

Funn fra forskning på «De utrolige årene»

## Behandling som hjelper mot atferdsproblemer

Willy-Tore Mørch  
willy-tore.morch@uit.no

May Britt Drugli

Barn som har stabil og alvorlig atferdsproblematikk over lang tid, kan utvikle store psykososiale vansker som vedvarer gjennom barndommen og inn i voksen alder. En fersk evaluering av behandlingsopplegget «De utrolige årene» gir håp om hjelp for mange.



**Støttende:** «De utrolige årene» lærer foreldrene å bruke enkle, men effektive oppdragsprinsipper, som å gi ros og anerkjennelse når barnet viser positiv atferd. Illustrasjon: Oda Valle

Man antar at rundt ti prosent av små barn med tidlige alvorlige atferdsvansker vil utvikle alvorlige psykososiale vansker i voksenalderen. Hvis man studerer fenomenet den andre veien, for eksempel ved å undersøke voksne som er i fengsel, finner man at opptil 90 prosent av disse hadde alvorlige atferdsvansker som små. De fikk imidlertid ikke effektiv behandling da de var barn eller unge, derfor ble ikke deres antisosiale utvikling stoppet.

### Behandlingen

«De utrolige årene» (DUÅ) er et evidensbasert forebyggings- og behandlingsprogram for barn med alvorlige atferdsvansker, utviklet av Carolyn Webster-Stratton. Etter avtale med Helsedirektoratet gjennomførte vi en RCT-studie for å evaluere effekten av programmet i Norge.

## *Vi registrerte en klar framgang i barnas sosiale kompetanse, særlig i den gruppen hvor både foreldre og barn fikk oppfølging*

Behandlingen vi undersøkte, ble gitt av trenede terapeuter, i to litt ulike former. Det ene var et manualbasert foreldreprogram (Webster-Stratton, 2007). Her vektlegger man relasjonsbygging med barnet, ros og oppmuntring, grensesetting og behandling av utagering og negativ atferd. Foreldrene får opplæring og oppfølging to timer pr. uke i 12–14 uker. Det andre var en kombinasjon av foreldretrening og barnegrupper (Dinosaurusskolen, se Webster-Stratton, 2008). Her får ikke bare foreldrene oppfølging. Også barna følger et 21 ukers program med vekt på sosial kompetanse, sinnemestring og problemløsning.

Når små barn har atferdsvansker, har barn og foreldre lett for å komme inn i et samspillmønster der det blir mye fokus på det barnet gjør som er galt. Men overfor disse barna hjelper det ikke med sinne, kjefte og trusler. Barnets trass og sinne vil da øke over tid, det samme gjør foreldrenes opplevelse av håpløshet og av å mangle redskaper som reduserer barnets negative atferd. I foreldregruppene i «De utrolige årene» lærer foreldre å bruke enkle, men effektive oppdragelsesprinsipper. Når foreldrene endrer sin atferd overfor barnet, vil barnet som oftest også endre sin. Det legges for eksempel stor vekt på å få foreldre og barn til å leke sammen og på at barnet får ros og anerkjennelse når det viser positiv atferd. De fleste foreldre uttrykte stor tilfredshet med å delta i dette behandlingstilbudet. De opplevde at de fikk konkret hjelp som kunne tas i bruk med en gang sammen med barnet.

## Design

Vi fulgte 127 barn fra 4 til 8 år, alle henvist til poliklinikkene for barn og unges psykiske helse (BUP) i Trondheim og Tromsø i perioden fra 2001 til 2003. Barna ble randomisert til tre grupper: Den rene foreldregruppen, som besto av 47 barn, foreldre- og barnegruppen, som var 52 barn, samt en ventelistekontroll bestående av 28 barn. Åtti prosent av utvalget var gutter.

Vi samlet inn data på tre tidspunkt: Før behandling, etter ett år og etter 5/6 år<sup>1</sup>.

Først screenet vi barna med Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), og her skåret alle i det kliniske området av atferdsvansker. Vi fant også at alle barna hadde diagnosen ODD (Oppositional Defiant Disorder) ved inntak, mens nesten hvert femte barn viste atferdsvansker (conduct disorder). ADHD-diagnosen ble gitt til 35 prosent av barna. I tillegg samlet vi inn et bredt spekter av informasjon om både barna og foreldrene ved hjelp av en rekke ulike standardiserte spørreskjemaer.

## Resultater

Både rett etter behandling og etter ett år fant vi en reduksjon i atferdsproblemenes intensitet. Denne behandlingseffekten<sup>2</sup> var moderat ( $d=0,60$ ). Effekten holdt seg også etter 5/6 år. Mens alle barna hadde ODD ved oppstart, hadde kun hvert tredje barn dette ved ettårsoppfølgingen. Og antallet med atferdsvansker, hadde sunket fra 19 prosent til 3,4 prosent i samme periode. Også når vi fulgte opp barna ved 5/6 år, holdt denne tendensen seg. Dette må sies å være et meget positivt funn! Derimot så

---

<sup>1</sup>Id="psykolog11-05b-3253"> 5/6 års oppfølging referer til at to inntakspuljer ble slått sammen ved denne oppfølgingen.

<sup>2</sup>Id="psykolog11-05b-3258"> Gjennomsnittelig effektstørrelser er gjennomsnittet for de to aktive gruppene hos mor og far sammenlignet med ventelistekontroll.

vi at antallet med ADHD-diagnosen først sank med ca. 1/3, for deretter å stige til 50 prosent fra første screening til vi fulgte dem opp igjen ved 5/6 år.

Vi registrerte en klar framgang i barnas sosiale kompetanse, særlig i den gruppen hvor både foreldre og barn fikk oppfølging. Videre fant vi en klar nedgang i negative og inkonsistente foreldreferdigheter, fulgt av en økning i positive foreldreferdigheter. Det ble også rapportert om mindre foreldrestress. Alle disse effektstørrelsene var store ( $d=0,85$ ).

Nedgangen i negative foreldreferdigheter forklarte mye av nedgangen i atferdsvansker (Fossum, Mørch, Handegård, Drugli & Larsson, 2009), mens kontakt med barnevernet *før* behandling i størst grad predikerte fortsatt atferdsdiagnose. Det å være jente, og om mor bodde alene med barnet *under* behandling, var de to viktigste prediktorene for fortsatt atferdsdiagnose ved 5/6-årsoppfølgingen (Drugli, Larsson, Fossum og Mørch, 2010).

## Diskusjon

Nedgangen i atferdsvansker må sies å være tilfredsstillende, spesielt sett i lys av at studien er gjennomført i vanlig klinikk. En meta-analyse av 64 lignende studier utført av Fossum et al. (2008) viser at effekten vi målte, ligger omtrent på gjennomsnittet. Spesielt gledelig er det at den kraftige nedgangen i diagnosene ODD og/eller CD viste seg å holde seg 5/6 år etter behandling, og dermed må kunne sies å være en varig effekt.

Et interessant funn i vår studie er at foreldrene rapporterte om ADHD-symptomer hos færre av barna ett år etter behandling. Våre intervjuer med foreldrene på samme tidspunkt gir oss også en klar oppfatning av at de opplevde å ha fått så mye god støtte til å takle barnets vansker i hverdagen, at ADHD-symptomene ikke lenger ble opplevd like belastende som før. Da vi intervjuet foreldrene igjen etter 5/6 år, hadde derimot halvparten av barna fått en ADHD-diagnose som følge av en grundig klinisk utredning, ofte gjennomført fordi barnet etter hvert hadde fått store vansker med uro og konsentrasjon på skolen. Disse funnene aktualiserer spørsmålet om det er mest hensiktsmessig å starte med DUÅ, som vi har gjort i denne studien, for deretter å utrede for spesifikke problemstillinger som for eksempel ADHD, eller om det bør gjøres en bred utredning før behandling. Undersøkelsen viser også at foreldrene umiddelbart opplever stor nytte av DUÅ når det gjelder å takle ulike vansker som barnet har i hverdagen, ikke bare atferdsvansker som trass og antisosial atferd.

## Oppsummering

Vi kan slå fast at norsk psykisk helsevern for barn og unge i dag rår over systematiske metoder som er effektive i behandling av svært mange barn med alvorlig atferdsproblematikk. Det er avgjørende å sikre videre spredning av disse metodene. Samtidig er det også viktig at framtidig forskning forsøker å finne ut hva det er som skal til for at den tredjedelen som «ikke blir frisk», skal få økt behandlingseffekt. Disse barna har høy risiko for antisosial atferd i tenårene og i voksen alder, noe som gjør det viktig med forskning. Per i dag vet vi altså ikke hva denne gruppen trenger.

Bruk av behandlingsmanual foregår slett ikke på en mekanisk måte, slik mange kritikere av de nyere evidensbaserte metodene er redde for. Tvert imot, en dyktig gruppeleder må ha stor evne til å tilpasse behandlingsopplegget til de som deltar. Manualen sikrer fokus og systematikk i arbeidet, der målet er å redusere barnets atferdsvansker. Samtidig viser funnene våre begrensningene for manualbaserte intervensjoner: De kan hjelpe svært mange, men for noen grupper barn og familier må man supplere med individuelt tilpassede tiltak for å få tilstrekkelig effekt.

**FAKTA: DE UTROLIGE ÅRENE**

- Et manualbasert program for behandling av barn med atferdsvansker
- Barna i studien kvalifiserte alle til en atferdsdiagnose før behandlingen startet. Umiddelbart etterpå og etter ett år hadde ca. to tredjedeler av barna ikke lenger alvorlig atferdsvansker. Angst/tristhet og uro var også blitt vesentlig redusert. Ved fem til seks års oppfølging kvalifiserte fortsatt to tredjedeler av barna ikke til en atferdsdiagnose
- Antallet med ADHD-diagnose hadde derimot steget til 50 prosent ved fem til seks års oppfølging
- Barna til foreldrene som ikke hadde greid å endre uhensiktsmessige oppdragsstrategier, opprettholdt oftere alvorlige atferdsvansker også etter behandling

**Referanser**

- Drugli, M. B & Larsson, B. (2006). Children aged 4–8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 392–399.
- Drugli, M. B., Larsson, B. & Clifford, G. (2007). Changes in social competence in young children treated because of conduct problems as viewed by multiple informants. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 370–378.
- Drugli, M. B., Fossum, S., Larsson, B., Mørch, W-T. (2010). Characteristics of young children with persistent conduct problems 1 year after treatment with the incredible years program. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 559–565.
- Drugli, M. B., Larson, B., Fossum, S., Mørch, W-T. (2010). Five to six years outcome and prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 559–566.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behaviour. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 215–237.
- Fossum, S., Mørch, W-T., Handegård, B. H., Drugli, M. B., Larsson, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD problems: Predictors and mediators of treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(2), 173–181.
- Webster-Stratton, C., Herbert, M. (1994). *Troubled Families – Troubled Children*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C. (2007). *De utrolige årene. En foreldreveileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Webster-Stratton, C. (2008). *Hvordan fremme sosial kompetanse hos barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H. & Mørch, W-T. (2009). Treatment of Oppositional Defiant and Conduct Problems in Young Norwegian Children: Results of a Randomized Controlled Replication Study. *European journal of Child and Adolescent psychiatry*. 18(1), 42–52.