

Vorhersage von Symptomminderungen nach ambulanter Routine-Verhaltenstherapie bei Kindern mit gemischten psychischen Störungen

Barkhausen, C.¹, Kaarz, M¹, Janina Mayer-Prinz¹, DiaMon-Forschungsgruppe¹ & Walter, D.^{1,2}

¹Centrum für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (CEKiP) an der Uniklinik Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln ²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln

Theoretischer Hintergrund

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) gilt für viele psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter als Psychotherapieverfahren der Wahl (z.B. Riise et al., 2021; Wergeland et al., 2021). Während sich in stark kontrollierten Studien (RCTs) mittlere Effektstärken zwischen den Gruppen finden (Weisz et al., 2017) resultieren in Anwendungsstudien große Prä-Post-Effekte (z.B. Riise et al., 2021; Wergeland et al., 2021). Dennoch verbleibt ein erheblicher Anteil der Patient:innen im klinisch auffälligen Bereich (z.B. Battagliese et al., 2015; Bertie & Hudson, 2021; Walter et al., 2019). Neben Wirksamkeitsnachweisen können Untersuchungen zu differentiellen Effekten dazu beitragen zu klären, welche Patient:innen von der angebotenen Behandlung besonders profitieren und wie Interventionen weiter optimiert werden können (Ng & Weisz, 2016).

Fragestellung

- Finden sich statistisch signifikante Symptomminderungen unter ambulanter Routine-KVT im Eltern- und Lehrkrafturteil?
- Leisten Merkmale der Patient:innen, der psychischen Störung, des Umfeldes oder der Intervention eine Vorhersage zur Symptomatik bei Therapieende?

Methode

Einschlusskriterien

- Alter bei Therapiebeginn: 6-10 Jahre
- Mindestens eine psychische Störung & klinisch relevante Funktionsbeeinträchtigung
- Keine Indikation für stationäre Therapie
- Wöchentliche Termine möglich

Messinstrumente

- Elternurteil: Child Behavior Checklist (CBCL) (Döpfner et al., 2014)
- Lehrkrafturteil: Teacher Report Form (TRF) (Döpfner et al., 2014)
- Basisdokumentation (Döpfner & Steinhausen, 2012)

Statistische Analyse

Zunächst wurden Repräsentativitätsanalysen in Bezug auf fehlende Werte durchgeführt. Anschließend wurden Prä-Post-Veränderungen im Eltern- und Lehrkrafturteil mittels t-Tests für abhängige Stichproben und Effektstärken nach Cohen (1988) berechnet. Schließlich wurden bivariate Korrelationen zwischen möglichen Prädiktoren und Kriterien bestimmt und nachfolgend statistisch signifikante Variablen in schrittweisen, hierarchischen Regressionsanalysen geprüft. Die jeweilige Symptomatik zum Präzeitpunkt wurde als Kovariate einbezogen. Insgesamt wurden 30 Prädiktoren in vier Blöcken in die Analysen einbezogen (Merkmale der Patient:innen, der Störung, des Umfeldes, der Intervention).

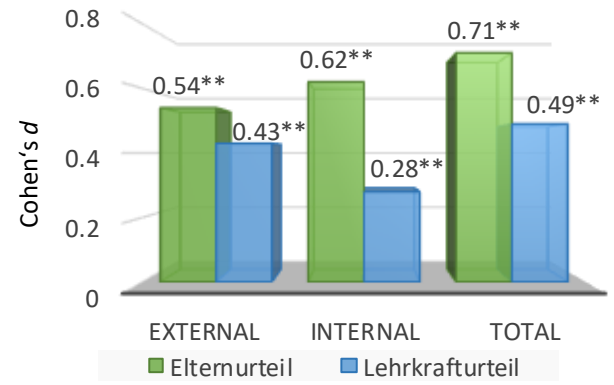
Ergebnisse

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung (n = 2378)

Variablen	M (SD) / %
Alter	8.73 (1.29)
Geschlecht (% männlich)	74.3%
Gruppierte Achse-1-Hauptdiagnosen:	
Externalisierend	62.4%
Internalisierend	35.7%
Andere	59.3%
Mehr als eine Axis 1 Diagnose	42.8%
Summe Axis 1 Diagnosen	1.54 (0.69)
Entwicklungsstörungen (0 = Nein, 1 = Ja)	21.8%
durchschnittliche Intelligenz: M (SD)	6.08 (0.56)
Pharmakotherapie	15.3%
Summe Therapiesitzungen	44.18 (20.33)

Anmerkung: Therapiebeginn November 2000-März 2023

Abbildung 1: Störungsübergreifende Veränderungen im Eltern- & Lehrkrafturteil



Anmerkung: *p < .05; **p < .01

Referenzen

Battagliese et al. (2015). *Behaviour Research and Therapy*.; Bertie & Hudson (2021). *Frontiers in Psychology*.; Caplan et al. (2015). *Research in Developmental Disabilities*.; Cohen (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Erlbaum.; Courtney et al. (2022). *JAMA Network Open*.; Dowell & Ogles (2010). *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.; Döpfner & Steinhausen (2012). *KIDS, Vol. 3. Hogrefe*.; Döpfner et al. (1999). *CASCAP-D. Hogrefe*.; Döpfner et al. (2014). *CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R. Hogrefe*.; Edbrooke-Childs et al. (2022). *BMC Psychiatry*.; Hennig et al. (2017). *European Journal of Psychological Assessment*.; Hudson et al. (2015). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.; Ng & Weisz (2016). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.; Riise et al. (2021). *Clinical Psychology Review*.; Terren et al. (2023). *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*.; Walter et al. (2019). *Child Psychiatry & Human Development*.; Weisz et al. (2017). *American Psychologist*.; Wergeland et al. (2021). *European Journal of Psychological Assessment*.; Wergeland et al. (2021). *Clinical Psychology Review*.

Die DiaMon Forschungsgruppe beinhaltet folgende Mitglieder: Mirijam Brüning, Lydia Dachs, Hildegard Goletz, Anja Görtz-Dorten, Amelie Martens, Christiane Rademacher, Julia Reitz, Stephanie Schürmann, Teresa-Elisabeth Stadtfeld, Katrin Woitecki und Tanja Wolff-Mettermich-Kaizman.

Tabelle 2: Finales Modell der hierarchischen Regressionsanalyse im Elternurteil

Variablen	Elternurteil (n = 2378)					
	External		Internal		Gesamt	
	β _{std}	R ² _{adj}	β _{std}	R ² _{adj}	β _{std}	R ² _{adj}
<i>Kovariate</i>		.443		.309		.368
CBCL-Prä	.58**		.53**		.53**	
<i>Patientenvariablen</i>		.445		.309		.371
Alter					-.03*	
Geschlecht						
<i>Störungsvariablen</i>		.460		.320		.392
Externalisierend (1 = Ja, 0 = Nein)	.04*				.02	
Entwicklungsstörung (1 = Ja, 0 = Nein)			.04*		.04**	
Psychosoziales Funktionsniveau (Prä)	-.04*		-.05**		-.05**	
(1 = benötigt ständige Betreuung (24-Stunden-Betreuung) bis 9 = überdurchschnittliche bis gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen)						
CASCAP internal	-.06**					
<i>Soziodemografische Variablen</i>		.469		.322		.395
Abnormale Beziehungen innerhalb der Familie	.03*					
<i>Behandlungsvariablen</i>		.487		.344		.429
Jugendhilfemaßnahmen	.06**				.07**	
Kooperation des*der Patient:in	-.10**		-.09**		-.12**	
Kooperation der Eltern	-.05*		-.07**		-.06**	
Summe Therapiesitzungen	.05**		.09**		.07**	
Pharmakotherapie (0 = Nein, 1 = Ja)					.05*	

Anmerkung. *p < .05; **p < .01

Tabelle 3: Finales Modell der hierarchischen Regressionsanalyse im Lehrkrafturteil

Variablen	Lehrkrafturteil (n = 1498)					
	External		Internal		Gesamt	
	β _{std}	R ² _{adj}	β _{std}	R ² _{adj}	β _{std}	R ² _{adj}
<i>Kovariate</i>		.418		.147		.275
CBCL-Prä	.52**		.35**		.36**	
<i>Patientenvariablen</i>		.419		.147		.280
Alter						
Geschlecht	-.05**				-.07**	
<i>Störungsvariablen</i>		.436		.164		.313
Intelligenzniveau (1 = schwere geistige Beeinträchtigung bis 8 = sehr hohe Intelligenz)	-.07**		-.06*		-.09**	
Psychosoziales Funktionsniveau (Prä)			-.06*			
(1 = benötigt ständige Betreuung (24-Stunden-Betreuung) bis 9 = überdurchschnittliche bis gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen)						
CASCAP internal	-.11**				-.11**	
CASCAP external					.05*	
<i>Soziodemografische Variablen</i>		.477		.167		.326
Chronischer zwischenmenschlicher Stress im Zusammenhang mit Schularbeiten	.09**				.07**	
<i>Behandlungsvariablen</i>		.478		.191		.379
Familienzentrierte KVT- Interventionen	-.04*				-.06**	
Schulbasierte KVT-Interventionen	.07**				.11**	
Jugendhilfemaßnahmen	.07**		.05*		.09**	
Kooperation des:der Patient: in	-.11**		-.10**		-.12**	
Kooperation der Eltern	-.05*		-.09**		-.10**	
Pharmakotherapie (0 = Nein, 1 = Ja)	-.08**				-.05*	

Anmerkung. *p < .05; **p < .01

Diskussion

Die Symptomminderungen im Elternurteil erscheinen vergleichbar mit Anwendungsstudien (Riise et al., 2021), fallen jedoch insbesondere im Lehrkrafturteil geringer aus. Geringere Effekte im Lehrkrafturteil wurden bereits in RCT-Befunden berichtet (Weisz et al., 2017). Die Gesamtvarianzaufklärung (adjustiertes R²) der Post-Symptomatik lag zwischen 19,1% (Lehrkraft-) und 48,4% (Elternurteil), die Ausgangssymptomatik erwies sich als stärkster Prädiktor (14,7-44,3 %).Vergleichbare Gesamtvarianzaufklärungen im Elternurteil sowie die Bedeutung der Prä-Symptomatik als konsistenter Prädiktor wurden auch in kontrollierten Studien zu Angststörungen (Wergeland et al., 2017) und ADHS bei Jugendlichen berichtet (Hennig et al., 2017). Merkmale der Patient:innen, der Störung und des Umfelds trugen darüber hinaus nur wenig zur Varianzaufklärung bei (0-3.3%). Diese Ergebnisse untermauern auch frühere, inkonsistente Befunde und deuten auf die geringe zusätzliche Bedeutsamkeit von Merkmalen des Umfelds hin (Edbrooke-Childs et al., 2022; Courtney et al., 2022). Ein wenig höher resultierte die Varianzaufklärung von Merkmalen der Behandlung (1,8-5,3%), insbesondere die von Therapeut:innen beurteilte geringe Kooperation von Patient:innen/ Eltern und begleitende Pharmakotherapie und Jugendhilfemaßnahmen waren mit höherer Abschluss symptomatik assoziiert. Insgesamt untermauern die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit an einer sehr großen klinischen Inanspruchnahmepopulation Wirksamkeitsbefunde aus sowohl stark kontrollierten als auch Anwendungsstudien. Vor allem die Symptomatik zu Therapiebeginn als auch Merkmale der Behandlung (z. B. Kooperation) sagen die Symptomatik am Therapieende im Routinekontext vorher, in Einklang mit Befunden zu Baseline-Schweregrad und Elternkooperation (Edbrooke-Childs et al., 2022; Terren et al., 2023). Aufgrund einer fehlenden direkten experimentellen Kontrolle und möglicher Selektionseffekte sollten die Ergebnisse zurückhaltend interpretiert werden.

Interessenskonflikte: C. Barkhausen, M. Kaarz, Janina Mayer-Prinz: Keine; DiaMon-Forschungsgruppe: Publikation von diagnostischen Verfahren und Therapie-Manualen bei verschiedenen Verlagen, Supervisor:innen-, Dozent:innen-tätigkeit und Leitungsfunktionen innerhalb des universitären Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), D. Walter: Publikation von Therapie-Manualen über Hogrefe, Springer, Kohlhammer; Leiter des universitären Ausbildungsinstituts AKiP, Dozent und Supervisor, Gutachter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.