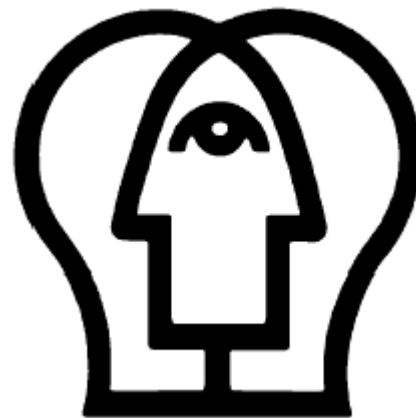


DEN TVÅNGSSYNDROMDRABBADES STRATEGIER FÖR ATT BLI FRISKARE

Johanna Hjortman



Handledare: Pia Langemar

PÅBYGGNADSKURS I PSYKOLOGI, 20 POÄNG, HT 2005

STOCKHOLMS UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

DEN TVÅNGSSYNDROMDRABBADES STRATEGIER FÖR ATT BLI FRISKARE

Johanna Hjortman

Det har beräknats att över 90 procent av alla människor någon gång har upplevt obehagliga tankar som de helst skulle vilja slippa. Om dessa tankar blir för omfattande skulle de kunna betecknas som tvångstankar i ett tvångssyndrom. Syftet med denna studie var att ta reda på vilka strategier personer som lider av tvångssyndrom använt sig av för att bli friskare i sitt sjukdomstillstånd. Resultatet baseras på en induktiv tematisk analys av ostrukturerade djupintervjuer med sju personer som samtliga blivit friskare från sitt tvångssyndrom. De strategier som mina deltagare bl.a. lade stor betoning vid var kognitiv beteendeterapi (KBT) och medicinering. I KBT ges patienten i uppgift att utsätta sig för sina tvångstankar och låta bli att utföra sina tvångshandlingar. Förutom KBT och medicinering togs bl.a. strategier som bra kost, intressen och motion upp. Den slutsats som dras av den här studien är att behandling av tvångssyndrom kan innefatta mångfaldiga metoder.

Att vi människor känner en viss ångest gör det lättare för oss att fly ifrån och undvika faror, men många personer lider av en ångest som inte överensstämmer med den verkliga faran. Ångesten blir ett hinder för att leva ett normalt liv. Då detta sker brukar man säga att personen lider av en ångeststörning. Det finns många olika ångeststörningar och en av dem är tvångssyndrom (Beteende Terapeutiska Föreningen, 2005). Tvångssyndrom kallas även OCD som är en förkortning för "obsessive-compulsive-disorder" som på svenska betyder "tvångstanke-tvångshandlings-sjukdom" (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005). Tvångssyndrom består av tvångstankar och tvångshandlingar. Det är vanligt att den som är drabbad lider av både tvångstankar och tvångshandlingar (Bejerot, 2002).

Med tvångstankar menas tankar, idéer, impulser eller en ständigt malande oro som känns påträngande och som återkommer hela tiden. Tvångstankar är för den drabbade väldigt svåra att ignorera och de är ofta skrämmande, obehagliga eller äckliga (Bejerot, 1999). Exempel på tvångstankar är: Tänk om jag glömde dra ur strykjärnskontakten så det börjar brinna eller tänk om jag glömde stänga av kranen i köket så att det blir översvämning (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005). Andra typiska tvångstankar är att den drabbade kan känna en ständig oro över smuts och baciller som kan medföra olika sjukdomar. Den drabbade kan också ha tvångstankar om att orsaka olika katastrofer. Det är också vanligt att vara rädd för att skada andra och vissa tror t.o.m. att de någon gång har gjort det. Många med tvångssyndrom är överdrivet pedantiska och har fixa idéer om att vissa saker måste placeras på vissa ställen, på ett visst sätt eller i en

viss ordning. En del drabbade kan ibland uppleva en obehaglig känsla att något de gjort inte gjorts på ett ”riktigt rätt”(Bejerot, 1999).

Den andra delen av tvångssyndrom, tvångshandlingar, är handlingar eller ritualer som den drabbade gör för att förhindra obehag, ångest eller en fruktad händelse (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005). För den drabbade känns det som att tvångshandlingarna tar bort ångesten eftersom de tar bort eller åtminstone minskar tvångstankarna, men detta varar inte så länge för ganska snart kommer nya tankar som följs av nya tvångshandlingar. Helt fri från ångesten är den drabbade nästan aldrig, inte ens direkt efter handlingarna. Exempel på handlingar är att den drabbade tvättar sig överdrivet mycket, ofta och länge på ett visst sätt eller städar överdrivet mycket och ändå inte tycker att det är rent. Ett annat exempel på tvångshandlingar är att den drabbade flera gånger kontrollerar att spisen är avstängd eller att dörren är låst etc. och går ”kontrolleringsrundor” i bostaden. Andra vanliga tvångshandlingar är olika slags upprepningsbeteenden så som att t.ex. gå upp och ner för trappan, fram och tillbaka över tröskeln eller röra vid saker och ting gång på gång (Bejerot, 1999).

Det har beräknats att över 90 % av alla människor någon gång har upplevt obehagliga tankar som de helst skulle vilja slippa. Det är först då dessa tankar är omfattande som de kallas för tvångstankar i ett tvångssyndrom. För att det ska ses som omfattande och att tankarna inte bara är uttryck för ”lite extra noggrannhet” eller ”lite överdriven vidskeplighet” måste tvångstankarna göra så att den drabbade fungerar sämre i vardagslivet. Med omfattande menas att tvånget upptar minst en timme per dag, att det upplevs som väldigt påfrestande eller att det försämrar den drabbades förmåga att arbeta, studera eller umgås med andra människor (Bejerot, 2002).

De som lider av tvångssyndrom lever ett liv med mycket försämrad livskvalitet. När det är som jobbigast går nästan all energi åt till sjukdomen. De försöker leva så att ångesten och tvånget håller sig borta. Detta gör att den drabbade inte kan leva ett normalt liv eftersom tvånget sätter gränser för vad den drabbade får och inte får göra (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

Kognitiv beteendeterapi

Den behandling som oftast används idag vid tvångssyndrom är kognitiv beteendeterapi (KBT) med exponering och responsprevention. Med exponering menas att utsätta patienten för det som han upplever som skrämmande t.ex. smuts. Med responsprevention menas att patienten får träna på att stå emot att göra sina tvångshandlingar som t.ex. att tvätta sig. KBT med exponering och responsprevention genererar oftast stark ångest hos patienten. Efter ett tag försvinner dock ångesten och patienten får en upplevelse av att kunna stå ut med sin ångest (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005). På detta sätt kan patienten få klart för sig att tvångshandlingarna inte är nödvändiga och att skrämmande tankar inte är farliga att tänka (Wadström, 2002).

För att exemplifiera KBT med exponering och responsprevention kan vi säga att en patient är rädd för att bli smittad av HIV. Genom sin rädsla kan personen inte ta i

dörrhandtag och dessutom tvättar han sig 40 gånger om dagen. I ett sådant fall skulle exponeringen kunna bestå av att patienten får i uppgift av sin terapeut att gradvis ta i dörrhandtag medan han samtidigt ska tänka: ”Kanske får jag HIV nu”.

Responspreventionen i detta exempel består av att patienten sakta minskar antalet handtvättar (Bejerot, 2002). Resultatet blir att den drabbade vänjer sig vid det som är skrämmande och ångesten minskar successivt. När ångesten minskar så får den drabbade större kontroll över sitt handlande (Bergman, 2002).

Tvångstankar har traditionellt inte behandlas med KBT, eftersom det har saknats bra metoder för att bli av med tvångstankarna. Under en period användes en metod som kallades thought stopping där patienten fick i uppgift att ha ett gummiband runt handleden och smälla det hårt varje gång en tvångstanke dök upp. Denna metod visade sig inte alls fungera för att bli kvitt tvånget. Idag är behandlingen av tvångstankar motsatsen till vad den var förr. I KBT-behandlingen är det meningen att patienten ska bli vän med sina tvångstankar och för att bli det måste patienten utsätta sig för tvångstankarna och inte slå bort dem. Den brittiska psykologen Paul Sakovskis beskrev det önskvärda förhållningssättet enligt följande:

Tänk dig att du befinner dig på en motorväg och lastbilar (tvångstankar) kör förbi i 120 km/timme. Du kan välja att försöka springa fram och försöka stoppa varje enskild lastbil (tvångstanke), eller så kan du sätta dig vid vägrenen och säga, där går en, där går en till, där går en till... (Bejerot, S., 2002, sid. 141).

Drabbade brukar inte använda sig av detta förhållningssätt. Ifall den drabbade har tvångstankar om att skada andra t.ex. genom att utsätta dem för våld eller sexuella övergrepp, leder det till att personen försöker tänka bort tanken eller neutralisera den. Neutraliseringar är böner eller försäkringar som den drabbade ger till sig själv och som handlar om att han inte alls vill det han just tänkt. Dessa försök att påverka tvångstankarna kallas för mentala ritualer. Tillfälligtvis dämpar ritualerna tvångstankarna, men på sikt kommer de att hålla dem vid liv. I KBT-träningen får den drabbade istället i uppgift att säga sina obehagliga tankar högt för sig själv och för behandlaren utan att besvara dem med lugnande mottankar. Bejerot föreslår att patienten spelar in ett helt kassetband där han repeterar sina tvångstankar om och om igen. Han ska sedan lyssna på bandet åtminstone 2 ½ timme varje dag eller tills obehaget minskar. Under tiden som han lyssnar på bandet får han inte tänka eller göra något annat utan endast koncentrera sig på det han hör. Med denna metod då tvångstankarna upprepas i evinnerlighet kommer de efter ett tag att kännas helt meningslösa snarare än ångestskapande och förbjudna (Bejerot, 2002).

Den första studien som visade att det gick att hjälpa patienter med tvångssyndrom kom 1966. Innan dess ansågs sjukdomen som obotlig. Det var den engelska beteendeterapeuten Victor Meyer som genomförde studien som bara hade två försökspersoner, vilka båda led av allvarligt och kroniskt tvångssyndrom. Båda patienterna fick utsätta sig för det som var obehagligt och fick inte utföra sina tvångshandlingar. Detta gjorde båda patienterna mycket bättre. Flera studier har gjorts

efter Meyers och alla pekar i samma riktning, exponering med responsprevention s.k. kognitiv beteendeterapi är den metod som ger effekt (Wadström, 2002).

I en studie randomiserades (lottades) patienter med tvångssyndrom till antingen kognitiv beteendeterapi med exponering och responsprevention, eller till kontrollbehandling där olika ångestreducerande tekniker användes. Patienter med enbart mentala ritualer eller tvångstankar exkluderades. De patienter som behandlades med kognitiv beteendeterapi förbättrades avsevärt, medan kontrollgruppen inte förbättrades (Lindsay, Crino, & Andrews, 1997).

I en annan studie ingick 29 patienter med enbart mentala ritualer eller tvångstankar. Patienterna randomiserades till väntelista eller kognitiv beteendeterapi. Behandlingstiden var inte förutbestämd, men maximerades till 40 sessioner som varade mellan en till fem timmar. I genomsnitt erhöll patienterna 26 behandlingssessioner, vilket sammanlagt tog 40 timmar. Självskattningsskalor användes och majoriteten av patienterna ansåg sig efter behandlingen vara förbättrade (Freeston, Ladouceur, Gagnon, & Thibodeau, 1997).

I en metaanalys där olika varianter av exponering och responsprevention undersöktes baserades resultaten på 24 tidigare publicerade studier. Resultatet tolkades som att terapeutövervakad exponering hade bättre effekt än patientens övningar på egen hand, att förekomst av responsprevention var en viktig faktor för resultatet, samt tilläggsbehandling i form av exponering i fantasin resulterade i ett bättre behandlingsresultat. Längre behandlingssessioner bedömdes överlag ge bättre effekt än kortare (Abramowitz, 1996).

Franklin, Abramowitz, Bux, Zoellner och Feeny (2002) granskade olika behandlingsalternativ vid tvångssyndrom. De kom fram till att exponering med ritualprevention är effektivast bland olika psykologiska behandlingar för vuxna patienter med tvångssyndrom (e.g., Cottarux, Mollars, Bouvard, & Marks, 1993; Fals-Stewart, Marks, & Schafer, 1993; Kozak, Liebowitz, & Foa, 2000; Lindsay, Crino, & Andrews, 1997; Van Balkom et al., 1998, refererat i Franklin, Abramowitz, Bux, Zoellner, & Feeny, 2002). Ungefär 75 % av patienterna som blir behandlade med KBT förbättras signifikant. Vanligtvis uppnås en förbättring på 30% till 50 % och förbättringen kvarstår vid uppföljning (Franklin & Foa, 1998, refererat i Franklin, Abramowitz, Bux, Zoellner, & Feeny, 2002). Förbättringen brukar märkas redan efter fem träningspass, men minst 20 pass behövs oftast. När en förbättring väl uppnåtts brukar den sedan fortsätta och förbättringen brukar vanligtvis vara i många år. En del patienter upplever sig själva som varaktigt botade efter behandling med KBT. Återfall förekommer så klart, men teknikerna som patienten har lärt sig att använda, gör honom rätt rustad för att kunna motverka att återfallet går allt för långt (Bejerot, 1999).

Även De Haan har tittat på studier som visar att de som svarar på KBT-behandling är mellan 63 % och 86 %. Dessa resultat brukar man anse som positiva men De Haan menar att detta faktiskt betyder att 14 % till 40 % av patienterna inte svarar på

behandlingen och blir inte det minsta förbättrade. Dessutom är det så att om de har svarat på behandlingen så har 50 % till 75 % fortfarande tvångsmässiga besvär kvar efter behandlingen. Slutsatsen av detta menar De Haan är att för alltför många tvångssyndromsdrabbade är KBT-behandlingen inte tillräckligt effektiv (De Haan, 2006).

Kognitiv beteendeterapi i grupp

Kognitiv beteendeterapi kan även utföras i grupp. I en studie deltog totalt 42 stycken patienter som led av tvångssyndrom. De utförde 12 stycken sessioner av kognitiv gruppbevendeterapi. Dessa personer följdes i ett år. Man mätte grad av tvångssyndrom med hjälp av Yale-Brown obsessive compulsive skalan och Clinical Global Impression skalan och det gjordes vid 4 tillfällen: direkt efter behandling och efter 3, 6 och 12 månader. Minskningen av svåra symtom av tvångssyndrom som observerades direkt efter det att behandlingen var utförd höll i sig i ett år. Slutsatsen som dras är att kognitiv beteendegruppterapi är en effektiv behandlingsmetod vid tvångssyndrom då dess resultat består efter ett års uppföljning. Dock påpekar forskarna att det krävs flera undersökningar för att bekräfta denna upptäckt (Braga, Cordioli, Niederauer, & Manfro, 2005).

Kognitiv psykoterapi

I kognitiv psykoterapi försöker man få patienten att inse hur orimliga hans tvångstankar är med förnuftets hjälp. Patienter med tvångssyndrom brukar ofta låsa sig vid vissa föreställningar, och då är Bejerots erfarenhet att kognitiva tekniker kan leda till "aha-upplevelser" genom att ifrågasätta de låsta föreställningarna. Det finns situationer menar Bejerot när, kognitiv psykoterapi bör vara ett bättre, eller ett lika bra alternativ som KBT. Det finns till exempel vissa patienter som tror att deras kontrolleringstvång beror på att de har dåligt minne. De drabbade menar alltså att de "glömmer" om de t.ex. har kontrollerat spisen eller inte. Ett kognitivt tillvägagångssätt i detta fall skulle kunna vara att låta patienten göra ett minnestest för att visa att hans resultat ligger inom ramen för det normala. Andra tillfällen när kognitiva tekniker kan vara till hjälp är när behandlaren hamnar i en rundgång där patienten inte kan släppa sina idéer om att han själv har ett mer "moraliskt korrekt beteende" än övriga medmänniskor och inte till något pris kan tänka sig att sjunka till "allmänhetens nivå". En tredje grupp som kognitiv terapi kan användas på är på de patienter som har tvångstankar som KBT inte har någon verkan på. Slutligen finns det även en fjärde grupp med patienter som har ett behov av ett annat förhållningssätt till tvångstankarna som kognitiv psykoterapi kan ge (Bejerot, 2002).

Kognitiv behandling för patienter med omfattande tvättvång har prövats i en kontrollerad studie. Behandlingen går ut på att med olika metoder minska patientens uppskattning av risker. Totalt 23 patienter randomiserades till antingen aktiv behandling eller väntelista. Den aktiva behandlingen gavs i grupp under en timmes långa sessioner i sammanlagt åtta timmar. Patienterna förbättrades signifikant av behandlingen och effekten kvarstod efter tre månader enligt självskattningsskalor (Jones & Menzies, 1998).

I en annan studie randomiserades patienter till kognitiv psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi med exponering och responsprevention under sex veckor. Därefter gjordes en första utvärdering, varvid man såg en trend till den kognitiva terapins fördel. Därefter fick den kognitiva behandlingsgruppen också kognitiv beteendeterapi medan den kognitiva beteendeterapeutiska behandlingsgruppen fortsatte med oförändrad behandling under tio veckor. Resultatet visade att båda behandlingarna var effektiva, men att kognitiv psykoterapi i kombination med kognitiva beteendeterapeutiska tekniker var effektivast (Van Oppen, De Haan, Van Balkom, & Spinhoven, 1995).

Clark jämför behandlingsresultat på kognitiv psykoterapi med behandlingsresultat på exponering med responsprevention. Han drar den slutsatsen att även om användbarheten av kognitiv psykoterapi vid tvångssyndrom inte har blivit bevisad ännu, skulle det vara för tidigt att överge kognitiv psykoterapi innan mera forskning har gjorts på området (Clark, 2005).

Humor

En annan kognitiv strategi som Bejerot tar upp är att använda humor som ett hjälpmedel för att få distans till sin påfrestande sjukdom. Hon berättar om Anankes systerorganisation i USA som hon tycker har lyckats när de med en klar hänvisning till det räknetvång som många sjuka lider av, antar ett motto som lyder "Bli medlem i de tvångssjukas förening, varje medlem räknas" (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

En kognitiv biobeteendeterapeutisk självhjälpmanual

Jeffrey Schwartz, en ledande professor i psykiatri på UCLA (University of California, Los Angeles) har utvecklat en självhjälpmanual för personer med tvångssyndrom. På UCLA kallas detta synsätt som Jeffrey's manual utgår från för kognitiv biobeteendeterapeutisk självbehandling (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

Behandlingen är väldigt lik exponering och responsprevention men skiljer sig på ett viktigt sätt: Den innehåller en metod i fyra steg som gör det lättare för den drabbade att använda exponering och responsprevention på egen hand, utan hjälp från terapeut. Grundprincipen är att den drabbade på egen hand lär sig förstå vad dennas tankar och inre tvång verkligen är (nämligen en sjukdom) och därmed kan lära sig att handskas med den rädsla och ångest som tvångssyndrom orsakar. Detta i sin tur gör att han mycket mer effektivt kan ändra sitt beteende.

Det första steget i Schwartz manual innebär att den drabbade får lära sig att tankar som känns jobbiga, är tvångstankar. När tvånget kommer uppmanas den drabbade att tänka: "Det här är en tvångstanke; den här känslan av att jag måste, är tvångsmässig". För att få den drabbade att förstå att tvångstankarna inte är verkliga utan att de bara är tankar så beskrivs att man numera genom forskning vet att tvånget beror på en förändring i hjärnan. Tvångstankar är helt enkelt falska meddelanden från hjärnan.

I steg två uppmanas bl.a. den drabbade att vara "olydig" och att låta bli att lyssna på tvånget. Han får rådet att låtsas att tvånget är någon som tjar på att han ska göra något

han inte vill göra och som han tänker strunta i. Om den drabbade lyder tvånget, så måste han lära sig förstå att det bara känns bättre en väldigt liten stund, nästa gång han lyder tvånget blir ångesten bara värre.

I steg tre lär sig den drabbade att han bör öva på att gå förbi tvånget genom att tänka på eller göra något annat. Om den drabbade t.ex. utför en tvångshandling där han inte kan sluta skölja håret så bör han i stället för att fortsätta skölja håret genast bryta och göra något annat, till exempel läsa en bok, måla, lyssna på musik eller spela dataspel. Det viktiga är att han väljer något som han tycker är kul att göra.

I manualens slutsteg får den drabbade kunskapen att om han övar ihärdigt på detta träningsprogram kommer han så småningom att kunna strunta i och sluta med tvånget (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

Psykodynamisk terapi

Psykodynamisk terapi går ut på att få patienten att tillfriskna från sitt tvångssyndrom genom att kartlägga och bearbeta svårigheter som patienten har haft i uppväxten. Denna behandlingsform anses inte vara effektiv mot tvångssyndrom. Bejerot berättar att det finns alltför många exempel på personer som gått i denna typ av terapi under flera år, som kostat tid och pengar, utan att för den skull förbättra vare sig tvångstankar eller tvångshandlingar (Bejerot, 1999).

Ett antal terapeuter använder fortfarande psykodynamiska teorier då de behandlar patienter som lider av tvångssyndrom. Även om psykodynamisk behandling kan vara till nytta för vissa patienter, har ett consensus växt fram t.o.m. bland psykodynamiker, att enbart psykodynamiska metoder inte är effektiva vid behandling av tvångssyndrom. Det finns ett klart behov av fler terapeuter som är tränade i KBT vid behandlingen av tvångssyndrom. Det är möjligt att terapeuter som är tränade i psykodynamiska metoder kan lära sig KBT för att bättre kunna hjälpa sina patienter som lider av tvångssyndrom (Bram & Björqvinnson, 2004).

Kay, Gabbard och Greist (1996) diskuterar användningen av psykodynamisk psykoterapi som behandlingsmetod utifrån en fallstudie av en patient med tvångssyndrom. Den slutsats som dras utifrån behandlingen av patienten är att psykodynamisk terapi har effekt vid behandling av tvångssyndrom. Med hjälp av att arbeta igenom olösta konflikter och problematiska utvecklings frågor, lyckades patienten bli friskare. Psykodynamisk terapi, med hjälp av SSRI-preparat, visade sig vara betydelsefulla faktorer för att kunna ge den tvångssyndromsdrabbade patienten bättre livskvalitet.

Enligt Gabbard har psykoanalytiska metoder fortfarande mycket att ge i en allmän behandlingsplan vid tvångssyndrom. De biologiska symtomen har omedvetna betydelser för patienten som kan leda till att patienten försöker behålla sjukdomen. Också kan psykodynamiska faktorer vara involverande i utlösandet av symtomen.

Tvångssyndrom har nästan alltid individuella betydelser som behöver bli utredda så att den drabbade tar tag i sin problematik (Gabbard, 2001).

Brim har undersökt olika teorier om hur man bäst behandlar tvångssyndrom. Han kommer fram till att effektiva behandlingar ofta involverar mångfaldiga metoder vid tvångssyndrom p.g.a. att denna sjukdom är så komplex. Hans studie diskuterar behandling utifrån bio-, kognitiv-, beteende- och psykodynamisk psykologi (Brim, 2004).

Stödgrupper vid tvångssyndrom

En annan strategi för de som lider av tvångssyndrom kan vara att delta i en stödgrupp som stödföreningen Ananke i Sverige anordnar. En stödgrupp är en kurs eller studiecirkel där ca 8 personer träffas vid 12 tillfällen för att gemensamt gå igenom ett studiematerial om tvångssyndrom. Studiematerialet är utformat av OCD-teamet, BUP Uppsala och består av informationsfilmer, diskussionsfrågor, skriftlig information och hemuppgifter. Kursen riktar sig till dem som är drabbade av tvångssyndrom och till dem som är anhöriga till en drabbad. Materialet innehåller bl.a. information om tvångssyndrom och hur en behandling kan gå till. I gruppen får den drabbade alltså ingen behandling men dock mycket information och stöd från andra i samma situation (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

Läkemedelsbehandling

Medicinska behandlingsalternativ vid tvångssyndrom inkluderar Klomipramin och SSRI-preparaten Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamine, Paroxetine och Sertraline. Dessa mediciner har alla visat sig fungera vid behandling av tvångssyndrom. Behandlingsguider rekommenderar att i första hand välja behandling med ett SSRI-preparat istället för Klomipramin eftersom Klomipramin brukar ge mer besvärliga biverkningar än SSRI-preparat (Greist et al., 2003).

Klomipramins effekt på tvångssyndrom har bekräftats i flera omfattande studier (Katz, De Vaugh-Geiss, & Ladua, 1990). Klomipramin har visat sig vara effektivt i en dosering av 75-250mg/ dag (Montgomery, Montgomery, & Fineberg, 1990; Clomipramine Collaborative Study Group, 1991; Flament & Bisserte, 1997). Cirka 60 procent av patienterna får en god effekt av Klomipramin (Clomipramine Collaborative Study Group, 1991).

I en placebokontrollerade studie med Klomipramin randomiserades 24 patienter till antingen Klomipramin, placebo eller ett noradrenergiskt verkande läkemedel (Desipramin). Endast Klomipramin var signifikant bättre än placebo. Vid en öppen uppföljning efter ett till fyra år av 15 av de patienter som fortsatt med Klomipramin framkom att behandlingseffekten bibehölls (Thorén, Åsberg, & Cronholm, 1980).

Totalt 348 patienter behandlades med antingen 20-60 mg av SSRI-preparatet Paroxetin eller placebo. Denna studie visade att 20-60 mg Paroxetin hade signifikant bättre effekt än placebo (Wheadon, Bushnell, & Steiner, 1993).

I en studie undersöktes effekten av SSRI-preparatet Citalopram i doserna 20, 40 och 60 mg mot placebo. Totalt 401 patienter randomiserades och 338 fullföljde en 12-veckors behandling. Citalopram var bättre än placebo i samtliga doseringar enligt en global skattning (CGI-improvement-skalan) och vad avser en absolut minskning på Y-Bocs-skalan (Montgomery, Kasper, Stein, Hedegaard, & Lemming, 2001).

Kombinationsbehandling med läkemedel och kognitiv beteendeterapi

Läkemedelsbehandling anser Bejerot vara ett effektivare sätt än enbart KBT för att bli av med tvångssyndrom. Läkemedlet kan ibland fungera som en form av KBT menar hon, genom att det kan hjälpa patienten att våga utsätta sig för en rad skrämmande situationer utan att känna samma behov av att göra ritualerna. Vissa patienter kan så småningom klara sig utan mediciner utan att återfalla in i sjukdomen igen (Bejerot, 2002).

I en behandlingsstudie av Marks, Stern och Mawson (1980) ingick både läkemedelsbehandling och beteendeterapi. Totalt 50 patienter randomiserades till placebo-eller klomipraminbehandling (genomsnittsdos 183 mg/dag som sänktes till 145 mg efter tio veckor) under nio månader. Efter fyra veckors läkemedelsbehandling fick samtliga patienter tillägg av tre till sex veckors kognitiv beteendeterapi. Patienterna som behandlades med Klomipramin, med eller utan kognitiv beteendeterapi, förbättrades signifikant mer än patienter som behandlades med placebo och beteendeterapi. I en post-hoc-analys framkom att denna skillnad endast var signifikant för patienter med en samtidig depressionsbild. Vid en uppföljning, då patienterna var omedicinerade sedan sex månader tillbaka, visade det sig att de patienter som tillhört Klomipramingruppen hade ett mer normalt beteende än placebogruppen. Flera patienter fick tillbaka sitt tvångssyndrom efter det att de slutat med läkemedelsbehandlingen, men då de återigen började med Klomipramin förbättrades de igen (Mawson, Marks, & Ramm, 1982).

Involvera familjemedlemmar i behandlingen av tvångssyndrom

Bejerot poängterar att det är viktigt att lära anhöriga att inte ge ständiga försäkringar (lugnande besked). Den sjuke vill ha försäkringar från anhöriga på olika sätt. Det kan t.ex. gälla bilkörning, körde jag på någon? Det kan gälla smuts, gick jag i hundbajset? Det kan också gälla någon tvångshandling som den sjuke måste få höra från någon att han utfört den korrekt, för att kunna sluta. På detta sätt slipper den sjuke ta ansvaret, det överförs istället till den som har gett honom försäkringen. Den drabbade känner en lättnad och ångesten minskar eftersom han inte själv vågar lita på sina egna sinnen. Emellertid är denna ångestlindring kortlivad och tvångstanken kommer snart tillbaka med full kraft. Den sjuke blir beroende av försäkringar precis som en narkoman är beroende av droger. För båda gäller det att suget snart är tillbaka. Behandlingen för detta beroende är att inte ge den sjuke sitt beroendeframkallande medel d.v.s. låta bli att ge försäkringar (Svenska OCD-förbundet Ananke, 2005).

I en undersökning gjord av Emmelkamp och DeLange (1983) slumpades 12 stycken vuxna med tvångssyndrom fram som var gifta eller hade en partner. Dessa kom att

antingen få genomgå exponering med responsprevention med assistans från sin partner eller utföra det hela på egen hand. De som skulle assistera sin partner fick instruktioner om att inte ge försäkringar och uppmuntra den drabbade att stanna kvar och utsätta sig för det som den hade fått i uppgift att exponera sig för. Vid en första mätning visade det sig att båda grupperna förbättrades, och de som fick assistans från sin partner hade signifikant mer nytta av behandlingen än de som inte hade det. Olikheter mellan grupperna var inte statistiskt signifikant efter en månads uppföljning men trenden för förbättring i den gruppen som hade fått assistans från sin partner kvarstod.

Hur levnadsvanor såsom exempelvis motion, kost och sömn kan påverka välmåendet
 Ratey och Johnson (1998) menar att tvångssyndrom är ett resultat av strukturen och kemin i den individuella hjärnan och de tar upp bl.a. motion som en viktig metod för att tillfriskna från tvångssyndrom. De berättar att forskning har visat att motion leder till positiva förändringar i hjärnan. Dessa positiva förändringar uppkommer efter en längre tids regelbunden träning fast redan efter första träningsdagen sker vissa förändringar. Dopamin-, serotonin- och noradrenalin-nivåerna stiger efter ett enda pass. Träningen sätter ned takten något i den högra hjärnhalvan och stimulerar samtidigt den vänstra. Detta är bra eftersom den vänsterdominerande hjärnan är starkare, stresståligare och mera anpassningsbar. Kroppsträning har verkan på ångest. Ångest ökar när nervcellerna sänder ut signaler att hjärnan antingen förlorar kontrollen över omgivningen eller arbetar med för många osäkerhetsmoment. Under motionen som är en självdrivande aktivitet upphör båda dessa typer av signaler. Den normalt ängsliga individen som är inne i en energikrävande squashduell får oupphörliga signaler som säger att hjärnan har kontroll över kroppen och att rörelserna har det flyt som behövs. De båda signalerna dämpar ångesten på ett fysiologiskt plan. Utgången av matchen, om man vinner eller förlorar, spelar här ingen roll. En individ som joggar ensam upplever precis samma sak. Ångesten undertrycks av insikten om att hjärna och kropp arbetar synkroniserat. Ett energiskt träningspass ger en äkta känsla av säkerhet som gör att ångesten sjunker. Ratey och Johnson ger tips på olika kampsporter så som karate, aikido, tai chie eller tai kwando i sin bok. De menar att de den här typen av träning både ger psykisk och fysisk hälsa. Kampsport är både stenhård träning och koncentrerad närvaro vilket resulterar i förändringar av en mängd hjärnfunktioner. Likt många former av meditation, som också är ett utmärkt sätt att träna bort tvångssyndrom, tränar man med kampsporten upp kropp och hjärna till ett tillstånd av avslappnad beredskap (Ratey & Johnson, 1998).

En nyligen gjord studie har också kommit fram till att träning reducerar tvångssyndrom. Studien hade elva försökspersoner som led av tvångssyndrom. Försökspersonerna fick gå på en trampmaskin i ett gym där pulsen skulle komma upp i 60-70 % av maxkapaciteten i 30 minuter 3 gånger i veckan i totalt 6 veckor. Studien använde the Yale-Brown Compulsive Scale för att mäta graden av tvångssyndrom. Mätningarna gjordes före och efter behandlingen och följdes upp efter en månad. Studien kom fram till att denna sorts träning som användes reducerade signifikant tvångssyndromssymtom vid mätningen efter behandling och vid uppföljningen efter en månad (Lancer, 2005).

I en studie som saknade kontrollgrupp undersöktes effekten av yogatekniker på åtta patienter med tvångssyndrom. Patienterna fick lära sig en yogateknik som de gjorde en timme om dagen i ett års tid. Hälften av patienterna uppgavs bli mycket förbättrade efter behandlingen redan inom tre månader, och tre kunde till och med upphöra med läkemedelsbehandling mot tvångssyndrom (Shannahoff-Khalsa & Becket, 1996).

Ett annat sätt att uppnå förbättring i hjärnfunktionen är att finna ett mål i livet. Passion kan bidra till tillfrisknande. Engagemang i något som den drabbade upplever är viktigt, ett yrke eller en fritidssysselsättning kan också bidra till tillfrisknande. Det är en så uttalad effekt att vissa experter talar om sysselsättning som en oerhört kraftfull medicin. Nästan alla sorters arbetsuppgifter, även sådana den drabbade inte gillar, kan dämpa hjärnbruset, men det är det arbete som är roligt som har störst effekt. Som alltid finns det biologiska orsaker till detta. Hos de flesta individer stimulerar arbetet den lustsökande vänstra hjärnan. Engagemang i en aktivitet vilken som helst styr hjärnfunktionen i riktning mot hälsa, sundhet och välbefinnande (Ratey & Johnson, 1998).

Wadström tar upp viktiga råd i sin bok som tvångssyndromsdrabbade bör följa för att må bättre. Dessa råd är allmänna råd och ingen behandling. Personer med tvångssyndrom måste se till att inte må dåligt i onödan. Wadström menar att obehag lätt kan förväxlas med ångest och oro som i sin tur genererar tvångstankar. Därför är det viktigt att den drabbade inte lever sitt liv på ett sätt så att han i onödan ”mår dåligt”. Särskilt viktigt är det för tvångspatienter att försöka leva regelbundet och ordnat. De ska därför varje dag försöka äta på regelbundna tider och äta rätt mängd mat. Hunger liksom illamående p.g.a. för mycket mat, kan lätt förväxlas med de känslor av illamående de känner vid ångest och kan därför lätt starta en tvångstanke. Det är också viktig är att dricka måttligt med alkohol. Baksmälla resulterar ofta i tvångstankar och tvångshandlingar för att motverka ångesten. Även för mycket kaffe skapar oro i kroppen och kan ge ångestliknande känslor (Wadström, 2002). För övrigt när det gäller mat är det lite komplicerat att säga vilken sorts mat som är bäst. Experimentresultat om mat blir ofta motsägelsefulla och diffusa. Enbart kolhydrater utan fett tillsatser kan vara lugnande men sänker samtidigt vakenheten. Allt ifrån vetegroddar till fläsk bryts ner och hamnar i blodet där det inom några sekunder påverkar hjärnan (Ratey & Johnson, 1998).

Vidare är det viktigt för den som är drabbad att sova tillräckligt varje natt eftersom trötthet också är en faktor som lätt kan förväxlas med ångest och oro och därmed lätt kan starta en tvångsepisod. Den drabbade bör inte ha onödiga saker att oroa sig för så som ekonomiska, sociala eller yrkesmässiga problem. Wadström uppmanar personer med tvångssyndrom att se till att betala räkningar i tid, sköta avbetalningar, skatter och deklARATIONER med god marginal. Drabbade bör också hålla god ordning på sin tid genom att använda en almanacka. Tandläkaren, läkarbesöket eller vad det nu kan handla om, ska inte få möjlighet att ge den drabbade extra oro och därmed tvångstankar. För sena ankomster och stress är inte bra i och med att det ger tvånget en god chans. Premenstruella besvär och menstruation är ett naturligt ”må dåligt” som hos många ökar

riskerna för tvång. Detta kan minskas genom att inte öka andra må dåligtfaktorer som de Wadström (2002) nämmt.

Syfte

Tvångssyndrom är väldigt påfrestande för den som är drabbad och det resulterar i starkt försämrad livskvalitet hos den drabbade. Syftet med denna studie var att beskriva de strategier som hjälpt tvångssyndromsdrabbade att bli friskare i sitt sjukdomstillstånd.

M e t o d

Undersökningsdeltagare

Samtliga deltagare kontaktades genom att jag gick till stödföreningen Ananke i Stockholm på olika aktiviteter. Jag valde att fråga personer på föreningen som var informativa med avseende på mitt syfte. Mitt urvalskriterium var från början att deltagarna skulle vara helt friska. Men jag hittade inte någon som blivit helt frisk. Därför fick kriteriet bli att deltagarna skulle vara friskare än vad de tidigare varit då de mådde som sämst i sitt tvångssyndrom d.v.s. att de hade sjukdomen på en hanterbar nivå. Min studie hade totalt 7 stycken deltagare varav 4 stycken var kvinnor och 3 stycken var män. Personerna var i åldrarna 24-58. I min studie har deltagarna fingerade namn.

Beskrivning av undersökningsdeltagare

Emma 24 år, insjuknade i tvångssyndrom då hon var 15 år. Hon hade innan haft vissa tvångssymtom men det var först då hon var 15 som hon blev riktigt sjuk och hamnade på behandlingshem. Emma blev friskare då hon var tjugo men, hade fortfarande kvar många symtom. Från hon var tjugo fram tills studien gjordes hade det gått upp och ner, hon hade fortfarande kvar en del tvångstankar och tvångshandlingar. Emma hade kontrolleringstvång och tvättvång som innebar överdriven rädsla för smuts och överdriven kontrollering. Emma hade även diagnoserna ADHD och Aspergers syndrom.

Jonas 58 år, insjuknade i tvångssyndrom i 35-årsåldern. Sjukdomen kom smygande. Han blev helt frisk år 2000 och var frisk i 4 år men fick återfall sommaren 2004. Han hade fram tills dess att studien gjordes vissa tvångssymtom kvar, dock hade han arbetat bort det mesta. Jonas hade symmetri; kontrollering- och samlartvång. Han berättar för mig att han bl.a. har samlat upp saker från gatan så som kolapapper, glasspinnar, löv och äppelskruttar och tagit med sig hem. Han tyckte att detta var oerhört jobbigt och äckligt men gjorde han det inte fick han en enorm ångest. Jonas hade inga andra diagnoser ställda men han menar själv att han har många autistiska drag.

Sofia 26-år, fick tvång i 20-års åldern. Hon har lidit av rädslan för att bli smittad av HIV/AIDS. Detta började då hon råkade röra vid en spruta på sin arbetsplats och blev livrädd för att hon hade blivit smittad. Utifrån sin rädsla för att bli smittad av HIV/AIDS utvecklade Sofia ett tvättvång. Hon tvättade händerna oändligt många gånger varje dag och duschade flera gånger om dagen väldigt länge. Hennes rädsla för HIV/AIDS gick så långt att hon till sist varken kunde äta eller dricka eftersom hon trodde att hon kunde bli

smittad genom mat och dryck. Sofia blev friskare i 23-årsåldern. När studien gjordes beskrev Sofia det som att hon hade 20 % av tvånget kvar. Hon hade inga andra diagnoser.

Siv 48 år, mindes inte riktigt när hon fick tvångssyndrom men hon hade minnen av att hon redan i 15-årsåldern hade sjukdomen. Siv hade s.k. magiskt tänkande. Hon trodde att hon genom att utföra olika tvångshandlingar kunde förhindra att olika katastrofer inträffade. Siv har bl.a. varit rädd för att få HIV/AIDS och i och med sin rädsla för det blev hon rädd för siffrorna 3 och 4 eftersom det är det antal bokstäver som (HIV=3 AIDS=4) dessa ord innehåller. Detta resulterade i sin tur i att hon inte fick starta några nya projekt under månad mars och april eftersom mars är den tredje månaden på året och april är den fjärde månaden. Detta eftersom då skulle hon på något magiskt sätt drabbas av HIV/AIDS. Siv blev friskare för 4-5 år sedan. Vid tillfället då studien gjordes berättade Siv att hon hade vissa symtom kvar men det var inte samma starka ångest som förut och hon tyckte att hon var mycket lugnare i många situationer som hon inte var förr. Siv har inga andra diagnoser ställda men tror att hon har socialfobiska drag och även drag av Aspergers syndrom.

Erik 51, år fick tvångssyndrom i 11-12 årsåldern. Då hade han bl.a. bekännelsetvång som innebar att så fort han tänkte något som han tyckte var orätt var han tvungen att berätta det för sin mamma och få någon slags försäkran om att det var okej att tänka så. Han hade även vad som på den tiden kallades bacillskräck, vilket innebar överdriven tvättning. I 14-15 årsåldern försvann detta tvångssyndromsmässiga beteende av sig själv men återkom igen då han var 33 år gammal. Då fick han kontrolleringstvång, han var livrädd för att tappa lappar med anteckningar som han gjort på lektionerna på universitetet. Hans kontrolleringshandlingar var otroligt noggranna och påfrestande. Han fick återigen även bacillskräck (tvättvång). Han ville bl.a. inte att hans studielitteratur skulle bli smutsig för om hans tvång upplevde böckerna som smutsiga kunde han inte koncentrera sig på läsningen utan satt bara och tänkte på hur smutsiga böckerna var. Vid tillfället då studien gjordes berättade han att hans tvångssyndrom var hanterbart. Erik hade inga andra diagnoser.

Lina 25 år, fick tvångssyndrom i 14-15 årsåldern. Hon hade lidit av tvättvång och renlighetsmani och hade även haft inslag av magiskt tänkande. Hennes tvång kunde yttra sig som så att om hon fick en annan persons saliv på sig så upplevde hon inte att det var saliven i sig som var farlig utan hon trodde att den personens negativa drag på nåt sätt skulle kunna "överföras" på henne. Hon hade inga andra diagnoser ställda. Hon blev friskare då hon gick första året på gymnasiet och hade hållit sig rätt frisk tills tre år tidigare då hon fick ett återfall. Andra gången hon blev friskare var sommaren 2005. Vid tillfället då studien gjordes hade Lina sitt tvångssyndrom på en hanterbar nivå.

Pelle 32 år, fick tvångssyndrom i 20-årsåldern. Han hade alltid varit väldigt noggrann av sig men det var först då som sjukdomen bröt ut och blev störande. Han fick kontrolleringstvång d.v.s. överdriven kontrollering av exempelvis spis, fönster och dörrar. Kontrolleringstvånget försvann dock av sig själv. Pelle fick tre år innan studien

gjordes problematiken tillbaka med en rad olika tvångshandlingar. Han hade inte bacillskräck men hade ändå vissa tankar om vad som är rent och orent och om han rörde vid något som hans tvångstankar uppfattade som "smutsigt" så var han tvungen att tvätta sig. Han hade inga katastroftankar d.v.s. att han trodde att något "farligt" skulle inträffa om han inte utförde sina ritualer men han blev oerhört orolig om han inte utförde sina tvångshandlingar. Han berättade också att han hade många olika associationskedjor. Om t.ex. någon nuddade honom med en Konsumkasse så kom han att tänka på sin mamma som var medlem i Konsum vilket var ett medlemskap som han tog över och då fick han associationer till jobbiga perioder i livet. Han hade också symmetrivång, han berättade att han gärna ville placera saker på ett visst sätt. Pelle blev friskare sommaren 2005. Han var inte helt frisk då intervjun gjordes utan hade vissa symtom kvar. Pelle har också haft diagnosen depression men för övrigt hade han inga andra diagnoser.

Datainsamling

Kvalitativa intervjuer har använts för att samla in data. En intervju genomfördes hemma hos intervjupersonen och de övriga genomfördes på stödföreningen Ananke. Intervjuerna var mellan 26 och 95 minuter långa. Samtliga intervjuer spelades in på band.

Intervjupersonerna fick först en muntlig introduktion där jag bl.a. tog upp etiska aspekter så som tystnadsplikt, att de har rätt att avbryta intervjun när de vill samt att de har rätt att inte svara på frågor som de inte vill svara på. Jag berättade i introduktionen om min undersöknings syfte och hur intervjun skulle gå till, därefter började jag intervjun. Som stöd användes en intervjuguide (se bilaga). Min intervju var efter frågorna i intervjuguiden avklarats ostrukturerad, vilket innebar att jag höll ett helt öppet samtal kring min frågeställning. Jag ställde helt enkelt bara frågan: Vilka strategier har du använt dig av för att bli frisk/friskare från ditt tvångssyndrom? Och därefter fick själva struktureringen av intervjun ske på plats tillsammans med min intervjuperson. Jag använde mig av de kunskaper som jag lärt mig på kursen intervjumetodik på psykologiska institutionen i Stockholm. Jag hade bl.a. några stödfrågor som Kvale (1997) tipsar om i sin intervjumetodikbok i beredskap. Exempel på stödfrågor jag hade var: Kan du säga något mer om det? Kan du ge en mer detaljerad beskrivning av vad som hände?

När jag väl började bearbeta materialet dök det upp flera frågor som jag inte tänkt skulle ha betydelse för min uppsats vid själva intervjun. Detta resulterade i att jag ringde upp intervjupersonerna för att få svar på de frågor som dykt upp vid databearbetningen.

Jag som genomförde studien läste sista terminen på personal, arbete och organisationsprogrammet (PAO-programmet) vid Stockholms Universitet. Jag läste då påbyggnadskursen i psykologi. Eftersom jag lider av tvångssyndrom själv så har jag en stor förståelse av detta ämne. Jag har lidit av tvångssyndrom i tio års tid och har i ca tre års tid kämpat med att försöka bli frisk. Jag har sjukdomen på en hanterbar nivå idag.

Analys

I analysprocessen följde jag i så stor utsträckning som möjligt tillvägagångssättet för induktiv tematisk analys som innebär att materialet sorteras/struktureras utifrån olika teman som arbetas fram ur texten (Hayes, 2000). Jag började med att renskriva intervjuerna och därefter läste jag igenom texterna för att få ett grepp om helheten. Jag markerade de textavsnitt som var relevanta för min frågeställning genom att notera nyckelord i marginalen som utgör koder som beskriver och sammanfattar innehållet i textavsnittet. Koderna fördes sedan samman till olika teman som jag tyckte mig kunna se i de markerade textavsnitten.

Jag kom fram till 28 övergripande teman. Jag gick igenom texterna för att plocka ut allt som passade in under respektive tema. Detta gjordes lika många gånger som det fanns teman. Efter detta gjorde jag en slutgiltig benämning på varje tema och sammanfattade allt material. Till slut valdes vissa tydliggörande citat ut.

R e s u l t a t

Kognitiv beteendeterapi. Att utsätta sig för det som genererar ångest

Den faktor som alla intervjupersoner lade störst vikt vid för att bli friskare var att våga tänka sina tvångstankar (exponering) och låta bli att utföra sina tvångshandlingar (responsprevention). Intervjupersonerna menar alltså att det är viktigt att utsätta sig för det som är ångestgenererande, låta ångesten komma och stå kvar i det ångestladdade tillståndet tills ångesten klingat av. Samtliga beskrev exponeringen och responspreventionen som oerhört svår men de menar att man måste stå ut med detta eftersom det är vad som krävs för att bli frisk/friskare från sitt tvångssyndrom.

Intervjupersonerna upplever att KBT-träningen leder till att det blir lättare och lättare att gå emot tvånget. Det blir helt enkelt inte lika ångestfullt och jobbigt när tvångstankarna och impulserna av att de "måste" något kommer. Effekten av KBT anser samtliga personer vara påtaglig.

Jonas berättar att han inte kan förstå hur hjärnan läks och blir frisk genom att utföra KBT. Det verkar dock inte spela någon roll att han inte förstår kopplingen mellan tillfrisknandet och användandet av metoden, för effekt har metoden haft även på honom.

En del av de intervjuade nämner att de omedvetet använt sig av KBT och upplevt en förbättrande effekt. Exempelvis berättar Emma som har lidit av tvättvång att hon hamnade på ett behandlingshem där personalen inte hade någon kunskap om tvångssyndrom. Trots att kunskapen saknades på behandlingshemmet berättar hon att ett visst tillfrisknande skedde. Emma berättar att förbättringen berodde på att hon likt de andra patienterna var tvungen att städa. På detta sätt tvingades hon att gå emot sin rädsla för smuts och därmed menar hon att hon omedvetet utförde KBT.

Lina berättar att något som hjälpt henne i KBT-träningen var en taktik som hennes terapeut lärt henne. Metoden gick ut på att de gånger hon klarade att gå emot sina tvångshandlingar skulle hon belöna sig själv. Lina minns en gång då hon tyckte att hon hade varit speciellt duktig och exponerat sig för det som var jobbigt, då gick hon och köpte en ring åt sig själv som belöning.

Medicin

Många av deltagarna har blivit hjälpta av mediciner. De uttrycker att medicinen dämpar ångesten d.v.s. de upplever inte samma slags oro och panikkänsla vilket gör att de lättare kan utföra den svåra KBT-träningen.

Det var väldigt individuellt vilken medicin som gav effekt mot tvångssyndrom. Erik blev exempelvis mycket hjälpt av medicinen Klomipramin. Han beskriver det som att medicinen gjorde att enbart en tredjedel av hans tvångstankar dök upp och att det därför var mycket lättare att strunta i dem. Jonas som också provat på Klomipramin beskrev däremot att det enda Klomipramin gav honom var besvärliga biverkningar medan istället medicinen Fontex var rena rama mirakelmedicinen för honom. Detta i och med att ångesten sjönk storartat och det blev mycket lättare att gå emot tvånget vilket resulterade i att han inom ett halvår var helt frisk.

Det fanns också olika upplevelser av huruvida SSRI-preparatet Soloft dämpade ångesten. Sofia uttryckte att ångesten dämpades och att det blev lite lättare att gå emot tvånget medan Lina inte alls tyckte att den hjälpte. För Lina hade däremot värktabletten Trandolan (som tyvärr är starkt beroendeframkallande) och Klomipramin en positiv verkan på tvånget.

Emma berättade att de vanliga antidepressiva medicinerna som normalt skrivs ut vid tvångssyndrom inte alls fungerat för henne. Däremot när hon fick diagnosen ADHD och i och med det fick centralstimulerande medicin så visade det sig att denna medicin inte bara inverkar på hennes ADHD utan den dämpade också hennes oro. Detta gjorde att hon mycket lättare kunde gå emot tvånget. Därför påpekar hon, är det oerhört viktigt att den som lider av tvångssyndrom undersöker ifall han/hon har någon ytterligare diagnos.

”Medicinen hjälper till på det viset att den dämpar ångesten och den dämpar den här nervositeten på något sätt. Jag blir panikslagen ibland när jag får en viss tvångstanke och då kommer medicinen in i det hela och typ dämpar det.”

Kognitiva strategier

Många av mina intervjupersoner har med hjälp av olika kognitiva strategier lyckats gå emot tvånget.

En kognitiv strategi är att skaffa sig kunskap för att minska tvånget. Om den drabbade har kunskap om det han har rädslor för kan han göra mer realistiska bedömningar. Kunskap kan exempelvis vara hur många gånger "normala människor" tvättar händerna för att vara säkra på att ingen smuts finns kvar.

Siv lider av magiskt tvång och tror att hon kan påverka olika skeenden genom olika handlingar. Hon har t.ex. trott att hon inte kan gå på läkarbesök på en torsdag eftersom hon har fått för sig att går hon till läkaren på en torsdag så kommer hon garanterat att få ett tråkigt besked, att hon lider av en dödlig sjukdom eller liknande. Däremot om hon väljer att gå till läkaren någon annan dag i veckan så är det ingen fara, då tror hon inte att hon får något otäckt besked. Siv berättade om en händelse när hon råkade få en läkartid just på en torsdag åt sin son då han blev fysiskt sjuk. Hon trodde att han säkerligen skulle lida av en hjärntumör p.g.a. att han gick på läkarbesök denna dag. Det visade sig dock efter undersökningen att han var helt frisk, trots att hennes tvång menat annorlunda. Många liknande incidenter som denna som talar för att det inte kan förhålla sig på detta sätt som Siv fått för sig sådde ett frö hos henne att börja tänka annorlunda. Hon tänkte att det kanske inte behövde vara som hon fått för sig utan "farliga" dagar kanske i själva verket var riktigt bra dagar. Genom att börja argumentera med sig själv och försöka se saker ur detta nya perspektiv vågade hon börja gå emot sina tvångstankar.

Jonas som har varit fotbollstränare berättade om den s.k. tvärtommetoden. När hans lag hade match var det svårt för honom att komma iväg till matchen eftersom han höll på med oändliga tvångshandlingar. Jonas berättar att han för att gå emot tvånget vände på steken och försökte tänka att om han håller på så här kommer hans tvång medföra att matchen skulle gå uruselt för hans fotbollsflickor. Detta tänkande hjälpte honom att ta mod till sig att bryta sina tvångshandlingar och ge sig iväg till matchen.

Pelle berättar att han har haft tankar om att han inte har något existensberättigande vilket inneburit att han inte velat lämna spår efter sig så det syns att han har levt. En av hans ritualer går ut på att dölja de spår han lämnat genom att gå tillbaka exakt samma väg som han tidigare gått till en plats. För att bli av med denna ritual har han använt kognitiva strategier som går ut på att resonera med sig själv att i och med att han lever så anser livet att han är värd att få leva, att han har ett människovärde och är berättigad till sin existens. Genom att tänka på detta sätt behöver han inte längre gå tillbaka exakt samma väg för att dölja sin existens.

En del intervjupersoner berättar att vissa dagar fungerar inte strategierna som de har för att bli kvitt tvånget, de drabbade kanske exempelvis är för sjuka och inte orkar exponera sig. De gångerna ska glömmas och istället ska den drabbade jobba hårdare nästa gång han mår bättre och då försöka minnas de gånger som strategierna fungerade.

Vidare tar en del upp humor som en viktig strategi att ta till. En strategi som i och för sig inte gör det lättare att gå emot tvånget men underlättar att leva med sjukdomen. Strategin går ut på att försöka se det roliga i det som egentligen är oerhört jobbigt.

"Ja, humor eller så här lite självironi och skoja om sig själv, att man är sjuk det hjälper mig att t.ex. tänka ja, men jag är ju lite galen (skratt)!"

Lina menar att det inte hjälper att bli bitter, det är mycket bättre att ta till olika typer av humor och försöka se det positiva i det hela. Hon brukar bl.a. skoja om att hon är väl förberedd för ålderdomshemmet eftersom hon varit så mycket inom sjukvården p.g.a. sitt tvångssyndrom. Istället för att tänka katastrof och panik då hon exempelvis nuddat något smutsigt (som hennes tvång reagerar oerhört starkt på) försöker hon istället skratta åt det hela och tänka att det är rätt gålet.

Pelle berättar att när han får känslan av att han har gjort något "fel" försöker han få bort strafftänkandet och istället tänka att:

"Jag gjorde faktiskt så gott jag kunde, det är okej, jag förlåter mig själv att det blev fel."

Detta tänkande leder till att han kan gå vidare och inte haka upp sig på sina tvångshandlingar. Vidare berättar han att han någon gång tyckt att livet är oerhört jobbigt och att denna värld är det värsta stället som finns. Då försöker han tänka att, ja men nu är jag här, det är okej, och det går att göra bra saker av det jobbiga. Han försöker ha ett optimistiskt tankesätt, se möjligheter istället för svårigheter.

Vidare tar en del tar upp strategin att göra en lista med punkter på vad som är positivt och vad som är negativt med att genomgå en behandling med KBT för att se att det faktiskt överväger att gå emot tvånget (trots att det är jobbigt). Positiva aspekter med KBT är att terapin enligt statistiken leder till att den drabbade kommer må bättre på längre sikt. Att fortsätta med alla tvångshandlingar ger en viss ångestlindring på kort sikt. Däremot på lång sikt gör det att den drabbade kommer att må sämre och få ett liv fyllt med ännu mera tvång. En annan väldigt negativ aspekt av tvånget (åtminstone om den drabbade lider av tvätttvång) är att det blir en ekonomisk fråga. Det blir dyrt att köpa den mängd av tvättmedel, tvål och nya skor som tvånget kräver.

Lina berättar för mig om en kognitiv strategi som hon kallar för "plats i korgen". I denna taktik liknas tvånget vid en hund som hon säger "plats i korgen" åt då hon vill att den ska hålla sig undan. Lina berättar om en gång när hon råkade nudda en tunnelbanespärr och fick för sig att spärren var äcklig. Detta resulterade i att tvånget gav henne en känsla av att hela hon blev äcklig och hon måste hem och duscha. I detta exempel fungerade "plats i korgen" som så att Lina går vidare och försöker att inte låta tvånget följa med henne. Samtidigt tänker hon bestämt inom sig "plats i korgen!" vilket ger henne en styrka att gå emot tvånget.

Lina berättar också om en liknande strategi som handlar om att personifiera tvånget. Denna strategi innebär att hon försöker att göra tvånget till någonting som inte är en del av henne. Detta gjorde hon genom att ge tvånget namnet Diane och genom att föreställa

sig hur denna Diane såg ut. Diane hade träningskläder, långt blondt hår och tyckte om att gå på gym. När Lina får en tvångstanke t.ex. "Ta inte i det där, då blir du äcklig" så låtsas hon att det är Diane som säger det här och svarar:

"Ja men då får du väl tycka att jag är äcklig då får det väl vara så, men det är du som tycker det..."

Om hon inte gör så här blir det en envägskommunikation som tvånget styr. Däremot när hon ser framför sig "personen" Diane som står och säger de här sakerna blir det en slags kommunikation istället. Genom att på detta sätt få en bild att slåss emot blir det lättare för henne att gå emot tvånget.

"Men när jag ser det som att det är en annan person som står och säger dom här sakerna då kan jag liksom svara henne och då blir det kommunikation åt båda hållen på ett helt annat sätt."

Lina är fullt medveten om att det inte är en annan person inom henne som säger alla de här sakerna, hon vet att det bara är tankar som hon tar till för att kunna stå emot sina tvångshandlingar.

Närvarostrategier

Siv berättar att något som hjälpt henne är det zenbuddistiska tänkandet som lär ut om närvaro och medvetenhet. Hon berättar att t.ex. då hon diskar en sked har hon tränat på att vara helt absorberad i att diska skeden ungefär som om hon höll på att tillverka ett konstverk. Hon är helt fokuserad. Hon försöker att inte tänka på någonting annat än just diskningen av skeden. Detta, berättar hon, gör att hon lättare kan stänga ute påfrestande tvångstankar. I början var det inte lätt att stänga ute tvångstankar på detta sätt, Siv menar att det är en tränings sak. Ju mer hon har tränat på det desto mera har det hjälpt henne att hålla tvångstankarna borta.

Qigong, djupavslappning, yoga, färgterapi och änglakort

Emma har blivit lugnare och mindre rädd med hjälpa av qigong och djupavslappning vilket resulterat i att det blivit lättare för henne att gå emot sina tvångstankar.

Emma berättar att också färgterapi är något som har hjälpt henne. Hon visar mig två flaskor med färggranna oljor som hon berättar hjälper henne att bli tryggare så att hon kan gå emot sina tvångstankar. Hon visar en flaska med vackert blått innehåll som hon köpt hos en astrolog. Denna färg säger hon, står för just det som hon håller på att jobba med, att gå emot sina rädslor, förändra destruktiva mönster, att kunna vara sig själv, bli den man är etc. Hon berättar att hon känner sig starkare av färgen och den fungerar som ett slags stöd.

Därefter tar hon fram och visar sina änglakort. Hon berättar att de är som tarokort fast de innehåller inga negativa meddelanden. Dessa använder hon när hon har ett viktigt

beslut att fatta. Korten har gett henne svar som har hjälpt henne att ta beslut och förändra sitt liv.

Emma menar att det är en kombination av qigong, djupavslappning, färgterapi och änglakort som har gjort henne mycket tryggare i sig själv än vad hon var innan och det har gett henne styrkan att gå emot sina tvångstankar.

Försäkringar i kombination med exponering

Siv som lider av magiskt tänkande har haft som strategi att få s.k. försäkringar av sin man. Med försäkringar menar hon att hon får bekräftat att hennes tankar inte är verkliga. Exempelvis hade Siv svårt att gå på läkarbesök på torsdagar eftersom hon då trodde att hon garanterat skulle få ett tråkigt besked av något slag. Genom att fråga sin man om det förhåller sig så som hon fått för sig och få ett nekande svar kunde hon lättare gå emot tvångstanken och boka in en tid en torsdag. Siv har läst i aktuell litteratur om tvångssyndrom att försäkringar inte är något som rekommenderas men hon menar att hon skulle aldrig ha klarat sig utan dem.

"Men då har jag haft jättemycket hjälp av Kurt att kunna sitta och äta med honom och gå emot tvångstankarna då och han försäkrar mig att så där är det inte och alltså det har hjälpt mig. Jag svär jag hade aldrig klarat mig utan den här försäkran för det har hjälpt mig. Så jag håller inte med om det här om att man inte ska få försäkran. Det har varit... det har verkligen varit avgörande för mig. Jag hade aldrig klarat mig utan försäkringar. Det är inget som får mig att säga att man inte ska få göra det. Jag måste få försäkringar annars går det inte!"

Siv berättar vidare att hon inte kunnat ta dessa försäkringar ifrån vem som helst utan det behövde vara någon som hon litade på.

Lina upplever att försäkringar på kort sikt hjälper men att de på lång sikt inte är bra eftersom de på något sätt håller liv i ångesten.

Att följa med andra personer

Pelle berättar att han aldrig går in på Åhléns eftersom hans tvång förbjuder detta. Denna tvångstanke kan han gå emot om han är ute på stan tillsammans med en kompis som vill gå in på Åhléns. Anledningen till att han kan göra det är att han då känner att det inte är hans fel att det blir "fel" (d.v.s. att han går in i den "förbjudna" affären). Han lägger istället över ansvaret på den personen han följer med och då blir det lättare att gå emot tvånget.

Att genom hypnos bearbeta jobbiga upplevelser som har hänt i livet

Hypnos är en strategi som har hjälpt Emma. Under hypnosen går Emma tillbaka i tiden och bearbetar det som hänt tidigare i livet och som upplevts som jobbigt. Hon har genom hypnosen bearbetat olika paniksituationer som t.ex. en olycka då hon bröt armen. Det här menar hon behövs bearbetas för att annars finns det hos henne i bakhuvudet och gör henne orolig vilket genererar tvångstankar. Emma berättar vidare

att tvångssyndromet började för att hon upplevde att ingen i skolan tyckte om henne. Hon undrade varför ingen ville vara med henne och så började hon tänka att det kanske var för att hon var smutsig och så började hon tvätta sig. Sådana här händelser menar Emma är det bra att gå tillbaka och bearbeta under hypnosen, gå tillbaka och göra upp med det som varit och börja tycka om sig själv. Det är också viktigt att förlåta andra människor för hur de har betett sig och inse att hur människor beter sig ofta har med dem själva att göra och inte med någon annan.

Att bearbeta jobbiga händelser som har hänt i livet i samtalsterapi

Pelle berättar att han tror att hans tvång är ett slags ersättningssystem för hur han levde i sin barndom. Hans föräldrar hade mycket rätt/feltänkande och strafftänkande vilket innebar att han var tvungen att vara oerhört duktig och väluppfostrad. Detta uppfostringssystem resulterade i att det han kände och ville inte var viktigt. Hans föräldrar lät honom varken vara arg, ledsen eller glad. Om han blev arg någon gång var det en katastrof eftersom hans mamma då blev oerhört arg på honom vilket gav honom upplevelsen av att han har gjort något fel. Denna felkänsla menar han är likt den känslan tvånget ger honom. Om han som barn sprang omkring och var glad så var inte det heller bra eftersom då kunde han ha sönder någonting. Detta upplever han som att han hela tiden tvingats hålla tillbaka det som han egentligen vill och att han har blivit kontrollerad av en yttre faktor hela sitt liv. När han var liten var det hans föräldrar och som vuxen har tvånget ersatt hans föräldrar styrande och kontrollerande. Detta ger honom en upplevelse av att han aldrig har varit sig själv. Nu vill han genom samtalsterapi försöka komma fram till vem han är och vad han egentligen vill och vad som ger honom glädje. Detta för att ta över "ersättningssystemet" (tvångssyndromet) och skapa sig ett eget system som får honom att må bra istället. Pelle har rent logiskt konstaterat att det finns inga krav någonstans ifrån att han ska vara så självdestruktiv som han är när han låter tvånget styra.

Att våga uppleva jobbiga känslor

En del intervjupersoner tror att jobbiga händelser som genererar jobbiga känslor triggar igång tvånget. Därför är det viktigt att våga uppleva och möta jobbiga känslor istället för att ta till tvånget. Trots att tvånget är oerhört självdestruktivt så kan det ändå fungera som en slags "medicin" som bedövar jobbiga känslor. Om den drabbade klarar av att uppleva den jobbiga känslan behöver den inte "skydda sig" mot den med tvång.

"För jag märker ju mer jag accepterar mina känslor... att ju mer jag orkar bära jobbiga känslor i mitt inre och liksom se på det så har jag inget behov av tvånget för tvånget är liksom mitt skydd".

Jonas berättar om en händelse från tiden då han under fyra års tid varit helt symtomfri. Hans bror ringde upp och berättade att deras bror dött. Detta resulterade i stor stress och när Jonas lagt på luren började han direkt att utföra olika tvångshandlingar. Händelsen blev helt enkelt för mycket för honom och trots att han hade varit frisk rätt så länge från sitt tvångssyndrom kom tvånget tillbaks av denna jobbiga händelse. Men då kom han på idén att han skulle försöka låtsas ta ut tvånget ur sin kropp och placera det "bredvid" sig.

Han skulle försöka inse att tvånget sitter där "bredvid" och har inget att göra med den sorg som han kände, han resonerade som så att han måste sörja färdigt sin bror först och sen ta tag i tvånget.

Skriva av sig

Lina berättar att något som hjälpt henne bli bättre i sitt tvång är att skriva. Hon upplever skrivandet som en typ av terapi. Vidare berättar hon att när hon mår som sämst klarar hon inte av att skriva men då hon känner sig lite bättre kan hon använda det som en strategi för att minska tvånget. Hon skriver om tvång men även om exempelvis känslor som hon behöver få ur sig. Detta gör att hon kan lägga en del av det som hon tycker är jobbigt åt sidan vilket gör att hon inte är lika stressad och är hon inte stressad minskar tvånget automatiskt.

Att söka hjälp hos personer som är kompetenta på behandling av tvångssyndrom

En del tar upp att det är viktigt att söka hjälp när det inte går att bli frisk från sjukdomen på egen hand. Det är då viktigt att söka sig till personal som är kunnig och verkligen vet hur man bäst behandlar tvångssyndrom. Detta eftersom det kan minska lidandet otroligt mycket för den drabbade. Det är ingen mening med att lägga ut tid och pengar på behandling som inte hjälper. Det är inte heller bra, att gå till någon som kanske ger fel medicin eller som inte kan något om medicinering vid tvångssyndrom. Drabbade kan vända sig till stödföreningen Ananke som kan tipsa både om tvångssyndromskunniga läkare, terapeuter och behandlingshem.

Betydelsen av att få rätt diagnos

Det kan vara av betydelse för den som lider av tvångssyndrom att ta reda på om han/hon har någon ytterligare diagnos som exempelvis Aspergers syndrom. Enligt Emma har var femte person som lider av tvångssyndrom också någon autistisk diagnos som Aspergers syndrom, ADHD etc. Aspergers syndrom innebär för den som är drabbad svårigheter med att anpassa sig till vardagen. Den drabbade har inte förmågan att veta vad som är rätt i olika situationer och behöver olika strategier som underlättar vardagen, exempelvis kan han behöva olika scheman för i princip allt som han gör. Den drabbade kan bl.a. behöva ha ett schema för hur lång tid han ska duscha. Han kan ta hjälp av en äggklocka och ställa den på en kvart. Detta eftersom om han inte vet hur länge han ska stå i duschen så kan han stå där hur länge som helst, vilket kan betyda flera timmar. Om en person får diagnosen Aspergers syndrom har han enligt lag rätt till olika former av hjälpmedel för att klara vardagen.

Emma upplever att tvångssyndrom är ett resultat av att hon inte fick sin rätta diagnos Aspergers syndrom ställd redan i barndomen. Om hon hade vetat att hon led av Aspergers syndrom då hon var liten hade hon fått mera hjälp, stöd, fått gå i en mindre klass och fått livet anpassat efter vad hon orkat. Hon berättar att hon istället inte fick någon förståelse utan blev behandlad som vilken tonårstjej som helst som mår dåligt och det var det stora problemet. När man har det så pass svårt och stressigt varje dag i sitt liv med detta funktionshinder och inte får rätt hjälp är det inte så konstigt att man blir allvarligt psykiskt sjuk tror Emma. När hon väl fick diagnosen Aspergers syndrom

fick hon livet mera anpassat efter sin förmåga och då berättade hon, att hennes tvång minskade. Därför menar Emma att det är viktigt att undersöka om man har något neuropsykiatriskt funktionshinder då man lider av tvångssyndrom.

Att verkligen berätta allt

Det är viktigt att berätta precis allt som stör en så psykiatern kan ställa en diagnos vilket förhoppningsvis leder till att rätt hjälp fås. Sofia trodde bl.a. att om hon berättade om sitt tvång så skulle allt hon var rädd för inträffa. Hon trodde att det inte var något som hon behövde berätta. Hon trodde att sjukdomen med alla tankar och handlingar var helt normalt. Terapeuten ställde inte många frågor heller och det var förmodligen kombinationen av de sakerna som gjorde att det tog hela 4 månader innan hennes terapeut satte den rätta diagnosen, tvångssyndrom. Då blev också Sofia hänvisad till att börja KBT vilket gjorde att hon fick rätt hjälp och blev friskare.

Betydelsen av att ha en "sträng" (fodrande) terapeut

En del av mina intervjupersoner uttryckte att de upplevde att de uppnådde resultat i den svåra KBT- träningen för att de hade en "sträng" terapeut som fodrade ansträngning och resultat. Emma uttryckte att hon inte ville gå till sin "stränga" terapeut utan att ha gjort den hemläxa som de kommit överens om. Många av mina intervjupersoner skjuter oftast på sina hemläxor de fått. Detta eftersom den rädsla och ångest de upplever då de går emot tvånget gör att det är lättast att skjuta på sina exponeringsövningar. Då är det bra att ha en fodrande terapeut. Att ha en sträng terapeut upplevdes som jobbigt men ändå var det något som hade en stor betydelse för en del i sin strävan efter att bli fri ifrån tvånget.

"Jag tycker att en patient som har tvångssyndrom... Det går inte om terapeuten är "snäll" alltså jag tror inte det. Jag har jättesvårt och tro det för det går inte på något sätt och kompromissa med en tvångare. Det går inte att säga, ja men ok, det är lugnt att du inte gjorde läxan nu. Ja, men vi kan försöka jobba på det nästa vecka. Alltså det går inte för man skjuter upp allting. Så att när du har tvång är du jättekänslig och jättemottaglig för allting som händer och du vill alltid skjuta upp saker och ting och du vågar inte, så just därför måste du ha någon som är sträng som säger åt dig så och så ska du göra och så ska du inte göra. Det var så min terapeut var och det var så jag också ville att han skulle vara."

Att inte släppa friskt beteende

Lina berättar för mig att då hon var som sjukast försökte hon ändå hålla fast vid sådant som hon tyckte var normalt beteende. Hon berättar att trots att det var oerhört svårt att sminka sig p.g.a. alla tvång så gjorde hon det i alla fall. Detta gjorde hon inte för att hon på nåt sätt kände att hon var ful utan för att hålla fast vid ett beteende som hon upplevde som friskt. Hon ville inte låta ännu en aktivitet ryka p.g.a. tvånget. Däremot när Lina mår bättre behöver hon inte sminka sig om hon inte vill det en dag. Det hela handlar om att tvånget helt enkelt inte ska få sin "vilja igenom" genom att styra om hon ska få sminka sig eller inte.

Aggressivitet - att våga ta plats

Aggressivitet är en kraft som en del intervjupersoner upplever som viktig att ta till då de tränar på att låta bli att lyda tvånget.

Lina berättar att hon hos sin samtalsterapeut utförde en uppgift där hon och terapeuten ställde sig på en matta i samtalsrummet och Lina fick i uppgift att försvara sitt område av mattan. Hon och terapeuten hamnade nästan i en brottningsmatch. Lina skulle känna att hon hade sin egen personliga rymd som var hennes egen och ingen annans. Detta handlade om att stärka självkänslan men också, tror Lina, att det var ett sätt att brottas emot tvånget. Genom brottningen fick Lina ett eget personligt område där tvånget inte kunde komma och styra och kontrollera henne.

Pelle berättar att ibland kan han t.o.m. med flit hetsa upp sig själv så att han blir arg. Detta görs bara för att få tillgång till den kraft som aggressionen skapar vilket i sin tur sedan hjälper Pelle att gå emot tvånget.

Det är också viktigt att kunna tillåta sig bli irriterad och arg på folk som gör något som den drabbade upplever som fel. Pelle berättar att om han står i en kö och någon försöker tränga sig och knuffar till honom och han inte säger ifrån så kryper han ihop, blir orolig och nervös, vilket i sin tur resulterar i tvång. Han känner sig smutsig och känner att han behöver "rengöra" sig från personen som knuffade honom. Om han istället uttrycker den normala reaktionen (att bli irriterad) och säger åt personen som knuffade honom upplever han det som att han inte "behöver" tvånget. Han upplever sig själv som "ren" i och med att han har sagt vad han tycker. Han tillåter sig själv att ha en plats i livet och han visar att han har rätt till sin tur i kön. Tvånget vill inte att han ska ha en plats i livet, det styr och ställer med honom som det vill. Genom att bli arg och säga ifrån åt människor som styr och ställer med honom så menar han att han går emot tvånget indirekt. Detta resulterar i att tvånget minskar.

Emma berättar att hon genom sitt intresse för politik fick bättre självförtroende genom att hon då började att diskutera politik med kamrater i skolan. Hon mådde bra av att ha åsikter och stå för dem även om inte andra tyckte som hon. Då hon började våga hävda sig och våga tycka annorlunda än sina klasskamrater började hon också våga hävda sig mot och tycka annorlunda än tvånget.

Trygghet

Många intervjupersoner saknar en trygghet i sig själva och upplever att den otrygghet som de känner är det som genererar tvånget. Att arbeta så att trygghetskänslan återfås inom sig är något som upplevs som viktigt.

Emma menar att trygghet handlar om att ha självförtroende. Att känna att man duger som man är. Tvång handlar om en oförklarlig rädsla, en inre otrygghet som inte står i proportion till verkligheten. Om man var trygg i sig själv så skulle man inte ha det här tänkandet. Det gäller att ta reda på var otryggheten försvann och försöka att ta tillbaka

den. Emma menar att otryggheten försvann när hon var liten och hon inte fick rätt hjälp som hon verkligen behövde då hon led av Aspergers syndrom, ingen förstod henne.

Pelle diskuterar också att han miste sin trygghet som barn. Han fick som liten inte vara arg, ledsen etc. och uttrycka sina känslor och det menar han, ger ett oroligt barn. Han tror att det här lilla rädda barnet fortfarande finns inom honom och att det aldrig har haft någon vuxen som det kan känna sig trygg med. Om Pelle betar sig vuxet vilket för honom bl.a. innebär att stå på sig och säga ifrån då han blir irriterad på nåt, så känner det otrygga barnet inom honom att det finns en vuxen person som vågar säga ifrån. Detta gör att den otrygga delen av honom inte blir lika rädd och ångestfylld utan lugnar sig. Då behöver Pelle inte ta till tvånget för att skydda sig.

Att säga nej till krav som genererar stress

Många intervjupersoner tar upp stress som en faktor som ökar tvånget. Genom att minska den faktor som genererar stress så upplevs att tvånget minskar.

Stress, oro och tvång hör ihop menar Emma. De är väldigt lika varandra och hon upplever att när hon minskar stressnivån minskar också hennes oro och därigenom tvånget. För att bli bättre från sitt tvång har Emma försökt skapa ett liv som går ut på att stressa så lite som möjligt. Hon har gjort upp med stressamhället som hon menar att vi lever i idag och detta har hon gjort inom sig själv. Hon tänker inte gå med på stressamhällets krav och känna sig sämre än andra bara för att hon kanske inte orkar lika mycket. Genom att på detta sätt minska kraven på sig själv minskar hon även sitt tvång. Eftersom Emma också har diagnosen Aspergers syndrom behöver hon ett liv som är anpassat efter hennes förmåga. Detta innebär bl.a. att hon inte behöver känna press på sig att utbilda sig, skaffa barn etc. som enligt henne "normalt" förväntas i samhället. Istället har hon sett över sitt liv och försökt komma fram till hur hon vill leva för att må bra och inte leva efter samhällets krav eller vad andra tycker.

Erik berättar för mig att han upplevde det som oerhört stressigt att plugga på universitetet och han tror att det var den stressen som triggade igång tvånget hos honom. Erik började studera för han tyckte det var kul men det slutade med att han inte alls mådde bra. Detta eftersom han ställde för höga krav på sig själv och upplevde mycket prestationsångest. Hans skräckscenario var att han skulle misslyckas med studierna. Han utförde många olika ritualer för han trodde att om han utförde dem så skulle han inte misslyckas. Han drar den slutsatsen att för honom så fungerar det inte att tvinga sig till någonting som han egentligen inte vill. Det fungerar inte att göra något oerhört stressande bara för att visa att han kan klara av det eller för att få en fin titel. Idag har han lämnat den i hans tycke stressiga akademiska världen. Han känner att det har varit en bra strategi för att hålla hans tvångssyndrom under kontroll.

"Så det kanske är lite mer strategi då att jag liksom insåg det här att kunna skriva filosof eller doktor på min gravsten det kan inte motivera att man fortsätter göra saker som man inte tycker är speciellt kul."

Att välja ett trivsamt yrke

Erik berättar att han inte trivdes med det yrke han hade. Men så dök chansen upp att få börja arbeta på ett ställe där han trodde att han skulle trivas så han tog tjänsteledigt. Det visade sig att han på det nya arbetet kom att trivas oerhört bra och han kände att han inte kunde gå tillbaka till sitt gamla arbete. Erik betonar att det är viktigt för honom att jobba med något som är inom ramen för vad han tycker är roligt och som han trivs med.

"Jag kan ju eftersom jobbet är rätt fritt, gå hem tidigare ibland och så kan jag fortsätta jobba hemma på kvällen, hela livssituationen blir lättare, jag trivs så bra med hur den ser ut, det tror jag är bra försvar mot att inte komma in i tvånget igen för min del."

Pelle berättar att då han flyttade till Stockholm började han arbeta som telefonförsäljare på 25 %. Efter två månader sa han upp sig eftersom han inte trivdes. Det berodde inte på att tvånget hindrade honom att utföra sitt arbete utan det gav honom bara ingen glädje överhuvudtaget. Han har konstaterat att han måste leva sitt liv så han tycker det är kul, det är han värd. När han gör det mår han bättre och tvånget är inte lika starkt.

Att distrahera sig med något annat än tvång - exempelvis skaffa sig ett intresse

Många intervjupersoner upplever att det är viktigt att distrahera sig med olika aktiviteter. Exempelvis att gå ut och ta en promenad, sätta sig på ett café, gå på bio eller göra i princip vad som helst som är roligt gör att den drabbade kan koppla bort tvånget åtminstone lite grann. Tvånget försvinner aldrig helt men det mildras genom att aktivera sig. Att bara gå omkring i sina egna tankar upplevs som negativt, eftersom om den drabbade går hemma och inte gör någonting ger det ännu mera tid att utföra tvångshandlingar. Siv uttrycker det: *"Har man inga intressen, blir man väl knäpp"*.

Emma berättar för mig om en resa som hon gjorde till Gambia. Under den resan började hon intressera sig för politik i och med all fattigdom som hon såg i landet. Hon började undra varför vissa är fattiga och andra inte. Detta gjorde att hon gick med i Ung Vänster och började intressera sig för saker som kändes meningsfulla för henne. Hon fick något viktigare än tvång att tänka på.

En del intervjupersoner berättar att det är viktigt att komma ut och umgås med människor och inte stänga sig inne i sitt hem. När de har sällskap är det lite lättare att koppla bort tvånget eftersom de blir distraherade och på så sätt lättare kan komma undan tvånget. Att vara med andra människor upplever en del genererar en slags känsla av trygghet. Siv berättar att det inte är vilka människor som helst som hon kan umgås med. Det måste vara människor som hon trivs med och som hon har något gemensamt med. Att ha trevligt med sina vänner och familj verkar för många vara som en slags terapi i sig själv.

"Så att jag tycker att det är jätteviktigt med socialt umgänge. Det tycker jag faktiskt."

Förändra destruktiva relationer

Många intervjupersoner tar upp att sociala problem av olika slag ökar tvånget. Bl.a. tas konflikter upp som en källa till ökat tvång. Däremot om konflikten reds upp så upplever många att tvånget minskar.

Emma poängterar att det är viktigt att inte se sig själv som att man är till för andra hela tiden, utan man ska ta hand om sig själv också. Hjälper man inte sig själv kan man inte hjälpa andra.

Pelle menar att det är klart att man ska hjälpa andra personer om man bara kan, men man ska hjälpa dem att hitta sin egen styrka att ta tag i sin problematik och inte hjälpa genom att ta hand om personen. Detta eftersom då omyndigförklarar man den personen plus att man får hela bördan på sig själv. Pelle har konstaterat att han inte kan ta i itu med sina föräldrars problem utan att det faktiskt är deras ansvar att ta hand om sig själva. Som 16-åring då hans mamma blev sjuk i cancer blev han tvungen att ta hand om henne vilket är en uppgift som inte är lämplig att ge till någon i så ung ålder. Han skuldbelade sig själv, att det var hans fel att hon dog, att det var för att han inte lyckades ta hand om henne på ett bra sätt. Om barn tar hand om sina föräldrar på detta sätt resulterar det i negativa konsekvenser för barnet som blir oroligt och i värsta fall utvecklar tvång menar Pelle.

Motivation

Många uttrycker att det är viktigt att ha motivation till att ta tag i sin problematik. Om den drabbade inte vill bli frisk och är beredd på att lägga ner arbetet som krävs för att bli frisk så går det inte.

Jonas berättar att han har försökt hjälpa många drabbade på stödföreningen Ananke med tips om hur de kan bli friska men han har insett att många helt enkelt inte vill bli hjälpta. Han menar att det är som med alkoholism eller spelberoende, vill den som är drabbad inte bli frisk från dessa två beroenden blir han det inte heller och det är samma sak vid tvångssyndrom. Den drabbade måste vilja själv och ha motivation annars fungerar det inte och då kan man jobba hur mycket som helst utan att bli bättre. Jonas berättar att medicinen kan eventuellt hjälpa till även om den som är drabbad inte har motivationen men KBT utan medicin går aldrig. Han berättar att på liknande sätt som alkoholisten gömmer sina spritflaskor och ljuger att han inte alls dricker fungerar personer som lider av tvångssyndrom. Det finns flera drabbade som har berättat för honom hur de manipulerar terapeuten och ljuger att de gjort sin hemläxa trots att de i själva verket inte alls har gjort den. Detta eftersom ångesten är så hög att det är lättast att strunta i att göra sina hemläxor. Jonas berättar att han gjorde tvärtom och bestämde sig för att nu skulle han bli frisk och han skulle arbeta stenhårt för det. Han jämför det med när man bestämmer sig för att gå ner i vikt, då ser man till att äta nyttigt och träna för att nå sitt mål. Den som vill gå ner i vikt måste hålla sig till dieten för att lyckas. Vid tvångssyndrom måste man gå emot sina tvångshandlingar och exponera sig för sina tvångstankar för att lyckas bli frisk.

Pelle berättar att han är oerhört envis när det gäller att utföra alla möjliga jobbiga och påfrestande tvångshandlingar. Att lägga denna envishet på andra världsliga och verkliga saker än tvånget är mycket bättre. Pelle berättar också att då han har besökt stödföreningen Ananke har han hört personer berätta att de har blivit sjukpensionärer i unga år. Han har varit sjukskriven i 3 år och han är 32 år gammal. Sannolikheten är att han kommer att leva många år till. Han berättar att tvånget är så hindrande, livet blir bara mindre och mindre och tillslut blir det så lite han kan göra då tvånget styr allt. Han känner att han inte har lust att leva livet så. Han vill verkligen inte vara sjukskriven mera och bli styrd av sitt tvångssyndrom, han menar att det inte är en tänkbar framtid. Han berättar att livet har gett honom livet alltså anser livet att han är värd att leva och då får han se till att göra det också. Han har inte lust att leva det liv tvånget resulterar i längre.

Det som fick droppen att rinna över för Sofia så att hon beslutade sig för att börja kämpa att bli fri ifrån sitt tvångssyndrom var när hon såg sin pappa gråta över att hon mådde så dåligt. Hon insåg då hur dåligt hela hennes familj mådde av hennes sjukdom. I detta fann hon motivationen att börja kämpa.

Siv har en son som också lider av tvångssyndrom och då han skulle börja i KBT fann hon på något sätt egen motivation att börja med exponering. Detta eftersom skulle han ha det jobbigt så skulle hon vara solidarisk med honom annars skulle det inte kännas rättvist, resonerade hon.

Innan Emma hade börjat engagera sig politiskt hade livet känts så meningslöst i och med att allt hade bara handlat om hennes tvång. Stundtals ville hon bara dö för hon tyckte inte det fanns något positivt att leva för. I och med sitt intresse började hon känna att det visst fanns saker att leva för. Då började hon gå i KBT, hon hade fått viljan att försöka bli fri från sitt tvång och leva ett normalt liv.

Stödföreningen Ananke

I många intervjuer har stödföreningen Ananke kommit upp som en viktig strategi för att bli friskare. På föreningen kan drabbade träffas på Öppet hus eller i s.k. stödgrupper. En del upplevde en lättnad första gången då de kom i kontakt med föreningen i och med att de då insåg att de inte var ensamma om sin problematik. Det ger väldigt mycket att inte vara ensam, dramatiken och ångesten släpper på föreningen hos de drabbade då de får lyssna på andras fixa idéer och handlingar. Vissa intervjupersoner upplever en trygghet på föreningen och en del upplever t.o.m. att tvånget kan försvinna när de är där. De drabbade kan också hjälpa och stötta varandra. Exempelvis kan de tipsa om mediciner och prata om olika strategier som de använder sig av för att må bättre. Många försvinner från föreningen när de börjar må bra. Jonas som tillbringar mycket tid på föreningen berättar att de flesta kommer dit om de börjar må dåligt igen. De kan vara borta flera år men återkommer för att hämta kraft och stöd av andra drabbade om de får återfall.

”Ja, jag känner mig trygg här. Jättetrygg och liksom så fort jag kommer hit så kan inte på något sätt tvånget tränga sig på. Så här försvinner mina tvång för här spelar inte mina tvång någon roll.”

”Ehm därför att det var första gången som jag förstod att jag inte var ensam om att ha dom här tankarna och känna på det här sättet när jag tog kontakt med föreningen Ananke och att få träffa andra som har samma problematik, det är sorgligt men det ger väldigt mycket också att inte var ensam och jag känner igen mig i andra och andra känner igen sig i mig”.

Lina tar upp att hon genom föreningen har börjat skriva i föreningens tidning och även fått föreläsa för andra om sitt tvångssyndrom. Detta att få berätta om sjukdomen för andra drabbade gör att det kommer någonting bra ur hennes sjukdom menar hon. Detta ser hon också som en strategi eftersom då hon föreläser om sitt tvångssyndrom är det hon som använder tvånget och inte tvånget som använder henne.

Att påminna sig själv om vad som behövs göras för att hålla sig frisk

Erik berättar för mig att han genom sitt arbete håller de beteendeterapeutiska kunskaperna vid liv. När han sitter och t.ex. översätter ett föredrag om tvångssyndrom blir han påmind om hur han måste jobba för att inte hamna tillbaka i samma jobbiga livssituation som han hade då tvånget styrde honom. Han berättar att detta inte är en medveten strategi eftersom det ingår i hans arbetsuppgifter att lyssna och översätta föredrag om tvångssyndrom. Han menar dock att det säkert skulle kunna vara en mer medveten strategi för någon annan att påminna sig själv om vad som krävs för att hålla tvånget borta.

”Så nu kommer liksom såna här påminnelser man snappar upp en sak här och en sak där, så att det blir aktuellt hela tiden att försöka tänka på dom här sakerna och liksom inte falla i fällan och börja med ritualer igen.”

Bättre rutiner

Emma har bl.a. kontrolleringstvång d.v.s. att hon upprepade gånger måste kolla t.ex. att hon inte har tappat sin plånbok. Detta görs inte bara en gång utan många gånger så att det blir väldigt påfrestande. Här har hon börjat använda olika strategier för att minska känslan av att hon måste kontrollera att hon inte har tappat plånboken. Hon har helt enkelt inte längre plånboken i sin väska utan hon har köpt en mycket liten plånbok som får plats i hennes jeansficka. Detta gör att hon har bättre koll på plånboken i och med att hon känner att den finns på plats.

Sömn, mat och motion. Tre viktiga bitar att tänka på som drabbad.

En del upplever att tvånget ökar om de sover för dåligt och inte känner sig utvilade. Jonas berättar att då han inte sovit bra blir han mentalt medveten om att han har sovit för lite och då triggas han sig själv till att må sämre. Därför menar han att personer med tvång, för att inte i onödan trigga igång tvånget, bör gå och lägga sig på regelbundna tider och se till att sova det antal timmar som de känner att de behöver.

En del menar också att kosten är viktig. Personer med tvångssyndrom behöver äta nyttig mat på regelbundna tider. Vid näringssvacka upplever en del att tvånget ökar.

"Äta på regelbundna tider och äta nyttig mat inte köpa halvfabrikat utan... Så som en dietist skulle föreslå att man ska äta eller en sjuksköterska".

Siv som upplever att tvånget ökar då hon inte ätit tillfredställande är lite osäker på ifall det är näringsbrist eller någon yttre faktor som genererar stress som triggat igång tvånget. Hon är osäker på detta eftersom yttre stressfaktorer kan leda till att hon inte äter ordentligt. Därför känner hon att hon ibland inte vet orsak och verkan.

En del pratar om motionens positiva effekter och att vid hård träning utsöndrar kroppen endorfiner, vilket gör att de mår bättre. Träningen behöver inte nödvändigtvis vara hård utan bara att gå ut och gå är tillräckligt.

Lina tar upp motion som en strategi för att få utlopp för sina känslor. Genom motionen får hon bl.a. ut mycket aggressivitet genom att trötta ut sig kroppsligen vilket resulterar i att hon inte har samma behov av tvånget. Lina hade också som strategi att personifiera sitt tvång d.v.s. kalla tvånget Diane vilket gjorde att hon hade ett ansikte att "slåss emot". Genom att ha med sig Diane då hon tränade kunde hon föreställa sig att det var henne som hon kämpade mot.

Jonas menar att det inte räcker att bara t.ex. sova tillfredställande utan att alla dessa tre bitar måste vara uppfyllda. Om alla dessa tre bitar är tillfredställande går det mycket lättare att jobba med KBT:n och bli friskare från tvånget.

Att göra en individuell plan

Jonas menar att alla strategier inte passar för alla. Om man ska sy ihop en strategi för hur personer med tvångssyndrom ska göra för att bli friska måste det göras unikt för varje människa. Vad som fungerar för en behöver inte fungera för en annan men kanske för en tredje. Detta eftersom alla människor är så unika och tvånget är så speciellt. Men Jonas tror att det skulle vara bra att ta fram en generell linje med olika strategier på hur drabbade kan göra och sedan utgå från individen som får plocka och använda de strategier som fungerar bäst i just det specifika fallet.

D i s k u s s i o n

Syftet med denna studie var att finna de strategier som hjälpt tvångssyndromsdrabbade att bli friskare. Jag har intervjuat sju personer som samtliga har blivit friskare och har sjukdomen på hanterbar nivå. Svaret på min fråga blev oerhört omfattande. Den strategi som samtliga intervjuade personer tog upp som har hjälpt dem är behandlingsmetoden kognitiv beteendeterapi (KBT). Många har också blivit hjälpta av KBT kombinerat med medicinering. Förutom KBT och medicin togs bl.a. strategier som att engagera sig i

stödföreningen Ananke, kognitiva strategier, bra kost, intressen, försöka minska krav som genererar stress, och motion upp som betydelsefulla strategier.

Då jag läser och jämför mina resultat med den litteratur som jag läst om tvångssyndrom har jag funnit ett stöd i litteraturen för bl.a. strategin att utsätta sig för det man är rädd för och medicinering. Många berättar att medicinen dämpade ångsten och att det inte blev lika svårt att jobba med exponeringsövningarna då de började med medicin. Detta kan tyda på att läkemedelsbehandling tillsammans med KBT är effektivare än enbart att utföra KBT precis som nämnts i inledningen. I den litteratur jag läst rekommenderas antidepressiva mediciner vid tvångssyndrom. Min studie kom fram till att även centralstimulerande mediciner kan hjälpa. Emma blev inte alls hjälpt av antidepressiva mediciner utan blev istället hjälpt av mediciner som används vid ADHD. Det kan kanske vara information som läkare borde ta till sig. Om antidepressiva mediciner inte fungerar på deras patienter kan det ge en signal att utreda om patienten har ytterligare någon diagnos, då kanske en helt annan typ av medicin behövs.

Även olika kognitiva strategier tas upp av mina intervjupersoner och deras tankegångar stämmer väl överens med den litteratur jag läst om hur tvångssyndromdrabbade arbetar i kognitiv psykoterapi d.v.s. påvisa att ens tankegångar är orimliga och använda humor. Det förekommer också en hel rad olika kognitiva strategier som inte tas upp i den litteratur som jag har läst som bl.a. de kognitiva strategierna att personifiera tvånget och "plats i korgen". Många kognitiva strategier som intervjupersonerna hade ledde till att de mycket lättare kunde gå emot tvånget i den svåra KBT-träningen, d.v.s. att just kombinationen av kognitiva strategier och KBT var viktig för att bli friskare. Kanske är det så som Van Oppen, De Haan, Van Balkom och Spinnhoven (1995) kom fram till i sin studie att både KBT och kognitiv psykoterapi är effektiva, men att kognitiv psykoterapi i kombination med KBT är effektivast.

De strategier som Wadström (2002) tar upp för att hålla tvånget på avstånd (sömn, bra kosthållning etc.) tas upp av fler intervjupersoner. Jonas tar upp att bra med sömn, mat och motion gör att han orkar jobba mera effektivt med KBT: n.

Även stress, som Wadström tar upp att personer med tvångssyndrom bör undvika eftersom det kan trigga igång tvånget, verkar vara något som en del av mina intervjupersoner upplever. Tvångssyndromdrabbade som inte blir av med sitt tvång trots hårt arbete i KBT:n kanske behöver se över hela sin livssituation. Kanske är det någon faktor i den drabbades omgivning som upplevs som stressande och denna stressfaktor i sin tur genererar tvång. Därför kanske personer med tvångssyndrom har hjälp av att skriva en lista: Vad är tillfredställande i livet, vad mår jag bra av och vad är det som jag inte alls mår bra av. Försöka att ordna upp det som inte känns bra, om möjligt, det som den drabbade inte mår bra av kan vara det som håller liv i tvånget.

Strategin att motionera får även stöd i litteraturen. Ratey och Johnson (1998) menar att serotonin som personer med tvångssyndrom har brist på utsöndras naturligt vid motion. Denna motionsstrategi kan kanske vara viktig för behandlare att känna till, att försöka få drabbade att börja engagera sig i någon sport av något slag. Detta gör dem mindre

stressade och oroliga utan att ta medicin. Enligt Bejerot (2002) är det för vissa ovärderligt att få slippa medicin. Då kan kanske motionen fungera som en slags naturlig medicin.

Ratey och Johnson (1998) tar även upp att sysselsättning är en effektiv medicin vid tvångssyndrom. Något som många intervjupersoner konstaterat.

Det temat som innehöll strategin att distrahera sig med något annat som inte har med tvånget att göra som att gå på bio, café etc. kan kopplas till s.k. distraktion som Sarafino (2002) tar upp i sin bok hälsopsykologi. Sarafino (2002) tar upp att vid fysisk smärta kan strategin att distrahera sig d.v.s. tänka på eller sysselsätta sig med något annat vara en effektiv strategi för att ”glömma” den fysiska smärtan. Den fysiska smärtan upplevs då inte lika starkt som när man tänker på den. Detta antar jag även kan gälla vid psykisk smärta. Att t.ex. gå på bio eller café som mina intervjupersoner gjorde kan vara en s.k. distraktion som gör att de fokuserar på någonting annat och inte upplever sin psykiska sjukdom som lika smärtsam.

Strategin att belöna sig är detsamma som operant betingning. Operant betingning är en typ av inlärning där det beteende som kommer att inträffa beror på vilka konsekvenser som uppstår av beteendet. Responsen som producerar bra konsekvenser tenderar att bli upprepade av organismen och beteenden som producerar dåliga konsekvenser är mindre sannolika att de upprepas (Passer & Smith, 2001).

Strategin att den som lider av tvångssyndrom måste ha motivationen och vara beredd på att lägga ner eget hårt arbete återfinns även den i litteraturen. Wadström diskuterar varför behandling av tvångssyndrom kan misslyckas, alltså vad det beror på. En faktor, menar han, är att motivationen hos den drabbade är för liten i förhållande till den stora ångest och det våld som patienten måste begå mot sig själv i KBT-träningen. Misslyckande med KBT-behandling av tvång kan också bero på terapeuten och ibland också omgivningen. Huvudansvaret ligger dock alltid på patienten själv, eftersom behandling utan dennes fulla medverkan inte är möjlig, även om han har den skickligaste terapeut att tillgå (Wadström, 2002).

Temat att skaffa sig en ”sträng” terapeut togs inte upp i den litteratur jag läst men kanske är något som flera skulle behöva för att uppnå resultat. Detta tycker jag är viktig information till drabbade om de inte uppnår resultat i sin KBT. Det kan bero på att deras terapeut inte fodrar resultat. Då kan det kanske vara läge att byta terapeut.

Jag nämnde i inledningen att yoga visat sig vara en effektiv strategi för att bli friskare från sitt tvångssyndrom. Emma använde sig av liknande strategier som yoga då hon utövade qigong och djupavslappning.

Strategin där Siv använde sig av det zenbuddistiska tänkandet att försöka vara närvarande i allt hon gör får också vetenskapligt stöd. Ett antal vetenskapliga studier har bekräftat att utförandet av uppmärksamhetsträning (mindfulness) kan lugna och balansera tanken

och också mildra obalanser i hjärnan. Studier visar att tvångssyndromsdrabbades hjärnämnesomsättningen förändras när de använder sig av de grundläggande principer av mental träning som UCLA har utvecklat (Schwartz, Gulliford, Stier, & Thienemann, 2005).

Att genom s.k. närvarostrategier lära sig att stänga ute besvärliga tvångstankar tycker jag påminner om den kognitiva metoden *thought stopping* där patienten uppmanas att försöka göra så att tvångstankarna inte dyker upp d.v.s. försöker att inte tänka på dem. Enligt Bejerot är *thought stopping* en metod som är helt överksam (Bejerot, 2002). Däremot Abramowitz (1997) tar upp att den kognitiva terapin *thought stopping* visserligen ofta betraktas som en svag intervention för att behandla tvångssyndrom. Dock i en av hans studier kom han fram till att den var lika effektiv som exponering och responsprevention när de två metoderna jämfördes.

I min studie kom jag fram till att strategin att ge försäkringar inte överensstämmer med den åsikten Bejerot har. Bejerot (2002) tar upp att försäkringar inte är att rekommendera vid tvångssyndrom. Siv tar dock upp att hon är helt övertygad om att hon aldrig skulle ha klarat att gå emot något tvång överhuvudtaget utan försäkringar. Naturligtvis behöver detta inte vara något som alla drabbade upplever men upplevelsen är intressant ändå. Bejerot (2002) tar även upp att var fjärde patient med tvångssyndrom som erbjuds KBT tackar nej till erbjudandet då de förstår vad behandlingen innebär. Frågan är om dessa personer inte behöver få höra och bli försäkrade om att det inte finns någon som helst sanning i de fixa idéer de får för sig för att våga gå emot något tvång och exponera sig överhuvudtaget. Tvångstankar upplevs uppenbarligen av de flesta drabbade som mycket verkliga. Om en drabbad person får för sig att t.ex. hennes son kommer att dö ifall hon inte går ut med "rätt" fot först genom dörren så tror jag att det blir mycket svårt att låta bli om personen inte får höra från någon att det absolut inte förhåller sig på detta sätt. Det kan eventuellt vara så att vissa personer för att överhuvudtaget våga börja KBT behöver en del försäkringar i början av terapin. Wadström (2002) tar upp att vid medicinering gällande effekt och biverkningar reagerar olika personer på olika sätt. Detta har även syns i mina intervjuer rätt tydligt att den medicin som fungerar för en fungerar inte för en annan. Eftersom det är så individuellt med medicin så kanske det också är individuellt med olika former av terapi som rekommenderas. Vad jag menar är att vissa personer kanske visst behöver försäkringar i sin behandling.

Kognitiv psykoterapi går ut på att försöka påvisa att det tankesätt som den drabbade har är orimligt. Detta sätt att arbeta tycker jag innebär att man just ger försäkringar till den drabbade. Bejerot (2002) tar bl.a. upp en person som tror att hans kontrolleringstvång inte alls beror på en sjukdom som heter tvångssyndrom utan att det är resultatet av att personen lider av extremt dåligt minne vilket gör att han måste kontrollera saker och ting extra många gånger. Denna person bör genomgå ett minnestest för att få bevisat (eller försäkrat tycker jag man kan säga) för sig att han har lika bra minne som majoriteten av människor.

Strategin stödföreningen Ananke tas inte upp som en betydelsefull strategi i den litteratur som jag har läst men ges en väldigt stor betydelse av många intervjupersoner. Fast både Bejerot (2002) och Wadström (2002) tipsar dock att drabbade och anhöriga kan ta kontakt med Ananke. Det kan vara viktigt för vårdpersonal att få kunskap om föreningen så att de kan tipsa sina tvångssyndromspatienter och uppmuntra dem till att ta kontakt med den.

Att som drabbad se till att söka sig till läkare och terapeuter som verkligen kan tvångssyndrom tas inte heller upp i litteraturen jag läst men är eventuellt viktigt. Detta eftersom om man bryter benet så går man inte till en tandläkare för att få hjälp. Kanske kan samma jämförelse vid psykiska sjukdomar göras, d.v.s. den som lider av tvångssyndrom går inte till en terapeut som är expert på schizofreni.

Emma menade att om hon hade fått sin diagnos Aspergers syndrom ställd redan i sin barndom och fått livet mera anpassat efter hennes förmåga så tror hon att hon aldrig skulle ha utvecklat tvångssyndrom. När hon äntligen fick rätt diagnos ställd ledde det till att hon fick hjälp med att skapa sig en vardag som är mera anpassad efter hennes förmåga vilket i sin tur lede till att tvånget minskade. Detta kanske är något som forskare borde utreda huruvida det är viktigt att som drabbad av tvångssyndrom göra en utredning ifall ytterligare diagnoser existerar. De som lider av någon ytterligare diagnos har rätt enligt lag att få hjälpmedel för att klara sin vardag och detta kan kanske för fler personer leda till att deras tvångssyndrom minskar. Bejerot (2002) tar inte upp att det kan vara betydelsefullt att få en autistisk diagnos ställd när man lider av tvångssyndrom men däremot menar hon att det står klart att tvångssyndrom ofta förekommer tillsammans med autistiska drag (Aspergers syndrom, ADHD etc.). Enligt hennes erfarenhet utvecklar många personer med autistiska tillstånd ett typiskt tvångssyndrom och söker hjälp för det. I en av Bejerots studier visade det sig att 20 procent av dem som undersöktes och som led av tvångssyndrom också hade autistiska drag – flera fick senare en Aspergerdiagnos– och tre procent rapporterade att de hade en närstående med autism (Bejerot, Nylander, & Lindström, 2001). Att tvångssyndrom är associerat med autism har också visats av Bolton och medarbetare. Forskarna drog slutsatsen i en av sina studier att tvångssyndrom kan signalera om autism föreligger (Bolton, Pickles, Murphy, & Rutter, 1998).

Att bearbeta det som varit jobbigt i uppväxten var en strategi som inte överensstämmer med vad som anses bota tvångssyndrom enligt Bejerot (1999). Hon berättar att det finns alltför många exempel på personer som gått i denna typ av psykoterapi under flera år, som kostat tid och pengar, utan att för den skull förbättra vare sig tvångstankar eller tvångshandlingar. I och för sig berättar Emma att hon bearbetat gamla händelser under hypnos och det kanske är annorlunda mot att bearbeta dem i psykoterapi. Emma betonade ändå att det var viktigt att bearbeta det som upplevts som jobbigt i livet eftersom det annars ligger i bakhuvudet och genererar oro och ångest vilket i sin tur genererar tvång. Pelle som gått i samtalsterapi och inte gått i KBT betonade också att det är viktigt att bearbeta det som hänt i barndomen för att bli frisk. De vetenskapliga artiklarna om psykodynamisk terapi visade olika behandlingseffekter. Bram och

Björqvinnsson (2004) menade att psykodynamisk terapi inte hjälper vid tvångssyndrom medan Kay, Gabbard och Greist (1996) samt Gabbard (2001) menade att psykodynamisk terapi har effekt vid tvångssyndrom. Det är alltså motstridiga uppfattningar om huruvida psykodynamisk terapi är effektivt vid tvångssyndrom eller ej. Dessutom enligt De Haan (2006) finns det en stor del patienter som inte blir hjälpta (14-40 %) av KBT som av majoriteten anses vara en oerhört effektiv metod vid tvångssyndrom. Vad kan egentligen dras för slutsats om detta? Jag fann en studie gjord av Brim som undersökte olika teorier om hur tvångssyndrom bäst behandlas. Han kom fram till att effektiva behandlingar ofta involverar mångfaldiga metoder vid tvångssyndrom p.g.a. att denna sjukdom är så komplex (Brim, 2004). Det är nog en rimlig slutsats att dra åtminstone i min studie.

Det är viktigt att betona att även om jag har funnit samband mellan olika strategier och mina intervjupersoners tillfrisknande så går inte dessa samband att belägga utifrån denna studie. Det är inte syftet med en kvalitativ studie. Men utifrån resultaten av min studie, kan det däremot vara intressant att studera sådana eventuella samband vidare.

Metoddiskussion

Intervjun var i princip ostrukturerad eftersom tyngdpunkten i intervjun låg vid en enda fråga. Jag anser att den metod jag valde är den bästa metoden med tanke på den frågeställning jag har. Jag tror inte att jag exempelvis med enkätfrågor hade fått det utförliga resultat som jag med hjälp av denna metod fått. Något annat som har varit bra med mitt metodval är att jag har kunnat fråga och be intervjupersonen att berätta mer då jag inte har förstått vad intervjupersonerna har menat. Det har också varit bra att jag kunnat göra en sammanfattning av det intervjupersonen har sagt för att ge intervjupersonen möjlighet att säga huruvida min tolkning stämmer eller inte. Det jag upplever att jag undviker i och med mitt metodval är att vara för styrande i mina frågor eftersom jag har bara haft en enda huvudfråga som jag har velat diskutera kring. Intervjupersonerna har i och med detta fått berätta helt fritt och bestämma vad som varit viktigt för dem. En nackdel med min metod är att jag inte som i kvantitativa studier kan uttala mig om hur vanlig en viss strategi är.

Som jag diskuterade tidigare är mina resultat till viss del samstämmiga med litteratur och en mängd vetenskapliga studier om hur man effektivast blir friskare från tvångssyndrom och detta borde tyda på att min studie har god validitet.

När man i kvalitativ metod bedömer studiens validitet används också kriteriet kvalitativ generaliserbarhet. Med kvalitativ generaliserbarhet menas bl.a. att man gör en bedömning huruvida man har fått med alla betydelsefulla kvaliteter, d.v.s. hur täckande och uttömmande som resultatet är (Langemar, 2005). Min studie har sju stycken intervjupersoner. Jag märkte då jag jämförde mina intervjuer att det var i princip samma saker som dök upp. Det var i alla fall ganska lika svar där KBT och medicinering betonades. Det var dock så, att nästan varje gång dök det upp någon ytterligare strategi som tidigare intervjupersoner inte talat om. Jag tycker det är svårt att säga hur pass mättat mitt resultat är. I och med att jag lider av tvångssyndrom så har jag lärt mig en

del strategier som ingen av mina intervjupersoner har tagit upp. Detta kan innebära att mitt resultat inte är mättat vilket egentligen kanske inte är så konstigt då jag bara intervjuat 7 personer.

Mitt urval är heterogent. Mina intervjupersoner skiljer sig åt i ålder, kön och vilket typ av tvång de har. Heterogenitet på det här sättet ses inte som en nackdel i en kvalitativ undersökning eftersom syftet är att få fram så många upplevelser som möjligt i den grupp som undersöks. Något som inte är bra med mitt urval är att jag inte har med någon person som är helt frisk. Jag hade i och för sig en person som hade varit frisk i 4 års tid men som hade fått återfall. Om jag hade haft med endast friska personer kanske min studie hade kommit fram till någon ytterligare strategi som är viktig och som jag nu inte fått med. Mitt resultat kan också ha påverkats av att mitt urval var homogent i det avseende att samtliga intervjupersoner var aktiva medlemmar i föreningen.

De intervjupersoner som jag har intervjuat har samtliga varit bekanta till mig. Jag har inte haft en nära relation till dem men i och med att jag engagerar mig mycket i stödföreningen Ananke så har jag pratat med samtliga några gånger innan intervjuerna. Detta tror jag dock bara har varit en fördel. Då jag läste intervjumetodik och intervjuade om ämnet vänskap kunde jag med vissa intervjupersoner uppleva en slags spänning i intervjusituationen. Däremot när jag gjort dessa intervjuer upplever jag det som att det har varit avslappnat direkt och att intervjupersonerna gärna lät mig ta del av sina erfarenheter och att de ville ge uttömmande svar. Detta kan kanske bero på att intervjupersonerna är bekanta till mig och vet att jag har samma problematik som de.

Att det var avslappnad stämning direkt kan också bero på att intervjuerna har gjorts på en plats som intervjupersonerna upplever som trygg (en intervju gjordes hemma hos en intervjuperson och de andra intervjuerna gjordes på stödföreningen Ananke). På stödföreningen Ananke brukar de drabbade vanligtvis diskutera sina problem och ge varandra tips på hur de kan må bättre.

För god validitet krävs en medvetenhet om vilka perspektiv som avgränsar studien och vilka som inte ryms för att läsaren ska kunna sätta in studien i sitt rätta sammanhang. Min studie har gjorts utifrån den drabbades perspektiv. Detta betyder att det jag kommit fram till inte är ett helhetsperspektiv utan det är bara en bit av sanningen. Hade jag intervjuat en terapeut eller en person som är anhörig till någon som är drabbad av tvångssyndrom hade resultatet kanske sett annorlunda ut.

Jag lider som sagt själv av tvångssyndrom och är medveten om att vissa ställen i arbetet kan vara färgade av min hemmablindhet. Många situationer som intervjupersonerna har berättat för mig är helt naturligt och välkänt för mig. Min förförståelse kan tyvärr ha gjort mig mindre uppmärksam på vissa fenomen och mer observant på andra. Fast samtidigt så kan detta ha minimerats då jag lämnade så stort utrymme som möjligt för intervjupersonerna att berätta om vad just de upplevde har hjälpt dem. Jag har också bett intervjupersonerna att ge exempel eller mer ingående förklara vad de menar vilket kanske gjort att mina tolkningar inte är felaktiga.

Jag tycker att mitt resultat är empiriskt förankrat. Jag har använt intervjupersonernas egna ord för att minska risken för att tolka fel och för att inte lägga till information som inte finns i materialet. Jag tycker inte att jag har gjort för långtgående tolkningar och jag upplever inte att jag har dragit generella slutsatser utifrån enskilda fall.

Jag tycker inte att jag har varit förhandsstyrd och fått ett förväntat resultat. Detta eftersom jag har hittat strategin försäkringar som aktuell litteratur på området menar inte är att rekommendera och jag har även hittat strategier som aktuell litteratur inte tar upp överhuvudtaget (hypnos, att våga uppleva jobbiga känslor, aggressivitet, skriva av sig, betydelsen av att få rätt diagnos etc.).

Jag har låtit en person läsa igenom alla intervjuer och låtit honom analysera om han kommit fram till samma teman som jag gjort. Bedömaröverensstämmelsen visade sig vara hög vilket talar för god validitet (Langemar, 2005). I några intervjuer kom jag fram till flera teman än vad min bedömarperson gjorde. Det kan bero på att jag läste igenom materialet många gånger för att inte missa något väsentligt. Detta ville jag inte kräva av personen som ställde upp och läste och analyserade mina texter.

Syftet med studien har uppfyllts. Jag tycker att en god förståelse för ämnet har nåtts och resultatet är meningsfullt. De strategier som genom denna studie har blivit funna skulle eventuellt kunna användas och ge en bättre livskvalitet bland andra drabbade. Jag har själv varit allvarligt sjuk i tvångssyndrom och hade då oerhört svårt för att hitta egna strategier för att bli frisk. Då jag var sjuk var jag så inne i min sjukdom att jag inte kunde tänka klart och även de mest självklara strategierna var inte självklara för mig. Att läsa om andras strategier och forskning var till stor hjälp för att kunna bli friskare.

Jag vill avslutningsvis säga att vidare forskning inom detta område tycker jag är oerhört betydelsefullt. Jag tror också att använda sig av kvalitativ metod och gå ut och fråga de drabbade vad de upplever hjälper dem är viktigt eftersom det lär nog kanske vara så som Jonas uttryckte det: "*Det är vi som lider av tvångssyndrom som är de verkliga experterna på sjukdomen*".

R e f e r e n s e r

Abramowitz, J. S. (1996). Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behaviour Therapy*, 27, 583-600.

Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 44-52.

Bejerot, S. (1999). *Att förstå tvångssyndrom*. Täby: Pfizer AB.

Bejerot, S., Nylander, L., & Lindström, E. (2001). Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry*, 15, 395-401.

- Bejerot, S. (2002). *Nycklar på bordet*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning AB.
- Bergman, O. (2002). *Ett annat liv, ett bättre liv. Tvångssyndrom (OCD) och dess behandling*. Malmö: H. Lundbeck AB.
- Beteende Terapeutiska Föreningens hemsida: <http://www.kbt.nu> (2005-10-19).
- Bolton, P. F., Pickles, A., Murphy, M., & Rutter, M. (1998). Autism, affective and other psychiatric disorders: patterns of familial aggregation. *Psychological Medicine*, 28, 385-395.
- Braga, D. T., Cordoli, A.V., Niederauer, K., & Manfro, G. G. (2005). Cognitive-behavioral group therapy for obsessive-compulsive disorder: A 1-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 180-186.
- Bram, A., & Björqvinnson, T. (2004). A Psychodynamic Clinician's Foray into Cognitive-Behavioral Therapy Utilizing Exposure-Response Prevention for Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 58, 304-320.
- Brim, V. P. (2004). Review of obsessive compulsive disorder: Origins, symptomatology, and introductions to treatments. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65, 428-438.
- Clark, D. A. (2005). Focus on "cognition" in Cognitive Behavior Therapy for OCD: Is it Really Necessary? *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, 131-139.
- Clomipramine Collaborative Study Group. (1991). Clomipramine in the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 48, 730-738.
- De Haan, E. (2006). Effective treatment of OCD? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 383.
- Emmelkamp, P.M., & De Lange, I. (1983). Spouse involvement in the treatment of obsessive-compulsive patients. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 341-346.
- Flament, M.F., & Bisserbe, J. (1997). Pharmacologic treatment of obsessive compulsive disorder: comparative studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 18-22.
- Franklin, M.E., Abramowitz, J.S., Bux, D.A., Zoellner, L.A., & Feeny, N.C. (2002). Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: Randomized compared with non-randomized samples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 162-168.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1997). Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts: a controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 405-413.
- Gabbard, G. O. (2001). Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive compulsive disorder. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 208-221.
- Greist, J. H., Bandelow, B., Hollander, E., Marazziti, D., Montgomery, S. A., Nutt, D. J., Okascha, A., Swinson, R. P., & Zohar, J. (2003). WCA recommendations for the long-term treatment of obsessive-compulsive disorder in adults. *CNS Spectrums*, 8, 7-16.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Buckingham, UK: Open University press.

- Jones, M. K., & Menzies, R. G. (1998). Danger ideation reduction therapy (DIRT): preliminary findings with three obsessive-compulsive washers. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 969-970.
- Katz, R. J., De Vaugh-Geiss, J., & Ladua, P. (1990). Clomipramine in obsessive compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 28, 401-414.
- Kay, J., Gabbard, G. O., & Greist, J. (1996). Is psychoanalytic psychotherapy relevant to the treatment of OCD? *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 5, 341-354.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lancer, R. (2005). The effect of aerobic exercise on obsessive compulsive disorder, anxiety, and depression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66, 599.
- Langemar, P. (2005). *Att låta en värld öppna sig. Introduktion till kvalitativ metod i psykologi*. Stockholms universitet: Studentlitteratur.
- Lindsay, M., Crino, R., & Andrews, G. (1997). Controlled trial of exposure and response prevention in obsessive compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 171, 135-139.
- Marks, I.M., Stern, R.S., & Mawson, D. (1980). Clomipramine and exposure for obsessive-compulsive rituals. *British Journal of Psychiatry*, 136, 1-25.
- Mawson, D., Marks, I.M., & Ramm, L. (1982). Clomipramine and exposure for chronic obsessive-compulsive rituals: III. Two year follow-up and further findings. *British Journal of Psychiatry*, 140, 11-18.
- Montgomery, S.A., Montgomery, D.B., & Fineberg, N. (1990). Early response with clomipramine in obsessive compulsive disorder: A placebo controlled study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 14, 719-727.
- Montgomery, S. A., Kasper, S., Stein, D. J., Hedegaard, K.B., & Lemming, O.M. (2001). Citalopram 20 mg, 40 mg and 60 mg are all effective and well tolerated compared with placebo in obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 16, 75-86.
- Passer, M.W., & Smith, R.E. (2001). *Psychology; Frontiers and Applications*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Ratey, J., & Johnson, C. (1998). *Skuggsyndrom*. Stockholm: Bokförlaget Cura.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Chichester: Wiley.
- Schwartz, J. M., Gulliford, E. Z., Stier, J., & Thienemann, M. (2005). Mindful Awareness and Self-Directed Neuroplasticity: Integrating Psychospiritual and Biological Approaches to Mental Health with a Focus on Obsessive-Compulsive Disorder. Mijares, Sharon G. (Ed); Khalsa, Gurucharan Singh (Ed). (2005). *The psychospiritual clinician's handbook: Alternative methods for understanding and treating mental disorders*. (pp. 281-300). New York, NY, US: Haworth Press, Inc, xxvi, 372 pp.
- Shannahoff-Khalsa, D. F., & Beckett, L. R. (1996). Clinical case report: efficacy of yogic techniques in the treatment of obsessive compulsive disorder. *International Journal of Neuroscience*, 85, 1-17.
- Svenska OCD-förbundet Anankes hemsida: www.ananke.org (2005-10-19).

Thorén, P., Åsberg, M., & Cronholm, B. (1980). Clomipramine treatment of obsessive- compulsive disorder: I. A controlled clinical trial. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1281-1285.

Van Oppen, P., De Haan, E., Van Balkom, A. J., & Spinhoven, P. (1995). Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 379-390.

Wadström, O. (2002) *Tvångssyndrom - orsaker och behandling i beteendeterapeutiskt perspektiv*. Linköping; P&B.

Wheadon, D. E., Bushnell, W. D., & Steiner, M. (1993). A fixed dose comparison of 20, 40 or 60 mg paroxetine to placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American College of Neuropsychopharmacology*, 18, 185-190.

Bilaga

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

1. Hur gammal är du?
2. Vad lider du av för tvångssyndrom?
3. Hur gammal var du när du fick tvångssyndrom?
4. När blev du frisk/friskare?
5. Har du några andra diagnoser?

Huvudfrågan d.v.s. den fråga som las störst vikt vid samtliga intervjuer:

1. Vilka strategier har du använt dig av för att bli frisk/friskare?

Stödfrågor:

1. Kan du berätta mera om det?
2. Kan du ge ett exempel på det du nyss berättade?

Avslutande fråga:

1. Är det någonting mera som du vill ta upp som du tycker är viktigt?