



Erforschung und Optimierung von (Routine-) Psychotherapie

Herausforderungen für die Zukunft

Manfred Döpfner

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Ausbildungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
Medizinische Fakultät; Humanwissenschaftliche Fakultät
der Universität zu Köln
www.akip.de



UNIKLINIK
KÖLN



kjppkölن&akipkölن

Erforschung von Routinetherapie – Ausblick

Abstract

Die Wirksamkeit von Routinepsychotherapie ist bislang kaum untersucht worden, obwohl Schlussfolgerungen von den Ergebnissen aus randomisierten Kontrollgruppenstudien mit häufig wenig repräsentativen Patientenstichproben und Therapien auf die Wirksamkeit von Routinetherapien kaum gezogen werden können. Neben Beobachtungsstudien sind auch Studien möglich, mit denen eine bessere Kontrolle der Therapieeffekte gelingen kann. Zudem sind Langzeiteffekte und differenzielle Effekte sowie Effekte von zusätzlichen Interventionen zur Verbesserung von Routinetherapie bislang kaum untersucht worden. Möglichkeiten und Grenzen von Studien zu Routinetherapien sowie die Auswirkungen auf mögliche Optimierungen in der Routineversorgung werden diskutiert

Erforschung und Optimierung von (Routine-) Psychotherapie Herausforderungen für die Zukunft

- Psychotherapieforschung: Was wir wissen
- Auf dem schwierigen Weg zu einer evidenzbasierten Praxis
- Psychotherapie: Grenzen und Perspektiven

Psychotherapieforschung: Was wir wissen



UNIKLINIK
KÖLN



Hippokratia Köln
© M. Döpfner

Retrospektive

Sonderdruck von: Psychologische Rundschau, 53 (4), 184-193, © Hogrefe-Verlag Göttingen 2002

Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Manfred Döpfner und Gerd Lehmkuhl

Zusammenfassung: Eine Übersicht über die methodischen Probleme und die empirischen Ergebnisse bei der Untersuchung der Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen wird gegeben. Verschiedene Konzepte zur Erhebung von Ergebnissen werden verglichen. Ergebnisse werden im Hinblick auf die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen diskutiert. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen diskutiert. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen diskutiert.

288 Psychiatriezeitung/Journal

Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?

Manfred Döpfner

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln

Zur Diskussion

Erwiderung auf die Stellungnahmen von Fröhlich-Gildhoff und Berns & Berns

Manfred Döpfner

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln

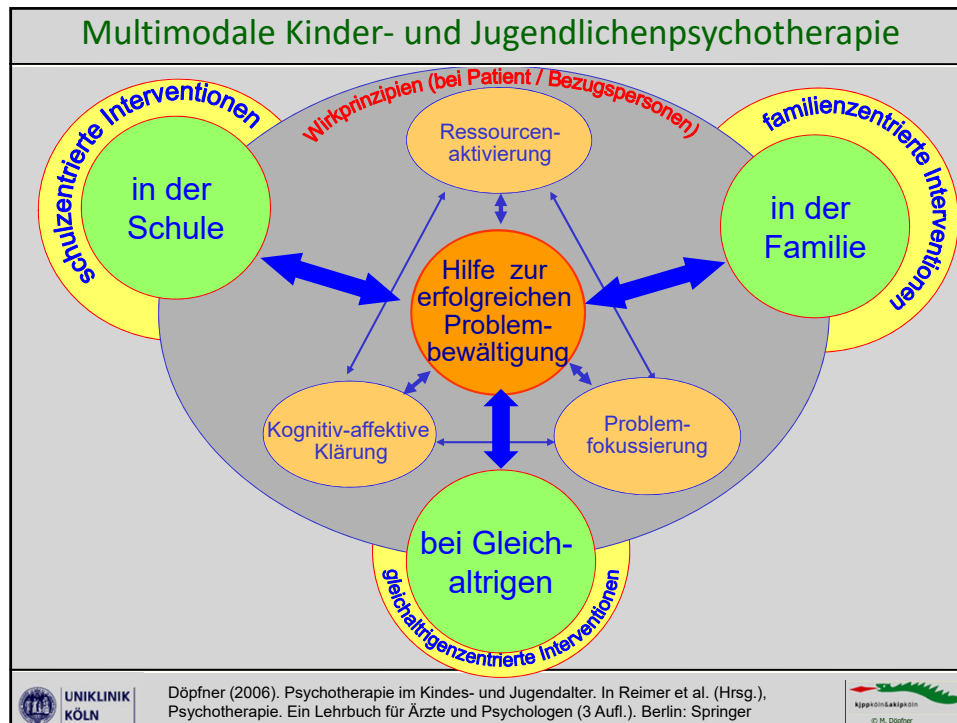


UNIKLINIK
KÖLN

Döpfner & Lehmkuhl (2002). Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Psychologische Rundschau, 53, 184-193.



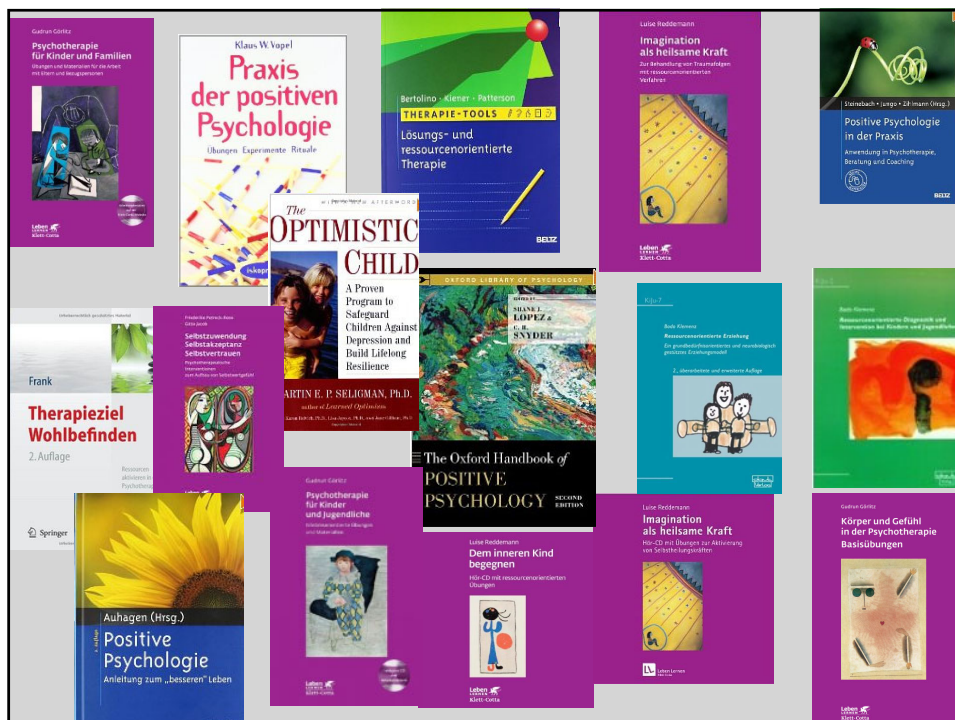
Hippokratia Köln
© M. Döpfner

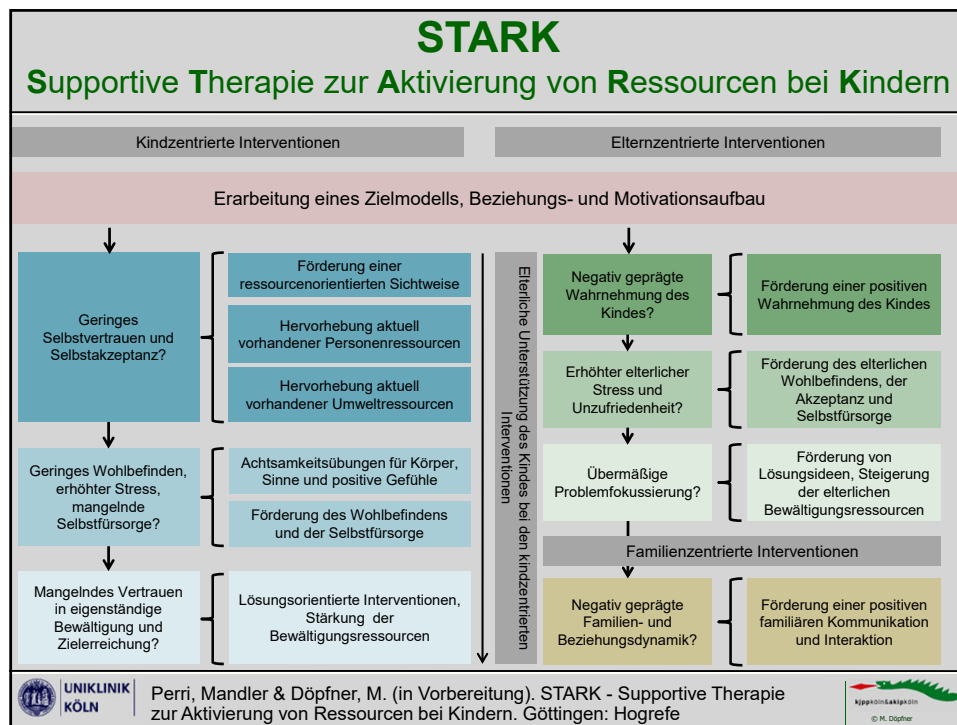


Multimodale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist...

- entwicklungsorientiert
- kontextorientiert und multimodal
- evidenzbasiert und an Wirkprinzipien orientiert
- Modular, individualisiert, problemspezifisch (transdiagnostisch)
- integrativ bezüglich Pharmakotherapie

UNIKLINIK KÖLN | Döpfner, M. (2013). Psychotherapie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., S. 823-841). Göttingen: Hogrefe.





Überblick

Ressourcenaktivierung

Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie

STARK: Pilotstudien

- 3 Pilotstudien (2 RCTs) zu STARK bei Patienten mit Angststörungen, Tic-Störungen, Störungen des Sozialverhaltens
 - Alle 3 Studien: Reduktion der Symptomatik während STARK
 - Tic-Störungen: Ähnliche Effekte von STARK und Reaktionsumkehr (THICS)
 - SSV: Geringere Effekte bei STARK im Vergleich zu KVT (ScouT)

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

A new treatment for children with chronic tic disorders – Resource activation

Paula Viefhaus^{a,*}, Marion Feldhausen^a, Anja Götz-Dorten^{a,b}, Helene Volk^a, Manfred Döpfner^{a,b}, Katrin Woitecki^a

UNIKLINIK KÖLN

Kippkonkappadin

© M. Döpfner

Übersicht multizentrische Studien zur Wirksamkeit von Pharmako- und Psychotherapie bei Kindern / Jugendlichen

Akro	Studie	Stichprobe	Therapiedauer	Ergebnisse
MTA	Multimodal Treatment Study of ADHD	N=579; 7-11 J. Diagnose ADHS (combined)	14 Monate	14 Monate SNAP: COMB>MPH>CBT=TAU
TADS	Treatment of Adolescent Depression Study	N=439; 12-17 J. Major Depressive Dis. + CDRS-R > 45	12+24 Wochen	12 Wochen CDRSR: COMB>FLUOX>CBT=PLAC
CAMS	Child/Adoles. Anxiety Multimodal Study	N=488, 7-17 J. Diagnose Trenn. / General. /Soz. Angst	12 Wochen	12 Wochen PARS: COMB>CBT=SERT>PLAC 12 Wochen Remission: COMB>CBT=SERT>PLAC
POTS	Pediatric OCD Treatment Study	N=112, 7-17 J. Diagnose Zwang + CYBOCS>16	12 Wochen	12 Wochen CYBOCS: COMB>CBT=SERT>PLAC
RUPP Study Group	Medication & Parent Train. in Childr. With PDD	N=124, 4-13 J. PDD+Aggressivität / Selbstverletzung	24 Wochen	24 Wochen HSQ/ ABS-Irritabilität/Hyperaktivität/Non-Compliance: ParTrain+RISP>RISP

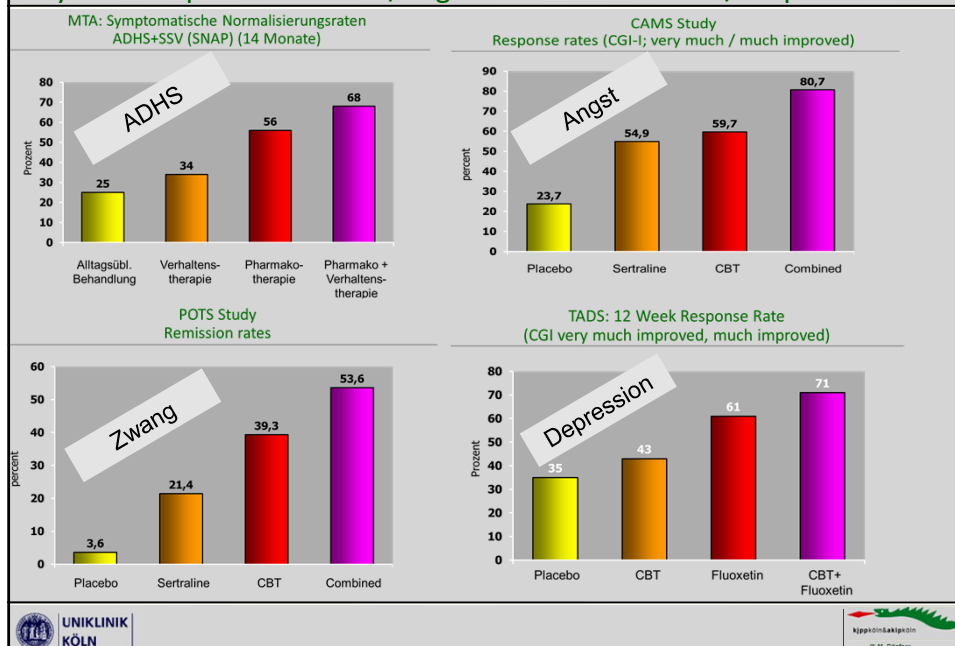


UNIKLINIK
KÖLN



© M. Döpfner

Multizentrische Studien zur Wirksamkeit von Pharmako- und Psychotherapie bei Kindern / Jugendlichen: Remission/Response-Raten



UNIKLINIK
KÖLN



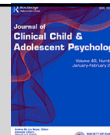
© M. Döpfner

Evidenzgrade und Effektstärken

- Evidenzgrad von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Effektstärken von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach Meta-Analysen

Kriterien für den Grad der empirischen Evidenz von Therapien

(Southam-Gerow & Prinstein; 2014)



1 Sehr gute Evidenz (Spezifisch Effektiv)

- besser als (psychol. / medikament.) Placebo oder Alternativtherapie oder äquivalent zu bereits etablierter Alternativtherapie
- mind. 2 von unabhängigen Forschungsgruppen und in 2 verschiedenen Forschungseinrichtungen durchgeführte Studien

2 Gute Evidenz (Effektiv)

- besser als Wartelisten-Kontrollgruppe (mindestens 2 Studien)
- Oder: Kriterien für spezifisch effektiv nur von 1 Studie erfüllt

Zusätzlich (für Bewertung 1 oder 2)

- Alle Methoden-Kriterien sind erfüllt (RCT, Behandlungsmanual oder Äquivalent, Einschlusskriterien definiert, reliable und valide Erfolgsmaße, hinreichende Stichprobengröße und adäquate Analyse)

Evidenzgrade: Angst-, Zwangs- und Traumafolgestörungen		
Störung (Quelle)	Sehr gute Evidenz (Spezifisch Effektiv)	Gute Evidenz (Effektiv)
Angststörungen und phobische Störungen (Higa-McMillan et al., 2016)	• KVT • Expositionstherapie • Modell-Lernen • KVT/Psychoedukation (Eltern) • Förderung bei Leistungsdefiziten (bei Leistungsangst) • KVT+ Medikation	• Psychoedukation (Familie) • Entspannung (weitere unspezifische Einzelverfahren)
Angststörungen und verwandte Störungen bei Kindern unter 8 Jahren (Comer et al., 2019)	• Familienbasierte KVT	• KVT Elterngruppen • KVT Eltern- + Kindergruppen
Traumafolgestörungen (Dorsey et al., 2017)	• Individuelle KVT + Elterneinbezug • Individuelle KVT • Gruppen KVT	• Gruppen KVT + Elterneinbezug • EMDR
Zwangsstörungen (Freeman et al., 2014, 2018)	• Familienbasierte KVT	• Individuelle KVT • Technologiebasierte KVT

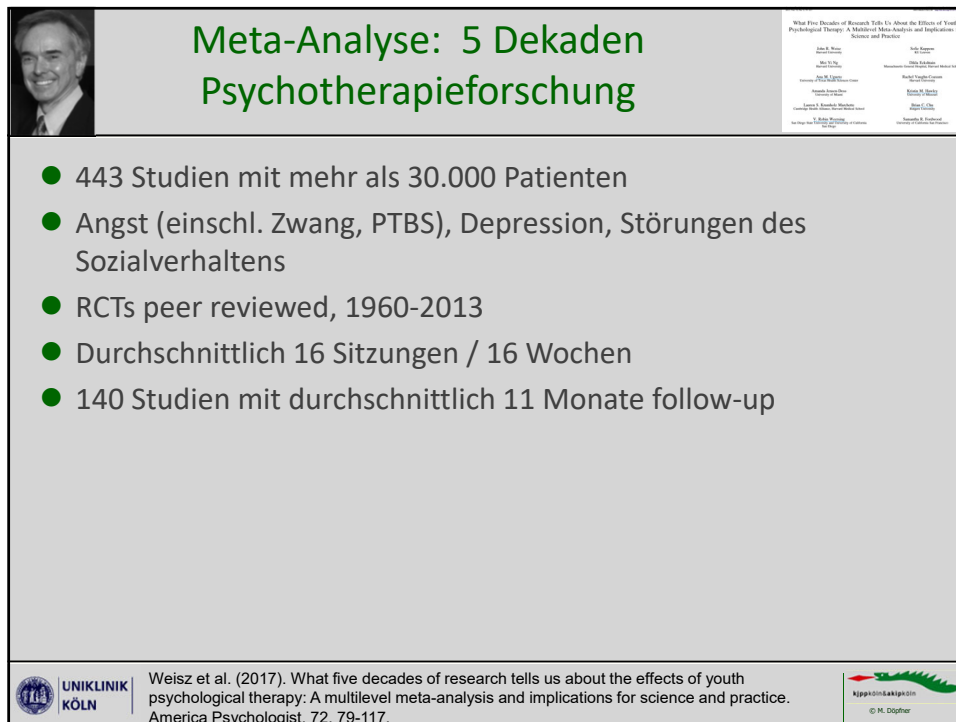
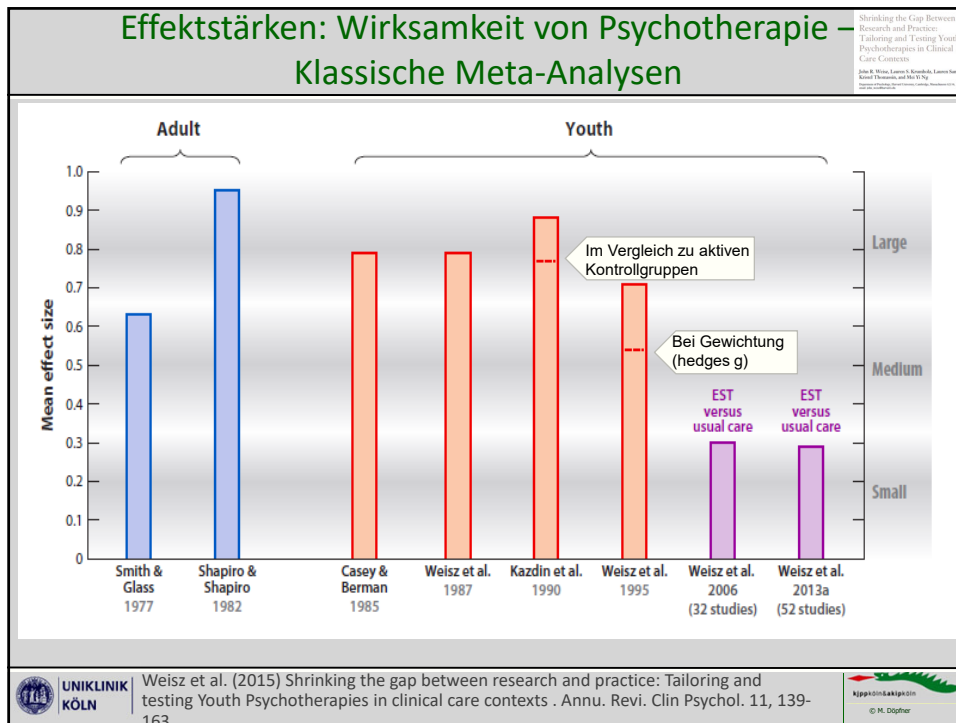

 Higa-McMillan et al. (2016) JCCAP 45, 91-113; Comer et al. (2019) JCCAP 48, 1-15; Dorsey et al. (2017) JCCAP 46, 303-330; Freeman et al. (2018) JCCAP 47, 669-698
 

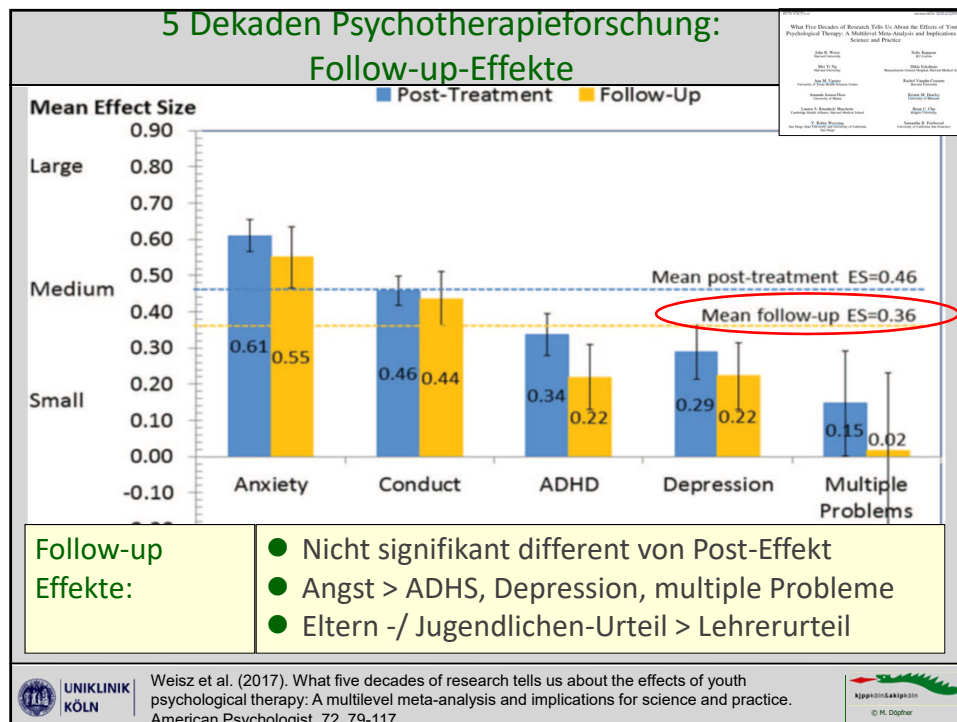
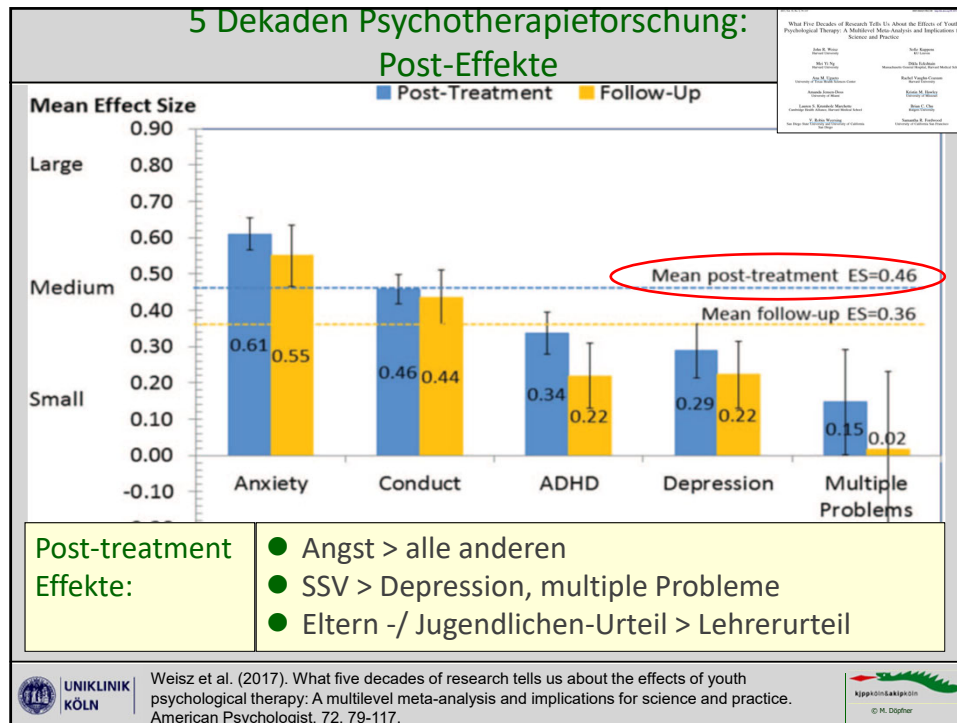
Evidenzgrade: Externale Störungen		
Störung (Quelle)	Sehr gute Evidenz (Spezifisch Effektiv)	Gute Evidenz (Effektiv)
Externale Störungen – Kinder (Kaminski et al., 2017)	• Elterntraining (Gruppen) • Elterntraining (Einzel)	• Verschiedene Kombinationen aus Elterntraining (Einzel/ Gruppen) und KVT-Patient, • (Assistierte) Elternselbsthilfe • Gruppen-(Einzel-) KVT-Patient (Kompetenz- / Problemlösetraining) • Gruppen- / Einzel-Spieltherapie
Externale Störungen-Adoleszente (McCart, & Sheidow, 2016)	• KVT+ Familienbasierter VT (Multisystemische T. MST, Multidimensionale f. Pflegefamilien, MTFC)	• KVT (Aggression replacement Training) • Funktionale Familientherapie Elterngruppen
ADHS (Evans et al., 2018)	• Elterntraining (Gruppen) • (vor)schulbasierte Interventionen • Soziales Kompetenztraining + Münzverstärkung (z.B. summer camp) • Training organisatorischer Fertigkeiten • Kombiniertes Verhaltensmanagement (Familie / Schule)	• Kombinierte Trainings (patientenzentriert)


 Kaminski et al. (2017) JCCAP 46, 477-499; McCart, & Sheidow (2016) JCCAP 45, 529-563; Evans et al. (2018) JCCAP 47, 157-198
 

Evidenzgrade: Depressive Störungen, (nicht-)suizidale Selbstverletzung Substanzkonsum-Störungen		
Störung (Quelle)	Sehr gute Evidenz (Spezifisch Effektiv)	Gute Evidenz (Effektiv)
Depressive Störungen – Jugendalter (Weersing et al., 2017) ¹⁾	• KVT-gesamt • KVT-Individual • KVT-Gruppe • Interpersonelle Psychotherapie –gesamt	• Interpersonelle Psychotherapie - Gruppe
Suizidalität und nicht-suizidales selbst-verletzendes Verhalten (Glenn et al., 2015)		• KVT-Individual+Behaviorale Familientherapie+ Elternttraining • Bindungsbasierte Familientherapie • Elternttraining • Interpersonelle Psychotherapie – Individual • Psychodynamische Therapie
Substanzkonsum-Störungen (Hogue et al., 2018)	• KVT-Gruppe • KVT-Individual • Ökologische Familienbasierte Behandlung (z.B. Funktionale Familientherapie) • KVT+ Motivational Enhancement	• Behaviorale Familienbasierte Behandlung + Motivational Enhancement
1) Für das Kindesalter keine Verfahren mit guter – sehr guter Evidenz		
 Weersing et al. (2017) JCCAP 46, 11-43; Glenn et al., (2015) JCCAP 44, 1-29; Hogue et al. (2018) JCCAP 47, 499-526 		

Evidenzgrade: Essstörungen, Adipositas, Sauberkeitsstörungen, frühkindlicher Autismus		
Störung (Quelle)	Sehr gute Evidenz (Spezifisch Effektiv)	Gute Evidenz (Effektiv)
Essstörungen (Lock, 2015) ¹⁾	• Behaviorale Familientherapie (Anorexie)	• Systemische Familientherapie (Anorexie) • Einsichtsorientierte Familientherapie (Anorexie)
Adipositas (Altmann & Wilfley, 2015)	• Behaviorale Familientherapie • Elternttraining	
Sauberkeitsstörungen (Shephard et al., 2017)	• Enuresis-Alarm (Enuresis) • Dry Bed-Training (Enuresis)	• Training zu Hause (Enuresis) • Biofeedback (Enkopresis) • Toilettentraining (Enkopresis)
Repetitive körperbezogene Störungen (Woods & Houghton, 2016)		• KVT, Individual (Daumenlutschen, Wangenbeißen)
Frühkindlicher Autismus (Smith & Iadarola, 2015)	• Individuelle Applied Behavior Analysis (ABA) • ABA durch Lehrer	• Individuelle ABA für alternative Kommunikation
1) Für Bulimie / Binge-Eating Störung keine Verfahren mit guter – sehr guter Evidenz		
 Lock (2015) JCCAP 44, 707-721; Altmann & Wilfley (2015) JCCAP 44, 521-537; Shephard et al. (2017) JCCAP 46, 767-797; Woods & Houghton (2016) JCCAP 45, 227-240; Smith & Iadarola (2015) JCCAP 44, 897-922 		







Meta-Analyse: 5 Dekaden Psychotherapieforschung

What Five Decades of Research Tells Us About the Effects of Youth Psychological Therapy: A Multilevel Meta-Analysis and Implications for Science and Practice

John A. Weisz University of South Carolina	Julia S. Kautz University of North Carolina at Chapel Hill
Robert C. Serlin University of South Carolina	Katherine M. Glick University of North Carolina at Chapel Hill
Lorelei L. Swanson University of South Carolina	Stephanie R. D'Augelli University of North Carolina at Chapel Hill
David B. Skowron University of South Carolina	

- Effekte mit Jugendlichen = Effekte mit Kindern
- Effekte mit Nichtbehandlung / Warten als Kontrollbedingung ($ES=0.53$) etwas höher als bei TAU ($ES=0.30$)
- Effekte bei patientenzentrierter kognitiv-behavioraler Therapie ($ES = 0.48$) tendenziell größer als bei nonbehavioralen Therapien
- Effekte patientenzentrierter Intervention ($ES=0,33$) und ähnlich hoch wie bei elternzentrierten Interventionen ($ES=0,48$)



**UNIKLINIK
KÖLN**

Weisz et al. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*. 72. 79–117.



Kippenberger & Baumann
© H. Dopfer



Meta-Analyse: 5 Dekaden Psychotherapieforschung

Perhaps the broadest implication derives from translating our overall mean ES of 0.46 at posttreatment into a “common language effect size” (McGraw & Wong, 1992):

The probability that a randomly selected youth in the treatment condition would be better off after treatment than a randomly selected youth in the control condition was 63%—only moderately better than chance at 50%.

This suggests that, although youth therapies have produced beneficial effects over the years, there is much room for improvement

Jacob A. Reiss	John E. Bates
Walter D. Kopp	Melissa J. Stoppelmoore
Michael C. Henggeler	Kenneth W. Lohr
Thomas R. Patterson	Randy S. Swett
James C. McLeod	Robert F. O'Leary
David M. March	Suzanne M. Edwards
Scott D. Swanson	David B. Clark
William D. O'Donoghue	David B. Clark
David B. Clark	David B. Clark

neue Konzepte? neue Wellen? neue Evidenzen?



Neue Konzepte, neue Wellen, neue Evidenzen?

Therapie	Evidenz
	• ACT = KVT (Erwachsene, Kinder mit Angst) • ACT > PLAC (Hinweise; depressive Adoleszente)
	Jugendliche mit Affektregulationsstörungen: • Veränderungen im Verlauf • DBT > enhanced TAU (suizidales/selbstverletzendes Verhalten)
	Kinder & Jugendliche: • Geringe ($d=.16-.30$) positive Effekte für Achtsamkeit, Exekutive Funktionen, Aufmerksamkeit, Depression, Angst/Stress
	Kinder & Jugendliche: • EMDR = KVT (traumafokussiert) • Spezifische Wirksamkeit bilateraler Stimulation nicht nachgewiesen
	• Bei Erwachsenen: moderate Effekte (wenige Studien) • Bei Kindern: Fallberichte / kleine Studien; keine gute Evidenz

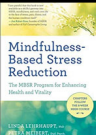


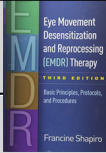
Neuere Konzepte: Acceptance and Commitment Therapy (ACT)



- Steven Hayes
- Akzeptanz gegenüber eigenen Erfahrungen / Gedanken und – Commitment = engagiertes Handeln i. S. eigener Ziele
- ACT = KVT bei Kindern mit Angststörungen (RCT, Hancock et al., 2016)
- Hinweise auf Wirksamkeit mit depressiven Adoleszenten (Hayes et al. 2011)
- Bei Erwachsenen keine Unterschiede zwischen ACT und klassischer KVT (Hacker et al., 2015)

Neuere Konzepte Dialektische Verhaltenstherapie (DBT)		
● Dialectical Behavior Therapy (DBT, Marsha Linehan / DBT-A) ● Balance zwischen Strategien des Verstehens und Respektierens eines Problems und dessen Veränderung. Fertigkeitentraining mit dem Training Innerer Achtsamkeit, zwischenmenschlicher Fertigkeiten, Umgang mit Gefühlen, Stresstoleranz und Selbstwert bzw. Selbstakzeptanz ● Überwiegend Prä-Post-Studien mit positiven Effekten bei Jugendlichen mit Affektregulationsstörungen: Borderline, Suizidalität, Essstörungen; bipolare Störungen (MacPherson, 2013; von Auer et al., 2015, Fleischhaker et al., 2006) ● RCT: Überlegenheit von DBT-A gegenüber Enhanced Usual Care bei Jugendlichen mit suizidalem / selbstverletzenden Verhalten (Mehlum et al. 2015)		
	MacPherson 2013, von Auer et al. (2015) Z Kinder- Jugendpsychiatrie 43, 301-315; Mehlum et al. (2015) J Am Acad Child Adolesc Psychiat 53, 1082-1091	

Neuere Konzepte: Achtsamkeitsbasierte Ansätze		
● Z.B. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn 1982), z.B. Ängste, Schmerzen ● Achtsamkeit: Aufmerksamkeit absichtsvoll, im gegenwärtigen Augenblick und nicht wertend ausrichten (Kabat-Zinn, 1994) ● Meta-Analyse (17 Studien): Geringe ($d=.16-.30$) positive Effekte für Achtsamkeit, Exekutive Funktionen, Aufmerksamkeit, Depression, Angst/Stress (Dunning et al., 2019)		
	Dunning et al. (2019) JCPP 60, 244-258	

Neuere Konzepte: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)		
● Francine Shapiro ● PTBS, auch bei Kindern und Jugendlichen; Konfrontation + bilaterale Stimulation; insgesamt wirksam (Meta-Analysen: Brown et al., 2017; Moreno-Alcazar et al., 2017) ● Moreno-Alcazar et al. (2017) 8 RCTS, PTBS-Symptome: $d=0.49$, Angst: $d=0.44$, Depression; $d=0.27$; ns ● Wirksamkeit auch bei komplexen Traumata (Meta-Analyse: Chen et al., 2018) ● Ähnlich wirksam wie KVT-basierte Therapie (Moreno-Alcazar et al., 2017; Brown et al., 2017) ● Spezifische Wirksamkeit bilateraler Stimulation nicht nachgewiesen		
	Chen et al. (2018) Front. Psychol. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00534; Brown et al. (2017) Psychol. Med. 47, 1893–1905; Moreno-Alcázar et al., Front. Psychol. 8:1750, doi: 10.3389/fpsyg.2017.01750	

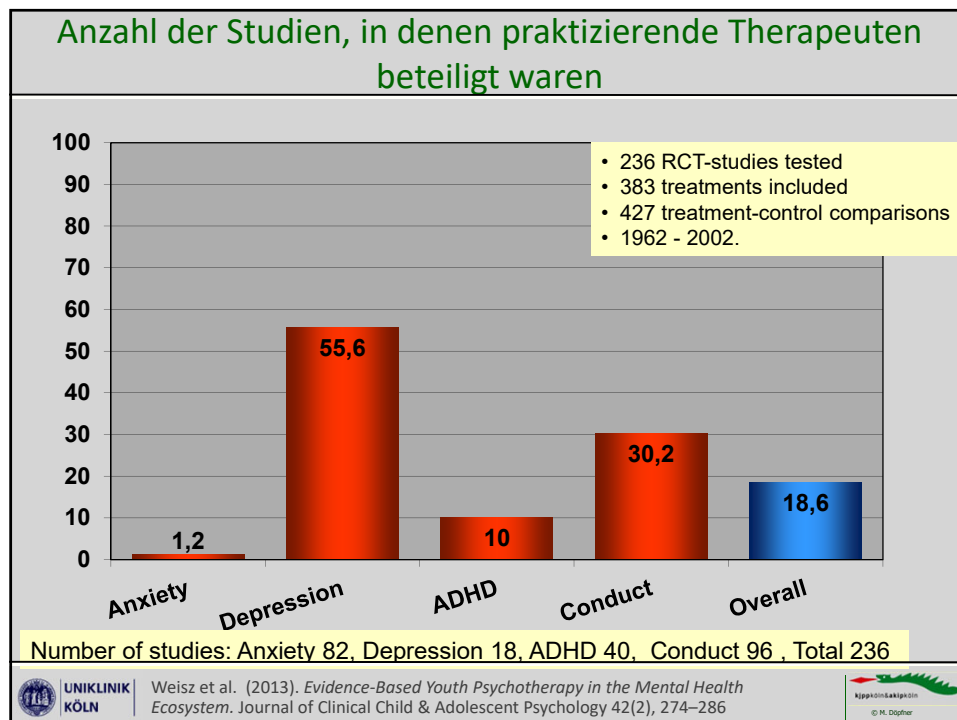
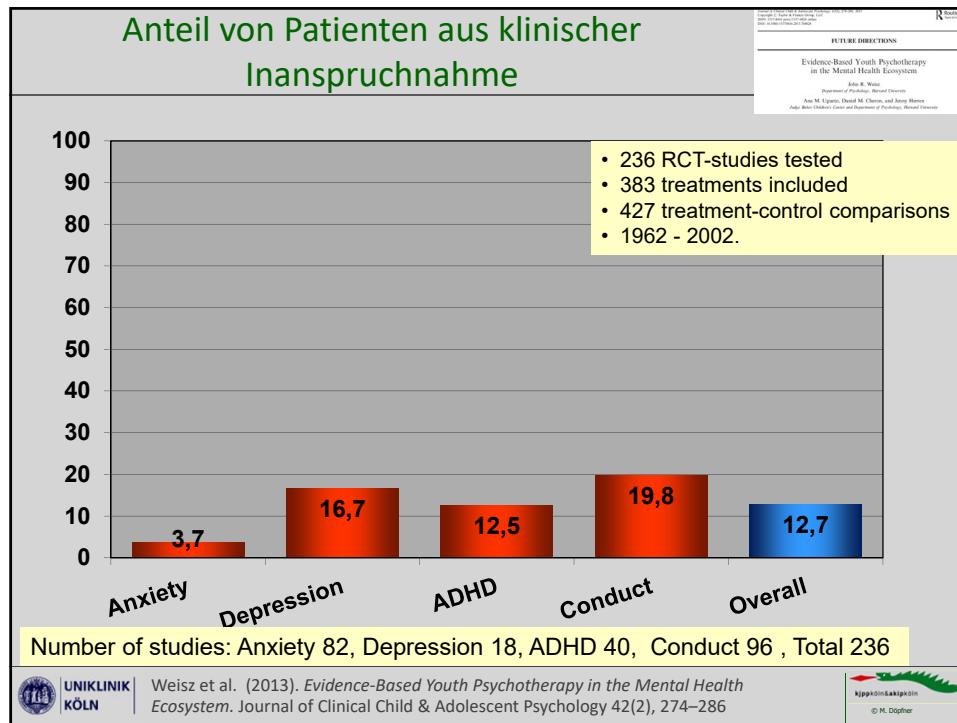
Neuere Konzepte: Schema-Therapie		
● Jeffrey Young ● Identifikation früh erworbener (dysfunktionaler) Schemata (Interpretations- und Handlungsstrukturen) ● Wenige RCTS bei Erwachsenen (Borderline-Störung) meist moderate Effekte (Masley et al., 2012; Roediger & Zarbrock, 2015) ● Kleinere Studien / Fallberichte bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Van Wijk-Herbrink et al., 2017) ● Keine gute empirische Evidenz		
	Van Wijk-Herbrink et al., (2017) Int. J. Forensic Mental Health 16 doi 10.1080/14999013.2017.1352053; Masley et al. (2011) Cogn. Behav. Ther. 41, 185-202; Roediger & Zarbrock (2015) Nervenarzt 86, 60-71	

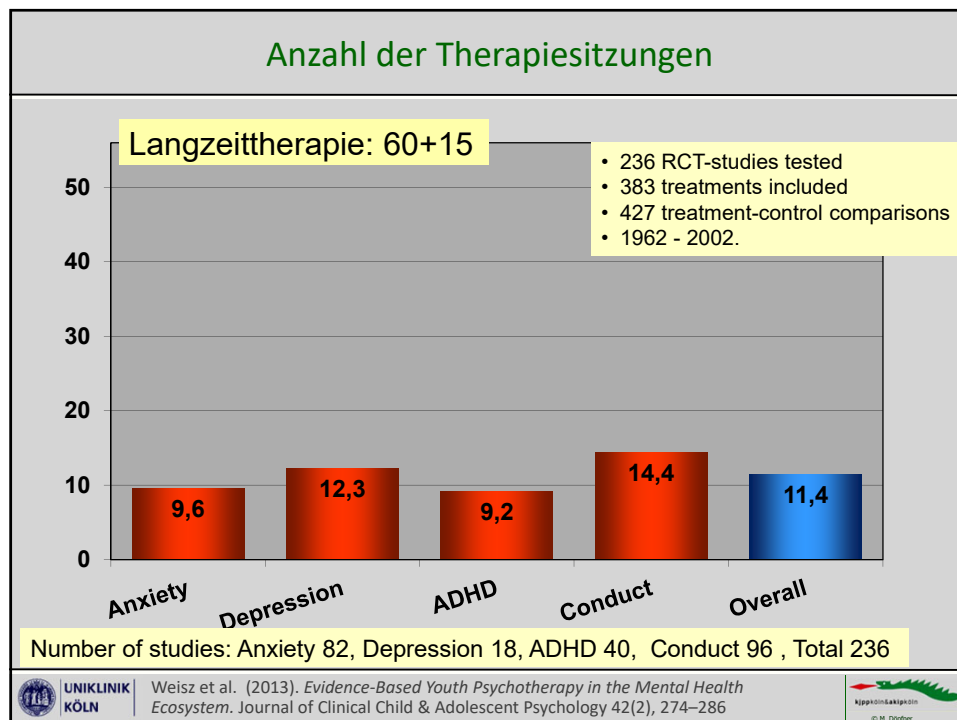
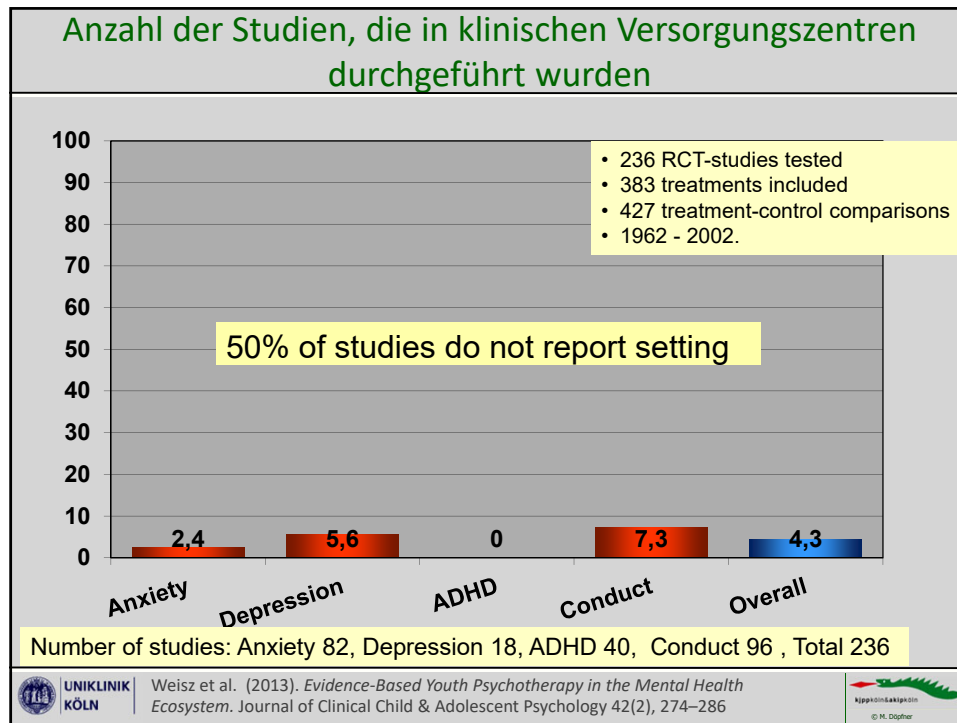
Mögliche Grundprinzipien emotionsfokussierter Therapie bei Kindern und Jugendlichen

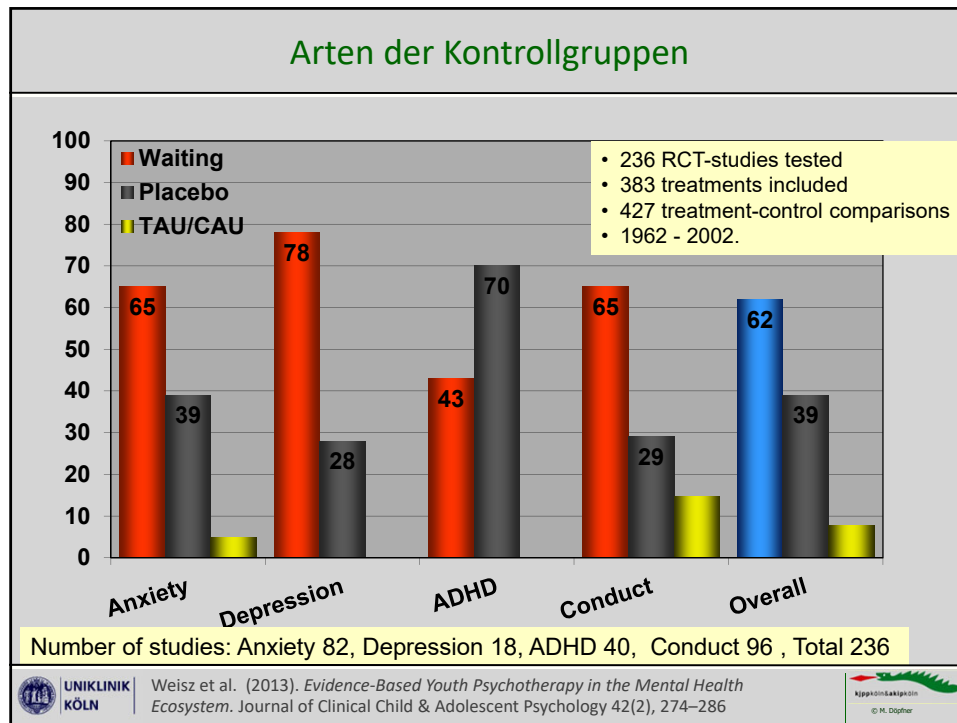
1. Erzeuge ein positives Gefühl durch Gedanken, Imagination, Handlungen z. B. Selbstverbalisation, Entspannung, Spiel, Genuss, sicherer Ort.
2. Erzeuge das problematische Gefühl durch Gedanken, Vorstellungen, Konfrontation mit der Situation.
3. Identifiziere den Gedanken, die Vorstellung, das Bedürfnis, das mit dem problematischen Gefühl am engsten in Verbindung steht.
4. Begrenze das Gefühl, kontrolliere es (z. B. sicherer Ort, Tresor), ersetze negative Gefühle auslösende Gedanken, Vorstellungen durch Bewältigungsgedanken / habituiere an die Situation.
5. Erlebe den guten Ausgang oder denke dir einen guten Ausgang aus, möglichst realistisch. Was kann dich stark machen?
6. Wenn es keinen guten Ausgang gibt, dann denke an etwas Positives, lenke dich ab, verharre nicht im Negativen.

Auf dem schwierigen Weg zu einer evidenzbasierten Praxis

Wie gut sind die Laborstudien wirklich?







Stufen von Laborstudien

Studie	Fragestellung
Prä-Post Studie	Veränderung während der Therapie
RCT mit Wartegruppe	Effekte im Vergleich zu Warten in homogener Gruppe mit Bereitschaft zu experimentellen Kontrollen
RCT mit Placebo	Effekte im Vergleich zu Placebo in homogener Gruppe mit Bereitschaft zu experimentellen Kontrollen
RCT mit Alternativtherapie / TAU	Effekte im Vergleich zu TAU / Alternativtherapie in homogener Gruppe (mit Bereitschaft zu experimentellen Kontrollen)
Smart design RCT	Effekte von Therapie 2, wenn Therapie 1 nicht optimal

UNIKLINIK KÖLN | Hippokratesklinik | © M. Döpfner

Stufen von Generalisierungsstudien (Alltagswirksamkeit)	
Studie	Fragestellung
Generalisierungsstudie (Prä-Post)	Veränderung während der Therapie unter Alltagsbedingungen (Vergleich mit Effektstärken in Laborstudien)
Generalisierungsstudie (Eigenkontrolle / RCT)	Effekte im Vergleich zu Kontrollbedingungen / Alternativinterventionen unter Alltagsbedingungen
Smart design Generalisierungsstudie (mit/ ohne RCT)	Effekte von Therapie 2, wenn Therapie 1 nicht optimal unter Alltagsbedingungen
 	

Psychotherapie:

Grenzen und Perspektiven

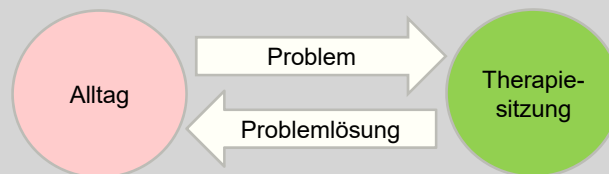



Grenzen klassischer Psychotherapie

- Neue grundlegende Prinzipien in der Psychotherapie sind in den letzten Jahrzehnten nicht mehr entwickelt worden (und es kündigen sich auch keine bahnbrechenden Entwicklungen an).
- Psychotherapie-Effekte lassen sich vermutlich (nur) dadurch verbessern, dass bekannte Methoden verfeinert werden.
- Psychotherapie ist vor allem dann erfolgreich, wenn es gelingt, direkt an der Problematik zu arbeiten (und nicht nur über sie zu reden)

Probleme klassischer Psychotherapie

- **Importproblem:** Probleme lassen sich oft nur schwer in die Therapiesitzung importieren
- **Exportproblem:** Veränderungen lassen sich schwer aus der Therapiesitzung in den Alltag transferieren
 - Adhärenz bei Therapieaufgaben ist begrenzt



- **Motivationsproblem:** Kinder und Jugendliche zeigen häufig eine begrenzte Therapiemotivation
- **Versorgungsproblem:** Klassische Face to Face-Therapie wird den Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung nicht decken können

Möglichkeiten von digitalen Technologien

Der Einsatz von digitalen Technologien kann...

- helfen, dass Probleme konkreter in der Therapiesitzung bearbeitet werden (**Importproblem minimieren**)
- helfen, dass konkrete Therapieaufgaben im Alltag besser umgesetzt werden können (**Exportproblem minimieren**)
- Therapie interessanter gestalten (**Motivationsproblem minimieren**)
- Selbsthilfemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen oder der Eltern / Bezugspersonen verbessern und Therapeutenaufgaben vermindern (**Versorgungsproblem minimieren**)

Digital unterstützte Psychotherapie

Cognitive-behavioural interventions may be enhanced by

- | | | |
|------------------------|-------------|---|
| ● Computer: | cCBT |  |
| ● Internet / web : | iCBT |  |
| ● Smartphone (mobile): | mCBT |  |
| ● Telephone: | tCBT |  |
| ● Virtual Reality: | vCBT |  |

The Journal of Child Psychology and Psychiatry

Journal of Child Psychology and Psychiatry 60:4 (2019), pp 455–472

doi:10.1111/jcpp.12937

ACAMH The Association for Child and Adolescent Mental Health

Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery

Alan E. Kazdin
Department of Psychology, Yale University, New Haven, CT, USA

Currently, in the United States and worldwide, the vast majority of children and adolescents in need of mental health services receive no treatment. Although there are many barriers, a key barrier is the dominant model of delivering psychosocial interventions. That model includes one-to-one, in-person treatment, with a trained mental health professional, provided in clinical setting (e.g., clinic, private practice office, health-care facility). That model greatly limits the scale and reach of psychosocial interventions. The article discusses many novel models of delivering interventions that permit scaling treatment to encompass children and adolescents who are not likely to receive services. Special attention is accorded the use of social media, socially assistive robots, and social networks that not only convey the ability to scale interventions but also encompass interventions that depart from the usual forms of intervention that currently dominate psychosocial treatment research. **Keywords:** Barriers to treatment; models of treatment delivery.

UNIKLINIK KÖLN

AlpakaLakipadin
© M. Döphner

Therapeutische Rückmeldesysteme

WILEY

Maximizing Psychotherapy Outcome beyond Evidence-Based Medicine
Michael J. Lambert

LITERATURE REVIEW
The merits of implementing routine outcome monitoring in clinical practice
Michael J. Lambert¹ | Kara L. Harmon²

- Kontinuierliche Rückmeldung an Therapeuten zum Verlauf von
 - ▶ Symptomatik, individueller Problematik, Funktionsniveau
 - ▶ Therapiebeziehung
 - ▶ Therapiemotivation
- Ziele:
 - ▶ Therapieergebnisse verbessern
 - ▶ Symptomverschlechterung verhindern
 - ▶ Therapieabbrüche reduzieren
- Evidenz: Meta-Analysen zu Erwachsenen-Therapie belegen Wirksamkeit. Bei Kindern bislang wenig untersucht.
- Laufende Studie mit Unterstützung des Innovationsfonds beim G-BA (Hautmann & Döpfner, 2018)

OPTIE
Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen

UNIKLINIK KÖLN

Lambert et al. (2018) The merits of implementing routine outcome monitoring in clinical practice. Clin Psychol Sci Pract. 25:e12268. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12268>

AlpakaLakipadin
© M. Döphner

Brief Problem Monitor (BPM)



Kurzfragebogen für Eltern zu Problemen von Kindern und Jugendlichen (BPM-P/6-18)

Normgruppe: ☐ 6-11 Mädchen ☐ 6-11 Jungen ☐ 12-18 Mädchen ☐ 12-18 Jungen

Repräsentativ-Normen (T-Werte)

INT	AP	EXT	TOT
9 wertlos	1 zu jung	2 streitet	
11 ängstlich	3 bricht ab	6 zerstört	
12 schuldig	4 unkonzentriert	7 folgt nicht-Eltern	
13 befangen	5 unruhig	8 folgt nicht-Schule	
18 traurig	10 impulsiv	15 eigensinnig	
19 Sorgen	14 unaufmerksam	16 Wutausbruch	
		17 bedroht andere	

Externe Probleme (EXT)

Datum	18. 11. 17	16. 12. 17	15. 01. 18	18. 02. 18	16. 03. 18	18. 04. 18
75						
70						
65						
60						
55						
50						

UNIKLINIK KÖLN | Döpfner, M. et al. (2019). Fragebogen zum Problem-Monitoring bei Kindern und Jugendlichen: Deutsche Fassungen des Brief Problem Monitor (BPM) von Thomas M. Achenbach. Göttingen: Hogrefe

 © M. Döpfner

Es gibt noch einiges zu tun in den nächsten 20 Jahren

Danke

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
 Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
 Institut für Klinische Kinderpsychologie der Christoph-Dornier-Stiftung
 Medizinische Fakultät; Humanwissenschaftliche Fakultät
 der Universität zu Köln

www.akip.de



UNIKLINIK
KÖLN

