

Tvangslidelse (OCD)

Steketee, Kozac og Foa¹

Kunnskap

Terapeuten må kunne anvende forskningsbasert kunnskap om tvangslidelse, og forstå bakgrunnen for bruk av atferdsterapi med eksponering og responsprevensjon (forhindring av ritualer).

Utredning og planlegging

Terapeuten bør kunne:

- etablere et forhold mellom pasient og terapeut preget av samarbeid og respekt
- utforske pasientens tanker, følelser og atferd, for å forstå sammenhengen symptomene opptrer i, og iverksette egnet behandling
- bruke ulike kilder til informasjon om symptomer, som klinisk intervju, atferdsobservasjon, spørreskjema og opplysninger fra pårørende
- lage en detaljert liste over tvangspregede forestillinger og ritualer, ved hjelp av standardiserte måleinstrumenter som Yale-Brown Inventory
- hjelpe pasienten med å lage en detaljert liste over indre kroppsfunnelser og ytre situasjoner som fremkaller tvangsmessig frykt og ubehag
- hjelpe pasienten med å bli bevisst på og fortelle om tanker, forestillingsbilder eller impulser som utløser tvangsmessig frykt og ubehag, og gjøre pasienten i stand til å overvinne angst for eller skamfølelse over å snakke om disse
- hjelpe pasienten med å kartlegge situasjoner som han/hun unngår, enten unngåelsen er

¹ Steketee, G. S. (1993). *Treatment of obsessive compulsive disorder*. New York: Guilford Press.

Kozak, M. J. & Foa, E. B. (1997). *Mastery of obsessive compulsive disorder: A cognitive behavioural approach (Therapist guide)*. Oxford: Oxford University Press.

Hansen, B. & Vogel, P. A. (2008). Tvangslidelser. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 225–246). Oslo: Gyldendal Akademisk.

bevisst eller ubevisst

- hjelpe pasienten med å kartlegge alle atferdsmessige og mentale ritualer han/hun gjør bruk av i forsøk på å redusere ubehaget som er forbundet med tvangspregede antakelser
- kartlegge konkret hva pasienten frykter kan komme til å skje
- vurdere pasientens innsikt i hvor gyldig eller virkelig den tvangsmessige frykten er, spesielt om pasienten mener det er sannsynlig at noe katastrofalt vil skje, for eksempel at en virkelig vil bli hiv-smittet ved å håndhilse på noen eller ved å ta på et dørhåndtak
- vurdere hvor mye støtte pasienten har fra familie og andre, og i hvilken grad pårørende er involvert i handlinger som bidrar til å opprettholde unngåelsesatferd eller ritualer
- bruke direkte observasjon av pasienten, spesielt i pasientens eget hjem, dersom han/hun har vansker med å observere eller fortelle om sin atferd
- hjelpe pasienten med å registrere spesifikke tvangstanker og tvangshandlinger
- sørge for at pasienten forstår viktigheten av hjemmeoppgaver, og håndtere problemer pasienten måtte ha i forhold til selvregistrering
- dele ut og tolke spørreskjemaer som bidrar til å tydeliggjøre symptommønsteret
- i samarbeid med pasienten samordne informasjonen fra de ulike delene av utredningen, og avgjøre hva slags type eksponering som skal brukes, og i hvilken sammenheng eksponeringen skal foregå
- avgjøre om det er behov for imaginær eksponering (forestillingsøvelser)
- vurdere betydningen av andre samtidige (komorbide) psykiske lidelser for planlegging av behandlingen

Behandlingsferdigheter

Engasjere pasienten i behandlingen

Terapeuten bør kunne:

- gi en generell forklaring på årsaker til og forhold som bidrar til å opprettholde symptomer, og svare på spørsmål pasienten måtte ha om dette
- beskrive og forklare begrunnelse for eksponering og responsprevensjon, og besvare pasientens spørsmål i forhold til dette
- undersøke pasientens motivasjon for å delta i eksponering og responsprevensjon

- sørge for at planlegging og gjennomgang av hjemmeoppgaver er inkludert i alle terapitimene

Eksponeeringstrening

Terapeuten bør kunne:

- samarbeide med pasienten om å utarbeide et eksponeringshierarki, eller flere slike hierarkier dersom det er hensiktsmessig
- endre hierarkiet i løpet av behandlingen, ut fra pasientens respons og ny informasjon om pasientens tvangsmessige angst og ubehag
- justere varigheten av eksponeringen i forhold til pasientens selvrapporterte angstnivå
- hjelpe pasienten med å håndtere sterk angst og tvangsmessig ubehag under eksponeringen
- oppfordre pasienten til å rette oppmerksomheten fullt og helt mot eksponeringssituasjonen, uten mental unngåelse, nøytralisering og mentale ritualer
- bruke seg selv som modell når det er hensiktsmessig, for eksempel ved selv å ta på noe urent uten å vaske seg umiddelbart
- bli enig med pasienten om nye hjemmeoppgaver mot slutten av hver terapitime
- legge til rette for at pasienten tar ansvar for å planlegge eksponering og gjennomføre hjemmeoppgaver, der pasienten finner flere situasjoner som fremkaller tvangspregget angst og ubehag, utfører selveksponering og avstår fra ritualer
- generalisere reduksjonen i symptomer fra behandlingsrommet til naturlige situasjoner. Dette er spesielt viktig når pasienten har vansker med å gjennomføre selvstyrt eksponering i sine vante omgivelser

Imaginær eksponering

Terapeuten bør kunne:

- avgjøre om det er hensiktsmessig å bruke imaginær eksponering (forestillingsøvelser, in vitro-eksponering) i tillegg til trening i konkrete situasjoner (in vivo-eksponering). Imaginær eksponering brukes vanligvis når pasientens frykt i hovedsak er knyttet til mentale forestillingsbilder snarere enn ytre hendelser, når pasienten frykter katastrofale konsekvenser dersom ritualene ikke utføres, eller når pasientens frykt i

hovedsak er rettet mot at pasienten kan komme til å skade andre

- teste pasientens evne til å fremkalle forestillingsbilder som er livaktige nok til at man kan få til eksponeringstrening
- bli enig med pasienten om innholdet i hvert enkelt bilde, og rangere forestillingsbildene hierarkisk
- lage en avtale om at pasienten skal avstå fra nøytraliserende ritualer under den imaginære eksponeringen, og eventuelt bli enige om strategier for å forhindre at ritualene utføres
- beskrive det mentale forestillingsbildet som om det er noe som skjer i virkeligheten, her og nå, og oppfordre pasienten til å bruke sansene sine (se, høre, føle, lukte) slik at bildet blir kraftig, og til å være seg bevisst sine følelsesmessige reaksjoner på hendelser i bildet
- fastholde eller repetere forestillingsbildet på en livaktig måte helt til pasienten rapporterer at ubehaget er betraktelig mindre

Responsprevensjon

Terapeuten bør kunne:

- bli enig med pasienten om en plan for responsprevensjon. Fortrinnsvis fjernes ritualene helt, men dette tilpasses pasientens problemer og evne til å tolerere fjerning av ritualer
- hjelpe pasienten med selv å registrere ritualer gjennom hele eksponeringsprosessen
- samarbeide med pasienten om å avdekke mentale ritualer som kommer frem under eksponeringen, og iverksette strategier for å kontrollere eller unngå disse, som å lese inn relevant materiale, for eksempel skremmende tanker, på lydbånd og høre om og om igjen på dette (“loop tape”)
- drøfte pasientens angst for konsekvensene av å avstå fra ritualer
- håndtere vansker i forbindelse med eksponering med responsprevensjon, for eksempel at pasienten nekter å delta i eksponeringen, ikke oppnår tilvenning (habituering), bruker mentale ritualer eller mental unngåelse, eller at det oppstår ny tvangsmessig frykt

Forebygging av tilbakefall

Terapeuten samarbeider med pasienten om å redusere risikoen for tilbakefall, for eksempel

ved å planlegge strategier for stresshåndtering og ved å drøfte hvordan pasienten kan bruke tiden som frigis når ritualene er borte til positive og meningsfulle gjøremål.