

Reliabilität und Validität des OPD-KJ-Konfliktfragebogens bei stationär behandelten Jugendlichen

Carola Cropp^{1,2} und Bastian Claaßen¹

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn

² Institut für Psychologie, Universität Kassel

Zusammenfassung: Mit dem OPD-KJ-Konfliktfragebogen (OPD-KJ-KF) können intrapsychische Konflikte gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ-2) einfach und zeitökonomisch erfasst werden. Der Fragebogen existiert in zwei Fassungen: als Selbstbeurteilungsinstrument für Jugendliche und als Fremdbeurteilungsinstrument für Therapeutinnen und Therapeuten. In einer Stichprobe stationär behandelter Jugendlicher wurden psychometrische Gütekriterien (interne Konsistenz, Konstruktvalidität, konvergente Validität) des Fragebogens untersucht. Insgesamt ergaben sich uneinheitliche Befunde: Einige Skalen des Fragebogens scheinen geeignet, die entsprechenden intrapsychischen Konflikte zu erfassen, andere sollten hingegen noch einmal einer kritischen Sichtung unterzogen werden. Insbesondere die Konfliktskalen Nähe vs. Distanz und Unterwerfung vs. Kontrolle bedürfen einer Überarbeitung.

Schlüsselwörter: OPD-KJ, intrapsychische Konflikte, Konfliktfragebogen, Reliabilität, Validität

Reliability and validity of the OPD-CA Conflict Questionnaire in an adolescent inpatient sample

Abstracts: The OPD-CA Conflict Questionnaire (OPD-CA-CQ) assesses intrapsychic conflicts according to the Operationalized Psychodynamic Diagnosis in Childhood and Adolescence (OPD-CA-2) in a simple and time-efficient way. The questionnaire exists in two versions: as a self-report measure for adolescents and as an informant-report measure for therapists. We examined the psychometric criteria of the questionnaire (internal consistency, construct validity, convergent validity) in a sample of adolescent inpatients. Overall, results were heterogeneous: Some scales of the questionnaire seem to be suitable for assessing the corresponding intrapsychic conflicts, while others require a critical review. Particularly the conflict scales closeness vs. distance and submission vs. control need revision.

Keywords: OPD-CA, intrapsychic conflicts, conflict questionnaire, reliability, validity

Einleitung

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Arbeitskreis OPD-KJ, 2003; Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013) wurde entwickelt, um psychodynamische Konstrukte reliabel und valide erfassbar zu machen. Das OPD-KJ-Manual ermöglicht eine dimensionale Einschätzung der Konstrukte auf vier Achsen: „Beziehung“, „Konflikt“, „Struktur“ und „Behandlungsvoraussetzungen“. Eine Reihe von Studien hat die psychometrische Güte des Instruments bereits überprüft, mit insgesamt zufriedenstellenden Ergebnissen (vgl. Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013; Fliedl & Katzenschlager, 2016; Weitkamp, Wiegand-Grefe & Romer, 2012). Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung stellt die OPD-KJ-2 inzwischen ein etabliertes diagnostisches

Instrument dar, das auch fester Bestandteil von Weiterbildungscurricula ist und zur Qualitätssicherung genutzt wird (Schrobildgen, Goth, Weissensteiner, Lazari & Schmeck, 2019). Gleichwohl ist das Rating der OPD-KJ-2-Achsen im klinischen Alltag vergleichsweise zeitaufwendig und erfordert den Einsatz geschulter Expertinnen und Experten. Vor diesen Hintergründen wurde der Wunsch nach ökonomischeren Fragebogenverfahren größer. Ähnliche Entwicklungen zeichneten sich auch in der OPD für Erwachsene ab. Hier liegen mittlerweile schon Selbstbeurteilungsinstrumente für die OPD-Beziehungsachse (OPD-BQS; Zimmermann, Stasch, Grande, Schauenburg & Cierpka, 2014), die OPD-Strukturachse (OPD-SF; Ehrenthal et al., 2012; und OPD-SFK als verkürzte Zwölf-Item-Screeningversion; Ehrenthal et al., 2015) und die OPD-Konfliktachse (OPD-KF; Benecke et al., 2018) vor.

Auch für die OPD-KJ-2 liegt mit dem OPD-KJ2-Strukturfragebogen (OPD-KJ2-SF; Goth et al., 2018) inzwischen ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsstruktur entsprechend der vier Dimensionen der OPD-KJ-2-Strukturachse (Steuerung, Identität, Interpersonalität und Bindung) bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren vor. In ersten Untersuchungen konnten sehr gute psychometrische Kennwerte nachgewiesen werden, mit guten Reliabilitätskoeffizienten auf Gesamt- und Hauptskalenebene. Sowohl der Gesamtscore als auch die vier Dimensionen Steuerung, Identität, Interpersonalität und Bindung trennten zudem hoch signifikant und mit großen Effektstärken zwischen einer Schülerstichprobe und jugendlichen Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (Schrobildgen et al., 2019).

Für die Konfliktachse der OPD-KJ-2 wurde nun ebenfalls ein Selbst- und Fremdbeurteilungsbogen entwickelt, der Konfliktfragebogen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ-KF; Seiffge-Krenke & Escher, 2018; Seiffge-Krenke & Escher, 2021). Der OPD-KJ-KF besteht aus 28 Items, die verschiedene Aspekte der sieben OPD-KJ-2-Konflikte (Nähe vs. Distanz, Unterwerfung vs. Kontrolle, Selbstversorgen vs. Versorgtwerden, Selbstwertkonflikt, Schuldkonflikt, ödipaler Konflikt, Identitätskonflikt) abbilden. Sowohl eine aktive als auch eine passive Konfliktverarbeitung werden dabei berücksichtigt. Der Fragebogen liegt in zwei Versionen vor: als Selbsteinschätzungsbogen für Jugendliche und als Fremdeinschätzungsbogen für Therapeutinnen und Therapeuten.

In der vorliegenden Arbeit sollen einige psychometrische Gütekriterien des OPD-KJ-KF anhand der Daten einer klinischen Jugendlichenstichprobe, die stationär im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn behandelt wurde, untersucht werden. Hierzu werden zunächst die internen Konsistenzen der einzelnen Skalen sowie die Konstruktvalidität des Fragebogens bestimmt. In einem weiteren Schritt soll dann anhand der Korrelationen zwischen Jugendlichen- und Therapeutenbögen geprüft werden, inwiefern die Selbst- und Fremdurteile im OPD-KJ-KF miteinander übereinstimmen.

Methode

Stichprobe

Die Daten der vorliegenden Untersuchung wurden in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn erhoben. Alle Patientinnen und Patienten, die stationär auf der Jugendlichenstation behandelt werden, füllen im

Rahmen der Qualitätssicherung routinemäßig verschiedene Fragebögen aus, darunter auch den OPD-KJ-KF. Der Selbsteinschätzungsbogen kommt dabei zu drei Messzeitpunkten (MZP) – während der stationären Diagnostikphase, im Behandlungsverlauf (zweite Wiedervorstellung; ca. 4–5 Monate nach der stationären Aufnahme) und am Ende der Behandlung (ca. 6–9 Monate nach der stationären Aufnahme) – zum Einsatz. Zu den ersten beiden Messzeitpunkten wird zusätzlich der Therapeutenbogen von den zuständigen Einzeltherapeutinnen und -therapeuten ausgefüllt.

Für die folgenden Auswertungen lagen Daten von insgesamt 72 jugendlichen Patientinnen und Patienten vor. Eine Stichprobenbeschreibung findet sich in Tabelle 1. Das Durchschnittsalter der Jugendlichen betrug 17 Jahre (Range 15–19) und etwas mehr als die Hälfte (56,9%) waren weiblich. Die Jugendlichen erfüllten im Durchschnitt die Kriterien für 3,1 komorbide psychische Störungen. Die Diagnosen wurden im Rahmen der Zweitsicht von dem Chefarzt oder dem Oberarzt der Jugendlichenstation anhand der diagnostischen Kriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2016) gestellt. Fasst man Haupt- und Nebendiagnosen zusammen, litten die Patientinnen und Patienten am häufigsten unter depressiven Störungen (95,8%), sozialer Phobie (62,5%), Agoraphobie und/oder Panikstörung (34,7%) und Posttraumatischer Belastungsstörung (34,7%). Bei den Hauptdiagnosen dominierten ebenfalls mit Abstand depressive Störungen in 75% der Fälle (vgl. Tabelle 1). 43 Jugendliche (59,7%) erhielten neben den genannten ICD-10-Diagnosen zusätzlich die Diagnose einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung, bei 31 Jugendlichen (43,1%) handelte es sich dabei um eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung des Clusters B (emotional-instabil, narzisstisch, histrionisch, antisozial) gemäß dem Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-5; American Psychiatric Association, 2018). Dies weist auf die im Rahmen einer stationären Stichprobe erwartbaren strukturellen Störungsanteile hin, die sich auch anhand der Ergebnisse eines OPD-KJ-2-Strukturratings bestätigten, welches bei einer Teilstichprobe von 42 Jugendlichen im Anschluss an die Zweitsicht zusätzlich durchgeführt wurde. Bei dieser Teilstichprobe ergab sich im Gesamtwert durchschnittlich ein eingeschränkt bis gering integriertes Strukturturniveau ($M = 2.61$, $SD = 0.50$).

Da die Daten im Rahmen der Routineversorgung erhoben worden sind, wurden leider nicht alle OPD-KJ-KF ausgefüllt und zurückgegeben. Insgesamt lagen von den 72 Patientinnen und Patienten zu den o.g. drei Messzeitpunkten 127 Datensätze (OPD-KJ-KF im Selbst- und/oder Fremdurteil) vor. Konkret wurden 107 Fragebögen von den Jugendlichen (MZP 1: 51 Fragebögen, MZP 2: 26 Fra-

gebögen, MZP 3: 30 Fragebögen) und 72 Fragebögen von den behandelnden Einzeltherapeutinnen und -therapeuten (MZP 1: 45 Fragebögen, MZP 2: 27 Fragebögen) ausgefüllt. Die Einzeltherapeutinnen und -therapeuten waren im Durchschnitt 41 Jahre alt (Range 31–56 Jahre) und zu 81.8% (9 von 11) weiblich.

Der OPD-KJ-Konfliktfragebogen

Der OPD-KJ- KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2018) liegt in einer Therapeuten- und einer Patientenversion vor. Er besteht jeweils aus 28 Items, die im Selbsturteil von den Patientinnen und Patienten und im Fremdurteil von den Therapeutinnen und Therapeuten beantwortet werden. Dabei wird jeder intrapsychische Konflikt nach OPD-KJ-2

mit jeweils vier Items erfasst. Die beiden vorherrschenden Verarbeitungsmodi (aktiv vs. passiv) sind dabei gleichwertig durch jeweils zwei Items repräsentiert. Die Items des OPD-KJ-KF umfassen Aussagen zu Einstellungen oder Verhaltensweisen, die als typisch für Jugendliche mit dem entsprechenden Konflikt gelten. Wie in der Anleitung zum Rating der OPD-KJ-2-Achse Konflikt wurde bei der Itemformulierung der Tatsache Rechnung getragen, dass unbewusste Konflikte nur schwer direkt bzw. bewusst erfasst werden können, sodass ein Rückgriff auf beobachtbares Alltagsverhalten, in dem sich die entwicklungsblockierende Wirkung des Konflikts zeigt, erforderlich ist (siehe Seiffge-Krenke & Escher, 2021). Das Antwortformat des OPD-KJ-KF ist fünfstufig (0 = *nein*, 1 = *eher nein*, 2 = *teils/teils*, 3 = *eher ja*, 4 = *ja*). Der Fragebogen ist im Selbstrating für Patientinnen und Patienten der Altersstufe 3 (13. bis 18. Lebensjahr) vorgesehen. Im Fremdrating kann er auch zur Beurteilung jüngerer Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Die Skalenbildung erfolgt durch die Bildung von Mittelwerten pro Konflikt und Verarbeitungsmodus, sodass sich aus den 28 Items insgesamt 14 Subskalenwerte ergeben. Höhere Werte entsprechen jeweils einer stärkeren Konfliktausprägung.

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung ($N = 72$).

Alter: M (Range)	17 Jahre (15–19)	
Geschlecht: weiblich n (%)	41 (56.9)	
Anzahl Diagnosen: M (SD)	3.1 (1.2)	
Diagnosen n (%):	insgesamt	Hauptdiagnose
Depressive Störung	69 (95.8)	54 (75.0)
Soziale Phobie	45 (62.5)	4 (5.6)
Panikstörung/Agoraphobie	25 (34.7)	
Posttraumatische Belastungsstörung	25 (34.7)	4 (5.6)
Störung des Sozialverhaltens	9 (12.5)	6 (8.3)
Dissoziative Störung	9 (12.5)	1 (1.4)
Essstörung	7 (9.7)	
Emotionale Störung des Kindesalters	6 (8.3)	
Zwangsstörung	5 (6.9)	1 (1.4)
Somatoforme Störung	5 (6.9)	
Umschriebene Entwicklungsstörung	4 (5.6)	
Borderline-Persönlichkeitsstörung	3 (4.2)	
Hyperkinetische Störung	2 (2.8)	1 (1.4)
Tic-Störung	2 (2.8)	
Substanzmittelkonsum	2 (2.8)	
Enuresis	1 (1.4)	
Schizophrenie	1 (1.4)	1 (1.4)
Störung der Geschlechtsidentität	1 (1.4)	

Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 20) und mit der Statistiksoftware JAMOVI (basierend auf der R-Umgebung). Zunächst wurden die internen Konsistenzen der 14 Subskalen des OPD-KJ-KF überprüft. Da jede Subskala nur aus zwei Items besteht, betrachteten wir hierzu die entsprechenden Spearman-Brown-Koeffizienten. Anschließend erfolgte die Überprüfung der Konstruktvalidität des Fragebogens anhand einer explorativen Faktorenanalyse (Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation). Zur Bestimmung der Anzahl der zu extrahierenden Faktoren wurde neben der Betrachtung von Screeplot und Eigenwerten eine Parallelanalyse nach Horn (1965) durchgeführt. Hierbei werden sowohl die empirische Korrelationsmatrix als auch Korrelationsmatrizen normalverteilter Zufallsvariablen faktorisiert und deren Eigenwertverlauf in einem gemeinsamen Diagramm gegenübergestellt. Es werden dann nur die Faktoren extrahiert, deren Eigenwerte größer sind als die der Zufallskorrelationsmatrix. Sowohl bei der Bestimmung der internen Konsistenzen als auch bei den faktorenanalytischen Berechnungen flossen alle vorliegenden Datensätze der drei Messzeitpunkte ein. Zur Überprüfung der konvergenten Validität des Fragebogens wurden in einem letzten Schritt für alle Subskalen des OPD-KJ-KF die Korrelationen zwischen Selbsteinschätzungen (Jugendliche) und Fremdeinschätzungen (Thera-

peutenurteil) analysiert. Da nicht auszuschließen ist, dass sich die Übereinstimmung zwischen Selbst- und Fremdurteil im Verlauf des Behandlungsprozesses in einigen Fällen verändert haben könnte (z. B. durch ein verbessertes gemeinsames Verständnis der Konfliktdynamik), wurden hierbei nur die Datensätze des ersten Messzeitpunktes verwendet, bei denen parallele Einschätzungen im Selbst- und Fremdurteil vorlagen ($n = 30$).

Ergebnisse

Interne Konsistenz der Skalen

Tabelle 2 enthält die Spearman-Brown-Koeffizienten der 14 Subskalen des OPD-KJ-KF, jeweils separat für die Jugendlichen- und die Therapeutenversion. Bei den 14 Subskalen ergab sich für beide Versionen ein relativ einheitliches Muster: Bei gut der Hälfte der Konfliktskalen konnten mittlere bis hohe interne Konsistenzen (zwischen .61 und .83) nachgewiesen werden, bei sechs Skalen ergaben sich allerdings keine hinreichend guten Werte (Nähe vs. Distanz und Unterwerfung vs. Kontrolle im aktiven und passiven Modus sowie Selbstversorgen vs. Versorgtwerden und

Tabelle 2. Interne Konsistenzen der Fragebogenskalen.

	Jugendlichenversion ($N = 107$)	Therapeutenversion ($N = 72$)
ND aktiv	.24	.15
ND passiv	.40	.45
UK aktiv	.23	.45
UK passiv	.09	-1.07
SVVW aktiv	.70	.82
SVVW passiv	-.21	.07
SW aktiv	.76	.64
SW passiv	.73	.70
SCH aktiv	.72	.83
SCH passiv	.70	.69
ÖD aktiv	.66	.76
ÖD passiv	.46	.40
ID aktiv	.61	.63
ID passiv	.75	.71

Anmerkungen: Spearman-Brown-Koeffizienten. Fett gestellt: Koeffizienten $< .60$. Konfliktskalen: ND = Nähe vs. Distanz, UK = Unterwerfung vs. Kontrolle, SVV = Selbstversorgen vs. Versorgtwerden, SW = Selbstwert, SCH = Schuld, ÖD = Ödipal, ID = Identität.

ödipaler Konflikt im passiven Modus). Die internen Konsistenzwerte der Skalen Unterwerfung vs. Kontrolle (passiv) im Therapeutenurteil sowie Selbstversorgen vs. Versorgtwerden (passiv) im Selbsturteil der Jugendlichen sind zudem negativ gepolt.

Konstruktvalidität

Tabelle 3 und 4 stellen die Ergebnisse der durchgeführten Hauptachsenanalysen dar. Die bei Anwendung der Parallelanalyse für die Jugendlichenversion des OPD-KJ-KF extrahierten fünf Faktoren erklären gemeinsam 45.3% der

Tabelle 3. Konstruktvalidität des OPD-KJ-KF (Jugendlichenversion), 5-Faktoren-Lösung, $N = 107$.

	Items	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5
ND aktiv	1 2					.413
ND passiv	3 4	.612				
UK aktiv	6 7					.453 .478
UK passiv	5 8	.513				.691
SVVW aktiv	10 11		.780 .623			
SVVW passiv	9 12		-.709		.674	
SW aktiv	13 14			.726 .503	.531	
SW passiv	15 16	.593 .801				
SCH aktiv	19 20		.550 .842			
SCH passiv	17 18	.749 .602				
ÖD aktiv	21 22			.696 .705		
ÖD passiv	23 24	.409				
ID aktiv	26 27				.501 .410	
ID passiv	25 28	.427 .558			.608	

Anmerkungen: Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation; erklärte Gesamtvarianz 45.3%; Faktorladungen $< .40$ nicht abgebildet. F1–F9: Faktoren 1–9. Konfliktskalen: ND = Nähe vs. Distanz, UK = Unterwerfung vs. Kontrolle, SVVW = Selbstversorgen vs. Versorgtwerden, SW = Selbstwert, SCH = Schuld, ÖD = Ödipal, ID = Identität.

Gesamtvarianz (vgl. Tabelle 3). Auf dem ersten Faktor (Varianzaufklärung 13.09 %) laden die Items der Skala Selbstwertkonflikt passiv, die Items der Skala Schuldkonflikt passiv und die Items der Skala Identitätskonflikt passiv hoch. Zudem finden sich auf diesem Faktor noch hohe Ladungen des Items 3 der Skala Nähe vs. Distanz passiv, des Items 5 der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle passiv und des Items 23 der Skala ödipaler Konflikt passiv. Auf dem zweiten Faktor (Varianzaufklärung 9.98 %) laden die Items der Skalen Selbstversorgen vs. Versorgtwerden aktiv und Schuldkonflikt aktiv hoch. Darüber hinaus weist das Item 9 der Skala Selbstversorgen vs. Versorgtwerden passiv eine hohe negative Ladung auf diesem Faktor auf. Auf

dem dritten Faktor (Varianzaufklärung 9.82 %) finden sich die Hauptladungen der Items der Skalen Selbstwertkonflikt aktiv und ödipaler Konflikt aktiv sowie eine hohe Ladung des Items 12 der Skala Selbstversorgen vs. Versorgtwerden passiv. Der vierte Faktor (Varianzaufklärung 6.87 %) enthält mäßig hohe Ladungen der Items der Skala Identitätskonflikt aktiv sowie eine hohe Ladung des Items 25 der Skala Identitätskonflikt passiv. Zusätzlich lädt noch das Item 14 der Skala Selbstwertkonflikt aktiv auf diesem Faktor. Auf dem fünften Faktor (Varianzaufklärung 5.57 %) finden sich mäßig hohe Ladungen der Items der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle aktiv und des Items 1 der Skala Nähe vs. Distanz aktiv, aber auch eine hohe Ladung des Items 8 der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle passiv. Tabelle 3 stellt zur Übersicht noch einmal die gesamte nach Durchführung der Varimax-Rotation resultierende Faktorenmatrix dar (aus Gründen der Anschaulichkeit werden in der Tabelle nur Faktorladungen > .40 berichtet). Es zeigt sich, dass insbesondere die Items der Skalen mit geringer interner Konsistenz unsystematisch auf verschiedene Faktoren laden oder gar keine relevanten Faktorladungen aufweisen.

Für die Therapeutenversion des OPD-KJ-KF wurden anhand der durchgeführten Parallelanalyse zunächst sechs Faktoren extrahiert. Der Screeplot der Eigenwerte zeigte jedoch bereits nach fünf Faktoren eine erste Abflachung, sodass wir uns für eine Lösung mit fünf Faktoren, die gemeinsam 45.8 % der Gesamtvarianz erklären, entschieden (vgl. Tabelle 4). Auf dem ersten Faktor (Varianzaufklärung 12.53 %) laden die Items der Skala Selbstwertkonflikt aktiv, die Items der Skala ödipaler Konflikt aktiv sowie die Items der Skala Identitätskonflikt aktiv hoch. Zudem findet sich auf dem Faktor noch eine mäßig hohe Ladung des Items 7 der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle aktiv. Auf dem zweiten Faktor (Varianzaufklärung 10.89 %) finden sich die Hauptladungen der Items der Skalen Selbstversorgen vs. Versorgtwerden aktiv und Schuldkonflikt aktiv. Auch auf diesem Faktor findet sich zusätzlich noch eine mäßig hohe Ladung des Items 7 der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle aktiv. Auf dem dritten Faktor (Varianzaufklärung 8.37 %) laden die Items der Skalen Selbstwertkonflikt passiv und Schuldkonflikt passiv hoch. Zudem findet sich auf dem Faktor noch eine mäßig hohe Ladung des Items 4 der Skala Nähe vs. Distanz passiv. Auf dem vierten Faktor (Varianzaufklärung 7.16 %) finden sich die Hauptladungen der Items der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle aktiv, aber auch eine hohe positive Ladung des Items 8 und eine hohe negative Ladung des Items 5 der Skala Unterwerfung vs. Kontrolle passiv. Darüber hinaus findet sich auf diesem Faktor noch eine mäßig hohe negative Ladung des Items 15 der Skala Selbstwertkonflikt passiv. Der fünfte Faktor (Varianzaufklärung 6.82 %) enthält hohe Ladungen der Items der Skala Iden-

Tabelle 4. Konstruktvalidität des OPD-KJ-KF (Therapeutenversion), 5-Faktoren-Lösung, $N = 72$.

	Items	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5
ND aktiv	1					
	2					
ND passiv	3					
	4			.508		
UK aktiv	6				.591	
	7	.411	.434		.402	
UK passiv	5				-.510	
	8				.718	
SVVW aktiv	10		.743			
	11		.844			
SVVW passiv	9					
	12					
SW aktiv	13	.531				
	14	.721				
SW passiv	15			.509	-.485	
	16			.625		
SCH aktiv	19		.763			
	20		.682			
SCH passiv	17			.672		
	18			.577		
ÖD aktiv	21	.828				
	22	.735				
ÖD passiv	23					
	24					
ID aktiv	26	.652				
	27	.578				
ID passiv	25					.801
	28					.719

Anmerkungen: Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation; erklärte Gesamtvarianz 45.8 %; Faktorladungen < .40 nicht abgebildet. F1–F9: Faktoren 1–9. Konfliktskalen: ND = Nähe vs. Distanz, UK = Unterwerfung vs. Kontrolle, SVVW = Selbstversorgen vs. Versorgtwerden, SW = Selbstwert, SCH = Schuld, ÖD = Ödipal, ID = Identität.

titätskonflikt passiv. Tabelle 4 stellt die gesamte nach Durchführung der Varimax-Rotation resultierende Faktorenmatrix dar. Es zeigt sich erneut, dass insbesondere die Items der Skalen mit geringer interner Konsistenz unsystematisch auf verschiedene Faktoren laden oder gar keine relevanten Faktorladungen aufweisen.

Konvergente Validität

In Tabelle 5 sind die Korrelationen zwischen den Skalenwerten im Selbsturteil der Jugendlichen und im Fremdurteil der Therapeutinnen und Therapeuten dargestellt. Untersucht wurden alle Fälle des ersten Messzeitpunktes, bei denen parallele Einschätzungen im Selbst- und Fremdurteil vorlagen ($n = 30$). Es fällt auf, dass hinsichtlich der Konflikte Nähe vs. Distanz und Unterwerfung vs. Kontrolle nahezu keine Übereinstimmung zwischen den Einschätzungen von Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten besteht (sowohl im aktiven als auch im passiven Modus). Für drei weitere Konflikte (Selbstwert-, Schuld- und Identitätskonflikt) sind die Übereinstimmungen im passiven Modus gering. Bei den übrigen Konfliktskalen ergeben sich hingegen mittle-

re bis große Korrelationen zwischen Patienten- und Therapeutenurteil.

Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die psychometrische Güte des OPD-KJ-KF im Hinblick auf verschiedene Kriterien (interne Konsistenz, Konstruktvalidität, konvergente Validität) überprüft. Als Datenbasis für die Untersuchung dienten Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen des OPD-KJ-KF, die von 72 jugendlichen Patientinnen und Patienten und ihren Einzeltherapeutinnen oder -therapeuten zu mehreren Messzeitpunkten während der stationären Psychotherapie im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn ausgefüllt worden waren. Da die Daten im Rahmen der Routineversorgung erhoben wurden, war der Rücklauf der Fragebögen leider nicht vollständig. Die statistischen Berechnungen wurden daher auf der Grundlage von 107 ausgefüllten Selbstbeurteilungsbögen (MZP 1: 51 Fragebögen, MZP 2: 26 Fragebögen, MZP 3: 30 Fragebögen) und 72 ausgefüllten Fremdbeurteilungsbögen (MZP 1: 45 Fragebögen, MZP 2: 27 Fragebögen) durchgeführt.

Insgesamt wies die bisherige Fassung des OPD-KJ-KF in unserer Untersuchung uneinheitliche psychometrische Kennwerte auf. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass einige Skalen des Fragebogens geeignet sind, die entsprechenden Konflikte zu erfassen, andere hingegen noch einmal einer kritischen Sichtung bedürfen. In der aktuellen Fassung ist der Fragebogen daher noch nicht für die klinische Anwendung geeignet. Die teilweise positiven Ergebnisse stimmen jedoch gleichzeitig hoffnungsfroh, dass es grundsätzlich möglich zu sein scheint, intrapsychische Konflikte nach OPD-KJ-2 auch mittels eines Fragebogens erfassbar zu machen.

Bei der Überprüfung der internen Konsistenzen der Fragebogenskalen resultierten in unserer Studie für die Jugendlichen- und die Therapeutenversion vergleichbare Ergebnisse, die sich in großen Teilen auch mit den Ergebnissen der Untersuchung von Weber, Seiffge-Krenke, Goth und Sarrar (2020) decken, die den OPD-KJ-KF in einer nichtklinischen Jugendlichenstichprobe eingesetzt hatten. Wie in der Untersuchung von Weber et al. (2020) wiesen folgende sechs Skalen des Fragebogens nur geringe oder negative interne Konsistenzwerte auf: Nähe vs. Distanz sowie Unterwerfung vs. Kontrolle im aktiven und passiven Modus; Selbstversorgen vs. Versorgtwerden und ödipaler Konflikt im passiven Modus. Bei Weber et al. (2020) waren zusätzlich noch die internen Konsistenzen der Skalen Selbstversorgen vs. Versorgtwerden und Identitätskonflikt im aktiven Modus gering, diese beiden Skalen wiesen in unserer Untersuchung allerdings hinreichend gute Werte (.61 bis

Tabelle 5. Korrelationen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung im OPD-KJ-KF zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme ($n = 30$).

	r	p
ND aktiv	.139	.463
ND passiv	.118	.535
UK aktiv	.199	.291
UK passiv	-.056	.770
SVVW aktiv	.523**	.003
SVVW passiv	.571**	< .001
SW aktiv	.561**	.001
SW passiv	.099	.602
SCH aktiv	.326	.079
SCH passiv	.063	.741
ÖD aktiv	.629**	< .001
ÖD passiv	.461*	.010
ID aktiv	.366	.051
ID passiv	-.190	.325

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$. Konfliktskalen: ND = Nähe vs. Distanz, UK = Unterwerfung vs. Kontrolle, SVVW = Selbstversorgen vs. Versorgtwerden, SW = Selbstwert, SCH = Schuld, ÖD = Ödipal, ID = Identität.

.82) auf. Für alle übrigen Skalen ergaben sich in unserer Untersuchung ebenfalls interne Konsistenzwerte zwischen .64 und .83. (vgl. Tabelle 2). Die beschriebenen Ergebnisse legen nahe, dass zumindest die Skalen des OPD-KJ-KF, bei denen in zwei voneinander unabhängigen Untersuchungen keine ausreichend hohen internen Konsistenzen nachgewiesen werden konnten, noch einmal kritisch gesichtet und ggf. überarbeitet werden sollten. Zu klären wäre dabei, ob einzelne Items möglicherweise nicht gut geeignet sind, um den jeweiligen Konflikt zu diagnostizieren (indem sie z. B. allgemeine Themen der Adoleszenzentwicklung abbilden, wie Item 2 des Konflikts Nähe vs. Distanz aktiv: „Die Beziehung zu meinen Eltern ist mir zu eng“), oder ob die geringe interne Konsistenz der Skala eher darauf zurückzuführen ist, dass der jeweilige Konflikt an sich komplex konzipiert ist und die Items des Fragebogens verschiedene Facetten desselben erfassen, die nicht zwangsläufig miteinander verbunden sein müssen. Benecke et al. (2018) diskutieren Letzteres z. B. auch für die Konfliktskala Unterwerfung vs. Kontrolle in der Erwachsenenversion des OPD-KF.

Auch die zur Überprüfung der Konstruktvalidität des OPD-KJ-KF durchgeführten Hauptachsenanalysen führten zu ähnlichen Ergebnissen für beide Versionen (Jugendliche, Therapeutinnen bzw. Therapeuten) des Fragebogens. Es zeigte sich, dass die Items der Skalen, die über ausreichend gute interne Konsistenzen verfügten, in der Regel auch hohe Ladungen auf einem gemeinsamen Faktor aufwiesen. Im Gegensatz dazu waren die Ladungen der Items, deren Skalen nur geringe interne Konsistenzwerte aufwiesen, eher unsystematisch über die verschiedenen Faktoren verteilt oder wiesen gar keine relevanten Faktorladungen auf. Es ergab sich zudem ein relativ einheitliches Muster von Konfliktkombinationen auf den einzelnen Faktoren: So luden die Items des passiven Selbstwert- und passiven Schuldkonflikts auf einem Faktor, ebenso wie die Items des aktiven Schuldkonflikts und des aktiven Konflikts Selbstversorgen vs. Versorgtwerden sowie die Items des aktiven ödipalen und aktiven Selbstwertkonflikts. In der Therapeutenversion hatten auf dem letztgenannten Faktor zusätzlich auch die Items des aktiven Identitätskonflikts hohe Ladungen, während in der Jugendlichenversion auf dem erstgenannten Faktor noch die Items des passiven Identitätskonflikts hohe Ladungen aufwiesen. Auffällig war, dass in beiden Versionen das Item 8 („Ich rebelliere nicht offiziell, aber mache dann doch was ich möchte“), das entsprechend der Fragebogenkonstruktion dem Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle im passiven Modus zugeordnet ist, zusammen mit den Items des Konflikts Unterwerfung vs. Kontrolle im aktiven Modus hohe positive Ladungen auf einem Faktor aufwies. Es ist daher anzunehmen, dass beim Ausfüllen des Fragebogens der aktive Teil der Aussage („Ich mache dann doch was ich möchte“) stärker gewichtet wurde als der passive Teil („Ich rebellie-

re nicht“). Dies erklärt vermutlich auch den negativen internen Konsistenzwert der Skala in der Therapeutenversion des OPD-KJ-KF. Bei zwei Items des Konflikts Nähe vs. Distanz (Item 2: „Die Beziehung zu meinen Eltern ist mir zu eng“ und Item 4: „Ich kann mich schlecht von meinen Eltern trennen“), die in beiden Versionen keine relevante Ladungen auf den fünf extrahierten Faktoren aufwiesen, stellt sich zudem die Frage, ob die starke Elternbezogenheit der Aussagen angesichts des Entwicklungsalters möglicherweise ungeeignet ist, den existenziellen Aspekt des Konflikts Nähe vs. Distanz wirklich abzubilden, d. h., ob hier nicht eher der Umgang mit der altersentsprechenden Autonomieentwicklung erfasst wird. Ähnlich könnte man bei dem Item 24 des passiven ödipalen Konflikts („Mich nervt, dass Sexualität überall in den Medien so viel thematisiert wird“), das ebenfalls in keiner Fragebogenversion eine relevante Faktorladung aufwies, diskutieren, ob eine Zustimmung zu der Aussage in der heutigen Zeit wirklich Ausdruck eines ödipalen Konflikts ist oder nicht auch lediglich Ausdruck einer kritischen Bewertung der Medienlandschaft sein kann. Um die beschriebenen Uneindeutigkeiten zu beseitigen, würden wir in den genannten Fällen daher dringend eine Revision der Items empfehlen.

Zusammengefasst sprechen die Ergebnisse der Faktorenanalysen dafür, dass der OPD-KJ-KF in der aktuellen Fassung noch keine ausreichende Konstruktvalidität aufweist. Auf der anderen Seite sind im Selbst- und Fremdurteil durchaus ähnliche Muster in der Faktorenmatrix erkennbar, die sich auch mit der im Fragebogen angelegten Struktur decken. Dies lässt zumindest vermuten, dass es grundsätzlich möglich zu sein scheint, die intrapsychischen Konflikte nach OPD-KJ-2 mittels eines Fragebogens erfassbar zu machen. Eine Weiterentwicklung des OPD-KJ-KF dürfte somit lohnenswert sein. Im Hinblick auf die gemeinsamen Ladungen verschiedener Konflikte auf einem Faktor wäre in Folgestudien u. a. zu prüfen, ob diese Ausdruck einer inhaltlichen Nähe sind (d. h., ob die Konfliktarten häufig gemeinsam auftreten) oder ob es bedeutet, dass die entsprechenden Items noch trennschärfer formuliert werden müssten, damit die Konflikte besser voneinander abgegrenzt werden können. Erwartungskonform ergab sich in jedem Fall eine Aufteilung nach aktiven und passiven Konfliktverarbeitungsmustern. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass bei der faktorenanalytischen Überprüfung des OPD-KF für Erwachsene ebenfalls hohe Ladungen verschiedener Konfliktskalenwerte (u. a. auch des passiven Selbstwert- und passiven Schuldkonflikts) auf einem gemeinsamen Faktor gefunden wurden (Benecke et al., 2018). Vielleicht wäre im Rahmen einer Überarbeitung des OPD-KJ-KF zu überlegen, ob zumindest bei einigen Konflikten verschiedene Subtypen mit jeweils spezifischen Verhaltensmustern existieren, die im Rating durch eine differenzierte Beschreibung unter einem Haupt-

konflikt subsummiert werden können, in der Fragebogen-version aber voneinander getrennt mit unterschiedlichen verhaltensnahen Beschreibungen erfasst werden müssten. In dem Fall könnte gerade die Reduktion auf zwei Items pro Konflikt zu unspezifischen Ergebnissen führen. Denkbar wäre auch, dass einige Skalen mehr Items umfassen müssen, während andere mit den bisherigen zwei Items auskommen. Um diese Fragen zu klären, wäre es vermutlich empfehlenswert, zunächst noch einmal einen deutlich größeren Itempool für den OPD-KJ-KF zu generieren und dann an einer ausreichend großen Stichprobe sowohl die Eignung der Items als auch die Skalenstruktur statistisch zu analysieren, um anschließend daraus eine optimale Version des Fragebogens ableiten zu können.

Bei den Korrelationen zwischen den Einschätzungen von Jugendlichen und Therapeutinnen bzw. Therapeuten fiel in unserer Untersuchung auf, dass neben den niedrigen Korrelationen zwischen den Skalenwerten der Konflikte Nähe vs. Distanz und Unterwerfung vs. Kontrolle, die zumindest anteilig auf die geringen internen Konsistenzen der Skalen zurückzuführen sein könnten, v.a. die Skalenwerte dreier Konflikte im passiven Modus (Selbstwert-, Schuld- und Identitätskonflikt) im Selbst- und Fremdurteil kaum miteinander übereinstimmten. Hier wäre in weiteren Untersuchungen zu prüfen, ob sich dieser Befund bestätigt – und falls ja, ob diese Diskrepanzen darauf zurückzuführen sind, dass die Verhaltensweisen, die mit einer passiven Konfliktverarbeitung verbunden sind, schlechter von außen beurteilbar sind, oder ob diese Verhaltensweisen in der Selbstwahrnehmung einer gewissen konfliktbedingten Verdrängung bzw. Verleugnung unterliegen. Zur Beantwortung der Frage könnte auch die Übereinstimmung der Fragebogendaten mit den Ergebnissen eines Expertenratings (anhand des OPD-KJ-2-Manuals) hilfreiche Befunde liefern. Leider lagen von unseren Patientinnen und Patienten keine standardisierten OPD-KJ-2-Konfliktratings vor, sodass wir diese Fragestellung nicht im Rahmen der vorliegenden Untersuchung prüfen konnten. Unterschiede im Selbst- und Fremdurteil sind allerdings auch von anderen Fragebögen für Kinder und Jugendliche bekannt, z. B. von der Child Behavior Checklist (CBCL) und dem Youth Self Report (YSR) oder von den Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen des Diagnostiksystems für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (DISYPS-KJ; vgl. Görtz, Döpfner, Nowak, Bonus & Lehmkuhl, 2002; Plück et al., 1997). Sollten sich unsere Befunde auch in einer überarbeiteten Version des OPD-KJ-KF bestätigen, spräche das eventuell dafür, dass – ähnlich dem empfohlenen Vorgehen bei den genannten Symptomfragebögen – zu empfehlen wäre, Selbst- und Fremdurteil des OPD-KJ-KF immer parallel zu erheben und einen hohen Wert in mindestens einer Beurteilerperspektive als klinisch bedeutsamen Befund zu werten.

Limitationen und Ausblick

Als einschränkend im Hinblick auf die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse ist zunächst die (insbesondere für die Faktorenanalyse) relativ kleine Stichprobengröße zu nennen. Hinzu kommt, dass es sich um eine Stichprobe stationär behandelte Jugendlicher handelt, bei denen in vielen Fällen auch strukturelle Beeinträchtigungen vorliegen und klar umschriebene Konfliktmuster oft nur bedingt erkennbar sind. Dies könnte sich möglicherweise auf die Antworten im OPD-KJ-KF ausgewirkt haben. Die Übereinstimmung einiger unserer Ergebnisse mit denen einer nichtklinischen Jugendlichenstichprobe (Weber et al., 2020) lässt allerdings vermuten, dass zumindest ein paar der Items des Fragebogens noch einmal einer Überarbeitung bedürfen (insbesondere die Items der Konflikte Nähe vs. Distanz und Kontrolle vs. Unterwerfung sowie die Items des passiven ödipalen Konflikts und passiven Konflikts Selbstversorgung vs. Versorgtwerden). Wie oben bereits angeregt, könnte gerade im Hinblick auf die Skalenstruktur auch eine grundsätzlichere Überarbeitung des Fragebogens Sinn machen. Im Anschluss daran wäre es wünschenswert, den OPD-KJ-KF in größeren (klinischen und nichtklinischen) Stichproben hinsichtlich zentraler psychometrischer Gütekriterien zu evaluieren. Günstig wäre dabei auch, die Validität der Skalenwerte zusätzlich anhand ihrer Übereinstimmung mit dem bereits etablierten Expertenrating der OPD-KJ-2-Achse Konflikt zu überprüfen.

Literatur

- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Arbeitskreis OPD-KJ. (Hrsg.). (2003). *OPD-KJ. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. Bern: Huber.
- Arbeitskreis OPD-KJ-2. (Hrsg.). (2013). *OPD-KJ-2. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Benecke, C., Henkel, M., Doering, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R. et al. (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 64, 380–393.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2016). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5., durchges. und erg. Aufl.). Bern: Huber.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Horsch, L., Komo-Lang, M., Klinkerfuss, M., Grande, T. et al. (2012). Der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF). Erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 62, 25–32.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W. & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer 12-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 262–274.

- Fliedl, R. & Katzenschläger, P. (2016). Reliabilität und Konstruktvalidität der OPD-KJ-Achsen Struktur und Behandlungsvoraussetzungen – Vergleich OPD-KJ mit OPD-KJ-2. *Neuropsychiatrie*, 30, 151–157.
- Görtz, A., Döpfner, M., Nowak, A., Bonus, B. & Lehmkuhl, G. (2002). Ist das Selbsturteil Jugendlicher bei der Diagnostik von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen hilfreich? Eine Analyse mit dem Diagnostiksystem DISYPS. *Kindheit und Entwicklung*, 11, 82–89.
- Goth, K., Schrobildgen, C. & Schmeck, K. (2018). Das Inventar OPD-KJ2-SF (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter – Strukturfragebogen) – Kurzmanual. Offenbach: academic-tests.
- Horn, J.L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179–185.
- Plück, J., Döpfner, M., Berner, W., Fegert, J.M., Huss, M., Lenz, K. et al. (1997). Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46(8), 566–582.
- Schrobildgen, C., Goth, K., Weissensteiner, R., Lazari, O. & Schmeck, K. (2019). Der OPD-KJ2-SF – Ein Instrument zur Erfassung der Achse Struktur der OPD-KJ-2 bei Jugendlichen im Selbsturteil. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47, 428–440.
- Seiffge-Krenke, I. & Escher, F. (2018). *OPD-KJ-KF*. Unveröffentlichtes Testmaterial, Psychologisches Institut, Universität Mainz.
- Seiffge-Krenke, I. & Escher, F. (2021). Entwicklung eines Fragebogens zur Selbst- und Fremdeinschätzung von OPD-KJ-Konflikten durch Patienten und ihre Therapeuten. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.
- Weber, E.C., Seiffge-Krenke, I., Goth, K. & Sarrar, L. (2020). Psychische Struktur, intrapsychische Konflikte und Abwehrstile in der Adoleszenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69, 666–683.
- Weitkamp, K., Wiegand-Grefe, S. & Romer, G. (2012). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ): Ein systematischer Review zur empirischen Validierung. *Kinderanalyse*, 20, 148–170.
- Zimmermann, J., Stasch, M., Grande, T., Schauenburg, H. & Cierpka, M. (2014). Der Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS): Ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung von dysfunktionalen Beziehungsmustern auf Grundlage der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 62, 43–53.

Historie

Manuskript eingereicht: 06.10.2020
Nach Revision angenommen: 25.04.2021
Onlineveröffentlichung: 15.06.2021

Interessenkonflikt

Autorin und Autor haben keinen Interessenkonflikt.

Förderung

Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Universität Kassel.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Carola Cropp

Universität Kassel
Institut für Psychologie
Holländische Str. 36–38
34127 Kassel
Deutschland

cropp@uni-kassel.de