

NÅR GENTAGNE TANKER OG HANDLINGER TAGER STYRINGEN

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod børn og unge fra 0. klasse til og med 17 år med gentagne tanker og handlinger (det vil sige tvangstanker og tvangshandlinger) i mild til moderat grad, hvor barnet/den unge er plaget af tvangstanker og tvangshandlinger nogle timer om dagen, oplever en del ubehag ved dem og har vanskeligheder ved at stå imod dem. Barnet/den unge skal være påvirket i nogen grad i forhold til trivsel og funktionsniveau, fx i relation til familie, venner og skolegang.

Behandlingsmæssig tilgang

Effektstudier på både voksen og børne- og ungeområdet indikerer, at kognitiv adfærdsterapi med eksponering og responshindring (ERP) er den mest virksomme metode til behandling af OCD. Kognitiv adfærdsterapi med ERP anbefales derfor i de nationale kliniske retningslinjer for behandling af OCD (Sundhedsstyrelsen, 2019).

STIMEs indsats tager udgangspunkt i den kognitive model for OCD hos børn og unge, som oprindeligt er udviklet af March & Mulle (1998) og siden videreudviklet af bl.a. Nissen og Jónsson (2018). STIMEs manual er inspireret af en eksisterende dansk manual (Thomsen & Weidle, 2015) til familiebaseret kognitivadfærdsterapeutisk behandling af børn og unge med OCD, som er forskningsmæssigt velafprøvet i en dansk kontekst (Torp et. al, 2015; Pagsberg et. al., 2022). STIME har tilpasset manualen og målrettet den til børn og unge med en mildere grad af tvangstanker og tvangshandlinger.

Den manualiserede behandling varetages af kommunale STIME-behandlere, der undervises, superviseres og rådgives af psykiatriens STIME-medarbejdere.

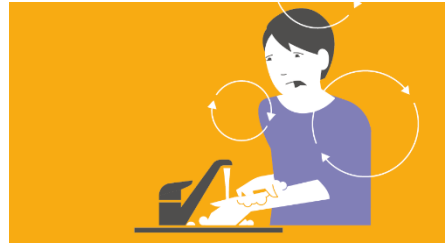
Behandlingsforløb

Grundforløbet strækker sig over cirka tre måneder og består af otte samtaler med mulighed for at udvide med op til tre ekstra samtaler og et netværksmøde. Cirka fire uger efter forløbets afslutning er der desuden mulighed for en boostersamtale.

Forældrene deltager hver gang, men i dele af samtalerne arbejder barnet/den unge alene med behandleren. Mellem samtalerne øver barnet/den unge sig på det, der er gennemgået i samtalerne.

Igennem forløbet lærer barnet/den unge at stå imod (ERP) sine gentagne, styrende tanker og handlinger, så det igen bliver muligt at engagere sig i det liv, man ønsker.

Hvis det vurderes relevant, kan barnets/den unges læringsmiljø få vejledning i, hvordan det bedst muligt kan understøtte behandlingen. Dette sker så vidt muligt sideløbende med forløbet.



Referencer

March, J. S., & Mulle, K. (1998). OCD in children and adolescents: A cognitive-behavioral treatment manual. Guilford Press.

Nissen, J.B & Jónsson, H. (2018) Kognitiv adfærdsterapi ved obsessiv kompulsiv tilstand (OCD) hos børn og unge: I L. Jørgensen & C. Schlander. Kognitiv Adfærdsterapi for børn, unge og familier. Hans Reitzels Forlag.

Pagsberg, A. K. et al (2022). Family-based cognitive behavioural therapy versus family-based relaxation therapy for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: protocol for a randomised clinical trial (the TECTO trial). BMC psychiatry, 22(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03669-2>

Sundhedsstyrelsen. (2019): National klinisk retningslinje – Behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD). https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/NKR-OCD/National-klinisk-retningslinje-behandling-af-obsessiv-kompulsiv-tilstand.ashx?sc_lang=da&hash=8ACD9D3DA954CCD151EA9F92B45CD9AF

Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., Melin, K. H., Hybel, K., Nissen, J. B., Lenhard, F., Wentzel-Larsen, T., Franklin, M. E., & Ivarsson, T. (2015). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). Behaviour research and therapy, 64, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.005>

Thomsen, P.H. og Weidle, B. (red.) P. (2015). Behandling af børn og unge med OCD: en praksismanual. Hans Reitzels Forlag.