

Hva du trenger å vite om Tvangslidelse/OCD?

Hva er tvangslidelse?

Tenk deg at hjernen din setter seg fast på en bestemt tanke eller et bestemt bilde. . .

Og så blir denne tanken eller dette bildet gjenspilt i hodet ditt, om og om igjen uansett hva du gjør. . . Du ønsker ikke disse tankene - det føles som et snøskred. . . Med tankene følger intense følelser av angst. . . Angst er hjernens varslesystem. Når du føler angst oppleves det som om du er i fare. Angst er en tilstand som sier at du skal svare, reagere, beskytte deg selv, gjøre noe. . . På den ene siden, vet du at frykten ikke er fornuftig eller rimelig men det føles likevel veldig ekte, intens, og sann.

Hvorfor skulle hjernen din lyve?

Hvorfor opplever du følelser som ikke er ekte?

Følelser lyver ikke. . . Dessverre, hvis du har OCD, så lyver de. Hvis du har OCD, så er det noe galt med varslesystemet i hjernen din. Hjernen din forteller deg at du er i fare når du ikke er det.

Når forskerne sammenligner bilder av hjernene til mennesker med OCD, kan de se at i gjennomsnitt noen områder av hjernen er forskjellig sammenlignet med personer som ikke har tvangslidelse. De som er torturert med denne lidelsen forsøker desperat å komme unna en lammende, uendelig angst.

Hvordan vet jeg om jeg har OCD

Kun opplærte terapeuter kan diagnostisere tvangslidelse.

De vil se etter tre ting:

- Personen har tvangstanker.
- Han eller hun utfører tvangshandlinger
- Tvangstankene og tvangshhandlingene tar mye tid og kommer i veien for viktige aktiviteter personen verdsetter (arbeid, skole, osv.)

Tvangstanker:

- Tanker, bilder eller impulser som oppstår om og om igjen og som er utenfor personens kontroll
- Personen ønsker ikke å ha disse ideene
- Han eller hun finner dem forstyrrende og uønsket, og vet som regel at de ikke er fornuftige
- De kommer med ubehagelige følelser, som frykt, avsky, tvil, eller en følelse av at ting må gjøres på en måte som er "akkurat passe".
- De er tidskrevende og kommer i veien for viktige aktiviteter person verdsetter (sosialt samvær, jobb, skole, osv.).

Hva Tvangstanker ikke er ...

- Det er normalt å ha sporadiske tanker om det å bli syk eller om sikkerheten til sine kjære.

Tvangshandlinger:

- repeterende atferd eller tanker som en person engasjerer seg i å nøytralisere, motvirke, eller få tvangstankene sine til å forsvinne
- Personer med OCD innser at dette kun er en midlertidig løsning, men uten en bedre måte å takle angsten å er de avhengige av tvang som en midlertidig flukt.
- Kan også inkludere å unngå situasjoner som utløser deres tvangstanker.
- Tidskrevende og kommer i veien for viktige aktiviteter personen verdier (sosialisering, jobb, skole, etc.).

Hva Tvangshandlinger ikke er ...

- Ikke all repeterende atferd eller "ritualer" er tvangshandlinger. Sengetid rutiner, religiøse praksis og å lære en ny ferdighet involverer å gjenta en aktivitet over og over igjen, men de er en ønsket del av dagliglivet
- Atferd er avhengig av sammenhengen: Arrangering og bestilling av DVDer for åtte timer per dag er ikke tvang dersom personen jobber i en videobutikk.

Vanlige Obsessions i OCD *

Smittefare • kroppsvæsker (eksempler: urin, avføring) • Bakterier / sykdom (eksempler: herpes, HIV) • Miljøgifter (eksempler: asbest, stråling) • Husholdningenes kjemikalier (eksempler: rengjøringsmidler, løsemidler) • Skitt

Å miste kontrollen • Frykt for å handle på impuls og skade seg selv • Frykt for å handle på impuls og skade andre • Frykt for voldelige eller forferdelige bilder i ens sinn • Frykt for å rope ut fornærmelser eller å banne • Frykt for å stjele ting

Perfeksjonisme • Bekymring om jevnhet eller nøyaktighet • Bekymring med et behov for å vite eller huske • Frykt for å miste eller glemme viktig informasjon når du kaster ut noe • Kan ikke bestemme om du vil beholde eller å kaste ting • Frykt for å miste ting

Skade • Frykt for å være ansvarlig for at noe forferdelig skjer (eksempler: brann, innbrudd) • Frykt for å skade ved å ikke være forsiktig nok (eksempel: å slippe noe på bakken som noen kunne falle på og skade seg.)

Uønskede seksuelle tanker • Forbudt eller perverse seksuelle tanker eller bilder • Forbudt eller perverse seksuelle impulser om andre • Tvangstanker om homofili • Seksuelle tvangstanker som involverer barn eller incest • Tvang om aggressiv seksuell adferd overfor andre.

Religiøse tvangstanker (også kalt Scrupulosity) • Bekymring med lovbrudd, gud eller blasfemi. • Overdreven bekymring med rett / feil eller moral.

Andre tvangstanker • Bekymring med å få en fysisk sykdom eller sykdom (ikke av forurensning f.eks kreft) • overtroiske forestillinger om heldige / uheldige tall, visse farger

* Gjengitt med tillatelse av New Harbinger Publications, Inc. Dette er en tilpasning av OC sjekklister som vises i S. Wilhelm og GS Steketee, "Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals "(2006). www.newharbinger.com

Vanlige Tvangshandlinger i OCD *

Vasking og rengjøring

- Vaske hendene dine for mye eller på en bestemt måte
- Overdreven dusjing, bading, tannpuss, personlig pleie eller toalett rutiner
- Rengjøring av husholdningsartikler eller andre gjenstander for mye
- Gjøre andre ting for å forhindre eller fjerne kontakt med forurensninger

Kontrollere

- Kontrollere at du ikke / vil ikke skade andre
- Kontrollere at du ikke / vil ikke skade deg selv
- Kontrollere at ingenting fryktelig skjer
- Kontrollere at du ikke begår en tabbe
- Kontrollere deler av din fysiske tilstand eller kropp

Gjentatt

- Lese om igjen og igjen eller omskriving
- Gjentatte rutinemessige aktiviteter (Eksempler: Gå inn eller ut dører, komme opp eller ned fra stoler)
- Gjentatte kroppsbevegelser (Eksempel: peke, røre, blinke)
- Gjentatte aktiviteter i "flertall" (Eksempler: å gjøre en oppgave tre ganger fordi tre er et "bra", "riktig", "trygt" nummer)

Mentale Tvangshandlinger

- Psykisk gjennomgang av hendelser for å hindre skade (Til seg selv, andre, for å forhindre fryktelige konsekvenser)
- Å be om å unngå skade (Til seg selv, andre, for å forhindre fryktelige konsekvenser)
- Telle mens du utfører en oppgave og avslutte på en "god", "riktig", eller "trygg" nummer
- "kanseller ut" eller "Angre" (Eksempel: å erstatte en "dårlig" ord med et "godt" ord for å kansellere den ut)

Andre Tvangshandlinger

- Samle gjenstander som resulterer i betydelig rot i hjemmet (Også kalt hamstring)
- Sette ting i orden eller ordne ting til den "føles riktig"
- Telling, spør, eller bekjenning å få forsikring
- Unngå situasjoner som kan utløse tvangstanker

* Gjengitt med tillatelse av New Harbinger Publications, Inc. Dette er en tilpasning av OC sjekklisten som vises i S. Wilhelm og GS Steketee tallet, "Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals" (2006). www.newharbinger.com

OCD:Ofte Stilte Spørsmål

John Greist

Clinical Professor of Psychiatry, University of Wisconsin; International OCD Foundation Scientific Advisory Board

Maggie Baudhuin, MLS

Coordinator, Madison Institute of Medicine, Inc.

Hvor vanlig er OCD?

Vårt beste anslag er at rundt 1 av 100 voksne - eller mellom 2 til 3 millioner voksne i USA - har for tiden OCD.(1 og 2.) Dette er omtrent samme antall mennesker som bor i byen Houston, Texas. Det finnes også minst en i 200 - eller 500 000 - barn og tenåringer som har OCD. Dette er omtrent samme antall barn som har diabetes. Det betyr fire eller fem barn med OCD er sannsynlig å bli innrullert i en gjennomsnittlig barneskole. I en middels til stor videregående skole, kan det være 20 studenter som sliter med de utfordringene forårsaket av OCD.(3) OCD rammer menn, kvinner og barn av alle raser og bakgrunner likt.

I hvilken alder begynner OCD?

OCD kan starte når som helst fra spedbarn til voksen. Selv om OCD skjer ved tidligere alder, er det vanligvis to aldersgrupper når OCD først vises. Den første serien er i alderen mellom 10 og 12 og den andre mellom slutten av tenårene og tidlig voksen alder.

Kommer OCD i arv?

Forskning viser at OCD kjører i familier, og at gener sannsynlig spiller en rolle i utviklingen av sykdommen. Gener synes å være bare delvis ansvarlig for å forårsake sykdommen selv. Ingen vet egentlig hvilke andre faktorer kan være involvert, kanskje en sykdom eller vanlig livsbelastninger som kan induserere aktiviteten til gener assosiert med symptomer på OCD.Enkelte eksperter mener at OCD som begynner i barndommen kan være forskjellig fra OCD som begynner hos voksne. For eksempel, en nylig gjennomgang av tvillingstudier (3) har vist at gener spiller en større rolle når OCD starter i barndom (45-65%) i forhold til når det begynner i voksen alder (27-47%).

Er OCD en forstyrrelse i hjernen?

Forskning tyder på at OCD innebærer problemer i kommunikasjonen mellom den fremre delen av hjernen og dypere strukturer. Disse strukturer i hjernen bruker en kjemisk budbringer kalt serotonin. Bilder av hjernen i arbeid viser at hos enkelte mennesker, kan hjernekreftene involvert i OCD bli mer normale med enten serotonin medisiner eller kognitiv atferdsterapi (KAT).

For mer informasjon om den mest effektive type KAT for OCD kalt Eksponeringsterapi med Responsprevensjon eller ERP(engelsk Exposure and Response Prevention) slå til side 8. Det er ingen laboratorium eller hjerne bildediagnostikk tester for å diagnostisere tvangslidelse. Diagnosen stilles basert på observasjon og vurdering av personens symptomer.

Hva er vanlige hindringene for effektiv behandling?

Studier viser at det tar i gjennomsnitt **14 til 17 år** fra det tidspunkt OCD begynner for folk å få riktig behandling.

- **Noen mennesker velger å skjule sine symptomer**, ofte i frykt for forlegenhet eller stigmatisering. Derfor er det mange mennesker med tvangslidelse som ikke oppsøker hjelp av en mental helse profesjonell før mange år etter symptomer vises.
- Inntil nylig var **det mindre allmennlig oppmerksomhet om OCD**, så mange folk var ikke klar over at deres symptomer representerte en sykdom som kunne bli behandlet.
- **Mangel på skikkelig opplæring** hos enkelte helsepersonell fører ofte til feil diagnose. Noen pasienter med OCD symptomer vil se flere leger og tilbringe flere år i behandling før de mottar korrekt diagnose.
- **Vanskeligheter med å finne lokale terapeuter** som effektivt kan behandle tvangslidelse.
- **Har ikke råd** til riktig behandling.

Hvor effektive er behandling for OCD?

Den beste behandlingen for de fleste med tvangslidelse bør omfatte en eller flere av følgende fire ting: En KAT intervensjon som heter eksponeringsterapi med responsprevensjon(se side 8), en skikkelig utdannet terapeut(se side 9), medisin(se sider 9-12) , og familien støtte og utdanning(se sider 14-15)

De fleste studier viser at i gjennomsnitt ca 70% av pasienter med OCD vil dra nytte av enten medisin eller kognitiv atferdsterapi (KAT).Pasienter som responderer på medisinen som regel vise en 40 til 60% reduksjon i OCD symptomer, mens de som reagerer på KAT ofte rapportere en 60 til 80% reduksjon i OCD symptomer. Men medisiner må tas regelmessig og pasienter må delta aktivt i KAT for behandlinger for å fungere. Dessverre viser undersøkelser at minst 25% av OCD pasienter nekter KAT, og så mange som halvparten av OCD pasienter avslutte medisiner på grunn av bivirkninger eller av andre grunner.

1 National Institute of Mental Health

2 Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. "Utbredelsen av obsessive-compulsiveuorden i den nasjonale Komorbiditet Survey Replication. "Molecular Psychiatry. 2008 26 august.

3. mars J. & Benton, C. (2007). Talking Tilbake til OCD. (Pp.10-11). Den Guilford Press.

Hva er Eksponeringsterapi med Responsprevensjon (ERP)?

Tradisjonell psykoterapi (eller samtale terapi) forsøkt på å forbedre en psykologisk tilstand ved å hjelpe pasienten å nå "Innsikt" i sine problemer. Selv om denne tradisjonelle tilnærmingen til psykoterapi kan være til nytte på et tidspunkt i en persons gjenvinning, er det viktig at personer med OCD prøver kognitiv atferdsterapi (KAT) først, da dette er den type behandling som har vist seg å være den mest effektive. KAT består faktisk av en stor gruppe terapistrategier. Den viktigste strategien i KAT for OCD kalles "Eksponering og responsprevensjon" (ERP). «Eksponering» refererer til å konfrontere tanker, bilder, gjenstander og situasjoner som gjør deg engstelig. Ved første øyekast høres ikke dette riktig ut. Du har sannsynligvis konfrontert disse tingene mange ganger bare for å føle engstelse igjen og igjen. Det er viktig å huske at du trenger å gjøre den andre delen av behandlingen også - responsprevensjon. Når du har kommet i kontakt med de tingene som gjør deg engstelig, kan du ta et valg om å ikke begå den tvangsmessige oppførselen. Igjen, kan dette ikke virke riktig for deg. Du har kanskje prøvd mange ganger å stoppe den tvangsmessige atferden bare for å se din angst skyte i været. Det siste poenget er nøkkelen - du må fortsette å gjøre forpliktelse til å ikke gi etter og gjør tvangsmessig oppførsel **før du merker en nedgang i din angst**. Faktisk, det er best om du holder deg forpliktet til å ikke gjøre tvangsmessig oppførsel i det hele tatt. Fallet i din angst som skjer når du blir "avslørt" og "hindre" den tvangsmessig "svar" heter habituering. Dette kan være en ny idé for noen med OCD - at din angst vil begynne å minke hvis du kommer i kontakt med de tingene du frykter, og ikke gjør det tvangsmessige atferden.

En annen måte å tenke på ERP

Hvis du begynner å tenke på angst som informasjon, er hvilken informasjon det gir deg når det er til stede? At du er i fare - eller mer presist, at du kan være i fare. "Kan være" i faren er viktig å vurdere her. Opplevelsen av angst ikke føler som en "kansje", det føles som en sannhet: "Jeg er i fare". Dette er en av de mest grusomme sider ved denne lidelsen. Det har tatt over ditt alarmsystem, et system som er der for å beskytte deg. Når du står overfor en virkelig fare, som å krysse en gate og ser en lastebil som kommer i full fart mot deg, legger hjernen din ut informasjon om at du er i fare ved å gjøre deg engstelig. Angsten skaper motivasjon til å gjøre noe for å beskytte deg selv. Atferden du gjør for å beskytte deg selv kan faktisk redde livet ditt (komme seg ut av veien for en møtende lastebil!). Dessverre, i OCD forteller hjernen din deg at du er i for mye fare! Selv i situasjoner der du "vet" at det er svært liten sannsynlighet for at noe ille kan skje. Nå vurdere tvangsmessig atferd som dine forsøk på å holde deg trygg når du "kan være" i fare. Hva forteller du hjernen din når du prøver for å beskytte deg selv: at du må være i fare. Med andre ord, din tvangsmessig atferd driver delen av hjernen din som gir ut altfor mange uberettigede faresignaler. For å redusere din angst og dine tvangstanker, må du sette en stopper for den tvangsmessige atferd. Hva har du å risikere ved å ikke beskytte selv? Det føles som om du velger å sette deg i fare. Eksponeringsterapi med responsprevensjon endrer din OCD og endrer hjernen din fordi du faktisk finner ut om du var i reell fare eller ikke.

Hva skal du se etter i en terapeut *

Noen terapeuter er flinkere til å behandle tvangslidelse enn andre. Det er viktig å intervju terapeuter for å finne ut om de vet hvordan å gjøre Eksponeringsterapi med responsprevensjon(ERP) godt. Svarene på spørsmålene dine er et godt guide til hva du ønsker å vite om en ny terapeut. Hvis han eller hun blir bevoktet, tilbakeholder informasjon, eller blir sint på dine forespørsler om informasjon, bør du nok lete andre steder. Hvis terapeuten verdsetter hvordan viktige beslutninger er dette for deg og er åpent, vennlig og kunnskapsrik, du kan ha en perle av en terapeut! Ditt forhold til terapeuten er viktig, spesielt siden de vil bli bedt om å gjøre ting som du synes er ubehagelig. **Husk:** Du har rett til å stille spørsmål. Dette er ditt liv og helse!

Hva bør jeg spørre?

Følgende sjekklister kan hjelpe søket etter den rette terapeut.

o "Hvilke teknikker bruker du til å behandle OCD?"

Merk: Hvis terapeuten er vag eller ikke nevner kognitiv atferdsterapi

(KAT) eller Eksponeringsterapi med Responsprevensjon (ERP), bruk forsiktighet.

o "Bruker du Eksponeringsterapi med og Responsprevensjon (ERP) til å behandle OCD?"

Merk: Vær forsiktig med terapeuter som sier de bruker KAT, men vil ikke være mer spesifikke.

o "Hva er din trening og bakgrunn i behandling av OCD?"

Merknad: Hør for terapeuter som sier at de gikk til en KAT psykologi graduate program eller gjorde en post-doc i KAT. Hvis terapeuter sier de er medlem av International

OCD Foundation (OCDF) eller Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT)

Dette er også et godt tegn. Også lytt for terapeuter som sier at de har deltatt spesialiserte workshops eller opplæring som tilbys gjennom OCDF eller ABCT.

o "Hvor mye av din praksis innebærer øyeblikkelig angstlidelser?"

o "Hvor mye av din praksis i dag innebærer å arbeide med personer med OCD? "

o "Føler du at du har vært effektiv i behandlingen med personer med OCD? "

o "Hva er din holdning til medisin i behandling av OCD?"

Merk: Hvis de er negative om medisin, er dette et dårlig tegn i og med at medisin er en effektiv behandling for OCD.

o "Er du villig til å forlate kontoret dersom det er nødvendig å gjøre atferdsterapi?"

Merk: Det er noen ganger nødvendig å gå ut av kontoret for å gjøre effektive Eksponeringsterapi med Responsprevensjon(ERP).

* Tilpasset fra: "Hvordan velge en atferd Terapeut" av Michael Jenike, MD

For en liste over terapeuter som behandler OCD,

OCD Behandling

OCD Medisin

*Michael A. Jenike, MD Professor of Psychiatry, Harvard Medical School; Styreleder,
International OCD Foundation Scientific Advisory Board*

Hvilke medisiner hjelpe OCD? De fleste medisiner som hjelper OCD er kjent som antidepressiva. Åtte av disse narkotika fungerte bra i studiene:

- fluvoksamin (Luvox ®) •
- fluoksetin (Prozac ®)
- sertralin (Zoloft ®)
- paroksetin (Paxil ®)
- citalopram (Celexa ®) •
- klomipramin (Anafranil ®)•
- escitalopram (Lexapro ®) •
- venlafaksin (Effexor ®)

Har disse stoffene blitt testet? Anafranil har vært rundt den lengste og er den best studerte. Det er økende bevis for at de andre rusmidlene er også effektive. I tillegg til disse nøye studerte narkotika, er det hundrevis av sakrapporter om andre medisiner som kan være nyttige. For eksempel, duloksetin (Cymbalta) har vært rapportert å hjelpe OCD pasienter som ikke har respondert på disse andre legemidler. Det virker som for folk flest, høye doser av disse stoffene er pålagt å arbeide. De studier som er gjort hittil tyder på at følgende doser kan være nødvendig:

- Luvox (opp til 300 mg / dag)
- Prozac (40-80 mg / dag)
- Zoloft (opptil 200 mg / dag)
- Paxil (40-60 mg / dag)
- Celexa (opp til 80 mg / dag)
- Anafranil (opptil 250 mg / dag)
- Lexapro (opp til 40 mg / dag)
- Effexor (opptil 375 mg / dag)

Hvordan fungerer disse legemidlene? Det er fortsatt uklart hvorfor disse spesielle stoffene hjelper mot OCD. Vi vet at hver av disse legemidlene påvirker en kjemikalie i hjernen som heter serotonin. Serotonin er brukt av hjernen som en budbringer. Hvis hjernen din ikke har nok serotonin, fungerer hjernen din ikke helt riktig. Å legge disse medisiner til systemet kan bidra til å øke serotonin og få hjernen tilbake på sporet.

Er det bivirkninger? Hver av disse stoffene har bivirkninger. De fleste pasientene har en eller flere bivirkninger. Pasienten og legen må veie fordelene av stoffet mot bivirkningene. Det er viktig for pasienten å være åpen om problemene som kan være forårsaket av medisinen. Noen ganger er en justering av dose eller bytte på den tiden av dagen at medisinen er tatt alt som kreves.

Hvem bør ikke ta disse medisinene?

- **Kvinner som er gravide eller ammer.** Dersom alvorlig tvangslidelse ikke kan kontrolleres på annen måte, synes disse legemidlene å være trygge. Mange gravide har tatt dem uten problemer. Noen OCD pasienter bruker eksponeringsterapi med responsprevensjon å minimere medisinbruk i løpet av første eller siste trimester av svangerskapet.
- **Veldig eldre pasienter** bør unngå Anafranil som det første stoffet prøvd siden det har bivirkninger som kan forstyrre tenkning og kan forårsake eller forverre forvirring.
- **Pasienter med hjerteproblemer** bør brukes spesiell forsiktighet hvis de tar Anafranil.

Bør jeg ta disse medisinene kun når jeg føler stresset? Nei, dette er en vanlig feil. Disse legemidlene er ment å bli tatt daglig. De er ikke tatt ut av typisk anti-angst medisiner (når du føler deg opprørt eller engstelig). Det er best å ikke gå glipp av doser hvis mulig, men noen ganger tapte doser foreskrevet av legen din til å styre bivirkninger.

Hva om jeg føler at jeg har sviktet fordi jeg trenger en medisin for å hjelpe meg? En måte å tenke om bruk av legemidler for OCD er å sammenligne din sykdom med en medisinsk lidelse som diabetes. OCD er en forstyrrelse i hjernen og en medisinsk sykdom. Akkurat som en diabetiker må ha insulin for å leve et normalt liv, trenger noen OCD pasienter medisin for å fungere normalt.

Hvor lang tid tar det for at disse legemidlene skal fungere? Det er viktig å ikke gi opp en medisin før du har tatt det som er utskrevet for 10 til 12 uker. Mange pasienter føler ingen positive effekter de første ukene av behandlingen, men deretter gir behandlingen atskillig bedre resultater. Hovedproblemet med utelukkende bruk av legemidler til behandling av OCD er at du kanskje ikke engang vet om medisinen hjelper hvis du ikke gjennomfører KAT. Noen mennesker har en merkbar reaksjon på medisin uten KAT /ERP, men de fleste pasienter kan bli bedre og ikke engang vet om deres OCD har blitt en vane eller en livsstil. En måte å se det på er at medisinen kan bidra til å rette den kjemiske eller nevrologiske problemene i hjernen din, men at du trenger atferdsterapi for å hjelpe å korrigere atferd som har blitt inngrodd i din livsstil. Derfor jeg vanligvis anbefaler at alle OCD pasienter får KAT/ ERP, og de fleste pasienter bruke en kombinasjon av KAT / ERP og medisiner. Dette maksimerer sjansene for en god respons. De fleste OCD eksperter som ser mange pasienter vil være enige om denne tilnærmingen.

Trenger jeg andre behandlinger i tillegg til medisiner? De fleste psykiatere og OCD terapeuter mener at å kombinere oppførsel terapi, bestående av eksponeringsterapi med responsprevensjon, og medisin er den mest effektive tilnærmingen.

Hvordan kan jeg få disse medisiner hvis jeg ikke har råd til dem? Legemiddelfirmaer gi legene gratis prøver av enkelte medisiner. Leger gir disse prøvene til pasienter som ikke har råd til kostnaden av legemidlene. De fleste legemiddelfirmaer har også programmer som hjelper å få pasienter disse og andre legemidler gratis eller til en redusert pris. For mer informasjon, besøk: www.pparx.org eller ringe 1-888-477-2669.

Familier og OCD

Barbara Livingston Van Noppen, PhD

*Associate Professor, University of Southern California
International OCD Foundation Scientific Advisory Board*

Hvis et familiemedlem har blitt fortalt at de har OCD har du sikkert spurt: "Hva kan jeg gjøre for å hjelpe" Her er noen skritt du kan ta:

1. Lær om OCD

Utdanning er det første skrittet. Jo mer du lærer, jo mer vil du være i stand til å hjelpe personen med tvangslidelse. Du kan:

- Lese bøker om OCD
- Bli medlem av den internasjonale OCD Foundation
- Delta på OCD støttegrupper
- Forskning på nettet

2. Lær å gjenkjenne og redusere "Family Accomodation Behaviors"

Family Accomodation Behaviors er ting familier har som muliggjør OCD symptomer. Familier blir stadig påvirket av kravene av OCD. Forskning viser at hvordan en familie reagerer på OCD kan bidra til driver OCD symptomer. Jo mer familie medlemmer kan lære om deres reaksjoner på OCD og virkningen de har på person med OCD, jo mer familien har evne til å foreta en forskjellen! Her er noen eksempler på disse problematiske atferd:

- Delta i atferden: Du deltar i familien medlemets OCD oppførsel sammen med dem.

Eksempel: vaske hendene når de vasker hendene.

- Bistå i å unngå: Du hjelper ditt familie medlem å unngå ting som har opprørt dem.

Eksempel: gjør sitt vaskeri for dem slik at den rengjøres den "riktige" måten.

- Hjelpe til med atferden: Du gjør ting for familien din medlem som lar dem gjøre OCD atferd. Eksempel: kjøper store mengder rengjøringsmidler for dem.

- Gjøre endringer i familien rutiner: Eksempel: du endrer den tiden av dagen som du dusj, eller når du endrer klærne.
- Ta på ekstra ansvar: Eksempel: gå ut av veien til kjøre dem plasserer da de ellers kunne kjøre selv.
- Gjøre endringer i fritidsaktivitetene: Eksempel: din familie medlem får deg til å ikke forlate huset uten dem. Dette påvirker dine interesser i kino, middager ute, tid med venner osv.
- Gjøre endringer i jobben din: Eksempel: du redusere arbeids timer for å ta på familiemedlemmet.

3. Hjelp familiemedlem finne den rette behandlingen

Den beste behandlingen omfatter vanligvis medisin, kognitiv atferds terapi og familie opplæring og support.

4. Lær hvordan du reagerer hvis din familie medlem nekter behandling

- Ta med bøker, videobånd og / eller lydband på OCD inn huset. Tilby informasjon til familiemedlem med OCD eller permisjon den rundt (strategisk) slik at de kan lese / lytte til det på egenhånd.
- Tilby oppmuntring. Fortell den personen som gjennom riktig behandling folk flest har en betydelig reduksjon i symptomer. Fortell dem det er hjelp og det er andre med de samme problemene. Foreslå at person med OCD deltar i støttegrupper med eller uten deg, snakk med en OCD kompis gjennom online støtte grupper, eller snakke med en profesjonell i en lokal OCD klinikk.
- Få støtte og hjelpe deg selv. Søke profesjonell rådgivning /støtte fra noen som vet tvangslidelse og snakke med andre familiemedlemmer så du kan dele dine følelser av sinne, tristhet, skyldfølelse, skam, og isolasjon.
- Delta i en støttegruppe. Drøft hvordan andre familier håndterer symptomer og få tilbakemelding om hvordan du kan håndtere din familiemedlems tvangslidelse. For å finne en liste over støttegrupper i ditt område, besøk www.ocfoundation.org

Hvordan er livet For Barn Og Tenåring Hvem Har OCD?

S. Evelyn Stewart, MD

*Assistant Professor, Harvard
Medical School; International OCD
Foundation Scientific Advisory Board*

Minst en i 200 barn og tenåring i USA har tvangslidelse. Å forstå den spesielle virkningen sykdommen har på deres liv er viktig å hjelpe dem med å få riktig behandling. Noen vanlige spørsmål av OCD hos barn og tenåring følger:

Forstyrret rutiner: OCD kan gjøre hverdagen svært vanskelig og stressende for barn og tenåring. I morgen, føler de at de må gjøre sine ritualer rett, eller resten av dagen vil ikke gå bra. På kveldene, må de fullføre alle sine tvangsmessig ritualer før de gå til sengs. Noen barn og tenåring må være oppe sent på grunn av deres OCD, og er ofte utmattet dagen etter.

Problemer på skolen: OCD kan påvirke lekser, oppmerksomhet i klassen, og skolegang. Hvis dette skjer, trenger du å være en talsmann for barnet. Det er din rett under den Individuals with Disabilities Act (IDEA) å be om endringer fra skole som vil hjelpe barn lykkes.

Fysiske Klager: stress, dårlig ernæring, og / eller tap av søvn kan få barn å føle seg fysisk syke.

Sosiale Relasjoner: Stresset fra å skjule sine ritualer fra jevnaldrende, tidsbruk med tvangstanker og tvangshandlinger, og hvordan deres venner reagerer på deres OCD relatert atferd kan påvirke vennskaper.

Problemer med selvtillit: Barn og tenåringer er redd for at de er "gale" fordi deres tenkning er annerledes enn sine venner og familie. Deres selvtillit kan være negativt påvirket fordi OCD har ført til forlegenhet eller har gjort dem til å føle "bisarr" eller "ute av kontroll."

«**Anger Management**» **Problemer:** Dette er fordi foreldrene har blir uvillige (eller kan ikke!) å etterkomme med barnets OCD tilknyttet krav. Selv når foreldre setter rimelige grenser, kan barn og tenåringer med tvangslidelse kan bli engstelig og sint.

Ekstra Mental Helse Problemer: Barn og tenåringer med OCD er utsatt for ekstra psykisk helse problemer enn de som ikke har sykdommen.

Noen ganger kan disse andre lidelser også behandles med samme medisin foreskrevet å behandle tvangslidelse. Depresjon, flere angstlidelser, og trikotillomani kan bedres når et barn tar anti-OCD medisin. På den annen side, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD), tic lidelser,og forstyrrende atferd lidelser krever vanligvis ekstra behandlinger,inkludert tmedisiner som ikke er spesifikke for OCD.

Behandling av OCD i Barn og Tenåringer

S. Evelyn Stewart, M.D.

*Assistant Professor of Psychiatry, Harvard Medical School
International OCD Foundation Scientific Advisory Board*

Aureen Pinto Wagner, Ph.D.

*Clinical Associate Professor of Neurology, University of Rochester
International OCD Foundation Scientific Advisory Board*

Kognitiv atferdsterapi

Ekspertene er enige om at kognitiv-atferdsterapi (KAT) er behandling av valg for unge med OCD. Arbeide med en utdannet KAT terapeut, barn og unge med tvangslidelse lærer at det er de som styrer, ikke har OCD. Ved hjelp av en KAT strategi kalt eksponeringsterapi med responsprevensjon (ERP), kan ungdommene lære å gjøre det motsatte av hva OCD forteller dem å gjøre, ved vendt frykten gradvis i små skritt (eksponering), uten gir etter for ritualer (responsprevensjon). ERP hjelper dem med å finne ut at deres frykt ikke går i oppfyllelse, og at de kan tilvenne seg eller bli vant til skremmende følelse, akkurat som om de kanskje venne seg til kaldt vann i svømming bassenget. For eksempel, en tenåring som flytter gjenstande på rommet sitt for å hindre ulykke vil lære å forlate sin plass uten å røre noe. Han kan være veldig redd for å gjøre dette først, men etter en tid, den angst går unna som han blir vant til det. Han finner også ut at ingenting dårlig skjer. I begynnelsen kan ERP høres skummelt ut for mange barn og tenåringer, og de er kanskje ikke klare til å prøve det. Det er viktig å finne en KAT terapeut som er erfaren i å arbeide med barn med tvangslidelse, og som kan nøye få dem klar for ERP ved å gjøre det barnevennlig. Når ungdommene forstår hvordan eksponering og habituering virke, kan de være mer villige å tolerere den første angst opplevd under ERP, fordi de vet det vil øke og deretter minke. Foreldre må involveres i barnets behandling i tillegg, under terapeutens veiledning.

Når bør medisin bli vurdert for barn med OCD?

Både KAT og medisin effektivt behandle OCD hos barn og ungdom. Bruken støttes av retningslinjer for behandling av den American Psychiatric Association (APA) og American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Legemidler bør bare betraktes når det er moderate til alvorlige OCD symptomer.

Hva slags medisiner hjalp OCD hos barn?

Antidepressiva er vanligvis den første typen medisin som en lege vil prøve. Legen kan henvise til disse medisinene som "selective serotonin-reuptake inhibitors" (SSRI) eller "tricyclics"(TCA):

Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors (SSRI's):

- citalopram (Celexa®)
- escitalopram (Lexapro®)
- fluvoxamine (Luvox®)
- fluoxetine (Prozac®)
- paroxetine (Paxil®)
- sertraline (Zoloft®)

Tricyclic Antidepressant (TCA):

- clomipramine

Vil medisin "kurere" mitt barns OCD?

OCD medisiner kontroll og reduserer symptomer, men ikke "kurere" sykdommen. OCD er vanligvis godt kontrollert når riktig behandling er på plass. Symptomer ofte returnerer når barnet slutter å ta medisinen.

Hvor lang tid tar det for OCD legemidler skal fungere?

Alle OCD medisiner virker langsomt. Det er viktig å ikke gi opp en medisin før det har blitt tatt riktig dose i 10 til 12 uker. Studier har også vist at forbedring av barndommen OCD kan fortsette i minst ett år etter oppstart medisin.

Er disse legemidler godkjent for bruk hos barn?

Bare fire OCD medisiner er godkjent av FDA for bruk hos barn: klomipramin(Anafranil ®), fluoksetin (Prozac ®), fluvoksamin (Luvox ®) og sertralin(Zoloft ®), men legene kan forskrive noen OCD medisiner til barn hvis de føler det er nødvendig.

Hvilken dosering er nødvendig?

Den beste dosering av OCD medisin bør fastsettes på en individuell basis. Barn bør starte på en lavere dose enn ungdom. Men OCD symptomer krever ofte bruk av høyere, voksen størrelse doser. Hvis barnet har problemer med å svelge piller, kan en væske eller annen versjon være tilgjengelig. Følgende doserings områder kan være nødvendig:

- fluvoksamin (Luvox ®): 50-300 mg / dag
- fluoksetin (Prozac ®): 10-80 mg / dag
- sertralin (Zoloft ®): 50-200 mg / dag
- paroksetin (Paxil ®): 10-60 mg / dag
- citalopram (Celexa ®): 10-60 mg / dag
- escitalopram (Lexapro ®): 10-20 mg / dag
- klomipramin (Anafranil ®): 50-200 mg / dag

Hvilken OCD medisin bør prøves ut først?

Et barns respons til hver av OCD medisinene varierer. Ingen barn reagerer på samme måte. Generelt er klomipramin (Anafranil ®) vanligvis ikke gitt først på grunn av dets bivirkninger.

Faktorer som kan veilede medisinen valg omfatter:

- positiv respons til en bestemt legemiddel ved andre familiemedlemmer
- tilstedeværelse av andre lidelser
- potensial for bivirkninger
- kostnader eller tilgjengelighet

Hvor nyttig er disse medisinene?

I det største barne OCD behandlingsstudie til dato (POTS) 1, remisjon (fravær av noen store symptomer) oppstod i ca 1 i 5 barn på medisin og i mer enn halvparten av de med medisin og kognitiv atferdsterapi (KAT). I tillegg hadde mange flere barn forbedring (men ikke full remisjon). Noen pasienter vil ikke ha noen svar i det hele tatt, som ikke betyr at andre medisiner vil ikke hjelpe.

Er det bivirkninger?

Hver type narkotika har potensial side effekter, som alltid må veies mot sine fordeler.

Generelt sett, den andre narkotika er tryggere enn klomipramin (Anafranil ®). Noen felles side effekter er:

- kvalme
- manglende evne til å sitte stille
- søvnighet eller søvnløshet
- en økt følelse av energi

Klomipramin (Anafranil ®) kan også føre til:

- døsigheit
- tørr munn
- rask hjerterytme
- konsentrasjonsproblemer
- problemer med vannlating
- vektøkning

For alle antidepressiva hos barn og ungdom, FDA har utstedt "black box warnings"(svart boks varslar) om assosiert selvmordstanker og henstiller. Den høyeste risiko periode for dette er når du starter eller øke dosen av medisinen. Imidlertid fant en fersk studie ingen økning i selvmordstanker eller atferd fra pediatriske tvangslidelse grupper studert.

Er det permanente bivirkninger?

Disse stoffene vises veldig trygt med lang tids bruk og bivirkninger reversere når de blir stoppet. Det er ingen gjeldende bevis på at de gjør permanent skade på kroppen.

Hva skjer hvis først OCD medicine ikke virker?

Det er viktig å forstå at hvis den første medisinen ikke forbedrer OCD, bør en annen prøves. Å prøve flere OCD legemidler kan være nødvendig. Mange mennesker har bedre resultater hvis KAT er lagt til narkotika behandling. Dersom et legemiddel og KAT ikke fungerer, kombinasjoner av mer enn en medisin kan bli prøvd.

Må barnet mitt ta disse medicines for alltid?

Mange leger anbefaler at OCD behandling bør fortsette i minst ett år selv etter symptomene har stoppet. Dessverre kan OCD narkotika "kurere" sykdommen. Når medisin stoppes, vender symptomene tilbake innen noen få uker til måneder. Hvis de kommer tilbake, vil de fleste pasienter vil finne det nyttig å starte medisin.

1 The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial." JAMA. 2004;292(16):1969-1976

Andre ressurser for å finne behandlere og informasjon

American Psychiatric Association

Phone: (888) 357-7924

Email: apa@psych.org

Website: www.psych.org

American Psychological Association

Phone: (800) 374-2721

Website: www.apa.org

Americans With Disabilities Act

U.S. Department of Justice

Phone: (800) 514-0301

Website: www.ada.gov

Anxiety Disorders Association of America

Phone: (240) 485-1001

Email: information@adaa.org

Website: www.adaa.org

Anxiety Disorders Foundation

Phone: (262) 567-6600

Email: info@anxietydisordersfoundation.org

Website: www.anxietydisordersfoundation.org

Association for Behavioral and Cognitive Therapies

Phone: (212) 647-1890

Website: www.abct.org

Bazelon Center for Mental Health Law

Phone: (202) 467-5730

Website: <http://www.bazelon.org>

Cover the Uninsured

Phone: (877) 655-CTUW

Email: info@covertheuninsured.org

Website: <http://covertheuninsured.org>

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)

Phone: (202) 884-8215

Website: <http://idea.ed.gov>

National Alliance on Mental Illness

Phone: (800) 950-NAMI

Website: <http://www.nami.org>

National Institute of Mental Health

Phone: (866) 615-6464

Website: www.nimh.nih.gov

National Mental Health Information Center

Phone: (800) 789-2647

Website: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

National Suicide Prevention Lifeline

Phone: (800) 273-8255

Website: www.suicidepreventionlifeline.org

Needy Meds

Website: www.needymeds.org/genericlist.taf

Om den internasjonale OCD Foundation

Grunnlagt av en gruppe mennesker med OCD i 1986 som den Obsessive Compulsive Foundation (OCF), er den internasjonale tvangslidelse Foundation en «not for-profit» eller en ikke for gevinst organisasjon bestående av mennesker med OCD og relaterte lidelser, samt deres familier, venner, fagfolk og andre.

Oppgaven og mål av den internasjonale OCD Foundation er å:

- Utdanne publikum og fagfolk om tvangslidelse for å heve bevissthet og forbedre kvaliteten på behandlingen som gis.
- Støtte forskning på årsakene til, og effektive behandlinger for, OCD og relaterte lidelser.
- Forbedre tilgangen til ressurser til de med OCD og deres familier.
- Forkjempe for det OCD samfunnet.

Bli med den internasjonale OCD Foundation i dag!

Som medlem av den internasjonale OCD Foundation vil du bli med en fellesskap av personer med OCD og relaterte lidelser, deres familier, venner, psykiske helsearbeidere og andre berørte personer.

Som medlem av den internasjonale OCD Foundation, gir du viktig støtte til vår innsats i utdanning, bistand, og påvirkning for allmennlig og fagmiljøene om OCD og relaterte lidelser.

[Kontakt oss](#)

Kontor: International OCD Foundation, Inc.

112 Water Street, Suite 501

Boston, MA 02109

Postadresse: International OCD Foundation, Inc.

P.O. Box 961029

Boston, MA 02196

Voice: (617) 973-5801

E-post: info@ocfoundation.org

Nettside: www.ocfoundation.org

Denne brosjyren ble gjort mulig takket være midler fra anonyme givere.

P.O. Box 961029

Boston, MA 02196

Tlf: (617) 973-5801 • Fax: (617) 973-5803

[e-mailinfo@ocfoundation.org](mailto:info@ocfoundation.org) • www.ocfoundation.org