

Kognitiv adfærdsterapi for OCD



Licens: Jan Glas, 080320 - Measuring Tape, CC BY-NC-ND 2.0

Skrevet af psykologstuderende Freja Thomsen

Superviseret af Jesper Krogholt, psykolog med ekspertise i OCD

OCD

OCD er forkortelsen for det engelske navn *obsessive-compulsive disorder*, på dansk kaldet tvangspræget lidelse. OCD viser sig i form af angstprovokerende tvangstanker om forskellige ting (fx bakterieangst, tjekkeadfærd eller frygten for at være pædofil), og modhandlinger der udføres, for at undgå angstfølelsen (fx vaske hænder hundrede gange om dagen, tjekke alle stikkontakter akkurat tre gange før man kan forlade hjemmet, eller at sige en remse oppe i hovedet for at sikre sig, at man ikke er pædofil). Der findes en del forskellige behandlinger for OCD, men den mest veldokumenterede og anvendte er nok kognitiv adfærdsterapi (Abramowitz & Siqueland, 2013).

KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI

Kognitiv adfærdsterapi (forkortet KAT) er muligvis verdens mest anvendte terapiform. Den anvendes til en lang række psykiske problemstillinger, herunder OCD, ganske enkelt fordi den virker. Terapien tager udgangspunkt i den måde, mennesker tænker og handler på (Abramowitz & Siqueland, 2013). Mennesker tænker op imod 60.000 tanker på et døgn (Coach Jesper Bergstrøm, udtalt til TV2 den 10. februar 2012). Langt de fleste af de tanker er både mærkelige og ubevidste. Intet menneske kan kontrollere alle sine tanker, og de fleste mennesker tænker ikke over de tanker, de får. Men har man

OCD, er der bestemte emner, hvor man er ekstremt bevidst om indholdet af sine tanker, og hvor man tillægger tankerne alt for stor betydning. Fordi man tillægger tankerne betydning og føler stor angst ved dem, føler man også stor trang til at kontrollere dem. Kontrollen forsøger man at opnå gennem modhandlinger, der kortvarigt sænker angsten – men fordi man stadig er alt for bevidst om tankerne, bliver man ved med at føle angst hver gang man bliver bevidst om dem. Og man bliver så optaget af at undgå den angst der følger med tankerne, at man slet ikke opdager, at tanken var overdrevet fra start. Det er derfor, terapi er den mest effektive måde, at behandle OCD på. Denne artikel har ikke plads til at beskrive alle de metoder, man anvender mod OCD i terapien, men nedenunder er de mest almindelige beskrevet.

Automatiske tanker og psykoedukation

Terapiforløbet starter med en samtale, hvor terapeuten får en forståelse af klientens problemstilling, og hvor man sammen aftaler det videre forløb. I terapien vil terapeut og klient tale om rationalet bag klientens tanker og om klientens opfattelse af sig selv. Mennesker med OCD har ofte nogle ikke helt realistiske opfattelser om verden eller om deres egen færden i verden. Fx mener mange med OCD, at de besidder et langt større ansvar for hændelser end andre mennesker. Det kan være frygten for ubevidst at have kørt

tre mennesker ned på vej til terapi, og en overbevisning om at risikoen for at de har kørt tre mennesker ned er langt større end den er for alle andre mennesker. Sådanne ubevidste overbevisninger kaldes for *automatiske tanker* eller *leveregler*. De er vigtige at tale om, for hvis klienten ikke bliver bevidst om og nedbryder dem, er de med til at holde OCD'en ved lige. For at hjælpe klienten med at blive i stand til at nuancere de automatiske tanker, vil terapeuten føre oplysende samtaler med klienten. Det kan fx være en forklaring af angstsystemet eller en samtale om, hvor stor sandsynligheden reelt set er for at køre tre mennesker ned på en 17 minutter lang biltur. Sådanne oplysende samtaler kaldes med et fagligt udtryk for *psykoedukation*, altså læren om psykens virke.

Eksponering og responshindring

Udover at tale om klientens automatiske tanker, indebærer terapien naturligvis et konkret arbejde med de angstfremkaldende elementer i klientens liv. Her er eksponering og responshindring den mest anvendte metode, ganske enkelt fordi den er enormt effektiv til at behandle OCD. Eksponering betyder *at udsætte for*, og responshindring betyder *at forhindre reaktion*. I eksponering og responshindring, aftaler klient og terapeut sammen at klienten skal udføre en handling, som klienten normalt føler angst ved. De aftaler også at klienten ikke må udføre nogen

modhandlinger, fordi det er dem, der skal elimineres, hvis man vil eliminere OCD'en. Det kan fx være at røre ved et håndtag uden at vaske hænder bagefter eller at lade en lampe være tændt mens man går en kort tur. Man vil også aftale, hvad klienten kan gøre i stedet for at modhandle. Øvelserne træner den OCD-ramte i at håndtere angsten, samtidig med at angstsystemet over tid aktiveres mindre og mindre – for til sidst forhåbentlig at forsvinde helt. Som OCD-ramt kan det være en del af terapien, der virker skræmmende, før man har prøvet det, fordi man frygter, at ens angst vil stige til uudholdelige niveauer. Men det er vigtigt at gøre klart, at man i terapien altid stræber efter, at arbejde med angst på et niveau, der er kontrollerbart for klienten. Man arbejder ud fra en skala, hvor 0 er ingen angst og 10 er den værst tænkelige angst (se figur 1 samt bilag).



Figur 1: inddeling af angstniveauer i KAT. Ved eksponering arbejder man med et angstniveau på 3-4

I terapien vil eksponeringerne altid tage udgangspunkt i en angst, klienten vurderer til at være 3-4. I dette interval er klienten nemlig stadig i stand til at have kontrol med angsten og kan anvende sin viden om OCD til at minde sig selv om, at det ikke er farligt. Overstiger angsten et niveau på 3-4, vil den

lettere kunne overtage fornuften og så er øvelsen uvirksom. Mange klienter frygter at eksponering vil udløse en angst på 8-9 (et uudholdeligt niveau hvor det vil opleves som nødvendigt at modhandle), men oplever at den reelt kun når 3-4. Mange bliver altså overraskede over, hvor meget de faktisk er i stand til. Og hvis en øvelse mod forventning bliver for svær, aftaler man sammen med terapeuten en lettere øvelse. Herefter bliver klienten ofte bedt om at udføre øvelsen derhjemme. Øvelsen skal minimum udføres 4-5 gange om ugen for at have en effekt, fordi angstniveauet ellers ikke når at blive sænket. Laver klienten sin øvelse de anbefalede gange, vil denne opleve, at angsten daler lidt for hver gang, øvelsen udføres, sådan at den til sidst slet ikke er til stede. Herefter aftaler man en ny øvelse med sin terapeut – dette vil typisk være en øvelse der førhen udløste en angst på 5-6, men som nu kun når 3-4, fordi angstsystemet allerede har lært, at det ikke er farligt at eksponere. Denne proces kaldes med et fagligt begreb for *udslukning*, fordi angsten gradvist udslukkes. Sideløbende med eksponeringsøvelserne, kan terapeuten også give klienten øvelser til afslapning, som klienten kan gøre brug af i angstudløsende situationer i hverdagen. Det kan fx være en vejtrækningsøvelse, der hurtigt sænker nogle af angstsymptomerne i kroppen (Bjerg, 2010; Abramowitz & Siqueland, 2013).

MEDICIN I KOMBINATION MED KAT

I meget alvorlige tilfælde kan OCD behandles med medicin, men det sker næsten altid som supplement til terapi. Selvom medicin kan virke som den letteste vej ud af OCD, er det ikke anbefalelsesværdigt at tage medicin uden terapi. Udover bivirkninger, blokerer medicinen nemlig for angsten, hvilket gør at klienten ikke har mulighed for at lære at håndtere sin angst i terapien. Medicin kan med andre ord gøre terapien mindre effektiv. Derudover er medicin symptombehandling. Man føler måske at man bliver fri for OCD, fordi man føler mindre angst, men medicin behandler ikke den problemstilling, der holder OCD'en ved lige. Det er derfor, terapien er den vigtigste del af behandlingen.

REFERENCER

Abramowitz, J.S. & Siqueland, L. Kapitel 5 i: Castonguay & Oltmanns (2013).

Bjerg, J. (2010). *Gads psykologileksikon*. Gads Forlag. 3. udgave, 1. oplag.

Castonguay, L.G. & Oltmanns, T.F. (2013) *Psychopathology*. New York: The Guilford Press.

Bilag 1: Reaktioner ved de forskellige angstniveauer

Kognitive, emotionelle, kropslige og adfærdsmæssige reaktioner ved de forskellige angstniveauer.

Nogle mennesker reagerer mest kropsligt, andre mest emotionelt og så videre.

Angstniveau 7-10

- Negative, rigide katastrofetanker, man ikke kan distrahere sig selv fra.
- Følelse af stærk angst, afmagt, vrede, håbløshed.
- Kroppen reagerer fx med hjertebanken, hyperventilering, sveden, rysten og svimmelhed.
- Man forsøger desperat at undgå disse følelser ved at gøre noget der kan få dem til at forsvinde, fx ved undgåelse, modhandling eller søge bekræftelse hos andre.

Angstniveau 4-6

- Tankerne vil helst fokusere på én ting, men det er muligt at distrahere sig selv.
- Følelserne er i nogen grad påvirket, fx med irritation, rastløshed, tvivl og usikkerhed.
- Kroppen reagerer fx med hjertebanken, forpustethed og uro i kroppen.
- Man har lyst til at gøre noget for at få disse følelser til at gå væk og det kræver lidt vilje ikke at gøre det.

Angstniveau 0-3

- Tankerne er enten ubevidste eller kun let ubehagelige. Man kan hurtigt distrahere sig selv eller glemmer automatisk, hvad man tænkte på.
- Følelserne kun i meget let grad påvirket, fx let ubehag der hurtigt forsvinder igen.
- Kroppen reagerer normalt.
- Man opfører sig normalt eller har kun en kortvarig reaktion ved fx at børste hænderne af i trøjen.

Bilag 2: Det kognitive angstskeema

	Tanke	Følelse	Krop	Adfærd
Angstniveau 7-10	Udpræget negativ tænkning/kan kun se de værste udfald Rigide tanker centreret om én ting (hyperfokus) Sort/hvid tænkning Ude af stand til at anvende fornuft/viden Konsekvenstænkning Katastrofetanker, fx <i>'der er helt sikker sket det jeg frygter mest'</i>	Stærk angst/ubehag Skyld/skam Frustration Ked af det Afmagt Håbløshed Desperation Stærk lyst til at modhandle	Hjertebanken Hyperventilering Rysten Svimmelhed Sveden Urolig mave Muskelanspændthed Søvnbesvær Har svært ved at være i sin krop	Undgåelse, kompenserende adfærd eller modhandling, fx slet ikke at spise rå ting, at vaske hænder i tre kvarter eller at stirre på komfuret mens man højlydt fortæller sig selv at det er slukket Bekræftelsessøgen andre steder, fx hos kæreste, læge eller på nettet
Angstniveau 4-6	Tvivlstanker/hvad-nu-hvis tanker Argumenterer for og imod inde i hovedet	Middel ubehag/angst Lidt ked af det, frustreret, rastløs, usikker Har lyst til at modhandle	Let hjertebanken Forpustethed Indre uro Let sveden Knude i maven	Har lyst til at undgå eller modhandle, men er i stand til at lade være Kan med lidt vilje distrahere sig selv
Angstniveau 0-3	Enten ingen eller kun lidt generende tanker Kan let distrahere sig selv eller glemmer automatisk det der generede Positive/håbfulde tanker Kan anvende fornuft/viden	Enten ingen eller kun let påvirkning Følelsen forsvinder så snart man tænker på noget andet	Normal følelse i kroppen, eventuelt let ubehag der lige skal 'rystes af' Det fysiske ubehag forsvinder så snart man tænker på noget andet	Normal adfærd der ikke er påvirket af tankerne eller i hvert fald kun påvirket kortvarigt og i meget let grad, fx at børste hænderne af i trøjen, men så glemme det igen