

## **KARTLEGGING AV TRAUMER OG POSTTRAUMATISKE STRESS SYMPTOMER HOS BARN OG UNGE (KATES)**

### **Veiledning til gjennomføring**

#### **Formål**

KATES er en norsk oversettelse av Child and Adolescent Trauma Screen (CATS; Sachser m.fl., 2017) og består av to deler. KATES del 1 er utviklet for å fange opp potensielt traumatiserende hendelser et barn eller ungdom kan ha opplevd. KATES del 2 er utviklet for å måle symptomer på posttraumatisk stress. KATES-skjemaet finnes i tre varianter: ett som er beregnet på at barn i alderen 6-18 svarer selv, ett som er ment for at foreldrene (eller andre omsorgsgivere) kan svare på vegne av barn som er 6-18 og ett som er for foreldre til barn i alderen 3-6 år. Barneskjemaet bør alltid brukes for barn over 6 år, og for å få et mest mulig helhetlig bilde så anbefaler vi at også foreldreskjemaet blir benyttet. Noen av skjemaene er oversatt til forskjellige språk (se [www.tf.cbt.no](http://www.tf.cbt.no) for mer informasjon)

KATES er laget som er selvutfyllingsskjema fordi mange barn synes det er lettere å svare ærlig når de krysser av selv. Noen ganger er det å foretrekke at terapeuten leser spørsmålene, særlig for små barn som kan ha vansker med å lese teksten. Uansett hvilket format du velger å bruke er det viktig at svarene tilslutt gjennomgås sammen med deg. Barnets erfaringer bør valideres og utforskes nærmere i en klinisk samtale.

KATES kan lastes ned her: <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>

#### **Administrering KATES del 1**

Vi anbefaler at kartleggingen finner sted så tidlig som mulig i kontakten med familien, helst allerede i første møte. Mange synes det er hjelpsomt å forklare at dette er en kartlegging som foretas rutinemessig, både for å signalisere at vi vet at hendelsene er relativt vanlige, og at både du som behandler og familien skal slippe å føle at de møtes med mistenksomhet. Det er viktig at barnet er i en setting der han eller hun kan svare fritt og man bør helst foreta kartleggingen uten at barnets omsorgsgiver er tilstede.

#### **Skåring**

La barnet eller omsorgsgiver få svare på alle spørsmålene før du går gjennom besvarelsen. Dersom barnet eller omsorgsgiver svarer JA på ett eller flere av spørsmålene må du snakke med barnet eller omsorgsgiver om hva som har skjedd, om dette var en situasjon der barnet ble fryktelig redd og overveldet, og om det fortsatt pågår.

I barneverjonen er det lagt inn PASS som et svaralternativ. Dersom barnet svarer PASS bør du undersøke om barnet har forstått spørsmålet/hendelsen som er beskrevet. Dersom barnet bekrefter dette, så kan du fortelle barnet at det er greit at han/hun ikke ønsker å

## NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

snakke om det akkurat nå, men si at du er veldig opptatt av å vite om noen har gjort eller gjør noe som er farlig for barnet, og at du vil til å komme tilbake til dette spørsmålet igjen senere.

Hvis barnet har opplevd noen av disse hendelsene bør de kartlegges videre for å vurdere om de har utviklet posttraumatiske stress plager knyttet til hendelsen(e).

### Administrering KATES del 2

KATES del 2 er utviklet basert på DSM-5s diagnostiske kriterier for PTSD (APA, 2013). Første gang barnet svarer på KATES del 2 er det viktig å sikre seg at han/hun har forstått innholdet i spørsmålene, så gi beskjed om at de skal spørre deg hvis det er noe de synes er uklart. Gi da en forklaring på hva som menes med spørsmålet. Be barnet tenke på de tingene de har opplevd når de skal svare på KATES del 2. Barnet og omsorgsgiver skal svare ut i fra hvordan barnet har hatt det de siste 2 ukene.

### Skåring

Spørsmål 1-5 tilhører symptomkategorien gjenopplevelser (B)

Spørsmål 6-7 tilhører symptomkategorien unngåelse (C)

Spørsmål 8-14 tilhører symptomkategorien negative endringer i tanker og følelser (D)

Spørsmål 15-20 tilhører symptomkategorien økt aktivering (E).

De neste fem spørsmålene kartlegger grad av negativ påvirkning vanskene har på barnets liv (impact score), og regnes ikke med i totalskåren.

Legg sammen tallene fra barnets svar (0-3) på spørsmål 1-20 for å få totalskåre. Dersom barnet har en samlet skåre på 15 eller mer, vurderer vi at barnet har klinisk signifikante symptomer på posttraumatisk stress. Vær oppmerksom på at også barn som får en lavere samlet skåre, men som rapporterer om plagsomme og hemmende gjenopplevelser (spørsmål 1-5), også kan ha behov for en traumefokusert behandling (se under).

### Klinisk samtale for behandlingsfokus

Dersom det er flere typer hendelser som er krysset av for på KATES del 1, så spør barnet/ungdommen om hvilken hendelse(r) som de opplevde som den verste, og om noen av disse hendelsene fortsatt plager dem i dag. Det kan danne utgangspunkt for en samtale om hva som skal være behandlingsfokus fremover.

Det er veldig viktig at terapeuten bruker KATES som et utgangspunkt for en samtale om barnets situasjon og plager. Terapeuten bør validere hvert av barnets erfaringer og utforske hva som har skjedd og om det er pågående traumatisering.

### **Behandling**

Dersom barnet rapporterer om signifikante posttraumatiske plager, er det viktig at det tilbys en behandling som kan redusere barnets plager. I følge internasjonale retningslinjer (eks. AACAP, 2010; NICE guidelines, 2005) så anbefales det at behandlingen er traumefokusert. En av de anbefalte metodene er Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) (se [https://www.unsinn.no/post\\_tiltak/tf-cbt/](https://www.unsinn.no/post_tiltak/tf-cbt/)) og [tfcbt.no](http://tfcbt.no). Et barn trenger ikke å ha en full PTSD diagnose for å ha nytte av en traumefokusert behandling.

### **Referanser:**

- AACAP (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM5 (5th ed.)* Washington, DC: Author
- NICE (2005). Posttraumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg26>
- 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.