



Kirsten Flaten

Fra normal engstelighet til angst

I denne artikkelen presenteres en kort gjennomgang av engstelse og angst hos barn og unge, som er del av det psykiske helseperspektivet som får mye fokus nå. Dette vil bli fulgt av tanker rundt tilrettelegging i skolen. Barn og unge med psykiske vansker kan oppleve skolehverdagen som vanskelig, og gode skolemiljø kan redusere opplevelsen av vansker (Sosial og helsedirektoratet, 2007). Denne artikkelen bygger på noe av den forskning som etter hvert ligger til grunn for vår kunnskap om angst, og har som mål å få mer oppmerksomhet rundt denne utfordringen. Særlig også etter som angst er skambelagt, og mange barn og unge vil, på samme måte som voksne, prøve å skjule for omgivelsene at de har det ubehagelig.

Dagspressen er med og setter psykisk helse og angst på dagsordenen - et tema som det er viktig å snakke om. At pressen med jevne mellomrom presenterer noe som har hjulpet et individ, og beskriver det da gjerne som et vidundermiddel, får man forstå innenfor de tabloide rammene som er pressens hverdag. VG 8.februar 2017 lanserer skolehund som tiltak for sosial angst, et artig innslag i tiltakstenking, og supert for den som fikk hjelp gjennom dette.

NORMAL UTVIKLINGSANGST

Noe av den angsten som oppstår hos barn og unge kan betegnes som normal utviklingsangst i løpet av en oppvekst. Her kan nevnes separasjonsangst, som for småbarn er en del av normal utviklingsangst, men om den følger barnet inn i skolealder regnes som en angstlidelse.

På bakgrunn av den utviklingen og endringen i det som skal skje emosjonelt og kognitivt i løpet av puberteten, ser man at sosial angst er svært vanlig i den alderen. Noe sosial angst i ungdomstiden er vanlig. Dette tilskrives det å bli bevisst seg selv som sosialt objekt. Omkring 80% av tenåringene rapporterer å være sjenert i

Kirsten Flaten er utdannet allmennlærer, med master i spesialpedagogikk og hovedfag i psykologi. Flaten er ansatt som dosent i spesialpedagogikk ved avdeling for lærarutdanning og idrett ved Høgskulen på Vestlandet (HVL).

Forskningsfeltet hennes er særlig psykisk helse, angst og utprøving av angstforebyggende programmer i skoler og barnehager. Flaten har publisert en rekke fag- og vitenskapelige artikler, og utgitt tre fagbøker.

en slik grad at det er plagsomt i hverdagen. For noen går denne sosiale angsten over, for andre blir den varende. 9-15% sier at sosial angst har vært en del av deres liv så lenge de kan huske (Andrews m.fl. 2003, Aune & Stiles, 2009).

Furmark m.fl. (2006) påpeker at sterk sjenanse er det samme som sosial angst, og har samme lammende effekt i sosiale situasjoner.

Angst og engstelse er normalt, og kan forbedre yteevne. I noen situasjoner er det normalt å føle sterk angst. Det er en beskyttende reaksjon som forteller oss når noe er farlig for oss. Det er når frykten blir irrasjonell og blir styrende for hverdagen at det er behov for hjelp. Moderat angst virker aktiverende på funksjon, kraftigere angst reduserer individets evne til å oppfatte, resonnerer og handle passende. Allerede i 1908 beskrev Yerkes & Dodson (i Andrews m.fl. 2003) dette forholdet mellom angst og utføring. Norske foreldre og lærere fra nordiske land underreporterer emosjonelle symptomer sammenlignet med andre land (Heiervang m.fl. 2008).

Det at angst er del av vanlig emosjonell utvikling kan være en forklaring på hvorfor dette ikke er blitt tatt helt på alvor. Alvoret i angstforstyrrelser er ofte underestimert fordi angst er normal, nyttig og beskyttende affekt. Alle mennesker har kjent på den følelsen av ubehag som engstelse eller angst påfører oss, og det er lett å bagatellisere andres angst. For de fleste er angst en beskyttende følelse som oppstår når det er grunn til det, for andre kan angst være lammende og oppstå i situasjoner som er uunngåelig i en vanlig hverdag. Angst og depresjon blir ofte nevnt i samme åndedrag fordi komorbiditet er svært vanlig (Heiervang m.fl. 2007). På den andre side er depresjon sjelden undervurdert fordi den er sjelden nyttig og kan til tider være farlig. Kanskje burde man bruke depresjon som innfallsvinkel for å oppdage angst, og på den måten se også den lidelsen.

FOREKOMST

Forekomsten av angst hos barn og unge er et tema som de siste årene har vært gjenstand for interesse både fra forskningshold og i pedagogisk øyemed. I den longitudinelle kartleggingen,

Barn i Bergen, der psykisk helse hos barn og unge ble undersøkt, kom det frem at angst og depresjon var den høyest rapporterte vansken hos denne barnegruppen, som var i alderen 8-10 år (Heiervang m.fl., 2007). Angstplager har for noen en naturlig forbigående effekt, og for andre er angstsymptomene som kommer til uttrykk i tidlig barnealder begynnelsen på en langvarig angstlidelse. Kartlegginger gjort av andre norske forskere viser at angstplager er en psykisk helseplage som finnes gjennom hele oppvekstforløpet, i småbarnsalder (Wichstrøm m.fl. 2011), barneskolealder (Aune & Stiles, 2009) og hos tenåringer (Leikanger m.fl. 2012). Kartlegginger fra utlandet viser det samme som kommer frem i Norge. Angst er en av de høyfrekvente lidelsene vi finner innenfor psykisk helse området. Morris & March (2004) viser til en angstforekomst på 20%. Også her kommer det frem at tallet ikke er helt stabilt, men viser likevel at angstplager er en hyppig forekommende psykisk helseplage, og at mange barn ikke vokser ut av dette.

Når det gjelder kartlegginger vil det alltid være mulig å diskutere i hvilken % andel noe forekommer, og om det er mye eller lite. Eller man kan si at i alle kartlegginger av psykisk helse finner man at angstplager blir rapportert. Wichstrøm m.fl. (2011) trekker slutningen at vi vet hvilke psykisk helseplager som forekommer i barne- og ungdomspopulasjonene, og at vi bør fokusere på tiltak. Med den kunnskapen som er skaffet til veie bør vi også kunne tenke i forebyggende retning. Det å hindre at barns tidlige angstsymptom utvikler seg til en angstplage vil redusere lidelse for barn, foreldre og pedagoger, samt ha en økonomisk gevinst i mindre behov for oppfølging av helsevesenet.

TILLEGGSYMPTOM

De fleste kjenner til sin egen sensitivitet og hva som utløser engstelse, og hvor vanskelig det er å håndtere denne engstelsen. Det er mye benektelse i forhold til engstelse. Her aner man effekten av den skamfølelsens som ofte følger det å lett få utløst engstelighet. Det oppleves gjerne som man ikke klarer å få kontroll over hendelser som

genererer engstelse og det vanlige er å velge å unngå situasjoner som utløser / forsterker engstelse. Ofte blir det overfokuseret på de fysiske symptomene, og man opplever seg som fysisk syk. Barn med angst har svært ofte tilleggssymptomer, som andre typer angst og depresjon. Komorbiditet er mer en regel enn et unntak (Heiervang m.fl. 2007). Ungdommer med en angstdiagnose kan i tillegg være deprimerte (Grøholt et.al. 2008). Depresjon er en tilstand som kan være lettere å oppdag enn angst, og det er mulig man bør finne ut om en angsttilstand har vært medvirkende til at personen har utviklet depresjon.

Mennesker med kronisk engstelse er svært sensitive overfor stress, og reagerer raskt med uro og ubehag. Noen mennesker er mer sensitive og emosjonelle, og for den gruppen utløses fortere engstelse enn for andre selv om det er samme situasjon. Svirsky & Thulin (2006) viser til at 60 % av de stressutløsende hendinger barn opplever skjer på skolen. Angsten representerer for stor reaksjon i forhold til det som utløser den, altså overdrevet reaksjon i forhold til stimuli. Det er ikke nødvendig at barnet selv innser at angsten er irrasjonell eller overdrevet for å gi en angstdiagnose (Svirsky & Thulin, 2006).

UTVIKLING AV ANGST

Tidligere antok man at barn med angst vokste det av seg, men etterhvert har man sett at dette ikke nødvendigvis er tilfellet (Essau & Gabbidon, 2013). Alle overganger, miljøskifte og situasjoner der det blir stilt krav kan utløse angst eller andre psykiske lidelser (Heiervang, et al. 2007). Mange barn med angstlidelser tar dette med seg inn i voksenlivet (Essau & Gabbidon, 2013). Angstsymptomene vil endre seg over tid og situasjoner, men ubehaget vil være tilstede. Her bør legges til at angst er svært ubehagelig og skal ikke bagatelliseres, det oppleves som en tilleggsbelastning.

Engstelse som problem oppstår når man velger unngåelse som strategi (Rapee m.fl. 2005), og det er samtidig den vanligste måten og håndtere angst og engstelse på. Engstelsen får en til å unngå hendelser og personer som kan utløse

engstelsen, og man er på vei til å la engstelse utvikle seg til angst. Fysiske symptom blir tatt som et bevis på at trusselen er virkelig, og at det er en reell årsak til at ubehaget oppstår (Andrews m.fl. 2003). Bestemmer man seg for at noe blir opplevd som en trussel blir situasjonen fort uhåndterlig, og man gir seg selv en god grunn til å unngå den situasjonen eller personen som utløser ubehaget som engstelse og angst påfører. Slik sett vil kognitive tolkinge og fysiske reaksjoner samvirke i å forsterke angsten. Mange lider i årevis før de søker behandling, og ser på angst som en uunngåelig del av livet som de helst vil slippe å forholde seg til. Dette ser ut til å være i endring. Med det fokus samfunnet har rettet mot psykisk helse er også angst blitt noe man ikke lenger trenger å skjule, og det ser det ut til å være en tendens til at folk søker hjelp tidligere.

ANGST OG LÆRING

Det å være i en setting der man skal tilegne seg ny kunnskap og nye ferdigheter krever at man er kognitivt aktpågivende og kan ta inn det som skal læres. Med andre ord kreves det at barnet opplever en grad av trygghet i situasjonen, der det er mulig å frigi kognitive ressurser til oppmerksomhet og læring. Angst kan hindre læring siden kognitive prosesser blir påvirket negativt (Morris & March, 2004). I en situasjon som utløser angst vil ikke barnas kognitive reaksjoner fungere optimalt, og oppmerksomheten får redusert effektivitet (Eyseneck, 1992). Angst virker forstyrrende og fører til vansker med å huske (Morris & March, 2004). Her ser vi hvor negativ effekt angst kan ha på barn og unge sin evne til å lære. I skolen der innlæring og prestasjon er del av hverdagen kan angst føre til underyting og påfølgende dårligere resultat enn nødvendig. Angst vil i mange tilfeller også påvirke det å få og å holde på venner, noe som kan være viktigere for barn og unge enn den faglige læringen (Flaten, 2015).

Svirsky & Thulin (2006) viser til begrepet angstinterferens, der barnet ikke har kapasitet til å fokusere på læring eller lagring av informasjon. I tillegg vil barnet ha en opplevelse av å

ikke være i stand til å kontrollere det som skjer, og får en forsterket følelse av maktesløshet. Rapee et. al. (2005) viste til et utvalg med 5 åringer, der 2,5 % rapporterte sterke angstsymptom som vedvarte og ga dårlig effekt på skolefaglige prestasjoner etter at barnet fylte 9 år. Slik sett er det mange gode grunner til å legge til rette for miljø som kan støtte barn ut av angstplager, og på den måten få utvikle de evner og ressurser de har.

TILTAKSTENKING

Hovedfaktoren i angst er det å unngå det som utløser det ubehaget som angst påfører. Dette er også del av det som får angsten til å vedvare, dette at man unngår å møte det angstutløsende. Tiltak bør fokusere mot å redusere emosjonell sensitivitet overfor stress, både forventningsangst og unngåingsatferd. Planlegging av tiltak bør også ha langsom progresjon pga den lammende effekt som angst kan ha. Det finnes en rekke tiltaksprogram som kan jobbes med i barnehager og skoler. Som tommelfingerregel er det første man bør tenke at angst kan ikke være til stede hos et barn som opplever omgivelsene som trygge. Det å skape miljø der barn opplever at de er verdsatt og har en naturlig og likeverdig plass gir trygghet. Dette er for så vidt en gammel sannhet. Men her må også legges til at det er ikke nok at lærer mener det må være trygt. Det er barnets opplevelse som vil være styrende for dennes opplevelse. Og noen barn trenger hjelp til å bygge opp tryggheten i små miljø eller grupper før de blir trygge i større grupper.

Flaten & Heiervang (2012) gjennomførte en kortfattet intervensjon med elever på 5.trinn. Her fikk barna undervisning om angstsymptom, hva er tegn på angst og hvordan håndtere dette. Siden undervisning ble gitt til en større gruppe elever samtidig fikk samtlige også mulighet til å oppleve at alle hadde noe de var engstelige for. En kartlegging før og etter intervensjon, viste at guttene som gruppe fikk mest reduksjon i angst. Foreldrene rapporterte mer angst for jenter enn for gutter og rapporterte mindre tendens til reduksjon i angst for jenter enn for gutter.

Program som Friends og Coping Cat er mulige å bruke i klasserommet, da det er en opplæring av psykisk helse og det å håndtere vanskelige følelser (Pahl m.fl. 2012). Cool Kids (Rapee, 2010) er et kortfattet program som er tilpasset en kosteffektiv intervensjonsperiode med kun 6 økter. Her understrekes at legger man til rette for kortfattede intervensjoner vil det i større grad føre til at programmet videreføres etter at en utprøvningsfase er gjennomført. Samtlige program er bygget på kognitiv terapi, en terapiform som har vist seg effektiv i det å redusere angst hos barn og voksne.

Det å etablere vennskap kan være vanskelig for barn og unge med angst, og de trenger gjerne en støttende hånd i dette. Misvær & Helseth (2017) anbefaler å bruke bloggen Growing Friendship (www.psychologytoday.com/search/site/Growing%20Friendship) for tips og råd om dette.

Referanser

- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L. & Page, A. (2003). *Treatment of Anxiety Disorders*. Cambridge University Press
- Aune, T. & Stiles T. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, s. 867–879
- Cartwright-Hatton, S., Laskey B., Rust S. & McNally D. (2010). *From timid to tiger*. UK: Wiley-Blackwell.
- Coplan, R. & Schneider B. (2010). *Social skills and Facilitated Play Program for shy preschoolers*. Tilpassa av Lau, Rapee og Coplan (2010)
- Essau, C. & Gabbidon, J. (2013). Epidemiologi, Comorbidity and Mental Health Services Utilization. I; Essau & Ollendick (Ed) (2013) *The Wiley-Blackwell Handbook of the Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*. John Wiley & Sons Ltd.
- Eysenck, H.J.

- (1992). Four ways five factors are not basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 667–673
- Flaten, K.
(2013). *Barnehagebarn og angst*. Gyldendal Akademisk
- Flaten, K. & Heiervang E.R.
(2012). Program for forebygging av angst. Et pilotprosjekt gjennomført på 5. klassetrinn. *Spesialpedagogikk*, nr.10, s. 43–49.
- Flaten, K.
(2015). *Barn med sosial angst og sjenanse*. Kommuneforlaget AS 2.utgave
- Furmark, T., Holmstrøm, A. & Spartan, E.
(2006) *Social Fobi. Effektiv hjelp med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Liber
- Grøholt, B., Sommerschild, H. & Garløv, I.
(2008). *Lærebok i barnepsykiatri* Universitetsforlaget
- Heiervang, E., Goodman, A. & Goodman, R.
(2008). The Nordic advantage in child mental health: Separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*
- Heiervang, E., Stormark, K.M., Lundervold, A.J., Heiman, M., Goodman, R., Posserud, M-B., Ullebø A.K., Plessen K.J., Bjelland, I., Lie, S.A. & Gillberg, C.
(2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46(4) s. 438–447.
- Leikanger, E., Ingul, J.M. & Larsson, B.
(2012). Sex and age-related anxiety in a community sample of Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 150–157.
- Mathisen, K., Karevold E. & Knudsen, A.K.
(2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Misvær, N. & Helseth, S.
(2017). Livskvalitet og vennskap. I Kvarme (red) *Sårbare skolebarn*, Fagbokforlaget
- Morris, T.L. & March, J.S.
(2004) *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed), New York: The Guilford press.
- Pahl, K., Barrett P. & Gullo M.
(2012) Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, s. 311–320.
- Rapee, R., Lau E. & Kennedy S.
(2010). *Cool Little Kids*. Arbeidsbok for foreldre og manual for terapeut. Sydney: Center for Emotional Health, Macquarie University. Norsk versjon. Bokmål. Oslo: RBUP & Bergen; RKBU (2012).
- Rapee, R., Kennedy, S., Ingrams M., Edwards, S. & Sweeney, L.
(2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, s. 448–497.
- Svirsky, L. & Thulin, U.
(2006). *Mer än bara blyg: om social ängslighet hos barn och ungdomar*. Stockholm: Cura.
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen T.S., Angold A., Egger H.L., Solheim, E. & Sveen T.H.
(2011). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53 (6) s. 695–705.

Kirsten Flaten

HVL Postboks 133

6851 Sogndal

Tlf 97553394

kirsten.flaten@hvl.no