

OCD

– Tanker om at være i tvivl

SPECIALLÆGE TINE VESTERBY

OCD – en forklaring



▶ OCD: **O**bsessiv **C**ompulsiv **D**isorder-

▶ **O**bsessioner: Tvangstanker

- ▶ Pågående, uvelkomne, gentagelsesprægede tanker- som opleves som urimelige og jeg- fremmede(ego-dystone)
 - ▶ - mindre børn kan dog ofte have svært ved intellektuelt at lægge afstand til tvangssymptomerne.
- ▶ Erkendes som et produkt af egne tanker.
- ▶ Angstfyldte og funktionshæmmende.

▶ **C**ompulsioner:

- ▶ **Ofte** handlinger som udføres for at neutralisere tvangstankerne. De er:
 - ▶ Kompenserende **irrationelle** handlinger(evt. Mentale)
 - ▶ Ritualiserede.
 - ▶ Resulterende i umiddelbar lindring - **men kortvarig!**.

OCD – eller normalitet

Langt de fleste forældre og børn kender til:

- ikke at måtte træde på stregerne på fortovet
- at have ritualer før sengetid
- at have lykketal og mv
 - **Det er alt sammen helt almindeligt!**

Man skal sætte ind når adfærden:

- varer længe.
- kræver mere og mere tid
- medfører ubehag og undgåelsesadfærd.
- vanskeliggør dagligdagen og påfører lidelse.

OCD - udvikling

Udvikler sig ofte i børne- og unge alderen.

Ofte gradvis udviklende over uger -> måneder ->år.

Ingen sikre udløsende faktorer, men ofte genkendes forudgående kritiske begivenhed(er).

Hyppighed : 2-3 (4) %- uafh. af tid, kultur og geografi.

- Børn: drenge vs piger 2:1
- Unge: drenge vs piger 1:2
- Voksne: kvinder vs mænd 1:1

OCD- mulige årsager

Som ved andre angstlidelser, er der ofte tale om en arvelig komponent.

Faktorer i omgivelserne spiller ligeledes en betydning.

Kan forstærkes ved visse fysiske tilstande.

OCD-Profilen

Ingen regl uden undtagelse, men...

- Normalt til godt begavede.
 - Let vakt frustration og ængstelighed.
 - Reflekterende.
 - Perfektionistiske og vedholdne.
 - Overansvarlige- og overvurdere en fare.
 - Høj grad af impuls kontrol, men andre eksekutive udfordringer
 - M.m.
- *Men alle kender vi til ikke at måtte træde på stregerne...*

OCD-Prognose

- ▶ Ubehandlet kan OCD blive kronisk.
- ▶ Symptomer kan spontant gå i sig – men ofte for at komme til udtryk på andre områder.
- ▶ Ofte er symptomerne sværere i hjemmet (den trygge base) sammenholdt med andet miljø som patienten opholder sig i.
- ▶ Kan få sociale, faglige og økonomiske konsekvenser- men mange kan leve med deres OCD maskeret for omverdenen.

- ▶ OCD i barndommen vil hos voksne være:
 - ▶ 25%symptomfri, 25% subklinisk, 25 % periodiske symptomer og 25 % kronisk.

OCD- Tvangstanker- de hyppigste

Kontamineringsangst: 40 %

Katastrofe tanker : 20 %

Sygdom og eller død: 20 %

Symmetri :15%

Seksuelle tanker: 10 %

Religiøse tanker: 10 %

Forvolde andre skade (aggressive tvangstanker) 8 %

"just right" fornemmelse - *hyppigere ved de yngste.*

OCD- Tvangshandlinger -de hyppigste

Vaskeritualer 50%

Tjekke og kontrol adfærd: 40 %

Gentagelsesritualer: 40 %

Ordne og systematiserer: 30 %

Tælle: 20 %

Forsikringssspørgsmål.

Behov for at bekende og berette.

OCD- Funktionshæmning

- ▶ Graden af funktionshæmning vurderes ud fra :
 - ▶ Tidsforbrug
 - ▶ Funktionsforstyrrelse pga OCD
 - ▶ Ubehag
 - ▶ Modstand
 - ▶ Kontrol
 - ▶ Undgåelse
 - ▶ Ubeslutsomhed
 - ▶ Ansvarlighed
 - ▶ Tvivl
 - ▶ Langsomhed

OCD- Behandling

- ▶ **CBT:** Kognitiv adfærdsterapi og **ERP:** Eksponering og responsprævention *-handler og at turde være bange!*
 - ▶ Psykoedukation- til barn og forældre.
 - ▶ Kognitiv omstrukturering (CBT).
 - ▶ Registrering, graduering, eksternalisering, normalisering, omstrukturering mv.
 - ▶ Den kognitive diamant, symptomskala, ugeskema mv.
 - ▶ Adfærdsintervention: Gentagne eksponering og responsprævention (ERP)
 - ▶ Tilbagefaldsforebyggelse.
- ▶ **Medicin:**
 - ▶ SSRI
 - ▶ Antipsykotika.

Litteratur

