

# Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter



# Gibt es überhaupt psychische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern

**JA**

The image features the letters 'JA' in a large, bold, red sans-serif font. The letters are positioned in the center of the slide. Below the letters, there is a faint, semi-transparent reflection of the same letters, creating a mirror effect. The background is plain white.

# Aber

...sie äussern sich oft in anderen Symptome oder anderer Ausprägung (entwicklungs- und phasentypisch)

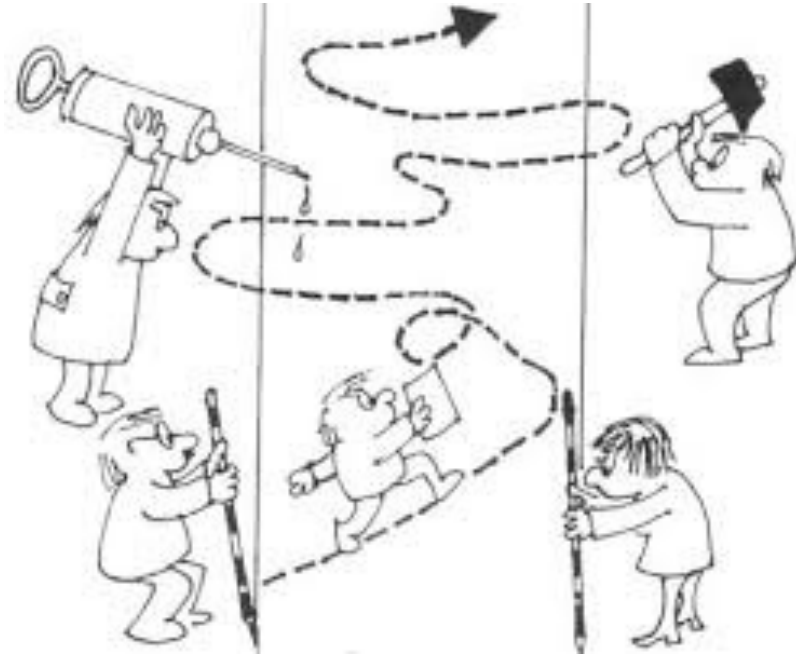
...sie sind selten (nie) unabhängig von der Familie und den sozialen Beziehungen des Kindes

.... sie werden häufig übersehen, nicht adäquat diagnostiziert und als nicht behandlungsbedürftig betrachtet

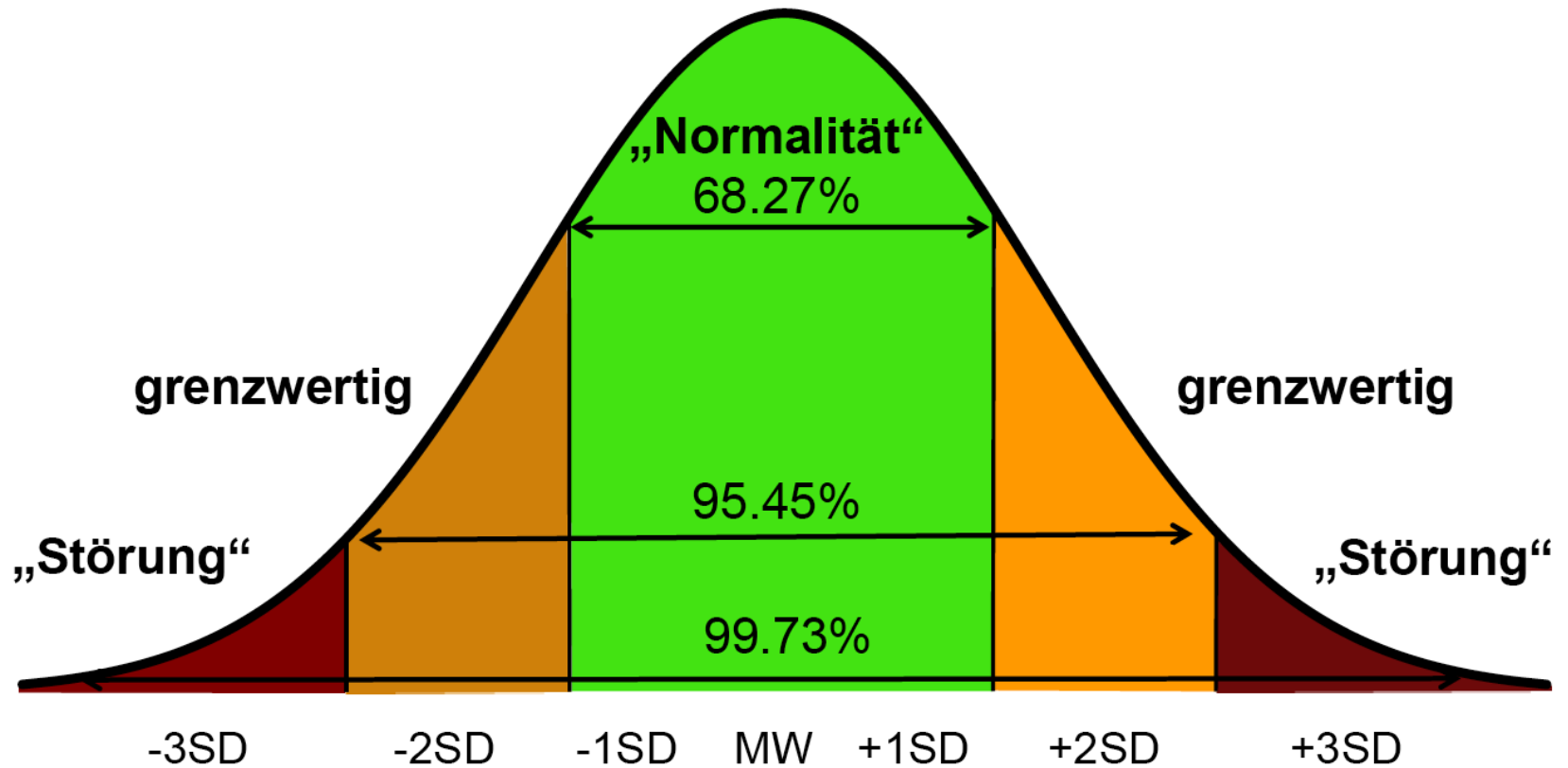
# Prävalenzzahlen der häufigsten Auffälligkeiten im Vorschulalter

Diagnosegruppe	Autoren	Alter der Kinder	Prävalenzraten
Psychische Auffälligkeiten insgesamt	Skovgard et al. (2010)	3 Jahre	7.3-26.5%
	Wichstrøm et al. (2012)	4 Jahre	12.5%
Oppositionelles Trotzverhalten	Egger und Angold (2006)	2-5 Jahre	6.6%
	Wichstrøm et al. (2012)	4 Jahre	1.8%
Angststörungen	Fuhrmann et al. (2013)	3-6 Jahre	10%
	Wichstrøm et al. (2012)	4 Jahre	1.5%
Anpassungsstörungen/ PTSD	Mongillo et al. (2009)	1-3 Jahre	19.5%
			4.6%
Fütter-/Essstörungen	Skovgard et al. (2010)	3 Jahre	2.4%
Enkopresis	Wichstrøm et al. (2012)	4 Jahre	6.4%
Schlafstörungen	von Kries et al. (2006)	0-1 Jahre	12.9%

# Norm und Abweichung im Auge des Betrachters?



# Abweichung von der Norm als Vergleich



# Kriterien für eine Normabweichung im Vorschulalter nach Steinhausen (2019)

1. Angemessenheit hinsichtlich des chronologischen Alters/des Entwicklungsalters
2. Persistenz der Symptome
3. Lebensumstände
4. Soziokulturelle und ökonomische Rahmenbedingungen
5. Ausmaß der Störung
6. Situations- bzw. Personenspezifität

# Was sind Diagnosen?

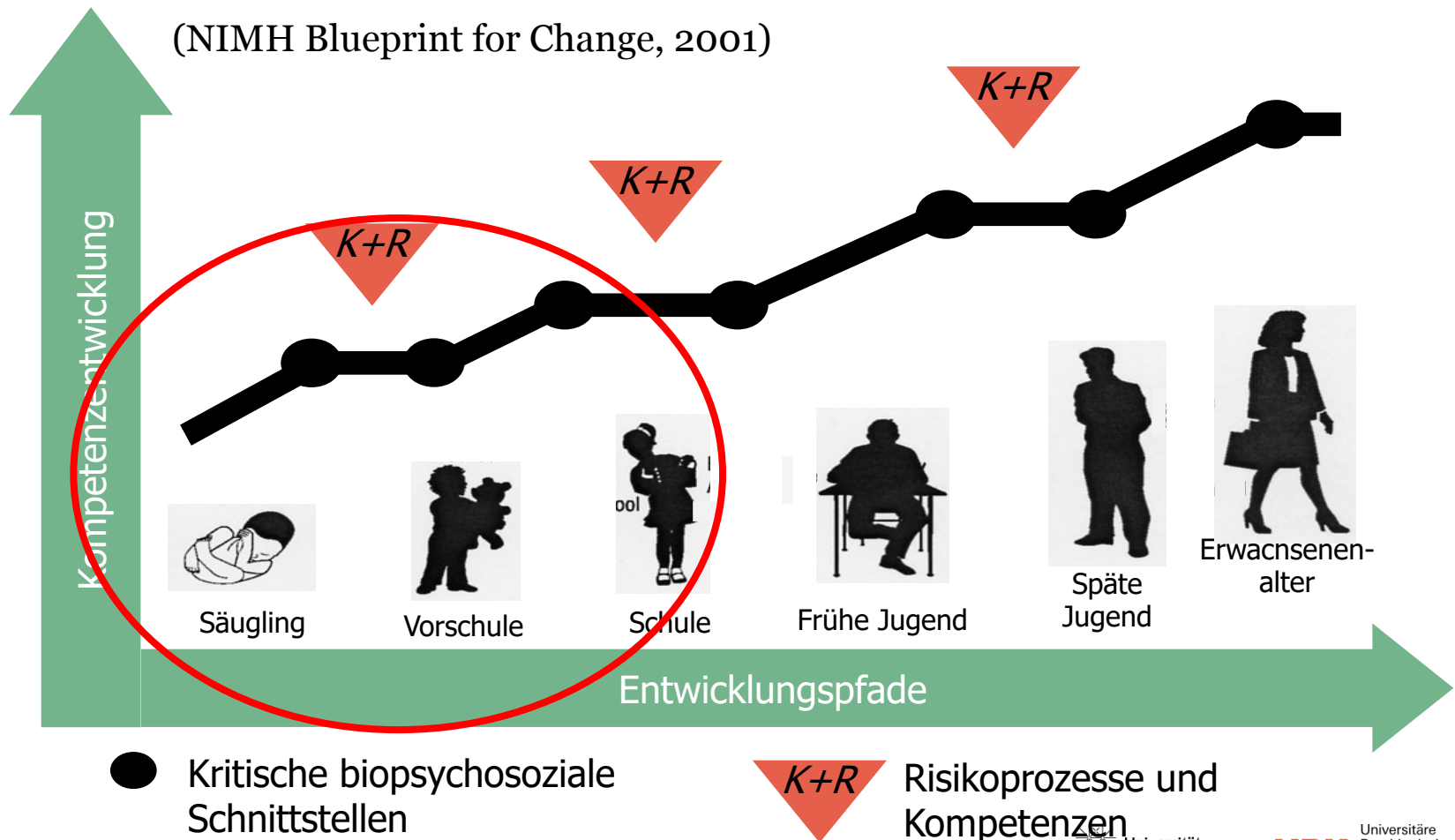
- › Zeitlich begrenzte Konstrukte
- › Beruhen auf aktuellem Stand der Forschung
  - › Konsensverfahren internationaler Experten
  - › Für gewissen Zeitraum festgelegt
  - › Revision, sobald neue Erkenntnisse dies nahelegen



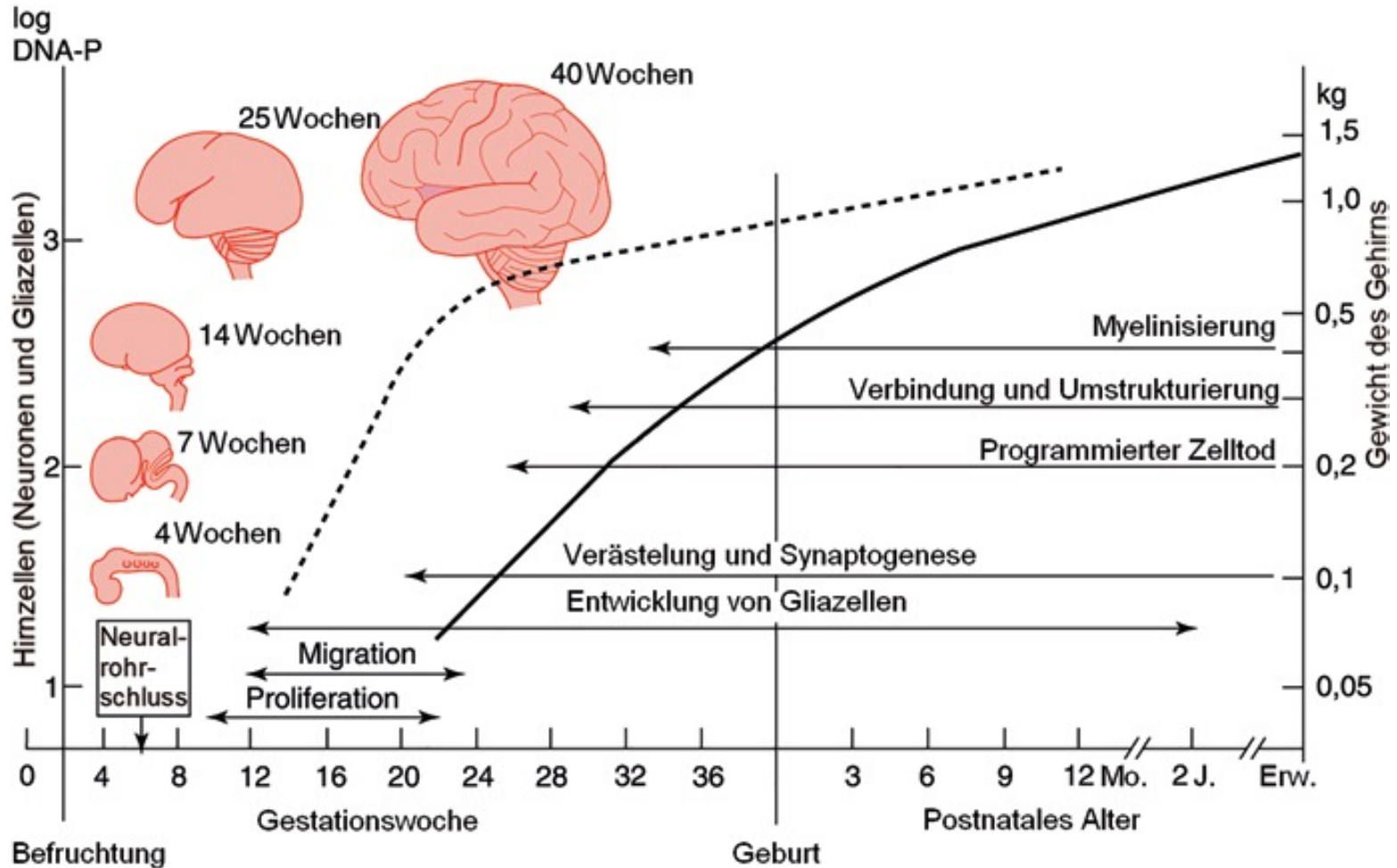
# Funktionen von Diagnosen

- › Gemeinsame Bezeichnung für ein Störungsbild: Zusammenfassung von gleichartigen psychischen Auffälligkeiten und Abgrenzung von andersartigen
- › Erleichterung der Kommunikation
- › Zuweisung zu geeigneter Therapie
- › Zentral für die Forschung, z.B. bzgl. Ursachen und Prognose
- › Erster Schritt jeglicher wissenschaftlicher Klassifikation

# 1. Besonderheit der Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter: Die Entwicklungsperspektive



# Meilensteine der Gehirnentwicklung



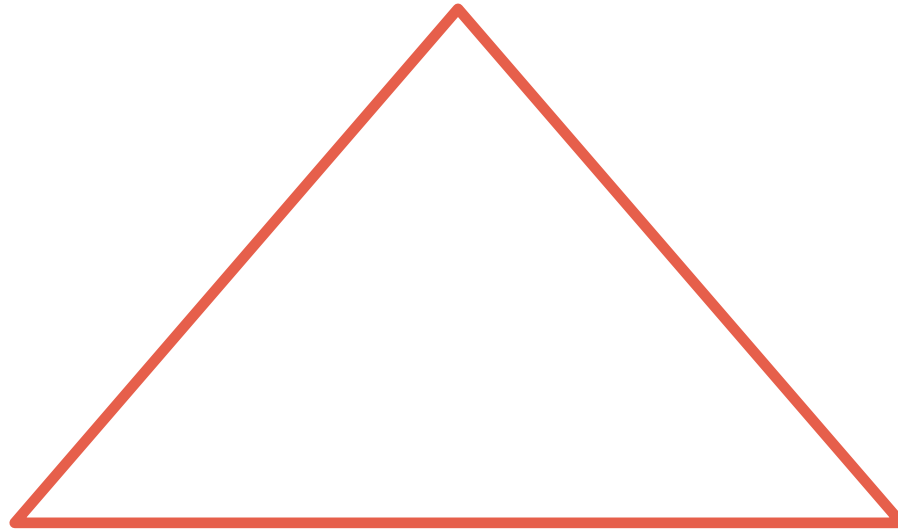
Aus H. Lagercrantz (2019). Die Geburt des Bewusstseins, Springer Nature

# Entwicklung zwischen 0 und 6 Jahren

- › Verhalten und Hirnentwicklung stehen in enger Beziehung.
- › Hirnentwicklung ist abhängig von:
  - › Genen
  - › Erfahrungen/Umwelt
  - › Beziehungen
  - › Gesundheit
- › Ernährung: 60% der Nährstoffe wird im ersten Lebensjahr für den Hirnstoffwechsel verbraucht → sinkt auf 30% bis zum 3. Lebensjahr

# Sprache, Emotionen und Verhalten

**Sprachkompetenz**



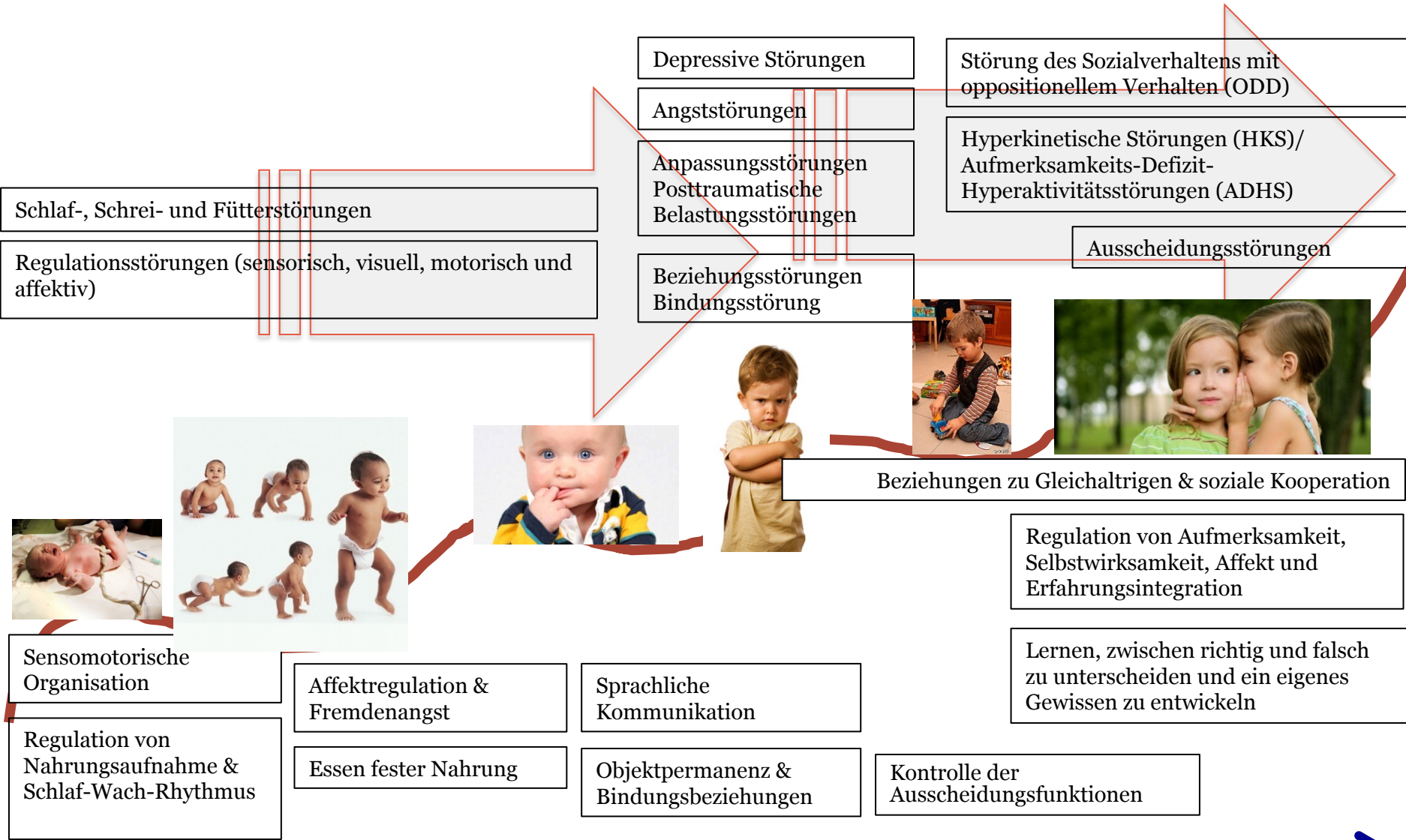
**Soziale Kompetenz  
(Verhalten)**

**Emotionale  
Kompetenz**

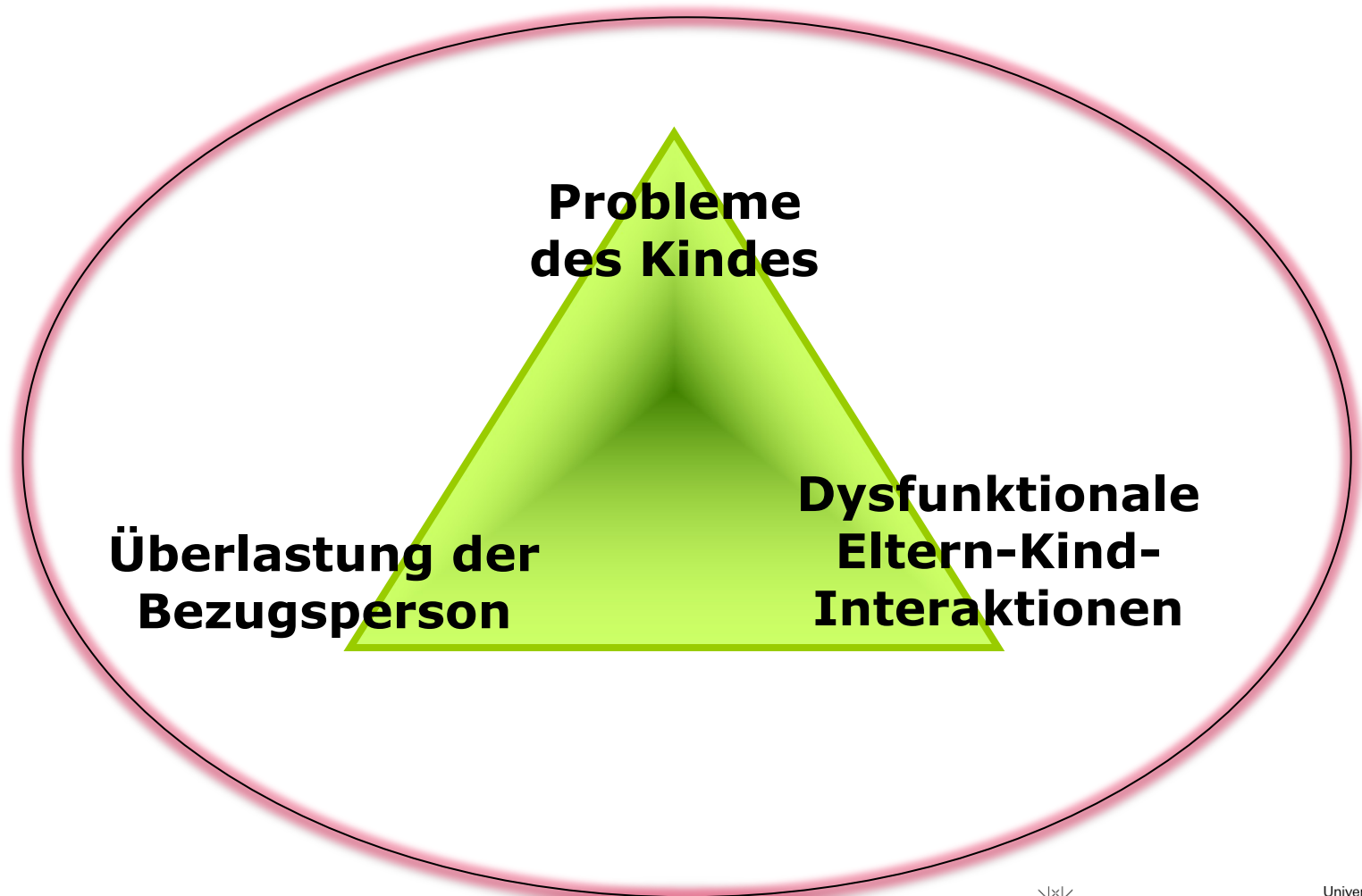
# Entwicklungsaufgaben der ersten 6 Lebensjahre nach Sroufe (1989)

1. Regulierung innerer Abläufe wie beispielsweise Schlaf und Nahrungsaufnahme (0-6 Monate)
2. Bindung und motorische Selbstkontrolle (6-12 Monate)
3. Sprache, Exploration und Autonomie (1-3 Jahre)
4. Impulskontrolle und Beziehung zu Peers (3-6 Jahre)

# Entwicklungsaufgaben im Säuglings- und Kleinkindalter



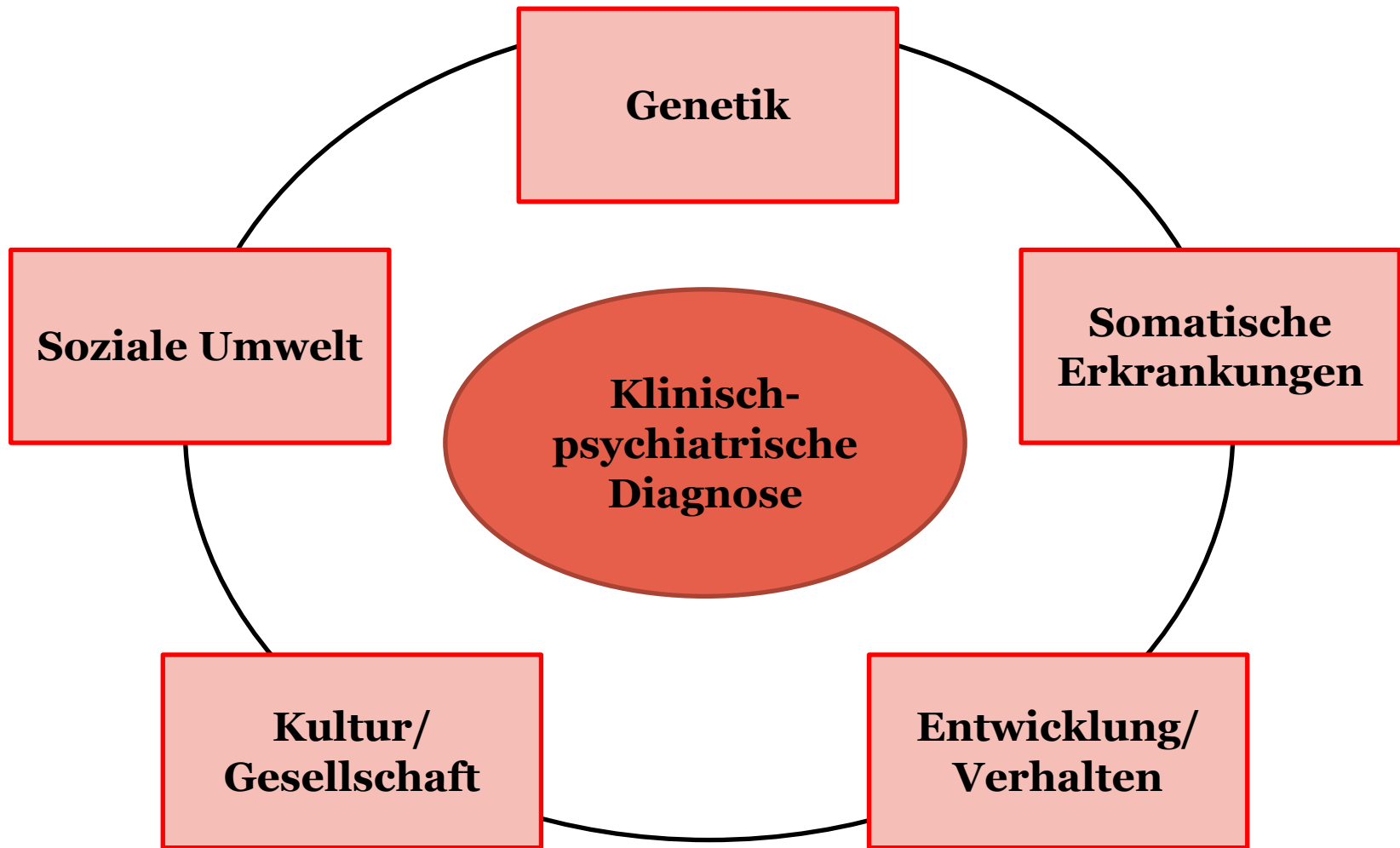
## 2. Besonderheit der Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter: Die Systemperspektive



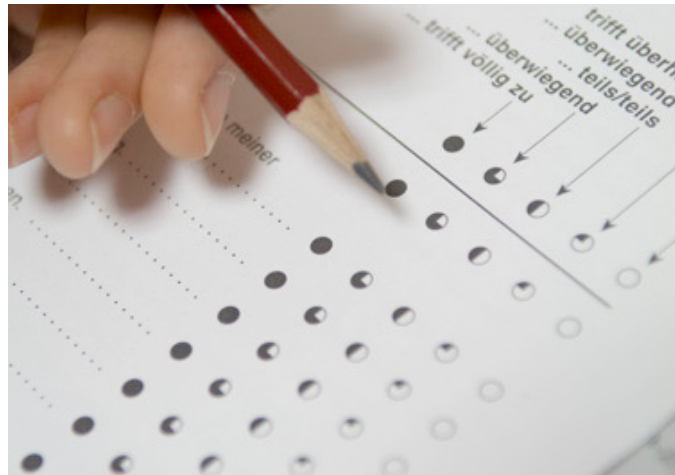


**»Der neue, bislang unbekannte  
Patient ist keine Person,  
sondern eine, allerdings  
asymmetrische, Beziehung«  
(Stern, 1998, S. 11)**

# Diagnostik im Vorschulalter



# 3. Besonderheit der Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter: Die Methodenperspektive



**Geeignete  
Messinstrumente**



**Normen und  
transiente  
Phänomene**



**Verschiedene Informanden**



# Allgemeine Hinweise für die Diagnostik im Vorschulalter

- › Wichtig: Die 5 G's
  - › Gesund
  - › Geschlafen
  - › Gegessen (Ausnahme Beobachtung Füttersituation)
  - › Gewickelt
  - › (Gestimmt)
- › Untersuchungsraum möglichst kindgerecht möbliert/freundliche Atmosphäre (Ausnahme: Autismusabklärung/Leistungsdiagnostik)
- › Idealerweise Vormittags (8-11 Uhr)
- › Abbruch bei Müdigkeit
- › Vertrautheit des Diagnostikers mit allen Instrumenten und Instruktionen
- › Kein negatives Feedback an Eltern oder Kind

# Diagnostik im Vorschulalter

## Was ist zu beachten?\*

- › Rasante Entwicklung zwischen 0 und 5 Jahren, deshalb muss Entwicklung in sehr starkem Masse mit beachtet werden
  - › mindestens 3 Termine
  - › mindestens 2. Verschiedene Kontexte
  - › interdisziplinär
- › Die Eltern sind die wichtigsten Personen im therapeutischen Team
  - › !!! Maximale Abhängigkeit von den Eltern !!!
  - › Einschätzung des familiären, kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrunds
- › Diagnostik und Intervention = gemeinsamer Prozess

\* *Practice Parameters for the Psychiatric Assessment of Infants and Toddlers (0-36 Months); J. Am. Acad. Child Ado/esc. Psychiatry, 1997, 36 (10 Supplement): 218-368.*

# Die vier Säulen der Diagnostik von Säuglingen und Kleinkindern

## 1. Anamnese der Eltern

- › Vorstellungsanlass und aktuelle Probleme
- › Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte (inkl. Schwangerschaft, Geburt, postpartale Entwicklung)
- › Bewältigungsversuche und Ressourcen (inkl. Vorbehandlungen)
- › Störungskonzept, Veränderungsmotivation und Behandlungsziele

## 2. Verhaltensbeobachtung

- › Verhalten des Kindes
- › Verhalten der Eltern
- › Eltern-Kind-Interaktion

## 3. Psychopathologische Beurteilung

- › Fragebögen (Eltern, Bezugspersonen, Erzieher)
- › Protokolle
- › Klinische Interviews
- › Entwicklungstest

## 4. Ausschlussdiagnostik (Kinderärztliche Untersuchung)

## 2. Verhaltensbeobachtung: Interaktions- und Verhaltensanalyse



# Verhaltensbeobachtung

- › Interaktions- bzw. Kommunikationsmuster zwischen Kind und Eltern
- › elterliche Sensitivität
- › elterliche Grenzsetzungen, Permissivität, Vernachlässigung
- › Bindungs-/Explorationsverhalten des Kindes
- › wechselseitige Regulation von Erregung, Stress bzw. negativen Emotionen (interpersonelle Emotionsregulation bzw. Co-Regulation)



# Videogestützte Verhaltensbeobachtung

- › Interaktionen laufen oft sehr schnell und lassen sich nicht wiederholen.
- › Videos geben die Gelegenheit Sequenzen zu wiederholen, zu verlangsamen und zu pausieren.
- › Videos sind ein sehr leistungsfähiges „Änderungswerkzeug“ – ein Video sagt mehr als tausend Wörter



[dreamstime.com](http://dreamstime.com)



# Ablauf und Instruktion der videogestützten Verhaltensbeobachtung

› Einverständnis, reizarmer Raum, Spielzeugkiste, Abbruchkriterien

› Anweisung

*„Wir möchten gerne mehr über die besondere Art, wie Ihr Kind mit Ihnen spielt/kommuniziert kennenlernen.“*

*„Deshalb möchte ich Sie bitten, eine kurze Weile mit Ihrem Sohn/Ihrer Tochter zu spielen, so wie Sie es auch zu Hause tun“*

› Review des Video Clips alleine oder mit Kollegen

› Anschauen des Video Clips mit den Eltern

› Reflexion und Diskussion



# Informationen aus der videogestützten Verhaltensbeobachtung

## › Eltern:

- › Affekt: negativ, positiv
- › Unterstützung integrativer Prozesse:  
Bezogenheit, Reziprozität, angemessene Stimulation
- › Elterliche Sensitivität und Feinfühligkeit
- › Co-Regulation
- › Grenzsetzung

## › Kind:

- › Wachheits- und Erregungszustand
- › Interaktion des Kindes mit seinen Eltern
- › Regulation des visuellen Kontakts (Abstand)
- › Autonomie



# Beurteilung der Eltern-Kind-Beziehung

- › Eltern-Kind-Beziehung und Interaktionen bedeutsam bei der Entstehung und Aufrechterhaltung im Sinne eines eigenständigen Risikofaktors aber auch als ätiologischer Faktor (z.B. bei Bindungsstörungen)
- › Beobachtung während der Exploration der Eltern
- › Art und Weise, wie Eltern über die Probleme und Symptome ihres Kindes berichten
- › Störungsmodell der Eltern erfragen
- › Fragen zur Beziehung zum Kind: z.B. „Erleben sie das Zusammensein mit ihrem Kind mehrheitlich als erfüllend?“
- › Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (Brockington, 2001)
- › Strukturierte klinische (videogestützte) Beobachtung in verschiedenen, störungsspezifischen und –unspezifischen Kontexten

# Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (Brockington, 2001)

Brockington I F, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, Loh C, Murdoch C. A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. Archives of Women's Mental Health, 2001; 3: 133–140.

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Bitte denken Sie an die Zeit mit Ihrem Baby, die am schwierigsten für Sie war. Kreuzen Sie bitte an, wie oft folgende Aussagen für Sie zutreffend waren. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.

Skala		Immer	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
1	Ich fühle mich meinem Baby nahe						
1	Ich wünsche mir die Zeit zurück, als ich noch kein Baby hatte						
2	Ich fühle mich meinem Baby gegenüber distanziert						
2	Ich kuschle gerne mit meinem Baby						
2	Ich bereue es, dieses Baby zu haben						
1	Das Baby scheint nicht mir zu gehören						
1	Mein Baby regt mich auf						
1	Ich liebe mein Baby über alles						
1	Ich fühle mich glücklich wenn mein Baby lächelt/lacht						
1	Mein Baby irritiert mich						
2	Ich liebe es, mit meinem Baby zu spielen						
1	Mein Baby weint zuviel						
1	Ich fühle mich als Mutter gefangen						
2	Ich bin auf mein Baby böse						
1	Mein Baby ist mir lästig						
1	Mein Baby ist das Schönste auf der ganzen Welt						
1	Ich wünschte, mein Baby würde verschwinden						
4	Ich habe meinem Baby Schaden zugefügt						
3	Mein Baby macht mich ängstlich						
3	Ich fürchte mich vor meinem Baby						
2	Mein Baby macht mich ärgerlich						
3	Ich fühle mich sicher, wenn ich mein Baby wickle						
2	Ich denke die einzige Lösung ist, wenn jemand anders mein Baby betreut						
4	Ich möchte mein Baby verletzen						
3	Mein Baby ist leicht zu beruhigen						

Scale 1 .....(12 = high)	<div style="display: inline-block; width: 100px; height: 15px; background-color: #f08080; border: 1px solid #ccc;"></div>
Scale 2 .....(17 = high)	<div style="display: inline-block; width: 100px; height: 15px; background-color: #ff8c00; border: 1px solid #ccc;"></div>
Scale 3 .....(10 = high)	<div style="display: inline-block; width: 100px; height: 15px; background-color: #800080; border: 1px solid #ccc;"></div>
Scale 4 .....(3 = high)	<div style="display: inline-block; width: 100px; height: 15px; background-color: #4169e1; border: 1px solid #ccc;"></div>

# 3. Psychopathologische Beurteilung

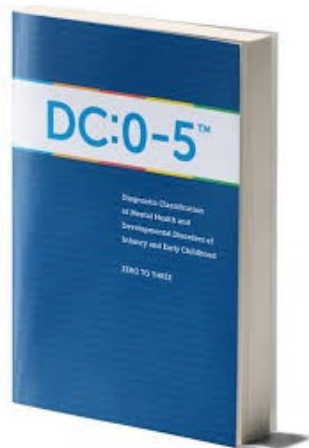


# Probleme von ICD-10 und DSM 5 im Säuglings- und Kleinkindalter

1. Verwendete Cut-off Werte: Nicht altersspezifisch  
→ z.T. nur schwer auf Säuglings- und Kleinkindalters übertragbar
2. Grundprinzip der Unabhängigkeit von ätiologischen Annahmen
  - › Axiom umso problematischer, je jünger das Kind  
(→ grösserer Einfluss von Sozialisations- und Beziehungs-kontexten)
  - › Winnicott (1940): „Das Baby existiert nicht ohne seine Mutter“
3. Für spezifische, altersabhängige, Störungen (z.B. Regulations-störungen):  
Keine adäquate Klassifikationsmöglichkeit

# Diagnostic Classification 0–5 (DC: 0-5)

- › Durch Expertengruppen des National Center for Infants, Toddlers, and Families, Washington ([www.zerotothree.org](http://www.zerotothree.org)) zur Klassifikation von Störungen in den ersten 5 Lebensjahren entwickelt
- › dritte Revision: nach DC: 0-3 und DC: 0-3R
- › stark an das DSM-5 angelehnt
- › deutsche Übersetzung durch A. von Gontard (2019) bei Kohlhammer





# Multiaxiale Klassifikation DC: 0-5

- › Achse I: Klinische Störungen
- › Achse II: Beziehungsqualität zur primären Bezugsperson
  - Level 1 = gut adaptierte Beziehung
  - Level 2 = angespannte Beziehung
  - Level 3 = beeinträchtigte Beziehung
  - Level 4 = gestörte bis gefährliche Beziehung
- › Achse III: Medizinische Krankheiten und Faktoren, die die psychische Gesundheit direkt oder indirekt beeinflussen
- › Achse IV: Psychosoziale Belastungsfaktoren
- › Achse V: Entwicklungskompetenzen

# Achse I des DC: 0-5

## 1) Neuropädiatrische Störungen

- › Autismus Spektrums Störungen (ASS)
- › Frühe Atypische ASS
- › Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung/Störung mit Überaktivität im Kleinkindalter
- › Globale Entwicklungsverzögerung
- › Sprechentwicklungsstörungen
- › Motorischen Entwicklungsstörung
- › Andere Neuropädiatrischen Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit

## 2) Sensorische Verarbeitungsstörungen

- › Sensorische Überreaktivitätsstörung
- › Sensorische Unterreaktivitätsstörung
- › Andere Sensorische Verarbeitungsstörungen

# Achse I des DC: 0-5

## 3) Angststörungen

- › Trennungsangststörung
- › Soziale Angststörung
- › Generalisierte Angststörung
- › Selektiver Mutismus
- › Störung mit Vermeidung neuer Erfahrungen
- › Angststörungen im Kleinkindalter nicht anders klassifiziert

## 4) Affektive Störungen

- › Depressive Störung im Kleinkindalter
- › Störung mit Dysregulation von Wut und Aggressionen im Kleinkindalter
- › Affektive Störungen im Kleinkindalter nicht anders klassifiziert

## 5) Zwangsstörungen und verwandte Störungen

- › Zwangsstörungen
- › Tourette Syndrom
- › Motorische und Vokale Ticstörung
- › Trichotillomanie
- › Skin-Picking Störung
- › Zwangsstörung im Kleinkindalter nicht anders klassifiziert

# Achse I des DC: 0-5

## 6) Schlaf-, Ess- und Schreistörungen

### › **Schlafstörungen**

- › Einschlafstörung
- › Durchschlafstörung
- › Störung mit Schlafwandeln
- › Störung mit Alpträumen

### › **Essverhaltensstörungen**

- › Störung mit Überessen
- › Störung mit Nahrungsverweigerung
- › Atypische Essverhaltensstörung

### › **Schreistörungen im frühen Kindesalter**

- › Störung mit Exzessivem Schreien
- › Schrei-, Schlaf- und Essstörungen der frühen Kindheit nicht anders klassifiziert

# Achse I des DC: 0-5

## 7) Trauma-, Stress- und Deprivationsstörungen

- › Posttraumatische Stresstörung
- › Anpassungsstörung
- › Komplizierte Trauer im Kleinkindalter
- › Reaktive Bindungsstörung
- › Bindungsstörung mit Enthemmung
- › Trauma-, Stress- und Deprivationsstörungen nicht anders klassifiziert

## 8) Beziehungsstörungen

- › Beziehungsspezifische Störung im Kleinkindalter

# Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter 0-6 (SIVA:0-6)

- › Interview zur standardisierten Diagnostik im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter (3 Monate bis 6;11 Jahre)
- › Das SIVA:0-6 ermöglicht die Vergabe von Diagnosen für:
  1. *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC: 0 –5, ZERO TO THREE, 2016)*
  2. *ICD-10*
  3. *DSM 5*
- › bietet sowohl Klinikern als auch Wissenschaftlern einen strukturierten Interviewleitfaden für die Diagnostik vom Säuglings- bis ins Vorschulalter

# Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter 0-6 (SIVA: 0-6)

- › Ist ein strukturiertes Interview, deshalb:
  - › explizites Nachfragen und ggf. Umformulierung von Fragen sind erlaubt bzw. erwünscht
  - › Fragen des Interviews orientieren sich maximal an den Diagnosekriterien der Klassifikationssysteme DC: 0-5, ICD-10 und DSM-5)
  - › Fragen erfassen aber auch zusätzliche klinisch bedeutsame Informationen



[www.testarchiv.eu](http://www.testarchiv.eu)

**Open TestArchive**

Repositorium für Open Access Tests

Verfahrensdokumentation:

**SIVA: 0-6**  
**Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter**

Bolten M., Equit M., von Gontard A. & In-Albon, T. (2021)

Bolten M., Equit M., von Gontard A. & In-Albon, T. (2021). SIVA: 0-6. Das Strukturierte Interview für das Vorschulalter [Verfahrensdokumentation, Interviewleitfaden mit den Modulen 0-16, Handbuch, Zuordnung Module und Interview und Diagnoseblatt]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.  
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.5172>

# Modularer Aufbau des SIVA: 0-6

Alter des Kindes	Zu verwendende Module
Modul 0-1 Jahr (0 – 12 Monate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allgemeine Angaben/Anamnese</b></li> <li>• <b>Sensorische Verarbeitungsstörungen</b></li> <li>• <b>Exzessives Schreien</b></li> <li>• <b>Schlafstörungen</b></li> <li>• <b>Fütterstörungen/Esstörungen</b></li> </ul>
Modul 1-2 Jahr2 (1-1;11 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie Modul 0-1 (ohne Exzessives Schreien) und zusätzlich</li> <li>• <b>Bindungsstörungen/Beziehungsstörung im Säuglings- und Kleinkindalter</b></li> <li>• <b>Störung mit Verhaltenshemmung im Modul Angststörungen</b></li> </ul>
Modul 2-3 Jahre (2-2;11 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie Modul 1-2 und zusätzlich</li> <li>• <b>Störung mit Dysregulation von Wut und Aggression/Oppositionelles Trotzverhalten</b></li> <li>• <b>Depressive Störungen</b></li> <li>• <b>Anpassungsstörungen/Komplizierte Trauerstörung/Posttraumatische Belastungsstörung</b></li> <li>• <b>Störung mit Überaktivität im Kleinkindalter</b></li> </ul>
Modul 3-4 Jahre (3-3;11 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie Modul 2-3 (ohne Verhaltenshemmung und Störung mit Überaktivität im Kleinkindalter), aber zusätzlich</li> <li>• <b>Störung des Sozialverhaltens</b></li> <li>• <b>Angststörungen</b></li> <li>• <b>ADHS</b></li> <li>• <b>Screeningmodul (Mutismus; Zwangsstörungen, Tic-Störungen; Autoaggressives Verhalten)</b></li> </ul>
Modul 4-6 Jahre (4-5;11 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie Modul 3-4 und zusätzlich</li> <li>• <b>Ausscheidungsstörungen</b></li> </ul>



# Auswertung SIVA: 0-6

## DIAGNOSEBLATT

SIVA 0-6

Name: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

Diagnosen gemäss...	Schweregrad (0-3)*
DC: 0-5: _____	
ICD-10: _____	
DSM-5: _____	

\* Die Einschätzung des Schweregrades der Störung ist ein klinisches Rating mit der Abstufung wie folgt: 0= nicht vorhanden; 1= mässig; 2 = stark; 3 sehr stark

Diagnose nach DC: 0-5	Diagnosen nach ICD-10	Diagnose nach DSM-5
<b>SENSORISCHE ÜBERREAKTIVITÄTSTÖRUNG</b> A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> C ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> D ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter ≥ 6 Mt. <input type="checkbox"/> Dauer ≥ 3 Mt.		
<b>SENSORISCHE UNTERREAKTIVITÄTSTÖRUNG</b> A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter ≥ 6 Mt. <input type="checkbox"/> Dauer ≥ 3 Mt.		
<b>EXZESSIVE SCHREIENSTÖRUNG</b> A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> C ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
<b>ANDERE SCHLAF-, ESS- UND SCHREI STÖRUNGEN DER FRÜHEN KINDHEIT</b> A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> primär Schlafprobleme <input type="checkbox"/> primär Schreiprobleme <input type="checkbox"/> primär Essprobleme		

# Berkeley Puppeninterview (Ablow & Measelle, 1993)



# Berkeley Puppeninterview: Beispielitems

## **Depressivität**

- › Ich bin ein trauriges Kind

## **Trennungsangst**

- › Es fällt mir schwer, Mami und Papi «Auf Wiedersehen» zu sagen

## **Überängstlichkeit**

- › Ich habe Angst, dass schlimme Dinge passieren werden

## **Impulsivität/Hyperaktivität**

- › Ich kann nicht warten, bis ich an der Reihe bin

## **Opposition/Trotzverhalten**

- › Ich schreie Mami oder Papi an

## **Aggressives Verhalten gegen andere Kinder**

- › Ich plage die anderen Kinder

# Dimensionale Klassifikation (Fragebögen)



# Dimensionale Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter

- › Die meisten Verfahren sind für Kinder unter 3 Jahren nicht geeignet!!!
- › Methoden (ab 2 Jahren):
  - › Child Behavior Checklist (CBCL 1½ -5 & C-TRF 1½-5; Achenbach & Rescorla, 2000)
  - › Conners Skalen zu Aufmerksamkeit, Verhalten und Entwicklungsmeilensteinen im Vorschulalter (Harbarth et al., 2018)
  - › Sensory Profile 2 (SP 2; Dunn, 2017)
  - › Social-Emotional Assessment/Evaluation Measure (SEAM™) (Squires et al. 2013)
  - › Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA; Carter & Briggs-Gowan, 2006)
- › Methoden (ab 3 Jahren):
  - › Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6; 2018)
  - › Verhaltensskalen für das Kindergartenalter (VSK, Kogling & Petermann, 2016)
  - › Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ, Koglin et al., 2007)
  - › Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern (FAVK; 2010)
  - › Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI, Heinrichs et al., 2014)

# Deutschsprachige Adaptation der Conners Early Childhood (Conners EC™) Deutschsprachige Fassung: Harbarth et al. (2018)

Manual

## Conners EC™

Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten –  
Vorschulversion



**Simon Harbarth**  
**Ricarda Steinmayr**  
**Eva Neidhardt**  
**Hanna Christiansen**

Deutschsprachige Adaptation der Conners Early  
Childhood Scales (Conners EC™) von C. Keith Conners

 hogrefe

# CONNERS EC™

- › Kinder von 2 bis 6 Jahren (Eltern- und Erzieherbeurteilung)
- › Verhaltensskalen:
  - › Unaufmerksamkeit/Hyperaktivität
  - › Feindseliges/Aggressives Verhalten
  - › Soziales Funktionsniveau/Atypisches Verhalten
  - › Ängstlichkeit
  - › Stimmung und Affekt
  - › Physische Symptome
- › Entwicklungsmeilensteinskalen: Adaptive Fähigkeiten, Kommunikation, Motorische Fähigkeiten, Spiel, Vorschulische/Kognitive Fähigkeiten,
- › Screening für PTSD, Tic-Störungen, Selbstverletzendes Verhalten, Pica, Trichotillomanie etc.

# Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6)



**Manfred Döpfner**  
**Walter Berner**  
**Dieter Breuer**  
**Thomas Fleischmann**  
**Martin Schmidt**

2., überarbeitete und erweiterte Auflage mit Kurzformen

Treatmentorientierte  
Diagnostik

 hogrefe



# Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6)

- › 2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2018
- › Kinder von 3 bis 6 Jahren (Eltern- und Erzieherbeurteilung)
- › Elternfragebogen (VBV-EL) 53 Items, Erzieherfb. (VBV-ER) 93 Items
- › Kurzformen: VBV-K-EL, 35 Items, VBV-K-ER, 44 Items
- › Subskalen:
  - › (1) sozial-emotionale Kompetenzen
  - › (2) oppositionell-aggressives Verhalten
  - › (3) Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität versus Spieldauer
  - › (4) emotionale Auffälligkeiten.

# Beurteilung der psychosozialen Umwelt

- › Prä-, peri- und postnatale Belastungen und Risikofaktoren
  - › Aktuelle psychosoziale Risikofaktoren (inkl. Traumatisierung)
  - › Elterliche Traumatisierungen
  - › Tagesablauf und Schlaf- bzw. Ruhezeiten
- › Methoden:
- › Edinburgh Depressions-Fragebogen nach der Geburt (EPDS, Bergant et al., 1998)
  - › Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Häuser et al. 2011)
  - › Elternstressfragebogen (ESF, Domsch & Lohaus, 2010)
  - › Tagebücher (Schrei-, Schlaf- und Essprotokolle)

# Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS)

Ich fühle mich glücklich:

- Ja, die ganze Zeit
- Ja, die überwiegende Zeit
- Nein, nicht so oft
- Nein, überhaupt nicht

Dies bedeutet: „Ich habe mich in der vergangenen Woche die meiste Zeit glücklich gefühlt“ Bitte beantworten Sie die 10 Fragen in der gleichen Weise. Vielen Dank!

## In den letzten 7 Tagen:

### 1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:

- Genauso oft wie früher
- Nicht ganz so oft wie früher
- Eher weniger als früher
- Überhaupt nie

### 2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:

- So oft wie früher
- Eher weniger als früher
- Viel seltener als früher
- Fast gar nicht

### 3. Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:

- Ja, sehr oft
- Ja, manchmal
- Nicht sehr oft
- Nein, nie

### 4. Ich war ängstlich und mache mir unnötige Sorgen:

- Nein, nie
- Ganz selten
- Ja, manchmal
- Ja, sehr oft

### 5. Ich fühle mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:

- Ja, ziemlich oft
- Ja, manchmal
- Nein, fast nie
- Nein, überhaupt nie

### 6. Mir ist alles zuviel geworden:

- Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen
- Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht zu helfen
- Nein, ich wusste mir meistens zu helfen
- Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen

### 7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:

- Ja, fast immer
- Ja, manchmal
- Nein, nicht sehr oft
- Nein, nie

### 8. Ich war traurig und fühlte mich elend:

- Ja, sehr oft
- Ja, ziemlich oft
- Nein, nicht sehr oft
- Nein, nie

### 9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:

- Ja, sehr oft
- Ja, ziemlich oft
- Nur manchmal
- Nein, nie

### 10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:

- Ja, oft
- Manchmal
- Selten
- Nein, nie

- › Englische Version: Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 150: 782-6.
- › Deutsche Übersetzung und Validierung: Bergant AM, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O (Jan 1998). German language version and validation of the Edinburgh postnatal depression scale. Dtsch Med Wochenschr 123 (3): 35-40.
- › 17 Sprachen zum Download unter: <https://postpartale-depression.ch/de/selbsttest.html>

# Elternstressfragebogen (ESF, Domsch & Lohaus, 2010)



# ESF

Holger Domsch  
Arnold Lohaus

## Elternstressfragebogen

MANUAL



GÖTTINGEN - BERN - WIEN - PARIS - OXFORD - PRAG - TORONTO - CAMBRIDGE, MA - AMSTERDAM - KOPENHAGEN - STOCKH

HOGREFE

# Elternstressfragebogen (ESF), Domsch & Lohaus, 2010

- › Einschätzung des subjektiven elterlichen Stresserlebens ( Selbstrating Eltern)
- › Be- und Entlastungsfaktoren in Zusammenhang mit der Elternschaft
- › Vier Skalen mit insgesamt 38 Items:
  - › Elterliches Stresserleben (ES): elterliche Erziehungskompetenz, Stress in der Interaktion mit dem Kind, alltägliche Probleme durch die Elternschaft
  - › Rollenrestriktion (RR): Einschränkungen der persönlichen Freiheit durch die Elternschaft
  - › Soziale Unterstützung (SU): Unterstützung und Entlastung durch Verwandte, Freunde und das nahe Umfeld
  - › Partnerschaft (PS): Unterstützung durch den Partner, Übereinstimmung in Erziehungsfragen, Partnerschaftszufriedenheit

# Verhaltensprotokolle und Tagebücher

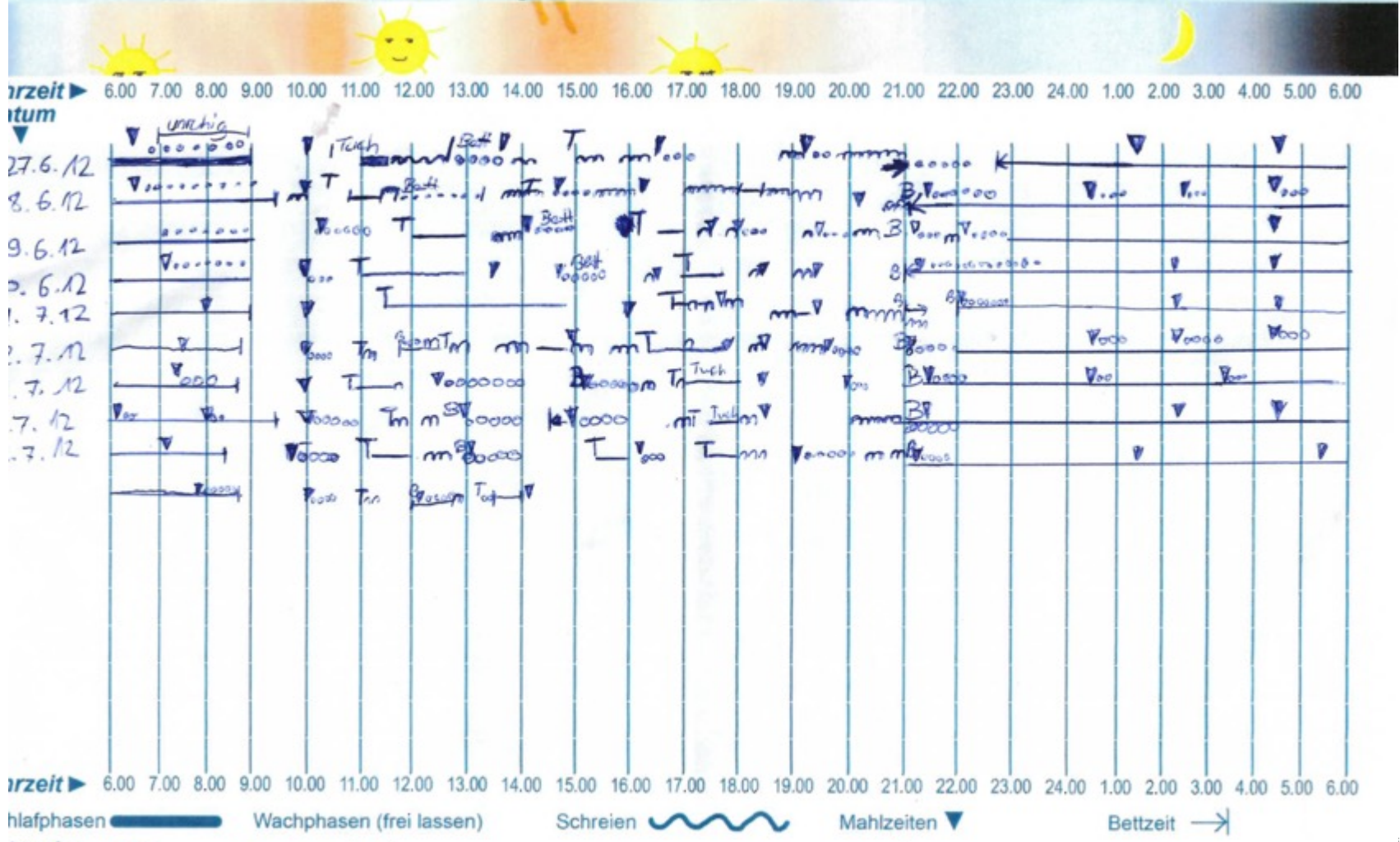
## Schlafprotokoll



Name: [redacted]

Geburtsdatum: [redacted]

Alter: [redacted]



Verhalten .... T - Tummy touch

# Elektronische Tagebücher und Apps



# Standardisierte Entwicklungstests/Intelligenztests





# Intelligenzmessungen im Vorschulalter

- › Bis zum Alter von 4 Jahren ist der IQ noch recht instabil, daher kaum belastbare Individualprognosen über längere Zeiträume mgl.
- › Schneider (2008) berichtet, dass insbesondere bei Messungen im Vorschulalter größere Schwankungen in Bezug auf die Höhe der ermittelten Intelligenzquotienten gefunden werden.
- › Ursachen:
  - › deutliche Unterschiede in der Entwicklungsgeschwindigkeit
  - › Einflüsse situativer und motivationaler Faktoren

# Besonderheiten bei der Testung von Vorschulkindern

- › Kürzere Aufmerksamkeitsspanne (geringere Ausdauer an fremdbestimmten Aufgaben zu arbeiten)
- › Motorische Unruhe
- › Motivation stark durch Außenreize gesteuert

# Daher muss der Diagnostiker...

- › das Kind optimal lenken
- › über Erfahrung im Umgang mit Kindern dieser Altersgruppe verfügen
- › das Testmaterial bzw. die Instruktionen perfekt kennen
- › ablenkende Reize (z.B. auch Schmuck und Kleidung, herumliegende Testmaterialien) im Testraum vermeiden
- › dem Kind eine angemessene Sitzgelegenheit (z.B. TrippTrapp/Hochstuhl) bieten
- › den Test evtl. in mehrere Teile unterteilen

# Standardisierte Entwicklungstests/Intelligenztests

- › Bayley Scale IV (Bayley & Aylward, 2019)
- › Frühkindliches Entwicklungsdiagnostikum für Kinder von 0-3 Jahren (FREDI 0-3, 2016)
- › Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren - Revision (ET 6-6-R) (Petermann & Macha, 2015)
- › Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter – Version III (BUEVA-III; Esser & Wyschkon, 2016)
- › SON-R 2-8 (Tellegen, Laros & Petermann, 2018)
- › Kaufman Assessment Battery for Children (K ABC-II, Melchers & Melchers, 2015)

# 4. Ausschlussdiagnostik (Kinderärztliche Untersuchung)

- › Kinderärztliche Untersuchung zur Erfassung
  - › Somatische Begleiterkrankungen oder Anomalien
  - › Hirnorganische Schädigung
  - › Kindesvernachlässigung/-misshandlung
  - › Zusätzliche Beobachtungsmöglichkeit

# Fragen und Anregungen gerne an...

margarete.bolten@upk.ch

