

Was lernen Zwangspatient:innen in ihrer Psychotherapie?

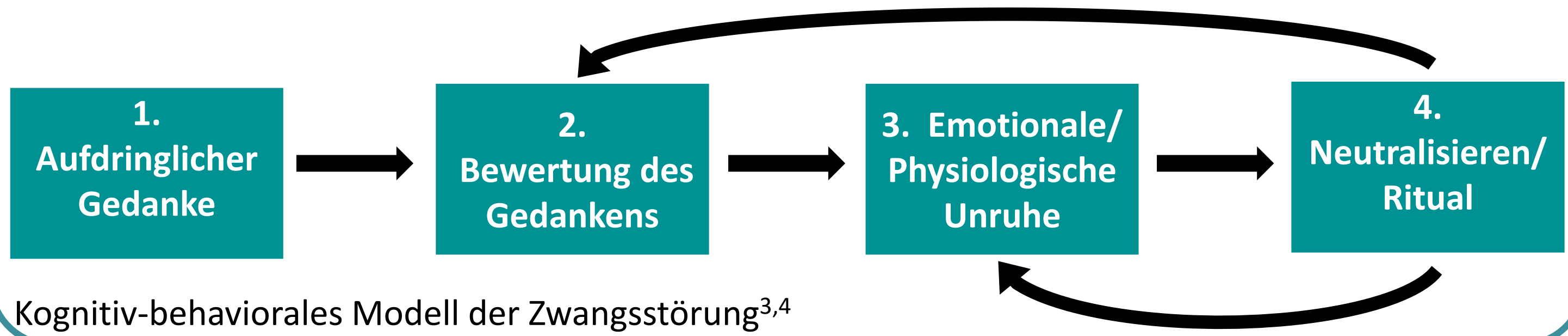
Entwicklung eines Instruments zur Erfassung (dys)funktionaler Reaktionen auf zwangstypische Szenarien

Lea Kathrin Hobrecker, Florian Weck & Franziska Kühne

Universität Potsdam, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Hintergrund & Ziele

Durch eine Psychotherapie **angestoßene Veränderungen** können bislang bei Zwangsstörungen nur mittels symptomorientierter Fragebögen wie zum Beispiel der *Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS)*¹ erfasst werden. Diese symptomorientierten Fragebögen ermöglichen jedoch nicht die **Erfassung neu erlernter Strategien**. Barber (1992)² entwickelte mit den „**Ways of responding**“ ein Instrument für die Erfassung erlernter kognitiver Strategien aus der Depressionstherapie. Ziel unserer Studie war es, ein ähnliches Instrument für Zwangsstörungen zu entwickeln.



Methode

Das Instrument setzt sich aus sechs verschiedenen für Zwangspatient:innen **unangenehmen Situationsbeschreibungen** zusammen, die sich je nach Dimension der Zwangsstörung unterscheiden.

Die Teilnehmenden werden aufgefordert, sich die beschriebenen Szenarien lebhaft vorzustellen. Anschließend wird, basierend auf dem kognitiv-behavioralen Modell der Zwangsstörung^{3,4} anhand von **offenen Fragen** ermittelt, welche **Gedanken, Bewertungen und Handlungsabsichten** die Teilnehmer:innen haben.

Im Rahmen der **Onlinestudie** wurden die Antworten von **50 Betroffenen** von Zwangsstörungen zusammengetragen. Basierend auf den Antworten der Teilnehmer:innen und einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Manual⁵ wurde ein **Auswertungsschema zur Kategorisierung der Antworten** entwickelt.

Das Instrument

Dimension D4: Symmetrie & Ordnung / Szenario Nummer 3

„Auf der Arbeit nutzen alle Mitarbeiter:innen gemeinsam einen Kühlschrank, in dem auch Sie Ihr mitgebrachtes Essen lagern. Als Sie in der Mittagspause Ihr Mittagessen von dort holen wollen, sehen Sie, dass jemand den Kühlschrank völlig neu einsortiert hat.“

1. Was ist der erste Gedanke, der Ihnen durch den Kopf schießt?

2. Wie bewerten Sie diesen Gedanken?

3. Wie fühlen Sie sich bei diesem Gedanken?

4. Bewerten Sie die Intensität des Gefühls, das Sie oben beschrieben haben (0-100):

5. Was würden Sie dann tun?

6. Wie lebhaft haben Sie sich die Situation vorgestellt? (0-100):

Auswertungsschema

Funktionale Reaktionen	Dysfunktionale Reaktionen
Person 1 1. Was ist der erste Gedanke, der Ihnen durch den Kopf schießt? „Warum zerstört jemand meine Ordnung?“ 2. Wie bewerten Sie diesen Gedanken? „übertrieben“ 3. Wie fühlen Sie sich bei diesem Gedanken? „Ich fühle mich sauer.“ 5. Was würden Sie dann tun? „Mein erster Impuls wäre, die Ordnung wieder richtig zu machen. Ich würde jetzt aber versuchen auszuhalten, dass mein Essen woanders steht und mir klar machen, dass es nicht schlimm ist.“	Person 2 1. Was ist der erste Gedanke, der Ihnen durch den Kopf schießt? „Das ist gemein.“ 2. Wie bewerten Sie diesen Gedanken? „gestresst“ 3. Wie fühlen Sie sich bei diesem Gedanken? „ärgerlich“ 5. Was würden Sie dann tun? „Wenn unbeobachtet dann ordnen.“
Person 3 1. „Ach du heilige Sch.....“ 2. „negativ“ 3. „sehr nervös, unruhig“ 5. „Ich würde versuchen, mich zu beruhigen.“	Person 4 1. „Kann doch nicht sein.“ 2. „hoch“ 3. „schlecht“ 5. „Wegwerfen da Schmutz, Keime daran sein könnten vom Fremden.“

Anmerkung. Gesamtscore = Anzahl funktionaler Reaktionen - Anzahl dysfunktionaler Reaktionen

Auszug aus dem Leitfaden zur Kategorisierung

Was charakterisiert funktionale Reaktionen?

- Bewertung von aufdringlichen Gedanken als normal
- Hinterfragen bzw. korrekte Einschätzung der eigenen Verantwortlichkeit/Wahrscheinlichkeit für Ereignisse
- Beruhigungsstrategien (tief durchatmen, sich erinnern, dass die Situation nicht so schlimm ist)
- sich der Situation stellen/die Situation bewältigen

Was charakterisiert dysfunktionale Reaktionen?

- Bewertung eines aufdringlichen Gedankens als bedrohlich/bedeutsam
- Fehleinschätzung der Wichtigkeit der eigenen Gedanken
- Vermeidungsverhalten
- neutralisierende Verhaltensweisen

Stichprobe

N = 50, 66% weiblich, M = 36 (SD = 13) Jahre alt, Therapieerfahrung = 98%, OCI-R⁶: M = 2,66

Frage: 4. Bewerten Sie die Intensität des Gefühls, das Sie oben beschrieben haben (0-100):

	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5	Szenario 6	N = 50
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
D1: Kontamination	77.16 (23.59)	52.74 (31.82)	72.58 (29.60)	58.53 (36.08)	71.32 (32.10)	69.42 (29.63)	n = 19
D2: Verantwortung für Unheil	43.25 (35.00)	29.17 (24.09)	63.83 (29.87)	70.33 (26.33)	68.17 (38.61)	85.42 (16.84)	n = 12
D3: Inakzeptable Gedanken	33.78 (33.37)	50.78 (34.17)	60.11 (20.06)	65.00 (25.31)	77.67 (14.55)	66.89 (22.21)	n = 9
D4: Symmetrie & Ordnung	45.90 (37.72)	45.00 (34.97)	64.90 (30.06)	87.40 (17.02)	40.80 (31.53)	69.71 (36.50)	n = 10

Frage 6: Wie lebhaft haben Sie sich die Situation vorgestellt? (0-100):

	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5	Szenario 6	N = 50
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
D1: Kontamination	80.00 (22.90)	75.84 (26.24)	77.11 (29.87)	71.68 (27.91)	85.42 (19.57)	72.53 (33.68)	n = 19
D2: Verantwortung für Unheil	56.67 (37.11)	42.42 (32.80)	69.50 (26.30)	68.33 (29.25)	72.50 (37.53)	85.25 (19.73)	n = 12
D3: Inakzeptable Gedanken	63.22 (29.81)	67.44 (26.70)	63.22 (24.50)	57.13 (20.81)	77.00 (16.88)	67.00 (22.67)	n = 9
D4: Symmetrie & Ordnung	70.00 (35.94)	65.60 (38.62)	75.20 (28.65)	90.20 (15.28)	56.20 (32.62)	70.30 (34.80)	n = 10

Anmerkung. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Diskussion

- Eine gute Eignung zeigte sich für alle Szenarien von Dimension 1, sowie für die Szenarien 3-5 von D2, Szenarien 2-6 von D3 und Szenario 3, 4 & 6 von D4. Die restlichen Szenarien waren mittel bis weniger gut geeignet, und werden daher im nächsten Schritt überarbeitet.
- Weiterhin wird das Auswertungsschema von mehreren Urteiler:innen angewendet, und von unabhängigen Expert:innen überprüft.
- Anschließend soll das Instrument an einer neuen Patient:innenstichprobe mit unterschiedlichen psychischen Störungen validiert werden.
- Ziel ist es, die Skala als zusätzliches Maß in der **Verlaufdiagnostik** einzusetzen. Durch das Erfassen der Reaktionen auf konkrete, zwangstypische Szenarien soll genauer als bisher erfasst werden, inwiefern in der Psychotherapie vermittelte Inhalte erlernt wurden, oder inwiefern konkreter Interventionsbedarf besteht.

¹Fink-Lamotte, J., Jahn, I., Stierle, C., Kühne, F., Lincoln, T., Stengler, K. & Exner, C. (2021) Die Validierung der Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS) an einer deutschsprachigen Stichprobe. *Verhaltenstherapie*, 31(2), 119-131. <https://doi.org/10.1159/000510093>

²Barber, J. P. & DeRubeis, R. J. (1992). The ways of responding: A scale to assess compensatory skills taught in cognitive therapy. *Behavioral Assessment*, 4(1), 93-115.

³Salkovskis, P. M., Forrester, E. & Richards, C. (1998). Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking. *The British Journal of Psychiatry*, 173(35), 53-63. <https://doi.org/10.1192/s0007125000297900>

⁴Reinecker, H. (2009). Störungsmodelle. In *Zwangshandlungen und Zwangsgedanken*, (S. 15-18). Hogrefe Verlag.

⁵Abramowitz, J. S. (2006). *Understanding and treating obsessive-compulsive disorder: A cognitive-behavioral approach*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

⁶Göner, S., Leonhart, R. & Ecker, W. (2007). *Das Zwangsinventar OCI-R-die deutsche version des obsessive-compulsive inventory-revised*. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 57(9-10), 395-404. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970894>