

Klinischer Leitfaden für die Durchführung des Child and Adolescent Trauma

Screen Version 2 (CATS-2)

Der "Child and Adolescent Trauma Screen Version 2 (CATS-2)" ist eine DSM-5 und ICD-11-basierte Checkliste, die 15 potenziell traumatische Ereignisse, 20 posttraumatische Stresssymptome (PTSS) und 5 Items zum psychosozialen Funktionsniveau umfasst. Für das Instrument konnten gute psychometrische Eigenschaften nachgewiesen werden (Sachser, et al, under review). Es gibt eine Fragebogen-Version zur Selbstauskunft für 7-17-jährige Kinder und Jugendliche und eine parallele Version für Bezugspersonen. Die Bezugspersonen-Version der ersten Version des CATS (Sachser et al, 2017), kann bei Bezugspersonen mit 3-6 Jahre alten Kindern angewendet werden. Diese Version für jüngere Kinder entspricht den DSM-5-Kriterien der PTBS-Symptome bei 3-6-Jährigen. Der CATS-2 kann als Selbstauskunftsfragebogen oder als Interview durchgeführt werden. Bei jüngeren Kindern oder Jugendlichen mit Schwierigkeiten beim Leseverständnis ist das Interviewformat vorzuziehen.

Der CATS/ CATS-2 sollte im klinischen Setting durchgeführt werden. Hierbei kann der CATS-2 Teil der routinemäßigen Eingangsdiagnostik sein und/oder zu einem späteren Zeitpunkt mit dem zugewiesenen Therapeuten durchgeführt werden. Der CATS-2 kann als eigenständiges Screening oder als Teil einer umfassenderen klinischen Diagnostik und eines klinischen Interviews verwendet werden. Die Durchführung sowohl der Kinder und Jugendlichen-, als auch der Bezugsperson-Version (7-17 Jahre) ermöglicht ein vollständigeres Bild der Symptomatik. Die Überprüfung und Rückmeldung der Ergebnisse mit den Patienten und ihren Bezugspersonen ist wichtig. Die gemeinsame Besprechung der Ergebnisse bietet die Möglichkeit, die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen zu validieren und zentrale weitere Informationen zu erfragen, die für die Therapie und Genesung relevant sind, wie z.B. die Identifikation von „Triggern“ innerhalb des Trauma-Gedächtnisses, Erinnerungen an das Trauma und Kognitionen/Gedanken der Kinder und Jugendlichen über das Trauma und seine Folgen. Das Screening ist eine Gelegenheit, die unmittelbare Sicherheit des Kindes/ Jugendlichen zu gewährleisten und wichtige erste klinische Interventionen durchzuführen, um den Genesungsprozess von betroffenen Kindern und Jugendlichen zu fördern. Das Inventar kann außerdem als routinemäßige Symptomüberwachung während der Behandlung eingesetzt werden.

Neben der Identifikation der potentiell traumatischen Ereignisse und dem Vorhandensein von PTBS-Symptomen ist es wichtig zu erfahren wie die Kinder und Jugendlichen das Trauma und seinen Kontext wahrnehmen. Kognitionen sind wichtig für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der PTBS. Diese Kognitionen können auf der individuellen oder auf der gesellschaftlichen Ebene verortet sein. Ein Opfer von Kindesmissbrauch könnte z.B. wissen, dass Familienmitglieder, Lehrer oder andere Institutionen davon wussten, aber nicht schützend

eingegriffen haben. Übergriffe können als Folge von rassistischen Angriffen und Rassismus wahrgenommen werden. Mobbing-Erfahrungen können beispielsweise auf eine Diskriminierung aufgrund der Gruppenzugehörigkeit zurückgeführt werden (z. B. homosexuell zu sein). Ein Kind, dessen Eltern keine Papiere besitzen, zögert vielleicht, Missbrauch zu melden, weil es befürchtet, dass die Eltern abgeschoben werden könnten. Jugendliche Opfer von Gewalt in der Gemeinschaft glauben vielleicht, dass soziale Ungleichheit und fehlende staatliche Maßnahmen der Grund für die hohe Gewaltrate in der Nachbarschaft sind. Eine Katastrophe kann als Resultat des Versagens der Regierung oder von Unternehmen erlebt werden, die nicht die richtigen Maßnahmen ergriffen haben.

Wird das Inventar nicht auf klinische Weise ausgewertet, besteht die Gefahr, dass weiterer Schaden entsteht. Wenn Kinder/Jugendliche beispielsweise ein Trauma angeben, das mit einem häuslichen Risiko verbunden ist (Kindesmissbrauch, häusliche Gewalt), und keine unmittelbare Folgemaßnahme erfolgt, könnten sie zu dem Schluss kommen, dass sich die Fachkräfte des Gesundheitswesens nicht um ihre Sicherheit kümmern.

Die Durchführung des CATS/ CATS-2 und die direkte Abfrage von traumatischen Erfahrungen verursacht keine unangemessene Belastung, selbst wenn sie als Teil eines Routine-Screenings durchgeführt wird, bevor eine therapeutische Beziehung aufgebaut wurde (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019). Kinder und Jugendliche ohne Trauma-Vorgeschichte und solche mit einer Trauma-Vorgeschichte ohne PTBS zeigen minimale oder keine Belastung. Diejenigen mit PTBS könnten unter Stress leiden, aber dies ist der Beweis dafür, dass sie einen klinischen Bedarf haben. Die Inhalte, die Kinder und Jugendliche auf einer Checkliste wie dem CATS-2 über ihre Trauma-Vorgeschichte und PTBS angeben, sind jedoch nur ein Teil des gesamten klinischen Bildes. Es wird erwartet, dass sich mit der Zeit ein vollständigeres Bild des Traumas und seiner Auswirkungen ergibt (Berliner, Meiser-Stedman, & Danese, 2020).

Eine klinische Diagnose der PTBS sollte nicht allein auf dem Ausfüllen des CATS/ CATS-2 beruhen. Ein klinisches Interview mit Kindern und Jugendlichen und wann immer möglich mit einer Bezugsperson ist notwendig. Es gibt standardisierte strukturierte klinische Interviews wie den CAPS-CA oder den CAPS-CA-5. Kindern mit erhöhten posttraumatischen Stresssymptomen aber ohne PTBS-Diagnose sollte ebenfalls eine traumafokussierte Behandlung angeboten werden.

Klinisch basiertes Feedback und Bewertung des CATS-2

1. Trauma-Screening

Die Angabe von mindestens einem traumatischen Ereignis ist ausreichend, um mit der PTBS-Untersuchung fortzufahren.

Ziel:

Erfahren Sie mehr über die Trauma-Vorgeschichte. Alle Kinder und Jugendlichen profitieren von einer Validierung und Normalisierung. Das Feedback kann die folgenden klinischen Komponenten enthalten: Validierung, Psychoedukation über traumatische Ereignisse, Identifikation von traumabezogenen Kognitionen, Stärken und Ressourcen des Kindes und der Familie, Einschätzung der unmittelbaren Sicherheit und Förderung des Vertrauens der Familie in einer traumafokussierten Behandlung.

Klinisches Feedback:

Validieren [Erfahrung validieren]:

„Es tut mir sehr leid, dass du das durchgemacht hast.“; „Danke, dass du mir von deinen Erfahrungen erzählt hast.“

Psychoedukation [Normalisieren]:

„Du bist nicht allein; viele Kinder haben solche Erfahrungen gemacht.“; „Ich arbeite mit vielen Teenagern, die Ähnliches durchgemacht haben.“

Exposition [Modell "Konfrontation mit den Ängsten" durch Sprechen über die erlebten Traumata]:

„Du hast angegeben, dass du einen schweren Unfall hattest, was ist passiert?"; „Du hast angekreuzt, dass du gesehen hast, wie jemand in deiner Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde, wie oft ist das passiert?"; „Du hast angekreuzt, dass es am schlimmsten war, an den Geschlechtsteilen berührt zu werden, was hat es für dich zum Schlimmsten gemacht?"

Trauma-Kontext erforschen:

„Nenne mir die Gründe, warum du glaubst, dass es passiert ist?"; „Hätte jemand etwas tun können, um zu verhindern oder zu stoppen, was passiert ist?"; „Warum glaubst du, dass du die Person warst, die er sich zum Angriff ausgesucht hat?"; „Gibt es irgendetwas an dir oder deiner Identität, von dem du glaubst, dass es mit dem, was passiert ist, zusammenhängen könnte?"; „Glaubst du, dass es ganz gezielt dir passiert ist?"; „Was denken andere über das, was dir passiert ist?"

2. PTBS-Symptome

Die PTBS-Intensität und -Frequenz wird durch Aufsummieren der Gesamtpunktzahl für alle 20 Symptome bestimmt. Die PTBS-Diagnosekriterien erfordern eine bestimmte Anzahl von Symptomen aus jedem Cluster.

Ziel:

Bestimmung der Intensität der PTBS und der Wahrscheinlichkeit, dass eine PTBS vorliegt. Mehr darüber zu erfahren, welche Symptomgruppen am meisten belastend sind, Trauma-Erinnerungen zu erkennen und nicht hilfreiche Gedanken zu identifizieren.

Erklärung der Ergebnisse: Gesamt-PTSS-Intensitätsscore nicht klinisch erhöht:

Normalisierung:

„Es ist normal, nach einem beängstigenden Erlebnis einige Probleme zu haben“; „Viele Menschen haben Probleme und dann geht es Ihnen mit der Zeit aber besser.“; „Wenn du jemals das Gefühl hast, dass die Probleme schlimmer werden, komm gerne wieder; wir können dir helfen.“

Stärken fördern:

„Das hast du sehr gut gemacht. Obwohl du diese Traumata erlebt hast, warst du in der Lage, sehr gut damit umzugehen. Welche Stärken waren dabei hilfreich? Was hat dir geholfen, damit umzugehen?“

Erklärung der Ergebnisse: Gesamt-PTBS-Intensitätswert klinisch erhöht:

Validierung [Validieren der Belastung]:

„Deine Punktzahl/Belastung ist ziemlich hoch. Das bedeutet, dass du dich mit den belastenden und beunruhigenden Gedanken und Gefühlen über das, was passiert ist, auseinandersetzt. Kein Wunder, dass du eine schwere Zeit durchmachst.“

Psychoedukation [Infos über posttraumatischen Stress und PTBS-Normalisierung]:

- Junge Kinder: „Kinder haben oft Gefühle und Sorgen wie du, nachdem sie [NENNEN SIE EIN TRAUMATISCHES EREIGNIS DES KINDES] durchgemacht haben. Diese Gefühle und Sorgen können schwierig sein. Ich sehe viele Kinder und Eltern, die solche Gefühle haben.“
- Ältere Kinder und Eltern: „Bei diesen Fragen geht es um Gefühle, Gedanken, Sorgen und Verhaltensweisen, die damit einhergehen können, Traumata wie [NENNEN SIE EINIGE DER TRAUMATISCHEN EREIGNISSE DES KINDES] durchlebt zu haben. Zusammen werden diese als posttraumatische Belastungssymptome bezeichnet. Hast du davon schon gehört? Ich kann dir ein wenig darüber erzählen.“

Überprüfung spezifischer Symptom-Cluster:

- *Intrusionen:* „Ich sehe, dass dir fast immer beunruhigende Gedanken oder Bilder über das Geschehene in den Kopf kommen. Kannst du mir sagen, was das für ein Bild ist, wenn das passiert?"; „Du hast angegeben, dass du dich fast immer sehr beunruhigt bist, wenn du daran erinnert wirst, was passiert ist. Kannst du mir sagen, was dich an das erinnert, was passiert ist?"
- *Vermeidung:* „Du hast angegeben, dass du dich fast immer von Menschen, Orten, Dingen oder Situationen fernhältst, die dich an das [NAME DES TRAUMAS] erinnern. Kannst du mir ein Beispiel für etwas geben, das du vermeidest?"
- *Stimmung und Kognitionen:* „Du hast angegeben, dass du dir selbst die Schuld gibst oder jemand anderem die Schuld zuschiebst, wenn es nicht dessen Schuld ist. Erzähl mir mehr über diese Gedanken."; „Du hast angekreuzt, dass du fast immer schlechte Gefühle hast. Kannst du mir sagen, welche Gefühle du hast?"; „Du hast gesagt, dass du oft negative Gedanken über dich selbst oder andere hast. Nenne mir einige dieser Gedanken."
- *Übererregung:* „Du hast angegeben, dass du übermäßig vorsichtig und auf der Hut bist. Erzähl mir mehr über die Situationen, in denen das passiert."; „Du hast geantwortet, dass du fast jeden Tag Probleme beim Einschlafen hast, erzähl mir mehr darüber."; „Du hast gesagt, dass du Schwierigkeiten hast, dich zu konzentrieren. Nenn mir ein Beispiel für eine Situation, in der das Konzentrieren besonders schwierig ist?"

Hoffnung wecken: „Wir haben eine Behandlung, die bei Kindern und Jugendlichen mit posttraumatischem Stress wirklich funktioniert."; „Menschen können über posttraumatischen Stress hinwegkommen und ein gutes Leben führen.“

3. Functional impairment

Ziel:

Um eine wahrscheinliche PTBS-Diagnose abzuleiten, müssen die Symptome mit einer funktionellen Beeinträchtigung in mindestens einer der fünf Kategorien am Ende des CATS-2-Fragebogens einhergehen.

CATS-2 DSM-5 Auswertung und Interpretation

Selbstbericht und Bezugspersonenversion 7-17 Jahre CATS-2

<p>CATS-2 7-17 Jahre Score <15</p>	<p>CATS-2 7-17 Jahre Score 15-20 (alle Symptome)</p>	<p>CATS-2 7-17Jahre Score ≥ 21*</p>	<p>CATS-2 7-17 Jahre Score ≥ 25</p>
<p>Normal. Nicht klinisch erhöht.</p>	<p>Mäßige traumabedingte Belastung.</p>	<p>Erhöhte Belastung. Positive Screening-Schwelle. *</p>	<p>Hohe traumabedingte Belastung. Wahrscheinliche PTBS. *</p>
<p>Klinischer Hinweis: Kurze Besprechung der Ergebnisse mit den Patienten. Validieren, Normalisieren und Beruhigen. Vorausschauende Beratung.</p>	<p>Klinischer Hinweis: Gehen Sie die Ergebnisse mit den Patienten sorgfältig durch. Bestätigen, normalisieren und beruhigen. Bieten Sie Psychoedukation und Bewältigungstipps an. Vermitteln Sie die Hoffnung, dass sich viele Kinder auf natürliche Weise erholen und dass es wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt, falls gewünscht. Bieten Sie bei Interesse eine traumaspezifische Behandlung an.</p>		<p>Klinischer Hinweis: Sorgfältige Überprüfung der Ergebnisse mit den Patienten und Durchführung eines PTBS-Diagnosegesprächs anhand der Ergebnisse. Validieren und normalisieren. Hoffnung auf Heilung durch wirksame Behandlung vermitteln. Bieten Sie TF-CBT oder eine andere evidenzbasierte traumaspezifische Behandlung an.</p>

* Die Punktzahl basiert auf der Summe der DSM-5-PTSD-Symptome (alle Symptome, nur der höchste Wert von #9, #10 und #15 wird gezählt)

Bezugspersonen-Version 3-6 Jahre CATS

<p>CATS Bezugspersonen-Version 3-6 Jahre</p> <p>Score < 12</p>	<p>CATS Bezugspersonen-Version 3-6 Jahre</p> <p>Score 12-14</p>	<p>CATS Bezugspersonen-Version 3-6 Jahre</p> <p>Score 15+</p>
<p>Normal. Nicht klinisch erhöht.</p>	<p>Moderate traumabedingte Belastung.</p>	<p>Wahrscheinliche PTBS.</p>
<p>Klinischer Hinweis: Kurze Besprechung der Ergebnisse mit der Bezugsperson. Validierung, Normalisierung und Beruhigung in Bezug auf Trauma und Auswirkungen. Antizipatorische Anleitung.</p>	<p>Klinischer Hinweis: Besprechen Sie die Ergebnisse sorgfältig mit der Bezugsperson. Bestätigen, normalisieren und beruhigen Sie hinsichtlich Trauma und Auswirkungen. Bieten Sie Psychoedukation und Bewältigungstipps an. Vermitteln Sie die Hoffnung, dass sich viele Kinder auf natürliche Weise erholen und dass es wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt, falls gewünscht. Bieten Sie bei Interesse eine traumaspezifische Behandlung an.</p>	<p>Klinischer Hinweis: Sorgfältige Überprüfung der Ergebnisse mit der Bezugsperson. Führen Sie anhand der Ergebnisse ein diagnostisches PTSD-Interview durch. Bestätigen und normalisieren Sie die Auswirkungen des Traumas. Hoffnung auf Heilung durch wirksame Behandlung vermitteln. TF-CBT oder eine andere evidenzbasierte traumaspezifische Behandlung anbieten.</p>

Literatur

- 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