
Hvaða börnum á einhverfurófi hentar HAM kvíðameðferð?

- ▶ Ásdís Bergþórsdóttir, cand. psych. nemi



Kvíði hjá börnum á einhverfurófi

Kvíði er algengur hjá börnum á einhverfurófi

Í kringum 40% samkvæmt van Steensel o.fl. (2011)

Á Íslandi: 248 börn á aldrinum 8-15 ára bæði með einhverfurófsröskun og kvíða

Samsláttur kvíðagreininga hjá börnum á einhverfurófi er mikill.

Í rannsókn Ung o.fl. (2013) á klínísku þýði voru

28,3% með 2 kvíðaraskanir

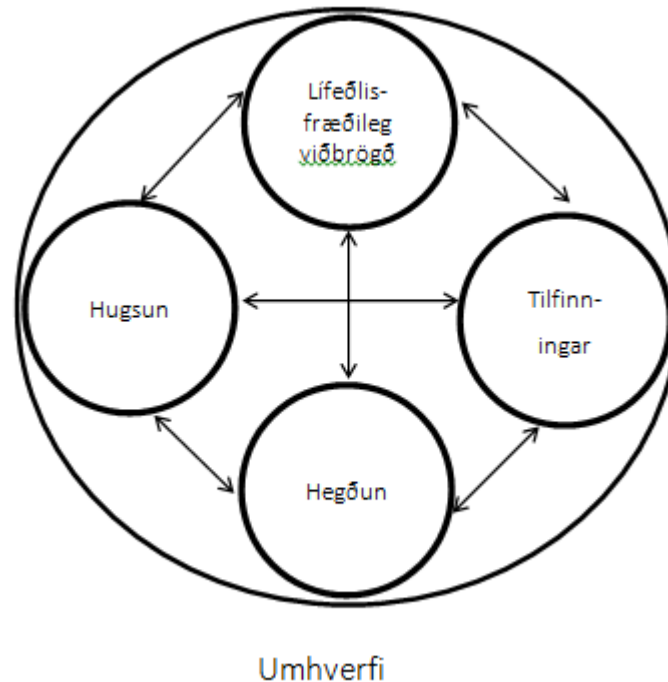
27,8% með 3 kvíðaraskanir

38,0% með 4 kvíðaraskanir eða fleiri.



Hugræn atferlismeðferð (HAM)

Hefðbundin meðferð við kvíða er hugræn atferlismeðferð (HAM)



Samband á milli lífeðlisfræðilegra kvíðaviðbragða, hugsanaskekkja og forðunar og að kvíði viðhaldist vegna samspils þessara þátta. Meðferð felst m.a. í að kenna mótrök gegn ógagnlegum hugsunum, tilfinningastjórnun til að minnka líkamleg viðbrögð og að kenna skjólstæðingnum að gera tilraunir til að læra að það sé ekkert að óttast.

Rannsóknir á HAM við kvíða hjá börnum á einhverfurófi

Meðferð er ýmist hóp- eða einstaklingsmeðferð.

Í einstaklingsmeðferð er oftast veitt meðferð við „primary“ röskun.

Meðferð er löng 7-16 skipti í 60-90 mín – oft fá foreldrar fræðslu á meðan börnin eru hjá meðferðaraðila

Rannsóknir takmarka þátttöku barna á einhverfurófi við

Eðlilega greind (IQ>70)

Eðlilegt mállegt starf

Ekki mikinn hegðunarvanda (t.d. útiloka mótþróaþrjóscuröskun, vilja að geti verið í hóp o.s.frv.)

Við vitum ekkert um HAM hjá börnum sem uppfylla ekki þessi skilyrði!



Árangur rannsókna á HAM við kvíða hjá börnum á einhverfurófi

Sukhodolsky o.fl. (2013) skoðuðu átta HAM-ránsóknir með handahófsskipan í hópa. Niðurstöður voru að samanborið við samanburðarhóp mældist mikill meðferðarárangur að mati klínískra sérfræðinga ($d=1,19$) og foreldra ($d=1,21$). Áhrifin á sjálfsmatslistum barna eru hins vegar aðeins í meðallagi ($d=0,68$).

Niðurstöður eru að kvíði minnkar.

EN



HAM við kvíða hjá börnum á einhverfurófi

Rannsókn Sung o.fl. (2011) á tómstundaúrræðum og HAM skilaði því að lítill munur væri árangri - þá einna helst tómstundaúrræðum í vil

Kvíði minnkar sem heildarskor – vitum ekkert um einstakar kvíðaraskanir

Margar rannsóknar sýna að „primary“ kvíðaröskun hverfur – en sumar rannsóknir sýna að öll börn séu ennþá með eina eða fleiri kvíðaröskun

Við vitum ekki hvort börnin sem taka þátt í rannsóknunum eru öðruvísi en venjuleg börn á einhverfurófi með kvíða



Börn sem fara í HAM

Ég skoðaði kynjahlutfall í rannsóknum og einhverfurófsgreiningar í 5 rannsóknum og bar saman við einhverf börn almennt

Kynjahlutfall í þessum rannsóknum ((1 stúlka fyrir 3,8 drengi) er svipað og almennt hjá börnum á einhverfurófi (1 stúlka fyrir 4-5 drengi).

Einhverfurófsgreiningar eru ólíkar en því þær sem finnast hjá börnum á einhverfurófi almennt.

	Rannsóknir	95% Öryggisbil	Sæmundsen o.fl. (2013)
Einhverfa	41%	25-56%	28%
Aspergersheilkenni	36%	15-57%	18%
Gagntæk þroskaröskun	22%	6-38%	54%

Gagntæk þroskaröskun er mun sjaldgæfari í þessum rannsóknum en ætti að vera. Takmarkar ályktanir sem við getum dregið af niðurstöðum um hvort meðferð virki hjá þeim börnum.



Börn sem fara í HAM - kvíðagreiningar

Ég bar einnig saman tíðni kvíðaraskana á milli þeirra barna sem tóku þátt í þessum rannsóknum og þess sem er vitað um tíðni kvíðaraskana hjá börnum á einhverfurófinu.

	Rannsóknir	Börn á einhverfurófi með kvíða van Steensel o.fl. (2011)
Sértæk fælni	77%	75,3%
Áráttu- og þráhyggjuröskun	23%	43,9%
Félagsfælni	73%	41,9%
Almenn kvíðaröskun	68%	38,9%
Aðskilnaðarkvíði	40%	22,7%

Sértæk fælni er svipuð

Áráttu- og þráhyggjuröskun er sjaldgæfari

Félagsfælni, almenn kvíðaröskun og aðskilnaðarkvíði er mikið algengari

Mestar áhyggjur virðast vera af félagsfælni þrátt fyrir að innan við helmingur barna á einhverfurófi með kvíða sé með félagsfælni.



Rannsókn mín

Skoðaði líka tengsl hlutfalls kvíðaraskana við árangur í þessum rannsóknum.

Það verður ekki farið nákvæmlega í rannsókn mína.

Í staðinn verður farið í kvíðaraskanir og hvað við vitum um árangur HAM við þeim.



Félagsfælni

Félagsfælni er ótti við mat annarra á sér

Réttmæti greiningar og vandkvæði við greiningu hjá börnum á einhverfurófi:

Félagsfælni eða áhugaleysi á fólki

Félagsfælni eða of mikill hávaði í félagslegum aðstæðum (sértæk fælni)

Það sem við vitum um árangur HAM meðferðar hjá börnum á einhverfurófi :

Við vitum ekki hvort HAM lækna félagsfælni hjá börnum á einhverfurófi.

En vísbendingar um að hægt sé minnka kvíða þeirra.

Vangaveltur:

Ef tólmstundaúrræði eru jafn góð til að kvíða og HAM eru þau þá jafn góð til að minnka félagsfælni?



Aðskilnaðarkvíði

Aðskilnaðarkvíði er ótti við að skiljast að við foreldra sína eða vera ekki hjá þeim

Réttmæti greiningar og vandkvæði við greiningu hjá börnum á einhverfurófi:

Aðskilnaðarkvíði eða að þola ekki breytingar

Það sem við vitum um árangur HAM meðferðar hjá börnum á einhverfurófi :

Við vitum ekki hvort HAM læknar aðskilnaðarkvíða hjá börnum á einhverfurófi.

Rannsókn mín bendir þess að hærra hlutfall aðskilnaðarkvíði tengist meiri árangri = aðskilnaðarkvíða er auðvelt að meðhöndla

Vangaveltur:

Er þetta nauðsynlega hugrænn þáttur í meðferð? Getur þetta ekki bara verið að það að skiljast að við foreldra og fara í meðferðartíma venji börnin við aðskilnað?



Almenn kvíðaröskun

Almenn kvíðaröskun er að hafa óeðlilegar miklar áhyggjur

Réttmæti greiningar og vandkvæði við greiningu hjá börnum á einhverfurófi:

Leyfer o.fl. (2006) benda á að kvíði hjá börnum á einhverfurófi virðist vera bundinn persónum ekki aðstæðum

Það sem við vitum um árangur HAM meðferðar hjá börnum á einhverfurófi :

Rannsókn mín bendir þess að hærra hlutfall almennrar kvíðaröskunar og hærri aldur þátttakenda tengist minni árangri = erfiðara að meðhöndla eftir því sem börn verða eldri. Wood o.fl. (2009) sögðu að almenn kvíðaröskun ein og sér væri erfið meðferðar hjá börnum á einhverfurófinu en studdu það ekki gögnum.

Vangaveltur:

Tengist örorka fullorðinna einstaklinga á einhverfurófi með góða greind, jafnvel afburðargreind þessari kvíðaröskun? Reynsla mótar fólk. Getur verið að umhverfið kenni börnum að vera kvíðinn? Getur verið að við þurfum að aðlaga meðferðina meira að raunveruleika einstaklinga á einhverfurófi?



Sértæk fælni

Sértæk fælni er aðstæðubundinn ótti

Réttmæti greiningar og vandkvæði við greiningu hjá börnum á einhverfurófi:

Sértæk fælni er öðruvísi hjá börnum á einhverfurófi (Yfir 10% barna á einhverfurófi er með fælni við hávaða. Klósettfælni algeng). Horfa matstæki fram hjá sértækri fælni barna á einhverfurófi?

Það sem við vitum um árangur HAM meðferðar hjá börnum á einhverfurófi :

Það er ekkert sem bendir til að almenn HAM kvíðameðferð hafi áhrif á sértæka fælni. Rannsóknir sem beina HAM meðferð sérstaklega að sértækri fælni sýna árangur í einhverjum tilfellum en slík meðferð er meira atferlismiðuð en hugræn. Vanda í yfirfærslu hefur verið lýst.

Vangaveltur:

Líkan Green og Ben-Sasson (2010) segir að ofurskynnæmi valdi sértækri fælni hjá börnum á einhverfurófinu og mikil sértæk fælni valdi síðan almennri kvíðaröskun. Hefur ekki verið rannsakað.



Áráttu og þráhyggjuröskun

Áráttu- og þráhyggjuröskun er að þurfa að gera eða framkvæma eitthvað annars gerist eitthvað hræðilegt.

Réttmæti greiningar og vandkvæði við greiningu hjá börnum á einhverfurófi:

Var kvíðagreining á DSM-IV en er það ekki lengur

Áráttu- og þráhyggjuröskun eða stegld hegðun

Það sem við vitum um árangur HAM meðferðar hjá börnum á einhverfurófi :

Tvær stórar rannsóknir Russell o.fl . (2009, 2012; n=24 og n=46) skila jákvæðum niðurstöðum og benda til að einkenni áráttu- og þráhyggjuröskunar minnkuðu

Rannsókn mín bendir til að HAM skili minnkun á kvíða (en það þarf ekki að þýða að áráttu- og þráhyggjuröskunin batni). Í samræmi við Wood o.fl. (2009) sem sögðu að áráttu- og þráhyggjuröskun svaraði vel HAM en þau eru þar að tala um almenna lækkun kvíða, ekki minnkun á áráttu- og þráhyggjuröskunareinkennum. Þau studdu ekki álit sitt með gögnum.



Áfallastreituröskun og bráð streituröskun

Að sögn Leyfer o.fl (2006) sjaldgæfar raskanir á einhverfurófinu.

Ekkert vitað!



Samantekt

Í öllum fyrirlestrum á að vera samantekt þar sem stóri sannleikurinn kemur fram.

Það er of lítið vitað til að hægt sé að setja fram einhver stóran sannleik.



Heimildir

- Green, S. A., Ben-Sasson, A., Soto, T. W. og Carter, A. S. (2012). Anxiety and sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders: Bidirectional effects across time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1112- 1119.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... og Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849-861.
- Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M. A. W. og Murphy, D. G. M. (2008). Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder in people with autism spectrum disorders—a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(1), 59-61.
- Russell, A. J., Jassi, A., Fullana, M. A., Mack, H., Johnston, K., Heyman, I., ... og Mataix-Cols, D. (2013). Cognitive behavior therapy for comorbid obsessive-compulsive disorder in high-functioning autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 30(8), 697-708.
- Sæmundsen, E., Magnússon, P., Georgsdóttir, I., Egilsson, E. og Rafnsson, V. (2013). Prevalence of autism spectrum disorders in an Icelandic birth cohort. *BMJ Open*, 3(6).
- Sukhodolsky, D. G., Bloch, M. H., Panza, K. E. og Reichow, B. (2013). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: a meta-analysis. *Pediatrics*, 132(5), e1341-e1350.
- Sung, M., Ooi, Y. P., Goh, T. J., Pathy, P., Fung, D. S., Ang, R. P., ... og Lam, C. M. (2011). Effects of cognitive-behavioral therapy on anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(6), 634-649.
- Ung, D., Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Arnold, E. B., Fujii, C., Renno, P., ... og Storch, E. A. (2013). Clinical characteristics of high-functioning youth with autism spectrum disorder and anxiety. *Neuropsychiatry*, 3(2), 147-157.
- van Steensel, F. J., Bögels, S. M. og Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302-317.
- ▶ Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A. og Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224-234.