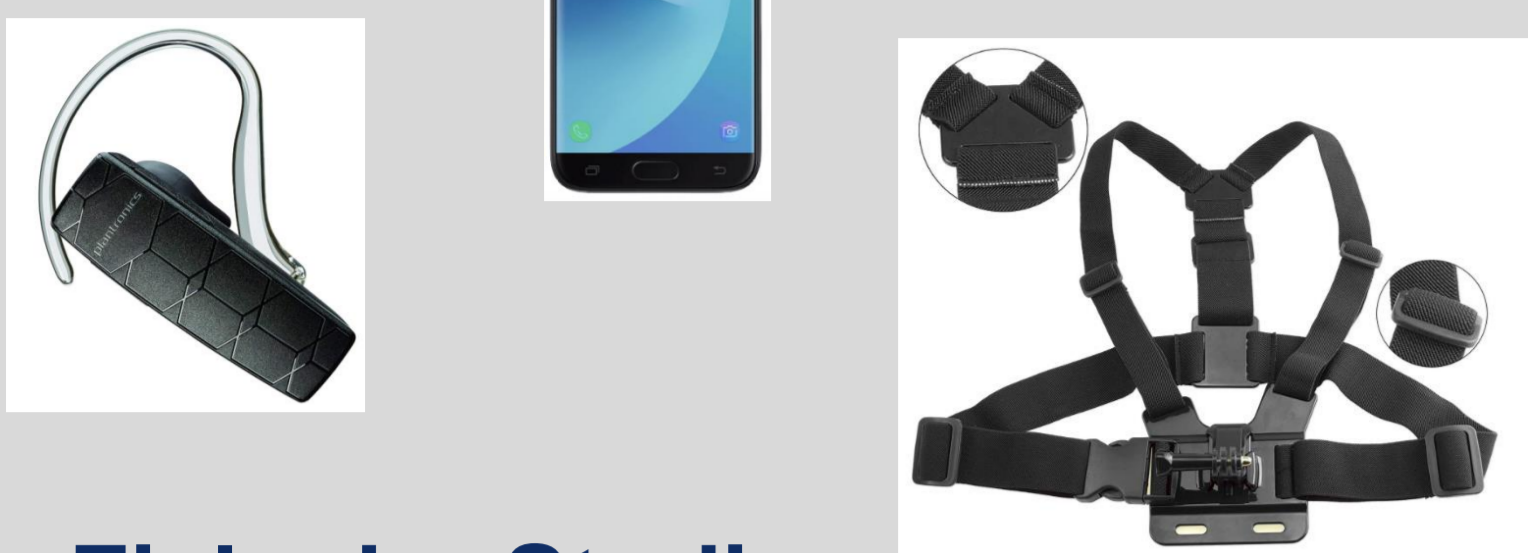


Therapeutisches Online-Coaching bei Zwangsstörungen – Proof of Concept

Julia Adam, Hildegard Goletz, Paula Viefhaus, Katrin Woitecki & Manfred Döpfner

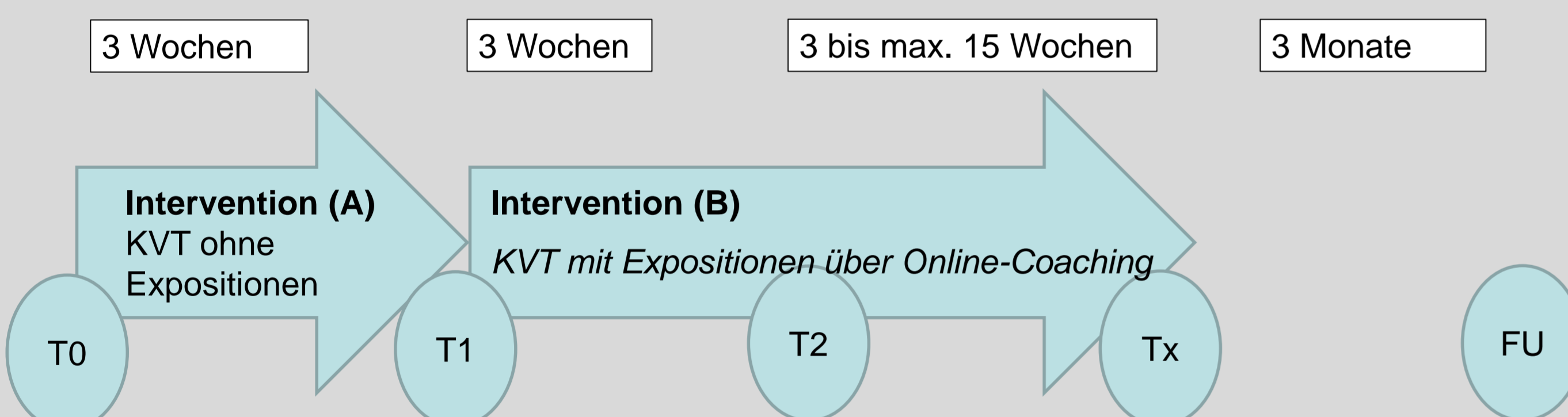


Ziele der Studie

Psychotherapeutische Interventionen kämpfen häufig mit Problemen der Umsetzung von therapeutischen Aufgaben im natürlichen Umfeld, die oft wesentlich sind für eine Generalisierung von Therapieeffekten. Zudem mangelt es teilweise an adäquaten Versorgungsangeboten, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen. Wissenschaftliche Zielsetzung der vorliegenden Studie ist deshalb die Evaluation eines therapeutischen Online-Coachings im natürlichen Umfeld von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen als Ergänzung zur wöchentlichen face-to-face Psychotherapie (blended Psychotherapie), insbesondere hinsichtlich der Fragestellungen:

- (1) Lässt sich das Online-Coaching umsetzen?
- (2) Reduziert blended Psychotherapie Zwangssymptomatik und Funktionsbeeinträchtigung?
- (3) Wird das Online-Coaching als hilfreich erlebt?

Studiendesign & Behandlung



- Einzelfallstudie (n = 5) mit AB-Plan
- Online-Coaching (OC):
 - gezielte Anleitung bei der Umsetzung von Expositionen mit Reaktionsmanagement im häuslichen Umfeld via Videokonferenz
 - Häufigkeit: 2-3 Mal pro Woche
 - Software: Patientus (www.patientus.de), Arztkonsultation (www.arztkonsultation.de)
- Durchführung selbstgesteuerter Expositionen an Tagen ohne OC

Charakteristika: Stichprobe & Behandlung

Alter (Jahre): Mittelwert (SD), Altersspannweite	15,65 (2,12), 13;9-18;5
Jungen: n (%)	2 (40,0)
Chronifizierung Zwangssymptomatik: Mittelwert	2,4 Jahre
Zwangsspezifische Medikation: n (%)	4 (80,0)
Komorbide Diagnose: n (%)	3 (60,0)
Anzahl an Online-Coaching Sitzungen pro Woche: Mittelwert	1,99
Prozentualer Anteil selbstgesteuerter Expositionen	82,0
Übertragungsqualität: Mittelwert	2,79 (max. Wert 3)

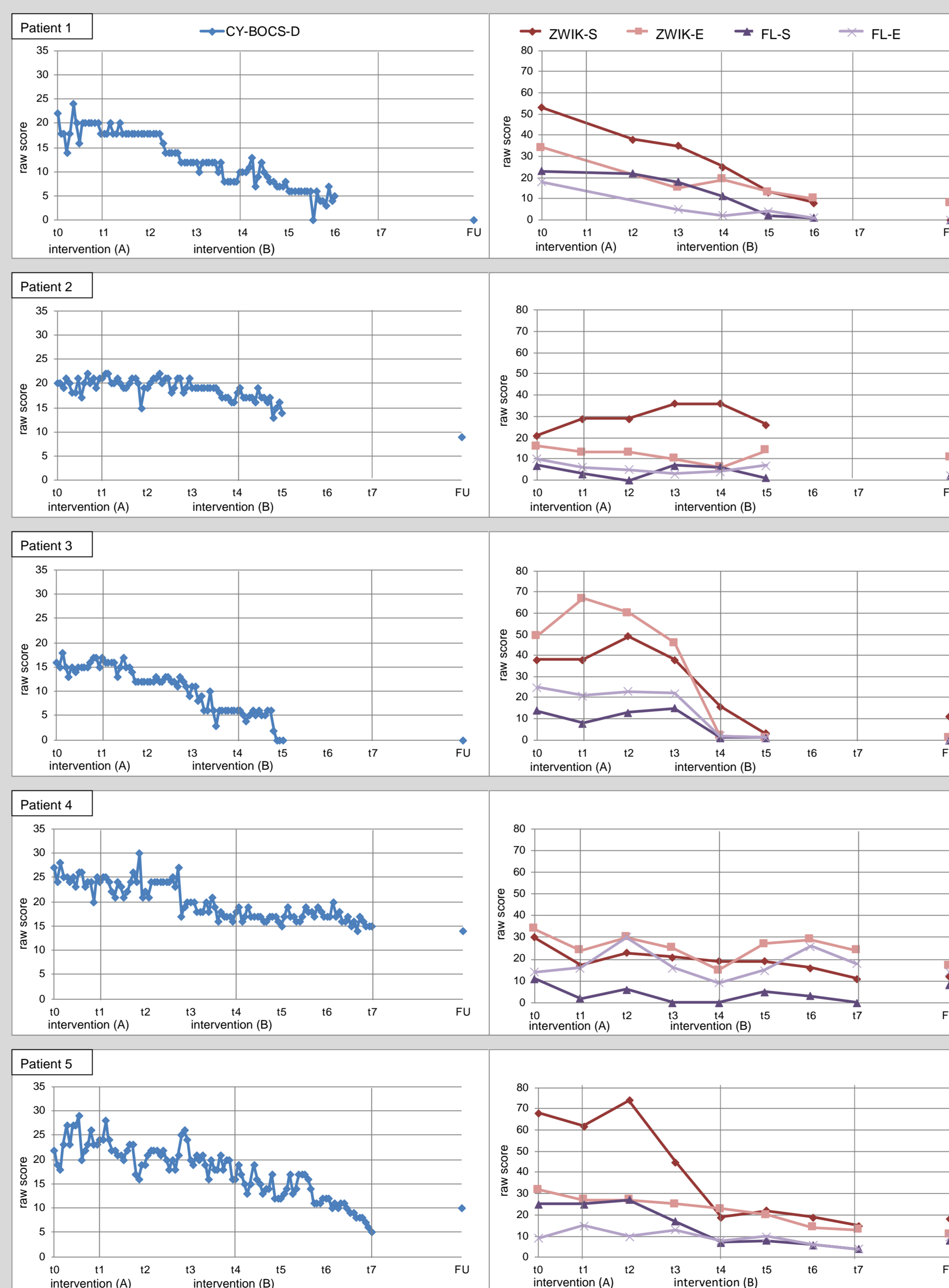
Literatur

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 98-113. // Goletz, H., Adam, J. & Döpfner, M. (2020). *DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe. // Goletz, H., & Döpfner, M. (2018). Die klinische Beurteilung von Zwangssymptomen bei Kindern und Jugendlichen - Eine Studie mit der Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48, 178-193. // Jacobson, N.S., Roberts, L.J., Berns, S.B. & McGlinchey, J.B. (1999). Methods for defining and determining the clinical significance of treatment effects: description, application and alternatives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 300-307. // Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. // Bildquellen: Smartphone: www.tschibo.de; Headset & Bauchgurt: www.amazon.de

Ergebnisse

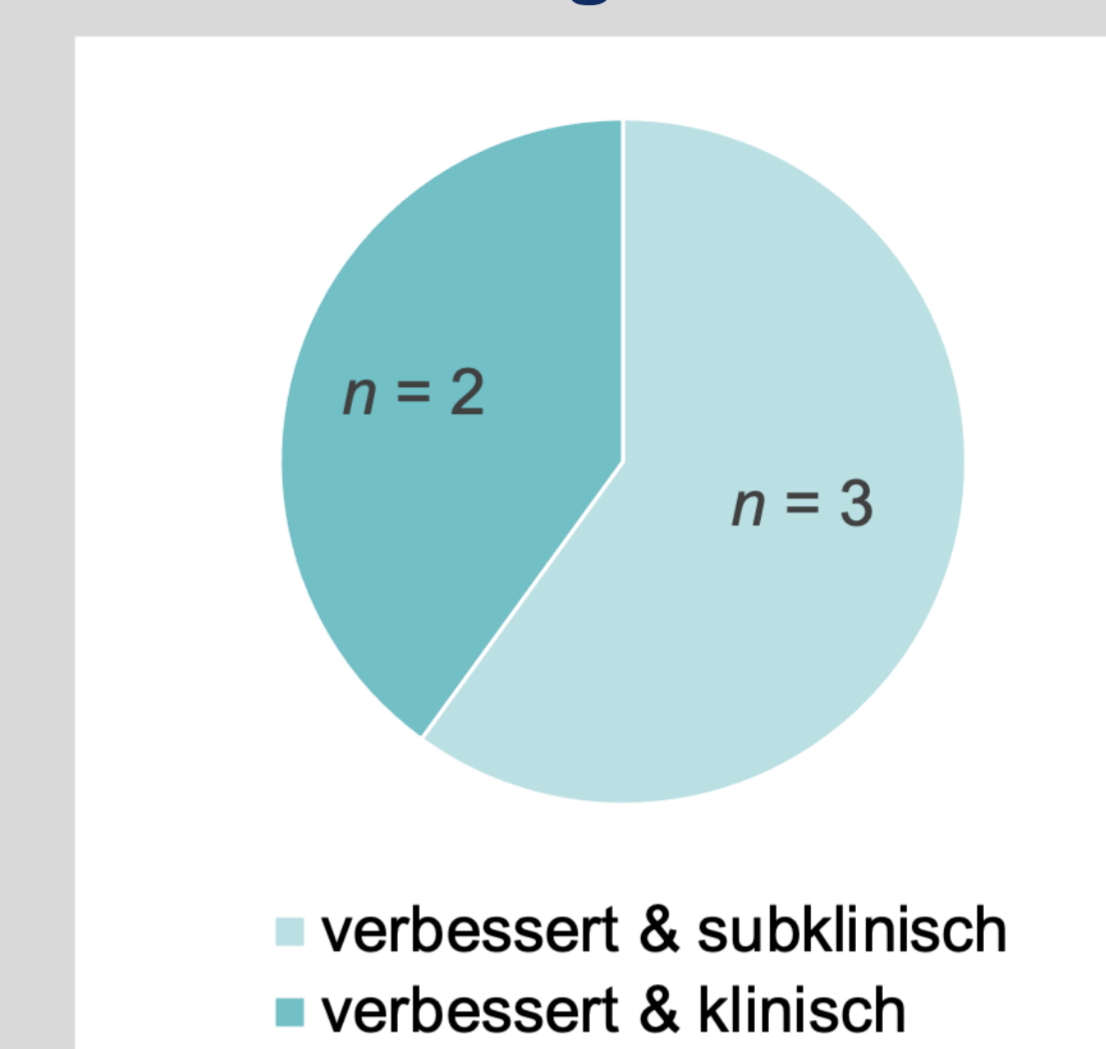
Prä-post-Analysen zeigten signifikante hohe Effekte über alle Patient*innen hinweg bezogen auf die Zwangssymptomatik im klinischen (CY-BOCS-D [Goletz & Döpfner, 2018]: ES = 3,98), Selbst- und Elternurteil (ZWIK-S/-E [Goletz, Adam & Döpfner, 2020]: ES = 1,35 / 1,76) sowie die Funktionsbeeinträchtigung im Selbst- und Elternurteil (FL-S/-E: ES = 1,88 / 1,38). Die Effekte blieben (weitgehend) stabil auch im Follow-up.

Verlauf der Zwangssymptomatik und Funktionsbeeinträchtigung



Anmerkung: CY-BOCS-D = Deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Goletz & Döpfner, 2018); ZWIK-S/-E = Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche im Selbst- und Elternurteil (Goletz, Adam & Döpfner, 2020); FL-S/-E = Funktionsliste Zwangssymptomatik im Selbst- und Elternurteil

Klinische Signifikanz



- CY-BOCS-D Reduktion:
 - post: M = 64,4%
 - follow-up: M = 71,4%
- alle Patient*innen zeigten Verbesserungen
- 40% der Patient*innen erfüllten nicht weiter die Diagnosekriterien einer Zwangsstörung

Anmerkung: CY-BOCS-D = Deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Goletz & Döpfner, 2018)
klinisch = CY-BOCS-D > 7, subklinisch = CY-BOCS-D ≤ 7 (AACAP, 2012)
Reliable Change Index (RCI); Jacobson & Truax, 1991; Jacobson et al., 1999
verschlechtert = RCI > 1,96, unverändert = -1,96 ≤ RCI ≤ 1,96, verbessert = RCI ≤ -1,96

Behandlungszufriedenheit

Insgesamt zeigte sich eine hohe Behandlungszufriedenheit (Skala 0 = gar nicht zufrieden bis 3 = sehr zufrieden) im Therapeuten- (M = 2,57, SD = 0,40) und Patient*innenurteil (M = 2,68, SD = 0,45).

Diskussion

- (1) Online-Coaching ist im natürlichen Setting von Patient*innen mit Zwangsstörungen umsetzbar.
- (2) Blended Psychotherapie reduziert Zwangssymptomatik und Funktionsbeeinträchtigungen.
- (3) Online-Coaching wird als hilfreich erlebt.

Möglichkeiten und Grenzen von Online-Coaching

- Zeit- und Kostenersparnis durch Wegfall von Fahrtwegen
- möglicherweise Verbesserung der Behandlungs-/Generalisierungseffekte
- möglicherweise Verkürzung der Behandlungsdauer
- möglicherweise schnellere Entlastung / Symptomverbesserung
- Verbesserung der spezialisierten Versorgung
- intensive Behandlung erfordert viel Motivation
- hoher Konfrontationsanteil → emotionale Belastung
- Anleitung durch Therapeut*in in Echtzeit (keine Zeit- oder Kostenersparnis!)
- W-LAN-Stabilität

Limitationen

- Studienteilnehmer*innen ausschließlich ≥ 13 Jahre
- kein verblindetes oder unabhängiges klinisches Urteil
- AB-Design