

Landskonference for sundhedsplejersker

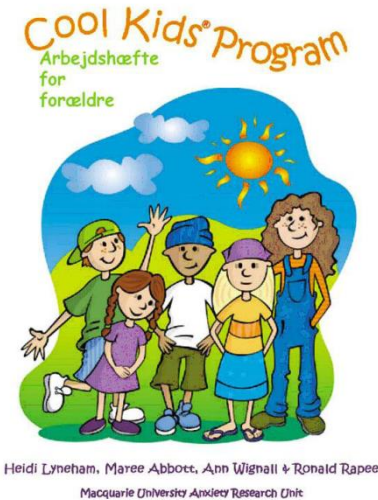
Hindsgaul

3 maj 2016

Mikael Thastum

www.psy.au.dk/angstklunik

[Mikael Thastums hjemmeside](#)



Litteratur

Manualer kan købes på angstklinikens hjemmeside www.psy.au.dk/angstklinik

Leth, I. & Esbjorn, B. H. (2012). *Angst hos børn. Kognitiv terapi i teori og praksis. En håndbog for professionelle*. Dansk Psykologisk Forlag.

Jørgensen, L., Matthiesen S.M.S., & Thastum, M. (2014). *Børn og angst. Håndbog til forældre og andre voksne omkring barnet*. Dansk Psykologisk Forlag.

Wignall, A., Lyneham, H. J., Rapee, R. M., Spence, S. H., & Cobham, V. (2012). *Hjælp dit ængstelige barn*. Dansk Psykologisk Forlag.

Silverman, W. K. and Field, A. P. (2011) *Anxiety disorders in children and adolescents. 2nd edition*. Cambridge University Press, Cambridge.

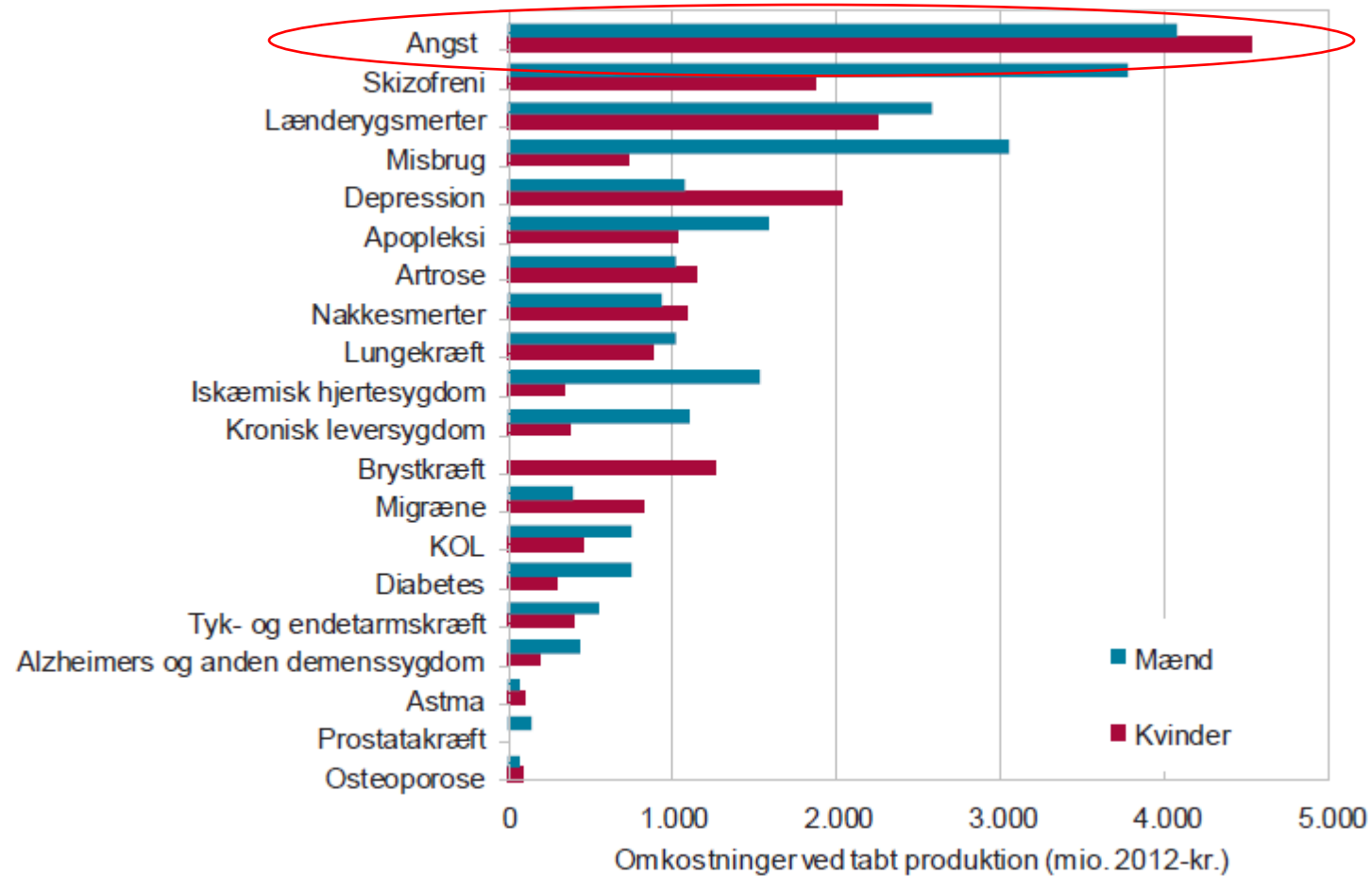
Program

- Hvad er angst og hvad skyldes angsten
- Forskellige former for angst
- Hvordan støtte barnet i at komme af med angsten
- Vores undersøgelser om effekten af angstbehandling



Sygdomsbyrderapporten, Sundhedsstyrelsen 2015

Figur 1.1.13 Produktionstabsomkostninger i Danmark for udvalgte sygdomme. Årligt gennemsnit for 2010-2012



Hvad er angst?

- En almindelig følelse som alle oplever
- Opstår når vi tror, vi er i fare
- En nødvendig medfødt mekanisme som beskytter os mod fare og hjælper os med at overleve
- Når angst bliver et problem, er der typisk tale om vedblivende angst

Angst

- En ubehagelig følelsestilstand ledsaget af en række psykiske og kropslige reaktioner.
 - En ubehagelig følelse rettet mod fremtiden
1. Bekymringer/forventningsangst: At undgå eller imødegå fremtidige trusler
 2. Pludseligt opstået angst/panik: Alarm-reaktion på fare her-og-nu. Fight/flight reaktionen

Angsten påvirker kroppen, tænkningen og adfærden

Angstfølelsen:

Bekymring, ængstelse, angst, panik

- Kroppen:
 - Pludselig angst: Kamp/flugt. Det sympatiske nervesystem. Hjertebanken, sveden, kvælningfølelse, kvalme etc.
 - Bekymringer: Muskelspænding, rastløshed, irritabilitet, koncentrationsbesvær etc.
- Tankerne:
 - Mere eller mindre konstant rettet mod mulige farer og trusler
- Adfærd:
 - Flugt. Undgåelse. Undgåelsen får angsten til at sænkes og bliver selvforstærkende

Hvornår er angst et problem?

- Angst er kun et problem når den:
 - Bliver udløst når vi ikke ønsker det
 - Intensiteten er ude af proportioner med den reelle fare
 - Går ud over livet

Hvordan skelne mellem normal angst og angstlidelse

- ICD-10: Betydelig gene; DSM-IV: Klinisk betydningsfuldt ubehag eller griber i væsentlig grad ind i personens dagligdag.
1. Antal områder hvor angsten griber ind i daglig funktion (f.eks. skole, hjemme, kammerater).
 2. Hvor tit påvirker angsten.
 3. Hvor intenst opleves angsten.
- Angsten/bekymringen er større end hvad der opleves af jævnaldrende eller er ikke-alderssvarende.
 - Angsten/bekymringen fører til undgåelse.
 - Angsten/bekymringen forårsager signifikant ubehag eller påvirker signifikant daglige aktiviteter.

Hvornår bør et barn have hjælp til sin angst?

- Når angsten griber forstyrrende ind i barnets eller forældrenes hverdag.
- Når angsten forhindrer barnet i at klare ting, som de fleste jævnaldrende klarer.
- Når angsten forhindrer barnet i at gøre ting, som det virkelig gerne vil kunne.
- Når angsten gør barnet ked af det og/eller meget irriteret.
- Når angsten går ud over barnets skolegang, fritidsaktiviteter eller venskabsrelationer/ andre sociale relationer.

Hvorfor behandle angst?

- Konsekvenser på kort sigt
 - Svært ved at koncentrere sig
 - Præsterer dårligere i skolen
 - Færre venner
 - Lavt selvværd
 - Føler sig syg og utilpas
 - Går glip af alderssvarende aktiviteter
 - Går ud over familien

Hvorfor behandle angst?

- Konsekvenser på langt sigt
 - Fortsatte problemer med angst der hæmmer livsudfoldelsen – også i voksenalderen
 - Risiko for udvikling af depression i teenagealderen
 - Risiko for misbrug i voksenalderen
 - Flere besøg hos lægen
 - Dyrt for samfundet

Forskellige former for angst

Separationsangst

Enkeltfobier

OCD

Generaliseret angst

Socialfobi

Selektiv mutisme

Panikangst forstyrrelse

Agorafobi

Videodemonstration: Separationsangst

- Videoklip Emma

Specifikke fobier

- ✓ Intens irrationel frygt for bestemte genstande eller situationer.
- ✓ Ofte katastrofetanker og massiv undgåelse.
- ✓ Mest almindelige: dyr eller insekter, injektioner, mørke, højder, tordenvejr, bus, elevatorer, flyve.
- ✓ Men kan udvikles ift mange andre ting.
- ✓ Børn behøver ikke at opleve frygten som overdreven eller urimelig.
- ✓ Kan udløses af traumatisk hændelse.

Specifikke fobier

- 4-10%
- Ofte komorbide angstlidelser – men færre end for andre angstlidelser
- Adaptive i et evolutionært perspektiv
- Kan udløses ved ubehagelige/traumatiske oplevelser

OCD

(tvangshandlinger og tvangstanker)

- ✓ Gentagne tanker, ideer eller billeder i hovedet.
- ✓ For eksempel frygt for bakterier, sygdom og død, at alt skal ligge på en bestemt måde, bestemte rækkefølger.
- ✓ Oplever tankerne som pinefulde, men ved at det er egne tanker.
- ✓ Gentager ofte tvangsmæssigt bestemte handlinger igen og igen over lange perioder.
- ✓ For eksempel vasken hænder, tjekke døren, tælle, ordne ting.

- ✓ Formål med handlingerne er at undgå at tankerne går i opfyldelse eller at undgå ubehag.
- ✓ Forældre bliver ofte inddraget i barnets symptomer.

OCD

- 1-2,5%
- Komorbiditet: angst, ADHD, ODD, tics
- 9-12 års alderen

Generaliseret angst

- ✓ Overdreven bekymring.
- ✓ Bekymrer sig om mange forskellige områder af livet såsom skolen, konkurrencer, sport, familien, og nyt der skal ske.
- ✓ Ofte fysiske symptomer som anspændthed, hovedpine, kvalme, diarre
- ✓ Bekymringer omhandler ofte fremtidige farer, men kan ændre sig hele tiden.
- ✓ Perfektionisme og høje krav til sig selv (f.eks. om præstation i skolen).
- ✓ Søger ustandselig trøst og beroligelse hos forældrene.
- ✓ Ofte også tristhed.

Social fobi

- ✓ Sky og tilbagetrukne
- ✓ Bekymrer sig meget om, hvad andre synes om dem (dumme, kedelige, skøre, ikke værd at bryde sig om)
- ✓ Undgår mange sociale situationer såsom fødselsdage, fester, sportsbegivenheder, at købe ting i forretninger eller at svare en telefon
- ✓ Har ofte svært ved at etablere venskaber
- ✓ Nogle børn frygter næsten alle sociale situationer, andre mest bange for præstation (sige noget i klassen – fremlægge)

Social fobi

- 6-12%
- Flere piger end drenge
- Udvikler sig typisk i teenagealderen
- Mange bliver overset (forvekslet med generthed/skyhed)
- 2/3 har komorbid angstlidelse
- 20% komorbid depression
- Risiko for selvmedicinering
- Varighed 20-30 år

Selektiv mutisme

- Taler ikke i spesifikke sociale situationer (f.eks. i skolen)
- Men taler hjemme
- Kan ikke forklares ved en kommunikationsforstyrrelse
- 0,7%.
- Start typisk i 3-4 års alderen
- Måske en slags social fobi?
- Kan opstå ifm. traumer

Panikangst forstyrrelse

Gentagne uventede panikanfald. Et panikanfald er en pludseligt forekommende intens frygt eller ubehag hvor mindst 4 af følgende symptomer forekommer:

- Hjertebanken
- Svedning
- Rysten
- Svært ved at få vejret
- Kvælningfølelse
- Brystsmerter
- Kvalme
- Svimmelhed
- Fornemmelser af kulde eller varme
- Følelsesløshed
- Uvirkelighedsfølelse
- Følelse af at miste kontrol eller blive skør
- Frygt for at dø

Panikangst forstyrrelse

- Mindst et af anfaldene har været efterfulgt af en måned af mindst et af nedenstående:
 - Vedvarende bekymring om der skulle komme et nyt anfald, og over konsekvenserne heraf.
 - En uhensigtsmæssig forandring i adfærden med henblik på at undgå et nyt anfald (f.eks. at undgå fysisk træning eller at gå bestemte steder hen).

Hos børn

Typisk flere slags angst på samme tid

Hvor mange børn har angstproblemer?

- Ca. 5%
- Halvdelen af voksne med angstlidelser debuterede i barnealderen

Årsager til udvikling af angst kan være

- At barnet er genetisk disponeret
- At barnet har et medfødt ængsteligt temperament
- At barnet ser, at andre (f.eks. forældrene) er bange
- At barnet opdrages på en overbeskyttende eller overkontrollerende måde.
- At barnet er usikkert tilknyttet
- At barnet har en særlig opmærksomhed over for farer i omgivelserne

Årsager til vedligeholdelse af angst kan være

- At barnet undgår det, det er bange for
- At barnet har urealistiske tanker og opfattelser om det, det er bange for
- At forældre og andre i omgivelserne uhensigtsmæssigt støtter barnet i undgåelsesadfærden og i dets angste tanker.

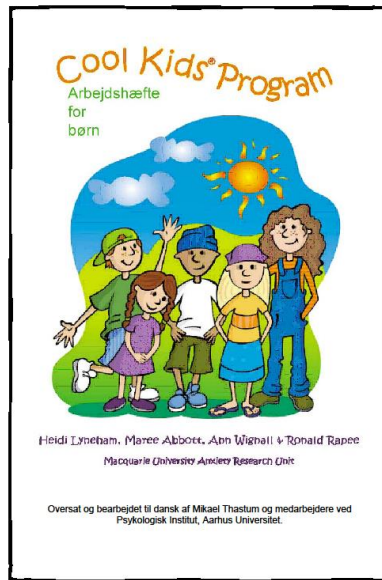
Hvad kan der gøres

- Kognitiv adfærdsterapi– KAT
 - Praktisk træning i mestringsstrategier
 - Stærk videnskabelig evidens over mange studier (60-90% får det bedre)
- Medicin
 - SSRIs
 - Få gode studier – men færre end for KAT
- Rådgivning – legeterapi – undersøge “årsager”
 - Ingen evidens

Kendte programmer

- Coping Cat (Kendall)
- Friends (Barrett)
- Cool Kids (Rapee)

- Varierer bl.a. mht. i hvilken udstrækning forældrene inddrages i behandlingen

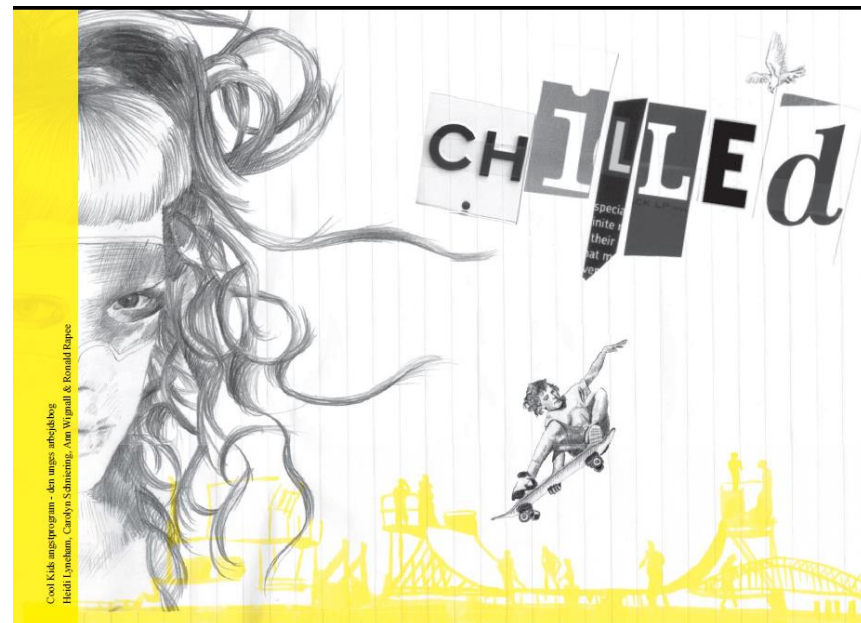


COOL KIDS/CHILLED® ANGSTPROGRAM FOR BØRN

TERAPEUTENS MANUAL

RONALD RAPEE, HEIDI LYNEHAM, CAROLYN SCHNIERING, VIVIANA WUTHRICH, MAREE ABBOTT, JENNIFER HUDSON & ANNE WIGNALL

OVERSAT TIL DANSK OG BEARBEJDET AF
ASTRID GADE, HENRIETTE BROCKDORFF, LISBETH JØRGENSEN
OG MIKAEL THASTUM.





Hjælp dit ængstelige barn - anden udgave

Arbejdshæfte
for
børn



Af Heidi Lyneham, PH.D., Ann Wignall, D.Psych., and Ronald Rapee, PH.D.

Oversat og bearbejdet af

Tina Clausen, Tine Vadgaard, Lisbeth Jørgensen & Mikael Thastum.

Cool Kids/Chilled[®] Angstprogram for børn

Tilpasset til behandler-støttet
Biblioterapi

Behandlermanual

- Redigeret, bearbejdet og oversat til dansk af Tine Vadgaard, Tina Clausen, Lisbeth Jørgensen og Mikael Thastum
Angstklinikken for Børn og Unge, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

Format

- 8-10 sessioner/ 10-12 uger
- alder 7-17
- Med forældrene
- Enhver/ alle angstdiagnoser
- Arbejdsbøger – terapeut, barn, forældre
- Gruppe og individuelt format
- Adskillige versioner:
 - Klinisk
 - Skole
 - Selv-hjælp (biblio – online)
 - Komorbid depression og autismespektrum

KAT (Cool Kids/Chilled)

- Psykoedukation.
 - Kognitiv omstrukturering (detektivtænkning).
 - Graderet eksponering (trappestiger).
 - Forældretræning.
 - Træning i sociale færdigheder.
-
- Hjemmearbejde
 - Belønning

Målsætning (i session 1)

- Lav 3-5 mål
- Afsæt minimum 20 min til sidst i første session
- Konkrete, specifikke og målbare mål
- Skriv målene ned og tjek op på, om der arbejdes hen mod dem

Mål	
1	Sove i min egen seng
2	Sove hos min veninde Nina
3	Kunne gå tur med naboens hund
4	Styre min vejrtrækning når jeg går i panik

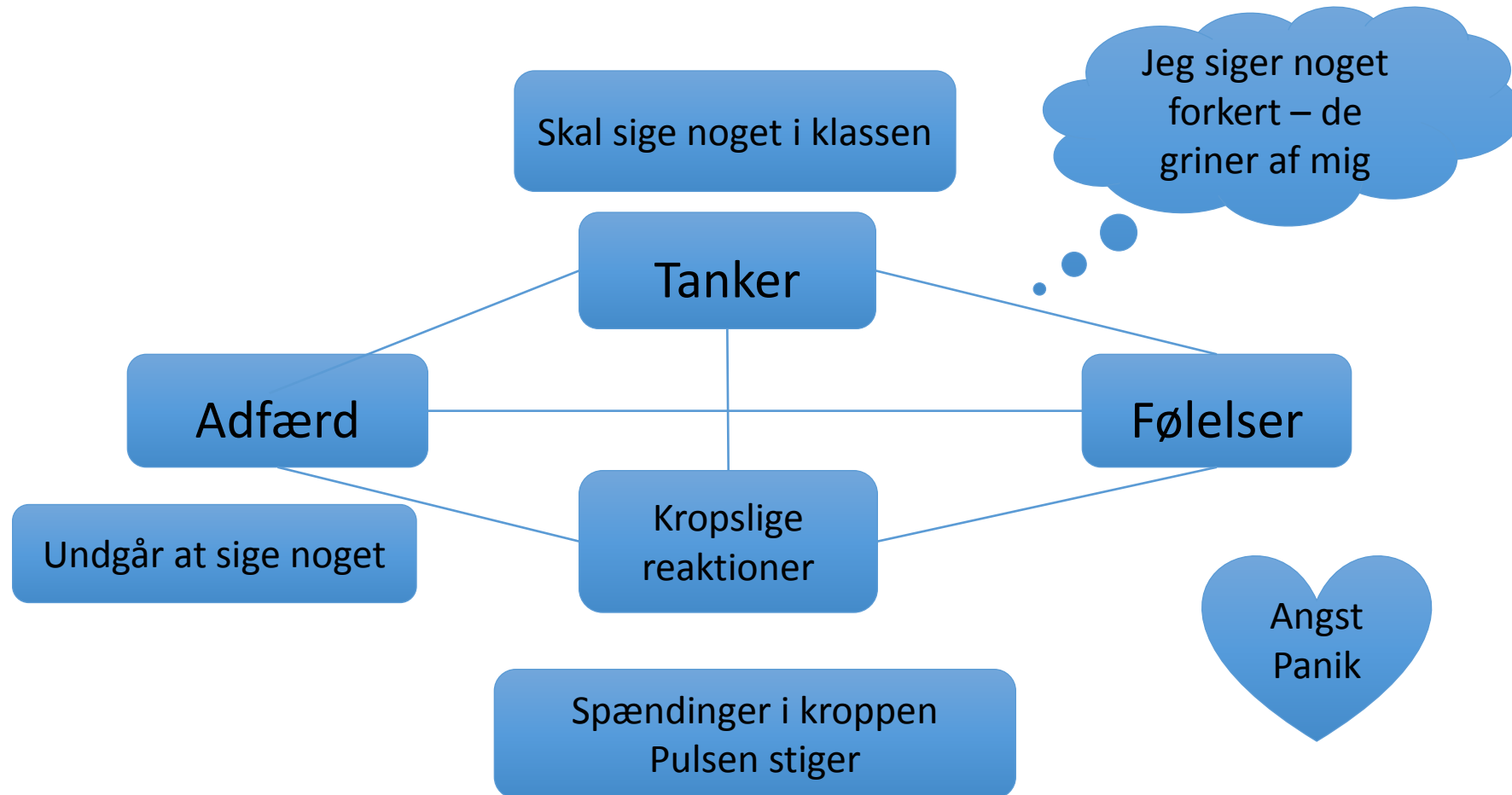
Udfordringer ved målsætning

- Uenighed mellem forældre og barn
- Manglende motivation
- Det kan være svært for barnet at forestille sig, at hverdagen kan se anderledes ud
- Vigtigt at barnet er medbestemmende
- Behandlingen er først hensigtsmæssig, når barnet er enig i og motiveret for at arbejde med sit problem

Angste børns tænkning

- Børn med angst overvurderer *sandsynligheden* for at det, de er bange for vil ske
- Børn med angst overvurderer *konsekvenserne* hvis det skulle ske
- Børn med angst undervurderer egne *evner* til at håndtere situationerne

Den kognitive grundmodel



Detektivtænkning

- Detektivtænkning er en teknik, man kan anvende for at finde ud af om en tanke er realistisk og brugbar eller ej.
- Man stiller udforskende spørgsmål
- Spørgsmålene lede frem til en mere realistisk eller hjælpsom tanke for barnet
- Svær teknik at lære – tager tid

Formålet er, at barnet lærer at finde sine bange tanker, stille spørgsmål til tankerne og endelig finde alternative tanker, så adfærden kan ændres

Eksempler på detektivspørgsmål

- "Hvad kunne der ellers ske"? "Hvad er det værste, der kunne ske ved det"?
- Tidligere erfaringer "Er det sket for mig før"?, "sker det hver gang"?
- Generel information, sund fornuft og statistik: "plejer det at ske for mig?", "plejer min lærer at være sådan?"
- Alternative forklaringer "Kan der være andre måder at forstå situationen på?"
- Rolle-ombytning "hvad ville min veninde tænke?", "hvad ville jeg tænke, hvis jeg ikke havde det sådan her?"



Realistisk tænkning Detektivens bevisark

Begivenhed Hvad sker der?	Jeg skal holde et oplæg på skolen
Tanker Hvad tænker jeg?	De andre vil se hvor genert, jeg er, og de vil tale om mig bag min ryg. Grad af bekymring: 8
Hvilke beviser er der? Hvad har jeg for fakta om situationen? Hvis der ikke sker noget dårligt – hvad kunne der så ske? Har jeg været i lignende situationer tidligere ? Hvad skete der da? Kender jeg nogen , der har været i en lignende situation? Hvad skete der for ham eller hende? Hvad er det mest sandsynligt , at der sker?	<ul style="list-style-type: none">• Jeg har holdt foredrag før, og en gang blev jeg meget genert.• Jeg har set andre børn blive generte nogle gange, så jeg er ikke den eneste, der har det sådan.• Jeg har hørt andre sige, at de har lavet dårlige oplæg eller følt sig generte over at holde oplæg, men jeg lagde ikke mærke til, at de gjorde noget forkert eller, at de så generte ud.• Selv da jeg lagde mærke til, at andre børn var generte, snakkede jeg ikke med andre om det eller tænkte dårligt om dem for det• Det kan godt være, at jeg bliver genert, men folk lægger ikke nødvendigvis mærke til det.• De fleste ser lidt nervøse eller generte ud, når de taler foran en gruppe mennesker - så jeg kommer ikke til at se så anderledes ud.• Selv om folk lægger mærke til, at jeg ser genert eller nervøs ud, betyder det ikke, at de kommer til at bagtale mig.• Jeg har holdt oplæg før og været genert, men der var ingen, der sagde noget særligt om det.• Jeg har set andre mennesker holde oplæg, og de har set rigtig generte ud, men folk har faktisk sagt pæne ting til dem.
Hvad er min realistiske tanke?	Jeg klare det sikkert fint, og selvom jeg laver nogle fejl, er der nok ikke nogen der opdager det. Grad af bekymring: 3



Arbejde med adfærd

Eksposering



Eksposering

- Gradvis
- Adfærdseksperimenter
- Interoceptiv

Hvad kan man eksponere for?

Vær kreativ!

"Hvad forsøger barnet at undgå?"

- Separationsangst
 - Gradvist mere tid væk fra forældre. Sove i egen seng. Sove hos venner/familie. Alene hjemme
- Socialfobi
 - Fokus udad, mere deltagelse i sociale situationer, teste sociale antagelser
- Generaliseret angst
 - Søge mindre beroligelse, kunne berolige sig selv, opbygge tolerance for fejl (tjekke lektier)
- Enkeltfobi
 - Konfrontation med frygt stimuli, reduktion af sikkerhedsadfærd (fx hund i snor)
- OCD
 - Responshindring, udfasning af tvangshandlinger, teste thought-action-fusion
- Panikangst
 - Fremkalde kropslige symptomer og opleve at de forsvinder igen (ikke medfører død)

Gradvis eksponering

Trappestiger

- Hierarki over skræmmende situationer startende med det mindst skræmmende
- Målet er at kunne klare en hidtil undgået situation – eller at udfase sikkerhedsadfærd.
- Trappestigen arbejder typisk hen imod alderssvarende adfærd
- Start med at øve det letteste trin, og gentag det indtil det ikke fremkalder særlig høj grad af angst. Begynd derefter på næste trin.
- Teknikken kan bruges i alle former for frygt
- Vær kreativ!



Forældre til børn med angst



Forældreroller

Der er overordnet to roller, forældre kan have i behandlingen

1. Forældrene er med-terapeuter og er med til at lære børnene at generalisere det, de lærer i terapien til dagligdagen. Fx belønninger og brug af færdigheder.
2. Forældrene er med-klienter. Det at forældrene er med i behandlingen giver terapeuterne mulighed for at arbejde med forhold i familien, der er med til at vedligeholde barnets angst.

Se evt. artiklerne refereret på [angstklinikkens hjemmeside](#)

NB: family accomodation

5 områder at arbejde med (for og med forældrene)

- Emotionsregulering
- Forventninger til barnet
- Familiens kommunikation og konfliktløsning
- Overbeskyttelse og overkontrol
- Brug af belønninger (og straf)
- Modelindlæring

Problemløsning

Formålet er at understøtte samarbejdet mellem barn og forældre om at løse problemer

Fokus på at barnets uafhængighed med hensyn til at tackle angsten styrkes via øget ansvar til barnet

Problemløsningen består af 6 trin

1. Find ud af hvad problemet er
2. Giv valgmuligheden: Forbliv bekymret eller gør noget ved det
3. Søg mulige løsninger
4. Noter ved hver ide, hvad der vil ske, hvis I afprøver den
5. Hvilken ide er bedst?
6. Prøv den bedste ide

Belønninger

- At arbejde med angst kræver stor indsats!
- Belønning kan øge motivationen til at gå i gang
 - Barnet skal være med til at finde på belønninger
- Belønninger forstærker modig adfærd
 - Operant betingning
 - Det skal være tydeligt for barnet hvorfor den gives
- Belønninger skal gives for indsats og ikke kun succes
- Udfases når det ikke længere er nødvendigt
- Belønning kan gives under session og hjemme hos familierne
- Belønninger vs. bestikkelse og ”hundetræning”

Hvad kan man belønne med?

Navn	Præstation	Belønning
Laura	Afleverede lektier uden at tjekke om de var rigtige	Talte en time i telefon med min veninde
Mark	Ringede til Chris for at høre, om jeg måtte køre med ham i skole	Sagde til mig selv, at det var godt gjort og reducerede min fars stress ved selv at finde ud af, hvordan jeg kom i skole
Elias	Ignorerede min trang til at tjekke, hvorvidt jeg havde låst hoveddøren	Inviterede min ven til at spille Nintendo efter skole
Sune	Svarede på et spørgsmål i skolen	Købte en smoothie i spise-frikvarteret
Theis	Lod min bror gå på legepladsen uden mig	Kørte en tur på min cykel
Ida	Lod være med at spørge min mor, hvor hun skulle hen lørdag morgen	Lejede en DVD og havde pige-hygge-aften



- Lave en lækker eftermiddagsnack sammen og spi

vælge en pakke til en gavepose, hvor alle får lidt lavel

Vores undersøgelser

Læs om dem på

[angstklinikkens hjemmeside](#)

Et RCT ventelistestudie af effekten af Cool Kids programmet i Danmark

Acta Psychiatrica Scandinavica

Acta Psychiatr Scand 2016; 133: 109–121
All rights reserved
DOI: 10.1111/acps.12448

© 2015 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd
ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA

Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: a randomized wait-list controlled trial

Arendt K, Thastum M, Hougaard E. Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: a randomized wait-list controlled trial.

Objective: The purpose of the study was to evaluate the efficacy of a Danish version of the Cool Kids program, a generic manualized group cognitive-behavioural therapy (CBT) program for anxiety disorders among children and adolescents.

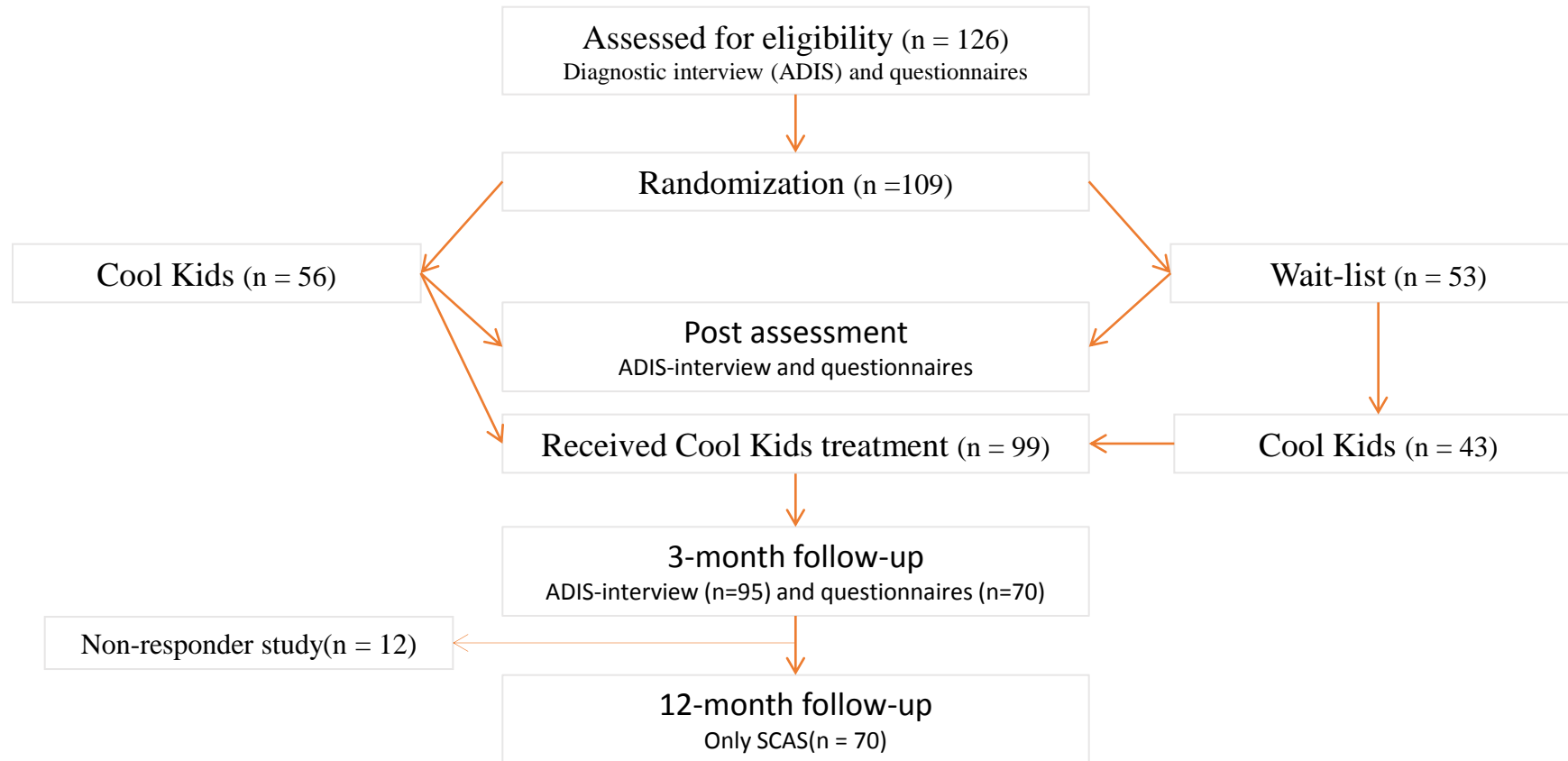
**K. Arendt, M. Thastum,
E. Hougaard**

Department of Psychology and Behavioural Sciences,
Aarhus University, Aarhus C, Denmark

Formål og relevans

- Første uafhængige afprøvning af Cool Kids programmet.
- Første afprøvning i Danmark af et manualiseret CBT program for børn med angstlidelser
- Mangel på evidensbaserede behandlingsmuligheder for børn og unge med angstlidelser i Danmark

Design



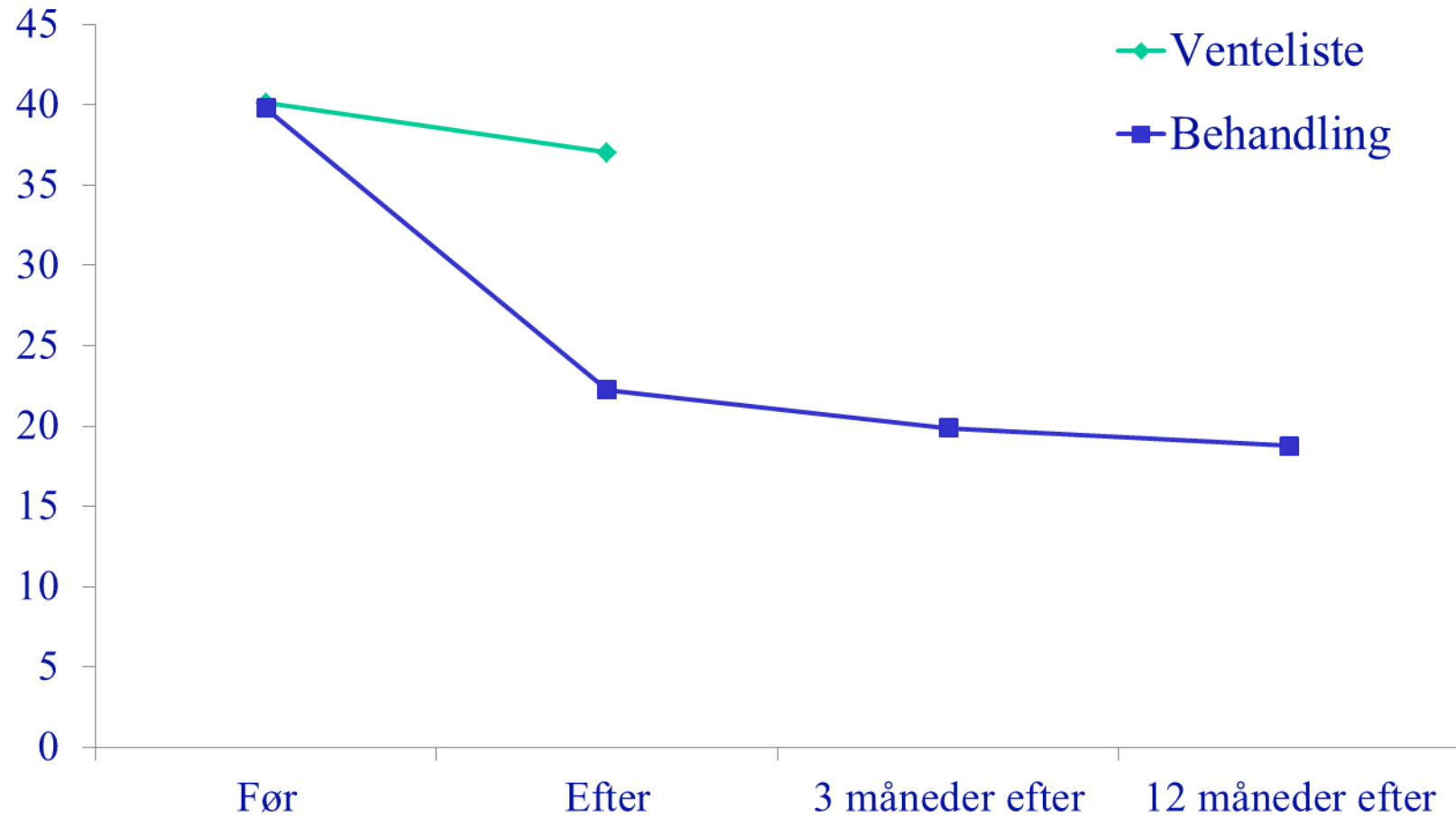
**Hvad fandt vi ud
af?**

Diagnose

		Cool Kids	Venteliste
% der blev fri af deres primære angstdiagnose	Lige efter behandlingen	66 %	7 %
	3 måneder efter behandlingen	78 %	
% der blev fri af alle angstdiagnoser	Lige efter behandlingen	48 %	6%
	3 måneder efter behandlingen	55 %	

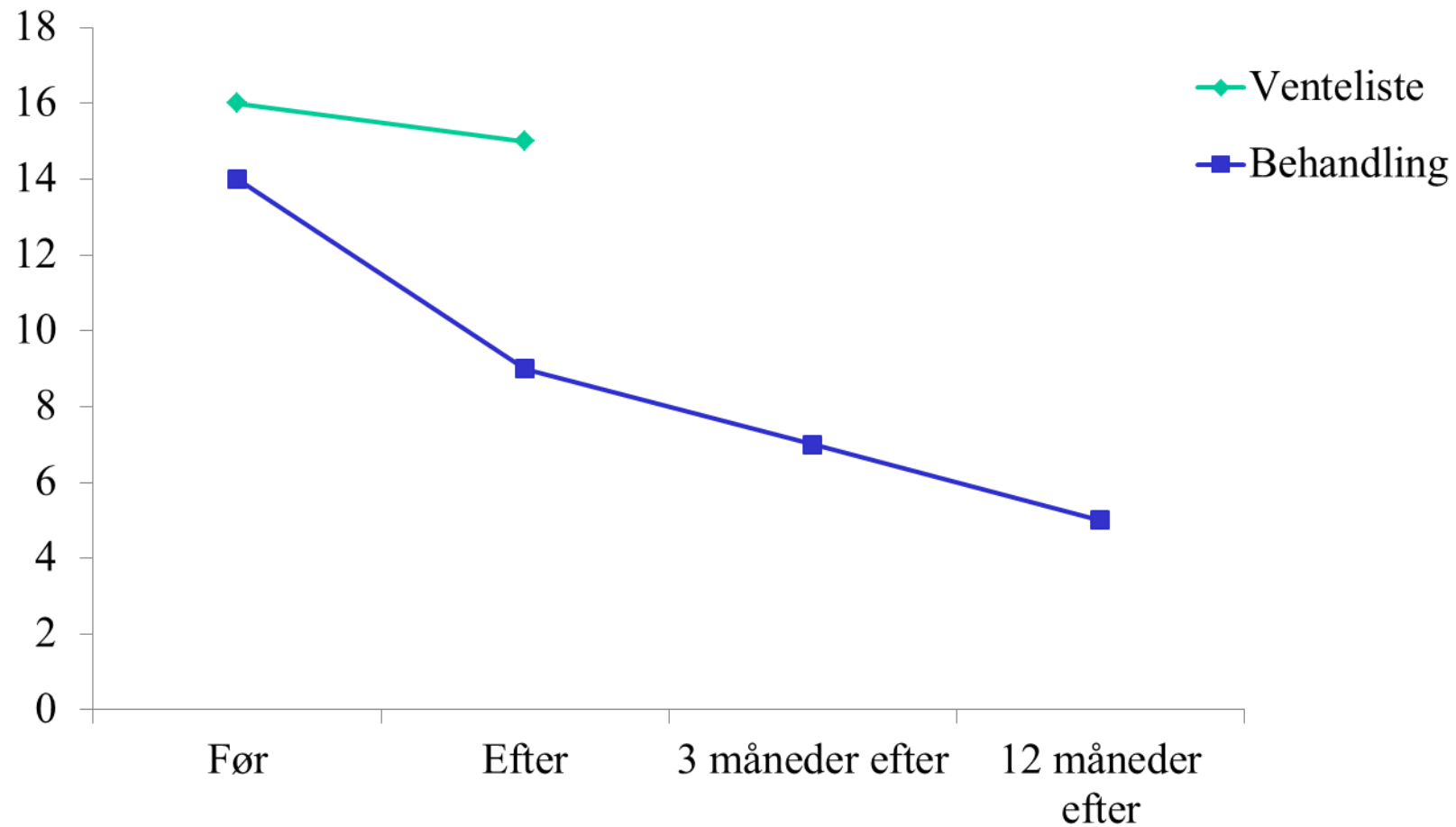
Spørgeskema om angst (SCAS)

Mors besvarelse

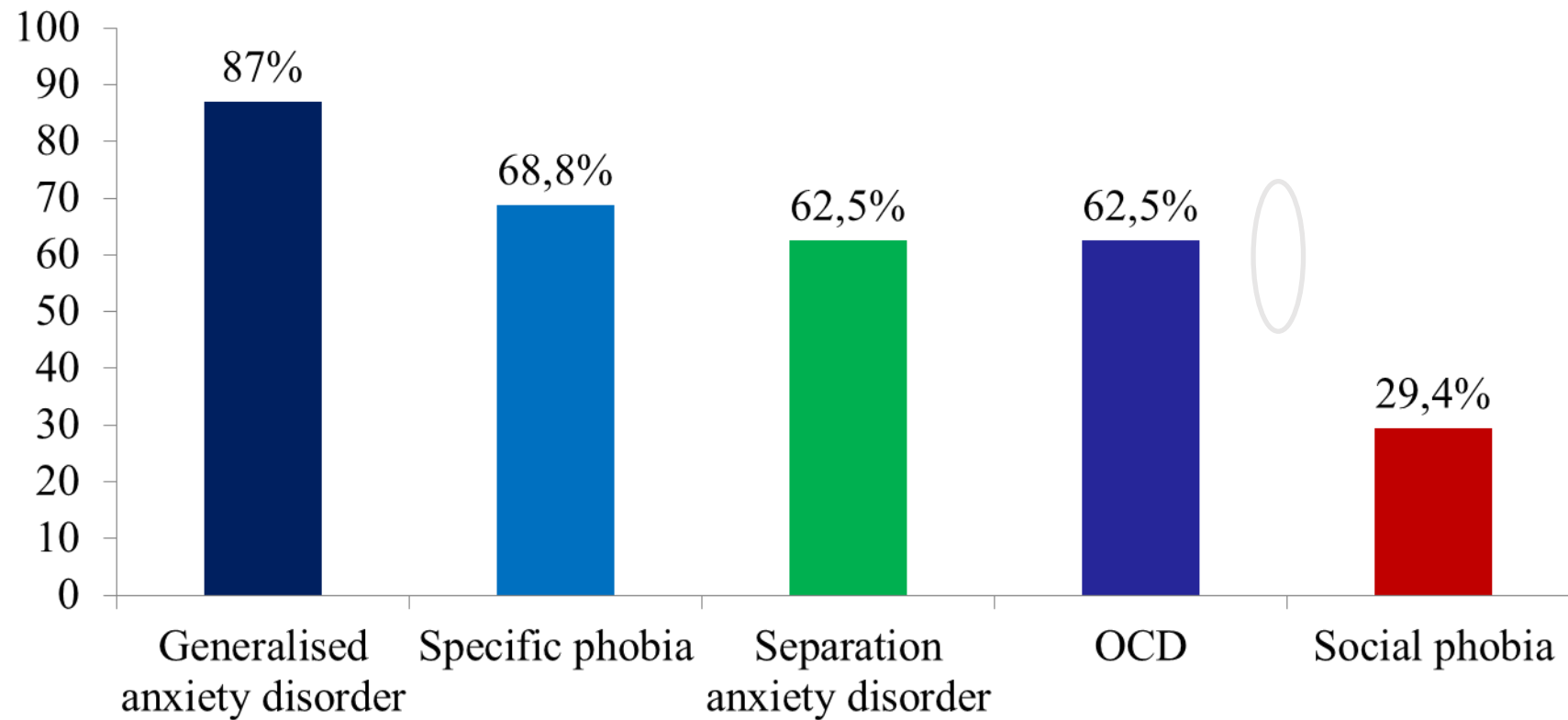


Angstens påvirkning af dagligdagen

Mors besvarelse (CALIS)



Fri af primær diagnose ved post behandling (ITT)



Accepted Manuscript

Clinical Predictors of Response to Cognitive-Behavioral Therapy in Pediatric Anxiety Disorders: The Genes for Treatment (GxT) Study

Jennifer L. Hudson, PhD, Robert Keers, PhD, Susanna Roberts, MSc, Jonathan R.I. Coleman, MSc, Gerome Breen, PhD, Kristian Arendt, PhD, Susan Bogels, PhD, Peter Cooper, DPhil, Cathy Creswell, DClInPsy, PhD, Catharina Hartman, PhD, Einar Heiervang, MD, PhD, Katrin Hötzel, PhD, Tina In-Albon, PhD, Kristen Lavalley, PhD, Heidi J. Lyneham, PhD, Carla E. Marin, PhD, Anna McKinnon, PhD, Richard Meiser-Stedman, PhD, Talia Morris, BPsych (Hons), Maaïke Nauta, PhD, Ronald M. Rapee, PhD, Silvia Schneider, PhD, Sophie Schneider, BPsych(hons), Wendy K. Silverman, PhD, Mikael Thastum, PhD, Kerstin Thirlwall, DClInPsy, Polly Waite, DClInPsy, Gro Janne Wergeland, MD, Kathryn J. Lester, DPhil, Thalia C. Eley, PhD

PII: S0890-8567(15)00191-4

DOI: [10.1016/j.jaac.2015.03.018](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.03.018)

Reference: JAAC 1198

To appear in: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*

Received Date: 29 October 2014

Revised Date: 2 March 2015

Accepted Date: 22 March 2015



Konklusion: Socialfobi, ikke-angst komorbiditet og psykopatologi hos forældrene associeret med dårligere resultater af CBT hos børn og unge med angst

Feasibility (anvendelighed)

- Høj tilfredshed med behandlingen
 - Ville anbefale behandlingen til andre: 82% børn, 96% mødre, 91% fædre
- Høj tilstedeværelse
 - Gennemsnitligt antal sessioner: 9.25 børn, 8.82 mødre, 7.45 fædre
 - Begge forældre deltog i 91% af familierne
- Lav drop-out rate
 - 2,9% af de der startede behandlingen
- Forslag fra deltagerne
 - Flere sessioner eller mere tid mellem sessionerne

Hvad lærte vi?

- Cool Kids er en effektiv behandling for børn med angst – også i Danmark
- Effekten af behandlingen øges over tid

Hvad hvis man laver Cool Kids behandling uden for universitet?

Virker det så?

Journal of Anxiety Disorders 35 (2015) 9–18



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Anxiety Disorders



Group cognitive behavioural treatment of youth anxiety
in community based clinical practice: Clinical significance and
benchmarking against efficacy



H. Jónsson^{a,*}, M. Thastum^a, K. Arendt^a, M. Juul-Sørensen^b

^a Child and Adolescent Anxiety Disorder Clinic, Department of Psychology and Behavioural Sciences, University of Aarhus, Denmark

^b Psychiatric Hospital for Children and Adolescent Psychiatry, Aarhus University Hospital Risskov, Risskov, Denmark



87 familier deltog

4 PPR kontorer

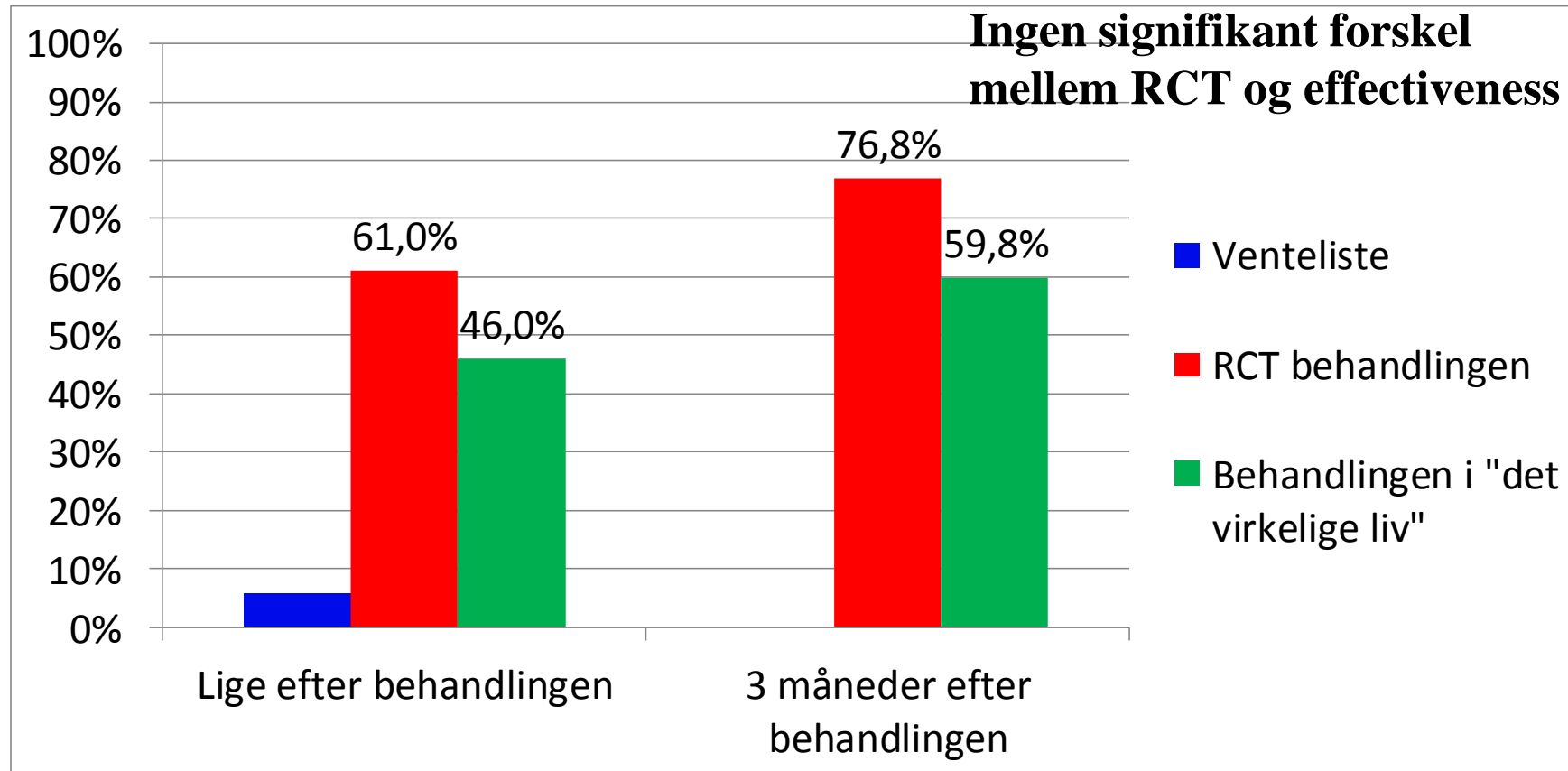
3 børnepsykiatriske afdelinger

Træning af behandlerne

2 dages kursus i Cool Kids behandlingsprogrammet

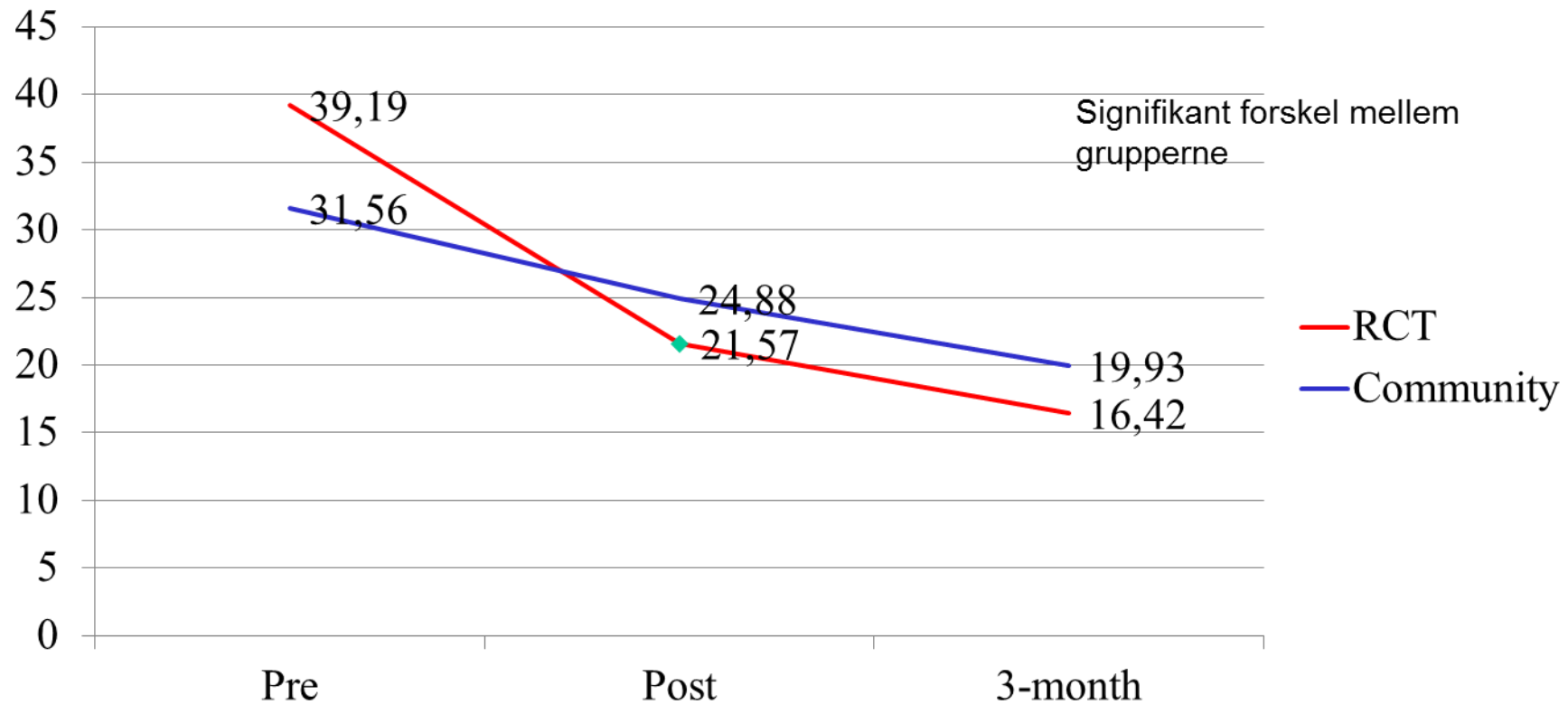
3 x 2 timer supervision i gruppe for hvert behandlingsforløb

% der blev fri af deres primære angstdiagnose



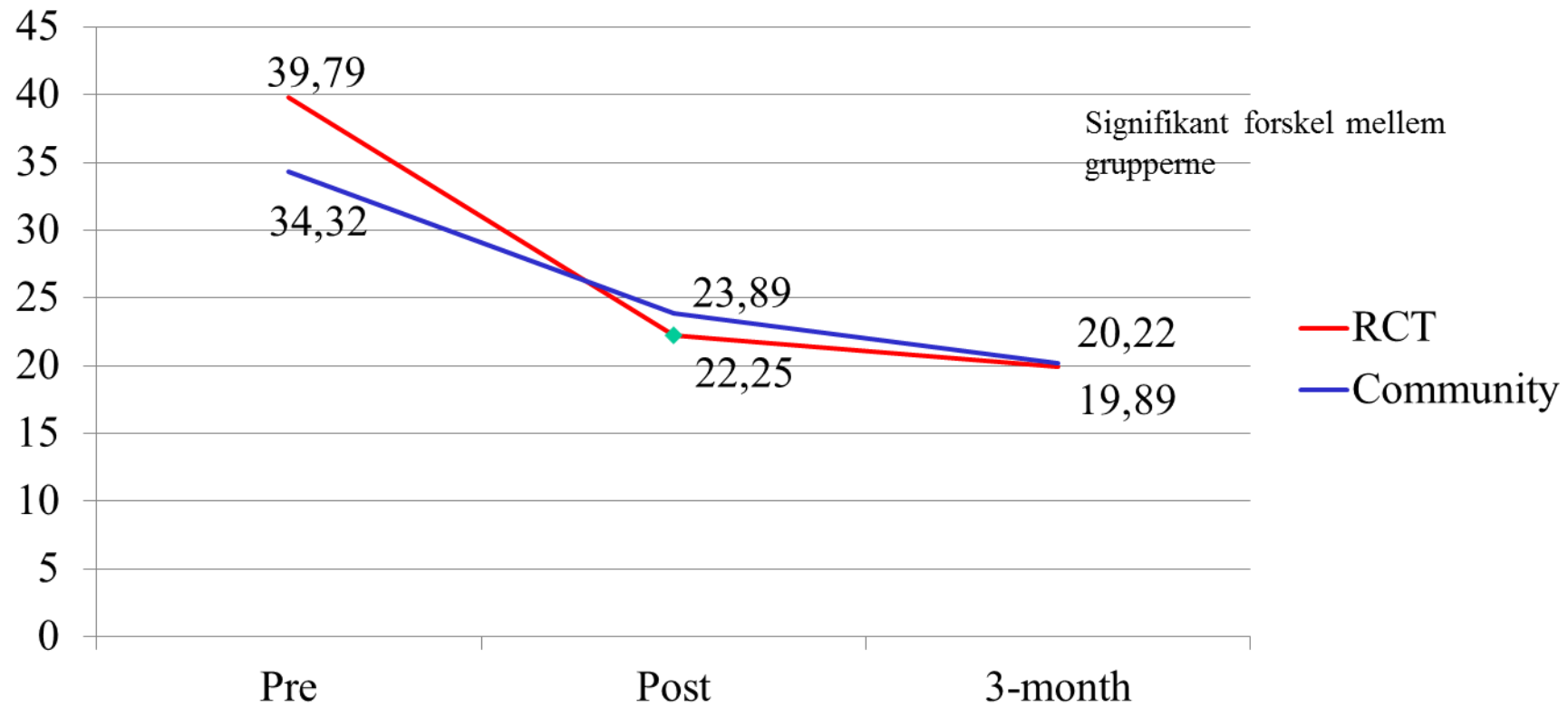
SCAS – barnet selv-rapport

Benchmark against RCT



SCAS-P – mors rapport

Benchmark against RCT



Hvad kan man lære af det?

- Cool Kids behandlingen virker også “i den virkelige verden”
- Men ikke helt så godt
- Kan skyldes forskellige ting

Hvad med de børn der ikke blev fri af deres angst
efter behandlingen?
Kan de hjælpes?

Non-responder projektet

J Child Fam Stud (2016) 25:503–517
DOI 10.1007/s10826-015-0225-4



ORIGINAL PAPER

Effectiveness of an Individualized Case Formulation-Based CBT for Non-responding Youths with Anxiety Disorders

Irene Lundkvist-Houndoumadi¹ · Mikael Thastum¹ · Esben Hougaard¹

- I vores RCT havde 24 børn (23 %) ikke haft god effekt af behandlingen (målt på CGI-I)
- 6 havde andre problemer end angst
- 18 fik tilbudt et ekstra individuelt behandlingsforløb
- 4 takkede nej
- 14 gennemførte behandlingen

Hvordan gik det så dem?

- Post/3 måneder efter den individuelle behandling:
- 64 % / 79 % var fri af deres primære diagnose
- 48 % / 64 % var fri af alle diagnoser

Biblioterapi-projektet



Hjælp dit ængstelige barn - anden udgave

Arbejdshæfte

for
børn



Af Heidi Lyneham, PH.D., Ann Wignall, D.Psych., and Ronald Rapee, PH.D.

Oversat og bearbejdet af

Tina Clausen, Tine Vadgaard, Lisbeth Jørgensen & Mikael Thastum.

Cool Kids/Chilled[®] Angstprogram for børn

Tilpasset til behandler-støttet
Biblioterapi

Behandlermanual

- Redigeret, bearbejdet og oversat til dansk af Tine Vadgaard, Tina Clausen, Lisbeth Jørgensen og Mikael Thastum
Angstiklinikken for Børn og Unge, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

89 børn 7-12 år randomiseret

Biblioterapi (N = 44)
2 dropouts

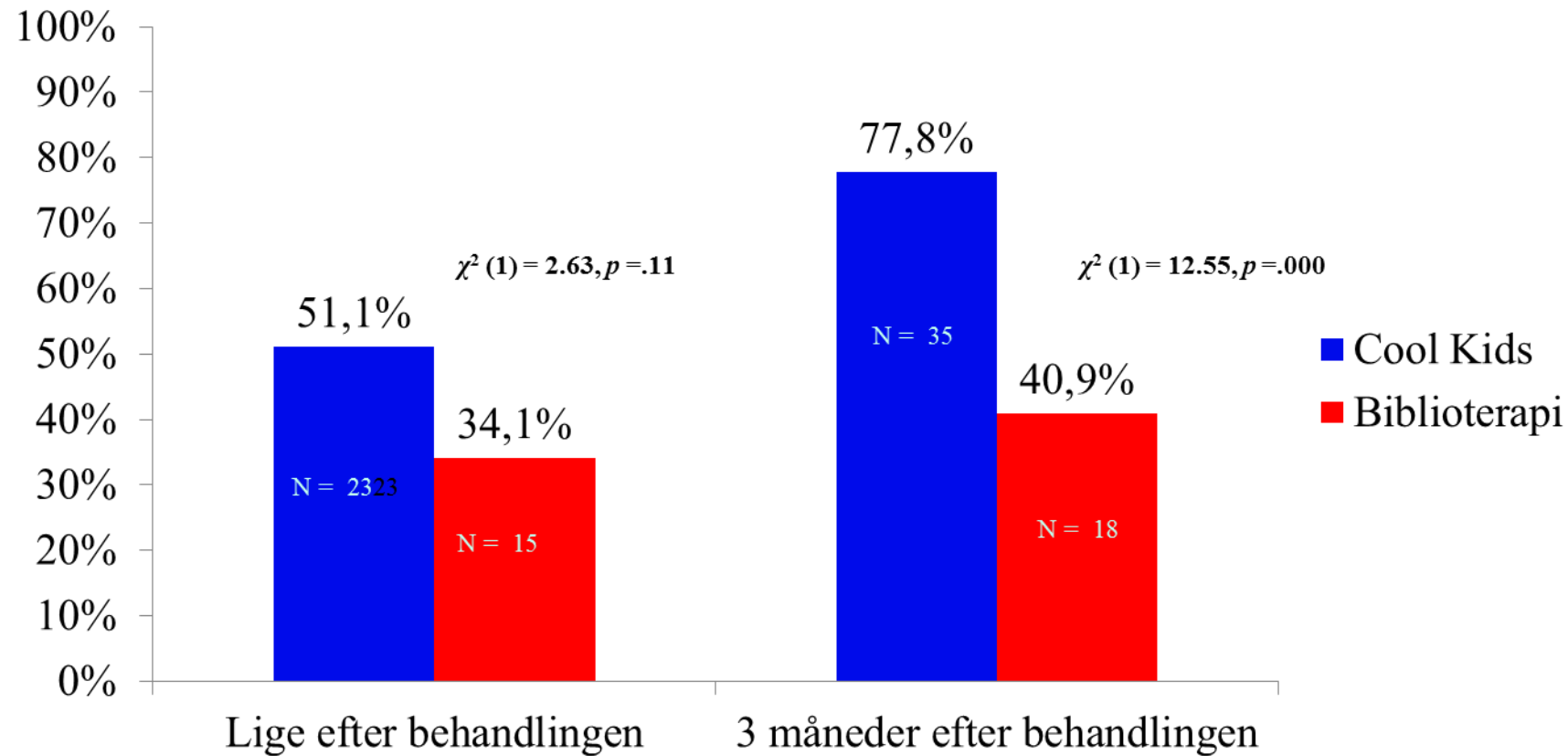
Cool Kids (N = 45)
2 dropouts

Behandling (KAT)

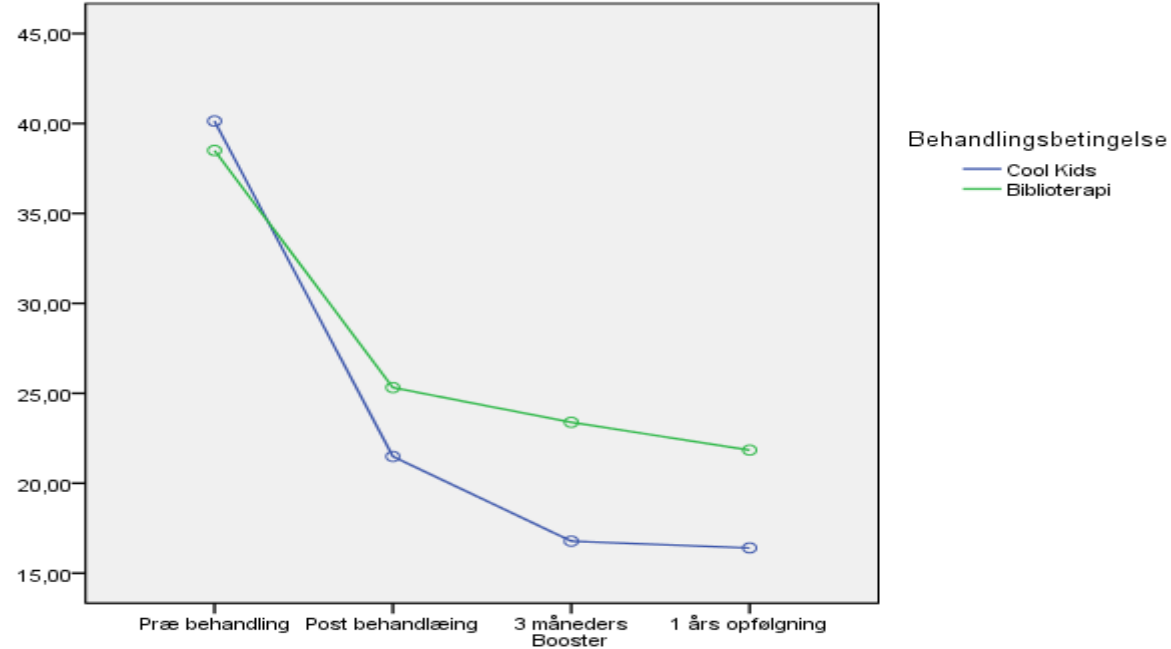
Kun forældrene
5 sessioner á ca. 1½ time
Coaching af forældrene

Både børn og forældre
10 sessioner á ca. 2 timer
Terapi med børnene –
terapi med forældrene

% der blev fri af deres primære angstdiagnose (ITT)



SCAS (spørgeskema om angstsymptomer) – mors besvarelse.



Så hvad kan vi lære af disse foreløbige resultater?

- Biblioterapi er en effektiv behandling for en stor gruppe af børn.
- Det er en billig behandling
- Nogle vil foretrække denne behandling
- Kan bruges som en mulighed blandt andre
- Måske for nogle som første trin

Hvad har vi gang i nu?

Online behandling af unge med angstlidelser

Men hvorfor det?

Og hvad er det?



Alt for få børn og unge får tilbudt hjælp

Det kan være svært at nå de unge

Måske bedre for unge at kunne sidde hjemme og arbejde med deres problemer – med hjælp af en behandler i telefonen.

<https://dk.chilledout.org.au/login>

CHILLED OUT

🏠 Hjem 📄 Om 📞 Kontakt 🗂️ HÅSp 📄 Logge ind



Dette program indeholder information omkring angst samt om de bekymringer, der kan påvirke os alle. Programmet præsenterer dig for flere forskellige teknikker, som måske kan hjælpe dig med at håndtere dine vanskeligheder.

Du er velkommen til at [kontakte os](#), hvis du ikke allerede har et brugernavn og gerne vil deltage i programmet.

Et implementeringsprojekt

Primært formål at få udbredt evidensbaserede behandlingsmetoder for børn og unge med angstlidelser i offentligt regi

Sekundært formål at indsamle data om effekt

Deltagere:

To behandlere (heraf 1 psykolog) fra i alt 30 offentlige arbejdspladser (primært PPR og socialforvaltning).

Forpligter sig til at gennemføre mindst 1 gruppebehandlingsforløb (Cool Kids/Chilled)

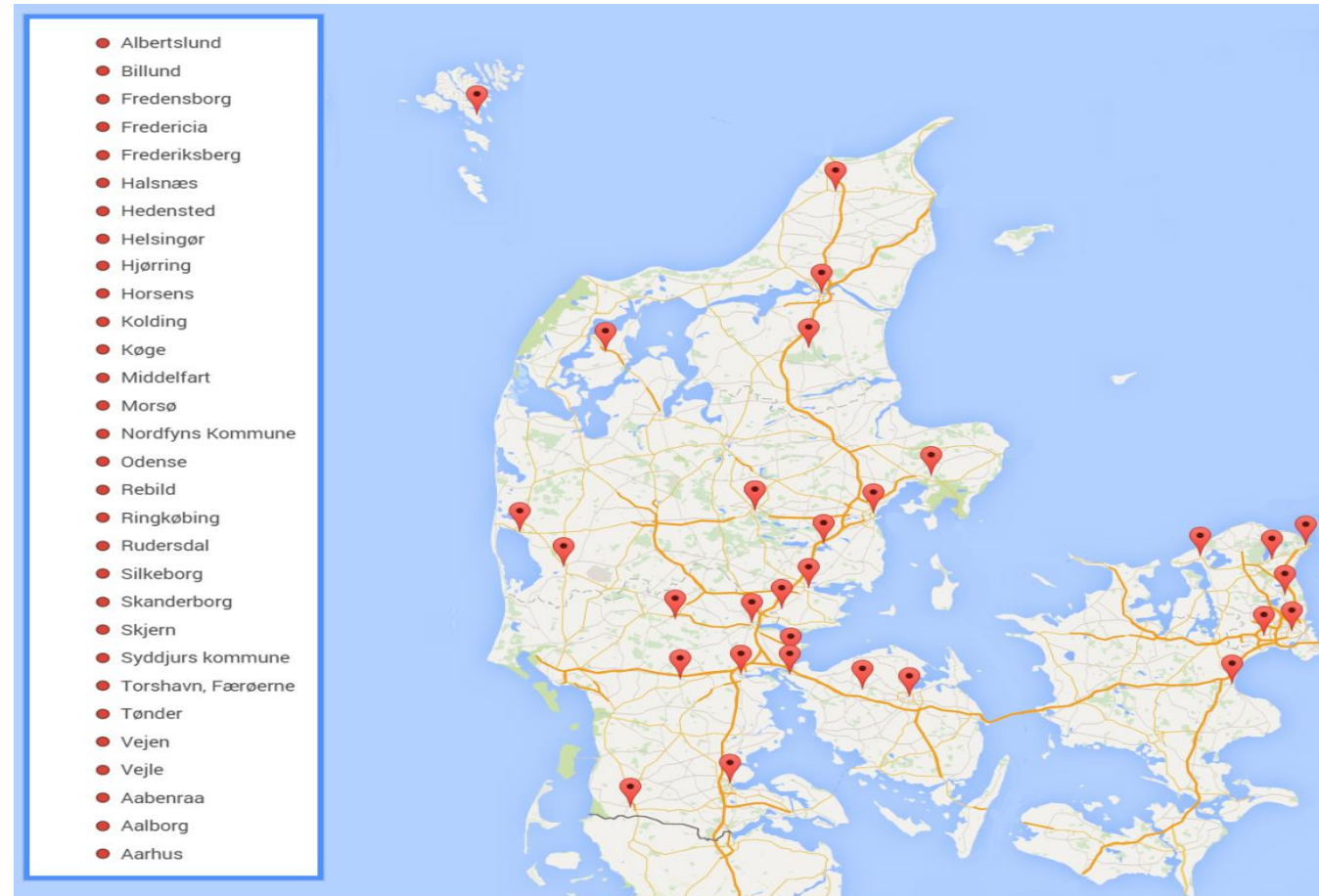
Inden opstart et 3 dages kursus i assessment og behandling

Under behandlingen 5 ganges supervision

Angstklinikken indsamler præ-spørgeskemabesvarelser (SCAS, SDQ, CALIS, DASS) – og sender opgjorte skemaer til behandlerne.

Angstklinikken indsamler post- samt follow-up spørgeskemabesvarelser.

Kommuner inkluderet i Implementeringsprojektet



15 kommuner aktuelt i gang

15 starter efter sommerferien

Projektet afsluttes slut 2016

Familiernes vurdering af behandling

"Hvad var rigtig godt ved behandlingen?"

- *"Jeg synes, det var rigtig rart, fordi nu har jeg det meget bedre:-) Og jeg kan også mærke, at min familie har det meget bedre. Det var også rigtig rart at møde så mange andre børn, der også havde angst." (Pige i 10-12 års gruppe)*
- *"At få redskaber til hvordan man som forældre bedre kan støtte sit barn, og at opleve sit eget barn få konkrete og brugbare redskaber og teknikker, til at tackle sin angst med. Tilgangen til børnene har været konstruktiv, positiv rigtig godt." (Mor)*
- *"At vi som forældre var med begge 2 - det er nødvendigt. At vi var der med andre børn og forældre som også havde angst-problemer. Behandlerne var altid velvidende og imødekomne og de kunne deres kram." (Far)*

"Var der noget du ikke synes om eller noget der kan forbedres?"

- *"Programmet var noget presset - at skulle afsted hver uge og nå at lave alt hjemmearbejdet var undertiden svært at nå. (men vi nåede det:-)" (Mor)*
- *"Forældrene var meget overladt til sig selv i den tid børnene havde deres session. Det kunne have været rart, hvis forældrene havde forskellige opgaver imens." (Far)*
- *"Behandlingen fik mig til at føle mig dårlig i starten, fordi vi begyndte at arbejde med tingene og jeg blev bevidst om de ting som var svære og bekymrede mig. Det gik over og jeg er 9 ud af 10 gange glad og har fået energi." (Dreng 13-15 års gruppe)*

Spørgsmål til dagen emner?

