

Psychotherapeut 2020 · 65:181–189
<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00410-4>
 Online publiziert: 23. März 2020
 © Der/die Autor(en) 2020



Claudia Meißner · Florian Weck · Franziska Kühne

Department Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Screening dysfunktionaler Überzeugungen bei Zwangsstörungen

Ein Scoping Review zu den aktuellen Erhebungsinstrumenten

Vor 12 Jahren wurden durch die Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG 1997) dysfunktionale Überzeugungen aufgeführt, die eine wesentliche Rolle in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwangsstörungen spielen. Dementsprechend beschreibt die deutsche S3-Leitlinie Zwangsstörungen (Hohagen et al. 2014) dysfunktionale Überzeugungen als Kernmerkmal in der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung. Mithilfe eines Scoping review werden aktuelle Screeningverfahren zur Erfassung von dysfunktionalen Überzeugungen in der klinischen Praxis vorgestellt.

Hintergrund

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle (Beck 1979; Salkovskis 1985) gehen davon aus, dass nicht der Zwangsgedanke an sich, sondern die Bewertung des aufdringlichen Gedankens die Zwangsstörung bedingt. Dysfunktionale Überzeugungen betreffen beispielsweise die eigene Verantwortung für Gedanken und Ereignisse oder die gefühlte Notwendigkeit, in einer bestimmten Art handeln zu müssen. Entsprechend dem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Störungsmodell nach Salkovskis (1985)

führt die Bewertung eines aufdringlichen Gedankens zu Gefühlen, die durch Neutralisations- und Vermeidungsverhalten zu verringern versucht werden. Daher ist neben der primären Expositionsbehandlung mit Reaktionsverhinderung („exposure response prevention“, ERP) die Bearbeitung dysfunktionaler Überzeugungen Teil des Behandlungsplans, wobei kognitive Interventionen und Verhaltensexperimente zum Einsatz kommen können (Hohagen et al. 2014). Dem zentralen Stellenwert von Kognitionen für die Therapie der Zwangsstörung, auch im Hinblick auf komorbide Störungen (Olatunji et al. 2019), entsprach bereits die OCCWG (1997), indem sie dysfunktionale Überzeugungen systematisch in 6 Domänen zusammenfasste (Tab. 1).

Im Rahmen der individualisierten Diagnostik leistet die Erfassung von dysfunktionalen Überzeugungen einen wesentlichen Beitrag zur Behandlungsplanung (Rector et al. 2019). Einen praxisnahen Überblick über Screeningverfahren zu gewinnen, ist für Therapie und Forschung relevant.

Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit soll ein Überblick über englisch- und deutschsprachige Screeninginstrumente, die die in Tab. 1 aufgeführten dysfunktionalen Überzeugungen bei Zwangsstörungen im Erwachsenenalter (Alter ≥18 Jahre) erfassen, gegeben werden. Die Verfahren

werden jeweils in der publizierten Sprache hinsichtlich ihrer psychometrischen Gütekriterien verglichen, (aufgrund der Sprachkompetenz der Autoren Englisch oder Deutsch). Falls vorhanden, werden zusätzlich deutschsprachige Übersetzungen und Daten zur Änderungssensitivität aufgeführt. Ergänzend zu den von der OCCWG genannten Kognitionen wird Unvollständigkeitserleben („not just right experience“) aufgrund seiner praktischen und Forschungsrelevanz eingeschlossen.

Methode

Literaturrecherche

Zur Erstellung eines Scoping review wurde nach Originalarbeiten und Übersichtsartikeln gesucht, die Screeningverfahren untersucht oder angewendet haben. Ein Scoping review ist eine ökonomische Form der Literaturrecherche, die einen Überblick über die Datenlage zu einem bestimmten Forschungsbereich gibt (Von Elm et al. 2019). Im Vergleich zu einer systematischen Literaturanalyse ist die zumeist explorative Fragestellung weiter gefasst. Die Darstellung des Vorgehens erfolgt angelehnt an die Erweiterung der Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses für Scoping Review (PRISMA Extension for Scoping Reviews; Tricco et al. 2018). Zur Identifikation relevanter Studien wurde die Datenbank *Web of Science Core Collecti-*

Hinweis: Ein Verzeichnis der 56 eingeschlossenen Studien ist bei der Autorin auf Anfrage erhältlich: claudia.meissner@uni-potsdam.de

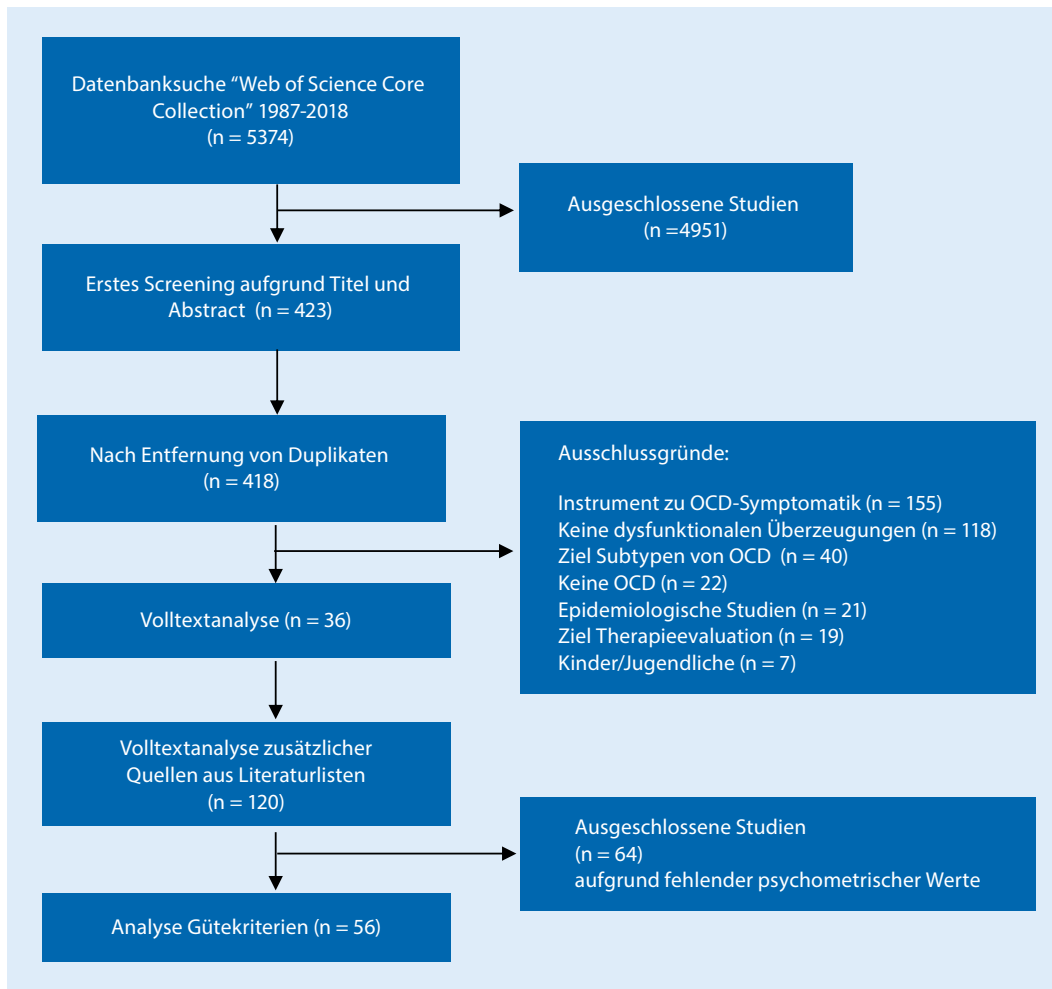


Abb. 1 ◀ Literatursuche und Studieneinschluss. OCD „obsessive-compulsive disorder“. (Gemäß PRISMA-ScR, Tricco et al. 2018)

on (1987–2018) nach vorher definierten Schlüsselwörtern (OCD, obsessive compulsive, assess*, measure*, inventory*, interview*, screen*, diagnost*, questionnaire, scale*, test*, schedule, psychometr*) durchsucht. Titel und Abstract wurden verwendet, um die Ergebnisse weiterzuselektieren (Abb. 1).

Die ermittelten Screeningverfahren wurden anschließend in 3 Datenbanken (*Web of Science Core Collection*, *Google Scholar*, *PubMed*) und mithilfe der Literaturlisten bis dahin eingeschlossener Studien nachrecherchiert. Im letzten Schritt wurden diejenigen Studien ausgewählt, die die psychometrischen Kriterien der Instrumente explizit an einer englisch- oder deutschsprachigen Stichprobe untersuchten. Insgesamt konnten 120 Publikationen für die Volltextanalyse eingeschlossen werden.

Bewertung der psychometrischen Eigenschaften

Zur Analyse der Gütekriterien wurde die neueste, relevante Revision des jeweiligen Instruments genutzt. Die Einschätzung orientierte sich an den Sektionen zu Reliabilität und Validität aus einem von der Europäischen Föderation der Psychologenvverbände entwickelten Kriterienkatalog (Evers et al. 2019).

Ergebnisse

Es enthielten 56 von den 120 Publikationen Details zur psychometrischen Güte von 16 Fragebogen; diese wurden in die Analyse eingeschlossen (Tab. 1). Entsprechend den Trefferzahlen aus der Recherche wurden 14 englisch- und 2 deutschsprachige Instrumente (in Tab. 1 mit * gekennzeichnet) evaluiert. Alle sind Selbstbeurteilungsverfahren,

meist Revisionen oder neu entwickelte Fragebogen. Für mehr als die Hälfte liegt eine deutsche Übersetzung vor. Für den Einsatz bei Patienten mit Zwangsstörungen wurden 50 % der Fragebogen entwickelt; der Rest erfasst störungsübergreifende Konstrukte. Elf Instrumente wurden an klinischen Stichproben evaluiert.

Unsicherheitsintoleranz

Als Kurzform der französischsprachigen *Intolerance of Uncertainty Scale* (Freeston et al. 1994) erfasst der englischsprachige IUS-12 (Carleton et al. 2007) die Tendenz, das mögliche Eintreten eines negativen Ereignisses als inakzeptabel und unabhängig von tatsächlichen Wahrscheinlichkeiten einzuschätzen. Neben Zwangsstörungen kann der Fragebogen bei Angststörungen eingesetzt werden.

Eine deutsche Revision (Gerlach et al. 2008) liegt vor.

Notwendigkeit, Gedanken zu kontrollieren

Kein Fragebogen erfasst die Domäne „Notwendigkeit, Gedanken zu kontrollieren“ eigenständig. Allerdings beinhalten 3 Fragebogen Items zu dieser Dimension: der *Obsessive Beliefs Questionnaire-44* (OCCWG 2005), die *Responsibility Attitudes Scale* (Salkovskis et al. 2000) und der *Metacognitions Questionnaire-30* (Wells und Carthwright-Hatton 2004).

Perfektionismus

Drei englischsprachige Verfahren, die zunächst ohne spezifische klinische Zielgruppe entwickelt wurden, wurden einbezogen. Die *Frost Multidimensional Perfectionism Scale* (F-MPS; Frost et al. 1990) erfasst das Streben nach höchsten Leistungsstandards unter übermäßiger Kritik eigener Leistung. Die Items entstammen u. a. dem *Maudsley Obsessive Compulsive Inventory* (Rachman und Hodgson 1990). Eine deutsche Version des F-MPS liegt vor (Stoeber 1995).

Hewitt et al. (1991) entwickelten zeitgleich ihre *Multidimensional Perfectionism Scale* (HF-MPS) mit 45 Items, die auch interpersonelle Aspekte von Perfektionismus erfasst. Perfektionismus ist als Persönlichkeitseigenschaft definiert, die motivationale und kognitive Elemente beinhaltet. Eine Komponentenanalyse beider Fragebogen ergab folgende 2 Faktoren: maladaptiven und adaptiven Perfektionismus (Frost et al. 1993).

Die *Almost Perfect Scale-Revised* (APS-R; Slaney et al. 2001) erfasst maladaptiven Perfektionismus mithilfe der Skala „Diskrepanz“ und adaptiven Perfektionismus mithilfe der Skala „Standards“. Maladaptiver Perfektionismus ist definiert als das Scheitern an hohen persönlichen Standards. Die beiden letztgenannten Fragebogen wurden nicht explizit an einer Stichprobe von Patienten mit Zwangsstörungen geprüft, die APS-R jedoch als Prädiktor von Zwangshandlungen untersucht (Rice und Pence 2006).

Psychotherapeut 2020 · 65:181–189 <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00410-4>
© Der/die Autor(en) 2020

C. Meißner · F. Weck · F. Kühne

Screening dysfunktionaler Überzeugungen bei Zwangsstörungen. Ein Scoping Review zu den aktuellen Erhebungsinstrumenten

Zusammenfassung

Hintergrund. Dysfunktionale Überzeugungen und Bewertungen von Zwangsgedanken sind ausschlaggebend für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwangsstörungen. Die reliable und valide Erfassung dieser Überzeugungen mithilfe von Screeningverfahren ist für die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung relevant.

Fragestellung. Ziel der Arbeit war die Erstellung eines Scoping review bezüglich der aktuellen Screeninginstrumenten zur Erfassung der 6 von der Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) vorgeschlagenen Domänen bei Zwangsstörungen. Die Verfahren wurden systematisch nach ihrer psychometrischen Güte bewertet und in ihren Eigenschaften verglichen.

Material und Methoden. Die Literatursuche erfolgte in den Datenbanken *Web of Science Core Collection*, *Google Scholar* und *PubMed*. Eingeschlossen wurden deutsch- und englischsprachige Verfahren für Erwachsene (≥18 Jahre).

Ergebnisse. Es konnten 56 Studien zur Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften von 16 Fragebogen eingeschlossen werden. Die Fragebogen erfassten alle Domänen dysfunktionaler Überzeugungen. Außerdem lagen 4 domänenübergreifende Verfahren vor, und 9 der Fragebogen waren deutschsprachig. Die Mehrzahl der Screeningverfahren wies adäquate bis gute psychometrische Werte auf. Die methodische Qualität der Studien war heterogen; methodische und statistische Verfahren nahmen über die Jahre an Komplexität zu. **Schlussfolgerung.** Weiterer Forschungsbedarf besteht v. a. in der Untersuchung der Störungsspezifität und Änderungssensitivität von Screeningverfahren an klinischen Stichproben.

Schlüsselwörter

Literaturrecherche · Fragebogen · Sensitivität und Spezifität · Psychometrie · Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung

Screening for dysfunctional beliefs in obsessive-compulsive disorders. Scoping review of current survey instruments

Abstract

Background. Dysfunctional beliefs and assumptions of obsessive thoughts are decisive for the etiology and maintenance of obsessive compulsive disorders (OCD). The reliable and valid assessment of these beliefs using screening procedures is relevant for the cognitive behavioral therapy.

Objective. Based on the domains suggested by the Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG), the aim of the current study was a scoping review of recent screening instruments on those domains relevant to OCD. The psychometric properties were systematically evaluated and their features were compared.

Material and methods. The literature search was conducted in the *Web of Science Core Collection*, *Google Scholar* and *PubMed*. English and German screening instruments for adults (≥18 years) were included.

Results. A total of 56 studies on testing of psychometric characteristics of 16 screening instruments were included. The questionnaires included all domains of dysfunctional beliefs. In addition, four of them assessed multiple domains and nine were in the German language. The majority of screening procedures showed adequate to good psychometric properties. The methodological quality of the studies was heterogeneous, statistical and methodological procedures became more complex over the years.

Conclusion. Further research is necessary on disorder-related specificity and sensitivity to change for screening measures in different clinical samples.

Keywords

Literature search · Questionnaires · Sensitivity and specificity · Psychometrics · Cognitive behavioral therapy

Tab. 1 Einschätzung der psychometrischen Qualität. (Nach Evers et al. 2019)

Domäne und Definition nach OCCWG	Instrument	Skalen	Items	Anzahl (n) der Studien	Deutsch	Stichprobe Größe	Validität	Reliabilität		Versionen
								α	Retest	
Unsicherheitsintoleranz Es ist wichtig, Sicherheit zu erlangen. Es wird befürchtet, in mehrdeutigen Situationen zu scheitern und unvorhersehbare Veränderungen nicht bewältigen zu können	Intolerance of Uncertainty Scale-12 (IUS-12) (Carleton et al. 2007)	Prospektive Unsicherheitsintoleranz, inhibitorische Unsicherheitsintoleranz	12	6	✓	>	++	++	++	Langform, Kinder und Jungendliche, Französisch
Perfektionismus Es ist notwendig, für jedes Problem eine perfekte Lösung zu finden, fehlerfrei zu handeln. Geringe Fehler führen zu schwerwiegenden Konsequenzen	Frost Multidimensional Perfectionism Scale (F-MPS) (Frost et al. 1990)	Sorge über Fehler, persönliche Ansprüche, elterliche Erwartungen, elterliche Kritik, Handlungszweifel, Organisation/Ordnung	35	11	✓	>	+	++	++	Diverse Kurzformen und Revisionen, Spanisch, Türkisch, Chinesisch, Portugiesisch, Japanisch, Französisch und weitere
	Hewitt-Flett Multidimensional Perfectionism Scale (HF-MPS) (Hewitt et al. 1991)	Selbstorientiert, soziale Erwartung, fremdorientiert	45	3	x	>	+	++	++	Kurzformen, Türkisch, Chinesisch, Portugiesisch, Indisch, Niederländisch, Französisch und weitere
	Almost Perfect Scale-Revised (APS-R) (Slaney et al. 2001)	Standards, Diskrepanz, Ordnung	23	7	x	>	++	++	k.A.	Kurzform, Türkisch, Chinesisch, Indisch, Französisch und weitere
Unvollständigkeitserleben („not just right experience“)	Fragebogen zum selbstbezogenen Unvollständigkeitserleben (FSU-12) (Ecker et al. 2013)	Depersonalisation, autوماتenhaftes Selbsterleben, Fehlen lebendiger Gefühle, Derealisation	12	1	*	>	+	+	k.A.	
	Obsessive Core Dimension Questionnaire – Revised (OCTCDQ-R) (Ecker et al. 2011)	Unvollständigkeit, Schadensvermeidung	10	1	*	>	+	+	k.A.	Englisch
Überschätzung eigener Verantwortlichkeit Eine Person beeinflusst entscheidend, ob ein negatives und zu vermeidendes Ereignis (realer oder moralischer Art) eintritt oder verhindert werden kann	Fear of Guilt Scale for Obsessive-Compulsive Disorder (FOGS) (Chiang et al. 2016)	Bestrafung, Schadensvermeidung	17	1	x	>	+	++	k.A.	
	Obsessive-Compulsive Responsibility Scale (OCRS) (Foa et al. 2001)	Drang einzugreifen, Leiden, persönliche Verantwortung	27	2	x	<	-	++	k.A.	

Tab. 1 (Fortsetzung)

Domäne und Definition nach OCCWG	Instrument	Skalen	Items	Anzahl (n) der Studien	Deutsch	Stichprobe		Validität	Reliabilität		Versionen
						Größe	Art		α	Retest	
Überschätzung von Gedanken Allein das Auftreten eines Gedankens belegt seine Bedeutsamkeit (einschließlich magischem Denken und „thought action fusion“ [TAF])	Thought Action Fusion Scale (TAFS) (Shafran et al. 1996)	Moral, Wahrscheinlichkeit (Selbst, andere)	19	3	✓	>	KLIN (Z) MIX	++	+++	k.A.	Persisch, Türkisch, Niederländisch und weitere
	Magical Ideation Scale (MIS) (Eckblad und Chapman 1983)	Magisches Denken	30	5	✓	>	STUD KLIN (Z) MIX	+	++	++	PER-MAG (+Perceptual Aberration Scale)
	Illusory Beliefs Inventory (IBI) (Kingdon et al. 2012)	Magische Annahmen, Spiritualität, Intuition und TAF	24	2	x	>	MIX	+	++	+++	
Überschätzung von Gefahr Übertreibung von Wahrscheinlichkeit/Schwere von Gefahren und negativen Ereignissen	Multi-Dimensional Risk Assessment Scale (MDRAS) (Garratt-Reed et al. 2012)	Wahrscheinlichkeit, Kosten, Bewältigung	14	1	x	>	MIX (Z)	-	+	k.A.	Langform
	Inferential Confusion Scale – Expanded Version (ICQ-EV) (Aardema et al. 2010)	Inferenzielle Konfusion	30	1	✓	>	STUD	+	++	++	Langform, Türkisch, Französisch
Domänenübergreifend	Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30) (Wells und Cartwright-Hatton 2004)	Unkontrollierbarkeit/Gefährlichkeit, positive Überzeugungen, Vertrauen in das Gedächtnis, kognitive Selbstaufmerksamkeit, Bedürfnis nach Kontrolle	30	6	✓	>	MIX KLIN	++	++	++	Langform, Norwegisch, Niederländisch, Belgisch, Spanisch, Französisch und weitere
	Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBO-44) (OCCWG 2005)	Verantwortlichkeit/Gefahren-überschätzung, Perfektionismus/Unsicherheitsintoleranz, Bedeutsamkeit/Kontrolle der Gedanken	44	5	✓	>	STUD MIX (Z)	++	++	k.A.	Langform, diverse Revisionen, Türkisch, Hebräisch, Portugiesisch, Chinesisch und weitere
	Obsessive Beliefs Questionnaire-20 (OBO-20) (Moulding et al. 2011)	s. o.	20	2	x	>	MIX (Z)	++	++	k.A.	
	Responsibility Attitudes Scale (RAS) (Salkovskis et al. 2000)	k.A.	26	1	x	>	KLIN (Z) MIX	+	++	++	Isländisch, Französisch, Spanisch und weitere

Stichprobengröße: < entspricht kleiner 100 Probanden, > entspricht größer 100

α Cronbachs alpha (interne Konsistenz), **Validität** Kriteriumsvalidität/Konstruktvalidität, **Validität/Reliabilität**: – inadäquat, + adäquat, ++ gut, +++ exzellent nach Evers et al. (2019).

✓ vorhanden, x nichtvorhanden, * deutschsprachiger Fragebogen analysiert.

k.A. keine Angabe, **KLIN** klinische Stichprobe, **MIX** Gemeindestichprobe, **s. o.** siehe oben, **STUD** Studentenstichprobe, **Z** Patienten mit Zwangsstörungen

Unvollständigkeitserleben und „not just right experiences“

Zwei deutschsprachige Fragebogen konnten berücksichtigt werden. Der *Fragebogen zum selbstbezogenen Unvollständigkeitserleben* (FSU-12; Ecker et al. 2013) erfasst „selbstbezogenes Unvollständigkeitserleben“ im Kontext von Zwangsstörungen als einen Aspekt von „Not just right experiences“.

Der *Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire – Revised* (OCTCDQ-R; Ecker et al. 2011) stellt eine deutsche Revision des englischsprachigen OCTCDQ (Summerfeldt et al. 2001) dar und erfasst Schadensvermeidung und Unvollständigkeitserleben.

Überschätzung eigener Verantwortlichkeit

Zwei englischsprachige Fragebogen beziehen sich auf diese Domäne. Die *Fear of Guilt Scale for Obsessive-Compulsive Disorder* (FOGS; Chiang et al. 2016) ist ein Screeningverfahren, das proaktives Verhalten, um Schuld abzuwehren oder zu minimieren (Skala Bestrafung), und reaktives Verhalten, um Schuld zu sühnen (Skala Schadensvermeidung), berücksichtigt.

Die *Obsessive-Compulsive Responsibility Scale* (OCRS; Foa et al. 2001) erfasst die Überschätzung der eigenen Verantwortung für Gefahren, die anderen Menschen potenziell zustoßen könnten. Entsprechend den Skalen Drang einzugreifen, Leiden und persönliche Verantwortung werden 27 Szenarien (mit geringem, mittlerem und hohem Risiko) eingeschätzt.

Magisches Denken und „thought action fusion“

Die verbreitete, englischsprachige *Thought Action Fusion Scale* (TAFS; Shafran et al. 1996) definiert die Gedanken-Handlung-Fusion als Überzeugung, dass intrusive Gedanken moralische und tatsächliche Konsequenzen haben. Der Anwendungsbereich umfasst Zwangsstörungen, kann aufgrund der geringen Spezifität jedoch ausgeweitet werden. Eine deutsche

Übersetzung (Hansmeier et al. 2014) liegt vor.

Die englischsprachige *Magical Ideation Scale* (MIS; Eckblad und Chapman 1983) wurde ursprünglich mit dem Ziel entwickelt, ein erhöhtes Psychoserisiko abzubilden, und definiert magisches Denken als das Schließen unzulässiger Kausalzusammenhänge im Sinne konventioneller Standards. Meyer und Hautzinger (1999) zitieren eine deutsche Übersetzung.

Das englischsprachige *Illusory Beliefs Inventory* (IBI; Kingdon et al. 2012) definiert magisches Denken unabhängig von psychotischen Störungen. Einbezogen werden magische und spirituelle Einstellungen, der Glaube an eine höhere Macht und an Magie, Intuition, aber auch Gedanken-Handlung-Fusion. Bisher wurde der Fragebogen nicht an Patienten mit Zwangsstörungen geprüft, höhere Werte im *Obsessive Compulsive Inventory* (OCI-R; Foa et al. 2002) waren jedoch mit höheren IBI-Werten assoziiert (Kingdon et al. 2012).

Überschätzung von Gefahr

Die englischsprachige *Multi-Dimensional Risk Assessment Scale* (MDRAS; Garratt-Reed et al. 2012) erfasst Wahrscheinlichkeiten und Kosten spezifischer negativer Ereignisse (Gefahrenüberschätzung) sowie Coping-Strategien, um mit diesen Ereignissen umzugehen (Risikovermeidung). Unabhängig von zwangsrelevanten Situationen werden sowohl tägliche Risikosituationen als auch solche, die in ferner Zukunft liegen, einbezogen. Das Instrument ist auch für Angstpatienten anwendbar. In der Kurzform werden 14 Risikosituationen beschrieben, die auf den 3 Skalen Wahrscheinlichkeit, Kosten und Bewältigung einzuschätzen sind.

Domänenübergreifende Verfahren

Die *englischsprachige Inferential Confusion Scale – Expanded Version* (ICQ-EV; Aardema et al. 2010) ist die Revision der ICQ (Aardema et al. 2006) und erfasst die Bewertung von Zwangsgedanken als realistisch (inferenzielle Konfusion). Unlogisches Schlussfolgern wird als Misstrau-

en gegenüber den eigenen Sinnen und die Überschätzung von Wahrscheinlichkeiten definiert. Davon abzugrenzen ist die alleinige Überschätzung von Gefahren. Aardema et al. (2015) stellen eine deutsche Übersetzung bereit.

Der *Metacognitions Questionnaire-30* (MCQ-30; Wells und Cartwright-Hatton 2004) wurde im Rahmen der metakognitiven Therapie (Wells und Matthews 1996) entwickelt und bezieht sich nicht spezifisch auf Zwangsstörungen. Er umfasst dysfunktionale Überzeugungen über das Denken, negative und positive Annahmen über das Sichsorgen, das Vertrauen in das eigene Gedächtnis, kognitive Selbstaufmerksamkeit und das Bedürfnis, das Denken zu kontrollieren. Der Fragebogen wurde ins Deutsche übersetzt (Arndt et al. 2011).

Ebenfalls weit verbreitet, erfasst der englischsprachige *Obsessive Beliefs Questionnaire* (OBQ; Moulding et al. 2011) alle 6 Hauptdomänen der in der **Tab. 1** genannten dysfunktionalen Überzeugungen. Die OCCWG entwickelte eine Kurzform (OBQ-44; OCCWG 2005), und eine deutsche Adaptation existiert (Erte et al. 2008). In zwei neueren Studien wurde eine 20-Item-Version (OBQ-20; Moulding et al. 2011) genutzt, wobei widersprüchliche Hinweise dazu vorliegen, ob die Skala Gefahrenüberschätzung zwischen Patienten mit Zwangsstörungen und depressiven Patienten diskriminieren kann.

Die *Responsibility Attitudes Scale* (RAS; Salkovskis et al. 2000) wurde angelehnt an die *Dysfunctional Attitudes Scale* (Beck et al. 1991) entwickelt. Die Skala bildet die Überschätzung eigener Verantwortlichkeit, die Überschätzung von Gedanken und die Notwendigkeit, Gedanken zu kontrollieren, ab. Mittelwertunterschiede zwischen Zwangs- und Kontrollgruppe waren gering (Salkovskis et al. 2000).

Diskussion

Zur Erfassung von dysfunktionalen Überzeugungen bei Zwangsstörungen liegt eine Reihe von Screeninginstrumenten vor. Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien war heterogen, jedoch wurde in den letzten Jahren vermehrt auf methodische Wei-

terentwicklungen hin zur Nutzung von Strukturgleichungs- oder bifaktoriellen Modellen gesetzt, was als positiv zu bewerten ist.

Mit Ausnahme von 4 Screeningverfahren konnten für alle Fragebogen adäquate bis gute Reliabilitäts- und Validitätswerte ermittelt werden. Für deren Bewertung wurde/wurden je nach Verfahren eine bis 11 Studien herangezogen, eine Variabilität, die einerseits mit der Verbreitung der Verfahren zusammenhängt, andererseits Konstruktionsproblemen und Versuchen, eine kürzere oder optimale Revision zu entwickeln, geschuldet ist. Häufig konnten Studien nicht in die weitere Analyse eingeschlossen werden, da lediglich internationale Stichproben oder in andere Sprachen übersetzte Versionen beschrieben wurden. Ein Kritikpunkt ist, dass die Äquivalenz des übersetzten zum originalsprachlichen Verfahren in vielen Studien vorausgesetzt wurde (Evers et al. 2019). Mehr als die Hälfte der Fragebogen wurde an klinischen Stichproben evaluiert, nicht jede davon enthielt jedoch Patienten mit Zwangsstörungen, wie dem Ergebnisteil zu entnehmen ist. Selten wurde die Retest-Reliabilität, fast immer dagegen die interne Konsistenz angegeben, was sicher der Untersuchungsökonomie geschuldet war. Einige Autoren unterschieden nicht in Kriteriums- und konvergente Validität, was eine Differenzierung erschwerte. Daher berücksichtigt die Darstellung in **Tab. 1** eine gemeinsame Einschätzung der Validität. Außerdem wurden diverse Instrumente für die Ermittlung der Konstrukt- und Kriteriumsvalidität eingesetzt. Dysfunktionale Überzeugungen können transdiagnostisch bei verschiedenen Störungen auftreten; daher weisen die Instrumente häufig eine geringe Störungsspezifität auf und korrelieren mit Maßen allgemeiner psychischer Belastung. Zukünftige Studien sollten die Störungsspezifität an klinischen Stichproben weiterprüfen. Zudem liegen bisher kaum Daten zur Änderungssensitivität der Verfahren vor, um sie beispielsweise für Verlaufsmessungen zu nutzen. Weiterhin wäre die Entwicklung von Fremdbeurteilungsversionen oder

Interviewverfahren zur vertiefenden Diagnostik wünschenswert.

Limitationen

Das Ziel der Arbeit war es, mithilfe eines systematischen, aber ökonomischen Vorgehens einen Überblick über Zahl, Eigenschaften und Qualität der Screeninginstrumente zu erhalten. Einzelne Konstrukte (beispielsweise Einsicht in die Unangemessenheit von Zwangsgedanken, angstbesetzte Selbstbewertungen darüber, wie die eigene Person wirklich ist oder werden könnte) konnten aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien nicht berücksichtigt werden. Obwohl es daher möglich ist, dass relevante Verfahren unberücksichtigt geblieben sind, besteht der Vorteil darin, dass aus den Ergebnissen pragmatische Vorschläge für den Einsatz von Fragebogen in der Praxis gegeben und Forschungsbedarfe aufgezeigt werden können. Die psychometrische Qualität wurde durch einen Reviewer eingeschätzt; der eingesetzte, strukturierte Kriterienkatalog ermöglichte allerdings eine nachvollziehbare Einschätzung der Gütekriterien. Die alleinige Beurteilung der Testgüte der Verfahren anhand von Summen-Scores vorzunehmen, ist unzureichend, dennoch erlaubt der Kriterienkatalog, die Güte von diagnostischen Instrumenten bewerten und vergleichen zu können.

Fazit für die Praxis

- **Dysfunktionale Überzeugungen spielen in der Behandlung von Zwangsgedanken und -handlungen eine zentrale Rolle.**
- **Für die Erfassung dysfunktionaler Überzeugungen stehen diverse Screeningverfahren mit adäquater bis guter psychometrischer Qualität zur Verfügung; vier davon erfassen mehrere Domänen; neun sind ins Deutsche übersetzt.**
- **Bei komorbiden Störungen und/oder einem transdiagnostischen Vorgehen kann die Berücksichtigung von dysfunktionalen Überzeugungen die Behandlungsplanung sinnvoll erweitern.**

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Claudia Meißner

Department Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Potsdam
Karl-Liebknecht-Str. 24/25, 14476 Potsdam, Deutschland
claudia.meissner@uni-potsdam.de

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Meißner, F. Weck und F. Kühne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Aardema F, Kleijer T, Trihey M et al (2006) Inference processes, schizotypal thinking and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Rep* 99:213–220
- Aardema F, Wu KD, Careau Y et al (2010) The expanded version of the Inferential Confusion Questionnaire: further development and validation in clinical and non-clinical samples. *J Psychopathol Behav Assess* 32:448–462
- Aardema F, Ecker W, O'Connor K (2015) Die deutsche Übersetzung des Inferential Confusion Questionnaire–Expanded Version (ICQ-EV). *Verhaltenstherapie* 25:233–234
- Arndt A, Patzelt J, Andor T et al (2011) Psychometrische Gütekriterien des Metakognitionsfragebogens (Kurzversion, MKF-30). *Z Klin Psychol Psychother* 40:107–114
- Beck AT (1979) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York

- Beck AT, Brown G, Steer RA et al (1991) Factor analysis of the dysfunctional attitude scale in a clinical population. *Psychol Assessment* 3:478
- Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ (2007) Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord* 21:105–117
- Chiang B, Purdon C, Radomsky AS (2016) Development and initial validation of the Fear of Guilt Scale for obsessive-compulsive disorder (OCD). *J Obsessive Compuls Relat Disord* 11:63–73. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.03.006>
- Eckblad M, Chapman LJ (1983) Magical ideation as an indicator of schizotypy. *J Consult Clin Psychol* 51:215
- Ecker W, Gönner S, Wilm K (2011) The measurement of motivational dimensions of OCD: incompleteness and harm avoidance. *Psychother Psychosom Med Psychol* 61:62–69. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1251972>
- Ecker W, Kupfer J, Gönner S (2013) Self-related experienced incompleteness in obsessive-compulsive disorder. *Verhaltenstherapie* 23:12–21. <https://doi.org/10.1159/000348718>
- Von Elm E, Schreiber G, Haupt CC (2019) Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 143:1–7
- Ertle A, Wahl K, Bohne A et al (2008) Dimensionen zwangsspezifischer Einstellungen: Der Obsessive-Beliefs Questionnaire (OBQ) für den Deutschen Sprachraum analysiert. *Z Klin Psychol Psychother* 37:263–271
- Evers A, Hagemeister C, Høstmælingen A et al (2019) EFPA review model for the description and evaluation of psychological and educational tests: test review form and notes for reviewers version 4.2.6. <http://www.efpa.eu/professional-development/assessment/>; Zugegriffen: 12. Juni 2019
- Foa EB, Amir N, Bogert KVA et al (2001) Inflated perception of responsibility for harm in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 15:259–275. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(01\)00062-7](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(01)00062-7)
- Foa EB, Huppert JD, Leiberg S et al (2002) The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychol Assess* 14:485
- Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H et al (1994) Why do people worry? *Pers Individ Dif* 17:791–802
- Frost RO, Marten P, Lahart C et al (1990) The dimensions of perfectionism. *Cogn Ther Res* 14:449–468
- Frost RO, Heimberg RG, Holt CS et al (1993) A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif* 14:119–126
- Garratt-Reed D, Kane R, Rees C et al (2012) Assessing the cognitive basis of everyday risk-aversion in OCD: The multi-dimensional risk assessment scale. *Int J Psychol* 47:83–83
- Gerlach AL, Andor T, Patzelt J (2008) Die Bedeutung von Unsicherheitsintoleranz für die Generalisierte Angststörung Modellüberlegungen und Entwicklung einer deutschen Version der Unsicherheitsintoleranz-Skala. *Z Klin Psychol Psychother* 37:190–199
- Hansmeier J, Exner C, Rief W et al (2014) Gedanken-Handlungs-Fusion und Zwangssymptome – eine Validierungsstudie der Thought Action Fusion-Skala (TAF-Skala) für den deutschen Sprachraum. *Z Klin Psychol Psychother* 43:204–214
- Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W et al (1991) The multidimensional perfectionism scale: reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychol Assess* 3:464
- Hohagen F, Wahl-Kordon A, Lotz-Rambaldi W et al (2014) 3-Leitlinie Zwangsstörungen. Springer, Berlin, Heidelberg
- Kingdon BL, Egan SJ, Rees CS (2012) The illusory beliefs inventory: a new measure of magical thinking and its relationship with obsessive compulsive disorder. *Behav Cogn Psychother* 40:39–53
- Meyer TD, Hautzinger M (1999) Two-year stability of psychosis proneness scales and their relations to personality disorder traits. *J Pers Assess* 73:472–488
- Moulding R, Anglim J, Nedeljkovic M et al (2011) The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment* 18:357–374
- Obsessive Compulsive Cognition Working Group (1997) Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 35:667–681
- Obsessive Compulsive Cognition Working Group (2005) Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 43:1527–1542
- Olatunji BO, Christian C, Brosco L, Tolin DF, Levinson CA (2019) What is at the core of OCD? A network analysis of selected obsessive-compulsive symptoms and beliefs. *J Affect Disord* 257:45–54
- Rachman SJ, Hodgson RJ (1980) Obsessions and compulsions. New Jersey: Prentice Hall
- Rector NA, Richter MA, Katz D, Leybman M (2019) Does the addition of cognitive therapy to exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder enhance clinical efficacy? A randomized controlled trial in a community setting. *Br J Clin Psychol* 58:1–18
- Rice KG, Pence SL (2006) Perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *J Psychopathol Behav Assess* 28:103–111
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 23:571–583
- Salkovskis PM, Wroe A, Gledhill A et al (2000) Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther* 38:347–372
- Shafran R, Thordarson DS, Rachman S (1996) Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 10:379–391
- Slaney RB, Rice KG, Mobley M et al (2001) The revised almost perfect scale. *Meas Eval Couns Dev* 34:130
- Stoeber J (1995) Frost Multidimensional Perfectionism Scale-Deutsch. Unveröffentlichtes Manuskript: Freie Universität Berlin, Institut für Psychologie
- Summerfeldt LJ, Kloosterman P, Parker JDA, Antony MM, Swinson RP (2001) Assessing and validating the obsessive-compulsive-related construct of incompleteness. Poster presented at the 62nd annual convention of the Canadian Psychological Association, Ste-Foy, Quebec
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W et al (2018) PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-scr): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 169:467–473
- Wells A, Cartwright-Hatton S (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 42:385–396
- Wells A, Matthews G (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther* 34:881–888

Hier steht eine Anzeige.



Hier steht eine Anzeige.

