

Stødige steg

Beatrix Nyttingnes

Gunhild Svartdal

Psykologspesialister

beatrix@nyttingnes.net

Foreldrenes aktive deltagelse i behandling av barn med angst gir bedre effekt. Veiledning av foreldre øker bevisstheten om hvordan deres egen regulering av angst virker på barnet.

Foreldrenes betydning vektlegges ofte ved behandling av ulike typer vansker hos barn og unge. Blant velkjente tilnærminger finner vi COS-veiledning (Circle of Security) av foreldre til barn med atferds- og emosjonelle vansker (Cooper, Hoffman & Powell, 2009), ABFT-behandling (Tilknytningsbasert familierapi) til ungdom med depresjon (Diamond, Diamond & Levy, 2014) og MST (Multisystemisk terapi) ved atferdsvansker (Christensen & Mausest, 2007).

Også angstlidelser kan ses som et systemisk fenomen. Frykt hos barnet vekker både tilknytningssystemet hos barnet og foreldrenes omsorgssystem (Lebowitz, Omer, Hermes & Scahill, 2014). Barnet søker trøst og beskyttelse når det er redd, og foreldre ønsker å beskytte og fjerne barnets ubehag. Dette er imidlertid ikke lenger hensiktsmessig dersom barnet beskyttes mot situasjoner som det ut fra alder og utvikling kunne mestret selv (Smith, Flannery-Schroeder, Gorman & Cook, 2014).

Det er enighet om at enkelte typer atferd og angst hos foreldre bidrar til utvikling og opprettholdelse av angst hos barn. Overdreven foreldrekontroll (f.eks. overbeskyttelse, overinvolvering og invadering) har sterk sammenheng med barns angst (Wei & Kendall, 2014). Spesielt vektlegges foreldreatferd som forsterker barnets unngåelse, og som lar barnets angst styre familien. Men også for lite kontroll kan skape utrygghet og angst hos barn. Foreldreatferd preget av lite varme, avvising, kritikk, konflikter i familien og utrygg eller desorganisert tilknytningsstil, har også vist sammenheng med angst hos barn (Aydin, 2014; Crawford & Manassis, 2001; Lebowitz et al., 2014; Negreiros & Miller, 2014; Smith et al., 2014; Wei, Cummings, Villabø & Kendall, 2014). Engstelig, overkontrollert og kritisk foreldreatferd har i tillegg vist seg å predikere dårligere behandlingsresultat for barn med angst (Crawford & Manassis, 2001; Lebowitz et al., 2014).

Enkelte typer atferd og angst hos foreldre bidrar til utvikling og opprettholdelse av angst hos barn

Foreldreinvolvering gir mulighet til å fokusere direkte på disse faktorene, og dermed adressere potensielle hindringer i behandlingen (Manassis et al., 2014; Negreiros & Miller, 2014; Storch, 2014). Ut fra dette ville det være naturlig å behandle barns angst i et familieperspektiv, der involvering av foreldrene er et viktig element.

Er foreldreinvolvering hensiktsmessig?

Foreldreperspektivet har til tross for dette ikke stått så sterkt i behandling av angstlidelser (Thulin et al., 2014). Den tilgjengelige forskningen har heller ikke entydig støttet opp om fokus på foreldrearbeid. Studier som sammenligner barnefokusert og foreldreinvolvert kognitiv terapi, har vist varierende

resultater, med overvekt av studier som finner at foreldreinvolvering ikke gir bedre behandlingseffekt (Taboas, McKay, Whiteside, & Storch, 2015; Thulin, Svirsky, Serlachius, Andersson & Öst, 2014; Wei & Kendall, 2014). En mulig forklaring er at en individuell tilnærming gir tilstrekkelig effektiv behandling, og at involvering av foreldrene derfor ikke gir vesentlig bedre utbytte (Thulin et al., 2014). En svakhet ved forskningen er imidlertid at det er stor variasjonen i hva slags foreldreinvolvering som er undersøkt (Breinholst, Esbjørn, Reinholdt-Dunne & Stallard, 2012; Manassis et al., 2014). En annen forklaring kan derfor være at enkelte typer foreldreinvolvering gir bedre effekt enn andre.

Eksposering ses som et nøkkelement i behandling av angst. Enkelte mener at manglende tilleggseffekt ved å involvere foreldrene kan forklares med at foreldrearbeidet har gått på bekostning av eksposering (Storch, 2014; Thulin et al., 2014). Det argumenteres for at opplæring av foreldre til å trene og veilede sine barn i eksposering vil gi bedre utbytte av behandlingen. Når terapeuten overfører kunnskaper og ferdigheter til foreldrene, kan de føre dette videre i sin daglige samhandling med barnet, og oppmuntre til, belønne og forsterke mestrende atferd (Smith et al., 2014; Storch, 2014).

Stødige Steg

Vår BUP har drevet kognitiv atferdsterapi i gruppe for barn med angst i 10 år. Det første året benyttet vi manualen FRIENDS, der hovedfokus var på barna (Barrett, Martinsen, Aalberg, Neumer & Bjåstad, 2006). Vi erfarte at noen foreldre var svært involverte, mens andre i større grad overløt behandlingen til terapeutene og barna. Vi så et tydelig mønster der barna med de mest deltagende foreldrene jobbet mer med eksposeringsoppgaver mellom gruppemøtene, hadde best utbytte av behandlingen og var mest fornøyde. Vi så at disse foreldrene tilegnet seg viktig kunnskap og ferdigheter som bidro til positiv endring. Vi ønsket derfor å engasjere *alle* foreldrene i behandlingen.

Vi fant imidlertid ingen behandlingsmanualer for barn med angst som involverte foreldrene i den grad og på den måten vi så behov for. Vi utviklet derfor en manual med kognitiv atferdsterapi for barn med angst og deres foreldre, kalt Stødige Steg. Vi har stadig utviklet manualen videre, basert på fortløpende tilbakemeldinger og erfaringer.

Arbeid med foreldreatferd

Vi ser alle typer foreldreatferd som er beskrevet innledningsvis i våre foreldregrupper. Når familiene kommer til behandling, strever foreldrene som regel med å støtte/presse barnet passe mye. Dette fører til for lite, for mye eller for uforutsigbar eksposering. Mange foreldre tilrettelegger for barnets unngåelse og hindrer eksposering fordi de antar at barnets angst er for høy. Dermed hindres barnet i å utforske og mestre aldersadekvat atferd, som å gå alene til skolen, sove alene eller oppsøke vanlige aktiviteter som kino eller å reise med buss eller tog. En del foreldre er selv engstelige og strever med å skille mellom egen og barnets angst. Når egen angst blir vekket, er det vanskelig å støtte barnets eksposering. Andre foreldre viser manglende forståelse for barnets angst og utsetter barnet for situasjoner der de blir eksponert for skremmende opplevelser. For eksempel kan foreldre la et barn som er svært redd for å være alene, bli overlatt til seg selv altfor lenge. De ulike foreldrefaktorene er heller ikke nødvendigvis de samme hos de to foreldrene, og det kan oppstå uenighet og konflikter om hvor mye tilrettelegging barnet trenger.

I Stødige Steg er foreldrene i en trygg og aksepterende gruppe som fremmer åpenhet om hvordan de handler overfor barna, og hvilke følelser og tanker de har i ulike situasjoner. Ofte sliter de med egne følelser og fastlåste tanker som er til hinder for å se barnet klart. Et viktig første fokus er å erkjenne og normalisere disse følelsene og tankene. Foreldrene blir oppmerksomme på hvordan

egne følelser og tanker påvirker deres vurdering av barnets angst, deres atferd overfor barnet, og dermed også barnets følelser. Foreldrene lærer å gradere egne følelser, og hvordan de kan roe seg ned når de er sinte, irriterte, fortvilte, engstelige eller utålmodige. Alle roe ned-aktiviteter (det hver og en finner beroligende) og roe ned-øvelser (f.eks. mindfulness-øvelser) gjennomgås både i barne- og foreldregruppen, og barn og foreldre skal trene på dette sammen hjemme. Refleksjon i foreldregruppen åpner opp for innsikt om at både barnet og foreldrene har sine egne følelser som gjensidig påvirker hverandre, og at foreldrene må roe ned seg selv før de kan roe ned barnet.

Når familiene kommer til behandling, strever foreldrene som regel med å støtte eller presse barnet passe mye

Foreldrene øver også på å bruke støttetanker for å regulere egne følelser, spesielt i situasjoner der barnet er redd. Foreldre oppfordres til å identifisere sine tanker om barnet, for eksempel: «Dette vil han aldri klare» eller «Hun ødelegger for hele familien», og hvordan disse tankene forsterker de negative følelsene. Foreldrene hjelper hverandre med å bytte ut disse snubletankene (ikke-hjelpsomme tanker) med støttetanker, for eksempel: «Jeg vet hvordan jeg kan hjelpe han» eller «Hun gjør så godt hun kan». En fordel med gruppekonseptet er at foreldrene kan hjelpe hverandre med å finne gode støttetanker og måter å roe seg ned på, slik barna også gjør i barnegruppen. Målet er at foreldrene skal forbli rolige og tåle barnets ubehagelige følelser, og samtidig opprettholde emosjonell støtte og forståelse.

Eksempel: Fredrik, 10 år

Fredrik er redd når han skal på skolen. Når mor kjører ham dit, begynner han ofte å gråte i bilen. Det ender med at moren, etter en del diskusjon, må kjøre ham hjem igjen – noen ganger selv gråtende. De pleier ikke snakke sammen på en stund, men etter hvert finner de gjerne på noe hyggelig sammen. Foreldregruppen og veiledere utforsker sammen denne situasjonen:

Hva følte mor, og hva tror hun var temperaturen på følelsetermometeret hos seg selv og gutten? Moren forteller at hun kjente økende angst samtidig med at hun syntes hun så hans angst øke. Hun kjente også maktesløshet, frustrasjon og etter hvert sinne. Hun anslår at gradene på følelsetermometeret ble på 8–9 hos dem begge. Da de kom hjem, kjente hun stort sett bare en veldig dårlig samvittighet.

Foreldregruppen viser forståelse, og kommer med råd og innspill om hvordan hun kan roe seg selv og gutten i bilen. Kanskje de kunne ha hørt på musikk eller lydbok? Planlagt noe hyggelig de skulle gjøre i helgen? Telle grønne biler?

Hva tenkte moren? Hun tenkte at dette ikke kom til å gå bra, og at hun var en dårlig mor som ikke engang greier å få sønnen på skolen. Hun tenkte at han ikke kom til å få seg en utdanning og jobb. Hun tenkte også på at hun selv får altfor mye fravær fra jobben.

Foreldregruppen identifiserer at moren har mange snubletanker, som produserer negative følelser, høyere grader på termometeret og enda flere snubletanker. Gruppen hjelper mor med å finne støttetanker hun i stedet kunne brukt i situasjonen: «Jeg gjør så godt jeg kan», «Jeg vil snakke med læreren hans slik at vi kan finne ut hvordan vi kan hjelpe han», «Han er en flott gutt, det kommer til å gå bra med han».

Opplæring av foreldre i eksponering

Foreldrene trenes i å hjelpe barna med hyppig og godt tilpasset eksponering. Barna utformer sammen med foreldre og gruppeledere en treningsstige (eksponeringsplan) i en egen time utenom gruppen. I ukene etterpå følges den opp i gruppene. Målet kan for eksempel være å gå på skolen, være alene hjemme, sove alene, ta kontakt med andre barn eller kjøre buss.

Gjennom treningsstigen lærer barnet og foreldrene hvordan man gradvis kan eksponere seg for angstfremkallende situasjoner når disse forenkles til håndterbare steg der temperaturen på følelsetermometeret er passe høy. Planen legger opp til hyppig, helst daglig eksponering med støtte fra foreldrene. Systematisk bruk av støttetanker og roe ned-aktiviteter hjelper både barn og foreldre til å håndtere situasjonene. Foreldrene gir ukentlige belønninger for barnets innsats, uavhengig av resultat. Belønningene er aktiviteter barnet ønsker å gjøre sammen med foreldrene, noe som bidrar til positivt samspill. Foreldre oppmuntres til å fokusere kun på barnets mestringsatferd. Hele veien får både barn og foreldre veiledning og hjelp fra gruppelederne og de andre barna og foreldrene.

Eksempel: Fredrik, 10 år

Mor og Fredrik er klare for å lage en treningsstige. De er enige om at målet skal være å dra til skolen hver dag.

Det første trinnet er at mor kjører Fredrik til skolen, og en lærer venter på ham utenfor. I bilen skal de høre på hans yndlingsmusikk. De har tenkt ut støttetanker som Fredrik har skrevet på et støttekort han alltid har liggende i sekken, og som de kan minne hverandre på. Mor roer seg ned ved å legge merke til naturen på veien, og ved å tenke: «Fredrik er trygg og har det bra på skolen.» Neste trinn er å dra til skolen, der læreren står og vinker til ham innefra. Han kommer ut og hjelper til hvis det blir for vanskelig. Neste trinn er at mor kjører Fredrik til hans beste venn, og at de to sammen går videre til skolen. Alle trinnene er avtalt med og gradert av Fredrik. Belønning gis ukentlig.

I foreldregruppen får mor ros for sin innsats, og innspill om de står fast. Fredrik får hjelp trinn for trinn av gruppelederne og de andre barna i barnegruppen.

Vi erfarer at en nøye tilpasset eksponeringsplan roer ned familiesystemet. Foreldre er forpliktet til å følge planen, noe som hindrer eksponering barnet ikke er klar for, samtidig som planen også hindrer unngåelse der barnet egentlig kunne ha mestret. Foreldre lærer dermed å gi støtte ut fra barnets faktiske behov.

Det er hevdet at opplæring av foreldre til eksponering i situasjoner utenfor behandlerkontoret vil fremme generalisering til den virkelige verden og opprettholdelse av ferdigheter over tid (Manassis et al., 2014; Smith et al., 2014). Manassis et al. (2014) fant i sin undersøkelse at behandling fokusert på overføring av ferdigheter til foreldrene viste økende positivt utbytte av behandlingen etter avslutning. Behandling som ikke fokuserte på dette, viste kun opprettholdelse av bedring. Dette støtter opp om at foreldres evne til å trene barna sine i bruk av CBT-strategier kan bidra til videre terapeutisk utbytte over tid (Manassis et al., 2014).

I Stødige Steg lærer barn og foreldre kognitive og atferdsmessige strategier som de sammen skal trene på å bruke i forskjellige dagligdagse situasjoner, også etter gruppebehandlingen. Erfaringer, gode strategier og løsninger deles med andre barn og foreldre. Dette kan kanskje bidra til at ferdighetene lettere generaliseres til flere daglige situasjoner. Barna blir ofte gode til å kommentere når foreldre eller søsken har en snubletanke, og hjelper til med å finne gode støttetanker. Mange barn har også fortalt at de har lært venner, klassen og lærere om støttetanker og roe ned-øvelser.

Siden behandlingen ofte avsluttes etter gruppetilbudet, har vi lite informasjon om langtidseffekt. Det er imidlertid vår intensjon at innarbeiding av strategier i daglig språk og atferd i hele familien skal bidra til at disse brukes også etter at behandlingen er avsluttet.

Konklusjon

Vår erfaring med Stødige Steg er at behandlingen blir mer effektiv når foreldrene får opplæring i å støtte barnet til hyppig eksponering, blir mer bevisst egne reaksjoner og får strategier for å regulere egne følelser. Vi erfarer at veiledningen øker bevissthet om hvordan en selv virker på barnet, og hvordan selv små atferdsendringer kan ha positiv effekt og gode ringvirkninger. Mange foreldre med egen angstproblematikk har dessuten fortalt om verdifull læring for sin egen del.

Selv om forskning ikke har vist økt behandlingseffekt av å involvere foreldre i behandling av barn med angst, har vi i vårt arbeid med Stødige Steg opplevd dette som svært nyttig og meningsfullt. Vi har også fått gjennomgående positive tilbakemeldinger fra foreldre. Vi ser at foreldrenes aktive deltagelse er særlig viktig for omfanget og tilretteleggingen av eksponering, og at foreldre og barn kan bruke det de lærer, i mange ulike situasjoner og over tid.

Kanskje kan spriket mellom tilgjengelig forskning og vår erfaring handle om at innholdet i foreldreinvolveringen har vært så ulik i de enkelte studiene, og at det derfor er vanskelig å si hva man egentlig har undersøkt. Det er naturlig å tenke seg at nytten av foreldreinvolveringen vil avhenge av både omfang og innhold. Vi kunne derfor ønske oss videre studier som ikke bare så på om foreldreinvolvering hadde effekt eller ikke, men på hva slags type foreldreinvolvering som kan være nyttig. Det ville også vært nyttig å se videre på om involvering av foreldre vil gi forskjeller i behandlingsutbytte over tid.

Behandlingsmanualen Stødige Steg

- Manualen innebærer 12 ganger kognitiv atferdsterapi.
- Barnegruppen består av 8–10 barn mellom 9 og 13 år.
- Foreldre går parallelt i egen foreldregruppe, også 12 ganger.
- Barn og foreldre møtes siste kvarter for oppsummering og gjennomgang av hjemmeoppgaver, f.eks. roe ned-øvelser, jobbe med støttetanker og eksponeringsoppgaver.
- Hvert barn lager sammen med foreldre og gruppeledere en treningsstige i en familiesamtale utenom gruppen, som er individuelt tilpasset hvert enkelt barn og deres foreldre.

Referanser

- Aydin, A. (2014). Parental Involvement in Cognitive-Behavioral Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 25(3), 181–189.
- Barrett, P., Martinsen, K.D., Aalberg, M., Neumer, S.-P. & Bjåstad, J.F. (2006). *FRIENDS. Gruppeleders manual for barn*. Oslo: R.BUP.

- Breinholst, S., Esbjørn, B.H., Reinholdt-Dunne, M.L. & Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: a review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 416–24.
- Christensen, B. & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 44(9), 1095–1106.
- Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2009). *Circle of Security Parenting. A Relationship Based Parenting Program*. Circle of Security International.
- Crawford, A.M. & Manassis, K. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(10), 1182–9.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Levy, S.A. (2014). *Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents*. Washington DC: American Psychological Association.
- Lebowitz, E.R., Omer, H., Hermes H. & Scahill, L. (2014). Parent Training for Childhood Anxiety Disorders: The SPACE Program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21. 456–469.
- Manassis, K., Bennett, K., Mendlowitz, S., Saini, M., Boddén, D., Dadds, M.R., Ginsburg, G., Hudson, J.L. Liber, J., Nauta, M.H., Silverman, W., Spence, S.H., Lee, T.C., Zhao, X.Y., Duda, S., Wilansky, P., Barrett, P., Cobham, V.E., Flannery-Schroeder, E., Heyne, D., Kendall, P.C., Masia-Warner, C., Rapee, R.M., Siqueland, L., Utens, E. & Wood J.J. (2014). Types of Parental Involvement in CBT With Anxious Youth: A Preliminary Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1163–1172.
- Negreiros, J. & Miller, L.D. (2014). The Role of Parenting in Childhood Anxiety: Etiological Factors and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and practice*, 21(1), 3–17.
- Smith, A.M., Flannery-Schroeder, E.C., Gorman K.S. & Cook, N. (2014). Parent cognitive-behavioral intervention for the treatment of childhood anxiety disorders: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 156–161.
- Storch, E. (2014). Can we improve psychosocial treatments for child anxiety? *Depression and Anxiety*, 31, 539–541.
- Taboas, W.R., McKay, D., Whiteside, S.P.H. & Storch, E.A. (2015). Parental involvement in youth anxiety treatment: Conceptual bases, controversies, and recommendations for intervention. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 16–18.
- Thulin, U., Svirsky, L., Serlachius, E., Andersson G. & Öst, L.G. (2014). The Effect of Parent Involvement in the Treatment of Anxiety Disorders in Children: A Meta-Analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 43(3), 185–200.
- Wei, C. & Kendall, P.C. (2014). Parental Involvement: Contribution to Childhood Anxiety and Its Treatment. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 17, 319–339.
- Wei, C., Cummings, C.M., Villabø, M.A. & Kendall, P.C. (2014). Parenting Behaviors and Anxious Self-Talk in Youth and Parents. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 299–307.