

Blyga och ängsliga barn

ISBN 978-91-86301-98-9

Artikelnr 2010-3-9

Omslag Socialstyrelsen/Iwa Wasberg

Foto Itstock

Sättning Edita Västra Aros

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, mars 2010

Förord

Barn och unga med psykisk ohälsa behöver så tidigt som möjligt få rätt hjälp och stöd. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga, UPP-centrum.

Detta är en av fem kunskapssammanfattningar om barn med psykisk ohälsa som UPP-centrum tagit fram för personal i förskola och skola. Den här har skrivits av Malin Gren Landell, barnpsykolog, Universitetssjukhuset i Linköping. Hon svarar själv för innehållet. I slutet av texten finns tips på annan litteratur inom området och en lista över de källor som författaren använt.

De fyra andra kunskapssammanfattningarna är:

- *Barn som utmanar* av Björn Kadesjö
- *Ledsna barn* av Agnes Hultén
- *Barn som tänker annorlunda* av Eva Nordin-Olson
- *Barn som utsätts för fysiska övergrepp* av Staffan Janson.

Projektledare har varit Pär Alexandersson vid UPP-centrum.

Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan

Under senare år har förskolans och skolans möjligheter att utveckla stödjande miljöer för hälsa, lärande och trygghet uppmärksammats alltmer. Genom hälsofrämjande insatser för alla barn kan hela förskolans eller skolans klimat förbättras och dess möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag öka. I anslutning till det arbetet behöver barn som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa uppmärksammas. Ofta går det att se tecken på psykisk ohälsa tidigare i förskolan och skolan än i andra verksamheter för barn och unga. Och med rätt stöd, inom ramen för en generellt god lärmiljö, ökar möjligheter till utveckling och lärande för barn med sådana tecken.

UPP-centrums kunskapssammanfattningar är skrivna för dig som är lärare i förskolan, grundskolan eller gymnasieskolan. Syftet är att ge dig tillgång till aktuell kunskap som du kan använda när du möter barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. De hjälper dig att hitta svaren på

frågor som dessa: Hur kan du bemöta barn med tidiga tecken på psykisk ohälsa? När kan barnen behöva hälso- och sjukvård? Hur kan förskolan och skolan bidra till att barn med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning får så bra förutsättningar som möjligt att utvecklas och lära sig nya saker?

Kunskapssammanfattningarna är skrivna av experter på de medicinska och psykologiska frågor som behandlas. De går inte närmare in på förskolans och skolans konkreta förutsättningar för förebyggande arbete, t.ex. pedagogiska metoder, organisation och resurser. På dessa punkter behöver kunskaperna om psykisk hälsa förenas med förskolans och skolans egna kunskaper och erfarenheter. Det gäller bl.a. möjligheterna att förena individ- och grupperspektiv i det förebyggande arbetet.

Kunskapssammanfattningarna utgår från det enskilda barnets symtom och stödbehov. Men i förskolan och skolan har pedagogerna också alltid *en grupp* individer att förhålla sig till. Vilket stöd och vilka resurser som tillförs gruppen – inte bara individen – kan vara avgörande för hur t.ex. förskolegruppen eller skolklassen kan vara en konstruktiv kraft eller skyddsfaktor för ett barn med psykisk ohälsa.

Samverkan – inom och utom förskolan och skolan

I mötet med barn med tecken på psykisk ohälsa kan du som förskollärare eller lärare behöva stöd från personal som har medicinsk, psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk kompetens, t.ex. inom förskolans stödteam, barnhälsovården och skolhälsovården/elevhälsan.

Kunskapssammanfattningarna ger därför också en bild av vad olika yrkesgrupper och verksamheter kan göra för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga. UPP-centrums förhoppning är att texterna ska användas som underlag för gemensam planering och fortbildning för förskolans och skolans olika personalgrupper. Det gäller bl.a. för arbetet med de planer för undervisning och elevhälsoarbete som för grundskolan ska ”utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94) och för förskolan vara en del i strävan efter att barn som ”tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar” (Läroplan för förskolan, Lpfö 98).

För en del av de barn som har sådana problem eller befinner sig i situationer som beskrivs i kunskapssammanfattningarna kan det vara tillräckligt att få stöd och insatser som förskolan, skolan eller skolbarnsomsorgen

kan ge inom sin egen organisation. För andra barn behövs samtidiga insatser från en eller flera andra verksamheter. Det är viktigt att använda de *rutiner för samverkan* som oftast finns både när det gäller att få stöd från andra experter och verksamheter under en utredning av ett barns situation och behov och när det gäller vilka insatser som barnet behöver.

En annan förhoppning är att kunskapssammanfattningarna kan komma till användning i kontakterna mellan förskola/skola och föräldrar. Inte sällan är det förskollärare och lärare som först upptäcker att ett barn behöver extra insatser och kan behöva få sina problem utredda av hälso- och sjukvården. I det läget är det viktigt att förskolan och skolan har eller bygger upp en föräldrakontakt som kan leda till en gemensam insikt om att barnet behöver något utöver det vanliga.

Anders Tegnell
Avdelningschef
Avdelningen för kunskap

Lars Hellgren
Centrumchef
UPP-centrum

Innehåll

Förord	3
Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan.....	3
Samverkan – inom och utom förskolan och skolan	4
Inledning.....	9
Vad är blyghet, rädsla och ångest?	11
Hur märker man om ett barn har besvär av oro och ångest?.....	13
Separationsångest	13
Specifik fobi	14
Social fobi.....	14
Generaliserat ångestsyndrom eller överdriven ängslighet	15
Paniksyndrom med eller utan agorafobi	16
Tvångssyndrom	16
Hur vanligt är rädslor och ångestsyndrom?.....	19
Vanliga tillkommande problem.....	19
Skydds- och riskfaktorer	21
Temperament.....	21
Ärftlighet.....	22
Föräldrars förhållningssätt	22
Inlärning.....	22
Stressande livshändelser	23
Skydds- och riskfaktorer vid tvångssyndrom.....	24
Konsekvenser.....	25
Konsekvenser vid tvångssyndrom	25
Upptäckt.....	27
Små eller stora besvär?	28
Tvångssyndrom.....	28
Bedömning av nedstämdhet	28
Bemötande och behandling	29
Information och rådgivning.....	29
Hänvisning till telefonrådgivning.....	29
Remittera	29
Motivera till behandling	30
Råd om bemötande på förskolan, i skolan och på fritids.....	30
Hantera blyghet i mötet med det enskilda barnet.....	30
Hantera blyghet i barngruppen och klassrummet.....	31

Innehåll

Generella råd när det gäller oro och rädsla.....	32
Tvångssyndrom.....	34
Hantera milda besvär i förskola/skola.....	34
Hantera stora besvär	35
Rekommenderad behandling.....	35
Selektiv mutism.....	37
Råd vid selektiv mutism.....	37
Etiska aspekter	39
Litteraturtips	41
Länkar:.....	41
Referenser	43

Inledning

Adam, 4 år

Adam började på förskolan när han var 18 månader. Invänjningen drog ut på tiden för Adam hade väldigt svårt att släppa sina föräldrar. Han höll sig till deras knä och alla försök till att sätta ner honom på golvet gjorde honom ledsen och klängig. När han så småningom vågade delta i de andra barnens lek var det under förutsättning att någon av hans föräldrar stannade kvar i rummet. Ända sedan dess är lämningen svår, Adam gråter förtvivlat och klamrar sig fast vid sina föräldrars ben. Personalen får ta honom och närmast slita loss honom medan han skriker.

Albin, 11 år

Albin har kompisar i skolan och på fritiden och han har lätt för sig i skolan. Den senaste tiden har dock lärarna tyckt att han ser trött och ledsen ut. Hemma klagar Albin ofta över magont och vill inte gå till skolan. Han vill inte lämna sin mamma och vill inte att hon går och handlar eller göra andra saker utanför hemmet utan honom. Han är rädd att hans mamma ska skadas eller försvinna medan hon är borta. Albin ringer sin mamma på jobbet många gånger om dagen. Tidigare har han sovit över hos kompisar men det gör han inte längre av rädsla för att lämna föräldrarna och framför allt sin mamma.

Anna, 14 år

Anna har alltid varit blyg och försiktig men har en nära kompis. Annas lärare har låtit Anna vara tillsammans med sina bästa vän när de har delats in i grupper. Trots detta har Anna nästan aldrig deltagit i de muntliga redovisningarna av grupparbetena, utan låtit de andra prata. På sista tiden har hon ofta varit frånvarande vid redovisningar. Enligt föräldrarna har Anna ofta stannat hemma från skolan på grund av huvudvärk, särskilt dagar när de har gymnastik, grupparbeten eller redovisningar. Föräldrarna tycker att det är svårt att veta om Anna verkligen har ont i huvudet eller om hon inte vill gå till skolan. Hon vill inte heller längre gå på fotbollsträningen och säger att hon tycker att det är tråkigt. Egentligen är hon orolig för att andra ska tycka att hon inte är tillräckligt duktig.

Inledning

Du känner säkert igen Adams, Albins och Annas problem i andra barn som du har mött. Oro, rädsla och ångest är vanligt både hos barn och vuxna. Det är normalt att känna dessa känslor och de finns i ett spektrum av låg till hög intensitet, från att känna en anspänning till att känna ängslan eller oro, till att känna ångest. Rädslor ingår i en normal utveckling hos barn och är ofta övergående men det finns också många barn som utvecklar oro och ängslan som hindrar dem att gå till skolan, vara med kompisar eller att delta i aktiviteter som de egentligen vill vara med i.

Blyghet handlar om att känna oro inför och i situationer med personer man inte känner så väl. Blyghet kan vara en föregångare till ångestbesvär eller förekomma samtidigt som sådana, och de beskrivs därför tillsammans med oro, rädsla och ängslan i den här texten. I vissa utvecklingsfaser är det vanligt med blyghet och många människor känner sig blyga även som vuxna. För de flesta människor är blygheten inget besvär, men andra kan uppleva att den hindrar dem från att ta kontakt med andra, be läraren om hjälp eller delta i situationer som de inte är så bekanta med.

Blyghet, rädsla och oro är vanliga besvär som kan leda till allvarliga negativa konsekvenser, men trots det upptäcks problemen sällan och många får inte hjälp. Barn tillbringar en stor del av sin tid i skolan, och oron och ängslan rör många gånger sådant som händer just i skolan. Det är därför viktigt att känna igen när ett barn har problem av den här arten och det finns mycket vuxna kan göra för att förebygga eller minska lidandet och svårigheterna.

Den här texten ska ge dig vägledning för att lättare upptäcka och hjälpa barn och ungdomar med små eller stora besvär på grund av blyghet, rädsla och ångest.

Vad är blyghet, rädsla och ångest?

Blyghet är ett medfött personlighetsdrag, ett så kallat temperament, som innebär att man är tystlåten och tillbakadragen, framför allt tillsammans med obekanta människor. Runt 40–50 procent av befolkningen i västvärlden beskriver sig som blyga, men graden av blyghet kan variera och ha olika betydelse och inverkan på livet. Man kan vara blyg men verka utåtriktad, eller vara blyg i de flesta sociala situationer eller i bara vissa. Blygheten behöver inte vara ett problem men den kan leda till att man inte deltar i aktiviteter man egentligen tycker om och kan orsaka ett stort lidande.

Rädsla är en normal reaktion på ett hot eller en fara. Hos mindre barn rör rädslorna trygghet och säkerhet, t.ex. rädsla för höga ljud, okända människor, mörker och fantasivarelser samt för att skiljas från de personer som är viktigast för barnet. Det är också vanligt med rädslor inför nya och okända situationer och miljöer. Barns rädslor följer deras kognitiva utveckling, så i takt med ökad ålder och kognitiv mognad ändras därför rädslorna från att gälla konkreta saker till mer abstrakta. Rädslor hos skolbarn handlar om naturkatastrofer, sjukdomar och skador medan äldre barns rädsla handlar om att misslyckas socialt och prestationsmässigt.

Ångest kallas den starka känsla av obehag man känner när man förväntar sig en fara eller ett hot. Ångesten är ett slags larmsystem i kroppen, en kvarleva från den tid i människans utveckling när vilda djur var ett stort hot. När man upplever en fara eller ett hot mobiliseras kroppen för att fly eller stanna kvar och möta faran (fly eller fäkta reaktion), vilket tidigare ökade chanserna att överleva när människor mötte faror som vilda djur. Sättet att reagera finns kvar och kroppens larmsystem slås även på för sådant som vi inte behöver vara rädda för men som vi ändå upplever som ett hot eller en fara.

En ångestreaktion påverkar oss på följande sätt:

- *Kroppen*: Pulsen ökar, musklerna spänns och andningen blir snabbare. Vid ångest kan man känna sig varm eller kall, svettas samt känna sig yr eller illamående. Man kan också bli skakig och rastlös eller få ont i huvudet. Reaktionen syftar till att förbereda kroppen på fara och mobilisera resurser för att kunna reagera.
- *Beteendet (det man gör)*: Känslorna och tankarna gör att personen undviker det som ger rädsan. Om man är rädd för att verka dum inför andra kan undvikandet bestå av att man inte svarar på frågor i klassen.

Vad är blyghet, rädsla och ångest?

- *Tankarna:* Vid ångest präglas tankarna av att något hemskt ska hända i stället för att man ser alternativa, mindre farliga möjligheter. Ett typiskt tankemönster är att överdriva sannolikheten för att något dåligt ska hända och att förvänta sig att händelsen får katastrofala konsekvenser. Många barn oroar sig för att föräldrarna ska dö, och om en förälder är försenad hem kan barnet tänka att något hemskt har hänt i stället för att anta att förseningen beror på trafikköer eller någon annan icke-katastrofal förklaring.

Ängslighet handlar om att ha en tendens att oroa sig och känna rädsla. Ängslighet kan beskrivas som en låg grad av lättväckt ångest medan panikkänslor motsvarar en hög grad av ångest.

Ångestsyndrom är beteckningen på en grupp av tillstånd med onormal eller sjuklig ångest. Rädsla och oro är alltså vanliga och normala tillstånd och reaktioner. En del människor utvecklar dock en överdriven oro och orimlig rädsla som kan bli hinder i vardagen. I en del fall blir besvären så stora och intensiva att personen undviker vissa situationer för att slippa rädsla och ångest, och om rädslan inte är normal för åldern kan det handla om ett ångestsyndrom. Vid ett ångestsyndrom är ångesten och oron så stark och omfattande att barnet lider av det och många gånger även familjen. Besvären vid ångestsyndrom ska ha funnits under en viss period och ska inte heller röra sig om en tillfällig reaktion. Ångestsyndrom utvecklas sällan före 5–6 års ålder.

Ångestsyndrom delas in i olika diagnoser beroende på vad barnet primärt känner oro och ångest inför. De diagnoser som räknas till ångestsyndrom är

- separationsångest
- specifik fobi
- social fobi
- generaliserat ångestsyndrom eller överdriven ängslighet
- paniksyndrom
- tvångssyndrom

Tvångssyndrom skiljer sig från de övriga ångestsyndromen, och därför presenteras fortsättningsvis detta tillstånd separat.

Om man utsätts för händelser där man är i livsfara eller blir svårt kränkt kan man utveckla en symtombild där man återupplever händelsen och får stark ångest som kallas posttraumatiskt stressyndrom. Detta räknas också till gruppen ångestsyndrom, men behandlas inte i den här texten.

Hur märker man om ett barn har besvär av oro och ångest?

Ångest och oro är till stor del inre upplevelser som kan vara svåra för andra att upptäcka. Barnet kan skämmas för sina tankar och känslor eller kan ha svårt att sätta ord på dem. Dessutom är det vanligt att inåtvända besvär (oro, rädsla och depressiva symtom) hos barn betraktas som något som går över och som inte behöver uppmärksammas.

Det är ofta så att barn och föräldrar eller andra i barnets miljö ger olika beskrivningar av inåtvända besvär som oro eftersom barnet kanske inte vill eller kan berätta om sina känslor och tankar. Ofta upptäcks besvär av ångest genom de konsekvenser som besvären orsakar, t.ex. magont, skolfrånvaro och minskat umgänge med kamrater. Därför är det bra att känna till vilka uttryck oro och ångest kan ta sig.

Oro och ångest hos barn kan visa sig genom irritation, ledsenhet och koncentrationssvårigheter. Barnet kan vilja ha ständiga försäkringar från vuxna om att något farligt inte kommer att hända och det kan även vilja tillbringa mycket tid med sina föräldrar. Barn med ångestbesvär klagat ofta över kroppsliga symtom som magont och huvudvärk. Dessa barn är ständigt ”på sin vakt” mot faror och kan därför bli trötta. Det är vanligt att de har svårt att somna eller sover dåligt.

Generellt är det vanligt att barn med någon form av ångestsyndrom oroar sig mycket för saker innan de inträffar. Många är också oroliga för att göra fel och har ofta mycket höga krav på sig själva samtidigt som de kan ha låg självkänsla och vara mycket osäkra.

Nedan följer exempel på hur olika ångestsyndrom kan ta sig uttryck. Det är viktigt att komma ihåg att barn kan ha symtom som stämmer in på olika ångestsyndrom utan att de uppfyller alla kriterier för en diagnos. Det handlar alltså om att känna igen vad som är huvudrädslan eller vad barnets oro i första hand gäller. Hos barn under 6 års ålder är det mycket ovanligt att man ställer diagnos på ett ångestsyndrom. Vidare är det vanligt att barn och ungdomar uppvisar mer än en rädsla eller ett ångestsyndrom.

Separationsångest

Barn med separationsångest visar en orimlig oro vid separationer från sina föräldrar eller någon annan närstående, viktig person för barnet. Oron är i dessa fall inte rimlig med hänsyn till barnets utvecklingsnivå. Barnet kan känna oro för att föräldern eller barnet självt ska råka ut för en olycka eller att något annat ska inträffa som gör att de aldrig ses igen. Dessa barn lämnar ogärna sina föräldrar vilket t.ex. kan innebära att de inte umgås

Vad är blyghet, rädsla och ångest?

med kompisar på fritiden, inte vill gå till förskolan eller skolan eller sova borta. Barnens oro kan innebära att de försöker att ha ständig kontroll över föräldrarna, t.ex. genom att ringa till mamma eller pappa orimligt ofta. Separationsångest utvecklas vanligen vid 7–9 års ålder. För små förskolebarn (från cirka nio månaders ålder) är det dock normalt att visa ångest vid en separation. I normalfallet lär sig barnen också att hantera denna ångest genom att tryggas av personer de litar på, t.ex. förskolepersonalen. Separationsångest måste alltid bedömas i relation till barnets ålder och situationen där den uppkommer.

Du som pedagog kan ställa frågor till ett barn för att undersöka om han eller hon har problem som kan förklaras av separationsångest (observera att det många gånger är svårt för yngre barn att berätta vad de tänker och ibland även vad de känner):

- Hur känner du dig när du är ifrån din mamma eller pappa?
- Vad brukar du tänka när du lämnar mamma eller pappa? Kan du oroa dig mycket över att något ska hända med dem, som att de ska bli sjuka eller skadade och dö?
- Hur mår du när du måste gå hemifrån till förskolan eller skolan eller någon annanstans? Känner du något i kroppen? Brukar du få ont i magen, huvudvärk eller känna dig illamående när du ska lämna mamma eller pappa?
- Finns det saker som du inte vill göra för att slippa lämna dem, trots att du har gjort de sakerna förr (t.ex. sova över hos kompisar, åka på läger och låta mamma åka och handla)?

Specifik fobi

Fobi är en irrationell rädsla för något speciellt. Specifik fobi kallas en ihållande och orimlig rädsla för ett speciellt objekt eller en viss situation som inte är normal för åldern. Rädslan kan t.ex. handla om djur eller insekter, vatten, stormar, höjder, trånga utrymmen, blod eller injektioner, transportmedel eller att kräkas.

Social fobi

Social fobi ses sällan före 10 års ålder, även om social rädsla och social ångest kan förekomma tidigare. Vid social fobi har man en stark rädsla för att få andras uppmärksamhet och man är övertygad om att andra ska tycka att man är dålig på olika sätt. Det vanligaste är rädsla för att tala

inför människor (eller att på andra sätt uppträda inför andra, t.ex. att ha gymnastik). På förskolan kan man ha svårt för att prata på samlagen och i skolan att räcka upp handen på lektionen. Andra fruktade situationer är att ringa till någon man inte känner så väl eller att äta och dricka med andra. Tecken på social ångest kan vara skolfrånvaro, huvudvärk eller magont och brist på kamratkontakter. Dessa barn undviker ofta att vara med när man arbetar i grupp eller har muntliga redovisningar. De kan klaga över magont, huvudvärk och rädsla för att kräkas och vill därför inte gå till förskolan, skolan eller någon fritidsaktivitet. Ångesten kan också hindra dem från att träffa kompisar och bekanta till familjen eller släktingar.

Du som pedagog kan ställa frågor till ett barn för att undersöka om han eller hon kan ha social ångest:

- Vad tror du kommer att hända om du ... (fråga om det som barnet verkar vara rädd för, t.ex. att svara i klassen, delta i gymnastik eller äta i matsalen)?
- Tänker du att andra ska tycka att du gör bort dig, och är du mycket rädd för att andra ska tycka det?
- Vill du slippa vara med på sådana aktiviteter där andra tittar på dig?
- Gör den här rädslan att du låter bli att vara med på olika saker, och i så fall vilka (t.ex. delta i gymnastiken, äta i skolmatsalen, prata med andra, räcka upp handen i skolan eller delta i sociala aktiviteter)?

Generaliserat ångestsyndrom eller överdriven ängslighet

Barn med generaliserat ångestsyndrom eller överdriven ängslighet är ständigt ängsliga och kan inte slappna av från oron under någon längre stund. På förskolan håller dessa barn koll hela tiden och har svårt att koncentrera sig i lekar eller andra aktiviteter. Barnen spänner sig mycket och ofta vilket leder till muskelvärk och trötthet. Många lider också av irritabilitet, huvudvärk och koncentrationssvårigheter. För större barn kan oron röra ett eller flera teman, t.ex. familjens ekonomi, egna prestationer i sport eller i skolan eller att viktiga saker som nycklar ska komma bort. Barnen kan uppfattas som ”småpoliser” eftersom de vill ha kontroll över det mesta och ser till att ingenting blir glömt eller görs på fel sätt, hela tiden för att undvika olyckor. Det är vanligt att dessa barn inte deltar i aktiviteter därför att de oroar sig för att något ska gå fel eller att de ska misslyckas med något. Många har höga prestationskrav på sig själva.

Du som pedagog kan ställa frågor till ett barn för att undersöka om han eller hon kan ha överdriven ängslighet:

- Känner du dig nästan alltid orolig för olika saker och vill ha kontroll på att inget görs fel eller går fel?
- Vad oroar du dig för (t.ex. hur det ska gå för dig i skolan, oro för familjen och för framtiden)?
- Är det svårt för dig att sluta oro dig?

Paniksyndrom med eller utan agorafobi

Paniksyndrom är mycket ovanligt före puberteten men panikattacker kan förekomma. Paniksyndrom kännetecknas av att personen får oväntade och återkommande ångestattacker. Paniken kommer utan någon rimlig yttre anledning, utan att personen upplever något verkligt hotfullt, och den stegras snabbt. Hos barn varar attackerna dock inte längre än 10–15 minuter, men personen är sedan ofta rädd för nya attacker.

Agorafobi innebär en överdriven och orimlig rädsla för platser som man tror att man inte kan lämna om man skulle få en panikattack, t.ex. en skrivningsaula, ett tåg eller en buss. Agorafobi kan finnas ihop med paniksyndrom, men den måste inte göra det.

Tvångssyndrom

Lisa, 5 år

Den senaste tiden har Lisa börjat tvätta händerna många gånger per dag, inte bara efter toalettbesök. Hon är en lång stund på toaletten och hinner faktiskt ofta inte ut och leka på förskolan om ingen vuxen ser till att hon kommer ut. Det tar också lång tid för henne att knyta skorna på det sätt hon känner att hon måste göra det. Det här gör att hon inte hinner leka med de andra barnen och de tröttnar på att vänta på henne. Om man skyndar på Lisa kan hon bli mycket arg över att hon hindras från att göra de procedurer hon tycker att hon måste göra. Lisa vill inte att någon ska röra vid hennes kläder eller saker och hon är noga med att inte nudda vid andra barn eller vuxna.

Lisa lider av något som kallas tvångssyndrom, men man använder ofta den engelska benämningen Obsessive Compulsive Disorder och förkortningen OCD. En person som har tvångssyndrom besväras av tvångstankar och/eller tvångshandlingar som tar tid, är plågsamma och försvårar barnets vardag.

Tvångstankar är påträngande och ångestsskapande tankar, bilder, impulser eller idéer som gång på gång dyker upp fast personen inte vill. Tvångshandlingar däremot är saker som personen känner sig tvingad att göra för att minska det obehag tvångstanken ger, och/eller för att hindra det fruktade som ska inträffa enligt tvångstanken.

De flesta människor har någon gång haft en tvångstanke och hos små barn är det vanligt med tvångshandlingar, t.ex. att de måste säga en viss ramsa vid läggningen. Handlingen kan vara synlig, t.ex. att släcka och tända en lampa upprepade gånger, eller tankemässig, vilket innebär att personen måste tänka på ett magiskt tal eller en viss färg. Handlingen utförs orimligt ofta eller länge. Tvångshandlingen kan kortsiktigt minska ångesten och därför fortsätter personen med den trots att han eller hon förstår att det är ologiskt. Barn behöver dock inse det ologiska för att man ska kunna ställa diagnosen tvångssyndrom.

Tecken på OCD kan vara att barn kommer sent till skolan, senare till lektioner eller ut på rast, de kan ha torr och narig hud efter överdriven handtvätt, och de kan bli irriterade eller aggressiva och hamna i konflikter när de hindras eller störs i någon ritual. En del barn har trasiga sidor i skolböckerna på grund av att ha suddat mycket medan andra läser en text om och om igen eller inte läser alls för att slippa fastna i tvångstankar om att behöva läsa om en text många, många gånger etc.

Du som pedagog kan ställa frågor till barnet för att undersöka om han eller hon kan ha tvångssyndrom:

- Tvättar du dig ofta?
- Kontrollerar du ofta saker?
- Finns det någon tanke som besvärar dig som du skulle vilja bli av med men inte kan få bort?
- Tar det lång tid för dig att klara av vardagliga aktiviteter?
- Är det mycket viktigt för dig med ordning? Vill du ha saker på ett särskilt sätt (t.ex. symmetriskt)?

Det finns också ett lärarformulär med åtta frågor där läraren ska skatta svårighetsgraden. Detta finns återgivet i Per Hove Thomsens bok "När tankar blir till tvång" (se litteraturtipsen i slutet av denna skrift).

Hur vanligt är rädslor och ångestsyndrom?

Som tidigare nämnts är det vanligt att barn har olika rädslor. Det är inte lika vanligt med ångestsyndrom, men de tillhör ändå de vanligaste psykiska störningarna hos barn, ungdomar och vuxna. Även om olika studier visar olika resultat beräknar man att ungefär 10 procent av alla barn och ungdomar har eller har haft någon form av ångestsyndrom. Rädslor är vanligare hos yngre barn medan ångestsyndrom är vanligare i tonåren. Både rädslor och ångestsyndrom är vanligare hos flickor, både bland barn och bland ungdomar.

Tvångssyndrom hos barn och ungdomar drabbar uppskattningsvis 0,5–2 procent. Bland yngre barn är det nästan dubbelt så vanligt bland pojkar som bland flickor, men könsskillnaden jämnas ut i högre åldrar. Tvätt-ritualer är det vanligaste symtomet.

Vanliga tillkommande problem

Många barn med ångestsyndrom har samtidigt andra psykiska besvär. Yngre barn har ofta flera ångestsyndrom samtidigt, medan det hos äldre barn och ungdomar är vanligt med en depression samtidigt med ångestsyndrom. Därför är det mycket viktigt att vara uppmärksam på både förekomsten av ångest och av depression.

Det är också vanligt att barn med tvångssyndrom har ytterligare en diagnos, och så många som tre av fyra barn med tvångssyndrom har samtidigt andra psykiska besvär, framför allt tics, Tourettes syndrom och depression.

Det finns några beteenden som har likheter med tvångshandlingar och som kan finnas som samtidiga besvär även om de inte ingår i diagnosen tvångssyndrom:

- *Ritualer* handlar om att upprepa ett beteende på ett bestämt sätt och vid ett bestämt tillfälle eller en viss situation. Ritualer kan ingå i tvångssyndrom, men de behöver inte vara kopplade till tvångstankar och obehag. Små barn är ofta beroende av ritualer för sin trygghet och inläring.
- *Tics* är ofrivilliga motoriska rörelser som t.ex. blinkningar, eller ofrivilliga ljud, t.ex. harklingar.

Hur vanligt är rädslor och ångestsyndrom?

- *Tourettes syndrom* (TS) är en diagnos som innebär att personen har olika former av både motoriska tics och vokala tics. För att uppfylla diagnosen ska personen inte ha haft en tics-fri period på mer tre månader och besvären ska hindra personen i sin vardag. Ekolali, att härma vad andra säger som ett eko, ingår ibland i Tourettes syndrom.
- *Stereotypier* är likformigt upprepade beteenden eller rörelser, t.ex. att vifta med händerna, rita samma motiv eller gå samma sträcka på exakt samma sätt. Stereotypier ingår inte som en del i tvångssyndrom men de kan vara lätta att blanda ihop med ritualer eller tics. Stereotypier är vanliga vid t.ex. utvecklingsförsening och autism.

Tics och stereotypier skiljer sig från tvångshandlingar genom att de inte går ut på att minska en persons känslor av oro och ångest. Ritualer kan som nämnts utföras för att minska eller förhindra oro och ångest, men de kan även gälla vanor utan någon ångestkomponent.

Skydds- och riskfaktorer

Ångestsyndrom utvecklas i samverkan mellan olika faktorer där det finns riskfaktorer som ökar risken och skyddsfaktorer som minskar risken. Interaktionen mellan risk- och skyddsfaktorer är komplex, men för de flesta barn och ungdomar krävs det flera faktorer för att utveckla ångestsyndrom och dessa faktorer påverkar varandra ömsesidigt.

Det finns en hel del kunskap om riskfaktorer men man vet inte exakt vilken kombination av olika faktorer som har betydelse. Dessutom är det ofta svårt att avgöra vilka som har haft betydelse hos ett enskilt barn. Nedan nämns några riskfaktorer som rör utvecklingen av ångestsyndrom. Man får dock inte dra slutsatsen att ett barn kommer att utveckla ångestsyndrom bara för att han eller hon visar någon eller flera av de nedanstående riskfaktorerna. Om ett barn visar tecken på ångestproblematik kan man däremot ta reda på om han eller hon påverkas av någon eller flera av riskfaktorerna, och i så fall försöka minska denna påverkan.

Temperament

En faktor som bedöms ha stor betydelse är ett temperamentsdrag som kallas *Behavioural Inhibition* (BI). Vi kan översätta det med ”beteendemässig hämning” eller extrem blyghet. Barn med BI får starka kroppsliga reaktioner av nya och okända miljöer och personer. Det märks genom att barnet blir spänt, gråter eller skriker, blir klängigt och är svårt att trösta i de här situationerna. Majoriteten av barn med BI utvecklar inte ångestsyndrom, men risken är större än för de barn som inte har en beteendemässig hämning.

När barn reagerar med oro på nya och okända situationer eller på nya människor är det naturligt att t.ex. föräldrarna svarar med att skydda och trösta sina barn. En del föräldrar har själva besvär av oro och ångest, vilket kan leda till att de håller barnen borta från nya miljöer och från att träffa andra människor än de i familjen. Trots att föräldrarna menar väl kan detta dock förstärka barnens rädsla. Dessa barn tränas då inte i att hantera okända situationer och får inte uppleva att det inte är farligt eller att de kan klara att möta nya människor och situationer. När barnen sedan hamnar i nya miljöer kan de få en stark kroppslig reaktion. Denna reaktion tolkas ofta som att det finns skäl att vara rädd, och barnen drar sig då undan ännu mer.

Som vuxen kan det vara svårt att bemöta ett barn som är väldigt rädd för det nya och okända. Rädslan kan väcka frustration och det är lätt att man antingen driver barnet för hårt när det gäller att utsätta sig för nya situationer eller att man undviker sådana.

Blyghet ska inte betraktas som ett problem i sig, men man bör känna till att det kan vara en möjlig riskfaktor i kombination med andra faktorer.

Ärftlighet

Barn till föräldrar med ångestsyndrom utvecklar själva oftare ångestsyndrom än andra barn. Ärftligheten kan förklaras genetiskt med att dessa barn ärver en sårbarhet för att utveckla ångestsyndrom.

Föräldrars förhållningssätt

En annan förklaring till att barn till föräldrar med ångestsyndrom oftare har ångestsyndrom är att föräldrar med en egen ångestproblematik lär barnen att vara rädda och förstärker deras rädslor. Flera studier har undersökt vilken betydelse föräldrarnas förhållningssätt mot barnet har för att barnet ska utveckla besvär av oro och ångest. Olika studier har gett olika resultat, men flera av dem visar att ett kontrollerande eller överbeskyddande förhållningssätt kan vara en riskfaktor i kombination med andra faktorer. Detta kontrollerande och överbeskyddande beteende innebär t.ex. att barn inte får vara självständiga i situationer där det är rimligt att låta dem klara uppgifter på egen hand. Det verkar också som att ängsliga och osäkra beteenden hos barnet utlöser vissa förhållningssätt hos föräldern, t.ex. överbeskyddande.

Forskning visar också att föräldrar till barn med ångestproblematik har en tendens att tolka in hot när de ställs inför problem som gäller sociala situationer, och mångas lösning är att helt enkelt undvika sådana situationer. Föräldrar med en egen ångestproblematik kan också omedvetet lära barnet att undvika situationer som ger oro samt att tolka in hot i situationer som inte är hotfulla. På så vis hamnar familjen i en ond cirkel som kan förstärka barnets ängslighet, osäkerhet och undvikande.

Inläring

Rädslor kan läras in. Den som har varit med om en händelse där man kände obehag, t.ex. ett tandläkarbesök, kan därför också bli rädd för liknande situationer, t.ex. läkarbesök. Det verkar dock krävas mer än bara en obehaglig händelse för att utveckla en rädsla eller fobi, och faktorer

som människors personlighet eller temperament spelar också in. Barn kan även utveckla rädslor genom att se andra vara rädda för ett objekt eller en situation. Eventuellt kan barn få rädslor bara genom höra från andra hur farligt något är, alltså utan att själv uppleva en fara eller se någon reagera med rädsla, men det är oklart hur vanligt detta är.

Stressande livshändelser

Traumatiska eller påfrestande livshändelser (t.ex. en skilsmässa, ett dödsfall eller en bilolycka) kan bidra till att ångestsyndrom utvecklas. Stressande livshändelser är dock i sig inte nog för att barn ska utveckla ångestsyndrom. Dessutom kan sådana erfarenheter ge olika former av psykiska besvär och inte bara oro och ångest. Effekten av en traumatisk händelse styrs bl.a. av hur händelsen påverkar relationerna mellan barnet och föräldrarna, hur många negativa livserfarenheter man har och hur länge barnet har levt med dem.

Vissa händelser kan upplevas som stressande utan att de kan kallas för traumatiska. Det kan t.ex. handla om att komma ifrån sin förälder i affären, att känna obehag i samband med tandläkarbesök eller att uppleva en hotfull situation med en hund. Händelsens betydelse hänger även här samman med hur de vuxna reagerade på händelsen inför barnet.

Många barn med oro och ångest har varit mobbade. Mobbning kan vara en faktor som ökar risken för att utveckla ångestbesvär, men det kan också vara så att barn som redan har en etablerad ångestproblematik löper större risk för att bli mobbade.

Sammanfattningsvis verkar ett extremt blygt temperamentsdrag vara en huvudfaktor som kan påverka andra riskfaktorer. Till exempel kan mycket blyga barn bli överbeskyddade av sina föräldrar, vilket kan förstärka deras ängslighet. Det går dock inte säkert att säga vad som är hönan eller ägget; om barnets blyghet utlöser föräldrarnas skyddande beteende eller om ängslighet hos föräldern utlöser barnets oro och undvikande. I det enskilda arbetet med att hitta och hjälpa barn med ångestproblematik är det viktigaste att ta reda på vilka faktorer som vidmakthåller besvären, dvs. vad som håller kvar och förstärker barnens rädsla, oro och ångest.

Det är viktigt att blyga barn får mer av sådant som skyddar mot att utveckla ångestsyndrom, men trots det saknas forskning kring specifika skyddsfaktorer för ångestsyndrom. Man kan förstås säga att frånvaron av de ovanstående riskfaktorerna är skyddande. Det finns också generella skyddsfaktorer för annan barn- och ungdomspsykiatrisk problematik, t.ex. känslomässig mognad, social kompetens, hög självkänsla och problem-

Skydds- och riskfaktorer

lösningsförmåga. Dessa faktorer kan också bli starkare i vuxnas vardagliga möten med barn och genom psykologisk behandling.

Skydds- och riskfaktorer vid tvångssyndrom

Det finns olika riskfaktorer för att utveckla tvångssyndrom, men i ett enskilt fall kan man inte säkert avgöra vad som är orsaken. Tvångssyndrom är delvis ärftligt och då handlar det om att vissa barn ärver en känslighet för att utveckla tvångssyndrom. Denna sårbarhet tillsammans med ”psykologisk stress” bidrar till att störningen utvecklas. Psykologisk stress är sådant som händer i barnets liv och som är psykiskt påfrestande för just det barnet.

Konsekvenser

Ångestsyndrom har en negativ inverkan på olika delar av ett barns liv, som kamrater och skola men framför allt familjen. Det är vanligt att familjen anpassar sig till barnets oro och ångest och blir styrd av barnets rädsla. När det gäller förskolan eller skolan gör ångestsyndrom att barnen får svårt att fokusera och koncentrera sig, vilket kan påverka inläringen. Ångestsymtom ger framför allt negativa sociala konsekvenser, t.ex. svårigheter i kamratrelationerna och en ökad risk för mobbning och kränkningar.

Ångsliga barn kan vara mycket försiktiga och på det sättet bli mer beroende av sina föräldrar än andra jämnåriga. Det händer också att de inte kan utveckla sitt självförtroende och sin självständighet eftersom föräldrarna vill skydda barnen och inte låter dem klara situationer och uppgifter som de skulle kunna klara men ändå känner oro inför.

Många barn med rädslor och ångest har bara kortvariga och övergående besvär som inte kräver någon behandling eller kanske bara rådgivning. Ungefär 30–50 procent blir också helt eller delvis fria från de ursprungliga besvären, men det är också vanligt att dessa barn utvecklar andra ångestproblem eller depression. Hos äldre ungdomar är det vanligt med alkohol- eller drogberoende, och de har även en förhöjd självmordsrisk.

Konsekvenser vid tvångssyndrom

Tvångssyndrom innebär ofta en stor, negativ inverkan på barnet och familjen. Besvären är många gånger tidskrävande vilket gör att barnen inte hinner med andra aktiviteter som de behöver kunna delta i och mår bra av. Symtomen påverkar familjens normala rutiner, och ofta blir hela familjen indragen. Föräldrarna kan vara osäkra på om de ska ta kommandot och genom ”att inte ställa upp” på barnets krav visa att det faktiskt går att bryta ritualerna utan att ”världen går under”. Många familjer begränsar sitt sociala umgänge för att undvika att barnen blir oroliga eller för att de känner sig ledsna och trötta och inte orkar träffa andra.

Hos de flesta med tvångssyndrom förändras symtomen över tid så att nya tvångstankar och tvångshandlingar kommer till och andra försvinner. Ungefär hälften av alla barn och ungdomar med OCD har kvar sina besvär i vuxen ålder. Många av dem utvecklar depressioner och de har en ökad risk för självmord.

Upptäckt

De flesta barn med ångestsyndrom varken remitteras eller söker själva hjälp så att de får någon behandling. Det är dock viktigt att upptäcka barn som är oroliga och ängsliga för att kunna förebygga försämring och erbjuda hjälp. Förskolan eller skolan behöver också känna igen dessa barn för att ge dem rätt stöd. Lärare kan vara uppmärksamma på symtomen och ställa frågor som exemplifierats i det tidigare avsnittet. Dessutom bör de samarbeta med föräldrarna för att få veta mer om hur barnet fungerar på fritiden.

Om man tror att barnets beteende kan vara ett uttryck för oro bör man börja med att ställa sig följande frågor:

- Är rädslan rimlig för åldern och för situationen?
- Är rädslan överdriven eller finns det en verklig grund för rädslan, som att barnet eller någon i närmiljön blir utsatt för kränkande behandling eller hot? Går rädslan och oron över om man ändrar på omständigheterna?
- Kan beteendet vara ett uttryck för något annat än rädsla och ångest? Oro eller ångest kan ibland likna trots, och en del ängsliga barn föredrar att hamna i konflikt med familjen än att utsätta sig för det som väcker ångest. Försök ta reda på varför barnet trotsar och sätter sig på tvären. Är det bara för att undvika en rädsla?
- Kan barnets beteende vara ett uttryck för depression? Depressioner kan antingen förekomma samtidigt med ångestsyndrom eller förväxlas med dem. Om man misstänker att ett barn har ångestsyndrom ska man alltid bedöma ifall det också kan röra sig om en depression. Se kunskapssammanfattningen *Ledsna barn* för tips om hur man upptäcker depressioner.

Den lärare som misstänker att ett barn har ångestsyndrom bör koppla in elevhälsan eller skolhälsovården. Ångestsyndrom och depression liknar varandra och förekommer också ofta samtidigt. Därför behöver elevhälsan eller skolhälsovården undersöka de depressiva symtomen samtidigt som de undersöker barnets besvär av oro och ångest.

Små eller stora besvär?

Elevhälsan eller skolhälsovården kan utreda vad som orsakar rädslan, oron eller ångesten (separation från föräldrarna, oro för att göra bort sig, rädsla för baciller etc.). Vidare tar de reda på om barnets besvär är små och troligen övergående eller om rädslan och oron orsakar lidande för barnet och/eller omgivningen. Personalen kan använda följande frågor:

- Vad rör rädslan? I vilka situationer känner barnet oro eller ångest?
- Undviker barnet situationer på grund av rädslan?
- Verkar barnets ängslan eller blyghet hindra barnet i vardagen?
- Vilken grad av lidande har barnet och familjen?
- Vilka resurser har föräldrarna och skolan – kan de hjälpa sitt barn på egen hand genom rådgivning och vägledning eller behövs mer omfattande hjälp och vård? Behöver barnet remitteras vidare?

Tvångssyndrom

Man räknar med att cirka 0,5 procent av alla barn och ungdomar har så svåra tvångssyndrom att de behöver behandlas inom hälso- och sjukvården. Många som lider av tvångssyndrom skäms dock för sina problem och det är inte säkert att barnet vill berätta om svårigheterna. Därför är det viktigt att ställa raka frågor om tvångstankar och tvångshandlingar och samtidigt förklara att man kan ha udda tankar och beteenden utan att för den skull vara ”knäpp”. Det är viktigt att ta reda på följande:

- Vilka påträngande tankar har barnet? Vad är det barnet är rädd för? Observera att barn inte alltid klarar att berätta om sina tvångstankar, och att alla med tvångssyndrom inte heller har tvångstankar (utan bara utför tvångshandlingar).
- Vilken typ av tvångshandlingar barnet utför (t.ex. att kontrollera, räkna eller upprepa något eller att tvätta sig)?
- Undviker barnet saker och situationer på grund av tvånget?
- I vilken utsträckning begränsas barnets och familjens livssituation?

Bedömning av nedstämdhet

När man misstänker att någon har tvångssyndrom eller andra ångestsyndrom är det mycket viktigt att samtidigt bedöma symtom på nedstämdhet. Skolläkaren och skolsköterskan kan depressionsbedöma nedstämda elever.

Bemötande och behandling

För att förebygga ångestsyndrom ska man i första hand minska riskfaktorerna som nämns i tidigare avsnitt. Detta gäller både riskfaktorer i största allmänhet och det enskilda barnets särskilda riskfaktorer.

Information och rådgivning

Barnen och föräldrarna behöver information om vad oro och ångest är och hur man kan bemöta besvären, och ofta räcker det för att underlätta situationen och ge hopp. Detta kan i sig också minska besvären och leda till ändrade förhållningssätt som minskar oron och ångesten.

Rådgivning från elevhälsan eller skolhälsovården kan innehålla följande:

- Information om vad oro, ångest och blyghet är och att det är vanligt och normalt att känna oro och att uppleva ångest.
- Hur man kan bemöta besvären. Personalen bör framför allt betona att omgivningen inte ska låta barnets rädsla styra, men ändå visa respekt för känslorna.
- Hur man stegvis kan hjälpa barnet att delta i stället för att undvika jobbiga situationer.

Hänvisning till telefonrådgivning

Oroliga föräldrar och ungdomar kan även hänvisas till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) för att få rådgivning över telefon.

Remittera

I vissa fall kan det vara nödvändigt att remittera familjen till BUP eller någon annan specialistmottagning. Det blir aktuellt om problemen involverar familjen i stor utsträckning, om barnet har fler besvär än oro och ångest (t.ex. depression eller allvarliga besvär) eller om det finns psykosociala riskfaktorer i familjen. Skolhälsovården kan också behöva samverka med t.ex. socialförvaltningen, barnsjukvården eller missbruksvården. Om personalen har använt något frågeformulär är det lämpligt att remissen innehåller en kopia av det eller information om instrumentet tillsammans med resultaten av screeningen.

Motivera till behandling

Ängsliga barn ogillar ofta nya miljöer och förändringar, och de kan därför vara mycket negativa till att söka hjälp eftersom de måste träffa nya människor. Det kan också kännas pinsamt eller svårt att berätta om känslor och tankar som man tidigare kanske inte har berättat om för någon. Du kan som skolpersonal hjälpa barnet på följande sätt:

- Motivera genom att så konkret som möjligt beskriva vad som kommer att hända under en bedömning inom sjukvården.
- Förklara att det är vanligt och normalt att känna oro och ångest och ge exempel på att andra barn och familjer har fått hjälp.
- Underlätta för barnet eller den unge att ställa frågor om behandlingen och berätta vad som skrämmer dem med att söka hjälp.
- Stötta föräldrarna i att stå fast vid sitt beslut att söka vård.

Råd om bemötande på förskolan, i skolan och på fritids

I dag vet man en hel del om oro och ångest hos barn och ungdomar och vilka insatser som är effektiva för att minska sådana besvär. Dessa kunskaper kan formuleras som generella råd om hur man kan hantera blyghet och små respektive stora besvär av rädsla, oro och ångest. Det är viktigt att råden anpassas till det enskilda barnet eller ungdomen.

Hantera blyghet i mötet med det enskilda barnet

Nedan följer råd för hur man som vuxen kan hantera blyghet så att barnet inte drabbas negativt av att vara blyg.

- *Lär barnet sociala färdigheter och självhävdande kommunikation.* Träna barnet i att kunna hävda sina åsikter, säga ifrån och be om hjälp samt att inte ge efter för dåliga kamratpåtryckningar. Det är också bra att låta barn ta en del konflikter på egen hand i stället för att alltid gå in och ta över. I andra lägen måste de vuxna se till att barnet och andra kan lösa en konflikt utan att ta skada. Man kan exempelvis via rollspel testa ett icke-blygt eller självhävdande beteende så att barnet får känna på det innan de går in i en verklig situation med någon kompis eller klasskamrat, t.ex. att starta en konversation eller be att få vara med i en lek. Man kan även använda ombytta roller så att pedagogen spelar blyg eller ängslig. Tänk också på att inte prata eller svara för barnet. Det måste få en chans att prata för sig själv för att lära sig det.

- *Sätt inte etiketter på barnet, t.ex. "Hon är så blyg".* Undvik också att kalla eller beskriva det enskilda barnet som blygt (även om barnet är det), både i dialoger och inför andra. Barn kan annars leva upp till förväntningar om att de ska vara blyga, och andra kan bli onödigt försiktiga i sitt bemötande. Det här betyder inte att man ska säga motsatsen om barnet, dvs. att barnet är orädd om det faktiskt inte är så barnet känner sig.
- *Låt inte blyga barn isolera sig.* Blyga barn känner sig ofta obekväma med att vara bland andra människor än familjen och de har en tendens att dra sig undan från andra barn och vuxna. Det är dock bra att inte låta blyga barn tillbringa alltför långa perioder på egen hand utan i stället uppmuntra och underlätta för dem att umgås med andra på olika sätt. Det är dock viktigt att inte göra våld på barnets temperament.
- *Bygg tillit.* Naturligtvis är det viktigt för alla människor att bygga tillit, men en del blyga barn har svårare än andra barn att lita på andra och då kan det vara extra viktigt att arbeta med tilliten. Genom handlingar och ord ska man visa barn att de kan lita på andra
- *Lär barnet positivt självprat.* Blyga barn tror många gånger att blygheten är en del av dem som inte går att ändra, och barn med oro och rädsla kan intala sig själva att de inte kommer att klara av en viss situation som väcker ångest. Positivt självprat går ut på att tänka positiva saker om sig själv och det kan vara ett kraftfullt hjälpmedel för barn. Självpratet kan handla om att påminna sig själv om sina starka sidor och saker man har lyckats med tidigare, eller att tänka på vad som är bra med att våga göra något som känns pirrigt. Ett blygt barn kan bli hjälpt av att tänka: "Jag har vågat prata med klasskompisar förut och då har de svarat mig."

Hantera blyghet i barngruppen och klassrummet

Skapa ett respektfullt och tryggt klimat som ger plats för alla. Tolerera inte att elever fnissar under en redovisning eller när någon svarar på en fråga. Skapa ett klimat där eleverna visar intresse för varandra och där det är OK att göra ett bra jobb.

Träna effektiv kommunikation.

- Lär hela klassen effektiva tekniker för att redovisa. Använda video eller demonstrationer av effektiv kommunikation. Utgå inte från att eleverna vet hur de ska göra.

- Ge skriftliga instruktioner om hur uppgifter ska läggas upp och struktureras när en redovisningsuppgift delas ut.
- Träna ett lugnt och säkert beteende såsom att ha ögonkontakt med åhörarna, le samt tala lugnt och med lagom hög volym.
- Vid svårare frågor eller diskussionsfrågor kan läraren ställa frågan och sedan låta eleverna få några minuter på sig att skriva ner ett svar innan de svarar.

Ge extra hjälp till alla elever som verkar ha besvär av oro inför uppgifter och situationer i skolan.

- Sätt upp små, uppnåbara och realistiska mål tillsammans med eleven, t.ex. att hälsa på lärare eller andra elever, hålla ögonkontakt en kort stund eller ställa frågor.
- Ge blyga och ängsliga elever en chans att visa sina styrkor, t.ex. genom att hänga upp deras teckningar och visa intresse utan att skapa en besvärande uppmärksamhet på dessa elever.
- Ge positiv uppmärksamhet när barnen deltar mer. Uppmuntra men tvinga inte.
- Det är inte fel att tillfälligt anpassa kraven till barnens oro, men man ska ha som mål att dessa elever ska delta på samma sätt som de övriga. På lång sikt ska eleverna därför inte arbeta isolerat från de andra. Lärarna bör också undvika hemundervisning och arbeta för att dessa barn också ska redovisa uppgifter och svara på frågor etc.
- Försök att hitta aktiviteter som engagerar eleverna i kommunikation och interaktion med andra. Deras fritidsintressen kan t.ex. användas som grund för sådana aktiviteter där de kan få en särskild roll.

Motverka och hantera mobbning enligt vad som framgår av skolans egna handlingsplaner.

Generella råd när det gäller oro och rädsla

Det finns en del saker som vuxna kan göra för att hjälpa barn med ångest. Några av de generella råden beskrivs här:

- *Låt inte barnets rädsla styra dig så att du tar hänsyn till den som om den vore rationell.* Det kan innebära att man inte svarar på barnets ”försäkringsfrågor”. Barn som känner oro vill ofta ha försäkringar från omgivningen trots att de egentligen vet att det inte finns någon fara. Exempelvis kan barnet vilja höra att föräldern inte dör på vägen till jobbet.

Det är naturligt att be om försäkringar när man är orolig, men i dessa fall litar barnet inte tillräckligt på sig själv och kan fråga överdrivet mycket. Svaren och försäkringarna ger ett lugn för stunden, men på längre sikt ökar de oron och frågandet. Människor i omgivningen blir också lätt frustrerade och irriterade på frågorna. Barnen kan då känna skuld samtidigt som de fortsätter att fråga för att bli av med ångesten och oron.

- *Sätt dig in i hur det känns för barnet, men utan att delta i barnets undvikande.* Barnen behöver både förståelse och hjälp för att komma förbi rädslan på ett bra sätt. I stället för att känna att det är något fel på deras temperament eller personlighet behöver dessa barn uppskattas för sina positiva egenskaper, t.ex. att de är känsliga, lyhörda och empatiska, ansvarsfulla och omvårdande.
- *Undvik varför-frågor:* Det är vanligt att man som vuxen frågar ut barn om varför de känner och beter sig som de gör. Det kan skapa en känsla av hopplöshet och misslyckande hos barnet som inte kan ge någon rationell förklaring.
- *Hantera undvikanden.* Det är inte ovanligt att barn och ungdomar försöker ”maskera” undvikanden genom att t.ex. ge en acceptabel förklaring till sitt beteende: ”jag har tröttnat på fotboll”, ”jag glömde att säga till mamma så jag måste ringa henne” eller ”jag hörde inte vad du sa, säg det igen” etc.
- *Hjälp barnen att känna sig kompetenta och duktiga.* Ofta underlättar det om barnen får känna att de är viktiga och värdefulla och att de klarar av sina uppgifter. Det är bra att ge barnet ansvar inom sin kapacitet och att uppmuntra dem att delta i aktiviteter där de kan få visa sig duktiga. Man ska inte tvinga barnen utan hjälpa dem över tröskeln. Vidare är det vanligt att ängsliga barn har svårt att välja, och det kan vara värdefullt att träna dem i att göra val och ge beröm när de klarar sådana uppgifter.
- *Behåll händerna på ryggen!* När barn lider av oro och ångest är det vanligt att man vill hjälpa dem genom att ta över och göra saker åt dem för att lindra deras stress. Det kan dock få negativa konsekvenser om man börjar göra saker åt dessa barn eller försöker skydda dem från jobbiga situationer. Barnen kan då tro att de måste skyddas från något dåligt eller farligt och att de själva inte klarar av att hantera situationen. I stället bör man stärka barnen genom att låta dem klara situationen och skaffa sig erfarenheter. Föräldrar kan fråga sig själva om de tror att de hjälper sitt barn mer än vad andra vuxna hjälper sina barn.

Bemötande och behandling

- *Vaccinera mot ångest.* Ge barnen många vardagssituationer där de kan träna att hantera oro. Kan barnet ringa och beställa pizza i stället för att föräldern gör det? Kan man låta barnet följa med när dagispersonalen går till andra avdelningen med något lånat eller för att fråga något? Barn behöver vänjas vid att möta nya situationer och nya människor, t.ex. genom att låta dem delta i föreningar eller vara med föräldrarna i olika sociala sammanhang. Detta ska förstås vara på barnens villkor och det är viktigt att inte överdriva eller att gå helt emot deras temperament.
- *Ge barnet tid.* Det är begripligt och naturligt att en vuxen blir frustrerad om barnet vägrar att följa med på en viss aktivitet. Man bör dock undvika att pressa barnet mot det yttersta målet på en gång. Oftast fungerar det bäst att puffa på barnet i små steg, att ge beröm och heja på men våga stanna kvar i det första stadiet. Man kan också säga saker som: ”Bra att du kom med. Nu sitter vi bara här och tittar” eller ”Många barn känner sig pirriga när de ska göra något som de inte har provat tidigare”.
- *Uppmuntra barnen att berätta om jobbiga erfarenheter och känslor så att de lär sig att känna igen känslor av oro, ledsenhet och ilska.* Den vuxne bör lyssna utan att ge råd eller kritik och utan att engagera sig på ett överdrivet sätt. Man ska inte fråga för att lugna sig själv och det är viktigt att inte föra över sin egna överdrivna oro till barnet.

Tvångssyndrom

Hantera milda besvär i förskola/skola

Om du som pedagog har hand om ett barn med tvångssymtom kan följande vara till hjälp:

- Minska stressen. I början kan det vara bra med tillfälliga anpassningar för att minska tvångsbesvären och få barnet att samarbeta, men generellt och långsiktigt ska man inte gå med i tvånget. Man kan t.ex. låta barnet göra sin tvångsmässiga handtvätt i början men minska tiden eller omfattningen av den.
- Konsultera förskolans stödteam eller skolans elevhälsa.
- Konsultera en barn- och ungdomspsykiatrisk behandlare.

Hantera stora besvär

Barn med mycket tvångssymtom behöver professionell hjälp. Som pedagog är det viktigt att hjälpa barnet och familjen att få denna hjälp, vilket oftast görs via skolhälsovården som kan:

- Remittera till en specialist.
- Motivera barnet och föräldrarna att ta emot behandling med kognitiv beteendeterapi, KBT. Detta är en speciell form av psykoterapi som arbetar med hur tankar styr beteenden. Det finns exempelvis en dvd, ”Träng bort tvånget”, där en flicka med OCD och hennes familj berättar om livet med tvångssyndrom och hur behandlingen kan gå till (se litteraturtipsen i slutet av denna skrift). Den skildringen kan hjälpa vissa barn över tröskeln.
- Som pedagog får man medverka i behandling i vissa fall.

Rekommenderad behandling

Vid tvångssyndrom rekommenderas en psykologisk behandlingsmetod som kallas *exponering med responsprevention* (E/RP). Enligt metoden ska patienten konsekvent och upprepat utsätta sig för de situationer som utlöser tvångstankar och ångest eller obehag (dvs. exponering). Barnen får inte använda de tvångshandlingar som de tidigare har använt för att minska oro och obehag (dvs. responsprevention). E/RP-behandlingen behöver anpassas till patientens mognadsnivå och den ska genomföras under ledning av en legitimerad psykoterapeut som utbildats i kognitiv beteendeterapi, även om förskole- och skolpersonalen ofta är delaktiga i själva behandlingen. För att få goda resultat måste patienterna också träna mellan sessionerna.

Selektiv mutism

Det som ter sig som blyghet och ängslighet kan ibland förklaras av annat, t.ex. av selektiv mutism.

Selektiv mutism kallas ett tillstånd när ett barn inte talar alls eller endast använder enstaka ord i vissa sociala situationer trots att han eller hon talar i andra situationer. För att diagnosen selektiv mutism ska kunna ställas ska problemet hindra barnet i förskolan eller skolan eller försvåra hans eller hennes sociala kommunikation på något annat sätt. Beteendet får inte bero på dåliga språkliga kunskaper.

Selektiv mutism är mer ovanligt än de andra tillstånd som har beskrivits i den här texten, och mindre än 1 procent av alla barn drabbas. Barn med selektiv mutism har ofta tidigt varit blyga och tillbakadragna och tillståndet debuterar sedan i åldern 3–8 år. Många har samtidigt en språklig funktionsnedsättning och/eller en utvecklingsförsening. Vissa har också en avvikande motorisk utveckling.

Råd vid selektiv mutism

När en lärare misstänker att ett barn har selektiv mutism ska man koppla in förskolans stödteam alternativt elevhälsan eller skolhälsovården så att de får bedöma hur symtomen bäst kan förklaras och göra en utvecklingsbedömning. Oftast är det nödvändigt att ordna ett samarbete mellan skolan och föräldrarna och eventuellt även barn och ungdomspsykiatri eller socialtjänsten.

Barn med selektiv mutism måste handläggas individuellt och det är svårt att ge några generella råd. Dessa barn kan uppfattas som provocerande av omgivningen och de blir lätt missförstådda. Inledningsvis bör man dock inte tvinga barnet att prata. Samtidigt är det bra att prata till barnet i stället för att låtsas som att det inte finns av rädsla för att göra barnet illa.

Etiska aspekter

Barn ska alltid bemötas med respekt och på ett sådant sätt att de känner sig accepterade som de är, t.ex. tystlåtna och blyga. Samtidigt ska barnen få hjälp att hantera den rädsla, blyghet och oro som kan hindra dem från att använda sin personlighet och sina resurser.

Som lärare kan man gärna fundera över, ensam och i grupp, hur man känner inför tysta, osäkra och blyga barn som t.ex. inte redovisar sitt arbete eller svarar på frågor. Många gånger försöker man föra ihop blyga och tystlåtna elever för att de ska ha stöd av varandra. Det finns dock studier som visar att det snarare stärker barnets sociala rädsla och utanförskap. Lärarens uppgift är att hitta en balans mellan att hjälpa dessa barn ur en överdriven, plågsam rädsla och samtidigt stödja dem så att de känner sig trygga..

Många skolor använder kamratstödjare för att motverka mobbning och utanförskap. Det händer också att särskilt omhändertagande och mogna elever får i uppgift att ”ta hand om” klasskamrater som kanske skolvägrar, är rädda för att ta kontakt med andra eller är mycket tystlåtna och utanför. Det är dock inte etiskt riktigt att lägga det ansvaret på en elev, utan det bör alltid vara skolans uppgift att motverka mobbning och generellt använda strategier som skapar ett respektfullt klimat. Sådana åtgärder hjälper också mer blyga och ängsliga barn.

Litteraturtips

- Bejerot S. (2002). *Tvångssyndrom/OCD. Nycklar på bordet*. Stockholm: Cura.
- Hellström K, Hanell Å, Liberman L. (2003). *Rädd, räddare, ångest: när barn och ungdomar mår dåligt*. Stockholm: Prisma.
- Svirsky L, Thulin U. (2007). *Mer än blyg*. Cura förlag.
- Thomsen PH. (1997). *När tankar blir till tvång, barn och ungdomar med tvångssyndrom*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wadström O. (2002). *Tvångssyndrom. Orsaker och behandling i ett beteendeperspektiv*. Linköping: Psykologinsats.
- Träng bort tvånget. Mediacenter TVAB, Linköping. http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/8/8971/LKT0810s758_758.pdf

Länkar:

- Övriga kunskapsammanfattningar om barns psykiska ohälsa från UPP-centrum: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/barnpsyk>
- Vårdprogram för ångest: www.lio.se/upload/30272/VP_BUP_angestsyndrom.pdf
- SKLs rapport Rätt insatser i rätt tid: <http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp?http://brs.skl.se/publikationer>

Referenser

- Myers K, Winters NC. (2002). Ten-year review of rating scales II: Scales for internalizing disorders. *Journal of American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*; 41:6:634-659.
- Ollendick TH & March JS. (2004). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents. A clinicians guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. Oxford University Press.
- Rapee RM, Spence SH, Cobham V & Wignall A. (2000). *Helping your anxious child. A step-by-step guide for parents*. New Harbinger Publications.
- Rapee RM Schniering CA & Hudson JL. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*; 5: 335-365.
- Schniering CA, Hudson JL & Rapee RM. (2000). Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*; 20:4:453-478.
- Steinhausen H-C, Wachter M, Laimböck K & Winkler Metzke C. (1998). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 47:7:751-756.
- Thomsen PH. (1998). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents, clinical guidelines. *European Child and Adolescent Psychiatry*; 7:1-11.
- Vasey MW & Dadds RM (eds). (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford University Press.
- Öhman A. (1994). *Rädsla, ångest, fobi*. Lund: Scandinavian University Press.

