

Egenbehandlingsmanual vid tvångstankar och tvångshandlingar (OCD)

Innehåll

Kapitel ett

Vad är obsessiv, kompulsiv störning?, sid 4
OCD-symptom, sid 5

Kapitel två

Varför OCD?, sid 7
Behandling av OCD, sid 8

Kapitel tre

Exponering och responsprevention, sid 10
Obsessiva tankar, sid 11
Regler för att underlätta..., sid 12

Kapitel fyra

Behandlingsprogrammet, sid 13
Programdesign, sid 14
Exponeringsuppgifter, sid 22

Kapitel ett

Vad är obsessiv, kompulsiv störning?

Obsessiv, kompulsiv störning (OCD) är ett ångestsyndrom som tidigare var ansett som relativt sällsynt. Senare undersökningar har visat att OCD är mer vanligt än man tidigare trott och att cirka två procent av en normalpopulation lider av den här störningen.

Vad är då tvångssyndrom? På engelska säger man *obsessive compulsive disorder*. Ordet *obsessive* brukar översättas med "tvångstanke" och *compulsive* med "tvångshandling". På svenska har man haft svårt för att hitta en bra översättning. Man har till slut valt namnet *tvångssyndrom*.

Typiskt för OCD är *påträngande, oönskade tankar* som man *inte kan kontrollera*. Såna tankar är ofta plågsamma. Många som lider av OCD plågas också av *tvångshandlingar* - det vill säga *ett starkt behov av att göra vissa saker* för att minska ångest eller obehag. Ofta hänger tvångstankar och tvångshandlingar ihop, det kan till exempel vara så att man ständigt tvättar sig därför att man är livrädd för att bli smutsig. En del människor har inget tvångsbeteende alls, utan lider endast av tvångstankar. Då är ångesten ofta förknippad med "mentala ritualer"- man distraherar eller undviker sig själv för att minska obehagskänslan.

Andra har inga tvångstankar utan enbart problem med tvångshandlingar. Gemensamt för alla OCD-symptom är ångest eller obehagskänsla. Ångesten har en *stor del* i OCD-problematiken och det kommer vi att diskutera mycket i den här behandlingsmanualen.

De flesta som lider av OCD *förstår det meningslösa och absurda* i sitt beteendet, men känner sig ändå tvungna att genomföra sina olika ritualer. De *vet* att deras händer inte är smutsiga eller nersmittade och de *vet* att deras hus inte brinner ner om de lämnar elektriciteten på vid någon tillfälle. De är medvetna om hur irrationellt deras beteende är, de lider och *skäms* över tvånget och gör ofta allt för att inte avslöja symptomen för familj, vänner och tyvärr också sin läkare eller terapeut. Det är *mycket viktigt* att din behandlare får information om alla dina symptom, hur pinsamt det än känns. Annars går det inte att utforma ett behandlingsprogram för just dig. En erfaren behandlare har träffat många OCD-patienter och känner igen dina symptom mycket väl utan att tycka att det verkar konstigt eller dumt. Kom ihåg: de här problemen är ganska vanliga, även om du kanske känner dig som den enda människan i hela världen med tvångsproblem.

OCD-symptom

Tvångsmässiga tankar handlar ofta om att man är rädd för att bli nedsmutsad, skada sig själv eller andra, råka ut för olyckor, eller att man inte kan låta bli att tänka på hädelse, våld, sex och annat "förbjudet". Personen föreställer sig *scener* i fantasin och dessa tankar skapar obehagskänslor. En människa med tvättvång föreställer sig att hans händer är smutsiga och den tanken utlöser tvättningsritualen. Någon annan kanske ser framför sig hur hennes hus brinner ner och den tanken utlöser en kontrolleringsritual. En del människor har tvångstankar om att själva skada sina barn, andra upplever en skrämmande scen där barnen blir skadade. Som vi tidigare har sagt kan tvångstankar ge ångest eller obehag som minskar när man utför ritualer. De mest vanliga ritualerna är *tvättning* och *kontrollerande*.

Problemet med ritualer är att ångestlättningen är *kortlivad*. En människa som tvättar sig för att komma över känslan av att vara smutsig upprepar ofta tvättandet för att han är osäker på om handlingen är tillräckligt bra utförd. Samma sak händer när någon har kontrollerat ljusknappen eller spisen och så vidare. För att man ska undvika att ens hus brinner ner känns det som att man måste *repetera beteendet* om och om igen. Man tycker kanske inte att man har utfört ritualen på rätt sätt, eller så har tvångstanken och ångesten återkommit och man känner sig tvungen att upprepa ritualen för att bli av med obehaget. Personer som enbart har tvångstankar menar att de måste repetera de *tankemässiga ritualerna* - som till exempel att räkna - för att de inte har gjort det perfekt ifrån början.

Det är viktigt att förstå att en person som lider av OCD ofta har *mer än en typ* av symptom. Han eller hon har flera typer av ritualer eller flera typer av tvångstankar. Det är också så att symptomen förändras. Någon som huvudsakligen är en "tvättare" kanske över en tidsperiod utvecklar kontrolleringstvång som "slår ut" besvären som fanns från början. Störningen kan också förändras över tidsperioder. Personen kan plågas mer av symptomen under en period och mindre under en annan. En del tycker att symptomen förblir statiska medan andra tycker att symptomen ökar kontinuerligt. För de flesta som lider av OCD tar symptomen en hel del tid i anspråk, man kommer för sent till möten och arbete och får trassel och störning i sitt liv. Dessutom påverkar symptomen livet med familjemedlemmarna, då den OCD-drabbade ofta ber sina närstående om hjälp i olika valsituationer. Symptomen är alltså inte enbart frustrerande och irriterande för patienten själv, utan också för hans familj, vänner och arbetskanrater.

Undvikande av vissa situationer eller föremål är också mycket vanligt bland OCD-patienter. Är man rädd för att bli smutsig är det logiskt att man undviker situationer och platser där man riskerar att bli nedsmutsad. Och om man ständigt har ett behov av att kontrollera all elektrisk utrustning, eller dörrar och fönster innan man går hemifrån undviker man kanske till slut att lämna hemmet. Det *känns* som ett förnuftigt sätt att hantera problemen på, men man undviker *allt fler* situationer och till slut styr undvikandet hela ens liv. Undvikandet för med sig att du *förstärker idén* om att vissa situationer är farliga. På så sätt har du heller ingen möjlighet att lära sig att det *faktiskt inte finns några farligheter*.

Kapitel två

Varför OCD?

Ingen vet riktigt säkert *vad* som orsakar OCD. Det finns många teorier, men någon mer omfattande kunskap har vi inte ännu. Man vet att för en del börjar OCD under barndomen, medan det för andra debuterar i ungdomsåren eller senare. Man vet också att för en del sker utvecklingen snabbt men för andra utvecklar sig OCD successivt. Här kan du läsa om de teorier som man försöker förklara utvecklingen av OCD med.

1 Den biokemiska teorin

Den här teorin framfördes efter det att man fann att vissa mediciner har en positiv effekt vid behandling av OCD. Huvudeffekten av de här medicinerna är att de påverkar ett kemiskt ämne i hjärnan som kallas *serotonin*. Tanken är att vissa människor har brist på serotonin och att detta orsakar OCD.

2 Den genetiska teorin

Den här teorin kom fram därför att man ibland kunde hitta OCD bland flera personer i samma familj eller släkt, och att det därför skulle kunna finnas en *genetisk disposition* för OCD. En del förklarar också OCD-beteendet som en *inlärning* ifrån föräldrar eller syskon. Det är mycket svårt att skilja ut vad som beror på *arv* och vad som beror på *miljö*.

3 Inlärningsteorin

Med den här modellen föreslår man att det tvångsmässiga beteendet är *inlärt*. Mycket förenklat menar denna teori att vissa *händelser* har *förknippats med rädsla*. Tanken på dessa händelser skapar rädsla, ångest eller obehag. För att klara detta obehag utför personen olika beteenden som minskar ångesten, men ångestminskningen varar bara en kort tid. Patienten utför sedan dessa beteenden varje gång han känner ångest eller obehag. Problemen med denna teori är att OCD-drabbade ofta har svårt för att komma ihåg en speciell händelse som ska ha lett till symptomen. Men man anser i alla fall att den här teorin förklarar hur beteendet *upprätthålls och fortsätter*.

4 Den psykoanalytiska teorin

Med den här teorin menar man att OCD-symptom är ett försök att hålla *omedvetna konflikter och impulser från medvetandet*. Man anser att orsaken till OCD kan förklaras genom händelser i den *tidiga barndomen*. Problemen ska ha sitt ursprung i den *anala fasen* och man betonar *burnets sansspel med modern*.

Ingen av de här teorierna kan helt och fullt förklara utvecklingen av OCD. Men detta betyder inte att det inte finns någon effektiv behandling.

Behandling av OCD

Vad man vet idag så finns det två effektiva behandlingar mot OCD som kan användas separat eller tillsammans. Den ena är *medicinbehandling* med antidepressiv medicin (Anafranil, Fevarin med fler) och den andra är *beteendeterapeutiska tekniker*. För närvarande verkar det som om de två behandlingssätten är ungefär lika effektiva.

1 Anafranil (klomipramin)

Den här medicinen kallas *antidepressiv* eller *tricyklisk*. Det har visat sig att klomipramin har en specifik effekt på *serotoninåterupptagningen* i hjärnan. På 1970-talet fann man att ett läkemedel med klomipramin (Anafranil) var effektivt mot OCD. Man visste redan då att Anafranil effektiviserar hjärnans serotoninfunktion. (Serotonin är ett av kanske hundratals signalämnen som hjärnan arbetar med.) Det låg därför nära till hands att anta att OCD kan bero på en störd serotoninfunktion. För att pröva den idén undersökte man bland annat effekten av medel som *försämrar* serotoninfunktionen och man fann då att detta ökade (tvängen vid OCD). Men även om det skulle vara så att patienter med OCD har en försvagad serotoninfunktion så behöver detta inte alls vara den väsentligaste orsaken till OCD. En försvagad serotoninfunktion kan ju ha orsakats av en mängd bakomliggande faktorer.

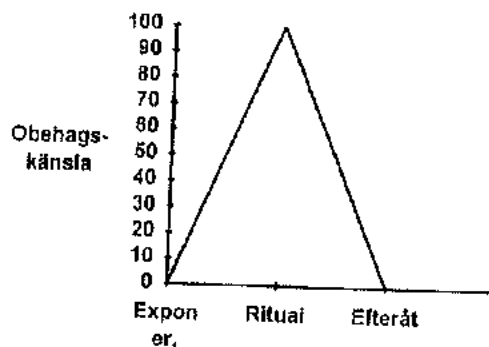
Som med all medicinering inom denna huvudgrupp finns det vissa biverkningar som kan vara obehagliga, men inte farliga. De vanligaste biverkningarna är muntorrhet, dåsighet, svårighet att kissa och vid vissa tillfällen också lågt blodtryck. Andra biverkningar kan vara sexuella svårigheter. Allergier är mycket ovanliga. Den här medicinen ska man förstås bara ta under övervakning av kunnig personal och alla biverkningar ska rapporteras till läkaren.

2 Övriga mediciner

Övriga mediciner som kan användas för OCD-behandling kommer vanligtvis från samma familj som Anafranil och har liknande effekter på serotoninupptagningen i hjärnan som Anafranil. Man har också uppnått en viss effekt med så kallade *MAO-hämmare*.

3 Beteendeterapi

Den som lider av OCD har alltså ofta påträngande tankar som skapar obehag och en önskan att utföra vissa ritualer för att minska obehaget. När ångesten tillfälligt minskar upplevs ritualerna som positiva och nödvändiga. Ångest- och obehagsminskningen som ritualerna ger illustreras i nedanstående figur.



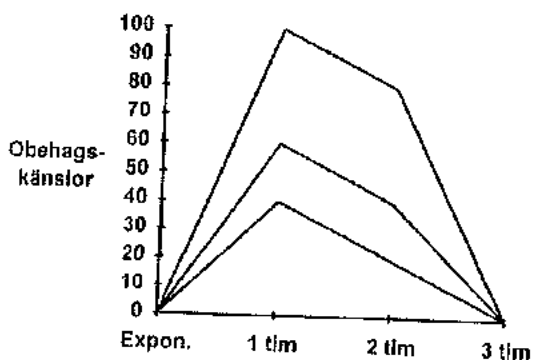
Man bad vid ett tillfälle flera patienter att bedöma hur obehaget och ångesten upplevdes *innan* ritualerna utfördes och hur det kändes *efteråt*. Figuren visar att om man utsatts för något obehagligt (tankar på att vara nersmutsad, till exempel) ökar obehaget och man utför vissa ritualer (tvättar sig). När man utför ritualen sker en dramatisk sänkning av obehagskänslorna.

Den här sänkningen av obehag är kortlivad och den OCD-drabbade lär sig snabbt att när obehaget återkommer så utför man ritualerna igen och obehaget minskar igen. Ju oroligare en person är ju fler ritualer håller han på med. Detta förvärras ytterligare om personen börjar bli osäker på om han har utfört ritualerna på ett "riktigt" sätt. Ångesten ökar igen och han eller hon ökar intensiteten på ritualerna.. Med hjälp av beteendeterapi försöker man *bryta den onda cirkel* som utlöses av obehagstankar och som fortsätter med ångestminskande ritualer.

Kapitel tre

Exponering och responsprevention

Forskare har undersökt vad som händer om en person som lider av OCD *hindras* från att utföra de ritualer han tar till för att minska sin oro. I början skedde en påtaglig ökning av ångesten, obehaget och önskan att utföra ritualerna. Men istället för att obehagskänslorna ökade mer och mer, så förblev obehaget ganska stabilt och efter ett tag minskade de mer och mer. Allt detta skedde på mindre än en timme. I slutet av timmen hade obehagskänslorna reducerats till ett minimum. Den här processen utfördes om och om igen. Till allas förvåning minskade obehaget och ångesten för varje gång. Den tid som det tog att återvända till "det normala tillståndet" blev kortare och kortare. På slutet av försöket var obehagskänslorna inte värre än en "nysning" som gick över med en gång. Upptäckterna illustrerades av nedanstående figur.



De här upptäckterna ledde till att man utvecklade de beteendeterapeutiska tekniker som kallas *exponerings- och tvångsprevention*. *Exponering*, det vill säga att man utsätter sig för det som leder till kontrollerna och ritualerna. *Prevention* innebär att man *hindrar sig* ifrån att utföra ritualerna. Med prevention menas inte att personen ska lida oerhört och bli tvingad att inte utföra ritualerna. Det är istället så att personen som lider av den här störningen, med hjälp av terapeuten, *frivilligt* hindrar sig från att utföra ritualen. Man repeterar den här processen om och om igen och slutresultatet är kanske till slut en *mild obehagskänsla* när man konfronteras med det som brukar

utlösa ritualen. Den stora skillnaden blir att personen har *kontroll över sina problem* istället för att problemen kontrollerar honom. Patientens första reaktion är ofta misstro mot att en så enkel metod ska kunna fungera, eller att det verkar extremt svårt att genomföra behandlingen.

Den här behandlingsformen *är* inte heller enkel. Behandlingen måste vara noga strukturerad, planerad och systematisk för att få maximal effekt. Personen som blir behandlad måste vara *motiverad* och *verkligen anstränga sig* för att komma över sina problem. Det krävs också att patienten lägger ner en hel del arbete på de olika delmomenten i behandlingen. Om man tar allt för lätt på behandlingen kommer resultatet att bli sämre. De svårigheter som dyker upp försöker terapeuten och patienten att lösa tillsammans. För den som tycker att behandlingsprogrammet verkar allt för svårt kan vi berätta att behandlingsprogrammet *planeras av patienten själv i samarbete med terapeuten*. På så sätt hamnar du på rätt nivå för att kunna klara av de olika momenten.

Obsessiva tankar

Principen bakom exponering och responsprevention kan också tillämpas på tvångstankar där det inte finns några ritualer. Detta betyder inte att de som har tvångstankar inte utför ritualer för att reducera ångest och obehag. Men för en människa med obsessiva tankar är det *tankarna i sig* som är ritualerna. En person med tvångstankar försöker kanske minska sin ångest genom att säga en ramsa tyst för sig själv. På samma sätt kan personer som har tankar om att skada sina barn ofta hantera ångesten genom att försöka *tvunga bort* de obehagliga tvångstankarna med hjälp av att desperat försäkra sig själva om att de verkligen älskar sina barn och att de aldrig skulle skada dem.

En del människor som endast lider av tvångstankar har ofta tydligare ritualer. De tänker kanske tillbaka på när de körde bil tidigare på dagen för att försäkra sig om att de inte skadade någon. Eller så tänker de på en viss sak ett visst antal gånger för att undvika en katastrof. När tvånget ser ut på det här sättet går behandlingen ut på att man exponeras för de ångestprovocerande tankarna och att man sedan tränar sig på att *inte* utföra de tankemässiga ritualerna för att minska obehagen.

Det finns några viktiga skillnader i behandling av tvångstankar om man jämför med behandlingen av ritualer. Det är inte lika lätt att exponeras för *tankar* som det är att exponeras för konkreta objekt. Behandlingen innebär att man konfronteras med tanken eller föreställningen tills den inte längre orsakar något obehag för patienten. Alla människor upplever obehagliga, konstiga eller bisarra tankar någon gång. Den stora skillnaden mellan OCD-patienten och andra människor är den *betydelse* som en OCD-person *lägger i sina tankar*. En person som inte lider av OCD kan uppleva en påträngande tanke men avfärdar tanken som dum eller omöjlig och får den på så sätt att försvinna. En person som lider av OCD och upplever samma tanke *gör allt för att inte tänka på tanken* eller försöker på ett desperat sätt att *tänka på något annat*. Med andra ord - OCD-patienten reagerar med rädsla, fruktan och ångest. Risken för att tanken återkommer och ställer till problem för patienten är därför stor. De försök som görs att *inte tänka* på de påträngande tankarna är som att "inte tänka på en skär

elefant". Det vill säga - försöken att inte tänka på tanken förstärker bara tankarna på tanken. *Rädslan för tanken är försäkringen för att tanken ska återkomma* och fortsätta att ge problem. Den som lider av OCD och är rädd för att skada sina barn kanske undviker kontakter med knivar eller andra skarpa föremål när barnen är i närheten.

Regler för att underlätta behandlingsarbetet

För att behandlingsresultatet ska bli bra måste man, som vi tidigare har sagt, vara *motiverad*. Att bli av med OCD är svårt, det krävs att man anstränger sig en hel del. Det finns perioder då behandlingen går lätt och andra perioder då framgången är mindre eller uteblir. Då är det viktigt att tänka på att de här problemen ofta har *funnits länge* och att de ofta finns med som en ingrediens i de dagliga rutinerna. Att komma över de här svårigheterna kommer att ta tid och du ska verkligen *ge dig tid* för att få en bättre livssituation. Försök att inte vara allt för otålig! Det är också viktigt att tänka på att det finns bra och dåliga dagar. Trots att man ibland har svackor under inläringen så ökar man hela tiden sin kunskap jämfört med hur densåg ut ifrån början.

De som inte lyckas med behandlingen har ofta låg motivation eller problem med att följa behandlingsprogrammet. Något som krävs för en positiv utveckling är *ärlighet*. Du måste vara ärlig både inför dig själv och din terapeut. Var alltid uppriktig när det gäller dina rädslor, undvikanden, ritualer och tankar. Människor som under lång tid har undvikit en viss situation kanske undviker att berätta detta för terapeuten. Men det är viktigt att man informerar sin terapeut om framgångarna, svårigheterna och rädslorna *hela tiden*, så att man kan modifiera behandlingsprogrammet efter hand. En del patienter kanske inte berättar för sin terapeut om vissa saker därför att de *skäms* för innehållet i sina tankar eller ritualer. Men om man håller detta för sig själv blir behandlingsprogrammet inte komplett. Kom ihåg det vi tidigare har sagt; att terapeuten oftast har behandlat *många* OCD-patienter och *mycket väl känner igen* de tankar och ritualer som du tror dig vara ensam om.

Säger du "ja" till behandlingen betyder det att du är *villig att arbeta med dina OCD-problem* och när du påbörjar programmet ska du verkligen *högprioritera* det här arbetet. Framgången blir mindre om du samtidigt håller på med andra omvälvande förändringar i ditt liv, som till exempel en separation från din partner, eller ett nytt jobb. Det är viktigt att du avsätter tid till att arbeta med dina problem och att du inte är distraherad av andra saker i livet just då. Om de andra sakerna är akuta, försök då att lösa dessa problem *innan* du påbörjar OCD-behandlingen. För att du ska känna dig helt tillfreds med dig själv under behandlingen är det dessutom viktigt att du inte använder så kallade lugnande (dämpande) mediciner, droger eller alkohol.

Kapitel fyra

Behandlingsprogrammet

I tidigare kapitel har vi diskuterat *ritualerna* och *behandlingsprogrammets principer*. Den här delen kommer att handla om själva behandlingsprogrammet. Behandlingen innehåller *upprepad exponering* under perioder som är mellan 45 minuter och två timmar långa. Under de första sessionerna kommer exponeringen att ske under kontroll av din terapeut som eventuellt kommer att vara tillsammans med dig under de uppgifter som ska lösas.

Behandlingssessionerna kan ske på mottagningen, i ditt hem eller på andra ställen där ritualen är ett problem. Exponeringen är graderad på så vis att vi börjar de de "lättaste" situationerna och fortsätter med de "svåra". Vi arbetar med *delmål* och tar inga nya steg förrän de tidigare är avklarade. Sessionerna är *dagliga* och du får dagliga hemläxor. Hemläxan är viktig! Du kan inte enbart arbeta med exponering och responsprevention under behandlingstiden. Det är viktigt att du överför det du lärt dig under behandlingen till din vardag. På så sätt blir hemläxan en viktig del i det totala behandlingsarbetet.

Under hela behandlingstiden uppmanas du att i möjligaste mån undvika att utföra de ritualer du tidigare gjort. Därför måste du vara beredd på att genomgå en del obehag. Detta kan vara svårt att förklara för en del patienter. De flesta som lider av OCD är rädda för att om de exponeras för något som de upplever som hotfullt så kommer obehaget och ångesten att öka ända tills de utför ritualen. Det hela verkar vara en lång utsträckt plåga. Så är det inte. Som vi tidigare har beskrivit så kommer obehaget först att öka och efter en tid successivt att minska.

Lycka till!

Programdesign

Som första steg gör vi ett individuellt behandlingsprogram för att analysera dina svårigheter och dela upp dem i delkomponenter.

A Utlösande faktorer

I nedanstående spalt kan du lista föremål, situationer eller omständigheter som ger dig obehag eller ångest på grund av dina OCD-besvär. Vad vi speciellt letar efter är de *utlösande faktorerna* till dina ritualer.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

B Inre utlösande faktorer

Här listar du de *inre utlösande faktorer* som ger obehag. Det kan till exempel vara tankar som: "mina händer är smutsiga", "drog jag ur kontakten till strykjärnet?", "kommer jag att skada mitt barn", alltså föreställningar, känslor och impulser.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

C Ritualer

Här listar du de *ritualer* som du utför för att minska obehagen. Om du har dagliga rutiner som *inte* är OCD-ritualer, till exempel att ta en daglig dusch, tvätta dig eller kontrollera vissa saker - lista dessa ritualer i alla fall!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

D Undvikanden

Här ska du göra en lista på alla situationer, objekt och så vidare som du undviker därför att de ger dig obehagskänslor.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Exponeringsuppgifter

Den viktigaste delen av ditt behandlingsprogram går ut på att bestämma *graden av obehag*. Du skall börja med att exponera dig för den *minst* ångestskapande situationen. När du klarar av den situationen går du vidare till den näst *minst* ångestskapande situationen, och så vidare.

Innan du påbörjar den här delen av behandlingsprogrammet är det viktigt att du bestämmer några regler med din terapeut och hittar *begränsningar* för dina ritualer. Om du till exempel lider av tvättvång gör vi upp vissa begränsningar för *när* du kan tvätta dig, *hur länge*, *hur mycket tvål* du kan använda och så vidare. Om du lider av kontrolltvång måste vi göra upp vissa begränsningar för ditt kontrollerande, *vad* du kan kontrollera, *hur ofta* och så vidare. Under behandlingstiden gäller dessa begränsningar 24 timmar per dygn. Anledningen är denna:

För att behandlingen ska lyckas måste man i vissa lägen klara av att motstå önskan att utföra ritualer. Om man ibland utför ritualen, ibland inte, blir behandlingsresultatet mycket sämre. Reglerna bestämmer du tillsammans med din terapeut varje vecka. Det är också viktigt att inte någon annan familjemedlem utför dina ritualer, till exempel att de utför klädtvätt, städning, kontrollerar dörrar, spis och så vidare *åt dig*. Om du involverar familjen i dina besvär blir problemen *större* än de var ifrån början. Däremot kan familjemedlemmar hjälpa dig med dina exponeringsuppgifter och din responsprevention. De skall *inte* hjälpa dig att bibehålla dina problem.

På de följande sidorna kommer du och din terapeut att göra upp regler för varje vecka och planera de dagliga uppgifterna och hemläxorna. Du skall också föra anteckningar om de svårigheter som dyker upp under behandlingsprogrammet.

Mot slutet av behandlingsprogrammet inleder vi en ny period som kallas för *överinläring*. Det är en viktig del av behandlingen. Under den perioden försäkrar man sig om att du verkligen har uppfattat och lärt dig det vi har gått igenom under behandlingen. Din terapeut kommer att diskutera detta med dig när den tiden kommer.

Vecka 1 - grundregler

1

2

3

4

Vecka 2 - grundregler

1

2

3

4

Vecka 3 - grundregler

1

2

3

4

Permanent regler

1

2

3

4
