

# Behandling av tvangslidelser (OCD)



Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tvangslidelse (OCD)

ICD-10: F 42 Obsessiv-kompulsiv lidelse

- Hovedtrekket er tilbakevendende tvangstanker eller tvangshandlinger. Tvangstankene er forbundet med angst og tvangshandlingene reduserer denne angsten.
- Tvangstanker er ubehagelige ideer, forestillinger eller impulser som gjentatte ganger dukker opp i bevisstheten mot pasientens ønske. Pasienten erkjenner dem som egne tanker, selv om de er ufrivillige og oftest frastøtende.
- Tvangshandlinger eller ritualer er stereotyp atferd som blir gjentatt gang på gang. De er i seg selv ikke behagelige eller nyttige. Hensikten er å hindre en eller annen objektivt sett usannsynlig og negativ hendelse. Tvangshandlingene erkjennes ofte som meningsløse og pasientene gjør vanligvis gjentatte forsøk på å motstå behovet for å utføre disse.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Prevalens - debutalder

- Prevalens i normalbefolkningen er 2,5% (Zohar, 1999). Det finnes ikke sikre tall for mennesker med utviklingshemming.
- Menn: Gjennomsnittlig debutalder: 10-11 år (6-15).
- Kvinner: Gjennomsnittlig debutalder: 24-25 år (19-29).
- 70% har debutert før fylte 20 år.
- Ofte har en sett symptomer i tidlige barneår, sjelden debut etter fylte 35 år (aldri menn).
- Flertallet har primærslektninger med tvangslidelse og omtrent alle har slektninger med symptomer. Mange holder symptomene hemmelig.
- Hollander (1997) kaller OCD "den skjulte epidemien" og hevder at det går gjennomsnittlig 17,5 år fra symptomdebut til effektiv behandling.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## OCD-Prosjektet i Bergen, 1998

100 klienter deltok:

- Debut av alvorlige symptomer før pubertet: 69%
- Ikke fått behandling: 75%
- Ikke fortalt familie: 46%
- Ikke fortalt lege: 65%

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tvangslidelser (OCD)

- I løpet av livet utvikler 2,5-3 % av befolkningen tvangslidelse, 15-20 % har symptomer, men tilfredsstill ikke kravene (de har ubehag)
- Pasienter med OCD viser liten grad av "spontan bedring" og det er stor fare for kronifisering dersom virksom behandling ikke blir tilbudt

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tvangslidelser - avgrensninger

- Skille fra vrangforestillinger, mennesker med tvangslidelser har innsikt i motsetning til personer med vrangforestillinger.
- Det er ikke lystbetonte tanker. Behandling av en person som uttaler "enn om jeg misbruker barna mine seksuelt?" vil være ulikt avhengig av om det er en tidligere straffedømt uttaler det enn om kriteriene for tvangslidelse er tilstede.
- Angst skal være tilstede, minst en time tanker/handlinger pr. dag og det skal gå utover daglig fungering.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Avgrensninger - utviklingshemmede

Hos utviklingshemmede er psykiske lidelser generelt være vanskelig å diagnostisere og kanskje tvangslidelse spesielt.

### Utfordringer:

- I prinsippet skal ikke diagnosen stilles hvis personen selv ikke opplever det som et problem
- Tvangstanker kan vanskelig kartlegges hos personer med svak verbal fungering (det er tvilsomt om svakere fungerende kan ha tvangstanker)
- (kriteriet om) Innsikt er ikke tilstede hos mange i denne gruppen

Diagnosen vil måtte baseres på skjønn. En må vurdere om selve handlingene ligner på typiske tvangshandlinger. Videre om avbrytelse av handlingene medfører at personen forsøker å gjennomføre handlingen og samtidig viser angst. Dersom personen lider og har svekket fungering kan diagnosen stilles selv om personen ikke har innsikt i problemet (Holden, 2006).

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Kriterier for behandling

Tvangslidelse er en **klinisk** tilstand, det vil si noe som normalt bør behandles, og kan i verste fall prege hele tilværelsen (Holden, mfl., 2006)

### Kriterier for behandling (diagnostiske kriterier):

- Angst, subjektive ubehagsbeskrivelser (forårsaker alvorlig stress og affekt)
- Meningsløse tvangshandlinger/tanker som vedvarer over tid og forekommer minst en time pr. dag
- Tvangshandlinger/tanker virker inn på fungering i hverdagen (kriteriet om funksjon)

Skogstad og Vandbakk, 2008

# Tvangstanker

- Smitte
- Aggresjon
- Seksualitet
- Religiøse tema
- Somatisk redsel (hypokondri)
- Symmetri
- Miste noe verdifullt
- "Krympetvang"

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Påtrengende tanker i normalbefolkningen

### **Tanker om å skade andre**

- stikke barn med kniv
- Helle varmt vann/kaffe over andre
- Misbruke barn seksuelt

### **Tanker om at man plutselig kommer til å gjøre noe uakseptabelt**

- Røpe i en teater sal
- Blotte seg
- Si noe ufint

### **Tanker om at man plutselig kommer til å skade seg selv**

- Kjøre ut av veien
- Hoppe utfor et stup
- Skjære egen strupe
- Hoppe foran bil/tog

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Vanlige tvangshandlinger

- Vasking/rengjøring
- Sjekking
- Gjentakelse ("undoing")
- Bekjennelser, bønner, søke støtte
- Ordne og telle
- Samle

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Logikk

- Det er som oftest en viss logikk i forholdet mellom tvangstanker og handlinger (smitte-vaske).
- Vanlig: Tankene oppstår (det vil si "fæle situasjoner") når personen "minst venter det". For å forebygge slike tanker vil ofte pasienten unngå "når man minst venter det-situasjoner". Det vil si forsøke å organisere hverdagen mest mulig. For eksempel ha på radioen hele dagen, sette opp aktiviteter i rekkefølge etc.
- Ikke argumenter med en person med tvangslidelse:
  - "Man kan aldri være sikker nok"
  - "Det er visse ting man ikke er villig til å risikere"

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Forhold mellom tanker- og handlinger

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| • Smitte               | → vasking/rengjøring     |
| • Trygghet             | → Sjekking               |
| • Seksualitet          | → Gjentakelse, gjøre om, |
| Religiøse tema,        | bønner, bekjennelse,     |
| Somatiske redsel       | søke trygghet hos andre  |
| Forbudte tanker        | (mentale ritualer)       |
| • Symmetri             | → Ordne og telle         |
| • Miste noe verdifullt | → Samle                  |

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Sannsynlighet

- Det er *ikke* sannsynlig at en person med tvangslidelse vil gjennomføre det han/hun tenker på. Hvis behandleren tar utgangspunkt i det, vil hjelpen som gis kunne være skadelig (eksponeringsterapi vil kunne antas å være kontraindisert men pasienten burde fått det).
- Dette er *ikke* lystbetonte tanker:
  - "Enn om jeg misbruker barna mine seksuelt"
  - "Jeg er redd jeg skal stikke samboeren min med kniv mens han sover"
  - "Jeg har det så godt og så begynte jeg å tenke, dette må være for godt til å være sant, hva om jeg blir homo?"

Skogstad og Vandbakk, 2008

# Læringspsykologisk modell

(Negativ forsterkningshypotese)

trigger → angst → tvangshandling → redusert angst

Sd – R – Sr

- Traumatisk hendelse assosieres med nøytral hendelse. Det vil si at følelser som oppstår under potensielt farlige situasjoner (fare for død/alvorlig sykdom, at barna dine skades alvorlig el.lign.) betinges til ufarlige stimuli (som for eksempel et glass)
- Angst fører til økt frekvens av ritualer
- Negativ forsterkning av ritualer gir redusert ubehag og *forhindrer habituering* (kalles nøytralisering)
- Generalisering av stimuli som utløser angst, stadig flere objekter blir assosiert med fare som kan utløse angst. Dette leder til økt frekvens av ritualer som forsterkes negativt.

Skogstad og Vandbakk, 2008

# Nøytralisering - ritualer

"Følelser endres lettest ved å endre situasjonene som er ansvarlige for det som føles" (Skinner, 1987)

Negativ forsterkning

- Nøytralisering er en hvilken som helst innsats (mentalt eller fysisk) som utføres for å:
  - Kontrollere tanker
  - Fjerne tanker
  - Forandre betydningen av tanker
  - Forebygge negative hendelser
  - Hindre fremtidig forekomst av aktuelle tanker

Skogstad og Vandbakk, 2008



## Former for nøytralisering

- Tvangshandlinger (som vasking og sjekking)
- Mentale ritualer
  - bønn
  - tenke på spesielle ord
  - danne det samme seksuelle bildet fem ganger samtidig som man sier "æsj"
  - "se for seg" fagpersoner forteller at alt er i orden
  - gjenta spesielle fraser på en spesiell måte eller i en bestemt rekkefølge
- Forsikre seg om at man har andres støtte
- Unnvikelse

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Mestring av tvangstanker (nøytralisering)

"Langsiktige strategier"

- Distraksjon
- Undertrykkelse av tanker
- Stoppe tanker
- Erstatte tanker
- Snakke "fornuft" til seg selv
- Analysere, forsøke å forstå bedre
- Bønn

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Strategier for å håndtere påtrengende tanker (nøytralisering)

"Kortsiktige strategier"

- |   |      |
|---|------|
| • En eller annen form for fysisk krevende aktivitet | 92 % |
| • Være overoppmerksom                               | 69 % |
| • Forsøke å erstatte tankene med andre tanker       | 55 % |
| • Forsikre seg selv om at alt er ok                 | 51 % |
| • Søke andres forsikring om at alt er ok            | 50 % |
| • Unngå å gjøre noe som helst                       | 49 % |
| • Si stopp til seg selv                             | 48 % |
| • Benytte disktraksjon                              | 41 % |
| • Delta i altopplukkende aktiviteter                | 30 % |

(Freston, 1991)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingsformer

### Farmakoterapi

Involverer seretonin. Inkluderer den trisykliske antidepressive (TCA/SRI) klomipramin (Anafrenil) og selektive serotoninbaserte reopptakshemmere (SSRI): Fontex, Fevarin, Soroxat og Zoloft. SSRI regnes som førstevalg på grunn av antatt mindre alvorlige bivirkninger.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingsformer – fortsettelse..

### Kognitiv atferdsterapi (KAT)

Blir ansett som førstevalg (Berg, Rapoport og Wolff, 1989)  
Logisk konsekvent og overbevisende overensstemmelse mellom forstyrrelsen, behandlingen og det spesifiserte utfallet (Foa og Kozak, 1985)

De vesentlige elementene i KAT er eksponering og responsprevensjon (E/RP).

Det "kognitive" element er strategiske samtaler for å få en bedre allianse med klienten, bedre mulighetene for å komme i posisjon til å iverksette E/RP, forebygge tilbakefall og takle parallelle problemer (Vogel, 2006)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingsformer – fortsettelse..

### Eksponering og responsprevensjon (E/RP)

Eksponering innebærer å utsette klienten for angstprovoserende situasjoner. Situasjonene tilrettelegges slik at de passer for den enkelte klient. Utføres tvangshandlinger ved minste antydning til å være skitten så utsettes klienten for å være skitten. Er det snakk om tvangstanker kan en bevisst tenke på dem (Holden,2006).

Responsprevensjon innebærer at klienten skal være i situasjonen og la være å gjennomføre tvangshandlinger som normalt reduserer angst. Dette kan være å la være å vaske seg, lenge nok til angstreduksjon (habituering) finner sted. Det langsiktige resultatet av gjentatt trening bør være at ny eksponering vekker ingen eller betydelig svakere angst.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingsformer – fortsettelse..

### ACT- Acceptance and Commitment Therapy eller Aksept- og forpliktelsesterapi (S. Hayes m.fl.)

ACT er eksponeringsbasert terapi som bygger på velkjente prinsipper om læring. Behandlingen tar utgangspunkt i analyse av atferd, og målet er å øke klientens evne til å handle effektivt og i tråd med langsiktige verdier i livet, selv når dette medfører et sterkt ubehag.

Det vil i ACT være et viktig prinsipp å la være å stritte imot tvangstanker og angst. Tvert om skal dette oppleves og aksepteres.

Språket (verbal atferd) er en viktig del av både forståelsen, forklaringen og behandlingen i ACT (og muligens årsaken)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingstilpasninger

### Tvangssymptomer hos utviklingshemmede

Det vil være spesielle utfordringer i behandling av tvangssymptomer hos personer med utviklingshemming. Mange utviklingshemmede vil ha problemer med å forstå hvordan eksponering og responsprevensjon skal gjennomføres.

Behandleren må i større grad prøve seg frem, ut fra reaksjoner hos klienten. Dette medfører øket fokus på praktisk utprøving basert på hypotesetesting fremfor personens omtale og vurdering av egne tanker og tilstand.

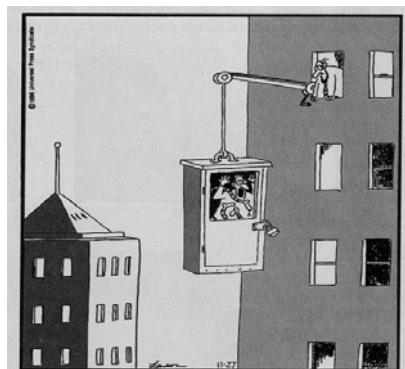
Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tradisjonell E/RP

- Informasjonsfase:
    - Oversikt over tvangssymptomer
    - Informere om behandlingsmodell
    - Symptomovervåking, forventningsvurdering
  
  - Behandler observerer symptomene
  - Planlegging av eksponeringssituasjoner og responsprevensjon
  - Planlegging av hjemmearbeid
- Lage behandlingskontrakt

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Eksponering.....



Professor Gallagher and his controversial technique of simultaneously confronting the fear of heights, snakes, and the dark.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tradisjonell E/RP

- Behandlingsfase  
Bruk av imaginær og in vivo eksponering  
  
Gjennomgå og overvåke hjemmearbeid

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Imaginær eksponering

I dag skal du tenke deg at (beskriv situasjonen). Jeg kommer til å be deg lukke øynene dine slik at du ikke blir distraheret. Se denne situasjonen så levende og tydelig som mulig, ikke som om du hører en historie, men som du opplever det her og nå. Med jevne mellomrom kommer jeg til å be deg om å anslå angstnivået ditt på en skala fra 0-100. Vennligst svar med en gang og ikke forlat bildet du har.

Den imaginære eksponeringen blir tatt opp på lydbånd og pasienten skal anvende det i hjemmeoppgaver.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Eksponeringshierarki

- Vaskere

- Ekskrementer (100)
- Urin (90)
- Toalettseter på offentlige toalett (80)
- Svette (75)
- Aviser (60)
- Dørhåndtak (50)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Eksponeringshierarki

- Sjekkere

- Kjøring på motorvei uten å kjøre tilbake samme vei
- Bæring av datter over betonggulv
- Datter lekende ved åpen kjellerlem
- Skylling av toalettet med lokket igjen
- Slå av lys eller komfyr uten å sjekke

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Responsprevensjon

- Vaskere

- Forbudt å benytte vann på kroppen (håndvask, våte vaskekluter)
- Forbudt å bruke kremer og deodoranter som virker avskitnende
- Forbudt å bruke vann ved barbering (kun maskin)
- Forbudt å få vann i ansiktet ved tannpuss
- Forbudt å dusje utover 10 minutter hver tredje dag
  
- Tilsyn: Oppsynsmann kan kontaktes når trangen er uhåndterlig
- Siste del av behandlingen er "regler for vanlig oppførsel"

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Responsprevensjon

- Sjekkere

- Forbudt å utføre noen som helst ritualistisk atferd
- Forbudt å sjekke ting som vanligvis ikke sjekkes
- Tillatt å utføre normal sjekking, som strykejernet en gang
  
- Hjemme: Oppsynsmann er tilgjengelig når trangen er stor. Alle brudd på reglene rapporteres til terapeuten.

Skogstad og Vandbakk, 2008



## ACT – Acceptance and Commitment Therapy

- Tar utgangspunkt i at patologi hos verbale personer i stor grad er et resultat av normale verbale prosesser
- Utvikling av patologi pga "fusjonering" av språk og virkelighet
  - Vi evaluerer private hendelser (tanker og følelser) og glemmer at beskrivelser kun er beskrivelser og ikke objektiv virkelighet
  - Deretter unngår vi tanker og følelser som er negative for å føle oss bedre
  - Ubehagelige tanker og følelser er uforenlig med helse, livskvalitet og lykke
  - De private hendelsene får status som årsaker til vår atferd

Skogstad og Vandbakk, 2008

## "Elefanten i stua som ingen nevner"

- Vi har alt, allikevel lider vi!
  - De fleste modeller for psykisk og patologisk helse dropper bare innom dette faktum
  - Mange av de verktøy som skal løse våre problemer gjør det motsatte; de skaper lidelse
- Funksjonell kontekstualisme
  - Her og nå viktigere enn historie
  - Følelser er bare vår egen historie som er brakt inn i nåtiden ved en oppstått kontekst
  - Det er ikke mulig å kvitte seg med historien, og det er heller ikke mulig å unngå kontakt med vår egen historie

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Grunnelementer i ACT

- Metaforer og praktiske øvelser for å svekke forsøk på å kontrollere private hendelser (tenkning)
  - Ikke gi svarene, pasienten må tenke selv, forvirring frigjør
  - Ved bruk av metaforer unngås *pliance* fordi det er uklart om man skal følge eller motstå det som sies
- Endre følelsers kontekst ved å redusere språkets og tankens betydning
  - Tenk hva du vil, gjør hva du vil
- Vi kan gjøre noe nyttig selv om vi lider litt (akseptere)
  - Vi må ikke ha bestemte følelser for å gjøre bestemte handlinger
  - Vi utfører ikke nødvendigvis bestemte handlinger selv om vi har bestemte følelser

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingseffekt – farmakoterapi

- 20-40% rapporterer om forbedring ved bruk av SSRI-preparater/SRI-preparater. Symptomene forsvinner sjelden og med forbedring menes 25-45% reduksjon av symptomer. 10 % avbryter behandlingen tidlig på grunn av bivirkninger (Holden, 2006).
- Seponering etter 1 års behandling: 90% tilbakefall
- 2 års oppfølging etter medikamentell behandling:
  - Full remisjon (uten symptomer), 12 %
  - Delvis remisjon, 47 %
  - Ingen remisjon 41 %
  - Tilbakefall etter remisjon, 48 %(Holsten, 2008)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandlingseffekt (E/RP)

- 80% av pasientene som utfører behandlingen opplever betydelig bedring
- Behandlingen er svært tøff og mange ønsker ikke delta eller faller ut i løpet av behandlingen. Av de som fullfører opplever 20% av pasientene liten eller ingen positiv endring
- Alt i alt innebærer dette at ca. 50% av pasientene profiterer vesentlig på behandlingen (Hansen, 2008)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Klient A

- Jente i slutten av tjue-årene
- Student
- OCD diagnose
- Medisinert (Zoloft)
- Tvangssymptomer startet i puberteten (14 års alder)
- Vi startet arbeidet høsten 2005

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Kartlegging, utarbeidelse og analyser

- Kliniske eksponeringsbaserte tester på bakgrunn av informasjon
- Utforming av stimulushierarki
- Utforming av atferdskjeder
- Utarbeidelse av regler og treningsmateriell for egentrening

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Symptombeskrivelse

- Subjektive ubehagsbeskrivelser og observerbar angst for smitte (bakterier).
- Tvangstanker som besto i frykt for smitte. Tvangsritualer knyttet til håndvask og forsikringer fra andre. Omfanget av dette ble anslått til mer enn 8 timer pr. dag.
- Ekstrem unngåelse i forhold til antatte smitekilder. Klienten utførte ikke daglige gjøremål som å vaske opp, vaske klær og kaste søppel. Det var alvorlige sosiale begrensninger og økt grad av isolasjon. Tvangslidelsen gikk utover studiene.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tvangslidelse

- Tvangstanker: (i) tanker om smitte, bakterier og giftige ting
- Tvangshandlinger: (i) håndvask, unngå å berøre/komme nær smittekilder, forsikringer fra andre

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Behandling

- B-design
- E/RP
- Elementer av ACT
- Undervisning av klienten og familie i eksponeringsbasert tenkning og prinsipper i ACT.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## E/RP

- Eksponering for smittekilder etter bestemt hierarki
- Fastsatte atferdskjeder, mestringskriterier, tester og endringer underveis

Trening med veiledere 2 timer pr. dag mandag-fredag  
(nedtrapping gjennom behandlingen)

Egentrening i helger og uken

Evalueringsmøter

Skogstad og Vandbakk, 2008

## ACT

- Familie og venner ble instruert til å la vær å gi bekræftelser eller avkreftelser av klientens hypoteser om bakterier.
- Løsningsorienterte samtaler med klienten hvor hun selv skulle arrangere treningsbetingelser.
- Samtaler med klienten med fokus på å gi slipp på tidligere unngåelsesstrategier og akseptere ubehag i ulike situasjoner.

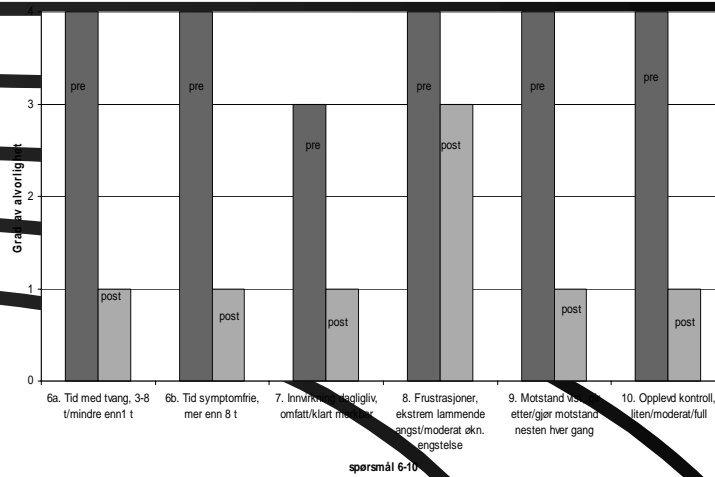
Skogstad og Vandbakk, 2008

# Resultater

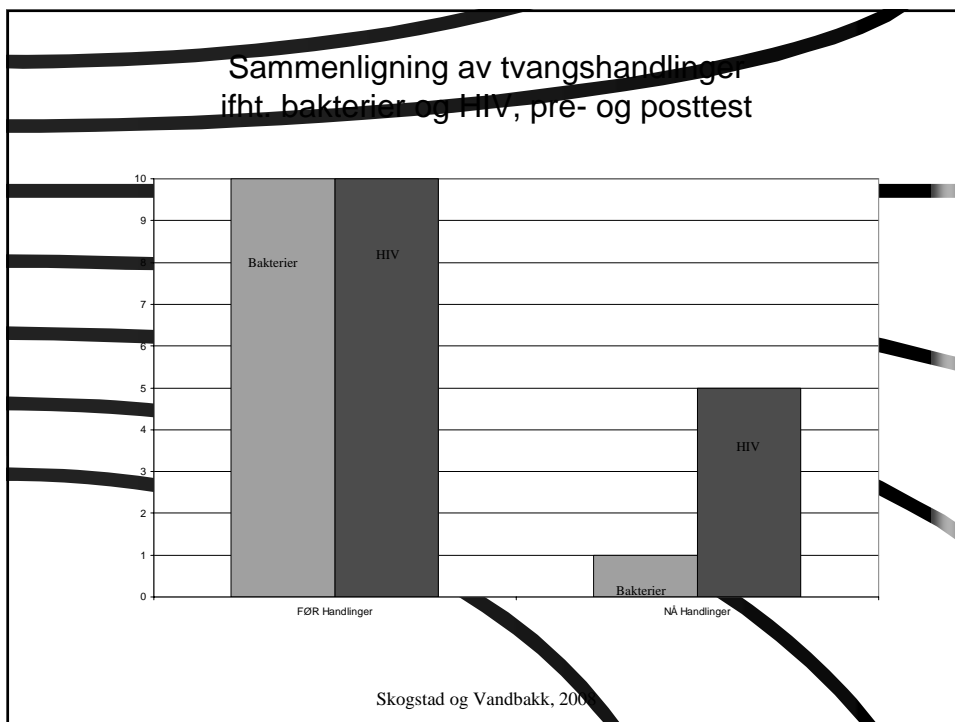
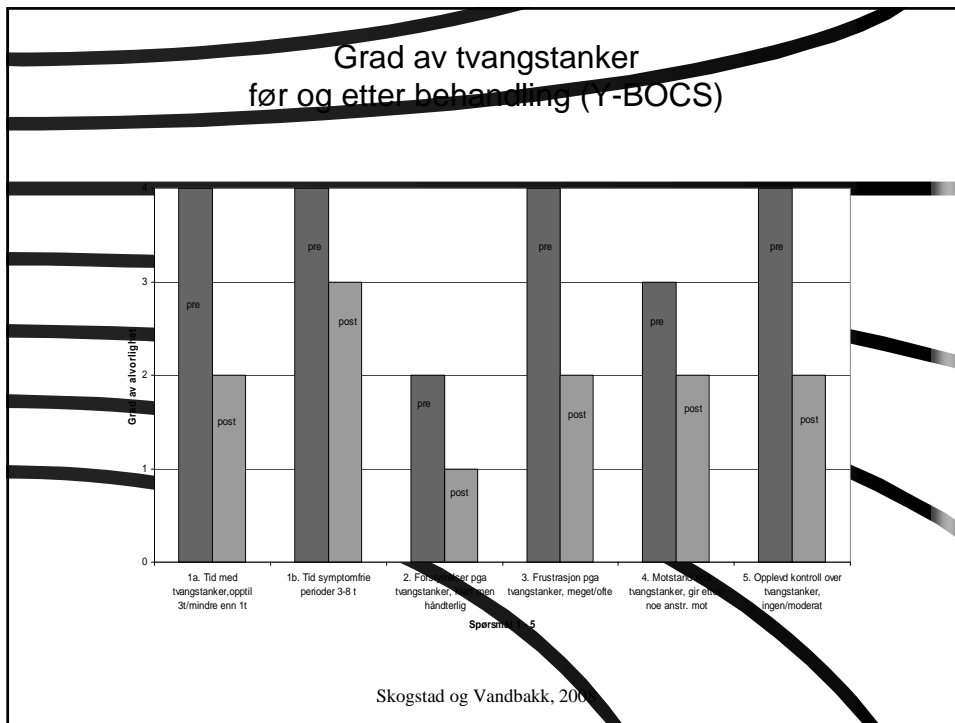
- Y-BOCS
- Håndvask
- Angstskåringer

Skogstad og Vandbakk, 2008

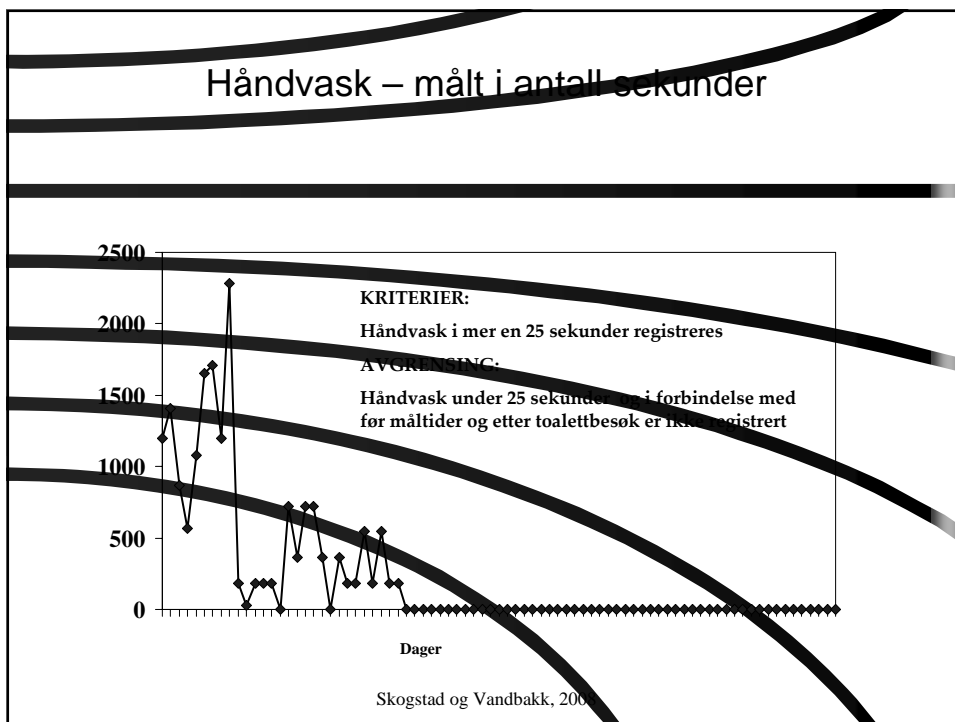
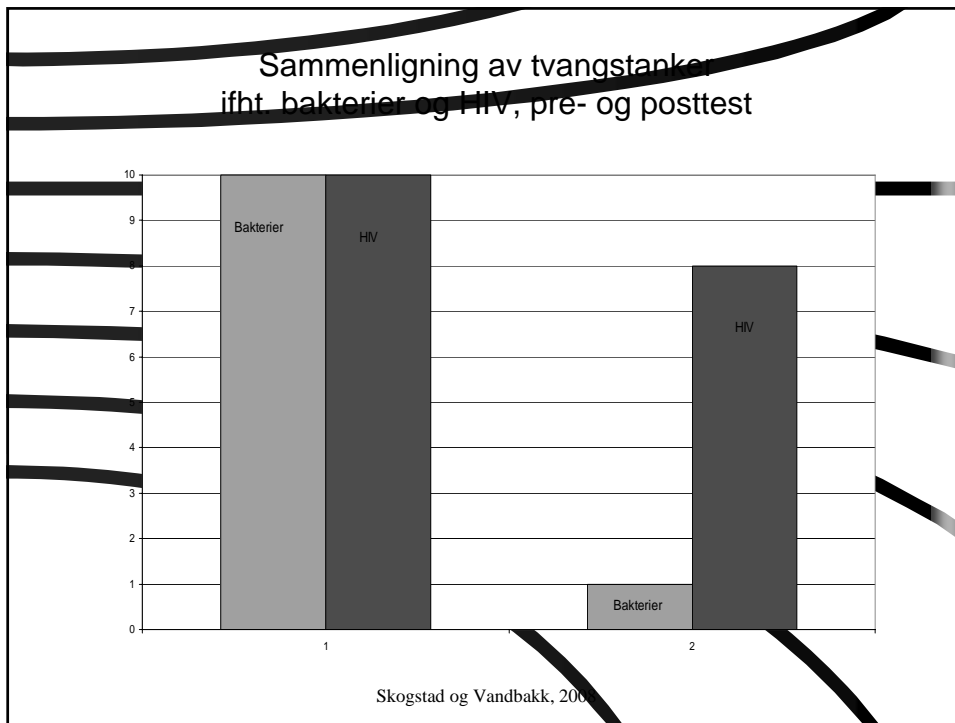
## Grad av tvangshandlinger før og etter behandling (Y-BOCS)



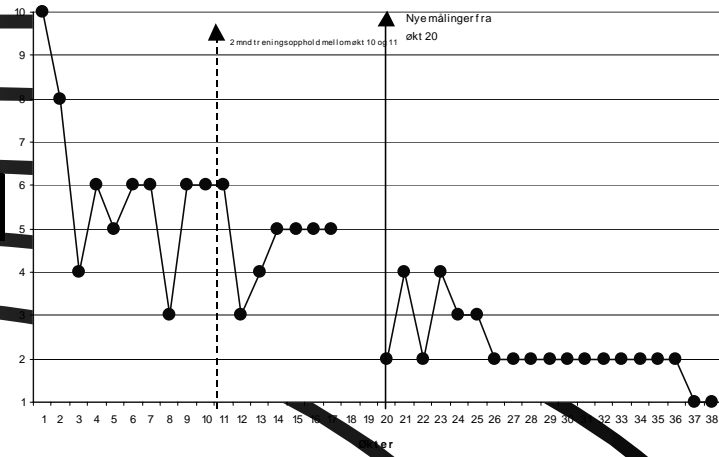
Skogstad og Vandbakk, 2008





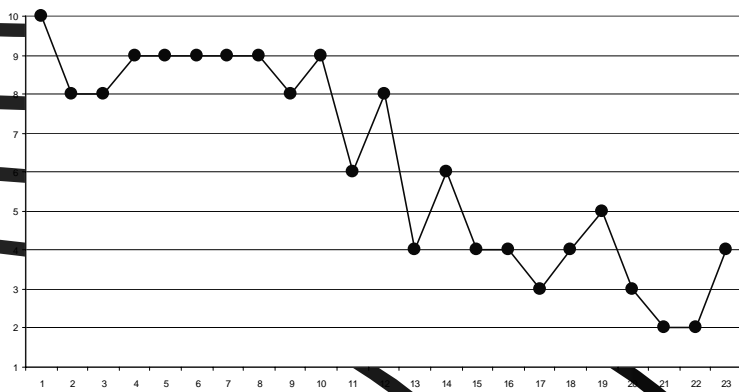


## Måling av angstnivået – "Ta på skiltetøyet"



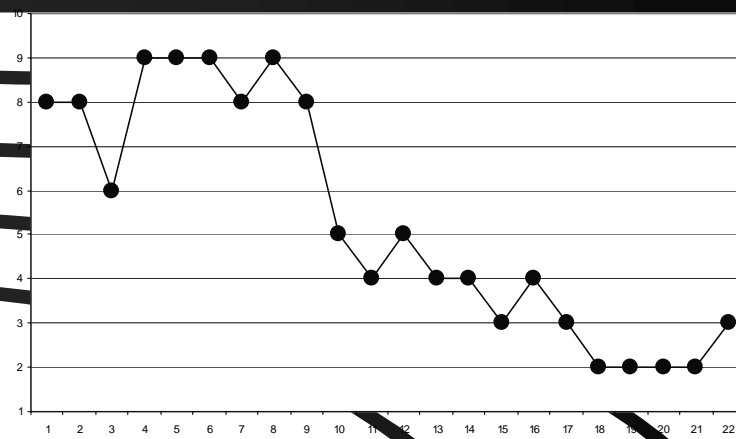
Skogstad og Vandbakk, 2006

## Måling av angstnivået – 5. "Ta på tannlogeskiilet"



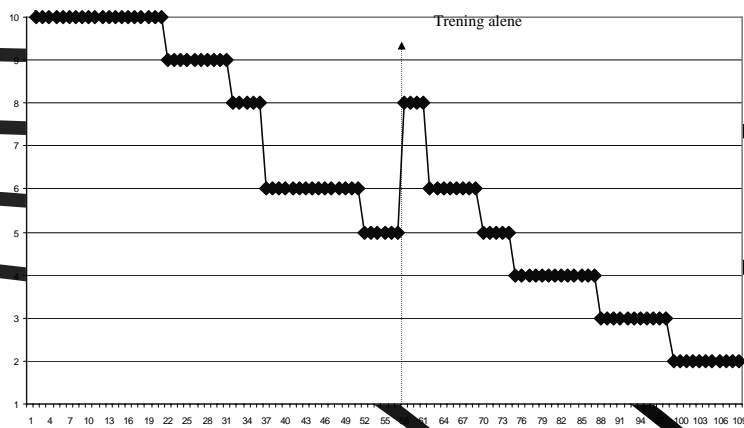
Skogstad og Vandbakk, 2006

### Måling av angstnivået – 6 "Sitte i trapp 6. etg."



Skogstad og Vandbakk, 2006

### Måling av angstnivået – "Ta på postkasse"



Skogstad og Vandbakk, 2006

## Klient B

- Jente i begynnelsen av tjue årene
- OCD, lett utviklingshemning
- Ikke medisinert
- Egen leilighet med tilknytning til base
- 1 time botrening pr dag
- Tvangssymptomer startet i sytten- års alderen
- Vi startet arbeidet våren 2006

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Kartlegging og analyser

- Kliniske eksponeringsbaserte tester på bakgrunn av informasjon
- Atypisk symptombylde
  - Se – Høre – Gjøre – Si
  - Selve bevegelsen/lyden etc. måtte bli "riktig"
  - Ikke tak i tvangstanker i starten
- Utforming av atferdskjeder
- Utforming av ordtreningsskjermer
- Utforming av avbrytelsesstrategier (hjelpemidler)
- Utarbeidelse av regler og treningsmaterieil for egentrening
- Motivasjonssystem (tegnøkonomi)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Symptombeskrivelse

- Observerbar og uttalt (etter hvert) angst for situasjoner hvor tvang kunne oppstå (som å tenke/snakke/lytte/gjøre/se på spesifikke ting eller i spesifikke situasjoner). Mye sinne, fortvilelse, gråt og dramatikk.
- Tvangstanker om frykt for å tenke forbudte tanker om seg selv eller andre nære, eller tanker om tvil om man har skrudd av plater og lignende.
- Tvangshandlinger med tvangsritualer knyttet til mentale ritualer og sjekking. Omfanget av dette ble anslått til mer enn 8 timer pr. dag.
- Ekstrem unngåelse i forhold til antatte vanskelige situasjoner. Spesielt knyttet til det å være alene. Vanskeligheter med kjæresteforhold, og andre familieforhold. Store konsekvenser for daglig fungering. Søvnproblemer.

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Tvangslidelse

- Tvangstanker: (i) forbudte tanker om forferdelige hendelser og (ii) tanker forbundet med usikkerhet og utrygghet og gjøre
- Tvangshandlinger: (i) "mentale" / private ritualer som å si ord/setninger inne i seg eller gjøre/se på noe spesifikt til angsten avtok og (ii) sjekke brytere/låser men også gjøre/se på noe spesifikt til angsten avtok

Skogstad og Vandbakk, 2008

# Behandling

- Kartlegging og analyser
- Datainnhenting, baseline
- E/RP (10 måneder, 4 t/fem dager pr uke/veiledning/opprettholdelse)
  - Atferdskjeder
  - Ordtreninger
  - Avbrytelse
  - Utsettelse av ritualer
  - Motivasjonssystemer
- ACT (8 måneder; en time pr uke)
  - Flere timer pr. tema, progresjon ut fra løpende vurderinger

Skogstad og Vandbakk, 2008

# ACT - Prinsipper

1. Kreativ håpløshet
    - Hva har du prøvd før, hvordan virket det
    - Støtte pasienten i at dette er normalt
    - Utfordre vanlige måter å oppnå endringer på
  2. Kontroll er problemet, ikke løsningen
    - Tankekontroll og unngåelse
    - Er det mulig å tenke seg bort fra noe
- Mye slit til lite nytte

Skogstad og Vandbakk, 2008

## ACT – Prinsipper, fortsettelse

### 3. Bygge aksept ved å løsrive språket (defusion)

- Vi tar ikke alltid språket bokstavelig
- Unngå begrunnelser, si men. / og. uten noe mer
- Svekke språkets automatiske funksjoner
- Vise at ord bare er ord

### 4. Oppdage seg selv og løsrive selvet

- Hvis jeg ikke er mine tanker, hvem er jeg da?
- Bokstavelig talt – jeg er en engstelig person
- Årsaksforklarende – jeg er engstelig på grunn av mine opplevelser som barn
- Emosjonelt kontrollerende – jeg må bli kvitt denne angsten før jeg kan begynne å leve på ordentlig
- Å se fra sine tanker Vs å se på sine tanker

Skogstad og Vandbakk, 2008

## ACT – Prinsipper, fortsettelse

### 5. Verdier

- Retning i livet - mål
- Valg av verdier : ikke på tross av, ikke med, men uavhengig av
- Følelser som forutsetning for handling (når jeg blir kvitt angsten så skal jeg..)
- Ikke la kontroll hindre det

### 6. Villighet og forpliktelse

- Omsette ACT til handling
- Mindfulness
  - (i) øve hver dag...
  - (ii) på å opprettholde analyse av egen atferd, ikke la det verbale repertoar dominere...
  - (iii) og på å ikke unngå å øve fordi du føler deg skral!!

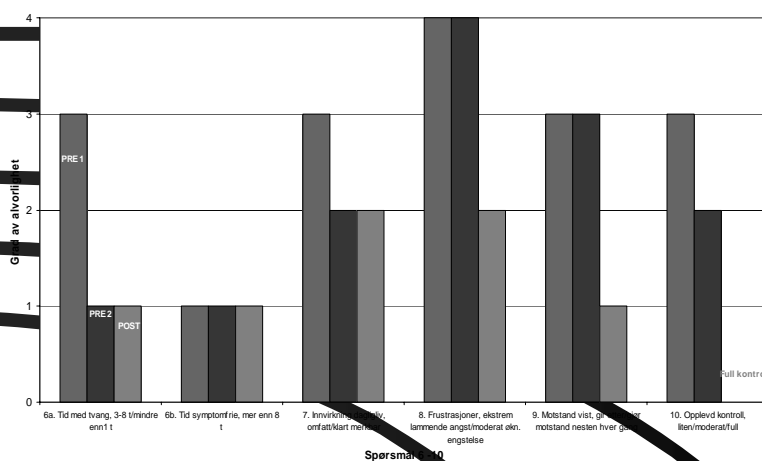
Skogstad og Vandbakk, 2008

# Resultater

- CY-BOCS
- Angstskåringer
- Pulsmålinger

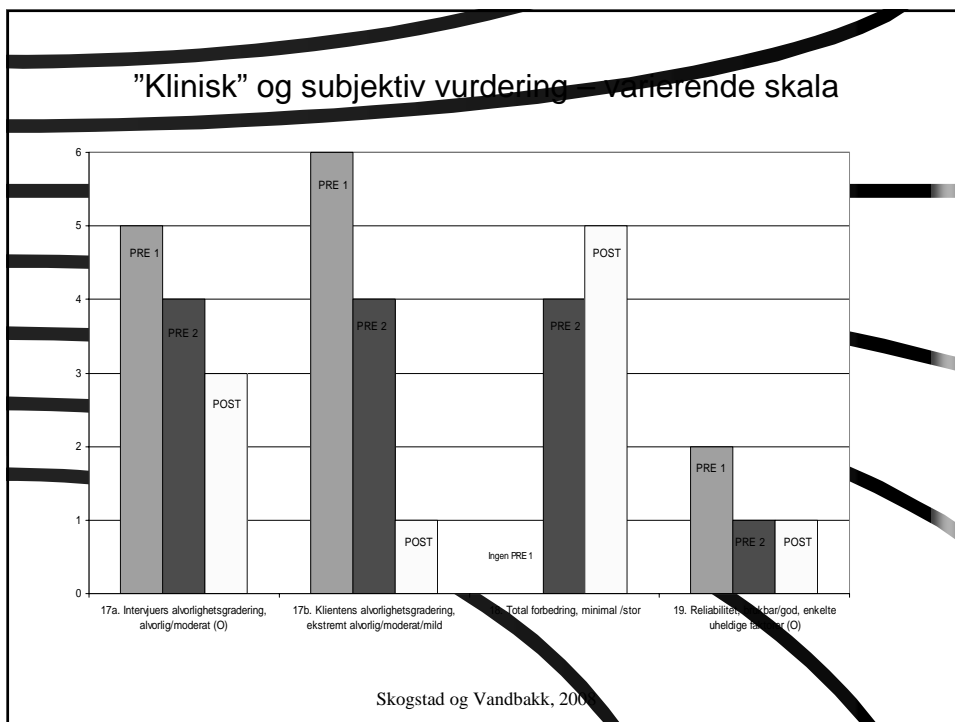
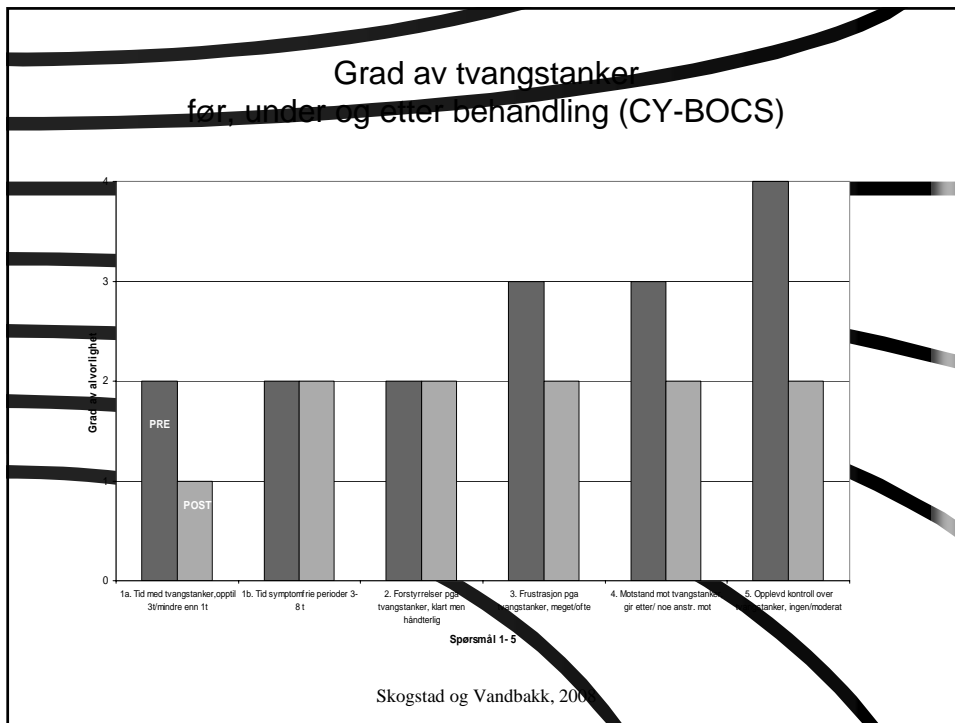
Skogstad og Vandbakk, 2008

## Grad av tvangshandlinger før, under og etter behandling (CY-BOCS)

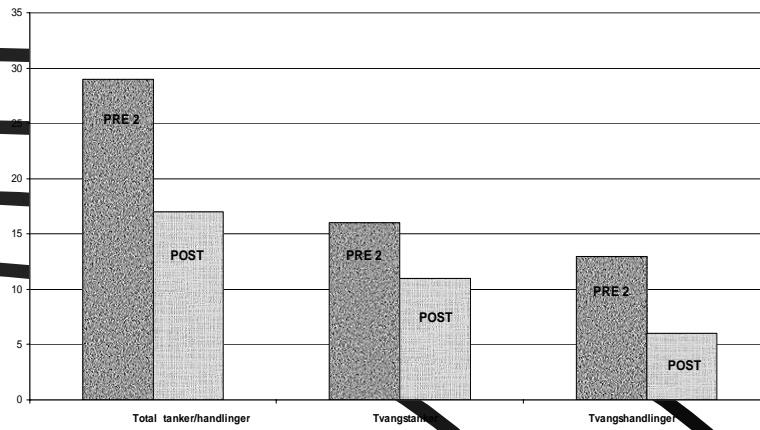


Skogstad og Vandbakk, 2008



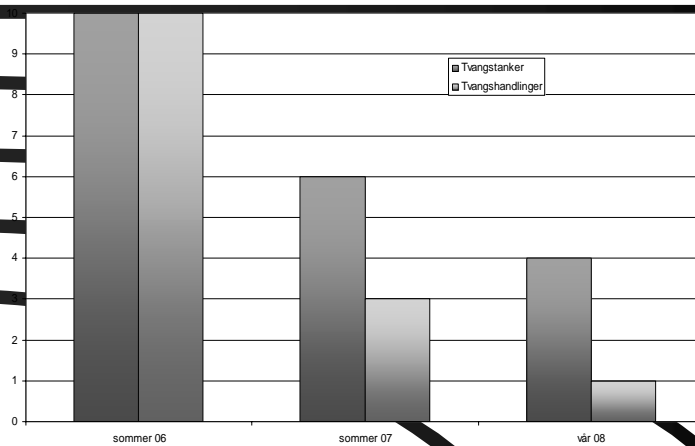


## Oversikt CY-BOCS total skåre



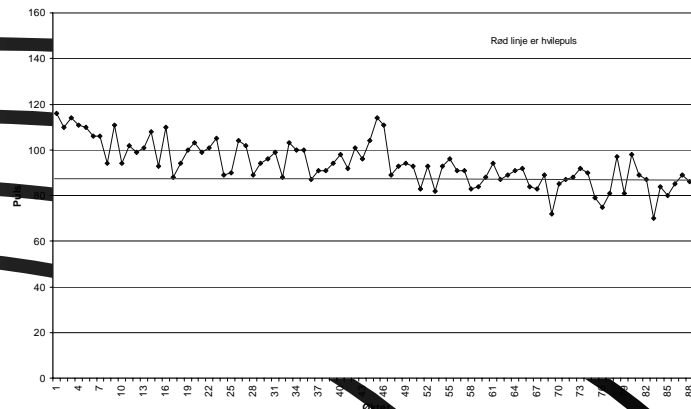
Skogstad og Vandbakk, 2008

## Klient Bs egen skala over hvor problematisk det oppleves



Skogstad og Vandbakk, 2008

## Pulsmålinger – ordtrøning 06/07



Skogstad og Vandbakk, 2008

## Arbeidstesen var:

At klienten må få hjelp til å:

1. Slutte med det (ritualene)
  - ellers øker sannsynligvis angsten
2. Tåle tenke på det (angsten)
  - ellers øker sannsynligheten for å gjøre det (ritualene)
  - Vi erfarte at tradisjonell E/RP (med bistand) var nødvendig for å kunne starte med atferdsanalytisk psykoterapi (ACT)

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Virkning

- E/RP
  - Habituering i forhold til stimuli som tidligere utløste angst
  - Oppsøkende klienter
  - Reduksjon av rituell atferd og tvangstanker
- ACT terapi:
  - Pasienten tar mindre hensyn til symptomene
  - Aksepterer dem mer
  - Ubehaget reduseres (kortsikt)
  - Endret årsaksperspektiv
  - Habituering
  - ACT som positivt supplement til 1 generasjons atferdsterapi

Skogstad og Vandbakk, 2008

## Kilder og referanser

- Foa & Kozak
- Freston
- Hansen
- Hayes (m. fl.)
- Holden (m. fl.)
- Hollander
- March & Mülle
- Skinner
- Vogel
- Zohar

Norsk OCD Forening  
Tlf: 73864598  
E-post: [post@ananke.no](mailto:post@ananke.no)

Pål Skogstad: 98665550  
Monica Vandbakk: 99559502

Skogstad og Vandbakk, 2008