

# ANGSTENS SMERTE EL SMERTENS ANGST

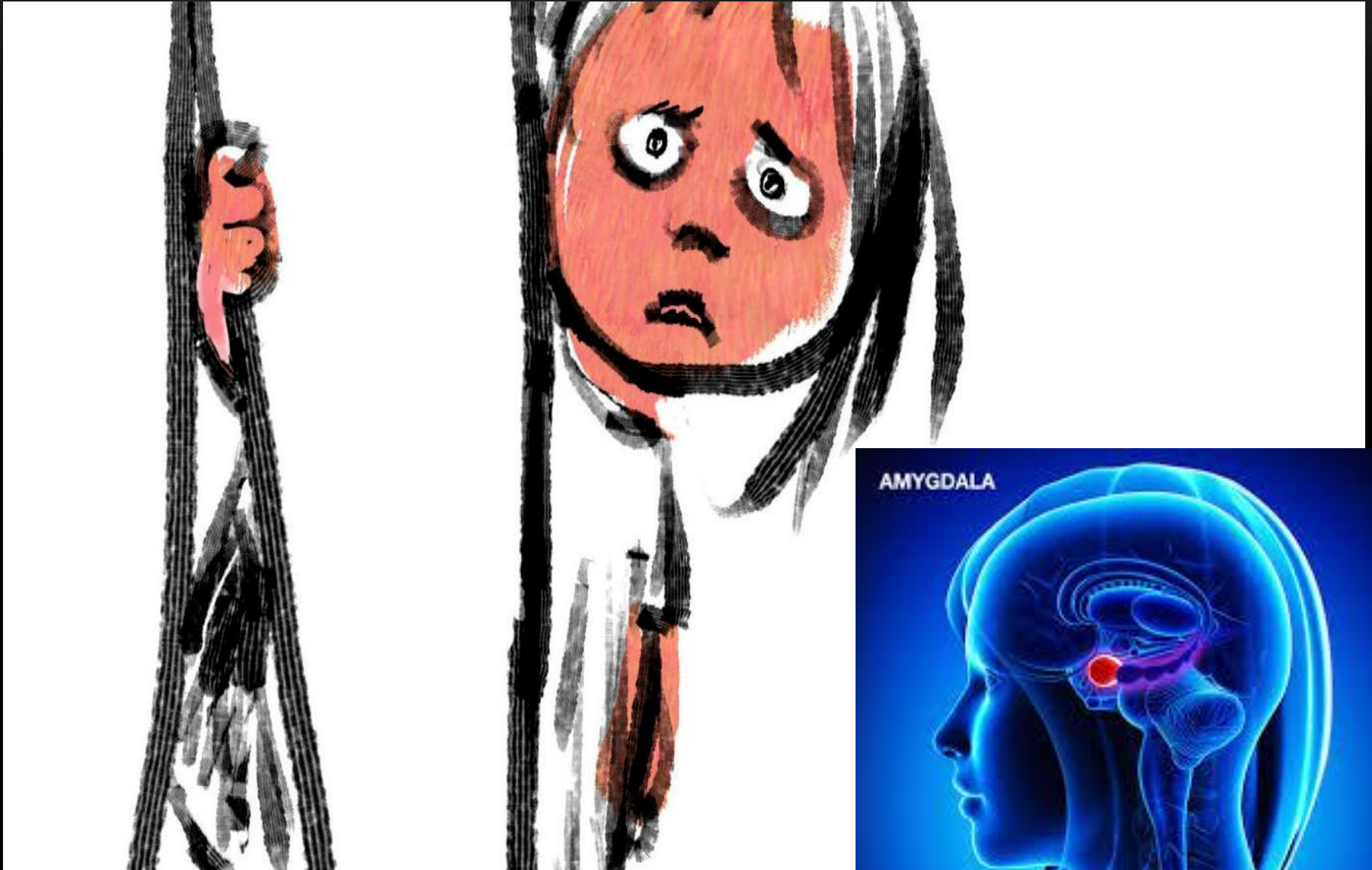


Hvorfor skal børns frygt og angst tages alvorligt i behandlingen af smerter

# ØVELSE → STIK DIN SIDEMAND



# HVORFOR ?



# ANGST OG BEKYMRING

- Mere end hvert 10. barn og ung har så store problemer med angst og bekymring, at det er pinefuldt for barnet og griber forstyrrende ind i barnets/unges dagligdag
- Det er veldokumenteret, at angstlidelser i de fleste tilfælde debuterer i barndoms eller ungdomsperioden. I en stor, repræsentative amerikansk befolkningsundersøgelse, fandt man, at over 50% af alle angstdiagnosetilfældene var begyndt før 12 års alderen
- Forskere anslår, at 60 til 100.00 danske børn i alderen 7 til 17 år har en angstlidelse.
- 60 til 80 % af børn med angst, har angste forældre
- 350.000 dansker i alderen 16-65 år lider af angst

(Leth, I. & Esbjørn, B.H. (ed.), 2012)



# BØRNS ANGST ER ET UNDERPRIORITERET OMRÅDE. MEN DET KOSTER DYRT AT LADE STÅ

Forskning viser, at både angst og smerter i blandt børn og unge bliver underprioriteret og at angst hos børn generelt er et overset problem.

Danske undersøgelser viser ligeledes, at angstlidelser er stærkt underrapporterede. Dette har Børnerådet i 2009 kommenteret i sin rapport til FN's Komité for Barnets Rettigheder om bl.a. mental helse hos børn og unge i Danmark.

Der ligger en vigtig, men ofte vanskelig skelnen mellem det, man kan kalde angst, og alderssvarende frygtreaktioner, som er et udtryk for angst der indgår som led i normaludviklingen hos børn.

(Leth, I. & Esbjørn, B.H. (ed.), 2012)

# ALDERSSPECIFIK ANGST

Alder	Psykologiske og sociale kompetencer i relation til udviklingen af frygt, fobier og angst	Hovedårsager til frygt	Angstlidelser - typiske starttidspunkter
0-6 mdr.	De <b>sensomotoriske evner</b> dominerer barnets tilpasning	Intense sensoriske stimuli At miste underlaget Høje lyde	
6-12 mdr.	Barnet har udviklet <b>forståelse for årsag og virkning</b> samt <b>objektkonstans</b>	Fremmede Adskillelse fra mor/far	
2-4 år	<b>Præoperationel tænkning:</b> evne til fantasitænkning, men svært at skelne fantasi fra virkelighed	Fantasifigurer Potentielle indbrudstyre Mørke	Separationsangst Selektiv mutisme
5-7 år	<b>Konkret operationel tænkning:</b> kapacitet til at tænke i logiske termer	Naturkatastrofer At komme til skade Dyr Frygt formidlet via medier	Specifik fobi (enkeltfobi)
8-11 år	<b>Akademiske og atletiske færdigheder</b> , skole og klub bliver vigtige	Frygt for ikke at kunne klare skolekrav	Angst for prøver Skolevægring
12-18 år	<b>Formel operationel tænkning:</b> evne til at forudse farer. Selvtillid opnås gennem kammeratskab	At blive afvist af kammerater	Socialfobi Panikangst Generaliseret angst

# HVAD ER FORSKELLEN PÅ FRYGT OG ANGST

”Frygt” er en type af eller en form for ”angst”.

Angsten inkluderer imidlertid mange andre ting end blot frygt



# ANGST OG SMERTEOPLEVELSEN

Sammenhængen mellem smerte og angst er ikke fuld afklaret – men der er enighed om at de to faktorer gensidigt påvirker hinanden, således at smerte kan være en kilde til angst, samt at angst kan være en faktor, der øger oplevelsen af smerte, og at forøget smerte kan forøge oplevelsen af angst. Både angst generel og angst for smerten kan forstyrre og modulere transmissionen af nociceptiv information.



# ANGST OG PSYKOSOMATIK

Den øjeblikkelige angsttilstand, fremmer processer, hvorigennem de perifere nervefibre stimuleres og bliver lettere påvirkelige. Derved sænkes personens smertetærskel, smerteintensiteten forøges, og smertetolerancen reduceres. Angsttilstande fremkalder bestemte autonome reaktioner, der igen antager at øge vagtsomheden og sensibiliteten overfor smerte.

(Leth, I. & Esbjørn, B.H. (ed.), 2012)



# PSYKOSOMATIK HOS BØRN

Hos børn ledsages angst overvejende af somatisering, og børn vil ofte fortælle om fysiske gener, fordi angst kan være et vanskelig begreb at forstå. Det er den letteste måde for børnene at redegøre for deres tilstand. Følelser er et mere abstrakt størrelse, og selv voksne kan have svært ved at isolere en følelse fra en fysisk fornemmelse eller tanke.

# UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGISK ANGST

Faktorer der er afgørende for udviklingen af angstlidelse, karakter, forløb og bedring. Enhver af disse faktorer forekommer i positiv, dvs. beskyttende, som negativ, dvs. risikofremmende, variant.

Eksterne faktorer (Beskyttende / risikofremmende)

Miljø:

Familie:

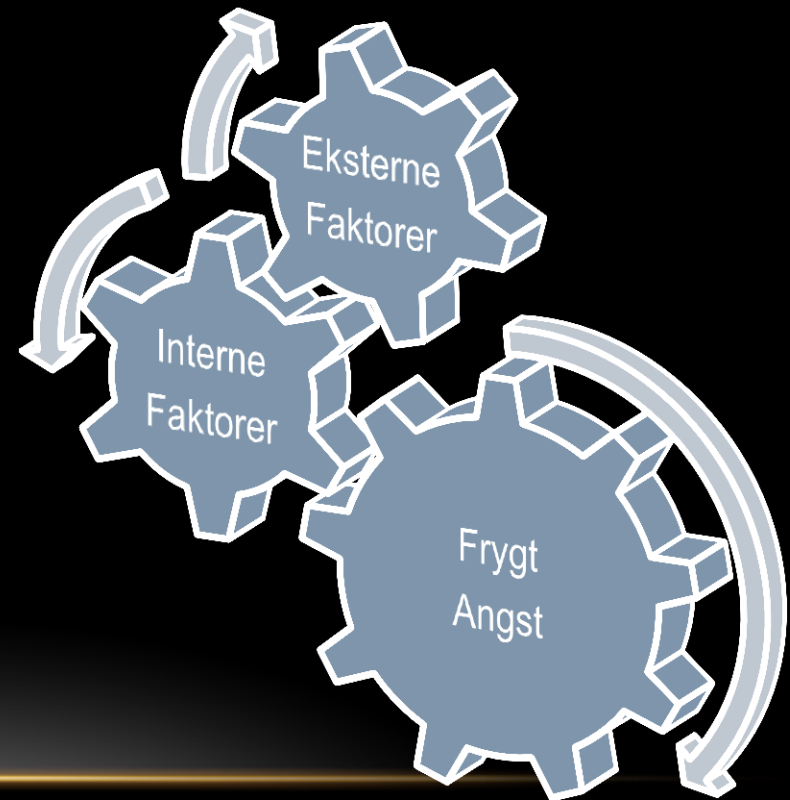
Sociale:

Interne faktorer (Beskyttende / risikofremmende)

Genetiske sårbarhed:

Kognitive:

Bias:



Det er således et komplekst samspil mellem risiko- og beskyttelse mekanismer

# AT VÆRE TRYK I EN UTRYK VERDEN

Det kan være svært for forældre at vurdere, om deres barn er i stand til at håndtere forskellige udfordringer på et alderssvarende niveau. Møde med sundhusvæsenet er ofte en ny og ukendt situation.

I nogen tilfælde har barnet en asymmetrisk udvikling, det vil sige gode evner og færdigheder på nogle områder og specifikke vanskeligheder på andre områder, hvilket kan være svært for forældre at forstå.

Dette kan være en risiko-mekanisme, som kan få stor konsekvens for barnet

- Du skal ikke være bange, der sker ikke noget der gør meget ondt.
- Du plejer at være en stor dreng eller en dygtig pige
- Hold nu op vi skal have det overstået

(Leth, I. & Esbjørn, B.H. (ed.), 2012)



# ANGSTENS SMERTE I SUNDHEDSVÆSENET

## Specifik fobi

- Blod og injektionsværktøj (nåle, sår, hudafskrabninger)
- Andre stimuli (læger, tandlæger, opkast, sygehuse, at blive syg, kvalt)

(Muris et al., 1999)

## Akut belastningsreaktions / traume (kan udvikles til PTSD)

- Den traumatiske angst skyldes udefrakommende voldsomme begivenheder, som påføres barnet udefra

# SPECIFIK FOBI

Specifik fobi er en af de hyppigste angstlidelser hos børn og unge, som er kendetegnet ved en intens frygt for afgrænset situationer eller objekter

Forbigående – og derfor først bliver stimuleret i næste kontakt med sundhedsvæsenet.

For at kunne adskille aldersbetinget frygt fra specifik fobi, må man undersøge om barnets patologisk udviklingsfrygt er alderssvarende og hvor langtid det har stået på.

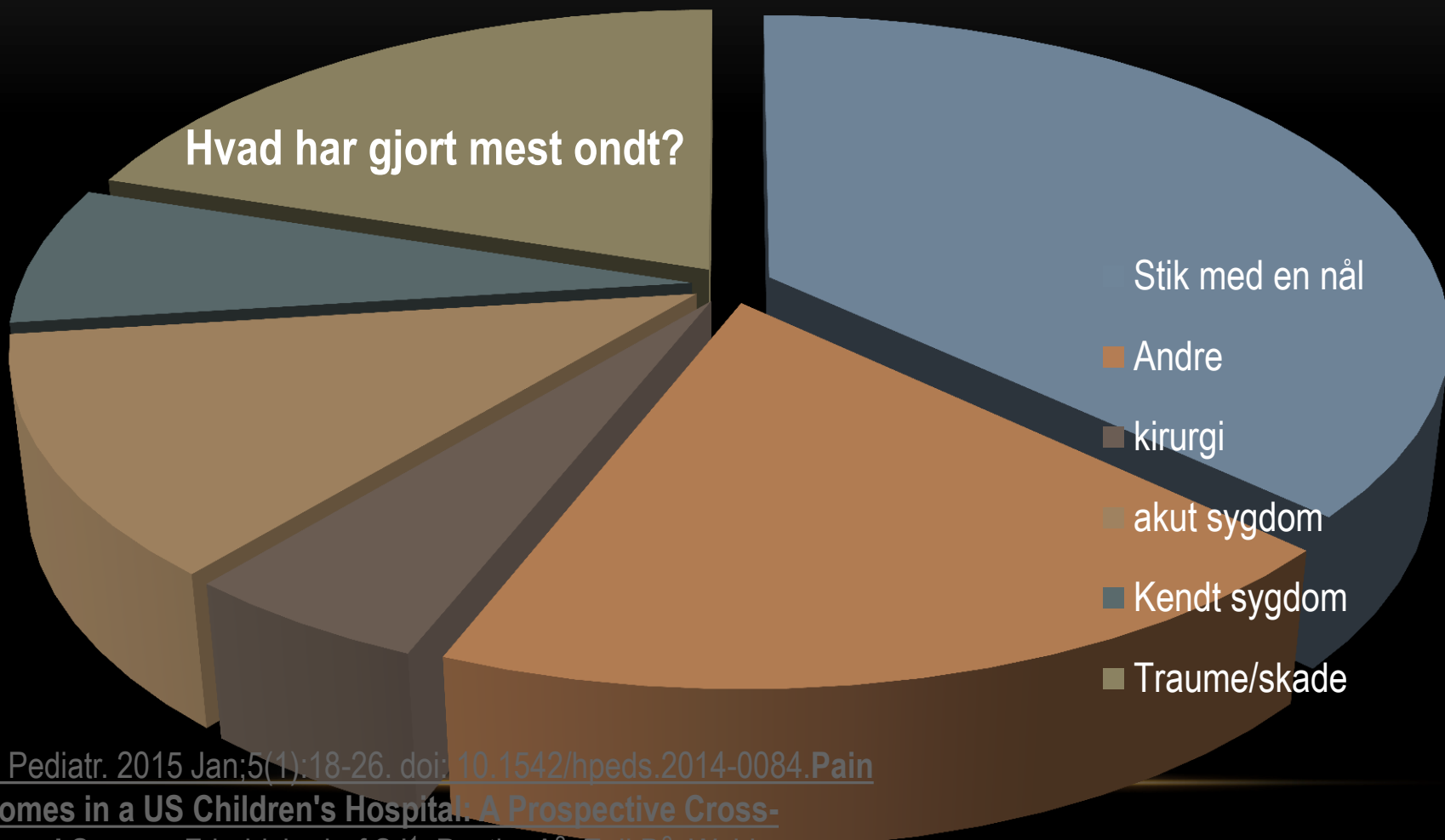
Specifik fobi kan inddeles i følgende underkategorier, særlig 2 er relevante:

- Blod og injektionsværktøj (nåle, sår, hudafskrabbinger)
- Andre stimuli (læger, tandlæger, opkast, sygehuse, at blive syg, kvalt)

(Muris et al., 1999)



# BØRNS VÆRSTE SMERTEOPLLEVELSE



Hosp Pediatr. 2015 Jan;5(1):18-26. doi: 10.1542/hpeds.2014-0084.Pain  
**Outcomes in a US Children's Hospital: A Prospective Cross-**  
**Sectional Survey.** Friedrichsdorf SJ<sup>1</sup>, Postier A<sup>2</sup>, Eull D<sup>2</sup>, Weidner  
C<sup>2</sup>, Foster L<sup>2</sup>, Gilbert M<sup>2</sup>, Campbell F<sup>3</sup>

# LAD OS FÅ DET OVERSTÅET

- Det er ofte her, forældrenes/personalets egen angst og evne til at udholde en emotionel spænding og kontrollere egne følelser i deres samspil med barnets frygt og angst.

(Muris et al., 1999)





# ANGST OG FORNUFT

En tanke kan ikke føle, og en følelse kan ikke tænke, men de påvirker hinanden;

Derfor hvis tanken ikke er sin underlæggende følelse bevidst, vil tanken i mange tilfælde være styret af irrationalitet og vores mål og færden ligeså

# HJÆLP BARNET TIL AT FÅ STYR PÅ TANKERNE

## Angst og bevidst emotionsregulering

### 1. Suppression (undertrykkelse af emotionens udtryk)

Tænk på angsten/frygten som en fræk lillebror, der plager om din opmærksomhed. Gå ikke i dialog, men ignorer ham. Du skal ikke skubbe angsten eller frygten væk men bevare roen – så giver den frække lillebror op af sig selv.

## 2. Distraktion

Fjernelse af opmærksomhed fra det angstvoldende ved at rette den mod noget andet.

### Øvelse med barnet/unge

Denne øvelse virker ved, at man aktiverer barnets tænkende hjerne og vender opmærksomheden udad. Lad barnet fortælle om alt hvad de ser, detaljeret men neutralt. Barnets/ unge kan også kategorisere omgivelserne. Flytter fokus fra angsten.

### 3. REVURDERING

Hvor man i tankerne ændrer betydningen af den angstvoldende situation, så den ikke længere er emotionel eller i stedet vækker positive associationer

Der fokuseres på at finde en mere realistisk tanke , som kan berolige barnet.

At arbejde med kognitiv omstrukturering kan være abstrakt for børn/unge. Derfor kan man bruge begrebet detektivtænkning

# Realistiske tænkning – Detektivtænkning

Begivenhed. **Blodprøver**

Hvad tænker jeg på ? **Det gør meget ondt, min hud går i stykker, jeg bløder, jeg dør af blodmangel**

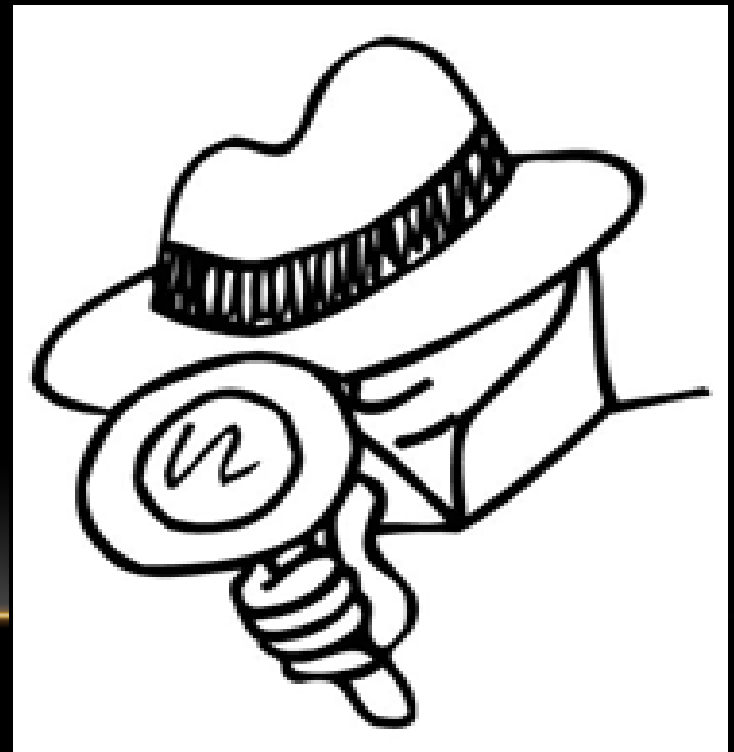
Hvad er beviset ?

Hvad er fakta?

Hvad mere kan der ske?

Hvad vil der sandsynligvis ske?

Hvad er der sket for andre børn?



# TVIVLEN OM BARNETS BEDSTE

Erkendelsen af, at vi i sidste ende ikke kan vide, hvad der er barnets bedste, eller om de metoder, vi påtænker at bruge, vil være de rette til barnet. Det er paradoksalt nok en væsentlig forudsætning for, at vi kan gøre det bedste for barnet. Denne ikke-vished er nemlig den tvivl, som nærer vores tro på, at det i virkeligheden kan gøre en forskel at anstrenge sig for barnet.

AFSLUTNING

