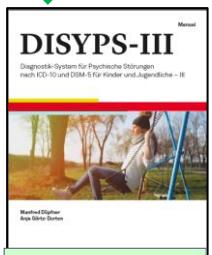
AKIP-Evaluation *aktuell: März 2019*

Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), ww.akip.de

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

Diagnostik und Therapie von Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen

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



▶Download: PDF Übersicht DISYPS-III

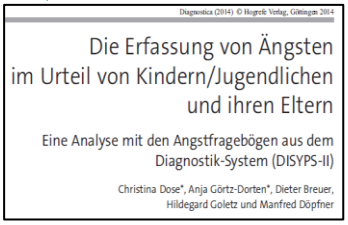
Die Neuauflage des Diagnostik-Systems für Psychische Störungen für Kinder und Jugendliche (DISYPS-III) ermöglicht die störungsspezifische Diagnostik von Angststörungen nach ICD-10 und DSM-5 auf der Basis von klinischem Urteil, Elternurteil, Erzieher-/ Lehrerurteil und Selbsturteil. Die von Döpfner & Görtz-Dorten (2017) publizierte Aktualisierung enthält auch aktualisierte Skalen zur Erfassung von Angststörungen auf allen Beurteilungsebenen. DISYPS-III Sie wird ergänzt durch Interviewleitfäden zur hochstrukturierten Erfassung psychischer Störungen (Görtz-Dorten & Döpfner, 2019).

Zusammenfassung. DISYPS-III ist ein Diagnostik-System zur Erfassung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen entsprechend den Diagnosekriterien von ICD-10 und DSM-5. Es umfasst die im Kindes- und Jugendalter wichtigsten Störungsbereiche. Dabei können psychische Störungen auf drei Beurteilungsebenen erhoben werden: Zur **klinischen Beurteilung** liegen für alle Störungsbereiche **Diagnose-Checklisten (DCL)** vor und **Interview-Leitfäden (ILF)** vor (Interviewleitfäden von DISYPS-III werden als eigenständige Publikation 2019 veröffentlicht: Görtz-Dorten & Döpfner, 219). **Fremdbeurteilungsbogen (FBB)** liegen ebenfalls für alle Störungsbereiche vor, die alle zur Erfassung des Elternurteils (oder anderer Hauptbezugspersonen) geeignet sind. Für die Beurteilung durch Erzieher oder Lehrer sind die *Fremdbeurteilungsbogen* zur Erfassung von *Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen (FBB-TBS)* und von *Zwangs-Spektrum-Störungen (FBB-ZWA)* in der Regel nicht geeignet und werden daher nicht empfohlen. Bei den anderen *Fremdbeurteilungsbogen* sind einzelne Items markiert, die nicht für das Urteil von Erziehern oder Lehrern geeignet sind. **Selbstbeurteilungsbogen (SBB)** liegen zur Beurteilung durch Kinder und Jugendliche ab dem Alter von 11 Jahren für alle Störungsbereiche mit Ausnahme der *Autismus-Spektrum- und Sozialen Kommunikations-Störungen* (ASKS) sowie der *Bindungs- und Beziehungsstörungen (BIST)* vor, da diese Bereiche sich nicht für die Einschätzung anhand eines *Selbstbeurteilungsbogens* eignen. Neben diesen Störungsspezifischen Verfahren liegen auch **diagnoseübergreifende Screening-Verfahren** als Diagnose-Checklisten und Interviewleitfäden sowie als Fremdbeurteilungsbogen, Selbstbeurteilungsbogen vor.

Diagnose-Bereich	Diagnose-Checkliste	Interview-Leitfäden	Fremdbeur-teilungsbogen	Selbstbeur-teilungsbogen
Diagnoseübergreifendes Screening	DCL-SCREEN	ILF-SCREEN	FBB-SCREEN	SBB-SCREEN
Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen	DCL-ADHS	ILF-EXTERNAL	FBB-ADHS/ FBB-ADHS-V	SBB-ADHS
Störungen des Sozialverhaltens	DCL-SSV		FBB-SSV	SBB-SSV
Angststörungen	DCL-ANG	ILF-INTERNAL	FBB-ANG	SBB-ANG
Depressive Störungen	DCL-DES		FBB-DES	SBB-DES
Trauma- und Belastungs-bezogene Störungen	DCL-TBS		FBB-TBS	SBB-TBS
Autismus-Spektrum- und soziale Kommunikationsstörungen	DCL-ASKS	ILF-KONTAKT	FBB-ASKS	
Bindungs- und Beziehungs-störungen	DCL-BIST		FBB-BIST	
Zwangs-Spektrum-Störungen	DCL-ZWA	ILF-ZWANG/TIC	FBB-ZWA	SBB-ZWA
Tic-Störungen	DCL-TIC		FBB-TIC	SBB-TIC

Im Vergleich zu DISYPS-II:
Rot= völlig neu
Grün = stark verändert (zumindest teilweise neue Items)
Blau = nicht oder gering verändert (Itemformulierung)

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



Die Fremd- und Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung von Angststörungen aus dem Diagnostiksystem DISYPS-II sind sowohl in Feldstichproben als auch in klinischen Stichproben faktoriell valide. In dieser Analyse untersuchen *Dose und Mitarbeiter (2014)* die Reliabilität und Validitä von FBB-ANG (im Elternurteil) und von SBB-ANG in verschiedenen Stichproben. *Diagnostica*, 61, 197-209. doi: 10.1026/0012-1924/a000126.

Abstract. Ziel dieser Arbeit ist die Analyse der psychometrischen Qualität des Fremd- und des Selbstbeurteilungsbogens zur Erfassung von Angst- und Zwangsstörungen (FBB-ANZ/SBB-ANZ) in zwei klinischen Stichproben (n = 182 bzw. n = 130). Ergänzend wurde die Faktorenstruktur der Bögen in zwei Feldstichproben (n = 724 bzw. n = 281) untersucht. Für die Skalen beider Fragebögen ergaben sich größtenteils zufriedenstellende interne Konsistenzen (.59 ≥ a ≥.93). Exploratorische Hauptachsenanalysen mit Promax-Rotation ergaben stichprobenübergreifend für beide Fragebögen Faktoren, welche die a priori definierten, ICD-10- und DSM-IV basierten Subskalen weitgehend abbilden. Zwischen den Subskalen innerhalb der Fragebögen zeigten sich geringe bis moderate Interkorrelationen, die für eine gute Abgrenzbarkeit der Skalen sprechen. Es fanden sich größtenteils moderate Beurteilerübereinstimmungen zwischen den korrespondierenden Skalen des Fremd- und Selbstbeurteilungsbogens. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Fragebogen überwiegend reliable und valide Instrumente darstellen. Weiterer Untersuchungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der konvergenten und divergenten Validität der Subskalen



Die Fremd- und Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung von Angststörungen aus dem Diagnostiksystem DISYPS-II sind in konfirmatorischen Faktorenanalysen in klinischen Stichproben faktoriell valide. In dieser Analyse untersuchen *Dose und Mitarbeiter (2018)* die Reliabilität und Validität von FBB-ANG (Elternurteil und Lehrerurteil und von SBB-ANG in klinischen Stichproben. *J. of Child and Family Studies, 27, 185-199. doi: 10.1007/s10826-018-1160-y*

Abstract. This study examined the psychometric properties of the German Self-Report and Parent Report Rating Scale for Anxiety Disorders (SRS-AD and PRS-AD), and a shortened teacher version of the PRS-AD (TRS-AD) in a large clinical sample. Data were collected from 585 children, adolescents and young adults with psychiatric disorders (aged 6–21 years), 821 parents and 378 teachers. Factorial validity, reliability and discriminating validity of the scales were examined and the agreement between different informants was assessed. Analyses were performed in the complete sample including a wide range of different psychiatric disorders as well as in a subsample of children, adolescents and young adults with anxiety disorders. Confirmatory factor analyses mostly supported a model with first-order factors according to the subscales and a second-order overall anxiety factor. Only for the SRS-AD analysed in the sample of participants with anxiety disorders, the results did not clearly favour a first-order solution with correlated factors according to the subscales or the second-order solution adopted for the other questionnaires. Internal consistencies for the total scale and subscales were mostly satisfactory. Significant mean differences between anxious and non-anxious participants were found for the mean total scores of the SRSAD and PRS-AD, but not for the TRS-AD. The informant agreement was low-to-moderate. We concluded that the SRS-AD, PRS-AD and TRS-AD demonstrate satisfactory psychometric properties for use with clinically-referred children and adolescents.



Der Phobiefragebogen für Kinder (PHOKI) erfasst Ängste auf 7 Skalen und ist mittlerweile Standard in der Diagnostik von Ängsten und Phobien bei Kindern und Jugendlichen im Selbsturteil ab dem Alter von 8 Jahren. Der von *Döpfner, Schnabel, Goletz & Ollendick (2006)* publizierte Fragebogen ist eine deutschsprachige Überarbeitung des «Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R)». Der Fragebogen besteht aus 96 Items, die Ängste vor verschiedenen Objekten und Situationen auf einer dreistufigen Antwortskala erfassen. Die Items werden zu 7 Subskalen (1. Angst vor Gefahren und Tod, 2. Trennungsängste, 3. Soziale Ängste, 4. Angst vor Bedrohlichem und Unheimlichem, 5. Tierphobien, 6. Angst vor medizinischen Eingriffen und 7. Schul- und Leistungsängste) und einer Gesamtskala zusammengefasst. Relliabilität und Valdiität sind belegt.

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



Der Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen (FESKA) erhebt mögliche aufrechterhaltende Komponenten von sozial ängstlichen Verhaltensweisen, die ein Kind oder Jugendlicher in Interaktionen mit Gleichaltrigen oder mit Erwachsenen zeigt Der von *Görtz-Dorten, Perri & Döpfner, M. (2018*) publizierte Fragebogen erfasst aufrechterhaltende Komponenten sozial ängstlichen Verhaltens (Störung sozialer Kognitionen, Störung sozialer Fertigkeiten und Störung sozialer Interaktionen) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 9;0 bis 14;11 Jahren (Selbstbeurteilungsversion) bzw. im Alter von 4;0 bis 14;11 Jahren (Fremdbeurteilungsversion für Eltern, Lehrer oder Erzieher).


Originalarbeit

Erfassung störungsaufrecht-erhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen im Eltern- und Selbsturteil

Daniela Perri[1,2], Anja Görtz-Dorten[1,2], Dieter Breuer[2], Tatjana Lerner[2] und Manfred Döpfner[1,2,3]

[1] AKiP Köln, Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln
[2] Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters der Uniklinik Köln
[3] Institut für Klinische Kinderpsychologie der Christoph-Dornier-Stiftung an der Universität zu Köln

Kognitive, behaviorale und interaktionelle Komponenten sozialer Angststörungen von Kindern und Jugendlichen lassen sich per Selbsturteil und per Elternurteil identifizieren. In dieser Studie belegen Perri et al. (2017) das dem FESKA zugrungeliegende theoretische Modell. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 46, 117–126.*

Abstract. Theoretischer Hintergrund: Der Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen (FESKA) erhebt kognitive, behaviorale und interaktionelle Komponenten sozialer Angststörungen von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 14 Jahren. Fragestellung: Der FESKA wird im Eltern- (N = 259) und Selbsturteil (N = 159) an einer kombinierten Feld- und klinischen Stichprobe untersucht. Methode: Überprüft werden faktorielle Validität, Reliabilität und Aspekte divergenter und konvergenter Validität. Ergebnisse: Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigen das zugrundeliegende dreifaktorielle Bedingungsmodell. Interne Konsistenzen der Gesamtskalen und der Komponentenskalen sind zufriedenstellend, ihre Wiederholungszuverlässigkeiten sind für das Selbsturteil bedingt und für das Elternurteil nicht zufriedenstellend. Die Korrelationen der Skalen zwischen den Beurteilern fallen geringer als erwartet aus. Die konvergente Validität kann bestätigt werden. Schlussfolgerungen: Unter Berücksichtigung verschiedener Limitationen bestätigen die Befunde die Verwendung des FESKA in Klinik und Forschung.



Das Modul Leistungsängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) ist das einzige evaluierte Therapieprogramm zur Behandlung von Leistungsängsten bei Kindern und Jugendlichen in deutscher Sprache. Das in der zweiten, aktualisierten Auflage erschienene Therapieprogramm von *Suhr-Dachs & Döpfner* (2015) vermindert, wie eine Pilotstudie zeigt, Leistungsängste und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Leistungsängsten. Es kombiniert patientenzentrierte Therapie mit eltern- und schulzentrierten Interventionen. Therapiebausteine umfassen patientenzentrierte emotional/Physiologische, kognitive und behaviorale Interventionen) sowie elternzentrierte Interventionen



Das Modul Soziale Ängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) ist für den Einsatz in der Einzeltherapie von ängstlichen Kindern entwickelt worden. Das Therapieprogramm von *Büch & Döpfner* (2012) besteht aus Bausteinen zu kognitiven, behavioralen und emotional-physiologischen Interventionen, die in der Einzeltherapie eingesetzt und je nach Manifestation der Störung individuell auf das Kind zugeschnitten werden können. Dabei wird situationsgeleitet vorgegangen: Im Gegensatz zu anderen Therapieprogrammen sollen die einzelnen Interventionen nicht Baustein für Baustein durchgeführt werden, sondern es werden die individuell für den Patienten als problematisch erarbeiteten Situationen schrittweise eingeübt.

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



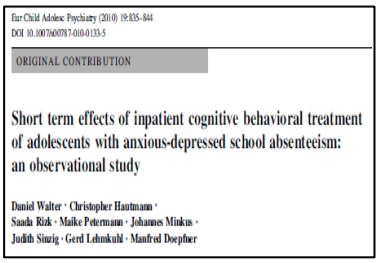
Starke und stabile Symptomminderungen durch das Modul Soziale Ängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ). In dieser Studie mit Eigenkontrollgruppen-Design belegen Büch & Döpfner (2012) starke Effekte der Einzeltherapie mit THAZ-Soziale Ängste auf die Angstsymptomatik von Kindern im Selbst- und im Elternurteil. *Verhaltenstherapie 21, 41-47.*

Abstract. Die individuelle Anpassung von Interventionen an die spezifische Problematik wird auch bei der Behandlung von sozialen Ängsten im Kindes- und Jugendalter als wichtig für eine erfolgreiche Therapie erachtet. Eine solche individualisierte Therapie ist bei Gruppenbehandlungen schwerer umzusetzen als bei Einzeltherapien. Zwar liegt eine Reihe evaluierter kognitiv- behavioraler Gruppentherapieprogramme auch im deutschen Sprachraum vor; es gibt jedoch bisher keine störungsspezifischen Behandlungsprogramme, um soziale Ängste im Kindesalter im Einzeltherapie-Setting zu behandeln. Um diese Lücke zu schließen, wurde im Rahmen des Therapieprogramms für Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) ein Modul zur Behandlung von Kindern mit sozialen Ängsten im Einzeltherapie-Setting entwickelt. Die Individualisierung erfolgt im Wesentlichen auf zwei Ebenen: durch Bearbeitung 1) der konkreten, individuell schwierigen sozialen Situationen und 2) der jeweils spezifischen problemaufrechterhaltenen Prozesse. Das Konzept des THAZ-Programms wird dargestellt und die Anwendbarkeit und Praktikabilität anhand der klinischen Erfahrungen und der Ergebnisse einer ersten explorativen Pilotstudie (N = 12) diskutiert. In der Studie wurden linear gemischte Modellanalysen gerechnet und der Verlauf sozialer Angst während der Therapiephase mit der Baseline-Phase verglichen. Im Vergleich zur Baseline zeigte sich eine signifikante Reduktion der Angst in der Therapiephase nach dem Selbsturteil der Kinder. Sowohl im Kindes- als auch im Elternurteil konnten starke Effekte (nach Cohen) nachgewiesen werden. In einer 6-monatigen Nachuntersuchung blieben die Effekte stabil, gemäß einigen Messinstrumenten nahmen die Ängste sogar weiter ab.



Starke Veränderungen im Verlauf der Einzeltherapie von Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen in der Routineversorgung. *Goletz* und Mitarbeiter (2013) identifizieren sowohl bei der Verminderung der Angstsymptome als auch von komorbider Symptomatik deutliche Veränderungen im Verlauf der Routinebehandlung angelehnt an das Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 41, 247-260*.

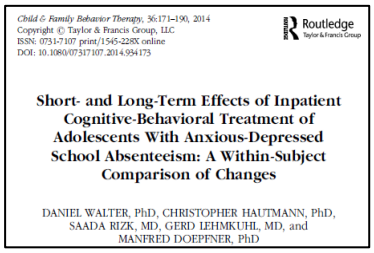
Abstract *Hintergrund:* Bislang haben wenige Studien die Übertragbarkeit der in randomisiert-kontrollierten Studien aufgezeigten Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie bei juvenilen Angststörungen in die klinische Praxis überprüft. Vorliegende Studie untersucht die Alltagswirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie bei juvenilen Angststörungen in einer Ausbildungsambulanz. *Methodik:* In einer universitären kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildungsambulanz wurden für *n* = 92 Kinder und Jugendliche, deren Elternbeurteilungsbögen vorlagen, und für *n* = 61 Jugendliche, deren Selbstbeurteilungsbögen vorlagen, die Veränderungen ihrer Angst und komorbiden Symptomatik nach kognitiver Verhaltenstherapie untersucht. Prä/Post-Mittelwertvergleiche und -Effektstärken sowie die klinische Relevanz der Symptomveränderungen wurden geprüft. *Ergebnisse:* Bezüglich der Angstsymptomatik insgesamt lagen die Effektstärken bei 0.81 im Fremdurteil und bei 0.79 im Selbsturteil. Die Effektstärken hinsichtlich komorbider Symptomatik variierten zwischen 0.37 und 0.84 (Fremdurteil) und zwischen 0.21 und 0.62 (Selbsturteil). 55.1% der Kinder und Jugendlichen (Elternurteil) und 65.7% der Jugendlichen (Selbsturteil) erzielten klinisch signifikante Verbesserungen der Angstsymptomatik. Bei mehr als 50% der Kinder und Jugendlichen ergaben sich klinisch signifikante Verbesserungen komorbider Symptomatik. *Schlussfolgerungen:* Im verhaltenstherapeutischen Behandlungsverlauf juveniler Angststörungen in einer Ausbildungsambulanz lassen sich deutliche Verminderungen der Angst- und komorbiden Symptomatik nachweisen. Die Effektstärken der Angstsymptomatik insgesamt sind vergleichbar zu den Effektstärken in randomisiert-kontrollierten Studien. Die klinisch signifikanten Verbesserungen zeigten sich als vergleichbar hoch wie die Remissionsrate der Angstsymptomatik in randomisiert-kontrollierten Studien.



Im Verlauf stationärer Therapie von 147 Jugendlichen mit ängstlich-depressivem Schulabsentismus lassen sich erhebliche und stabile Verminderung des Schulabsentismus und komorbider internaler und externaler Verhaltensauffälligkeiten erzielen. In einer Beobachtungs-Studie mit Follow-up weisen *Walter und Mitarbeiter (2012)*, dass sich im Verlauf einer intensiven stationären Therapie deutliche Verbsserungen auf der erhobenen Varibalen nach. *European Child and Adolescent Psychiatry, 19, 835-844.*

Abstract: This observational study examined the changes during inpatient cognitive-behavioral treatment (CBT) of adolescents with chronic anxious-depressive school absenteeism with or without comorbid disruptive symptoms. 147 adolescents (aged 12–18 years) with a specific phobia or other anxiety disorder or a depressive episode or a mixed disorder of conduct and emotions and who had completely ceased to attend school or showed irregular school attendance underwent an inpatient cognitive behavioral treatment. A further 16 patients aborted the treatment during the first day and were not included in the analyses. The treatment was manual guided and also included parents. Assessments were made pre-inpatient treatment, immediately post-inpatient treatment and at 2-month follow-up. School attendance was the primary outcome variable and secondary outcomes were composite scores of a range of adolescent- and parent-rated mental health problems. Overall, results show a considerable decline of school absenteeism and mental health problems during treatment and subsequent follow-up. Continuous school attendance was achieved by 87.1% of the sample at the end of inpatient treatment and by 82.3% at 2-month follow-up. Comorbid symptoms of anxiety, depression, disruptive and insufficient learning behavior were significantly reduced from pre to follow-up, with effect sizes for the composite scores ranging from 0.44 to 1.15 (p\0.001). This large observational study in adolescents with school absenteeism and a mixture of emotional and disruptive symptoms is the first to show the benefits of inpatient therapy that included cognitive-behavioral therapy and access to a special school with expertise on teaching children and adolescents with psychiatric disorders. The results must be interpreted conservatively because of the lack of a control condition.

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


Child & Family Behavior Therapy, 36:171–190, 2014
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 0731-7107 print/1545-228X online
DOI: 10.1080/07317107.2014.934173

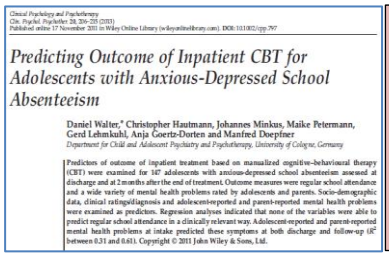
Routledge
Taylor & Francis Group

Short- and Long-Term Effects of Inpatient Cognitive-Behavioral Treatment of Adolescents With Anxious-Depressed School Absenteeism: A Within-Subject Comparison of Changes

DANIEL WALTER, PhD, CHRISTOPHER HAUTMANN, PhD, SAADA RIZK, MD, GERD LEHMKUHL, MD, and MANFRED DOEPFNER, PhD

Erhebliche Kurz- und Langzeiteffekte durch die stationäre Therapie von Jugendlichen mit ängstlich-depressivem Schulabsentismus. In einer Eigenkontrollgruppen-Studie mit Follow-up zeigen *Walter und Mitabeiter (2014)*, dass die intensive stationäre Therapie deutliche Effekte auf die Kernsymptomatik und auf komorbide Symptome hat. *Child & Family Behavior Therapy, 36, 171-190.*

Abstract: The effects of inpatient treatment, including manual-guided cognitive-behavioral treatment (CBT), were examined for 36 adolescents (12–18 years) with chronic school absenteeism and mental health problems. Using a within-subject control group design, no changes were noted during the untreated waiting period, whereas there was a strong, statistically significant reduction in school absence rates and mental health problems from the start to the end of inpatient treatment. At discharge, 88.9% of adolescents attended school regularly or were employed (86.1 and 63.9% at 2- and 9-months follow-up, respectively). Self- and parent-reported mental health problems were significantly reduced during treatment and remained stable during follow-up.


Clinical Psychology and Psychotherapy
Clin. Psychol. Psychother. 20, 206–215 (2013)
Published online 17 November 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/cpp.797

Predicting Outcome of Inpatient CBT for Adolescents with Anxious-Depressed School Absenteeism

Daniel Walter,* Christopher Hautmann, Johannes Minkus, Maike Petermann, Gerd Lehmkuhl, Anja Goertz-Dorten and Manfred Doepfner
Department for Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Cologne, Germany

Jugendliche mit ängstlich-depressivem Schulabsentismus und den stärksten psychischen Auffälligkeiten profitieren am meisten von der stationären Therapie. Anhand von Prädiktoranalysen zeigen *Walter* und Mitarbeiter (2013), dass sich die Konstanz des Schulbesuchs nach stationärer Therapie durch keine der erhobenen Variablen vorhersagen lässt, wohl aber die komorbiden psychischen Auffälligkeiten. *Clinical Psychology and Psychotherapy 20, 206-215.*

Abstract: Predictors of outcome of inpatient treatment based on manualized cognitive–behavioural therapy (CBT) were examined for 147 adolescents with anxious-depressed school absenteeism assessed at discharge and at 2 months after the end of treatment. Outcome measures were regular school attendance and a wide variety of mental health problems rated by adolescents and parents. Socio-demographic data, clinical ratings/diagnosis and adolescent-reported and parent-reported mental health problems were examined as predictors. Regression analyses indicated that none of the variables were able to predict regular school attendance in a clinically relevant way. Adolescent-reported and parent-reported mental health problems at intake predicted these symptoms at both discharge and follow-up (R2 between 0.31 and 0.61).



Der Leitfaden Soziale Ängste und Leistungsängste gibt Empfehlungen und enthält Materialien zur Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit diesen Störungen. Die Buchpublikation von *Büch, Döpfner & Petermann (2015)* im Rahmen der Reihe Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie (Band 20; Göttingen: Hogrefe) gibt eine Übersicht über den Stand der Forschung zur sozialen Ängsten und zu Leistungsängsten bei Kindern und Jugendlichen und sie gibt anhand von Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie dieser Störungsbilder konkrete Orientierungspunkte für die klinische Praxis. Materialien, eine Übersicht über diagnostische Verfahren und Fallbeispiele ergänzen den Leitfaden.



Der Ratgeber Soziale Ängste und Leistungsängste gibt Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Die kompakte Ratgeber von *Büch, Döpfner & Petermann (2015)* im Rahmen der Reihe Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie (Band 20; Göttingen: Hogrefe) gibt eine knappe Übersicht über die Erscheinungsformen, die Ursachen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten von sozialen Ängsten und von Leistungsängsten und er gibt Bezugspersonen Hinweise darüber, wie man in der Familie, in der Schule oder im Kindergarten mit dieser Problematik besser zurechtkommen kann. Außerdem enthält der Ratgeber Tipps für ältere Kinder und Jugendliche zur Bewältigung von sozialen Ängsten und von Leistungsängsten.