



Børn og unge kan
også have angst

ANGST
FORENINGEN

Denne pjece er udgivet af:

Angstforeningen
Peter Bangs Vej 5 B
2000 Frederiksberg
angst@angstforeningen.dk

4. udgave december 2020

Tekst af Marie Särs Andersen, cand.interpret.
Revideret af Kristian Bech Arendt, cand.psych., ph.d.
Redaktion Jan Michael Hansen, cand.phil. og HD

Pjecen er blevet til takket være støtte fra Hempel Fonden.

Angstforeningen har også udgivet følgende :

Generaliseret angst

Panikangst

Socialfobi

Er du bekymret for dit helbred? Oplysning om helbredsangst

Pårørende til et menneske med angst

Kom Indenfor! (Om selvhjælpsgrupper)

Tilbage til hverdagen – en guide til skoler og forældre (Om coronabekymringer)

Kopiering fra denne pjece må kun finde sted på institutioner eller virksomheder, der har indgået aftale med Copydan Tekst & Node, og kun inden for de rammer, der er nævnt i aftalen.

“

Angst er en helt almindelig følelse, vi alle har mærket og kender til. Men hos omkring fem procent af alle børn og unge i skolealderen kommer angsten til at fylde så meget, at det er ødelæggende for deres liv.

”



HVORFOR HAR MIT BARN ANGST?

Angstlidelser starter ofte i barndommen. 75 % af de mennesker, der udvikler en eller flere angstlidelser, gør det, inden de bliver 22 år. Samtidig ved man, at jo tidligere man begynder at behandle en angstlidelse, desto lettere er det at komme af med den igen.

Angst er en naturlig del af ethvert barns udvikling, og det er almindeligt, at barnet oplever en forøget grad af angst i bestemte situationer, som det er særligt optaget af på forskellige udviklingstrin. Eksempelvis ses en naturlig forøget angst for adskillelse fra forældrene (separationsangst) i den tidlige del af barndommen, mens der i teenageårene ses en optagethed af relationerne med andre unge og voksne, som kan føre til mere angst i sociale situationer.

Angsten går som regel over igen, efterhånden som barnet eller den unge bliver ældre. Der er imidlertid tilfælde, hvor angsten ikke går over, eller hvor der opstår angst, som ikke er normal for udviklingstrinnet.

Det kan være svært at vurdere, hvornår angsten går fra at være en naturlig del af barnets liv til at være så omfattende, at det kan betragtes som en lidelse, der kræver behandling. Et af de vigtigste tegn på, at barnet har brug for hjælp, er, hvis angsten fører til, at barnet begynder at undgå bestemte situationer, og angsten dermed griber forstyrrende ind i barnets daglige liv. Eksempelvis i forhold til at gå i skole, have relationer med jævnaldrende, fritidsaktiviteter og trivsel i hjemmet (herunder fx at sove i egen seng, være alene hjemme, gå alene på toilet, have gæster i hjemmet og kunne færdes

ubekymret i hjemmet). Man skal også se på, om angsten er alderssvarende, og om den opstår ude af proportioner med den reelle fare i situationen.

Angst er delvist genetisk betinget og kan derfor optræde hos flere medlemmer i den samme familie. Et barn arver imidlertid ikke en specifik type af angst, men snarere en særlig sårbarhed over for at udvikle en angstlidelse. Den måde, forældrene tackler et følsomt barn på, kan ydermere spille en rolle i udviklingen af en angstlidelse. Er forældrene fx overbeskyttende, kan det betyde, at barnet får opfattelsen af, at 'verden er virkelig farlig' og 'jeg kan ikke selv klare noget'. Modsat kan omsorgsrigt og omsorgsfuldt også bidrage til udviklingen af en angstlidelse. Hvis en af forældrene selv har en angstlidelse og bruger undgåelsesadfærd, kan det ængstelige barn komme til at kopiere dele af denne adfærd, ligesom det kan komme til at indlære bekymret tankegang. Endelig kan visse begivenheder virke som udløser for angsten: skilsmisse, vold i familien, et nært familiemedlems dødsfald, mobning, sygdom, vanskeligheder i skolen eller begivenheder som fx en bilulykke, indbrud osv.



DE FORSKELLIGE ANGSTLIDELSER

Angst er en naturlig menneskelig følelse, men når angsten bevæger sig ud over det naturlige spektrum og bliver et problem, kan man tale om en angstlidelse. Der findes forskellige typer af angstlidelser med hver deres kendetegn.

Blandt de børn og unge, der har en angstlidelse, opfylder omkring halvdelen af dem kriterierne for mere end én angstlidelse på samme tid. Det betyder, at der er flere situationer, som barnet bekymrer sig om og forsøger at undgå. Billedet kompliceres yderligere, hvis angsten optræder i forbindelse med en anden diagnose som fx ADHD eller depression.

Angstdiagnoserne, som gennemgås nedenfor, er udviklet med det formål at kunne hjælpe folk bedst muligt i det private og det offentlige sundhedssystem. Det følgende er tænkt som en hjælp til, hvor I kan starte med at søge hjælp, og hvilken slags hjælp I har brug for, mere end som et værktøj til selvdiagnostik.

Fobier

I Danmark har ti procent af os en eller flere helt særlige ting eller situationer, som vi er bange for og derfor forsøger at

undgå. Udsættes man alligevel for det, man frygter, kan det udløse et angstanfald. Fobier handler typisk om at være overdrevet bange for højder, insekter, hunde, elevatorer, læger, tandlæger, nåle, mørke, høje lyde, uvejr, vand, at flyve osv.

Fobien opstår ofte i barndommen og fortsætter gennem livet, hvis den ikke behandles. 55 procent bliver fri for diagnosen efter én intensiv behandling, og op til 90 procent oplever en bedring efter få timers øvelse og træning.

Fobien kan fylde så meget i hverdagen, at den kan styre ens adfærd og tanker. Barnet vil fx søge at undgå situationer, hvor han eller hun kan blive konfronteret med det frygtede. Eksempelvis hvis barnet ikke vil lege hos andre børn, der har hund i hjemmet, eller hvis barnet ikke tør færdes udenfor i de årstider, hvor der er hvepse eller bier.

Forældre skal være opmærksomme på, at fobier kan indlæres. Frygter man fx selv edderkopper, og gør man gentagne gange barnet opmærksom på, hvor 'farligt' det lille dyr er, kan barnet udvikle samme angst.

Socialfobi – angsten for andres negative vurdering

Socialfobi er lidt i familie med overdreven generthed. Generthed kan man vokse sig fra, men socialfobi kræver behandling, hvis man ikke skal blive ved at have det svært.

Ved socialfobi er barnet eller den unge meget bange for at komme til at gøre noget pinligt eller at dumme sig over for andre. Det kan være i spisesituationer, undervisningssituationer, fester, tale med fremmede, tale i telefonen osv.

I de situationer, hvor barnet eller den unge er nervøs og bange, er kroppen helt spændt. Der kan være kraftig hjertebanken, tendens til let at fare sammen, få kvalme, rødme, svede, fryse, ryste eller få små tics af muskelspændingen, ofte i nakke eller hoved. Og jo mere barnet gør for at skjule disse fysiske symptomer, som opleves meget pinefulde, desto værre bliver de.

Børn og unge med socialfobi vil ofte forsøge at undgå sociale situationer, hvor de skal være sammen med andre mennesker, de ikke føler sig trygge ved. Det kan eksempelvis være, at de forsøger at undgå at komme i skole, til fødselsdage eller sociale arrangementer, og hvis de ikke kan undgå situationerne helt, vil de ofte være meget tilbageholdende i

situationerne for ikke at tiltrække sig andres opmærksomhed (eksempelvis ved ikke at sige noget i timerne, eller mens man er i en gruppe). Typisk vil der kun være en eller ganske få venner, og meget af fritiden vil blive tilbragt alene på værelset med computeren eller bøger.

Fakta

Socialfobi udvikles oftest omkring puberteten, og 75 % af dem, der får socialfobi, udvikler lidelsen, før de fylder 15 år.

Separationsangst

Separationsangst er en del af den normale udvikling hos det lille barn. Der kan fx gå noget tid, inden barnet vænner sig til at blive afleveret i vuggestuen eller børnehaven og lærer at være adskilt fra forældrene i mange timer. Reaktionen på adskillelse fra forældrene i form af utryghed og evt. angst er altså forventelig og naturlig.

Nogle børn bliver dog ved at have separationsangst. De får det dårligt, hvis de ikke er sammen med deres forældre næsten hele tiden. De fleste børn med separationsangst frygter, at der sker forældrene noget, når barnet ikke er sammen med dem. Omvendt frygter nogle børn med separationsangst også, at der sker dem selv noget, når de ikke er sammen med

forældrene, eller når de er væk fra hjemmet. Det kan medføre, at barnet ikke tør gå i skole og ikke vil gå til noget i fritiden, hvis forældrene ikke er med dem. Også selv om de ellers gerne både ville i skole og lave noget sjovt med deres venner i fritiden.

Hos det mindre barn kan reaktionen på adskillelse være voldsom. Barnet kan kaste med ting, råbe, slå eller græde, mens det større barn kan reagere med fysiske symptomer som hovedpine, mavepine eller opkastning.

Fakta

En tredjedel af de større børn med separationsangst udvikler depressive symptomer. 2-4 % af de 7-9-årige lider af separationsangst.

Panikangst

Tidligere mente man, at det kun var voksne, der udviklede panikangst, men i dag ved man, at børn og særligt unge også kan udvikle panikangst.

Angstanfald kan forekomme i alle former for angst, men ved panikangst optræder angstanfaldene typisk ud af det blå, uden at der synes at være nogen særlig



grund til anfaldet. Unge med panikangst har ofte særligt fokus på de kropslige symptomer som hjertebanken, svimmelhed eller åndedrætsbesvær og tolker dette, som om der er noget galt, og at de er ved at blive sindssyge eller skal falde om og dø. Når de tænker sådan, bliver angsten endnu stærkere, og de kropslige symptomer ligeså, indtil angsten eskalere i et panikanfald.

Panikanfaldene opleves ekstremt ubehagelige, men anfaldene toppe som regel inden for 5-10 minutter, hvorefter de aftager. Efter oplevelsen af et panikanfald frygter den unge, at det skal komme til at ske igen, og kan derfor blive særlig opmærksom på de kropslige fornemmelser, som er forbundet med anfaldene (fx hjertebanken, svimmelhed eller åndedrætsbesvær). Den unge kan begynde at undgå situationer, der fremkalder disse kropslige fornemmelser (eksempelvis fysisk aktivitet), eller kan begynde at undgå de situationer, hvori anfaldene tidligere har fundet sted.

Agorafobi

Agorafobi er nært beslægtet med panikangst, og de to lidelser optræder ofte sammen. Agorafobi er frygten for at opleve angst og angstens kropslige ubehag i bestemte situationer. Frygten er centreret omkring ikke at kunne komme væk eller

at kunne få hjælp, når man oplever angsten og det kropslige ubehag forbundet hermed. Det kan variere, hvilke situationer personen frygter at opleve angsten i, men nogle af de mest almindelige ved agorafobi er eksempelvis i en bil, en butik, en biograf, på en bro, i en kø, i en menneskemængde eller en stor åben plads som en parkeringsplads eller markedsplads. For nogle er det mere generelt det at færdes uden for hjemmets trygge vægge.

Frygten for at opleve angst og de kropslige fornemmelser minder meget om den frygt for angstanfald som ses ved panikangst, men ved agorafobi er angsten bundet mere op på bestemte situationer, som den unge forsøger at undgå. I langt de fleste tilfælde opfylder de unge både kriterierne for panikangst og agorafobi samtidig.

Børn og unge med agorafobi og/eller panikangst ønsker ofte at blive ledsaget af deres forældre eller andre personer, de føler sig trygge ved, for at sikre at hjælpen er tæt ved, hvis angsten skulle overmande dem.

Helbredsangst

Helbredsangst er en tilstand, hvor man er meget opmærksom på, hvordan man har det fysisk, på symptomer og på,

hvordan kroppen reagerer. Ofte kan man tro, at man lider af en alvorlig sygdom, selvom man slet ikke fejler noget. Et barn kan få det sådan, hvis fx det selv eller en i familien har været alvorligt syg, hvis en person, barnet holder meget af, er død, eller hvis barnet har mistet sit kæledyr. Lidelsen kan også opstå, uden barnet har haft sådan en oplevelse.

Børn og unge med helbredsangst søger ofte beroligelse hos forældrene for at få at vide, at de ikke fejler noget. Mange af dem kommer ofte til læge for at få undersøgt, om forskellige symptomer (en knop, en misfarvning, en smerte eller ømhed) kunne være tegn på en sygdom. Men selv om lægen fortæller, at der ikke er noget galt, vil angsten hurtigt vende tilbage igen. Barnet eller den unge har brug for særlig hjælp til at tackle sine katastrofetanker, se mere realistisk på situationen og undlade at bekymre sig unødigt.

Selektiv mutisme – angst for at tale med fremmede

Selektiv mutisme er en tilstand, hvor barnet ikke taler uden for hjemmet, enten altid eller i særlige situationer. Det er ikke, fordi barnet ikke kan tale, men fordi det er for ængsteligt til at tale foran andre. Når barnet altid er tavs foran andre, kan det komme til at fremstå afvisende over for

andre børn og voksne, som derfor ofte lader barnet være. Uden for hjemmet virker børn med selektiv mutisme derfor ofte isoleret fra andre.

Hvis barnet ikke er vokset fra problemet inden ti årsalderen, kan lidelsen blive kronisk. Det vil leve med symptomer, der ligner socialfobi, også når det bliver voksent. Det er derfor vigtigt, at barnet får behandling for denne lidelse.

Fakta

Mellem 0,7 og 0,8 % af alle børn i førskole- og skolealderen udvikler selektiv mutisme. Tilstanden begynder typisk i 3-6-årsalderen og opdages ofte, når barnet skal i skole. Piger rammes tilsvarende oftere end drenge.

Generaliseret angst (GAD)

Et barn eller en ung med generaliseret angst bekymrer sig meget ofte om både stort og småt. Barnet er generelt uroligt både for hverdagen og fremtiden. Vil det gå godt i skolen? Eller til sport? Er der mon nogen, der vil lege? Skal forældrene måske skilles? Er der nogen i familien, der bliver syge eller dør? Hvordan skal det gå i fremtiden? Bliver der krig? Eller naturkatastrofer?

Det bekymrede barn stiller ofte meget store krav til sig selv om at være perfekt og kan være meget selvkritisk, hvis det ikke lever op til sine egne krav. Barnet eller den unge kan også have meget svært ved selv at vælge og at træffe beslutninger og vil ofte have behov for at blive beroliget af forældre, lærere og andre voksne.

Børn og unge med generaliseret angst kan blive rastløse og anspændte, have svært ved at koncentrere sig, opleve søvnbesvær, hovedpine og mavepine samt andre fysiske symptomer.

Børn med GAD har behov for behandling, da de ellers er i risiko for at udvikle depression eller andre angsttilstande.

Fakta

3 – 6 % af alle børn og unge udvikler GAD

Tvangstanker og -handlinger (OCD)

Det er almindeligt, at børn kortvarigt kan have perioder med tvangssymptomer, fx at man ikke må træde på streger mellem fliser på fortovet, at man skal tage trappen i to spring og lignende. Det går oftest over af sig selv. Men hos nogle børn udvikler tvangstanker og -handlingerne sig på en måde, så det bliver et problem i hverdagen.

Tvangstanker kan dreje sig om, at nogle i familien eller et kæledyr vil dø, om snavs, smitte, bakterier, ulykker eller om at komme til at skade nogen.

Tvangshandlinger er en form for ritualer. Det kan fx være, at barnet vasker hænder igen og igen – helt til huden bliver skadet – for at vaske alle bakterier af. Det kan også være, at barnet tager alt sit tøj på og af igen et vist antal gange, før det til sidst må beholde tøjet på.

Med ritualerne forsøger barnet at kontrollere alt det farlige og forhindre det i at ske. Hvis barnet ikke gør disse ting, opstår der en stærk angst.

Posttraumatisk stresssyndrom (PTSD)

PTSD er en angstreaktion, der kan opstå, hvis barnet har været udsat for noget meget voldsomt og traumatisk. Det kan være en bilulykke, fysiske eller seksuelle overgreb, røveri, trusler, naturkatastrofer og lignende. Tanken om det er så pinefuld og kraftig, fx i form af flashbacks eller mareridt, at den bliver ved med at forstyrre og ødelægge barnets liv.

PTSD medfører ofte stor angst, der kan påvirke søvn, humør og koncentration.

HAR DIT BARN ANGST?

Der findes et fint begreb, der hedder komorbide lidelser. Det betyder blot, at man kan fejle mere end en ting på samme tid. Det kan være svært at vide og overskue, hvad problemet er, når der er flere ting på færde samtidigt. Særligt er angst en følgelidelse til mange andre både psykiske og fysiske problemer, og det er derfor naturligt undervejs at stille sig (og gentage) spørgsmålet: Hvad fejler mit barn? Gemmer der sig et andet problem neden under angsten? Mange angstsymptomer og symptomer på fysisk sygdom kan endda ligne hinanden.

Hvad dit barns problem end måtte være, er det i sidste ende kun en psykolog, en psykiater eller en læge, der kan stille en diagnose ved at sætte sig grundigt ind i, hvem dit barn er, gennem samtaler, undersøgelse, udredning og behandling. Det vigtige for dig i første omgang er imidlertid ikke at få en diagnose, men at fokusere på, om dit barn har et problem, og om det forhindrer noget for barnet og ødelægger kvaliteten af dets liv. Hvis svaret er ja, så har I brug for at tage kontakt til nogen, der kan hjælpe jer.

Det er vigtigt, at I får hjælp til problemerne, da én psykisk lidelse – hvis det er det, der er tale om – ofte kan forøge risikoen for, at man udvikler flere psykiske lidelser. Eksempelvis udvikler mange børn og unge med angstlidelser også depression senere i livet, hvis ikke de modtager behandling for deres angstlidelse.





Eksempler på adfærd, der kan være tegn på angst

- barnet/den unge deltager kun i situationer og aktiviteter, som er normale for barnets alderstrin, hvis mor eller far er med – eller det deltager slet ikke
- barnet har konstant behov for, at mor og far forsikrer det om, at 'der ikke sker noget'
- humørsvingninger og hysteriske anfald
- dårlig øjenkontakt
- meget lav tale
- klager over mavesmerter, hovedpine eller hyperventilering
- modvilje mod at overnatte hos andre
- modvilje mod at gå i skole
- vil ikke være i centrum for opmærksomhed
- deltager ikke aktivt i undervisningen
- står alene i skolegården
- har ingen eller kun få venner
- bruger overdrevent meget tid foran computeren eller fjernsynet
- fravælger fritidsaktiviteter eller sociale aftaler
- opholder sig meget alene på værelset
- daglige, gentagne ritualer
- stort forbrug af alkohol
- eksperimenterer med stoffer

ANGST KAN BEHANDLES

Angstlidelser hos børn og unge er nogle af de psykiske lidelser, som man har størst succes med at behandle. Man kan blive helt fri for angsten, men det er vigtigt at få hjælp og behandling så tidligt som muligt.

Behandling består oftest i samtalerapi med en uddannet psykolog eller psykiater, hvor man gennemgår et forløb over et antal gange (typisk mellem 8-14 gange afhængig af sværhedsgraden af angsten), enten alene eller i grupper. I Danmark anbefaler sundhedsmyndighederne, at der tilbydes en særlig form for terapi til børn og unge: kognitiv adfærdsterapi. Man anbefaler også, at der så vidt muligt ikke tilbydes medicin til børn og unge, hverken alene eller i kombination med kognitiv adfærdsterapi.

Kognitiv adfærdsterapi

Kognitiv adfærdsterapi går i korthed ud på at lære barnet, at der er sammenhæng mellem tanker, følelser, kropslige symptomer og adfærd, og at de tanker, barnet tænker i en given situation, afgør, om det fx er roligt eller bekymret. Barnet skal lære at lede efter beviser (erfaringer fra lignende begivenheder, sund fornuft, alternative forklaringer osv.), der kan overbevise barnet om, at dets negative forventninger ikke er særlig sandsynlige. Samtidig skal barnet ved hjælp af såkaldt eksponering gradvist lære at mestre og være i den angstprovokerende situation.

Behandlingsprogrammerne Cool Kids og Chilled er kognitiv adfærdsterapi tilpasset henholdsvis børn og teenagere. Disse behandlingsprogrammer benyttes både i privat og i

offentligt regi, herunder nogle PPR (Psykologisk Pædagogisk Rådgivning, oftest tilknyttet skolerne). Men man kan også vælge en behandler, der har erfaring med kognitiv adfærdsterapi til børn og unge, uden at de nødvendigvis anvender de nævnte programmer.

Metakognitiv terapi

En nyere og lovende terapiform, som eksempelvis Københavns Universitet har arbejdet med i flere år, og som bliver mere og mere udbredt blandt privatpraktiserende psykologer, er metakognitiv terapi. Terapien går i modsætning til kognitiv adfærdsterapi ikke ud på at kigge på indholdet af tankerne, men derimod på at reducere den tid, der bruges på bekymring. Forskningen viser nemlig, at jo mere tid man bruger på bekymring, desto mere angst bliver man. Barnet lærer, at man selv kan tage kontrol over tankerne. Man behøver ikke hoppe på bekymringstoget, hver gang der kommer en hvad-nu-hvis-tanke eller en trigger, som disse tanker også kaldes.

Metoden har vist sig effektiv til børn og unge med generaliseret angst og OCD.

Hvis du ønsker at vide mere om behandlingsmuligheder i dit geografiske område kan du kontakte Angstforeningens telefonrådgivning til forældre, børn og unge på 82 30 60 70.

Medicinsk behandling

Medicinering af børn og unge i forbindelse med angstlidelser frarådes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen. Når det alligevel kan være nødvendigt i nogle tilfælde, skal det altid ske efter anvisning fra en læge eller en psykiater. Medicinen bør desuden ikke stå alene, men bør gives i kombination med terapi.

HVORDAN HJÆLPER JEG MIT ANGSTE BARN?

Hvis dit barns angst fylder så meget, at det er et problem i hverdagen i forhold til skolegang, kammerater osv., er det nødvendigt at søge professionel hjælp. Men der er også meget, du selv kan gøre for at hjælpe dit barn på vej til at mestre og overvinde overdreven angst. Det er selvfølgelig umuligt at få det hele med i en pjece af denne størrelse, men her er nogle tips og idéer at tage udgangspunkt i.

- Læs gerne bøger om angst og behandling, så du får en større forståelse for problematikken. Se anbefalingerne sidst i pjecen.
- Undgå at blive irriteret på barnet i situationer, hvor barnet føler angst. Også selv om du kan se, at der ikke er noget at være bange for! Forestil dig, at du skal optræde på landsdækkende tv, eller at du skal springe med faldskærm. Så kan du bedre forstå, hvordan dit barn har det.
- Leg 'tit-tit-borte' med det helt lille barn, så det lærer, at du dukker op igen, når du har været borte.
- Fortæl dit barn om episoder, hvor du selv har oplevet angst, så barnet lærer, at det er ok at tale om angsten, og at andre kender følelsen.
- Fremstå som en god rollemodel, og vis gerne, at der er ting, du selv har svært ved, men arbejder konstruktivt med at overvinde.
- Tal med barnet om, at der er sammenhæng mellem tanker og følelser. Nogle tanker er angstprovokerende, andre er beroligende. Tal sammen om de situationer, barnet frygter, og inddrag erfaringer fra lignende begivenheder, sund fornuft, alternative forklaringer osv., der kan underbygge mere positive tanker og overbevise barnet om, at dets negative forventninger ikke er særlig sandsynlige.
- Hjælp barnet med at træne angstprovokerende situationer (eksponering). Lav en liste med ting, der skal trænes, og opstil overkommelige delmål. Start med det letteste. Er barnet fx bange for at sove alene i mørke, så start med at lade det sove alene med lyset tændt i værelset, og dø-

ren åben ud til gangen. Senere slukker I lyset i værelset og lader det være tændt ude på gangen. Herefter kan I nøjes med lyset fra et værelse på den anden side af gangen. Efter yderligere et stykke tid slukker I lyset helt, og til sidst kan I også lukke døren til barnets værelse. Men sørg for, at barnet er trygt ved hvert trin, før I går videre til det næste, så du ikke skubber barnet 'ud over kanten' og forstærker angsten i stedet for at reducere den.

- Vær meget bevidst om at rose barnet verbalt og med kærtegn, når barnet udviser mod og udholdenhed i svære situationer. (Ikke kun når det får succes, men fordi det prøver!)
- Du skal så vidt muligt undgå at støtte barnet i undgåelsesadfærd (blive hjemme fra skolen, sociale sammenkomster osv.). Barnet skal i stedet for have hjælp til at overvinde angsten.
- Undgå at overbeskytte barnet og gøre ting for det. Barnet vil lære, at verden er farlig, og at det ikke selv kan noget. Det skal i stedet lære at mestre angstprovokerende

de situationer i små bidder, så selvtilliden vokser.

- Hvis du selv er bekymret/ængstelig, så arbejd med din egen bekymring, så du undgår, at barnet kopierer din adfærd og bekymrede tankegang.
- Nogle børn har gavn af at lære afslapningsøvelser.
- For mindre børn kan du læse historier, der fx handler om at være genert og om at udvikle selvværd.
- Som forældre er det vigtigt, at man ikke understøtter barnets ritualer. Hvis barnet fx har svært ved at lukke for vandet af frygt for at få nye bakterier på sig efter håndvask, nytter det ikke i længden, at forældrene forbarmer sig og lukker for vandet. Barnet skal i stedet have hjælp til at lære selv at turde lukke for vandet.
- Lær barnet, at man kan udsætte sine bekymringer, så de ikke fylder hele dagen. Hvis barnet har en bekymring, så aftal fx, at I taler om den i eftermiddag kl. 16. Aftal aldrig et tidspunkt lige før sengetid.

HVAD KAN LÆREREN OG PÆDAGOGEN GØRE?

- Læs litteratur om emnet.
- Vær opmærksom på børn, der udviser adfærd, som kan være tegn på en (begyndende) angstlidelse (se side 13), og tal i givet fald med forældrene, så de har mulighed for at sætte sig ind i, hvordan de tackler situationen og evt. kan søge professionel hjælp.
- Undgå at ydmyge eleven.
- Opmuntr barnet/eleven til at konfrontere de frygtede situationer i stedet for at undgå dem – fx sige mere i timerne. Gør det i små skridt ad gangen.
- Læreren kan diskret tilrettelægge gruppearbejde, der involverer fremlæggelse i små grupper, som et skridt mod at fremlægge for hele klassen.
- Beløn fremskridt, mod og udholdenhed med ros. (Barnet skal roses for at prøve – ikke for at lykkes).
- Tag emnet op blandt børnene/eleverne enten som et tema eller bare, når lejligheden byder sig. Tal om angst og de fysiske symptomer (rødmen, hjertebanken, rysten, svedige håndflader, hyperventilering osv.) som en naturlig ting, vi alle kan føle, men som nogle oplever kraftigere end andre, fordi vi har forskellige kroppe og tænker forskelligt om de ting, vi oplever. Tal også om, at man netop kan tænke forskellige tanker i samme situation, og at nogle tanker gør én rolig, andre gør én angst. De tanker, der gør én angst, bygger ofte på urealistiske antagelser, fordi man ikke har undersøgt fakta ordentligt.
- Nævn gerne situationer, hvor du selv har været bange. Det gør det mere legitimt for børnene/eleverne at indrømme og tale om deres egen angst. Måske kan de selv komme med eksempler.
- Grib hårdt ind over for mobning, og lær det udsatte barn at håndtere mobning, gerne i samarbejde med forældre og evt. en fagperson.

VÆRD AT LÆSE

Bøger til forældre

- Hjælp dit ængstelige barn – Trin for trin-guide til forældre. Ann Wignall m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2012
- Børn og angst – håndbog til forældre og andre voksne omkring barnet. Lisbeth Jørgensen m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2014
- Kognitiv adfærdsterapi med børn, unge og familier. Lisbeth Jørgensen m.fl., Hans Reitzel, 2018
- Metakognitiv terapi til børn med angst. Barbara Hoff Esbjørn m.fl., Akademisk Forlag, 2016
- Kort og godt om børn og angst. Barbara Hoff Esbjørn m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2020
- Fri af angst – en forældrehåndbog. Barbara Hoff Esbjørn m.fl., Akademisk Forlag, 2017
- Tavse børn – om selektiv mutisme. Majbritt Augustinus, Frydenlund, 2014.

Bøger til forældre, børn og unge

- Når du bekymrer dig for meget - hvad så? Dawn Hubner, Dansk Psykologisk Forlag, 2008
- Jeg tør bare ikke. Om børn og angst. Rikke Mølbak m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2015 (for de 4-8 årige)

- Hvad nu hvis? Om børn og angst. Rikke Mølbak m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2015 (for de 9-13 årige)
- Monstermanualen – til børn med mange bekymringer. Gitte Winther Graugaard m.fl., Forlaget Room for Reflection, 2018 (for de 7-12 årige)
- Hvad tænker de andre? Socialfobi hos børn og unge, Jens Henrik Thomsen, Frydenlund, 2016
- Alt for bange for sygdom – helbredsangst hos børn og unge, Jens Henrik Thomsen, Frydenlund, 2019
- Slip mig fri – Guide til børn og unge med separationsangst, Jens Henrik Thomsen, Frydenlund, 2016
- Hunde, kryb og små lukkede rum – fobier hos børn og unge, Jens Henrik Thomsen, Frydenlund, 2019
- Skal jeg fortælle dig om angst? En guide til familie, venner og professionelle. Lucy Willets m.fl., Dansk Psykologisk Forlag, 2015
- Børnemeditationerne i mit hjerte. Gitte Winther Graugaard, Room for Reflection, 2016 (højt-læsningsbog, der hjælper barnet med at falde i søvn)
- Hviskefolket og de underjordiske haver - en bog der hjælper børn med at sove med magi. Jannie Kildested. Kildested, 2018

VÆR IKKE BANGE FOR ANGSTEN

Et online informations- og undervisningsmateriale, der samler viden om angst til børn og unge, deres forældre, skolelærere og andre fagpersoner under ét.

Har du brug for rådgivning og støtte kan du kontakte AngstTelefonen - Børn, Unge og Forældre.

Telefonnummer

82 30 60 70

Webadresse

[Angstforeningen.dk/vaerikkebange](https://angstforeningen.dk/vaerikkebange)

