



Konzept: Diagnostik zur Befindlichkeit des Kindes nach bekannter oder vermuteter sexueller Gewalt

Zornröschen bietet eine Diagnostik zur Befindlichkeit von Kindern (6 bis 12 Jahren) an, bei denen vermutet wird, dass sie Zeuge*in und/oder Betroffene*r von sexuellen Übergriffen/ sexualisierter Gewalt geworden sind. Die Diagnostik dient dazu, die Befindlichkeit des Kindes, Ressourcen und einen möglichen Unterstützungsbedarf beim Kind und den Bezugspersonen festzustellen.

Wichtig: Die angewendeten Testverfahren dienen *nicht* der Aufdeckung sexualisierter Gewalt. Es findet demnach keine rechtspsychologische Begutachtung statt.

Inhalt des Konzepts

1. Richtlinien der psychologischen Diagnostik.....Seite 2
2. Zeitlicher Umfang.....Seite 2
3. Ablauf der Diagnostik.....Seite 2-3
4. Angewandte Testverfahren.....Seite 4
5. Kosten.....Seite 4
6. Appendix A: Verwendete projektive Testverfahren (Kinder).....Seite 5
7. Appendix B: Verwendete objektive Testverfahren (Kinder).....Seite 6
8. Appendix C: (Objektive) Fragebögen (begleitende Gespräche).Seite 7

1. Richtlinien der psychologischen Diagnostik

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein bevor ein Kind zur Diagnostik angemeldet werden kann:

- Das Kind muss 6 bis 12 Jahre alt sein, da die verwendeten Testverfahren ein gewisses kognitives Level voraussetzen. In Ausnahmefällen können Kinder ab 5 Jahren schon aufgenommen werden.
- Als spezialisierte Fachberatungsstelle mit opferparteilicher Haltung führen wir die Diagnostik ausschließlich mit dem von sexualisierter Gewalt betroffenen Kind durch. Kinder, mit sexuell übergriffigen Verhalten benötigen eine andere Form der Diagnostik, die Zornröschen konzeptionell jedoch nicht leistet. (Hinweis: Falls das Kind im Laufe der Diagnostik übergriffige Verhaltensweisen aufzeigt, wird die Diagnostik nicht abgebrochen. Das übergriffige Verhalten wird eruiert und dem Bezugssystem sowie den Fachkräften transparent gemacht. Es werden konkrete Empfehlungen zur weiteren Abklärung des Verhaltens formuliert).
- Der Schutz des Kindes muss gewährleistet sein, d.h. dass Kind darf während des Zeitraumes der Diagnostik keinen Kontakt zu der übergriffigen Person haben. Auf diese Weise soll ausgeschlossen werden, dass es zu einer Beeinflussung des Kindes kommt.
- Wenn mehrere Geschwisterkinder von sexualisierter Gewalt betroffen sind, wird die Diagnostik der Einzelnen nacheinander durchgeführt.
- Bei mehrmaligen Absagen der Termine, behält Zornröschen sich vor, die Diagnostik abzubrechen und informiert bei Beauftragung durch das Jugendamt umgehend die zuständige Fachkraft.

2. Zeitlicher Umfang

Die Diagnostik umfasst fünf bis sieben Sitzungen, die ein Mal wöchentlich stattfinden und 50 Minuten dauern. Je nach Fall kann die Diagnostik weniger oder mehr als sieben Sitzungen in Anspruch nehmen.

3. Ablauf der Diagnostik

a. Erstgespräch

Im Erstgespräch wird das Anliegen und die Voraussetzungen für eine Diagnostik (d.h. Gewährleistung des Kinderschutzes, Kooperationsbereitschaft der Sorgeberechtigten, etc.) geklärt.

b. Fachgespräch

Ein Fachgespräch mit Fachkräften stationärer/ambulanter Hilfen und/oder dem Jugendamt werden bei Bedarf zur Auftragsklärung vor oder während der Diagnostik geführt. Hierzu wird die Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten eingeholt.

c. **Anamnesegespräch**

Das Anamnesegespräch wird ggf. mit beiden Sorgeberechtigten Elternteilen geführt (solange keine*r von Ihnen im Fokus des Verdachtes der Täter*innenschaft liegt), mit den Bezugserziehern oder mit den Pflegeeltern in Fällen einer Inobhutnahme. Das Anamnesegespräch dient zum Einholen von Informationen bzgl. der Entwicklung des Kindes.

d. **Begleitende Gespräche**

Eine psychosoziale Fachkraft führt die Diagnostik durch und ist Ansprechpartnerin für das Kind. Eine weitere Fachkraft, die die Fallführung übernimmt, führt die begleitenden Beratungsgespräche mit der Begleitperson des Kindes durch und ist ausschließlich für diese zuständig. Die begleitenden Beratungsgespräche, die parallel zu den Diagnostikstunden stattfinden, dienen zur Unterstützung des Bezugssystems. Sie können verschiedene Methoden beinhalten.

e. **Weitere Ansprechpartner**

Bei Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung ist Zornröschen befugt, den Kindergarten, die Schule des Kindes und/oder weitere beteiligte Institutionen zu kontaktieren um Informationen zur Entwicklungsgeschichte, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, etc. einzuholen.

f. **Auswertungsgespräch**

Die Diagnostik beginnt mit dem Anamnesegespräch und endet mit dem Auswertungsgespräch. Während der Diagnostik werden keine Zwischenergebnisse mitgeteilt, außer in Fällen von Kindeswohlgefährdung. Das Auswertungsgespräch wird mit den Sorgeberechtigten, Mitarbeiter*innen der stationären Jugendhilfe und /oder Fachkräften des Jugendamtes geführt. Je nach Fall können auch weitere Bezugspersonen und Fachkräfte eingeladen werden.

g. **Stellungnahme**

Nach dem Auswertungsgespräch wird eine schriftliche Stellungnahme verfasst und allen Beteiligten zusammen mit dem Diagnostikbericht zugesandt. Die Ergebnisse und Empfehlungen, die sich u.a. während des Auswertungsgesprächs mit allen Beteiligten erschließen, werden in der Stellungnahme festgehalten und erklärt.

h. **Nachgespräch**

Nach 3 Monaten einer abgeschlossenen Diagnostik findet ein Nachgespräch bei Zornröschen statt, um die Empfehlungen aus der Stellungnahme und die Entwicklung des Falls zu evaluieren.

4. **Angewandte diagnostische Testverfahren**

Es werden zwei Arten von Testverfahren in der Diagnostik unterschieden:

a. **Projektive Testverfahren**

Tiefenpsychologisch begründete Verfahren, auch projektive Testverfahren genannt, gehören zu den qualitativen Testverfahren. Sie sind Untersuchungsmethoden zur Erfassung unbewusster Probleme bei Kindern und Jugendlichen.

Sie bieten die Möglichkeit Alltags- und Beziehungserleben, Ängste, Wünsche und Bewältigungsstrategien zum Ausdruck zu bringen. Diese Tests dienen der Hypothesenbildung. Folgende verwendete projektive Testverfahren bei Kindern sind in Appendix A aufgelistet.

b. **Objektive Testverfahren**

Objektive Testverfahren gehören zu den quantitativen Verfahren. Diese Verfahren sind valide und haben einen Reliabilitätswert.

- Validität: Eine Messung ist valide, wenn sie tatsächlich das misst, was sie messen soll und somit glaubwürdige Ergebnisse liefert.
- Reliabilität: Die Reliabilität bezieht sich darauf, ob eine Forschung bei wiederholter Durchführung zuverlässige Ergebnisse liefert.

Folgende verwendete objektive Testverfahren bei Kindern sind in Appendix B aufgelistet.

Bei den begleitenden Beratungsgesprächen mit dem Bezugssystem wird zum Teil auch mit (objektiven) Testverfahren gearbeitet. Folgende Fragebögen stehen in Appendix C.

5. **Kosten**

Für Jugendämter außerhalb von Mönchengladbach (z.B. Stadt Viersen, Kreis Viersen, etc.) werden 50 Euro pro Fachleistungsstunde berechnet. Die Diagnostik umfasst (+/-) 25 bis 30 Fachleistungsstunden. Bevor die Diagnostik durchgeführt werden kann, muss die schriftliche Kostenanerkennung des zuständigen Jugendamtes vorliegen.

Appendix A: Projektive Testverfahren (Kinder)

DUSS-Fabeln Test	Die für Kinder erzählten Geschichten nach Louisa DUSS, erweitert durch Fragestellungen nach FRIEDEMANN, erlauben – unter Umgehung des psychischen Widerstandes – Aussagen über die emotionale Empfindlichkeit des Kindes und über mögliche Komplexe im Verlauf der psychosexuellen Entwicklung.
Körperbilder	Sie dienen einerseits zur Abklärung des Vokabulars eines Kindes, andererseits zur Wissensermittlung und bieten dem Kind die Möglichkeit, Erlebtes anhand der schematischen Darstellung mitzuteilen.
Mensch-Zeichen-Test	Mit Hilfe des MZT lassen sich Hinweise auf das Entwicklungsalter und Erkenntnisse über das Körperschema und das Körperbild erhalten, die u. a. Aussagen über das emotionale Befinden des Kindes ermöglichen.
Projektive Story Telling Cards	Ein diagnostisches Instrument, das es erlaubt, direkt und ohne Umwege auf die Art von Problemen Bezug zu nehmen, die der Grund der Vorstellung sind. Speziell geht es um mögliche familiäre und soziale Konflikte und insbesondere um traumatische Erfahrungen wie z.B. sexuelle Gewalt, körperliche Gewalt, schwere Vernachlässigung oder Drogenabhängigkeit.
Satzergänzungstest	Dient der Feststellung z.B. von Ängsten, Bindung, Werten der Herkunftsfamilie.
Sceno-Test	<i>Eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode zur Erfassung unbewusster Probleme bei Kindern und Jugendlichen. Mittels standardisierten Materials bietet er die Möglichkeit, Alltags- und Beziehungserleben, Ängste, Wünsche und Bewältigungsstrategien szenisch zu gestalten und auf diese Weise bewusst verschwiegene oder der Reflexion nicht zugängliche Zusammenhänge darzustellen.</i>
Verzauberte Familie	<i>Ein tiefenpsychologischer Zeichentest, der es einem Kind ermöglicht, sich identifizierend und projizierend mit dem eigenen Standort sowie den Beziehungen und ungelösten Problemen der eigenen Familie auseinanderzusetzen.</i>



Appendix B: Objektive Testverfahren (Kinder)

<p>CROPS (Child Report of Post-Traumatic Symptoms)</p>	<p>Die von Ricky Greenwald entwickelten Skala CROPS stellt ein bewährtes Traumascreening- und Therapieevaluations- Instrument für Kinder ab 7 Jahren dar. Der Cut-Off Wert für eine PTBS-Diagnose liegt für den CROPS bei 19 Punkten (Quelle: Kinder Trauma Institut, Webseite).</p>
<p>Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ)</p>	<p>Feststellung depressiver Symptome (8 bis 17 Jahre)</p>
<p>MSDQ- Fragebogen zur medizinischen somatischen Dissoziation</p>	<p>Der MSDQ ist ein validierter Fragebogen, der den Schweregrad von Dissoziation, Depression und somatischen Symptomen bewertet.</p>
<p>Trauma-Symptom-Checkliste für Kinder und Jugendliche (TSC-KJ)</p>	<p>Die TSC-KJ erlaubt, Aussagen über den Schweregrad hinsichtlich der Symptomgruppen Angst, Ärger, Depression, Dissoziation, Posttraumatischen Stress und Sexuell Auffälliges Verhalten (sowohl Intensive Beschäftigung als auch Belastung durch Sexualität) zu treffen (Quelle: Spranz, S., Loos, L., Steil, R., 2018)</p> <p>Hinweis: Es gibt noch keine Vergleichswerte für jüngere Probanden (erst ab 13 Jahren). Für die Altersgruppe 8-12 Jahre hat der TSC-KJ eher einen qualitativen Nutzen zur Erfassung verschiedener Traumafolgesymptome und zur Verlaufskontrolle.</p>

Appendix C: Verwendete (objektive) Fragebögen in den begleitenden Gesprächen

<p>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III (DISYPS-III):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trauma- und belastungsbezogene Störungen - Bindungs- und Beziehungsstörungen 	<p>Der DISYPS-III dient der Erfassung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (4 bis 18 Jahren in der Fremdbeurteilung und im Alter von 11 bis 18 Jahren in der Selbstbeurteilung). Für die meisten Skalen der Fragebogen konnten mindestens zufriedenstellende interne Konsistenzen mit Werten von α gleich .70 bis α gleich .90 ermittelt werden. Es liegen psychometrische Analysen für Repräsentativ-Stichproben und/oder für Klinik-Stichproben für alle DISYPS-II- bzw. DISYPS-III-Verfahren vor, mit Ausnahme der Verfahren zu Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen sowie Bindungs- und Beziehungsstörungen.</p>
<p>Die Familienbögen – Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen</p>	<p>Die Familienbögen (FB) sind ein Selbstberichtsinstrument, das für die Familiendiagnostik und die Familientherapie entwickelt wurde. Die FB geben eine Einschätzung über die Funktionalität einer Familie (Ressourcen wie auch Probleme). Der familiäre Prozess wird aus drei Perspektiven beschrieben: der individuellen, der dyadischen, und der gesamtfamiliären Perspektive. Die FB basieren auf fünf Dimensionen: Aufgabenerfüllung (AE), Rollenverhalten (RV), Kommunikation (KOM), Emotionalität (E), Affektive Beziehung (AB), Kontrolle (K), Werte und Normen (WN) (Cierpka, M. & Frevert, G., 1994).</p>
<p>Elternfragebogen PROPS (Parents Report of Post-Traumatic Symptoms)</p>	<p>Die von Ricky Greenwald entwickelten Skalen PROPS stellen ein bewährtes Traumascreening- und Therapieevaluationsinstrument dar. Der Cut-Off Wert für eine PTBS-Diagnose liegt für den PROPS bei 16 Punkten (Quelle: Kinder Trauma Institut, Webseite).</p>
<p>Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL-4-18)</p>	<p>Der CBCL-4-18 erfasst das Urteil von Eltern über Kompetenzen, Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren. Kompetenz Skala und Syndrom Skala sind vorhanden.</p>
<p>TRF-Lehrer-/Erzieherfragebogen</p>	<p>Einschätzung von schulischen/pädagogischen Fachkräften</p>

Zusätzlich kann je nach Notwendigkeit ein Genogramm oder ein Familienbrett mit dem sorgberechtigten Elternteil erstellt werden um einen Eindruck von den familiären Strukturen zu erhalten.