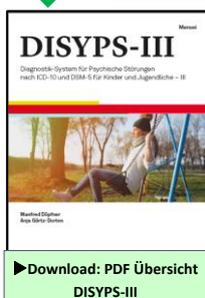


Aktuelle Forschungsergebnisse und Publikationen aus dem
Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP) und
der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
an der Uniklinik Köln

Multimodale Diagnostik mit dem Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III)

► Zu den Forschungsprojekten

► Link zur den Publikationen (Verlagsfassung): bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken



Die Neuauflage des Diagnostik-Systems für Psychische Störungen für Kinder und Jugendliche (DISYPS-III) ermöglicht störungsübergreifende und störungsspezifische Diagnostik 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 umfasst auch neue Verfahren und neue bzw. überarbeitete Normen. Sie wird ergänzt durch Interviewleitfäden zur hochstrukturierten Erfassung psychischer Störungen (Görtz-Dorten & Döpfner, 2018). Die hier beschriebenen Publikationen sind in dem Manual zusammengefasst.

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, 2019). **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	Fremdbeurteilungsbogen	Selbstbeurteilungsbogen
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 Belastungsbezogene Störungen	DCL-TBS		FBB-TBS	SBB-TBS
Autismus-Spektrum- und soziale Kommunikationsstörungen	DCL-ASKS	ILF-KONTAKT	FBB-ASKS	
Bindungs- und Beziehungsstörungen	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 (Verlagsfassung): bitte auf die Titelseiten der Publikationen klicken

Diagnostica (2014) © Hogrefe Verlag, Göttingen 2014

Die Erfassung von Ängsten
im Urteil von Kindern/Jugendlichen
und ihren Eltern

Eine Analyse mit den Angstfragebögen aus dem
Diagnostik-System (DISYPS-II)

Christina Dose¹, Anja Görtz-Dorten², Dieter Breuer,
Hildegard Goletz und Manfred Döpfner¹

Die Fremd- und Selbstbeurteilungsbögen 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 Validität 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 ($.59 \geq a \geq .93$). 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

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37 (3), 2009, 183-194

Originalarbeit

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen von Kindern und Jugendlichen im Elternurteil

Eine Analyse an einer Feldstichprobe mit dem Diagnostik-System DISYPS – II

Anja Görtz-Dorten² und Manfred Döpfner¹

Der Fremdbeurteilungsbogen (Elternurteil) für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (FBB-ADHS) aus dem Diagnostiksystem DISYPS-II zeigt gute bis zufriedenstellende Reliabilitätskennwerte und ist faktoriell valide. *Görtz-Dorten & Döpfner (2009)* untersuchen in einer Feldstichprobe die Gütekriterien. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 183-194.

Abstract. Fragestellung: Der Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (FBB-ADHS) ist Bestandteil des Diagnostik-Systems für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-IV (DISYPS-II). Er erfasst in 20 Items die Symptomkriterien nach ICD-10 und DSM-IV und enthält zusätzlich 6 Kompetenzitems. Die vorliegende Studie untersucht in einer repräsentativen Stichprobe auf der Basis der Elternurteile Symptom- und Diagnoseprävalenzen, Reliabilität und faktorielle Validität, Korrelationen mit anderen Auffälligkeiten, Komorbiditätsraten sowie Alters- und Geschlechtseffekte. **Methodik:** Der Fragebogen wurde in einer per Zufall ausgewählten Feldstichprobe von N = 713 Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4;0 bis 17;11 Jahren beantwortet. **Ergebnisse:** Laut Elternurteil schwanken die Symptomprävalenzen zwischen 4.5% und 22.3 %. Die Diagnoseprävalenzen auf der Basis der Symptomkriterien nach DSM-IV liegen bei 11.5 %; nach ICD-10 bei 3.4 %. Bei Berücksichtigung von Funktionseinschränkungen sinken die Prävalenzraten auf 7.9% bzw. 3.0 %. Die Reliabilitäten der Subskalen sind zufrieden stellend bis sehr gut. In den exploratorischen Faktorenanalysen ließ sich sowohl die Einteilung nach DSM-IV (Unaufmerksamkeit versus Impulsivität/ Hyperaktivität) als auch die Aufteilung nach ICD-10 mit drei Faktoren (Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit) replizieren. Signifikante Alters-/Geschlechtseffekte zeigen sich auf den meisten Skalen. Zu den Elternurteilen über Störungen des Sozialverhaltens, Angst- und depressive Störungen fanden sich mittlere Korrelationen und Komorbiditätsraten zwischen 7% und 39 %. **Schlussfolgerungen:** Die ermittelten Prävalenzraten entsprechen den Ergebnissen internationaler Studien. Der FBB-ADHS ist als Elternfragebogen ein intern konsistentes und valides Verfahren. Mit der Vorlage von Normen kann er in der Praxis gut eingesetzt werden.

For OHB Address Psychology Supplement 11, 106-115 (2008) DOI 10.1007/s11767-008-9102-1

ORIGINAL CONTRIBUTION

Michael Erhart
Manfred Döpfner
Ulrike Kramm-Seibner
and the BELLA study group

Psychometric properties of two ADHD questionnaires: comparing the Conners' scale and the FBB-HKS in the general population of German children and adolescents – results of the BELLA study

In einer Stichprobe des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) belegen explorative und konfirmatorische Faktorenanalysen die faktorielle Validität des ADHS-Fragebogens (Elternurteil) sowie die Reliabilität und die konvergente und diskriminante Validität. *Erhart und Mitarbeiter (2008)* untersuchen die erste Fassung des FBB-ADHS, den FBB-HKS aus dem DISYPS-KJ. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (supplement 1), 106-115.

Abstract. Background and objective. To examine and compare the psychometric properties of two short screening instruments for children and adolescents suffering from attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). The Conners' Hyperactivity Index consists of ten items that assess symptoms of hyperactivity through self-report and parents' proxy. The German ADHD Rating scale (FBBHKS/ ADHS) consists of 20 items that assess the severity and perceived burden of inattention, hyperactivity, and impulsiveness as defined by the ICD-10 and DSM-IV. **Methods** Within the BELLA module of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS), the parents of 2,863 children and adolescents rated the Conners' Hyperactivity Index and the FBB-HKS. **Results** The internal consistency of item responses was assessed via Cronbach's a and showed that both instrument scores were able to obtain a reliable measurement. The factorial validity of the FBB HKS measurement model as well as the unidimensionality of the Conners' scale was tested by means of exploratory and confirmatory factor analysis (EFA and CFA), indicating satisfactory goodness of fit for the FBB-HKS RMSEA = 0.06) and some deviation from the unidimensionality assumption of the Conners' scale. Stability of results across age could be confirmed with few exceptions. Mean scores differences were found between both sexes, age groups, and different socioeconomic status groups (Winkler-Index) with males, younger respondents, and children with low socioeconomic status displaying more ADHD-related behaviour. Correlation coefficients between the two instruments' scores and other scales assessing emotional and behavioural problems hinted at convergent validity. **Conclusion** Both instruments' scores showed reliability as well as factorial and convergent / discriminant validity. The pros and cons of the two instruments as well as for which purpose and under which circumstances one of the measures can be favoured must be considered prior to applying such a measure.



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

Samenband aus: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 40 (1), 40-48
© Hogrefe Verlag Göttingen 2008

Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Vorschulkindern im Eltern- und im Erzieherurteil

Dieter Breuer und Manfred Döpfner
Universität zu Köln

Auch im Vorschulalter lassen sich ADHS-Symptome anhand von altersangepassten Items im Eltern- und im Erzieherurteil reliabel und valide erfassen. Breuer und Döpfner (2008) beschreiben die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Vorschulkindern im Eltern- und im Erzieherurteil. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 40, 40-48.*

Abstract. Fragestellung: Zur Erfassung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) im Kindergarten- und Vorschulalter wurde die Validität und Reliabilität einer altersangepassten Version des Fremdbeurteilungsbogens für Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS), der Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter (FBB-ADHS-V) geprüft. **Methodik:** Bundesweit nahmen 708 Patienten (2,9 bis 7,3 Jahre) aus 103 Arztpraxen teil, die im Rahmen von kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt (U8/U9, n = 521) oder vom Arzt als expansiv auffällig eingeschätzt wurden (AUF, n = 187). Eltern- und Erzieherbögen wurden ergänzt durch nachgeordnete, eher deskriptive ärztliche Beurteilungen. **Ergebnisse:** Durch konfirmatorische Faktorenanalysen konnte sowohl im Eltern- als auch im Erzieherurteil eine zweifaktorielle Lösung analog zu den DSM-IV-Subkategorien für ADHS (hyperaktiv/impulsiv; unaufmerksam) ermittelt werden. Die internen Konsistenzen aller Skalen liegen beurteilerübergreifend im guten Bereich. Die Trennschärfekoeffizienten der geänderten Items sind zufrieden stellend. Die Korrelationen zwischen den Beurteilerperspektiven liegen im mittleren Bereich und belegen damit die Ergebnisse internationaler und deutscher Studien in anderen Altersgruppen. Eltern beurteilen ihre Kinder etwas auffälliger als Erzieherinnen im Kindergarten. Jungen zeigen höhere Auffälligkeitswerte als Mädchen. Die Symptomausprägung korreliert deutlich mit Funktionseinschränkungen. **Schlussfolgerungen:** Der FBB-ADHS-V kann als reliables und valides Instrument zur Erfassung von ADHS-Symptomatik im Vorschulalter eingesetzt werden.

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37 (5), 2009, 431-440

Originalarbeit

Die Erfassung von Merkmalen von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) anhand von Lehrerurteilen

Zur Validität und Reliabilität des FBB-HKS

Dieter Breuer, Tanja Wolff Metternich und Manfred Döpfner

Die ADHS-Symptomatik lässt sich auch im Lehrerurteil reliabel und faktoriell valide erfassen. Breuer und Mitarbeiter (2009) bestätigen anhand des Lehrerurteils sowohl die Differenzierung von ADHS-Symptomen in drei Dimensionen nach ICD-10 (Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit) als auch die Einteilung nach DSM-IV/5 (Hyperaktivität-Impulsivität und Unaufmerksamkeit). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37, 431-440.*

Abstract Fragestellung: In der vorliegenden Arbeit soll der Fremdbeurteilungsbogen-Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS) aus dem Diagnostik-System für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (DISYPS-KJ) in Lehrerform validiert werden. Untersucht werden die faktorielle, konvergente, divergente und differenzielle Validität, sowie die Reliabilität des Verfahrens mittels Prüfung der internen Konsistenzen und der Wiederholungszuverlässigkeiten. **Methodik:** Der Fragebogen besteht aus 20 vierfach gestuften Symptom-Items, welche die 18 Symptom-Kriterien nach ICD-10 und DSM-IV abbilden. Zur Verfügung stehen die erhobenen Daten aus einer Schule für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten/Lernstörungen (Studie 1: n = 50), einer Inanspruchnahmestichprobe einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz (Studie 2: n = 78) und einer multizentrischen Studie zur Wirksamkeitsüberprüfung eines lang wirksamen Methylphenidatpräparates (Studie 3: n = 79). **Ergebnisse:** Die explorativen und konfirmatorischen Faktorenanalysen bestätigen sowohl eine dreifaktorielle Struktur mit Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit als voneinander abgrenzbare Faktoren, als auch eine zweifaktorielle Struktur (Hyperaktivität-Impulsivität und Unaufmerksamkeit). Interne Konsistenzen und Wiederholungszuverlässigkeiten sind ebenfalls zufrieden stellend bis sehr gut. Die konvergente-, divergente und differenzielle Validität lässt sich bestätigen. Somit eignet sich der Fragebogen für die Erfassung von ADHS-Symptomen im Unterricht.

Psychopathology

Original Paper

Psychopathology 2014;47:312-318
DOI: 10.1159/000362373

Reliability and Validity of Teacher-Rated Symptoms of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in a Clinical Sample

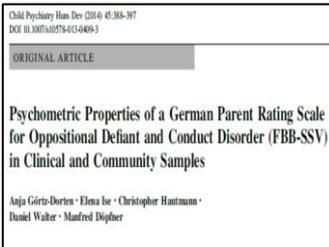
Elena Seif^a, Anja Götz-Dorsten^{a,b}, Manfred Döpfner^{a,b}

^aDepartment of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Medical Faculty, University of Cologne, and ^bInstitute for Child Psychology of the Christoph-Dehring Foundation, Cologne, Germany

Störungen des Sozialverhaltens lassen sich im Lehrerurteil reliabel und valide erfassen. Ise und Mitarbeiter (2014) bestätigen in einer klinischen Stichprobe interne Konsistenzen sowie konvergente, divergente und diskriminante Validität des Lehrerurteils auf dem FBB-SSV. Die faktorielle Struktur bildet die Klassifikation von ICD-10 und DSM-IV teilweise ab. *Psychopathology 47, 312-318. DOI: 10.1159/000362373*

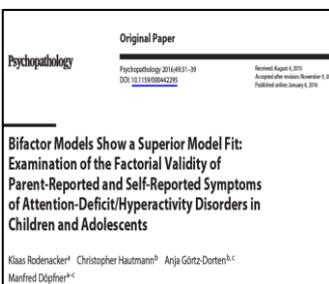
Abstract Background/Aims: It is recommended to use information from multiple informants when making diagnostic decisions concerning oppositional defiant disorder (ODD) and conduct disorder (CD). The purpose of this study was to investigate the reliability and validity of teacher-rated symptoms of ODD and CD in a clinical sample. **Methods:** The sample comprised 421 children (84% boys; 6-17 years) diagnosed with ODD, CD, and/or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Teachers completed a standardized ODD/CD symptom rating scale and the Teacher Report Form (TRF). **Results:** The reliability (internal consistency) of the symptom rating scale was high ($\alpha = 0.90$). Convergent and divergent validity were demonstrated by substantial correlations with similar TRF syndrome scales and low-to-moderate correlations with dissimilar TRF scales. Discriminant validity was shown by the ability of the symptom rating scale to differentiate between children with ODD/CD and those with ADHD. Factorial validity was demonstrated by principal component analysis, which produced a two-factor solution that is largely consistent with the two-dimensional model of ODD and CD proposed by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV-TR, although some CD symptoms representing aggressive behavior loaded on the ODD dimension. **Conclusion:** These findings suggest that DSM-IV-TR-based teacher rating scales are useful instruments for assessing disruptive behavior problems in children and adolescents.

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



Störungen des Sozialverhaltens lassen sich im Elternurteil reliabel und faktoriell weitgehend valide erfassen. Görtz-Dorten und Mitarbeiter (2014) bestätigen in einer großen klinischen und einer Feld-Stichprobe gute interne Konstistenzen sowie eine gute diskriminante Validität des Elternurteils auf dem FBB-SSV. Die faktorielle Struktur bildet die Klassifikation von ICD-10 und DSM-IV teilweise ab. *Child Psychiatry and Human Development* 45, 388–397. DOI 10.1007/s10578-013-0409-3

Abstract The Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV) is a commonly used DSM and ICD-based rating scale for disruptive behaviour problems in Germany. This study examined the psychometric properties of the FBB-SSV rated by parents in both a clinical sample (N = 596) and a community sample (N = 720) of children aged 4–17 years. Results indicate that the FBB-SSV is internally consistent ($\alpha = .69–.90$). Principal component analyses produced two-factor structures that are largely consistent with the distinction between oppositional defiant disorder (ODD) and conduct disorder (CD). Diagnostic accuracy was examined using receiver operating characteristic analyses, which showed that the FBB-SSV is excellent at discriminating children with ODD/CD from those in the community sample (AUC = .91). It has satisfactory diagnostic accuracy for detecting ODD/CD in the clinical sample (AUC = .76). Overall, the results show that the FBB-SSV is a reliable and valid instrument. This finding provides further support for the clinical utility of DSM- and ICD-based rating scales.



Inkomplette Bi-Faktor-Modelle bilden das Elternurteil und das Selbsturteil zu ADHS-Symptomen bei Kindern und Jugendlichen am besten ab. Rodenacker und Mitarbeiter (2016) können anhand von großen klinischen und Feld-Stichproben zeigen, dass Bi-Faktormodelle mit einem allgemeinen ADHS-Faktor und mit spezifischen Faktoren, welche Impulsivität und Unaufmerksamkeit erfassen, ADHS-Symptomatik sowohl im Selbsturteil von Jugendlichen (SBB-ADHS) als auch im Elternurteil (FBB-ADHS) gut abbilden können. *Psychopathology* 49:31–39. DOI: 10.1159/000442295.

Abstract Background: Various studies have demonstrated that bifactor models yield better solutions than models with correlated factors. However, the kind of bifactor model that is most appropriate is yet to be examined. The current study is the first to test bifactor models across the full age range (11–18 years) of adolescents using self-reports, and the first to test bifactor models with German subjects and German questionnaires. **Sampling and Methods:** The study sample included children and adolescents aged between 6 and 18 years recruited from a German clinical sample (n = 1,081) and a German community sample (n = 642). To examine the factorial validity, we compared unidimensional, correlated factors and higher-order and bifactor models and further tested a modified incomplete bifactor model for measurement invariance. **Results:** Bifactor models displayed superior model fit statistics compared to correlated factor models or second order models. However, a more parsimonious incomplete bifactor model with only 2 specific factors (inattention and impulsivity) showed a good model fit and a better factor structure than the other bifactor models. Scalar measurement invariance was given in most group comparisons. **Conclusion:** An incomplete bifactor model would suggest that the specific inattention and impulsivity factors represent entities separable from the general attention-deficit/hyperactivity disorder construct and might, therefore, give way to a new approach to subtyping of children beyond and above attention-deficit/hyperactivity disorder.

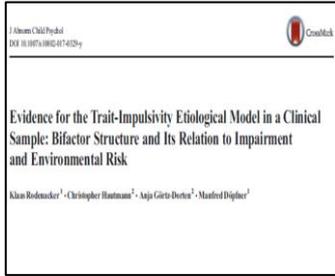


Ein genereller ADHS-Faktor erklärt sowohl im Eltern- als auch im Lehrerurteil hauptsächlich die Kovariation von Symptomen. Rodenacker und Mitarbeiter (2017) können anhand von großen klinischen Stichproben sowohl für das Eltern- als auch das Lehrerurteil im FBB-ADHS zeigen, dass die Kovariation von Symptomen hauptsächlich über einen allgemeinen ADHS-Faktor erklärt werden und zusätzlich über spezifische Faktoren, welche vor allem Impulsivität und Unaufmerksamkeit erfassen. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 39, 92–102. DOI 10.1007/s10862-016-9565-7

Abstract The methodological approach of exploratory structural equation modelling (ESEM) has only been applied once to the construct of Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). We decided to compare bifactor models based on confirmatory factor analyses (Bi-CFA) and exploratory equation modeling (Bi-ESEM) only, as there is a growing support of a bifactor structure of ADHD. To examine the factorial validity of the construct we compared three possible bifactor models. One model with two specific factors (inattention and hyperactivity/impulsivity), another model with three specific factors (inattention, hyperactivity and impulsivity) and an alternative, incomplete model with one general ADHD and two specific factors (inattention and impulsivity). We used parent- (N = 1386; Age: M = 11.70, SD = 3.18; Sex: 74.5 % male) and teacher-ratings (N = 110; Age: M = 11.27, SD = 3.04; Sex: 77.5 % male) from clinically referred children between the age of 6 and 18. The results indicate that both methods lead to equally good model fit and for both informants the reliable variance of the specific factor hyperactivity is almost completely explained by the general factor. However, in the teacher condition cross-loadings seem to be of particular importance. Across both methods and informants covariation among ADHD symptom items can be in most part attributed to a general ADHD factor as well as to three (inattention, hyperactivity and impulsivity) or two (inattention and impulsivity) weakly defined specific factors. Further research regarding associations between the specific factors of ADHD and other disorders (e.g. conduct disorder) should be conducted.



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



ADHS-Symptome und oppositionelle Symptome lassen sich auf einen starken gemeinsamen Faktor zurückführen. Rodenacker und Mitarbeiter (2018) können anhand einer großen klinischen Stichproben für das Elternurteil (FBB-ADHS und FBB-SSV) zeigen, dass die Kovariation von ADHS-Symptomen und oppositionellen Symptome durch einen starken gemeinsamen Faktor erklären lässt und zusätzlich ein spezifischer Faktor zu oppositioneller Symptomatik bedeutsam ist. *Journal of Abnormal Child Psychology* 46, 659-669. DOI 10.1007/s10802-017-0329-y

Abstract The trait-impulsivity etiological model assumes that a general factor (trait-impulsivity) underlies attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD), oppositional defiant disorder (ODD), and other externalizing disorders. We investigated the plausibility of this assumption by testing the factor structure of ADHD and ODD in a bifactor framework for a clinical sample of 1420 children between 6 and 18 years of age (M = 9.99, SD = 3.34; 85% male). Further, the traitimpulsivity etiological model assumes that ODD emerges only if environmental risk factors are present. Our results support the validity of the trait-impulsivity etiological model, as they confirm that ADHD and ODD share a strong general factor of disruptive behavior (DB) in this clinical sample. Furthermore, unlike the subdimensions of ADHD, we found that the specific ODD factor explained as much true score variance as the general DB factor. This suggests that a common scale of ADHD and ODD may prove to be as important as a separate ODD subscale to assess externalizing problems in school-age children. However, all other subscales of ADHD may not explain sufficient true score variance once the impact of the general DB factor has been taken into consideration. In accordance with the trait-impulsivity model, we also showed that all factors, but predominantly the general factor and specific inattention factor, predicted parent-rated impairment, and that predominantly ODD and impulsivity are predicted by environmental risk factors.



Angst- und Depressionsfragebogen aus DISYPS-II erfassen 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 (FBB-ANG, SBB-ANG) als auch von depressiver Symptomatik (FBB-DES, SBB-DES) 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. DOI 10.1024/1422-4917/a000239

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.



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.

Vorschau 2019:

Strukturierte Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III-ILF)

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M (2018). Strukturierte Interview-leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III-ILF). Bern: Hogrefe

Strukturierte Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III-ILF) ermöglichen hoch strukturierte Interviews von Eltern und von Kindern und Jugendlichen.

Da das *DISYPS* auch zunehmend in der Forschung und der Ausbildung zur Anwendung kommt, wurden *Interview-Leitfäden zum DISYPS-III* einschließlich der ILF-Auswertungsbogen (*DISYPS-III-ILF*) entwickelt, um die Beurteilung der Diagnosekriterien in den *Diagnose-Checklisten* nicht nur durch eine freie oder niedrig strukturierte klinische Exploration, sondern auch durch eine höher strukturierte Exploration zu ermöglichen. In den Interview-Leitfäden werden die Störungsbereiche wie folgt zusammengefasst:

- *Interview-Leitfaden für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL)* für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens
- *Interview-Leitfaden für Internale Störungen (ILF-INTERNAL)* für Depressive Störungen, Angststörungen und Trauma- und Belastungsbezogene Störungen
- *Interview-Leitfaden für Zwangs- und Tic-Störungen (ILF-ZWANG/TIC)*
- *Interview-Leitfaden für Kontakt-Störungen (ILF-KONTAKT)* für Autismus-Spektrum- und Soziale Kommunikations-Störungen sowie für Bindungs- und Beziehungsstörungen.

Zusätzlich wurde ein *Interview-Leitfaden zum Screening psychischer Störungen (ILF-SCREEN)* entwickelt.

Die *Interview-Leitfäden* dienen als strukturierte Interviews der Exploration des Kindes / Jugendlichen und seiner Bezugspersonen (gemeinsam oder getrennt) hinsichtlich der einzelnen Kriterien für die psychischen Störungen des Kindes / Jugendlichen.