

Tvangstanker og tvangshandlinger

IV

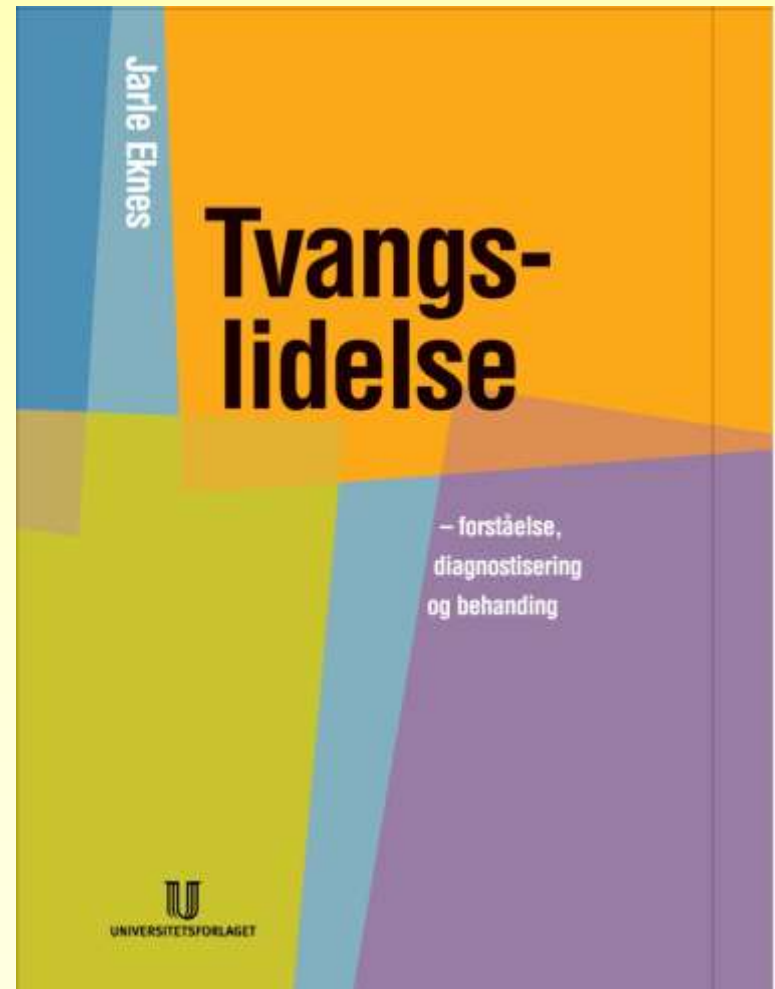
Jarle Eknes

Stiftelsen SOR

Universitetsforlaget

- 2004
- 308 sider
- 379,-

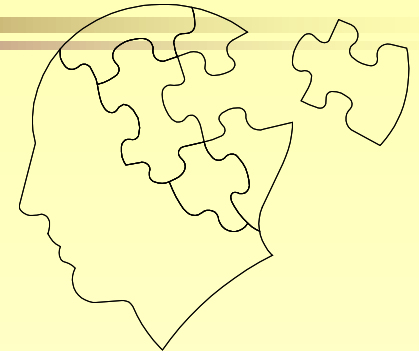
- Tvangslidelse
 - Jarle Eknes



Tanker og handlinger

- ***Tvangstanker***

- tanker som kommer mot egen vilje.
- oppleves som meningsløse
- gjør forsøk på å motstå impulsen til å utføre dem.



- ***Tvangshandlinger***

- ritualer/stereotyp atferd som gjentas
- ubehag knyttet til tvangstanken som ligger bak å utføre ritualet er med på å fjerne ubehaget
- katastrofeangst; overbevist om at det kommer til å skje noe fryktelig dersom de ikke utfører bestemte handlinger

Normalt eller sykkelig?

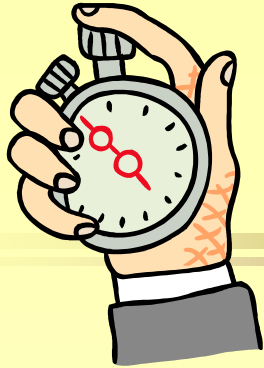
- glidende overganger
- ✓ vanlig
- ✓ ca 2 % omfang som de selv opplever som belastende
- ✓ Ca. 0,5 % *invalidiserende rammet*.
- ✓ Mer enn 3,5 % av utviklingshemmede har OCD

- ✓ invalidiserende: diagnosen *obsessive-compulsive disorder / tvangsnevrose*
- ✓ alternativt: *tvangshandlinger* eller *repeterende handlinger*

Vanligste tvangshandlinger

- Vaskeritualer 50 %
- Sjekking 40 %
- Gjentakelsesritualer 40 %
- Ordne / arrangere 30 %
- Telling 20 %
- Andre ritualer 25 %
 - ◆ voldstanker, selvskading, sykehus, skyld for ulykker, sex-prat, reise, samle, osv.
 - ◆ Atypiske tvangshandlinger øker med grad av utviklingshemming





Tvangspersonlighet



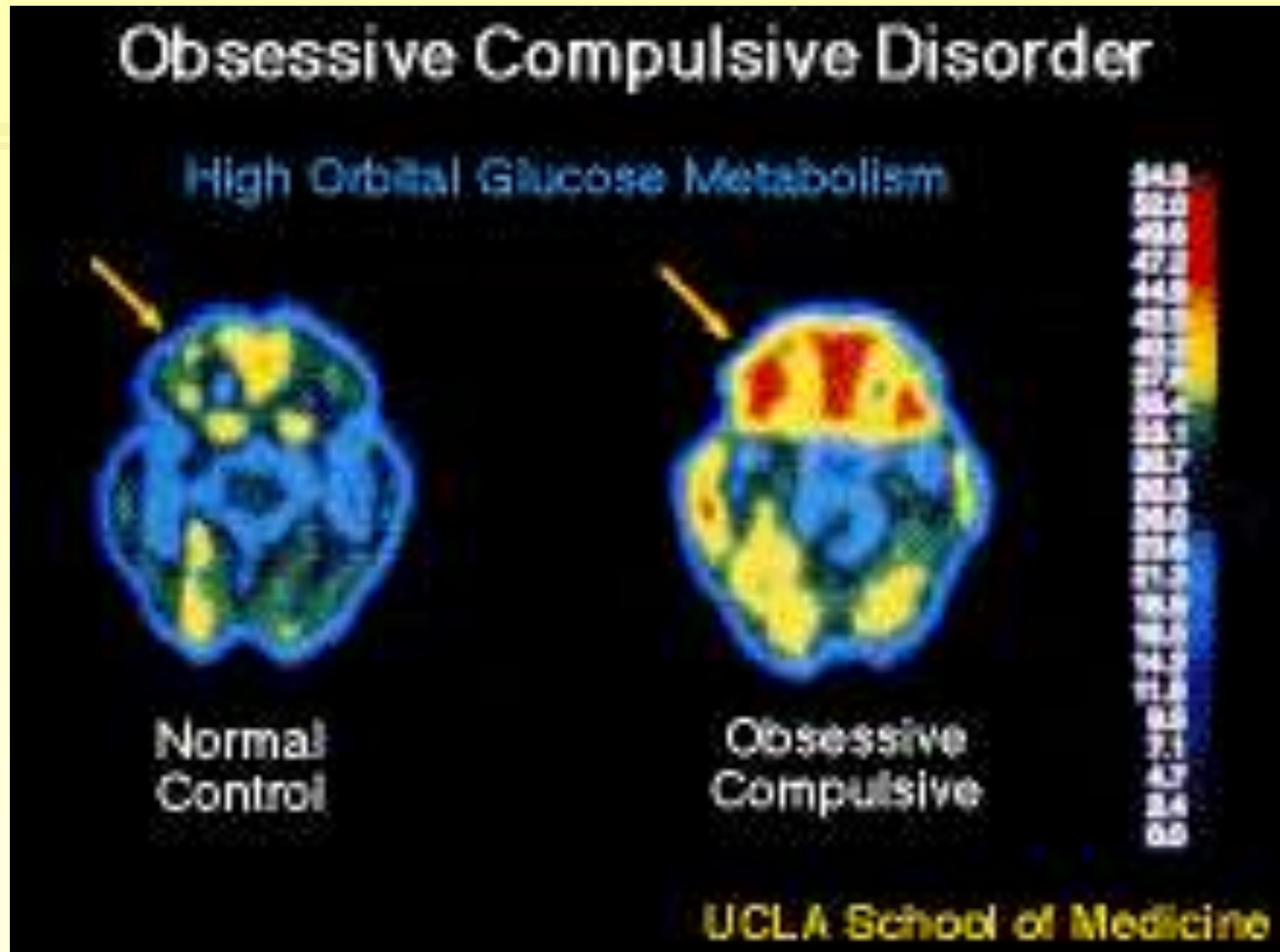
- ✓ maksimalt 20 % også tvangsmessig personlighet hvor de gjennomgående oppfattes som perfektjonistiske, ordentlige, punktlig, rutine opptatte mennesker.
- ✓ avgrensede situasjoner og handlinger. selektive med hensyn til *hva* de er nøye med eller *hvor* de gjør rent.

Årsaker

- ✓ Biologisk forstyrrelse.
- ✓ I halvparten av tilfellene begynner tvangshandlingene i barndommen.
- ✓ PET og andre brain-imaging-teknikker: visse områder av pannelappen og basalgangliene (*nucleus caudatus*), fungerer på en avvikende måte hos personen med tvangslidelser

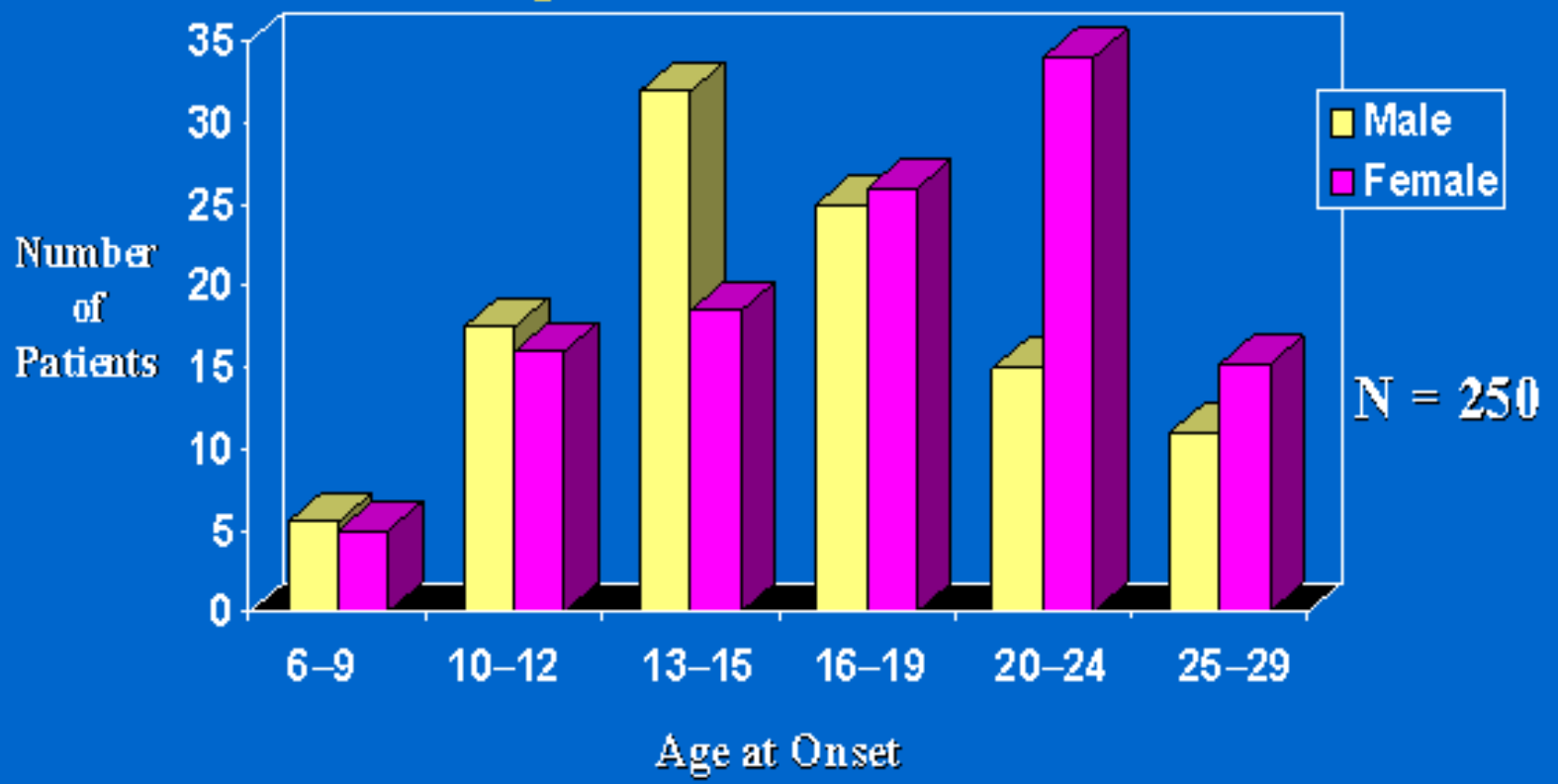


PET scanning



Annotation: From 50 to 80% of OCD starts in childhood/adolescence where it is rarely recognized.

Brown Obsessive-Compulsive Study: Age at Onset of OCD



Rasmussen et al. *J Clin Psychiatry* 51(suppl 8):20, 1990

Psykologiske sammenhenger

- Kan *utløses* på bakgrunn av intrapsyriske konflikter, vanskelige livsforhold, eller på noen måte fylle psykologiske behov direkte eller symbolsk.
- *Vanligvis* vil det være slik at tvangstankene ikke fyller personers behov for å opprettholde sin psykiske balanse eller kontroll over indre psykologiske konflikter. Får man gjort noe med spesifikke tvangshandlinger, er det sjelden at et nytt symptom overtar.
- Psykisk overskudd gir krefter til å stå i mot
- Aktiviteter og annet fokus avleder vanskelige tanker

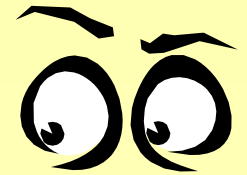
Kultur og utvikling

- ✓ biologisk basert lidelse relativt uavhengig av kulturelle påvirkninger
- ✓ ofre for utviklingsteoretiske meningsfylte, men personlig invalidiserende “ordrer fra hjernen”
- ✓ atferdsmønster for vasking og stelling, sanking og ritualer finnes kodet hos alle mennesker. Hos mennesker med tvangslidelser har disse nyttige hverdagsfunksjonene, som å kontrollere sine omgivelser og utseende, løpt løpsk.

Mangel på kontroll (overkontrollering)

- ✓ Ønske om å la være å tenke / handle
- ✓ Evne til å undertrykke eller stoppe reaksjonen synes nesten ikke til stede. Irrasjonelt og uhensiktsmessig kognitivt materiale slipper til i bevisstheten uten at personen kan gjøre så mye fra eller til
- ✓ “Hull” i det normale kognitive filteret som vanligvis gjør oss i stand til å skille relevant fra irrelevant materiale i de enkelte situasjonen
- ✓ Skepsis som løper løpsk, ikke tro på verken egne sanser eller andres forsikringer. Fornuftskonfronteringer preller av.





Tvangsmessig tvil

- ✓ I tvil om man er ren nok, i tvil om det er ryddig nok, om papirene ligger rett nok osv.
- ✓ Stoler ikke på øynene som f.eks. ikke ser støv, man stoler ikke på sin egen taktile informasjon etter at man f.eks. har vridd nøkkelen om osv.
- ✓ Det kan også være tvil om man i fortid har gjort det riktige valget, eller at man har gjort noe man ikke vet man har gjort. Nagende angst blir vekket

Tilleggsproblemer og beslektede lidelser

- ***Tourette syndrom***

- De fleste som har tvangshandlinger har ikke tourette syndrom, men mer enn en tredjedel av dem som har tourette syndrom har også tvangshandlinger

- ***Angst***

- 65% av personer med tvangstanker, har også andre angsttilstander

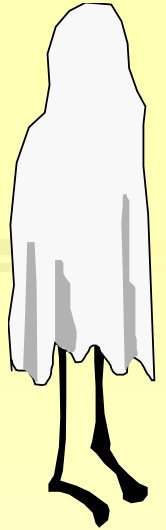
- ***Psykoser***

- Tvangshandlinger skal pr. definisjon være unyttige utover å fjerne et ubehag, i motsetning til vrangforestillinger hos psykotiske mennesker, som har en virkelighetsverdi for personen.

- ***Selvskading***

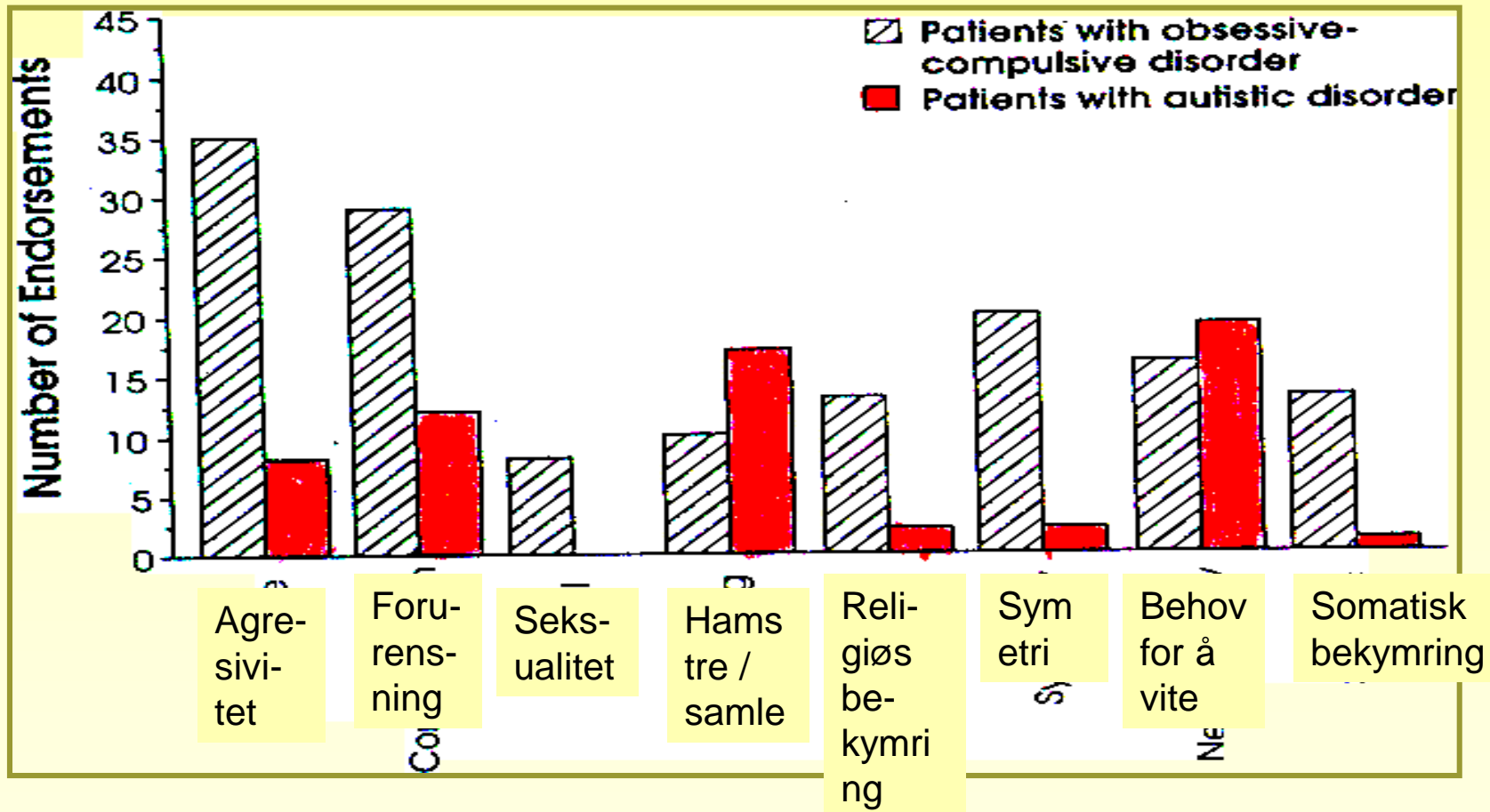
- Noen former for selvskading har sammenheng med tvangssyndrom

Mestringsstrategier



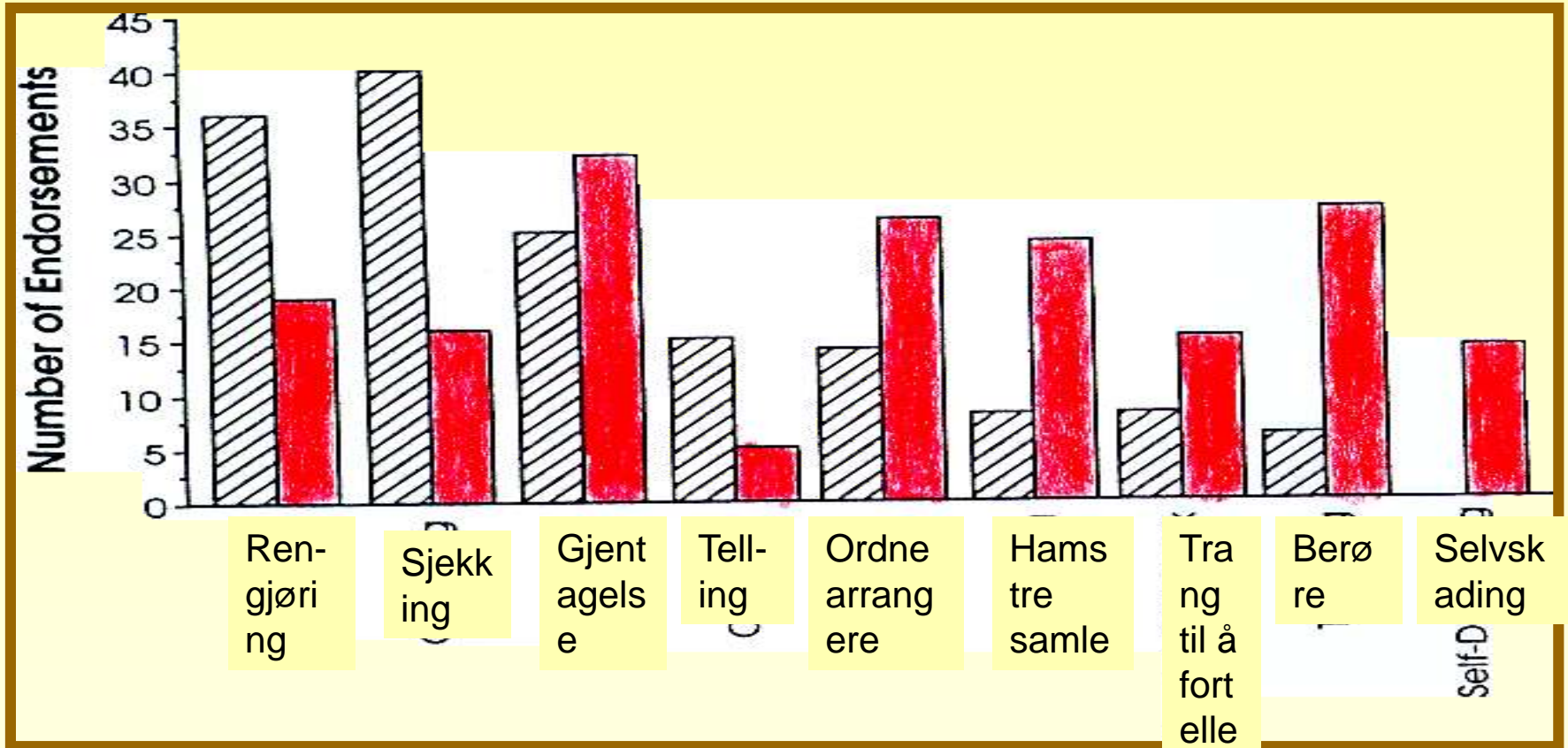
- ✓ Mange utvikler mestringsstrategier hvor de ikke klarer å redusere tvangshandlingene, men unngår at andre registrerer / får greie på dem. De fortsetter å ha like mye symptomer-men lærer seg å skjule dem for andre.
- ✓ Noen personer unngår stimulusen som “skrur på tvangen deres”. Men ikke alle har knyttet tvangshandlinger til stimuli som kan unngås.

Tvangstanker



McDougle m.fl. 1995; N=50 + N=50 Y-BOCS
Tvangssyndrom - III

Tvangshandlinger



McDougle m.fl. 1995; N=50 + N=50 Y-BOCS

Tvangssyndrom - III

Kartlegging og diagnostisering

- *Yale Brown Obsessive Compulsive Scale*
 - velegnet til å beskrive symptomene samt til å måle behandlingsresultatene over tid.

Tiltak / behandling

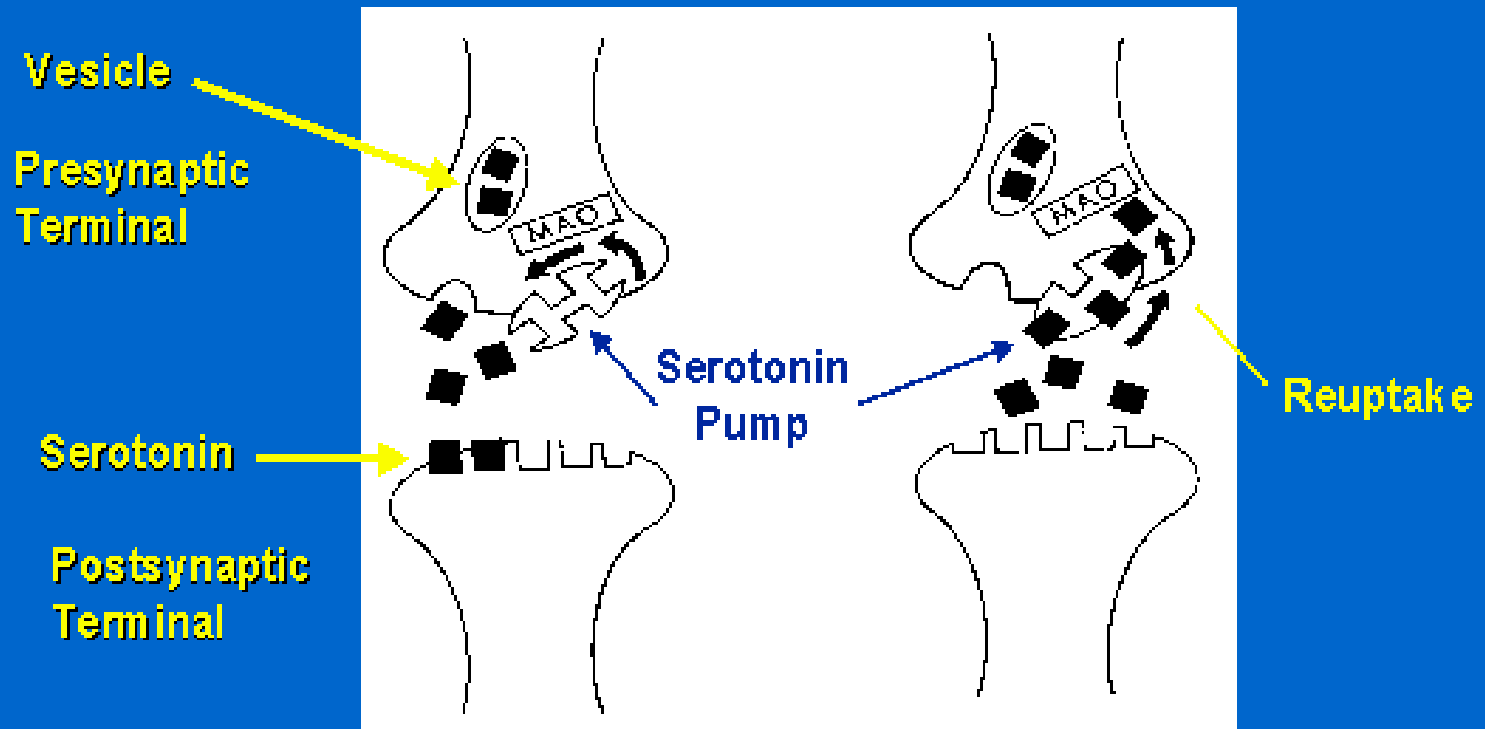
- ***Fornuft***

- “Å snakke til fornuft” er som oftest et dårlig tiltak.

- ***Det som virker***

- ! Aktuell behandling er adferdsmodifikasjon/ eksponeringsterapi/ kognitiv terapi alene, eller *sammen* med medikamentell behandling.

Mechanism of SSRIs



SSRI-effekt autisme

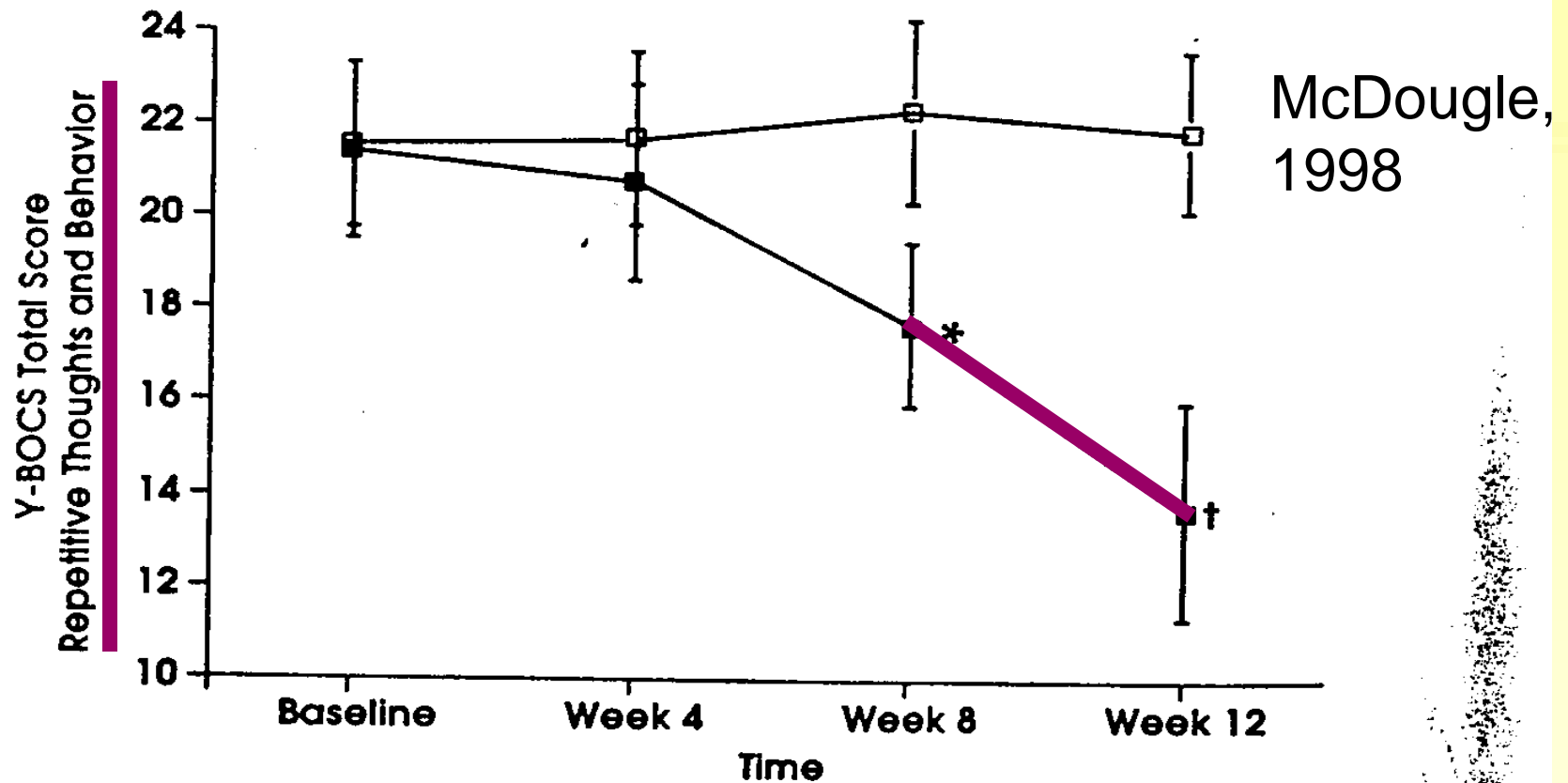


Fig. 13-3. Change in severity of repetitive thoughts and behavior in autistic patients given fluvoxamine (closed squares) or placebo (open squares) for 12 weeks, as measured on the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS; range: 0 = no symptoms, 40 = most severe). * $p < .01$, change from baseline, fluvoxamine versus placebo, ANCOVA; † $p < .001$, change from baseline, fluvoxamine versus placebo, ANCOVA. Variance bars represent standard error.

Medisinsk behandling



- SSRI = 1. valg
- Annet SSRI = 2. valg
- Anafranil (klomipramin) klassisk, men i dag 3. valg
- + ikke-dokumentert behandling
- Bivirkninger: tørr munn og forstoppelse, døshighet og nedsatt seksuell funksjon +++
- 1/3 av personene med tvangslidelser har gode resultater, mens 1/3 ikke oppnår noen bedring.
- Umulig å forutse hvem som responderer eller ikke responderer på medikamentene.

SSRI - Selective Serotonin Reuptake Inhibitor



- Optimal dose av SSRIs

- Barn: ikke fastlagt
- Voksne: høyere enn den vanlige antidepressive doseringen.

- SSRI-preparatene

- lav innledningsdose, langsom opptrapping og tålmodighet med hensyn til doseøkning og varighet av utprøvingen. Man må være villig til å gå opp i relativt høye doser og avvente effekt av behandlingen i inntil 12 uker. I de tilfeller ingen bedring inntreffer etter denne tid, bør man overveie å skifte til et annet SSRI-preparat. Fortsette ett års tid.
- Fluoksetin (**Fluoxetin**, **Fontex**, Nycoflox). Det anbefales en startdose på 5-10 mg med gradvis økning opp til 20 mg. Unntaksvis kan dosen økes til 60-80 mg/døgn.
- Fluvoksamin (**Fevarin**). Det anbefales en startdose på 25 mg med økning opp til 50-150 mg/døgn. I sjeldne tilfeller kan dosen økes opp til 200-250 mg/døgn.

Eksponeringstrening og responsprevensjon



- Møte angst på planlagt og systematisk måte
 - Hierarki, positive mål, nok ressurser og trygghet
 - Gradvis opptrapping; litt men ikke mye angst
 - Bli i angsten til den reduseres (ikke flykt før!)
 - Trene f.eks. en time hver dag, 3-5 dager i uken
 - Tjenesteytere eller andre hjelpere ikke overtar kontroll, men støtter og oppmuntrer

Eksponeeringstrening og responsprevensjon

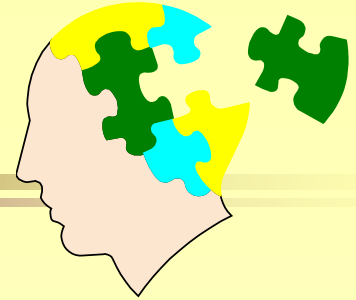
- Utsette personene for utløsende situasjon og aktivt forhindre vedkommende i å utføre tvangssymptomer.
- Gradvis tilnærming mot normalitet. F.eks. kan man “tillate” tvangshandlingene, men i en noe redusert eller modifisert utgave. Tid (utførelse av ritualer) i dusjen kan f.eks. reduseres fra 40 minutter til 20 minutter.
- Når det gjelder personer med manglende kontroll av aggressive impulser, må man imidlertid være forberedt på at slike strategier kan utløse sinne.



Tvangstanker - uten ytre observerbare handlinger

- Møte tankene - la dem komme
- Avtale om utsettelse - vent litt
- Lese tankene inn på (evighets) bånd
- Skrive ned tankene
- Bekymringstid
- Endre historien - endre detaljer

Kognisjoner



- Hendelse (→ ?) følelse
 ↘ *tolkning* ↗

- Vi blir ikke fortvilet eller urolige bare på grunn av hendelser i seg selv, men også ut fra tankene vi gjør oss om hendelsene.
- Følelser er ofte et resultat av tankene våre
- Endringer i tankene kan føre til endringer i følelsene.
- Lære å bli oppmerksom på når vi tenker unøyaktig, ukorrekt eller irrasjonelt, komme frem til mer hensiktsmessige, realistiske tanker.

Kognitiv terapi



- Hva er beviset for at denne tanken er riktig?
- Hvordan ville en annen tenke om det som skjer nå?
- Er tankene mine basert på følelser eller fakta?
- Hva er det verste som kan skje?
- Tror jeg at noe vil skje, bare fordi det *kan* skje?
- Hvor stor er egentlig sannsynligheten for dette?
- Hva sier jeg til meg selv i situasjonen?
- Blir jeg roligere eller mer urolig av det?
- Hva annet kan jeg si til meg selv?

Positive selvinstruksjoner

- *Ikke* det samme som å "tenke positivt"

Gode selvinstruksjoner er

realistiske

– de forutsetter at det vil bli ubehagelig

konkrete

– de er knyttet til situasjonen du faktisk er i

praktiske

– de inneholder råd om hva du kan gjøre

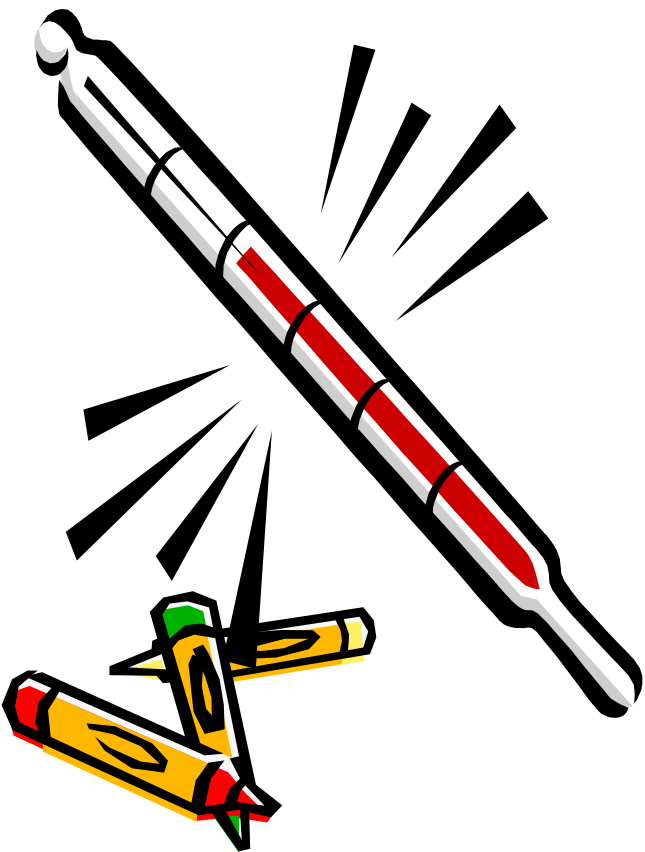


Gode selvinstruksjoner

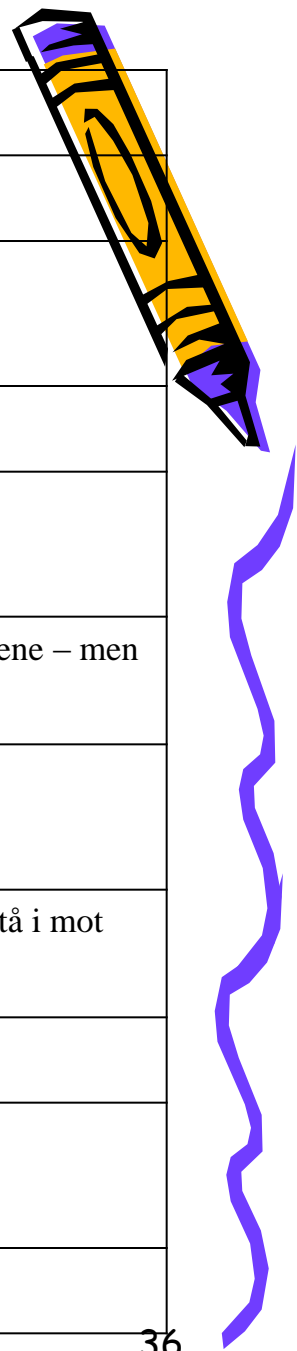
- Jeg føler meg elendig i øyeblikket. Jeg tror at det blir verre, men det *vil* bli bedre. Etter hvert. Jeg vil puste sakte og rolig, og gradvis lære meg til å greie denne situasjonen.
- Jeg vil tillate meg selv å ha ubehag, men jeg vil *ikke* la meg overvelde. Jeg kommer til å få tanker om forferdelige ting som kan skje, men dette skyldes følelser og ikke realiteter.
- Jeg ønsker å utføre handlingen, men jeg vet at jeg kommer til å klare å stå i mot. De fleste gangene. Oftere og oftere. Jeg snakker med angsten min: OK. Kom igjen. Jeg skal ta opp kampen med deg. Du gjør meg sint!



Uro-termometer



10	Absolutt <i>helt</i> umulig!
9	Det vil være nesten umulig å stå i mot.
8	
7	Jeg tror det kan bli veldig vanskelig
6	
5	Kanskje klarer jeg å stå i mot tvangsimpulsene – men jeg er ikke sikker
4	
3	Litt ekkelt - ubehagelig, men jeg kan klare å stå i mot
2	
1	
0	Ikke noe problem!



Symptomliste (med rangering av vanskelighetsgrad)

<i>Situasjon / hva som utløser tvangsimpuls (tanke/handling)</i>	Tvangstanke	Tvangshandling (ritual)	Vanskelig-hetsgrad (0-10)

Registrering av vasking

Bruk følgende koder:

S = håndvask med bruk av vann og såpe

D = dusjing

V = håndvask ved bruk av våtservietter

B = bading

AR = andre former for rengjøring av hendene

Skriv ned en av de ovennevnte kodene *hver gang* du rengjør hendene

Dato	Vaskesituasjon	Total antall vaskin g pr dag
	Tvangssyndrom - III	38

Påtrengende tanke	Tanker om konsekvenser og sammenhenger	Handling
Folk kan være uren på hendene	De kan være smittebærere for et lite kjent virus. Jeg kan smitte familien min, og de vil kunne dø fordi jeg var uforsiktig.	Unngå sosiale situasjoner hvor det er naturlig å håndhilse, eller vaske og skrubbe hendene i ti minutter så snart som mulig
Tenk om jeg kommer til å dytte et barn ut i veien	Kan jeg tenke en slik fryktelig tanke, kan jeg kanskje gjøre det også. Jeg er et forferdelig menneske.	Går lange omveier for å unngå barn og trafikkerte gater.
Sjekket jeg virkelig komfyren godt nok, eller kan jeg ha oversett at strømmen stod på?	Hvis jeg ikke sjekker en gang til, er det fordi jeg er et uansvarlig menneske, og kanskje er det akkurat i dag at det fører til at huset brenner ned.	Går nok en gang tilbake og forsikrer seg om at komfyren <i>virkelig</i> var slått av.

<p style="text-align: center;">Anne (liste 1 - generell) (frykt for å bli smittet, frykt for å bli syk)</p>	<p style="text-align: center;">SUDS skåre (0-100)</p>
Berøre en rød flekk [representerer blod] i en bok	20
Passere/kjøre nær en uteligger, alkoholiker eller narkoman	30
Få besøk av en som nettopp har besøkt en annen person på sykehus	35
Berøre og bruke andres telefoner (telefonkiosker o.l.)	40
Kjøpe mat i en butikk hvor ekspeditøren i kassen ser litt syk ut	50
Parkere bilen i nærheten av en nabo som nylig har vært syk	55
Berøre et brev som postmannen har lagt i postkasse, hvis postmannen ser litt "tvilsom" ut	60
Berøre røde flekker i offentlige heiser	75
Ektefellen [arbeider på sykehus] sitter i "rent" område i stuen, uten å ha dusjet først	80
Når noen går inn i soveværelset uten å ha dusjet først	100

<p style="text-align: center;">Anne (liste 2 – spesifikk situasjon) (frykt for å bli smittet, frykt for å bli syk ved <i>besøk på sykehus</i>)</p>	<p style="text-align: center;">SUDS skåre (0-100)</p>
Gå inn i et sykehus, hvor det er kjent at de gir behandling til personer med AIDS, stå der i ett minutt, og deretter gå ut igjen	40
Gå inn på sykehuset, og videre inn på venterommet	55
Sitte i en stol på venterommet	60
Berøre en stol på venterommet, med fingrene	70
Stå inne på et pasient rom	80
Sitte i en stol på legens kontor	90
Berøre en stol på legens kontor, med fingrene	95
Sitte i en stol i sitt eget hus, rett etter at hun har kommet hjem fra sykehuset	100

<p style="text-align: center;">Bens´s liste (trang til orden og symmetri)</p>	<p style="text-align: center;">SUDS skåre (0-100)</p>
Blande klær slik at fargene ikke kommer i en bestemt rekkefølge	65
Plassere hodeputer <i>litt</i> asymmetrisk	70
Flytte matvarer i skapet, slik at de ikke står perfekt på linje	75
Flytte spisestolene til en "ikke-perfekt" posisjon, slik at de blir stående 5 cm fra der de pleier å stå	80
Flytte spisestolene til en "ikke-perfekt" posisjon, slik at de blir stående 10 cm fra der de pleier å stå	85
Plassere hodeputer <i>moderat</i> asymmetrisk og "rotete"	90
Plassere hodeputer <i>veldig</i> asymmetrisk og "rotete"	95
Flytte spisestolene til en "ikke-perfekt" posisjon, slik at de blir stående 15 cm fra der de pleier å stå	100

Basis

- ***Kunnskap og fakta***
- ***Eksternalisering***
- **Nyanser og refleksjoner**

Eksponeringstrening og responshindring

- ***In vivo eksponering***
- ***Habituering***
- ***Gradvis tilnærming***

Eksempler på tanker og selvinstruksjoner før og etter kognitiv atferdsterapi

Før	Etter
"Det er ekstremt farlig å berøre denne".	"Ingenting fryktelig vil hende om jeg berører denne. Dette er en sjanse jeg kan klare å ta"
"Jeg må gjøre dette mange ganger"	"En gang er nok"
"Jeg må være en ond person som kan ha slike fæle tanker"	"Det er bare en av de teite tvangstankene. De har ikke noe med meg å gjøre"
"Jeg må snu for å forsikre meg om at ingen ble skadet"	"Jeg vet jo egentlig at ingen ble skadet. Og hvis jeg snur, blir bare tvangstankene mer plagsomme på sikt. Så jeg snur meg <i>ikke</i> ".

Aktiv nysgjerrig

- Kognitiv terapi: ikke ha en *for* tilbakelemt og lyttende stil.
- Aktivt nysgjerrig og stille spørsmål som øker klientens kunnskap om seg selv og sine reaksjoner.
- En kognitiv terapeut vil være opptatt av detaljer og nyanser, som kan avklare forhold rundt situasjoner klienten har opplevd mestring. Eksempler kan være:
 - **"Kan du være mer presis?"**
 - **"Fortell meg mer om det."**
 - **"Kan du gi meg et eksempel på en annen gang du klarte akkurat det samme?"**
 - **"Hva var det med den situasjonen som gjorde at du fikk det til?"**

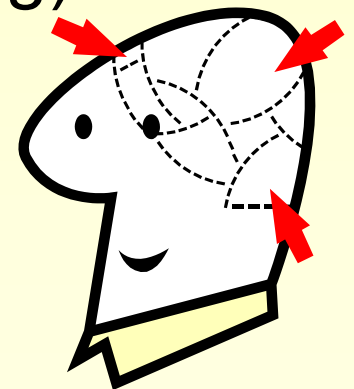
Klar til kamp?

- Virker ikke:
 - Jo sterkere vi kjemper mot dem, jo mer vi bekymrer oss for å få tvangstanker, jo sterkere og oftere slår de oss ut
- Virker:
 - Tilbakelemt og avventende holdning



Avledning

- “Tanke stopp”, innebærer å lære klienten å tenke på noe helt annet i det en tvangstanke begynner. “Jeg begynner å tenke på håret mitt igjen. Jeg slutter med det akkurat nå, og så tenker jeg bare på hva jeg skal gjøre på jobben i morgen, i stedet for” (avledning)
- Distrahere / avlede oppmerksomhet



Tilrettelegge



- **Stress**

- ✓ Noen opplever at tvangshandlinger utløses av stressende hendelser/situasjoner.
- ✓ Redusere uro og uforutsigbarhet og tilpasse krav, slik at personen opplever minst mulig stress.

- ***Bruke tvangsatferd positivt***

- ✓ med utgangspunkt i atferd som oppfattes som negativ, finne aktiviteter som kan oppfattes som positive. Får verdsatt rolle i stedet for at andre irriterer seg.

Sykdomsforståelse

- Når man får vite at den rare atferden skyldes en nevrologisk lidelse, blir det for personalet, pårørende og personen selv- ofte lettere å takle problemene. Det vil kunne bidra til at både personen selv og familie/nærpersoner vil kunne betrakte problemene mer rasjonelt. Opplysning og kunnskapsformidling til berørte parter kan dermed gi en selvstendig terapeutisk effekt.



Vår innsats for andre

- Fagpersoner som veiledere når komplisert
- Miljøarbeidere, miljøterapeuter, venner, familie som aktive medhjelpere for klienten
- Tren i aktuelle situasjoner -ikke bare på ekspertens kontor!
- Alle: Være med på å utforme konkrete mål og planer
- Følg klientens tempo



Vår innsats for andre

- Unngå lange forklaringer i situasjonen, ikke argumenter under treningen, lag fornuftige avtaler som forhindrer konflikter
- Vær nøye med forberedelsene,
- Gi anerkjennelse for fremskritt, vis forståelse for pauser (2 skritt frem, 1 tilbake)
- Ha blikk for små fremskritt
- Motivere, ikke presse mer enn han/hun ønsker
- Anerkjenn din egen rolle og betydning

