

Mestringskatten

(Coping Cat)

En standardbehandling for angstlidelser?

Simon-Peter Neumer

Kristin Martinsen

Oslo, 14.11.2012

E-mail: simon-peter.neumer@r-bup.no


R.BUP

Takk til

ANNA FISKE

REDD



REDD ER UTGITT AV SOLUM FORLAG
© ANNA FISKE OG SOLUMFORLAG 2009
www.patron.no
TRYKK: PDC TANGEN
ETTERTRYKK MÅ IKKE SKJE UTEN
COPYRIGHTHOLDERS SAMTYKKE
STØTTET AV  LESER SØKER BOK
ISBN: 978-82-560-1610-5

R.B.NP



RBUPs oppgaver

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) er en stiftelse opprettet av Sosial- og Helsedepartementet, nå Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD), som ett av fire regionsentre i Norge.

RBUP Øst og Sør utvikler og driver utdanning, forskning, fagutvikling og informasjonsvirksomhet innen feltet barn og unges psykiske helse.

[Veibeskrivelse/Kontakt](#)



NYHETER

:: [Ventetidsgaranti møter skepsis](#)

:: [Ledig stilling som Forskningssjef](#)

:: [Skrivekløe? Utlysning av midler til å skrive en fagartikkel](#)

:: [Utlysning av stipend til forskning og utviklingsarbeid for 2009](#)

:: [Samarbeidsprosjekt mellom forskere og praksisfeltet om kronisk syke sped- og småbarn](#)

:: [flere nyheter](#)

AKTUELT

:: [Hvordan snakke med barna om tragiske hendelser?](#)

:: [GAS - Children's Global Assessment Scale](#)

:: [16. september: Evidensbasert praksis og kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid](#)

:: [Reportasje fra Namsoskonferansen](#)

:: [Skoleforskernettverket – et støtteforum for intervensjonsforskning i skolen](#)

:: [flere aktuelle saker](#)

NYHETER FRA VÅR REGION

:: [Kristiansand: 15.-16. september: Konferanse om ungdoms indre uro](#)

:: [Bærum BUP: Seminar med dr Patricia M. Crittenden: Tilknytning og psykopatologiutvikling](#)

:: [Last ned PsykNytt nr. 5](#)

:: [Barn i Bergen studien: Psykiske vansker er mer utbredt enn antatt!](#)

:: [Forskningshåndbok. Fra idé til publikasjon](#)

:: [flere regionale fagnyheter](#)

«Kvalitet i tjenesten»

(Åpning av Mari Trommald)

Tiltak som er:

1. virkningsfulle
2. trygg
3. involvere brukere
4. samordnet og preget av kontinuitet
5. utnytter ressurser på en god måte
6. tilgjengelig og rettferdig fordelt

- 1. Angst**
- 2. Mestringskatten**
- 3. Behandlingsforskning**
- 4. Videre planer**
- 5. Film**

Hva er angst?

R.B.NP

Emosjonelle Forstyrrelser: Kjennetegn

Angstlidelser og depresjoner sammenfattes også under begrepet emosjonelle forstyrrelser.

Etter DSM-IV er en *alvorlig depressive lidelse* (major depression) karakterisert bl.a. gjennom et senket eller irritabelt stemningsleie og nedsatt interesse.

Panikkanfall er en avgrenset episode med intens frykt og sterke vegetative symptomer, som for eksempel hjertebank, svetting og åndenød.

Spesifikke fobier er en vedvarende angst for spesifikke objekter eller situasjoner (for eksempel insekter eller fly) som er irrasjonell og urimelig.

Separasjonsangst defineres som en urimelig og overdreven angst knyttet til separasjon fra for eksempel hjemmet som vedvarer i minst 4 uker.

A. Nærde & S.-P. Neumer (2003). Psykiske lidelser blant barn 0-12 år. Rapport 2003:10 Folkehelseinstituttet. ISBN nr. 82-8082-043-4.

R.B.N.P

Emosjonelle Forstyrrelser forts.

Selektiv mutisme innebær vedvarende vansker med å snakke i spesifikke sosiale situasjoner til tross for at barnet snakker i andre situasjoner.

Sosial fobi er en angstlignende form for selektive mutisme. I dette tilfellet er det imidlertid en angst for en eller flere sosiale- eller prestasjonssituasjoner som også må gjelde for barn i kontakt med jevnaldrene, ikke bare i kontakt med voksne.

Tvangslidelser er karakterisert gjennom gjentatte og vedvarende tanker, impulser eller bilder som skaper markert angst eller ubehag.

Generalisert angstlidelse består i overdreven angst eller bekymring knyttet til en rekke ulike hendelser og aktiviteter.

A. Nærde & S.-P. Neumer (2003). Psykiske lidelser blant barn 0-12 år. Rapport 2003:10 Folkehelseinstituttet. ISBN nr. 82-8082-043-4.

R.
B.
N.P.

Instrumenter

R.B.NP

Diagnostisering

Evidensbasert behandling for angst er basert på å spesifikke angstdiagnoser:

- Viktig for å få avklart hvilket problem er viktigst
- Viktig for å tilpasse behandlingen

Tabell 2.1 Oversikt over instrumenter til vurdering av angstlidelser hos barn

Instrument	Gjennomføring	Alder	Hovedfokus
Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child version (ADIS)	Intervju	7–18år	Angst med mulighet for utredning av depresjon og screening av andre psykiske problemer
Achenbach System for Empirically Based Assessment (ASEBA)	Spørreskjema	6–18 år og 18–59 år	Psykiske problemer med egen oversikt for emosjonelle problemer og utvalgte angstlidelser
Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)	Spørreskjema	8-19 år	Fysiske symptomer, unngåelse, sosial angst, separasjonsangst og panikk
Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)	Spørreskjema	7 – 19 år	Tvangslidelse, sosial angst, panikkangst og agorafobi, generalisert angst, separasjonsangst, og frykt for fysisk skade

Martinsen & Neumer, 2012

Table 7. Interview Schedules and Rating Scales Used to Assess Youth Anxiety Treatment Outcome

Study	ADIS-C/P	DICA	DISC	K-SADS	RCMAS	STAIC	FSSC-R	CDI	SPAIC	CBCL	TRF
Barrett, Dadds, & Rapee (1996)	yes				yes		yes	yes		yes	
Barrett (1998)	yes						yes			yes	
Beidel, Turner, & Morris (2000)	yes							yes		yes	
Cobham, Dadds, & Spence (1998)	yes					yes		yes	yes	yes	
Cornwall, Spence, & Schotte (1996)					yes	yes				yes	
Flannery-Schroeder & Kendall (2000)	yes										
Gallagher, Rabian, & McCloskey (2004)	yes				yes	yes		yes		yes	yes
Ginsburg & Drake (2002)	yes				yes			yes	yes	yes	
Hayward et al. (2000)	yes										
Heyne et al. (2002)									yes		
Kendall (1994)	yes				yes		yes	yes		yes	yes
Kendall et al. (1997)	yes				yes	yes	yes	yes		yes	
King et al. (1998)					yes	yes	yes	yes		yes	
Last, Hansen, & Franco (1998)					yes		yes	yes		yes	yes
Manassis et al. (2002)				yes		yes	yes	yes			
Masia, Klein, Storch, & Corda (2001)		yes						yes			
Mendlowitz et al. (1999)		yes			yes				yes		
Muris, Merckelbach, Holdrinet, & Sijsenaar (1998)								yes			
Muris, Meesters, & van Melick (2002)			yes								
Nauta, Scholing, Emmelkamp, & Minderaa (2003)	yes		yes			yes					
Shortt, Barrett, & Fox (2001)	yes						yes	yes		yes	
Silverman, Kurtines, Ginsburg, Weems, Lumpkin, et al. (1999)	yes				yes		yes	yes		yes	
Silverman, Kurtines, Ginsburg, Weems, Rabian, et al. (1999)	yes				yes		yes	yes		yes	
Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint (2000)	yes										

Note: ADIS-C/P = Anxiety Disorders Interview Schedule: Child and Parent Version; DICA = Diagnostic Interview Schedule for Children; K-SADS = Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children; RCMAS = Revised Children's Manifest Anxiety Scale; STAIC = State-Trait Anxiety Inventory for Children; FSSC-R = Fear Survey Schedule for Children-Revised; CDI = Children's Depression Inventory; SPAIC = Social Phobia and Anxiety Inventory for Children; CBCL = Child Behavior Checklist; TRF = Teacher Report Form; Yes = Scale showed significant and positive changes from pre- to posttreatment. The following rating scales were also used in three or fewer studies: Children's Coping Strategies Checklist (Sandler & Ayers, 1990), Children's Negative Cognitive Error Questionnaire (Leitenberg, Yost, & Carroll-Wilson, 1986), Coping Questionnaire for Children (Kendall, 1994), Global Assessment of Functioning Scale (Jones, Thornicraft, & Coffey, 1995), Multidimensional Anxiety Scale (March et al., 1997; March, Sullivan, & James, 1999), Negative Affect Self-Statement Questionnaire (Ronan, Kendall, & Rowe, 1994), Revised Children's Anxiety and Depression Scale (Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto, & Francis, 2000), Screen for Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997, 1999), Social Skills Questionnaire-Parent Version (Spence, 1995a), Social Worry Questionnaire Pupil Version (Spence, 1995b), Spence Children's Anxiety Scale (Spence, 1998), and State Trait Anxiety Inventory for Children-Parent Version (Strauss, 1987).

Epidemiologi

Angstlidelser er vanlig!



Voksne (Kessler et al., 2005)

- 28,8% rapporterte en angstlidelse i løpet av sitt liv.
- Sosialfobi 12,1 %
- Generaliserte angstlidelser 5,7%
- Separasjonsangst med 5,2%.

Epidemiologi forts.

Barn

Det anslås at 20 % av norske barn vil få en angstlidelse i løpet av oppveksten. (Mykletun et al., 2009)

Barn 8-10 år i Norge: av 9,430 barn hadde 3,3 % hadde en angstlidelse i Bergen. Høyest prevalente diagnose. (Heiervang et al., 2007)

Hvor mange for hjelp?

13% av de som hadde en angstdiagnose hadde mottatt hjelp vs 71% for ADHD i Norge!

Epidemiologi forts.

Angstlidelser begynner tidlig!

I en alder av 11 år hadde allerede halvparten av alle som skulle oppleve angstproblemer oppnådd en angstdiagnose.

- Separasjonsangst: 7 år
- Sosialangst: 13 år

Bare en liten andel fikk en sosial angstlidelse etter tiden som tenåring!

(Ruscio et al., 2008)

R.B.N.P

Kasus, pilotstudie

Marcus, 10 år, sterk separasjonsangst

- Barnet har gode kognitive evner, er sosialt godt integrert på skolen og i idrettslaget.
- Angstproblematikk i mange år, sykdommen har hatt stor innflytelse på hele familien.

«Marcus klarte ikke å være alene hjemme hverken dag og kveld, heller ikke bare ved noen få minutters fravær av foreldrene.

Marcus gikk med stadig bekymring om at noe katastrofalt kunne skje med foreldrene. Når foreldrene var hjemme ville han ikke oppholde seg alene på rommet sitt eller andre steder i huset. Å gå alene ned i kjelleren oppfattet Marcus som svært vanskelig.

Leggingen om kvelden var en utfordring og kunne strekke seg over flere timer, ofte med en av foreldrene sittende utenfor døren til soveværelset.»

Mestringskatten (Coping Cat)

R.B.NP

Mestr

Kognitiv

Mestri

Kognitiv at

Me

Phil

Kog

Mestrin

KAT-verkløy for tera
Philip C.

Mestringskatten for ungdom
Kognitiv atferdsterapi
for ungdom med angst
Arbeidsbok



Phillip C. Kendall, Rune Fløden Bjørk,
Kasper Amberg, Simon-Peter Neumer

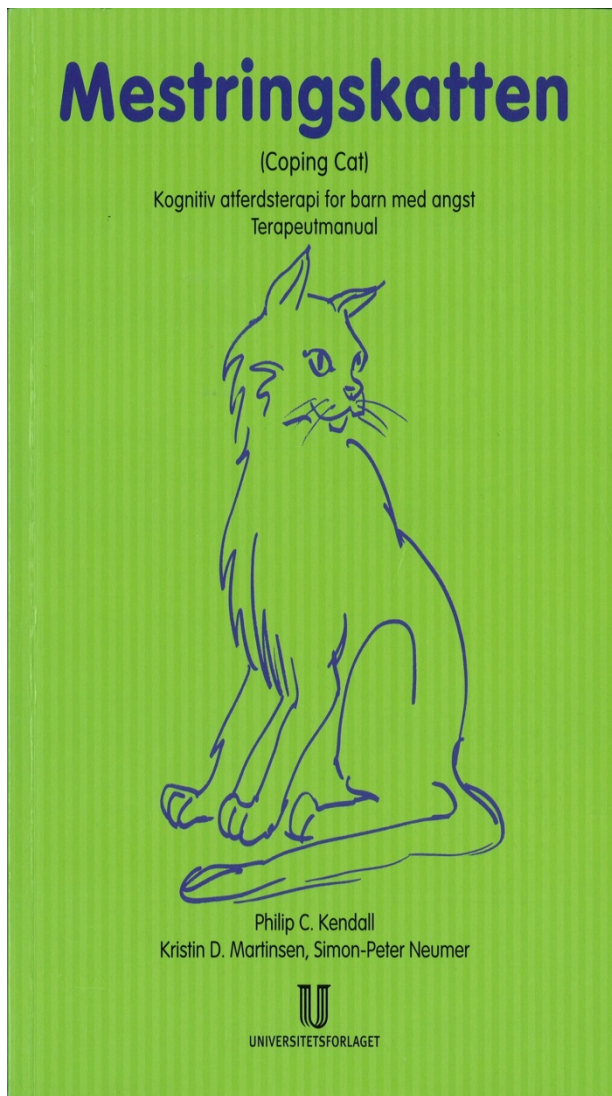
UNIVERSIT

UNIVERSITETSFORLAGET

UNIVERSITETSFORLAGET

UNIVERS

Behandlingsprogram



Tidsbegrenset

12 timer med barn, 2 timer med foreldrene

A) Opplæring (6 timer)

- Økt oppmerksomhet på kroppslige reaksjoner og forskjellige følelser, læring av avspenning
- Gjenkjenning av selvinstruksjoner og "positivt selvsnakk"
- Problemløsningsferdigheter
- Selvevaluering og belønning for å prøve

Oppsummeres i bokstavforkortelsen FRYKT

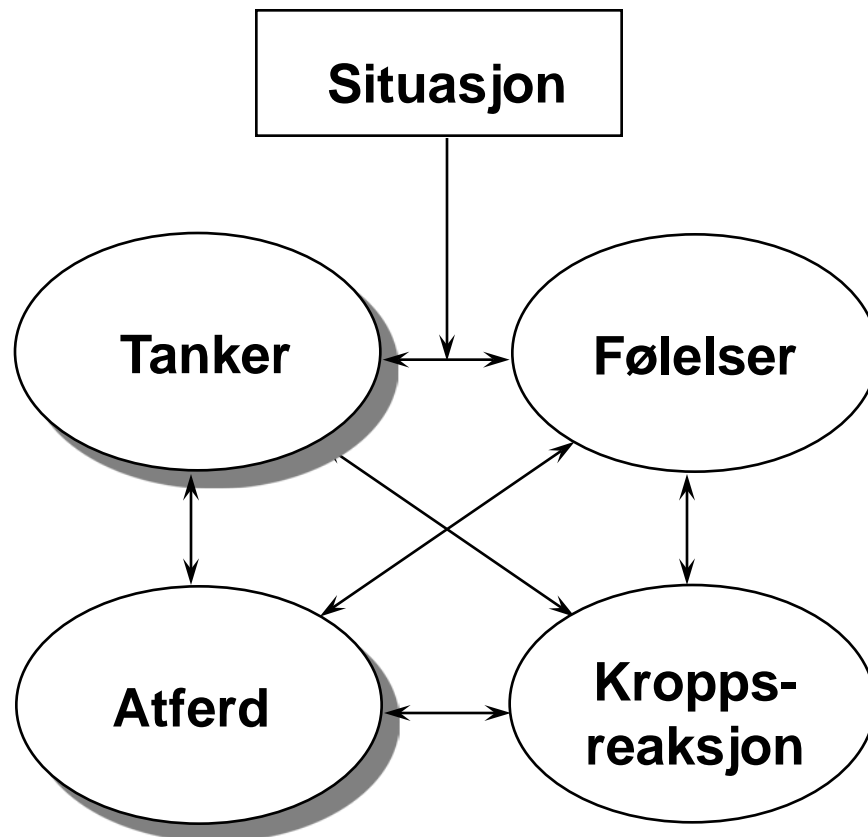
B) Eksponering (6 timer)

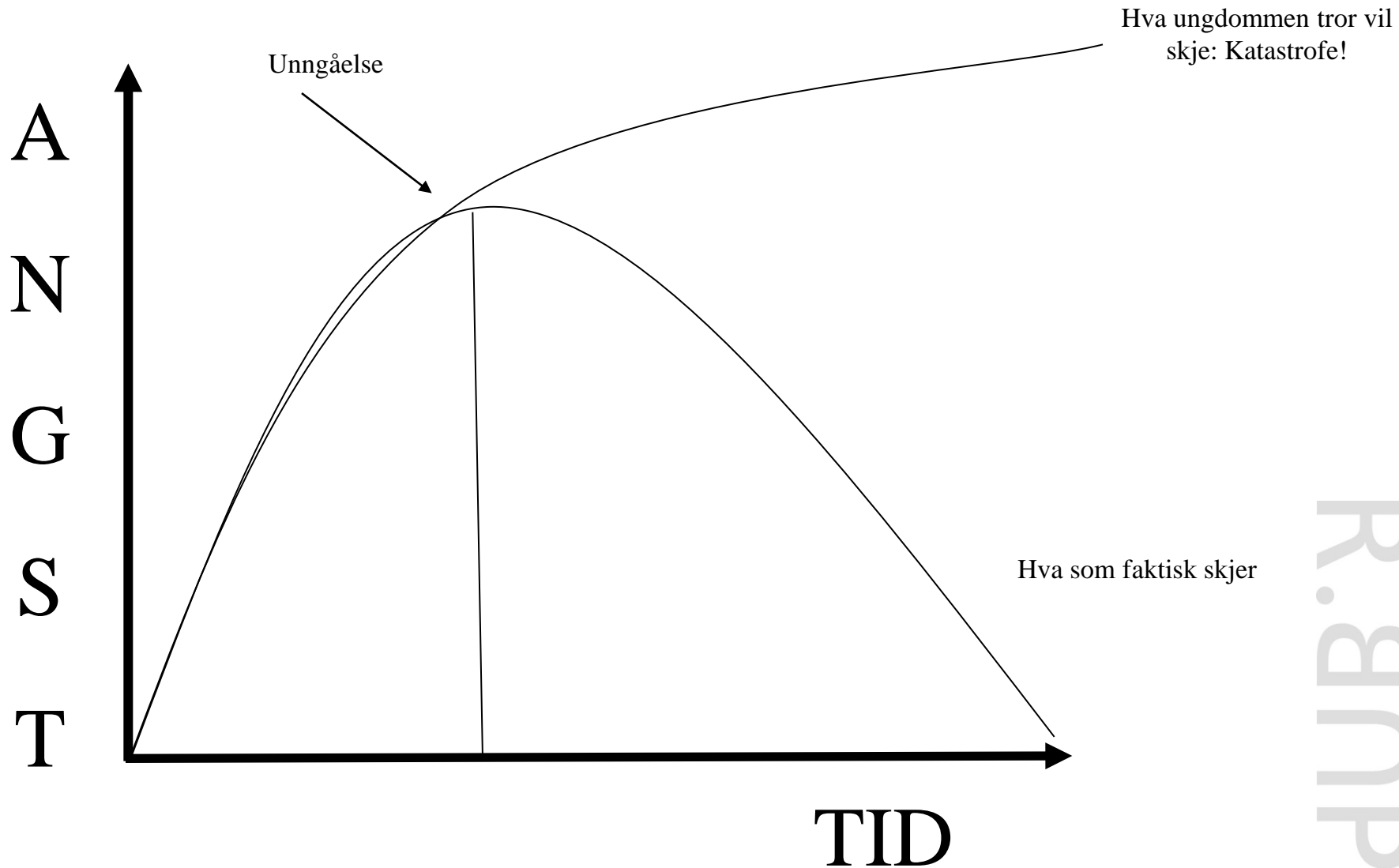
R.B.N.P

Grundelementer i behandling av angst

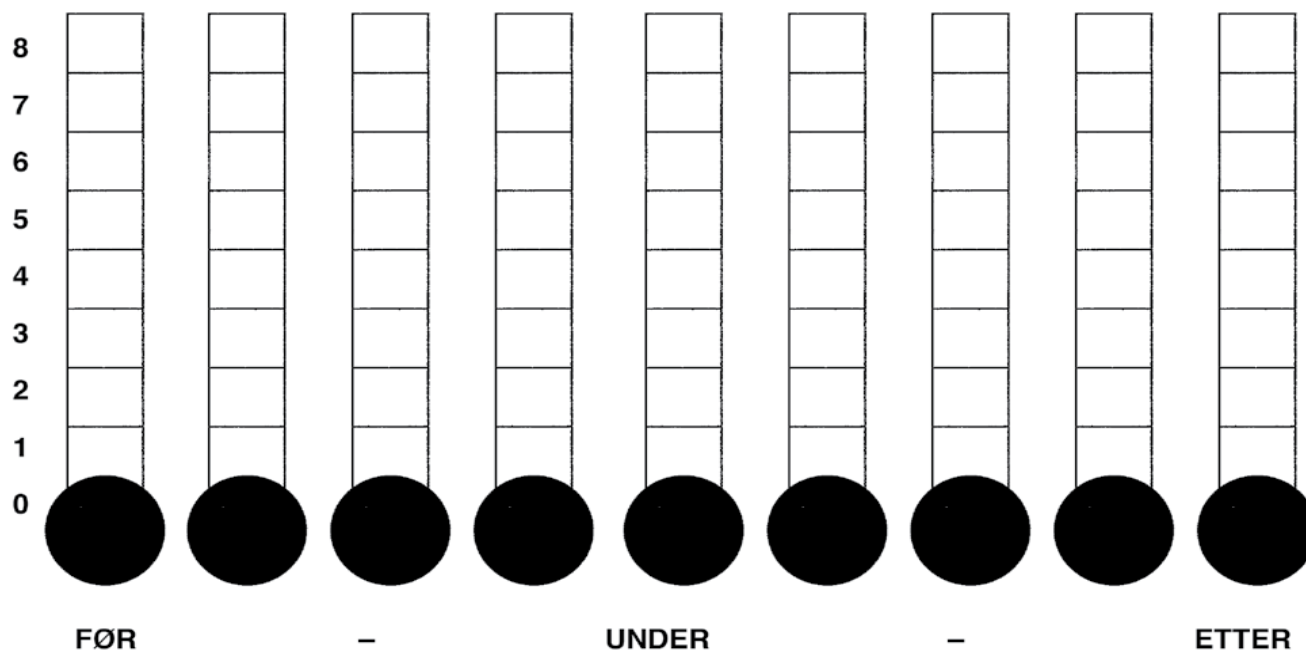
R.B.NP

Kognitiv-atferdsterapeutisk basismodell





Monitorere angst underveis



Etablere en relasjon

- Bli kjent
- Målsetting
- Introdusere i terapien



Sett sammen ansiktene med følelsene:

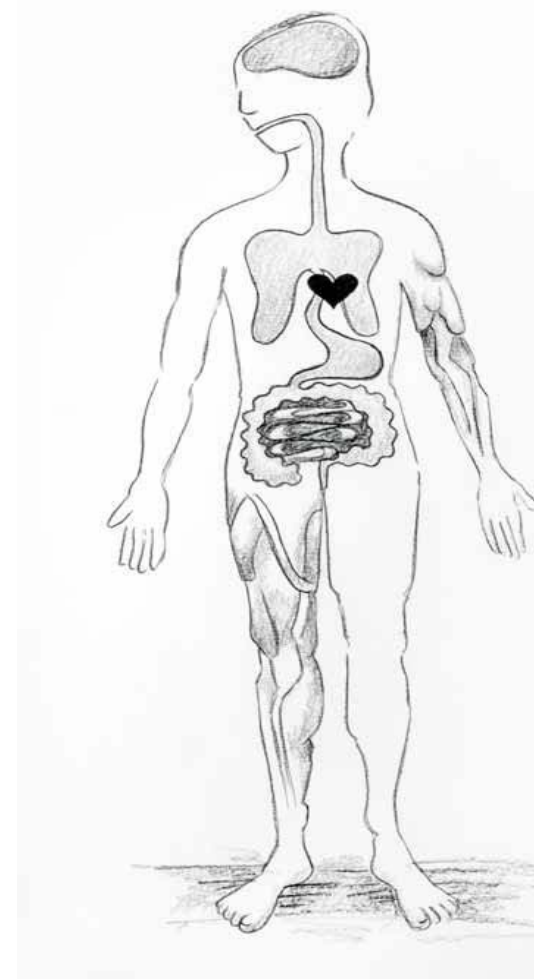
Mange viser følelsene sine ved det uttrykket de har i ansiktet. Andre kan vise det med kroppen sin. La oss først tenke på hvordan følelsene kan vises i ansiktet. La oss forsøke å finne ut hvilken følelse hver av kattene nedenfor viser, og skrive ordet for følelsen under katten.



7

Gjenkjenne følelser og kroppsreaksjoner

- Hjertebank
- Rødming
- Hjertet løper løpsk
- Synsforstyrrelser
- Uvelhet
- Frysninger
- Klump i halsen
- Diaré
- Svimmelhet
- Kribling
- Underlige kroppslige fornemmelser
- Nær ved å besvime
- Sommerfugler i magen
- Pustevansker
- Hodepine
- Skjelven
- Pipelyder i ørene
- Tilstramning i brystet
- Smerter i brystet



Psykoedukasjon

- Normalisering
- Differensiering
- Alarm/falsk alarm
- Habituering
- Angsthierarki

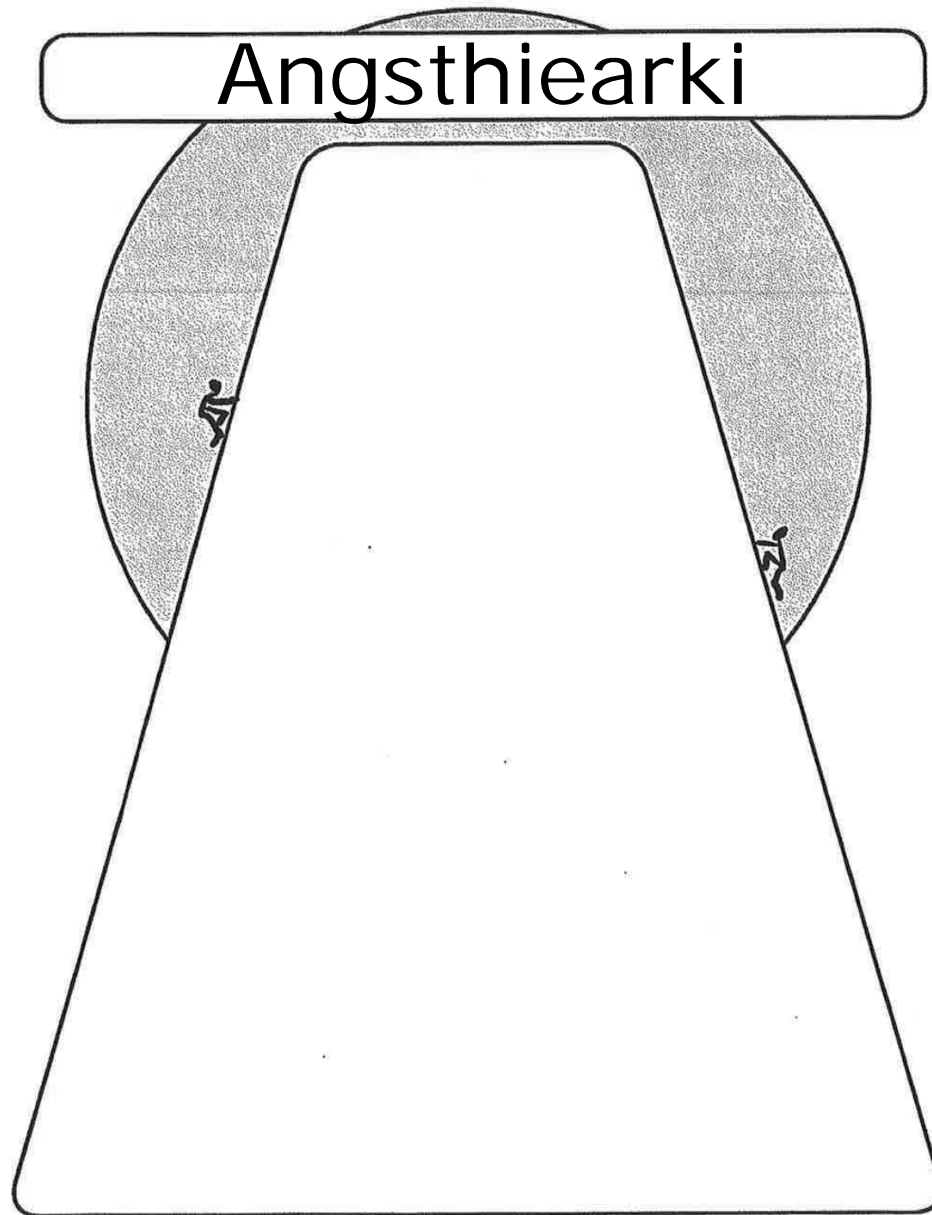


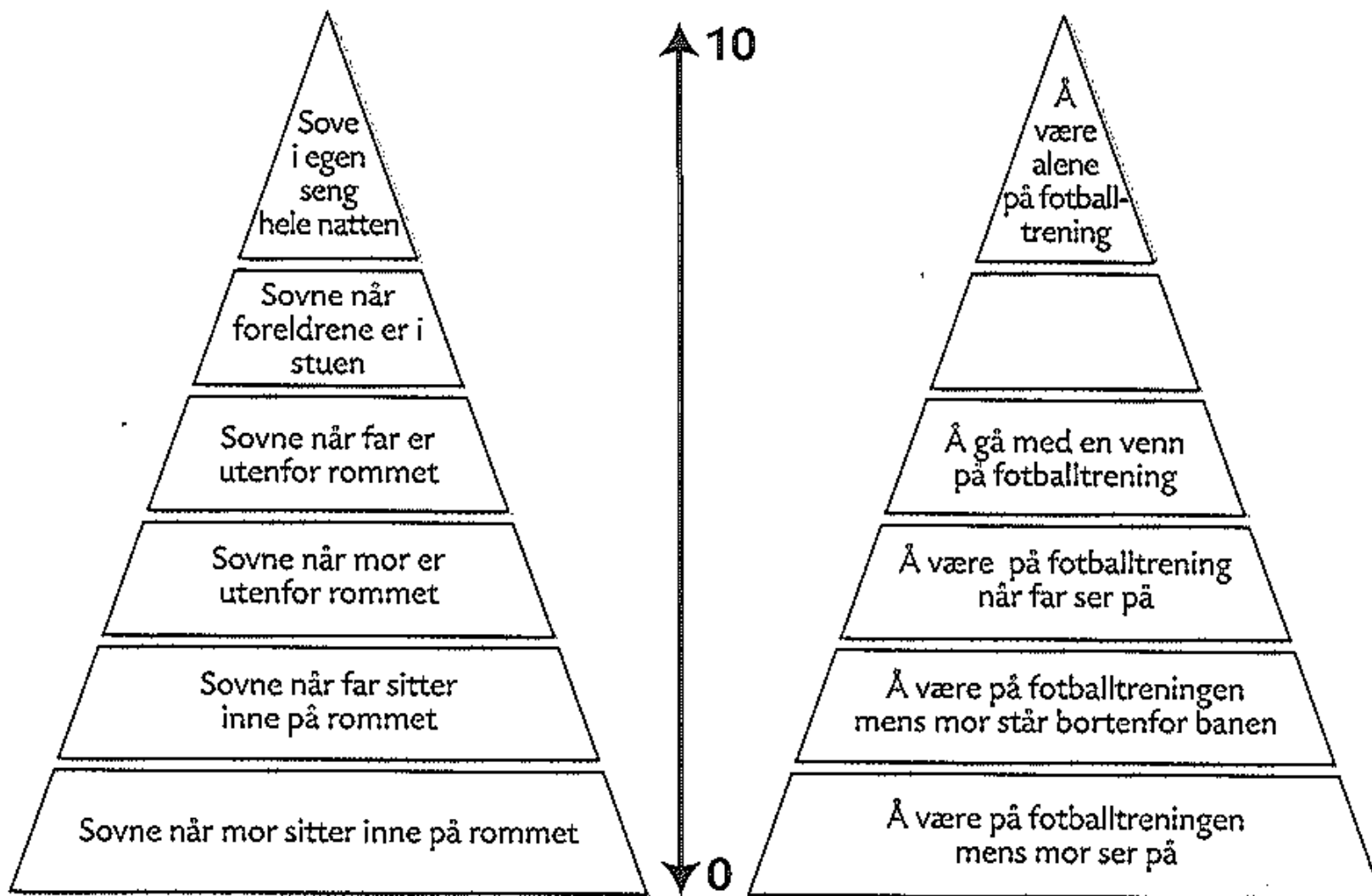
R.B.NP

Ubehagelige situasjoner

Her kan du skrive opp alle de ubehagelige situasjonene du kan tenke deg:

Angsthierarki





Figur 2.6 Marcus' angsthierarki

Erfaringer med avslapning?



R.B.NP

Avslapningsøvelse

Tredje variant: avslapning

- Legg deg på ryggen med armene i en komfortabel stilling langs siden av kroppen med håndflatene ned. Du kan, hvis du vil, sette på noe rolig musikk på lavt volum. Musikk kan ha en avslappende effekt på kropp og sinn. Rolige lyder og musikk kan roe puls og blodtrykk og kan også minske stress.
- Lukk hendene (først den høyre og deretter den venstre), og stram dem til en knyttneve. Hold dem stramt i 15 sekunder. Samtidig passer du på å være avslappet i resten av kroppen.
- Deretter lar du hendene slappe av. Mens du slapper av, ser du for deg et gyllent lys som strømmer gjennom kroppen og gjør musklene myke og tøyelige.
- Etterpå strammer du og slapper av i de følgende delene av kroppen i denne rekkefølgen: ansikt, skulder, rygg, mage, ben, føtter og tær. Hold hver kroppsdel spent i 15 sekunder, og slapp deretter av i 30 sekunder før du går videre til neste kroppsdel. Når du kommer til en kroppsdel du kjenner er anspent, strammer du og slapper av i denne kroppsdel to ganger etter hverandre.
- Avslutt øvelsen med å riste hendene og forestille deg at de gjenværende spenningene forsvinner ut gjennom fingertuppene.

Hva tenker disse?



R
B
U
P

Tankearbeid





R.B.NP

TANKEFELLER:

- Blindebukken:**
Ser ikke mulige ålrette ting som kan skje i en situasjon, og tenker bare at noe ubehagelig kan komme til å skje.
- Repetitøren:**
Hvis det skjedde én gang, vil det helt sikkert skje igjen.
- Katastrofetenkeren:**
Tenker alltid at det aller verste vil skje.
- Pessimisten:**
Forventer alltid at alt vil gå dårlig.
- Graveren:**
Ser ikke de ålrette tingene, men graver frem mulige farer ved enhver situasjon.
- Unngåeren:**
Unngår eller holder seg unna situasjoner eller ting som oppfattes som skremmende, uten først å prøve og se om det faktisk er så farlig eller skremmende som man tror.
- Kjappen**
Konkluderer kjapt uten å få alle fakta på bordet først.
- Tankeleseren:**
Leser folks tanker (med negativt fortegn): går ut fra at andre tenker negativt om seg.
- Burde-tenkeren:**
«Jeg BURDE alltid svare riktig på alle spørsmål i hjemmeleksa» og «Jeg BURDE IKKE være nervøs».
- Spåmannen:**
Forutsier hva som vil skje i fremtiden – og forutsier som regel at ting vil gå dårlig. Setter for høye forventninger til seg selv eller sier til seg selv: «Jeg kommer til å mislykkes», «Lærer'n min vil tro at jeg er uintelligent om jeg svarer feil på et spørsmål» og «Jeg er ikke bra nok hvis jeg ikke gjør allting perfekt».



Hva vil du gjøre i denne situasjonen?

Du er på skolen, og læreren sier at det er på tide å ta frem dagens hjemmelektse. Du kommer på at du har glemt hjemmeleksen hjemme.

Belønning for innsats

- Det er veldig viktig at ungdommen skal belønnes for å ha forsøkt, og det skal kommuniseres klart at belønningen er for forsøket selv om ikke eksponeringen var helt vellykket.

FARE planen

Føler du deg engstelig?

Antar du at noe fryktelig vil skje?

Reaksjonsmåter til hjelp

Egnede mål og belønninger

FØLELSER

AUTOMATISKE TANKER

REAKSJON

EGNET BELØNNING

R.B.NP

HJEMMEAKTIVITET 6. TIME

I løpet av denne uken skal du skrive ned to situasjoner hvor du var redd eller nervøs.

1. Gang

Jeg ble nervøs, redd eller bekymret da

.....

.....

Føler du deg skremt?

Kroppen min reagerte med å

.....

.....

Redd for at ting skal gå galt?

Jeg tenkte

.....

.....

I stedet tenkte jeg

Yes! Jeg kan gjøre ting som hjelper!

Det som hjalp meg var

.....

.....

Klare mål
&
Trivelige premier

.....

.....

Beskrivelse av øvelse	Problem- fokus	På kontoret	Utenfor kontoret	Nødvendig materiell	Andre in- volverte
Holde en tale: 1) få noen til å hviske under talen 2) få noen til å stille spørsmål under talen 3) variere størrelse/alder på publikum	SA	X			X
Snuble foran andre: 1) på venterommet på poliklinikken 2) snuble andre steder i bygningen 3) snuble utenfor poliklinikken	SA	X			X
Terapeuten og barnet går omkring utenfor eller inne på poliklinikken og ser bustete og rare ut og lager grimaser	SA	X			X
Spille et spill hvor terapeuten endrer reglene underveis	GAD (perfeksjonisme, rigiditet)	X	X	Spill	
Gjennomføre en undersøkelse vedrørende noe en tror på (for eksempel en slem lærer, ved å spørre andre: Har du noen gang hatt en slem lærer?)	GAD, SA	X	X	Spørreskjema	

GAD = Generalisert Angst Forstyrrelse
SAD = Separasjonsangst
SA = Sosialangst

R.B.N.P

Tiltak i Ungsinn nå:

Dokumentert virksomt

- RESPEKT
- De utrolige årene (DUÅ) - Foreldretreningsprogram

Funksjonelt virksomt

- ALFA (Autoritativ lederstil forebygger atferdsproblemer)
- Zero
- ART (Aggression Replacement Training)
- Slektsfosterhjem
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - Rådgiverintervensjonen

Sannsynlig virksomt

- Unge og Rus
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - Foreldregruppeintervensjonen
- Barneperspektivsamtalet
- Mestringsgruppe
- Barnas Time
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - Sosial ferdighetstrening for barn
- De utrolige årene (DUÅ) - Dinosaurusskolen i smågrupper
- International Child Development Programme (ICDP) – Program for foreldreveiledning
- Mestringskatten
- Forebyggende Familieintervensjon (FFI)

Potensielt virksomt

- Psykologisk førstehjelp
- Jentesnakk

Tiltak under beskrivelse

- Zippys venner
- NBO
- Familieprogrammet Kjærlighet og Grenser
- Olweus programmet
- SMIL - Styrket mestring i livet
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - PMTO (Parent Management Training)
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - Konsultasjonsintervensjon for ansatte i skoler og barnehage
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - kartleggingsintervensjonen
- DU

Se alle tiltak i Ungsinn

www.samhsa.gov

Behandlingsforskning Internasjonal

R.B.NP

Publikasjon (SCS, RCT, MA)	N/Antall studier	Resultat
Kane & Kendall, 1989; SCS	4/1	<p>"Approx. 60% of the children show marked improvement after treatment."</p> <p>(Edmunds et al. 2011)</p>
Kendall, 1994; Kendall & Southam-Gerow, 1996; RCT	47/1	
Kendall et al., 1997; RCT	94/1	
Flannery- Schroeder & Kendall (2000); Kendall et al (2004); RCT	37/1	
Kendall et al (2008); RCT	161/1	
Walkup et al (2008); RCT (multi-site)	488/1	
James et al., 2009; MA	817/13	
Öst, 2010; MA	2169/25	
Edmunds et al., 2011; MA	2402/28	
Reynolds et al., 2012	4258/55	

R.B.NP

CBT for sosial fobi, separasjonsangst og GAD (Öst, 2010)

- Antall studier: 25; N= 2169 barn

	M	Variasjon
Antall pasienter/studie	94	11-488
Alder	10,6	6-17
Dropout (%)	10,3	0-33
Timeantall	13,2	9-20
Klinisk respons(%)	62,1	26-88
Respons i follow up	73,2	18-100
Effektstørrelse	etter	
Kontrollert/venteliste	d = 1,00	
Kontrollert/placebo	d = 0,52	
Ukontrollert/før-etter	d = 1,68	

R.B.NP

Table 3

Effect sizes associated with child and treatment delivery factors.

	N of studies	Effect size	95% CI
Age			
Child ≤ 13 years	20	-0.63	-0.96, -0.30
Adolescent ≥ 14 years	6	-1.38	-2.65, -0.11
Parental involvement			
None	20	-0.57	-0.83, -0.31
Minimal	11	-0.69	-1.06, -0.32
Some	11	-0.65	-1.03, -0.26
Significant/extensive	18	-0.63	-0.98, -0.27
Delivery mode			
Group	34	-0.57	-0.78, -0.36
Individual	27	-0.75	-1.00, -0.51
Group CBT	26	-0.58	-0.81, -0.36
Individual CBT	23	-0.85	-1.14, -0.56
Duration of treatment (hours)			
1-4	5	-0.02	-0.14, -0.19
5-8	6	-0.35	-0.66, -0.01
9-12	29	-0.77	-1.02, -0.51
13-16	10	-0.75	-1.17, -0.34
17-20	5	-0.65	-0.99, -0.32

Reynolds et al., 2012

Table 2

Effect sizes associated with type of treatment for anxiety disorders.

Treatment group	N of studies	Effect size	95% CI
All studies	55	-0.65	-0.82, -0.48
Passive control	39	-0.76	-0.97, -0.55
Active control	19	-0.35	-0.59, -0.11
Follow up <6 months	6	-0.68	-1.26, -0.10
Follow up = 6 months	4	-0.19	-0.52, 0.14
Follow up 9-12 months	3	-0.02	-0.38, 0.33
Not CBT	7	-0.25	-0.57, 0.08
All CBT	48	-0.66	-0.84, -0.48
CBT passive control	34	-0.77	-1.00, -0.55
CBT active control	14	-0.39	-0.64, -0.15
Generic CBT	22	-0.53	-0.75, -0.30
Disorder specific CBT	27	-0.77	-1.03, -0.51
PTSD	9	-0.68	-0.99, -0.37
OCD	5	-1.68	-2.55, -0.81
Social phobia	9	-0.79	-1.39, -0.19

Reynolds et al., 2012

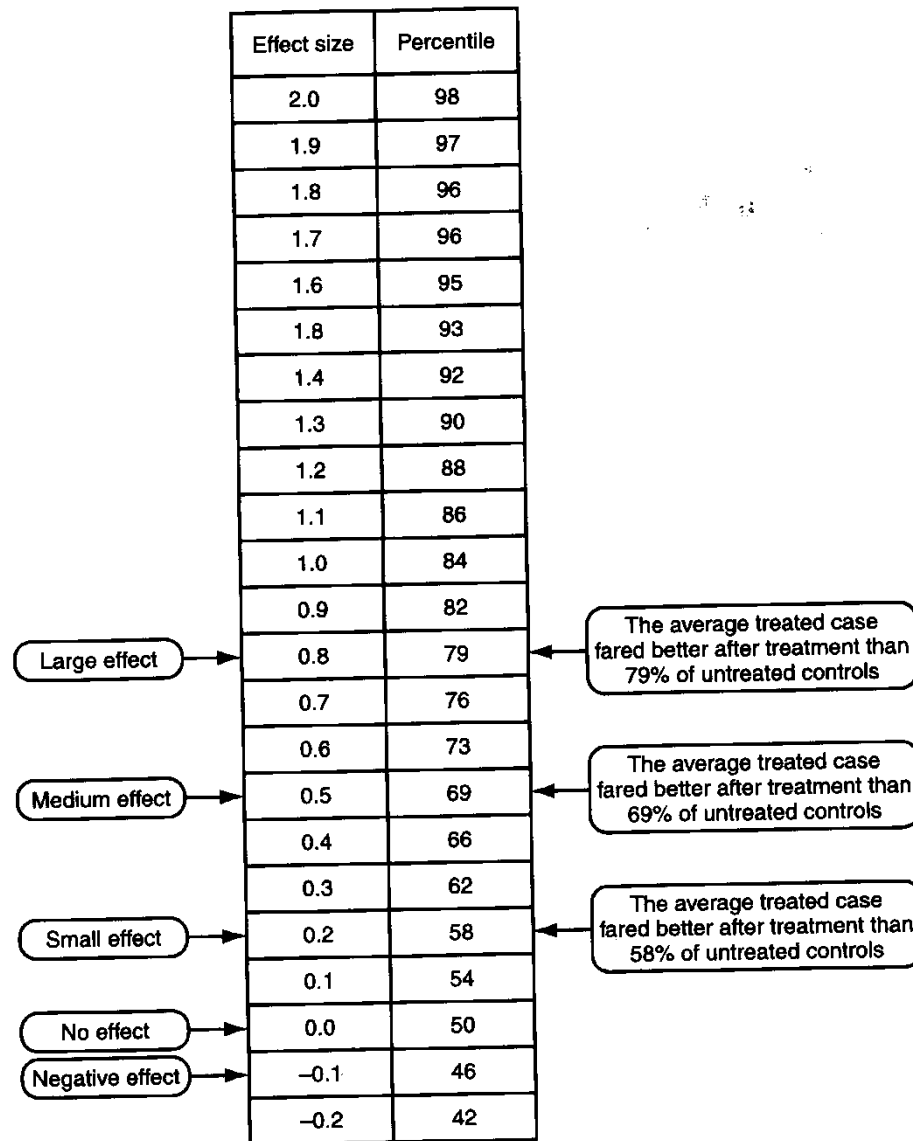


Figure 1.2 Interpretation of effect sizes.

Carr, A. (2002), s. 12

Behandlingsforskning i Norge

R.B.NP

«Klassisk» behandlingsforskning ved universitetsklinikk

vs.

«vanlig» klinisk praksis



- høyere produktivitetskrav (kvantitet) i vanlig klinikk
- mer omfattende problemer i familien
- manglende motivasjon til å følge opp et helt behandlingsprogram
- stor personalutskiftning
- begrenset tilgang på veiledning og liten tid til før- og etterarbeid

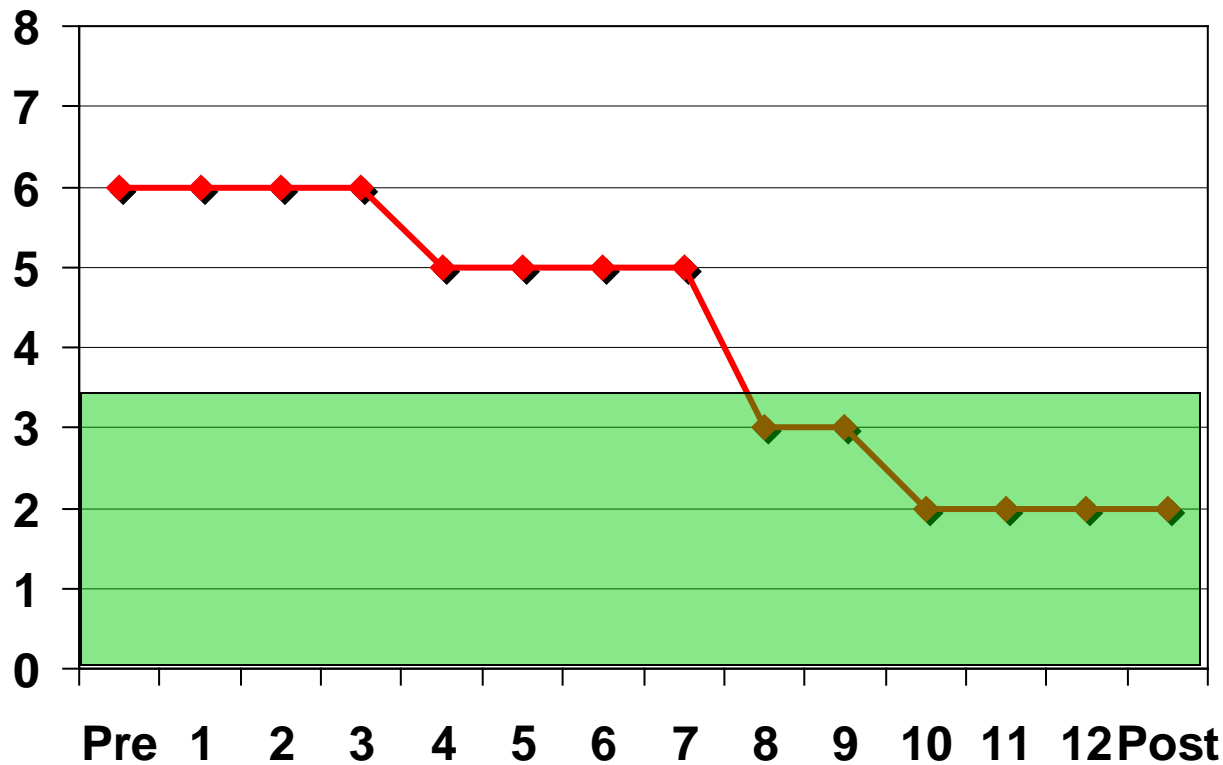
R.B.NP

Hvordan gikk det med Marcus?

R.B.NP

Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS)

clinical severity ratings from 0 to 8



- + å gå alene i kjelleren
- + å legge seg alene om kvelden
- + å være alene hjemme

◆ ADIS-score

R.B.NP

Series of scs (N=10)

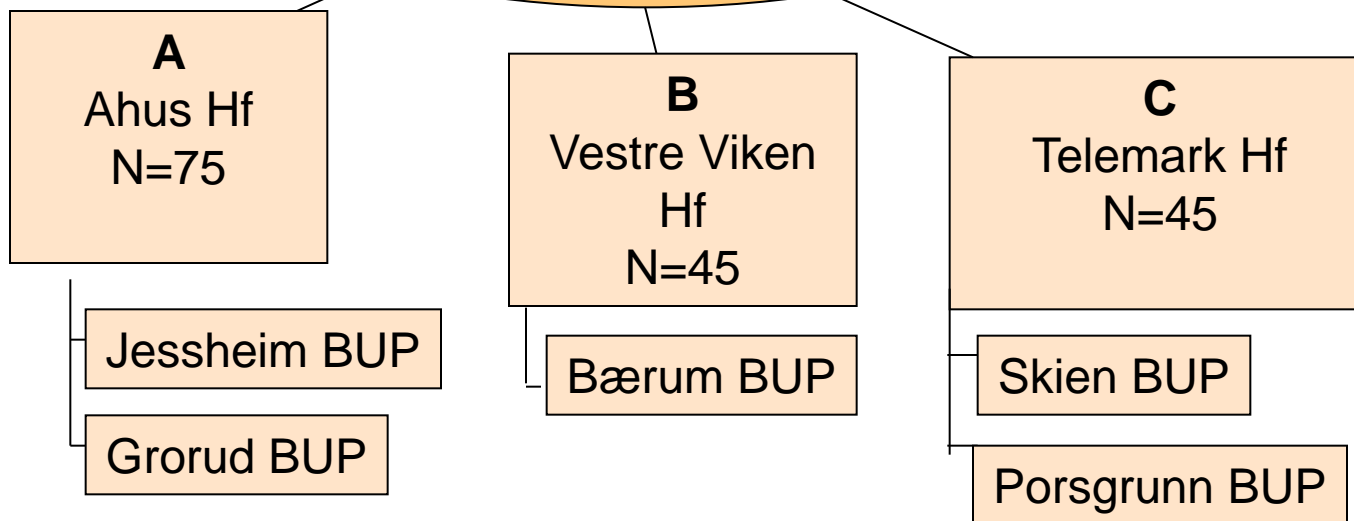
SCS	Age	Therapist	Primary diagnosis t1	t2	MASC Sum t1	t2	RCI
1	11	Psychologist	SAD	No	62	/	/
2	12	Socialworker	SPEC FOB	Yes	61	53	- 1,54
3	12	Socialworker	SPEC FOB	Yes	49	47	- 0,39
4	9	Nurse	SAD	No	66	66	0
5	11	Psychologist	SAD	No	59	38	- 4,05
6	11	Educator	SAD	No	59	47	- 2,32
7	10	Psychologist	GAD	No	43	54	2,12
8	11	Psychologist	SoP	No	56	39	- 3,28
9	10	Psychologist	SAD	Yes	69	66	- 0,58
10	11	Psychologist	PAN/ Agora	No	54	52	- 0,39

RCI ≥ 1.96 indicates significant change; negative sign = symptom reduction = positive effect
 MASC - total score: test-retest reliability $r = .933$ (March, 1997); MASC ES «uncontrolled» $d = .66$ n.s.

Pågående multisenterstudie

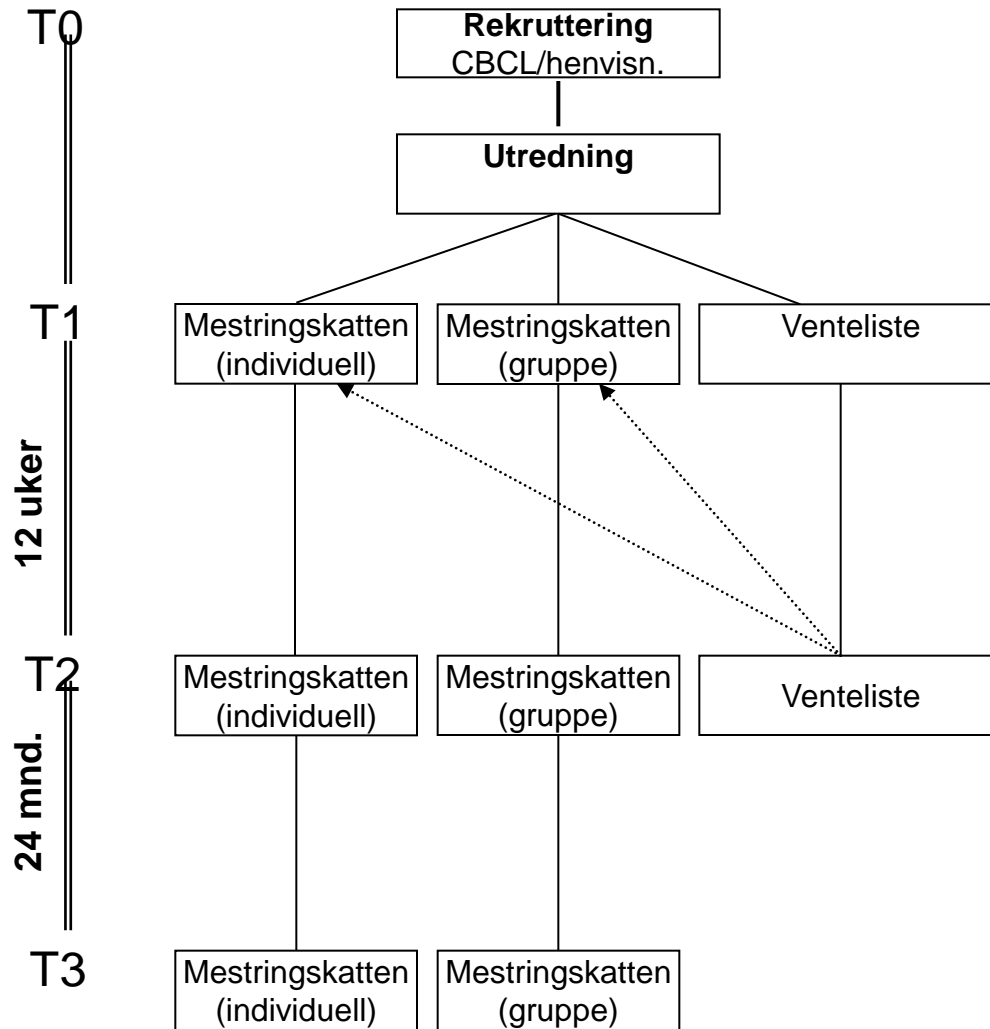
Tidsrom:	2008 til 2016
Finansiering:	NFR, R.BUP, Ahus og BUP
"Team" (N=15)	
Prosjektleder:	Dr. philos Simon-Peter Neumer
Metode:	Prof. Dr. Jörg Richter
Stipendiater:	Cand.psychol. Marianne Aalberg Dipl.-psych. Martina Gere Cand.psychol. Kasper Arnberg Cand.psychol. Maria van der Weijde
Prosjektkoordinator:	Ingeniør Anne Kari Dersyd
Klinisk veiledning:	Cand.psychol. Kristin Martinsen
Studentassistenter:	Maja Killengreen, Mari Barstad osv.
Veiledning Stip.:	Svenn Torgersen, Prof. dr.
Studentass.:	15
Internasjonal:	Phil C. Kendall, Prof. dr.
Terapeuter (N=25)	

**Centre for Child and Adolescent
Mental Health
RBUP
N= 165**



Inclusion criteria: Primary diagnosis of separation anxiety disorder, social phobia or generalized anxiety disorder
age 7-13

Design



Utredning

Screening

- Child Behavior Checklist (CBCL)

Diagnostisk intervju

- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child and Parent Versions (ADIS-C/P)

Spørreskjema og andre mål

- Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
- Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)
- Negative Affect Self-Statement Questionnaire (NASSQ)
- Beck Self-Concept Scale (SCS) for children
- Behavior Rating of Executive Functioning (BRIEF)
- Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)
- Hopkins Symptom Checklist-10 (HSCL-10)
- Rearing Behavior Questionnaire (RBQ)
- Children's Global Assessment Scale (CGAS)
- Therapy Alliance Scale for Children (TASC-R)
- Brukerfornøydhhet (SBB)
- Wechsler's Abbreviated Scale of Intelligence (WASI)
- Teacher Report Form (TRF)

Videre planer

R.B.NP



EMOTION:

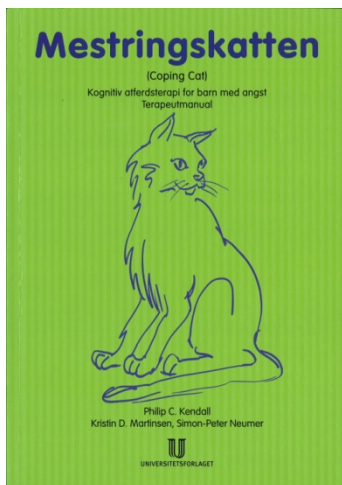


A Coping Kids' Program for Managing Anxiety and Depression

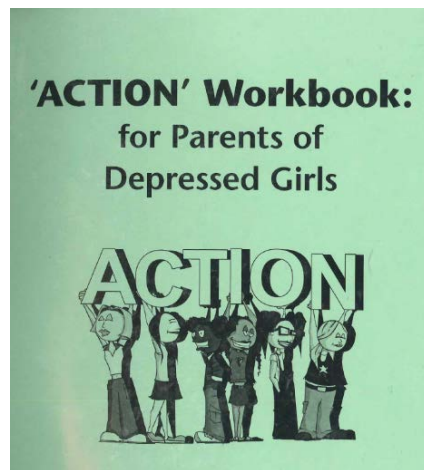
Kristin Martinsen



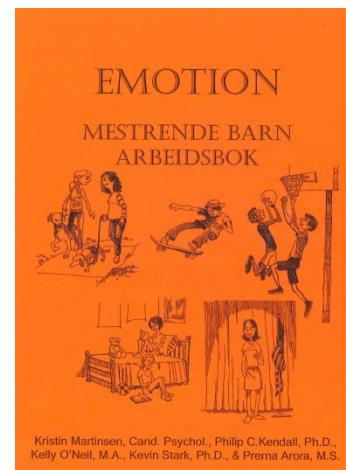
R
P
P
P
P



+



=



R.B.NP



EMOTION:

A Coping Kids' Program for Managing Anxiety and Depression (age 8 to 12)

Kristin Martinsen



- Children: 10 weeks, total 20 hours
- Parents: 8 weeks, total 12 hours

The EMOTION program

Children: 20 sessions

- Groups run at school during regular school hours
- 10 first sessions; skill building (emotions, coping strategies, problemsolving, relaxation, cognitive restructuring)
- Last 10 sessions; exposure and behavioral activation + building a positive self-schema
- **Parents:** 7 meetings, children attended four of these
- Focus/content; positive reinforcement, consequences of punishment, problemsolving, cognitive restructuring

PROBLEMLØSNING

- S** SPØRSMÅLET: Hva er problemet?
- M** MÅLET: Hva er målet mitt?
- A** ALLE MULIGE LØSNINGER: Hvilke løsninger finnes?
- R** RETT PLAN TIL RETT TID: Hva er den beste planen?
- T** TA ET VALG OG ROS DEG SELV: Hvordan gikk det?

Gi deg selv ros!

En **SMART** plan!

TIME 4: Å MESTRE FØLELSER

Husker du de fem mestringsstrategiene du kan bruke når du føler deg trist eller engstelig, eller når noe dumt har skjedd? Det er også andre mestringsstrategier du kan bruke, for eksempel: problemløsning, Fryktplanen og å identifisere og evaluere tanker. La oss lære hvordan vi kan takle følelser som tristhet og engstelse

MESTRINGSSTRATEGIER

Gjør noe som er gøy eller prøv noe nytt



Gjør noe rolig og avslappende



Gjør noe hvor du bruker energi



Snakk med noen



Tenk mindre negativt og mer positivt

KLIKK oppgave til neste gang

Gjør en øvelse for å forandre tanker og Fryktplanen til neste gang. Ikke glem å fyll inn Mestringsbanken også! Du vil få 2 poeng hvis du har gjort KLIKK oppgaven til neste time!

Øvelse med å finne og vurdere tanker

Trinn 1: En gang jeg følte meg trist, engstelig eller bekymret var _____

Trinn 2: Hvilke negative tanker hadde du? Jeg tenkte _____

Trinn 3: Hvilke detektiv spørsmål kan du bruke?

_____ Er det en annen måte å se på det?

_____ Hvilke bevis har jeg for og imot denne tanken?

Du kan også spørre;

_____ Er jeg sikker på at det kommer til å skje og at denne tanken er sann?

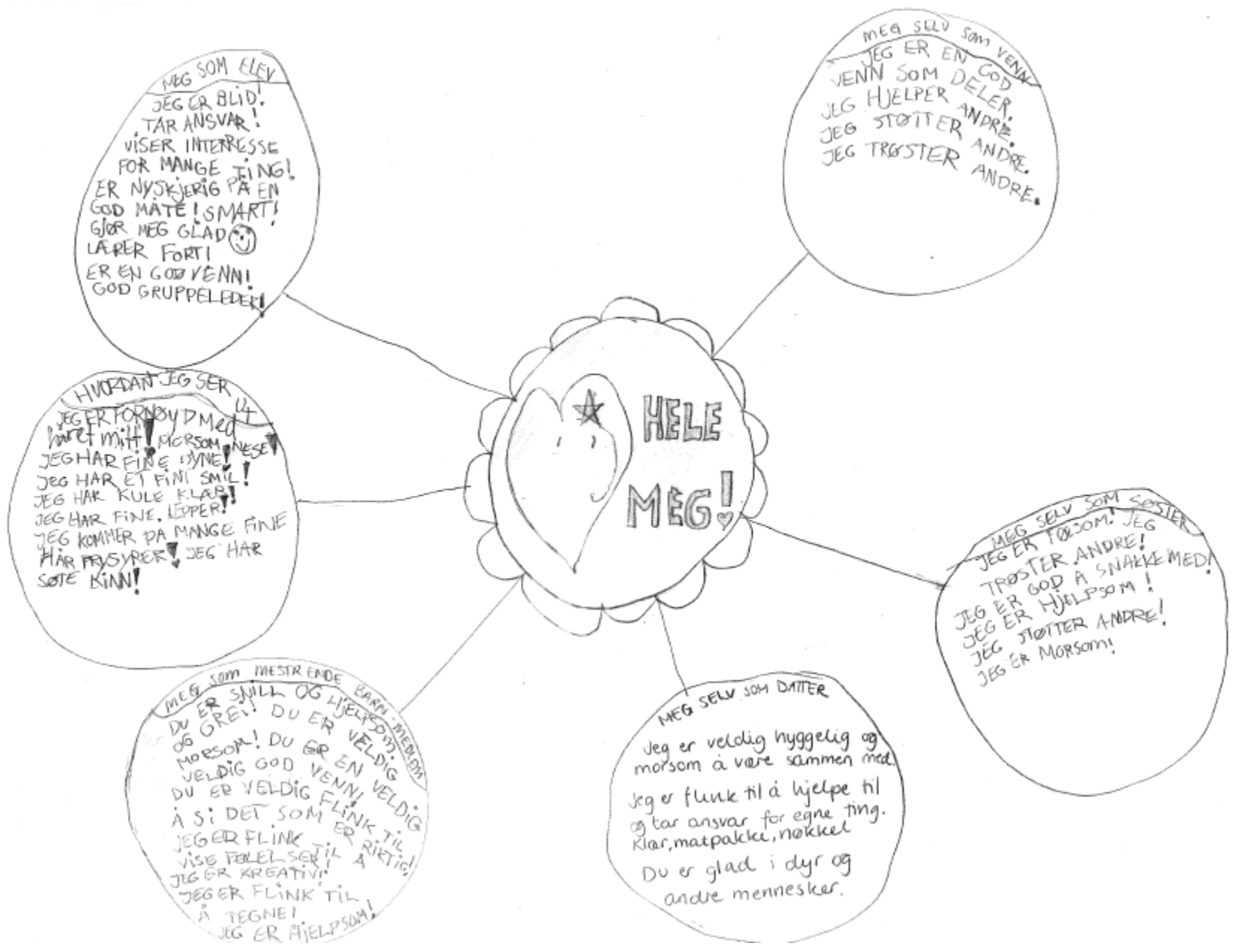
_____ Hva er det verste som kan skje?

Trinn 4: Hvilken mestrings tanke kan du bruke i denne situasjonen?

Isteden tenkte jeg _____

Trinn 5: Etter det følte jeg _____

R.B.NP



Tusen takk!

Her kan du skrive ned andre ting du kommer på om behandlingen:

Var ikke her var gøy
og tusen takk ☺
Jeg har blitt en prest