



NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

KARTLEGGING AV TRAUMER OG POSTTRAUMATISK STRESS HOS BARN OG UNGE (KATES): Veiledning til gjennomføring

KATES DEL I. Kartlegging av potensielt traumatiserende hendelser

Formål

KATES består av to deler: Del I for kartlegging av potensielt traumatiserende hendelser et barn eller ungdom kan ha opplevd kommer fra KATE (utviklet ved NKVTS) og del II for kartlegging av posttraumatisk stress kommer fra CATS (utviklet av Sachser et al., 2017).

Skjemaet finnes i to varianter: KATES-Barn er beregnet på barn og unge i alderen 6-18, og KATES-Foreldre er laget for at foreldrene eller andre omsorgsgivere kan svare på vegne av barnet. KATES er et hjelpemiddel for terapeuten og erstatter ikke en god klinisk samtale med barnet. En god og responsiv kartlegging kan formidle til barnet at terapeuten forstår at vonde ting skjer med barn, at terapeuten tåler å høre om det, og at det er hjelp å få. 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 de første møtene. 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 føler seg trygg og er i en setting der hen kan svare fritt, f.eks. at det skjer uten at foreldrene er til stede. En måte å trygge barnet på er å fortelle hva som vil skje videre med de opplysningene man får og at videre rapportering til foreldre eller andre instanser ikke vil skje uten at barnet er informert og involvert i prosessen.

Skåring

Hvis barnet svarer JA på et eller flere spørsmål, er det viktig at barnets svar anerkjennes og utforskes videre for å sikre at terapeuten har forstått barnet riktig. Snakk 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 hen 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).

KATES DEL II: Karlegging av posttraumatisk stress

Formål

KATES del II (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

KATES del II (CATS) er laget som et selvutfyllingsskjema, men kan også gjennomføres som et intervju. Første gang barnet svarer på KATES del II (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 KATES-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 KATES del II (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.

Klinisk grense: Dersom barnet eller ungdommen har en samlet skåre på 15 eller høyere og minst ett symptom i hver av symptomkategoriene (B, C, D og E), bør det vurderes om barnet skal tilbys en traumefokusert behandling.

Sannsynlig PTSD: Dersom barnet eller ungdommen har en samlet skåre på 21 eller høyere, vurderes det som sannsynlig at barnet oppfyller kriteriene for en PTSD-diagnose. Se vedlagte skåringskjema for tentativ diagnosesetting.

En videre kartlegging av vansker bør ta utgangspunkt i barnets totale livssituasjon og utviklingshistorie bl.a:

- Hva har hendt, hvordan opplevde barnet hendelsen og er barnet trygg nå?
- Hva er barnets utviklingshistorie, inkludert tidligere livshendelser?
- Hva har barnet av støttepersoner rundt seg, inkludert foreldre og venner?
- Hvordan har foreldrene opplevd det som har skjedd, og hvordan påvirker dette samhandlingen med barnet?
- Hvordan er den daglige funksjonen til barnet?
- Hvilke andre vansker har barnet (angst, depresjon, dissosiasjon, spiseproblematikk, rus, selvskading osv.)?

Differensialdiagnostiske vurderinger

En stor andel av barn med PTSD tilfredsstillende 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 forsøke 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 traumerelatert 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 symptomer, er det viktig at det tilbys en behandling som kan redusere barnets plager. I følge internasjonale retningslinjer (eks. ISTSS guidelines, 2018; NICE guidelines, 2018) så anbefales det at behandlingen er traumefokusert. En av de anbefalte metodene er Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) (se også https://www.ungsinn.no/post_tiltak/tf-cbt/). Lenke til kartleggings skjemaene: <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>

Referanser

American Psychiatric Association (APA) (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM5 (5th ed.) Washington, DC: Author.

ISTSS prevention and treatment guidelines (2018). <https://istss.org/clinical-resources/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines>

NKVTS (2016) Kartlegging av traumatiske erfaringer barn og foreldre (KATE-B og KATE-F). <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>

NICE guidelines (2018). 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

KATES DEL II (Kartlegging av Posttraumatisk Stress, CATS)

Barnets navn: _____

Dato: _____

Omsorgsgivers navn: _____

Terapeutens navn: _____

FORELDRERAPPORTERING

Traume type: _____

Total PTSD-skåre: _____

Kriterie/spørsmål	Antall symptomer (Kun svar med skåre på 2 eller 3 regnes som symptom)	Antall symptomer som må være oppfylt for å oppfylle DSM-5-kriteriet	Er DSM-5-kriteriet oppfylt?
Gjennopplevelse Spørsmål 1-5		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Unngåelse Spørsmål 6-7		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Negativ endring i humør/tanker Spørsmål 8-14		2+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hyperaktivering Spørsmål 15-20		2+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Funksjon 1-5 ja/nei-spørsmål		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

BARNE- OG UNGDOMSRAPPORTERING

Traumeeksponering: _____

Total PTSD-skåre: _____

Kriterie/spørsmål	Antall symptomer (Kun svar med skåre på 2 eller 3 regnes som symptom)	Antall symptomer som må være oppfylt for å oppfylle DSM-5-kriteriet	Er DSM-5-kriteriet oppfylt?
Gjennopplevelse Spørsmål 1-5		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Unngåelse Spørsmål 6-7		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Negativ endring i humør/tanker Spørsmål 8-14		2+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hyperaktivering Spørsmål 15-20		2+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Funksjon 1-5 ja/nei-spørsmål		1+	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei