

Kan vi gøre det bedre for børn og unge med socialfobi?

Af psykolog Kristian Bech Arendt



Angstlidelser blandt børn og unge er efterhånden blevet et velkendt fænomen i Danmark. Problemet har været i mediernes søgelys de seneste år, og der er kommet en større opmærksomhed på, at angst hos det enkelte barn kan blive så omfattende, at det ikke blot er noget der går over af sig selv, men faktisk er behandlingskrævende.

Den øgede opmærksomhed på problemet er en positiv udvikling, da angstlidelser er blandt de mest udbredte psykiske lidelser blandt børn og unge, og har alvorlige konsekvenser ikke bare for det enkelte barn, men også barnets familie og for samfundet.

Angstlidelser hos børn og unge er forbundet med en række negative konsekvenser, som eksempelvis nedsat livskvalitet, social isolation, færre venner, skolevægring og lavere akademisk udbytte. Ligeledes betragtes som en stor risikofaktor for udviklingen af andre psykiske lidelser som eksempelvis depression, og forøger risikoen for selvmordsforsøg senere i livet.

Forældre til børn med angst oplever ofte frustrationer, bekymringer og følelse af afmagt og det ses ofte at forældrene må tage fri fra arbejde eller tage orlov for at forsøge at håndtere barnets problemer. Selv på det samfundsmæssige plan er angstlidelser forbundet med store omkostninger. En hollandsk undersøgelse fandt at en familie med et barn med angst kostede samfundet 21 gange så meget som en uden (Bodden et al., 2008), og herhjemme topper angstlidelser også Sundhedsstyrelsens sygdomsbyrdeopgørelse målt på produktionstabsomkostninger.

Med dette i baghovedet er det opløftende at tænke på, at angstlidelser hos børn og unge er noget, vi kan gøre noget ved. Faktisk ser det ud til, at angstlidelser er en af de psykiske lidelser blandt børn og unge, hvor psykoterapi har størst succes og mulighed for at afhjælpe problemet (Weitz et al., 2017). Særligt kognitiv adfærdsterapi (KAT) er velundersøgt som behandlingen af angst hos børn og unge, og det er også denne tilgang der anbefales af både nationale såvel som internationale guidelines for behandlere. I Danmark er det kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogram Cool Kids blevet vidt udbredt, og flere nationale effektundersøgelser har dokumenteret programmets effekt (Arendt et al., 2015; Jönsson et al., 2015).

Udfordringen ved socialfobi

Det er dog ikke alle angstlidelser der opnår lige god effekt af KAT, og en større undersøgelse af data fra angstklinikker på tværs af landegrænser konkluderede at netop socialfobi (eller social angstlidelse) havde signifikant dårligere udbytte af generiske angstbehandlingsprogrammer, som eksempelvis Cool Kids, sammenlignet med alle andre angstlidelser (Hudson et al., 2015).

Det er vigtigt at understrege, at KAT stadig har en positiv effekt for børn og unge med socialfobi, men at effekten bare ikke er lige så god som ved andre angstlidelser. Derfor er der i disse år et stort fokus på at udvikle og undersøge diagnosespecifikke behandlingsprogrammer skræddersyet til behandlingen af lige netop socialfobi hos børn og unge.

Der er flere hypoteser om hvorfor børn og unge med socialfobi opnår dårligere udbytte end de andre angstlidelser, men en af de mest fremtrædende hypoteser, har at gøre med at effekten af den centrale behandlingskomponent eksponering bliver undermineret grundet socialfobikeres tendens til at udøve sikkerhedsadfærd og indgå i selvfokus.

To centrale fokusområder

Sikkerhedsadfærd er en slags handlinger, som barnet indgår i før eller under den frygtede situation med det formål at forhindre den frygtede katastrofe i at indtræffe (Salkovskis, 1991). Eksempler på sikkerhedsadfærd kan være, at hvis en pige frygter, at andre folk skal bemærke, at hun rødmer, kan hun før situationen bruge makeup for at skjule rødmen i ansigtet eller iklæde sig tøj, der kan skjule rødmen på halsen. Et andet eksempel kunne være et barn, som er adskilt fra sin mor, men konstant ringer eller skriver til hende for at sikre sig, at moderen ikke er kommet til skade. Ifølge kognitiv teori underminerer sikkerhedsadfærd effekten af eksponering, fordi barnet ikke korrigerer sine antagelser om den frygtede situation, da udeblivelsen af katastrofen (de lægger mærke til, at jeg rødmer) tilskrives sikkerhedsadfærden (makeup). Dermed forpures forventningsafkræftelsen, som eksponeringen ellers skulle føre til, da personen tænker, at den eneste grund til, at folk ikke lagde mærke til rødmen, var, at personen havde makeup på.

Når socialfobiske unge befinder sig i sociale situationer, indgår de ofte i selvfokus, hvilket vil sige, at de retter opmærksomheden mod sig selv frem for på omgivelserne. Dette kan betragtes som en form for sikkerhedsadfærd, da det ofte har til formål at monitorere sig selv og sine kropslige symptomer (Kan man se, at jeg ryster/sveder/rødmer? Sidder mit tøj ordentligt?). I situationen kan de gøre sig forestillinger om, hvordan andre ser dem udefra, hvilket ofte vil være forvrænget i en negativ retning. En uheldig konsekvens af selvfokus består i, at personen ikke har opmærksomhed på, hvad der sker i den sociale situation, hvilket kan bidrage til, at de kan have svært ved at komme ind i en samtale, eller de kan fremstå uinteresserede i de personer, de er sammen med (Clark & Wells, 1995). Hvis en socialfobiker, grundet selvfokus, virker uinteresseret i en samtalepartner, kan det blive en selvopfyldende profeti for den centrale frygt hos socialfobikeren: at samtalepartneren synes dårligt om ham.

I de diagnosespecifikke behandlingsprogrammer for socialfobi, arbejder man specifikt med at identificere og nedjustere graden af sikkerhedsadfærd og selvfokus under eksponeringsøvelserne. Og det er disse programmer der lige nu undersøges i en række lande for at se om vi kan gøre det bedre for børn og unge med socialfobi.

I Danmark undersøges en særlig version af Cool Kids programmet rettet socialfobi på Aarhus Universitet ved Center for Psykologisk Behandling til Børn og Unge.

Litteraturliste:

Bodden, D.H., Dirksen, C.D. & Bögels, S.M. (2008). Societal burden of clinically anxious youth referred for treatment: A cost-of-illness study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4): 487-497.

Clark, D.M. & Wells, A.A. (1995). Cognitive model of social phobia. I: R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope & F.R. Schneider (red.): *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York & London: Guilford Press.

Hudson, J.L., Keers, R., Roberts, S., Coleman, J.R.I., Breen, G., Arendt, K., Bögels, S., Cooper, P., Creswell, C., Hartman, C., Heiervang, E.R., Hötzel, K., Albon, T., Lavalley, K., Lyneham, H.J., Marin, C.E., McKinnon, A., Meiser-Stedman, R., Morris, T., Nauta, M., Rapee, R.M., Schneider, S., Schneider, S.C., Silverman, W.K., Thastum, M., Thirlwall, K., Waite, P., Wergeland, G.J., Lester, K.J. & Eley, T.C. (2015). Clinical predictors of response to cognitive-behavioral therapy in pediatric anxiety disorders: The genes for treatment (GxT) study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(6): 454-463

Jönsson, H., Thastum, M., Arendt, K. & Juul-Sørensen, M. (2015). Group cognitive behavioural treatment of youth anxiety in community based clinical practice: Clinical significance and benchmarking against efficacy. *Journal of Anxiety Disorders*, 35: 9-18.

Salkovskis, P.M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 19: 6-19.

Weisz, J., Kuppens, S., Ng, M.Y., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz, L.S., Chu, B.C., Weersing, V.R. & Fordwood, S.R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: a multi-level meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2): 79-117.