

## **KARTLEGGING AV TRAUMER OG POSTTRAUMATISK STRESS HOS BARN OG UNGE**

### **Veiledning til gjennomføring av KATE og CATS**

#### ***KATE (Kartlegging av potensielt traumatiserende erfaringer, NKVTS 2016)***

##### **Formål**

KATE er utviklet for å fange opp potensielt traumatiserende hendelser et barn eller ungdom kan ha opplevd. Skjemaet finnes i to varianter: KATE-Barn er beregnet på barn og unge i alderen 6-18, og KATE-Foreldre er laget for at foreldrene kan svare på vegne av barnet. Barneskjemaet bør alltid brukes, og for å få et mest mulig helhetlig bilde så anbefaler vi at begge skjemaene blir benyttet.

##### **Administrering**

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.

KATE er laget som et selvutfyllingsskjema, men det kan også brukes som et intervju der spørsmålene leses høyt for barnet. Det er viktig at barnet er i en setting der han eller hun kan svare fritt, f.eks. at det skjer uten at foreldrene er til stede.

##### **Skåring**

Dersom barnet svarer JA på ett eller flere av spørsmålene, må du snakke med barnet om hva som har skjedd, om dette var en situasjon der barnet ble fryktelig redd og overveldet, og om det er noe som fortsatt pågår.

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 de ikke ønsker å snakke om det 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 kommer 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 hendelsene (se neste side).

### ***CATS (Child and Adolescent Trauma Screen, Sachser et al., 2017)***

#### **Formål**

CATS er utviklet for å måle symptomer på posttraumatisk stress hos barn og unge i aldersgruppen 6 – 18 som har vært utsatt for en eller flere traumatisk(e) hendelse(r). Den er basert på de diagnostiske kriteriene i DSM-5 (APA, 2013).

#### **Administrering**

CATS er laget som et selvutfyllingsskjema, men kan også gjennomføres som et intervju. Første gang barnet svarer på CATS er det viktig å sikre seg at han eller 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.

Dersom det er flere typer hendelser som er krysset av for på KATE-Barn, 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. Be dem så ha hendelsen(e) i tankene når de svarer på spørsmålene i CATS. Barnet skal svare ut i fra hvordan han/ hun har hatt det de siste 2 ukene.

#### **Skåring**

Spørsmål 1-5 tilhører symptomkategorien gjenopplevelser

Spørsmål 6-7 tilhører symptomkategorien unngåelse

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

Spørsmål 15-20 tilhører symptomkategorien økt aktivering

Spørsmålene 21-25 kartlegger grad av negativ innflytelse 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 rapporterer om minst ett symptom i hver av symptomkategoriene (B, C, D og E) og 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).

## Differensialdiagnostiske vurderinger

En stor andel av barn med PTSD tilfredsstiller i tillegg diagnostiske kriterier for angst og depresjon, og det kan være en utfordring å skille mellom enkelte symptomer som ser like ut i disse ulike lidelsene. Det er derfor viktig å få tak i om plagene oppstod, eller ble verre, i etterkant av de traumatiske hendelsene.

Videre så er det viktig å undersøke nærmere hvordan symptomene oppleves. Et skille mellom påtrengende minner (PTSD) og depressiv grubling er at de posttraumatiske tankene/minnene ofte er veldig livaktige, visuelle og/eller kommer i form av andre sanseopplevelser. I forhold til angst så skiller traume-relatert unngåelse seg fra spesifikke fobier ved at førstnevnte er direkte knyttet til noe som minner om den traumatiske hendelsen.

## 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.ungsinn.no/post\\_tiltak/tf-cbt/](https://www.ungsinn.no/post_tiltak/tf-cbt/)).

Lenke til KATE og CATS: <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>

## 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.
- NKVTS (2016) Kartlegging av traumatiske erfaringer barn og foreldre (KATE-B og KATEF). <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>
- NICE guidelines (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., et al. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *J Affect Disord.*, 210, 189-195. doi:10.1016/j.jad.2016.12.040