

ANGSTLIDELSER HOS BØRN I ET  
UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGISK PERSPEKTIV  
– IMPLIKATIONER FOR BEHANDLING

Munck, L. A., Esbjørn, B. H., Tyle, M.,  
Dittmann, H., Dutton, I. P. & Leth, I.

*Hvorfor udvikler nogle børn angst, mens andre børn kan møde verden uden angst? På trods af at angst er en naturlig og adaptiv del af ethvert barns udvikling, risikerer ca. 10 % af alle børn at udvikle en angstlidelse. Angsten bliver en lidelse, når den forstyrrer et barn i at udvikle sig gennem deltagelse i et alderssvarende børneliv. Gennem de seneste årtier er forskere i stigende grad begyndt at undersøge, hvilke faktorer der har indflydelse på udviklingen og vedligeholdelsen af angst. På baggrund af et udviklingspsykopatologisk perspektiv har man udviklet modeller, der søger at indfange kompleksiteten i angstlidelserne. Heri indgår barnets genetiske dispositioner, det tidlige samspil med forældre, negative livsbegivenheder, emotionsregulering, indre kognitive mekanismer som opmærksomhedsbias og fortolkning af omverdenen samt aktuelle familiemønstre. I artiklen gives et kort review af de væsentligste risikofaktorer, som man via forskning ved er særlig betydningsfulde for udvikling og vedligeholdelse af angst i barndommen, og det diskuteres, hvilke implikationer denne viden bør få for behandling af børn med angst.*

---

Louise Anker Munck, cand.psych., Københavns Universitets Psykologiske Klinik

Barbara Hoff Esbjørn, ph.d., adjunkt, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

Maja Tyle, cand.psych., Copenhagen Child Anxiety Project, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

Helle Dittmann, specialpædagog og psykoterapeut, Københavns Universitets Psykologiske Klinik

Inger Poulsen Dutton, socialrådgiver og psykoterapeut, Københavns Universitets Psykologiske Klinik

Ingrid leth, cand.psych., Lektor, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

## 1. Indledning

I den almene befolkning såvel som blandt forskere og klinikere betragtede man tidligere angstlidelser hos børn og unge som forbigående, og man anså dem ikke som betydningsfulde for barnets evne til at leve et almindeligt børneliv. Dette har ændret sig markant de sidste 10-15 år, hvor et stigende antal forskere er begyndt at beskæftige sig med at forstå udvikling, vedligeholdelse og behandling af angstlidelser hos børn. Der findes forskellige former for angstlidelser blandt børn og unge, herunder separationsangst, obsessiv-kompulsiv forstyrrelse (OCD), post traumatisk stress. I denne artikel sættes fokus på de mest almindeligt forekommende angstlidelser blandt børn: abnorm separationsangst, social fobi, specifik fobi og generaliseret angst. Disse er klassificeret under de emotionelle forstyrrelser hos børn og unge i ICD-10.

Vi ved i dag, at angstlidelser er blandt de hyppigst forekommende psykiske lidelser hos børn og unge (Vasey & Ollendick, 2000; Muris, 2007). Ved 16-årsalderen antages ca. 10 % af børn og unge at have haft en form for angstlidelse (Costello et al., 2003), såsom separationsangst og specifikke fobier som ofte ses hos de mindre børn, mens man finder social fobi hos de lidt ældre børn (Kessler et al., 2005). Vise studier tyder på, at angstlidelser generelt set hyppigst udvikles omkring 11-årsalderen (Cartwright-Hatton, McNicol & Doubleday, 2006). Undersøgelser foretaget i Danmark viser, at ca. 11 % af normale danske børn i alderen 11-13 år giver udtryk for at have emotionelle vanskeligheder i nogen eller høj grad (Reinholdt-Dunne et al., submitted a). Selvom angst i barndommen er normalt og ofte går i sig selv efter 3-4 år, er der en væsentlig del af børnene, der oplever, at angsten udvikler sig til en psykisk forstyrrelse (Vasey & Dadds, 2001). Data fra Danmark viser, at 5,7 % af børn og unge henvist til psykiatrien opfylder de diagnostiske kriterier for en angstlidelse (Esbjørn et al., 2010). Forskning tyder endvidere på, at angstlidelser i barndommen er forbundet med en høj risiko for både andre angstlidelser og andre psykiske sygdomme i voksenalderen (Angold, Costello & Erkanli, 1999; Kushner, Sher & Beitman, 1990), samt at ubehandlet angst ofte vil antage et kronisk forløb (Verduin & Kendall, 2003). Dertil kommer, at angstlidelser i barndommen har stor betydning for barnets måde at fungere på med jævnaldrende, i skolen, i forbindelse med fritidsaktiviteter (Essau, Conrads & Petermann, 2000; Strauss, Frame & Forehand, 1987) samt i familien (Ezpeleta et al., 2001). Samfundsmæssigt vurderes angstlidelser hos børn desuden at repræsentere en væsentlig økonomisk byrde (Bodden, Dirksen & Bögels, 2008). Der er derfor god grund til at undersøge, hvilke risikofaktorer der har betydning for udvikling og vedligeholdelse af angst hos børn. På trods heraf er børn med emotionelle vanskeligheder såsom angstlidelser dog ofte oversete og ubehandlede set i forhold til børn med adfærdsvanske-

ligheder og opmærksomhedsforstyrrelser (Emslie, 2008; Esbjørn et al., 2010). Der kan være flere årsager hertil. Dels er angste børn som oftest ikke forstyrrende i undervisning i skolen og kan derved lettere overses, dels viser de ikke eller taler ikke om deres angst, idet de har udviklet en undgåelsesadfærd som effektiv copingmekanisme over for angstfremkaldende stimuli.

Selvom forskningen i angstlidelsernes ætiologi og behandling er stærkt forøget de sidste 10-15 år, er der stadig mange ubesvarede spørgsmål. I den tidlige forskning inden for området blev der primært rettet fokus mod risikofaktors betydning for udvikling af angstlidelser, uden at disse blev sat i relation til barnets udvikling i øvrigt. Mange studier undersøgte derudover kun nogle få risikofaktorer uden at tage højde for et eventuelt samspil herimellem. Forskning inden for området tyder imidlertid på, at ikke én, men mange faktorer kan være af betydning i forhold til udvikling af angstlidelser hos børn. Trods en øget mængde af publicerede studier, der søger en forståelse af denne kompleksitet (fx Murray, Creswell, & Cooper, 2009; Rapee, Schnering & Hudson, 2009), mangler der fortsat empiriske studier, hvori der tages hensyn til et samspil mellem flere risikofaktorer. Vi har derfor endnu ikke en fuld forståelse for, ad hvilke udviklingsmæssige stier angstlidelser hos børn udvikler sig og vedligeholdes. Med et udviklingspsykopatologisk perspektiv kan vi søge at forstå, hvordan flere forskellige risikofaktorer har betydning for udvikling af angstlidelser hos børn og unge. Første del af artiklen vil bestå af et review af nyere litteratur om angstlidelser hos børn. Fokus her vil være på udvalgte risiko- og vedligeholdende faktorer. I anden del af artiklen vil disse faktorer blive diskuteret i forhold til deres betydning for behandling af angste børn og deres familier.

## **2. Et udviklingspsykologisk perspektiv – teoretiske modeller**

I de senere år er der blevet publiceret en række artikler, hvor der er udviklet modeller for udviklingen af angstlidelser hos børn og unge. Murray og kollegaer (2009) har fremsat en model, hvori de fremhæver den genetiske disposition set i samspil med forældrenes adfærd som betydningsfulde for udvikling af angst hos børn, samtidig med at de fremhæver barnets temperament, opmærksomhed og coping-stil som væsentlige risikofaktorer. I tidligere udviklingspsykopatologiske modeller har forældrenes betydning ligeledes været inddraget, bl.a. i kraft af manglende støtte til udvikling af selvstændighed, og ved at forældrenes egen angst har skabt et angst-fokuseret miljø i hjemmet (Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner & Hedtke, 2004; Rapee, 1997).

Betragter man Vasey og Dadds (2001) model for udvikling og vedligeholdelse af angstlidelser hos børn og unge angiver de, at der i hovedtræk er tre primære udviklingsmæssige stier, der fører til angst. Den første sti – den primære – består i, at samspillet mellem beskyttende faktorer og risikofaktorer og den gensidige påvirkning mellem disse over tid langsomt og glidende fører barnet fra normal angst over i patologisk angst. De to øvrige stier – de sekundære – involverer en udløsende faktor. For nogle børn vil en bestemt handling eller situation kunne udløse angsten. For andre er det ikke selve handlingen eller situationen, der udløser angsten, men snarere samspillet mellem den udløsende faktor og den kumulative risiko der fører til, at angstlidelsen opstår. I det følgende gennemgås de væsentligste faktorer for udviklingen og vedligeholdelsen af angstlidelser set i et udviklingspsykopatologisk perspektiv.

### **3. Faktorer**

Mange faktorer kan have betydning for et barns sårbarhed over for udvikling af en angstlidelse.

De faktorer, som forskningen har interesseret sig for i forhold til at forstå udviklingen og vedligeholdelse af angstlidelser hos børn og unge, er: genetik, temperament, tilknytning, emotionsregulering, kognitive faktorer, forældreadfærd, og individuelle oplevelser (Vasey & Dadds, 2001). I det følgende gennemgås kort forskningsresultaterne for disse risikofaktorer og dernæst samspillet mellem risikofaktorer.

#### ***Genetik og familiefaktorer***

Flere studier har påvist, at børn med en angstlidelse har større sandsynlighed for, at en af forældrene også lider af angst (for review: Rapee et al., 2009). Samtidig har børn af forældre, der har en angstlidelse, syv gange så stor risiko for selv at udvikle en angstlidelse i forhold til børn af forældre uden (Edwards, Rapee & Kennedy, 2010). Dermed er der stærkt belæg for, at angstlidelser hyppigere optræder i visse familier. Dette kan dels skyldes en genetisk nedarvet disposition, som er overført fra forældre til børn, men kan også tænkes at bero på, at børnene gennem opvæksten præges af den af forældrenes egne angstlidelser, der disponerer dem for at udvikle angst. Murray et al. (2009) foreslår, at det blandt andet kan være via forældrenes egen trusselsfokuserede adfærd, at børnene lærer at udvikle en overopmærksomhed på trusler.

Tvillingestudier af angstlidelser synes generelt at pege på, at den genetiske arvelighed af angstlidelser er moderat (for review: Rapee et al., 2009). Denne genetiske arvelighed synes dog ikke at være specifik for de forskellige angstlidelser, men associeres med angstlidelser bredt set samt muligvis de-

pression (Gregory & Eley, 2007). På trods heraf demonstrerer tvillingstudier samtidig, at størstedelen af variansen kan tilskrives miljømæssige faktorer, der er forskellige for hver enkelt tvilling. Dertil kommer, at forfattere på baggrund af studierne fremhæver fælles miljømæssige faktorer, der kan have præget tvillingerne i samme retning. Blandt sådanne fælles miljømæssige faktorer nævnes ofte forældreadfærd, tilknytningsstil og ydre stressorer, som kan ramme en familie (Rapee, Schniering & Hudson, 2009). Disse faktorer diskuteres i et senere afsnit.

### ***Temperament***

Temperament er ligeledes en variabel, som er blevet undersøgt i forbindelse med udvikling af angstlidelser. Generthed, tilbagetrukkethed i sociale sammenhænge og over for nye ting eller mennesker samt en generel hæmning er af Kagan beskrevet som et særligt temperament; BI (behavioral inhibition) (Kagan et al., 1984). Disse børn er ekstremt generte og tilbageholdende i forhold til at nærme sig fremmede eller ukendte omgivelser. Dette temperament har meget til fælles med angst, og mange teoretiske modeller har peget på dette temperament som en af de vigtigste risikofaktorer for udvikling af angstlidelser hos børn (Murray et al., 2009). At undgå noget nyt og ukendt beskytter barnet fra at opleve høje niveauer af angst, men det forhindrer også barnet i at udvikle effektive mestringsstrategier, og barnet får ikke mulighed for at øve sig ved at prøve at blive konfronteret med sin angst i mindre doser. Samlet kan denne tilbagetrækning betyde, at angstniveauet over for nye ting højnes eller vedligeholdes.

Det er imidlertid vanskeligt at påvise, at temperamentet er en risikofaktor for udvikling af angst, da der er sammenfald i definition på hæmmet temperament og angst. En måde at adskille begreberne på vil være, om temperamentet fungerer som en funktionsforstyrrelse. Hvis barnets temperament ikke begrænser dets udvikling og almindelige børneliv, er det ikke angst (Rapee et al., 2009). En anden måde at adskille temperament og angst på er i forhold til tid. Flere studier har fundet, at børn der var meget hæmmede tidligt i livet har større risiko for at udvikle en angst senere (Hirshfeld et al., 1992; Schwartz, Snidman & Kagan, 1999), mens andre har fremhævet, at det kun er en lille andel af de unge, der var generte som børn, der lider af angst (Prior et al., 1999).

### ***Tilknytning***

Tilknytningsmønstre mellem børn og forældre er også blevet undersøgt og sat i relation til angstlidelser hos børn. På trods af metodologiske svagheder i mange af de studier, der søger at belyse betydningen af tilknytning i forhold til angst hos børn, tegner der sig dog nogle tendenser (Esbjørn et al., submitted). I Minnesota-studiet (Sroufe, 2005; Bosquet & Egeland, 2006), der bl.a. undersøger sammenhængen mellem barnets tilknytning

til mor og udvikling af angstlidelser, finder forskerne højere niveauer af angst hos børn med en usikker ambivalent tilknytning. De understreger imidlertid, at en ambivalent usikker tilknytning ikke i sig selv forudsiger udviklingen af en angstlidelse, men i højere grad øger risikoen for, at barnet ikke modnes og udvikles socialt som andre børn. Denne udviklingsmæssige umodenhed forudsiger i denne undersøgelse udvikling af angstlidelser. En usikker tilknytningsstil forudsagde desuden i Bosquet og Egelands studium (2006), at børnene fik særlige vanskeligheder ved emotionsregulering, hvilket medførte højere niveauer af angst hos børnene, men ikke angstlidelser. Flere studier viser dog, at usikker tilknytning som risikofaktor er specifik i forhold til angstlidelser, da man ikke finder en forhøjet risiko for anden psykopatologi hos disse børn (Bosquet & Egeland, 2006; Dallaire & Weinraub, 2007; Sroufe, 2005; Warren et al., 1997).

Denne relation mellem den usikre ambivalente tilknytning og angst finder Kochanska (2001) også i et prospektivt studium af normale børn. Små børn med en usikker ambivalent tilknytning reagerer oftere med angst end børn med en usikker undgående tilknytning og sikkert tilknyttede børn, både i situationer, der er skræmmende, og i situationer, der skulle invitere til glæde og fornøjelse. Således finder hun, at hos 33 måneder gamle usikkert ambivalent tilknyttede børn, er angst den dominerende følelse, set i forhold til vrede og glæde.

Når et barn vurderes til at have et usikkert ambivalent tilknytningsmønster, omfatter den observerede adfærd en undgåelse af udforskning af sine omgivelser og en socialt tilbagetrukket og mere eller mindre konstant ængstelighed, selv uden umiddelbare faresignaler. Inden for det tilknytningsmæssige paradigme finder man et sammenfald mellem usikker ambivalent tilknytning og flere kernesymptomer inden for angstlidelserne og temperamentet BI.

Usikker ambivalent tilknytning kan i sig selv ikke forudsige angstlidelser hos børn, men udstikke en udviklingsmæssig sti, som kan forudsige vanskeligheder ved emotionsregulering, udviklingsmæssig forsinkelse og vanskeligheder ved relationer til jævnaldrende, og disse faktorer synes at øge risikoen for udvikling af angstlidelser hos børn.

### ***Emotionsregulering***

Vanskeligheder med emotionsregulering er en anden risikofaktor, som ofte nævnes i forbindelse med angstlidelser, og disse indgår i de diagnostiske kriterier for de fleste angstlidelser. Flere studier har søgt at undersøge, om vanskeligheder med emotionsregulering hos børn fungerer som en risikofaktor for udvikling af angstlidelser. Emotionsregulering er et nyt

forskningsområde, og afgrænsning og definition samt metodisk undersøgelse af emotioner og emotionsregulering forekommer på nuværende tidspunkt vanskelig (Cole et al., 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross & Thompson, 2007). De fleste studier undersøger børn og unge, som har angstlidelser, og dette vanskeliggør muligheden for at afklare, om emotionsregulering også er en vanskelighed inden angstlidelsens opståen. I enkelte studier har man longitudinelt forsøgt at undersøge vanskeligheder med emotionsregulering (Bosquet & Egeland, 2006; Sroufe, 2005). Forskerne finder her, at førskolebørn, der scorede højt på mål for negativ affekt (gråd, vrede, frustration og negativitet), lav selvtilid (barnets evne til at forblive fokuseret og løse en opgave) samt vanskelighed ved at udøve kontrol over impulser og emotioner, havde et højere niveau af angstsymptomer i skolealderen.

### ***Kognitive faktorer***

Informationsbearbejdning og kognitiv bias er ligeledes påvist som værende væsentlige risikofaktorer i forhold til angstlidelser (Rapee et al., 2009). Børn med angstlidelser har en tendens til at være særlig opmærksomme på mulige trusler; ved fortolkning af neutrale stimuli som farlige og overvurdering af risiko (Kindt & van den Hout, 2001). Om disse kognitive faktorer udgør en risiko for at udvikle angstlidelser hos børn, eller om der er tale om en vedligeholdende mekanisme, er dog uvist. Nogle studier peger på, at yngre børn har en udviklingsmæssig normal opmærksomhed på farer (ibid.), men at børn, som udvikler angstlidelser, ikke udvikler en evne til at undertrykke denne særlige opmærksomhed, og denne udvikling ses ikke hos børn uden angst. Et studium af danske børn synes at støtte denne antagelse, idet forfatterne fandt, at yngre børn (7-10) med højt angstniveau udviste en opmærksomhedsbias for trusselsrelaterede ord eller ansigter, hvilket ikke var tilfældet hos yngre børn med lavt angstniveau eller ældre børn (11-14), uanset angstniveau (Reinholdt et al., submitted b).

### ***Forældreadfærd***

Forældres adfærd er endnu et område, som er blevet undersøgt i forbindelse med angstlidelser hos børn. Forskning heri har primært interesseret sig for forældreadfærd målt ud fra parametre såsom overkontrol, overbeskyttelse, modellering, afvisning og kritik (Ginsburg et al., 2004). I litteraturen er særligt to former for forældreadfærd blevet kædet sammen med angstlidelser hos børn: overbeskyttende eller overkontrollerende forældreadfærd samt afvisende eller kritisk forældreadfærd (Rapee, 1997). I et studium af Siqueland, Kendall og Steinberg (1996) fandt man, at uafhængige observatører på baggrund af samspilsundersøgelser vurderede forældre til børn med angstlidelser som tilladende mindre autonomi sammenlignet med forældre til børn uden psykopatologi. Samtidig vurderede



de klinisk angste børn deres forældre som mindre accepterende end kontrolbørnene. Et gennemgående fund i disse studier er en sammenhæng mellem overbeskyttende forældreadfærd og angstlidelser hos børn, mens sammenhængen mellem en kritisk og afvisende forældreadfærd og angst hos børn synes svagere og måske i højere grad har en sammenhæng med depression (Rapee et al., 2009, Wood et al., 2003).

Modellæring er et andet parameter for forældreadfærd, som er blevet undersøgt forskningsmæssigt. Denne læring antages dels at finde sted gennem barnets observation af forældrenes adfærd eller indstilling over for forskellige situationer eller objekter (Chorpita & Barlow, 1998; Hudson & Rapee, 2004), og dels via verbalt overført information fra forældre til børn (Field, 2006; Field & Lawson, 2003). En række studier har givet belæg for, at selv små børn (12-24 måneder) kan indlære frygt gennem observationer af deres forældres adfærd (de Rosnay et al., 2006; Murray et al., 2008). Det forekommer imidlertid mindre udforsket på nuværende tidspunkt, hvorledes angst hos børn kan kædes sammen med forældres verbale kommunikation. Der er forskel på at påvise, at modellæring kan have betydning for indlæring og vedligeholdelse af angst og at antage, at denne indlæring er en risikofaktor for udvikling af angstlidelser hos børn.

Generelt set udtrykkes der inden for forskningen enighed om, at visse former for forældreadfærd kan associeres med angstlidelser hos børn. Teoretisk set forklares sammenhængen mellem forældreadfærd og angstlidelser hos børn ved, at forældre via deres adfærd formidler et budskab om, at verden er farlig, og ved at de igennem deres adfærd begrænser barnets muligheder for at udvikle relevante mestringsstrategier til at håndtere udfordrende eller angstprovokerende situationer (Rapee, 1997). Forskningsmæssigt kan det imidlertid være en vanskelig opgave at undersøge forældreadfærd i relation til angst hos børn, og en del af forskningen inden for området er præget af metodiske vanskeligheder. En generel begrænsning ved studier af forældreadfærd er, at de ikke muliggør en undersøgelse af årsags- og virkningssammenhænge (Rapee et al., 2009). Det er sandsynligt, at en overbeskyttende forældreadfærd er vakt af et barns angstfulde adfærd, og dermed ikke ligger til grund for denne. Dette sås bl.a. i et studium af Hudson et al. (2008), hvor mødre til børn med og uden en angstlidelse blev sat til at hjælpe andre børn. Forfatterne fandt, at mødre hjalp de børn mest, der udviste angst, uafhængigt af deres eget barns kliniske status. På trods af den uafklarede årsags-virkningssammenhæng mellem børns angst og forældres adfærd, tyder studier (Rapee, 1997; Wood et al., 2003) generelt på, at forældreadfærd kan spille en rolle i udviklingen og vedligeholdelsen af angstlidelser hos børn.



Ovenstående synes at pege på, at børn af forældre med en angstlidelse har en forøget risiko for selv at udvikle en angstlidelse, og denne risiko antages at være formidlet delvis genetisk i form af en sårbarhed og antageligt gennem modellering. Den særlige opmærksomhedsbias, man finder hos angste børn, kan være relateret til denne modellering. Børn med et særligt hæmmet temperament og børn, der er usikkert tilknyttede, har også en højere risiko for udvikling af en angstlidelse.

### **Negative livsomstændigheder**

Ovenfor er givet en kort beskrivelse af individuelle og familiære faktorer, der har betydning for, om børn udvikler og vedligeholder angstlidelser. Foruden disse faktorer har forskellige former for negative livsomstændigheder ligeledes været undersøgt i forbindelse med angstlidelser hos børn.

Edwards og kolleger (2010) fandt, at negative livsomstændigheder korrelerede med niveau af angstsymptomer hos små børn over en periode på 12 måneder; jo flere negative livsomstændigheder, jo højere angstniveau kan observeres. Negative livsomstændigheder blev målt med *The Life Events Scale*, som er et 21-item skema, der udfyldes af forældre, omfattende mere alvorlige hændelser, såsom alvorlig sygdom i familien eller ulykker samt mere alment forekommende hændelser som forældres skænderier. Disse fund støtter Vasey og Dadds' model (2001) over udviklingsstier, som angiver, at en direkte traumatisk erfaring med et objekt kan kædes sammen med udvikling af angst hos børn. Andre påpeger, at væsentlige medierende faktorer som personlighed og social støtte har større betydning end selve oplevelsen (Poulton et al., 2001).

Effekten af negative livsomstændigheder er kompleks, idet nogle oplevelser ikke ser ud til at udgøre en risikofaktor, men snarere beskytter børn imod at udvikle særlige former for angst. Poulton et al. (2001) fandt, at børn, der havde været indlagt og overnattet alene på hospital inden det fyldte 9. år, havde en signifikant mindre risiko for at udvikle separationsangst inden det 18. fyldte år. Risikoen for udvikling af separationsangst faldt desuden proportionelt med antallet af dage alene på hospital; jo flere dage barnet havde været indlagt, jo færre symptomer på separationsangst. Tilsvarende fandt man lavere niveauer af højdeskræk hos børn, der havde oplevet et alvorligt fald fra et højt sted, inden de var fyldt 9 år. Disse fund kan måske forklares ved, at børnene eksponeres for en vanskelig situation og dermed får mulighed for at udvikle mestringsstrategier, der kan fungere som en beskyttende faktor i forhold til at udvikle specifikke former for angstlidelser. Resultaterne fra denne undersøgelse indikerede dog en væsentlig forskel i alder i forhold til eksponeringen; resultatet var kun gældende for børn, der havde denne erfaring inden det fyldte 9. år. Børn, der først senere fik

erfaring med at være indlagt alene, havde ikke samme fald i symptomer på separationsangst.

Negative livsomstændigheder såsom arbejdsløshed, tab, manglende social støtte, social isolation og ægteskabelige vanskeligheder har også været undersøgt som mulige risikofaktorer for udvikling af angstlidelser hos børn. Man har fundet, at disse faktorer er mere generelle risikofaktorer, som øger risikoen for udvikling af psykopatologi hos barnet, og ikke specifikke for udvikling af angstlidelser (Manassis & Bradley, 1994; Sroufe, 2005).

#### **4. Kumulativ risiko og bidirektionalitet**

Som beskrevet ovenfor finder man i flere studier, at udvikling af angstlidelser hos børn er afhængig af den kumulative risiko, der opstår mellem risiko- og beskyttende faktorer. Denne kumulative risiko er ligeledes afhængig af den gensidige påvirkning mellem faktorerne ud fra princippet om bidirektionalitet. Studier af faktorer, der er til stede tidligt i barnets liv, har vist sig at følge disse principper.

Van Brakell, Muris, Bögels og Thomassen (2006) finder således en kumulativ risiko mellem faktorerne BI og usikker tilknytning, således at både temperamentet BI og usikker tilknytning hver især har en unik betydning, og at børn, der både har et højt niveau af BI og usikker tilknytning, har det højeste niveau af angstsymptomer. Denne kumulative risiko omfatter også tilstedeværelsen af angstlidelser hos forældre, idet flere studier finder, at børn med BI har en større risiko for udvikling af angst, hvis deres forældre samtidig lider af angst (Prior et al., 2000; Biedermann et al., 2001). Shamir-Essakow, Ungerer og Rapee (2005) fandt, at børn, der havde et hæmmet temperament, var usikkert tilknyttede og havde en mor med en angstlidelse, havde de højeste niveauer af angst i forhold til børn med blot en eller to af risikofaktorerne.

Ud fra princippet om kumulativ risiko medfører tilstedeværelsen af flere risikofaktorer, at barnets risiko for at udvikle en angstlidelse øges. Desuden påviser flere studier en bidirektionalitet mellem disse risikofaktorer. Dette illustreres blandt andet i undersøgelsen af Calkins og Fox (1992), der finder, at usikker tilknytning hos mindre børn medførte en større grad af hæmning hos børnene, og at denne hæmning stod i vejen for udvikling af sikker tilknytning. Andre studier finder, at børn af forældre, der har en angstlidelse, har større risiko for at udvikle et hæmmet temperament (for review: Rosenbaum et al., 1993).

Studier, der undersøger samspillet mellem psykopatologi hos forældre og opdragelsesstil i forhold til udvikling af angstlidelser hos børn, finder, at psykopatologi hos forældre muligvis formidles gennem udvikling af en særlig adfærd eller forældretil i forhold til barnet. Således fandt Edwards et al. (2010), at mødre med en angstlidelse i højere grad end mødre uden havde en overbeskyttende adfærd i forhold til deres førskolebarn. Et andet studie af Kochanska (1991) fandt, at mødre med alvorlig unipolar depression havde større tendens til at undlade at opfordre deres børn til at udforske ukendte miljøer og de forsøgte i højere grad at kontrollere deres børns adfærd over for ukendte mennesker på en vred og kritiserende måde. Effekten af forældres psykopatologi på børns risiko for udvikling af en angstlidelse formidles muligvis igennem forældrenes måde at interagere med deres børn på over for nye stimuli. Børn bliver derfor muligvis hæmmede, fordi deres forældre har været alvorligt psykisk syge. Dette understreger vigtigheden i at se på risikofaktorerens bidirektionalitet og kumulativ risiko.

Usikker tilknytning i kombination med negative livsomstændigheder forøger desuden risikoen for udvikling af en angstlidelse og udgør dermed en kumulativ risiko (Bosquet & Egeland, 2006; Sroufe, 2005). Men der findes også studier, der påpeger en vis bidirektionalitet, idet flere studier finder, at børn med en angstlidelse har flere negative oplevelser i forhold til venskaber og deres præstationer i skolen (Sroufe, 2005; Allen og Rapee, 2009).

Risikofaktorer påvirker således i høj grad hinanden, og dette understreger, at udviklingen og vedligeholdelsen af angstlidelser bygger på forskellige faktorer, der gensidigt påvirker hinanden, og tilstedeværelsen af flere risikofaktorer øger sandsynligheden for flere negative faktoreres tilkomst. Samspillet mellem risikofaktorer er komplekst, og nævnte studier understreger betydningen af at inddrage denne kompleksitet i form af kumulativ risiko og bidirektionalitet, når udvikling af angstlidelser hos børn undersøges. Man bør derfor være forsigtig med at drage faste konklusioner vedrørende enkeltstående faktorer (fx temperamentets) betydning for udvikling af angstlidelser hos børn, hvis der ikke kontrolleres for øvrige medvirkende faktorer (fx forældretil og psykopatologi hos forældrene).

## **5. Implikationer for behandling**

Denne forståelse af udviklingen og vedligeholdelsen af angstlidelser hos børn har væsentlige implikationer for, hvilken teoretisk forståelse

forebyggende interventioner og behandling bygges på. Videnskabelige undersøgelser af disse elementers betydning for behandling er dog fortsat i sin vorden, og resultaterne fra de få eksisterende undersøgelser er ikke entydige (Breinholt et al., in prep; Stallard, 2009). Der er således tale om det paradoks, at man teoretisk set burde finde en betydning af ovenstående faktorer inddragelse i behandling, men at empiriske studier ikke finder denne effekt. Umiddelbart er der tre forklaringer på dette paradoks. Dels medfører manglen på studier, at man endnu ikke kan udtale sig med større sikkerhed, dels lider mange af studierne under metodologiske svagheder, og dels vil netop bidirektionaliteten betyde, at ændringer i fx barnets adfærd indirekte kan føre til ændringer i fx forældreadfærd. Da der således endnu ikke foreligger en endelig afklaring af betydningen af disse faktorer for behandling, vil vi tillade os i det følgende at anslå nogle temaer, som bør overvejes i behandlingen af børn og unge med angstlidelser på baggrund af de omtalte forskningsresultater.

### ***Hvornår bør behandling iværksættes?***

Når man medtænker den kumulative risikos betydning, og hvordan denne øges gennem en gensidig påvirkning mellem barn og miljø, kan man argumentere for, at behandling af et barns angstlidelser ikke bør udsættes. Hvis barnets hverdag forstyrres af angsten, bør behandling iværksættes hurtigst muligt, idet en angstlidelse skaber forandringer for børn i relation til skole, kammerater og hjemme, og disse kan have en vedligeholdende effekt (Sroufe, 2005; Allen og Rapee, 2009). Barnets angstlidelse vedligeholdes desuden af kognitive faktorer i form af en særlig opmærksomhed på stimuli, der kan bekræfte, at der er noget at være bange for (Rapee et al., 2009). Dette indikerer, at tidlig indgriben er at anbefale for børn med angstlidelser.

### ***Identifikation af børn med høj risiko?***

Der er som nævnt en forøget forekomst af angst blandt børn, hvis forældre lider af angst. Angst eller depression blandt forældrene er således i høj grad en risikofaktor for udvikling af psykopatologi, herunder angstlidelser, hos barnet. Man kunne derfor med fordel inkludere et element af forældretræning i forældrenes egen behandling, således at psykopatologien ikke får betydning for udvikling af en forældrestil, der øger barnets risiko for udvikling af angst. En nærliggende tanke kunne være, at man kunne screene børn af angste forældre for hurtigt at identificere børn, som selv lider af angst. Denne løsning byder på visse udfordringer. Man kan således let forestille sig, at forældre, der selv er i behandling for angst, har brug for at koncentrere sig om deres egen behandling og ikke umiddelbart har overskud til at forholde sig til, at barnet også skal behandles. Forældrene vil let komme til at føle sig ansvarlige for barnets udvikling af angst, hvis man som fast procedure screener alle børn. På baggrund

af den udviklingspsykopatologiske model, hvor der finder en gensidig påvirkning sted, må man desuden forvente, at et vellykket behandlingsforløb af forældrene i sig selv ville kunne påvirke barnet i retning af en positiv udvikling. Det bør således være op til en nøje overvejelse af den enkelte klients situation, om man bør inddrage forældre-barn samspillet i behandlingen eller ej.

### ***Skal forældre inddrages i behandlingen?***

Skal forældre inddrages i behandling af deres angste barn eller ej? Økonomisk set koster det mere, hvis man skal udvide et forløb med forældresessioner, og spørgsmålet er således, om det overhovedet er nødvendigt. Både teoretisk (Vasey & Dadds, 2001) såvel som empirisk (for review; Breinholst et al., in prep.) finder man inden for angstlitteraturen, at forældrevariable har en betydning for udvikling og vedligeholdelse af angstlidelser hos barnet. At forældre med fordel kan inddrages i behandlingen, har derfor været diskuteret i litteraturen (Cobham et al., 2010; Creswell & Cartwright-Hatton, 2007).

Som nævnt er resultaterne tvetydige i forhold til betydningen af forældreinddragelse i behandlingen i forhold til effekt på barnets angstdiagnoser (Stallard, 2009). En mulig forklaring på, at man ikke entydigt finder, at flere børn bliver diagnosefrie, når forældre inddrages i behandlingen, kan skyldes den før omtalte bidirektionalitet. Når barnet får individuel behandling og lærer at mestre sin angst, bliver forældre og andre vigtige personer i barnets liv måske i mindre grad overbeskyttende, hvorved angsten ikke længere vedligeholdes. Hvis barnet lærer at mestre sin angst og dermed kan deltage i skole, fritidsaktiviteter og venskaber, oplever det ikke længere de negative livsbegivenheder såsom sociale og akademiske vanskeligheder, som har en vedligeholdende funktion i forhold til angsten. Et barn, der ikke længere er tilbagetrukket og hæmmet i sin kontakt til andre, vil også lettere kunne udvikle mestringsstrategier og dermed forebygge tilbagefald. Denne hypotese understøttes af Silverman, Kurtines, Jaccard & Nina (2009), der i et studium af behandling af unge med angstlidelser finder en tendens til, at forandringer i den unges angst, opnået gennem behandling, medfører forandringer i forældres adfærd over for den unge.

Nogle af de studier, der undersøger effekt af forældreinddragelse i behandling (Barrett, Dadds & Rapee, 1996; Barrett, 1998), finder en positiv mereffekt af inddragelse af forældre i behandlingen i form af en ændret oplevelse af, hvorvidt deres barns angst er forstyrrende i familien. De har en større oplevelse af at kunne håndtere barnets adfærd (ibid.). Det kunne således tyde på, at inddragelse af forældre har den effekt, at forældrene bliver bedre i stand til at håndtere barnets adfærd. Man kan således overveje, om en ændret forældrestil vil kunne forebygge tilbagefald hos barnet i kraft af fjernelsen af en vedligeholdende faktor (fx

en overinvolveret forældrestil). Flere studier støtter denne antagelse. En nylig kvalitativ undersøgelse af forældres oplevelse af inddragelse af far i behandlingen (Iversen et al., in prep) viste, at forældre oplevede en styrket far-barn relation, og at forældrene, som begge deltog i behandlingssessionerne, lettere kunne forstå og støtte hinanden i opdragelsen af det angste barn og dets søskende. Endvidere finder Waters, Ford, Wharton og Cobham (2008), at forældrebehandling (uden børnebehandling) giver forældre en højere grad af tilfredsstillelse og en større oplevelse af forældrekompetence og støtter dermed antagelsen om, at en ændring i forældres håndtering af barnets angst har betydning for, at angsten ikke længere vedligeholdes.

Som det fremgår af ovenstående, findes der ikke et entydigt svar på, om forældre bør inddrages i behandlingen. Ej heller findes der i valg af behandling kun én behandlingsform, der er virksom for alle. Flere empiriske studier, der inddrager og undersøger kompleksiteten i barnets og familiens situation, er nødvendige, før entydige konklusioner kan drages inden for dette felt.

En udviklingspsykopatologisk forståelsesramme er således nødvendig både i forståelsen og behandlingen af angstlidelser hos børn og unge. En vurdering af det enkelte barn i dets særlige familie- og livssituation er påkrævet for at kunne begribe, hvilke risiko- og beskyttende faktorer, der spiller ind på barnets liv, og hvilke elementer behandlingen må omfatte.

## LITTERATUR

- ALLEN, J. L. & RAPEE, R. M. (2009). Are reported differences in life events for anxious children and controls due to comorbid disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 511-518.
- ANGOLD, A., COSTELLO, E. J., & ERKANLI, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1, 57-87.
- BARRETT, P. M. (1998). Evaluation of Cognitive-Behavioral Group Treatments for Childhood Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child Psychology* 27, 4, 459-468.
- BARRETT, P. M., DADDS, M. R. & RAPEE, R. M. (1996). Family Treatment of Childhood Anxiety: A Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 2, 333-342.
- BIEDERMAN, J., HIRSHFELD-BECKER, D. R., ROSENBAUM, J. F., HÉROT, C., FRIEDMAN, D., SNIDMAN, N., KAGAN, J. & FARAONE, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioural inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.
- BODDEN, D. H. M., DIRKSEN, C. D., & BOGELS, S. M. (2008). Societal Burden of Clinically Anxious Youth Referred for Treatment: A Cost-of-illness Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 487-497.

- BOSQUET, M. & EGELAND, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18, 517-550.
- BREINHOLST, S., ESBJØRN, B. H., REINHOLDT-DUNNE, M. L., & STALLARD, P. Effect rates when involving parents in cognitive behavioral treatment of anxiety disorders in children: Why is there a discrepancy between the theoretical understanding and the results of randomized controlled trials? *In prep.*
- CALKINS, S. & FOX, N. (1992). The relations between infant temperament, security of attachment and behavioral inhibition at 24 months. *Child Development*, 63, 1456-1472.
- CARTWRIGHT-HATTON, S., MCNICOL, K., & DOUBLEDAY, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26, 817-833.
- CHORPITA, B. F., & BARLOW, D. H. (1998). The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment. *Psychological Bulletin*, 124, 1, 3-21.
- COBHAM, V. E., DADDS, M. R., SPENCE, S. H. & MCDERMOTT, B. (2010). Parental Anxiety in the Treatment of Childhood Anxiety: A Different Story Three Years Later. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 39, 3, 410-420.
- COLE, P. M., MARTIN, S. E. & DENNIS, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 2, 317-333.
- COSTELLO, E. J., MUSTILLO, S., ERKANLI, A., KEELER, G., & ANGOLD, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- CRESWELL, C., & CARTWRIGHT-HATTON, S. (2007). Family treatment of child anxiety: outcomes, limitations and future directions. *Clinical Child and Family Psychology*, 10, 232-252.
- DALLAIRE, D. H. & WEINRAUB, M. (2007). Infant-mother attachment security and children's anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 477-492.
- DE ROSNAY, M., COOPER, P. J., TSIGARAS, N. & MURRAY, L. (2006). Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 8, 1165-1175.
- EDWARDS, S. L., RAPEE, R. M. & KENNEDY, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 3, 313-321.
- EISENBERG, N. & SPINRAD, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 2, 334-339.
- EMSLIE, G. J. (2008). Pediatric Anxiety – Underrecognized and Undertreated. *New England Journal of Medicine*, 359, 2835-2836.
- ESBJØRN, B. H., BENDER, P. K., REINHOLDT-DUNNE, M. L., MUNCK, L. A., & OLLENDICK, T. H. The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Manuscript submitted.*
- ESBJØRN, B. H., HOEYER, M., DYRBORG, J., LETH, I., KENDALL, P. (2010). Prevalence and Co-morbidity among Anxiety Disorders in a National Cohort of Psychiatrically Referred Children and Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, doi:10.1016/j.janxdis.2010.06.009.
- ESSAU, C. A., CONRADS, J. & PETERMANN, F. (2000). Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 263-279.



- EZPELETA, L., KEELER, G., ALAATIN, E., COSTELLO, E. J. & ANGOLD, A. (2001). Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 901-914.
- FIELD, A. (2006). Is conditioning a useful framework for understanding the development and treatment of phobias? *Clinical Psychology Review*, 26, 857-875.
- FIELD, A. P. & LAWSON, J. (2003). Fear information and the development of fears during childhood: effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1277-1293.
- GINSBURG, G. S., SIQUELAND, L., MASIA-WARNER, C., & HEDTKE, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 28-43.
- GROSS, J. J. & THOMPSON, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- HIRSHFELD, D. R., ROSENBAUM J. F., BIEDERMAN, J., BOLDUC, E. A. FARAONE, S. V., SNIDMAN, N. S., REZNICK, N. S. & KAGAN, J. (1992). Stable behavioral inhibition and its association with anxiety disorder. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 103-111.
- KAGAN, J., REZNICK, J. S. CLARKE, C., SNIDMAN, N. & GARCIA-COLL, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 55, 2212-2225.
- KESSLER, R. C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., MERIKANGA, K. R., & WALTERS, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- KINDT, M. & VAN DEN HOUT, M. (2001). Selective attention and anxiety: a perspective on developmental issues and the causal status. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 193-202.
- KOCHANSKA, G. (1991). Patterns of Inhibition to the Unfamiliar in Children of Normal and Affectively Ill Mothers. *Child Development*, 62, 250-263.
- KOCHANSKA, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72, 2, 474-490.
- KUSHNER, M. G., SHER, K. J. & BEITMAN, B. D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147, 6, 685-695.
- IVERSEN, A., ESBJØRN, B. H., CHRISTENSEN, E. & HANSEN, N. S. (2010). Involving Fathers in the Treatment of Children with Anxiety Disorders: An Explorative Study using Interpretative Phenomenological Analysis. Manuscript in prep.
- MANASSIS, K. & BRADLEY, S. J. (1994). The Development of Childhood Anxiety Disorders: Toward an Integrated Model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15, 345-366.
- MURIS, P. (2007). *Normal and Abnormal Fear and Anxiety in Children*. Burlington: Elsevier.
- MURRAY, L., CRESWELL, C., & COOPER, P. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological Medicine*, 39, 1413-1423.
- POULTON, R., MILNE, B. J., CRASKE, M. G. & MENZIES, R. G. (2001). A longitudinal study of the etiology of separation anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1395-1410.

- PRIOR, M., SMART, D., SANSON, A. & OBERKLAID, F. (1999). Does Shy-Inhibited Temperament in Childhood Lead to Anxiety Problems in Adolescence? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 4, 461-468.
- RAPEE, R. M. (1997). Potential Role of Childrearing Practices in the Development of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 1, 47-67.
- RAPEE, R. M.; SCHNIERING, C. A. & HUDSON, J. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Reviews in Clinical Psychology*, 5, 311-341.
- REINHOLDT-DUNNE, M. L., ESBJØRN, B. H., HØYER, M., DAHL, S., BOESEN, A. J., HANSEN, S. G. & LETH, I. (2010a). Emotional Difficulties in 7th Grade Children in Denmark. *Manuscript submitted*.
- REINHOLDT-DUNNE, M. L., MOGG, K., ESBJØRN, B. H., & BRADLEY, B. P. (2010b). Effects of age and anxiety on processing threat cues in healthy children. *Manuscript submitted*.
- ROSENBAUM, J. F., BIEDERMAN, J. BOLDUC-MURPHY, E. A., FARAONE, S. V., CHALOFF, J., HIRSHFELD, D. R. & KAGAN, J. (1993). Behavioral Inhibition in Childhood: A Risk Factor for Anxiety Disorders. *The Harvard Review of Psychiatry*, 1, 1.
- SCHWARTZ, C. E., SNIDMAN, N. & KAGAN, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1008-1015.
- SHAMIR-ESSAKOW, G., UNGERER, J. A. & RAPEE, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 2, 131-143.
- SILVERMAN, W. K., KURTINES, W. M., JACCARD, J. & PINA, A. A. (2009). Directionality of Change in Youth Anxiety Treatment Involving Parents: an Initial Examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 3, 474-485.
- SIQUELAND, L., KENDALL, P. C. & STEINBERG, L. (1996). Anxiety in Children: Perceived Family Environments and Observed Family Interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 2, 225-237.
- SROUFE, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7, 4, 349-367.
- STALLARD, P. (2009). *Anxiety – Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People*. East Sussex: Routledge.
- STRAUSS, C. C., FRAME, C. L. & FOREHAND, R. (1987). Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 235-239.
- VAN BRAKELL, A. M. L., MURIS, P., BÖGELS, S. M. & THOMASSEN, C. (2006). A multifactorial model for the etiology of anxiety in non-clinical adolescents: Main and interactive effects of behavioral inhibition, attachment and parental rearing. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 569-579.
- VASEY, M. W., & OLLENDICK, T. H. (2000). Anxiety. In M. Lewis & A. Sameroff (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 511-529). New York: Plenum.
- VASEY, M. W. & DADDS, M. R. (2001). An Introduction to the Developmental Psychopathology of Anxiety. In Vasey, M. W. & Dadds, M. R. (Eds.), *The Developmental Psychology of Anxiety* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- VERDUIN, T. L. & KENDALL, P. C. (2003). Differential Occurrence of Comorbidity within Childhood Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 290-295.
- WARREN, S. L., HUSTON, L., EGELAND, B., & SROUFE, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.

- WATERS, A. M., FORD, L. A., WHARTON, T. A. & COBHAM, V. E. (2009). Cognitive-behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of a child + parent condition versus a parent only condition. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 654-662.
- WOOD, J. J., MCLEOD, B. D., SIGMAN, M. & HWANG, W. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1, 134-151.