

Screening- und Diagnoseinstrumente (10/2020)

Deutschsprachige Traumadiagnose-Instrumente für Kinder/Jugendliche	
Akute Belastungsstörung	Bezugsquelle
IBS-A-KJ	www.Testzentrale.de
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
CAB	rita.rosner@ku-eichstaett.de
Traumasympptome (Screening)	
PEDS-ES (2-6 Jahre)	Kidtrauma.org/?page_id=334
TSC-KJ	www.Testzentrale.de
CATS (7-17 Jahre)	http://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701
YCPC (1-6 Jahre)	Markus.Landolt@kispi.uzh.ch
CRIES-8	http://www.childrenandwar.org/measures/
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
C-DES/PTSI	www.Kindertraumainstitut.de (Link:Materialien)
PROPS/CROPS	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
PTBS-Diagnose	
Kinder-DIPS (3. Auflage;8/2018)	https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/101
CAPS-CA-5	Kidtrauma.org/?page_id=334
IBS-P-KJ	www.Testzentrale.de
Dissoziative Symptome (Screening)	
CDES/PTSI	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
CDC	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
A-DES II (A-DES 8)	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente	
CPTCI-Kurzversion	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
CPTCI-25	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
Anamnestiche Erhebung belastender Kindheitserfahrungen	
KERF-Kinderinterview	dorothea.isele@vivo.org
Erhebung interpersoneller Gewalterfahrungen	
CTQ-Kurzform (Child Trauma Questionnaire)	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/publikationen-vortraege-downloads/downloads.html

Trauma-Screening-Diagnose-Instrumente KJ

Akute Belastungsstörung (ABS)

- IBS-A-KJ (ab 7 Jahre)

Das Interview zur akuten Belastungsstörung ist Teil der **Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen** von Steil & Fücksel (2006). Es stellt die modifizierte deutsche Version des *Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents* (CAPS-CA) (Nader et al., 1996) dar und kann ab dem Alter von sieben Jahren eingesetzt werden. Es ist als strukturiertes klinisches Interview konzipiert. Neben der Diagnose Akute Belastungsstörung wird ebenfalls die Schwere der Symptomatik ermittelt. Es ist erhältlich über die Testzentrale des Hogrefe Verlags (www.testzentrale.de).

- ETI-KJ (ab 12 Jahre)

Das **Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche** (Tagay, Düllmann, Hermans & Senf, © 2007; Tagay, Düllmann, Hermans, Repic, Hiller & Senf, 2011) stellt ein Screening-Instrument dar, das die Akute Belastungsstörung nach den Kriterien des DSM-IV misst. Die einzelnen Items werden auf einer vierstufigen Skala (0,1, 2, 3 Punkte) eingeschätzt. Die beiden A-Kriterien, eine ausgeprägte klinische Beeinträchtigung und eine Dauer von weniger als einem Monat müssen erfüllt sein und die Summe aus den Items zur Intrusion, Vermeidung, Hyperarousal und Dissoziation müssen mindestens 35 Punkte ergeben, damit eine Diagnose ABS gestellt werden kann. Die Fragebögen und die Beschreibung können heruntergeladen werden unter der Webadresse <http://www.uni-due.de/rke-pp/EssenerTraumaInventarETI.shtml>. Die Auswertungsunterlagen erhalten Sie von Herrn S. Tagay (Sefik.tagay@uni-due.de). In der Validierungsstudie fanden sich gute bis sehr gute Reliabilitätskennwerte. Insbesondere für die Gesamtskala des ETI-KJ ergab sich eine sehr hohe interne Konsistenz. Auch die Konstruktvalidität scheint gesichert. Das ETI-KJ ist erhältlich in englisch, chinesisch, französisch, niederländisch, persisch, polnisch, russisch, weißrussisch und türkisch.

- CAB (ab 8 Jahre)

Die **Checkliste zur Akuten Belastungssymptomatik** ist die deutsche Neubearbeitung des *The Acute Stress Checklist for Children* (Kassam-Adams, 2006) für Kinder ab 8 Jahren. Er misst das Ausmaß akuter Stressreaktionen von Kindern und Jugendlichen nach einem singulären Trauma innerhalb der ersten vier Wochen (nach DSM-IV Kriterien). Hohe Werte weisen auf die Gefahr der Entwicklung einer PTBS hin. Die deutsche Bearbeitung wurde von Rosner et al. fertig gestellt und ist über (rosner@psy.uni-muenchen.de) zu erhalten.

Traumasympptome (Screening)

- PEDS-ES (2 – 6 Jahre)

Beim PEDS-Early Screener handelt es sich um eine adaptierte Fassung der *Pediatric Emotional Distress Scale* (Saylor et al., 1999) mit der 2 - 6 jährige Kinder auf PTBS nach Unfallverletzungen gescreent werden können und welcher der VORHERSAGE von Traumafolgestörungen nach Akuttrauma dient. Kramer, Hertli & Landolt (2013) konnten eine gute Sensitivität und ausreichende Spezifität nachweisen. Unter Kidtrauma.org/?page_id=334 erhältlich.

- CBCL/1 1/2-5 (1^{1/2} - 5 Jahre)

Dehon & Scheeringa (2006) konnten zeigen, dass der Summenwert einer spezifischen Auswahl von 15 Fragen aus dem CBCL/1 1/2-5 Jahre (Arbeitsgruppe Deutsche **Child Behavior Checklist**, 2002) bei einem Cut-off Wert von 9 mit hoher Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer PTBS für diese Altersgruppe abbildet. Es handelt sich um die Fragen 5, 10, 15, 32, 45, 47, 48, 78, 81, 82, 87, 90, 93, 94 und 98. Der CBCL/1 1/2-5 Jahre kann über die Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de bezogen werden. Es liegt keine Validierung für den deutschsprachigen Raum vor.

- TSC-KJ (ab 8 Jahre)

Die Trauma-Symptom-Checkliste für Kinder und Jugendliche (TSC-KJ) ist ein Instrument zur Erfassung des Vorliegens und der Schwere von Traumafolgesymptomen im Kindes- und Jugendalter. Das Selbstbeurteilungsinstrument umfasst sechs klinische Skalen (Depression, Ärger, Angst, Dissoziation, Posttraumatischer Stress und Sexuell auffälliges Verhalten) und fragt so eine große Breite möglicher Symptome nach Traumatisierungen ab. So ermöglicht die TSC-KJ einen Überblick über Art und Schweregrad der individuellen Beeinträchtigungen und kann helfen, psychotherapeutische Behandlungsziele zu identifizieren, Akzente in der Behandlung zu setzen und Therapieerfolge zu überprüfen. Dabei geht das Spektrum der erfassten Symptome weit über die der Posttraumatischen Belastungsstörung hinaus. Der Einsatz der TSC-KJ ist indiziert bei Patienten zwischen 8 und 21 Jahren, wobei psychometrische Gütekriterien und Vergleichswerte für den Altersbereich von 13–21 Jahren vorliegen. Bei den jüngeren Kindern (8–12 Jahre) kann die TSC-KJ zur inhaltlichen Erfassung verschiedener Traumafolgesymptome und zur Verlaufskontrolle eingesetzt werden. Käuflich bei www.Testzentrale.de

- CATS – Child and Adolscent Trauma Screening (7-17 Jahre)

Der CATS-Fragebogen ist ein kurzes, frei zugängliches Screeninginstrument, welches auf den DSM-5 Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) aufbaut. Es erfasst bisher erlebte Traumata und Posttraumatische Belastungssymptome. Das CATS wurde in mehrere Sprachen übersetzt. Aktuell sind

Versionen in englisch, deutsch, norwegisch, spanische, arabisch, Farsi, Dari, und Patschu verfügbar.

Es gibt drei verschiedene Versionen des CATS:

- CATS Selbsturteil (7-17 Jahre)
- CATS Fremdurteil durch Betreuer/in (7-17 Jahre)
- CATS Fremdurteil durch Betreuer/in (3-6 Jahre)

Alle weiteren Information und die Möglichkeit des freien Downloads finden Sie auf folgender Webseite: <http://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701>

- YCPC (Young Child PTSD Checklist) (1-6 Jahre)

Das YCPC stellt ein Screening-Instrument für Kinder zwischen einem und sechs Jahren dar und entspricht den Kriterien von Scheeringa (1995, 2001, 2003, 2011) entwickelten Kriterien für Vorschulkinder. Es ist erhältlich bei Markus.Landolt@kispi.uzh.ch

- CRIES-8/ CRIES-13 (ab 7 Jahre)

Mit dem **Children's Impact of Event Scale (8)** (Perrin et al., 2005) liegt ein diagnostisches Trauma-Screening Instrument vor, das zur Therapieverlaufskontrolle in der EMDR-Arbeit sehr gut geeignet ist. Das Auswertungsmanual (auf Englisch) und die deutschsprachige Version können herunter geladen werden unter der Webadresse <http://www.childrenandwar.org/measures/> Der CRIES-8 ist in 18 Sprachen übersetzt. Der Cut-off Wert liegt bei 17 Punkten (0,1,3,5 Punkte je Item) Verlinden et al., 2014). Es gibt auch eine ausführlichere Version den CRIES-13 mit einem Cutt-off von 30 Punkten.

- ETI-KJ (ab 12 Jahre)

Das **Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche** (Tagay, et al., 2007; Tagay, et al. 2011) stellt ein Screening-Instrument für die Posttraumatische Belastungsstörung nach den Kriterien des DSM-IV dar. Die einzelnen Items werden auf einer vierstufigen Skala (0,1, 2, 3 Punkte) eingeschätzt. Die beiden A-Kriterien, eine ausgeprägte klinische Beeinträchtigung und eine Dauer von mindestens Monat müssen erfüllt sein und die Summe aus den Items zur Intrusion, Vermeidung und Hyperarousal müssen mindestens 27 Punkte ergeben, damit eine Diagnose PTBS gestellt werden kann. Die Fragebögen und die Beschreibung können heruntergeladen werden unter der Webadresse <http://www.uni-due.de/rke-pp/EssenerTraumaInventarETI.shtml>. Die Auswertungs-unterlagen erhalten Sie von Herrn S. Tagay (Sefik.tagay@uni-due.de). Insbesondere für die Gesamtskala des ETI-KJ ergab sich eine sehr hohe interne Konsistenz. Auch die Konstruktvalidität scheint gesichert. Das ETI-KJ ist erhältlich in englisch, chinesisch, französisch, niederländisch, persisch, polnisch, russisch, weißrussisch und türkisch.

- CDES/PTSI (siehe Dissoziative Symptome)

- PROPS/CROPS (CROPS ab 7 Jahre)

Parent Report of Post-traumatic Symptoms bzw. **Child Report of Post-Traumatic Symptoms** wurden als Screening-Instrument von Dr. Ricky Greenwald (Greenwald & Rule, 1999) entwickelt und von Wiedemann (2000) für den deutschsprachigen Raum adaptiert. Die Cut-off Werte, die eine weitere Diagnostik für eine PTBS-Diagnose erforderlich machen, liegen für den PROPS (Elternefragebogen) bei 16 und den CROPS (Kinderfragebogen) bei 19 (0, 1, 2 Punkte sind zu vergeben). Die Bögen sind sehr gut zur Therapieverlaufskontrolle geeignet und können über info@kindertraumainstitut.de bezogen werden.

Diagnose-Instrumente für PTBS

- Kinder DIPS (ab 6 Jahre)

Mit dem Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter liegt das etablierte diagnostische Interview in seiner dritten Auflage vor und steht nun für Praxis und Forschung frei zur Verfügung. Mithilfe des Kinder-DIPS Open Access können Diagnosen psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters nach DSM-5 und ICD-10 zuverlässig gestellt werden. Zudem können wichtige Informationen für die Planung und Durchführung psychotherapeutischer Interventionen strukturiert ermittelt werden. Die Interviewleitfäden (Eltern- und Kindversion) des Kinder-DIPS Open Access leiten Interviewerinnen und Interviewer durch die diagnostischen Gespräche mit Eltern und Kind. Im Anschluss an die Interviews bietet das Kinder-DIPS Open Access die Möglichkeit einer umfassenden Dokumentation der allgemeinen Anamnese sowie der sozialen Beurteilung. Die ebenfalls enthaltenen Protokollbögen erlauben schließlich die übersichtliche Dokumentation der erhobenen Symptomatik sowie eine detaillierte Zuordnung zu DSM-5-Kriterien.

- CAPS-CA-5 (ab 7 Jahre)

Das CAPS-CA-5 ist ein strukturiertes klinisches zur Diagnosestellung der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Es basiert auf den Kriterien des DSM-5 und ist geeignet ab einem Alter von 7 Jahren. Unter Kidtrauma.org/?page_id=334 erhältlich.

- IBS-A-KJ (ab 7 Jahre)

Das Interview zur Posttraumatischen Belastungsstörung ist Teil der **Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen** von Steil & Füchsel (2006). Es stellt die modifizierte deutsche Version des *Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents* (CAPS-CA) (Nader et al., 1996) dar und kann ab dem Alter von sieben Jahren eingesetzt werden. Es ist als strukturiertes klinisches Interview konzipiert. Neben der Diagnose PTBS wird ebenfalls die Schwere der posttraumatischen Symptomatik ermittelt. Erhältlich über die Testzentrale des Hogrefe Verlags (www.Testzentrale.de)

Dissoziative Symptome (Screening)

- CDES/PTSI

The Child Dissociative Experience Scale and Post-Traumatic Stress Inventory von B. C. Stolbach (1997) in Anlehnung an Bernstein & Putnam (1986) ist ein Screening-Instrument für Kinder ab 8 Jahren hinsichtlich posttraumatischer Symptomatik und hinsichtlich dissoziativer Verarbeitungsstrategien des Kindes. Dabei werden die Kinder selbst befragt. Für Jungen und Mädchen gibt es getrennte Fragebögen. Die Fragen richten sich zum einen auf die posttraumatische Symptomatik des Kindes, zum anderen stehen dissoziative Phänomene im Vordergrund. Der Fragebogen ermittelt einerseits, inwieweit das Kind das Vollbild einer PTBS entwickelt hat. Darüber hinaus macht er deutlich, wie stark das Kind auf dissoziative Verarbeitungsmechanismen zurückgreift. Anhand einer „Fake-Skala“ wird die Validität der Aussagen des Kindes eingeschätzt. Eine Gesamtsumme von 43 ist dabei der Cutoffwert für klare PTBS. Traumatisierte Kinder können sehr gut von nicht-traumatisierten Kindern differenziert werden. Im Vergleich zu anderen Fragebögen liegt die Stärke des C-DES/CPTSI besonders darin, dass auf kindgerechte Weise auch dissoziative Phänomene abgefragt werden. Download: www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien).

- CDC

The Child Dissociative Checklist von Putnam et al. (1993) ist ein erprobtes Screening-Instrument für dissoziative Phänomene bei Kindern in der Wahrnehmung der Bezugspersonen. In seinem Buch findet sich eine detaillierte Gebrauchsanleitung. Es existieren mehrere deutsche Übersetzungen. 20 Merkmale werden auf einer dreistufigen Skala (0 = nie, 1 = manchmal, 2 = trifft ganz sicher zu) eingeschätzt. Ist der Gesamtwert > 12, gilt dies als bedeutsamer Indikator für ein pathologisches dissoziatives Geschehen. Download: www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien).

- A-DES II (A-DES 8) (ab 10 Jahre)

The Adolescent Dissociative Experience Scale dient dem Screening von dissoziativen Phänomenen für Kinder und Jugendliche von 10 - 21 Jahren. Entwickelt von Armstrong et al. (1997). 30 Fragen werden auf einer 11-stufigen Skala (0 = nie, 10 = immer) eingeschätzt. Liegt der Wert höher als 3 sollte unbedingt eine formale Diagnostik auf dissoziative Störungen vorgenommen werden. Eine Kurzform (A-DES 8) weist die gleichen Kennwerte auf wie die Langform (Martinez-Taboas, A., 2004). Ein Wert oberhalb von 4 legt den Verdacht auf eine Dissoziative Identitätsstörung nahe. Mehrere deutsche Übersetzungen liegen vor. Download: www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien).

Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente

- CPTCI-25 (ab 10 Jahre; ab 6 Jahre in Interviewform)

Der **Post-Traumatic Cognitions Inventory – child version** (25 Fragen) wurde entwickelt, um Ausmaß und Art der Erschütterung des kindlichen Selbst- und Weltbildes auf der kognitiven Ebene genauer erfassen zu können. Die zwei Dimensionen der Erschütterung lauten: *Dauerhafte und beunruhigende Veränderungen* und *zerbrechlicher Mensch in einer angsteinflössenden Welt* zu sein. Die deutsche Version ist über anke.dehaan@kispi.uzh.ch erhältlich (Meiser-Stedman et al., 2009; Diehle et al., 2014; McKinnon et al., 2016, de Haan, A. et al., 2016)

- CPTCI-Kurzform

Der CPTCI-Kurzform besteht aus 10 Fragen und ist über anke.dehaan@kispi.uzh.ch erhältlich.

Anamnestiche Erhebung belastender Kindheitserfahrungen (interpersonelle Gewalterfahrungen)

- KERF-Kinderinterview

Mit der deutschsprachigen Version *Belastende Kindheitserfahrungen* (KERF) (Isele et al., 2014) liegt eine valide Version der MACE (Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure) Scale (Teicher & Parigger, 2011) vor, die erstmals eine umfassende Erhebung aller Formen belastender Kindheitserfahrungen (einschließlich emotionaler Gewalterfahrungen) ermöglicht. Das KERF-Kinderinterview ist erhältlich über Dorothea.Isele@uni-konstanz.de

Literatur

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2002). Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder (CBCL/ 1 ½-5). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Armstrong, J.G., Putnam, F.W., Carlson, E.B., Libero, D.Z. & Smith, S.R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation. The Adolescent Dissociative Experience Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 491-497.

de Haan, A., Petermann, F., Meiser-Stedman, R., & Goldbeck, L. (2016). Psychometric Properties of the German Version of the Child Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI-GER). *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 151–158. doi: 10.1007/s10578-015-0552-0

Dehon, C. & Scheeringa, M. S. (2006). Screening for preschool posttraumatic stress disorder with the Child Behavior Checklist. 20: *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 431-435.

Diehle, J., de Roos, C., Meiser-Stedman, R., Boer, F. & Lindauer, R. (2015). The Dutch version of the CPTCI: validation in a clinical sample and a school sample. *European Journal of Psychotraumatology*, (6) 26362 -<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.26362>

Frederick, C., Pynoos, R. & Nader, K. (1992). *Reaction Index to psychic trauma form C (child)*. Unpublished manuscript. University of California, Los Angeles.

Graf, A., Irblich, D. & Landolt, M. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57(4), 247-263.

Greenwald, R. & Rubin, A. (1999). Brief assessment of children's post traumatic symptoms: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, 9, 61.

Isele, D., Teicher, M. H., Ruf-Leuschner, M., Elbert, T., Kolassa, I-T., Schury, K. & Schauer, M. (2014). KERF – Ein Instrument zur umfassenden Ermittlung belastender Kindheitserfahrungen Erstellung und psychometrische Beurteilung der deutschsprachigen MACE (Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure) Scale. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43 (2), 121-130.

Kassam, Adams, N. (2006). The acute stress checklist for children (ASC-Kids): Development of a child self-report measure. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (1), 129-139.

Kenardy, J. A., Spence, S. H. & Macleod, A. C. (2006). Screening for Posttraumatic Stress Disorder in Children after Accidental Injury. *Pediatrics*, 118, 1002-1009.

Landolt, M. A., Vollrath, M., Ribl, K., Timm, K., Sennhauser, F. H., & Gnehm, H. E. (2003). Indizien und Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen nach Verkehrsunfällen im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 184-192.

Kramer, D. N., Hertling, M. B. & Landolt, M. A. (2013). Evaluation of an Early Risk Screener for PTSD in Preschool Children After Accidental Injury. *Pediatrics*, 132, 4, October.

McKinnon, A., Smith, P., Bryant, R., Salmon, K., Yule, W., Dalgleish, T., Dixon, C., Nixon, R. D. V., & Meiser-Stedman, R. (2016). An Update on the Clinical Utility of the Children's Post-Traumatic Cognitions Inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 253-258. doi: 10.1002/jts.22096

Martinez-Taboas, A. et al. (2004). The psychometric properties of a shortened version of the Spanish adolescent dissociative experience scale. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5 (4), 33-54.

Meiser-Stedman R, Smith P, Bryant R, Salmon K, Yule W, Dalgleish T, Nixon RD.

(2009). Development and validation of the Child Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (4), 432-440. Verfügbar unter: <http://www.childrenandwar.org/measures/>

Nader, K. O., Kriegler, J. A., Blake, D. D. et al. (1996). *Clinician Administered PTSD Scale, Child and Adolescent Version (CAPS-CA)*. White River Junction, VT: National Center for PTSD.

Perrin, S., Meiser-Stedman, R. & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487-498 <http://www.childrenandwar.org/measures/>

Putnam, F.W., Helmers, K. & Trickett, P.K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociative scale. *Child Abuse and Neglect*, 17, 731-741.

Ruf, M. (2006). *University of California at Los Angeles Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index* (von A. M. Steinberg et al., 2004). Unveröffentlichter Fragebogen. Konstanz: Universität Konstanz.

Saylor, C. F., Swenson, C. C., Reynolds, S. S. & Taylor, M. (1999). The pediatric emotional distress scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 70-81.

Scheeringa, M. S. et al. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 191-200.

Scheeringa, M. S. et al (2001). Towards establishing procedural, criterion, and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 52-60.

Scheeringa, M. S. et al (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 561-570.

Scheeringa, M. S. (2011). PTSD in Children younger than Age of 13: Towards a Developmentally Sensitive Diagnosis. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 181-197.

Schneider, S., Pflug, V., In-Albon, T. & Margraf, J. (2017). *Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum. Doi: 10.13154/rub.101.90

Steil, R. & Fücksel, G. (2006). *IBS-KJ (Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen)*. Göttingen: Hogrefe.

Stolbach, B. C. (1997). The children's dissociative experience scale and posttraumatic symptom inventory: Rationale, development, and validation of a self-report measure. *Dissertation Abstracts International*, 58(3), 1548B.

Tagay, S., Hermans, B. E., Düllmann, S. & Senf, W. (2007). Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche. LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen. Sefik.tagay@uni-due.de

Tagay, S., Düllmann, S., Hermans, E., Repic, N., Hiller, R. & Senf, W. (2011). Das Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ). *Zeitschrift für Kinder- und Psychiatrie und Psychotherapie*, 39 (5), 323-340.

Teicher, M. H. & Parigger, A. (2011). Modified Adverse Childhood Experience Scale, version 0.9; inspired by the ACE Scale. In M. Schauer, F. Neuner & T. Elbert (Eds.), *Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders* (2nd ed.). Cambridge, MA/Göttingen: Hogrefe Publishing.

Unnewehr, S., Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.) (2009). *Kinder DIPS. Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter*. (2. Auflage). Berlin: Springer.

Verlinden, E., et al. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 338-344.

Wiedemann, J. (2000). *Messung von posttraumatischer Belastungsstörung bei Kindern*. Diplomarbeit TU Berlin.