

E-Mental-Health bei depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter

Stefan Lüttke & Leonie Kaven

Zusammenfassung: Depressive Störungen sind eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Die geringe Inanspruchnahme fachtherapeutischer Unterstützung aufgrund struktureller und psychologischer Barrieren erfordert die Entwicklung innovativer und niedrigschwelliger psychotherapeutischer Angebote sowie deren breite Implementierung in die Versorgungspraxis. E-Mental-Health-Angebote, insbesondere Smartphone-Apps, werden als eine wirksame und kosteneffiziente Lösung angesehen, um die Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche mit einer Depression zu verbessern. Dieser narrative Review stellt drei konkrete Beispiele von E-Mental-Health-Angeboten zur Behandlung depressiver Symptome im Kindes- und Jugendalter vor und berichtet überblickshaft Studienergebnisse zur Wirksamkeit derartiger Anwendungen. Abschließend werden Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten in der Behandlung der „Kinder- und Jugenddepression“ und offene Fragen aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Kinder, Jugendliche, Depression, E-Mental-Health-Interventionen

E-Mental-Health in the Treatment of Major Depression in Children and Adolescents

Abstract: Depressive disorders are one of the most common mental disorders in childhood and adolescence. The low mental health treatment utilization due to structural and psychological barriers necessitates the development of innovative and low-threshold interventions as well as their broad implementation in care practice. E-mental health interventions, especially mobile apps, are considered an effective and cost-efficient approach to improve health care for children and adolescents with depression. This narrative review presents three examples of e-mental health interventions, as well as results from research indicating the effectiveness of e-mental health. Finally, the article discusses limitations of e-mental health in the treatment of depressive symptoms in young people and addresses those questions which still remain unanswered.

Keywords: children, adolescents, major depression, e-mental-health

Depressionen im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie und Versorgungssituation

Die Depression zählt zu den häufigsten und schwersten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter: Die Zwölfmonatsprävalenzraten im mittleren und späten Jugendalter liegen zwischen vier und acht Prozent (Ihle, 2016; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012). Ein deutlicher Anstieg der Prävalenz ist mit dem Beginn der Pubertät zu verzeichnen (Lewinsohn, Clarke, Seeley & Rohde, 1994), wobei Mädchen doppelt so häufig von einer Depression betroffen sind wie Jungen (Avenevoli, Swendsen, He, Burstein & Merikangas, 2015). Ging man in der

Vergangenheit noch davon aus, dass die Prävalenz depressiver Störungen in dieser Altersgruppe relativ stabil ist, weisen neuere Studien auf einen Anstieg depressiver Störungen und Suizide bei Jugendlichen hin (Twenge, Cooper, Joiner, Duffy & Binau, 2019; Wang, Sumner & Simon, 2020). Die COVID-19-Pandemie hat diese Situation noch einmal verschärft: Im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in der Pandemie signifikant verschlechtert (Ravens-Sieberer et al., 2021). Im Hinblick auf die Prognose ist festzustellen, dass die Rückfallrate bei remittierten Patient*innen relativ hoch ist: Sie liegt bei 33 % innerhalb von vier

Jahren (Lewinsohn et al., 1994) bzw. bis zu 70 % innerhalb von fünf Jahren (Thapar et al., 2012).

Die kinder- und jugendpsychiatrische sowie -psychotherapeutische Versorgung in Deutschland im Allgemeinen wird als solide und differenziert beschrieben; Versorgungsprobleme werden beim Übergang vom stationären in den ambulanten Behandlungssektor sowie beim Zugang zu einer professionellen Behandlung in dünn besiedelten Regionen gesehen (Fegert, Kölch & Krüger, 2018; für eine Zusammenfassung siehe Harsch & Hoffmann, 2018). Die „reale“ Versorgungssituation bei depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter ist gleichwohl deutlich verbesserungswürdig. So nehmen lediglich 12,5 % der Kinder und Jugendlichen mit einer depressiven Symptomatik eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (Hinzpeter et al., 2014). Die Zahl der stationären Behandlungsfälle hat sich zwischen den Jahren 2000 und 2015 in der Altersgruppe unter 15 Jahre und in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen verzehnfacht, während sich die Fallzahlen in den höheren Altersgruppen „lediglich“ verdoppelt bis verdreifacht haben (Statistisches Bundesamt, n. d.). Bei einem nicht unerheblichen Teil dieser Behandlungsfälle handelt es sich vermutlich um wiederholte Klinikeinweisungen: Die Rehospitalisierungsrate in Deutschland beträgt circa 20 % innerhalb eines Jahres (Greiner, Batram & Witte, 2019).

Als Ursache für die verbesserungswürdige Versorgung der Depression bei Kindern und Jugendlichen lassen sich strukturelle und psychologische Barrieren anführen. Zum einen ist die Wartezeit von circa fünf Monaten auf eine ambulante Psychotherapie auch nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie zu lang (Bundespsychotherapeutenkammer, 2018). Eine signifikante Verbesserung dieser Situation muss aufgrund des Fachkräftemangels in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie aus gesundheitspolitischen Erwägungen als eher unwahrscheinlich beurteilt werden. Zum anderen berichten Jugendliche, keine fachtherapeutische Hilfe aufzusuchen, da sie sich für ihre psychischen Beschwerden schämen und sich vor einer Stigmatisierung fürchten (Ebert et al., 2019; Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Eine weitere Ursache für die geringe Inanspruchnahme fachtherapeutischer Unterstützung ist der Wunsch, das Problem allein oder mit Hilfe von Freunden lösen zu wollen

(Ebert et al., 2019; Gulliver et al., 2010). Solche psychologischen Barrieren sind womöglich sogar ein bedeutsamerer Grund für die Nicht-Inanspruchnahme einer notwendigen professionellen Hilfe als strukturelle Barrieren (Ebert et al., 2019).

Die Ergebnisse epidemiologischer und der Versorgungsforschung verdeutlichen den Bedarf an innovativen und niedrighschwelligigen Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen. E-Mental-Health-Angebote spielen dabei eine wesentliche Rolle.

E-Mental-Health-Angebote zur Behandlung depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Formen von E-Mental-Health zur Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter können vielfältig sein. Sie umfassen browserbasierten Lösungen, die in der Regel für die Anwendung an Computern oder Laptops optimiert sind (beispielsweise SPARX: Fleming, Dixon, Frampton & Merry, 2012; Master Your Mood: van der Zanden, Kramer, Gerrits & Cuijpers, 2012), und sogenannte ernsthafte Spiele (engl.: „serious games“), bei denen psychotherapeutisch wirksame Elemente (z. B. Psychoedukation, kognitive Umstrukturierung, Verhaltensaufbau) auf eine spielerische Art vermittelt werden. Die Anwendungen können für unterschiedliche Indikationen (subklinisch oder klinisch relevante depressive Symptomatik), Settings (Schule, Zuhause) und Formen der therapeutischen Begleitung (begleitet bzw. unbegleitet) konzipiert sein (Ebert et al., 2015). Mit Woebot gibt es einen ersten textbasierten Chatbot für junge Erwachsene, der einen Dialog zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in simuliert (Fitzpatrick, Darcy & Vierhile, 2017). Die meisten dieser Anwendungen basieren auf dem Konzept der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), weshalb die Rede von computerbasierter bzw. internetbasierter KVT ist (Ebert et al., 2015). Ein besonderes Potenzial vor allem in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen wird jedoch den mobilen Anwendungen wie Smartphone-Apps zugeschrieben. Dies ergibt sich durch den digitalen Lebensstil junger Menschen, der sich durch die ständige raum-zeitliche Verfügbarkeit von Smartphones und insbesondere des mobilen Internets auszeichnet (Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2020). Ein Einblick

in die Vielfalt von E-Mental-Health-Angeboten für depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter sollen die folgenden drei Beispiele geben.

MoodGYM

Die App *MoodGYM* (Twomey & O'Reilly, 2017), die einer Arbeitsgruppe der Australian National University entstammt, ist als Online-Selbsthilfebuch zu verstehen. Dabei werden insgesamt fünf aufeinander aufbauende Module absolviert, die die Nutzer*innen in ihrem eigenen Tempo bearbeiten können. Das interaktive Angebot richtet sich an ältere Jugendliche ab 16 Jahre und junge Erwachsene mit einer leichten bis mittleren Depressions- und Angstsymptomatik. Die App orientiert sich dabei an klassisch verhaltenstherapeutischen Prinzipien und nutzt Techniken wie die kognitive Umstrukturierung, Vergegenwärtigung schöner Erlebnisse und Erfahrungen oder interpersonales Problemlösen. Im ersten Modul wird den Nutzer*innen der Zusammenhang zwischen Denken und Fühlen nähergebracht, wobei die Auswirkungen von negativen Gedanken auf Emotionen im Vordergrund stehen. Anschließend werden im zweiten Modul Arten von dysfunktionalen Denkstrukturen erörtert. Das dritte Modul ist auf Selbstwertsteigerung und auf das Ändern von dysfunktionalen Gedanken fokussiert. Im vierten Modul sollen Situationen und Trigger erfasst sowie Gegenstrategien (Problemlöse- und Entspannungstechniken) erprobt werden. Im fünften und letzten Modul wird das Thema Beziehungen im Hinblick auf Trennung und Erziehung bearbeitet. Eine Studie von Sethi, Campbell und Ellis (2010) untersuchte in einer randomisiert-kontrollierten Studie die Wirksamkeit von MoodGYM in einer Stichprobe junger Menschen im Alter von 15 bis 25 Jahren, die an einer leichten bis moderaten Angst- und Depressionssymptomatik litten. Dabei führte eine Gruppe acht Wochen lang eine klassische KVT durch, eine Gruppe nutze die App MoodGYM für acht Wochen, eine Gruppe erhielt zunächst eine vierwöchige KVT mit einer darauffolgenden vierwöchigen Behandlung mit MoodGYM; eine Kontrollgruppe erhielt keine therapeutische Behandlung. Dabei zeigte sich ein klares Muster: Die Symptomreduktion fiel am deutlichsten in der Gruppe aus, die eine kombinierte Intervention aus KVT und anschließend MoodGYM erhielt; die alleinige KVT-Behandlung war zudem deutlich symptomreduzierender als die

alleinige Nutzung von MoodGYM. Im Vergleich zur therapeutisch inaktiven Kontrollgruppe erwies sich MoodGYM jedoch ebenfalls als durchaus wirksam, allerdings nur in Bezug auf eine Verbesserung von Angstsymptomen, psychisches Leiden und automatischen negativen Gedanken, jedoch nicht auf eine Verbesserung der Depressionssymptomatik. Daraus schlossen die Autor*innen, dass sich MoodGYM vor allem in Ergänzung zu einer klassischen KVT eignet, um die Erfolge aus der Psychotherapie zu stabilisieren.

REThinkGame

Eine Studie von David, Cardoso und Matu (2018) untersuchte die Wirksamkeit des Videospiele *REThink*, das darauf abzielt, Resilienz gegenüber dysfunktionalen Emotionen (Depression, Ärger, Angst) aufzubauen. Der präventive Charakter des Spiels drückt sich zum einen darin aus, dass sich das Spiel im Sinne von Primärprävention an alle Kinder und Jugendliche richtet; ferner darin, dass es bei REThink – in Anlehnung an das Präventionskonzept *Rational Emotive Behavioral Education* (REBE) – darum geht, dysfunktionale Emotionen und Gedanken vorzubeugen. In REThink haben die Spieler*innen einen eigenen Avatar. Zusammen mit dem Superheld des Spiels und seinen Freunden bekämpfen die Spieler*innen die böse Macht des *Irrationalisierers*, der mit seinen negativen Emotionen und irrationalen Denken die Weltbevölkerung bedroht. Das Spiel hat sieben Level, die sich an die Prinzipien von REBE orientieren: Dabei hat das erste Level zum Ziel, emotionale Zustände und verschiedene Verhaltensreaktionen unterscheiden zu können; im letzten Level sollen die gelernten Fertigkeiten vertieft und positive Emotionen entwickelt werden. In der randomisiert-kontrollierten Studie mit Kindern und Jugendlichen (10 bis 16 Jahre) wurden die Bedingungen REThink (Videospiel), REBE (Präventionsprogramm im Schulsetting) und Warteliste gegeneinander geprüft. Die Studienergebnisse zeigen, dass sich irrationale Gedanken nur in der REThink-Bedingung signifikant verringern ließen (Cohens $d = -0.66$).

iCAN – Intelligente, Chatbot-assistierte ambulante Nachsorge der Depression bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die Schwierigkeiten beim Übergang vom stationären in das ambulante Behandlungssetting führten

zur Entwicklung des G-BA-Innovationsfondsprojekts *Intelligente, Chatbot-assistierte ambulante Nachsorge der Depression bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (iCAN; Lüttke et al., 2021). Bei iCAN handelt es sich um ein durch psychologische E-Coaches begleitetes smartphonebasiertes Nachsorgemanagement zur Stabilisierung des stationär erreichten Therapieerfolgs und der Förderung der Anbindung an ambulante Nachsorgemaßnahmen. Hierdurch sollen die Rehospitalisierungsrate sowie direkte und indirekte Krankheitskosten gesenkt werden. Die Zielgruppe von iCAN sind Jugendliche und junge Erwachsene (13 bis 25 Jahre), die eine stationäre Depressionsbehandlung in Anspruch genommen haben. Wie in Abbildung 1 veranschaulicht, werden diese Patient*innen in der gegenwärtigen Regelversorgung üblicherweise mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer ambulanten Anschlussbehandlung aus dem stationären Setting entlassen.

Die Einführung von Patient*innen in iCAN erfolgt dabei unmittelbar vor der Entlassung aus der stationären Behandlung. Im Einführungsgespräch wird zunächst die Bedeutung der Fortführung der therapeutischen Arbeit in einer ambulanten Nachsorge für die Stabilisierung erarbeitet. Nach der sich anschließenden Vorstellung des iCAN-Konzepts und bei Interesse an der Nutzung von iCAN wird eine entsprechende Verordnung ausgestellt. Mit der Verordnung erhalten Patient*innen einen Link zur Installation sowie eine individuelle Zugangsberechtigung für die iCAN-App. Abschließend assistiert das Klinikpersonal bei der Installation der iCAN-App und führt die Patient*innen in dessen Funktionen ein. Nach Abschluss dieser Einführung und der Entlassung aus der stationären Behandlung werden Patient*innen in den darauffolgenden 12 Wochen durch wöchentliche Kontakte zu E-Coaches und durch die iCAN-App

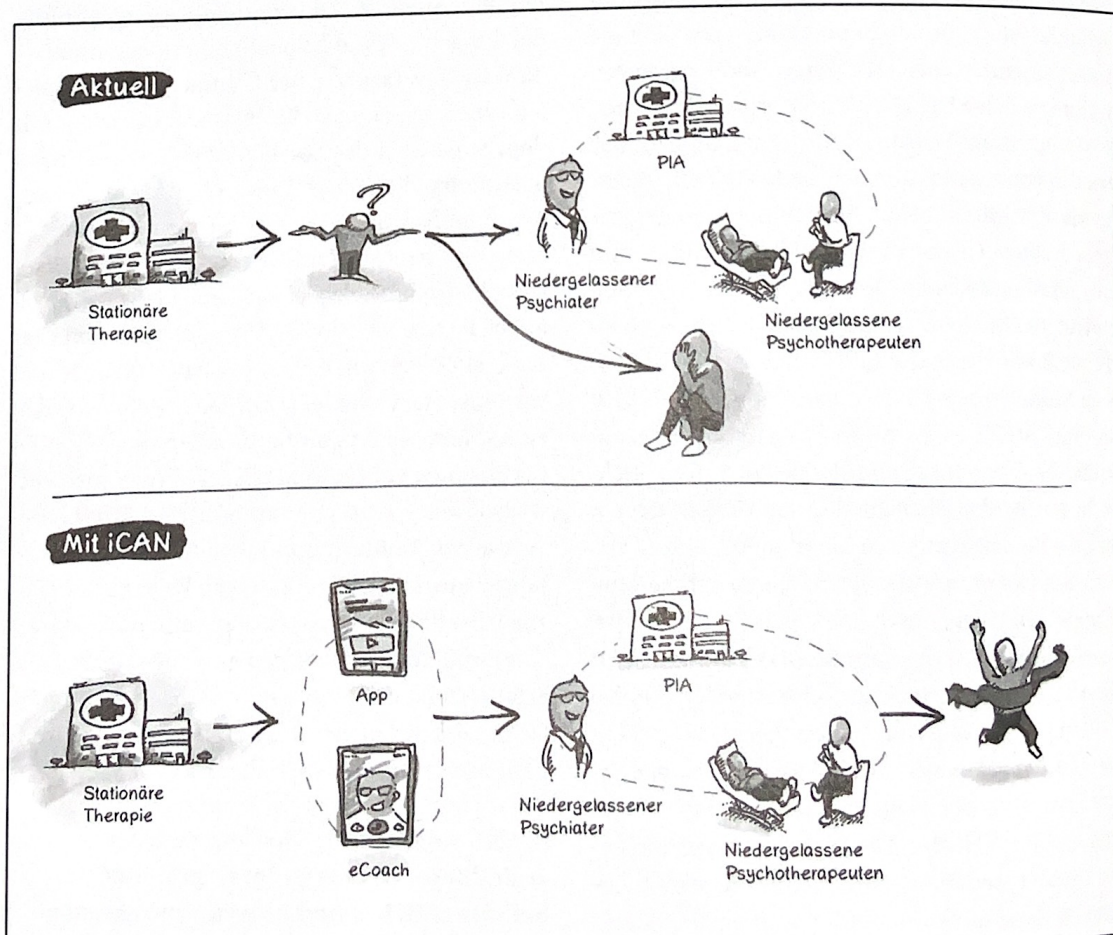


Abbildung 1: Stärkung der ambulanten Nachsorge bei Depression mit iCAN

unterstützt. iCAN beinhaltet dazu folgende Komponenten:

- *Kompetenztrainings*: Die Stabilisierung der Therapieerfolge erfolgt anhand eines auf die Patient*innen individuell zugeschnittenen Trainingsplans. Dieser beinhaltet automatisierte Komponenten auf der Basis evidenzbasierter Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie, einen gamifizierten Chatbot zur empathischen Adhärenz- und Motivationssteigerung sowie Übungen aus dem neurokognitiven Training. Absolvierte App-Module inklusive der darin generierten Übungsinhalte dienen den E-Coaches dabei als Informationsquelle für die Unterstützung der Patient*innen.
- *Anbindung an ambulante Nachsorgeangebote*: iCAN stellt die Bedeutung der Nachsorge sowie (regional) verfügbare und passende Angebote auf zielgruppenadaptierte Weise vor. Die E-Coaches (per gesicherter Chat-, Sprach- oder Videokommunikationen) sowie automatisierte Angebote in der iCAN-App unterstützen die Patient*innen bei (1) der Auswahl eines bedarfsspezifischen Angebotes, (2) der Erst-Kontaktaufnahme, (3) dem Aufsuchen und (4) der nachhaltigen Nutzung erfolgsversprechender Nachsorgeangebote (wenn möglich und gewünscht).
- *Patient Reported Outcomes (PROs)*: Mit Hilfe kurzer, benutzerfreundlicher Abfragen dokumentiert die iCAN-App wöchentlich den Symptomverlauf und die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Versorgungsleistungen. Die Ergebnisse werden automatisiert ausgewertet und an die zuständigen Nachsorgemanager*innen zurückgemeldet. Damit dienen die PROs neben den Ergebnissen aus der Bearbeitung der Trainingsmodule als Indikator für Anpassungen der Inhalte des E-Coachings. Im Falle von Symptomverschlechterungen und Suizidalität werden Interventionen nach einem zuvor festgelegten Protokoll eingeleitet.

In einer prospektiven, randomisiert-kontrollierten Studie (iCAN-Interventionsgruppe vs. Treatment-as-usual-Kontrollgruppe) werden untersucht: Symptomschwere, Funktionsniveau, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, Ausmaß der Nutzung ambu-

lanter Nachsorgeangebote, Remissionsrate, direkte und indirekte Krankheitskosten sowie die Zufriedenheit der Patient*innen und Behandler*innen. Neben quantitativen Methoden werden auch Tiefeninterviews zu den Erfahrungen von Patient*innen und Behandler*innen mit iCAN durchgeführt. Die Rekrutierung der 368 Patient*innen erfolgt deutschlandweit an 30 Studienzentren. Im Falle einer positiven Evaluation kann iCAN in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden.

Überblicksarbeiten zur Wirksamkeit und Effektivität von E-Mental-Health-Angeboten für depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter

Mittlerweile liegen Metaanalysen und systematische Reviews vor, welche die Wirksamkeit von E-Mental-Health-Angeboten bei der Behandlung der Depression im Kindes- und Jugendalter strukturiert zusammenfassen. Diese Übersichtsarbeiten haben oftmals die Einschränkung, dass Anwendungen mit ganz unterschiedlichem Umfang, Ziel, Form, Ausrichtung und Etablierung innerhalb des Behandlungsangebot (z. B. unbegleitete vs. begleitete Anwendung) zusammen evaluiert werden. Allgemein sind die Studienergebnisse zur Wirksamkeit digitaler Angebote zur Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter ermutigend. Ein Meta-Review von Domhardt, Steubl und Baummeister (2020) fasste bisherige Metaanalysen zu internet- und mobilbasierten Interventionen zur Behandlung depressiver Symptome bei Kindern und Jugendlichen zusammen; demnach erweisen sich die E-Mental-Health-Angebote mit mittleren bis großen Effektstärken als wirksamer gegenüber Wartelisten-Kontrollgruppen. Hingegen berichtet eine Metaanalyse zur Wirksamkeit internetbasierter Anwendungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Angst- und Depressionssymptomen keine signifikante Reduktion der depressiven Symptomatik, weder gegenüber einer Wartelisten-Kontrollgruppe noch gegenüber einer therapeutisch aktiven Gruppe (Ye et al., 2014). Die Angstsymptomatik konnte durch internetbasierte Anwendungen gleichwohl signifikant reduziert werden. Interessanterweise profitierten laut einer Metaanalyse von Ebert et al. (2015) Kinder und Jugendliche auch

im Hinblick auf die Depressionssymptomatik von Interventionen, die für Angststörungen entworfen wurden; dieser Effekt ist jedoch kleiner als jener durch depressionsspezifische Anwendungen. Die Autor*innen verweisen bei der Interpretation ihrer Studienergebnisse auf die Gemeinsamkeiten von Angst- und Depressionssymptomen, die erfolgreich durch eine transdiagnostische Intervention behandelt werden können. Bezieht man gleichwohl die Ergebnisse der Metaanalyse von Ye et al. (2014) ein, wird deutlich, dass – so attraktiv transdiagnostische Behandlungsansätze auch sein mögen – störungsspezifische E-Mental-Health-Interventionen die depressive Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen wirksamer reduzieren können. So ist die Wirksamkeit depressionsspezifischer E-Mental-Health-Interventionen als bedeutsam zu beurteilen (Hedges' $g = 0.76$; Ebert et al., 2015). Zudem weist die Metaanalyse von Ebert et al. (2015) auf spezifische Alterseffekte hin: Jugendliche könnten von internetbasierten Interventionen stärker profitieren als Kinder. Eine plausible Erklärung für die berichteten Alterseffekte ist eine fehlende Passung zwischen der Intervention und den Bedürfnissen bzw. Anforderungen der Zielgruppe der Kinder (z. B. keine altersgerechte Adaption der therapeutischen Inhalte). Berücksichtigt man die erheblichen emotionalen, kognitiven und verhaltensbezogenen Veränderungen bzw. Reifeprozesse, die sich vom späten Kindes- zum frühen Erwachsenenalter vollziehen (Lohaus, 2018), erscheint es sinnvoll, entwicklungsphasenspezifische E-Mental-Health-Interventionen zu entwickeln. Ein weiterer Ansatz, um die Wirksamkeit digitaler Interventionen zur Behandlung depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu steigern, ist die Zielgruppe in die Entwicklung derartiger Angebote aktiv mit einzubinden.

Anforderungen an E-Mental-Health-Anwendungen aus der Perspektive der Zielgruppe

Bei der Entwicklung von E-Mental-Health-Anwendungen wird oftmals auf theoretische Konzepte zur Verhaltenstherapie, zu Störungsmodellen der Depression und auf bereits bestehende Manuale der kognitiven Verhaltenstherapie (z. B. Fitzpatrick et al., 2017) Bezug genommen. Der alleinige Fokus

hierauf vernachlässigt jedoch die Zielgruppe der Interventionen, die wertvolle Informationen zur Gestaltung von E-Mental-Health-Angeboten beitragen können. Studien, die einen patient*innen-zentrierten Ansatz in der Entwicklung von E-Mental-Health-Angeboten für Kinder und Jugendliche mit Depression verfolgen, sind bislang noch selten. Lobenswert ist hier eine Studie von Hetrick et al. (2018). Diese Arbeit zum Co-Design einer Smartphone-App zur Verlaufskontrolle der Stimmung sowie zu Suizid- und Selbstverletzungsgedanken schlüsselte auf, was sich junge Menschen als App-Nutzer*innen und Therapeut*innen von einer App erhoffen. In den durchgeführten Workshops berichteten die jungen Patient*innen, ihnen gefalle der Aspekt der Verlaufskontrolle der eigenen Stimmung im Sinne eines Stimmungstagebuchs. Jedoch gab es auch Vorbehalte, dass die Visualisierung der Stimmung in Form von Smileys über einen längeren Zeitraum zur Frustration führen kann, sollte sich keine Stimmungsaufhellung einstellen. Die Patient*innen wünschten sich zudem, nicht nur die Form der Darstellung (z. B. Farben statt Smileys für Stimmungslagen oder Ähnliches) personalisieren zu können, sondern auch die App-Inhalte individuell anpassen zu können, beispielsweise die Auswahl von Copingstrategien (z. B. Meditationsanleitung, Musik oder Ähnliches). Auch bei klarer Erwartung darüber, dass eine unmittelbare Hilfe nicht einfach umsetzbar ist, wünschten sich die Patient*innen einen Button, um Unterstützungsangebote in Krisensituationen schnell erreichen zu können. Gerade bei Selbstverletzungsimpulsen äußerten die Teilnehmenden, sie wollen sofortige Hilfen durch Freund*innen/Familie oder erreichbares therapeutisches Personal (kleines Notfall-Telefonbuch). Den Therapeut*innen war wiederum besonders wichtig, vorher die Erwartungen über die (Notfall-)Kontaktaufnahme zu besprechen, um Frust auf Seiten der Patient*innen zu vermeiden. Eine Visualisierung des Stimmungsverlaufs, der in den Psychotherapiesitzungen eingesetzt werden kann, wurde als ein Gewinn beschrieben. Gleichwohl äußerten die Therapeut*innen Bedenken, zwischen den Psychotherapiesitzungen keinen Zugang zu gegebenenfalls sehr belasteten und gefährdeten Patient*innen zu haben, ohne ihnen sofort helfen zu können. Interessanterweise fürchteten Therapeut*innen die Ausbildung bzw. Verstärkung

erlernter Hilfslosigkeit, da den Patient*innen vermittelt werden könnte, schnelle Hilfe sei jederzeit verfügbar.

Limitationen bisheriger E-Mental-Health-Angebote und offene Fragen

Ein erhebliches Problem bei der Behandlung depressiver Störungen mittels E-Mental-Health-Intervention stellen die hohen Abbruchraten und die niedrige Adhärenz bei der Nutzung dieser Anwendungen dar. So absolvierten lediglich 0,5 % der Nutzer*innen von MoodGYM alle fünf Therapiemodule, wobei in die Analyse alle Personen eingingen, die sich unabhängig von einer Indikation für diese browserbasierte Intervention registrierten (Eysenbach, 2005). In einer randomisiert-kontrollierten Studie zu MoodGYM absolvierten hingegen 22,5 % der Proband*innen das Programm vollständig (Eysenbach, 2005). In Bezug auf Smartphone-Apps zur Behandlung depressiver Störungen berichten Linardon und Fuller-Tyszkiewicz (2019) in einer aktuellen Metaanalyse von Abbruchraten, die zwischen 35,5 % für Interventionen mit einer Dauer unter acht Wochen und 32 % für Interventionen mit einer Dauer über acht Wochen lagen. Ein großer Anteil der Nutzer*innen (41,2 %) scheiterte bereits am Herunterladen der Smartphone-App; hierbei scheint es sich um ein störungsspezifisches Problem zu handeln, da Patient*innen mit einer anderen Indikation als Depression dieses Problem weitaus weniger hatten. Von den Patient*innen mit einer depressiven Störung, die die Hürde der App-Installation auf dem Smartphone überwand, durchlief lediglich circa ein Drittel alle Module; auch hierbei scheint es sich um ein störungsspezifisches Problem zu handeln. In Bezug auf das Kindes- und Jugendalter fehlen bislang Erkenntnisse zu Studienabbrüchen und Adhärenz.

Über das Problem der hohen Abbruchraten und niedrigen Adhärenz hinaus stellen sich beim Einsatz von E-Mental-Health-Anwendungen zur Behandlung depressiver Störungen eine Reihe von Fragen, die insbesondere das Kindes- und Jugendalter betreffen. Zum einen fehlen für diese Altersgruppe Erkenntnisse zur differenziellen Wirksamkeit digitaler Angebote: Die Frage „Was wirkt in welcher Dosis für wen?“ muss als völlig ungeklärt gelten. Diese Frage wird sich angesichts der Vielfalt

der Anwendungsmöglichkeiten – u. a. Art der Präsentation (z. B. computer- oder smartphonebasiert), Indikation (z. B. subklinische vs. klinische Depression), Ausmaß der Integration in etablierte Behandlungssettings (alleine stehend/exklusiv E-Mental-Health-Intervention vs. Kombination mit einer Face-to-Face-Behandlung), Ausmaß an Begleitung (begleitet vs. unbegleitet), Anwendungsdosis (z. B. tägliche, kurze Nutzung vs. wöchentlich, jedoch längere Nutzung im Sinne einer Therapiestunde) und therapeutisch wirksame Inhalte (z. B. spezifische vs. unspezifische Faktoren) – auch nicht zeitnah beantworten lassen. Darüber hinaus sind auch rechtliche Fragen wie die Verantwortung bei Behandlungsfehlern zu diskutieren, insbesondere bei allein stehenden/exklusiv E-Mental-Health-Interventionen, die unter Umständen selbsttätig aus dem App-Store heruntergeladen und installiert werden können. Bei der Nutzung digitaler Anwendungen durch Kinder und Jugendliche im Allgemeinen, vor allem jedoch bei der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen durch Minderjährige, sind die Themen Datenschutz und Datensicherheit intensiv zu erörtern und hohe Standards einzuhalten sowie deren Einhaltung kontinuierlich zu überprüfen.

Schlussfolgerung

E-Mental-Health-Angebote zur Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter bergen ein großes Potenzial; mit ihnen lassen sich die Versorgungssituation, aber auch die Behandlungsergebnisse verbessern. Die Anwendungsvielfalt ist groß: E-Mental-Health kann eine Bereicherung in der „klassischen“ Psychotherapie (im ambulanten und stationären Setting/in der Sitzung/als Therapieaufgaben) sein, in der Nachsorge sowie Rezidivprophylaxe. Insbesondere stellen sie ein niedrigschwelliges Angebot für Kinder und Jugendliche dar, die zunächst keine fachtherapeutische Unterstützung erhalten oder ein Selbsthilfeangebot bevorzugen. Entscheidend ist bei all der derzeitigen Euphorie um E-Mental-Health-Interventionen jedoch, dass die Angebote verschiedene Qualitätskriterien erfüllen müssen und die Einhaltung dieser Qualitätskriterien kontinuierlich geprüft wird. Eines der wichtigsten Qualitätskriterien aus Sicht der Autor*innen ist dabei der Nach-

weis der Wirksamkeit in großangelegten, prospektiven, randomisiert-kontrollierte Studien. Darüber hinaus sind rechtliche Fragen zu erörtern sowie ein hohes Maß an Datenschutz und -sicherheit zu gewährleisten.

Literatur

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J.-P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey – Adolescent Supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2018). *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018*. Berlin: BPTK. Verfügbar unter: www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf
- David, O. A., Cardoso, R. A. I., & Matu, S. (2018). Changes in irrational beliefs are responsible for the efficacy of the RETHink therapeutic game in preventing emotional disorders in children and adolescents: Mechanisms of change analysis of a randomized clinical trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(3), 307–318. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1195-z>
- Domhardt, M., Steubl, L., & Baumeister, H. (2020). Internet- and mobile-based interventions for mental and somatic conditions in children and adolescents. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *48*(1), 33–46. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000625>
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kahlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. I., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A. M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A., Kessler, R. C. on behalf of the WHO World Mental Health—International College Student Initiative collaborators (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *28*(2), e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroeck, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS ONE*, *10*(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, *7*(1), e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e11>
- Fegert, J. M., Kölch, M., & Krüger, U. (2018). *Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse*. Bonn: Aktion Psychisch Kranke e.V. Verfügbar unter: www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/KiJu_BB-Projektbericht-Final-25.05.19.pdf
- Feierabend, S., Rathgeb, T., & Reutter, T. (2020). *JIM-Studie 2019. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-jähriger*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Verfügbar unter: www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2019/JIM_2019.pdf
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): A randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, *4*(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.7785>
- Fleming, T., Dixon, R., Frampton, C., & Merry, S. (2012). A pragmatic randomized controlled trial of computerized CBT (SPARX) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *40*(5), 529–41. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000695>
- Greiner, W., Batram, M., & Witte, J. (2019). *Kinder- und Jugendreport 2019. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern. In A. Storm (Hrsg.), *Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 31)*. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

- Harsch, D., & Hoffmann, U. (2018). Psychisch kranke Kinder und Jugendliche: Vielfältige Versorgungsangebote. *Deutsches Ärzteblatt*, 17(6), 267–269.
- Hetrick, S. E., Robinson, J., Burge, E., Blandon, R., Mobilio, B., Rice, S. M., Simmons, M. B., Alvarez-Jimenez, M., Goodrich, S., & Davey, C. G. (2018). Youth codesign of a mobile phone app to facilitate self-monitoring and management of mood symptoms in young people with major depression, suicidal ideation, and self-harm. *JMIR Mental Health*, 5(1), e9. <https://doi.org/10.2196/mental.9041>
- Hintzpeter, B., Metzner, F., Pawils, S., Bichmann, H., Kamtsiuris, P., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., & The BELLA study group. (2014). Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 229–238. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000148>
- Ihle, W. (2016). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychotherapeut*, 61(6), 535–553. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0136-x>
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 809–818. <https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-0006>
- Linardon, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Attrition and adherence in smartphone-delivered interventions for mental health problems: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/ccp0000459>
- Lohaus, A. (Hrsg.). (2018). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Lüttke, S., Hautzinger, M., & Fuhr, K. (2018). E-Health in Diagnostik und Therapie psychischer Störungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61(3), 263–270. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2684-9>
- Lüttke, S., Lukas, C. A., Greffin, K., Berking, M., Schmidt, S., & Brakemeier, E.-L. (2021). *Intelligent, chatbot assisted outpatient aftercare of depression in adolescents and young adults*. [Manuskript in Vorbereitung]. Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Greifswald.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Sethi, S., Campbell, A. J., & Ellis, L. A. (2010). The use of computerized self-help packages to treat adolescent depression and anxiety. *Journal of Technology in Human Services*, 28(3), 144–160. <https://doi.org/10.1080/15228835.2010.508317>
- Statistisches Bundesamt (n. d.). *Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an Depressionen*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/depression-kinder-jugendliche-imfokus.html (Zugriff am 25.10.2021).
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Twomey, C., & O'Reilly, G. (2017). Effectiveness of a freely available computerised cognitive behavioural therapy programme (MoodGYM) for depression: Meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(3), 260–269. <https://doi.org/10.1177/0004867416656258>
- van der Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: A randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e86. <https://doi.org/10.2196/jmir.2033>
- Wang, J., Sumner, S. A., & Simon, T. R. (2020). Trends in the incidence and lethality of suicidal acts in the United States, 2006 to 2015. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 684–693. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0596
- Ye, X., Bapuji, S. B., Winters, S. E., Struthers, A., Raynard, M., Metge, C., Kreindler, S. A., Charette, C. J., Lemaire, J. A., & Synshyn, M. (2014). Effectiveness of internet-based interventions for children, youth, and young adults with anxiety and/or depression: A systematic review and meta-ana-

lysis. *BMC Health Services Research*, 14, 313.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-313>

Zu den Autor*innen

Dipl.-Psych. Stefan Lüttke, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Greifswald. Co-Leiter (mit Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier) und Koordinator des G-BA-Innovationsfondsprojekts „iCAN – Intelligente, Chatbot-assistierte ambulante Nachsorge der Depression bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in fortgeschrittener Ausbildung.

Forschungsschwerpunkte: Entwicklung und Evaluation von online- und KI-gestützten Interventionen für Kinder und Jugendliche mit Depression (v. a. Chatbots), Ecological Momentary Assessment und Digital Phenotyping depressiver Symptome mittels Smartphone-Daten (v. a. Textnachrichten), soziale Kognition bei depressiven Störungen.

M.Sc. Leonie Kaven, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Greifswald innerhalb des G-BA geförderten Innovationsfondsprojektes „iCAN – Intelligente, Chatbot-assistierte ambulante Nachsorge der Depression bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“.

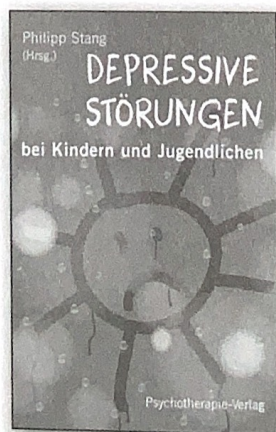
Forschungsschwerpunkte und Interessen liegen in der Psychotherapieforschung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Stefan Lüttke
 Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
 Universität Greifswald
 Franz-Mehring-Str. 47
 17489 Greifswald
E-Mail: stefan.luettk@uni-greifswald.de

Philipp Stang (Hrsg.)

Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen



2018 | 152 Seiten | EUR 13,90
 (erm. für DGVT-Mitgl.: EUR 10,90)
 ISBN 978-3-86333-103-0

Wenn Kinder und Jugendliche eine depressive Störung haben, so kann sich dies in unterschiedlichsten Bereichen auswirken und ist oft nicht leicht erkennbar. In diesem Buch wird praxisnahes und theoriebasiertes Fachwissen vermittelt und ein Überblick zur Durchführung von Psychotherapien gegeben. In vielen Psychotherapieverläufen von Kindern und Jugendlichen spielt das Spektrum depressiver Störungsbilder eine wesentliche Rolle.

Die Vielfalt der Beiträge reicht von manualorientierten über kunsttherapeutisch ausgerichtete Therapien bis in den schulpädagogischen Kontext hinein und ermöglicht einen offenen Blick in den therapeutischen Alltag.

Hechinger Str. 203
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071 - 770 399
 mail@psychotherapie-verlag.com
 www.Psychotherapie-Verlag.com

Psychotherapie-Verlag

