

Screening- und Diagnoseinstrumente (1/2015)

Den Goldstandard für eine gesicherte Diagnose nach DSM-IV stellen zur Zeit das IBS-A-KJ für die Akute Belastungsstörung und das IBS-P-KJ für die Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) dar.

Deutschsprachige Traumadiagnose-Instrumente für Kinder/Jugendliche	
Akute Belastungsstörung	Bezugsquelle
IBS-A-KJ	www.Testzentrale.de
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
CAB	rosner@psy.uni-muenchen.de
Traumasymptome (Screening)	
PEDS-ES	markus.landolt@kispi.uzh.ch
CBCL 1½ - 5	Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de
TSK/10	Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de
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 (2. Auflage)	www.Testzentrale.de
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)
Somatogene Dissoziation	wilfried.huck@wkp-lwl.org
Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente	
cPTCI-25	http://www.childrenandwar.org/measures/

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 & 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 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 chinesisch, französisch, persisch 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. Der Test und die Auswertung können bei markus.landolt@kispi.uzh.ch angefordert werden.

- CBCL/1 1/2-5 (1¹/₂ - 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.

- TSK/10 (ab 6 Jahre)

Kenardy et al. (2007) konnten zeigen, dass ein Cut-off Wert von 5 (von 10) positiv beantworteten Fragen mit 82% Wahrscheinlichkeit die Entwicklung einer PTBS sechs Monate nach einem Unfall vorhersagen konnte (Studienteilnehmer zwischen 6 und 16 Jahren). Der TSK/10 (**Trauma Screeningbogen für Kinder**) stellt eine noch nicht überprüfte deutsche Übersetzung des *Child Trauma Screening Questionnaire* (CTSQ) dar und kann zu Forschungszwecken über Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de angefordert werden.

- 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 31 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 chinesisch, französisch, persisch 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)

Das Diagnostische Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (2. Auflage) von Unnewehr et al. (2009) ist ein Fragebogen für Kind und Elternteil der sich an beiden Diagnosesystemen (ICD-10 und DSM-IV) orientiert. Es ist ab sechs Jahren einsetzbar und zielt auf eine valide Diagnose PTBS.

- 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).

- Somatogene Dissoziation (nach SDQ 20, Nijenhuis) (Keine Altersangaben)

Ein Versuch das Konzept von E. Nijenhuis auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu übertragen. Die Fragebogenversion ist erhältlich über wilfried.huck@wkp-lwl.org.

Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente

- cPTCI-25 Meiser-Stedman et al., 2003

Der **Post-Traumatic Cognitions Inventory – child version** wurde entwickelt, um Ausmaß und Art der Erschütterung des kindlichen Selbst- und Weltbildes auf der kognitiven Ebene genauer erfassen zu können.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.