



Angst og skolevegring

En teoretisk studie

Anna Lena Margareta Söderlund

*Masteroppgave i spesialpedagogikk
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2008*

SAMMENDRAG

Tema

Tema for denne oppgaven er angst og skolevegring.

Problemstilling

Er det en sammenheng mellom angst og skolevegring hos barn i grunnskolen?

Bakgrunn for oppgaven

Et mål for oppgaven har vært å få en utvidet og bredere forståelse av problematikken rundt angst og skolevegring som grunnlag for handling i fremtiden. Hva ligger bak begrepene angst og skolevegring og hvordan kan angst og skolevegring forklares ut fra ulike teoretiske modeller.

I oppgaven er det redegjort for forekomst, symptomer, forløp og prognose for normalangst og avvikende angst og for skolevegring. Risikofaktorer og mestringsstrategier har også vært temaer.

Metode

Studie av nyere og eldre kilder i form av tidsskrifter, fagbøker, nettsteder, veiledere og hovedfags- og masteroppgaver fra Norge.

Oppsummering om begrepet angst

Angst viser seg å være et omfattende begrep knyttet til følelse av frykt.

Angstbegrepet kan deles inn i to hovedretninger, normalangst og avvikende angst.

Normalangst refererer til angst som forekommer i et mindre omfang og som enten kan knyttes til reell trussel eller som er en del av normalutviklingen hos barnet og variasjonen av naturlig følsomhet. Avvikende angst vil i denne sammenhengen bety angst som er sterkt overdrevet i forhold til en trussel eller uten at en trussel er tilstede, i en grad og i et omfang som gjør at det går ut over livskvalitet, utvikling og læring. Avvikende angst i form av angstlidelser beskrives i en rekke ulike diagnoser, hvor symptomene preges av forekomsten av sterke fryktreaksjoner som opptrer i forskjellige situasjoner, i forhold til ulike objekter og i forskjellige faser av livet. Barna dette gjelder er ofte overfølsomme og enstelige barn med lav selvfølelse. I

forhold til barn som sliter med angstproblematikk og læring vil disse problemene kunne plasseres under det overordnede begrepet «emosjonelle forstyrrelser» som også omfatter andre forstyrrelser knyttet til emosjoner.

Forekomsten av angstlidelser har lenge vært knyttet til tre ulike forståelsesmodeller, psykoanalytisk modell, atferdsanalytisk modell og kognitiv modell. De senere årene er det vokst frem en forståelse av at flere ulike faktorer samtidig kan knyttes til risiko for å utvikle angstlidelser. Fra et mestringperspektiv prøver man å snu den negative utviklingen i retning av mestring og tro på egne krefter.

Den negative forventningen om å oppleve svært ubehagelige og panikkartede «anfall» av angst vil i mange tilfeller kunne medføre en unngåelsesatferd som barnet trenger hjelp til å bryte opp fra. De negative og sterkt invalidiserende følgende kan i verste fall medføre at barnet isolerer seg fullstendig.

Oppsummering av begrepet skolevegring

Begrepet skolevegring viser seg å være et begrep som blir brukt noe ulikt av forskjellige kilder. Her bruker jeg skolevegring som et overordnet begrep som omfatter det å vegre seg for å gå til skolen av flere grunner, både mer alvorlige tilfeller av skolefobi og mer ukomplisert og mild form for skolevegring. Skoleskulk i den forstand at eleven selv velger noe annet enn skolen er ikke tema i denne oppgaven, heller ikke det at elever blir holdt hjemme av foreldrene.

Skolevegring viser seg ved at eleven ønsker å bli hjemme istedenfor å gå til skolen, forlater skolen i løpet av dagen eller nekter helt å gå til skolen. Eleven oppgir ofte at de har fysiske symptomer som hodepine, mavesmerte, ryggplager og annet og at de derfor er for syke for å være på skolen. Mange gir også uttrykk for at det er noe i skolen som de er misfornøyd med, mens det ved en utredning ofte viser seg å være andre faktorer som ligger bak skolevegringen. Alvorlig form for skolevegring krever en multifaktorell utredning, herunder også hva slags funksjon skolevegringen har for barnet.

Konklusjon

Jeg har foretatt en samlet vurdering av undersøkelser som tar for seg angst og

skolevegning og sammenholdt den med den kunnskap jeg har tilegnet meg i løpet av den tid jeg har arbeidet med oppgaven.

Ut fra dette antar jeg at det er en stor grad av sannsynlighet for at elever som vegrer seg for å gå på skolen i større grad er plaget av angst enn elever som ikke vegrer seg for å gå på skolen.

Jeg antar også at det er en mulig sammenheng mellom angst og skolevegning ved at elever med en høy grad av normalangst og elever med ulike former for angstlidelser i større grad vegrer seg for å gå på skolen enn elever som ikke er plaget av angst.

INNHOLDSFORTEGNELSE	
Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse	6
Innledning til problemstilling	7
Problemstilling	11
Oppgavens disposisjon	11
Begrepet angst	13
Avklaringer og avgrensninger mellom begrepene	15
Normalangst	17
Avvikende angst og angstlidelser	21
Forekomst	21
Diagnose og symptomer	21
Komorbiditet	29
Forløp og prognose	29
Forklaringsmodeller	30
Risikofaktorer	
Oppsummering om begrepet angst	39
Begrepet skolevegring	41
Avklaring og avgrensning fra andre begreper	41
Forekomst	46
Symptom og diagnose	46
Forløp og prognose	48
Forklaringsmodeller	49
Kartlegging og tiltak	52
Risikofaktorer	53
Oppsummering av begrepet skolevegring	54
Sammenheng mellom angst og skolevegring	57
Drøfting av normalangst og sammenheng med skolevegring	60
Drøfting av sammenheng mellom angstlidelser og skolevegring	65
Konklusjon	69
Avslutning	70

INNLEDNING TIL PROBLEMSTILLING

Psykisk helse i skolen har fått mye oppmerksomhet de siste årene. Her i Norge har et landsomfattende prosjekt med samme navn satt lys på det store omfanget av denne problematikken hos skoleelever. Prosjektet er en del av «Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008», (St.prp.nr. 63, 1997-1998) hvor det blir lagt til grunn at tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske lidelser er i endring. Mens barn og unge tidligere hovedsakelig fikk både behandling og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten legges det her opp til et styrket, omstrukturert og desentralisert hjelpetilbud. På bakgrunn av forskning som viser at gode skole- og læringsmiljøer beskytter mot problemutvikling hos barn og unge er det ønsket at skolen, i likhet med alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge, skal involveres i det psykiske helsearbeidet, med vekt på forebygging. Kommunene vil derved ha ansvaret for å tilrettelegge gode og trygge oppvekstmiljøer. En viktig oppgave blir å sette igang tiltak for å forebygge og hindre psykiske vansker hos barn og unge. De kommunale tjenestene skal også fange opp barn i risiko og barn med psykiske vansker eller lidelser og om mulig gi hjelp på laveste effektive omsorgsnivå. Videre skal de kommunale tjenestene sørge for bistand og samarbeide med spesialisthelsetjenesten. (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Følgende begrepsavklaringer er hentet fra Sosial- og helsedirektoratets veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (2007):

«Psykisk helse refererer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse.»

«Psykiske vansker refererer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker osv. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastningen behøver ikke være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske vansker er ofte normale reaksjoner forbundet med en vanskelig livssituasjon.»

«Psykiske lidelser refererer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose.»

En kunnskapsoppsummering foretatt av Folkehelseinstituttet (hentet fra nettstedet til prosjektet «Psykisk helse i skolen») viser at 15-20% av alle barn og unge i Norge har

en eller annen form for psykisk lidelse. Undersøkelser fra forskningsprosjektet Barn i Bergen viser at 6,5% av barna i alderen 7-9 år har behov for spesialisert psykiatrisk/psykologisk hjelp. Tall fra norske og internasjonale undersøkelser viser 5% forekomst av angst og 2% av depresjon hos barn og unge, med en noe større forekomst blant eldre barn. I Norge har rundt 10% av elevene problemer med atferdsvansker og av disse har omtrent halvparten diagnosen atferdsforstyrrelse. Det viser seg også at psykiske vansker og lidelser er i økning hos barn og ungdom og at det er en økning i antallet barn og unge som får behandling innen psykisk helsevern. Prosjektet «Psykisk helse i skolen» er i slutfasen av prosjektperioden, som er 2004-2008. Det er utarbeidet program for informasjon og undervisning om psykiske vansker for anvendelse i forebyggende arbeid i skolen. Et program er utarbeidet for 1, 8, 9 og 10 klasse i grunnskolen. Temaet skulle altså være aktuelt nok, og om en av prosjektets hovedmålsettinger, å få en større åpenhet om psykiske helse, har sin virkning så vil fler elever tørre å fortelle om sine psykiske plager. Da er det også grunn til å anta at det vil være et økende behov for mer kunnskap om dette i skolen, blant annet om angst og skolevegring som er tema i denne oppgaven.

Å ha angst, å føle frykt og å være redd er naturlige og nødvendige reaksjoner hos barn og voksne når vi møter noe vi oppfatter som truende. Angsten setter oss i beredskap slik at vi kan bli forberedt til å møte farer. Når angstreaksjoner opptrer i en grad og i et omfang som hindrer oss i å leve livet på den måten vi ønsker selv har den utviklet seg til å bli en psykisk lidelse som det kan være vanskelig å komme ut av uten kyndig hjelp. I skolesammenheng kaller vi det gjerne sosiale-emosjonelle vansker når elever har en atferd eller har følelsesmessige problemer i et omfang som gjør at det går ut over elevens utvikling og læring. En del av disse elevene vegrer seg for å komme til skolen, selv om de ønsker å være der. Selv har jeg under mine år som fritidspedagog, lærer og spesialpedagog for elever i alderen 7-12 år møtt mange av disse barna. Noen av barna dette gjelder slutter plutselig eller gradvis å komme til skolen. Hvordan kan vi forstå dette? Kunne det ha vært unngått? Kunne mer kunnskap om barns, og våre egne måter å reagere på hjulpet oss her? I vår tid håndteres selv dype og vanskelige spørsmål med fete overskrifter. Vi kan ved et tastetrykk på datamaskinen skaffe oss overfladisk informasjon om et problem, med tilhørende oppskrift på hva som hjelper. Ofte er det imidlertid ikke et enkelt problem og ikke et enkelt svar som er løsningen.

Som pedagoger i skolen kan vi bidra til at barn får kvalifisert hjelp for sine vansker ved å formidle kontakt med andre fagmiljøer, andre ganger blir vi kontaktet i forbindelse med at et barn blir utredet. En annen gang er vår rolle å følge opp et barn som skal fungere i skolehverdagen i etterkant av et behandlingsopphold, kanskje som en av deltakerne i et tverrfaglig samarbeid. Ofte må man, som en av de voksne som omgir barnet, gjøre å godt man kan ut i fra egne forutsetninger, mens barnet står på venteliste hos PPT eller BUPP.

Angst er noe de fleste av oss, i og utenfor skolen, har en forforståelse av hva er, og det vi velger å gjøre for barnet vil være preget av denne forforståelsen. Ofte ser vi etter det vi forventer å se. Har barnet angst mot å forlate hjemmet? Er det noe ved hjemmesituasjonen som er vanskelig for barnet å håndtere? Er det forhold ved skolesituasjonen som fører til angst hos barnet? Blir barnet mobbet på vei til skolen? Uansett om vi oppfatter det som et individuelt psykologisk problem, et familieproblem, et sosiologisk problem eller noe annet så vil vår oppfattelse farge våre valg og vår væremåte overfor barnet og dets omgivelser. Det å hjelpe barn med angst og skolevegring er en oppgave skolen er pålagt å forholde seg til, enten ved å hjelpe barnet direkte eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Etter at internasjonale undersøkelser i den senere tid har vist at norske barn presterer lavt i kjernefagene samtidig som det viser seg at andelen barn som trives i skolen er høy er dette kanskje ikke det optimale tidspunktet for å interessere seg for denne problemstillingen. Barna dette gjelder gir oss imidlertid ikke noe valg, et eller annet gjør vi uansett, hvorfor ikke gjøre det beste vi kan utfra den kunnskap som finnes tilgjengelig akkurat nå? I denne oppgaven har jeg som et mål å utvide min kunnskap og få en bredere forståelse av denne problematikken som grunnlag for handling i fremtiden. Jeg ønsker å få vite mer om hva angst hos barn er, hvordan det kommer tilsyne, hvorfor barn vegrer seg for å gå til skolen, og ikke minst: hvordan og på hvilken måte det kan ha en sammenheng med angst hos barn. Er det tilfeldigheter at så mange elever i grunnskolen sliter med angst, eller har skolen en del i denne problematikken? Dette vil jeg se nærmere på og velger derfor en problemstilling som jeg håper skal være en hjelp til å belyse to for meg noe uklare begreper, begrepet angst og begrepet skolevegring

PROBLEMSTILLING

Er det en sammenheng mellom angst og skolevegring hos barn i grunnskolen?

OPPGAVENS DISPOSISJON

I denne oppgaven vil jeg ta for meg angst og angstlidelser hos barn i grunnskolealder. Jeg vil se på hvordan ulike teorier forklarer angst og hva det legges vekt på innen kartlegging og behandling, med håp om at dette vil gi et rikere bilde med fler «farger». Det kunne være fristende å avgrense denne oppgaven til skolerelatert angst. Når jeg likevel velger å ta for meg angst både mer generelt og ulike typer angst, er det fordi angstreaksjoner hos elever, uansett årsak, vil være noe som skolen vil måtte forholde seg til på en eller annen måte. Angst vil kunne opptre i mange faser av livet, fra tidlig barnealder og helt til slutten av livet. I denne oppgaven vil jeg konsentrere meg om barn i grunnskolealder. Jeg vil stort sett bruke «barn» om de dette gjelder, selv om mange faktisk er ungdommer.

Jeg vil også se på skolevegring som begrep og som fenomen i grunnskolen. Hvordan forklares det at elever vegrer seg for å komme til skolen utfra ulike teoretiske forklaringsmodeller, og hvordan kan disse barna best hjelpes? Er elever med angstproblematikk spesielt utsatt i forhold til skolevegring? Et annet hovedfokus vil være å se nærmere på skolen og hvilke faktorer i skolen kan medvirke til eller opprettholde angst hos barn, og hvilke som kan bidra til at barnet blir i skolen eller kommer tilbake til skolen.

For å finne ut av problemstillingen har jeg valgt å studere aktuell litteratur i form av blant annet fagbøker, tidsskrifter og nettsteder. I denne oppgaven vil jeg først og fremst studere det som andre har skrevet om angst og om skolevegring for å prøve å finne svar på problemstillingen. Jeg har hatt som intensjon å skaffe meg et helhetlig og sammensatt bilde av teamet skolevegring og angst. Jeg har underveis foretatt en rekke valg og har ikke satt meg som mål å ta med alt jeg har lest, men har prøvd å velge ut det som virker interessant og viktig å ha kjennskap til for oss som arbeider i norsk grunnskole i 2008.

Jeg har prøvd å bruke et språk som forhåpentlig vil gjøre oppgaven lettest, tydelig og lett tilgjengelig for leseren. Jeg har derfor byttet ut enkelte fremmedord/faguttryk med andre ord og begreper.

Rent praktisk har jeg benyttet meg av mulighetene innenfor Bibsys ulike søkebasert for å finne frem til relevant litteratur. Jeg har også søkt etter aktuelt stoff på Internett, på Google, på hjemmesidene til universiteter og høyskoler i Norge og også lest artikler i dagsaviser og nettaviser. Søkeord har vært skolefobi, skolevegring, skolenekting, skolevegringsatferd, skolevegring og angst, psykisk helse hos barn, skolebaserte tiltak, på norsk, svensk og engelsk. Flere av kildene fant jeg fordi de var oppgitt som referanser i en artikkel eller bok. Jeg har mest benyttet fagbøker og fagartikler som kilder, og har stort sett valgt å forholde meg til opplysninger om ulike forskningsprosjekter gjennom disse. Jeg har funnet at de samme forskerne og deres verk blir gjengitt som kilder hos mange av forfatterne, og at disse i stor grad har sin opprinnelse i andre deler av verden. Flere forfattere fra Norge påpeker at det finnes svært begrenset tilgang på nyere forskningsresultater fra våre land, både når det gjelder omfang og kjennetegn og når det gjelder utprøving av metoder og tiltak i skolen for denne gruppen elever.

I begynnelsen på oppgaven refererte jeg til psykisk helse og situasjonen i norsk skole idag. Helt kort valgte jeg å avklare/sitere betydningen av noen sentrale begreper innen temaet psykisk helse. I det følgende vil jeg ta for meg de to begrepene «angst» og «skolevegring» hver for seg og se nærmere på hva som ligger bak begrepene, herunder også andre sidestilte, underordnede og overordnede begreper. Hvordan «angst» og «skolevegring» kommer til uttrykk, hvordan de forklares ut fra ulike teoretiske modeller og på hvilken måte de samme teoretiske modellene har gitt opphav til metoder for hvordan barn og unge med angst og skolevegring kan hjelpes vil også være temaer i første del av oppgaven.

I oppgavens andre del vil jeg drøfte en mulig sammenheng mellom angst og skolevegring, hvordan angst kommer til uttrykk i skolen og på hvilken måte ressurser og risikofaktorer i skolen kan spille en rolle i denne sammenheng. I denne delen av oppgaven vil jeg også se på nyere forskningsprosjekter, herunder også to hovedfags- og masteroppgaver i Norge som har hatt skolevegring og angst som tema.

BEGREPET ANGST

Hva som ligger bak det noe vage og uspesifiserte begrepet «angst» vil trenge en avklaring for at begrepet skal være anvendelig som begrep når jeg vil se nærmere på den eventuelle sammenhengen mellom angst og skolevegring hos barn i grunnskolen. Angst er en av mange følelser, jeg vil her ta for meg følelser generelt, normalangst og avvikende angst i form av angstlidelser. Hvordan kommer disse ulike formene for angst til uttrykk, hvordan kan angstproblematikk identifiseres og avgrenses fra annen problematikk knyttet til emosjoner hos barnet? Og hvorfor er vi egentlig utstyrt med muligheten for å få angst? Hvordan angst og angstlidelser kan forklares utfra ulike teoretiske perspektiv er videre noe som jeg vil ta for meg i tilknytning til begrepet angst.

Følelser generelt

Det at vi mennesker fra naturens side er utstyrt med et bredt register av muligheter for å reagere med følelser beriker livet vårt og gir tilværelsen mening og innhold. Hvem ville kjørt med berg- og dalbane om det ikke var for følelsene vi kan oppleve? Kjenne hvordan det kribler i kroppen av positiv forventning når vi står i køen, hvordan hjertet slår litt fortere i det tåget tar av opp bakken og hvordan det hisner av pur glede når det går i full fart gjennom svingene. Og det ekstra «kikket» som mange får av selve utfordringen: dette kan være farlig, noe kan skje, tenk om jeg slipper taket... et snev av angst for at det skal gå galt blandet med en god følelse av tilfredsstillelse og stolthet av å tørre å ta utfordringen. Når vi mister noen vi har kjær griper sorgen fatt i oss med fortvilelse og en følelse av håpløshet. Tristheten gjør oss stille og ettertenksomme, kanskje redde og usikre for hvordan vi skal klare oss videre, noen vil også reagere med angst.

Vi reagerer med emosjoner, følelser, og de gjør noe med oss. Positive følelser, som glede og tilfredshet, gir oss lyst til å forsette med, eller gjenta, det som ga disse positive følelsene. Vi blir det man kan kalle motivert. Haugen (2008) beskriver hvordan positive følelser kan virke på flere plan:

- Selve følelsen kan initiere at vi foretar en bestemt handling, som når vi valgte å ta berg- og dalbanen.
- Følelsen er aktivisert under selve handlingen, vi føler en intens glede når vi suser av gårde.
- Følelsen fortsetter å virke etterpå, med en følelse av tilfredsstillelse etter å ha klart utfordringen.

Å ha følelser er også en del av det biologiske livet som er å være menneske, og på samme måte som andre funksjoner er følelser nært forbundet med nervesystemet. Det er grunn til å tro at vi ikke har funnet ut alt som er å finne ut om følelser og deres tilbliven. Innen nevrobiologi er man imidlertid på sporet av hvordan de kompliserte nevrobiologiske prosessene som styrer ulike kroppsfunksjoner fungerer. Hjernens ulike deler viser seg å ha helt spesialiserte og avgrensede oppgaver, hvor pannelappen har funksjoner som innvirker på følelseslivet. Hvis pannelappen er, eller blir, skadet vil det derfor kunne gå ut over evnen til å føle. Den som rammes av dette vil blant annet kunne oppleve emosjonelle forandringer som likegyldighet og emosjonell avflating (Haugen 2006). Det er ut fra dette lett å tenke seg at hver enkelt menneske har sine helt unike biologiske forutsetninger for det å føle. Sammen med andre individuelle egenskaper vil vi i møte med verden utvikle oss som mennesker.

Følelser kan på denne måten ha en sterk innvirkning på hvordan vi velger å innrette våre liv, og få konsekvenser for opplevelsen av livskvalitet. Haugen (2008) beskriver hvordan våre følelser er nært og gjensidig forbundet med tanker, kroppslige reaksjoner og handlinger. Tanke og følelse kan nesten sies å gå i ett, tenker vi på noe bestemt som vi har følelser for kommer det umiddelbart en følelsesmessig reaksjon, positiv eller negativ. Et eksempel er når vi tenker på en bestemt handling, noe vi gleder oss til, vil tankene utløse kroppslige reaksjoner, som kribling og raskere puls, samtidig som positive følelser aktiveres, og vi får lyst til å utføre handlingen. På samme måte vil negative opplevelser medføre lignende reaksjoner. For at dette «systemet» skal fungere optimalt vil det kreves at det er i balanse, og at det blir sendt ut «passe mye» grad av følelse i enhver situasjon. Blir det sendt ut altfor for mye av en bestemt følelse i situasjoner som bare krever litt følelse vil det oppstå et misforhold som senere kan utvikle seg til en psykisk lidelse.

Angstbegrepet generelt

Angst i et visst omfang kan vi altså si er en sunn og nødvendig reaksjon på noe som oppfattes som farlig, og er en naturlig del av barnets følelsesliv, ved siden av andre følelser.

«Redsel eller angst er nervesystemets reaksjon på farer-et signal som advarer oss, øker vår beredskap og setter igang forsvarsreaksjoner mot det som truer. Slik sett er

redsel og angst en nødvendig biologisk funksjon som hjelper oss å overleve» (Berg:2005:149). Det finnes en rekke til dels ulike definisjoner på begrepet «angst», hvor man gjerne har vektlagt ulike sider ved dette komplekse fenomenet ut fra de ulike teorier som forklarer angst. Definisjonene vektlegger derfor i ulik grad angstens funksjon, tenkning, læring og personlighet og sammenhengen mellom disse. Begrepet blir brukt på flere måter, men at det synes å være en allmen enighet om at det er relevant å bruke begrepet angst som begrep om de følelsesmessige reaksjoner vi får når vi opplever noe som er truende.

Angst viser seg ved følelser av ubehag og medfører kroppsreaksjoner som hjertebank, anspenhet, svimmelhet og rask pust. I sjeldne tilfeller kan man også oppleve at hendene eller hele kroppen rister og at man blir kvalm og får en følelse av å skulle besvime. Disse reaksjonene varierer i styrke og varighet og kan fra naturens side sies å ha til hensikt å beskytte oss mot farer. Når vi oppfatter kroppens «faresignaler» kan vi trekke oss unna og på den måten unngå det som kunne vært en farlig situasjon, eller vi er satt i beredskap til å utføre en handling, for eksempel forsvare oss mot et angrep. Neste gang vi møter den samme situasjonen igjen husker vi den ubehagelige følelsen og vil være ekstra oppmerksomme og på vakt. «Det at vi kan reagere med angst overfor noe kan være til stor hjelp for oss i tilpasningen til visse situasjoner...»(Haugen 2008, kap.4). Andre naturlige situasjoner hvor angsten kan gripe fatt i oss er når noe er vanskelig, usikkert eller når utfordringene blir for store, som ved stressituasjoner. Vi blir usikre på om vi kan klare å mestre situasjonen, vi får fysiske reaksjoner får oss til å stoppe opp. Kanskje kan vi se på dette som en slags beskjed fra kroppen til oss; «vær på vakt, her skjer det noe som jeg bør rette min oppmerksomhet mot».

Avgrensninger og avklaringer mellom ulike begreper

Emosjonelle forstyrrelser

Sommerschild/Grøholt (1994:134) deler inn begrepet angst i to ulike anvendelsesområder. «I klinisk arbeid er begrepet angst knyttet til observerbare tegn hos barnet – store pupiller, rask respirasjon, anspent holdning, klamring til voksne o.l.». En annen måte å anvende begrepet på er, ifølge Sommerschild/Grøholt som et teoretisk, ikke observerbart, hypotetisk fenomen som kan forklares i forskjellige

teorier, psykoanalytisk teori, læringsteoretisk teori m. fl. Sommerschild/Grøholt viser her til at begrepet «angst» har sin opprinnelse som et symptom ved nevrosen. Denne linken til et begrep som har sin anvendelse innen en bestemt teoretisk forklaringsmodell, psykoanalytisk teori, gjør at flere forfattere velger å bruke andre begreper om barn som har denne typen følelsesmessige, eller emosjonelle, forstyrrelser. Sommerschild/Grøholt (1994) bruker begrepet »emosjonelle forstyrrelser» som en overskrift, som blant annet inkluderer angst.

Frykt

Eksemplene på ulike definisjoner av angstbegrepet viser oss at begrepet angst i faglitteraturen blir brukt på minst to forskjellige måter, dels som et generelt begrep for fryktreaksjoner og dels som spesifikt begrep for en bestemt type fryktreaksjoner. I litteraturen forekommer begrepet angst både for fryktreaksjoner med og uten «reell grunn». Snoek (2002:151) skriver følgende om angst; «Frykt er et naturlig beskyttelsesfenomen der kroppen gir oss melding om å være på vakt for fare. Når frykten oppstår tilsynelatende uten grunn, kaller vi det angst». Frykt og også begrepet redsel blir ofte brukt for den type angst som oppstår når vi er redde for noe helt konkret, utenfor oss selv. De ytre observerbare tegnene kan være de samme som ved andre typer angst, og følelsen vi opplever like intens og ubehagelig. Det som skiller vil være at det her dreier seg om en reell og åpenbar fare eller trussel, mens angst oftest dreier seg om noe som er vanskelig å få tak i kilden til.

Det ser altså ut til at begrepet «angst» blir brukt både som sidestilt og som underordnet begrep i forhold til begrepet «frykt». Innen diagnosesystemene ICD-10 og DSM-IV knyttes selve begrepet «angst» til betegnelsen på ulike diagnoser, mens begrepet «frykt» blir brukt i beskrivelsen av symptomer.

Normalangst – avvikende angst

For å skille mellom vanlig angst og angst som er et problem for den det gjelder kan vi bruke de to begrepene «normalangst» og «avvikende angst». De to hovedgruppene av angst kunne blitt kalt «ikke diagnosefundert angst» og «diagnosefundert angst», men det vil trolig være mer dekkende å bruke de to først nevnte, ikke all problematisk angst kan knyttes til en diagnose.

Det vil imidlertid ikke være mulig å lage et skarpt skille mellom normalangst og

avvikende angst. Angst er noe alle opplever i større eller mindre grad. Den individuelle opplevelsen av graden av angst vil vanskelig kunne måles, og det vil være en betydelig variasjon fra menneske til menneske for hva som er «normal» angst. En måte å skille avvikende angst fra normalangst kan være når den følelsesmessige reaksjonen ikke opptrer i samsvar med det som utløser den, men virker sterkt overdreven (Haugen (2008)). Andre situasjoner når normalangst går fra normal til avvikende vil kunne være når reaksjonen forekommer lenge etter at trusselen er forsvunnet eller når den opptrer helt uten reell trussel. Når angst forekommer i et omfang og med en styrke som gjør at den utvikler seg til å bli en angstlidelse vil den kunne ha omfattende konsekvenser for barnets sosiale liv.

Normalangst

Frykt

Sterk og reell frykt for bestemte hendelser, situasjoner og personer kan utløse angstreaksjoner som nevnt over. Ved reell frykt er situasjonen eller objektet for frykten noe konkret som det er naturlig og relevant at barnet har frykt for. En episode hvor barnet har opplevd reell frykt kan medføre at barnet i ettertid føler frykt ved lignende situasjoner.

Naturlig angst knyttet til barnets utvikling

Maare Tamm gjør i boken «Barn og rädsla»(2003) rede for måter å forklare en del av barns normale angst på, ut fra teorien om at angst er en del av barnets utvikling, og at barn er naturlig redde for bestemte ting i ulike aldre. Tamm bruker her det svenske ordet «rädsla» på en måte som jeg oppfatter kan oversettes med det norske ordet «angst». Det er forsket på barns angst i alle aldre, selv på spebarn, en forskning som delvis bygger på teoretiske konstruksjoner og som er underveis. Det kan observeres at barnet opplever angst, men det ville være uklokt å forvente at vi har de endelige svar på spørsmålene om hvorfor og hvilken funksjon den har og har hatt for barnet.

Allerede de første måneder av barnets liv kan man iaktta at barnet har angst for bestemte ting og blant det første barnet er redd for er kontakt med sviktende underlag og høyde. Denne angsten deler mennesket med landlevende dyr og det er trolig at den vil varsle barnet mot å falle. Spebarnet er også følsom for sterke lyd og hurtige

bevegelser, barnet kvekker til og blir helt stille. Denne slags automatiske reaksjon følger barnet gjennom livet, og behøver ikke nødvendigvis følges av en bevisst angstopplevelse (Tamm 2003). Mot slutten av sitt første år er barnet redd for ukjente mennesker, miljøer og gjenstander. Barnet har vanskelig å skille ting fra hverandre og det kan være spesielt problematisk når det skjer en blanding mellom det kjente og det ukjente, som når for barnet kjente personer opptrer i ukjent gestalt, som ved karneval. I det andre leveåret oppstår en type angst som er knyttet til barnets relasjon til omsorgspersonen, separasjonsangst. Denne angsten har med faren for å bli forlatt å gjøre, og er knyttet til den sterke avhengigheten barnet har til omsorgspersonen. I løpet av førskolealderen danner angsten av for å bli forlatt av og det er sjelden barn ved skolestart plages av dette. Både angst for det fremmede og angst for å bli forlatt av den man er mest knyttet til, vil imidlertid, om enn i forskjellig grad, følge mennesker gjennom hele livet og kan gi gro grunn til problemutvikling i helt andre faser av livet. Senere, når barnet har utviklet en evne til indre forestillinger og fantasier kan det være først mørket og så fantasifigurer som spøkelses, hekser og troll som er gjenstand for barnets naturlige utviklingsangst. Her tenker man seg at det er angsten for det ukjente i mørket som personifieres og tar form som fantasi.

Under førskole- og skolealder kan barn ha perioder hvor de er spesielt redde for bestemte insekter eller dyr. Ved fem års alder har barnet ifølge Tamm begynt å få en bevissthet om hva døden er, og barnet kan være opptatt av først foreldrenes død, det kan være redd for at foreldrene skal bli utsatt for en ulykke eller for hendelser som innbrudd, mord og vold. Senere, ved ni års alder, når barnet er istand til å se seg selv i et utenfra perspektiv, vil barnet gjerne være opptatt av at det selv skal dø. Barn i tidlig skolealder er også ofte redde for sprøyter, blod og kan få kraftige reaksjoner med dødsangest hvis det må opereres. Fra sju til åtte års alder er barnet samtidig mer orientert mot virkeligheten rundt og kan ha angst for naturkrefter, krig eller katastrofer av forskjellige slag. I denne alderen ser også barnet seg selv i relasjon til andre og kan nå utvikle en angst for det sosiale, det å bli vurdert av andre. Ungdommer i tenåren er opptatt av å ha kontroll over sin egen kropp og vil også ofte være engstelige for kroppsskade, sykdom og smerte.

Barnets utviklingsangst kommer til uttrykk i mange ulike situasjoner, ikke alltid er det like lett å finne en forklaring på hvorfor barnet plutselig blir skremt, våkner med

mareritt, nekter å gå til tannlegen, hilse på besøkende eller være med på aktiviteter for barn. Slik «utviklingsangst» kan være både normalangst og avvikende angst. Overgangen fra å føle frykt for noe bestemt til å utvikle en fobisk angst for det samme objektet vil ofte være glidende. Flere faktorer vil være med å bestemme på hvilket nivå, eller med hvilken styrke angsten fremstår, og ikke minst vil miljøfaktorer i oppveksten ha en innvirkning.

Prestasjonsangst

Prestasjonsangst vil være en form av angst som mange av oss stifter bekjentskap med i forbindelse med at vi skal være med på noe hvor vi blir vurdert av andre. Det kan være en eksamen, å opptre på en scene, konkurrere i en idrett eller holde en tale i et familieselskap. Vi har et ønske om å holde mål, svare til forventningene og lykkes med det vi prøver på. Angsten for å ikke prestere viser seg i kroppslige reaksjoner og en bekymring for at vi ikke skal strekke til. Graden av prestasjonsangst varierer sterkt hos ulike personer, og det er også stor variasjon når det gjelder hva slags situasjoner som utløser angsten. Noen har ikke prestasjonsangst i det hele tatt mens andre gruer seg for den minste prestasjon eller vurdering. «Barn og ungdom som har en personlighetsdisposisjon som kjennetegnes av at de både er lavt engstelige og høyt mestringsorienterte, har et godt utgangspunkt for å gjøre det bra på ulike eksamener de møter og i andre mestringsituasjoner de nødvendigvis stilles overfor». «Barn eller ungdom med høy normalangstdisposisjon representerer en risikofaktor for å utvikle angstlidelse» (Haugen 2008). Et barn som har stor grad av prestasjonsangst vil ha en negativ opplevelse av det å bli vurdert, og står i fare for å velge bort situasjoner hvor dette momentet ingår. På denne måten kan en opprinnerlig normal prestasjonsangst reaksjon utvikle seg til sosial angstlidelse.

Generell angst er en annen form for angst som opptrer i større eller mindre grad som en del av normalvariasjonen. Dette er når vi engster oss, eller med et annet ord, bekymrer oss, for alt mulig. Det engstelige barnet nærmer seg omverdenen med forsiktighet og søker gjerne støtte hos de voksne. I nye og ukjente situasjoner vil dette barnet trenge trygge rammer for at ikke engstelsen skal ta overhånd, men å være et engstelig barn er ikke entydig med å ha en angstlidelse. Det vil imidlertid være en fare for at engstelse og bekymring får overtaket i hverdagen og at det kan utvikles til en angstlidelse av mer generell karakter. (Haugen 2008)

Personlighet vil altså være bestemmende for hva som er vår »normale» grad av angst. Berg (2005) skriver i forbindelse med psykisk helseutvikling om hvordan vi utvikler personligheten i et intimt samspill med andre mennesker. Underveis møter vi en rekke utfordringer som sammen med medfødte komponenter av personligheten, som temperament og intelligens, vil danne grunnlag for den måten vi oppfatter oss selv. Selvoppfatning og opplevelsen av å ha en identitet kan sies å være nært knyttet til hvordan vi vurderer oss selv og hvordan vi tror at andre vurderer oss. Ulike teorier om hvordan vi utvikler oss fra barn til voksen forklarer denne utviklingen fra ulike vinkler. Eriksons teori forteller oss at utviklingen av personligheten skjer gradvis gjennom oppveksten. Spedbarnsforskningen har gjennom studier av samspillet mellom omsorgspersonen og barnet gitt viktige innspill om tilknytningsprosessens betydning for hvordan barnet utvikler seg og betydningen for eventuell senere psykopatologi (Snoek 2002).

Hvordan denne utviklingen forløper vil påvirke hvordan vi oppfatter oss selv og også i hvilken grad vi vil utvikle bestemte personlighetstrekk, som eksempelvis engstelse for å bli utsatt for vurdering.

Barn har også et stort spenn både emosjonelt og atferdmessig. Noe som er normalt for et barn kan være høyst unormalt og alarmerende for et annet. Her vil kunnskapen om det enkelte barns personlighet, egenskaper og disposisjoner være helt avgjørende. Som vi har sett over kan angst hos barn være uttrykk for en rekke både normale og avvikende tilstander hos barn og unge. I skolen har vi som oftest mulighet til å følge barnet over tid, vi setter av tid til samtale med foreldre og barn og vil derfor være noenlunde rustet til å avgjøre om det dreier seg om lettere emosjonelle vansker som er innen normalområdet for barn i den aktuelle alderen eller om problemene utvikler seg mot en angstlidelse.

Avvikende angst og angstlidelser

Forekomst

Forekomsten av angstlidelser hos barn og unge varierer med alder og med type lidelse. Ulike måter å undersøke på og ta i bruk diagnostiske kriterier på vil også bidra til at det er viss usikkerhet knyttet til forekomst. Sommerschild /Grøholt skriver at dette er en av de få psykiske lidelser som har jevn fordeling mellom kjønnene i barneårene. I ungdomstiden og senere forekommer angstlideler hyppigst hos kvinner.

Organisasjonen Psykisk helse i skolen opplyser at vanlige tall fra norske og internasjonale undersøkelser er 5 prosent for angst hos barn og unge, noe hyppigere hos eldre barn enn hos yngre. Videre opplyser organisasjonen at forskere ved NTNU (Tore Aune, NTNU, her gjengitt fra www.psykiskhelseiskolen.no) har undersøkt forekomsten av sosial angst hos elever fra sjette til niende klasse. De samme elevene ble testet med et års mellomrom og det viste seg at 5 prosent av elevene viste tegn på sosial angst ved begge testtilfeller. 13 prosent av elevene hadde sosial angst ved et av testtilfellene. Dette skulle indikere en forekomst på 5 prosent av langvarig sosial angst og 13 prosent med mindre alvorlig grad av sosial angst for elever i denne alderen.

Diagnose og symptomer

Begrepet angst forkommer som nevnt både som et teoretisk begrep, som en del av barnets naturlige utvikling, som et av våre normale reaksjonsmønstre ved fare og som psykiatrisk diagnose.

Hvor går grensene mellom det å betrakte angst som en naturlig del av barndommen og det å betrakte det som en psykisk lidelse eller en atferdsforstyrrelse som barnet trenger profesjonell hjelp til? En av intensjonene med denne oppgaven er å utforske hva som ligger bak begrepet angst.

Er det relevant for en pedagog å ha en viss kjennskap til hvilke og hvordan begrepene brukes i de kliniske beskrivelsene og diagnosene fra legen? Jeg mener det, fordi vi som pedagoger skal være en del av det nettverk, det tverrfaglige miljø, som skal hjelpe barnet. Vi skal lese hverandres rapporter, snakke sammen i møter og velge tiltak utfra de opplysningene som legges frem i felles fora. Jeg mener at det vil være en relevant del av oppgaven å se på diagnosekriterier og begrep som blir brukt i de to ulike diagnosesystemene som er i bruk i Norge, ICD-10 og DSM IV. Her finner vi også beskrivelsene som forteller om hvordan en angstreaksjon kan vise seg på

forskjellige måter og i forskjellig grad. Angst opptrer ofte sammen med andre psykiske utfordringer, jeg vil her ta for meg noen av de vanligste kjennetegnene på at det dreier seg om en angstreaksjon.

ICD-10, International Classification of Diseases-10, den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer, blir løpende revidert av World Health Organization (WHO) og ble i 1997 tatt i bruk som klassifikasjonssystem for psykiatriske lidelser og sykdommer i Norge. Systemet skal i størst mulig grad være uavhengig av teorier og de ulike lidelsene blir beskrevet utfra de ulike symptomene. Jeg har her brukt den norske oversettelsen (2000), Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer, også kalt «Blå bok».

DSM IV har en annen inndeling og en noe annerledes systematisering av psykiske lidelser. Jeg har brukt den norske oversettelsen av Quick Referanse til DSM-IV. I dette systemet opptrer angst innenfor og som en del av de samme lidelsene som i ICD-10. I beskrivelsene av ulike angstlidelser regnes imidlertid panikkangst og agorafobi ikke som egne diagnoser men vil falle under den spesifikke lidelsen hvor for eksempel panikkanfallet opptrer.

Panikkangst. Symptomer på angst befinner seg på hele skalaen av ubehagsfølelse, fra en lettere fornemmelse av ubehag, til bekymring, søvnløshet og over til sterke fysiske og psykiske reaksjoner, som under et anfall av panikkangst.

I DSM IV (1997:153) finner jeg en beskrivelse av symptomer i forbindelse med et panikkangstanfall. Her beskrives en opplevelse av intens frykt eller sterkt ubehag hvor flere av følgende psykiske og somatiske symptomer på svært kort tid utvikler seg og når en topp i løpet av ti minutter:

«...hjerterbank eller økt hjerterefrekvens

skjelvinger eller risting

følelse av åndenød

kvelningsfornemmelser

smerter eller ubehag i brystet

kvalme eller ubehag i magen

følelse av svimmelhet, ustøhet, ørhet i hodet eller besvimelse

derealisasjon eller depersonalisasjon
 frykt for å miste kontroll eller miste forstanden
 frykt for å dø
 parestesier (nummenhet eller visshetsfølelse)
 frysninger eller varmefornemmelser»

Snoek (2002) deler inn disse symptomene i psykiske og somatiske symptomer og peker på hvordan de somatiske plagene kan føre til at angstanfallet feilaktig oppfattes som et anfall av fysisk sykdom.

Angst opptrer både som egne diagnoser, som panikkangst og generalisert angstlidelse, og som et av symptomene ved andre lidelser, sosial fobi, tvangslidelse, depresjon og andre. Den sterke ubehagelige opplevelsen av angst gir opphav til en negativ forventning om at angsten skal komme tilbake.

En rekke diagnoser i ICD-10 systemet har ubegrunnet angst (angst som ikke har sin opprinnelse i virkelig fare) som et viktig symptom. Dette gjelder flere tilstander i gruppen F40-F48 Nevrotiske lidelser, men også en rekke andre. «Fobisk angst kan ikke skjernes fra andre typer angst, hverken subjektivt, fysiologisk eller atferdsmessig, og kan variere i alvorlighetsgrad fra mildt ubehag til skrekkfølelse. Individet kan fokusere sin bekymring på individuelle symptomer som hjertebank og/eller besvimelsesfølelser, og bekymringen er ofte forbundet med dødsangst, frykt for å miste kontroll eller for å bli «gal». Angsten reduseres ikke av vissheten om at andre mennesker ikke betrakter den gjeldende situasjonen som farlig eller truende. Bare tanken på å gå inn i den fobiske situasjonen fremkaller vanligvis forventningsangst.»(ICD-10:2000:132)

Ved agorafobi (som vanligvis debuterer i tidlig voksen alder) vil disse sterke angstreaksjonene oppstå som en frykt for åpne plasser, folkemengder, offentlige steder og steder hvor det kan være problemer med å finne en rask rømmingsvei til et trygt sted. Frykt for å bli overlatt til seg selv på offentlig sted og frykt for å få et sammenbrudd er typisk, likeså mangel på tilgjengelig utvei. Agorafobi er en lidelse som den mest invalidiserende av de fobiske lidelsene, da det kan føre til at en ikke tør å forlate hjemmet i det hele tatt. (ICD-10)

Ved sosial fobi (som ofte begynner i ungdomsalder) er det frykten for å bli kritisk gransket av andre mennesker som fører til angstreaksjonene. Det kan like gjerne være det å snakke offentlig, å møte noen av annet kjønn som å delta i alminnelige sosiale sammenhenger utenfor familien. Sosial fobi er ikke knyttet til det å oppholde seg i folkemengder, men til det å ferdes i mindre sosiale settinger hvor hver enkelt er mer synlig og utsatt for kritiske blikk. Angsten kan gi symptomer som at man rødmer, skelver, blir kvalm eller føler trang til vannlating, noen ganger i så sterk grad at det videreutvikler seg til et panikkanfall. Lav selvfølelse og det å være redd for kritikk hører med i bildet. Sosial angst vil ofte føre til at sosiale situasjoner unngås og det er fare for at denne unngåelsesatferden utvikler seg til at personen isolerer seg totalt.(ICD-10)

Spesifikke fobier (som vanligvis oppstår i barndom eller tidlig voksen alder) er fobier som er begrenset til helt spesielle situasjoner. Angstreaksjonene kan være like sterke og fremkalle panikkfølelse på samme måte som ved agorafobi og sosial fobi, den store forskjellen ved spesifikke fobier er at gjenstanden for fobien som oftest er noe som kan unngås. I hvilken grad fobien er til hinder for barnets utvikling og livsutfoldelse vil avhenge av mulighetene til å unngå situasjonen som medfører angst. En rekke situasjoner kan være gjenstand for spesifikk fobisk angst: spise visse typer mat, få visse sykdommer, besøke offentlig toalett, være i nærheten av bestemte dyr, oppholde seg i lukkede rom, reise med fly, oppsøke høyder, stille til eksamen, tannlegebesøk og en rekke andre vanlige tildragelser vil for den som er utsatt føre til angst i større eller mindre grad.(ICD-10)

Generalisert angstlidelse (vanligst hos voksne kvinner, men kan forekomme hos barn) er ikke knyttet til noen bestemt situasjon. Personen har angstsymptomer som irritabilitet, muskelspenning, søvnforstyrrelse, og konsentrasjonsvansker daglig over en lengre periode samtidig med en generell overdrevet bekymring og angst. Barn kan ha behov for gjentatt beroligelse og det er vanlig med tilbakevendende somatiske plager.(ICD-10)

Tvangslidelse (obsessiv-kompulsiv lidelse) debuterer ofte hos barn eller unge voksne. Angstsymptomer er en del av bildet, som hovedsaklig preges av tilbakevendende tvangstanker og tvangshandlinger. (ICD-10)

Tvangstanker er tanker som oppstår uten at barnet kan styre det selv, det kan være bestemte forestillinger eller ideer, gjerne med et budskap om å skade noen eller gjøre noe skadelig, som gjentar seg om og om igjen.

Tvangshandlinger og tvangsritualer kan komme til å dominere tilværelsen for et barn eller ungdom, som gjentatte ganger gjennomfører handlinger som til synes er uten hensikt og nytte, som å telle de samme tingene eller å vaske seg om og om igjen. For barnet eller ungdommen vil tvangshandlingene og ritualene derimot ha nytte ved at de lindrer opplevelsen av angst, i det angsten forverres når barnet klarer å motstå tvangshandlingene. Barnet har gjerne en forestilling om at tvangshandlingen medfører makt over bestemte hendelser, uten at dette har noe rot i virkeligheten. (Snoek 2002)

Posttraumatisk stresslidelse oppstår etter at personen har vært utsatt for, eller vært vitne til en traumatisk hendelse, og hvor barnet reagerte med intens angst, hjelpsløshet eller skremsel, eller ved å få en forstyrret atferd. I ettertid gjenopplever barnet hendelsen gjennom lek, i drømmer og tanker, og kan få kraftige reaksjoner på hendelser som ligner på den traumatiske hendelsen. Lidelsen medfører en vedvarende unngåelse av den traumatiske opplevelsen og svekkelse av generell reaksjonsevne (ICD-10). Her dreier det seg om usedvanlig truende og katastrofale hendelser, som enten kan ha berørt store grupper av mennesker, som ulykker, krig og naturkatastrofer, eller enkeltpersoner, som fysiske og seksuelle overgrep. Stresslidelsen oppstår som en forsinket reaksjon i løpet av i løpet av noen uker eller få måneder etter den traumatiske hendelsen, og kan være ytterligere komplisert ved at hendelsen som utløste traumet har vedvart over tid. (Snoek 2002).

Angst er vanlig hos barn og ungdom med posttraumatisk stresslidelse. Hos unge jenter kan selvskading være en måte å håndtere angstreaksjoner etter traumatiske hendelser på, hvor angsten tar form som noe ubestemt smertefullt, en smerte som ungdommen prøver å lindre ved å påføre seg selv smerte (Snoek 2002). Posttraumatisk stresslidelse er den eneste av angstlidelsene som har sin opprinnelse i reell, begrunnet frykt og angst.

Angst som oppstår i barndommen forekommer som egne diagnoser i ICD-10 i den del som omfatter: Avsnitt F93 omhandler «Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i

barndommen».

Angst hos barn forekommer også sammen med og i tilknytning til andre diagnoser som for eksempel fobisk angstlidelse, depresjon og atferdsforstyrrelse. Det vises til at man innen barnepsykiatrien har tradisjonelt valgt å skille mellom følelsesmessige forstyrrelser som er spesifikke for barn og ungdom og nevrologiske lidelser hos voksne. ICD-10 viser til fire hovedgrunner til dette skillet:

1. Forskningsresultater har konsekvent vist at de aller fleste som sliter med følelsesmessige forstyrrelser i barndommen likevel utvikler seg til å bli voksne personer uten psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser og at kun et fåtall viser seg å få nevrologiske lidelser i voksen alder. Likeledes viser det seg at mange voksne som sliter med nevrologiske lidelser ikke kan vise til signifikante psykopatologiske forløpere i barndommen.
2. Følelsesmessige forstyrrelser i barndommen synes heller å være en «uvanlig grad av normale utviklingstendenser snarere enn fenomener som er kvalitativt avvikende i seg selv»(ICD:2000:270).
3. Det har på grunnlag av denne forståelsen av at de følelsesmessige forstyrrelsene oppstår i tilknytning til barnets normale utvikling blitt teoretisk antatt at de mentale mekanismene hos barn ikke er de samme som hos voksne med nevroser.
4. Følelsesmessige forstyrrelser i barndommen er heller ikke så delt inn i spesifikke lidelser, som de gjerne er hos voksne, som tvangslidelser og fobiske lidelser og andre.

De to siste punktene regnes som noe usikre, mens punkt to blir brukt som det viktigste kjennetegnet for å senere skille mellom diagnosen F93.-, følelsesmessig forstyrrelser med spesifikk debut i barndommen og diagnose F40-F49, nevrologiske lidelser. Empiri kan tyde på at når problemene er oppstått i samsvar med barnets normalutvikling vil prognosen være bedre. Det pekes imidlertid på at en slik differensiering er usikker. Dette vil bety at det ved valg av diagnose tar hensyn til ovenstående, de samme symptomene kan gi ulike diagnoser fordi de opptrer ved forskjellig alder hos barnet. Barnet kan med andre ord enten få en diagnose som kan knyttes spesifikt til barndommen, eller en diagnose som kan opptre i mange faser av livet.

ICD-10 nevner flere ulike angsttilstander som kan oppstå i barndommen, en i litteraturen ofte nevnt lidelse i forbindelse med skolefobi og skolevegring er:

Separasjonsangst i barndommen

Jeg velger her å sitere fra diagnosekriteriene (ICD-10, 2000:271):

«Det viktigste kjennetegnet er en fokusert, sterk angst for atskillelse fra personer barnet er knyttet til (vanligvis foreldre eller andre familiemedlemmer), som ikke bare er en del av en generalisert angst for mange situasjoner. Engstelsen kan bestå av:

- (a) urealistisk og dominerende bekymring for at personene de er nært knyttet til, skal skades, eller frykt for at de skal reise og ikke komme tilbake,
- (b) urealistisk og dominerende bekymring for at en truende hendelse som at barnet skal forsvinne, bli kidnappet, bli innlagt på sykehus eller drept, vil skille det fra en nær person,
- (c) vedvarende uvilje eller motstand mot å gå på skolen på grunn av separasjonsangst (i stedet for andre årsaker, som frykt for hendelse på skolen),
- (d) vedvarende uvilje eller motstand mot å sovne uten å være i nærheten av en nært tilknyttet person,
- (e) vedvarende angst for å være alene, eller uten at en nært tilknyttet person er tilstede, hjemme om dagen,
- (f) gjentatte mareritt som omhandler atskillelse,
- (g) gjentatt forekomst av fysiske symptomer (kvalme, magesmerter, hodepine, brekninger osv) ved situasjoner som innebærer separasjon fra en nært tilknyttet person, som å forlate hjemmet for å gå på skolen,
- (h) omfattende, tilbakevendende bekymring (uttrykt ved angst, gråt, raseri, tristhet, apati eller sosial tilbaketrekning) ved forventning om, i løpet av eller like etter atskillelse fra en nært tilknyttet person.»

I tillegg kan andre situasjoner med et element av atskillelse medføre angstreaksjoner. Videre fremkommer at det er et krav for å kunne stille denne diagnosen at angsten kan knyttes til selve atskillelsen fra en nært tilknyttet person. «Dette oppstår kanskje oftest i forbindelse med skolevegring («skolefobi»). Ofte er dette separasjonsangst, men andre ganger (særlig i ungdomsalderen) er det ikke det.» (ICD-10, 2002:272)

Kriteriene for at angst hos barn skal kunne diagnostiseres i disse kategoriene er at angsten kan knyttes til et for barnet normalt utviklingstrinn, som når separasjonsangst oppstår i de første leveårene. Andre eksempel på slike diagnoser:

Fobisk angstlidelse i barndommen Når barnet utvikler en «unormalt» sterk frykt for situasjoner eller ting som det er normalt å være skeptisk til i en viss alder, for

eksempel dyr (ICD-10).

Sosial angstlidelse i barndommen Barn i førskolealder vil som en del av den naturlige utviklingen ha perioder med frykt for fremmede og vil kunne føle sosial usikkerhet eller angst når det møter ukjente personer eller uvante sosiale situasjoner. Når frykten hos barnet er unormalt stor for alderen, når den vedvarer og ikke vil gi seg, når frykten og angstreaksjonene fører til barnet unngår kontakt med fremmede voksne og jevnaldrende samtidig som kontakten med nære personer er normal er det fare for at barnet har utviklet en sosial angstlidelse (ICD-10).

Også andre spesifiserte og uspesifiserte forstyrrelser i barndommen vil kunne ha angstreaksjoner som et av flere kjennetegn.

Angst ved alvorlig og livstruende sykdom Det er ikke kun urealistisk frykt som setter igang angstlidelse, innenfor de ulike diagnosene finner vi også beskrivelser på tilfeller hvor angst utløses av somatiske sykdommer. Alvorlig og livstruende sykdom vil kunne utløse det DSM IV kaller «Angstlidelse som følge av...». Et barn med en kreftdiagnose eller en alvorlig funksjonssvikt vil for eksempel stå i fare for å utvikle angstlidelse.

En rekke psykiatriske lidelser har ifølge diagnosekriteriene (se over) angstreaksjoner som sentrale symptomer, enten det er i form av en generell bekymring i en mildere form eller i sterkere grad. Det viser seg at selve opplevelsen av angst (særlig panikkanfall) ofte fører til ny angst for å gjenoppleve angst og så er spiralen satt i gang, et unngåelsesmønster som vil kunne invalidisere og hindre personen i livsutfoldelsen.

Ingul omtaler i sin artikkel «Skolevegning hos barn og ungdom» (2005) en pågående debatt mellom forskere om det er hensiktsmessig å findiagnostisere angst hos barn eller ikke. Flere forskere (Costello, Egger og Angold, 2004, hos Ingul) mener at man heller bør være opptatt på dens forskjellige uttrykk på forskjellige alderstrinn og de risikofaktorer som medvirker til problemutviklingen. Ikke alle kan plasseres i en kategori, eller få en diagnose. Snoek (2002) peker på at det ofte kan være en avstand mellom subjektiv lidelse hos barnet, ungdommen og familien og hvor alvorlig lidelsen blir oppfattet av hjelpeapparatet. Hun skriver: «Ungdoms identitetskonflikter

kan ofte komme til uttrykk gjennom ulike former for angst- eller somatiseringslidelser, men kan være vanskelige å plassere i avgrensede diagnostiske kategorier fordi symptomene dels er sammensatte, dels lite stabile over tid og fordi tilstandsbildet henter symptomer fra ulike deler av diagnoselisten»(Snoek 2002:150). I virkeligheten vil det være mange som ikke får en bestemt diagnose, men som likevel har store problemer og trenger hjelp. Diagnosene kan betraktes som hjelpemiddel når det skal bestemmes hvordan barnet eller ungdommen best kan hjelpes, men må brukes med forsiktighet og ydmykhet. Det er fare for å sette enkeltpersoner i «bås» og derved kanskje overse viktige sider ved barnet eller hele situasjonen.

Komorbiditet-angst og depresjon

Det kan også være en nær sammenheng mellom angst og depresjon eller andre psykiske lidelser. «Angst og depresjon hører sammen - er så å si to sider av samme sak. Når man er deprimert, vil man også være urolig og engstelig. Hvis en sliter med angst over lengre tid, vil det føre til at humøret blir dårligere. Angsten begrenser livsutfoldelsen. Livet blir innholdsløst og tomt. Selvfølelsen blir dårligere. En føler seg verdiløs og uinteressant. Deprimert.» (Berg 2005:156).

Mens det hos voksne ofte kan påvises både angstlidelse og depresjonslidelse samtidig vil dette ifølge Sommerschild/Grøholt (!994) være forbundet med metodiske vanskeligheter å diagnostisere hos barn. En depresjonsdiagnose vil bygge både på observasjoner og på barnets verbale utsagn om hvordan de har det, noe som kan være vanskelig fordi de ikke har utviklet en slik evne enda. Tristhet og en depressiv holdning er imidlertid noe vi ofte møter hos barn med angst.

Forløp og prognose

Hvordan er prognosen for barn med angst? Dette vil selvfølgelig avhenge av styrke og omfang og ikke minst den hjelp barnet har fått. Sommerschild/Grøholt (1994:139) skriver «..prognosen for emosjonelle forstyrrelse hos barn er god. En rekke oppfølgingsstudier har kunnet vise at de fleste barn med emosjonelle forstyrrelser vokser ut av sine plager og får normal helse som voksen (Robins 1972). Også i en norsk undersøkelse av spontanforløpet av ubehandlede barn med psykiatriske lidelser fant man at nesten alle de som hadde hatt emosjonelle forstyrrelser var blitt friske som voksne (Sommerschild, Sundby og Kreyborg 1968)».

Våren 2008 ble et omfattende forskningsprosjekt publisert og omtalt i media. I dette forskningsprosjektet (Kendler m.fl 2008 omtalt på nettstedet (www.forskning.no.) ble 2490 svenske tvillinger fulgt opp under 12 år, hvor opplevelsen av frykt blev kartlagt ved hjelp av spørreskjema. Forskerne som står bak denne studien hevder å ha identifisert enkelte risikogener som påvirker situasjonsbestemt frykt. Et viktig funn var at ulike gener viser seg å ha betydning ved ulike aldre, og at noen av de genene som medvirker til frykt i barndommen har mindre betydning ved voksen alder. Et barn som er engstelig vil ut fra dette ikke nødvendigvis vil være engstelig som voksen. Studien undersøkte også andre typer frykt som kan knyttes til andre, miljøbestemte forhold.

Det viser seg imidlertid at det fortsatt er mange, omtrent en tredjedel, som utvikler psykiatriske lidelser som voksne, og at symptomene utvikler seg fra de plagene de hadde som barn (Zeitlin 1986 i Sommerschild/Grøholt 1994).

Sosial isolasjon som følge av å over lengre tid ha innarbeidet en unngåelsesstrategi i forhold til enkelte situasjoner er en av de alvorlige følgene av angstlidelser som sosial fobi og agorafobi. Uten behandling er det en fare for isolasjon og fullstendig invalidisering i forhold til å kunne delta i alle typer sosiale aktiviteter.

Som tidligere nevnt forekommer angst også som en del av symptombildet for andre lidelser, for eksempel alvorlig depresjon. Selv om prognosen i utgangspunktet er god for de fleste, så skulle det altså være all grunn til å ta angst hos barn unge alvorlig.

Forklaringsmodeller

Hvordan forklarer de ulike teoretiske retningene forekomsten av angstlidelser? Det viser seg at det er stor bredde i forklaringene. Ulike teorier har nærmet seg problemet fra ulike kanter eller ser på det at flere faktorer virker sammen. Her finnes hele spektret, fra et ensidig fokus på avvik hos individet til et vidt samfunnsperspektiv. Ikke alle teoriene kan vise til vitenskapelig holdbar dokumentasjon, og flere forfattere påpeker at det er mer relevant å ta for seg hvordan flere ulike risikofaktorer bidrar til problemutvikling enn å rette oppmerksomhet mot en enkelt årsaksforklaring. Forklaringsmodellene peker hver for seg mot bestemte årsaker, flere gir også en retning til hva slags tiltak som skal til for å hjelpe barnet.

Her noen av teoriene som tar for seg risikofaktorer og årsaker knyttet til angstlidelser, og som har kommet med viktige innspill til hvordan disse barna kan hjelpes.

Nevrobiologiske teorier

Når vi ser på årsaker til angstlidelser fra et biologisk perspektiv er det naturlig å se på såvel genetik, hjernesystemer og biokjemiske prosesser hos individet.

Genetik. Det viser seg at det å være disponert for å være ansent eller nervøs er noe vi arver. Det er også indikasjoner på at tendensen til å arve sårbarhet for å utvikle en bestemt form for angstlidelser, panikklidelse er større enn andre (Haugen 2008).

Fra et evolusjonsbiologisk perspektiv vil ulike typer av angst kunne forklares ved at vi har arvet «en genetisk beredskap att bli rädda i sådana situationer som har utgjort hot i den miljö där vi har levt under miljoner år» (Tamm 2003). Ting i miljøet som har kunnet medføre dødsfare, som giftormer, eddekopper, dypt vann, rovdyr og annet vil vi dermed kunne være genetisk disponert for å utvikle fobisk angst mot. Denne måten å forklare forekomsten av angst tar med andre ord utgangspunkt i en teori om at vår lange historie som mennesker har gitt oss bestemte egenskaper som igjen har bidratt til overlevelse. Ut fra Charles Darwins teori om menneskets tilpasning til naturen kan det å reagere med angst beskrives som at vi har vært nødt til å utvikle visse strategier for å håndtere farlige situasjoner. En evne til å reagere umiddelbart og automatisk ved fare, enten ved å flukte eller forsvare seg er en slik strategi som vi ifølge denne teorien har arvet fra våre forfedre. Vi ser også ut til å ha tilegnet oss en evne til å forutse farer ved å gjenkjenne situasjoner som kan medføre fare. (Tamm 2003).

Nervesystemene. Fra en nevrobiologisk tilnærming fokuseres på hvordan sentralnervesystemet og det perifere nervesystem samordner kroppens funksjoner, og ut fra dette prøver man å danne seg et bilde av hva som skjer når det oppstår en forstyrrelse som rokkerer ved disse følsomme systemene. Man mener å ha funnet «stedet» i storehjernen, dypt inne i tinninglappen, hvor de limbiske strukturer som spiller en viktig rolle når det gjelder oppfattelse og regulering av emosjonelle funksjoner befinner seg (Haugen 2006).

Signalstoffer. Biokjemisk forskning har tatt for seg hvilke og hvordan de ulike signalstoffene i kroppen aktiveres og medfører en somatisk reaksjon ved angst. Denne modellen forklarer ikke hvorfor angst oppstår, men hvordan. Denne kunnskapen har blant annet gjort det mulig å utvikle angstdempende medikamenter

(Snoek 2002).

Kartlegging fra et nevrobiologisk perspektiv vil ta for seg et vidt spekter av faktorer. Har barnet en genetisk disposisjon for bestemte typer angstlidelse, har det blitt utsatt for noe som kan ha medført skade i nervesystemet eller er det andre ting ved den nevrobiologiske funksjonen som tyder på at barnet har en økt sårbarhet.

Psykoanalytiske teorier

I Freuds teori om nevrotisk angst finner vi at angstbegrepet her blir knyttet til teorien om ego, id og superego, hvor angsten er et uttrykk for indre konflikter som barnet har fortrent. Symptomene kan ses på som et uttrykk for individets forsøk på å unngå denne angsten.

Flere senere teorier har sitt opphav i den psykoanalytiske tilnærmingen, blant annet er man i nyere teorier opptatt av at barn kan utvikle en oppfattelse av seg selv som sårbare og andre som fiendtlige når foreldrene ikke er varme og støttende i sin oppdragelse (Haugen 2008).

Psykodynamisk tilnærming legger blant annet til grunn at barn med angst vegrer seg for konflikter og aggressjon, og ofte har sterk grad av kontroll. Det antas også at angsten kan gi en slags «sekundærgevinst» for barnet i sitt samspill med familien, for eksempel ved å slippe å ta opp vanskelige tema og dermed konfliktsituasjoner (Snoek 2002).

Tilknytningsteori tar for seg den følelsesmessige tilknytningen til omsorgspersonene og man tenker seg en modell hvor barnet går gjennom ulike faser for å utvikle en trygg tilknytning i motsetning til en utrygg tilknytning og at utrygg tilknytning kan være opphav til senere problemutvikling med blant annet engstelse.

Kartlegging og tiltak med utgangspunkt i psykoanalytisk orienterte teorier foregår ved observasjon og i form av samtale. En psykodynamisk terapisaftale har som mål å hjelpe barnet til å utvikle et språk som barnet kan bruke for å sette ord på vanskelige opplevelser. Terapeutens rolle vil være å være empatisk lyttende, hjelpe til med å fokusere, systematisere og finne ut hva som står i veien for barnets harmoniske utvikling. «Terapien hjelper barnet til å lage nye fortellinger om seg selv til erstatning for de gamle og dårlige» (Berg 2005).

Atferdsanalytiske teorier

Beskriver angst som atferd og tar utgangspunkt i at menneskelig atferd er lært, og at

både avvikende og normal atferd læres og opprettholdes på samme måte som den også kan endres.

Klassisk betinging er et sentralt begrep som forklarer dette, her tenker man seg at når et neutralt stimulus kobles opp mot et negativt, vil det første settes i forbindelse med det negative også når det negative ikke er tilstede. Et eksempel er når et barn har en ubehagelig opplevelse, enten det er å bli ertet, bli skremt av et dyr eller noe annet, som gir en angstlignende reaksjon. Senere kan synsinntrykket av det samme dyret, selv når situasjonen ikke på noen måte er skremmende, sette igang angstreaksjoner hos barnet. Kendall, Martinsen og Neumer (2006) beskriver hvordan mavevondt, pusteproblemer og svetting og de følelser som barnet opplever ved angst kan læres på denne måten og at de samme reaksjonene i seg selv senere kan sette igang angst hos barnet.

Positiv/negativ forsterkning er andre viktige begreper. Når barnet opplever en positiv konsekvens av en bestemt handling, vil det forsterke handlingen og øke sannsynligheten for at barnet vil gjenta handlingen. På samme måte vil en negativ konsekvens av en bestemt handling kunne medføre forsterkning av den negative følelsen og dermed minske sannsynligheten for at barnet vil gjenta handlingen. Når det gjelder angst hos barn vil dette si at når barnet opplever angst, altså en ubehagelig reaksjon, i en bestemt situasjon, vil dette kunne medføre at barnet senere prøver å unngå den samme situasjonen. Angst kan ifølge denne teorien læres ved at barnet observerer og imiterer den voksnes engstelige opptreden, og også forsterkes ved den voksnes oppmerksomhet.

Modelløring forklarer hvordan barnet kan utvikle angstlidelse selv om det ikke har en egen erfaring med den situasjon som utløser angst. Foreldre som viser sterk angst i bestemte situasjoner vil lære barnet å reagere med frykt og angst i situasjoner som egentlig ikke utgjør noen form for trussel. På denne måten kan barnet «lære» å utvikle sterke emosjonelle reaksjoner, som ved ulike former for fobisk angst. (Kendall, Martinsen, Neumer 2006)

Kartlegging og tiltak med utgangspunkt i atferdsanalytiske teorier foregår ved å observere barnets atferd og ut fra observasjonene hjelpe barnet til å endre atferd ved læring. Når barnet har utviklet et unngåelsesmønster som følge av angstreaksjoner vil man ut fra observasjoner av hva som forsterker og opprettholder barnets atferd prøver man å endre forsterkningsbetingelsene. Blant annet skjer dette ved å lære opp barnet til å belønne seg selv når det mestrer angsten og tør å eksponere seg for det

som utløser den. Modelløring kan foregå ved at foreldrene får oppløring i hvordan de kan vise at de selv mestrer vanskelige situasjoner. En annen modell er at barnet øver på alternative reaksjoner sammen med terapeuten, så kalt deltakende observasjonsløring.

Kognitive teorier

Under arbeidet med denne oppgaven er det noen tema som de fleste forfattere refererer til og eger mye oppmerksomhet i forhold til angst hos barn og ungdom. Å hjelpe barnet ved hjelp av kognitiv atferdsterapi er et slikt tema, metoden blir gjengitt i kortversjon i brosjyrer til foreldre og lærere, finnes som en egenutdanning for terapeuter, og har vært gjenstand for et flertall forskningprosjekt.

Kognitive atferdsteorier baserer seg på funn fra atferdsanalytisk tenkning og læringsteori. Innen kognitiv teori er man opptatt av hvordan tankene styrer følelsene og handlingene. Hos barn med angst er man opptatt av at tankene fordreies slik at barnet oppfatter og tenker «feil» om seg selv, omgivelsene og hvordan omgivelsene vurderer dem, også kalt dysfunksjonell kognitiv prosessering. Dette fører til at barnet undervurderer seg selv, oppfatter feil i sosiale situasjoner eller forventer negativt utfall selv om det ikke er grunnlag for det.

Kognitive strukturer. Man tenker seg at barnet behandler informasjon gjennom kognitive strukturer, her kalt »skjema». Barnet skaper egne indre skjema ved å gjøre erfaringer, og bruker disse for å skaffe seg en oppfatning om verden rundt. Når barnet har vurderer ut fra «skjema» som gjør at de overvurderer faren ved en situasjon vil det være fordi barnets «skjema» viser et ufullstendig bilde av situasjonen. Den kognitive terapien tar utgangspunkt i en antakelse om at barn ved å få nye erfaringer kan forandre og modifisere «skjema». Feiltolkninger og dysfunksjonelle mønstre kan på denne måten endres gjennom intervensjoner.

Det skilles mellom ulike typer kognitive dysfunksjoner, som også er knyttet til ulike forstyrrelser.

Kognitive mangler er når grunnen til feiltanking er at barnet ikke planlegger/tenker seg nøye om.

Kognitive fordreininger er når grunnen er at barnet misoppfatter sosiale situasjoner, krav fra omgivelsene eller «konstruerer et feilaktig bilde av omgivelse også når det tenker seg godt om.

(Kendall, Martinsen, Neumer 2006)

Kartlegging og tiltak vil her dreie seg om å identifisere hvordan barnet oppfatter og forstår verden og hjelpe barnet til å korrigere feiltolkninger og dysfunksjonelle mønstre. Coping Cat, Mestringskatten (Kendall, Martinsen, Neumer 2006) er et program som baserer seg på kognitiv atferdsterapi. Barnet lærer seg først å gjenkjenne sine fysiologiske reaksjoner på angst og sette ord på de ved spørsmål til seg selv. Neste trinn er gjerne å øve seg på å ta kontroll over reaksjonene ved avslapningsøvelser. Videre i prosessen vil barnets måte å tenke om seg selv og måter å løse problemer på være i fokus. Barnet får hjelp av terapeuten til å strukturere og dele opp denne prosessen. Å øve på ferdigheter knyttet til å mestre angst er et sentralt element i dette og lignende programmer. Dette skjer ved eksponering, det vil si ved å oppsøke det som utløser angsten. Eksponering viser seg å kunne være effektivt men er også omdiskutert, både med hensyn til hvilke mekanismer som kan forklare reduksjonen av angst og den måten det foregår på, hvor det er flere etiske spørsmål rundt det å oppfordre barnet til å utsette seg for sterke angstopplevelser.

Økologisk teori

Bromfenbrenner har utviklet en så kalt økologisk teoretisk modell som tar for seg hvordan de ulike sosiale systemene (mikro-, makro- og eksosystem) og den kultur (familie, verdier, skole, vennekrets, massemedia, samfunnssystem) som barnet er en del av påvirker og lar seg påvirke av barnet i et gjensidig samspill (Hauge 2006). Teorien beskriver de ulike sosiale nettverkene eller systemene og de ulike mulighetene som finnes der for å påvirke en sunn utvikling gjennom gode relasjoner til barnet, innen og mellom de ulike systemene og gjennom tilrettelegging av sentrale faktorer. Ut fra denne modellen vil en sentral risikofaktor kunne være en svikt i de så kalte «mesosystemet» dvs det systemet som holder systemene sammen, for eksempel kontakten mellom to fraskilte foreldre eller hjemmet og skolen. Tilgang på ressurser og selve organiseringen av viktige samfunnsfunksjoner vil også tillegges stor vekt. Et annet tema innen økologisk teori er overganger mellom ulike systemer som barnet er en del av. Overgang fra barnhage til skole eller bytte av skole vil være en slik økologisk overgang.

Kartlegging ut fra denne forståelsesmodellen vil kunne bidra til en helhetsforståelse av barnets samlede situasjon og danne en ramme for identifisering av risiko, utfordringer og muligheter. Økologisk teori har fokus på at endringer i et system vil kunne påvirke et annet og hvordan ulike faktorer virker på hverandre. I forhold til

angst vil dette perspektivet være egnet til å skaffe seg et overblikk over hvor innsatsen skal rettes.

Mestringsperspektiv

De seneste årene har teoretikere som Aaron Antonovsky og andre gitt innspill til nye måter å forstå psykiske helseproblemer på. I stedet for å fokusere på avvik, sykdom, risikofaktorer og behandling fokuseres på mestring, ressurser, forebygging, beskyttelsesfaktorer og på det å finne frem til det som fremmer helse. Antonovsky utviklet en nytt begrep innenfor psykisk helseforebyggende arbeid, noe han kalte den salutogenetiske modellen (Antonovsky 1987). I motsetning til et patologisk ståsted, hvor man er opptatt av årsakene til hvorfor mennesker blir syke, vil man innenfor den salutogenetiske modellen være opptatt av hvordan helse oppstår, og spørsmålet om hva som vil få mennesker til å bevege seg i retning mot god helse. Barn med angst har ofte lav selvtillit og små forventninger om å lykkes. I et mestringsperspektiv er man ikke opptatt av å identifisere årsaker og risikofaktorer. Her prøver man isteden å styrke sterke sider hos barnet og tilrettelegge for mestring på andre områder enn problemområdene. På denne måten ønsker man å gi tro på egne krefter og selvtillit til å tørre å gripe fatt på utfordringene med å takle angsten. Ut fra dette perspektivet tenker man at mestring kan bygges «stein på stein» d.v.s. at den ene opplevelsen av mestring legger seg på neste (Gjærum/Grøholt/Sommerschild 1999).

Kartlegging og tiltak i et mestringsperspektiv

En kartlegging vil ha som formål å identifisere faktorer som kan bidra til beskyttelse og motstandskraft mot psykisk lidelse og finne mestringsarenaer innenfor og utenfor barnet selv.

Eksistensialisme

Jeg lar Kirkegaard og eksistensialismen som filosofisk ide si noen ord om begrepet angst:

Angst er «frihetens svimmelhed» ifølge Søren Kirkegaard i boken «Begrepet angst» som ble utgitt i 1844 (her gjengitt fra Tollefsen, Syse, Nicolaisen 2002). Kirkegaard var svært opptatt av meningen med livet og at det er det at du kan velge som gir livet mening. Først når man virkelig kommer til innsikt om hva det å velge innebærer, vil man begynne å involvere seg og investere i livet man lever. Å være likgyldig til hva man velger, la være å bry seg, vil før eller siden føre til en uutholdelig kjedsomhet

som plager den uengasjerte «estetikeren», som Kirkegaard velger å kalle denne tilstanden. Først ved å inngå nære og forpliktende forhold til sine medmennesker mener Kirkegaard det er mulig å unngå denne kjedsomheten og den fortvilelse som følger. Og, det er først når «estetikeren» innser dette, at han faktisk har frihet til å velge, som fortvilelsen går over i angst. Med frihet følger ansvar, også ansvar for å fylle livet med mening, et ansvar som til tider vil kunne føles uendelig og som vil medføre en økende grad av angst når man blir seg dette bevisst. (Tollefsen, Syse, Nicolaisen 2002)

Med Kirkegaard kan vi forstå angst som noe positivt, noe som er et uttrykk for at vi har oppdaget noe, vi har oppdaget oss selv. Vi har oppdaget at det er vi selv som må gripe fatt i våre liv og ta ansvar for måten vi lever det på. Vi må prøve oss frem uten sikkerhet, kanskje tar vi feil, kanskje ikke. Kirkegaard sier oss noe om hvordan det å vokse i seg selv kan være en prøvelse. Barnet søker ut, vekk fra det kjente som det allerede mestrer og ut i det nye og usikre. Det møter nye mennesker og miljøer og krav og muligheter fra alle kanter. Er det rart om svimmelheten tar overhand en gang i blant? I overgangen fra hjem til barnehage og skole, fra barn til ungdom og fra ungdom til voksen..

På den måten jeg har oppfattet eksistensialisten Kirkegaard, kan vi utfra dette perspektivet få en forståelse for hvor viktig og hvor vanskelig det er for barnet å vokse seg til å bli et selvstendig vesen. Han peker også på hvor viktig det er med nære og forpliktende relasjoner på denne vanskelige vei.

Oppsummering risikofaktorer

De fleste av disse forklaringsmodellene peker mot at det å forklare opprinnelsen til barnets angstlidelse vil være en kompleks prosedyre, og at det trolig vil være mer relevant å ta for seg flere risikofaktorer enn å fokusere på en enkelt årsak. Selv om ulike typer av angstlidelse og annen avvikende angst kan ha ulike forklaringer vil det være noen faktorer som kan regnes som risikofaktorer mer generelt.

Risiko knyttet til individfaktorer

Arv ser ut til å være en slik risikofaktor. Barn arver en hel rekke egenskaper som kan

utgjøre risiko i denne sammenhengen, temperament, intelligens, høy grad av disposisjon av angst m.v. Fra et nevrobiologisk perspektiv vil det også være aktuelt å se nærmere på i hvilken grad barnet er i stand til å oppfatte og regulere emosjoner. Kognitiv teori setter selve tenkningen i søkelyset. Risikofaktoren her er knyttet til hvordan den kognitive prosessen fungerer. Viktige hendelser i barnets liv kan også utgjøre risiko.

Risiko knyttet til miljø

En ensidig forståelse av arv som forklaring på angst ser imidlertid ikke ut til å være hensiktsmessig.

Barnet reagerer ikke kun med nedarvede instinkter og personlige egenskaper. Miljøet påvirker oss til å reagere på bestemte måter, for eksempel ved læring. Læring, eller heller feillæring ser ut til å være en annen viktig risikofaktor. Mens arv er knyttet til individet vil feillæring være uadskillelig knyttet til samspillet mellom aktørene i læringssituasjonen. Risiko vil fra et læringsteoretisk perspektiv være både knyttet til oppdragelse, rollefigurer, samhandling, forsterkning, stimulering og opplæringsmetodikk.

Psykoanalytisk teori kan hjelpe oss til å forstå under hvilke psykiske betingelser barnet lever i hjemmet. En rekke risikofaktorer er knyttet til oppdragelse og nære relasjoner, her kan nevnes konflikter mellom familiemedlemmer, viktige livshendelser, vold, rigid oppdragelse, ustabile og usikre tilknytninger og foreldrenes psykiske sykdom.

Økologisk teori peker på den gjensidige vekselvirkningen barnet og barnets omgivelser har på utvikling av psykisk helse. Med økologisk teori som ramme rundt de ulike forståelsesmodellene som forklarer angst og angstlidelse har jeg i denne oppgaven forlatt en ensidig fokusering på enkelte teorier og vil senere i oppgaven nærme meg temaet angst i skolesammenheng ut fra et flerspektret helhetsperspektiv.

Oppsummering om begrepet angst

Angst viser seg å være et omfattende begrep knyttet til følelse av frykt. Angstbegrepet kan deles inn i to hovedretninger, normalangst og avvikende angst. Normalangst refererer til angst som forekommer i et mindre omfang og som enten kan knyttes til reell trussel eller som er en del av normalutviklingen hos barnet og variasjonen av naturlig følsomhet. Avvikende angst vil i denne sammenhengen bety angst som er sterkt overdrevet i forhold til en trussel eller uten at en trussel er tilstede, i en grad og i et omfang som gjør at det går ut over livskvalitet, utvikling og læring. Avvikende angst i form av angstlidelser beskrives i en rekke ulike diagnoser, hvor symptomene preges av forekomsten av sterke fryktreaksjoner som opptrer i forskjellige situasjoner, i forhold til ulike objekter og i forskjellige faser av livet. Barna dette gjelder er ofte overfølsomme og enstelige barn med lav selvfølelse. I forhold til barn som sliter med angstproblematikk og læring vil disse problemene kunne plasseres under det overordnede begrepet «emosjonelle forstyrrelser» som også omfatter andre forstyrrelser knyttet til emosjoner.

Forekomsten av angstlidelser har lenge vært knyttet til tre ulike forståelsesmodeller, psykoanalytisk modell, atferdsanalytisk modell og kognitiv modell. De senere årene er det vokst frem en forståelse av at flere ulike faktorer samtidig kan knyttes til risiko for å utvikle angstlidelser. Fra et mestringperspektiv prøver man å snu den negative utviklingen i retning av mestring og tro på egne krefter.

Den negative forventningen om å oppleve svært ubehagelige og panikkartede «anfall» av angst vil i mange tilfeller kunne medføre en unngåelsesatferd som barnet trenger hjelp til å bryte opp fra. De negative og sterkt invalidiserende følgende kan i verste fall medføre at barnet isolerer seg fullstendig.

Ingul (2005) beskriver i sin artikkel «skolevegring hos barn og ungdom» hvordan en rekke ulike begreper har blitt benyttet for å beskrive det at barn og unge uteblir fra skolen på grunn av emosjonelle problemer. Han peker på at når ulike definsjoner blir brukt om hverandre vil det vanskeliggjøre å kunne sammenligne forskningsresultater og dermed vanskelig å vurdere hva som er egnede tiltak. Historisk har begreper som skulk, skoleforbi og skolenevrotisk skulk vært i bruk, mens begreper som skolevegring og skolevegringsatferd ofte blir brukt idag. Det vil altså være nødvendig med en avklaring av hva jeg i denne oppgaven legger i begrepet skolevegring før jeg går videre med oppgaven.

Avgrensning og avklaring fra andre lignende begreper

Hvordan kan skolevegring defineres og hvordan kan begrepet skolevegring avgrenses fra andre begreper knyttet til skolefravær? Disse spørsmålene viser seg ikke være mulige å besvare uten å interessere seg for innholdet i og årsaksforklaringene bak begrepene. Ved valg av tiltak ser det imidlertid ut til at flere av tiltakene vil være aktuelle ved flere typer skolevegring.

Skolefravær generelt

«Så lenge vi har hatt ein obligatorisk skole, har det ulovlege fráværet representert eitt av hovedproblema» (Befring 1994). Ved innføringen av grunnskolen var det med sterke protester fra befolkningen. Få så nytten i reformen og en fattig befolkning måtte bære kostnaden. Det ble også tidlig innført straff for ikke å møte på skolen. Idag er situasjonen annerledes. Befring skriver: «Den obligatoriske grunnskolen utgjør ein grunnpilar livskarrieren til kvart enkelt menneske. Her er det ikke snakk om kunnskaper i snever forstand, men vel så mye om sosial kompetanse og det formelle sertifikatet som skolen gir. Det å komme i konflikt med skolen ved å melde seg ut, heilt eller delvis, vil såleis kunne ha langsiktige negative konsekvensar». Befring peker her på to viktige poenger, selv om barnet av en eller flere grunner ikke har lyst til å gå i skolen, vil de fleste gjøre det likevel på grunn av den betydningen det vil ha for barnets fremtid å ha en formell utdanning. For mange barn er skolen også en daglig sosial arena hvor de møter sine venner til arbeid og lek. De aller fleste elevene møter da også hver eneste dag. Vi kan gå ut fra at barnet har gode grunner til at det ikke møter på skolen, selv om enkelte av de grunnene ikke vil bli godtatt av

skolen som gyldig grunn til skolefravær.

Begrepet skolefravær brukes i skolen om fravær generelt og deles vanligvis inn i gyldig og ikke gyldig fravær. Med gyldig fravær mener man vanligvis fravær som er begrunnet i hendelser som skolen har vedtatt som gyldige, som barnets sykdom, hendelser i familien, reiser og annet. Med ikke gyldig fravær menes fravær som skyldes grunner som skolen ikke har kunnet godta som gyldige, som når barn blir holdt igjen hjemme av foreldrene eller barnet velger andre aktiviteter i eller utenfor hjemmet istedenfor skolen.

Idag er også andre begreper tatt i bruk og det ser ut til at inndelingen i kategorier er forandret. Skolefravær som skyldes at barnet nekter, vegrer, ikke tør eller ikke klarer å gå i skolen for kortere eller lengre tidsrom er i lengre tid blitt delt inn to hovedkategorier, skulk og skolefobi, mens begrepet «skolevegring» har vært betegnelsen på mildere former for vegring i retning av skolefobi. Skolevegring er nå er blitt et begrep som hos flere forfattere omfatter en større del av denne problematikken, hos enkelte forfattere et begrep som omfatter både skolefobi og skulk.

Avgrensning mellom skulk og skolevegring

De fleste forfatterne jeg har lest har gjort opp et hovedskille mellom «angstpreget skolevegring» og «skulk» når begrepene diskuteres. Flere forfattere påpeker det at foreldrene til skolevegreren kjenner til at barnet er hjemme isteden for på skolen, i motsetning til skulkerne som er fraværende fra skolen uten foreldrenes kjennedom som et viktig skille. Snoek (2002) skiller på skolevegring og skoleskulk på følgende måte: Skolevegreren er ofte sky og tilbaketrukket sosialt, og holder seg hjemme når hun/han ikke er på skolen. Skoleskulkeren er derimot ofte pågående og småtøff, ofte i åpen opposisjon og søker ut fra hjemmet til venner og opplevelser når hun/han ikke er på skolen. Hun beskriver skolevegrerens fravær fra skolen som et problem som ofte kan oppstå når hun/han ikke klarer å markere sin selvstendighet, mens skoleskulkeren kan markere sin selvstendighet ved å skulke skolen. Sundby (2007) skiller på skolevegring og skulk på en lignende måte: «Mens skulkerne ofte har lav skolemotivasjon og er lenge borte uten at foreldrene vet hvor de er, kommer vegrerne seg ikke på skolen til tross for god skolemotivasjon og at de sjelden har alvorlige

atferdsproblemer».

Dette skillet støttes av mange forfattere, mens Kearney (2001) velger å inkludere skulk i «sitt» begrep skolevegringsatferd (School Refusal Behavior). Som grunn for dette valget angir Kearney at det i arbeidet med å finne gode metoder for systematisering av problematikken i den kliniske prosessen vil være mer egnet å fokusere på barnets grunner til å vegre skolen, eller med et annet uttrykk, skolevegringsatferdens funksjon, istedenfor å fokusere på en inndeling i ulike symptomer og former av skolevegringsatferd, skulk i klassisk forstand vil derfor være inkludert i begrepet.

Sommerschild/Grøholt (1994) plasserer begrepet skulk som et vanlig symptom ved atferdsforstyrrelse.

Avgrensning mellom skolefobi og skolevegring

Begrepet «skolefobi» knyttes til en alvorlig form for skolevegring som skyldes fobisk angst, og vi finner det hos en rekke forskere og forfattere, både i eldre litteratur og idag. Begrepet ble tatt i bruk tidlig, allerede på 1930-tallet. Johnson i 1941 (her gjengitt hos Bendsen, 1970) bruker begrepet skolefobi for å beskrive en intens angst for å være i skolen samtidig som den ble knyttet til et avhengighetsforhold til moren. Idag vil et slikt avhengighetsforhold til en eller begge foreldrene trolig bli diagnostisert som separasjonsangst istedenfor skolefobi, mens separasjonsangst fortsatt er en av teoriene som forklarer skolefobi og skolevegring.

Sommerschild/Grøholt (1994) plasserer gruppen av barn med skolefobi under det overordnende begrepet emosjonelle forstyrrelser.

Koritzinsky (2007) skriver at det å skille ut og bruke skolefobi og skolevegring som to teoretiske modeller vil være lite fruktbart i det praktiske arbeidet. Årsakene til skolevegringen er ofte komplekse, og det vil ofte ikke være mulig å finne en enkelt årsak. Koritzinsky bruker skolevegring som et overordnet begrep for ungdom som ikke evner (i motsetning til skoleskulkere som har andre grunner til å ikke møte) å komme seg på skolen på grunn av både skolerelaterte årsaker og hjemmerelaterte årsaker. Koritzinsky skriver videre «Vi har å gjøre med ungdommer som i utgangspunktet har en biologisk sårbarhet i forhold til å håndtere krevende sosiale settinger som den komplekse skolehverdagen har å tilby»(2006:32). Ved denne definisjonen mener Koritzinsky å kunne fange opp et større spekter av årsaker som i

et komplekst samspill gir den virkning at barnet vegrer seg for å gå til skolen.

Skolenekting

Sølverud (1976) bruker begrepet skolenekting når begrunnelsen for skolefraværet fra barnets side blir rettet mot forhold som har en direkte anknytning til skolen.

Heiestad m.fl.» (2006) bruker derimot begrepet skolenekting som et overordnet begrep for alle typer av vegring mot å gå på skolen, mens begrepet skolefobi blir brukt om problemer som har sin opprinnelse i forhold utenfor skolen. Begrepet skolevegring knyttes isteden til bestemte skoleproblemer som mobbing, uthenging i timen og seksuelle overgrep i skolen (Lauchlan, 2003, her hos Heiestad m. fl.2006). Det ser ut til at de fleste forfattere likevel bruker begrepet skolevegring også om det som Sølverud og Heiestad m. fl. her nevner, og at begrepet skolenekting er lite i bruk.

Skolevegringsatferd

Kearney (2001) hevder at en del av de begreper som historisk har vært knyttet til denne problematikken gjør det vanskelig å identifisere denne gruppen. Han viser i den forbindelse til begreper som enten viser til en åpen definisjon, som for eksempel «school refusal» eller begreper som er konstruert av eller hentet fra tradisjonell klinisk barnpsykologi og pedagogikk, som «school phobia», «truancy», «psykoneurotic truancy» og til benevnelsen på ulike angsttilstander.

Kerney velger å benytte begrepet «School Refusal Behavior», her oversatt til skolevegringsatferd (også oversatt til skolenektingsatferd), og omfatter i sin definisjon blant annet de over nevnte begreper. For aldergruppen 5-17 år knytter han dette begrepet til barn og ungdom som viser en eller en kombinasjon av flere av følgende karakteristikk:

- er helt fraværende fra skolen
- møter opp men forlater skolen i løpet av skoledagen
- møter opp etter mye oppstyr hjemme
- møter opp etter sterkt press fra foreldre eller andre personer

Kerney bruker her begrepet skolevegring i en bredere betydning, også om elever som vegrer seg for å komme til skolen av flere ulike grunner og med ulike måter å uttrykke seg på. Kerneys skolevegringsbegrep vil derfor både romme de med en mer utfordrende og uragerende atferd og de med en mer innadvendt og engstelig atferd (Kerney, 2000). Definisjonen vil fange opp elever som har angstreaksjoner og andre

psykiske lidelser, og vil i tillegg fange opp de elevene som frivillig velger andre aktiviteter isteden for skolen, det vi tradisjonelt ville kalt «skulk». Han utelater derimot de som har legitime grunner på grunn av fysisk sykdom, elever som blir holdt hjemme av sine foreldre, sosiale forhold som gjør det vanskelig for barnet å komme til skolen (hjemmeløshet, familie som gjemmer seg for myndigheter og lignende) og andre vansker som er primær årsak til skolevegringen (hyperaktivitet, depresjon, manglende evner og annet).

Ved å knytte begrepet skolevegring til begrepet atferd sier Kerney samtidig noe om sitt syn på skolevegring, som en type atferd som har en funksjon for eleven, som eleven har lært ved å gjøre erfaringer, og som følgelig kan gjøres noe med ved at eleven får anledning til å gjøre nye erfaringer.

Kerneys definisjon er i samsvar med informasjon som videreformidles gjennom prosjektet Psykisk helse i skolen:

Organisasjonen Voksne forBarn gir i en ny brosjyre våren 2008 om «Barn og unge som nekter å gå på skolen» følgende definisjon:

«Skolevegring kan defineres ved en eller flere av følgende situasjoner:

- Fullstendig fravær fra skolen i minst to uker, uten gyldig fravær
- Når barnet går på skolen, men forlater skolen i løpet av dagen
- Når barnet viser store atferdsproblemer med å komme seg på skolen, uttrykt med sinne, gråt, engstelse, protest og frustrasjon.

Angstbasert skolevegring

I denne oppgaven ønsket jeg å se nærmere på angst og skolevegring. Ut fra en forståelse av skolevegring som et overordnet begrep vil dette begrepet også romme angstpreget skolevegring. Berg (1996, her gjengitt fra Ingul, 2005) har utarbeidet kriterier med tanke på å kunne differensiere angstbasert skolevegring fra skulk:

«Angstbasert skolevegring fører til et høyt fravær, barnet befinner seg vanligvis hjemme i skoletiden. Blir det stilt krav om oppmøte på skolen viser barna en emosjonell aktivering, men har ikke utpreget antisosial eller utagerende atferd.»

Koritzinsky (2007) viser til sin erfaring med ungdommer med alvorlig grad av skolevegring, at en viktig fellesnevner for disse ungdommene er en «iboende sterk angst som invalidiserer og passiviserer deres atferd på en dramatisk måte».

Skolevegring i denne oppgaven

I denne oppgaven er jeg interessert i å få kjennskap til om og på hvilken måte skolevegring kan knyttes til angstproblematikk. Jeg velger å bruke begrepet «skolevegring» som et symptom som viser seg ved at barnet uteblir fra skolen uten gyldig grunn, forlater skolen i løpet av dagen eller møter på skolen etter store protester. Skolevegring kan ha en rekke forskjellige årsaker, hvor angstlidelser og skolefobi kan være to av flere mulige årsaker. Ved en forståelse av begrepet skolevegring i vid forstand, vil skolefraværet ut fra dette kunne opptre både med og uten gyldig grunn, og ofte vil skolen og foreldrene vurdere gyldigheten ulikt, særlig i begynnelsen. Fraværet starter gjerne i det små, med at barnet blir hjemme fra skolen kortere perioder, mens fraværet øker på. Mange skolevegrere opplever fysiske plager og det kan derfor ta tid før foreldre og skole blir klar over at fraværet har sin opprinnelse i andre faktorer enn barnets somatiske sykdom.

Forekomst

Hvor omfattende er skolevegring i norsk skole? Så langt har jeg ikke funnet landsomfattende undersøkelser som viser hvor mange elever i norsk skole dette gjelder. Grøholt og Sommerschild (1994) oppgir en forekomst på ca 5% med skolefobi hos de som henvises til barne- og ungdomspsykiatrien. Foreningen Foreldre For Barn angir til NRK og på sin egen informasjonsside på internet en forekomst av skolevegring på ca 10 000 barn og unge i Norge. Lysne (1984 i en artikkelsamling fra 1996) skriver, i en artikkel som hovedsaklig omhandler skolefobi, om en undersøkelse ved 183 barne og ungdomsskoler i Oppland fylke og 299 skoler i Møre- og Romsdal fylke at om lag to promille av disse skoleelevene kunne registreres som skolevegrere med atskillige psykologiske problemer. Han refererer også til undersøkelser i andre sammenlignbare land, men påpeker hvor vanskelig det lar seg gjøre med en sammenligning av resultatene på grunn av at ulike undersøkelser tar for seg ulik grad av skolevegring og ulik spesifisering av psykologiske problemer. Lysne omtaler på samme sted en studie (Kennedy, 1965) hvor det vises til en betydelig større forekomst av skolevegring i form av skolefobi, 1.7% av skoleelevene skulle i følge denne studien oppfylle kriteriene for å lide av skolefobi. Kerney (2001) gjør en oppsummering av en rekke undersøkelser og anslår en så sprikende forekomst som 5-28% av barn og ungdom. Uansett hva som måtte være det korrekte

tall her så vil skolevegringsatferd, ifølge Kerney, ofte være en del av problematikken i tilknytning til elever med hyperaktivitet, depresjon, angst og andre problemer. Dette kan illustrere noe av problematikken rundt det å ta stilling til forekomst.

Symptomer og diagnose

Hvis vi ser bort fra at den reelle grunnen hos de fleste elevene som er borte fra skolen er sykdom ser vi at symptomer på fysisk sykdom er vanlig hos disse elevene. Ingul (2005) viser til to undersøkelser som kan støtte dette, blant annet Stickley og Miltenberger (1998) som finner at 66% av alle barn og ungdommer med skolevegring oppgir somatiske plager som en av grunnene for at de ikke kan møte på skolen. Her kan nevnes plager som hodepine, kvalme, oppkast, ryggplager, kortpustethet med mer. Andre symptomer på skolevegring kan være svimmelhet og søvnvansker og noen ganger tanker på døden (Sundby 2007). Et annet trekk knyttet til fysisk sykdom er at symptomene ofte blir borte og barnet opplever seg som frisk når han/hun er hjemme fra skolen.

Så langt jeg har kunnet finne ut er skolevegring ikke en egen diagnose hverken i ICD-10 eller DSM-IV. Begrepet blir imidlertid nevnt som et av symptomene på flere psykiske lidelser.

I de diagnostiske retningslinjene i ICD-10 opptrer begrepet skolevegring i tilknytning til diagnosen F.93.0 «Separasjonsangst i barndommen» hvor skolevegring opptrer som et av diagnosekriteriene.

I de diagnostiske retningslinjene for ICD-10 diagnosene F93.1 Fobisk angstlidelse i barndommen, F93.2 Sosial angstlidelse i barndommen og F93.8 Andre uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen opptrer ikke begrepet skolevegring men diagnosene vil likevel kunne være relevante for disse elevene. Også andre diagnoser vil kunne være aktuelle, særlig innen hovedgruppene F40 Fobiske angstlidelser og F41 Andre angstlidelser.

Innen DSM-IV systemet opptrer skolevegring som et av symptomene ved 309.21 Separasjonsangst- lidelse: «Vedværende vegring mot eller nekting av å gå på skolen eller andre steder på grunn av frykt for separasjon». Som i ICD-10 systemet vil et

barn med skolevegring også kunne passe inn under flere diagnoser innen hovedgruppen «Angstlidelser».

Ut fra Kearneys utvidete og atferdsanalytisk begrunnede forståelse av skolevegring vil også diagnosene Atferdsforstyrrelse og Opposisjonell atferdsforstyrrelse være aktuelle (Sållman 2006)

Forløp og prognose

Forløp

Siden ikke skolevegring er et ensartet begrep så vil det ikke være mulig å si noe om forløp og prognose for hele gruppen av elever som sliter med skolevegring.

I følge Sommerschild/Grøholt (1994) starter problemene med skolefobi ofte gradvis, gjerne med at barnet er vanskelig å få med på nye og ukjente ting helt fra de var små. Det hele kan starte med at barnet begynner å klage på forskjellige ting i skolen, at læreren er urettferdig, at medelevene er slemme og andre lignende utsagn. Senere viser barnet uvilje mot å gå til skolen og klager gjerne over ulike somatiske plager, som mavevondt eller hodepine, uten at det blir funnet noe galt med barnet ved legeundersøkelse. En typisk fortsettelse er at barnet blir hjemme fra skolen i stadig lengre perioder til tross for foreldrenes gjentatte forsøk på å få barnet til skolen. Skolevegringen i seg selv ser også ut til å være selvforsterkende, barn som har vært hjemme fra skolen i lengre tid har vanskeligere for å komme tilbake til skolen enn de som har mer sporadisk skolevegring.

Skolefobi kan også opptre plutselig og da særlig hos mindre barn. Det vil da kunne være en hendelse i barnets liv som utløser skolefobien. Barn som blir hjemme fra skolen en lengre periode på grunn av egen sykdom eller dødsfall i familien ser ut til å være i fare for å utvikle skolefobi. Også det å bytte skole, miste venner og lignende hendelser kan i følge Sommerschild/Grøholt (1994) være utløsende faktorer.

Prognose

Litteraturen gir et bilde av en noe sprikende oppfatning om prognose for skolevegrere.

Selv etter at gode tiltak er gjennomført og barnet har fått den hjelp som måtte til vil en måtte regne med tilbakefall, både i forhold til skolevegring og vegring mot å delta i andre lignende situasjoner.

Prognosen for de aller fleste med skolefobi i barne og ungdomsalder er god og undersøkelser viser at de fleste fungerer normalt som voksne. Prognosen vil være avhengig av debutalder, hvor senere debut gir en større forekomst av senere problemer. Omfang, styrke og varighet vil påvirke prognosen (Sommerschild/Grøholt 1994). Tidlig hjelp vil gi en bedre prognose.

Ingul (2005) viser til tre studier, hvor man undersøkte langtidsvirkningene hos barn og unge som har vært behandlet for skolevegring. Disse studiene viste til en forholdsvis stor forekomst av problematikk knyttet til sosiale relasjoner, deltakelse i arbeidslivet og behov for psykiatrisk bistand, i opp mot 30 år etter behandling mot skolevegring.

Forklaringsmodeller

Såvel begrepsdannelse, forståelse av årsaksforhold og valg av tiltak vil avhenge av hverandre. Mange av forfatterne hevder at skolevegring er et resultat av at flere faktorer virker sammen. Kerney (2001) understreker at selv om familiefaktorer klart influerer på mange tilfeller av skolevegring så er årsakene meget komplekse, sammensatte og ofte ukjente. Wilhelmsen (2000) har i sitt hovedfagsarbeid intervjuet 9 lærere med erfaring fra skolevegringsproblematikk. Hun peker på at feltet har vært preget av en individuell årsaksorientert tilnærming. I sitt arbeid belyser hun hvordan lærere forstår det at elever ikke kommer til skolen, hvordan skolene håndterer denne situasjonen og hun diskuterer ut fra resultatene mulige løsningsmodeller. Hun oppsummerer sine undersøkelser med at det vil være hensiktsmessig å se på skolevegring som et komplekst samspill mellom ulike faktorer. I undersøkelsen finner hun at lærerne mener årsakene til skolevegring ofte er å finne i en interaksjon mellom forhold som gjelder eleven, i familien og i ulike faktorer i skolen.

Jeg velger i samsvar med Kerney, Wilhelmsen og mange andre å belyse skolevegring som et komplekst samspill mellom ulike faktorer og vil derfor gjøre rede for hvordan

noen ulike teoretiske tilnærminger har bidratt til å identifisere faktorer som utgjør risiko for skolevering.

Biologisk perspektiv

Med utgangspunkt i barnets sårbarhet kan temperament spille en viktig rolle. Et spesielt følsomt, sky og forsiktig barn vil også være ekstra utsatt i forhold til å møte utfordringer i miljøet.

Psykoanalytisk perspektiv

Flere teorier innen psykoanalytisk tenkning fremstiller skolevegring/skolefobi som et symptom som ikke er direkte knyttet til skolen. Skolen får en rolle som et ytre, neutralt objekt som får skylden når den virkelige årsaken er å finne i forhold som er fortrenget, som er ubevisst, og som kan oppleves som «umulig» for et barn å forholde seg til, som for eksempel aggressive følelser overfor egne foreldre kan være. Angsten blir dermed projisert i retning av noe som er mulig å forholde seg til, læreren, klassen osv. (Sommerschild/Grøholt 1994).

Teori om separasjonsangst

er en av flere psykoanalytiske teorier som i lengre tid ofte har blitt nevnt i forbindelse med skolevegring/skolefobi. I samsvar med psykoanalytisk forståelse tenker man seg her at skolefobi og skolevegring i liten grad har med angst for selve skolen å gjøre, men at problemene er knyttet til angst for å forlate foreldrene. Separasjonsangst er beskrevet tidligere i oppgaven som en av angstlidelsene.

Teori om selvbilde

Sølverud (1979) beskriver hvordan ulike psykodynamiske teoretikere forklarer sammenhengen mellom angst og skolefobi med barnets urealistiske selvoppfattelse. Til grunn for en av teoriene ligger C.R. Rogers teori om selvet. Her beskrives psykisk mistilpasning som «inkongruens mellom selvbilledet og erfaringene» (Sølverud 1979:109).

Tataras teori, her gjengitt fra Sølverud (1979) forklarer hvordan barnet kommer inn i en ond sirkel, og hvor utviklingen kan deles inn i fire stadier.

I det første stadiet møter barnet for første gang det at selvbildet ikke stemmer overens med erfaringer. Denne og senere opplevelser kan medføre at barnet får et gradvis mer realistisk selvbilde. Hvis denne reguleringen ikke skjer kan opplevelsen være oppstarten til en problematisk utvikling hvor selvoppfattelsen blir truet, og barnet flykter fra denne situasjonen og hjem. I det neste stadiet kan det være oppstart etter

en ferie, skifte av lærer som på nytt vekker følelsen av at selvbildet er truet. Istedenfor å flykte hjem, rasjonaliserer barnet nå årsakene til skolefraværet til forhold i skolen. Det tredje stadiet kan oppstå etter lengre perioder av fravær fra skolen. «Nå virker familieforholdene sterkere inn. Prøver foreldrene å tvinge barnet til skolen, viser det panisk angst, og foreldrene må være ettergivende for å dempe panikken. Den indre konflikt blir sterkere og sterkere for barnet, som etter hvert blir preget av tvangsneurotisk angst» Sølverud (1979:109). I det fjerde stadiet i denne onde sirkelen vil barnet ifølge Tatara stå i fare for å slutte å interessere seg for omgivelsene og vil ha en opplevelse av meningsløshet både i forhold til skole og det å leve. Tahara mener årsakene til denne alvorlige utviklingen er å finne i overbeskyttende og avhengighetsskapende hjemmemiljø. Barnet utviklet et urealistisk selvbilde og ble ikke gitt anledning til å prøve det ut i tidlig alder og før skolestart.

Flere andre psykoanalytiske teoretikere har teorier om hjemmets betydning for at barnet skal utvikle et realistisk selvbilde. For eksempel kan det oppstå en situasjon hvor grensene mellom hvordan barnet er i virkeligheten og hvordan foreldrene ønsker at det skal være er utydelige. Radin (gjengitt i Sølverud 1979) hevder blant annet at enkelte foreldre prøver å tilfredsstille sine egne uoppfylte ambisjoner gjennom høye forventninger til barnet. Radin er også opptatt av sameksistensen av angst og sinne hos disse barna, noe han mener oppstår som en reaksjon på mindreverdigsfølelse og skuffelse over at foreldrene har gitt et falsk selvbilde. Fortrengte impulser av seksuell og aggressiv karakter blir også nevnt som årsak til aggressjonen og han beskriver skolefobien som barnets forsøk på å oppnå kontroll og lindre angst og sinne.

Atferdsanalytisk perspektiv

Som vi så tidligere i oppgaven så ser man fra dette perspektivet på atferd som lært atferd. Lært atferd kan ut fra dette både forsterkes og endres når betingelsene som opprettholder atferden endres. Ut fra dette vil skolevegning og skolevegringsatferd kunne oppstå som en følge av at barnet har oppnådd en eller annen form av forsterkningseffekt ved sin skolevegning. Barnet har lært ved erfaring at han/hun vanligvis oppnår den eller den «belønningen» eller «forsterkningen» ved å vegre å gå til skolen. Ved å forsette å vegre vil den samme effekten kunne oppnås over tid og være med på å opprettholde vegringen. Fra et atferdsanalytisk ståsted vil det i første

hand være naturlig å se nærmere på hvilken funksjon skolevegning har for barnet, og hvilke forsterkningsbetingelser som opprettholder den (Sållmann 2006).

Kearney/Albano (2000) presenterer fire av de vanligste funksjonene skolevegning kan ha for et barn:

- Å unngå skolerelaterte objekter eller situasjoner som utløser sterk engstelse eller symptomer knyttet til psykiske lidelser som for eksempel angst.
- Å unngå sosiale situasjoner som barnet har motvilje mot eller situasjoner som innebærer innslag av evaluering.
- Oppnå å få oppmerksomhet fra for barnet viktige personer utenfor skolen.
- Oppnå å drive med konkrete håndgripelige forsterkninger utenfor skolen.

Økologisk perspektiv

I mikrosystemene er man her opptatt av relasjoner mellom barnet og de som står rundt, familieliv, venner og fritidsaktiviteter, naboskap og relasjoner til voksne og barn i skolen. Det viser seg at skolevegning ofte kommer til uttrykk ved oppstart av nytt skoleår, etter skoleferier, på skoleturer og ved andre opphold fra skole, økologisk teori retter oppmerksomheten til disse følsomme overgangene og ser på hvordan endringer i hvordan dette gjennomføres kan ha betydning for barnet med fare for skolevegning. De gjensidige relasjonene mellom ulike miljøer vil være særlig betydning, hvordan foreldrene samarbeider for å få barnet til skolen, i hvilken grad de søker hjelp og hvordan samarbeidet med skolen fungerer vil være viktig her. Hvordan skolen som organisasjon har klart å utforme et læringsmiljø med trygghet og forutsigbarhet og har ressurser og systemer som fanger opp at barn har behov for hjelp vil være noe man fra et økologisk perspektiv også retter fokus mot.

Kartlegging og tiltak for skolevegning

Selv om det finnes flere ulike måter å forklare skolevegning på ser det ut til at det er en allmenn enighet om å foreta en bred kartlegging av barnets hele livssituasjon, som grunnlag for tiltak, herunder også hva slags funksjon skolevegningen kan ha for barnet. Vanlige tiltak for mildere former for skolevegning er å i nært samarbeid med foreldrene få barnet så fort som mulig tilbake til skolen. Det viser seg at skolevegningen kan virke selvforsterkende, og at det blir vanskeligere å få barnet tilbake til skolen etter lang tid fravær. Det er viktig å ta med barnet i

beslutningsprosessen om hvordan dette skal gjøres og det kan ofte være aktuelt å benytte seg av en gradvis tilbakevending, så kalt desensibilisering. Man er også oppatt av de voksne rundt barnet er bevisste på hvordan d kan komme til å belønne skolevegringen ved å gi barnet fordeler når det er hjemme fra skolen. Det kan være aktuelt med rådgivning til foreldrene, terapi til barnet/familien eller spesiell tilrettelegging i skolen.(Sommerschild/Grøholt 1994).

Risikofaktorer

I mer alvorlige tilfeller av skolevegring vil det være nødvendig med en flerspektret og multifaktorell gjennomgang av både risiko og mestringsfaktorer i barnets liv. Å begynne i det små og langsomt bygge opp en følelse av selvtillit og tro på å lykkes vil være avgjørende. Det er sannynlig at barnet vil trenge hjelp fra en kyndig terapeut gjennom denne prosessen.

Individfaktorer som knyttes til risiko kan være barnets individuelle egenskaper som følsomhet og temperament. Fysisk og psykisk lidelse og opplevelser som har medført store endringer eller påkjenninger er andre risikofaktorer. Nedsatt evne til å knytte vennskap, tåle stress og lite utviklet sosial kompetanse kan sammen med andre faktorer utgjøre en risiko for skolevegring. Eleven kan også ha lært uheldige strategier for å oppnå egne mål, hvor skolevegringen har fått en funksjon for barnet ved at det oppnår noe bestemt.

Risiko knyttet til familien kan være foreldre med psykisk lidelse, en familiedynamikk i ubalanse, konflikter innen familien, overbeskyttende eller ettergivende foreldre, en familie med flytende grenser mellom barn og voksne og familie som er lite istand til å søke hjelp.

Skolen er en allsidig arena som både i sin form og struktur og ved sitt innehåll vil kunne være en utfordring for barn og ungdommer. Størrelsen, mange mennesker sammen på forholdsvis avgrensede og lukkede arealer, organiseringen, forventninger, evaluering og møte med en rekke miljøer og situasjoner vil kunne medføre at enkelte barn opplever sterk frykt for noe som kan relateres til skolehverdagen. Det er likevel skolens måte å håndtere disse utfordringene som vil være vesentlige brikker i sammenhengen. Hvordan skolen organiserer og følger opp fravær, foreldrearbeid,

lærerens kompetanse og stabile tilstedeværelse er vesentelige faktorer. Også hvordan man håndterer mobbing og sørger for et inkluderende og forutsigbart læringsmiljø med liten grad av stress og stor grad av mestring er av betydning for om skolemiljøet vil være en risikofaktor for skolevegring.

Kerney (2001:198) viser til en rekke forhold i skolen som kan knyttes til alvorlig skolevegringsatferd hos ungdommer, i de undersøkelsene som er grunnlaget for denne oversikten dreier det seg om eldre ungdommer med mer ekstreme former for skolevegring, men kan likevel være interessant i denne sammenheng.

Pensum er irrelevant i forhold til elevens behov

Redusert tid til hjemmelekser og undervisningstid

Etniske rasemotsetninger

Hyppige forandringer ved skolen, overgang til annen skole

Hyppig lærerfravær, utilstrekkelig dokumentasjon av elevens fravær, langvarig fravær av føring av fraværsprotokoll

Upassende «*retention or promotion*» For høye eller for lave forventninger, for lite eller for mye hjelp

Upassende skoleplassering (eks når en elev med lærevansker blir feil plassert)

Oppsummering av begrepet skolevegring

Begrepet skolevegring viser seg å være et begrep som blir brukt noe ulikt av forskjellige kilder. Her bruker jeg skolevegring som et overordnet begrep som omfatter det å vegre seg for å gå til skolen av flere grunner, både mer alvorlige tilfeller av skolefobi og mer ukomplisert og mild form for skolevegring. Skoleskulk i den forstand at eleven selv velger noe annet enn skolen er ikke tema i denne oppgaven, heller ikke det at elever blir holdt hjemme av foreldrene.

Skolevegring viser seg ved at eleven ønsker å bli hjemme istedenfor å gå til skolen, forlater skolen i løpet av dagen eller nekter helt å gå til skolen. Eleven oppgir ofte at de har fysiske symptomer som hodepine, mavesmerte, ryggplager og annet og at de derfor er for syke for å være på skolen. Mange gir også uttrykk for at det er noe i skolen som de er misfornøyd med, mens det ved en utredning ofte viser seg å være andre faktorer som ligger bak skolevegringen. Alvorlig form for skolevegring krever en multifaktorell utredning, herunder også hva slags funksjon skolevegringen har for barnet.

SAMMENHENG MELLOM ANGST OG SKOLEVEGRING

I denne drøftingen av en eventuell sammenheng mellom angst og skolevegring vil jeg ta for meg spørsmålet om i hvilken grad det kan være en slik sammenheng. Jeg

vil blant annet se på forekomsten av angst hos barn med skolevegring, og på forskning som kan støtte en eventuell sammenheng. Er det slik at de elevene som vegrer seg for å gå til skolen sliter mere med angst enn de som ikke vegrer seg for skolen?

I drøftingen vil det også rettes fokus mot den måten angst kan komme til uttrykk på hos elever i grunnskolen og hvordan dette uttrykket vil kunne medføre at enkelte elever vegrer seg for å komme på skolen. Er det sider ved det å ha enten en høy grad av normalangst eller å ha en angstlidelse som kan medføre at elever med denne typen av angst har lettere for å vegre skolen?

Tidligere i oppgaven har jeg tatt for meg ulike sider ved begrepene angst og skolevegring. I et forsøk på å avklare, avgrense og få en forståelse for ulike typer av angst og skolevegring, var temaer forekomst, symptomer/uttrykk, diagnose, forløp, prognose og årsaks/risikofaktorer. Som vi så kan årsakene være sammensatte og risikofaktorene flere både når det gjelder angst og skolevegring. Vi kunne også se at problemutviklingen ofte skjer i et gjensidig samspill mellom barnet og miljøet, hvor skolen må kunne sies å være en vesentlig miljøfaktor for barn i skolealder.

Et tema i denne delen av oppgaven er på hvilken måte skolen kan bidra til psykisk helse for elever med angst. Med mere kunnskap om angst vil skolen være bedre rustet til å legge tilrette for at elever med angst skal trives, utvikles og lære i skolen.

Barnet kommer til skolen med sine individuelle egenskaper og erfaringer. Egenskaper som det arver og som utvikles gjennom at barnet gjør erfaringer under oppveksten. I skolen vil barnet møte et sammensatt miljø bestående av andre barn og voksne i ulike roller i forhold til barnet. Det møter også et miljø som er organisert på bestemte måter og som har målsettinger som ikke kun er rettet mot barnets individuelle behov men mot et større fellesskap. Skolen har satt seg som mål å være en skole for alle, hvor alle uansett evner, ressurser og personlige forutsetninger har lik rett til en opplæring som er tilpasset deres behov. I «Kunnskapsløftet», læreplanen for grunnskolen vektlegges nettopp dette, at skolen skal være for alle, dette blir uttrykt i «Læringsplakaten» hvor viktige prinsipper for skolens samlede virksomhet fremheves blant annet følgende prinsipper:

«Skolen og lærebedriften skal:

-gi alle elever og lærlinger/lærekandidater like muligheter til å utvikle sine evner og talenter individuelt og i samarbeid med andre

-fremme tilpasset opplæring og fremme varierte arbeidsmåter

-sikre at det psyko-sosiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring

-legge til rette for samarbeid med hjemmet og sikre foreldres/foresattes medansvar i skolen» (Utdannings- og forskningdepartementet, 2006)

Hvis skolen skal gi et tilbud i samsvar med disse prinsippene er det viktig at den også har strategier for å hjelpe barn med angst. Hvis barn med angst vegrer seg for å gå til skolen kan dette kanskje tyde på at skolen enda ikke har nådd målet om å ha et tilpasset tilbud til alle elevene?

Tidligere skrev jeg at vår forforståelse preger hva vi ser og gjør. Med det mener jeg blant annet at menneskesyn og grunnleggende holdning til hva et menneske er og hvordan menneskets forhold til verden er vil prege hvem vi velger å lytte til, hva vi ser og hvilke konklusjoner vi gjør. I denne oppgaven legger jeg til grunn et menneskesyn som også er uttrykt i læreplanens generelle del, hvor vi finner det verdimeslige, kulturelle og kunnskapsmessige grunnlaget for grunnskolen: Her finner vi blant annet følgende utsagn som kan stå som er overskrift for den rolle jeg mener at skolen har i forhold til elever som sliter med angst.

«En persons evner og identitet utvikles i samspillet med andre-mennesker formes av sine omgivelser og er med på å forme dem» (Utdannings- og forskningsdirektoratet 2005:20).

Dette utsagnet vil etter mitt syn også fortelle oss noe om hvordan vi som lærere kan forholde oss til de ulike teoretiske forståelsesmodellene som forklarer angst og skolevegring. Et eksempel kan være at en ren atferdsanalytisk forståelse av barnets problemutvikling vil være en umulighet ut fra dette grunnsynet. Det atferdsanalytiske perspektivet kan belyse og gi oss viktig kunnskap og innsikt om hvordan vi mennesker lærer og vi kan også lære å bruke denne kunnskapen for å hjelpe barnet. En forutsetning vil imidlertid være å huske gjennom hele prosessen at læring ikke kan skilles ut som noe av som forgår »utenfor« helheten. Ikke minst vil den voksne, med sin personlighet og sitt engasjement være en viktig del av dette.

Jeg vil starte drøftingen med ulike former av normalangst, for så å ta for meg noen av de ulike formene for angstlidelser. Hvis det skulle vise seg at elever med en høy grad av normalangst i form av frykt, generell angst, prestasjonsangst eller angst knyttet til barns naturlige utvikling, gruer seg for å gå til skolen eller på annen måte viser skolevegringsatferd i større grad enn elever som ikke har angst, kan dette tyde på at det kan være en mulig sammenheng mellom skolevegring og angst.

Underveis i hvert avnitt drøftes på hvilken måte angstreaksjoner kan påvirke elevens faglige og sosiale mestring og utvikling i skolen, og i hvilken grad denne påvirkningen vil kunne medføre skolevegring hos barnet.

Flere av risikofaktorene ligger utenfor skolens virksomhet og dermed mulige påvirkning. For en elev med høy disposisjon for problemutvikling og risikofaktorer i tilknytning til hjemmet vil skolen kunne være en viktig arena for mestring og utvikling. Skolemiljøet kan være utløsende og opprettholdende for psykisk lidelse, mens vi så at et viktig mål for skolen er at det skal fremme god psykisk helse. Ut fra denne måten å tenke på vil skolen være en av aktørne i spørsmålet om angst og skolevegring. I det følgende vil jeg med noen eksempler vise på hvilken måte dette kan ske.

I gjennomgangen av begrepene angst og skolevegring så vi at en rekke faktorer som kan knyttes til skolen blir regnet som risikofaktorer for utvikling av både angst og skolevegring. I det følgende legger jeg til grunn at skolen også kan bidra i form av å være mestringsarena og være kompetansegivende og hvert avsnitt avsluttes derfor med noen betraktninger om hvordan skolen kan legge til rette for å bidra til å være en beskyttelsesfaktor for psykisk helse og en arena for trivsel og mestring også for barn som sliter med angst.

Drøfting av normalangst og sammenheng med skolevegring

Angst vil for de fleste være en helt uproblematisk følelse som ikke påvirker eller legger bånd på livsutfoldelsen til den som opplever angsten. Elever som gruer seg til

prøver, til å opptre på scenen eller som opplever litt spenning i forbindelse med skoleturer vil føle en viss angst, som riktignok kan være ubehagelig i øyeblikket, men uten at det får noen konsekvenser for skolegangen. I disse tilfellene synes det klart at det å ha angst ikke har sammenheng med skolevegring.

Normalangst ser derimot ut til å kunne føre til skolefravær på flere ulike måter.

Frykt

Ved reell frykt har eleven frykt for bestemte personer, situasjoner eller objekter i skolen. Vi voksne vet ikke alltid hva som skjer i skolen. Vi vet heller ikke hvordan det enkelte barn reagerer på forskjellige ting. Et barn kan oppleve å bli mobbet eller plaget av medelever eller føle seg trakassert av voksne i skolen. Det kan også oppleve skremmende ting på skoleveien, trafikkulykker, truende personer eller voldsepisoder. Vi vet nå at mobbing er et utbredt problem i skolen og at mange elever er redde for mobbere og for å bli utsatt for mobbing. Vi vet også at det skjer voldsepisoder i skolen, mellom elever og også mellom elev og skolens personale. Når barnet opplever sterk frykt vil de få en reaksjon som den ved angst. Kroppens varslingsystem settes i høyeste beredskap, hjertet slår kraftig, svetten står i pannen og smerten i brystet. En opplevelse barnet husker og som mange tilfeller fører til at barnet vegrer seg for å gå til skolen. Fra USA rapporteres om tre millioner fall med mobbing, og at 160 000 barn dagligen blir hjemme fra skolen på grunn av mobbing (Tamm 2003). I Norge viser undersøkelsen «Ung i Norge 2002» (Bakken/Nordahl 2003) at nesten 11% av elevene på ungdomstrinnet blir utsatt for mobbing. Det skulle være liten tvil om at mange norske barn blir hjemme fra skolen på grunn av mobbing og andre reelle trusler knyttet til skolen, og at normalangst i form av reell frykt på denne måten medfører skolevegring.

Måten skolen håndterer disse hendelsene på vil være avgjørende for hvilken innvirkning de får på den enkelte elevs opplevelse av trivsel og trygghet i skolen. En skole som har forberedt seg godt til å møte og forebygge den reelle fryktopplevelsen karakteriseres av noen bestemte kjennetegn. På den skolen finnes lærere som er årvåkne for hva elevene forteller og har mot til å høre også på de historiene de ikke ønsker å høre. De har lagt opp til gode rutiner for samtale med den enkelte elev og har tatt i bruk metoder for å avdekke mobbing og uakseptabel atferd fra både voksne

og barn. Den har forutsigbare normer for hva som er akseptert opptreden i skolen, følger godt med i friminuttene og har handlekraft til å gripe inn, i tillegg til et nært samarbeid med foreldrene.

Angst knyttet til barnets naturlige utvikling

Elevenes frykt for bestemte ting som en del av den naturlige utviklingen vil være noe skolen vil måtte håndtere daglig. Den vil vise seg i form av angstreaksjon i ulik grad fra barn til barn, fra nesten usynlig til panikk med dødsangst. Barnet gråter, klamrer seg til den voksne og kan stivne i kroppen. Barnet kan reagere på dyr, insekter, blod, sprøyter, sykdom og lignende. Denne formen for fryktreaksjoner står ofte ikke i forhold til den reelle faren for barnet og vil etterhvert bli borte av seg selv. I skolen vil barnet i perioder kunne være mer opptatt av objektet for sin frykt enn for læringsprosessen, og vil om den over tid får ta for stor plass i barnets skolehverdag gå ut over barnets mestring i skolefag. Faren for at denne typen av angst skal utvikle seg til fobi og unngåelsesatferd er i høyeste grad der. Det er grunn til å tro at elever med denne typen av naturlig angst vi ha et høyere fra vær enn elever som ikke har denne type av angst.

Holdningen og kompetansen til den som møter niåringen som ikke tør å være inne i klasserommet fordi det er en en veps der, eller ungdommen som får en kraftig reaksjon på å se blod når en kamerat har slått seg vil kunne avgjøre om vedkommende er istand til å bistå barnet med enkle virkemidler. Å være seg bevisst at man som lærer også er en rollemodell som påvirker omgivelsene med sin væremåte er ikke minst viktig. Ved ta barnet på alvor, opptre rolig, støttende og forståelsesfull oppnår vi mye. Etter min vurdering vil en holdning fra de voksne om at det ikke er farlig å ha angst, at vi venner oss til ting og at ting tar tid være hensiktsmessig.

Prestasjonsangst

Å prestere kan skildres som en situasjon hvor man blir strukket mellom to krefter, man har lyst til å lykkes men er samtidig redd for å mislykkes, en type situasjon som hos mange vekker ubehag og engstelse og som kan føre til unngåelse (Tamm 2003). Skolen er en miljø hvor det å bli vurdert er en del av hverdagen, elevene blir vurdert, korrigert og bedømt. Resultatene formidles til barnet og til foreldrene. Barn med et

sterkt prestasjonsmotiv vil reagere med å strekke seg for å møte kravene, mens barn med et svakt prestasjonsmotiv vil kunne gi opp uten å ha prøvd. Tamm beskriver videre hvordan oppdragelse, sosiale forhold og kulturbakgrunn kan ha en innvirkning på forekomsten av prestasjonsangst. Vurderingssystemer i skolen som vurderer elevenes prestasjoner opp mot hverandre eller som tar i bruk graderte målinger vil for mange elever være et stressmoment og en kilde til store anstrengelser for å innfri forventingene. En situasjon som for mange elever kan medføre fysiske reaksjoner som hodepine, mavesmerter og søvnvansker, med skolefravær som resultat. Tamm beskriver skolen som et sted med mange angstprovokasjoner. Skolesamfunnet er ofte et konkurransesamfunn og for engstelige elever vil dette være en miljø hvor de vanskelig vil finne seg til rette. Elever med høy grad av prestasjonsangst vil etter dette kunne stå i fare for å bli skolevegrere.

Skolens evne til å tilpasse undervisningssituasjonen på en slik måte at hver enkelt elev opplever mestring og utvikling er viktig her. Læreren og den stemning som hun/han klarer å skape i klassen vil ha avgjørende betydning for elevens opplevelse av prestasjon. Der man i et fellesskap klarer å skape en varm og aksepterende atmosfære hvor hver enkelt elev føler seg sett og satt pris på trives elevene. Skolens organisering, planarbeid og evalueringssystemer vil etter min mening kunne bidra til at mange elever slipper å oppleve plagsom grad av prestasjonsangst i skolehverdagen.

Generell angst

Skolehverdagen kan være en tøff og utfordrende opplevelse for et av naturen engstelig barn. Bråk og støy fra mange mennesker, elever som går rundt i timen, elever som avbryter, krangler og dytter hverandre gjør dette barnet engstelig. Et engstelig barn er et barn med høy grad av bekymringsangst, det bekymrer seg for seg selv og andre, for å dumme seg ut eller gjøre feil, for at ting skal gå galt eller for å få refs fra en lærer. En skole preget av kaos, bråk og uorden vil lett føre til at barnet må bruke sine krefter på å mestre stress isteden for på å konsentrere seg om skolearbeidet. Et slikt barn står etter min vurdering i fare for å bli en underdyter, med etterfølgende tap av motivasjon for skolearbeidet, noe som trolig vil kunne ha sammenheng med et økt skolefravær.

Det er vanskelig å tenke seg en skole uten det støy og liv som følger med at mange mennesker er sammen i aktiviteter. Skolen vil alltid ha en utfordring i å skape rom for alle, rom for aktivitet og høyløst samvær, rom for stillhet og ro. Tamm (2003) skriver om at for det engstelige barnet er det viktig at skolen har miljøer hvor det er rolig og tillitsfull og skoledagen har en orden og en struktur som setter grenser og har klare regler for samværet i skolen. Klasseledelse og sosial kompetanse er viktige stikkord i denne sammenhengen.

Forekomst av normal angst hos elever med skolevegring

Befring (1994) omtaler en undersøkelse som ble gjort i Oslo 1987-90 hvor man blant annet spurte elevene om grunner til at de hadde ugyldig fravær fra skolen.

Undersøkelsen omfattet 49 av de 50 ungdomsskolene i byen. Selv om undersøkelsen i utgangspunktet handlet om skulk, vil grunnene elevene oppga kunne si oss noe om at enkelte elever er borte fra skolen på grunn av problematikk knyttet til påkjenninger, konflikter og utrygghet i forhold til skolen (Befring 1994):

redd for å gå til timen/skolen 4%

mobbet av andre elever 6%

lei seg for noe 8%

skal være sammen med venner 11%

regnet ikke med å bli oppdaget 7%

sint på lærer 9%

skulle gjøre noe annet 18%

kjedet meg på skolen 20%

trøtt og sliten 34%

Fra den samme undersøkelsen meldes at det ugyldige skolefraværet samvarierer med dårlig trivsel, svak motivasjon, svak egenvurdering av skoleprestasjoner, svak egenvurdering av evner, manglende struktur i hjemmearbeidet og svak oppslutning om skolen fra foreldrene. De som hadde svak selvtillit viste seg å ha størst ugyldig fravær.

Resultatene fra denne undersøkelsen støtter etter min mening påstanden om en mulig sammenheng mellom angst og skolevegring. Mange av de faktorene som her ble oppgitt som grunner for fraværet har noe med følelser å gjøre. Å være redd for å gå

til timen/skolen kan forstås på mange måter, det kan være mange faktorer i skolen som kan utløse frykt, angst eller fobi i skolen. Å være redd for å bli mobbet er ikke knyttet til angst men en reell trussel, men kan likevel føre til at eleven gruer seg for å gå til skolen. Flere av de andre grunnene tyder på mistriksel og kan i utgangspunktet være knyttet til angst, uten at jeg har mulighet for å si noe mer om det ut fra opplysningene.

Skauge (2006) har i sitt hovedfagsarbeid gjennomført en kvantitativ undersøkelse hvor hun undersøker rutiner og tiltak i forhold til skolevegring i ungdomsskolen. I dette arbeidet peker hun på viktigheten av å ha høy kvalitet på rutiner for fraværsføring, og betydningen av å oppdage skolevegringen på et tidlig tidspunkt, med tanke på tidlig intervensjon. Hun har også sett på hvilke faktorer sosiallærere/rådgivere mener påvirker skolevegring, hvor undersøkelsen kunne tyde på en tendens til å fokusere på individ og mindre på skolens rolle som påvirkende faktor for skolevegring.

Min samlede oppfatning fra litteratur jeg har lest om skolevegring i tilknytning til denne oppgaven støtter tidlig intervensjon som et viktig forebyggende tiltak. Skolen bør ha gode rutiner for å oppdage og følge opp elever som blir borte fra skolen også i kortere perioder, og særlig med symptom som kan tyde på at eleven sliter med en form av angst som grunn for skolefraværet. Jeg mener at skolen er en viktig faktor både i forhold til barns skolevegring og i forhold til å oppdage og forebygge angstlidelser hos barn. Jeg mener ikke at lærere skal være terapeuter, eller overta terapeutens oppgaver, men at skolen skal vektlegge sin del ansvaret.

Drøfting av sammenheng mellom angstlidelser og skolevegring

Agorafobi

Barn med agorafobi unngår gjerne besøkte steder og situasjoner, i skolen og ellers.

Det kan være å ta buss eller tog, dra på skoletur eller gjøre noe annet hvor det ikke finnes retrettmulighet. Barnet får ofte en så sterk reaksjon at den oppleves som en nær døden opplevelse, et så kalt panikkanfall. Barnet blir veldig opptatt av at det kan komme til å skje igjen og innretter seg etter det, med betydelige begrensninger. Forskning har kunnet påvise at agora er vanlig hos barn med separasjonsangst og med skolefobi (Tamm 2006:66) men sammenhengen er noe uklar, det kan være at barn som har en generell engstelse også kan utvikle agorafobi. Agorafobi er en av de lidelser som tydelig kan knyttes til skolevegring. Her er et av de vanligste symptomene unngåelse av situasjoner som den som skolen har som en viktig del av sin kjernevirksomhet.

Hvordan kan skolen bidra til at agorafobi i mindre grad skal føre til at barnet uteblir fra skolen? Eller for snu problemet på høykant; Kan vi ved å tilrettelegge og samvirke i en prosess med et mål å få barnet til å bli i skolen istedenfor å skolevegge, bidra til en mindre grad av agorafobi?

I en slik prosess er det avgjørende å tenke mestring av små avgrensede delmål som eleven har en mulighet til å mestre. Agorafobi knyttes til barnets frykt for å gjenoppleve intense angstanfall og der hvor barnet opplever å nærme seg disse vanskelige situasjonene uten å oppleve denne angsten vil sannsynligheten for at barnet begynner å våge mer øke. Det fremheves at denne prosessen bør ledes av kyndige terapeuter i et nært samarbeid mellom barnet, hjemmet og skolen.

Sosial fobi

Sosial fobi utvikler seg fra prestasjonsangst og handler om en intensiv og varig frykt for å komme i situasjoner hvor man blir evaluert av andre. Den oppstår gjerne første gang ved skolestart og kan bli verre i tenårene. Sosial fobi er ikke det samme som den frykt for fremmede som små barn har og kan ikke sammenlignes med vanlig sjenerthet (Tamm 2003). I skolen er det en rekke situasjoner som barne og unge med sosial angst vil ha problemer med, barnet er redd for å ikke strekke til, å bli ledd av og for å bli kritisert. Særlig situasjoner hvor barnet skal vise eller si noe frem for andre er en stor påkjenning for et barn med sosial fobi. Barnet kan gjøre mye for å unngå situasjoner med sosial evaluering, fordi det er så store plager forbundet med å oppleve angsten, en angst som holder seg borte så lenge barnet ikke utsetter seg for å bli vurdert. Sosial fobi er dermed en av angstlidelsene hvor det er tydelig at det med

stor sannsynlighet er en sammenheng mellom barnets angst og at det vegrer seg for å gå til skolen.

Selvtilliten i forhold til sosiale situasjoner kan være den faktor i forhold til sosial fobi hvor skolen kan bidra positivt for barnet. Prestasjonsangst og sosial angst knyttes til negativ forventning om å lykkes, og det vil derfor være om å gjøre å bidra til at får oppleve det å lykkes, både sosialt og faglig. Tilpasset undervisning og ulike oppføringsprogrammer for sosial kompetanse kan være noe av det skolen kan bidra med.

Separasjonsangst er i en særstilling i forhold til skolevegring. Frykten for å forlate hjemmet og den nærmeste omsorgspersonen tar gjerne form som fysisk sykdom som fører med seg at eleven blir hjemme fra skolen, eller at barnen klager på forskjellige ting i skolen, uten at det behøver å være reelt. Barnets skolevegring er et uttrykk for noe som ikke er knyttet til skolen.

Spesifikke fobier

Vi kjenner til at mange elever sliter med ulike slags fobier. I skolen viser det seg ved at barn er redde for bestemte ting. Kerney (2001:37) viser til undersøkelser 1960 til 1987 hvor sammenhengen mellom skolevegring og fobier, frykt og angst ble undersøkt. Det kunne påvises en rekke situasjoner i skolehverdagen som kan utløse frykt og for noen fobi; for eksempel å mislykkes i skolearbeidet, bli latterliggjort av medelever eller av lærer, bli utsatt for vold, få et illebefinnende, stryke til eksamen, få dårlig karakter, måtte oppsøke rektor, prøver, få kjeft, gå opp til tavla, måtte snakke for hele klassen, få en uventet telefon på skolen eller å stå å vente på skolebussen.

Generalisert angstlidelse

Et barn som engster seg og bekymrer seg for nær sagt alt får lite overskudd til skolearbeid. I skolen kommer barn med generalisert angstlidelse til kort i mange sammenhenger og ikke minst vil de være opptatt av å bekymre seg istedenfor skolearbeidet. Barnet engster seg ikke bare for ting det opplever i skolen, men kan like gjerne være opptatt av hvordan det går der hjemme. I Kearneys oversikt ser vi at generalisert angst er en ofte forekommende diagnose i tilnytning til skolevegring.

Det er ikke vanskelig å forestille seg hvordan det er å være elev og skulle konsentrere seg om skolearbeidet når hodet er fylt av bekymringtanker.

Generell engstelse kan ofte ha med tilknytning til omsorgspersonene å gjøre, og det å ha en «trygg grunn å stå på».

Posttraumatisk stresslidelse

Felles for disse barna er at de har en helt spesiell historie om en overveldende traumatisk opplevelse som de bærer med seg hver eneste dag og i hver eneste time. Barn med trauma reagerer med redsel og sterke angstopplevelser i lang tid. I skolen vil angsten kunne dukke opp når barnet opplever noe som «ligner» på den traumatiske opplevelsen, eller når de får minnebilder og dagdrømmer. Et kjennetegn på traumatiserte barn er at de husker veldig godt detaljer fra hendelsen som utløste traumat, og vonde minner kan plutselig dukke opp helt uforutsett når barnet gjenkjenner en gjenstand eller en situasjon. Et annet kjennetegn er at minnene kan forsvinne, man holder minnene på avstand, utenfor sin egen bevissthet og får isteden en vedværende og ubestemt fryktfølelse uten å kunne knytte den til noe bestemt (Tamm 2003).

Det er ikke kjent i hvilken grad barn som har opplevd trauma også er skolevegrere, men det er ikke vanskelig å tenke seg at en vedværende ubestemt frykt vil være svært belastende for eleven i skolesituasjonen.

Kearney gir oss (2001:39) en oversikt over forekomsten av angstrelaterte diagnoser fra fire diagnostiske studier av angstbasert skolevegringsatferd. Jeg gjengir deler av oversikten her i min oversettelse:

Generalisert angstlidelse 36.5%

Sosial fobi 33%

Separasjonsangst 27%

Avoidant disorder, unngåelse 16.1% (Refererer til DSM 3, 1987)

Spesifikke fobier 11.7%

Agorafobi 10.2%

Panikk lidelse 6.6%

Posttraumatisk stresslidelse 6.6%

Tvangslidelser 0.7%

Uspesifiserte eller ikke-angstdiagnoser 8.8%

Denne oversikten kan fortelle noe om fordelingen av type angstlidelse hos elever med angstbasert skolevegring. Som vi kan se er generalisert angstlidelse, sosial fobi og separasjonsangst tydelig representert i disse undersøkelsene. Disse studiene tar for seg elever som allerede har blitt kategorisert i gruppen «angstbasert skolevegringsatferd». Den vil ikke kunne si oss noe om forekomsten av angst hos skolevegrere generelt, men at skolevegrere som sliter med angstlidelse har diagnoser fra hele spektret av angstdiagnoser.

Forekomst av angstlidelser hos barn med skolevegring

Det ser ut til å være sparsomt med forskning i Norge som tar for seg samtidig forekomst av angst og skolevegring.

Kearney viser til funn fra en undersøkelse i 1996 (Kearney/Silverman) hvor det blant et utvalg av ungdom med generell skolevegringsatferd var en forekomst av primære angstlidelser på 56.3%. I denne undersøkelsen var forekomsten av:

generalisert angstlidelse 18.8%

separasjonsangst 18.8%

unngåelse 7.8%

posttraumatisk stresslidelse 1.6%.

Kerney (2001) påpeker at selv om angst er en sterk komponent for mange elever med skolevegringstferd så er langt fra all skolevegring knyttet til angstproblematikk.

KONKLUSJON

I problemstillingen stilte jeg spørsmålet:

Er det en sammenheng mellom angst og skolevegring hos barn i grunnskolen?

Hvis en slik sammenheng skal kunne påvises å være tilstede vil en elev som vegrer seg for å gå til skolen ha en større grad av angst enn de elevene som ikke vegrer seg for å gå til skolen.

I drøftingen viste jeg til en undersøkelse fra Oslo hvor elevene ble spurt om grunner til at de hadde hatt ulovlig fravær fra skolen. Resultatene fra denne undersøkelsen kunne vise at mange av de elevene som hadde ulovlig heldagsfravær oppga grunner som kan tyde på problematikk knyttet til følelser og angst. Blant annet oppga 4% av elevene at de var redde for å gå til timen/skolen, 6% oppga at de ble mobbet av andre elever, 8% at de var lei seg for noe, 9% at de var sinte på lærer, 20% at de kjedet seg på skolen og hele 34% at de var trøtte og slitne.

Det kan være grunn til å tro at elevene dette gjelder hindres i sin utvikling og læreprosess fordi de bekymrer seg over ulike ting i livet. Det er også trolig at mange av disse elevene sliter med angst.

Undersøkelsen Kearney viste til hadde en forekomst av diagnostiserte angstlidelser på 56%. Ut fra kunnskapen om at plagsom angst også forekommer i form av ulike slags normalangst er det grunn til å tro at tallene for angst (som er problematisk for elevene) er enda høyere.

I gjennomgangen av hvordan normalangst og angstlidelse kan ytre seg for elever i grunnskolen prøvde jeg å vurdere i hvilken grad elever som sliter med angst også vil stå fare for å slite med skolevegring. Jeg tok utgangspunkt i kunnskapen om de enkelte formene for angst og prøvde å ut fra dette analysere hvordan det vil være for disse barna å være i skolen.

Ut fra denne høyst uvitenskapelige analyse fant jeg at flere av både normalangsttilstandene og angstlidelsene medførte symptomer som kan være med på å hindre elevenes trivsel, læring og utvikling i skolen. Tap av konsentrasjon, lavt selvbilde, lav motivasjon, generell engstelse og problemer med å separeres fra omsorgspersonen ble nevnt. Flere tilstander kunne også direkte knyttet til unngåelsesatferd.

Jeg har foretatt en samlet vurdering av de to undersøkelsene og av den kunnskap jeg i

løpet av den tid jeg har arbeidet med oppgaven har tilegnet meg.

Ut fra dette antar jeg at det er en stor grad av sannsynlighet for at elever som vegrer seg for å gå på skolen i større grad er plaget av angst enn elever som ikke vegrer seg for å gå på skolen.

Jeg antar også at det er en mulig sammenheng mellom angst og skolevegring ved at elever med en høy grad av normalangst og elever med ulike former for angstlidelser i større grad vegrer seg for å gå på skolen enn elever som ikke er plaget av angst.

AVSLUTNING

Et av mine andre spørsmål i inledningen var hvordan vi kan forstå det når barn med emosjonelle vansker slutter å komme til skolen. Kunne det ha vært unngått? Kunne mer kunnskap om barns, og våre egne måter å reagere på hjelpe oss? Har det i det hele tatt noe for seg å gjøre tiltak i skolen for barn med angst? Har skolevegring noe med angst å gjøre?

I løpet av denne oppgaven har jeg lært mye om både angst og skolevegring. Jeg har fått et utvidet syn på hva psykisk helse er og hvordan psykiske vansker og psykiske lidelser kan innvirke på skolehverdagen for barn og unge. Jeg er sikker på at jeg etter å ha arbeidet med denne oppgaven er bedre rustet til å hjelpe elever som sliter med angst og skolevegring!

Takk for oppmerksomheten!

Kilder/Referanser

Amerikansk Psykiatrisk Forening American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostiske kriterier fra DSM IV*. Oversatt til norsk av Aasgaard/Dahl 1997. Pilgrim Press.

Antonovsky, A., 1987. *Hälsans mysterium*. Stockholm. Natur och Kultur.

Bakken, A., Nordahl, T. 2003. *Mobbing og sosial isolasjon i ungdomsmiljøene*. www.nova.no, Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, aldring og velferd.

Berg, N., 2005. *Elev og menneske, psykisk helse i skolen*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Befring, E., 1994. *Læring og skole, vilkår for et verdig liv*. Oslo. Det Norske Samlaget.

Bendsen, P., 1970. *Skolefobi*. Copenhagen. Nordisk Forlag AS,

Borge, A., I., H. 2003. *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Akademisk.

Gjærum, B, Grøholt. B, Sommerschild, H, 1998. *Mestring som mulighet i møte med barn, unge og foreldre*. Tano Aschehoug.

Grøholt, B., Sommerschild, H., 1994. *Lærebok i barnepsykiatri*. Tano.

Gulbrandsen, L.M. (red), 2006. *Oppvekst og psykologisk utvikling, innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo, Universitetsforlaget.

Haugen, Richard, 2006. *Barn og unges læringsmiljø 1. Grunnleggende prosesser i læring og utvikling*. 2.utg. Kristiansand, Høyskoleforlaget.

Haugen, Richard, 2008. *Barn og unges læringsmiljø 3. Med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand, Høyskoleforlaget. Under trykking.

Kleven, T. A. (red.) 2002. *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*.

Ingul, J., M. 2005. *Skolevegring hos barn og ungdom*. Artikkel i Barn i Norge rapporten «Se meg!».

Kendall, P, Martinsen, K, Neumer, S-P, 2006. *Mestringskatten. Kognitiv atferdsterapi for barn med angst*. Terapeutmanual. Universitetsforlaget.

Kearney, C. A., Albano, a. M. 2000. *When Children Refuse School. A Cognitive Behavioral Therapy Approach*. Oxford, Oxford University Press.

Kerney, C.A., 2001. *School Refusal Behavior in Youth. A Functional Approach to Assessment and Treatment*. Washington DC, American Psychological Association.

King, N.J, Ollendick, T.H, Tonge, B.J, 1995. *School refusal: Assessment and treatment*. Massachusetts: Allyn&Bacon

Koritzinsky, R., 2007. *Hvems skal hjelpe skolevegreren?* Artikkel i *Spesialpedagogikk* 2007:6.

Lysne, A, 1996. *School Phobia*. Artikkel skrevet i 1984. Skjønnhetens lysglimt i tilværelsen. I en samling artikler fra Pedagogisk forskningsinstitutt, Universitetet i Oslo.

Raundalen, M, Schultz, J-H, 2006. *Krisepedagogikk, hjelp til barn og ungdom i krise*. Universitetsforlaget, Oslo.

Rygvoid, A-L, Odgen, T (red), 2008. *Innføring i spesialpedagogikk*. 4 utg. Oslo. Akademisk forlag.

Snoek, J. E., 2002. *Ungdomspsykiatri*. Universitetsforlaget, Oslo.

Sosial- og helsedirektoratet, 2007. *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Bestillingsnummer IS.1405

Sundby, J, 2005. *Skolevegring-fra maktesløshet til ny start*. Kommentar i *Labyrint* 1/2007, www.uit.no/labyrint. Kunnskapsmagasin for Universitetet i Tromsø.

Sølverud, I. K. 1976. *Skolefobi, en beskrivelse og presentasjon av ulike teorier*. Hovedoppgave Pedagogisk forskningsinstitutt i 1979. Utgitt av Seksjon for skolepsykologi, NPF-Skolepsykologi.

Sållman, J. I., 2008. *Hvordan skal vi hjelpe barn og unge som har skolevegring?* Artikkel i *Spesialpedagogikk* 2008:2.

Tollefsen, T, Syse, H, Niclaisen, R.F. 2002. *Tenkere og ideer- Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo, Gyldendal Akademisk.

Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005. *Kunnskapsløftet. Læreplaner for grunnskolen*. Utdannings- og forskningdirektoratet. Midlertidig utgave.

Utdannings- og forskningsdepartementet, 2006. *Kunnskapsløftet. Læreplaner for grunnskolen*. Utdannings- og forskningdirektoratet.

Verdens Helseorganisasjon (WHO), 1992. *ISD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelse. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Geneva 1992. Oversatt til norsk etter den engelske utgaven i 2000. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wilhelmsen, Sissel Fogt, 2000. *Skolevegring, forståelse og løsningsmodeller i et interaksjonistisk perspektiv*. Intervju med lærere. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo/NTNU.

Voksne for Barn, 2008. *Barn og unge som nekter å gå på skolen*. Informasjonsbrosjyre i serien «Ta barn på alvor» nr17. Blant annet tilgjengelig på organisasjonens hjemmeside www.vfb.no.

-

