

# Diagnostic Infant and Preschool Assessment – deutsche Version (DIPA)

Sandra Achtergarde, Klara-Maria Altemeyer und Brigitte Ramsauer

September 2017

Originalinstrument:

Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA) by Michael S. Scheeringa, MD, MPH

Scheeringa, M.S. (2004). Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA) (version 8/8/15). Unpublished instrument. Retrieved from <http://www.infantinstitute.com>

Einführung:

*„Dieses Interview kann eine halbe Stunde oder auch länger dauern, je nachdem, wie viel es zu besprechen gibt. Ich werde Ihnen gleich eine Reihe von Fragen zu den Emotionen und Verhaltensweisen Ihres Kindes stellen.“*

## INHALT

ÜBERSICHT UND DIAGNOSTISCHE KRITERIEN.....	3
FRAGEBOGEN.....	11
TRAUMATISCHE LEBENSEREIGNISSE.....	11
MAJOR DEPRESSION .....	21
DISRUPTIVE AFFEKTREGULATIONSSTÖRUNG .....	28
BIPOLAR-I-STÖRUNG.....	29
AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG.....	33
STÖRUNG MIT OPPOSITIONELLEM TROTZVERHALTEN .....	40
STÖRUNG DES SOZIALVERHALTENS.....	44
STÖRUNG MIT TRENNUNGSANGST .....	49
SPEZIFISCHE PHOBIE .....	53
SOZIALE PHOBIE .....	54
GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG .....	57
ZWANGSSTÖRUNG.....	61
REAKTIVE BINDUNGSSTÖRUNG .....	64
BEZIEHUNGSSTÖRUNG MIT ENTHEMMUNG.....	65
INSOMNIEN.....	67

## ÜBERSICHT UND DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

### POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

P14	Sich aufdrängende (intrusive) Erinnerungen
P14 a	Affekt, wenn über das Trauma gesprochen wird
P15	Reinszenierung des traumatischen Ereignisses im Spiel
P16	Reinszenierung des traumatischen Ereignisses (nicht im Spiel)
P17	Traumabezogene Albträume
P18	Sonstige Albträume
P19	Nachhall-Erinnerungen, Flashbacks
P20	Dissoziation
P21	Psychische Stresssymptome als Reaktion auf Reize, die an das Trauma erinnern
P22	Körperliche Stresssymptome als Reaktion auf Reize, die an das Trauma erinnern
P23	Vermeidung von Aktivitäten, Orten oder Dingen
P24	Vermeidung von Personen, Gesprächen oder zwischenmenschlichen Aktivitäten
P25	Zunahme an negativen emotionalen Zuständen
P26	Verlust von Interessen (z. B. Hobbys, Aktivitäten)
P27	Entfremdung/Sozialer Rückzug
P28	Eingeschränkter Affekt
P29	Reizbarkeit/Ärger/Wutausbrüche/Aggression
P30	Hypervigilanz
P31	Übermäßige Schreckhaftigkeit
P32	Konzentrationsschwierigkeiten
P33	Einschlafprobleme
P34	Nächtliches Erwachen

#### Diagnosealgorithmus

- A. 1 aus P1-P12
- B. 1 aus 5 Alternativen:
  - P14-16
  - P17-18
  - P19-20
  - P21, oder P22
- C. 1 aus 6 Alternativen:
  - P23
  - P24
  - P25
  - P26
  - P27
  - P28
- D. 2 aus 5 Alternativen:
  - P29
  - P30
  - P31
  - P32
  - P33-34
- E. Symptome > 4 Wochen
- F. 1 aus P39-44

**MAJOR DEPRESSION**

M1	Traurigkeit, gedrückte Stimmung
M2	Reizbarkeit
M3	Verlust von Interessen
M4	Anhedonie
M5	Gelangweiltsein
M6	Verminderter Appetit
M7	Gewichtsverlust oder Ausbleiben von erwarteter Gewichtszunahme
M8	Gesteigerter Appetit
M9	Schlafprobleme
M10	Schläfrigkeit
M11	Psychomotorische Agitiertheit
M12	Psychomotorische Hemmung
M13	Erschöpfung, Ermüdbarkeit
M14	Gefühl der Wertlosigkeit
M15	Schuldgefühle
M16	Konzentrationsschwierigkeiten
M17	Entscheidungsprobleme
M18	Äußerungen über den Tod
M19	Thematisierung des Todes im Spiel
M20	Thematisierung von Suizid im Spiel
M21	Suizidgedanken
M22	Suizidpläne
M23	Suizidversuche

**Diagnosealgorithmus**

- A. 5 Symptome insgesamt  
 1 muss aus folgenden Alternativen sein: M1-2  
 oder M3-5.  
 M6-8  
 M9-10  
 M11-12  
 M13  
 M14-15  
 M16-17  
 M18-23
- B. 1 aus M24-29

## DISRUPTIVE AFFEKTREGULATIONSSTÖRUNG

M32	Unangemessene Wutausbrüche
M33	Nicht altersgerecht
M34	3 oder mehr Wutausbrüche in der Woche
M35	Reizbarkeit zwischen den Wutausbrüchen
M36	Dauer > 12 Monate
M37	Settings

### Diagnosealgorithmus

- A. M32
- B. M33
- C. M34  $\geq$  3/Woche
- D. M35
- E. M36
- F. M37 mind. in 2 Settings

## BIPOLAR-I-STÖRUNG

B1	Gehobene Stimmung/Energie
B2	Gereizte Stimmung
B3	Überhöhte Selbsteinschätzung/Größenwahn
B4	Vermindertes Schlafbedürfnis
B5	Gesprächigkeit, Rededrang
B6	Ideenflucht/Gedankenrasen
B7	Ablenkbarkeit
B8	Gesteigerter Antrieb/Anstieg zielgerichteter Aktivität
B9	Motorische Ruhelosigkeit
B10	Riskantes Verhalten (Angenehme Aktivitäten mit Potential zur Selbstschädigung)

### Diagnosealgorithmus

- A. B1 oder B2  
und zusätzlich entweder B8 oder B9
- B. 3 Symptome aus 7 Alternativen  
(4 Symptome, falls B2 zutrifft, aber nicht B1)  
B3  
B4  
B5  
B6  
B7  
B8 oder B9  
B10
- C. 1 von B11-B16

## AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG

A1	Schwierigkeiten, sich auf Details zu konzentrieren
A2	Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten
A3	Scheint nicht zu hören, wenn er/sie angesprochen wird
A4	Führt Aufgaben nicht zu Ende
A5	Schwierigkeiten bei der Organisation
A6	Vermeidet geistige Anstrengungen
A7	Verliert Gegenstände
A8	Leicht abgelenkt
A9	Vergesslich
A19	Zappelt
A20	Steht vom Stuhl auf
A21	Läuft herum oder klettert
A22	Schwierigkeiten, ruhig zu sein
A23	Überschießende motorische Aktivität
A24	Redet übermäßig viel
A25	Vorschnelles Beantworten von Fragen/Platzt mit der Antwort heraus
A26	Schwierigkeiten zu warten, bis man an der Reihe ist
A27	Unterbricht andere

<b>Algorithmus für den Subtypus mit vorwiegend unaufmerksamem Erscheinungsbild</b>	<b>Algorithmus für den Subtypus mit vorwiegend hyperaktivem/ impulsivem Erscheinungsbild</b>
A. 6 Symptome aus A1-A9	A. 6 Symptome aus A19-A27
B. A11 (zwei Settings)	B. A29 (zwei Settings)
C. 1 aus A12-A16	C. 1 aus A30-A34

## STÖRUNG MIT OPPOSITIONELLEM TROTZVERHALTEN

- |    |   |
|----|---|
| O1 | Verliert schnell die Beherrschung, geringe Frustrationstoleranz       |
| O2 | Streitet sich mit Erwachsenen, zeigt Widerstand gegenüber Autoritäten |
| O3 | Bricht Regeln oder missachtet Anforderungen                           |
| O4 | Ist ungehorsam  |
| O5 | Ärgert andere   |
| O6 | Beschuldigt andere  |
| O7 | Empfindlich, übelnehmerisch   |
| O8 | Verärgert/wütend/nachtragend  |
| O9 | Gehässig oder rachsüchtig   |

### Diagnosealgorithmus

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| A. | 4 Symptome aus 8 Alternativen |
|    | O1                            |
|    | O2                            |
|    | O3 oder o4                    |
|    | O5                            |
|    | O6                            |
|    | O7                            |
|    | O8                            |
|    | O9                            |
| B. | 1 aus O11-O16                 |

## STÖRUNG DES SOZIALVERHALTENS

- |     |  |
|-----|--|
| C1  | Schikaniert/terrorisiert andere, schüchtert andere ein   |
| C2  | Fängt körperliche Auseinandersetzungen an  |
| C3  | Hat schon einmal eine Waffe benutzt  |
| C4  | Grausam zu Menschen  |
| C5  | Grausam zu Tieren  |
| C6  | Hat andere beraubt   |
| C7  | Hat sexuelle Handlungen erzwungen  |
| C8  | Legt Feuer   |
| C9  | Hat Eigentum zerstört  |
| C10 | Einbruch   |
| C11 | Lügen oder Brechen von Versprechen, um materielle Vorteile und Begünstigungen zu erhalten oder um Verpflichtungen zu vermeiden |
| C12 | Diebstahl  |
| C13 | Bleibt abends länger weg als angemessen/erlaubt  |
| C14 | Ist schon einmal von zu Hause weggelaufen  |
| C15 | Schwänzt die Schule  |

### Diagnosealgorithmus

- |    |               |
|----|---------------|
| A. | 3 aus C1-C15  |
| B. | 1 aus C19-C23 |

## STÖRUNG MIT TRENNUNGSANGST

SE1	Reagiert mit Stress/Belastung auf die Trennung von Bezugsperson
SE2	Rückzugsverhalten nach Trennung von Bezugsperson
SE3	Reagiert mit Stress/Belastung auf eine bevorstehende Trennung von der Bezugsperson
SE4	(Unrealistische/irrationale), vereinnahmende Angst, einem Elternteil könne etwas zustoßen
SE5	(Unrealistische/irrationale) Angst vor einer möglichen unerwarteten Trennung von der Bezugsperson
SE6	Weigert sich, das Zuhause zu verlassen (z. B. um zum Kindergarten zu gehen)
SE7	Hat Angst davor, alleine zu sein
SE8	Weigert sich, alleine ins Bett zu gehen bzw. alleine zu schlafen
SE9	Hat Alpträume zum Thema „Trennung“
SE10	Reagiert mit körperlichen Symptomen auf eine Trennung von der Bezugsperson

### Diagnosealgorithmus

A. 3 aus 8 Alternativen

SE1, SE2 oder SE3

SE4

SE5

SE6

SE7

SE8

SE9

SE10

B. 1 aus SE12-SE17

## SPEZIFISCHE PHOBIE

### Diagnosealgorithmus

A. 1 aus SP1 -SP 1

B. 1 aus S1-S6 für spezifische Phobie

## SOZIALE PHOBIE

### Diagnosealgorithmus

A. 1 aus SO1-SO2

B. 1 aus S1-S6 für soziale Phobie



## GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

- |    |                                 |
|----|---------------------------------|
| G1 | Übertriebene Sorgen             |
| G2 | Gefühl der Unkontrollierbarkeit |
| G3 | Rastlosigkeit                   |
| G4 | Müdigkeit, Erschöpfung          |
| G5 | Konzentrationsschwierigkeiten   |
| G6 | Reizbarkeit                     |
| G7 | Erhöhte Muskelspannung          |
| G8 | Schlafstörungen                 |

### Diagnosealgorithmus

- |    |               |
|----|---------------|
| A. | G1 und G2     |
| B. | 1 aus G3-G8   |
| C. | 1 aus G10-G15 |

## ZWANGSSTÖRUNG

- |     |  |
|-----|--|
| OC1 | Zwangsgedanken                               |
| OC2 | Ich-Dystonie                                 |
| OC3 | Zwangshandlungen                             |
| OC3 | Angstreduktion                               |
| OC5 | Aspekt der Prävention durch Zwangshandlungen |

### Diagnosealgorithmus

- |    |                |
|----|----------------|
| A. | OC1 und OC2    |
| B. | OC3            |
| C. | OC4 oder OC5   |
| D. | 1 aus OC8-OC13 |

## REAKTIVE BINDUNGSSTÖRUNG

- |    |  |
|----|--|
| R1 | Sucht keinen Trost bei anderen                 |
| R2 | Reagiert wenig auf Trost/Zuspruch durch andere |
| R3 | Eingeschränkter positiver Affekt               |
| R4 | Reizbarkeit, Traurigkeit oder Angst            |
| R5 | Reduzierte Gegenseitigkeit (im Kontakt)        |

### Diagnosealgorithmus

- |    |   |
|----|---|
| A. | R1 und R2                               |
| B. | 2 aus 3 Alternativen:<br>R3<br>R4<br>R5 |
| G. | Entwicklungsalter > 9 Monate (R10)      |

## BEZIEHUNGSSTÖRUNG MIT ENTHEMMUNG

R6	Übertrieben zutraulich/distanzlos gegenüber Fremden
R7	Ungewöhnlich vertrautes verbales oder körperliches Verhalten
R8	Kaum rückversicherndes Verhalten mit der Bezugsperson
R9	Würde mit fremden Erwachsenen mitgehen

### Diagnosealgorithmus

- |  |
|--|
| <p>A. 2 aus 4 Alternativen<br/>R6-R9</p> <p>G. Entwicklungsalter &gt; 9 Monate (R10)</p> |
|--|

**Beachte: das Kriterium der pathogenen Betreuungssituation (C) wird bei den Bindungsstörungen nicht erfragt.**

## INSOMNIEN

### Einschlafstörungen

SL1

### Durchschlafstörungen

SL2

Für beide gilt:

Dauer 4 Wochen

Häufigkeit  $\geq 5$  mal/ Woche

nicht bei Kindern < 12 Monaten

## FRAGEBOGEN

### TRAUMATISCHE LEBENSEREIGNISSE

Voraussetzungen, damit ein traumatisches Ereignis als vorhanden (1) kodiert werden kann:

Das Ereignis hat zu einer ernstlichen seelischen oder körperlichen Verletzung des Kindes geführt, oder das Ereignis hatte das Potential dazu, dass das Kind ernstlich hätte verletzt werden können, oder das Kind wurde Zeuge davon, wie eine nahestehende Person verletzt wurde.

0=nicht vorhanden, 1 = vorhanden.

Die Häufigkeit wird kodiert als die Anzahl entsprechender Ereignisse im Lebenslauf.

P1	Unfall mit einem Auto, Boot oder anderen Fahrzeug oder Flugzeugabsturz.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P2	Angriff durch ein Tier.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P3	Von Menschen verursachte Katastrophen (Feuer, Krieg, etc.).	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P4	Naturkatastrophen (Hurrikan, Tornado, Überflutung; das Kind war während der Katastrophe vor Ort anwesend).	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P5	Zeuge davon, wie eine andere Person geschlagen, vergewaltigt, ernstlich bedroht, schwer verletzt oder getötet wurde, oder dass auf eine andere Person geschossen wurde.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P6	Körperliche Misshandlung.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P7	Sexueller Missbrauch, sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P8	Verbrennungen (bedingt durch Unfall).	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P9	Beinahe-Ertrinken.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P10	Krankenhausaufenthalt oder medizinische Behandlung aufgrund einer lebensbedrohlichen Situation (Unfall oder Erkrankung)	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P11	X hat erfahren, dass eines der o.g. Ereignisse einer nahestehenden Person widerfahren ist.	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P12	Andere: (z.B. Rückkehr zum zerstörten Zuhause nach einem Sturm)	0	1	_/_/_/____ Frühstes Ereignis	_____ Häufigkeit	_/_/_/____ Letztes Ereignis
P13	Falls mehr als ein Ereignis, fragen Sie nach dem <u>schlimmsten Ereignis</u> : „ <i>Welches dieser Ereignisse, denken Sie, hat die größten emotionalen oder Verhaltensprobleme bei Ihrem Kind ausgelöst?</i> “	Notieren Sie die Nummer des Ereignisses (1-12): _____				

**FALLS KEIN TRAUMATISCHES EREIGNIS VORLIEGT => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.21)!**

**FALLS JA: Einführung:** „Ich werde Ihnen nun einige Fragen zu möglichen Symptomen stellen, die Ihr Kind seit dem traumatischen Ereignis entwickelt haben könnte. Damit etwas als Symptom gilt, muss es von der Norm abweichen. Ich werde immer wieder wiederholen, dass das Verhalten ‚stärker ausgeprägt sein muss als bei durchschnittlichen Kindern seines/ihrer Alters.‘ Wir wissen, dass das manchmal offensichtlich und manchmal schwierig einzuschätzen ist.“

„Die meisten Symptome, die Personen nach einem traumatischen Ereignis zeigen, beginnen sofort. Manche gehen wieder weg und einige bleiben. Ich werde mir nur die Symptome markieren, die in den letzten 4 Wochen immer noch aufgetreten sind.“

**GANZHEITLICHKEITSREGEL:** FALLS EIN KIND MEHR ALS EIN TRAUMATISCHES EREIGNIS ERLEBT HAT, ERFRAGEN SIE DIE RESTLICHEN PTBS-FRAGEN BEZOGEN AUF ALLE EREIGNISSE, DAS HEISST, DIE SYMPTOME KÖNNEN SICH DURCH IRGEND EINES DIESER EREIGNISSE ENTWICKELT HABEN.

NOTIEREN SIE VERMEIDUNGS- UND BELASTUNGSSITEMS, AUCH WENN ES KEINE ERINNERUNGSREIZE IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN GEGEBEN HAT, DIE MUTTER ABER DAVON AUSGEHT, DASS DIE SYMPTOME AUFGETRETEN WÄREN, HÄTTE ES ERINNERUNGSREIZE GEGEBEN.

P14	<p><b>Sich aufdrängende (intrusive) Erinnerungen</b></p> <p>„Hat er/sie sich aufdrängende Erinnerungen an das traumatische Ereignis? Spricht er/sie das selbst an/von sich aus an? FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls das Beispiel zutrifft, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“ <b>FALLS NEIN =&gt; WEITER BEI P15.</b></p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>____/____/____</p> <p>Beginn</p>
P14 a	<p><b>Affekt, wenn über das traumatische Ereignis gesprochen wird</b></p> <p>„Wirkt er/sie belastet, wenn er/sie das traumatische Ereignis anspricht, oder nicht?“ 0=wirkt nicht belastet 1=wirkt belastet</p>	0 1	
P15	<p><b>Reinszenierung des traumatischen Ereignisses im Spiel</b></p> <p>„Spielt X das Trauma beim Spielen mit Puppen oder Spielzeug nach? Damit meine ich Szenen, die genau wie das traumatische Ereignis aussehen?“ „Spielt er/sie es alleine nach, oder mit anderen Kindern?“ FALLS KEINE ANTWORT KOMMT, NENNEN SIE SELBST BEISPIELE, DIE SPEZIFISCH AUF DAS EREIGNIS/DIE EREIGNISSE, DAS/DIE DIESES KIND ERLEBT HAT, PASSEN KÖNNTEN. FRAGEN SIE NACH SO VIELEN BEISPIELEN, WIE IHNEN EINFALLEN, BIS SIE EINE BESTÄTIGUNG BEKOMMEN, ODER BIS IHNEN KEINE BEISPIELE MEHR EINFALLEN.FALLS JA, FRAGEN SIE DIE ELTERN NACH EINEM (EIGENEN) BEISPIEL. Falls vorhanden, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>____/____/____</p> <p>Beginn</p>
P16	<p><b>Reinszenierung des traumatischen Ereignisses (in anderen Situationen als im Spiel)</b></p> <p>„Wie sieht es zu anderen Zeiten aus? Stellt er/sie es z. B. im Supermarkt oder bei Mahlzeiten dar?“ FALLS KEINE ANTWORT KOMMT: STRATEGIE WIE IN P15. FALLS JA, FRAGEN SIE DIE ELTERN NACH EINEM (EIGENEN) BEISPIEL. Falls vorhanden, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>____/____/____</p> <p>Beginn</p>

P17	<b>Alpträume bezogen auf das traumatische Ereignis</b>	0 1
<p>„Hatte er/sie irgendwelche Alpträume oder schlechte Träume über das traumatische Ereignis, die ihn/sie aufgeweckt haben?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>		<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
P18	<b>Sonstige Alpträume</b>	0 1
<p>„Hat X mehr Alpträume als er/sie früher hatte, aber Sie wissen nicht, ob Sie von dem traumatischen Ereignis handeln oder nicht?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>		<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
P19	<b>Flashbacks</b>	0 1
<p>„Seit diesem Ereignis, hat er/sie sich so gefühlt, als ob ‚das Ereignis‘ ihm/ihr wieder zustößt, obwohl das nicht der Fall war? Damit meine ich, dass das Kind sich so verhalten hat, als wäre es wieder in der traumatischen Situation, und keinen Bezug zur Realität mehr hat. Wenn dies passiert, ist es ziemlich gut beobachtbar.“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>		<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p>DIES MUSS NICHT IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN PASSIERT SEIN; DIES IST EINE <u>AUSNAHME VON DER 4-WOCHEN-REGEL</u>. KODIEREN SIE HÄUFIGKEIT ALS GESAMTZAHL DES AUFTRETENS SEIT DEM TRAUMATISCHEN EREIGNIS.</p>		
P20	<b>Dissoziation</b>	0 1
<p>„Seit (dem Ereignis), gab es Zeiten zu denen er/sie wie eingefroren wirkte? Wir nennen es Dissoziation, wenn Sie versucht haben, ihn/sie aus dem Zustand herauszuholen, aber er/sie nicht reagiert hat.“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Eine der besten Möglichkeiten herauszufinden, ob jemand dissoziiert ist, besteht darin, wenn man mit der Hand vor dem Gesicht desjenigen winkt und derjenige nicht mal blinzelt. Haben Sie das in dieser Situation versucht/beobachtet?“</p> <p>Falls weitere Verdeutlichung nötig, fragen Sie:</p> <p>„Oder haben Sie in dieser Situation versucht ihn/sie an der Schulter/am Arm zu berühren, um ihn/sie aus dem Zustand herauszuholen?“</p>		<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p> <p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p>DIES MUSS NICHT IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN PASSIERT SEIN; DIES IST EINE <u>AUSNAHME VON DER 4-WOCHEN-REGEL</u>. KODIEREN SIE HÄUFIGKEIT ALS GESAMTZAHL DES AUFTRETENS SEIT DEM TRAUMATISCHEN EREIGNIS.</p>		

P21	<b>Psychische Stresssymptome als Reaktion auf Reize, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis wachrufen</b>	0	1	Häufigkeit
	„Wird er/sie unruhig, oder wirkt belastet, wenn er/sie Reizen ausgesetzt ist, die an das Ereignis bzw. die Ereignisse erinnern?“			Dauer (in min)
	FALLS KEINE ANTWORT KOMMT: HAKEN SIE NACH UND NENNEN SIE SELBST BEISPIELE, DIE SPEZIFISCH AUF DAS EREIGNIS/DIE EREIGNISSE, DAS/DIE DIESES KIND ERLEBT HAT, PASSEN KÖNNTEN. FRAGEN SIE NACH SO VIELEN BEISPIELEN, WIE IHNEN EINFALLEN, BIS SIE EINE BESTÄTIGUNG BEKOMMEN, ODER BIS IHNEN KEINE BEISPIELE MEHR EINFALLEN.			Beginn
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.			
	Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			
P22	<b>Körperliche Stresssymptome als Reaktion auf Reize, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis wachrufen</b>	0	1	Häufigkeit
	„Reagiert er/sie körperlich, wenn er/sie mit Reizen konfrontiert ist, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis wachrufen? Zum Beispiel mit Herzrasen, zitternden Händen, Schwitzen, Atemnot oder Bauchschmerzen?“			Dauer (in min)
	FALLS KEINE ANTWORT KOMMT: HAKEN SIE NACH UND NENNEN SIE SELBST SPEZIFISCHE BEISPIELE... STRATEGIE WIE IN P21.			Beginn
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.			
	Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			
P23	<b>Vermeidung von Aktivitäten, Orten oder Dingen</b>	0	1	Häufigkeit
	„Versucht er/sie irgendwelche Dinge oder Orte zu vermeiden, die ihn/sie an das traumatische Ereignis erinnern würden? Ich meine damit, bemerken Sie, dass er/sie versucht, einen Erinnerungsreiz an das Ereignis zu vermeiden, bevor er/sie emotional aufgewühlt wird?“			Dauer (in min)
	FALLS KEINE ANTWORT KOMMT: HAKEN SIE NACH UND NENNEN SIE SELBST SPEZIFISCHE BEISPIELE... STRATEGIE WIE IN P21.			Beginn
	Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			
P24	<b>Vermeidung von Personen, Gesprächen oder zwischenmenschlichen Aktivitäten</b>	0	1	Häufigkeit
	„Versucht er/sie Personen zu meiden, die ihn/sie an das Ereignis erinnern würden? „Versucht er/sie Gespräche zu vermeiden, die ihn/sie an das traumatische Ereignis erinnern würden?“			Dauer (in min)
	FALLS KEINE ANTWORT KOMMT: HAKEN SIE NACH UND NENNEN SIE SELBST SPEZIFISCHE BEISPIELE... STRATEGIE WIE IN P21.			Beginn
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.			
	Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			

**P25 Zunahme an negativen emotionalen Zuständen**

„Hat X häufiger negative Gefühle, unabhängig von Erinnerungen an das Ereignis?“

Angst	0	1	
Schuldgefühle	0	1	
Scham	0	1	
Traurigkeit	0	1	_____
Verwirrtheit	0	1	Häufigkeit
Andere: _____	0	1	_____

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Falls Ja, fragen Sie:

„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

Dauer (in min)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Beginn

**P26 Verlust von Interesse an gewohnten Aktivitäten**

0 1

„Hat er/sie seit dem traumatischen Ereignis das Interesse an Dingen verloren, die er/sie früher gerne gemacht hat?“

\_\_\_\_\_ Häufigkeit

FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:

„Würden Sie sagen, dass er/sie vor dem Ereignis nicht an besonders viel interessiert war, dies aber deutlich schlimmer geworden ist seit dem Ereignis?“

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Beginn

Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**P27 Entfremdung/Sozialer Rückzug**

0 1

„Hat er/sie sich seit dem traumatischen Ereignis von Familienmitgliedern und Freunden zurückgezogen? Damit meine ich, weigert er/sie sich, anderen gegenüber Zuneigung zu zeigen, oder will er/sie nicht mit anderen zusammen sein?“

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Beginn

FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:

„Würden Sie sagen, er/sie war schon vor dem Ereignis eher zurückgezogen, dies aber seit dem Ereignis deutlich schlimmer geworden ist?“

Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**P28 Eingeschränkter Affekt: Verlust von positivem Affekt**

0 1

„Zeigt er/sie seit dem traumatischen Ereignis eine eingeschränkte Bandbreite positiver Emotionen? Zum Beispiel, zeigt er/sie weniger Liebe oder Fröhlichkeit, als er/sie es früher getan hat?“

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Beginn

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

**P29 Reizbarkeit/Ärger/Wutausbrüche/Aggression**

0 1

„Ist er/sie seit dem traumatischen Ereignis reizbarer, hatte Anfälle von Ärger oder hat er/sie extreme Wutausbrüche entwickelt?“

\_\_\_\_\_ Häufigkeit

FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:

„Würden Sie sagen, er/sie war schon vor dem Ereignis ungewöhnlich reizbar, dies ist aber seit dem Ereignis deutlich schlimmer geworden?“

\_\_\_\_\_ Dauer (in min)

Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Beginn

P30	<b>Hypervigilanz</b>	0 1	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Beginn
<p>„Ist er/sie „in erhöhter Alarmbereitschaft“ dafür, dass etwas Schlimmes passiert, im Vergleich zu vor dem traumatischen Ereignis? Damit meine ich, guckt er/sie zum Beispiel über die Schulter, um nach Gefahren Ausschau zu halten?“</p> <p>FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:</p> <p>„Würden Sie sagen, er/sie war auch vor dem Ereignis extrem wachsam, dies ist aber seit dem Ereignis deutlich schlimmer geworden?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>			
P31	<b>Übermäßige Schreckhaftigkeit</b>	0 1	<input type="text"/> Häufigkeit  <input type="text"/> Dauer (in min)  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Beginn
<p>„Ist X schreckhafter als vor dem traumatischen Ereignis? Damit meine ich, wenn es ein lautes Geräusch gibt oder sich jemand an ihn/sie heranschleicht, springt er/sie dann auf, und scheint er/sie stärker zusammenzuschrecken als ein durchschnittliches Kind in diesem Alter?“</p> <p>DER INTERVIEWER SOLLTE EINE NORMALE SCHRECKREAKTION DEMONSTRIEREN.</p> <p>FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:</p> <p>„Würden Sie sagen, er/sie war schon vor dem Ereignis eher schreckhaft, dies ist aber seitdem deutlich schlimmer geworden?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>			
P32	<b>Konzentrationschwierigkeiten</b>	0 1	<input type="text"/> Häufigkeit  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Beginn
<p>„Hat X seit dem Ereignis mehr Probleme, sich zu konzentrieren?“</p> <p>FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:</p> <p>„Hatte er/sie auch vor dem traumatischen Ereignis Probleme dabei, sich zu konzentrieren, dies ist aber seit dem Ereignis deutlich schwieriger geworden?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>			
P33	<b>Einschlafprobleme</b>	0 1	<input type="text"/> Häufigkeit  <input type="text"/> Dauer (in min)  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Beginn
<p>„Hat er/sie seit dem traumatischen Ereignis Probleme dabei, einzuschlafen?“</p> <p>FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE:</p> <p>„Hatte er/sie schon vorher Probleme beim Einschlafen, ist dies aber seit dem Ereignis noch schwieriger geworden?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>			
P34	<b>Nächtliches Erwachen</b>	0 1	<input type="text"/> Häufigkeit  <input type="text"/> Dauer (in min)  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Beginn
<p>„Hat ihr Kind seit dem traumatischen Ereignis Probleme beim Durchschlafen?“</p> <p>FALLS KIND WEGEN ALBTRÄUMEN AUFWACHT, KODIEREN SIE ALBTRÄUME (-&gt; P17, P18), NICHT NÄCHTLICHES AUFWACHEN. PAVOR NOCTURNUS (NACHTSCHRECK) ZÄHLT NICHT ALS NÄCHTLICHES AUFWACHEN (-&gt; P36).</p> <p>FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE: „Hatte er/sie schon vor dem Ereignis Probleme durchzuschlafen, aber ist dies seitdem schlimmer geworden?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>			



## ASSOZIIERTE SYMPTOME

P35	<b>Trennungsangst</b>	0	1	
	„Hat er/sie eine Trennungsangst entwickelt, das heißt, ist er/sie Ihnen gegenüber seit dem traumatischen Ereignis stärker anklammernd geworden?“			_____ Häufigkeit
	FALLS NEIN ZU DER ERSTEN FRAGE, FRAGEN SIE: „Würden Sie sagen er/sie war vor dem Ereignis bereits zu anklammernd, dies ist aber seitdem erheblich schlimmer geworden?“			_____ Dauer (in min)
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			___/___/___ Beginn
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.			
P36	<b>Pavor nocturnus/Nachtschreck</b>	0	1	
	„Hatte er/sie jemals etwas, das wir „Nachtschreck“ nennen? Das bedeutet, dass jemand nachts aufschreit, als hätte er/sie einen schlechten Traum, aber nicht davon aufwacht und sich am nächsten Tag auch nicht daran erinnert.“			_____ Häufigkeit
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. PASSIERT NORMALERWEISE IN DEN ERSTEN 60 MINUTEN DES SCHLAFS. ALBTRÄUME DAGEGEN TRETEN FÜR GEWÖHNLICH NACH DEN ERSTEN 90 MINUTEN DES SCHLAFS AUF.			_____ Dauer (in min)
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			___/___/___ Beginn
P37	<b>Rückschritte in der Entwicklung (Kompetenzen)</b>			
	„Hat X seit dem Ereignis Rückschritte in seiner/ihrer Entwicklung gemacht?“			
	„Gibt es Dinge, die er/sie vor dem Ereignis schon konnte, und die er/sie jetzt nicht mehr tut?“			
	KODIEREN SIE NUR MIT 1, WENN DAS KIND DIE FERTIGKEIT BEREITS ERWORBEN HATTE UND DANN, NACH DEM „EREIGNIS“, NICHT MEHR DASSELBE NIVEAU DIESER FERTIGKEIT ZEIGTE.			
	„Wie sieht es aus mit der/ Toilettenroutine? Macht er/sie ins Bett?“	0	1	___/___/___ Beginn
	„Hat er/sie irgendwelche Sprachfähigkeiten verloren? Spricht er/sie wieder wie ein Baby? Kann er/sie zum Beispiel das ABC nicht mehr aufsagen?“	0	1	___/___/___ Beginn
	„Hat er/sie Probleme mit motorischen Fähigkeiten, zum Beispiel im Umgang mit Druckknöpfen, Knöpfen oder Reißverschlüssen?“	0	1	___/___/___ Beginn
	„Gibt es irgendetwas anderes, nach dem ich noch nicht gefragt habe?“	0	1	___/___/___ Beginn
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH BEISPIELEN.			
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			
P38	<b>Neue Ängste, nicht offensichtlich auf das traumatische Ereignis bezogen</b>			
	„Seit dem traumatischen Ereignis, hat X irgendwelche neuen Ängste entwickelt, die sich anscheinend <u>nicht auf das Ereignis beziehen</u> ?“			
	„Geht er/sie alleine ins Badezimmer?“	0	1	___/___/___ Beginn
	„Hat er/sie jetzt Angst vor der Dunkelheit?“	0	1	___/___/___ Beginn
	„Hat er/sie Angst vor irgendetwas Anderem?“ Beschreibung: _____	0	1	___/___/___ Beginn
	Falls nein, fragen Sie: „Würden Sie sagen, dass er/sie diese Ängste schon vor dem traumatischen Ereignis hatten, dies aber seit dem Ereignis erheblich schlimmer geworden ist?“			
	FALLS JA, ERFRAGEN SIE KONKRETE BEISPIELE, DIE ZEIGEN, DASS ES KEINEN BEZUG ZUM EREIGNIS GIBT.			
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“			

**FALLS KEINES DER ITEMS AUS DEM BEREICH PTBS BEJAHT WURDE => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S. 21)!**

## Funktionelle Beeinträchtigungen

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

### ERLÄUTERENDE EINFÜHRUNG:

**„Nun werden wir die Symptome, die wir besprochen haben, zusammenfassen und feststellen, ob diese eine Beeinträchtigung im Leben Ihres Kindes darstellen. Beeinträchtigung bedeutet, dass ein Symptom sich störend auf das Leben einer Person auswirkt; es hindert einen, Dinge zu tun, die durchschnittliche Menschen tun können. Es beeinträchtigt die Fähigkeit einer Person, normal zu funktionieren.“**

### P39 Beziehung zu den Eltern

0 1

Ein Kind sollte dazu in der Lage sein, eine relativ harmonische Beziehung mit seinen Eltern zu führen, die positive und fürsorgliche Kommunikation einschließt. Voraussetzung dafür, dass Beeinträchtigungen kodiert werden können, ist eine Veränderung in den Beziehungen, die zu anderen Symptomen zeitlich assoziiert ist.

*„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“*

*„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“*

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** *„Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“*

0 1 2 3

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

### P40 Geschwisterbeziehungen

Ein Kind sollte in der Lage sein, einigermaßen in Harmonie mit einem oder mehreren Geschwisterkindern zusammenzuleben. Gelegentliche Auseinandersetzungen und Streitigkeiten sind zu erwarten, aber harmonische Gespräche und Interaktionen sollten überwiegen. Die Geschwister sollten sich nicht in einem dauernden, eifersüchtigen Wettstreit um die Aufmerksamkeit oder Zeit der Eltern befinden. Um die Beeinträchtigung richtig einzuschätzen, sollte für gewöhnlich eine Veränderung der Beziehung zu erwarten sein, die zeitlich gemeinsam mit anderen Symptomen auftritt.

*„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“*

0 1

*„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“*

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** *„Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“*

0 1 2 3

P41	<p><b>Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern</b></p> <p>Eine Verschlechterung in der kindlichen Beziehung zu seinen/ihren Erziehern/ Betreuern/ Lehrern wird als Beeinträchtigung angesehen. Die Notwendigkeit, mehr Disziplinarmaßnahmen einzusetzen, oder ein Rückzug des Kindes vom Kontakt mit Personen, zu denen zuvor ein guter Kontakt bestand, sind hier Anzeichen einer Störung/Beeinträchtigung. Berücksichtigen Sie auch alle nicht-elterlichen Bezugspersonen (z.B. Kindermädchen).</p> <p>„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“</p> <p>„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>	0	1			
P42	<p><b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b></p> <p>Kinder sollten in der Lage sein, Beziehungen zu Gleichaltrigen auf der Basis eines gegenseitigen Interesses einzugehen und gemeinsam Aktivitäten zu unternehmen (z. B. sich unterhalten, spielen). Der Verlust von Freunden oder der Rückzug von Aktivitäten mit Gleichaltrigen stellt eine Beeinträchtigung in diesem Bereich dar.</p> <p>„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p><b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“</p>	0	1			
P43	<p><b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b></p> <p>Das Kind kann Orte außerhalb des Zuhauses besuchen (z.B. Supermarkt, Restaurant, Kirche/Synagoge/Moschee) und sich altersangemessen verhalten.</p> <p>„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“</p> <p>„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“</p> <p>„Oder in ein Restaurant?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p><b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“</p>	0	1			
P44	<p><b>Emotionale Belastung des Kindes</b></p> <p>Das Kind leidet aufgrund von einem oder mehreren Symptomen unter emotionaler Belastung. Diese Belastung kann <i>entweder primär, d.h. ein Bestandteil des Symptoms sein</i>, wie zum Beispiel die emotionale Belastung durch Erinnerungsreize oder Alpträume, <i>oder sie kann sekundär sein</i>, z.B. wenn das Kind Probleme hat, sich zu konzentrieren, und dadurch emotional darunter leidet, dass es diese Probleme hat.</p> <p>„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“</p> <p>0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig</p>	0	1	2		

---

**P45 Wahrnehmung der Symptome als Problem**

*„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“* 0 1

---

**P46 Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung**

*„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“* 0 1

---

## MAJOR DEPRESSION

EINLEITUNG, FALLS PTBS-MODUL VOLLSTÄNDIG DURCHGEFÜHRT:

„Im weiteren Interview werde ich Sie nicht mehr speziell nach Symptomen fragen, die vielleicht durch ein traumatisches Ereignis ausgelöst wurden, sondern nach Symptomen, die nicht notwendigerweise mit dem Trauma zusammenhängen müssen. Wir konzentrieren uns auf Symptome, die in den letzten 4 Wochen vorgekommen sind.“

EINLEITUNG, FALLS PTBS-MODUL NICHT DURCHGEFÜHRT ODER SPRUNGREGEL VERWENDET:

„Ich werde Ihnen nun einige Fragen zum Thema Depression stellen.“

<p><b>M1 Traurigkeit/gedrückte Stimmung</b></p> <p>„Die meisten Kinder fühlen sich manchmal traurig oder unglücklich, aber wir möchten wissen, ob er/sie sich überdurchschnittlich traurig fühlt.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist irgendwann in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Hat er/sie sich mindestens an 8 Tagen innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Wochen traurig gefühlt?“</p>	<p>0 1</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Tage/4 Wochen)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (h/Tag)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p><b>M2 Reizbarkeit</b></p> <p>„War er/sie stärker gereizt als normal? Damit meine ich, hat er/sie schnell wütend reagiert, oder hatte er/sie häufiger Wutausbrüche?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist irgendwann in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „War er/sie an mindestens 4 Tagen innerhalb einer Woche oder an mindestens 8 Tagen in 2 aufeinanderfolgenden Wochen leicht reizbar?“</p>	<p>0 1</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Tage/4 Wochen)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (h/Tag)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p><b>M3 Verlust von Interessen</b></p> <p>Falls das PTBS Modul durchgeführt wurde, fragen Sie nur nach, falls weitere Klarstellung benötigt wird:</p> <p>„Ich habe Sie bereits nach Interessensverlust gefragt. Nun frage ich noch einmal um es ganz klar zu haben...“</p> <p>Falls das PTBS Modul nicht durchgeführt wurde, fragen Sie:</p> <p>„Haben Sie bemerkt, dass er/sie nicht mehr an Dingen interessiert ist, die er/sie früher gerne gemacht hat?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“ (Häufigkeit)</p> <p>„Wie viele Stunden am Tag?“ (Dauer)</p>	<p>0 1</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Tage/4 Wochen)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (h/Tag)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>

M4	<p><b>Anhedonie</b></p> <p>„Hat er/sie die Fähigkeit verloren, Spaß zu haben oder sich zu amüsieren? <u>Verhält</u> er/sie sich nicht mehr glücklich und fröhlich bei Dingen, die ihm/ihr früher Spaß gemacht haben, wie Cartoons ansehen oder Pizza essen gehen?“</p> <p>(DER UNTERSCHIED ZWISCHEN INTERESSENSVERLUST UND ANHEDONIE KANN SEIN, DASS DAS KIND BEI INTERESSENSVERLUST MIT DEN AKTIVITÄTEN GAR NICHT ERST ANFÄNGT, WÄHREND ES BEI ANHEDONIE DIE AKTIVITÄTEN BEGINNT UND DABEI KEINEN SPASS EMPFINDET.)</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“ (Häufigkeit)</p> <p>„Wie viele Stunden am Tag?“ (Dauer)</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (Tage/4 Wochen)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (h/Tag)</p> <p>____/____/____</p> <p>Beginn</p>
M5	<p><b>Langeweile</b></p> <p>„Wie oft, denken Sie, ist er/sie gelangweilt?“</p> <p>„Ist er/sie öfter gelangweilt als andere Kinder?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“ (Häufigkeit)</p> <p>„Wie viele Stunden am Tag?“ (Dauer)</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (Tage/4 Wochen)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (h/Tag)</p> <p>____/____/____</p> <p>Beginn</p>
M6	<p><b>Verringerter Appetit</b></p> <p>„Manche Menschen, die depressiv sind, haben Veränderungen in ihrem Appetit. Hat X' Appetit abgenommen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“ (Häufigkeit)</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p>
M7	<p><b>Gewichtsverlust oder Ausbleiben von erwarteter Gewichtszunahme</b></p> <p>„Hat er/sie Gewicht verloren <u>oder</u> nicht an Gewicht zugenommen, obwohl er/sie eigentlich Gewicht hätte zunehmen sollen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	
M8	<p><b>Gesteigerter Appetit</b></p> <p>„Hatte er/sie in den letzten 4 Wochen mehr Appetit als üblich?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“ (Häufigkeit)</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit</p>

M9	<b>Schlafprobleme</b>	0 1
<p>Falls das PTBS-Modul durchgeführt wurde, kennen Sie die Antwort vielleicht schon. Falls es trotzdem noch Unklarheiten gibt, sagen Sie:  <i>„Ich habe Sie bereits nach Schlafgewohnheiten gefragt, aber in diesem Abschnitt möchte ich klären, ob es Schlafprobleme gibt oder gegeben hat, die nicht mit dem Trauma in Verbindung stehen.“</i></p> <p>WENN NÖTIG, STELLEN SIE WEITERE ZUSATZFRAGEN, UM ZU KLÄREN, OB DAS MUSTER DES NÄCHTLICHEN ERWACHENS MIT DEM TRAUMA IN VERBINDUNG STEHT ODER NICHT.</p> <p>Falls das PTBS-Modul <u>nicht</u> durchgeführt wurde, fragen Sie:  <i>„Hat er/sie Probleme einzuschlafen oder wacht er/sie nachts auf? Damit meine ich, gab es Veränderungen im Schlafmuster im Vergleich zu früher, und ist es stärker ausgeprägt als bei einem durchschnittlichen ein Kind seines/ihres Alters?“</i>  FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:  <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>  <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)  <i>„Wie lange dauert es durchschnittlich, bis er/sie wieder einschlafen kann?“</i> (Dauer)</p>		<hr/> Häufigkeit  <hr/> Dauer (in min)
M10	<b>Übermäßige Schläfrigkeit</b>	0 1
<p><i>„Erscheint er/sie tagsüber schläfrig? Ich meine, mehr als gewöhnlich?“</i>  FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>  <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i></p>		<hr/> Häufigkeit  <hr/> Dauer (in min)
M11	<b>Psychomotorische Agitiertheit</b>	0 1
<p><i>„Wenn er/sie unglücklich oder traurig ist: Wird er/sie dann sehr rastlos? Damit meine ich, wirkt er/sie unruhig, wenn er/sie traurig ist, hat er/sie Probleme still zu halten und wandert vielleicht ziellos umher?“</i>  FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  Nicht kodieren: Rastlosigkeit oder Unruhe ohne gleichzeitige Stimmungsänderung.  Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>  <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)  <i>„Wie viele Stunden am Tag?“</i> (Dauer)</p>		<hr/> Häufigkeit  <hr/> Dauer (in min)
M12	<b>Psychomotorische Hemmung</b>	0 1
<p><i>Wenn er/sie traurig oder nervös ist, bewegt er/sie sich dann langsamer als früher?“</i> <i>„Oder spricht er/sie langsamer?“</i>  FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>  <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)  <i>„Wie viele Stunden am Tag?“</i> (Dauer)</p>		<hr/> Häufigkeit  <hr/> Dauer (in min)

M13	<b>Müdigkeit/Energielosigkeit</b> <i>„Hat er /sie weniger Energie und wird er/sie schneller müde als früher?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit) <i>„Wie viele Stunden am Tag?“</i> (Dauer)	0 1	_____ Häufigkeit _____ Dauer (in min)
M14	<b>Gefühl der Wertlosigkeit</b> <i>„Ist X mit sich selbst nicht zufrieden, denkt er/sie zum Beispiel, dass er/sie nicht gut aussieht oder nichts gut kann?“</i> <i>„Mag er/sie sich selbst? Ich meine, sagt er/sie jemals, dass er/sie sich hasst?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)	0 1	_____ Häufigkeit
M15	<b>Schuldgefühle</b> <i>„Fühlt er/sie sich schlecht oder schuldig bezüglich irgendetwas, was er/sie getan hat? Ich meine, sagt er/sie jemals, dass er/sie „schlecht“ oder „böse“ ist, oder gibt er/sie sich selbst die Schuld an Dingen, für die er/sie nichts kann?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)	0 1	_____ Häufigkeit
M16	<b>Konzentrationschwierigkeiten</b> Falls das PTBS Modul zuvor durchgeführt wurde, fragen Sie nur nach, falls weitere Klärung nötig ist: <i>„Ich habe Sie bereits zur Konzentration befragt. Nun möchte ich nochmal klären...“</i> Falls das PTBS Modul nicht durchgeführt wurde, fragen Sie: <i>„Hat er/sie überdurchschnittliche Probleme dabei, sich zu konzentrieren?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)	0 1	_____ Häufigkeit
M17	<b>Entscheidungsprobleme</b> <i>„Hat er/sie mehr Schwierigkeiten damit, eine Auswahl oder Entscheidungen zu treffen, als durchschnittliche Kinder in seinem/i ihrem Alter?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen?“</i> (Häufigkeit)	0 1	_____ Häufigkeit
M18	<b>Äußerungen über den Tod</b> <i>„Dies mag seltsam klingen, aber als nächstes möchte ich Sie nach Suizidideen fragen. Scheint er/sie über Tod oder Sterben nachzudenken oder darüber zu sprechen?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0 1	_____ Häufigkeit



- M19 **Thematisierung des Todes im Spiel** 0 1  
 „Malt er/sie jemals Bilder über den Tod und Sterben oder spielt er/sie Spiele, in denen eine Figur stirbt?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“  
 Häufigkeit
- M20 **Suizidgedanken** 0 1  
 „Denkt er/sie jemals daran, sich das Leben zu nehmen?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“  
 Häufigkeit
- M21 **Thematisierung von Suizid im Spiel** 0 1  
 „Hat er/sie jemals Bilder über Suizid gemalt, oder Spiele gespielt, in denen sich eine Figur selbst getötet hat?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“  
 Häufigkeit
- WENN ES SUIZIDGEDANKEN GIBT, DANN FRAGEN SIE NACH DEN SUIZIDPLÄNEN (UNTEN, M22).  
**ANSONSTEN WEITER BEI SUIZIDVERSUCHEN (M23).**
- M22 **Suizidpläne** 0 1  
 „Hat er/sie einen Plan gemacht, um sich selbst zu töten?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“  
 Häufigkeit
- M23 **Suizidversuche** 0 1  
 „Hat er/sie jemals tatsächlich versucht, sich das Leben zu nehmen?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“  
 Häufigkeit

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS  
MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR  
JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

#### M24 **Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

#### M25 **Geschwisterbeziehungen**

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

#### M26 **Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern**

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

M27	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	0	1				
		FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.						
		<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0	1	2	3		
M28	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	0	1				
		„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“						
		„Oder in ein Restaurant?“						
		FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.						
		<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0	1	2	3		
M29	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>	„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“						
		Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“						
		0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig	0	1	2			
M30	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1				
M31	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1				

## DISRUPTIVE AFFEKTREGULATIONSTÖRUNG

M32	„Hat er/sie viele schwere Wutausbrüche, die der Situation nicht angemessen sind?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1	___/___/___ Beginn
M33	„Sind diese Ausbrüche häufiger, als es bei einem Kind in seinem/ihrem Alter sein sollte?“	0	1	
M34	„Wie viele von diesen Anfällen kommen im Durchschnitt in einer Woche vor?“  MIT 1 KODIEREN, WENN 3 MAL IN DER WOCHE ODER ÖFTER	0	1	_____ Häufigkeit  _____ Dauer (h/Tag)
M35	„Ist seine/ihre Stimmung zwischen diesen Ausbrüchen fast immer gereizt oder ärgerlich?“	0	1	
M36	ACHTUNG: UM HIER „1“ ZU KODIEREN, MUSS DIE ERSTE TEILFRAGE MIT „JA“ UND DIE ZWEITE TEILFRAGE MIT „NEIN“ BEANTWORTET WERDEN! „Bestehen diese Ausbrüche und Stimmungen seit mindestens 12 Monaten?“ UND „Während dieser 12 Monate, gab es da einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten, in dem die Symptome nicht da waren?“ (Antwort muss „nein“ sein, um „1“ zu kodieren)	0	1	
M37	„In welchen dieser Settings sind die Probleme aufgetreten?“			
		Zu Hause	0	1
		Tagesbetreuung/Kindergarten	0	1
		Mit Gleichaltrigen außerhalb von Tagesbetreuung/Kindergarten	0	1

## BIPOLAR-I-STÖRUNG

Im GEGENSATZ ZU DEN ANDEREN MODULEN DES DIPA-D BEZIEHEN SICH DIE FRAGEN IM MODUL „BIPOLARE STÖRUNGEN“ AUF SYMPTOME, DIE WÄHREND DER GESAMTEN LEBENSZEIT AUFGETRETEN SIND, NICHT IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN. DIE DAUER WIRD IN DIESEM MODUL IN STUNDEN ANGEGEBEN, NICHT IN MINUTEN.

„Ich werde Ihnen nun einige Fragen zu Bipolaren Störungen stellen.“

<p><b>B1 Gehobene Stimmung/Energie</b></p> <p>„Die meisten Kinder sind begeisterungsfähig und energiegeladen, aber wir wollen wissen, ob er/sie überdurchschnittlich häufig in einer solchen Stimmung war. War das eine Abweichung von der Normalität?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Während der ausgeprägtesten Episode, wie viele Tage oder Stunden am Stück hat er/sie sich so gefühlt?“</p> <p>DIE VORAUSSETZUNG IM DSM-5 FÜR EINE MANISCHE EPISODE IST EINE DAUER VON 1 WOCHEN; DIES IST HIER ALS REFERENZ ANGEGEBEN, SOLL ABER NICHT DIE KODIERUNG DES SYMPTOMS BEEINFLUSSEN.</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>1 0</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p><b>B2 Gereizte Stimmung</b></p> <p>„War er/sie leichter gereizt als normal? Damit meine ich, hat er/sie schneller wütend reagiert oder hatte häufiger Wutausbrüche?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Während der ausgeprägtesten Episode, wie viele Tage oder Stunden am Stück hat er/sie sich so gefühlt?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>1 0</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p><b>B3 Überhöhte Selbsteinschätzung/Größenwahn</b></p> <p>„Gab es eine Zeit, während der er/sie sich ohne Grund so gefühlt hat, als wäre er/sie sehr besonders und wichtig?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>1 0</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
<p><b>B4 Vermindert Schlafbedürfnis</b></p> <p>„Haben Sie irgendwelche Veränderungen in seinem/ihrer Schlafbedürfnis gemerkt, so dass er/sie sich nach nur 3 oder 4 Stunden Schlaf ausgeruht fühlte?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat das gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>1 0</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>

B5	<b>Gesprächigkeit, Rededrang</b>	1 0	<p>„Haben Sie einen Zeitraum bemerkt, in dem er/sie gesprächiger war als sonst oder einen Drang hatte, immer weiter zu sprechen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
B6	<b>Ideenflucht/Gedankenrasen</b>	1 0	<p>„Gab es einen Zeitraum, in dem Sie Probleme hatten, dem zu folgen was er/sie gesagt hat, weil er/sie von einem Thema zum nächsten gesprungen ist, als ob sein/ihr Verstand rasen würde?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
B7	<b>Ablenkbarkeit</b>	1 0	<p>„Gab es einen Zeitraum, zu dem er/sie leicht abzulenken war, wobei seine/ihre Aufmerksamkeit sehr leicht auf unwichtige Dinge abgelenkt wurde?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
B8	<b>Gesteigerter Antrieb/Anstieg zielgerichteter Aktivität</b>	1 0	<p>„Gab es einen Zeitraum, in der ihm/ihr seine/ihre Arbeit leichter fiel oder er/sie an viel mehr Aktivitäten als sonst teilgenommen hat?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“</p> <p>„Wann war die erste Episode?“</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>
B9	<b>Motorische Ruhelosigkeit</b>	1 0	<p>„Wird er/sie sehr rastlos wenn er/sie unglücklich oder traurig ist? Damit meine ich, wirkt er/sie unruhig, wenn er/sie traurig ist, hat er/sie Probleme still zu halten und wandert vielleicht ziellos umher?“</p> <p>Nicht kodiert werden Rastlosigkeit oder Unruhe ohne Stimmungsänderung.</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“</p> <p>„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“ „Wann war die erste Episode?“</p>	<p>_____</p> <p>Dauer (in h)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Lebenszeit)</p> <p>___/___/___</p> <p>Beginn</p>

**B10 Riskantes Verhalten (Angenehme Aktivitäten mit Potential zur Selbstschädigung) 1 0**

„Hat er/sie versucht Dinge zu tun, von denen er/sie dachte, sie würden ihm/ihr guttun oder Spaß machen, die aber dazu hätten führen können, dass er/sie sich verletzt oder in Schwierigkeiten kommt?“

\_\_\_\_\_

Dauer (in h)

DAZU GEHÖREN Z.B. DER VERSUCH, GRÖßERE SUMMEN GELD AUSZUGEBEN, ETWAS ILLEGALES ZU TUN, ODER AKTIVITÄTEN, DIE ERWACHSENEN VORBEHALTEN SIND (Z.B. AUTO FAHREN). HAKEN SIE NACH MIT BEISPIELEN, DIE DEM ALTER ANGEMESSEN SIND.

\_\_\_\_\_

Häufigkeit  
(Lebenszeit)

FRAGEN SIE NACH EINEM EIGENEN BEISPIEL.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Beginn

Falls ja, fragen Sie:

„Während der ausgeprägtesten Episode, wie lang hat es gedauert?“

„Wie viele solche Episoden sind vorgekommen?“

„Wann war die erste Episode?“

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

**B11 Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

<b>B12</b>	<b>Geschwisterbeziehungen</b> <i>„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“</i> <i>„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“</i> FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. <b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> <i>„Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“</i>	0	1		
<b>B13</b>	<b>Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern</b> <i>„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“</i> <i>„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“</i> FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1		
<b>B14</b>	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b> <i>„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“</i> FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. <b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> <i>„Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“</i>	0	1		
<b>B15</b>	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b> <i>„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“</i> <i>„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“</i> <i>„Oder in ein Restaurant?“</i> FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. <b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> <i>„Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“</i>	0	1	2	3
<b>B16</b>	<b>Behandlung im Krankenhaus</b> <i>„Mussten diese Symptome in einer Klinik stationär behandelt werden?“</i>	0	1		
<b>B17</b>	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b> <i>„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“</i>	0	1		
<b>B18</b>	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b> <i>„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“</i>	0	1		



## AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG

### Symptome von Unaufmerksamkeit

„Nun werde ich Ihnen einige Fragen zu Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit stellen.“

BEISPIELE FÜR ALLTÄGLICHE AKTIVITÄTEN/AUFGABEN, FALLS ERFORDERLICH: BILDER AUSMALEN, ZEICHNEN, MIT SPIELZEUGEN UMGEHEN, GESELLSCHAFTSSPIELE, PUZZLE LÖSEN, ANZIEHEN, ZÄHNE PUTZEN, SICH IM AUTO ANSCHNALLEN, VERMEIDEN VON KLECKERN BEIM ESSEN UND TRINKEN.

<b>A1</b>	<b>Schwierigkeiten, sich auf Details zu konzentrieren; Flüchtigkeitsfehler</b> <i>„Macht er/sie viele Fehler, weil es ihm/r schwer fällt aufmerksam zu sein, d.h. mehr als durchschnittliche Kinder seines/ihres Alters?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0	1
<b>A2</b>	<b>Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten</b> <i>„Hat er/sie Probleme dabei seine/ihre Aufmerksamkeit lange auf eine Sache zu richten, mehr als durchschnittliche Kinder seines/ihres Alters?“</i> Falls ja, fragen Sie: <i>„Wir sind mehr an der Aufmerksamkeitsspanne für alltägliche Aktivitäten interessiert, nicht so sehr an der Aufmerksamkeitsspanne für besonders lustige und aufregende Dinge, wie zum Beispiel Fernsehen gucken oder Videospiele spielen.“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i> <i>„Wie lang ist die <u>längste</u> tägliche Aufmerksamkeitsspanne bezogen auf <u>normale</u> Aktivitäten?“</i> (nicht TV oder Videospiele) Dauer: _____ min	0	1
<b>A3</b>	<b>Scheint nicht zu hören, wenn er/sie angesprochen wird</b> <i>„Scheint es so, als ob er/sie nicht zuhört, was Sie sagen, weil er/sie Probleme damit hat, seine/ihre Aufmerksamkeit zu teilen, und nicht, weil er/sie nicht tun möchte, was Sie sagen?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0	1
<b>A4</b>	<b>Führt Aufgaben nicht zu Ende</b> <i>„Bricht er/sie Dinge ab, die er/sie anfängt, zum Beispiel Ausmalen oder Puzzeln, weil er/sie die Anstrengung nicht aufrechterhalten kann – und nicht, weil er/sie nicht will?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0	1
<b>A5</b>	<b>Schwierigkeiten bei der Organisation von Aufgaben</b> <i>„Ist es ein Problem, Aufgaben vom Anfang bis zum Ende zu organisieren? Das könnte sich darin zeigen, dass Schwierigkeiten beim Befolgen von Anleitungen auftauchen, zum Beispiel bei einem Spiel mit mehrschrittigen Anweisungen, oder wenn Kinder ohne sehr viel Hilfe von Erwachsenen nicht mit Lego bauen können. Klingt das nach Ihrem Kind?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0	1

**A6 Vermeidung oder Ablehnung von Aufgaben, die langfristige geistige Anstrengung erfordern** 0 1  
 „Versucht er/sie Aufgaben zu vermeiden, die langfristige Aufmerksamkeit voraussetzen würden, mehr als andere Kinder in seinem/ihrem Alter?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

**A7 Verliert Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden** 0 1  
 „Verliert er/sie viele Dinge? Hiermit ist nicht gemeint, ob er/sie vergisst, wo er/sie gestern das Spielzeug hingelegt hat, es geht mehr darum, den Überblick über Dinge zu verlieren, die er/sie früher am Tag noch hatte und später wieder braucht – z.B. Schuhe, Stifte oder Spielzeug?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

**A8 Leicht abgelenkt durch äußere Reize** 0 1  
 „Ist seine/ihre Aufmerksamkeit leicht abzulenken, zum Beispiel, wenn er/sie aus dem Fenster guckt, oder durch ein Geräusch aus einem anderen Raum?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

**A9 Vergesslich** 0 1  
 „Ist er/sie vergesslich bei täglichen Aktivitäten? Also, über das Abgelenktsein bei den Aufgaben hinaus, vergisst er/sie tatsächlich, was er/sie eigentlich tun sollte?“  
 FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.  
 Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

**FALLS ALLE ITEMS A1-A9 MIT 0 KODIERT WURDEN => WEITER BEI A19 (S. 36)!**

**A10 Unaufmerksamer Subtypus Beginn**  
 „In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal das Aufkommen dieser Probleme mit Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit bemerkt?“  
 Jahre: \_\_\_\_\_ +Monate: \_\_\_\_\_  
 FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.

**A11 Zwei Settings-Regel**  
 AUFGRUND DER BEISPIELE, DIE DER ELTERNTEIL IHNEN GENANNT HAT, KÖNNEN SIE EVENTUELL BEREITS KODIEREN, OB DIE PROBLEME MIT DER UNAUFMERKSAMKEIT IN ALL DIESEN SETTINGS AUFTAUCHEN. FALLS NICHT, FRAGEN SIE, OB WENIGSTENS EINES DIESER PROBLEME IN EINEM SETTING ZU BEOBACHTEN IST, VON DEM SIE ES NOCH NICHT WISSEN.

	Zuhause	0	1
	Kindergarten/Schule	0	1
	Anderer Ort	0	1

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS  
MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR  
JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

#### A12 **Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

#### A13 **Geschwisterbeziehungen**

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

#### A14 **Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern**

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

A15	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>				
	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	0	1		
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0	1	2	3
A16	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>				
	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	0	1		
	„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“				
	„Oder in ein Restaurant?“				
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0	1	2	3
A17	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>				
	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1		
A18	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>				
	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1		

### Symptome von Hyperaktivität/Impulsivität

A19	<b>Zappelt mit den Händen oder Füßen oder beim Sitzen auf dem Stuhl</b>	0	1		
	„Als nächstes kommen wir zu Hyperaktivität und Impulsivität. Denken Sie daran, es muss wirklich problematisch sein oder stärker als bei durchschnittlichen Kindern dieses Alters.“				
	„Zappelt Ihr Kind zu sehr mit den Händen oder Füßen, oder ist es zappelig, wenn es auf einem Stuhl sitzt?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“				
A20	<b>Steht vom Stuhl auf</b>	0	1		
	„Steht er/sie von seinem Stuhl auf, wenn er/sie das nicht soll? Ist das ein Problem?“				
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“				
A21	<b>Übermäßiges Herumlaufen oder Klettern in unangemessenen Situationen</b>	0	1		
	„Rennt er/sie herum oder klettert auf Dinge, wenn er/sie das nicht tun soll?“				
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“				

A22	<b>Schwierigkeiten, ruhig zu spielen</b>	0	1
	„Macht er/sie mehr Lärm als andere Kinder dieses Alters und scheint es nicht kontrollieren zu können?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		
A23	<b>Überschießende motorische Aktivität</b>	0	1
	„Scheint er/sie ständig „auf Trab“ zu sein oder „wie von einem Motor angetrieben“ zu werden?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		
A24	<b>Redet außerordentlich viel</b>	0	1
	„Wie steht es damit, redet er/sie deutlich mehr als andere Kinder in seinem/ihrem Alter? Das heißt, er/sie redet fast ununterbrochen und scheint das selbst nicht kontrollieren zu können?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		
A25	<b>Platzt mit Antworten heraus, bevor die Frage vollständig gestellt wurde</b>	0	1
	„Wenn Sie versuchen ihm/r Fragen zu stellen, platzt er/sie dann mit Antworten heraus, noch bevor Sie die Frage beendet haben? Das heißt, handelt er/sie ohne vorher nachzudenken?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		
A26	<b>Schwierigkeiten zu warten, bis man an der Reihe ist</b>	0	1
	„Gibt es Probleme, wenn er/sie warten muss, bis er/sie an der Reihe ist, wie beim Spielen von Gesellschaftsspielen, oder beim Schlangestehen?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		
A27	<b>Unterbricht andere oder stört andere</b>	0	1
	„Hat er/sie Probleme, im Zusammensein mit anderen abzuwarten, bis er/sie an der Reihe ist, unterbricht er/sie zum Beispiel andere Personen übermäßig?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“		

**WENN ALLE ITEMS A19-A27 MIT 0 KODIERT WURDEN, WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.40)!**

**A28 Hyperaktiver Subtypus Beginn**

„In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal das Aufkommen dieser Probleme mit Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit bemerkt?“

Jahre:                    +Monate:

FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.

**A29 Zwei Settings-Regel**

AUFGRUND DER BEISPIELE, DIE DER ELTERNTEIL IHNEN GENANNT HAT, KÖNNEN SIE EVENTUELL BEREITS KODIEREN, OB DIE PROBLEME MIT DER UNAUFMERKSAMKEIT IN ALL DIESEN SETTINGS AUFTAUCHEN. FALLS NICHT, FRAGEN SIE, OB WENIGSTENS EINES DIESER PROBLEME IN EINEM WEITEREN SETTING ZU BEOBACHTEN IST.

Zuhause	0	1
Kindergarten/Schule	0	1
Anderer Ort	0	1

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

**A30 Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“                    0    1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“                    0    1    2    3

A31	<b>Geschwisterbeziehungen</b>	<p>„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“</p> <p>„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p><b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“</p>	0	1	0	1	2	3
A32	<b>Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern</b>	<p>„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“</p> <p>„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p>	0	1				
A33	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>	<p>„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p><b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“</p>	0	1	0	1	2	3
A34	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	<p>„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“</p> <p>„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“</p> <p>„Oder in ein Restaurant?“</p> <p>FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p><b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“</p>	0	1	0	1	2	3
A35	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	<p>„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“</p>	0	1				
A36	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	<p>„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“</p>	0	1				

## STÖRUNG MIT OPPOSITIONELLEM TROTZVERHALTEN

„In diesem Abschnitt des Interviews werde ich Ihnen einige Fragen zu Trotzverhalten stellen. Wir konzentrieren uns nach wie vor auf Symptome, die in den letzten 4 Wochen vorgekommen sind.“

<b>O1</b>	<b>Verliert die Beherrschung</b> FALLS DIE PTBS SEKTION DURCHGEFÜHRT WURDE, BEGINNEN SIE HIER, WENN ES KLÄRUNGSBEDARF GIBT: „ <i>Ich habe Sie vorhin bereits gefragt, ob es nach dem Trauma Wutausbrüche gab. Nun möchte ich noch klären...</i> “ FALLS DIE PTBS SEKTION NICHT DURCHGEFÜHRT WURDE, BEGINNEN SIE HIER: „ <i>Ich werde Sie nun fragen, ob ihr Kind sich viel mit anderen Menschen streitet oder häufig die Beherrschung verliert, aber zunächst muss ich den Unterschied zwischen Streiten und die Beherrschung verlieren erklären. Typischerweise beginnt zuerst ein Streit, und dies kann dazu führen, dass jemand die Beherrschung verliert. Ein Streit besteht zwischen zwei Personen, wohingegen ein Wutausbruch immer weitergehen kann, auch wenn das Kind mit sich selbst alleine ist.</i> “ „ <i>Verliert er/sie überdurchschnittlich häufig die Beherrschung oder hat er/sie Wutausbrüche, das heißt, er schreit herum oder weint, wenn er/sie nicht seinen/ihren Willen bekommt, wirft oder zerstört Dinge, wenn er wütend ist, oder schlägt andere?</i> “ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „ <i>Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?</i> “	0	1	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Häufigkeit  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Dauer (in min)
<b>O2</b>	<b>Streitet sich mit Erwachsenen</b> FALLS DIE PTBS SEKTION DURCHGEFÜHRT WURDE, STARTEN SIE HIER, WENN ES KLÄRUNGSBEDARF GIBT: „ <i>Ich habe Sie vorhin zum Thema Streiten befragt. Jetzt möchte ich allgemeiner fragen...</i> “ FALLS DIE PTBS SEKTION NICHT DURCHGEFÜHRT WURDE, BEGINNEN SIE HIER: „ <i>Streitet er/sie mehr mit Erwachsenen als durchschnittliche Kinder in diesem Alter? Dazu gehören zum Beispiel Widerworte geben, mit erhobener Stimme sprechen oder Beleidigungen äußern.</i> “ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „ <i>Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?</i> “	0	1	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Häufigkeit  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Dauer (in min)
<b>O3</b>	<b>Bricht Regeln</b> „ <i>Kinder können auf zwei Arten aufsässig sein. Einerseits können sie fest vereinbarte Regeln brechen, von denen sie wissen, dass sie sie nicht brechen dürfen; andererseits können sie sich weigern, das zu tun, was Erwachsene spontan in einer Situation von ihnen fordern. Bezogen auf das Brechen von fest vereinbarten Regeln, denken Sie, dass er/sie das mehr tut als ein durchschnittliches Kind ihres/seines Alters?</i> “ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: „ <i>Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?</i> “	0	1	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Häufigkeit



O4	<b>Ist unfolgsam</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Ist er/sie unfolgsam, wenn Sie ihm/ihr spontan in einer Situation sagen, dass er/sie etwas tun soll?“ („Also außerhalb fest vereinbarter Verhaltensregeln.“)</p> <p>BEMERKUNG: UNFOLGSAMKEIT BESTEHT DANN, WENN ANWEISUNGEN AUCH NACH DREIMALIGER (ODER HÄUFIGERER) WIEDERHOLUNG NICHT AUSGEFÜHRT WERDEN. FALLS DROHUNGEN EINGESETZT WURDEN, GILT NICHT-BEFOLGEN AUCH BEI WENIGER ALS DREI WIEDERHOLUNGEN ALS UNFOLGSAMKEIT.</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>			_____
O5	<b>Ärgert andere absichtlich</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Macht er/sie absichtlich Sachen, um andere Personen zu ärgern, mehr als ein durchschnittliches Kind dieses Alters? Das kann auch bedeuten, dass er/sie andere Kinder ärgert oder sich über sie lustig macht.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>			_____
O6	<b>Beschuldigt andere</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Gibt er/sie anderen die Schuld für Dinge, die er/sie falsch gemacht hat, mehr als andere Kinder dieses Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>			_____
O7	<b>Empfindlich oder leicht verärgert</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Ich habe Sie bereits gefragt, ob er/sie reizbar ist. Nun möchte ich wissen, ob er/sie empfindlicher ist, oder leichter verärgert als ein durchschnittliches Kind seines/ihrer Alters. Dies kann eine Veränderung von seinem/ihrer früheren Selbst bedeuten, oder dass er/sie schon immer so war.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p> <p>ACHTUNG: DAUER IN <u>STUNDEN</u> KODIEREN!</p>			_____
O8	<b>Wütend und nachtragend</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Wird er/sie wütend wegen Kleinigkeiten, mehr als durchschnittliche Kinder? Das kann sich durch übermäßiges Schmollen zeigen, aber es muss klar sein, dass er/sie mindestens genauso oder eher wütend als traurig ist.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>			_____
O9	<b>Gehässig oder rachsüchtig</b>	0 1	Häufigkeit
<p>„Tut er/sie häufig anderen Personen Dinge an, einfach aus Gemeinheit, <u>oder</u> aber aus Rache, um ihnen irgendetwas heimzuzahlen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>			_____

**WENN KEINE SYMPTOME VORHANDEN SIND => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S. 44)!**

**O10 Beginn**

„Wie alt war er/sie, als Sie die frühesten Anzeichen dieser Probleme bemerkt haben?“ (Bitte auflisten)

Jahre: +Monate:

\_\_\_\_\_

**Funktionelle Beeinträchtigungen**

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

**O11 Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**Kodierung**

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

**O12 Geschwisterbeziehungen**

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihrer Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

O13	<b>Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern</b>	0 1
	„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“	
	„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“	
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	
O14	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>	0 1
	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0 1 2 3
O15	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	0 1
	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	
	„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“	
	„Oder in ein Restaurant?“	
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0 1 2 3
O16	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>	0 1 2
	„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“	
	Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“	
	0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig	
O17	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	0 1
	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	
O18	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	0 1
	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	

## STÖRUNG DES SOZIALVERHALTENS

DIESES STÖRUNGSBILD BEINHÄLTET ITEMS, DIE FÜR SÄUGLINGE UND KLEINKINDER NICHT ANGEMESSEN SIND UND IN DIESER ALTERSGRUPPE NICHT ERFRAGT WERDEN SOLLTEN. DER INTERVIEWER MUSS DIES IN JEDEM EINZELNEN FALL BEURTEILEN, ABHÄNGIG VOM ALTER UND DEN FÄHIGKEITEN DES KINDES.

DIE MEISTEN DIESER EREIGNISSE KÖNNEN AUCH DANN ERFASST WERDEN, WENN SIE NUR EINMAL ODER EIN PAAR MAL AUFGETRETEN SIND. DIE ITEMS, DIE NUR DANN ERFASST WERDEN DÜRFEN, WENN SIE ALS VERHALTENSmuster AUFTRETEN, BEINHALTEN DAS WORT „HÄUFIG“.

C1	<p><b>Schikaniert/terrorisiert häufig andere, bedroht oder schüchtert andere ein</b></p> <p>„Die nächsten Fragen beziehen sich auf Aggression und Stehlen. Schikaniert er/sie häufig andere Kinder, etwa indem er/sie Kinder, die jünger oder kleiner sind und sich nicht wehren können, schlägt oder bedroht?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>	0	1	<p>Häufigkeit in den letzten 6 Monaten</p>
C2a	<p><b>Fängt häufig körperliche Auseinandersetzungen an, die zu Verletzungen führen (können)</b></p> <p>„Fängt er/sie körperliche Auseinandersetzungen an, bei denen jemand verletzt wurde oder bei denen jemand hätte verletzt werden können?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Macht er/sie das in einem Muster oder so häufig, dass es über das durchschnittliche Verhalten eines Kindes dieses Alters hinaus geht?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>	0	1	<p>Häufigkeit in den letzten 6 Monaten</p>
C2b	<p><b>Mögliches alternatives Symptom:</b></p> <p><b>Fängt häufig körperliche Auseinandersetzungen, die nicht zu Verletzungen führen</b></p> <p>„Fängt er/sie körperliche Auseinandersetzungen an, aber ist seine/ihre Aggression dabei nicht stark genug, dass jemand verletzt wurde oder dass jemand hätte verletzt werden können?“ FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>	0	1	<p>Häufigkeit in den letzten 6 Monaten</p>
C3	<p><b>Hat eine Waffe benutzt, mit der jemand ernsthaft verletzt werden kann</b></p> <p>„Hat er/sie jemanden mit einer Waffe bedroht oder verletzt?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>	0	1	<p>Häufigkeit in den letzten 6 Monaten</p>
C4	<p><b>Grausam zu Menschen</b></p> <p>„War er/sie gegenüber jemandem körperlich grausam, das heißt außerhalb von Auseinandersetzungen oder Raufereien? Hat er/sie schon einmal absichtlich einen anderen Menschen gequält oder ihm/ihr wehgetan?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>	0	1	<p>Häufigkeit in den letzten 6 Monaten</p>

C5	<b>Grausam zu Tieren</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Wie sieht es aus mit Tierquälerei? Hat er/sie schon einmal absichtlich ein Tier gequält oder ihm wehgetan?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C6	<b>Hat andere beraubt</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Hat er/sie andere Kinder bestohlen, während sie direkt dabei waren, sie also beraubt?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C7	<b>Hat sexuelle Handlungen erzwungen</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Es klingt jetzt vielleicht seltsam, danach bei einem Kind zu fragen, aber hat er/sie jemals jemand anderen zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C8	<b>Brandstiftung mit der Absicht, ernstlichen Schaden anzurichten</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Hat er/sie jemals ein Feuer gelegt, das schwere Schäden anrichten oder jemanden verletzen sollte?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C9	<b>Zerstört absichtlich Eigentum anderer Personen</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Hat er/sie das Eigentum anderer Menschen absichtlich kaputt gemacht?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C10	<b>Einbruch</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Auch diese Frage wird seltsam klingen bei einem kleinen Kind, aber ist er/sie in das Haus oder Auto von jemandem eingebrochen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			
C11	<b>Häufiges Lügen oder Brechen von Versprechen, um materielle Vorteile und Begünstigungen zu erhalten oder um Verpflichtungen zu vermeiden</b>	0 1	Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
<p>„Eine weitere seltsame Frage. Versucht er/sie ernsthaft, andere zu betrügen? Kleine Kinder schwindeln schon mal, um keinen Ärger zu bekommen, aber ich möchte wissen, ob er/sie wirklich versucht, andere zu überlisten oder übers Ohr zu hauen.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“</p>			

C12	<b>Diebstahl (mehr als Kleinigkeiten)</b>	0 1	_____ Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
	„Hat er/sie jemals gestohlen, zum Beispiel Geld von Ihnen, oder hat er/sie jemals Ladendiebstahl begangen, oder hat er/sie andere bestohlen, als sie nicht hingeguckt haben?“		
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.		
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“		
C13	<b>Bleibt abends häufig lange aus, trotz elterlicher Verbote</b>	0 1	_____ Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
	„Wieder eine seltsame Frage. Hat er/sie das Haus absichtlich entgegen der Regeln verlassen und war dann mindestens zwei Stunden draußen?“		
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.		
	Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“		
C14	<b>Ist von zu Hause weggelaufen</b>	0 1	_____ Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
	„Wieder eine seltsame Frage. Ist er/sie jemals von Zuhause weggelaufen und hat versucht, über Nacht wegzubleiben?“		
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.		
	Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“		
C15	<b>Schwänzt häufig die Schule</b>	0 1	_____ Häufigkeit in den letzten 6 Monaten
	ÜBERSPRINGEN SIE DAS ITEM, WENN DAS KIND NICHT ZUR SCHULE GEHT.		
	„Schwänzt er/sie die Schule?“		
	FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.		
	Falls ja, fragen Sie: „Ist dieses Muster in den letzten 6 Monaten vorgekommen?“		

**FALLS ALLE ITEMS C1-C15 MIT 0 KODIERT WURDEN => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S. 49)!**

C18	<b>Beginn</b>	Jahre:	+Monate:
	„In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal das Auftreten dieser Probleme bemerkt?“	_____	_____

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS  
MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR  
JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

#### C19 **Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

#### C20 **Geschwisterbeziehungen**

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

#### C21 **Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern**

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

C22	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	0	1				
		FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.						
		<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0	1	2	3		
C23	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	0	1				
		„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“						
		„Oder in ein Restaurant?“						
		FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.						
		<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0	1	2	3		
C24	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1				
C25	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1				



## STÖRUNG MIT TRENNUNGSANGST

„Nun stelle ich Ihnen einige Fragen zu Trennungsangst. Ich habe Sie bereits vorhin ein wenig dazu befragt, nun habe ich noch einige detailliertere Fragen. Es werden Fragen dazu sein, wie X sich fühlt und verhält, wenn er/sie von Ihnen getrennt ist.“

SE1	<p><b>Reagiert mit Stress/Belastung auf die Trennung von Bezugsperson</b></p> <p>„Wenn Sie weggehen, regt er/sie sich übermäßig auf, weint, schreit, tritt um sich oder wirft Dinge, weil er/sie möchte, dass Sie zurückkommen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</p> <p>„Und ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1	<p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>
SE2	<p><b>Rückzugsverhalten nach Trennung</b></p> <p>„Anstatt einen Gefühlsausbruch zu bekommen, verhält er/sie sich übermäßig traurig oder zurückgezogen?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das ein Muster?“</p> <p>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1	<p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>
SE3	<p><b>Reagiert mit Stress/Belastung auf eine bevorstehende Trennung von der Bezugsperson</b></p> <p>„Beginnt seine/ihre Reaktion bereits vor der Trennung, weil er/sie merkt, dass die Trennung bevorsteht?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</p> <p>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1	<p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>
SE4	<p><b>Angst, die Eltern zu verlieren oder den Eltern könne etwas zustoßen</b></p> <p>„Macht er/sie sich Sorgen, dass Sie irgendwie verletzt werden?“</p> <p>„Macht er/sie sich Sorgen, dass Sie vielleicht nie mehr wiederkommen, mehr als durchschnittliche Kinder in diesem Alter?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das ein Muster?“</p> <p>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1	<p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>
SE5	<p><b>Angst vor einer plötzlichen Trennung</b></p> <p>„Hat er/sie Angst, dass er/sie Sie verliert oder gekidnappt und Ihnen weggenommen wird?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das stärker als bei einem durchschnittlichen Kind dieses Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</p> <p>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1	<p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>

SE6	<b>Weigert sich, das Zuhause zu verlassen</b>	0	1	Dauer (in min)
<i>„Hat er/sie Angst, das Zuhause zu verlassen, und weigert er/sie sich oder versucht er/sie sich zu weigern, rauszugehen?“</i>				
Falls nein, fragen Sie: <i>„Wie sieht es mit anderen Orten aus, zu denen er/sie regelmäßig gehen muss?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</i> <i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>				
VERPASSTE TAGE IM KINDERGARTEN/IN DER SCHULE				
<i>„Wie viele Tage hat X aufgrund von Furcht oder Angst im Kindergarten/in der Schule verpasst?“</i>				
Verpasste Tage in den letzten 4 Wochen				
SE7	<b>Angst davor, alleine zu sein</b>	0	1	
<i>„Hat er/sie Angst, alleine zu sein? Damit meine ich, vermeidet er/sie es, alleine zu sein, folgt Ihnen zu Hause überall hin, spielt nicht alleine in einem Raum oder besteht sogar darauf, dass Sie mit ihm/ihr ins Badezimmer gehen?“</i>				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das mehr als bei durchschnittlichen Kindern dieses Alters?“</i>				
FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das beinahe jeden Tag so?“</i>				
<i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>				
SE8	<b>Weigert sich, alleine zu schlafen</b>	0	1	
<i>„Hat er/sie zu viel Angst, um alleine zu schlafen?“</i>				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das mehr als bei durchschnittlichen Kindern dieses Alters?“</i>				
FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das beinahe jeden Tag so?“</i>				
<i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>				
SE9	<b>Hat Albträume mit dem Thema „Trennung“</b>	0	1	
<i>„Hat er/sie Albträume, die mit der Trennung von Ihnen zu tun haben, wie sich zu verirren oder Sie nicht finden zu können, oder dass Sie verletzt werden, oder dass er/sie verletzt wird und Sie ihm/ihr nicht helfen können?“</i>				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das mehr als bei durchschnittlichen Kindern dieses Alters?“</i>				
FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</i>				
<i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>				
SE10	<b>Reagiert mit körperlichen Symptomen auf eine Trennung</b>	0	1	
<i>„Bekommt er/sie Angst oder wird unruhig, wenn ihm/ihr klar wird, dass Sie weggehen und ihn/sie bei jemand anderem lassen werden? Jetzt möchte ich speziell wissen, wie es ist, wenn er/sie wahrnimmt, dass Sie gleich gehen werden, aber Sie noch nicht gegangen sind.“</i>				
<i>„Klagt er/sie über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Halsschmerzen oder andere Schmerzen oder Leiden, wenn ihm/ihr klar wird, dass Sie ohne ihn/sie gehen werden?“</i>				
FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht nur eine einmalige Sache?“</i>				
<i>„Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>				

**WENN SE1-SE10 ALLE MIT 0 KODIERT WURDEN => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.53)!**

**SE11 Beginn**

„Wie alt war er/sie, als die ersten dieser Symptome  
(BEJAHRTE ITEMS NENNEN) vorgekommen sind?“

Jahre: +Monate:

\_\_\_\_\_

**Funktionelle Beeinträchtigungen**

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS  
MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR  
JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

**SE12 Beziehung zu den Eltern**

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

**SE13 Geschwisterbeziehungen**

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

SE14	<b>Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern</b>				
	„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“	0	1		
	„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“				
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
SE15	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>				
	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	0	1		
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0	1	2	3
SE16	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>				
	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	0	1		
	„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“				
	„Oder in ein Restaurant?“				
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0	1	2	3
SE17	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>				
	„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“				
	Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“				
	0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig	0	1	2	
SE18	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>				
	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1		
SE19	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>				
	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1		

## SPEZIFISCHE PHOBIE

UM DIE FOLGENDEN ITEMS ALS 1=VORHANDEN EINZUSCHÄTZEN, MUSS EIN MUSTER DER ANGST VORLIEGEN, DAS HEISST, DIE ANGST IST PRAKTISCH BEI JEDER KONFRONTATION MIT DEM STIMULUS VORHANDEN. WENN ES IN DER GESAMTEN LEBENSZEIT NUR EIN ODER ZWEI KONFRONTATIONEN MIT DEM STIMULUS GAB, MUSS MAN SICH AUF DIE EINSCHÄTZUNG DER ELTERN VERLASSEN, DASS DIE ANGST ALS MUSTER VORLIEGEN WÜRDEN, WENN ES HÄUFIGERE KONFRONTATIONEN MIT DEM STIMULUS GÄBE.

VORHANDEN-TROTZ-FEHLENDER-KONFRONTATION-REGEL: ERFASSEN SIE DIESE ITEMS AUCH DANN, WENN ES IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN KEINE EREIGNISSE GAB (WEIL DAS KIND NICHT IN EINE ENTSPRECHENDE SITUATION GEKOMMEN IST), DIE ELTERN JEDOCH DAVON AUSGEHEN, DASS DAS KIND ANGST GEHABT HÄTTE, WENN ES ZU EINER KONFRONTATION GEKOMMEN WÄRE.

*„Als nächstes werde ich nach einer Liste von Dingen fragen, vor denen manche Menschen Angst haben. Bitte sagen Sie mir, ob Ihr Kind vor einem dieser Dinge mehr Angst hat als ein durchschnittliches Kind dieses Alters.“*

BEI JEDEM ITEM: FALLS JA KODIERT WIRD, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL/BEISPIELEN.

SP1	„Tiere, so wie Hunde, Ratten, Fledermäuse, Insekten, Spinnen, Schlangen, Vögel?“	0	1
SP2	„Monster?“ (Fantasieprodukte)	0	1
SP3	„Dunkelheit?“	0	1
SP4	„Donner oder Blitze?“	0	1
SP5	„Injektionen/Nadeln?“	0	1
SP6	„Ärzte oder Zahnärzte?“	0	1
SP7	„Verletzungen?“	0	1
SP8	„Blut?“	0	1
SP9	„Räuber?“	0	1
SP10	„Personen in Kostümen, z.B. Osterhasen, der Weihnachtsmann oder Clowns?“	0	1
SP11	„Großer Höhe?“	0	1
SP12	„Brücken?“	0	1
SP13	„Aufzüge oder kleine Räume?“	0	1
SP14	„Wasser?“	0	1
SP15	„Irgendwelche andere Dinge, die ich nicht erwähnt habe?“	0	1

Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“

BEDENKEN SIE DIE „VORHANDEN-TROTZ-FEHLENDER-KONFRONTATION-REGEL“.

**FALLS ALLE SP1-SP15 MIT NEIN KODIERT WURDEN => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S. 54)!**

---

SP16	<p>„Vermeidet er/sie _____  komplett oder hält er/sie die Situation aus, bleibt währenddessen aber die ganze Zeit über sehr  ängstlich/angespannt/erregt?“</p> <p>FALLS DAS KIND SICH BERUHIGEN KANN, WÄHREND DER STIMULUS PRÄSENT IST,  KODIEREN SIE 0.</p>	0	1
------	--	---	---

---

### SOZIALE PHOBIE

---

SO1	<p><b>Angst vor unbekanntem Personen</b></p> <p>„Bekommt er/sie Angst, wenn er/sie neue oder wenig bekannte Leute treffen oder mit ihnen zu  tun haben muss?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das stärker ausgeprägt als bei einem durchschnittlichen Kind seines/ihrer  Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1
-----	--	---	---

---

SO2	<p><b>Angst vor Aktivitäten in der Öffentlichkeit</b></p> <p>„Bekommt er/sie Angst oder wird nervös, wenn er/sie Dinge vor anderen Menschen tun muss?  Dazu kann zum Beispiel gehören, in der Schule zur Toilette gehen oder vor anderen Kindern zu  sprechen, zum Beispiel in der Schule oder im Kindergarten.“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das stärker ausgeprägt als bei einem durchschnittlichen Kind seines/ihrer  Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Ist das in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0	1
-----	---	---	---

---



---

SP17	<p><b>Beginn</b></p> <p>„Wie alt war er/sie, als die ersten diese (BEJAHRTE ITEMS NENNEN)  vorgekommen sind?“</p> <p>GILT FÜR SPEZIFISCHE UND SOZIALE PHOBIE.</p> <p>FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.</p>	<p>Jahre: _____</p>	<p>+Monate: _____</p>
------	--	---------------------	-----------------------

---

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

**NUTZEN SIE DIE OBERE ZAHLENREIHE FÜR DIE SPEZIFISCHE, DIE UNTERE FÜR DIE SOZIALE PHOBIE (s.u).**

**0 1 => Spezifische Phobie**

**0 1 => Soziale Phobie**

#### S1 Beziehung zu den Eltern

„Stören diese Ängste \_\_\_\_\_ deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

0 1 2 3

#### S2 Geschwisterbeziehungen

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

0 1 2 3

#### S3 Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“ 0 1

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

S4	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>				
	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“	0	1		
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1		
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“	0	1	2	3
		0	1	2	3
S5	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>				
	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“	0	1		
	„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“	0	1		
	„Oder in ein Restaurant?“				
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“	0	1	2	3
		0	1	2	3
S6	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>				
	„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“				
	Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“	0	1	2	
	0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig				
		0	1	2	
S7	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>				
	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1		
		0	1		
S8	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>				
	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1		
		0	1		



## GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

### G1 Übertriebene Sorgen

0 1

„Nun werde ich Sie zum Thema allgemeine Ängstlichkeit befragen. Manche Menschen haben nur vor ein oder zwei Dingen Angst, wie zum Beispiel Brücken oder Aufzügen; andere Menschen machen sich wegen verschiedener Dinge Sorgen, beinahe die ganze Zeit über, egal was gerade vor sich geht. Ich möchte gerne wissen, ob Ihr Kind zu dem Typ gehört, der sich Sorgen macht, auch wenn er/sie gar nicht in einer beängstigenden Situation ist.“

---

 Häufigkeit

Falls Ja, fragen Sie: „Um welche Dinge genau macht er/sie sich Sorgen?“

MÖGLICHE THEMEN, NACH DENEN MAN FRAGEN KÖNNTE, FALLS NÖTIG:

Dass man selbst oder ein Familienmitglied verletzt oder geschädigt werden könnte, Loyalität der Freunde, Unwetter, aktuelle Leistungen in der Schule oder zu Hause, frühere Leistungen, eigenes Erscheinungsbild, Ernährung, Geld oder Haustiere.

NOTIEREN SIE DIE SORGEN:

---



---



---



---

FALLS DIE SORGEN/ÄNGSTE UM SPEZIFISCHE THEMEN UMSCHRIEBEN SIND, ES DAZWISCHEN ALSO LANGE ZEITRÄUME OHNE ÄNGSTLICHKEIT GIBT, SOLLTEN DIESE BESSER ALS SPEZIFISCHE PHOBIEN KODIERT WERDEN.

SORGEN IM ZUSAMMENHANG MIT TRENNUNGSANGST, KEIMEN, SPEZIELLEN KRANKHEITEN UND BESCHÄMUNG IN DER ÖFFENTLICHKEIT WERDEN IN ANDEREN MODULEN KODIERT.

„Wie viele Tage in den letzten 4 Wochen hatte er/sie wenigstens einen dieser Sorgen?“

---

**WENN KEINE ÜBERTRIEBENEN SORGEN VORLIEGEN => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.61)!**

G2	<b>Gefühl der Unkontrollierbarkeit</b> „Kommt es Ihnen so vor, oder sagt ihr Kind selber, dass er/sie diese Sorgen nicht kontrollieren kann?“	0	1	
„Zu diesen Zeiten, wenn Ihr Kind sich Sorgen macht, zeigt er/sie irgendwelche der folgenden 6 Symptome?“				
G3	<b>Rastlosigkeit</b> „Ruhelosigkeit oder Ungeduld?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G4	<b>Müdigkeit</b> „Wird er/sie schnell müde?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G5	<b>Konzentrationsschwierigkeiten</b> „Hat er/sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G6	<b>Reizbarkeit</b> „Ist er/sie reizbar?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G7	<b>Erhöhte Muskelspannung</b> „Zeigt er/sie eine erhöhte Muskelanspannung?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G8	<b>Schlafstörungen</b> „Hat er/sie Schlafprobleme?“ Anzahl der Tage in den letzten 4 Wochen	0	1	_____ Häufigkeit
G9	<b>Beginn</b> „Wie alt war er/sie, als die ersten dieser Symptome (BEJAHTE ITEMS NENNEN) vorgekommen sind?“ FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.			Jahre: _____ +Monate: _____

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS  
MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR  
JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

#### G10 Beziehung zu den Eltern

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

#### G11 Geschwisterbeziehungen

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

#### G12 Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

#### G13 Beziehungen zu Gleichaltrigen

„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“ 0 1

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“ 0 1 2 3

G14	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	
	<i>„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“</i>	0 1
	<i>„Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“</i>	
	<i>„Oder in ein Restaurant?“</i>	
	FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> <i>„Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“</i>	0 1 2 3
G15	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>	
	<i>„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“</i>	
	Falls ja, fragen Sie: <i>„Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“</i>	
	0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig	0 1 2
G16	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	
	<i>„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“</i>	0 1
G17	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	
	<i>„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“</i>	0 1

## ZWANGSSTÖRUNG

OC1	<b>Zwangsgedanken</b> <i>„Scheint es so, als ob Ihr Kind etwas hat, was wir Zwangsgedanken nennen, das heißt Gedanken, die immer wieder in seinem/ihrer Kopf auftauchen und die ihn/sie belasten? Es geht dabei häufig um Infektionen oder Keime, um die Sicherheit von Personen, oder darum, Dinge in Ordnung zu halten, oder auch um Aggressionen.“</i> AUSSCHLUSS: ÜBERMÄSSIGE SORGEN ÜBER TATSÄCHLICH VORHANDENE PROBLEME. FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. BESCHREIBEN SIE DIE ZWANGSVORSTELLUNG: _____ Falls ja, fragen Sie: <i>„Und dies kommt beinahe jeden Tag vor?“</i> <b>FALLS NEIN =&gt; WEITER BEI OC3.</b>	0	1
OC2	<b>Ich-Dystonie</b> <i>„Versucht Ihr Kind, diese Gedanken zu ignorieren oder irgendwie zu bewirken, dass sie verschwinden?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1
OC3	<b>Zwangshandlungen</b> <i>„Hat Ihr Kind etwas, das wir ‘Zwänge’ nennen, das bedeutet eine Art Ritual, das er/sie immer und immer wieder ausführen muss?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Und das kommt beinahe jeden Tag vor?“</i>  BESCHREIBEN SIE DAS RITUAL: _____  <div style="text-align: center;"> <b>FALLS NEIN, UND OC1 WAR POSITIV =&gt; WEITER BEI OC6.</b>  <b>FALLS NEIN, UND OC1 WAR NEGATIV =&gt; WEITER <u>BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.64)!</u></b> </div>	0	1
OC4	<b>Angstreduktion</b> <i>„Nachdem er/sie das Ritual durchgeführt hat, wird seine/ihre Angst dann weniger, wenigstens für eine Weile?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1
OC5	<b>Prävention</b> <i>„Scheint es so, als ob er/sie das Ritual durchführt, weil er/sie glaubt, dass es davor schützen könnte, dass etwas Schlimmes passiert?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1
OC6	<b>Beginn</b> <i>„Wie alt war er/sie, als die ersten dieser Symptome (BEJAHTE ITEMS NENNEN) vorgekommen sind?“</i> FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.	Jahre: _____	+Monate: _____

### Funktionelle Beeinträchtigungen

EINE ZUSAMMENFASSUNG DER REGELN, UM DIE BEEINTRÄCHTIGUNGEN ZU BEWERTEN, FINDET SICH IM PTBS MODUL.

LEGEN SIE SICH DAS ÜBERSICHTSBLATT MIT DEN SYMPTOMEN VOR. ERFRAGEN SIE IM FOLGENDEN – EINZELN FÜR JEDE ART VON BEEINTRÄCHTIGUNG – OB DIE SYMPTOME (IN IHRER GESAMTHEIT) BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEWIRKT HABEN.

LESEN SIE DIE HINWEISE FÜR DEN INTERVIEWTEN VOR, WENN DIES NOCH NICHT GESCHEHEN IST.

#### OC7 Zeit

„Wie lange dauern diese Gedanken oder Rituale jeden Tag, im Durchschnitt?“  
EINE STUNDE ODER MEHR NACH DSM-5 BENÖTIGT

\_\_\_\_\_ Minuten

#### OC8 Beziehung zu den Eltern

„Stören die Symptome deutlich dabei, wie er/sie mit Ihnen auskommt, beeinträchtigen die Symptome Ihre Beziehung zueinander, oder führen sie dazu, dass Sie sich aufgebracht oder verärgert fühlen?“ 0 1

„Beeinträchtigen (X's Symptome) Ihre Beziehung mit ihm/ihr mehr als in einer durchschnittlichen Eltern-Kind-Beziehung?“  
FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

Kodierung

0 = Keine Zugeständnisse

1 = Gewisse Zugeständnisse, aber nicht die meiste Zeit über (<50% der Zeit)

2 = Die meiste Zeit über Zugeständnisse (>50% der Zeit)

3 = Fast immer Zugeständnisse

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen Ihrem Kind und Ihnen gibt?“ 0 1 2 3

#### OC9 Geschwisterbeziehungen

„Führen die Symptome dazu, dass X schlechter mit seinen/ihren Brüdern oder Schwestern auskommt, und führt das dazu, dass diese aufgebracht oder verärgert sind?“ 0 1

„Beeinträchtigen die Symptome die geschwisterliche Beziehung mehr als bei durchschnittlichen Geschwistern?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

**ZUGESTÄNDNISSE:** „Machen Sie irgendwelche Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass es weniger Konflikte zwischen ihm/r und seinen/ihren Geschwistern gibt?“ 0 1 2 3

#### OC10 Beziehungen zu Erziehern/Betreuern/Lehrern

„Gibt es Berichte aus der Schule oder dem Kindergarten, dass sein/ihr Verhalten Probleme bereitet hat?“ 0 1

„Stören die Symptome den Lehrer/Erzieher oder die Klasse/Gruppe mehr als bei einem durchschnittlichen Kind?“

FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.

OC11	<b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b>	„Beeinträchtigen die Symptome X darin, wie gut er/sie mit Freunden klarkommt – im Kindergarten, in der Schule oder in der Nachbarschaft?“ FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, so dass er/sie weniger Konflikte mit Spielkameraden hat?“		0	1	2	3		
OC12	<b>Fähigkeit, sich außerhalb des Zuhauses oder des Kindergartens/der Schule angemessen zu verhalten</b>	„Machen die Symptome es schwieriger für Sie, Ihr Kind mit in die Öffentlichkeit zu nehmen, als es mit einem durchschnittlichen Kind der Fall wäre?“ „Können Sie X zu Orten wie z.B. einem Supermarkt mitnehmen?“ „Oder in ein Restaurant?“ FALLS JA, FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.	0	1				
	<b>ZUGESTÄNDNISSE:</b> „Machen Sie Zugeständnisse an die Symptome Ihres Kindes, sodass er/sie es weniger mit problematischen Situationen außerhalb des Hauses zu tun bekommt?“		0	1	2	3		
OC13	<b>Emotionale Belastung des Kindes</b>	„Denken Sie, dass Ihr Kind selbst darunter leidet, dass es diese Symptome hat? Dass es sich zum Beispiel wegen des Symptoms schlecht fühlt, oder weint, oder einfach sehr unruhig oder aufgebracht ist?“ Falls ja, fragen Sie: „Ich würde Sie jetzt bitten, das genauer einzuschätzen. Würden Sie sagen, das passiert sehr selten, manchmal oder häufig?“ 0 = sehr selten, 1 = manchmal, 2 = häufig		1	2			
OC14	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b>	„Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1				
OC15	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b>	„Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1				

## REAKTIVE BINDUNGSSTÖRUNG

R1	<p><b>Sucht bei Belastung keinen Trost bei anderen</b></p> <p>„Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zum Thema Bindung stellen.“</p> <p>„Ist es so, dass Ihr Kind bei (<u>Hauptbezugsperson</u>) keinen Trost sucht, wenn er/sie verletzt ist oder leidet? Alle Kinder weigern sich manchmal, Trost zu suchen, weil sie ein „großer Junge“ oder ein „großes Mädchen“ sein wollen, und das ist völlig normal. Mich interessiert, ob Ihr Kind nie oder kaum jemals Trost sucht.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Wie oft war das so in den letzten 4 Wochen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)</p>
R2	<p><b>Reagiert nicht auf Trost, obwohl dieser angeboten wird</b></p> <p>„Wie ist es, wenn Sie ihm/ihr anbieten, ihn/sie zu trösten, wenn er/sie verletzt ist oder leidet? Scheint es so, also ob er/sie das nicht will oder sich dadurch nicht trösten lässt?“</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Auch dies kann normales Verhalten sein, wenn Kinder versuchen, „groß“ zu sein. Mich interessiert ob X sich nie oder kaum trösten lässt, bzw. nie oder fast nie auf Trost reagiert oder darauf anspricht.“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Wie oft war das so in den letzten 4 Wochen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)</p>
R3	<p><b>Eingeschränkter positiver Affekt</b></p> <p>DIE ANTWORT IST EVTL. BEREITS AUS DEM PTBS- ODER DEPRESSIONSMODUL BEKANNT. FALLS NICHT, FRAGEN SIE:</p> <p>„Ich habe Sie das bereits vorhin gefragt, aber ich möchte das nochmal abklären. Ist es bei X ein Muster, kommt es also regelmäßig vor, dass sich in seinem/i ihrem Gesicht weniger positive Stimmung zeigt - also Lächeln und Lachen – als bei einem durchschnittlichen Kind dieses Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	
R4	<p><b>Reizbarkeit, Traurigkeit oder Angst</b></p> <p>„Ich muss erneut nach ein paar anderen Emotionen fragen:</p>		
R4a	<p>„Denken Sie, er/sie ist übermäßig reizbar?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)</p>
R4b	<p>„Ist es ein Muster, also kommt es regelmäßig vor, dass er/sie übermäßige Traurigkeit zeigt?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)</p>
R4c	<p>„Ist es ein Muster, also kommt es regelmäßig vor, dass er/sie übermäßige Angst zeigt?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</p>	0 1	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)</p>



R5	<b>Verminderte soziale und emotionale Gegenseitigkeit (im Kontakt)</b> <i>„Zeigt er/sie weniger emotionale Verbundenheit mit anderen Menschen, verglichen mit einem durchschnittlichen Kind? Damit ist zum Beispiel gemeint, sich über Gefühle auszutauschen, sich abzuwechseln oder Blickkontakt miteinander aufzunehmen.“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Und das beinahe täglich so?“</i> <i>„Und das ist in den letzten 4 Wochen vorgekommen?“</i>	0	1	_____
				Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)

### BEZIEHUNGSSTÖRUNG MIT ENTHEMMUNG

R6	<b>Übertrieben zutraulich gegenüber Fremden</b> <i>„Normalerweise sind Kinder nicht sehr zutraulich gegenüber Erwachsenen, die sie nicht kennen. Sie halten sich gegenüber Fremden zurück, außer es sind z.B. Lehrer oder Ärzte. Reagiert er/sie zu zutraulich gegenüber fremden Erwachsenen?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht nur etwas, das nur einmal vorgekommen ist?“</i> <i>„Und er/sie verhält sich immer noch so?“</i>	0	1	_____
				Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)

R7	<b>Ungewöhnlich vertrautes verbales oder körperliches Verhalten</b> <i>„Geht X zu vertraut mit Erwachsenen um? Ich meine damit, ob er/sie Erwachsenen körperlich ungewöhnlich nahekommt oder zu vertraut mit Ihnen spricht.“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht nur etwas, das nur einmal vorgekommen ist?“</i> <i>„Und er/sie verhält sich immer noch so?“</i>	0	1	_____
				Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)

R8	<b>Kaum Rückversicherung bei der Bezugsperson, wenn er/sie sich von der Bezugsperson entfernt (z. B. um die Umgebung zu erkunden), auch in unvertrauter Umgebung</b> <i>„Wenn Kinder irgendwo an einem neuen Ort herumlaufen, schauen sie gewöhnlich ab und zu zu ihren Eltern zurück, um sich abzusichern. Aber manche Kinder scheinen das nicht zu tun, wir sagen, dass sie sich nicht rückversichern. Ist das bei Ihrem Kind so, dass es sich <u>nicht</u> rückversichert?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein Muster, nicht etwas, das nur einmal vorgekommen ist?“</i> <i>„Und er/sie verhält sich immer noch so?“</i>	0	1	_____
				Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)

R9	<b>Würde mit fremden Erwachsenen mitgehen</b> <i>„Ist er/sie tatsächlich schon einmal mit Fremden mitgegangen, als das nicht angebracht war, oder hätte er/sie das getan, wenn Sie ihn/sie nicht davon abgehalten hätten?“</i> FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL. Falls ja, fragen Sie: <i>„Ist das ein dauerhaftes Problem, nicht etwas, das nur einmal vorgekommen ist?“</i> <i>„Und er/sie verhält sich immer noch so?“</i>	0	1	_____
				Häufigkeit (in letzten 4 Wochen)

**WENN R1 - R8 = 0 => WEITER BEIM NÄCHSTEN MODUL (S.67)!**

R10	<b>Beginn</b> „Wie alt war er/sie, als die ersten dieser Symptome (BEJAHTE ITEMS NENNEN) vorgekommen sind?“ FALLS KEINE SYMPTOME, GEBEN SIE 0 AN.	Jahre: _____	+Monate: _____
HINWEIS: DAS ERHEBEN VON FUNKTIONELLEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEI BEZIEHUNGSSTÖRUNGEN IST NICHT NOTWENDIG			
R11	<b>Wahrnehmung der Symptome als Problem</b> „Betrachten Sie diese Symptome als Problem, das heißt als etwas, das verändert werden muss?“	0	1
R12	<b>Wahrgenommene Notwendigkeit der Behandlung</b> „Glauben Sie, dass für diese Symptome eine Behandlung nötig ist? Das heißt, dass sie wahrscheinlich nicht von selbst weggehen werden, und Ihrer Meinung nach eine professionelle Behandlung benötigen?“	0	1

## INSOMNIEN

### Einschlafstörungen

VIELLEICHT KENNEN SIE DIE ANTWORTEN ZU DIESEN FRAGEN BEREITS AUS DEM PTBS- ODER DEPRESSIONSMODULEN. FALLS NICHT, FRAGEN SIE:

SL1	<p>„Als nächstes möchte ich einige Fragen zum Schlafmuster abklären.“</p> <p>„Denken Sie, dass Ihr Kind mehr Schwierigkeiten, hat nachts einzuschlafen, als ein durchschnittliches Kind seines/ihres Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie: „Und er/sie verhält sich immer noch so?“</p> <p>„Wie viele Nächte die Woche ist das durchschnittlich ein Problem?“</p> <p>„Wie lang dauert es im Durchschnitt, bis er/sie einschläft?“</p>	0	1
	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (Nächte pro Woche)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>		

Die Tabelle zeigt zum Vergleich die Ergebnisse von empirischen Studien, die durchgeführt wurden, um Schlafprobleme zu quantifizieren. Diese Vorgaben müssen jedoch nicht befolgt werden, um das Symptom zu bestätigen.

(1) Minuten bis zum Einzuschlafen	12-24 Monate alt: >30 Minuten um einzuschlafen >24 Monate alt: >20 Minuten um einzuschlafen
(2) Eltern müssen im Raum bleiben, damit das Kind einschlafen kann	
(3) Häufigkeit, mit der die Eltern an das Bett des Kindes zurückgerufen werden (z.B. wiederholte Bitten, Protest oder Kämpfe um das Zubettgehen)	12-24 Monate alt: 3 x oder mehr Zurückrufen >24 Monate alt: 2 x oder mehr Zurückrufen

### Durchschlafstörungen

SL2	<p>„Denken Sie, dass Ihr Kind größere Probleme hat, durchzuschlafen als ein durchschnittliches Kind seines/ihres Alters?“</p> <p>FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL.</p> <p>Falls ja, fragen Sie:</p> <p>„Und er/sie verhält sich immer noch so?“</p> <p>„Wie viele Nächte die Woche ist das durchschnittlich ein Problem?“</p> <p>„Wie oft pro Nacht wacht er/sie durchschnittlich auf?“</p> <p>„Wie lang dauert es im Durchschnitt, bis er /sie wieder einschläft?“</p>	0	1
	<p>_____</p> <p>Häufigkeit (Nächte pro Woche)</p> <p>_____</p> <p>Häufigkeit (Erwachen pro Nacht)</p> <p>_____</p> <p>Dauer (in min)</p>		

Die Tabelle zeigt zum Vergleich die Ergebnisse von empirischen Studien, die durchgeführt wurden, um Schlafprobleme zu quantifizieren. Diese Vorgaben müssen jedoch nicht befolgt werden, um das Symptom zu bestätigen.

(1) Häufigkeit des nächtlichen Erwachens und Zeit, die das Kind benötigt, um wieder einzuschlafen	12-24 Monate alt:	3 mal oder öfter Erwachen pro Nacht (kombinierte Zeit >30 Minuten)
	24-36 Monate alt:	1 oder mehr Erwachen pro Nacht (kombinierte Zeit >20 Minuten)
	>36 Monate alt:	1 oder mehr Erwachen pro Nacht (kombinierte Zeit >10 Minuten)
(2) Die Eltern nehmen das Kind bei jedem Erwachen aus dem Bett.		

**ENDE.**

*„Vielen Dank!“*

*„Möchten Sie noch etwas ergänzen, ist Ihnen noch etwas eingefallen, was wir noch nicht angesprochen haben?“*

---



---



---