Børn og angst

Behandling af angstlidelser hos børn og unge – erfaringer med Cool Kids programmet i Danmark

Nordisk konference 2015

Psykiske problemer i ungdommen

29. april 2015

Mikael Thastum

Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

www.psy.au.dk/angstklinik

- Hvad er angst
- Skelne mellem normal og patologisk angst
- Angstlidelser
- Prævalens/årsager/vedligeholdende faktorer
- Behandling
- Effekt af behandling

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

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 jævnaldrene 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 jævnaldrene 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
  - Risiko for udvikling af misbrug
  - Flere besøg hos lægen
  - Dyrt for samfundet

Forskellige slags angst

Separationsangst

Enkelfobier

OCD

Generaliseret angst

Socialfobi

Panikangst forstyrrelse

Separationsangst

- Børn med separationsangst bekymrer sig om, at noget slemt skal ske med mor eller far eller med dem selv, når de ikke er sammen. Derfor vil disse børn ofte ikke være væk fra deres forældre, f.eks. ikke gå i skole, sove hos en kammerat eller deltage i skolelejr.

Separationsangst (DSM -5)

A. Udviklingsmæssigt upassende og overdreven angst for adskillelse fra hjemmet eller fra de personer, som individet er knyttet til. Tre (eller flere) af følgende:

1. tilbagevendende overdreven ubehag når adskillelse fra hjemmet eller centrale tilknytningspersoner forekommer eller forventes
2. vedvarende og overdreven bekymring for at miste centrale tilknytningspersoner, eller for at de kommer til skade
3. vedvarende og overdreven bekymring for at en ulykke vil føre til adskillelse fra en primær tilknytningsperson (fx fare vild eller blive kidnappet)
4. vedvarende modvilje eller vægring mod at gå i skole eller andet steds på grund af frygt for adskillelse
5. vedvarende og overdreven frygt for eller modvilje mod af blive alene eller uden primær tilknytningsperson hjemme, eller uden betydningsfulde voksne andre steder
6. vedvarende modvilje eller vægring mod at sove undtagen i nærheden af en primær tilknytningsperson, eller mod at sove uden for hjemmet
7. gentagne mareridt som omhandler adskillelsestemaet
8. gentagne klager over fysiske symptomer (så som hovedpine, mavepine, kvalme eller opkastning) ved faktisk eller forventet adskillelse fra primære tilknytningspersoner

B. Varighed af forstyrrelsen mindst 4 uger hos børn og 6 måneder hos voksne (nyt DSM-5).

C. Forstyrrelsen forårsager klinisk betydningsfuldt ubehag eller griber forstyrrende ind i sociale, uddannelsesmæssige (arbejdsmæssige) eller andre vigtige funktionsområder.

D. Forstyrrelsen forekommer ikke kun under gennemgribende udviklingsforstyrrelse, skizofreni eller anden psykotisk lidelse, og den forklares ikke bedre, hos unge og voksne, ud fra panikangst med agorafobi.

- 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.

OCD

(tvangshandlinger og tvangstanker)

- ✓ Gentagne tanker, ideer eller billeder i hovedet.
- ✓ For eksempel frygt for bakterie, 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.

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.

- Video Louise

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)

Hos børn

Typisk flere slags angst på samme tid

Hvor mange børn har angstproblemer?

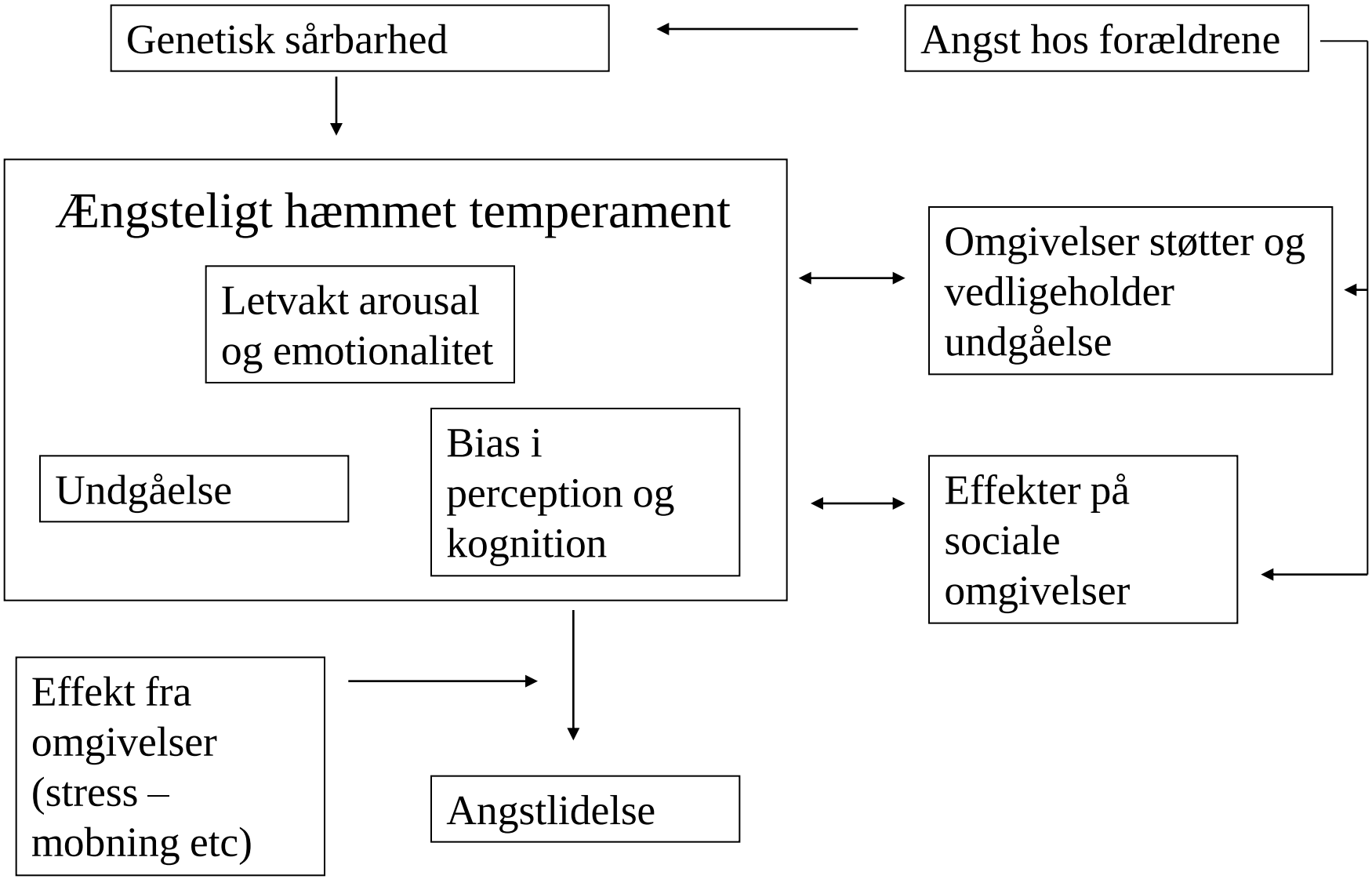
- Ca. 5%
- Halvdelen af voksne med angstlidelser debuterede i barnealderen

- Livstidsprævalens 15-20 %.
- Angstforstyrrelse mest hyppige lidelse for børn og unge.
- Hyppigere for piger end drenge.
- Komorbiditet:
  - 40-60 angste børn har mere end en angstdiagnose.
  - Homotypisk kontinuitet – men lidelsen kommer og går.
  - Heterotypisk kontinuitet (depression – misbrug – udadreagerende forstyrrelser.
  - Høj komorbiditet med depression.
  - Høj kontinuitet af psykopatologi ved f.eks. 10 års follow-up (op til 80%).

Årsager til udvikling af angst kan være

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

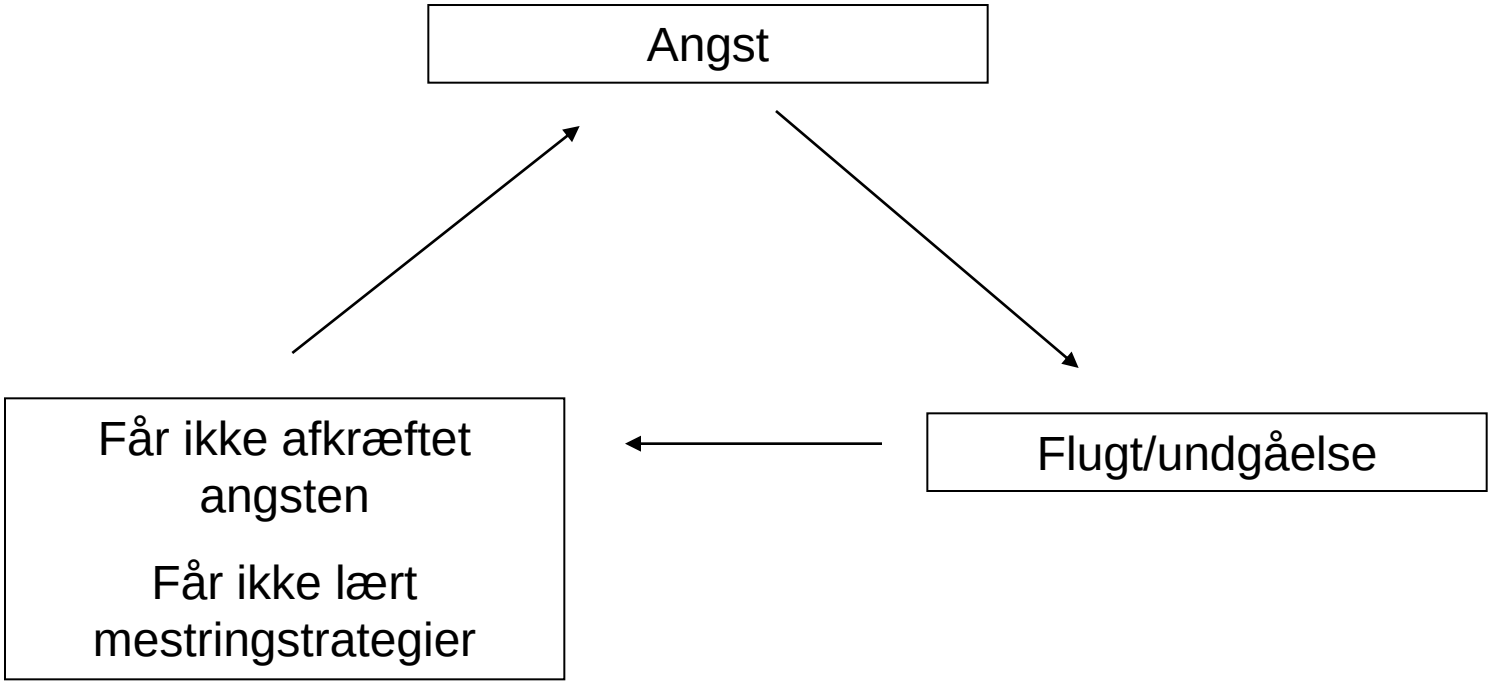
Model for udvikling af angstlidelse. Rapee 2001



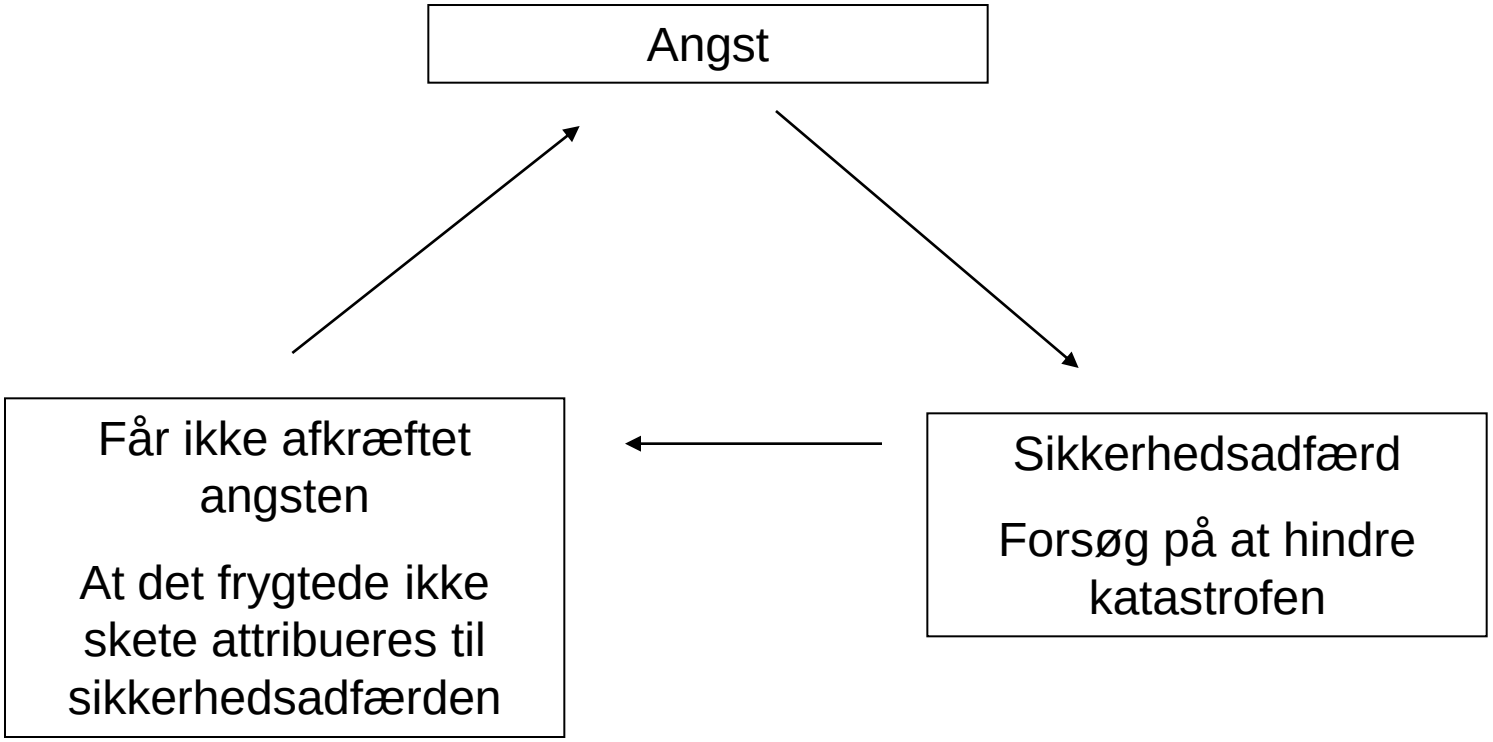
Årsager til vedligeholdelse af angst kan være

- 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.

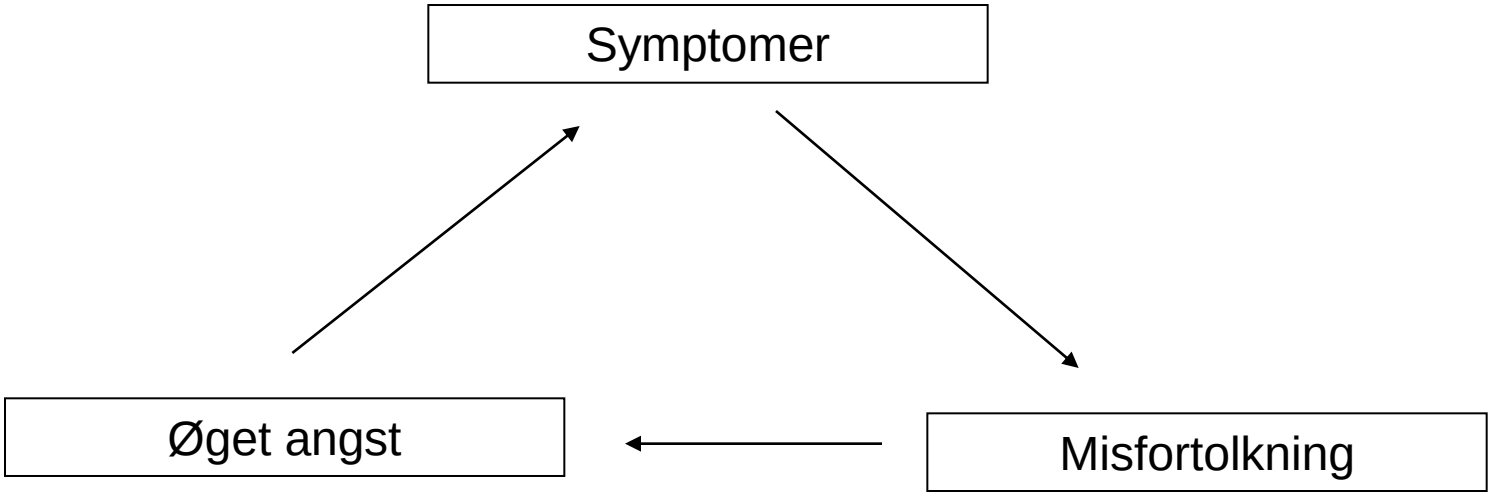
Almindelige vedligeholdende cirkler 1 Flugt/undgåelse



Almindelige vedligeholdende cirkler 2 Sikkerhedsadfærd

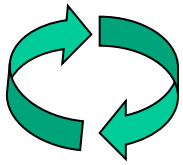


Almindelige vedligeholdende cirkler 3
Katastrofetænkning

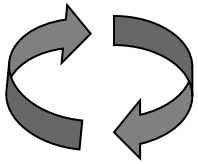


Situation: At skulle sige farvel til mor og gå ind i klassen

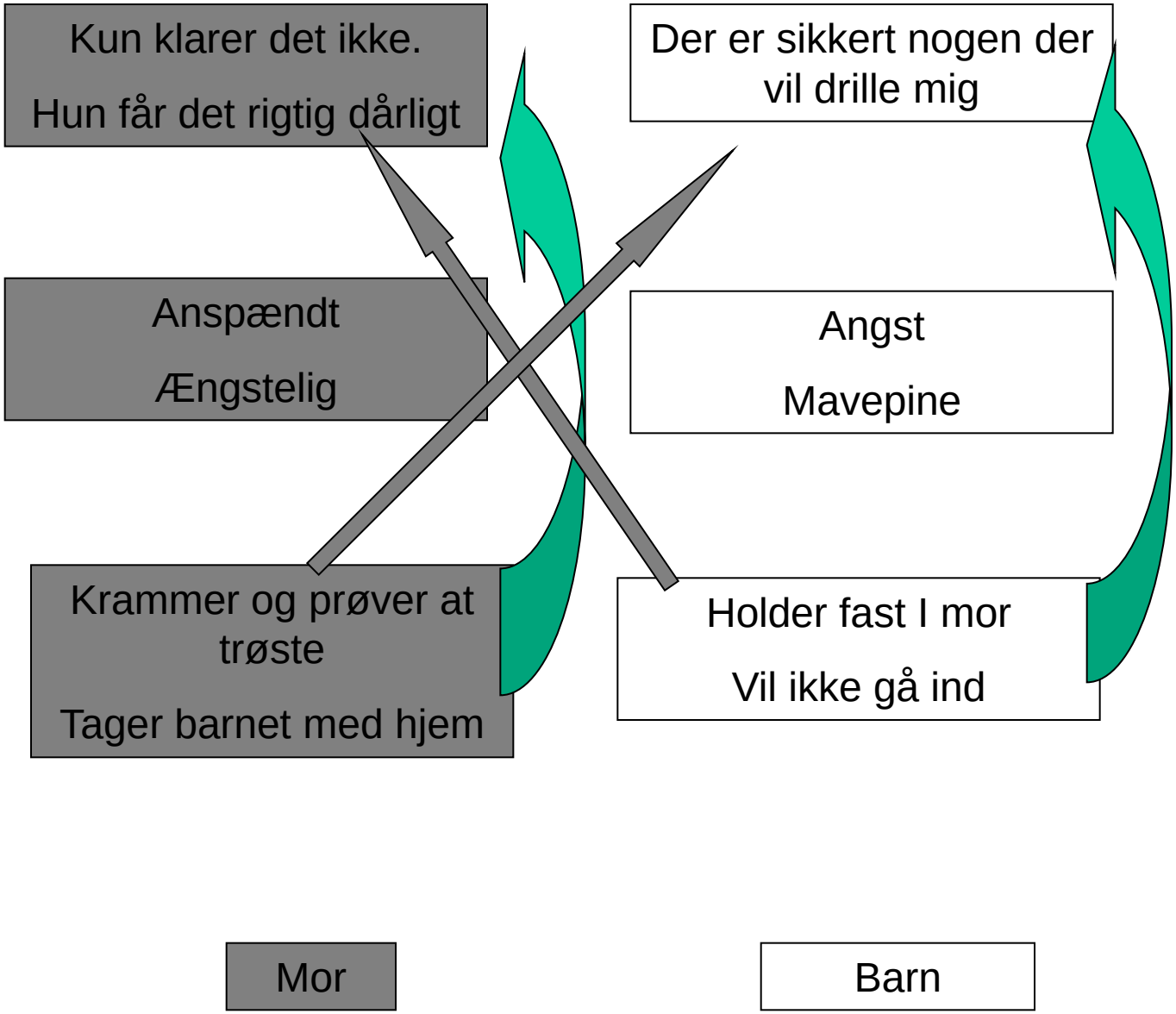
Klinisk model for vedligeholdelse af angst



Får ikke afkræftet antagelser



Reinforcering af undgåelse



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® Program

Arbejdshæfte
for
børn

Heidi Lyneham, Maree Abbott, Ann Wignall & Ronald Rapee

Macquarie University Anxiety Research Unit

Oversat og bearbejdet til dansk af Mikael Thastum og medarbejdere ved
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

KAT (Cool Kids/Chilled)

– Psykoedukation.
– Kognitiv ómstrukturering (detektivtænkning).
– Gradueret eksponering (trappestiger).
– Forældretræning.
– Træning i sociale færdigheder.

– Hjemmearbejde
– Belønning

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

MANUALERNE

- 3 bøger: terapeut, forældre og barn
- Ikke kogebøger – men vejledninger
- Følg de overordnede linjer, men tilpas til gruppen/familien
- Brug forældrenes/børnenes eksempler
- læse til hver gang, ikke alt kan nås i sessionerne

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

	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?	• 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

Emmas mål: At kunne være hjemme med en barnepige uden at bekymre mig om at mor er ude

Trin 10: Være hjemme med en barnepige imens mor overnatter ude
Belønning: Gå i biografen med to venner

Trin 9: Være hjemme med en barnepige nogle timer om aftenen
Belønning: Have venner til at overnatte

Trin 8: Være hjemme med bedsteforældre til kl. 23.30 uden mor
Belønning: Gå på restaurant

Trin 7: Være sammen med far imens mor går ud om aftenen
Belønning: Have en ven på besøg til aftensmad

Trin 6: Være hjemme med en barnepige hele dagen
Belønning: Mor tager en overraskelse med hjem

Trin 5: Være hjemme med en barnepige om eftermiddagen
Belønning: Være oppe en halv time længere end normalt

Trin 4: Være hjemme med bedstemor hele dagen
Belønning: Vælge en aktivitet jeg kan lave sammen med mor

Trin 3: Være hjemme med far imens mor går ud i 4 timer
Belønning: Cykle en tur med mor

Trin 2: Være hjemme med bedstemor i en halv time
Belønning: Vælge hvad vi skal have til aftensmad

Trin 1: Være hjemme med far imens mor tager af sted i 15 minutter
Belønning: Få læst en ekstra godnathistorie

Sociale færdigheder og assertiv adfærd

- Nonverbal
  - Øjenkontakt
  - Kropsholdning
  - Tydelig stemme
- Verbal
  - Starte samtaler
  - Svare
- Venner
  - Hilse
  - Konversere
  - Invitere
  - Give og modtage komplimenter
- Selvtillid
  - Give udtryk for hvad man mener
  - Stå fast på sig selv uden konfrontation
  - Bede om hjælp

Tillykke

Du har nu fuldført Cool Kids programmet

Du har nu bestået

Modig opførsel

Detektivtænkning

Bekæmpelse af angst

Selvsikkerhed

Du kan være meget stolt over alle de ting, du har opnået. Se tilbage på aktivitet nr. 9 i dette hæfte, hvor programerklæringen er. Husk på, at du gik med til, at hvis du arbejdede meget hårdt med at overvinde din angst og bekymringer, ville du lave en speciel aktivitet. Sørg for, at alle som gik med på den, går ud og morer sig – I fortjener det.

© Angstklinikken, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

Hvad er Angstklinikken for Børn og Unge

Blev etableret i 2009 i sin nuværende form

En forsknings- og undervisningsklinik

Ekstern finansiering nødvendig til aflønning af kliniske psykologer, sekretær og forskningsmedarbejdere

Mål med forskningen:

At få bedre forståelse af børn med emotionelle problemer, samt at udvikle, afprøve og forbedre behandlingsmetoder til disse børn.

Tine Lind Nielsen
Psykolog

Silke Stjerneklar,
Phd-studerende

Marianne Bjerregaard
Madsen, sekretær

Irene Lundkvist-
Houndoumadi,
Phd-studerende

Esben Hougaard,
professor

Mikael Thastum,
professor,
leder af klinikken

Kristian Bech Arendt,
Phd

Hjalti Jónsson,
Klinik for angst
og OCD, Risskov

12
psykologi-
studerende

Siden 2009 har over 400 børn og unge gennemført et behandlingsforløb

Vi har en lang venteliste

5 grupper i behandling aktuelt, samt pilotafprøvning af online programmet

Behandling af angst hos børn

- 55 RCT-studier om psykologisk behandling af angstlidelser hos børn og unge (Reynolds et al., 2012)
  - 48 af undersøgelserne var CBT behandling
- CBT bedre end venteliste kontrol
  - (g = .77 [Reynolds et al., 2012], g = .98 [James et al., 2013])
- Ingen klar evidens for at CBT er bedre end anden aktiv behandling
  - (James et al., 2013; Reynolds et al., 2012)
- Ca. 60% er fri af deres angstdiagnose efter CBT
  - (James et al., 2013)

Vores undersøgelser

Evaluering af Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Arendt, K., Hougaard, E., & Thastum, M. (2014). Psychometric Properties of the Child and Parent Versions of Spence Children's Anxiety Scale in a Danish Community and Clinical Sample. *Journal of Anxiety Disorders 28*(8), 947–956.

Formål:

- Psykometriske egenskaber
- Danske normer

Relevans:

- Vores primære outcome mål
- Få danske mål for angst
  - BYI-A, SDQ
- Få mål for klinisk signifikant ændring (bl.a. til brug for klinikere)

Deltagere

Community sample

- 972 børn og unge (alder 7 – 17) og 537 forældre

Angst sample

- 268 børn og unge (alder 7 – 17) og 268 forældre

Resultater

Gode psykometriske egenskaber for både SCAS og SCAS-P

- Konfirmatorisk faktor analyse: acceptabelt model fit til den originale struktur
- God intern konsistens (α = .87-.91). Bortset fra SP subskalaen (α =.48-.59)
- Tilfredsstillende 2-ugers (r = .84) og 3-måneders retest stabilitet (r = .83)
- Kunne skelne mellem community og klinisk sample
- OK konvergent og divergent validitet i klinisk sample
  - SCAS: BYI-A and S-MFQ. SCAS-P: $SDQ_{internalizing}$ and $SDQ_{externalizing}$

Et RCT ventelistestudie af effekten af Cool Kids programmet i Danmark

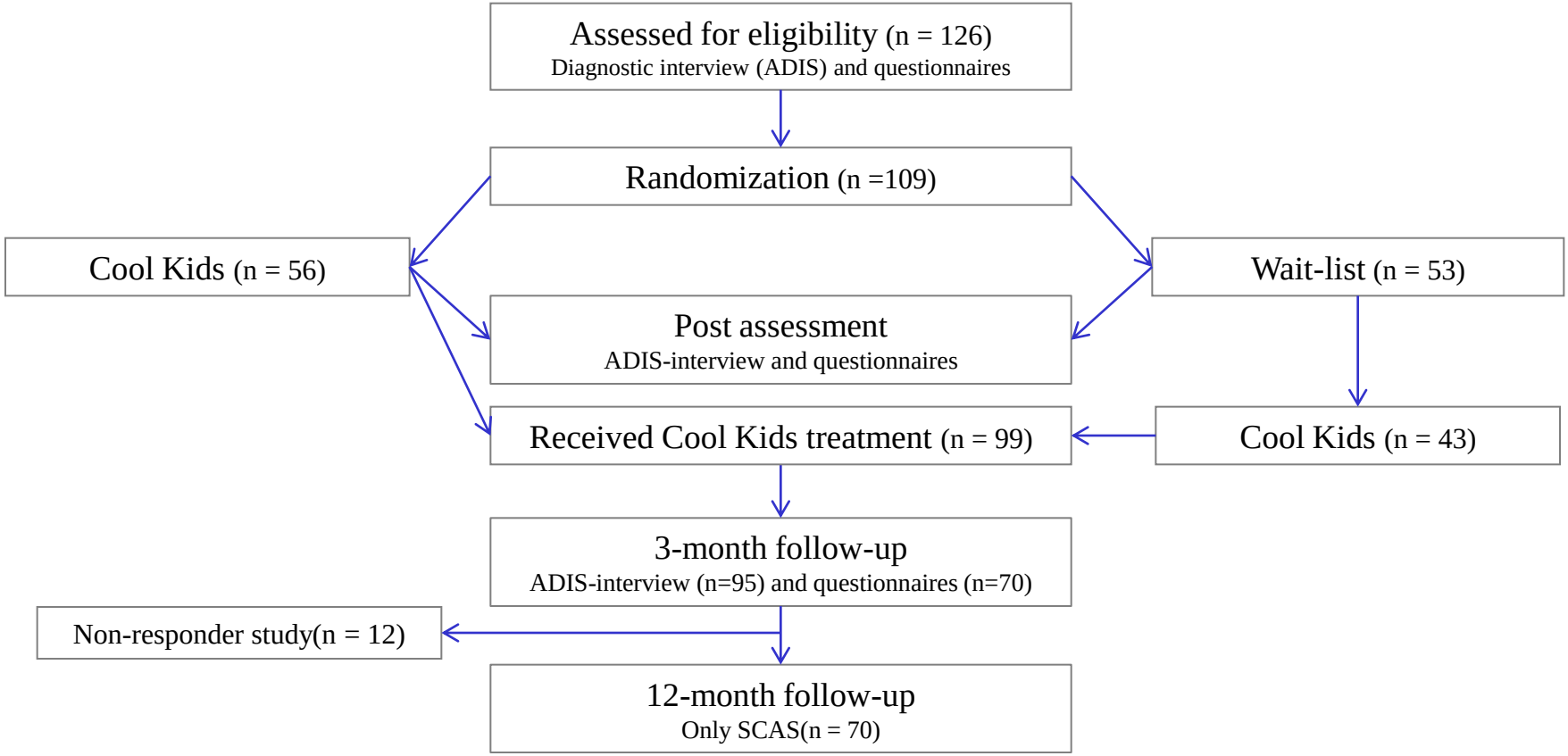
Arendt, K., Thastum, M., & Hougaard, E. (submitted). Efficacy of a Danish Version of the Cool Kids Program: A Randomized Wait-List Controlled Trial.

Kristian Bech Arendt

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

Study 2: Methods
Design

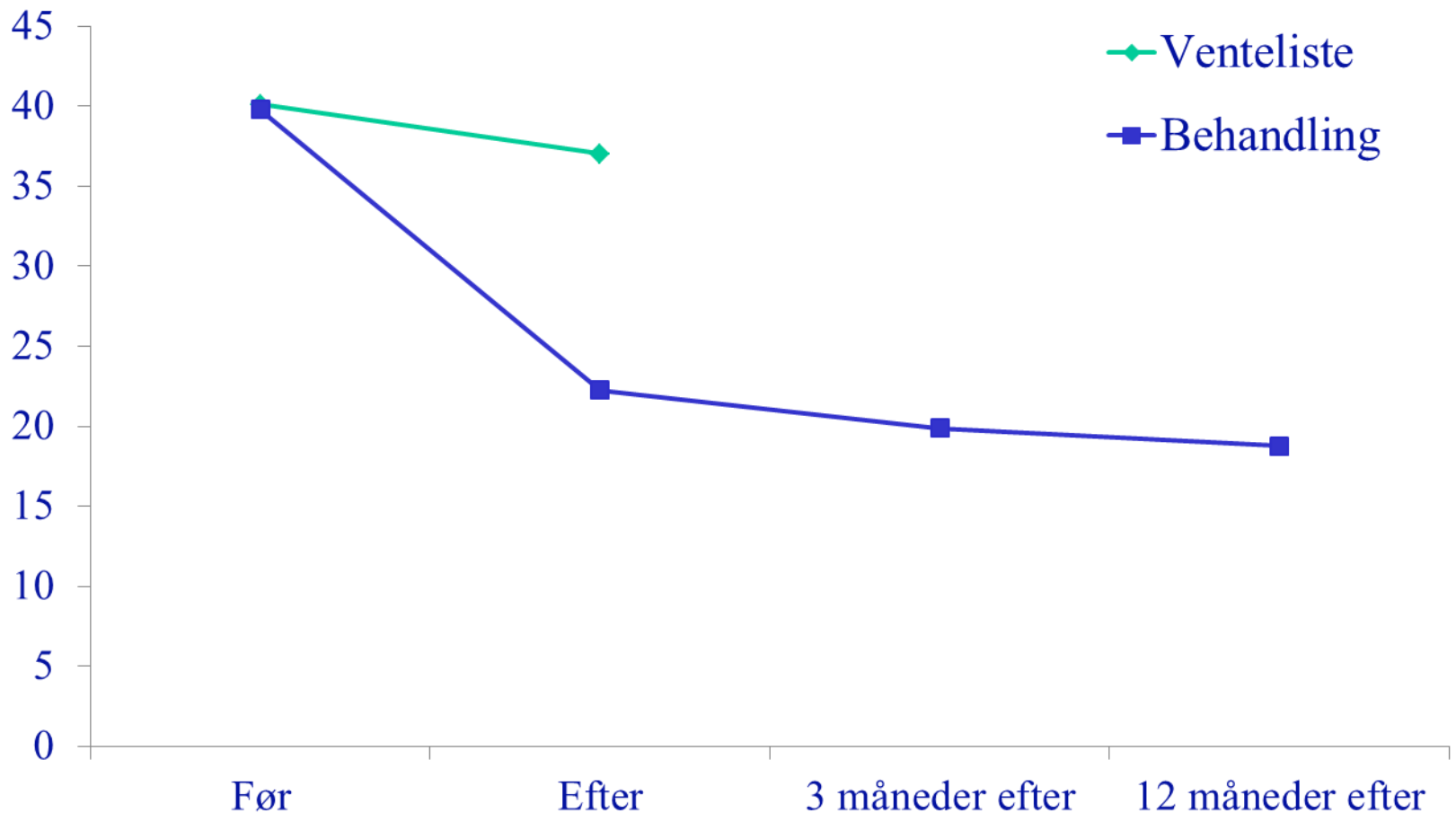


Hvad fandt vi ud af

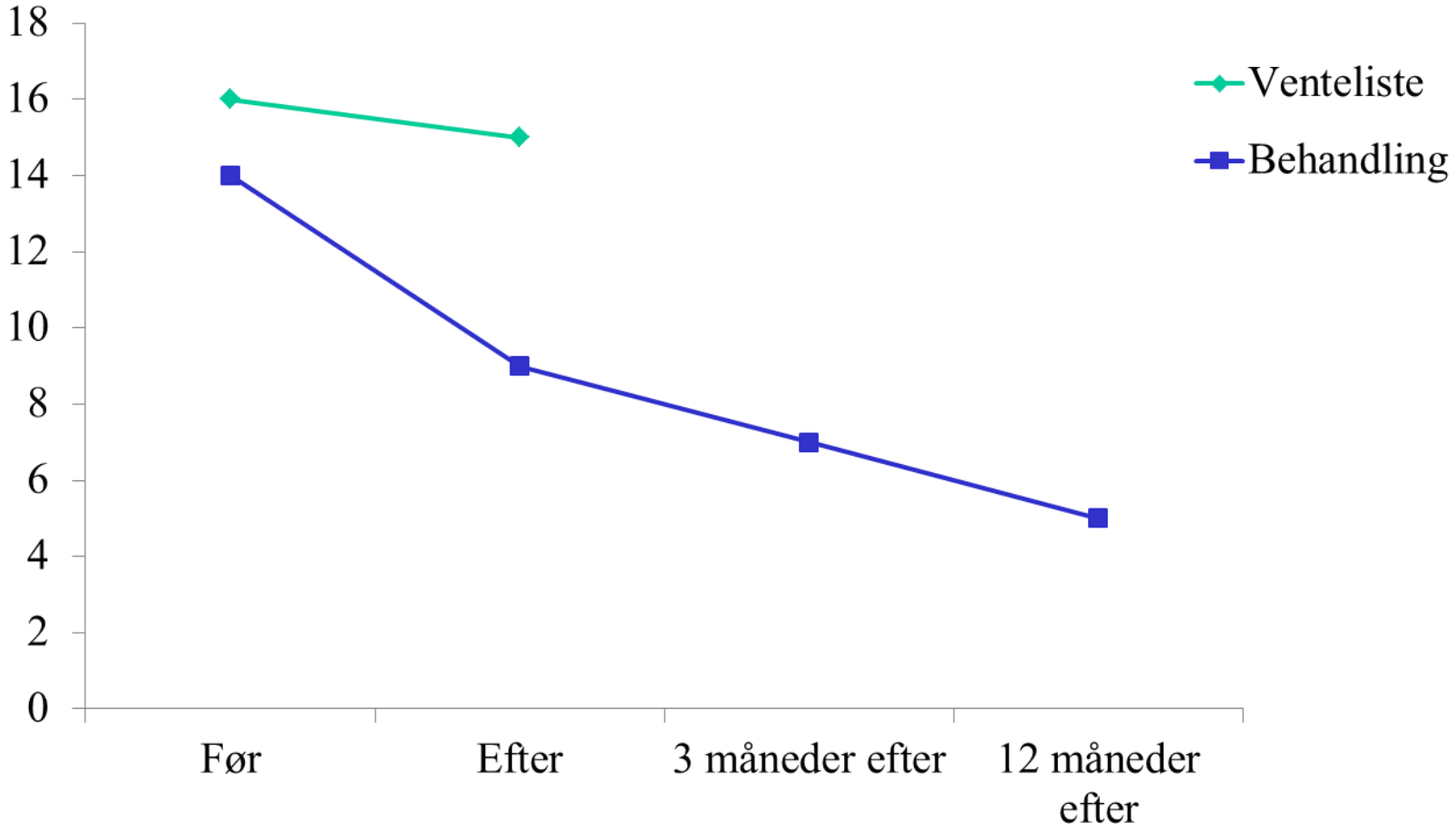
Diagnose

		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 %	

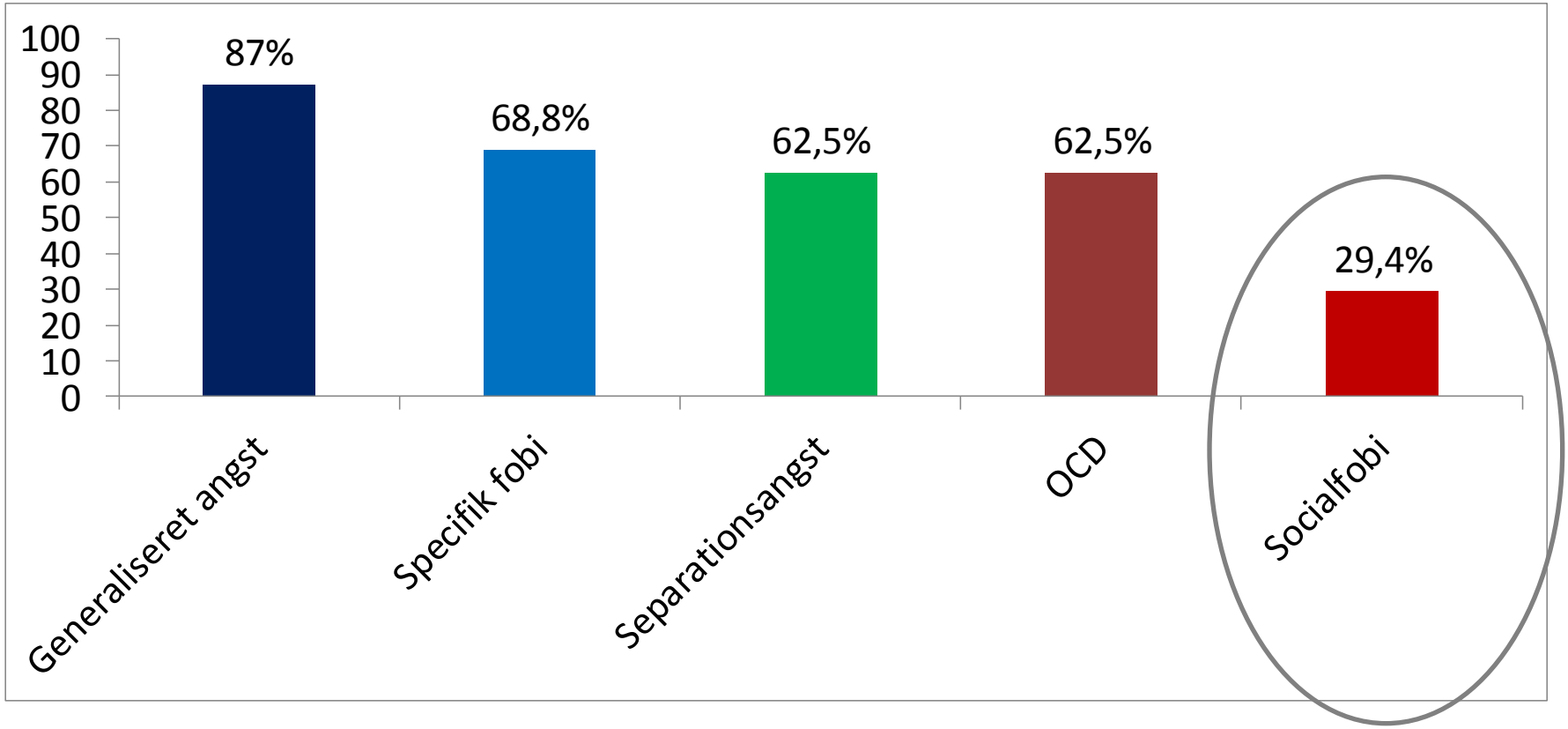
Spørgeskema om angst (SCAS)
Mors besvarelse



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 Lavallee, PhD, Heidi J. Lyneham, PhD, Carla E. Marin, PhD, Anna McKinnon, PhD, Richard Meiser-Stedman, PhD, Talia Morris, BPsych (Hons), Maaike 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

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, non-angst komorbiditet og psykopatologi hos forældrene associeret med dårligere resultater af CBT hos børn og unge med angstlidelser

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

Sammenligning med tidligere undersøgelser af Cool Kids

	Vores undersøgelse	**Rapee et al., 2006**	**Hudson et al., 2009**
Fri af primær diagnose	66.1%	Not reported	45.1%

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?

Jónsson, H; Thastum, M; Arendt, K; Juul-Sørensen, M (submitted). Group cognitive behavioral treatment of youth anxiety in community based clinical practice: clinical significance and benchmarking against efficacy

Hjalti Jónsson

87 familier deltog

4 PPR kontorer

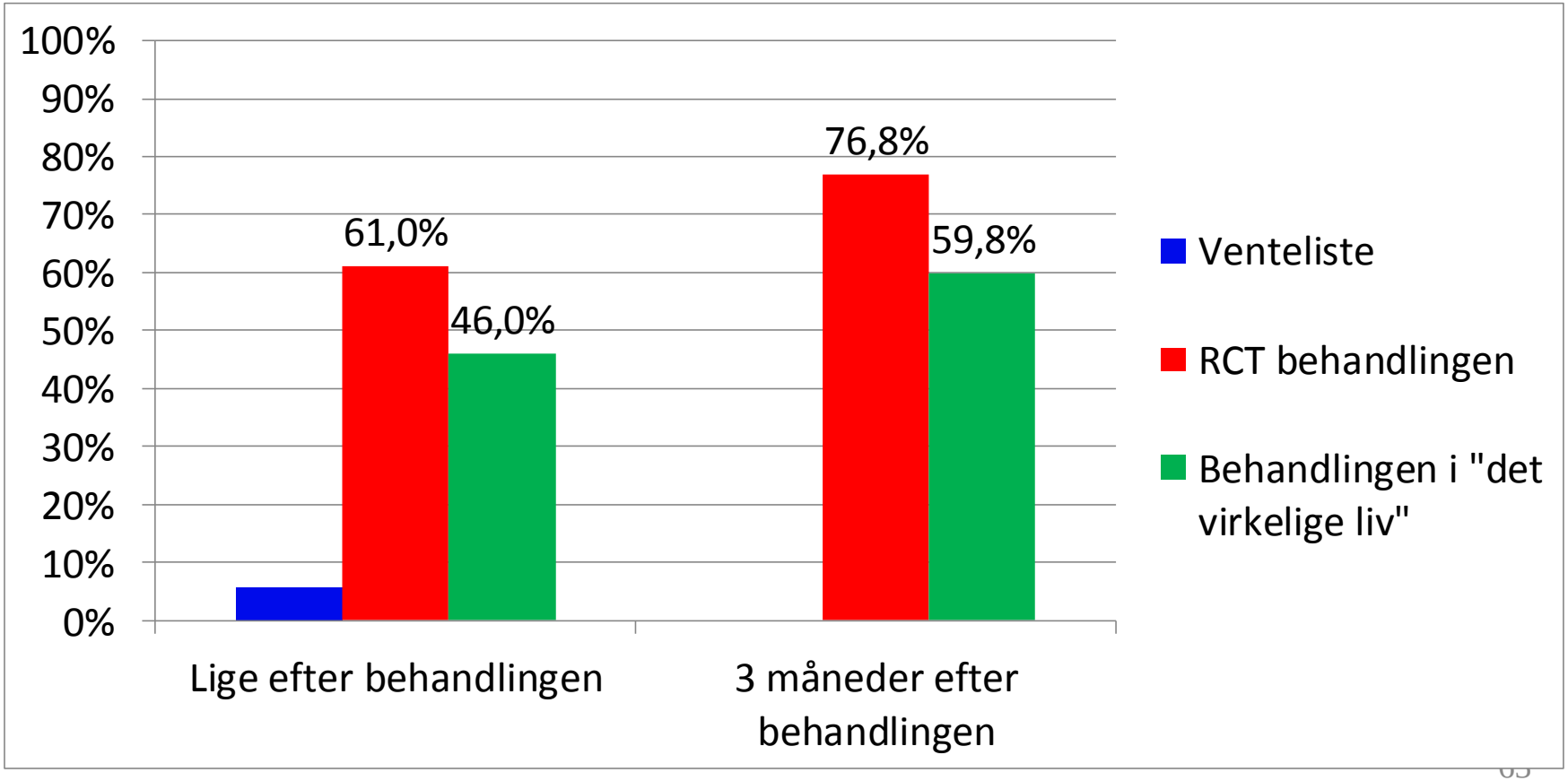
3 børnepsykiatriske afdelinger

Træning af behandlerne

2 dages kursus i Cool Kids behandlingsprogrammet

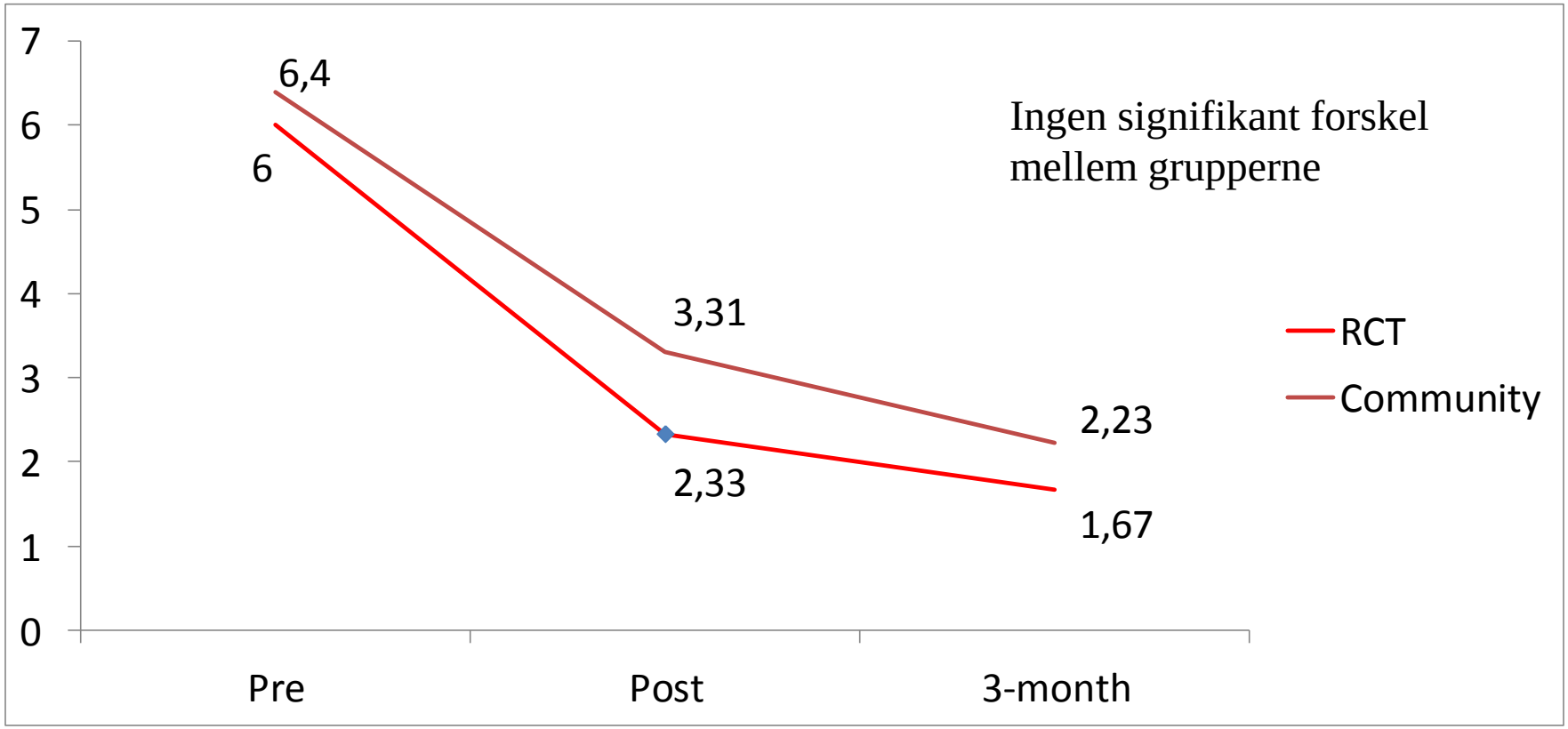
3 x 2 timer supervision i gruppe for hvert behandlingsforløb

% der blev fri af deres primære angstdiagnose



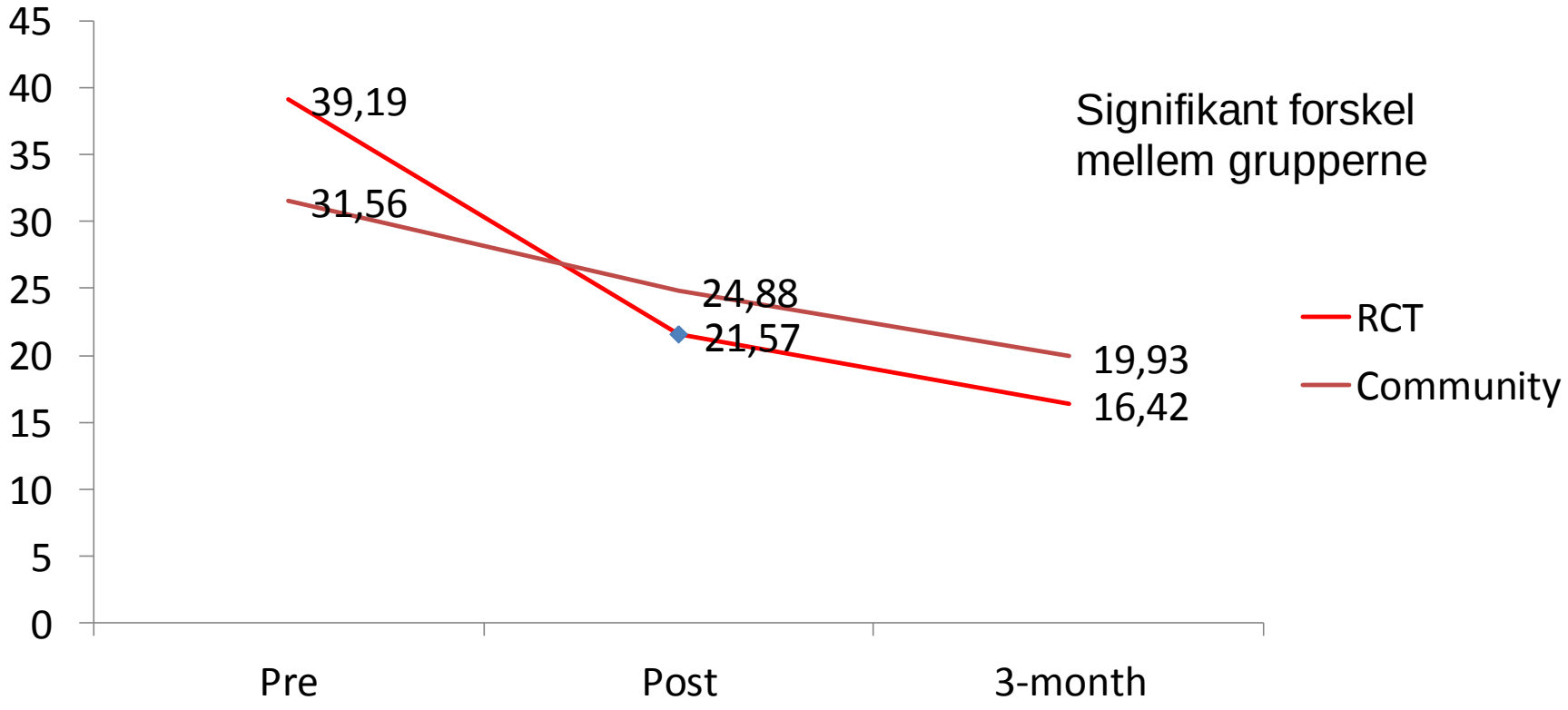
CSR – Primær diagnose

Benchmark mod RCT



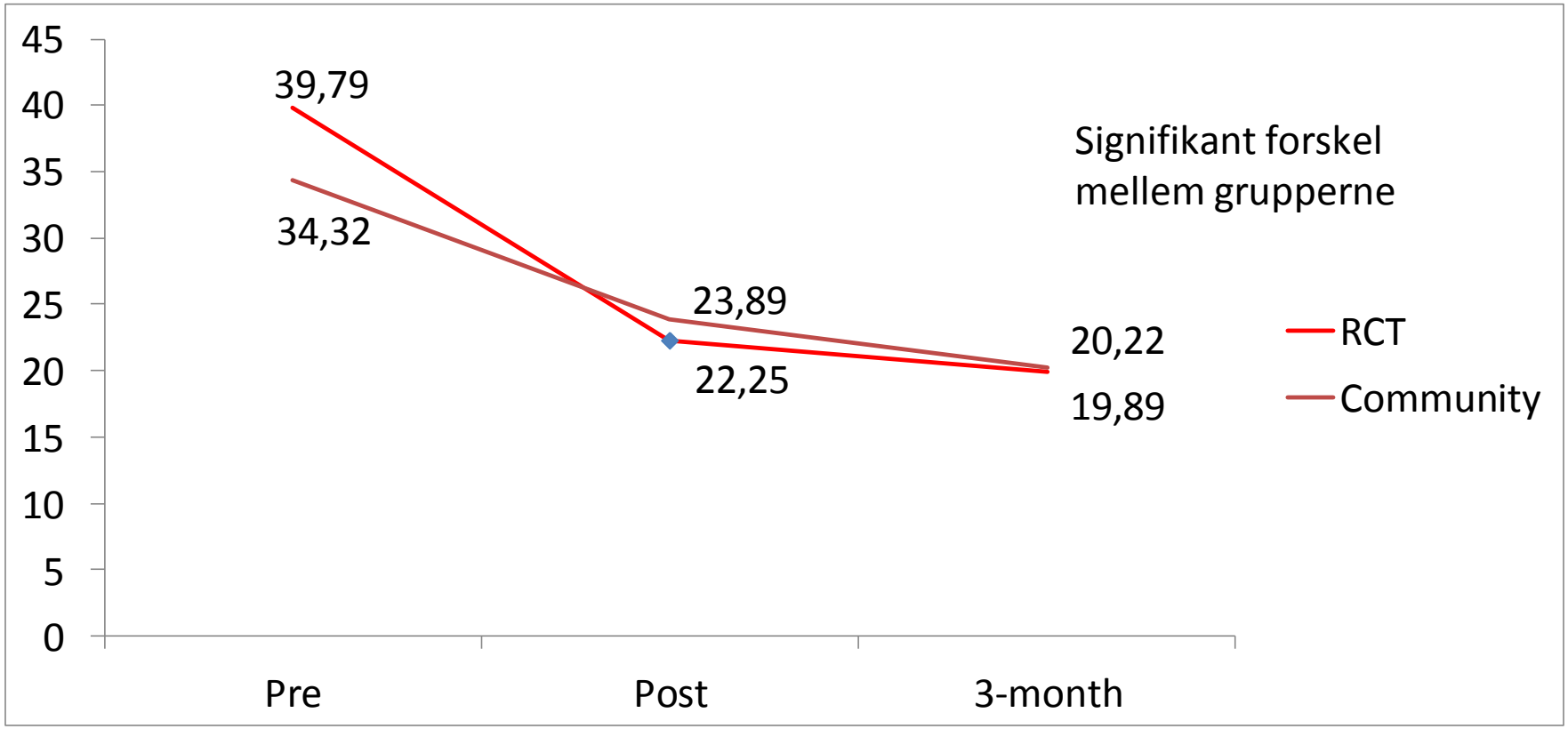
SCAS – barnet selv-rapport

Benchmark against RCT



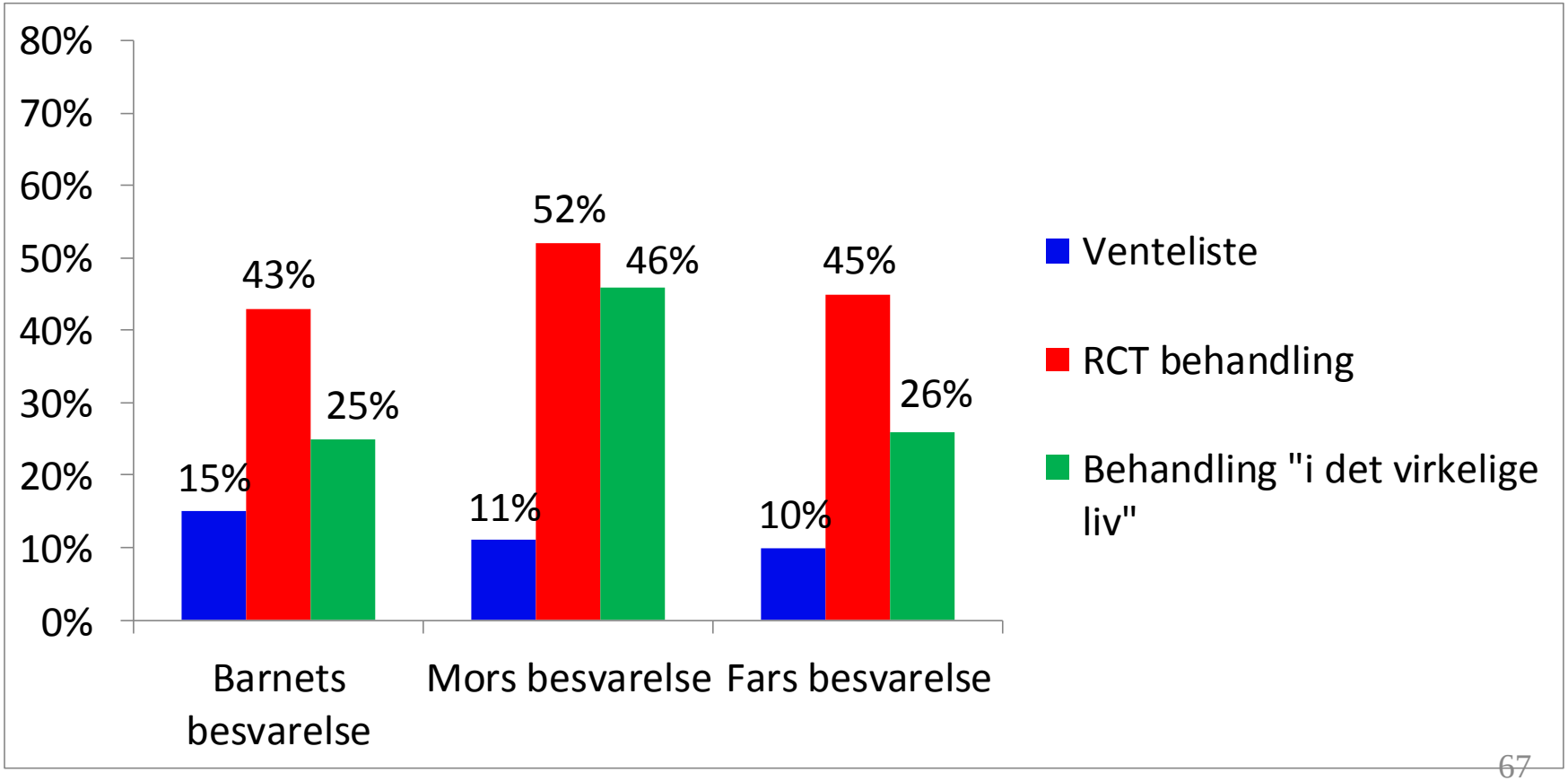
SCAS-P – mors rapport

Benchmark against RCT



“Klinisk signifikant ændring”

Ændringen både pålidelig (reliabel) og klinisk relevant



Hvad kan man lære af det?

- Cool Kids behandlingen virker også “i det virkelige liv”
- 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

Irene Lundkvist-Houndoumadi

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

Behandling

- Individuelt forløb (familien)
- Ny caseformulering udarbejdet i samarbejde med familien
- CBT principper
- 10 sessioner

Hvordan gik det så dem?

- 3 måneder efter den individuelle behandling:

- 79 % var fri af deres primære diagnose
- 64 % var fri af alle diagnoser
- 86 % havde haft god effekt af behandlingen

Hvad kan vi lære

- Stepped care tilgang
- Mange kan hjælpes hvis hjælpen er tilstrækkelig

Biblioterapi-projektet

Hjælp dit ængstelige barn
– anden udgave

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

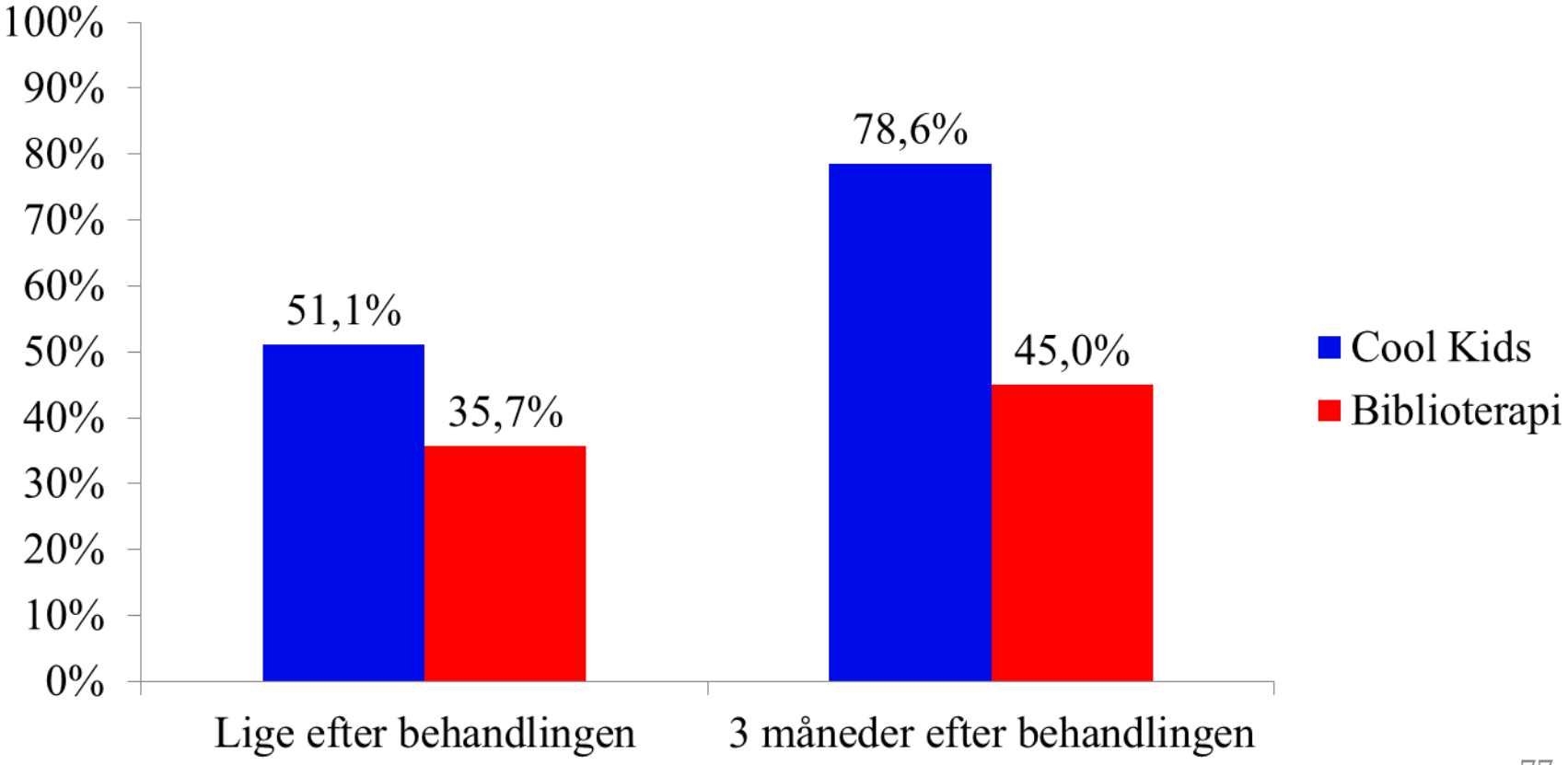
Behandlermanual

- **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

RCT studie

Biblioterapi	**Cool Kids**
Kun forældrene	Både børn og forældre
5 sessioner á ca. 1½ time	10 sessioner á ca. 2 timer
Coaching af forældrene	Terapi med børnene – coaching af forældrene

% der blev fri af deres primære angstdiagnose



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 i stepped care

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 | HjÃŠlp | 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.

Pilotafprøvning netop afsluttet (med 6 unge)

Stor effektundersøgelse fra foråret 2015

- Videoklip