

Bogen er er målrettet forældre til børn og unge med OCD. Den er inddelt i tre dele: "Hvad er OCD", "Hvad kan forældre gøre?" og "Behandling af OCD".

I bogens første del gives der en introduktion til de diagnostiske kriterier for OCD samt beskrivelser af forskellige tvangstanker og tvangshandlinger. Der forklares, at OCD skal forstås multifaktorielt, og der lægges særligt vægt på, hvordan forskellige kognitive fejllantagelser som eksempelvis overdreven ansvarlighed, og at tanker og handlinger ses som det samme, kan influere tvangssymptomer. Der er et længere afsnit om differentialdiagnostiske overvejelser, som er præcist og interessant for en professionel at læse, omend jeg kan være i tvivl om, hvorvidt denne del måske kan blive lidt for kompliceret for de fleste forældre (i hvert fald dem som ikke er psykologer eller lignende). Der er ligeledes nogle fine beskrivelser af forskellen på normalpsykologiske udviklingsfænomener som magisk tænkning og magiske tvangstanker ligesom overvejelse om, hvornår det er relevant at søge professionel hjælp. Overordnet set udgør første del en rigtig fin psykoedukation, som man typisk også ville starte med i et kognitiv-adfærdsterapeutisk behandlingsforløb.

I anden del er der fokus på, hvad forældrene selv kan gøre for at hjælpe deres børn, før det er relevant med et reelt behandlingsforløb, i ventetiden frem mod opstart af behandling og under et forløb. Her forklares forskellige faktorer, som kan være vedligeholdende for barnets OCD, fx højt konfliktniveau i familien og forældre som medudøvere i OCD. Desuden beskrives relevante overvejelser i forhold til, hvor meget andre i barnets liv, fx skole og familie, børn informeres om OCD'en. Forfatterne kommer med konkrete anbefalinger og råd, som fx at forældre kan forsøge at sige OCD'en imod, og at der er vigtigt at fastholde skolegang og sociale kontakter.

I tredje del giver forfatterne anbefalinger i forhold til udredning og behandling. Forfatterne anbefaler kognitiv adfærdsterapi, som de beskriver "som den mest effektiv behandlingsform til OCD" (S. 157) og de primære aktiviteter i et sådan forløb forklares. Forfatterne beskriver desuden metakognitiv terapi til OCD.

Overordnet set er bogen skrevet i et letlæseligt sprog. Igennem hele bogen er der brugt forskellige case-beskrivelser til at illustrere bogens pointer. Det fungerer rigtig godt, at den mere generelle viden bliver konkretiseret og levende. OCD kan se ud på utrolig mange måder, og de forskellige cases er med til at give et nuanceret billede af bredden i symptomer, som ellers tit i medier og populærkultur fremstilles med udgangspunkt i de klassiske eksempler som fx bakteriefrygt og håndvask. Jeg forestiller mig, at det må være rare, at de fleste forældre på denne måde vil kunne genkende deres børn i en af de mange case-beskrivelser, selvom deres børn har en anden slags OCD, fx aggressive tvangstanker om at kunne gøre andre fortræd eller seksuelle tvangstanker. Selvom bogen er skrevet til forældre, kunne jeg forestille mig, at bogen med dens letlæselige sprog, fine overblik over lidelsen og de illustrative case-beskrivelser samt konkrete råd også ville kunne bruges af fx PPR-psykologer eller skolelærere, der har elever med OCD og ønsker mere viden om denne tilstand.

Bogen er skrevet med udgangspunkt i en kognitiv-adfærdsterapeutisk forståelsesramme, hvilket således både viser sig i de beskrevne psykopatologimodeller samt interventionsmuligheder. Bogens forfattere er direkte og anvisende med udgangspunkt i denne forståelsesramme, og såfremt man ikke abonnerer på denne grundforståelse, vil der givetvis være en række elementer i bogen, man kunne være uenig i. For eksempel anbefaler forfatterne at holde informationsdeling af barnets OCD til omverdenen på et minimum for at undgå undgåelsesadfærd og stigmatisering.

Som nævnt anbefaler forfatterne kognitiv adfærdsterapi som den mest effektive terapiform, og hertil tænker jeg, at det er relevant at tilføje, at Sundhedsstyrelsen i deres sidst udgivne kliniske retningslinje for OCD i 2016 vurderede, at det var god klinisk praksis at anbefale denne terapiform til børn og unge med OCD, men at evidensniveauet herfor faktisk er meget lavt. Det samme viser et systematisk review og meta-analyse fra 2020 (Uhre et al., 2020). I retningslinjen fra Sundhedsstyrelsen anbefales det også kun, at bruge tredjebølge kognitiv adfærdsterapi til børn og unge med OCD efter nøje overvejelse, da effekten heraf er usikker. Man kan derfor sige, at der fortsat mangler gode studier, der faktisk undersøger psykoterapi til børn og unge med OCD for at vi kan bevæge os mod et mere sikkert evidensniveau.

Inden for en kognitiv adfærdsterapeutisk ramme giver bogen dog en pædagogisk introduktion til OCD samt konkrete råd og anvisninger, hvorfor denne med fordel kan anbefales til forældre og andre professionelle, som ikke arbejder med OCD dagligt, og som ønsker en letlæselig introduktion til lidelsen.

Af Klara Halberg, Autoriseret psykolog hos Region Hovedstadens Psykiatri

Kilder:

Uhre, C.F., Uhre, V.F., Lønfeldt, N. N., Pretzmann, L., Vangkilde, S., Plessen, J. K., Gluud, C., Jakobsen, J. C., Pagsberg, A. K. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis: Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 59 (1) 64-77. Lokaliseret d. 29.01.21 på <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856719320696>

Sundhedsstyrelsen (2016). *National Klinisk Retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)*. Lokaliseret d. 29.01.21 på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-behandling-af-ocd>