

NÅR BEKYMRING ELLER TRISTHED FYLDER FOR MEGET

Information om kommunens STIME-tilbud

STIME er en del af de fleste kommuners lettilgængelige behandlingstilbud (LTT) til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. På forsiden af www.stime.info finder du et link til kommunernes indgang til LTT/STIME.

Formål med indsatsen

STIME-indsatsen 'Når bekymring eller tristhed fylder for meget' skal sikre systematisk opsporing, screening og tidlig hjælp i nærmiljøet til den gruppe af børn og unge, der er funktionshæmmede af deres bekymring og/eller tristhed, men endnu ikke i et omfang, hvor de har behov for udredning og behandling i psykiatrien.

Indsatsen har til formål at hjælpe børn og unge i målgruppen på vej til et liv med mestring af bekymring og/eller tristhed, fremfor undgåelsesadfærd.

Barnets/den unges udfordringer og oplevelser er udgangspunktet for samtalerne, der overordnet handler om, at:

- Barnet/den unge får støtte til at blive mere bevidst om sine negative tanker og følelser.
- Barnet/den unge lærer at forstå sine bekymringer og/eller tristhed.
- Barnet/den unge lærer at tænke og handle mere hensigtsmæssigt i forhold til det, der er svært.

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod normalt begavede børn og unge i alderen 12-17 år, der har et eller flere af følgende symptomer:

- Generaliseret angst eller separationsangst i mild til moderat grad
- Specifik fobi eller social fobi i mild til moderat grad
- Mild til moderat depression.

Inklusionskriterier:

- Barnets/den unges funktionsniveau er påvirket i mild til moderat grad. Barnet/den unge har fx nedsat aktivitet socialt – i skolen eller fritiden – sammenlignet med før debut af angst- og depressionssymptomer.
- Børn/unge med kendt og velvaretaget ADHD eller autisme kan inkluderes, hvis man vurderer, at barnet/den unge har en rimelig udviklet mentaliseringssevne og derfor kan profitere af forløbet støttet af sine forældre. Behandlingen skal da tilpasses barnets/den unges udviklingsforstyrrelse.
- Børn/unge, hvor lettere til moderate angst- og depressionstilstande er til stede samtidigt.

Eksklusionskriterier:

- Symptomer på depression svarende til placering i den øvre ende af området for moderat depression eller i området for svær depression.
- Symptomer på OCD, PTSD, agorafobi, panikangst eller anden psykopatologi.
- Misbrug.
- Funktionsniveauet er svært nedsat på grund af symptomer. Barnet/den unge er fx ophørt med at gå i skole, kommer kun sparsomt ud hjemmefra, viser sparsomt initiativ, ser stort set ingen jævnaldrende, har behov for høj grad af voksenstøtte i sin dagligdag både i skole og hjemme og viser begrænset motivation og initiativ ift. at indgå i behandling.
- Relevant behandling ved psykolog, målrettet den aktuelle problematik, er afprøvet for nylig og har vist utilstrækkelig eller ingen effekt.
- Øget eller akut selvmordsrisiko, hvor behandleren skal følge de regionale procedurer for henvisning til akutmodtagelsen i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Den primære problematik er af familiemæssig karakter, eller familien er så svært belastet, at det vurderes, at effekten af et behandlingsforløb vil være begrænset og utilstrækkelig.
- Det er forventeligt, at forældre til børn/unge med bekymringer eller tristhed selv kan have følelsesmæssige problemer. Hvis forældrenes udfordringer vurderes at forstyrre STIME-behandlingen for meget, bør alternativ indsats overvejes.
- Børn/unge med selvskade og/eller symptomer på spiseforstyrrelse visiteres til andet STIME-spor eller anden relevant indsats.

Behandlingsmæssig tilgang

Indsatsen bygger på kognitiv adfærdsterapi og evidensbaserede metoder til behandling af angst og depression. For at målrette behandlingen til børn og unge med behov for prædiagnostisk behandling (trin 2 på indsatsstappen) har STIME tilpasset de anvendte metoder.

Manualen er primært inspireret af Jill Ehrenreich-May's 'Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents' (Ehrenreich-May, 2018, a og b) og tilpasset en kommunal kontekst med inddragelse af netværk og læringsmiljø.

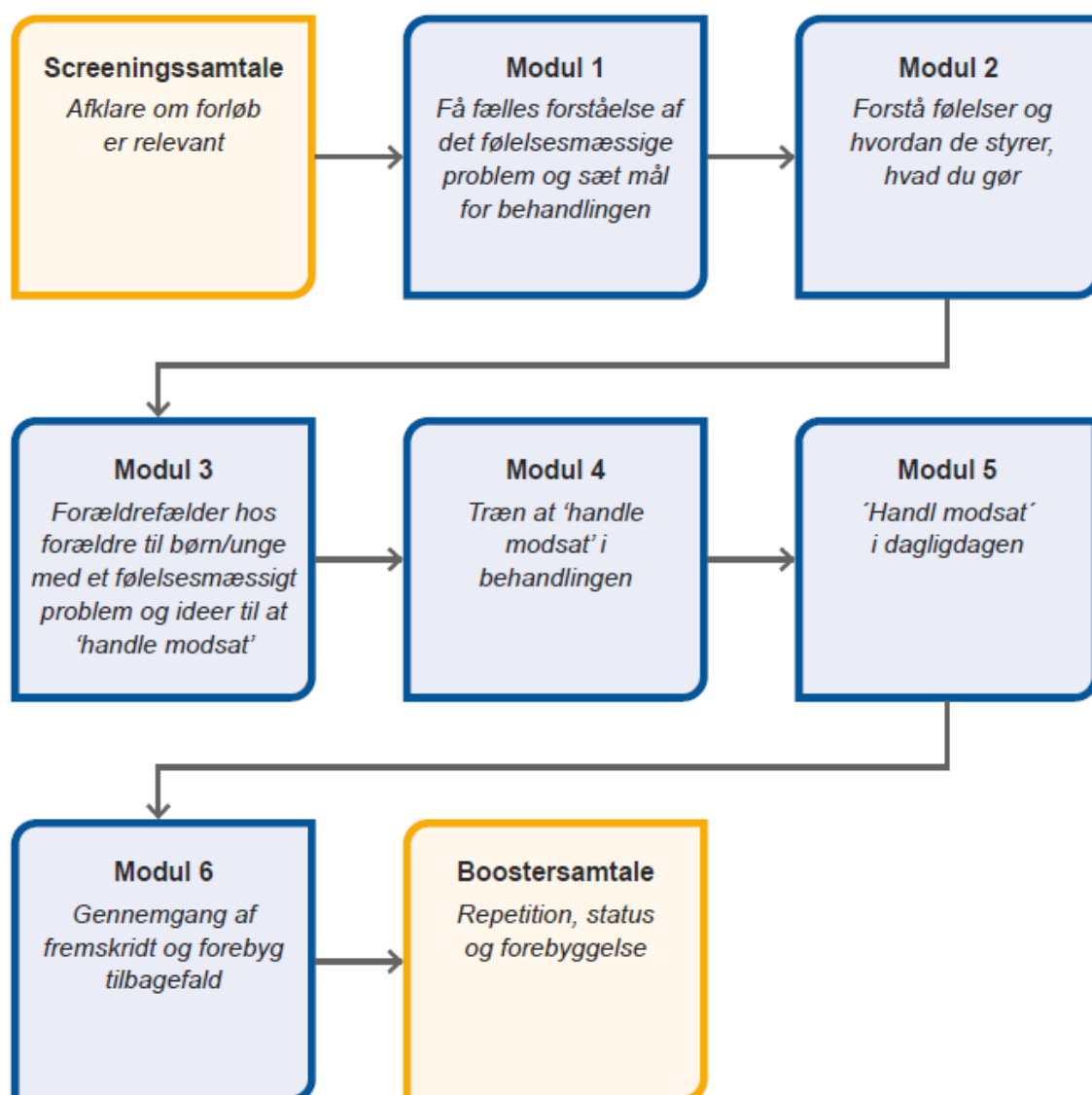
Den transdiagnostiske tilgang sigter mod at behandle fælles underliggende faktorer på tværs af forskellige angstlidelser og depression. Tilgangen bygger på teori og evidens om emotioner og vanskelighed med emotionsregulering (Gross (ed), 2014, Ehrenreich-May & Chu, 2013) og er afprøvet på børn og unge med lovende effekt (se fx gennemgang af evidens i Halliday & Ehrenreich-May, 2020). Tilgangen nyder bred forskningsmæssig opbakning og interesse (Arendt og Rosenberg, 2021).

Det transdiagnostiske perspektiv, hvor fokus er på de fælles faktorer ved angstlidelser og depression, fx vanskeligheder med emotionsregulering, har været vigtigt for de kommunale behandlere. De børn og unge, de møder, fremstår nemlig ofte med både bekymring og tristhed eller tegn på angst og depression. Billedet kan ændres over tid, fx kan social fobi udvikle sig til en depression, eller en specifik fobi kan udvikle sig til en mere generaliseret angst. Det giver derfor god mening, at behandleren fokuserer på at tilegne sig én frem for flere behandlingstilgange (se fx Arendt og Rosenberg, 2021).

Behandlingsforløb

Behandlingsforløbet er manualiseret og varetages af kommunale STIME-behandlere, der undervises, superviseres og rådgives af psykiatriens STIME-medarbejdere.

Grundforløbet strækker sig over cirka tre måneder og består af seks samtaler, hvoraf nogle samtaler kan deles op i to. Det er muligt at udvide med op til to ekstra samtaler og et netværksmøde. Cirka fire uger efter forløbets afslutning er der desuden mulighed for en boostersamtale.



Forældrene deltager hver gang, men i dele af samtalerne arbejder barnet/den unge alene med behandleren. Mellem samtalerne øver barnet/den unge sig på det, der er gennemgået i samtalerne.

Igennem forløbet får barnet/den unge vejledning og redskaber, der skal skabe en større bevidsthed om og bedre håndtering af svære tanker og følelser. Målet er, at hverken tristhed eller bekymringer kommer til at fylde for meget og i høj grad påvirke barnet/den unges dagligdag.

Hvis det vurderes relevant, kan barnets/den unges læringsmiljø få vejledning i, hvordan det bedst muligt kan understøtte behandlingen. Dette sker så vidt muligt sideløbende med forløbet.

Referencer

Arendt, M. og Rosenberg, N.K. (2021) (red): *Kognitiv adfærdsterapi på tværs. Transdiagnostiske problemer og metoder*. Hans Reitzels Forlag.

Ehrenreich-May, J. et al (2018a): *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Therapist guide*. Oxford University Press, New York, NY.

Ehrenreich-May, J. et al (2018b): *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Workbook*. Oxford University Press 2018.

Ehrenreich-May J. & Chu, B. (ed) (2013): *Transdiagnostic Treatments for children and Adolescents*. Principles and Practice. Guilford Publications.

Gross, J. (ed) (2014): *Handbook of emotion regulation. 2. Edition*. The Guilford Press. New York.

Halliday, E. & Ehrenreich-May, J. (2020): *Unified protocol for transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents*. I Friedberg & Nakamura (ed): *Cognitive Behavioral Therapy in Youth: Tradition and Innovation*. Humana Press.

