

Клінічний посібник із проведення скринінгу на травми у дітей та підлітків (CATS-2)

«Скринінг дитячих та підліткових травм, версія 2 (CATS-2)» — це контрольний список на основі DSM-5 та ICD-11, який включає 15 потенційно травматичних подій або серії подій, 20 симптомів посттравматичного стресу (PTSS) і 5 пунктів порушення. Він має хороші психометричні властивості (Sachser, et al, розглядається). Існує варіант самозвіту для дітей/молоді 7-17 років і паралельна версія для опікунів. Перша версія для оцінки дітей, CATS (Sachser et al, 2017), може застосовувати з тими, хто опікується дітьми 3-6 років. Ця версія для дітей молодшого віку відповідає критеріям симптомів посттравматичного стресового розладу DSM-5 3-6 років. CATS-2 можна використовувати як самозвіт або інтерв'ю. Інтерв'ю може бути кращим з дітьми молодшого віку або молоддю з проблемами розуміння прочитаного.

Проведення CATS/CATS-2 слід проводити як клінічну зустріч. CATS-2 може бути частиною рутинних процедур оцінки та/або проводитися пізніше з призначенням лікарем. Його можна використовувати як окремий скринінг або бути частиною більш масштабної оцінки та клінічного інтерв'ю. Проведення двох версій: для дітей/молоді і для опікунів (7-17 років) дає більш повну картину. Перегляд результатів та зворотній зв'язок із пацієнтами та особами, які доглядають за ними, є важливими. Спільний огляд результатів створює можливість підтвердити досвід дітей/молоді, дізнатися про ключові фактори, які мають відношення до терапії та відновлення, наприклад, виявлення гарячих точок пам'яті про травму, нагадування про травму та уявлення дітей/молоді про травму та її наслідки. Скринінг — це можливість негайно оцінити безпеку та виконати важливі клінічні заходи, щоб допомогти підтримати процес відновлення дітей/молоді, які постраждали від травми. Даний захід може також застосовуватися як рутинний моніторинг симптомів під час лікування.

На додаток до виявлення потенційно травматичних подій та наявності симптомів посттравматичного стресового стресу, важливо дослідити, як діти/молодь сприймають травму та її контекст. Когнітивні здібності важливі для розвитку та збереженні посттравматичного стресового розладу. Ці уявлення можуть бути як на індивідуальному, так і на рівні суспільства. Жертва жорстокого поводження з дитиною знає, що члени сім'ї, вчителі або державні органи захисту дітей знали, але не вживали заходів захисту. Напади можуть сприйматися як результат расового націлювання та расизму. Залякування може бути пов'язано з дискримінацією на основі членства в групі (наприклад, бути геєм). Дитина, батьки якої не мають документів, можливо, неохоче повідомляла про насильство через побоювання, що батьки можуть бути депортовані. Молодь, яка постраждала від насильства в громаді, може вважати, що соціальна нерівність і відсутність дій уряду є причиною високого рівня насильства у сусідах. Катастрофа може бути спричинена неспроможністю уряду чи організацій вжити належних заходів.

Якщо не враховувати цей чинник в клінічній роботі, це може завдати додаткової шкоди. Наприклад, якщо діти/молодь заявляють про травму, пов'язану з домашнім ризиком (жорстоке поводження з дітьми, домашнє насильство), і немає негайного подальшого реагування, вони можуть зробити висновок, що медичні працівники не піклуються про їхню безпеку.

Застосування CATS/CATS-2 і пряме опитування про травми не викликає надмірного стресу, навіть якщо воно проводиться як частина рутинного скринінгу до встановлення терапевтичних відносин (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019). Діти/молодь без травм в анамнезі та ті, хто має травму в анамнезі, але не має посттравматичного стресового стресу, відчувають мінімальний дистрес або взагалі відсутній. Люди з посттравматичним стресовим розладом можуть відчувати дистрес, але це свідчить про те, що вони мають клінічні потреби. Однак те, що діти/молодь розкривають про свою травму та посттравматичний синдром у контрольному списку, наприклад CATS/CATS-2, буде лише частиною повної клінічної картини. Очікується, що з часом з'явиться більш повна картина травми та її впливу (Berliner, Meiser-Stedman, & Danese, 2020).

Клінічний діагноз посттравматичного стресового стресу не повинен ґрунтуватися на завершенні лише CATS/CATS-2. Потрібне клінічне інтерв'ю з дітьми/молоддю та, якщо це можливо, опікуном. Існують стандартні структуровані клінічні інтерв'ю, такі як CAPS-CA або CAPS-CA-5. Проте дітям з підвищеним ПТСР, але без діагнозу ПТСР, також слід запропонувати лікування, орієнтоване на травму.

Клінічні відгуки та огляд CATS

1. Скринінг травми

Підтвердження принаймні однієї події, пов'язаної з загрозою, достатньо для продовження розслідування PTSS.

Мета:

Дізнайтеся про історію травм. Усі діти/молодь зазнають гарного впливу шляхом підтвердження та нормалізації. Зворотній зв'язок може містити такі клінічні компоненти: перевірка, психоосвіта щодо травми, визначення пізнання, пов'язаного з травмою, сильних сторін і ресурсів дитини та сім'ї, оцінка безпосередньої безпеки та підвищення довіри сім'ї до лікування, орієнтованого на травму.

Клінічний відгук:

Залучення [Перевірити досвід]:

«Мені так шкода, що ти пройшов через це»; «Дякую, що розповіли мені про свій досвід».

Психоосвіта [Нормалізація]:

"Ти не самотній; багато дітей мали подібний досвід»; «Я працюю з багатьма підлітками, які пройшли через подібні речі».

Прояснення [модель «боротьба зі страхами», розповідаючи про схвалені травми]:
«Я бачу, ви сказали, що потрапили в серйозну аварію, що сталося?»; «Ви відзначили, що бачили, як когось у вашій родині давали ляпасів, чи били кулаками, як часто це траплялося?»; «Ви зазначили, що найгірше торкатися інтимних частин, що зробило це найгіршим для вас?»

Дослідження контексту травми:

«Скажіть мені, чому, на вашу думку, це сталося?»; «Чи міг хтось щось зробити, щоб запобігти або зупинити те, що сталося?»; «Як ви думаєте, чому він вибрав для нападу саме вас?»; «Чи є щось в вас чи в вашій особистості, що, на вашу думку, може бути пов'язане з тим, що сталося?»; «Як ви думаєте, на вас напали?»; «Що думають інші про те, що з тобою сталося?»

2. Симптоми посттравматичного стресового стресу

Інтенсивність і частота PTSS визначають шляхом додавання загального балу для кожного симптому.

Критерії діагностики ПТСР вимагають певної кількості симптомів з кожного кластера.

Мета:

Для визначення інтенсивності посттравматичного стресового синдрому та наявності ймовірного посттравматичного стресового розладу. Щоб дізнатися більше про те, які групи симптомів є найбільш тривожними, визначте нагадування про травму та непотрібні думки.

Пояснення результатів: загальний показник інтенсивності PTSS клінічно не підвищений:

Нормалізація:

«Це нормально мати якісь реакції після страшного досвіду»; «багато людей мають реакції, а потім з часом вони стають краще»; «Якщо ви коли-небудь відчуєте, що проблеми погіршуються, не соромтеся повертатися; ми можемо допомогти»

Зміцнення позитивних (ресурсних) сторін:

«Гарна робота. Навіть якщо у вас були ці травми, ви змогли ефективно впоратися. Які у вас є сильні сторони, які ви використали?»

Пояснення результатів: загальний показник інтенсивності PTSS клінічно підвищений:

Взаємодія [Перевірка дістресу]:

«Ваш бал досить високий. Це означає, що в вас є думки та почуття з приводу того, що сталося, які є стресовими і засмучують. Не дивно, що вам важко».

Психоосвіта [Інформація про ПТС та ПТСР - Нормалізація]:

- Маленькі діти: «Діти часто відчувають такі почуття і хвилювання, як і ви, після того, як пройшли через [НАЗВАЙТЕ ДЕЯКІ З ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ДИТИНИ]. Ці почуття та занепокоєння можуть бути важкими. Я бачу багато дітей і батьків, які відчувають такі почуття».
- Діти старшого віку та батьки: «Ці дані дозволяють дізнатися про почуття, думки, занепокоєння та поведінку, які можуть супроводжувати пережиті травми, як-от [НАЗВАЙТЕ ДЕЯКІ З ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ДИТИНИ]. Разом це називають симптомами посттравматичного розладу. Ви чули про це? Я можу трохи розповісти про це».

Огляд групи окремих симптомів:

- *Нав'язливі думки:* «Я бачу, що у вас майже завжди виникають неприємні думки чи картини про те, що сталося, з'являються у вашій голові. Скажи мені, яка картина, коли це станеться»; «Ви відзначили, що майже завжди відчуваєте себе дуже засмученими, коли вам нагадують про те, що сталося. Скажи мені, що тобі нагадує те, що сталося».
- *Уникнення:* «Ви відзначили, що майже завжди тримаєтеся подалі від людей, місць, речей чи ситуацій, які нагадують вам про [НАЗВА ПОДІЇ]. Чи можете ви навести мені приклад того, чого ви уникаєте?»
- *Настрій і пізнання:* «Ви відзначили, що звинувачуєте себе або звинувачуєте когось іншого, коли це не їхня вина. Розкажіть мені більше про ці думки.» «Ви відзначили, що майже весь час відчуваєте негативні відчуття. Скажіть, які у вас почуття.»; «Ви сказали, що половину часу у вас виникають негативні думки про себе чи інших. Скажіть мені про ці думки».
- *Гіперзбудження:* «Ви відзначили, що занадто обережні та насторожі. Розкажіть більше про ситуації, коли це трапляється.»; «Ви відповіли, що майже щодня важко засинаєте, розкажіть про це докладніше?»; «Ви сказали, що вам важко зосередитися. Наведіть мені приклад ситуації, в якій особливо важко зосередитися?»

Вселяючи надію: «У нас є лікування, яке дійсно працює для дітей та молоді з посттравматичним стресом»; «Люди можуть подолати посттравматичний стрес і жити добре».

3. Функціональні порушення

Мета:

для того, щоб отримати імовірний діагноз посттравматичного стресового розладу, симптоми повинні супроводжуватися функціональними порушеннями принаймні однієї з п'яти категорій наприкінці вимірювання CATS.

CATS-2 DSM-5 Оцінка та інтерпретація

Звіт про себе та особи, яка доглядає за 7-17 років CATS-2

<p><u>CATS 7-17 років</u> Оцінка <15</p>	<p><u>CATS 7-17 років</u> Оцінка 15-20 (всі симптоми)</p>	<p><u>CATS 7-17 років</u> Оцінка ≥ 21*</p>	<p><u>CATS 7-17 років</u> Оцінка ≥ 25</p>
<p>Нормальний. Клінічно не підвищений.</p>	<p>Помірний дистрес, пов'язаний з травмою.</p>	<p>Підвищений дистрес. Позитивний скринінговий поріг. *</p>	<p>Сильний дистрес, пов'язаний з травмою. Ймовірний ПТСР. *</p>
<p>Клінічна порада: Короткий огляд результатів з клієнтами. Підтвердити, нормалізувати і заспокоїти. Випереджувальне керівництво.</p>	<p>Клінічна порада: Уважно переглядайте результати з клієнтами. Підтвердити, нормалізувати і заспокоїти. Надайте психоосвіту та поради щодо подолання ситуації. Висловлюйте надію, що багато дітей одужують природним шляхом і що за бажанням є ефективне лікування. Запропонуйте лікування, пов'язане з травмою, якщо ви зацікавлені.</p>		<p>Клінічна порада: Уважно перегляньте результати з клієнтами та проведіть діагностичне інтерв'ю з посттравматичним стресовим розладом, використовуючи результати. Підтвердити і нормалізувати. Передайте надію на одужання за допомогою ефективного лікування. Запропонуйте TF-SBT або інше лікування, специфічне для травми, засноване на доказах.</p>

Оцінки базуються на сумі балів DSM-5 ПТСР (усі симптоми, зараховуються лише найвищі з №9, №10 і №15)

Звіт доглядальниці 3-6 років у CATS

CATS Опікуни 3-6 років Оцінка < 12	CATS Опікуни 3-6 років Оцінка 12-14	CATS Опікуни 3-6 років, Оцінка 15+
Нормальний. Клінічно не підвищений.	Помірний дистрес, пов'язаний з травмою.	Ймовірний ПТСР.
<p>Клінічна порада: Короткий огляд результатів з опікуном. Підтвердити, нормалізувати та заспокоїти щодо травми та впливу. Випереджувальне керівництво.</p>	<p>Клінічна порада: Уважно перегляньте результати з опікуном. Підтвердити, нормалізувати та заспокоїти щодо травми та впливу. Надайте психоосвіту та поради щодо подолання ситуації. Висловлюйте надію, що багато дітей одужують природним шляхом і що за бажанням є ефективне лікування. Запропонуйте лікування, пов'язане з травмою, якщо ви зацікавлені.</p>	<p>Клінічна порада: Уважно перегляньте результати з опікуном. Проведіть діагностичне інтерв'ю з посттравматичним стресовим розладом за результатами. Підтвердити та нормалізувати вплив травми. Передайте надію на одужання за допомогою ефективного лікування. Запропонуйте TF-CBT або інше лікування, специфічне для травми, засноване на доказах.</p>

Література

- Berliner, L., Meiser Stedman, R., & Danese, A. (2020). Screening, Assessment, and Diagnosis in Children and Adolescents. *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. (pp 69-89).
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189-195.
- Skar, A. M. S., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2019). Reported levels of upset in youth after routine trauma screening at mental health clinics. *JAMA Network Open*, 2(5), e194003-e194003.worr