

Aktuelle Forschungsergebnisse und Publikationen aus dem
Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP) und
der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der
Uniklinik Köln

Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen



In diesem newsletter werden Leitlinien, Ratgeber, diagnostische Verfahren und Studien zu Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Weitere Informationen zu Publikationen und Forschung finden Sie unter <https://akip.uk-koeln.de/forschung-publikationen/>

Leitfaden und Ratgeber



► Link zur den Publikationen: bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken



Leitfaden zu Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Der von *Goletz, Döpfner & Roessner (2018)* publizierte Leitfaden zu Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen gibt eine Übersicht über das Störungsbild, liefert konkrete Empfehlungen zur Diagnostik und Verlaufskontrolle, zur Interventionsindikation sowie zur Behandlung und stellt ihre Umsetzung in die klinische Praxis ausführlich dar. Diagnostische Verfahren und Interventionsprogramme, die in den verschiedenen Phasen der Therapie eingesetzt werden können, werden kurz und prägnant beschrieben. *Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 25.* Göttingen: Hogrefe.



Ratgeber zu Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Der von *Goletz, Döpfner & Roessner (2020)* publizierte Ratgeber zu Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen informiert Betroffene sowie ihre Bezugspersonen (Eltern, Lehrer und Erzieher) über das Störungsbild, seine Diagnostik und die therapeutischen Möglichkeiten. Zudem geben konkrete Ratschläge für die Betroffenen und die Bezugspersonen Hilfen zum Umgang mit Zwängen und zur Bewältigung der Problematik. *Ratgeber Zwangsstörungen. Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 25.* Göttingen: Hogrefe.

Diagnostische Verfahren



► Link zur den Publikationen: bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken



Das Diagnostik-System zur Erfassung Psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen (DISYPS-III) ermöglicht u.a. die störungsspezifische Diagnostik von Zwangsstörungen nach ICD-10 und DSM-5 auf der Basis von klinischem Urteil (DCL-Zwang), Eltern-, Erzieher-/Lehrerurteil (FBB-ZWANG) und Selbsturteil (SBB-ZWANG). In der von Döpfner & Görtz-Dorten (2017) publizierten dritten Fassung des DISYPS wurden auch die Skalen zur Erfassung von Zwangsstörungen auf allen drei Beurteilungsebenen aktualisiert. Für den FBB-ZWANG und den SBB-ZWANG liegen repräsentative Normen vor. Die Fragebogen können anhand folgender Skalen ausgewertet werden: Zwangshandlungen, Zwangsgedanken, Zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale, Körperdysmorphie Störungen und Tricho- / Dermatillomanie, Gesamtsymptomatik sowie Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck.

DISYPS-ILF
DISYPS-
Interviewleitfaden
(im Druck).
Anja Görtz-Dorten,
Ann-Katrin Thöne &
Manfred Döpfner

Bern: Hogrefe

Der DISYPS-Interviewleitfaden (DISYPS-ILF) ermöglicht eine strukturierte Erfassung der Diagnose-Kriterien für Zwangsstörungen nach DSM-5 auf der Basis des Interviews von Eltern, Erziehern, Lehrern und /oder Patienten. Die von Görtz-Dorten, Thöne & Döpfner (2021) publizierten DISYPS-Interviewleitfäden erfassen neben den Zwangs- und Tic-Störungen auch andere psychische Störungen, die bei Zwängen häufig komorbide auftreten, wie Angststörungen, Depressive Störungen, Posttraumatische Belastungsstörungen (ILF-Internal) Störungen des Sozialverhaltens, ADHS (ILF-External), Autismus-Spektrum-Störungen, Bindungsstörungen (ILF-Kontakt). Im ILF-Zwang/Tic werden alle Diagnosen aus dem Zwangsspektrum nach DSM-5 sowie die damit einhergehende Funktionsbeeinträchtigung erfasst.



Das Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter (DZ-KJ) dient der differenzierten Erfassung von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen und der daraus folgenden familiären Belastungen und Anpassungsleistungen. Das von Goletz, Adam und Döpfner (2020) publizierte Verfahren umfasst das Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche (ZWIK) mit repräsentativen und klinischen Normen (Skalen: Kontaminationsgedanken und Waschwänge, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu Katastrophen und Verletzungen, Kontrollzwänge, Ordnungs- und Wiederholungszwänge, Zwangssymptomatik-Gesamt). Zusätzlich enthält das DZ-KJ den Fragebogen zu Kausalattributionen bei Zwangsstörungen, Fragebogen zu Kontrollattributionen bei Zwangsstörungen, Familien-Anpassungs-und-Belastungs-Skala und die individuellen Problemliste-Zwangssymptomatik.

Studien zu diagnostischen Verfahren



► Link zur den Publikationen: bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken



Die Diagnostik von Zwangsstörungen erfordert die Integration der Beurteiler und eine umfassende Erfassung von komorbider Symptomatik im Rahmen einer multimodalen Diagnostik. Goletz & Döpfner (2007) beschreiben das diagnostische Konzept, das in den Folgejahren die Entwicklung von Messinstrumenten geleitet hat. *Kindheit und Entwicklung* 16, 117 – 128.

Abstract. Die Komplexität von Zwangsstörungen macht eine umfassende Diagnostik erforderlich. Die Diagnostik von Zwangsstörungen ist in eine multimodale Verhaltens- und Psychodiagnostik integriert, die eine detaillierte Erfassung der individuellen Zwangssymptomatik, einschließlich ihrer aufrechterhaltenden Bedingungen, Beeinträchtigungen, komorbiden Störungen und Probleme impliziert. Die spezifischen Aspekte des diagnostischen Vorgehens bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen sowie deren Bezugspersonen (einschließlich Beziehungsaufbau, Exploration familiärer Beziehungen, der Zwangssymptomatik sowie komorbider Auffälligkeiten des Kindes bzw. Jugendlichen und psychischer Auffälligkeiten der Bezugspersonen, Exploration eines gemeinsamen Störungskonzeptes, Behandlungsziele und Behandlungsplanung) werden dargelegt. Die deutschsprachigen spezifischen diagnostischen Verfahren, einschließlich neuer Verfahren, werden detailliert beschrieben.



Die deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) ist ein reliables und valides Instrument zur klinischen Beurteilung von Zwangssymptomen. Das international als Goldstandard wird von Goletz & Döpfner (2018) in einer großen klinischen Stichprobe untersucht. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48, 178 - 193.

Abstract. Fragestellung: Die Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) stellt international das meist angewandte Instrument zur Erfassung der Zwangssymptomatik im Kindes- und Jugendalter dar. In vorliegender Studie werden erstmals, insbesondere auch mit Fokus auf die Untersuchung von Zwangssymptomdimensionen, die psychometrischen Eigenschaften einer deutschen Version der CY-BOCS (CY-BOCS-D) an einer Stichprobe von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen (n = 169; Alter 11–18 Jahre) untersucht. Methodik: Überprüft werden die faktorielle Struktur, interne Konsistenzen, konvergente und divergente Validität. Ergebnisse: Die explorativen Faktorenanalysen bestätigen die ursprünglich von den Autoren der Originalversion a priori zugrunde gelegte zweifaktorielle Struktur der CY-BOCS-D-Ratingskala und zeigen eine vierfaktorielle Struktur der CY-BOCS-D-Checkliste auf. Die internen Konsistenzen erweisen sich als adäquat bis sehr gut, konvergente und divergente Validität lassen sich bestätigen. Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse untermauern den „Goldstandard“-Status des Verfahrens auch für den deutschen Sprachraum.



Das Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche (ZWIK) ist mit seinen vier Subskalen und der Gesamtskala im Eltern- und im Selbsturteil intern konsistent und valide. In dieser Analyse konnten Adam und Mitarbeiter (2019) die Reliabilität und Validität des Fragebogens bestätigen. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 13:25 doi: 10.1186/s13034-019-0286-z

Zusammenfassung. Background: This study assesses the psychometric properties of the German version of the Padua Inventory- Methods: The parent-rating and self-rating inventory is assessed in a clinical sample (CLIN: n = 342, age range = 6–18 years) comprising an OCD subsample (OCDs: n = 181) and a non-OCD clinical subsample (non-OCD: n = 161), and in a community sample (COS: n = 367, age range = 11–18 years). Results: An exploratory factor analysis yielded a four-factor solution: (1) Contamination & Washing, (2) Catastrophes & Injuries, (3) Checking, and (4) Ordering & Repeating. Internal consistencies of the respective scales were acceptable to excellent across all samples, with the exception of the self-report subscale Ordering and Repeating in the community sample. The subscales correlated highly with the total score. Intercorrelations between the subscales were mainly $r \leq .70$, indicating that the subscales were sufficiently independent of each other. Convergent and divergent validity was supported. Participants in the OCD subsample scored significantly higher than those in the non-OCD clinical subsample and the COS on all scales. In the COS, self-rating scores were significantly higher than parent-rating scores on all scales, while significant mean differences between informants were only found on two subscales in the OCD subsample. Conclusion: The German version of the Padua Inventory-Washington State University Revision for measuring pediatric OCD is a promising, valid and reliable instrument to assess self-rated and parent-rated pediatric OCD symptoms in clinical and non-clinical (community) populations.

Arbeiten zur Wirksamkeit therapeutischer Verfahren



► Link zur den Publikationen: bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken

Kindheit und Entwicklung 16 (2), 75–95 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2007

Themenschwerpunkt

Tic- und Zwangsstörungen

Manfred Döpfner¹ und Aribert Rothenberger²

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln
² Universität Göttingen, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Tic- und Zwangsstörungen lassen sich mitunter differenzialdiagnostisch schwer abgrenzen und treten häufig gemeinsam auf. Beide Störungsbilder können auch verhaltenstherapeutisch erfolgreich behandelt werden. In dieser Übersichtsarbeit fassen *Döpfner und Rothenberger (2007)* auch Studien zur Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Interventionen zusammen. *Kindheit und Entwicklung* 16, 129 – 138.

Abstract. In diesem Übersichtsartikel werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Tic- und Zwangsstörungen auf verschiedenen Ebenen dargestellt. In der Psychopathologie unterscheiden sich beide Phänomene zunächst deutlich – Tics sind plötzlich auftretende, unwillkürliche, motorische Bewegungen oder Vokalisationen. Zwänge sind wiederholte, zweckmäßige und beabsichtigte Verhaltensweisen. Es gibt jedoch fließende Übergänge, die sich vor allem bei den Just-Right-Zwängen manifestieren, die bei Tourette-Störungen gehäuft auftreten. Die diagnostischen Strategien und die dabei hilfreichen Instrumente werden vorgestellt. In der Therapie haben sich bei beiden Störungen sowohl verhaltenstherapeutische als auch pharmakotherapeutische Verfahren bewährt. Es wird eine Übersicht über den Stand der empirischen Evidenz gegeben. Die Behandlung von kombinierten Tic- und Zwangsstörungen wird speziell erörtert. *Kindheit und Entwicklung* 16, 75 – 95.

Kindheit und Entwicklung 16 (2), 129–138 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2007

Therapie

Wirksamkeit und Langzeitstabilität von verhaltenstherapeutischen Interventionen bei Jugendlichen mit Zwangsstörungen

Manfred Döpfner¹, Ulla Breuer², Blanka Hastenrath¹ und Hildegard Goletz²

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln
² Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychosomatische Psychotherapie am Klinikum der Universität zu Köln

Symptomminderungen im Verlauf der Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen sind noch mehr als 4 Jahre nach Therapieende stabil. In dieser Eigenkontrollgruppenstudie untersuchen *Döpfner und Mitarbeiter (2007)* Stabilität der Therapieeffekte von kognitiver Verhaltenstherapie bei 10 Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung* 16, 129 – 138.

Abstract. Bei Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose einer Zwangsstörung hat sich die multimodale verhaltenstherapeutische Behandlung als wirkungsvoll erwiesen. Zur mittel- und längerfristigen Stabilität der Behandlungseffekte liegen jedoch noch keine Studien vor. Diese Studie untersucht die Kurz- und Langzeiteffekte von Verhaltenstherapie bei 10 bzw. 9 Patienten im Alter von 9 bis 19 Jahren. Die ambulante Therapie dauerte durchschnittlich 15 Monate einschließlich Nachbetreuung. Eine Nachuntersuchung wurde nach durchschnittlich 4,2 Jahren durchgeführt. Während der Therapie konnten die Zwangssymptomatik bei allen Patienten auf allen Parametern deutlich vermindert werden. Neben der Zwangssymptomatik konnten auch andere komorbide Störungen und die mit der Symptomatik einhergehenden Belastungen in der Familie, der Schule und der Freizeit deutlich vermindert und die soziale Funktionsfähigkeit erheblich verbessert werden. Diese Effekte erwiesen sich auf den meisten Variablen auch und bei den meisten Patienten noch mehr als vier Jahre nach Behandlungsende als stabil. Die Studie zeigt, dass durch Verhaltenstherapie eine langfristige Verbesserung der Zwangssymptomatik erreicht werden kann.

Originalarbeit

Alltagswirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen in einer Ausbildungsambulanz

Inga Beig¹, Manfred Döpfner^{1,2}, Hildegard Goletz², Julia Plück¹, Lydia Dache¹, Claudia Kinnen¹ und Daniel Walter^{1,2}

¹ Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychosomatische Psychotherapie am Klinikum der Universität zu Köln
² Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität zu Köln

CME

Starke Veränderungen im Verlauf der Einzeltherapie von Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der Routineversorgung. *Beig und Mitarbeiter (2017)* identifizieren bei der Verminderung der Zwänge und von komorbider Symptomatik deutliche Veränderungen im Verlauf der Routinebehandlung angelehnt an das Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41, 247-260. DOI 10.1024/1422-4917/a000416

Abstract. Hintergrund: Zur Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter gilt die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als Therapiemethode erster Wahl, doch bisher wurde hauptsächlich die Wirksamkeit von streng manualisierter KVT im Rahmen von randomisiert- kontrollierten Studien untersucht. Studien zur Wirksamkeit von Routinetherapien gibt es kaum. Methode: Um die Alltagswirksamkeit von KVT zu überprüfen, wurden über neun Jahre erfasste Daten zu Behandlungsverläufen in einer universitären Ausbildungsambulanz ausgewertet. Für n = 53 Patienten, deren Elternbeurteilungsbögen vorlagen, und n = 53 Patienten, deren Selbstbeurteilungsbögen vorlagen, wurden Prä-Post-Analysen durchgeführt. Ergebnisse: Im Verlauf der Therapie konnten signifikante Reduktionen der Zwangssymptomatik mit hohen Prä-Post-Effektstärken (Cohens d) im Elternurteil (d = 0.91) und im Selbsturteil (d = 0.88) sowie der komorbiden Symptomatik mit mittleren bis hohen Effektstärken auf der Gesamtskalenebene im Elternurteil (d = 0.55 bis d = 0.87) und im Selbsturteil (d = 0.46 bis d = 0.74) gefunden werden. Bei 46.3 % bis 59.4 % der Patienten wurde eine klinisch signifikante Verbesserung mit unauffälliger Zwangssymptomatik zum Posttestzeitpunkt erzielt. Bei zwischen 22.5 % und 45.5 % der Patienten (Elternurteil) bzw. 32.0 % und 81.8 % (Selbsturteil) wurde dies auch hinsichtlich der komorbiden Symptomatik erreicht. Schlussfolgerungen: Im Verlauf einer KVT zur Behandlung von juvenilen Zwangsstörungen in einer universitären Ausbildungsambulanz lassen sich deutliche Verminderungen der Zwangs- und komorbiden Symptomatik nachweisen. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass kognitiv-verhaltenstherapeutische Routinetherapien eine wirksame Methode zur Behandlung von juvenilen Zwangsstörungen darstellen.

Weitere zur Publikation eingereichte Wirksamkeitsstudien

Webcam-based online-coaching in children and adolescents with obsessive-compulsive disorders – a proof of concept study.

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

Expositionstherapie über Online-Coaching ist gut umsetzbar und zeigt in Kombination mit Präsenzsitzungen gute Effekte. *Adam und Mitarbeiter (submitted)* zeigen anhand von Einzelfallanalysen mit 5 Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen das Online-Expositionstherapie von den Patienten gut angenommen wird, durchführbar ist und deutliche Effekte zeigt. (submitted for publication)

Abstract. Although, there is a clear evidence-based knowledge about the state-of-the-art-treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder (OCD), there are two main issues in clinical practice: (1) Exposure-based cognitive-behavioral therapy (CBT) is limited available and accessible or not adequately provided and (2) even though exposure-based CBT shows large effect sizes, achieved recovery rates of 50 to 60% are still improvable. These issues have prompted an increasing focus on delivering exposure-based CBT in new and innovative ways. This study aims to evaluate an intensive therapist-administered online-coaching consisting of exposure with response prevention via videoteleconferencing as add-on to a weekly outpatient CBT (blended therapy) in $n = 5$ children and adolescents with OCD. Within this single case study multi-informant ratings were used. Despite some principal limitations, results support the effectiveness of blended therapy and its feasibility. Moreover, high satisfaction with the online-coaching was found.

Effectiveness of multimodal cognitive behavior therapy in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder – a within-subject design.

Julia Adam, Hildegard Goletz, Stefanie Dengs, Nora Klingenberg, Sonja Könnecke, Christina Vonderbank, Christopher Hautmann, Martin Hellmich, Julia Plück, Manfred Döpfner (submitted)

Innerhalb einer 12wöchigen ambulanten Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen lassen sich bereits deutliche Therapieeffekte belegen. Diese werden allerdings durch eine erweiterte Therapiephase noch deutlich verbessert. In dieser Eigen-Kontrollgruppenstudie können *Adam und Mitarbeiter (submitted)* sowohl Verbesserungen bei der Zwangssymptomatik und dem Funktionsniveau als auch der komorbiden Symptomatik nachweisen. Die Effekte einer 12 wöchigen Therapie lassen sich durch eine Therapieextension von weiteren 6 bis 42 Wochen noch deutlich verbessern (submitted for publication).

Abstract. This effectiveness study aimed to examine the effects of multimodal cognitive-behavioral therapy (CBT) in children, adolescents and young adults (6 to 20 years) with obsessive-compulsive disorder ($n = 38$). Effects on obsessive-compulsive and co-existing symptoms were evaluated in a within-subject design by comparing changes during assessment phase with 12-week standard treatment and individually tailored extended treatment. Within standard treatment non-exposure treatment was compared to exposure treatment. Multi-informant assessment was used. Analyses included multilevel modeling and t-tests for pre-post comparisons. During the standard treatment and extended treatment (further 6 to 42 weekly sessions), obsessive-compulsive symptoms, strain and functional impairment significantly decreased. Moreover, significant reduction of overall comorbid symptoms, especially internalizing symptoms, including anxiety and depression were found. Comparisons of treatment components indicate that adding exposure with response prevention (ERP) has an additional positive effect. Clinical improvement and remission rate increased considerably when providing more treatment sessions. These results suggest, that improvement after the initial course of treatment may not allow to predict non-responders/-remitters and to terminate treatment. Overall, these findings show that results from randomized controlled trials are transportable to routine care.

Links zu aktuellen Forschungsprojekten

DIAZ: Diagnostik von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

THAZ: Entwicklung und Evaluation des Therapieprogramms für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen