

Tidlig og gratis indsats er **positivt**, men kun **hvis kvaliteten følger med**

Kommunernes lettilgængelige tilbud og gratis psykologhjælp til unge er vigtige skridt, men to eksperter advarer: Uden specialiseret OCD-viden risikerer man at give behandling, der ikke virker.

Af **STIG ANDERSEN**

Redaktør, OCD-nyt



I anledning af udgivelsen af deres nye bog "Ung med OCD" (se anmeldelse side 17) har vi mødt Per Hove Thomsen (PHT) og Malene Klindt Bohni (MKB) til en snak om bogen, men også generelt om hvilke særlige udfordringer, OCD-ramte børn og unge og deres pårørende møder, samt hvilken perspektiver, de to forfattere ser i regeringens 10-års plan for psykiatrien. Til en start slår PHT fast, at kernen i OCD er den samme på tværs af alder.

"Den bagvedliggende tilstand er den samme uanset alder, men der kan være nogle forskellige afhængig af eksempelvis udviklingsniveau, alder og modenhedsgrad. Også graden af indsigt i symptomerne kan der være forskel på alt efter alder. Især mindre børn kan have sværere ved at holde en rationel afstand til tanker og har typisk ikke den samme evne som ældre børn til at se på sig selv. Men som det sommetider er blevet formuleret: 'OCD is OCD is OCD'."

Ifølge MKB har mindre børn naturlig nok også sværere ved at italesætte tvangstanker, så observationen af de tvangshandlinger, de fører med sig, kommer til at fylde mere. Der er ikke som sådan nogen underkategorier af OCD, der fylder mere hos børn og unge end hos voksne, men der er nogle temaer, som typisk optræder hyppigere hos børn og unge.

"Vi ved jo, at OCD'en er farvet af, hvor man er i livet, og hos mange OCD-ramte børn fylder temaet om, at der kan ske noget med forældrene typisk en del. På tværs af aldre kan OCD'en også være farvet af, hvad der sker i samfundet. Det kan være HIV, Corona, klimaforandringer, Christian Eriksen, der faldt om i Parken, osv. Og for de større børn vil tanker i forhold til seksualitet også typisk fylde en del."

Når det gælder behandlingen af børn og unge, er den store forskel mellem de to grupper ifølge MKB, at forældrene er meget mere involverede hos de mindre børn end hos de ældre, men selve behandlingsmetoden, kognitiv adfærdsterapi inklusive eksponering og responsbegrænsning, er den samme.

"Man behøver ikke at tilpasse selve metoden ud fra den OCD-ramtes alder, men kun måden man taler om OCD'en og behandlingen på. Og der er ikke som sådan en forskel i, hvor god man er til at indgå i et behandlingsforløb, alt efter hvor gammel man er. Sommetider kan en 8-årig være meget bedre til at udføre eksponering og responsbegrænsning end en teenager eller en voksen," forklarer hun.

Særlige udfordringer for teenagere

For teenageren kan der være nogle særlige udfordringer, da det er en alder, hvor man er ved at frigøre sig fra sine forældre og derfor i højere grad er uimodtagelig for forældrenes holdninger og bekymringer:



Professor Per Hove Thomsen og psykolog Malene Klindt Bohni er forfattere til bogen "Ung med OCD". De ser positivt på tiltagene i regeringens 10-årsplan for psykiatrien, men understreger, at billige og bedre adgang til behandling ikke er nok: Behandlingen skal være specialiseret OCD-behandling.

”Et teenagesind koblet med OCD kan være en udfordring, hvis man som forældre gerne vil have sit barn til at erkende, at der er et problem, og det er noget, der kræver behandling. Teenageren kan nægte, at der er et problem, for det ’skal forældrene i hvert tilfælde ikke bestemme’. Dertil kommer, at det kan føles pinligt og grænseoverskridende for mange unge at gå til behandling for OCD’en. Jeg har da for eksempel en del unge, der ”officielt” går til fysioterapi hos mig!” fortæller MKB.

PHT peger på en anden hurdle, som man kan støde ind i, hvis der er tale om en ung OCD-ramt:

”Som ung OCD-ramt kan man godt risikere at blive mere afhængig af sine forældre, og det ønsker man jo ikke i den alder. Den rolle er man jo på vej ud af. Man er ved at lægge afstand til forældrene, og så kommer OCD’en på tværs. Derudover kan der være noget i selve OCD-indholdet, der er pinligt at snakke om, for eksempel aggressive eller seksuelle tanker. Det er jo typisk noget sværere for en 14-årig end for en 8-årig.”

Pres avler modpres

Det store spørgsmål er så: Hvad gør man som forældre, hvis ens barn ikke vil erkende, at der er et problem, og ikke ønsker at gå i behandling?

”Overskriften er, at ’pres avler modpres’. Man skal virkelig prøve ikke at presse for hårdt på med ’der er et problem’-tilgangen. Sommetider bliver man nødt til lige at træde et skridt tilbage og lade den unge erfare, at OCD’en har nogle konsekvenser og så håbe, at det kan aktivere en indre motivation til at gå i behandling,” forklarer MKB, som også peger på en helt konkret strategi, man kan vælge:

”Jeg har i flere tilfælde oplevet, at hvis den unge er med forældrene til et arrangement i OCD-foreningen, kan han eller hun ’sidde i et hjørne’ og lidt på afstand høre nogle ting, der lagrer sig, og som på et tidspunkt kan trigge den nødvendige motivation til at søge hjælp.”

PHT forklarer, at det også kan være et spørgsmål om at afdramatisere konsekvenserne af at stå frem med sine symptomer.

”En del unge kan være bekymrede for, hvad andre måtte tænke. Hvem får noget at vide om min OCD? Begynder de måske at snakke om det henne i klassen? Det kan virke uoverskueligt, da man i forvejen er i en sårbar alder, hvor andres syn på en betyder alt. Så det er vigtigt at sige til den unge, at du godt kan tage et skridt i retning af noget, der vil kunne hjælpe dig, og så stoppe der, hvis det måtte være det rigtige for dig.

Eller sagt på en anden måde: Ved at sige ja til at se en behandler, har man ikke nødvendigvis sagt ja til et helt behandlingsforløb med eksponering og responsinddring. Og så er det selvfølgelig helt afgørende, at man ikke forsøger at tvinge noget igennem. ’Du skal’ virker ikke her.”

Hvem er jeg så?

PHT peger på en anden barriere, man nogle gange skal over, inden man som ung søger hjælp.

”Hvis man som ung har gået med svær OCD i fem år med undgåelsesadfærd og isolation, og man ikke har udviklet sig på de områder, som ens jævnaldrende har, så kan man stille sig spørgsmålet: Hvad nu hvis jeg får bugt med det her OCD, hvem er jeg så? Og hvad skal jeg nu? Skal jeg nu til at date og gøre alle de andre ting, som kammeraterne har været i gang med længe. Som voksen har man et forholdsvis godt kendskab til, hvem man er, hvad man kan, og hvad man har lyst til. Det har man ikke i samme grad som ung, så derfor kan det være en skræmmende tanke, at man på den anden side af OCD’en måske reelt skal til at finde ud af, hvem man egentlig er.”

Medbehandler eller forældre?

Som forældre ønsker man kun at hjælpe sit barn bedst muligt, men som mange pårørende efterhånden ved, kan man uforvarende komme til at fodre OCD’en ved at lade sig involvere i tvangstanker og -handlingerne for at give en lettelse lige nu og her. Ifølge MKB handler det om at

hjælpe forældrene til at undgå såkaldt tilpassende vedligeholdende adfærd:

”Det er rigtig svært som forældre ikke i bedste mening at gå med på OCD’en. At undgå det kræver nogle gode formuleringer i de konkrete situationer, hvor man af den OCD-ramte eksempelvis bliver bedt om gentagen bekræftelse. Så derfor har vi i bogen listet en række helt konkrete formuleringer, man kan anvende,” fortæller hun og tilføjer, at på pårørendekurserne bliver der på ingen måde løftet pegefingre over for forældrene:

”Min erfaring er, at det for forældrene er en stor lettelse at få indsigt i risikoen for uhensigtsmæssig tilpassende adfærd, og hvordan man kan forsøge at undgå det. Og jeg oplever faktisk ikke, at det fører til dårlig samvittighed over, at man ’har gjort noget forkert’ tidligere.”

Hvis man som forældre til et OCD-ramt barn deltager på et pårørendekursus, lærer man, at man ikke skal være behandler, men forældre, der yder omsorg og støtte i et behandlingsforløb. Men hvor går grænsen mellem at være ”medbehandler” og forældre?

”Den grænse kan være meget delikat,” siger PHT og understreger, at det er en af de vigtigste elementer i samarbejdet i et behandlingsforløb at hjælpe forældrene med at finde den grænse, og at det netop har været et af formålene med den nye bog at give forældrene nogle gode redskaber til at handle hensigtsmæssigt uden at komme til at agere behandler.

Positive tiltag, men...

Et er at skrive en bog, der blandt meget andet beskriver den rette behandling af OCD, noget andet er hvilke tilbud, der rent faktisk er tilgængelige.

”Helt overordnet er der mange flere muligheder i dag end for 20 år siden for at få behandling af specialiserede OCD-behandlere. Samtidig må man så sige, at det i psykiatrien desværre kun er de sværeste tilfælde, der kommer ind og typisk også nogle, der har andre diagnoser ud over OCD,” siger PHT.

MKB ser også, at der i dag er mange flere psykologer, der er dygtige til at behandle OCD, men at de desværre primært findes i Aarhus og København. Hun tilføjer dog, at hun i dag kører omkring halvdelen af sine konsultationer online, så her har teknologien bidraget til at udbrede adgangen til den rette behandling.

PHT ser positivt på det nye ”lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel”, som kommunerne ifølge regeringens 10-års plan for psykiatrien skal tilbyde:

”Det er altid godt, når man indfører ordninger, der specifikt sigter mod tidlig indsats. Det er rigtig fint, især hvis det også fremover vil være ”let tilgængeligt”, efterhånden som flere gør brug af det.”

)) Det er rigtig positivt, at flere unge får adgang til gratis psykologbehandling, men adgang er ikke nok i sig selv. Det er vigtigt, at ønsket om at gøre behandlingen billigere og mere tilgængelig ikke sker på bekostning af kvaliteten.

MKB ser også positivt på ordningen.

”Det er altid godt med mere tilgængelig behandling, men det er afgørende, at de rette kvalifikationer er til stede. Der er heldigvis et krav om, at behandlingen skal være manualbaseret, og det bør være specialiseret behandling, der tilbydes,” siger hun.

MKB er tilknyttet som supervisor i Vejle og Billund kommuner, hvor de på hendes anbefaling har udnævnt nogle af psykologerne til såkaldte ”OCD-kaptajner”. Det betyder, at ikke alle psykologer skal kunne tage OCD-ramte ind. De bliver så henvist til en af OCD-kaptajnerne, der opbygger specialiserede kompetencer. Rationalet er det helt indlysende, at man som behandler bliver bedre, jo flere forløb, man har gennemført.

Kvaliteten skal sikres

Som en del af regeringens 10-års plan for psykiatrien er der også indført gratis psykologbehandling af 18-24 årige med let til moderat depression eller angst – herunder OCD. Som udgangspunkt et positivt tiltag, men også her er MKB bekymret for kvaliteten af den behandling, der tilbydes:

”Det er rigtig positivt, at flere unge får adgang til gratis psykologbehandling, men adgang er ikke nok i sig selv. Det er vigtigt, at ønsket om at

gøre behandlingen billigere og mere tilgængelig ikke sker på bekostning af kvaliteten. Jeg deler derfor Dansk Psykolog Forenings bekymring over den måde, tilbuddet i blandt andet Region Syddanmark og Region Midtjylland er blevet udbudt på, hvor prisen har fået en meget stor betydning.

Når man sender behandling af unge i udbud, er det afgørende, at man ikke bare spørger, hvem der kan levere behandlingen billigst, men også hvem der kan levere den bedst. Det gælder i særlig grad ved OCD, hvor der er brug for psykologer med specifik erfaring med OCD og med de metoder, der er dokumenteret effektive ved OCD, herunder især kognitiv adfærdsterapi med eksponering og responshindring. Ellers risikerer man, at unge får et behandlingstilbud, som er let at få adgang til, men som ikke er det rette tilbud til deres OCD."

Krav til planen

Hvis de hver fik mulighed for at få ét krav igen- nem til udmøntningen af 10-årsplanen for psykiatrien, hvad skulle det så være?

"Jeg synes, at noget af det vigtigste er sikring af en kvalificeret indsats over for OCD – i lettere og let moderat grad – i det lettilgængelig tilbud. Men også at tilbuddet om eksponering og responshindring på et højt fagligt niveau er tilstede i psykiatrien," svarer PHT.

"Mit krav vil være, at børn og unge med OCD skal have adgang til behandling hos en behandler med dokumenterede kompetencer inden for OCD, og at behandlingen skal indeholde eksponering med responshindring. Dette uanset om det er i kommunalt regi, privat regi eller i psykiatrien. Det nytter ikke meget at gøre behandlingen lettilgængelig, hvis den behandling, man får tilbudt, ikke er målrettet OCD. Vi ved, hvordan OCD bedst behandles, og den viden bør være et krav til det tilbud, børn og unge får," svarer MKB.

Første skridt til at søge hjælp

Bogen "Ung med OCD" har flere målgrupper: OCD-ramte børn og unge, pårørende og fagpersoner, som børn og unge kommer i kontakt med i skolen, på institutioner, osv. På spørgsmålet, om der er en primær målgruppe, svarer PHT, at det er barnet og den unge, der har en mistanke om, at der er et problem, og at det kunne

være OCD. Bogen er ikke en selvhjælpsbog, men et redskab til at afdække, om barnet eller den unge har nogen udfordringer, der kræver, at man søger hjælp.

Det vil være en god idé, at forældre og barnet eller den unge samarbejder om at udfylde de forskellige tjeklister, men de to forfattere ser det ikke som et problem, hvis den unge læser bogen og udfylder listerne på egen hånd.

"Vi mener ikke, der ligger en fare i, at den unge uden grund selvdiagnosticerer sig med OCD. Hvis man har krydset mange af symptomeksemplerne af og i øvrigt oplever symptomerne som pinagtige og noget, der går ud over ens livskvalitet, så er sandsynligheden stor for, at man rent faktisk har OCD," forklarer PHT.

Hvis arbejdet med bogen munder ud i, at der er et problem, der skal håndteres, bør næste skridt således være, at man søger hjælp.

"Bogen skal ikke bruges til at diagnosticere sig med OCD, men som et redskab til at afdække og erkende, at der er et problem, der skal gøres noget ved. Den kan også have en vigtig funktion som et dialogredskab, så det ikke bliver forældrene, der over for barnet eller den unge peger på et problem eksempelvis med overdreven håndvask, men at det er bogen og summen af kryds i listerne, der siger det," forklarer MKB.

- **Per Hove Thomsen:** Læge, dr.med., professor i børne- og ungdomspsykiatri ved Aarhus Universitet og overlæge og leder af forskningsafsnittet ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. En af landets førende eksperter inden for OCD og ADHD.
- **Malene Klindt Bohni:** Har tidligere arbejdet på Klinik for OCD og angstlidelser på Aarhus Universitetshospital og er i dag privatpraktiserende klinisk psykolog med speciale i behandlingen af OCD. Hun har udgivet en række bøger om OCD og holder foredrag og afholder kurser heriblandt OCD-foreningens pårørendekurser.