

CDCL Child Dissociative Checklist Version 3.0

Frank W. Putnam, MD Unit on Developmental Traumatology, NIMH

(Übertragung und Kommentar: M. Naumann-Lenzen, Hennef)

Name/Chiffre.....				
Datum.....	Alter.....	Geschlecht	m w	Ergebnis.....

Dies ist eine Liste klinischer Verhaltensmerkmale. Sie ist in 20 Items gegliedert.

- Markieren Sie die **(2)**, wenn Sie das in dem betreffenden Item geschilderte Verhalten Ihres Kindes als **sehr zutreffend** einordnen würden – und zwar das **gegenwärtige Verhalten bzw. das Verhalten während der letzten 12 Monate**.
- Entsprechend markieren Sie die **(1)**, wenn das in dem Item geschilderte Verhalten für Ihr Kind **ziemlich oder manchmal zutrifft**.
- Entsprechend markieren Sie die **(0)**, wenn das in dem Item geschilderte Verhalten für Ihr Kind **nicht zutrifft**.

Auswertung und Empfehlung zur Durchführung (M. N.-L.):

Der CDCL wird i.d.R. mit der/den Betreuungs- und/oder Bezugspersonen durchgeführt, die das Kind gut kennen.

Der Cutoff für klinische Auffälligkeit liegt bei ≥ 1.2 (Summe Einzelwerte dividiert durch 20). Sofern der Gesamtwert darunter liegt, achte man auf sog. ‚Ausreißer‘ d.h. Einzelitems, die deutlich über dem gemittelten Wert liegen. Dies kann ein Hinweis sein auf mangelnde Reliabilität des Gesamtergebnisses. In diesem Fall sollte der CDCL im klinischen Verlauf wiederholt werden.

Aus meiner Erfahrung empfiehlt es sich, das Interview persönlich mit der/den befragten Personen durchzuführen, da dies Gelegenheit gibt, sich für jedes der Items **Beispiele** geben zu lassen. **Nur so kann in vielen Fällen die differentialdiagnostische Unterscheidung von (1.) normativer und klinischer Dissoziation und (2.) die Unterscheidung von Dissoziation und intrapsychischer bzw. interpersoneller Dynamik mit hoher Reliabilität getroffen werden..** Sofern dies für einzelne Items auch dann noch nicht geklärt werden kann, entscheiden Gesamteindruck und weiterer klinischer Verlauf.

Bei sämtlichen Items ist das erwartbare Niveau altersgerechter Entwicklung zu berücksichtigen.

1. Das Kind (K) erinnert sich nicht an oder verleugnet traumatische oder schmerzhaft Erfahrungen, von denen Sie wissen / man weiß, dass sie sich ereignet haben.
2. Das K wirkt mitunter wie benommen bzw. wechselt in einen tranceähnlichen Zustand oder erscheint öfters ‚abwesend‘. Lehrer berichten möglicherweise von häufigem Tagträumen während des Unterrichts (*Kindergarten analog, M.N.-L.*)
3. Das K zeigt rasche Wechsel in seiner Persönlichkeit. Es wechselt beispielsweise von schüchternem zu kontaktfreudigem und lebhaftem Verhalten, von betont weiblichem (mädchenhaftem) zu betont männlichem (jungenhaftem), von ängstlichem zu aggressivem Verhalten. (*Dies ist besonders bei jüngeren Kindern ein kritischer und genau zu überprüfender Item, da hier das alters- und entwicklungsabhängig erreichbare Niveau der State- und Verhaltensintegration und –konsolidierung mitbedacht werden muß! M. N.-L.*)
4. Das K ist ungewöhnlich vergesslich oder verwirrt in Bezug auf Dinge, die es eigentlich wissen müsste, z.B. die Namen von Freunden, Lehrern oder sonstigen wichtigen Menschen; es verliert seine Sachen oder verirrt sich leicht.
5. Das K hat ein schlechtes Zeitempfinden bzw. eine eingeschränkte Orientierung in der Zeit. Beispielsweise glaubt es nachmittags, dass es noch vormittags sei, ist unsicher / verwirrt bzgl. Wochentag oder wann etwas vorgefallen ist.
6. Das K weist abrupte / prägnante Wechsel auf bzgl. seiner Fähigkeiten / Fertigkeiten, seines Wissens, seiner bevorzugten Speisen, seines sportlichen Könnens – z.B. Änderungen in der Handschrift, Erinnern kürzlich erlernter Informationen wie Multiplikationsreihen, Rechtschreibung, Beherrschung des Gebrauchs von Werkzeugen oder künstlerische Fähigkeiten.
7. Das K zeigt plötzliche und rasche Rückschritte im altersangemessenen Verhalten; beispielsweise verfällt ein Zwölfjähriger in Babysprache, lutscht am Daumen oder zeichnet wie ein Vierjähriger.
8. Das K tut sich schwer, aus Erfahrungen zu lernen, z.B. aus mitgeteilten Erklärungen; übliche Ermahnungen oder Strafen bewirken keinen Wandel im Verhalten.
9. Das K beharrt auf Lügen oder verleugnet Fehlverhalten, auch wenn die Tatsachen offensichtlich dagegen sprechen.
10. Das K spricht von sich selbst in der 3. Person („sie“ / „er“ bzw. Eigename) oder es beharrt mitunter darauf, mit einem anderen Namen angesprochen zu werden. Das K kann auch behaupten, dass Dinge, die es selber getan hat, tatsächlich jemand anderem zugestoßen seien.
11. Das K weist rasch wechselnde, körperliche Beschwerden auf, wie beispielsweise Kopf- oder Magenschmerzen. So kann das K über Kopfschmerzen klagen und dies im nächsten Moment anscheinend völlig vergessen haben.

12. Das K wirkt in seiner sexuellen Entwicklung ungewöhnlich frühreif; evtl. zeigt es anderen Kindern oder Erwachsenen gegenüber altersunangemessene Sexualpraktiken.
13. Das K weist ungeklärte körperliche Verletzungen auf oder fügt sich selber vorsätzlich Verletzungen zu. (*Abgrenzung zu anderweitig motiviertem Risikoverhalten und Neigung zu ‚Unfällen‘, M. N.-L.*)
14. Das K berichtet von Stimmen, die zu ihm sprechen. Es kann sich um freundliche / wohlwollende / ‚gute‘ oder um feindselige / ‚böse‘ handeln oder sie gehören zu ‚eingebildeten Begleitern‘ oder sie hören sich an wie die Stimmen von Eltern, Lehrern oder Freunden. (*Für die Abgrenzung zu psychosenahen/psychotisch-paranoiden Zuständen: i. d. R. können diese Stimmen recht verlässlich als Stimmen im Kopf benannt werden, M. N.-L.*)
15. Das K berichtet von lebhaften Empfindungen der Existenz eines oder mehrerer eingebildeter Begleiter. Es kann darauf beharren, dass der / die eingebildete(n) Begleiter verantwortlich ist/sind dafür, was das K getan hat. (*Mögliche Abgrenzung zu dem bei kleinen Kindern nicht seltenen ‚imaginierten Begleiter‘ beachten! M. N.-L.*)
16. Das K hat heftige Wutausbrüche, oft ohne erkennbaren Anlaß; bei diesen Gelegenheiten kann es außergewöhnliche Körperkräfte entwickeln.
17. Das K schlafwandelt häufig.
18. Das K berichtet von ungewöhnlichen nächtlichen Erlebnissen, beispielsweise von „Geistern“, die es gesehen hat, oder, dass sich nachts Dinge ereignet haben, die es sich nicht erklären kann (z.B. zerstörte Spielsachen, ungeklärte Verletzungen).
19. Das K führt häufig Selbstgespräche, kann dabei gelegentlich seine Stimme verstellen oder mit sich selbst streiten / argumentieren bzw. sich selber widersprechen. (*insbes. bei jüngeren Kindern ist die Abgrenzung zum normalen ‚Als-Ob-Rollenspiel‘ phantasiebegabter Kinder, das oft ähnliche Merkmale aufweist, zu beachten, M. N.-L.*)
20. Das K weist zwei oder mehr, klar unterscheidbare und gesonderte Persönlichkeiten auf, die sein Verhalten beherrschen.