



BEHANDLING

af børns angst

De bliver overset, de skaber ikke problemer i skolen, de er for lette til psykiatrien. Angst hos børn og unge må alligevel tages alvorligt, sådan som man gør det på Angstklinikken i Aarhus.

Angstlidelser er en af de hyppigste lidelser i barndommen. Ifølge europæiske og amerikanske undersøgelser vil 2,5-5 % af børn og unge lige nu kunne diagnosticeres med en angstlidelse, og 15-20 % af alle børn og unge vil på et tidspunkt i løbet af deres opvækst vil lide af alvorlig angst. En stor amerikansk befolkningsundersøgelse har vist, at halvdelen af alle voksne med angstlidelser debuterede med deres angstlidelse allerede i 11-årsalderen [1].

For unge mellem 18 og 28 år er angstlidelser glædeligvis netop blevet omfattet af praksisoverenskomsten. Imidlertid bliver angstlidelser i barne- og ungdomsalderen (op til 18 år) ofte ikke opdaget eller behandlet, og der er her i landet kun få systematiske behandlingstilbud til disse børn og unge. Deres problemer er typisk for ”lette” for børnepsykiatrien, og i de pædagogisk-psykologiske rådgivninger er der sjældent og kun sporadisk ressourcer til at tilbyde angstbehandling.

Børn med angst volder ofte ikke større problemer for skolen, medmindre de udvikler egentlig skolevægring, og deres vanskeligheder bliver derfor let overset. Der er desuden begrænset viden blandt forældre, pædagoger og lærere om børn med angstlidelser.

En angstlidelse i barne- og ungdomsalderen er imidlertid ikke en banal tilstand, men kan fx betyde, at barnet eller den unge klarer sig dårligere i skolen, dropper ud af ungdomsuddannelser, har

færre venner og fritidsaktiviteter, at problemerne er en stor belastning for familielivet, og at barnets livskvalitet nedsættes [2].

Angstlidelser forekommer ofte sammen med andre lidelser i barnealderen som ADHD og adfærdsforstyrrelser. Angstlidelser fluktuerer i barndommen, men det har vist sig, at et stort flertal af de børn, der har en diagnosticébar angstlidelse, på et senere tidspunkt i livet enten vil have den samme angstlidelse, andre angstlidelser, depression eller misbrugsproblemer [1].

Ud fra et samfundsøkonomisk synspunkt er børn med angst dyre; en hollandsk undersøgelse dokumenterer udgifter i forbindelse med børn med en angstlidelse, som er hele 21 gange større end for børn uden angst. Ubehandlet angst i barndom eller ungdom går altså ofte ikke over af sig selv. Derfor er der god grund til at tage angstlidelser blandt børn og unge alvorligt.

Kan angsten behandles?

Der er efterhånden solid evidens for effekten af kognitiv adfærds-terapi (KAT) til at behandle angstlidelser hos børn og unge [3]. Metaanalyser viser, at 50-70 % bliver diagnosefri efter KAT-behandling, mens det kun gælder 10-30 % af børnene i kontrolgrupper. Effekten af behandling har vist sig at være stabil op til to år efter behandlingen.

Der har ikke kunnet påvises forskelle i effekten for individuel >

Case om Thea

Forældrene til en 11-årig pige, ”Thea”, henvender sig til klinikken med ønske om behandlingstilbud. De fortæller, at pigen har store vanskeligheder med at komme i skole og at være i skolen uden forældrene. Hun reagerer med stærk angst på alle former for separation fra forældrene, i særlig grad moderen. Hun har aldrig prøvet at overnatte hos en veninde, besøger i fritiden kun en enkelt veninde, som bor i nabohuset og deltager fx ikke i børnefødselsdage i klassen.

Thea er ellers en populær pige, som tit har kammerater hjemme hos sig selv og har grundlæggende gode sociale færdigheder i situationer, hvor hun ikke oplever angst, såsom sociale aktiviteter, hvor også forældrene deltager. Under det diagnostiske interview kommer det frem, at pigen ud over separationsangst opfylder kriterierne for generaliseret angst samt enkelt fobi for hunde.

Thea og forældrene får tilbudt en plads i en gruppe. De arbejder med detektivtænkning i forhold til generelle bekymringer, og forældrene lærer at reducere deres tendens til at berolige barnet med velmenende forsikringer, men i stedet anvende sokratiske spørgsmål (detektivtænkning), så de kan lære pigen selv at komme frem til, at den frygtede situation ikke er farlig.

Efterfølgende laves ’trappetiger’, så Thea kan begynde at sove væk fra forældrene. Hun begynder med at være alene hjemme med sin søster om dagen i kortere perioder, hvilket gradvis udvides tidsmæssigt, mens tolerancen for at være væk fra forældrene øges. Første overnatning foregår hos naboveninden. Når hun ringer hjem til forældrene om aftenen, laver de detektivtænkning over telefonen, hvad der hjælper pigen til at gennemføre overnatningen. Når hun er hos veninden og bliver bekymret, laver hun bekymringssurfing, hvor hun tæller og benævner de ting, der er i rummet.

Thea arbejder gennem forløbet med forskellige trappetiger og anvender hele vejen igennem detektivtænkning og bekymringssurfing. Hun lærer hurtigt selv at bruge teknikkerne i andre situationer. Hendes tiltro til egne evner forekommer at være øget væsentligt i forløbet, og hun går til sidst i skole som alle andre børn, om end hun stadig indimellem oplever bekymringer.



- > vs. gruppebehandling, og det er endnu uklart, om det øger effekten af behandlingen, at man inddrager forældre i behandlingen. Men forældreinddragelse ser dog ud til at øge holdbarheden af effekten, især for yngre børn.

Dette tyder på, at tilstedeværelse af angst hos forældrene gør det svært at opnå et positivt udbytte af behandlingen. Imidlertid mangler der viden om, hvorvidt det ville være hensigtsmæssigt at forsøge at hjælpe forældrene med deres *egen* angstproblematik, eller om det er tilstrækkeligt at arbejde med de opdragelsesmæssige konsekvenser af forældreangsten [4].

Et dansk projekt

På Psykologisk Instituts Forsknings- og Undervisningsklinik, Aarhus Universitet, har vi siden 2009 tilbudt gruppebehandling til børn og unge med angst. Behandlingen er inspireret af Cool Kids, et australsk evidensbaseret manualiseret program, der bygger på kognitivt adfærdsterapeutiske principper, og hvor der er en høj grad af inddragelse af barnets forældre i behandlingen. Programmet er bearbejdet og oversat til dansk [5-7].

En opgørelse af de første 24 børn i alderen 8-12 år, som har gennemført programmet, viste, at 68 % af dem ikke længere opfyldte de diagnostiske kriterier for en angstlidelse tre måneder efter afslutningen af behandlingen, samt at der var store positive forandringer fra før til efter behandlingen på spørge-skemaer om barnets angstsymptomer udfyldt af både børn og forældre.

Ud over forskning er det angstklinikkenes formål at uddanne kommende psykologer. De studerende deltager over to semestre og får mulighed for at kombinere erfaringer med praktisk psyko-



Angstlidelser i barne- og ungdomsalderen (op til 18 år) bliver ofte ikke opdaget eller behandlet, og der er her i landet kun få systematiske behandlingstilbud til disse børn og unge.

logisk arbejde med forskningsbaseret indsigt, ligesom de kan få afprøvet deres personlige kompetencer.

Undervisningen omfatter både teoretisk og praktisk indføring i at udrede angstlidelser og kognitiv adfærdsterapeutisk behandling af børn og unge med angstlidelser. De studerende trænes i skriftligt arbejde i forbindelse med forsamtaler, løbende klientjournaler samt afslutningsbreve, ligesom de skal udarbejde systematiske casestudier om klienter og deres familier i terapi-programmet. Klinikken tilbyder således de studerende mulighed for på et >



Børnene belønnes med klistermærker for alle indsatser, de gør i forhold til angsten, og for deres aktive deltagelse i gruppen

- > forskningsbaseret grundlag at dygtiggøre sig inden for den kliniske psykologs arbejdsområder – samtidig med at klinikken med de studerendes hjælp kan indsamle og bearbejde store mængder data til forskningsmæssig brug.

Behandling i angstklinikken

I angstklinikken behandler vi grupper af børn og unge, som har blandede angstlidelser. Grupperne er alle ledet af kliniske psykologer samt et antal studerende, der fungerer som kontaktpersoner for de enkelte familier. I hver gruppe er tilknyttet 6 børn og om muligt begge deres forældre.

Børn og forældre møder op til ti gruppesessioner, baseret på klassiske KAT-teknikker: tankeomstrukturering ("detektivtænkning"), gradueret eksponering ("trappetiger") og adfærdseksperimenter, hvor der arbejdes med at opbygge tolerance over for følelsen af angst ("bekymringssurfing"). Forældrene deltager i behandlingen og modtager psykoedukation omkring angst, angstbehandling, og hvordan forældre-barn-interaktion kan vedligeholde og forstærke angst hos barnet. Der arbejdes også med assertionstræning. I selve sessionerne arbejder terapeuterne indledningsvis og afslutningsvis med den samlede gruppe samt skiftevis med gruppen af børn og gruppen af forældre.

Børnene belønnes med klistermærker for alle indsatser, de gør i forhold til angsten, og for deres aktive deltagelse i gruppen (fx håndoprækning). Målet er at motivere og forstærke hensigtsmæssig og angstreducerende adfærd. Hjemmearbejde mellem sessionerne er en central del af behandlingen, og i sessionerne hjælper vi familierne med at planlægge den kommende uges hjemmearbejde.

Indtil videre er vi i gang med behandling af 24 børn i fire grupper; i maj begynder tre ventelistegrupper (18 børn), og vi regner med inden udgangen af 2012 at have inkluderet ca. 120 børn. I maj og juni 2011 har vi forsamlinger med børn og forældre til nye grupper, som vi påbegynder efter sommerferien. ■

*Mikael Thastum, cand.psych., specialist i sundhedspsykologi
og Lisbeth Jørgensen, cand.psych., autoriseret
Angstklinikken for børn og unge*

FORSKNINGSPROJEKTER

Økonomisk støtte fra satspuljemidlerne og fra Trygfonden har gjort det muligt fra og med 2011 at ansætte to kliniske psykologer og sætte en række forskningsprojekter i værk:

- Randomiseret kontrolleret ventelisteundersøgelse af effekten af Cool Kids-behandlingsprogrammet.
- Naturalistisk undersøgelse af effekten af programmet i almindelig klinisk praksis.
- Undersøgelse af effekten af individualiseret behandling af de børn, der ikke har tilstrækkelig effekt af behandlingsprogrammet, ved brug af casestudie-metoden.
- Undersøgelse af effekten til angstbehandling til børn med ADHD med en komorbid angstlidelse.
- Undersøgelse af opmærksomhedsfunktioner hos børn med angstlidelser.

Information til professionelle og familier om angstklinikken behandlingstilbud kan ses på www.psy.au.dk/angstklinik.

LITTERATUR

- [1] Beesdo, K.; Knappe, S.; Pine, D.S. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am* 2009 Sep; 32(3):483-524.
- [2] Rapee, R.M.; Schniering, C.A.; Hudson, J.L. Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annu Rev Clin Psychol* 2009 Jan 19;5(3):311-41.
- [3] Silverman, W.K.; Pina, A.A.; Viswesvaran, C. Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008 Jan;37(1):105-30.
- [4] Creswell, C.; Cartwright-Hatton, S. Family treatment of child anxiety: outcomes, limitations and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2007 Sep;10(3):232-52.
- [5] Lyneham, H.J.; Abbott, M.J.; Wignall, A.; Rapee, R.M. *Cool Kids-programmet. Forældrenes arbejdsbog*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2010.
- [6] Lyneham, H.J.; Abbott, M.J.; Wignall, A.; Rapee, R.M. *Cool Kids-programmet. Børnernes arbejdsbog*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2010.
- [7] Rapee, R.M. et al. *Cool Kids-angstprogram for børn. Terapeutens manual*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2010.