

Forebyggelse af angst i barndommen

Angst er den hyppigst forekommende psykiske lidelse i barndommen. Ubehandlet angst i barndommen øger risikoen for en række negative konsekvenser herunder angst og depression i voksenlivet. Tidlig forebyggelse af angst i barndommen er nødvendig. Center for Angst har udviklet Hjælp til Selvhjælp, et gruppebaseret selvhjælpsprogram til forældre til moderat angste børn. Det har god effekt, kræver få ressourcer og er målrettet kommuner.

**BARBARA HOFF ESBJØRN**

Professor mso
Leder af Center for Angst
Institut for Psykologi
Københavns Universitet
E-mail: barbara.hoff@psy.ku.dk

Forekomst og konsekvenser

I de seneste år har vi i Danmark oplevet, at flere og flere børn bliver beskrevet som angste. Det er helt almindeligt at kunne føle angst, men når angsten griber ind i barnets hverdag og forhindrer barnet i at leve et normalt liv, bliver angsten til en psykisk lidelse, der kan diagnosticeres på baggrund af psykiatriske interview. Når angst bliver en psykisk lidelse, forstyrrer den ikke kun barnets, men også forældrenes hverdag. Børnene kan have svært ved at sove alene i egen seng, selvom de er teenagere, være bange for at befinde sig i skolen uden forældrene sidder i klassen eller på gangen, have svært ved at deltage i klasseundervisning, fordi de er bange for, at andre skal syntes, de er pinlige, eller bekymre sig dagligt om global opvarmning, økonomi eller politiske spørgsmål i en grad, så de ikke kan falde i søvn om aftenen, men skal tale alle tingene igennem med forældrene igen og igen, flere timer hver aften for at kunne slappe af. Men hvor mange børn drejer det sig egentligt om?

Vi ved, at angstlidelser er den hyppigst forekommende psykiske lidelse i barndommen. Forskning har vist, at 12% af de 9-11 årige og helt op til 23% af alle 26-årige vil have opfyldt kriterierne for minimum én angstlidelse i løbet af barn- eller ungdom (Copeland, Angold, Shanahan & Costello, 2014). Manglende viden blandt professionelle og forældre om, hvordan angst præsenterer sig i barndommen, og hvordan angst bedst afhjælpes, medfører, at mange angste børn ikke identificeres og derfor ikke modtager behandling. Selv hvis barnet identificeres, er der ikke en tilstrækkelig mængde af evidensbaserede behandlingstilbud, hvor behandlerne er tilstrækkeligt veluddannede i at udføre behandlingen til at dække behovet for behandling til denne børnegruppe. Da traditionel psykoterapi er ressourcekrævende, er der mange, der ikke får tilbudt behandling, selvom de har behov for det. Dette øger risikoen for negative konsekvenser for

barn, familie og samfund. Ubehandlet angst er en risikofaktor for skolevægtring, skolefaglige vanskeligheder, social isolation og mobning i barndommen, samt for misbrug, angst og depression i voksenlivet (Moffitt et al., 2007; Reijntjes, Kamp-huis, Prinzie & Telch, 2010). Angst er den psykiske lidelse, der hyppigst udløser førtidspension i voksenlivet, og angst er hvert år skyld i, at vores samfund oplever et produktionstab for mere end 8,6 mia. kroner (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Indsatser og effekter

Dette er især beklageligt, da angst relativt let kan behandles af specialister i kognitiv adfærdsterapi, der har erfaring med at behandle angst i barndommen. En metaanalyse har vist, at terapeutleverede kognitivt adfærdsterapeutiske programmer fører til, at 58,9 % af de angste børn bliver fri for alle deres angstlidelser efter endt behandling (James, James, Cowdrey, Soler & Choke, 2015). Behandlingseffekten afhænger af, hvor behandlingen udføres. Man ser typisk bedre behandlingseffekt på universitetsklinikker med speciale i angstlidelser end i hverdagens kliniske praksis (Ischikawa, Okajima, Matsuoka & Sakano, 2007). En af årsagerne hertil er, at behandlere på universitetsklinikker er bedre uddannede og modtager løbende vejledning i at udføre behandlingerne korrekt i modsætning til hverdagens praksis, hvor uddannelse og vejledning ofte er sparsom. Dette er et problem, da størsteparten af de børn, der modtager behandling, modtager denne i primærsektoren, hvor ressourcerne er knappe. Der er derfor behov for 1) ressourcefattige evidensbaserede behandlingstilbud, der er målrettet en kommunal hverdag og kan implementeres forebyggende, og 2) tilstrækkelig uddannelse og vejledning til kommunale behandlere i at udføre sådanne tilbud.

I Center for Angst har vi derfor udviklet og afprøvet et gruppebaseret selvhjælpsprogram ”Hjælp til Selvhjælp”, der er målrettet til f.eks. PPR, eller tilsvarende instanser i kommunen. Målgruppen for denne forebyggende indsats er børn med op til moderate grader af angstlidelser. Hjælp til Selvhjælp består af to terapeutleverede forældreworkshops af to timer, selvhjælpsmanualer til barn og forældre samt løbende kontakt via en hemmelig Facebookgruppe. Programmet forløber over 12 uger, hvor første workshop ligger ved behandlingsstart og den anden midtvejs. Programmet tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi og i princippet om ”overdragelse af kontrol”, da behandlinger, der aktivt overdrager behandlingskontrol til forældre, så de lærer at træne modig adfærd og at udfordre angsten med deres barn, er signifikant mere effektive et år efter endt behandling end behandling uden dette fokus (Manassis et al., 2014). Forældrene udfører på denne måde behandling i eget hjem, hvilket reducerer behovet for at tage fri for arbejde for at følge barnet til eller deltage i terapeutleveret terapi. Terapeuterne modtager før udførelsen af programmet fire dages uddannelse og modtager vejledning efter hver workshop indtil en tilstrækkelig sikkerhed er opnået. Når terapeuterne er trænet i at udføre workshops, er den terapeuttid, der anvendes pr. familie, kun op mod 1½ time, hvilket er markant mindre end traditionel terapi.

En pilotundersøgelse af Hjælp til Selvhjælp udført ved Center for Angst viste, at programmet var effektivt. I alt 26 familier blev inkluderet i undersøgelsen. Børnene havde moderat angst, om end 57,7% af børnene opfyldte kriterierne for mere end en angstlidelse. Intent-to-treat-analyser viste, at 61,5% af børnene var fri for alle angstlidelser efter endt behandling (Esbjörn, Christiansen, Walczak, Østergaard & Breinholst, 2016). Disse resultater er foreløbige og bør derfor fortolkes varsomt, da det endnu er usikkert, i hvor høj grad samme resultater kan reproducere i en kommunal hverdag.

Ikke desto mindre har de gode resultater ført til, at Hjælp til Selvhjælp, med støtte fra VeluxFonden, er ved at blive afprøvet i Lyngby-Taarbæk kommune i et effectiveness studie. Kommunens PPR har udpeget en ”task-force” på fem psykologer. Center for Angst har uddannet og vejledt psykologerne i at udføre programmet med forældre til børn fra 1. til 6. klassetrin. Alle forældre til nævnte klassetrin i kommunens lokale folkeskoler modtog indbydelse til en temaaften om angst i barndommen for at lære dem at identificere eventuelle angstproblematikker hos deres eget barn. Hvis forældrene kunne genkende denne type vanskeligheder hos deres barn og mente, at de havde brug for hjælp til barnet, kunne de melde sig til at deltage i Hjælp til Selvhjælp. Endelige resultater forventes klar i efteråret 2018, men foreløbige oplevelser og resultater fra kommunen tyder på gode erfaringer med programmets gennemførelse og gode effektstørrelser af programmets effektivitet også i hverdagens praksis.

Afsluttende anbefalinger

Det anbefales fremadrettet, at flere kommuner uddanner professionelle og forældre i at genkende angstlidelser i barndommen, så børn med behandlingsbehov identificeres så tidligt i processen, at de kan have gavn af en forebyggende ressourcefattig indsats. Det anbefales sideløbende, at et udvalg af kommunale psykologer uddannes og vejledes i at udføre kognitive adfærdsterapiske teknikker og herunder at kunne implementere ressourcefattede interventioner som Hjælp til Selvhjælp. Disse tiltag skal ses som led i en samlet forebyggende indsats, der kan reducere antallet af børn med svære angstlidelser og deraf følgende hyppige og invaliderende komplikationer som skolevægring, skolefaglige vanskeligheder og social isolation.

REFERENCER

- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21-33.
- Esbjörn, B. H., Christiansen, B. M., Walczak, M., Østergaard, S. W. & Breinholst, S. (2016). Can parents treat their anxious child using CBT? A brief report of a Self-help program. *Acta Psychopathologica*.
- Ischikawa, S., Okajima, I., Matsuo, H. & Sakano, Y. (2007). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, s. 164-172.
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *the cochrane library*.
- Manassis, K., Lee, T. C., Bennett, K., Zhao, X. Y., Mendlowitz, S., Duda, S., Saini, M., Wilansky, P., Baer, S., Barret, P., Bodden, D., Cobham, V. E., Dadds, M. R., Flannery-Schroeder, E., Ginsburg, G., Heyne, D., Hudson, J. L., Kendall, P. C., Liber, J., Masia-Warner, C., Nauta, M. H., Rapee, R. M., Silverman, W., & Siqueland, L. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A Preliminary Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, s. 1-10.
- Moffitt, T. E., Harrington, H., Caspi, A., Kim-Cohen, J., Goldberg, D., Gregory, A. M., & Poulton, R. (2007). Depression and generalized anxiety disorder: cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Archives of general psychiatry*, 64(6), 651-660.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child abuse & neglect*, 34(4), 244-252.
- Sundhedsstyrelsen (8. September 2015): <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/ny-rapport-sygdomsbyrden-i-danmark#>