

# Manual for CATS-2

Oversat til dansk og tilpasset af Sille Schandorph Løkkegaard

Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

*efter den norske vejledning udarbejdet af TF-CBT-konsulenterne ved KTVTS 2023*

Version 10/6 2024

## Indhold

Formål.....	2
Ny og ældre version af CATS .....	2
Administration .....	2
Del 1: Kortlægning af potentielt traumatiske hændelser .....	3
Del 2: Kortlægning af posttraumatiske stress-symptomer .....	3
Opgørelse.....	4
Del 2: Scoring af posttraumatisk stress (opgørelse på skalaniveau).....	4
Del 2: Vurdering af PTSD og KPTSD (kategorisk opgørelse ud fra diagnostiske kriterier).....	4
Differentialdiagnostiske overvejelser .....	5
Vurdering af behov for behandling.....	5
Traumefokuseret behandling.....	5
Referencer .....	6

## Formål

CATS-2 er et spørgeskema, der består af to dele. Den første del kortlægger potentielt traumatiske hændelser, som barnet eller den unge kan have oplevet. Den anden del kortlægger symptomer på posttraumatisk stress, og hvordan symptomerne påvirker barnets funktionsniveau.

Skemaet findes i en selvrapporteringsversion for børn og unge (7-17 år) og for omsorgsgivere, som har den daglige omsorg for barnet (en version for 3-6 årige og en version for 7-17 årige). Skemaet er valideret for børn i alderen 7-17 år, men bruges aktuelt i klinisk praksis med børn og unge mellem 6 og 18 år.

CATS-2 er et hjælpemiddel for terapeuten og erstatter ikke den gode kliniske samtale med barnet. Opgørelse af CATS-2 omfatter scoring af graden af posttraumatisk stress-symptomer (PTSS). Scoringen kan være en støtte i vurderingen af, om der skal gives en diagnose for PTSD eller kompleks PTSD. CATS-2 er dog ikke et diagnostisk redskab og kan ikke erstatte en samlet klinisk vurdering.

## Ny og ældre version af CATS

CATS-2 er en opdateret version af KATES del 1 (udviklet af NKVTS) og CATS (Child and Adolescent Trauma Screen (Sachser et al., 2017)). CATS-2 måler derfor både eksponering for traumer og symptomer på PTSD ud fra både DSM-5- og ICD-11 kriterierne, samt symptomer på kompleks PTSD (KPTSD) ud fra ICD-11 kriterierne. CATS-2 har gode psykometriske egenskaber (Sachser et al. 2022).

## Administration

Det anbefales, når muligt, at både barn og omsorgsgiver(e) besvarer CATS-2. Besvarelser fra både barn og voksne giver det bedste helhedsbillede og vil være den bedste støtte til den samlede screening/udredning, eventuelle diagnosticering, og planlægning og tilpasning af indsatser og behandling. Det understreges, at det er vigtigst, at barnet selv besvarer en CATS-2. Når der indhentes besvarelser fra både barnet selv og omsorgsgiver(e), besvarer barnet og omsorgsgiver CATS-2 hver for sig, så de får mulighed for at svare mest muligt korrekt.

Barnet kan enten selv udfylde skemaet, eller terapeuten kan læse spørgsmålene op for barnet.

*Hvis barnet selv udfylder spørgeskemaet:* En mulig fordel ved, at barnet selv udfylder skemaet, er, at nogle kan synes, at det er lettere at svare ærligt på, hvad de har oplevet, når de sidder med skemaet selv. Efter at barnet har besvaret CATS-2, skal terapeuten gå igennem hvert positive svar sammen med barnet for at få mere uddybende information og få bekræftet barnets oplevelser og erfaringer.

*Hvis spørgeskemaet anvendes i interviewformat:* En mulig fordel ved, at terapeuten læser spørgsmålene op, er, at terapeuten kan støtte barnet og omsorgsgiver med forståelse og afklaring af, hvad der menes med spørgsmålene.

Terapeuten bør selv vurdere, hvilken type administration af CATS-2 der vil være mest hensigtsmæssig at anvende for det enkelte barn. Specielt for yngre børn kan det være mest aktuelt at anvende CATS-2 i interviewformatet, hvor spørgsmålene læses op for barnet. Uanset hvad der vælges, er det nyttigt, at terapeuten er til stede i tilfælde af, at barnet har spørgsmål undervejs i udfyldningen af spørgeskemaet. Det

frarådes derfor altid, at CATS-2 sendes til barnet/familien, og at det udfyldes hjemmefra/inden et møde med terapeuten.

Del 2 udfyldes, når der er svaret 'Ja' til en eller flere af hændelserne i Del 1. Når et barn besvarer CATS-2, er det vigtigt, at terapeuten informerer om, hvad der vil ske med de oplysninger, som barnet giver, og at den videre rapportering til omsorgsgiver(e) eller andre instanser ikke vil ske uden, at barnet er informeret og involveret i processen.

Det anbefales, at kortlægningen med CATS-2 udføres så tidligt som muligt i kontakten med familien, helst allerede i de første møder. Husk, at resultaterne omhandler symptomniveau, som barnet har udvist inden for de sidste fire uger, så hvis det er længe siden, at kortlægningen er blevet foretaget, bør det overvejes at foretage en ny før opstart af traumebehandling. Del 2 kan også benyttes i løbet af eller ved afslutning af et behandlingsforløb for at måle symptomændringer.

Stil alle spørgsmålene i skemaet og giv forklaringer eller kom med eksempler, hvis barnet eller omsorgsgiveren ikke forstår spørgsmålet. Tilpas sprog til alder og udviklingsniveau. Gør det tydeligt for barnet/omsorgsgiveren, at de altid må sige til eller spørge, hvis noget er svært at forstå eller er forvirrende. Validering og normalisering af reaktioner virker betryggende for barnet og er en vigtig del af en god klinisk samtale. Derudover er det godt at give håb og formidle, at der findes hjælp at få. De fleste børn synes ikke, at det er ubehageligt at få kortlagt traumer og -symptomer (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019).

### Del 1: Kortlægning af potentielt traumatiske hændelser

Hvis barnet svarer 'Ja' til et eller flere af spørgsmålene i Del 1 af CATS-2, er det vigtigt, at barnets svar anerkendes og udforskes videre for at sikre, at terapeuten har forstået barnet korrekt; Tal med barnet om, hvad der er sket, udforsk om det var en situation, hvor barnet blev meget bange og overvældet, og om det er noget, som fortsat pågår.

Hvis barnet har oplevet nogle af de listede hændelser, bør kortlægningen fortsætte med besvarelse af Del 2 for at vurdere, om barnet har udviklet posttraumatisk stress efter hændelsen/-erne.

I CATS-2 er der i Del 1 ikke anvendt en svarmulighed "pas"/"ved ikke"/"vil ikke svare". Hvis et spørgsmål ikke besvares, kan terapeuten undersøge, hvorfor spørgsmålet ikke er besvaret. Hvis barnet ikke har forstået spørgsmålet, forklar da spørgsmålet på alderssvarende vis. Andre årsager kan være, at barnet ikke magter eller ikke har lyst til at svare, for eksempel fordi det er ubehageligt at tale om. Enkelte børn vil have behov for mere tid til at blive trygge nok ved sin terapeut for at turde at fortælle om det, som det har været udsat for. Forklar barnet, at du gerne vil vide, om nogen har gjort noget eller gør noget, som er farligt for barnet, og at du vil tage spørgsmålet op igen senere. Hvis dette siges til barnet, er det vigtigt, at terapeuten/behandleren følger op på det senere som lovet. Vær opmærksom på pågående traumer som vold eller overgreb, eller om barnet er blevet truet til ikke at fortælle om, hvad det har været udsat for.

### Del 2: Kortlægning af posttraumatiske stress-symptomer

Hvis kortlægningen i Del 1 viser, at der er én eller flere hændelser, som barnet har været udsat for, foretages en videre kortlægning med Del 2 af CATS-2. Barnet skal besvare spørgsmålene ud fra, hvordan barnet har haft det de sidste 4 uger. Til forskel fra den tidligere version af CATS skal man i CATS-2 vurdere symptomerne ud fra alle de rapporterede traumatiske hændelser samlet. Sidste spørgsmål i Del 1 omhandler dog fortsat,

hvilken traumatisk hændelse barnet har været mest plaget af, da dette er nyttig information til caseformulering og behandlingsplanlægning.

Spørgsmål 1-5 tilhører symptomklyngen **Genoplevelse**

Spørgsmål 6-7 tilhører symptomklyngen **Undgåelse**

Spørgsmål 8-14 tilhører symptomklyngen **Negative ændringer i tanker og følelser (DSM-5-klynge)**

Spørgsmål 15-20 tilhører symptomklyngen **Forhøjet vagtsomhed**

De sidste spørgsmål kortlægger, hvorvidt symptomerne påvirker barnets liv og funktionsniveau.

## Opgørelse

### Del 2: Scoring af posttraumatisk stress (opgørelse på skalaniveau)

På side 4 i CATS-2 summeres totalscoren for at kunne vurdere graden af posttraumatiske stress-symptomer.

Der er forskel i PTSS og diagnosekriterierne for at stille en PTSD-diagnose ud fra diagnosesystemerne DSM-5 og ICD-11. Dette tages der højde for i scoringen af Del 2 i CATS-2.

*For vurdering af PTSS i henhold til DSM-5 summeres scores (0-3) for spørgsmål 1-20. NB: For spørgsmål nr. 9, 10 og 15 bruges kun én score; den højeste. I nedenstående eksempel skal kun scoren på 2 i spørgsmål 15 b tælles med.*

15. Håndteret følgende stærke følelser.

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| a) Meget svært at falde til ro, når jeg er vred, bange eller trist. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b) Følelse af vrede. Får raserianfald, som går udover andre.        | 0 | 1 | 2 | 3 |

*For vurdering af PTSS ud fra ICD-11 summeres scores (0-3) for spørgsmål nr. 2, 3, 6, 7, 17 og 18.*

*For vurdering af KPTSS ud fra kriterierne for kompleks PTSD i ICD-11 summeres scores (0-3) for spørgsmål nr. 2, 3, 6, 7, 9b, 9d, 10a, 13, 14, 15a, 17 og 18.*

### Del 2: Vurdering af PTSD og KPTSD (kategorisk opgørelse ud fra diagnostiske kriterier)

På side 5 i CATS-2 fremgår tabeller, som er tiltænkt at hjælpe til vurdering af opfyldelse af diagnosekriterierne for DSM-5 PTSD og ICD-11 PTSD og KPTSD. Ved opgørelse af scores, der tæller som symptomer, medregnes kun scores på 2 eller 3. Dvs. *en score på 2 eller 3 = symptomet er til stede.*

I tabellerne betyder "1+", at der skal være ét symptom eller flere (med en score på 2 eller 3) for at opfylde kriteriet den pågældende symptomklynge, mens "2+" betyder, at der skal være to symptomer eller flere (med en score på 2 eller 3) for at opfylde kriteriet for den symptomklynge.

## Differentialdiagnostiske overvejelser

En stor andel af børn med PTSD opfylder også diagnostiske kriterier for angst og depression, og det kan være udfordrende at skelne mellem enkelte symptomer, som ligner forskellige lidelser. Det er derfor vigtigt at finde ud af, om det pågældende symptom opstod eller blev værre efter eksponering for den/de traumatiske hændelser.

Derudover er det vigtigt at undersøge nærmere, hvordan symptomerne opleves. Til forskel fra depressiv rumminering, er påtrængende erindringer eller påtrængende tanker i form af genoplevelsessymptomer ved PTSD ofte livagtige, visuelle og/eller kommer i form af andre sanseoplevelser. Traumerelateret undgåelse adskiller sig fra specifikke fobier ved, at traumerelateret undgåelse er direkte knyttet til noget, som minder om den traumatiske hændelse.

## Vurdering af behov for behandling

En del børn opfylder af forskellige grunde ikke altid alle kriterierne for en PTSD-diagnose ud fra ICD, men er alligevel i høj grad påvirket og plaget af posttraumatisk stress. Hvis et barn eller en ung har en samlet score over den kliniske grænse i Del 2 og mindst ét symptom i hver af symptomklyngerne, bør det vurderes, om barnet skal tilbydes traumefokuseret behandling. I denne vurdering anbefales det at bruge totalscoren for PTSD for DSM-5 kriterierne.

## Traumefokuseret behandling

Hvis barnet rapporterer om signifikante posttraumatiske symptomer, er det vigtigt at tilbyde en behandling, som kan deducere barnets symptomer og lidelse. Både internationale retningslinjer (ISTSS guidelines, 2018; NICE guidelines, 2018; Smith, Dagleish & Meiser-Stedman, 2019; Bjåstad et al. 2020) og Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet (Alkærsig, Løkkegaard & Elklit, 2020) anbefaler, at behandlingen af PTSS er traumefokuseret. En af de anbefalede evidensbaserede metoder for børn er Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-CBT). Denne behandling anbefales også ved KPTSD (ISTSS, 2019).

## Referencer

- Alkærsig, M., Løkkegaard, S. S., & Elklit, A. (2020). *Terapeutiske behandlingsmetoder til traumatiserede børn. Version 1.0*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Bjåstad, J. F., Haugland, B. S. & Kornør, H. (2020, 7. august). *Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) (2. utg.)*. Ungsinn. Hentet fra: [https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/traumefokusert-kognitiv-atferdsterapi-tf-cbt-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/traumefokusert-kognitiv-atferdsterapi-tf-cbt-2-utg/)
- ISTSS (2019a). Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines. Methodology and Recommendations. Hentet fra: [ISTSS\\_PreventionTreatmentGuidelines\\_FNL-March-19-2019.pdf.aspx](https://www.istss.org/getattachment/Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf.aspx)
- ISTSS (2019b) Guidelines Position Paper on Complex PTSD in Children and Adolescents. Hentet fra: [https://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS\\_PreventionTreatmentGuidelines\\_FNL-March-19-2019.pdf.aspx](https://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf.aspx)
- NICE guideline (2018). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Hentet fra: [https://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS\\_CPTSD-Position-Paper-\(Child\\_Adol\)\\_FNL.pdf.aspx](https://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_CPTSD-Position-Paper-(Child_Adol)_FNL.pdf.aspx)
- NKVTS (2016) Kartlegging av traumatiske erfaringer barn og foreldre (KATE-B og KATE-F). <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R. & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189-195. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, Plener, P. L. & Jensen, T. K. (2022) The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580>
- Skar, AM. 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). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2733436>