



Forschungsgruppe THAZ-ZW

Entwicklung und Evaluation des **Therapieprogramms** für Kinder und Jugendliche mit **Angst- und Zwangsstörungen** – Modul **Zwänge**

Mitglieder der Forschungsgruppe:

Julia Adam, M.Sc. Rehawiss (AKiP, Dissertation)
Stefanie Dengs, Dipl.-Päd. (ausgeschieden)
Manfred Döpfner, Prof. Dr., Dipl.-Psych. (Leitung; KLINIK, AKiP, CDS)
Hildegard Goletz, Dipl.-Psych. (Koordination, AKiP)
Nora Klingenberg, Dipl.-Päd. (AKiP) (ausgeschieden)
Sonja Könnecke, Dipl.-Psych. (ausgeschieden)
Christina Vonderbank, Dipl.-Psych.(AKiP, ausgeschieden)

Finanzierung

- Ausbildungsinstitut für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

Allgemeine Projektbeschreibung

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Evaluation des Moduls Zwänge aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ). THAZ ist ein umfassendes Behandlungspaket zur multimodalen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Angst- und Zwangsstörungen, das patienten- und umfeldzentrierte Interventionen miteinander verbindet.

Das Therapieprogramm beinhaltet folgende Bausteine:

- Baustein 1 : Beziehungsaufbau, Ressourcenaktivierung
- Baustein 2 : Psychoedukation und Therapiemotivation
- Baustein 3 : Bearbeitung problemaufrechterhaltender familiärer Bedingungen
- Baustein 4 : Bearbeitung problemaufrechterhaltender schulischer und anderer Bedingungen
- Baustein 5 : Kognitive Interventionen bezüglich dysfunktionaler Kognitionen
- Baustein 6 : Exposition mit Reaktionsmanagement in der Behandlung von Zwangshandlungen
- Baustein 7 : Exposition mit Reaktionsmanagement in der Behandlung von Zwangsgedanken (auch den kognitiven Interventionen zugehörig)
- Baustein 8 : Multimodale Nachsorge



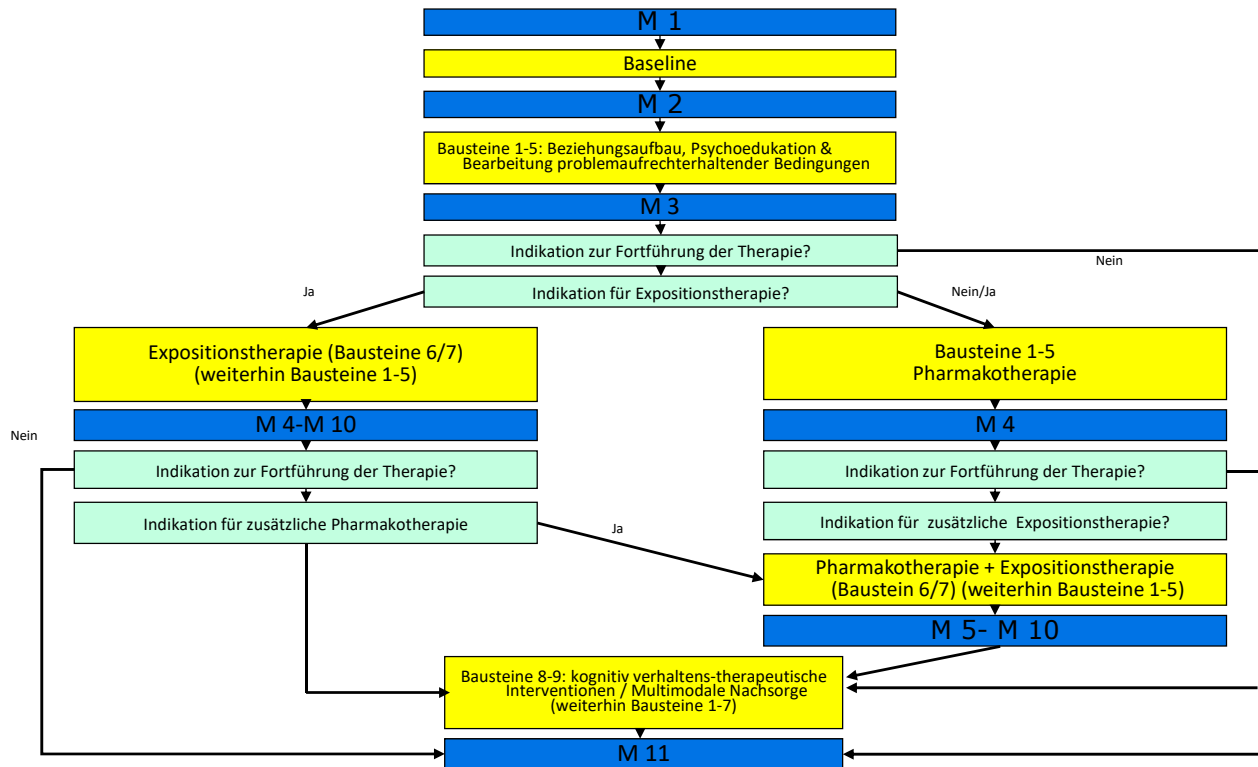
Einschlusskriterien:

- 25-30 Kinder im Alter von 4 Jahren bis 21 Jahren mit Diagnose Zwangsstörung (DCL-ZWA)
 - Vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang (F. 42.0)
 - Vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale) (F.42.1)
 - Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (F.42.2)
 - Sonstige Zwangsstörungen (F.42.8)
 - Nicht näher bezeichnete Zwangsstörung (F.42.9)
- CY-BOCS-Ratingskala-Gesamtwert ≥ 16 (mäßiger Schweregrad der Beeinträchtigung durch die Zwangssymptomatik)
- Bei multimorbider Symptomatik muss die Zwangsstörung im Vordergrund stehen (klinisches Urteil)
- Wenn zwangsbezogene Medikation, dann keine Veränderung der Medikation vor Beginn der Studie
- Eine Indikation für eine ambulante Behandlung muss bestehen

Ausschlusskriterien:

- Tiefgreifende Entwicklungsstörung
- Persönlichkeitsstörung
- IQ von ≤ 79 (K-ABC, K-TIM, HAWIK IV, WIE)

Nach einer sechswöchigen behandlungsfreien Wartezeit (Baseline) erfolgt die Behandlung, die sich in maximal neun, jeweils aus sechs Sitzungen bestehende, Therapiephasen gliedert. In der ersten Behandlungsphase werden die Bausteine 1 bis 5 (Beziehungsaufbau, Ressourcenaktivierung, Psychoedukation und Therapiemotivation, Bearbeitung problemaufrechterhaltender familiärer Bedingungen, Bearbeitung problemaufrechterhaltender schulischer und anderer Bedingungen und Kognitive Interventionen bezüglich dysfunktionaler Kognitionen) angewandt. In der zweiten Behandlungsphase werden zusätzlich die Bausteine 6 und 7 (Exposition mit Reaktionsverhinderung in der Behandlung von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken) eingesetzt. Die Expositionsphasen werden (in Abhängigkeit von der Höhe des CY-BOCS-Wertes (zum Ende der jeweiligen Phase) bis zu sechsmal wiederholt werden. Anschließend findet die Multimodale Nachsorge statt, die Rückfallprophylaxe sowie auch gegebenenfalls emotionsfokussierte Interventionen bzw. ein soziales Kompetenztraining beinhaltet. Im Verlaufe der Behandlung (zu Beginn jeder Therapiephase) kann, falls erforderlich, eine medikamentöse Behandlung begonnen werden.



Studiendesign (M1 bis M11 stellen die Messzeitpunkte dar).

Teilprojekte

- THAZ-ZW-1: Effekte einer multimodalen Psychotherapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter mit dem Therapieprogramm THAZ-Zwänge
- THAZ-ZW-2: Zusammenhang von kognitiver Informationsverarbeitung und Zwangssymptomatik (abgeschlossen)
- THAZ-ZW-3: Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen (THAZ) (abgeschlossen)

Publikationen aus der Forschungsgruppe

- Döpfner, M. (2000a). Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 131-132.
- Döpfner, M. (2000b). Diagnostik und funktionale Analyse von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Ein Leitfaden. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 143-160.
- Döpfner, M. (2008). Zwangsstörungen. In G. Esser (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (3. Aufl., S. 271-290). Stuttgart: Enke.



- Döpfner, M., Breuer, U., Hastenrath, B. & Goletz, H. (2007). Wirksamkeit und Langzeitstabilität verhaltenstherapeutischer Interventionen bei Jugendlichen mit Zwangsstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 16, 129 - 138.
- Döpfner, M. & Goletz, H. (2008). Zwangsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., S. 413 - 426). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Hastenrath, B. & Goletz, H. (2007). Konfrontation und Reaktionsverhinderung. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 2: Interventionsmethoden* (2. Aufl., S. 350 - 371). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Döpfner, M., Rothenberger, A., Goletz, H. & Roessner, V. (2005). *Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Fragen und Antworten. Eine Information für Betroffene und ihre Eltern* (2. Aufl.). Osnabrück: Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
- Goletz, H. (2006). Diagnose und Therapie von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Z-aktuell*, Ausgabe 4, S. 9-10.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2006). Zwangsstörungen: Kontrollieren, Sammeln, Ordnen. In R. R. (Hrsg.), *Psychotherapieführer - Kinder und Jugendliche*. (S. 214 - 224). München: Beck.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2007). Diagnostik von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 117-128.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2011). CY-BOCS, Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. In C. Barkmann, M. Schulte-Markwort & E. Brähler (Hrsg.), *Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter* (S. 143-148). Göttingen: Hogrefe.
- Goletz, H.; Döpfner, M. (2009). Zwangsstörungen. In: Petermann, F. (Hrsg.). *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 121-141). Göttingen: Hogrefe.
- Goletz, H.; Döpfner, M. (2002). Zwangsstörungen im Kindesalter – eine Fallbeschreibung. *Z-aktuell*, Ausgabe 4, S. 9-12.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2011). ZWIK, Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche In C. Barkmann, M. Schulte-Markwort & E. Brähler (Hrsg.), *Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter* (S. 489-493). Göttingen: Hogrefe.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2009). Zwangsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Fallbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (3. Aufl., S. 121-141). Göttingen: Hogrefe
- Goletz, H.; Döpfner, M. (2005). Wie Eltern ihre Kinder in der Therapie begleiten. *Z-aktuell*, Ausgabe 2, S. 7-8.
- Hastenrath, B., & Döpfner, M. (2000). Behandlung eines Jugendlichen mit Angst vor BSE und Waschzwang. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 187 - 192.

Dissertationen

- Hastenrath, B. (1998). Evaluation von Explorationsbehandlungen mit Reaktionsverhinderung bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. (Dr. rer. medic.)
- Dengs, S. (2017). Die Kognitive Informationsverarbeitung von Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln (Dr. rer. medic.).
- Könnecke, S. (2017) Untersuchung des Therapieprozesses in der Behandlung von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Therapiebeziehung,



**UNIKLINIK
KÖLN**

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), www.akip.de**



Therapiecompliance und Therapieintegrität (THAZ-Zwang). Dissertation, Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln (Dr. rer. medic.).



Teilprojekt THAZ-ZW-1:

Effekte einer multimodalen Psychotherapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter mit dem Therapieprogramm THAZ-Zwänge

Forschungs-Team:

Julia Adam (federführend), Hildegard Goletz (koordinierend), Stefanie Dengs, Nora Klingenberg, Sonja Könnecke, Christina Vonderbank und Manfred Döpfner

Laufzeit:

Voraussichtlich bis 2019

Zielsetzung:

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit des Moduls Zwänge aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) bezüglich der Verminderung der Zwangssymptomatik und komorbider Symptome.

Methoden:

Anhand einer Stichprobe von 30 Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 21 mit Zwangsstörungen soll die Wirksamkeit des Therapieprogramms in einem Eigenkontrollgruppen-Design überprüft werden. Dabei durchläuft jeder Proband zunächst eine behandlungsfreie sechswöchige Wartezeit von sechs Wochen. Es folgt die Therapiephase, in der ebenfalls alle sechs Sitzungen Messwiederholungen durchgeführt werden. Die Hauptmessinstrumente sind:

- Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Kurzversion (CY-BOCS-K) (Goletz & Döpfner, 2009)
- Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche (ZWIK-S / E), (Goletz & Döpfner, 2004)
- Selbstbeobachtungsbogen für Angststörungen (SBB-ANZ) (Döpfner et al., 2008)
- Fremdbeurteilungsbogen für Angststörungen (FBB-ANZ) (Döpfner et al., 2008)
- Selbstbeobachtungsbogen für Depressive Störungen (SBB-DES) (Döpfner et al., 2008)
- Fremdbeurteilungsbogen für Depressive Störungen (FBB-DES) (Döpfner et al., 2008)
- Depression-Angst-Stress-Skalen (DASS) (Lovibond & Lovibond, 1995)
- Hamburger Zwangsinventar Kurzform (HZI-K) (Klepsch et al., 1993)

Ergebnisse:

Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Es liegen noch keine Ergebnisse vor

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Noch keine Publikationen.



Teilprojekt THAZ-ZW-2:

Kognitive Informationsverarbeitung und Zwangssymptomatik

Forschungs-Team:

Stefanie Dengs (federführend), Julia Adam, Hildegard Goletz (koordinierend), Nora Klingenger, Sonja Könecke, Christina Vonderbank und Manfred Döpfner

Laufzeit:

abgeschlossen

Zielsetzung:

Ziel der Studie ist (1) die psychometrische Überprüfung von Messinstrumenten zur Erfassung verschiedener Aspekte der Informationsverarbeitung bei Patienten mit Zwangsstörungen, (2) die Analyse der Beziehungen zwischen diesen Aspekten der Informationsverarbeitung, (3) Die Analyse des Zusammenhangs zwischen Informationsverarbeitung und Zwangssymptomatik, bzw. komorbider Symptomatik, (4) die Untersuchung der Veränderungen der Informationsverarbeitung im Verlauf der Behandlung.

Methoden:

Die Analysen sollen anhand einer Stichprobe von 31 Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 21 mit Zwangsstörungen durchgeführt werden, die im Rahmen der Studie zur Wirksamkeit des Moduls Zwänge aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) rekrutiert wurden. Zusätzlich wurde eine klinische Stichprobe von n=18 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 11;1 und 20;0 Jahren mit einer Angststörung untersucht. Hauptmessinstrumente zur Erfassung der Informationsverarbeitung sind Verantwortlichkeits-Interpretations-Fragebogen (RIQ), Verantwortlichkeits-Einstellungs-Skala (RAS), Automatische Gedanken von Kindern und Jugendlichen (CATS-D), Perfektionismusskala für Kinder und Jugendliche (CAPS-G), Fragebogen zur Kausalattribution und Kontrollattribution (FKOZ, FKAZ).

Ergebnisse:

Die Dimensionen der Fragebögen zur Messung der Kognitionen bzw. der kognitiven Informationsverarbeitung (RIQ, RAS, CATS-D, CAPS, FKOZ und der FKAZ) verfügten mit geringfügigen Korrekturen gegenüber dem jeweiligen Original über adäquate bis exzellente interne Konsistenz und ihre Items über gute Trennschärfen. Angstpatienten und Zwangspatienten einige gleiche dysfunktionale Kognitionen aufweisen (Intrusive Gedanken erfasst durch den CATS-D, hohe Verantwortlichkeitseinstellungen erfasst durch den RAS, hohe Verantwortlichkeitsinterpretationen erfasst durch den RIQ, Perfektionismus erfasst



durch den CAPS-G und Kontrollattributionen bei Zwangsstörungen erfasst durch den FKOZ). Nur beim den Ursachenattributionen von Zwangsstörungen erfassenden FKAZ konnte in einer Skala („externale-zufallsbezogene Ursachenattributionen“) ein signifikanter Unterschied gefunden werden, der als zwangsspezifisch einzuordnen ist. Verlaufsanalysen an einer kleinen Stichprobe geben Hinweise, dass sich die erfassten Kognitionen im Verlauf der Therapie verändern,

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Dengs, S. (2017). Die Kognitive Informationsverarbeitung von Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln (Dr. rer. medic.).



Teilprojekt THAZ-ZW-3:

**Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung in der
Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen (THAZ)**

Forschungs-Team:

Sonja Könnecke (federführend), Julia Adam, Stefanie Dengs, Hildegard Goletz (koordinierend), Nora Klingenberg, Christina Vonderbank und Manfred Döpfner

Laufzeit:

abgeschlossen

Zielsetzung:

Im Rahmen dieses Teilprojektes wird der Fokus auf die Evaluation des Therapieprozesses gerichtet. Dieser wird hinsichtlich der zentralen Therapiemerkmale Behandlungs-Integrität, Behandlungs-Compliance und Therapie-Beziehung untersucht und sowohl deren Bedeutung für den Therapieerfolg, als auch entscheidende Beziehungen unter den einzelnen Variablen herausgearbeitet.

Methoden:

Die Analysen wurden anhand einer Stichprobe von 24 Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 21 Jahren mit Zwangsstörungen durchgeführt werden, die im Rahmen der Studie zur Wirksamkeit des Moduls Zwänge aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) behandelt wurden. Behandlungs-Integrität, Behandlungs-Compliance und Therapie-Beziehung werden sowohl anhand standardisierter als auch mit eigens für die Studie entwickelter Fragebogenverfahren überprüft. So kommt hinsichtlich der Untersuchung der Therapeutischen Beziehung die von Kinnen entwickelten Bögen (BeKi) zum Einsatz, welche von Therapeut, Patient und Eltern ausgefüllt werden. Patienten-Compliance und Behandlungs-Integrität werden jeweils vom Therapeuten anhand von Fragebögen erfasst

Ergebnisse:

Die Therapiebeziehung zeigt sich im gesamten Therapieverlauf relativ stabil. Sie erreicht zu beiden Messzeitpunkten (Prä, Post) auf jeder Skala über alle Perspektiven hinweg hohe Werte. Der vermutete Zusammenhang der Therapiebeziehung aus Therapeuten- und aus Kindersicht wird durch die Ergebnisse bestätigt (moderate Korrelationen). Dies gilt nicht für die Korrelationen in der Therapeut-Eltern-Beziehung, welche keine bis mittlere Zusammenhänge aufweisen. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beziehung und der Symptomatik, sowie zwischen der Beziehung und der Reduktion der



Symptomatik. Verlaufsanalysen zeigen hohe Compliance-Werte im Patienten- und im Therapeutenurteil gezeigt.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Könnecke, S. (2017) Untersuchung des Therapieprozesses in der Behandlung von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Therapiebeziehung, Therapiecompliance und Therapieintegrität (THAZ-Zwang). Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln (Dr. rer. medic.).