

Клиническое руководство по проведению скрининга травм у детей и подростков (CATS-2)

Скрининг травмы ребенка и подростка версии 2 (CATS-2)" - это основанный на DSM-5 и МКБ-11 контрольный список, включающий 15 потенциально травмирующих событий или серий событий, 20 симптомов посттравматического стресса (ПТСР) и 5 пунктов, определяющих нарушения. Он обладает хорошими психометрическими свойствами (Sachser и др., на рассмотрении). Существует вариант самоотчета для детей/молодежи 7-17 лет и параллельная версия для лиц, ухаживающих за ними. Версия CATS (Sachser и др., 2017), предназначенная для лиц, осуществляющих уход, может применяться к лицам, осуществляющим уход за детьми в возрасте 3-6 лет. Эта версия для детей младшего возраста соответствует критериям симптомов ПТСР в возрасте 3-6 лет по DSM-5. CATS-2 может проводиться в форме самоотчета или интервью. Интервью может быть предпочтительнее для детей младшего возраста или подростков с проблемами понимания прочитанного.

Проведение CATS/ CATS-2 должно осуществляться в рамках клинической встречи. CATS-2 может быть частью рутинных процедур оценки и/или проводиться позже с участием назначенного врача. Он может использоваться в качестве отдельного скрининга или быть частью более широкой оценки и клинического интервью. Проведение как детской/молодежной версии, так и версии для лиц, осуществляющих уход (7-17 лет), позволяет получить более полную картину. Анализ результатов и обратная связь с пациентами и их опекунами очень важны. Совместный анализ результатов дает возможность подтвердить опыт детей/молодых людей, узнать о ключевых факторах, имеющих значение для терапии и восстановления, таких как выявление "горячих точек" памяти о травме, напоминаний о травме и когнитивных установок детей/молодых людей в отношении травмы и ее последствий. Скрининг - это возможность оценить непосредственную безопасность и провести важные клинические мероприятия, которые помогут поддержать процесс восстановления детей/молодых людей, пострадавших от травмы. В дальнейшем эта мера может быть использована в качестве рутинного мониторинга симптомов во время лечения.

Наряду с выявлением потенциально травмирующих событий и наличия симптомов ПТСР, важно изучить, как дети/молодежь воспринимают травму и ее контекст. Когниции играют важную роль в развитии и сохранении ПТСР. Эти когниции могут быть как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества. Жертва насилия над ребенком осознает, что члены семьи, учителя или государственная служба защиты детей знали об этом, но не предприняли защитных действий. Нападения могут восприниматься как результат расового преследования и расизма. Издевательства могут быть приписаны дискриминации по признаку принадлежности к группе (например, гомосексуализм). Ребенок, родители которого не имеют документов, может не хотеть сообщать о насилии из-за опасений, что родители могут быть депортированы. Молодые люди, пострадавшие от насилия в обществе, могут считать, что причиной высокого уровня насилия в районе

является социальное неравенство и отсутствие действий со стороны правительства. Катастрофа может переживаться как вызванная неспособностью правительства или организаций принять надлежащие меры.

Без учета этого показателя в клинических условиях существует риск причинения дальнейшего вреда. Например, если дети/молодежь заявляют о травме, которая связана с риском в семье (жестокое обращение с детьми, домашнее насилие), а немедленного последующего реагирования не будет, они могут сделать вывод, что специалисты здравоохранения не заботятся об их безопасности.

Проведение CATS/ CATS-2 и прямой опрос о пережитой травме не вызывает чрезмерного дистресса, даже если он проводится в рамках обычного скрининга до установления терапевтических отношений (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019).

Дети/молодежь без травмы в анамнезе и дети с травмой в анамнезе, но без ПТСР, испытывают минимальный дистресс или не испытывают его вовсе. Дети с ПТСР могут испытывать дистресс, но это является свидетельством того, что у них есть клинические потребности. Однако то, что дети/молодые люди сообщают о своей истории травмы и ПТСР в контрольном списке, таком как CATS/ CATS-2, будет лишь одной частью полной клинической картины. Ожидается, что со временем появится более полная картина травмы и ее последствий (Berliner, Meiser-Stedman, & Danese, 2020).

Клинический диагноз ПТСР не должен основываться только на заполнении CATS/ CATS-2. Необходимо клиническое интервью с детьми/молодыми людьми и, по возможности, с лицом, осуществляющим уход. Существуют стандартные структурированные клинические интервью, такие как CAPS-CA или CAPS-CA-5. Однако детям с повышенным уровнем ПТСР, но без диагноза ПТСР, также следует предложить лечение, ориентированное на травму.

Клинически обоснованные отзывы и обзоры CATS

1. Скрининг травмы

Одобрения хотя бы одного события, связанного с угрозой, достаточно для проведения обследования PTSS.

Цель:

Узнать об истории воздействия травмы. Все дети/молодежь получают пользу от подтверждения и нормализации. Обратная связь может содержать следующие клинические компоненты: признание, психообразование по травме, выявление связанных с травмой когний, сильных сторон и ресурсов ребенка и семьи, оценка непосредственной безопасности и укрепление уверенности семьи в лечении, ориентированном на травму.

Клиническая обратная связь:

Вовлеченность [признание опыта]:

"Мне очень жаль, что вы прошли через это"; "Спасибо, что рассказали мне о своем опыте".

Психообразование [нормализация]:

"Ты не одинок; многие дети пережили подобное"; "Я работаю со многими подростками, которые прошли через подобное".

Экспозиция (прояснение). [Модель "противостояния страхам" путем разговора о перенесенных травмах]:

"Я вижу, вы сказали, что попали в серьезную аварию, что случилось?"; "Вы отметили, что видели, как кто-то в вашей семье получал пощечины, удары или побои, как часто это происходило?"; "Вы отметили, что прикосновение к частным частям было самым страшным, что сделало это самым страшным для вас?".

Изучение контекста травмы:

"Расскажите мне о причинах, по которым, как вы думаете, это произошло?"; "Мог ли кто-нибудь сделать что-нибудь, чтобы предотвратить или остановить случившееся?"; "Как вы думаете, почему он решил напасть именно на вас?"; "Есть ли что-то в вас или вашей личности, что, как вы думаете, может быть связано с произошедшим?"; "Как вы думаете, вы были мишенью?"; "Что другие думают о том, что с вами произошло?"

Исследование контекста травмы:

"Расскажите мне о причинах, по которым, как вы думаете, это произошло?"; "Мог ли кто-нибудь сделать что-нибудь, чтобы предотвратить или остановить случившееся?"; "Как вы думаете, почему он решил напасть именно на вас?"; "Есть ли что-то в вас или вашей индивидуальности, что, как вы думаете, может быть связано с тем, что произошло?"; "Как вы думаете, вы были выбранной мишенью?"; "Что другие думают о том, что с вами произошло?"

2. Симптомы ПТСР

Интенсивность и частота ПТСР определяется путем суммирования общего балла по каждому симптому.

Диагностические критерии ПТСР требуют наличия определенного количества симптомов из каждого кластера.

Цель:

Определить интенсивность ПТСР и вероятность наличия ПТСР. Узнать больше о том, какие кластеры симптомов вызывают наибольший дистресс, определить воспоминания о травме и выявить нежелательные мысли.

Объяснение результатов: Общий балл интенсивности PTSS клинически не повышен:

Нормализация:

"Это нормально - иметь некоторые реакции после страшного опыта"; "У многих людей бывают реакции, и со временем им становится лучше"; "Если вы почувствуете, что проблемы усугубляются, приходите, мы поможем".

Усиление положительных сторон:

"Хорошая работа. Несмотря на то, что у вас были эти травмы, вы смогли эффективно справиться с ними. Какие сильные стороны у вас есть, которые вы использовали?".

Объяснение результатов: Общий балл интенсивности PTSS клинически повышен:

Вовлечение [Подтверждение дистресса]:

"Ваш балл довольно высок. Это означает, что вы имеете дело с мыслями и чувствами о случившемся, которые вызывают стресс и расстройство. Неудивительно, что вам сейчас нелегко".

Психообразование [информация о ПТС и ПТСР - нормализация]:

- Маленькие дети: "У детей часто возникают чувства и переживания, подобные вашим, после прохождения через [НАЗВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ РЕБЕНКА]. Эти чувства и переживания могут быть тяжелыми. Я вижу много детей и родителей, которые испытывают подобные чувства".
- Дети старшего возраста и родители: "Эти данные позволяют узнать о чувствах, мыслях, беспокойстве и поведении, которые могут возникать после пережитых травм, таких как [НАЗВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ РЕБЕНКА]. Все это вместе называется симптомами посттравматического стресса. Вы слышали об этом? Я могу немного рассказать вам об этом".

Обзор кластера специфических симптомов:

- Навязчивые мысли: "Я вижу, что у вас в голове почти всегда возникают расстраивающие мысли или картинки о том, что произошло. Расскажите мне, что это за картина, когда это происходит"; "Вы отметили, что почти всегда чувствуете себя очень расстроенным, когда вам напоминают о том, что произошло. Расскажите мне, что напоминает вам о случившемся".

- Избегание: "Вы отметили, что почти всегда держитесь подальше от людей, мест, вещей или ситуаций, которые напоминают вам о [НАЗВАНИЕ СОБЫТИЯ]. Можете ли вы привести пример того, чего вы избегаете?".
- Настроение и когниции: "Вы отметили, что вините себя или обвиняете кого-то другого, когда они не виноваты. Расскажите мне подробнее об этих мыслях"; "Вы отметили, что почти все время испытываете плохие чувства. Расскажите мне, какие чувства вы испытываете."; "Вы сказали, что половина времени у вас негативные мысли о себе или других. Расскажите мне, каковы некоторые из этих мыслей".
- Гиперароузальность: "Вы отметили, что слишком осторожны и бдительны. Расскажите мне подробнее о ситуациях, когда это происходит."; "Вы ответили, что у вас проблемы с засыпанием почти каждый день, расскажите мне подробнее об этом?"; "Вы сказали, что у вас проблемы с концентрацией внимания. Приведите пример ситуации, в которой сосредоточиться особенно трудно?".

Внушение надежды: "У нас есть лечение, которое действительно работает для детей и подростков с посттравматическим стрессом"; "Люди могут преодолеть посттравматический стресс и жить хорошей жизнью".

2. Функциональное нарушение

Цель: Для того чтобы поставить вероятный диагноз ПТСР, симптомы должны сопровождаться функциональными нарушениями по крайней мере в одной из пяти категорий в конце измерения CATS.

Балльная оценка и интерпретация CATS-2 DSM-5

Самоотчет и отчет опекуна 7-17 лет CATS-2

CATS 7-17 лет Балл <15	CATS 7-17 лет Балл 15 – 20	CATS 7-17 лет Балл ≥ 21*	CATS 7-17 лет Балл ≥ 25
Нормальный. Клинически не повышен.	Умеренный дистресс, связанный с травмой.	Повышенный дистресс. Положительный порог скрининга. *	Сильный дистресс, связанный с травмой. Вероятное ПТСР.п *
<p>Клинический совет:</p> <p>Краткий обзор результатов с клиентами. Подтвердите, нормализуйте и успокойте. Предвосхищающее руководство</p>	<p>Клинический совет:</p> <p>Внимательно изучите результаты вместе с клиентами. Подтвердите, нормализуйте и успокойте. Предоставьте психообразование и советы по преодолению трудностей. Дайте надежду на то, что многие дети выздоравливают естественным путем и что при желании можно получить эффективное лечение. При заинтересованности предложите лечение, специфическое для травмы.</p>		<p>Клинический совет:</p> <p>Внимательно изучите результаты с клиентами и проведите диагностическое интервью по ПТСР, используя результаты. Валидируйте и нормализуйте. Выразите надежду на выздоровление с помощью эффективного лечения. Предложите TF-CBT или другое научно обоснованное лечение, специфичное для травмы</p>

Баллы основаны на сумме баллов по DSM-5 PTSD (все симптомы, учитываются только самые высокие из #9, #10 и #15)

Отчет сиделки 3-6 лет в CATS

CATS Воспитатель 3-6 лет Оценка < 12	CATS Опекун 3-6 лет Оценка 12-14	CATS Воспитатель 3-6 лет Оценка 15+
Нормальный. Клинически не повышен.	Умеренный дистресс, связанный с травмой.	Вероятное посттравматическое стрессовое расстройство.
<p>Клинический совет:</p> <p>Краткий обзор результатов с лицом, осуществляющим уход. Подтвердите, нормализуйте и успокойте относительно травмы и последствий. Предвосхищающее руководство.</p>	<p>Клинический совет:</p> <p>Внимательно изучите результаты вместе с лицом, осуществляющим уход. Подтвердите, нормализуйте и успокойте относительно травмы и последствий. Предоставьте психообразование и советы по преодолению трудностей. Выразите надежду, что многие дети выздоравливают естественным путем и что при желании можно получить эффективное лечение. При заинтересованности предложите лечение, специфическое для травмы.</p>	<p>Клинический совет:</p> <p>Внимательно изучите результаты с лицом, осуществляющим уход. Проведите диагностическое интервью по ПТСР, используя результаты. Подтвердите и нормализуйте воздействие травмы. Дайте надежду на выздоровление при эффективном лечении. Предложите TF-CBT или другое научно обоснованное лечение, специфичное для травмы.</p>

Литература

- 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