
DEN SKJULTE LIDELSE

- Et kvalitativt studie af selvopfattelse hos individer med tabuiserede tvangstanker

Dina Østergaard-Jørgensen (Studienummer: 20144525)

Signe Bæksted Sørensen (Studienummer: 20146657)

June Kristin Nordvik (Studienummer: 20146831)

Opgavens samlede antal tegn: 328333

Tilsvarende normalsider: 136,8

Speciale, 10. semester

Specialevejleder: Christina Mohr Jensen

Kandidatuddannelse, Psykologi, Aalborg

Abstract

Obsessive- compulsive disorder (OCD) is a heterogeneous condition consisting of repetitive compulsions and intrusive obsessions. Therefore, literature concerning the condition divide the various symptoms into different subcategories. One of these categories consists mainly of intrusive thoughts, comprised of sexual, aggressive and/or religious thoughts. Intrusive thoughts are not an unusual phenomenon, and can occur within the non-clinical population. The distinction lies in the interpretation of the thoughts, where people with obsessive compulsive disorder add a significant value and personal meaning to the intrusive thoughts. In addition, individuals with this type of OCD believe that the content of the thoughts can reveal hidden aspects of their personality, and as a result they end up creating a fear of the possibility of losing control, and act accordingly to the content of the obsessions.

In light of the above, this master thesis aims to explore how intrusive thoughts affect individuals with obsessive compulsive disorder, and further to examine in what way these thoughts can impact their self-image.

In order to explore the issue of the thesis, it was chosen to utilize a qualitative online questionnaire. Nine participants from the OCD-associations Facebook page, was recruited to take part in the study. In the invitation and introduction of the questionnaire, it was explicitly described, that symptoms of OCD had to be present, primarily revolved around intrusive obsessions, and more specifically sexual, aggressive and/or religious thoughts.

The responses from the questionnaires were handled, coded and analyzed in accordance to Braun & Clarkes (2006) guidelines for thematic analysis. The process of the thematic analysis created four overall themes, that represented the content of the participants responses. These themes were as follows “Ambivalent self-image”, “Am I my OCD?”, “Edited story” and “Importance of understanding”. On the basis of the analysis it was found that the participants described themselves as ambivalent. When describing their general self-image, the participants mostly used positive words, though, when explaining how they felt about themselves when the intrusive thoughts were occurring, they explained an experiencing of fear of themselves, and used words such as psychopath and evil. The analysis also showed how the

participants carefully decide what to tell in different relations, and how some of the participants indicate a fear of being misunderstood, even though they have received mainly positive feedback when opening up about the intrusive thoughts.

The thesis provides a deeper understanding of how the condition affects the individual's self-image, and discusses how treatment of OCD can benefit from considering how the different subcategories within the condition differ. In regard to symptoms of sexual, aggressive and/or religious obsessions, the treatment should have a partial focus on the possible effect of the thoughts on the individual's perception of themselves. Finally, the thesis also highlights the importance of making intrusive thoughts less taboo and making it publicly known that it is a part of obsessive-compulsive disorder. By doing this, a person with intrusive thoughts can feel that it is okay to talk about the thoughts and know when to seek help.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1 Historisk perspektiv	1
1.2 Manglende viden om tabuiserede tvangstanker	2
1.3 Specialets fokus.....	2
1.4 Disposition af specialet	3
2. Begrebsafklaring	4
2.1 Definition af obsessiv-kompulsiv tilstand.....	4
2.1.1 Subtyper af OCD.....	6
2.1.2 Ætiologien bag OCD.....	9
2.2 Selvpfattelse og selvværd.....	12
2.2.3 Carl R. Rogers.....	13
2.2.4 Betydning af selvpfattelse i OCD	14
2.3 Opsummering af begrebsafklaring	15
3. Systematisk review.....	16
3.1 Metode	16
3.1.1 Fremgangsmåde	17
3.2 Resultater.....	21
3.2.1 Deskriptiv information	21
3.2.2 Kvalitetssikring	27
3.3 Tematisk gennemgang	29
3.3.1 Følelsesliv	29
3.3.2 Stigmatisering og behandling.....	30
3.3.3 Tankerne som repræsentant for selvet.....	32
3.3.4 Frygten for sit eget “selv”	33
3.4 Diskussion	34
3.4.1 Hvad indikerer artiklerne?.....	34

3.4.2 Kritik af artikler.....	35
3.4.3 Måleinstrumentets betydning.....	38
3.4.4 Kvalitetssikring	38
3.5 Afrunding	40
4. Metode	40
4.1 Videnskabsteori.....	41
4.1.1 Fænomenologi.....	41
4.1.2 Hermeneutik.....	42
4.1.3 Fænomenologisk-Hermeneutisk tilgang	43
4.1.4 Videnskabsteori i nærværende projekt.....	43
4.2 Kvalitativ metode	44
4.2.1 Kvalitetskriterier til den kvalitative metode.....	45
4.2.2 Fra interview til kvalitativt spørgeskema.....	46
4.2.3 Kvalitativt spørgeskema.....	47
4.2.4 Udformning af spørgeskema	50
4.3 Etik	53
4.4 GDPR	55
4.4.1 SurveyXact.....	56
4.5 Opsummering.....	56
4.6 Tematisk analyse.....	57
4.6.1 Overvejelser	58
4.6.2 Specialets analyse.....	60
4.6.3 Retningslinjer og fremgangsmåde.....	61
4.6.4 Opsummering.....	64
5. Teori	65
5.1 Hverdagslivets rollespil.....	65
5.1.1 Opsummering.....	67

5.2 Mentalisering.....	67
5.2.1 Opsummering.....	68
5.3 Stigmatisering og manglende viden.....	68
5.3.1 Stigmatisering forbundet til tabuiserede tvangstanker.....	69
5.3.2 Manglende viden.....	70
5.3.3 Stigmatisering hos behandlere	70
5.3.4 Opsummering.....	71
5.4 Frygten for at åbne op	71
5.4.1 Årsager til at skjule sine tanker	72
5.4.2 Konsekvenser ved at skjule sin tanker	73
5.4.3 Opsummering.....	73
5.5 Egodystone tanker.....	74
5.5.1 Opsummering.....	75
5.6 Thought-action fusion (TAF).....	76
5.6.1 Opsummering.....	78
5.7 Frygten for eget selv.....	78
5.7.1 Opsummering.....	80
6. Analyse.....	81
6.1 Beskrivelse af deltagerne	81
6.2 Ambivalent selvopfattelse.....	82
6.2.1 Selvopfattelse	83
6.2.2 Egodystone tanker	84
6.2.3 Kan OCDén påvirke, hvordan deltagerne opfatter sig selv?.....	85
6.2.4 Relationers beskrivelse.....	85
6.2.5 Tvangstankernes negative og positive sider.....	86
6.2.6 Opsamling	87
6.3 Er jeg min OCD?.....	88

6.3.1 Jeg er ikke min OCD.....	88
6.3.2 Tvivl og frygt	89
6.3.3 Frygten for sig selv	90
6.3.4 Hvad er tanker, og hvad er virkelighed?	92
6.3.5 Opsummering.....	94
6.4 Redigeret fortælling	94
6.4.1 Hvem kan jeg fortælle om mine tanker til?.....	94
6.4.2 Hvad ønsker jeg at fortælle?	96
6.4.3 Opsummering.....	100
6.5 Vigtigheden af forståelse.....	100
6.5.1 Frygt for manglende forståelse	101
6.5.2 Reaktioner fra andre	102
6.5.3 Behandling og mødet med professionelle	104
6.5.4 Opsummering.....	106
6.6 Sammenstilling af analyse.....	107
6.7 Koder, der ikke kan placeres	108
6.8 Feedback på spørgeskemaet	108
7. Diskussion	109
7.1 Nærværende speciales resultater vs. tidligere forskning.....	109
7.1.1 Skam og selvopfattelse.....	109
7.1.3 Stigmatisering	111
7.1.4 Tvivl og Frygt	112
7.1.5 Flere sider af lidelsen	113
7.1.6 Betydningen af relationer.....	113
7.1.7 Opsummering.....	114
7.2 Indre/ydre OCD.....	115
7.2.1 Diagnosticering af OCD.....	115

7.2.2 Den autogene-reaktive model	116
7.2.3 Indre versus ydre trigger	116
7.2.4 Identitetsforvirring	117
7.2.5 Implikationer for behandling.....	119
7.2.6 Opsummering.....	121
7.3 Den skjulte lidelse	121
7.3.1 Åbenhed?.....	122
7.3.2 Åbenhed i behandling	124
7.3.3 Er det OCD?	125
7.3.4 Opsummering.....	126
7.4 Anvendelighed og fremtidig forskning	126
7.4.1 Anvendelighed af specialets resultater for den psykologiske profession	127
7.4.2 Videre forskning.....	131
7.4.3 Opsummering.....	132
7.5 Diskussion af metode	133
7.5.1 Begrænsninger i forhold til spørgeskema	133
7.5.2 Begrænsninger i forhold til sample	135
7.5.3 Tematisk analyse	137
7.5.4 Kritik af søgestreng	138
7.5.5 Kvalitetskriterier	139
7.5.6 Opsummering.....	141
7.6 Samlet opsummering af diskussion.....	141
8. Konklusion	141
Referenceliste	145

Bilag 1 – Søgestreng

Bilag 2 – Samtykkeerklæring

Bilag 3 – Fase 1 af analyse

Bilag 4 – Fase 2 af analyse

Bilag 5 – Fase 3 af analyse

Bilag 6 – Fase 4 af analyse

Bilag 7 – Spørgeskema

Bilag 8 - Kvalitetssikring

1. Indledning

“My conscience hath a thousand several tongues, And every tongue brings in a several tale, And every tale condemns me for a villain.” — William Shakespeare, Richard III, Act 5, Scene iii, if. Aardema & O’Connor, 2007

Obsessiv kompulsiv lidelse (OCD) bliver ofte omtalt som *den skjulte lidelse*, da symptomerne på lidelsen kan skjules i lang tid på trods af, at individet oplever stort ubehag (Subramaniam, Abdin, Vaingankar & Chong, 2012). OCD indebærer enten tvangstanker (obsessioner) eller tvangshandlinger (kompulsioner) og oftest begge dele, som er uønskede og plagende for individet (World Health Organization, 1992). OCD består af forskelligartede symptomer, som er mere eller mindre velkendte, hvor mange eksempelvis kender til OCD, præget af kontaminering, hvor individet er bange for bakterier og smitte, og derfor kan have tvangshandlinger i form af overdreven håndvask og hygiejne. En mindre velkendt type af OCD omhandler mennesker, der i mindre grad udviser tydelige tvangshandlinger, men er særligt præget af tvangstanker, som omhandler tabuiseret indhold som vold, seksualitet, blasfemi, overgreb, incest og pædofili. Tvangstankernes indhold er i modstrid med personens egen selvforståelse, og tankerne kan derfor føre til tvivl om egne motiver og grundlæggende identitet (Aardema & O’Connor, 2007). Uønskede tanker er noget mange mennesker oplever, og er derfor ikke unikt for OCD. Dog kan opfattelsen af tankerne være forskellige, hvor mennesker med OCD tilskriver deres tanker en større signifikans og personlig mening (Rachman, 1997). Ved tabuiserede tvangstanker kan der opleves tanker, der føles meget detaljerede og virkelige. De kan omhandle, at man eksempelvis begår overgreb, myrder et andet menneske eller forulemper børn (Rachman, 1997). Det er beskrevet af Rachman (1997), at mennesker med tabuiserede obsessioner tror, disse tanker afslører skjulte sider af deres identitet, hvilket leder til frygt for, at de i virkeligheden er onde, farlige, upålidelige eller skøre, og at de en dag vil kunne miste kontrollen og handle på deres tanker.

1.1 Historisk perspektiv

Påtrængende og uønskede tanker er et fænomen, der har været kendt længe, og historisk er det ikke nyt fænomen at knytte signifikans til tanker. Mange kulturer har

gennem historien haft regler og normer for menneskets tanker, hvor det er forsøgt at kontrollere uønskede mentale tilstande og forbudte tanker. I det græske nye testamente sidestilles det at tænke med begær på en anden kvinde med at have begået utroskab, og handling og tanke bliver dermed opfattet som lige moralsk forkastelige. I 1600-tallet kom fokus på djævelens eksistens, og begrebet “obsessions” fik betydningen “handling udført af djævelen eller dæmoner”. Med tiden gik djævelen fra at være en ydre skabning, til også at være en del af alle menneskers indre. Det blev derfor vigtigt at begynde at tilstå uacceptable tanker, sådan at man kunne modstå de indre dæmoner, som prøvede at overtage kroppen for at udføre dårlige handlinger. Forståelsen af tanker som potentielt syndige fortsatte i så lang tid, at den i slutningen af 1900-tallet var blevet så normaliseret, at opfattelsen ikke længere var direkte forbundet til religion (Aardema & O'Connor, 2007).

1.2 Manglende viden om tabuiserede tvangstanke

Forskning indikerer, at den generelle befolkning har begrænset viden om forskellige OCD-symptomer. Flere studier har undersøgt forskellen i genkendelse af forskellige subtyper af OCD i befolkningen, og fundet at symptomer som kontaminering og symmetri oftere bliver vurderet til at være OCD i forhold til tabuiserede tvangstanke (Garcia-Soriano & Roncero, 2017; McCarty et al., 2017). Dette kommer eksempelvis til udtryk i undersøgelsen af Garcia -Soriano & Roncero (2017), der fandt, at 84,3% af deltagerne kunne identificere symptomer på symmetri som OCD, mens dette kun var tilfældet hos 23,5% ved tabuiserede tvangstanke. Årsager til, at den generelle befolkning i højere grad virker til at opfatte symmetri og kontaminering som OCD, kan delvist skyldes fremstillingen i medier, hvor disse symptomer oftere bliver fremstillet i film og serier (Cathey & Wetterneck, 2013). Yderligere kan den manglende viden om tabuiserede tvangstanke medfører, at andre mennesker ikke forstår tankerne, og i den forbindelse har både voldelige og seksuelle tvangstanke vist sig forbundet med større social afvisning end andre subtyper (Cathey & Wetterneck, 2013; Durna, Yorulmaz & Aktas, 2019)

1.3 Specialets fokus

Den oprindelige nysgerrighed i forhold til at undersøge tabuiserede tvangstanke, opstod på baggrund af historier fra to vores nære relationer, der begge lider af OCD.

Deres beskrivelser af tvangstanker og tvangshandlinger stemte dog ikke overens med vores fordomme om hvad OCD-symptomer består af. Vi forbandt OCD med tydelige tvangshandlinger og angst for kontaminering, behov for symmetri eller tjekkeadfærd. Deres beskrivelse var dog en helt anden, og bestod af frygtelige forestillinger om, hvad de var bange for at kunne komme til at gøre. For os lød tankerne irrationelle, da de blandt andet involverede frygt for pludselig at miste kontrollen og gøre andre mennesker ondt. De var ikke specielt præget af tydelige tvangshandlinger, men tænkte konstant over tankerne i perioder, og disse tanker var særlig knyttet til dem personligt, og til hvilket forfærdeligt mennesker, de muligvis kunne være. Deres fortællinger gjorde os nysgerrige på at vide mere om, hvordan det er at leve med denne lidelse, som vi selv oplevede som ukendt, og som mange generelt ikke har hørt om eller forbinder med OCD. Vi blev særligt interesserede i selvopfattelse, da de tabuiserede tanker virkede til at påvirke vores nærmeste på deres forståelse af sig selv, hvilket ligeledes er beskrevet i litteraturen. Da indholdet af tankerne hos typen af OCD, der oplever tabuiserede obsessioner, virker til at være forbundet til individets identitet, har vi i nærværende speciale en interesse i at undersøge om/hvordan individet oplever, at tankerne påvirker deres selvopfattelse. Interessen for emnet mandede ud i følgende forskningsspørgsmål:

Hvordan opleves selvopfattelsen hos voksne med subtypen af diagnosen OCD, der er præget af tabuiserede obsessioner af voldelig, seksuel eller religiøs karakter?

1.4 Disposition af specialet

Specialet undersøger selvopfattelsen hos mennesker med subtypen af OCD, som er karakteriseret af seksuelle, voldelige og/eller religiøse tanker. I nedenstående vil dispositionen af opgavens indhold fremstilles.

Indledningsvist præsenteres specialets begrebsafklaring, hvor OCD vil blive defineret, og opgavens subtype vil blive udpenslet. Der vil endvidere gives et overblik over lidelsens ætiologi, samt hvilken forståelse af lidelsen, nærværende studie bygger på.

Dernæst vil opgavens systematiske review blive behandlet. Alle valg, der er taget i forhold til in- og eksklusionskriterie og søgestreng, vil blive gennemgået. Resultaterne fra det systematiske review vil fremlægges og diskuteres og efterfølgende danne grundlag for udformningen af det kvalitative spørgeskema i nærværende undersøgelse.

Efterfølgende vil specialets metode blive beskrevet. Dette afsnit vil belyse vores videnskabsteoretiske tilgang samt beskrive, hvordan den kvalitative metode bliver benyttet til at undersøge nærværende studies undren.

Valg og overvejelser i forbindelse med analytisk metode vil dernæst blive beskrevet og specificeres i forhold til, hvordan vi, i nærværende opgave, vælger at udføre analysen. Videre vil undersøgelsens data blive præsenteret og inddelt i tematikker som repræsenterer opgavens fund.

Analyse af temaerne vil efterfølges af en diskussion af hvilke forståelser analysens fund har bidraget med, i forhold til at belyse problemformuleringen. I tillæg vil der lægges vægt på at diskutere opgavens valg i forhold til metode.

2. Begrebsafklaring

I nedenstående afsnit vil definition af OCD og selvopfattelse belyses.

2.1 Definition af obsessiv-kompulsiv tilstand

Obsessiv-kompulsiv tilstand bliver ofte forkortet til OCD, hvilket nærværende speciale benytter. Lidelsen bliver i traditionel forstand omtalt som en neurotisk tilstand, der sammenlignet med psykotiske lidelser, oftest regnes for at være mindre invaliderende og hæmmende. Patienter med neurotiske lidelser er bevidste om deres sygdom, hvorimod patienter med psykotiske lidelser ofte er præget af manglende indsigt og forståelse af egen sygdom (de Silva & Rachman, 1999). OCD er karakteriseret af både tvangstanker og tvangshandlinger, som kan være vedvarende og tilbagevendende. Individer med denne lidelse er klar over, hvor overdrevne og urealistiske tanker og handlingerne er, hvorfor de ofte vælger at holde dem skjult.

Fælles for mennesker med OCD er, at hverdagen i større eller mindre grad er påvirket (Bohni & Bennedsen, 2014).

World Health Organization, og herunder det diagnostiske system ICD-10, betegner OCD som en angsttilstand, hvor følelsen af at være angst ofte er central. Endvidere er der kriterier, individet skal opfylde for at kunne blive diagnosticeret med lidelsen. Kriterium A påpeger, at obsessionerne eller kompulsionerne skal have haft en varighed på minimum to uger. Kriterium B består af tre underpunkter: B1 beskriver, at individet selv skal være klar over, at tvangen i form af tanker og handlinger, opstår inde i sit eget hovede og dermed erkende, at det ikke er pålagt af en ydre faktor. Endvidere består B2 af, at tvangsfænomener skal føles ubehagelige og være tilbagevendende, og skal opleves som overdrevne og urimelige (World Health Organization, 1992; Bohni & Bennedsen, 2014). Forskning har dog fundet, at patienter med OCD, i nogle tilfælde, kan have dårlig indsigt i egen lidelse. Undersøgelser viser, at 15-36% af individer med OCD betegnes at have dårlig indsigt (Alonso et al., 2008., if. Bohni & Bennedsen, 2014). Dette betyder, at de ikke altid tror på, at tvangstanker eller tvangshandlinger er urealistiske. Det er også mulig at veksle mellem at have gode og dårligere perioder i forhold til indsigtssniveau. B3 og B4 beskriver, at tvangstanker og tvangshandlinger ikke skal være lystbetonede, og individet skal have forsøgt at modstå dem. Kriterium C påpeger, at hverdagen skal være påvirket af lidelsens omfang, og kriterium D understreger, at tvangstanker og tvangshandlinger ikke skal opstå som følge af en anden lidelse (World Health Organization, 1992; Bohni & Bennedsen, 2014).

De fleste, som har OCD, oplever udfordringer med både tvangstanker og tvangshandlinger. Tvangstanker defineres som mentale billeder, ideer, impulser eller tanker, som ikke er ønskelige, men som alligevel opstår og er påtrængende (Bohni & Bennedsen, 2014). Tankerne kommer ikke frivilligt, men føles i stedet som nogle, der trænger sig på i individets bevidsthed og forstyrrer hans eller hendes normale tænkning (de Silva & Rachman, 1999). Tankerne består for det meste af et ubehagelig indhold, som ofte omhandler grusomme hændelser, individet frygter kan ske. Tvangstanker kan blandt andet omhandle de værdier, individet finder vigtige eller de personer, som er af størst værdi for dem (Bohni & Bennedsen, 2014).

Tvangshandlinger består af tvangsprægede ritualer og handlinger, som individet føler, det må gennemføre for at hindre mulige negative konsekvenser eller for at dæmpe angst og ubehag. Formålet med tvangshandlingerne vil være at skulle forhindre en eventuel ulykke, hvilket gør, at individer med OCD ofte føler, at de ikke har et valg i forhold til at skulle udføre handlingerne. Selv om individet kan føle en lettelse efter at have udført et tvangsritual, vil det ikke være en lystbetonet handling (Bohni & Bennedsen, 2014). Tvangshandlinger bliver ofte betegnet som en åbenlys, motorisk adfærd, der er synlig for de fleste. Dog kan tvangshandlinger, for nogle personer med OCD, også være skjulte eller bestå af mentale handlinger, som f.eks. at tvinge sig selv til at tænke på en anden farve end sort inden man skal sove, da farven sort kan forårsage en katastrofe. Skjulte tvangstanker kan også omtales som kognitive ritualer eller kognitive/mentale tvangshandlinger (de Silva & Rachman, 1999).

2.1.1 Subtyper af OCD

OCD er en heterogen lidelse hvilket betyder, at den består af forskelligartede symptomer (Abramowitz & Jacoby, 2014). Endvidere kan nogle individer med OCD have udfordringer med et type symptom, hvorimod andre kan opleve flere symptomer samtidig. Obsessiv-kompulsiv lidelse inddeles ikke i subtyper i ICD-10, men litteraturen inddeler ofte symptomerne i grupperinger, og beskriver dem som særegne dele af OCD. Ofte inddeles OCD i subkategorier som; “bakterie og snavs”, “hoarding”, “symmetri og nøjagtighed”, samt “tvangstanker af aggressiv, religiøse og/eller seksuel karakter” (Bohni & Bennedsen, 2014). Da nærværende opgave beskæftiger sig med tvangstanker af aggressiv, religiøs eller seksuel karakter, vil dette belyses yderligere i det følgende.

Subtypen, karakteriseret af aggressive, seksuelle og/eller religiøse tvangstanker, er overordnet beskrevet som uønskede og afskyelige tanker, mentale billeder eller impulser, som individet anser som frastødende og uacceptable (Rachman, 2003). I litteraturen eksisterer der dog en uoverensstemmelse vedrørende hvilke specifikke tvangstanker, som går ind under denne subtype af OCD. Bloch et al. (2008) har udarbejdet et review, hvor 5124 individer med OCD er blevet testet med henblik på at undersøge, hvilke symptomer af OCD, som hører under samme kategori. Af de tyve indkluderede artikler i reviewet fandt de, ved brug af faktoranalyse, fire

faktorer, som betegnes som subtyper af OCD. Disse er “symmetri”, “forbudte tanker”, “hygiejne” og “hoarding”. Under forbudte tanker var der en diskrepans i litteraturen i forhold til om somatiske tvangstanker ligeledes skulle inddrages i subtypen bestående af seksuelle, voldelige og/eller religiøse tvangstanker. Somatiske tvangstanker, bestående af frygt for egen sundhed, blev dog ikke en del af den endelige kategorisering (Bloch et al., 2008). Det er dog vigtig at specificere, at en subtype af OCD kan være dominerende for individet, men symptomer inden for OCD er omskiftelig, og individet kan også rapportere flere symptomer inden for andre subtyper af lidelsen (Moulding, Aardema & O’Connor, 2014). Med andre ord kan individer med subtypen “forbudte tanker” vise forskellige symptombilleder.

Voldelige eller aggressive tanker omhandler overordnet frygten for at komme til at gøre skade på sig selv eller andre. Individet opfatter tankerne som upassende eller pinlige, og er bange for, at de enten vil udføre en handling med vilje eller komme til det grundet uforsigtighed. Eksempler på disse handlinger kan f.eks. være frygt for at komme til at forgifte andres mad, skubbe en gammel mand ud foran et tog, eller skærer sine egne fingre af. Tankerne kan føles impulsstyret, hvor de eksempelvis kan få en følelse af, at de kan være kommet til at kaste sit barn over altanen, eller at de har stukket en køkkenkniv ind i en anden person. Aggressive tanker kan også opstå i forbindelse med at køre bil, hvor individet frygter at have kørt et andet menneske eller dyr ned. Da flere tanker omhandler frygten for at komme til at foretage en handling på grund af en impuls eller uforsigtighed, opstår behovet for at tjekke, at man f.eks. ikke har kørt et andet menneske ned eller kastet sit barn over altanen (Bohni & Bennedsen, 2014).

Seksuelle tvangstanker medfører ofte ubehag, da de opleves som perverse og forbudte. Indholdet af de seksuelle tanker står ofte i kontrast til de værdier, som individet ser som meningsfulde. Dette kan være tanker om seksuelle handlinger, individet selv finder frastødende, som eksempelvis seksuelt at misbruge et barn (Rachman, 2003). Tanker om børn vil eksempelvis kunne opstå i forbindelse med at skifte bleen på et barn. Seksuelle tanker kan også omhandle sex med dyr, sine søskende eller forældre, eller frygt for at være tiltrukket af én af samme køn, trods de egentlig er afklaret med deres egen seksualitet. Da tankerne opleves som

påtrængende, kan individet komme til at tvivle på sin egen seksualitet, hvilket kan være ubehagelig og pinefuldt (Bohni & Bennedsen, 2014).

Det engelske ord for religiøse tvangstanker er “scrupulously”, og henviser til frygten for at begå en synd. Med andre ord betyder det, at individer, som oplever disse tanker, tvivler på, om de har udført umoralske og syndige handlinger uden at have opdaget det (Abramowitz & Jacoby, 2014). Individerne er ofte styret af rigide og overdrevne etiske regler for, hvad der er korrekte og ukorrekte handlinger. De forsøger at leve efter disse regler, så de undgår at sætte dem selv i en situation, der potentielt kan opfattes som en synd. Tvangstanker omhandler dermed ofte umoralske handlinger, hvor de frygter at gå imod Guds ord, hvilket f.eks. vil betyde, at de ender i helvede frem for i paradys. Et eksempel på at gå mod Guds ord vil være ved at tilbede djævelen eller tænke på at have sex med Jomfru Maria. Ofte kan de også føle et behov for at bede flere gange end normalt, da de kan føle sig usikre på, om de var koncentreret, da de udførte bønne første gang. De kan ligeledes frygte, at Gud vil straffe de mennesker, individet holder af, hvis de kommer til at handle i uoverensstemmelse med Guds regler og levevilkår (Bohni & Bennedsen, 2014).

Subtypen af OCD, karakteriseret af seksuelle, religiøse og/eller aggressive tanker, kan i nogle sammenhænge omtales som “pure o” eller “pure obsessions”, da individer med denne type af OCD ikke nødvendigvis har tvangshandlinger. Tidligere var opfattelsen, at individet udelukkende oplevede udfordringer med obsessioner (Moulding et al., 2014). Dog har senere forskning vist, at individer med subtypen af OCD ligeledes kan have tvangshandlinger både som er fysiske og mentale (Bohni & Bennedsen, 2014). Mentale tvangshandlinger kan blandt andet bestå af at prøve og kontrollere sine tanker, følelser og handlinger. De har ofte en overordnet frygt for, at de en dag vil miste kontrollen og komme til at udføre alle de grusomme handlinger, som de har haft tvangstanker om. På samme måde som individer med frygt for bakterier forsøger at undgå beskidte facader, forsøger individer med subtypen, karakteriseret af seksuelle, religiøse og/eller voldelige tanker, at undgå skarpe genstande, at køre bil eller situationer, hvor de skal være alene med nogle, der kan være potentielle ofre (Bohni & Bennedsen, 2014). Denne subtype af OCD bliver endvidere betegnet som “uacceptable tanker”, “taboo tanker” eller “forbudte tanker”

(Bloch et al., 2008), og tankerne kan medfører en følelse af skam (Bruce, Ching & Williams, 2018)

I nærværende speciale vil navnet “pure o” eller “pure obsessions” ikke benyttes, da forfattere af denne opgave mener, at dette kan give et fejlagtig billede af symptomerne bag subtypen, som deltagerne i dette speciale besidder. Endvidere er det valgt at tage udgangspunkt i subtypen som bestående af tanker af seksuelt, aggressivt eller religiøst indhold, og derfor somatiske tanker er dermed ikke inkluderet. For at gøre det mere læsevenlig er der valgt at forkorte “OCD af seksuel, aggressiv og/eller religiøs karakter” til “tabuiserede tanker”, hvilket bliver anvendt gennem nærværende speciale.

2.1.2 Ætiologien bag OCD

I nedenstående afsnit vil den multifaktorielle forståelse af OCD forklares, hvilket blandt andet belyses ved at se nærmere på kognitive teorier, der ligeledes forstår ætiologien ud fra et multifaktorielt udgangspunkt.

Ætiologien af OCD tegner et billede af en lidelse, der er multifaktoriel. Denne multifaktorielle forståelse læner sig op af den evolutionære forståelse af angstlidelser, hvor både arv og miljø anses som tæt forbundet. Angstlidelser er anset for at have en prædisponeret arvelighed i form af blandt andet følelsesmæssig oversensitivitet. Det evolutionære aspekt betyder dog ikke at visse gener altid medfører til en vis adfærd. Gener er påvirket af det miljø, som individet befinder sig i, hvor miljøet påvirker hvor meget de arvelige dispositioner kommer til udtryk. Gennem tiden har mennesker udviklet en frygt, der har været nødvendig for overlevelse, hvilket f.eks. har omhandlet frygt for højder, farlige dyr eller mørke. Dog kan frygten blive overdreven, hvilket kan medfører angst eller, som i tilfældene i nærværende speciale, OCD. Der kan argumenteres for, at OCD er almindelig adfærd og almindelig tanker, der gives større betydning og på den måde bliver til en overdreven frygt (Thomsen, 2013). Denne multifaktorielle forståelse bliver endvidere beskrevet inden for de kognitive teorier. Kognitive teori vurderes som væsentlig at belyse, da kognitiv adfærdsterapi ofte er den behandlingsmetode, der anbefales til individer med OCD (McKay et al., 2015). Kognitive teorier beskrives i det følgende afsnit.

2.1.2.1 Kognitiv forståelse af OCD

De kognitive teorier hævder, at udviklingen af OCD sker i et sammenspil mellem to faktorer, som de henholdsvis kaldes for de disponerende faktorer og de udløsende faktorer. Begge faktorer er bestående af yderligere tre faktorer, henholdsvis de biologiske, psykologiske samt sociale, der også kan refereres til som den bio-psyko-sociale sårbarhedsmodel. Den indbyrdes relation de tre faktorer imellem er endnu ikke afklaret i forhold til ætiologien af angsttilstande, herunder obsessiv-kompulsiv lidelse. Dog ses der et samspil mellem genetiske forhold og psykosociale begivenheder. De disponerende faktorer kan give en sårbarhed over for at udvikle OCD. Biologisk kommer det til udtryk gennem arveligheden, og herunder de specifikke gener, individet er født med, hvor en psykologisk, disponerende faktor f.eks. kan indebære for høje krav eller mistolkning af forskellige situationer. Sociale faktorer, der kan have indflydelse på sårbarheden for at udvikle OCD, kan blandt andet være tidlige, uforudsete og ukontrollerbare traumer eller overbeskyttende forældre. De udløsende faktorer, der som nævnt kan ligeledes inddeles i et biologisk, psykologisk og socialt perspektiv, og have betydning for, hvornår sygdommen udvikles samt hvilken type af f.eks. angst, der udvikles. En udløsende faktor kan blandt andet være aktivering af stress-systemet, også kaldet HPA-aksen eller mobning i de tidligere år. Fælles for den udløsende faktor er, at den fungerer som en afgørende hændelse, der trigger udviklingen af OCD (Thomsen, 2013).

Skemata er en betegnelse, der benyttes i kognitiv terapi, og som forklarer de strukturer, der aktiveres i visse situationer. Skemata er afgørende for, hvordan individet forstår og perciperer information. I tilfælde af sygdomsudbrud af OCD kan individets skemata været præget af forvrængede og dysfunktionelle antagelser. Forvrængning af virkeligheden kan medføre katastrofetanker, angst og tvangssymptomer samt sikkerheds- eller undgåelsesadfærd. Disse går ind og gensidigt forstærker hinanden og dermed danner en ond cirkel af vedligeholdende adfærd, der dagligt kan blive igangsat af udløsende faktorer. Denne hændelse kan både være af indre og ydre karakter og hos personer med OCD kan hændelsen opstå i form af en invaderende tanke, som kommer ufrivilligt og, i kombination med

katastrofetanker, igangsætter tvangssymptomer og/eller sikkerheds- og undgåelsesadfærd (Mørch & Rosenberg, 2005).

Sikkerheds- og undgåelsesadfærd er to dysfunktionelle responstyper, der kommer som resultat af katastrofetanker. Sikkerhedsadfærd hos personer med OCD kan med andre ord betegnes som de tvangshandlinger, de udfører i angstfyldte situationer til at neutralisere tvangstanken. Det kan f.eks. være ved at tjekke efter, om der er mennesker på parkeringspladsen, inden de sætter sig ind i bilen for at køre. Når en person med OCD i stedet udviser undgåelsesadfærd, undlader personer helt at sætte sig i en situation, der potentielt kan være angstfremkaldende. F.eks. kan personen, der er angst for at komme til at påkøre nogle imens han eller hun kører bil, beslutte sig for helt at undgå at køre bil. Både sikkerheds- og undgåelsesadfærd kan være vedligeholdende faktorer i opretholdelsen af OCD, da de forhindrer møder med alternative forklaringer på deres katastrofetanker. Dermed får de ikke afkræftet deres egne tvangstanker, men kan i stedet risikere at blive forstærket ved brug af f.eks. undgåelsesadfærd. Denne onde cirkel af vedligeholdende adfærd kan yderligere forklares ved at forstå det indbyrdes forhold, der er mellem tanker, følelser, kropslig reaktion og adfærd. Disse fire faktorer er med til at skabe, opretholde og forstærke den specifikke lidelse. En eventuel tvangstanke tager udgangspunkt i en specifik situation, der bliver den afgørende, udløsende stimuli, som igangsætter tanken. Ved det førnævnte eksempel, hvor personen mærker en grundlæggende angst for at køre bil, kan den udløsende situation være: "Jeg føler mig træt efter en lang arbejdsdag", hvilket kan føre til en automatisk tanke: "Det er ikke forsvarligt af mig at køre bil, hvis jeg er træt og derfor kommer til at køre et menneske ned". Dette medfører en ubehagelig følelse af tristhed og ængstelse, der giver et kropslig ubehag, hvor personer får ondt i enten maven, hovedet eller kan mærke, at hjertet begynder at hamre. Dette kan resultere i, at personen vælger at anvende en sikkerhedsadfærd og f.eks. spørger sin kollega, om hun vil køre med, så kollegaen kan hjælpe hende med at holde øje. Personen kan også vælge helt at undgå at køre hjem og i stedet tage bussen og dermed benytte det, der ifølge kognitiv terapi betegnes som undgåelsesadfærd. Begge muligheder vil afføde en vedligeholdende adfærd, der ikke kun opretholder lidelsen, men samtidig også vil forstærke følelsen af angst, da personen, som allerede beskrevet, ikke vil blive afkræftet i sin eksisterende frygt. Hvis personen i stedet valgte at trodse angsten og kører hjem alene ville der være

mulighed for, at personen oplevede, at det er muligt at køre hjem, træt efter arbejde, uden at køre et menneske ned (Mørch & Rosenberg, 2005).

2.2 Selvopfattelse og selvværd

På både dansk og engelsk findes en lang række beslægtede og overlappende begreber, der har med *selvet* at gøre. På dansk er dette ord som blandt andet identitet, selvbillede, selvopfattelse, selvkonstruktion, selvværd, selvtillid. Der er ikke enighed om præcis, hvordan hvert af disse begreber defineres, hvad de indeholder eller hvordan de relaterer sig til hinanden. Ofte vil det dog være identitet, der er det øverste taksonomiske niveau, og som refererer til selvet i mange forskellige kontekster og gennem hele livet. Selvopfattelse og selvbillede er placeret inde under identitet og retter sig mod personens perception af sig selv (Spaten, 2014). Selvopfattelsen, eller på engelsk *self-concept*, forudsætter det, at vi som mennesker er refleksive og selvbevidste. Selvopfattelsen rummer den fragmenterede og betydelige mængde af informationer, vi har om os selv, og er ikke én samlet forståelse, men er brudstykker af viden, følelser, oplevelser og tanker, der er relateret til ens selvforståelse (Baumeister, 2011). Selvværd og selvtillid bliver ofte placeret inde under selvopfattelse og er et resultat af, hvordan personens selvopfattelse bliver vurderet (Spaten, 2014). Spaten (2014) beskriver selvopfattelse som den måde, individet ville beskrive sig selv, sine karakteristika, egenskaber, evner, udseende, viden og egen opfattelse af, hvordan andre ser på én. Det er de mere nøgterne og ikke-dømmende beskrivelser af selvet. Selvværd er i højere grad forbundet til emotioner af at føle sig accepteret og værdsat, og afspejler ens egen vurdering af, om man er god nok, eller om ens evner og præstationer lever op til egne og sociale forventninger. Hvor negativt eller positivt selvværdet vurderes til at være, er en afspejling af, om man er tilfreds med sin selvopfattelse.

Andre skelner mellem selvbillede og selvopfattelse således, at selvbillede omhandler målbare egenskaber f.eks. konkret, hvilke træk og mål man har kropsligt, hvor selvopfattelsen er de kvaliteter og personlighedstræk man har, og som rummer det, der kan betegnes som ens kerne-selv. Både selvbillede og selvopfattelse er under indflydelse af andres vurderinger, som f.eks. kan komme fra ens omgangskreds, det samfund man lever i eller den kultur, man er en del af (Bailey, 2003). Generelt virker det dog til, at selvopfattelse er en betegnelse, der dækker over individets egen

oplevede perception af selvet, og rummer flere forskellige aspekter. Dette drejer sig både om kognitive, emotionelle og relationelle domæner. Selvopfattelse involverer de kognitive skemaer og de refleksive vurderinger, vi har af egne evner. Udover det rummer selvopfattelsen de emotioner, som er knyttet til selvet, både i forhold til ens egen følelse af stabilitet i forhold til hvem man er, men også til de emotioner, der er selvbevidste som f.eks. en følelse af skam. Yderligere er en stor del af selvopfattelsen forbundet til andre mennesker, og er i høj grad påvirket af hvilket miljø, vi lever i, og hvem vi sammenligner os med (Bailey, 2003; Taylor, McDonald, Smith, Nicholson & Forrester, 2019). Vores selvopfattelse og selvvurdering er forbundet til en kontekst, der kan være mere eller mindre påvirket af indre eller ydre stimuli, og er stærkt forbundet til vores selvværd. Meget tyder på, at det ikke er alle aspekter inden for vores selvopfattelse, der bliver vurderet som lige vigtige. Vi har hver især nogle domæner, vi tillægger stor værdi, og hvor selvværdet vil være særligt påvirket af, hvordan vi vurderer os selv inden for netop de domæner (Doron, Kyrios & Moulding, 2007).

2.2.3 Carl R. Rogers

Et af de mennesker, der har haft indflydelse på den måde, hvorpå vi forstår selvet, er Carl R. Rogers. Han mener, at hvert individ har et selv, der består af forskellige dele, og at alle har en naturlig positiv drivkraft mod at realisere ens fulde potentiale. Det, der danner grundlag for selvet, er alle de oplevelser og hændelser, som individet vurderer at omhandle sig selv, og som skaber en samlet forståelse af, hvordan individet ser på sig selv, hvilke karakteristika det vurderer at have, og hvordan det er i relationer med andre. Ligeledes har man et billede af, hvordan man ideelt gerne vil være, og hvilke aspekter man tillægger en særlig værdi. Ideal-selvet kan være mere eller mindre i overensstemmelse med, hvordan ens nuværende selvopfattelse er. Rogers mener, at der er flere kræfter, der motiverer mennesket. Vi har både en iboende trang til at udvikle os og opnå vores fulde potentiale, men vi har også alle en drivkraft mod kærlighed, anerkendelse og accept fra andre mennesker, som ofte kan være endnu stærkere. Som barn bliver man på et tidspunkt mere og mere bevidst om andre mennesker, og hvordan de eventuelt opfatter en. Dette kan give en øget selvbevidsthed, hvor man lærer at se på sig selv gennem andres øjne. Man kommer altså til at vurdere sig selv, og elske og hade de sider af sig selv, som man, via andres

anerkendelse, har fået bekræftet er enten gode eller dårlige. Gennem andre mennesker får man en opfattelse af, hvad der er det korrekte at tænke, sige og føle samt hvilke sider af sig selv, der er dårlige og ikke fortjener anerkendelse. De dårlige sider ønskes ikke som en del af ens selvopfattelse, og individet vil ofte forsøge ikke at integrere dem i sin forståelse af sig selv. Dette kan føre til inkongruens, hvor der opleves en uoverensstemmelse mellem den måde, man forstår sig selv på, og de oplevelser, tanker og følelser man har i sit indre. Denne uoverensstemmelse kan være meget ubehagelig og forvirrende, og kan lede til dysfunktionelle handlinger, føre til anspændthed og forvirring og give en skrøbelighed over for angst, da det er en trussel mod ens egen selvopfattelse (Rogers, 1959).

2.2.4 Betydning af selvopfattelse i OCD

Både forskning på området og kognitive teorier peger på, at selvopfattelse kan have en vigtig betydning for udviklingen af OCD, særlig når det drejer sig om tvangstanker, hvor individet oplever tanker, der står i kontrast til den person, individet ser sig selv som og ønsker at være (Doron, et. al., 2007; Doron, Moulding, Kyrios & Nedeljkovic, 2008). OCD er ofte blevet knyttet til en stor grad af ansvarsfølelse, moral og samvittighedsfuldhed (Doron, et. al., 2007). Inden for de kognitive teorier er det hævdet, at årsagen til, at de påtrængende tanker udvikler sig til tvangstanker er, at tankerne kan stride imod de domæner, der er væsentlige for individet, og som er i modsætning til selvopfattelsen. Dermed bliver de påtrængende tanker en trussel for selvet. Dette fører til en voksende opmærksomhed på disse tanker og giver en angst for, om de påtrængende tanker i virkeligheden afslører noget grundlæggende om dem selv (Ahern, Kyrios & Meyer, 2015; García-Soriano & Belloch, 2012).

I nærværende speciale ønsker vi at undersøge selvopfattelse hos mennesker med OCD, der er særligt prægede af tabuiserede tvangstanker. Måden vi forstår selvopfattelse lægger sig særligt op af Carl Rogers teori om selvet. Selvopfattelse rummer både de nøgterne beskrivelser af selvet, herunder karakteristika, evner mm., men rummer samtidig også dets egen vurdering af sig selv, hvordan det forstår sig selv og hvilken værdi, individet mener det har inden for bestemte domæner. Udover det, er de ønsker og forestillinger individet har, om hvordan det ønsker at være og fremstå ligeledes en del af selvopfattelsen. Dermed laver vi ikke en skarp adskillelse

af selvopfattelse og selvværd, da vi mener, at de er uløseligt forbundet. Vi ønsker ikke kun at undersøge vores deltageres faktuelle beskrivelser af sig selv, men også alle de kognitive og emotionelle aspekter. Yderligere ser vi ikke selvopfattelse som skabt i et vakuum, der kun er påvirket af individet alene. Det sociale aspekt, samfundet, kulturen og vores relationer, spiller en afgørende rolle for, hvordan vi forstår os selv. Dette ønsker vi ligeledes at undersøge hos vores deltagere.

2.3 Opsummering af begrebsafklaring

Ovenstående afsnit belyser obsessiv-kompulsiv tilstand, hvor kriterierne for diagnosticeringen af OCD blandt andet bliver gennemgået. Endvidere forklares tvangstanker som påtrængende og ufrivillige, hvor tvangshandlinger har til funktion af afværge en eventuel negativ hændelse. Både tvangstanker og tvangshandlinger er ofte kendetegnende for individer med OCD. OCD forstås som en heterogen lidelse, med forskelligartede symptomer. Litteraturen har fokuseret på at kategoriserer lidelsen i fire forskellige subtyper. Nærværende speciale fokuserer på subtypen af OCD karakteriseret af aggressive, seksuelle og/eller religiøse tanker, og vil gennem opgaven blive refereret til som tabuiseret tvangstanker. Kognitiv terapi støtter den nuværende forståelse af ætiologien bag OCD, der tager udgangspunkt i en multifaktoriel beskrivelse. Kognitiv terapi forklarer, at udvikling og opretholdelse af OCD indebærer tre faktorer, der henholdsvis kaldes for disponerende, udløsende samt vedligeholdende faktorer. De disponerende og udløsende faktorer kan yderligere inddeles i et biologisk, psykologisk og socialt perspektiv, hvis indbyrdes forhold endnu ikke er afklaret. Dog står det klart, at de disponerende faktorer skaber en sårbarhed for udvikling af en lidelse, hvor den udløsende faktor beskrives som den afgørende hændelse, der trigger udbruddet af OCD. Vedligeholdende faktorer består blandt andet af sikkerhedsadfærd eller undgåelsesadfærd der vanskeliggøre et forsøg på at reducere symptomer.

Begreberne “selvbillede” og “selvopfattelse” er omdiskuteret i litteraturen, og vil ikke nødvendigvis beskrives på samme måde af forskellige forfattere. Overordnet bliver selvopfattelse dog ofte beskrevet som en del af det begrebet identitet, og består blandt andet af hvordan et individ vurderer og forstår sig selv. Carl R. Rogers mener, at individer vurderer sig selv som det er, som det ønsker at være, samt ud fra hvordan

det opfattes af andre. Et individ vil altid stræbe efter at realisere sit fulde potentiale, samt at opnå accept, kærlighed og anerkendelse fra andre. Det vurderes at selvopfattelsen kan blive påvirket af tabuiserede tanker, da tankerne står i kontrast til hvordan individet vurderer sig selv til at være, og kan derfor gå ind og truer individets grundopfattelse af sig selv.

3. Systematisk review

Nærværende speciale bygger på et systematisk review, der vil blive gennemgået i det nedenstående. Det systematiske review har som formål at undersøge hvilken litteratur, der er lavet om tabuiserede tvangstanker og selvopfattelse. I det følgende vil metode og fremgangsmåde for reviewet blive gennemgået. Efterfølgende vil resultater og kvalitetssikring af studier blive fremlagt, og ende ud i en tematisk gennemgang af artiklernes fund. Den tematiske gennemgang vil blive efterfulgt af en diskussion, hvor kritiske overvejelser af artiklernes resultater og brug af måleinstrumenter vil blive debatteret. Afslutningsvis vil anbefalinger til videre forskning, baseret på resultaterne af det systematiske review, belyses.

3.1 Metode

Vores systematiske review tager udgangspunkt i et veldefineret forskningsspørgsmål, og baserer sig på *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) guidelines og checklist. Checklisten består af 27 punkter, som beskriver de overordnede og underordnede dele, et review skal indeholde for at udvise transparens. PRISMA anvendes for opnå en bedre kvalitet af det systematiske review. Yderligere giver den en oversigt over, hvordan man bedst muligt kan vise transparens i sit review (Liberati et. al., 2009). Et systematisk review kan anses som en omfattende indsamling af primærlitteratur på et givent område. Dog skal det påpeges, at også denne metode kan have svagheder. Det er derfor vigtigt med gennemsigtighed af forskerens valg, evaluering og rapportering, så bias kan minimeres (Harris, 2013). Der vil i nærværende systematiske review tilstræbes efter at opfylde retningslinjerne i PRISMA guidelines og PRISMA checklist.

3.1.1 Fremgangsmåde

Fremgangsmåden for det systematiske review består af indledende pilotsøgninger, valg af databaser, udformning af søgestreng, bestemmelse af in- og eksklusionskriterier og belysning af screeningsproces af artikler, hvilket vil blive uddybet i nedenstående.

3.1.1.1 Pilotsøgning

I startfasen af specialet gjorde vi os flere overvejelser om, hvilket fokus specialet skulle have, herunder hvilke metodiske og videnskabsteoretiske overvejelser, det skulle læne sig op ad. Vi ønskede at have en udforskende fremgangsmåde, hvor fokus var på at undersøge personer med subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tvangstanker, og deres livsverden. Vi udformede dermed en søgestreng, hvor subtypen af OCD var i fokus. Dermed fik vi en søgning, hvori alle artikler omhandlende tabuiserede tvangstanker blev inddraget. Det gav et resultat på 3200 antal hits. Dog blev det tydeligt gennem screening af artiklerne, at livsverden som fokus vil være for bredt, og vi ønskede derfor at afgrænse vores fokus til et mere specifikt felt inden for OCD. Ovenstående søgning og efterfølgende screeningsproces blev derfor benyttet som pilotsøgninger, der skulle udvide vores viden indenfor emnet. I denne process blev vi bekendt med et review af Weingarden og Renshaw fra 2015, der blandt andet omhandler følelsen af skam i relation til den specifikke subtype af OCD. De fandt, at skam er særlig forbundet til tabuiserede tvangstanker, og at følelsen af skam påvirker måden, individer med disse tanker opfatter sig selv på. At personer med subtypen af OCD, der er præget af tabuiserede tanker, oplever udfordringer med måden, de ser på sig selv på samt hvordan de føler, andre opfatter dem som personer, fangede vores interesse. Derfor afgrænsede vi vores emnefelt til at omhandle personer med subtypen af OCD og deres selvopfattelse.

3.1.1.2 Databaser og søgestreng

Til den endelige søgning blev databaserne PsycINFO, PubMed, Embase og Medline valgt. De fire databaser blev vurderet relevante til at belyse specialets fokus gennem en bred søgning indenfor det psykologiske og sundhedsfaglige felt. Ved udformning af søgestrengen blev der skabt to overordnede "blokke", hvor alle relevante synonymer for den specifikke type OCD og selvopfattelse blev skrevet ind. I de

enkelte blokke blev *boolean operators* som f.eks. “OR” og “AND” benyttet til at opbygge søgestrengen (Shaw, 2019). “OR” blev skrevet mellem alle ord indenfor de enkelte blokke, og “AND” blev benyttet til at koble blokkene sammen til en samlet søgning. Dette gjorde, at artiklerne skulle inkludere minimum et af de forskellige ord inden for begge blokke. Endvidere skulle alle søgestrengene tilpasses de specifikke databaser og deres indekstermer, hvilket gjorde hver søgning unik. PsycINFO anvender Thesaurus-begreber, PubMed bruger MeSH-termer, Embase benytter Emtree-termer, og Medline anvender indekstermen MeSH. Dette medførte, at nogle af ordene fra fritekstsøgningen eksisterede som indekstermer i nogle af databaserne, mens de i andre databaser ikke var tilgængelige. Eksempelvis havde PubMed indekstermen “self assessment”, hvilket PsycINFO ikke havde, og omvendt havde PsycINFO indekstermer som f.eks. “self evaluation”, hvilket PubMed ikke havde. Da flere af ordene indenfor både fritekstsøgningen og indekstermerne kunne tiltrække meget “støj” og altså artikler, der ikke omhandlede OCD-diagnosen, blev der derfor valgt at inkludere navnet på den overordnede lidelse, så alle ord skulle have en relation til “obsessive compulsive disorder”. Ved alle databaser blev der kun anvendt artikler som er “peer-reviewed”. Dette for at sikre kvaliteten af artiklerne. Nedenfor præsenteres en af de anvendte søgestrengene i nærværende studie. De resterende søgestrengene er vedlagt som bilag nummer 1.

05/03/2020 PubMed: (((((obsessive compulsive disorder[MeSH Terms]) OR ("obsessive compulsive disorder" OR OCD))) AND (((("pure o" OR harm OR harming OR "religious obsess*" OR "sexual obsess*" OR "sexual thought*" OR "sexual orientation" OR pedophili* OR "pure obses*" OR taboo OR repugnant OR "aggressive thought*" OR "aggressive obsess*" OR "unacceptable thought*" OR "violent thought*" OR "suicidal obsess*" OR "suicidal thought*" OR "unwanted intrusive thought*" OR scrupulosity))) OR (((homosexuality[MeSH Terms]) OR pedophilia[MeSH Terms]) OR taboo[MeSH Terms]))) AND ((((((concept, self[MeSH Terms]) OR assessment, self[MeSH Terms]) OR perception, self[MeSH Terms]) OR esteem, self[MeSH Terms])) OR ((self-concept or self-esteem or self-image or self-worth or identity or self-construct or self-perception or self-evaluation or self-assessment or self-confidence or self-efficacy)))

Billede 1: Eksempel på søgestreng fra PubMed

3.1.1.3 Ind- og eksklusionskriterier

Screeningsprocessen af de endelige artikler blev udarbejdet gennem valgte in- og eksklusionskriterier. Disse kriterier blev blandt andet dannet på baggrund af den viden og information vores pilotsøgninger gav. Vi ekskluderede artikler, der enten var teoretiske eller reviews, og derudover var ét af vores væsentlige kriterier, at studierne skulle undersøge subtypen af OCD i relation til selvbillede. Vi overvejede, hvorvidt et inklusionskriterium skulle indebære personer diagnosticeret med OCD, men da vi i højere grad er interesseret i temaer, der relaterer sig til subtypen af OCD og selvbillede til at udforme et spørgeskema, besluttede vi at inddrage alle studier omhandlende dette på trods af, at de ikke benyttede et klinisk sample. Derudover valgte vi et specifikt fokus på voksne, da vi ønskede at undersøge de udfordringer, samt hvordan personer med OCD håndterer disse i voksenalderen. I nedenstående skema ses valgte in- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
• Voksne (18+) • Skal omhandle undertypen af OCD, der har vægt på obsessioner, som involverer tabuiserede tvangstanker med enten aggressiv, seksuel eller religiøs karakter, og skal være stort nok fokus til at blive nævnt i titel eller abstract • Skal undersøge emnet selvbillede • Peer reviewed • Sprog: dansk, svensk, norsk eller engelsk • Gratis • Tilgængelig	• Review • Teoretiske tekster

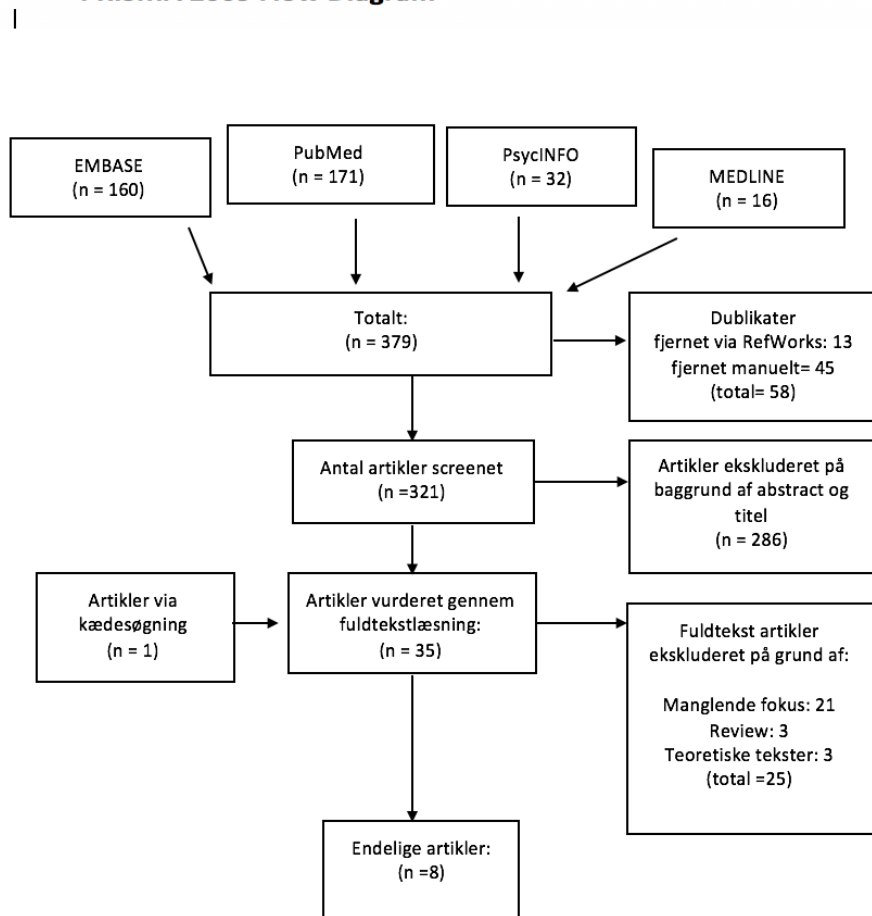
Tabel 1: Ind- og eksklusionskriterier

3.1.1.4 Screeningsproces

På baggrund af pilotsøgningen udformningen af in- og eksklusionskriterierne samt søgestrengene blev den endelige søgning udført i alle databaser den 05. Marts 2020, og resulterede i 379 artikler (se figur 1). Til at håndtere alle artiklerne blev dataprogrammet RefWorks anvendt. RefWorks giver mulighed for at samle alle

artikler fra de forskellige databaser, samt at sortere dem i forskellige mapper, vi selv kunne danne. Det betød, at hvis en bestemt artikel ikke opfyldte vores in-og eksklusionskriterier, men blev vurderet til at være relevant i forhold til emnet, blev den placeret i mappen “andet relevant”. Endvidere blev RefWorks anvendt til at fjerne dubletter automatisk, dog kun med delvis effekt. Af de 58 dubletter, som i alt blev fundet, blev 13 af disse fjernet ved hjælp af RefWorks. De yderligere 45 dubletter blev fjernet manuelt. Alle artikler blev screenet over tre omgange, hvilket kan ses i figur 1. Anden og tredje screeningsrunde blev udført separat af to af speciallets forfattere for at sikre, at vi ikke blev påvirket af hinanden i udvælgelsen af hvilke artikler, der skulle med i det systematiske review. Udvalgelsen skete på baggrund af de valgte in- og eksklusionskriterier. I første screeningsrunde blev dubletter fjernet og i anden screeningsrunde blev artikler ekskluderet på baggrund af titel og abstract. Ved uenighed om relevante artikler blev der diskuteret indtil begge forfattere var enige. Tredje screeningsrunde bestod af en fuldtekstlæsning af artiklerne og derefter en udvælgelse af de artikler, der opfyldte alle kriterier. For at sikre, at der ikke var gået nogle relevante artikler tabt i screeningsprocessen, blev der foretaget en kædesøgning af litteraturlisten af de endelige artikler. Kædesøgningen resulterede i én yderligere artikel, som opfyldte alle in- og eksklusionskriterierne.

PRISMA 2009 Flow Diagram



Figur 1: Flowchart over screeningsproces

3.2 Resultater

I det følgende vil en deskriptiv gennemgang af de endelige artikler præsenteres for at få en oversigt over artiklernes pointer. Derefter vil der forekomme en beskrivelse af kvalitetssikringen, som de inkluderede studier har gennemgået. Endvidere vil en tematisk gennemgang af artiklernes indhold beskrives.

3.2.1 Deskriptiv information

Som det fremkommer i tabel 2 er artiklerne publiceret mellem år 2012 og 2019. Seks af de otte inkluderede artikler er fra Canada og USA. De to tilbageværende artikler er fra Italien og Korea. Endvidere er alle artiklerne tværsnitsstudier, bortset fra artiklen af Aardema et al. (2019), som er et kohortestudie, og strækker sig over en tidsperiode på 24 uger. Tre af studierne bruger ikke-kliniske samples, bestående af studerende,

og fem af studierne bruger et klinisk sample. Det er kun Aardema et al. (2017) og Hezel et al. (2012), som sammenligner et klinisk sample med en kontrolgruppe. Aardema et al. (2017) er videre det eneste studie, der sammenligner forskellige typer af kliniske samples. Alle otte studier har et samlet antal deltagere på 1068 og af disse har 423 deltagere diagnosen OCD. De resterende 645 deltagere er studerende, der bliver undersøgt, i forhold til om de oplever obsessiv-kompulsiv symptomer. Studiet med færrest antal kliniske deltagere er Hazel et al. (2012), som inkluderer 20 individer, og studiet med flest antal deltagere med OCD er Aardema et al. (2017) med 144 individer. Alle inkluderede artikler undersøger individer over 18 år, og har fokus på selvopfattelsen i forhold til subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker. Afslutningsvis ses det, at artiklerne enten har vist en middel eller god kvalitet ved kvalitetssikring, hvilket vil uddybes i afsnit 3.2.2.

Navn	Årstal	Land	Design	Population	Formål	Kvalitetsvurdering	Resultat
Aardema et al.	2017	Canada	Tværsnitsstudie	144 OCD-patienter 57 spiseforstyrrede 27 angst og depressivepatienter 33 med BBD 141 ikke-kliniske individer	At måle frygtet selv-perception i OCD-patienter	God	Frygtet for selvet er specifikt relateret til uønsket obsersioner og tanker
Aardema et al.	2013	Canada	Tværsnitsstudie	258 universitetsstuderende	At se hvorvidt frygtet for selvet har en sammenhæng med OC-symptomer og kognition	Middel	Frygtet for selvet er signifikant relateret til OC-symptomer
Aardema et.al.	2019	Canada	Kohortstudie	93 patienter med OCD	At se på hvilken rolle frygten for selvet har for individer med OCD, herunder specifikt subgruppen med uacceptable tanker. I tillæg ser de på hvilken effekt forskellige typer	Middel	Terapi førte til signifikante forbedringer i OCD-symptomer, samt forbedring i de kognitive konstruktioner som fremkommer i OCD.

					terapi har på frygten av selvet.		
Cathey og Wetterneck	2013	USA	Tværsnitsstudie	157 universitetsstuderende	Undersøger stigmatisering i forhold til forskelligesubtyper af OCD	Middel	Obsessioner af seksuel karakter var mere stigmatiserende end andre typer af OCD. Følelsen af skam og frygt for, hvad andre tænker, havde indflydelse på, hvorvidt personer med denne type OCD valgte ikke at åbne op omkring sine tanker.
Hazel et al.	2012	USA	Tværsnitsstudie	20 OCD-patienter 25 rask kontrolgruppe	Om patienter med obsessioner af moralsk-karakter viste større smertetolerance	God	Gruppen med moralske obsessioner udviste ikke større smertetolerance. Det viste et større niveau af skam.
Melli et al.	2016	Italien	Tværsnitsstudie	76 OCD-patienter	Undersøge hvor godt FSQ forudsiger symptomer i et klinisk OCD-sample	Middel	FSQ kunne godt forudsige symptomer. Derudover viste resultaterne, at frygten for selvet var både stærkt associeret med uacceptable tanker og frastødende obsessioner samt at patienter med denne subtype af OCD har en stærk tiltro til tankerne

							og et behov for at kontrollere dem.
Wetterneck et al.	2014	USA	Tværsnitsstudie	90 deltagere, som score klinisk højt på et OCD-screening-redskab	Undersøger tilbøjelighed for skam hos mennesker med OCD og om der ses en forskel afhængig af OCD subtypen	Middel	Skam er forbundet med nogle af subtyperne af OCD, som eksempelvis harm og symmetrisk OCD, men ikke uacceptable tanker og obsessioner.
Seo og Kwon	2013	Korea	Tværsnitsstudie	230 studerende	De vil undersøge om autogene obsessions eller reaktive obsessions er mere eller mindre forbundet til negative følgeslutninger af selvet. Samtidig undersøger de også hvilken er tættest forbundet til følelser af skyld og til strategier der bliver brugt til at beskytte selvværdet.	God	Den Autogene gruppe scorer signifikant højere på negative self-inferences/selvopfattelse end den reaktive gruppe, også efter at der er kontrolleret for effekten af depression og angst. Den autogene gruppe scorer ligeledes signifikant højere end den reaktive gruppe på "skyld", også efter at der er kontrolleret for depression og angst. Den autogene gruppe bruger ligeledes signifikant flere neutraliseringsstrategier, i form af selvkorrigerende handlinger og distraktion end den reaktive gruppe. Dette

							gælder også efter kontrol af depression og angst.
--	--	--	--	--	--	--	---

Tabel 2: Deskriptiv information over de inkluderede studier

3.2.2 Kvalitetssikring

Et systematisk review ligger højt i evidenshierarkiet, men det er væsentligt at vurdere de inkluderede studiers samlede kvalitet, da dette afgør den samlede kvalitet af det systematiske review (Evans, 2003). Ved at kvalitetssikre kan studiernes svagheder og styrker identificeres og sammenlignes (Hartling et al., 2013).

I nærværende systematiske review er syv ud af otte inkluderede studier tværsnitsstudier og ét studie er kohortestudie. I tværsnitsstudier bliver forskellige undergrupper af en population ofte sammenlignet i samme tidsrum (Cooligan, 2014). Denne form for studie søger efter at finde sammenhænge, men vil aldrig kunne udlede kausalitet (Levin, 2006). Til forskel fra tværsnitsstudier måler kohortestudier på en population over tid. Ved at måle over tid, kan den psykologiske udvikling observeres, og dermed vurderes som stabil eller flygtig (Cooligan, 2014). Til at vurdere kvaliteten af inkluderede studier er der valgt at benytte *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies* (Se bilag 8 for detaljeret oversigt over alle studiers kvalitetssikring). Dette kvalitetsværktøj henvender sig specifikt til kohorte og tværsnitsstudier og består af fjorten kriterier, som derudfra skal vurderes, hvorvidt studierne lever op til eller ikke. Det er muligt at besvare med “yes”, “not”, “cannot determine”, “not applicable” eller “not reported”. Der er særligt fire spørgsmål, der udelukkende henvender sig til kohortestudier, hvorfor de i vurderingen af tværsnitsstudiernes kvalitet er blevet ekskluderet. De ekskluderede spørgsmål er følgende: 7) *Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?*, 10) *Was the exposure(s) assessed more than once over time?*, 12) *Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?* og 13) *Was loss to follow-up after baseline 20% or less?* Ovenstående kriterier indgik dermed ikke i den samlede bedømmelse af tværsnitsstudiernes kvalitet, hvorfor det samlede antal kriterier til at bedømme studierne er ti. Til de fire ekskluderede spørgsmål har vi skrevet “not applicable”. Til den samlede vurdering af kohortestudiet er alle fjorten kriterier inkluderet. Kriterie otte, ni og elleve forudsætter, at der i studierne findes en afhængig og en uafhængig variabel. Vi har bedømt den uafhængige variable, der er kvalitetsværktøjet bliver omtalt som “exposure”, til at være OCD, herunder forskellige typer af OCD. Den afhængige variable, beskrevet som “outcome”, er

vurderet til at være selvopfattelse. Kvalitetsværktøjet lægger op til, at dem, der benytter sig af det skal udarbejde et scoringssystem bestående af tre kategorier, som er: *dårlig*, *middel* og *god*. I forbindelse med kvalitetssikringen af tværsnitsstudierne har vi valgt, at det er antallet af “yes”, der afgør studiets kvalitetsscore. En score på 1-4 udgør en *dårlig* kvalitet, en score på 3-6 betyder en *middel* kvalitet, hvorimod et studie, der score mellem 7-10 vurderes til at have en *god* kvalitet. I forbindelse med kohortestudiets kvalitetssikring er det også her antallet af “yes”, der afgør studiets kvalitet. Da det her er alle fjorten kriterier, der indgår i vurderingen, ser fordelingen i stedet som følger: 1-5 af betyder “dårlig” kvalitet, 6-9 vurderes til at være en *middel* kvalitet, hvorimod 10-14 er *god* kvalitet.

Spørgsmål Artikler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Totalt
Aardema et al. (2017)	x	x	x	x	-	x		x	x		x			-	8/10
Aardema et al. (2013)	x	x	x	x	-	x	x	x	-	x	x	-		-	7/10
Aardema et al. (2019)	x	x	x	x	-	x		x	-		x			-	9/14
Cathey & Wetterneck (2013)	x	x		x	x	-		x	x		-	-		-	6/10
Hezel et al. (2012)	x	x		x	x	x		x	x		x	-		x	9/10
Melli et al. (2016)	x	x	x	x	-	x		x	-		x	-		-	7/10
Wetterneck et al. (2014)	x	x	-	-	x	x		x	x		x	-		-	7/10
Seo & Kwon (2013)	x	x	x	x	-	x		x	x		x			-	8/10

Tabel 3: skema af kvalitetssikring

X = JA

- = NEJ

Blank = ikke besvaret/ ikke relevant for type af studiet

3.3 Tematisk gennemgang

I følgende afsnit er en tematisk gennemgang blevet udarbejdet på baggrund af de valgte, inkluderede studier. Studierne er blevet gennemgået med det formål at finde tematikker, der kan afspejle den viden, der på nuværende tidspunkt findes omkring selvbillede i relation til underkategorien af OCD, der karakteriseres af tabuiserede tanker. Processen endte ud med fire overordnede temaer, som bliver beskrevet i det følgende.

3.3.1 Følelsesliv

Følelser som skyld og skam optræder i tre af de i alt otte inkluderede studier. Både Hezel et al. (2012) og Wetterneck et al. (2014) definerer begge skam som en følelse, der påvirker individets selvbillede, og kan resultere i negative tankemønstre om sig selv. Personer, der scorer højt på niveau af skam, kan føle, i situationer hvor de, ifølge dem selv, handler forkert, at denne handling reflekterer hele deres selvidentitet, og de ser derfor negativ på dem selv som individer. Skam kan forklares som en generel følelse af at være værdiløs, hvilket kan resultere i et behov for at flygte så snart følelsen af skam kan mærkes (Wetterneck et al., 2014.; Hezel et al., 2012). I studierne af henholdsvis Hazel et al. (2012) og Wetterneck et al. (2014) undersøges sammenhængen mellem følelsen af skam og tabuiserede tvangstanke. På trods af den enslydende karakteristik af skam, så finder de to studier forskellige resultater. Hezel et al. (2012) finder, at subtypen af OCD, de kalder for moralske obsessioner, scorer højere på niveauet af skam sammenlignet med andre typer af OCD. Modsat fandt Wetterneck et al., (2014) ingen signifikant sammenhæng mellem skam og samme type af OCD, de i stedet kalder uacceptable tanker.

Endvidere undersøger studiet af Hezel et al.(2012) sammenhængen mellem skyld og de forskellige subtyper af OCD. Definitionen af skyld er anderledes end følelsen af skam, da skyld ikke går ind og påvirker selvopfattelsen, men i stedet tager udgangspunkt i en konkret adfærd og situation, hvor udfaldet af denne bliver den primære årsag til følelsen af skyld. Modsat med følelsen af skam forsøger individer

med skyldfølelse ikke nødvendigvis at flygte fra situationen, hvor denne følelse opstår. I stedet finder de behov for at gå til bekendelse og undskylde for sine handlinger (Wetterneck et al., 2014; Hezel et al., 2012). Hezel et al. (2012) fandt ingen signifikant forskel mellem OCD subtyperne og niveauet af skyld, og kunne generelt se et mønster, hvor alle subtyperne scorede højt på niveauet af skyld. Dette begrundes med, at følelsen af skyld ikke kun begrænser sig til én bestemt subtype af OCD, men i stedet er en fælles følelse alle med OCD kan opleve, da sygdommen generelt medfører valg og fravalg, der kan være på bekostning af andet. Det kan både være individets personlige liv eller arbejdsrelaterede udfordringer, der bliver belastet som følge af lidelsen, hvilket kan resultere i en skyldfølelse over for ens familie eller kollegaer. Et studie foretaget af Seo og Kwon (2013) undersøger ligeledes forholdet mellem skyld og individer med OCD. De finder, modsat Hezel et al., (2012) en forskel i, hvor høj grad de forskellige subtyper score på niveauet af skyld. De fandt, at subtypen karakteriseret af aggressive, seksuelle og religiøse tanker scorede højere på skalaen, der målte skyld. Dog skal det nævnes, at Hezel et al.(2012) og Seo & Kwon (2013) har forskellige måder at definere skyld på, hvilket vil diskuteres i afsnit 3.4.2.

3.3.2 Stigmatisering og behandling

Cathey & Wetterneck (2013) undersøger, hvordan stigmatisering af individer med OCD afholder dem fra at åbne op omkring sin lidelse og de udfordringer, de oplever i hverdagen. Cathey & Wetterneck (2013) henviser i studiet til forskning, der påpeger, at den manglende lyst til at åbne op, kan skyldes følelsen af skam og en frygt for, hvad andre vil tænke. I studiet af Cathey & Wetterneck (2013) finder de, at individer med tvangstanker, omhandlende seksualitet, har mindre lyst at åbne op omkring deres tanker sammenlignet med andre subtyper af OCD som for eksempel kontaminering. Dette kan tyde på, at tanker af seksuel karakter er mere uacceptable og derfor kan være mere stigmatiserende. Endvidere viste studiet, at afsløring af påtrængende tanker om seksuelle tematikker er associeret med større social afvisning fra andre sammenlignet med andre typer af OCD. Tvangstanker, omhandlende kontaminering, er mere repræsenteret i medierne, hvilket er med til at normaliserer denne type af tanker. Særligt har film og serier formået at fremstille OCD, herunder subtyperne symmetri og kontaminering, som et mærkeligt, men sødt personlighedstræk. Medier er derfor med til at danne individers forståelse af nogle

specifikke typer af OCD, mens andre forbliver mere ukendte (Cathey & Wetterneck, 2013). Cathey & Wetterneck (2013) understreger derfor vigtigheden i at normalisere alle former for OCD, også i forbindelse med behandling. Psykoedukation bliver i denne sammenhæng anbefalet for både patienter og familie, så misforståelser og uvidenhed ikke står i vejen for behandling. Blandt andet vil det, at der skabes forståelse for, at tanker ikke fører til handling muligvis gøre, at patienter ikke frygter risikoen for at blive tvangsindlagt, hvis de deler tanker med andre. Endvidere vil det kunne forværre individers OCD, hvis professionelle også reagerer med tvivl på intentionerne bag obsessionerne. På baggrund af Cathey & Wetterneck's (2013) studie tydeliggøres det, hvordan stigmatisering kan påvirke individets selvbillede, hvor følelsen af skam er central. Tanker af seksuel karakter anses som værende mere uacceptable, end tanker omhandlende bakterier. At seksuelle tanker er mindre acceptable kan resultere i, at individer med OCD ikke ønsker at åbne omkring sine tanker, hvilket resulterer i en dårligere forståelse af sygdommen.

Wetterneck et al. (2014) påpeger, at den nuværende behandling af OCD primært fokuserer på eksponering for at opnå symptomreduktion. Litteraturen som Wetterneck et al. (2014) henviser til viser dog, at et fokus på indre, personlige vanskeligheder kan have nytte i et behandlingsforløb med OCD-patienter. Wetterneck et al. (2014) beskriver, at følelsen af skam, ligeledes burde være i fokus som en del af behandlingsforløbet. Forfatterne påpeger, at den terapeutiske relation vil styrkes, hvis emner som skam bliver omtalt. Wetterneck et al. (2014) anbefaler endvidere compassion focused therapy for individer med OCD, da denne terapiform netop har særlig fokus på skam og selvkritik, og arbejder specifikt med at forbedre den måde, individer ser sig selv på. Aardema et al. (2019) har i forlængelse af dette udført et kohortestudie, som netop ser på symptomreduktionen ved forskellige behandlingsmetoder, hvor fokuset er på indre, personlige vanskeligheder hos individer med tabuiserede tvangstanke. Deres undersøgelse bygger på den forståelse, at individer, der oplever obsessioner, laver en negativ fortolkning af sine tanker og giver dem personlig signifikans. Deltagerne med OCD, herunder specifikt tabuiserede tanker, blev i studiet af Aardema et al. (2019) introduceret for et 24-ugers behandlingsforløb med enten inference-based cognitive therapy (IBCT), cognitive-behavioral therapy (CBT), "third wave" terapi inspireret af mindfulness eller acceptance and commitment therapy (ACT). Behandlingsformerne skulle blandt

andet fokusere på individernes opfattelse af sig selv, samt lægge vægt på at opbygge selvtillid. Artiklen fokuserede ikke på hvilken effekt hver af behandlingsmetoderne havde, men fokuserede i stedet på om individerne havde ændret sin respons ved spørgeskemaerne før og efter behandlingen. Alle behandlingsformer resulterede i forbedring af individernes forståelse af sig selv og OCD-lidelsen, herunder hvordan de formår at adskille tanker og virkelighed. Dette førte til, at deltagerne oplevede at gennemgå en symptomreduktion af deres tvangstanke. På baggrund af det ovenstående kan selvbillede anses for at være et vigtigt aspekt i forståelsen af obsessioner, da behandling af dette reducerer OCD-symptomer.

3.3.3 Tankerne som repræsentant for selvet

I følge Seo & Kwon (2013) kan individer med OCD ofte tillægge tanker mere betydning end de egentlig har, hvilket resulterer i overfortolkninger og stress. Ved at opleve obsessioner, som indeholder skræmmende scenarier, begynder de at tvivle på sig selv som person. Disse individer kan tænke, at fordi tankerne er så umoralske og forfærdelige, så må jeg som menneske også være det, da det kun er dårlige mennesker, der kan have disse tanker. De specifikke typer af tanker, som personen har, kan gå ind og definere, hvordan han eller hun opfatter sig selv. For eksempel vil en person med religiøse tvangstanke kunne se sig selv som umoralsk og ond, hvorimod en person med seksuelle tvangstanke om sit eget barn vil kunne se sig selv som en dårlig og farlig person, fordi de tvivler på intentionerne bag de tanker, der opstår (Seo & Kwon, 2013).

Seo & Kwon (2013) inddeler obsessioner i to subgrupper, henholdsvis autogene obsessioner og reaktive obsessioner. Definerende for den autogene gruppe er, at de oplever tvangstanke, der kan fremstå urealistiske og frastødende, og tager form af impulser, mentale billeder eller tanker, som primært er af religiøs, seksuel eller voldelig karakter. Reaktive tvangstanke opstår derimod oftere som reaktion på ydre påvirkninger, idet de omhandler subtyper som symmetri og smitte. I undersøgelsen af Seo & Kwon (2013) blev det vist, at individer med autogene obsessioner var mere tilbøjelige til at vurdere sig selv negativt, og havde større sandsynlighed for at udvikle neutraliserende strategier, som eksempelvis mental tjekkeadfærd, som en respons på tankerne og for at beskytte sit selvværd. Seo og Kwon (2013) beskriver, at resultaterne kan tyde på, at disse individer tror på, at tankerne afslører skjulte

negative sider af sit eget selv, og da de autogene obsessioner ikke nødvendigvis behøver at opstå ud fra en kontekst, gør det, at individerne er i større risiko for at søge efter en forklaring på tankerne ved at se indad i sig selv, hvilket resulterer i, at de ændre opfattelse af sig selv. Melli et al. (2016) finder også, at det at frygte sig selv har en stærk sammenhæng med tabuiserede tanker og finder i tillæg, at frygten for sig selv har en sammenhæng til, hvor meget betydning en person anser tanker for at have. Resultaterne fra studiet af Melli et al. (2016) beskriver, at tabuiserede tanker muligvis har en tilknytning til en underliggende sårbarhed omkring individets selvopfattelse. Med sårbarhed menes, at individerne har nemmere ved at tvivle på specifikke sider af sig selv, og at disse sårbarheder er ansvarlig for, hvordan individerne vurderer nogle tabuiserede tanker til at have en negativ betydning for sit eget selv.

På baggrund af ovenstående artikler fremstilles det, at individer kan besidde sårbarheder som gør dem mere tilbøjelig til at påvirkes af nogle specifikke tanker end andre, hvilket kan have indvirkning på deres selvbillede. Endvidere vil autogene tvangstanke, som er af seksuel, voldelig eller religiøs karakter, gøre individet tilbøjelige til at udvikle negative forståelser af sit eget indre i større grad end ved besiddelse af reaktive obsessioner.

3.3.4 Frygten for sit eget “selv”

I det systematiske review er der flere artikler, som undersøger sammenhængen mellem obsessioner og frygt for sit eget selv. Ved brug af måleinstrumentet Fear of Self Questionnaire (FSQ), finder Aardema et al. (2013), Aardema et al. (2017), Aardema et al. (2019) og Melli et al. (2016), at individer med tabuiserede tvangstanke frygter sig selv i højere grad end individer med en anden subgrupper af OCD eller depression. FSQ dykker ned i emner om selvet, som ofte indgår i flere kliniske lidelser, som blandt andet skam, skyld og tvivl, der alle har et fokus på personlige fejl. Aardema et al. (2017) beskriver, at frygten hos individer med tabuiserede tanker ofte omhandler at finde fejl i sin egen karakter i form af blandt andet at være umoralsk, et dårligt menneske eller sindssyg. Melli et al. (2016) fandt endvidere, at frygten for eget selv havde en sammenhæng med både tabuiserede tanker, samt vurdering af tanker som betydningsfulde. De diskuterer dermed, at disse resultater kan give en indsigt i, hvor vigtig en rolle selvopfattelsen spiller i en

forståelse af, hvorfor individer med OCD vurderer nogle af deres tanker til at være af stor betydning, mens andre tanker ikke gør. I kohortestudiet af Aardema et al. (2019) finder de, at behandling som fokuserer på individets frygtede selvperception, resulterer i en reduktion af tabuiserede tvangstanke. I behandlingen bliver der lagt vægt på at definere deres forståelse af sig selv, samt at vise hvordan det frygtede selv er baseret på tanker og fantasi, og står i opposition til deres egentlige selv. Et af de vigtigste skridt i behandlingsprocessen er at identificere frygten for sig selv og forstå at denne frygt er årsagen til, at man udvikler obsessioner. Aardema et al. (2019) hævder at ved at få personen til at indse, at det frygtede selv, bare er fantasi, så forstår de dermed også, at dette ikke ændrer, hvordan de skal opfatte sig selv (Aardema et al., 2019).

3.4 Diskussion

Følgende diskussionsafsnit vil fremstille hvad det systematiske review samlet kan sige om tabuiserede tvangstanke i forhold til selvopfattelse. Der vil yderligere rejses kritik af artiklerne og diskuteres hvilken betydning måleinstrumenterne kan have for resultaterne. Ligeledes vil kvaliteten af artiklerne belyses og afsnittet vil munde ud i en diskussion af resultaternes betydning for fremtidig forskning.

3.4.1 Hvad indikerer artiklerne?

Da den tematiske gennemgang kun består af otte artikler, er det vanskelig at konkludere noget ud fra tematikkerne, som er beskrevet i det ovenstående. Dog kan der argumenteres for hvilken retning, de hælder mod. Hezel et al. (2012), Wetterneck et al. (2014) og Seo og Kwon (2013) havde modstridende resultater vedrørende hvorvidt skam og skyld var mere tilstede i deltagere med højere grad af tabuiserede tvangstanke. Derfor er det usikkert om deltagerne oplever mere skam end andre med en anden type af OCD. Dog indikerer studiet af Cathey & Wetterneck (2013), at personer tilhørende denne subtype oplever større stigmatisering sammenlignet med andre subtyper af OCD. Endvidere finder de, at individer med denne type OCD har vanskeligere ved at åbne op omkring sine tanker i forhold til individer med andre typer OCD. Den direkte årsag til, hvorfor de har det vanskeligere med at åbne op, kan ikke vises på baggrund af dette review, men da de oplever mere stigmatisering, kan det tænkes, at de føler, de er forkerte, og oplever en følelse af skam eller skyld.

Ingen af artiklerne har undersøgt grundlaget for, hvorfor individerne med denne type OCD har vanskeligere ved at fortælle om deres tanker til andre mennesker, hvorfor dette er væsentlig at undersøge til videre forskning. Det anses også som væsentligt, da Cathey et al. (2013) beskriver, hvordan stigmatisering går ind og påvirker selvbilledet hos individet. Mere forskning på dette området vil ikke blot øge forståelsen af hele OCD diagnosen, og dermed muligvis mindske stigmatiseringen, men samtidig vil denne øgede forståelse også have indflydelse på behandlingen af personer med denne type OCD. Aardema et al. (2019) finder, at behandling, som fokuserer på individets selvbillede, resulterer i en reduktion af tabuiserede tanker. Af denne grund kan det være relevant, at videre forskning fokusere på selvbilledets betydning i behandling af personer med OCD. Selvbilledets betydning i forhold til denne subtype af OCD, bliver endvidere understøttet i studier af Aardema et al. (2013), Aardema et al. (2017), Aardema et al. (2019) og Melli et al. (2016), der undersøger, hvorvidt tankerne medfører en frygt for sit eget selv. De beskriver blandt andet, at tabuiserede tanker kan påvirke individets måde at opfatte sig selv på, samt at den frygt, som tankene kan medbringe, vil kunne gå ind og true personens grundlæggende selvforståelse. Seo og Kwon (2012) pointerer yderligere i deres studie, at tabuiserede tvangstanker, ikke nødvendigvis opstår som resultat af ydre omstændigheder, hvorfor der kan være en tendens til at vende årsagsforklaringerne indad og føle, at man selv er skyld i, at disse tanker opstår. Der ses dermed en tendens til, at tabuiserede tanker, har en betydning for, hvordan de ser sig selv.

3.4.2 Kritik af artikler

Ud af de otte endelige artikler er syv tværsnitsstudier, og et er et kohortestudie. Tværsnitsstudier kan ikke bidrage med kausale forklaringer, da der kan være flere årsager til udfaldet, som der ikke har været mulighed for at tage højde for. Aardema et al. (2019) er det eneste af de i alt otte endelige artikler, der udfører et kohortestudie, som skulle undersøge behandling af personer med OCD over tid. I artiklen af Aardema et al. (2019) bliver fire forskellige behandlingsformer anvendt for at se på deres effekt vedrørende forskellige underkategorier af OCD. Artiklen konkluderer, at alle behandlingsmetoder havde en effekt, uden at diskutere hvilken form for behandling, som gav bedst effekt, eller om der var nogle bemærkelsesværdige forskelle ved brug af de forskellige behandlingsmetoder. I den deskriptive tabel (tabel 2) ses det, at det totale kliniske sample, som bestod af 93

individer, ikke blev fordelt ens på de fire behandlingstyper, hvor 45.2 % af samplet fik Interference based treatment (IBT), 23.7 % fik Cognitive behavioural therapy (CBT), 16.1 % fik mindfulness og 15.1% fik Acceptance and commitment therapy (ACT). Det fremstilles i artiklen, at alle behandlingerne på hver sin måde skulle hjælpe med individernes frygt for sit eget selv og undersøge, hvorvidt et primært fokus på denne frygt for eget selv i behandlingen vil resultere i en reduktion af symptomerne blandt nogle med forskellige undertyper af OCD. IBT fokuserer på at udfordre tvivlen og tankeprocesserne, som ofte kommer i forlængelse af OCD, og udfordrer hvordan disse hænger sammen med den virkelige verden. CBT fokuserer ligeledes på at udfordre disse tanker, men dette bliver gjort gennem eksponering af frygten. Mindfulness fokuserer i større grad på at give individet mulighed for at observere tankerne, som opstår uden at agere på dem, og ACT ligger fokus på at acceptere lidelsens mange begrænsninger, samt hjælpe individerne med at forstå, at livet kan være godt på trods af symptomerne. Med andre ord har alle behandlingsformerne forskellig tilgange til, hvordan de kan hjælpe individerne med at håndtere frygten for sig selv (Aardema et al. 2019). Aardema et al. (2019) fokuserer dog ikke på, hvilken betydning de forskellige terapiformer har i forhold til forskellig effekt af behandling, men lægger i stedet vægt på, om forskellig terapi med fokus på selvopfattelsen udgør en ændring i individernes resultater i spørgeskemaerne både før og efter behandling. Det vides derfor ikke hvilken terapiform, der har haft størst eller mindst effekt på symptomreduktionen. Resultaterne viser derimod blot, hvordan behandling generelt har ført til en signifikant reduktion af symptomer. Endvidere beskrives det heller ikke mere specifikt, hvordan de forskellige behandlingsformer går ind og arbejder med frygten for eget selv, eller om de har sikret sig, at behandlingen primært har fokuseret på dette emne. Der er dermed en mulighed for, at behandlingen kan have fokuseret på flere aspekter af lidelsen end kun frygten for eget selv, hvilket også kan være skyld i symptomreduktionen. Fremtidig behandling kan have gavn af at anse frygt for eget selv som et af de aspekter, individer med OCD, kan have problemer med, selv om der er behov for mere forskning på området.

I det systematiske review er der tre af de endelige artikler, som undersøger begreberne skyld og skam. Her bliver der dog fundet frem til modstridende resultater mellem Hezel et al. (2012) og Seo & Kwon (2013) i forhold til resultaterne

omhandlende skyld. Hezel et al. (2012) finder, at individer med tabuiserede tvangstanker oplever mere skam end andre typer OCD, men ikke, at de oplever mere skyld, hvilket Seo og Kwon (2013) modsat finder i deres studie. Her er det dog vigtigt at præcisere, at disse artikler har forskellige måder at definere skyld på. Seo & Kwons (2013) definition af skyld minder på mange måder om definitionen af skam som Hezel et al. (2012) beskriver, da den beskrives som en følelse, der påvirker hele selvbilledet og er associeret med negativ bedømmelse af individets selv. Ydermere benytter de også to forskellige måleinstrumenter til måling af skyldfølelse, hvilket ligeledes kan have indflydelse på deres resultater. På baggrund af at Seo og Kwon (2013) definerer skyld på samme måde som Hezel et al. (2012) definerer skam, kan det stilles spørgsmålstejn til om det burde være disse resultater, som skulle været sammenlignet, og ikke resultaterne af Hezel et al. (2012) omhandlende skyld. Ved at sammenligne på baggrund af hvordan de definerer begreberne, vil det kunne antages, at de begge finder, at individer med specifikt denne type OCD, oplever mere skam end andre undertyper OCD, men ikke nødvendigvis mere skyld end andre typer af OCD.

De endelige artikler består af forskellige typer samples, hvilket også kan have en betydning for resultaterne. Af de i alt 1068 deltagere på tværs af alle artikler, var 645 deltagere studerende, hvilket gør at disse artikler ikke kan sige noget direkte om individer med subtypen af OCD som nærværende systematiske review undersøger i forhold til selvbillede. Dog kan disse artikler måle på andre aspekter i forhold til selvbillede som eksempelvis, hvordan mennesker forstår og vurderer lidelsen, når andre besidder den. På den ene side vil et klinisk sample kunne give en mere direkte forståelse af nærværende projekts emne samtidig med, at et ikke-klinisk sample vil kunne belyse andre aspekter af emnet. Kun to af de fem artikler, som måler på et klinisk sample, indkluderer en kontrolgruppe. Der ligger en styrke i at sammenligne en eventuel association, som kan opstå mellem et fænomen og den undersøgte lidelse med en gruppe mennesker, der ikke har den undersøgte lidelse. På denne måde kan det sandsynliggøres, om fænomenet er specifikt associeret til den kliniske gruppe, eller om fænomenet også er associeret til individer, som ikke besidder den undersøgte lidelse (Street & Luoma, 2002). Aardema et al. (2017) er den eneste artikel, der undersøger flere kliniske grupper. Artiklen giver på denne måde en

indsigt i om det undersøgte fænomen er mere til stede i en specifik klinisk gruppe, eller om den også optræder i andre kliniske grupper.

3.4.3 Måleinstrumentets betydning

Det anses som relevant at vurdere spørgeskemaet *Fear of self Questionnaire* (FSQ), da fire af de otte endelige artikler baserer store dele af deres undersøgelser på denne. I Aardema et al. (2013) viste items i FSQ en samlet score/chronbachs alpha på 0.96, hvilket indikerer en stærk intern konsistens (Kline et al., 1986). Intern konsistens omhandler, hvor meget de forskellige items i en test korrelerer med hverandre (Cooligan, 2014). Melli et al. (2016) oversatte FSQ til italiensk, og fandt ligeledes en stærk intern konsistens mellem de forskellige items (0.89). Både Aardema et al. (2013) og Melli et al. (2016) anvendte FSQ på et ikke-klinisk sample, hvilket gør, at de ikke kan fremstille et resultat, som kan sige noget om sammenhængen mellem frygten for eget selv og specifikt diagnosen OCD. I 2017 testede de derfor FSQ og dets sammenhæng på flere kliniske samples for at undersøge de psykometriske værdier. Her fandt Aardema et al. (2017), at FSQ udviste en Cronbachs alpha på 0.96 i OCD-samplet. Dette fortæller, at den interne konsistens i testen er stærk i både kliniske og ikke-kliniske samples, samt at items derfor er pålidelige til at skulle måle den samme konstruktion. Dette kan ligeledes tyde på en god validitet, da dette viser, at spørgeskemaet måler det, som var intentionen at måle på (Kline et al., 1986). Ydermere fik Melli et al. (2016) 101 ikke-kliniske deltagere til at udfylde spørgeskemaet FSQ to gange om ugen i fire uger. FSQ viste på baggrund af dette en god og signifikant test-retest reliabilitet på 0.88 ($p=0.001$), hvilket indikerer en god stabilitet i testen.

På baggrund af det ovenstående anses FSQ for at være et spørgeskema med acceptable til gode psykometriske værdier. Dette fortæller, at spørgeskemaet undersøger det, den har til formål at undersøge, samt besidder en god stabilitet ved test-retest og en god intern konsistens.

3.4.4 Kvalitetssikring

I nærværende systematiske review er *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies* benyttet. Fire af spørgsmålene i kvalitetssikringen efterspørger en vurdering af, hvor tydeligt artiklerne har beskrevet

dele af deres undersøgelse. Hvad som indikerer, at noget er beskrevet tydeligt nok baserer sig på subjektive forståelser, da det handler om, hvad en person anser som "godt nok". For at mindske subjektiviteten i kvalitetssikringen, blev den udført af to forfattere, der kom til enighed om, hvad der skulle anses som tydelig nok beskrevet. Samlet opnår alle artiklerne en middel til god score på kvalitetssikringen. Hezel et al. (2012) er den artikel, der opfylder flest krav med ni ud af ti spørgsmål godkendt. Cathey & Wetterneck (2013) er modsat det studiet, som fik lavest score med seks ud af ti spørgsmål godkendt. Dog kan dette argumenteres for ikke at skyldes selve kvaliteten af studiet, men at den i stedet skiller sig ud blandt de andre artikler som værende det eneste studie, der ikke måler på individers symptomer og egne opfattelser af egne tanker, men undersøger i stedet, hvordan individer, uden OCD, forstår og tænker om personer med en OCD-lidelse. Dette gør, at f.eks. spørgsmål seks i kvalitetssikringen, der undersøger, hvorvidt OCD blev målt inden udfaldet blev målt, ikke er relevant for Cathey et al. (2013), da de ikke måler på individer med OCD eller symptomer på OCD.

Hezel et al. (2012) er endvidere den eneste artikel, som opfylder spørgsmål 14 i kvalitetssikringen, der omhandler måling og/eller diskussion af mulige indvirkende variabler. Dette er et væsentlig punkt for alle typer artikler, da der kan være flere faktorer, som kan være med til at påvirke en undersøgelses resultater. Ved at måle på depression kan Hezel et al. (2012) sammenligne individer med forskellige subtyper af OCD, og samtidig sikrer sig, at det ikke er depression, der udgør signifikante forskel i besvarelsene. Flere af artiklerne får deltagere til at udfylde *Beck Depression Inventory* (BDI), men kun en artikel tager højde for eventuelle konsekvenser, som f.eks. depression kan have for resultaterne. Det vil sige, at flere artikler tester deltagere for depression, men vælger ikke at diskutere det i forhold til sine resultater. Mulige påvirkende variabler som f.eks. depression er vigtig at tage højde for, da det kan påvirke resultaterne på forskellige måder. Depression er en lidelse som ofte kan udvikles i forbindelse med andre lidelser og kan blandt andet påvirke, hvilke tanker individet har om sig selv og egne præstationer (Simonsen og Møhl, 2010). Derfor burde artikler, der undersøger individers tanker i forhold til OCD bestræbe sig på at eliminere så mange påvirkende variabler som mulig ved f.eks. at kontrollere for depression hos et givent sample.

Overordnet viser fem artikler middel kvalitet, og tre artikler viser god kvalitet. Alle artikler opfylder spørgsmål 1, 2 og 8, hvilket vil sige, at de alle tydeligt beskriver både selvbillede og forskellige undertyper af OCD, samtidig med, at de også mere specifikt beskriver den undertype af OCD, som er karakteriseret tabuiserede tvangstanker.

3.5 Afrunding

På baggrund af de valgte databaser, in- og eksklusionskriterier samt søgestreng, er der fundet frem til den forskning, som eksisterer på området omhandlende selvbillede og undertypen af OCD karakteriseret af tabuiserede tvangstanker. Ved gennemgang af de otte endelige artikler, blev der udpenslet fem temaer, der viste sig fremtrædende indenfor emnet. Disse tematikker vurderer de forskellige kognitive og emotionelle faktorer, der er fundet fremtrædende hos individer med denne tabuiserede tanker. Tilstedeværelsen af skam/skyld blev undersøgt, men viste modstridende resultater, dog tyder forskningen på at stigmatisering gør sig særligt forbundet til subtypen. Ligeledes belyste forskningen tematikker der er særligt forbundet til grundlæggende identitetsspørgsmål, da det tyder på at individer, med tabuiserede tanker oplever at tvivle på om tvangstankerne repræsenterer den person de er, eller om de tanker i virkeligheden viser at de onde eller skøre. En af artiklerne fokuserer yderligere på behandling, hvor det tyder på, at behandling, med fokus på selvopfattelse og “det frygtede selv”, har en positiv indvirkning på mindsning af OCD-symptomer hos mennesker med tabuiserede tvangstanker. Nærværende speciales definition af selvopfattelse involvere et fokus på, at relationer indgår i et menneskes forståelse af sig selv. Ingen af de ovenstående studierne i det systematiske review har et specifikt fokus på relationers betydning for selvopfattelsen. Nærværende studiet vil derfor prøve på at inkorporere relationers betydning i undersøgelsen af selvbilledet.

4. Metode

I følgende afsnit vil specialets metode beskrives. Afsnittet indeholder refleksioner omkring videnskabsteoretisk retning og anvendeligheden af kvalitative metoder, hvor

kvalitativt spørgeskema forklares. I forlængelse heraf vil etiske overvejelser samt overholdelse af persondatalovgivning blive fremlagt.

4.1 Videnskabsteori

Specialets videnskabsteoretiske forståelse hviler på en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang, der har et fokus på fortolkning og forståelse. Hermeneutikken har ofte et bredt fokus, hvor makrohistoriske begivenheder inddrages i en fortolkningsproces. Fænomenologien ser modsat på mikroprocesser og på, hvordan fænomener fremtræder i menneskets bevidsthed. Her er fokus på det enkelte menneskets egne erfaringer og forståelse (Berg-Sørensen, 2012).

4.1.1 Fænomenologi

Fænomenologien kan beskrives som læren om det, der fremtræder for subjektets bevidsthed (Berg-Sørensen, 2012). Formålet er at opnå en dybere forståelse af den mening, mennesker tillægger deres oplevelser i hverdagen. Der søges efter at forstå de helt grundlæggende strukturer bag et fænomen, og at få indsigt i individets før-refleksive opfattelse af en oplevelse (van Manen, 1990). For at forstå, hvordan fænomener fremtræder i andres bevidsthed, er det væsentlig, at man kan tilsidesætte egne fordomme. Den tyske filosof Edmund Husserl er en af frontfigurerne i den moderne fænomenologi og han præsenterer begrebet *intentionalitet*, som beskriver forholdet mellem bevidstheden og et fænomen. Han hævder, at bevidstheden altid vil være rettet mod et bestemt fænomen, og at det er subjektets egne opfattelser og værdier, der skaber den betydning, fænomenet får for det enkelte menneske (Berg-Sørensen, 2012). Fokus i en fænomenologisk tankegang er dermed de forskellige fremtrædelsesformer, som fænomener kan have for os mennesker. Fænomenologer ligger vægt på *førstehåndsperspektivet*, og fokuserer derfor på subjektivitet frem for objektivitet. Et andet væsentligt begreb, som Husserl introducerer, er *livsverden*. Med begrebet henviser han til den dagligdags verden, som mennesket lever i, En verden, som mennesket ikke nødvendigvis tænker over og lettere tager for givet. Det er den verden, der er menneskets udgangspunkt og der vores erfaringer og tænkning skabes. Det er altid med indblik i subjektets livsverden, at fænomener kan beskrives (Berg-Sørensen, 2012). Man forsøger ikke at forklare bagvedliggende årsager, men i

stedet at beskrive, hvordan fænomener fremtræder for subjektets bevidsthed (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

4.1.2 Hermeneutik

Hermeneutikken anser individet som en fortolkende aktør. Fortolkningen indebærer en konstant bevægelse, hvor der hele tiden veksles mellem del- og helhedsopfattelser. Det betyder, at forståelsen af et udsagn skal baseres på en fortolkning ud fra både enkeltdele, hvor udsagnet forstås i den enkelte kontekst, det indgår i samtidig med, at den bredere kontekst tages i betragtning for dermed at skabe en større helhedsopfattelse af det enkelte udsagn. Denne fortolkningsproces bliver også kaldt for *den hermeneutiske cirkel*. I forlængelse af, at vi som mennesker er fortolkende væsener, så møder vi også fænomener gennem hvad Hans-Georg Gadamer beskriver som *forforståelse*. Gadamer hævder, at vi som mennesker har en forforståelse af fænomener, som vi bruger til at skabe mening af andre fænomener. Denne forståelse er blevet dannet på baggrund af vores tidligere erfaringer og gør, at vi har fordomme omkring de fænomener, vi ønsker at vide mere om allerede inden, de er blevet undersøgt. Fordomme er dog ikke udelukkende en dårlig egenskab, og det betyder ikke nødvendigvis, at det er sværere at opnå viden i forhold til bestemte fænomener. Hvis vi formår at forstå vores fordomme med åbenhed og selvkritisk refleksion, så kan vores forforståelse være en hjælpende faktor i fortolkningsprocessen. I situationer, hvor vi, som individer, støder på et fænomen for første gang, forstår vi det ud fra vores allerede etablerede forforståelse. Dog forsøger vi også at forstå fænomenet i relation til den sammenhæng, det eksisterer i, hvorfor vi efterfølgende må ændre på vores forforståelse. Dette resulterer i, at vi ender ud med at tilskrive et fænomen en ny forståelse og mening, og den sammenhæng, fænomenet blev set i relation til, bliver nu udvidet. Denne proces og bevægelsen mellem, hvad der refereres til som del og helhed, kan gentages utallige gange, hvormed ens forforståelse kan være i konstant forandring. Det er denne proces, der udgør den hermeneutiske cirkel (Berg-Sørensen, 2012).

En anden væsentlig faktor i fortolkningsprocessen er det, der kaldes *horisontsammensmeltning*. Den indebærer, at det specifikke fænomen betragtes ud fra en både historisk og kulturel kontekst. Det betyder også, at der i fortolkningsprocessen skal arbejdes med egen selvforståelse og aktuelle

meningshorisont, da man selv vil være påvirket af nutidens forståelse af et givent fænomen. At der hele tiden søges efter en dybere mening end den, der umiddelbart bliver præsenteret, er én af hermeneutikkens fremgangsmåder. Dette bliver ligeledes tydeliggjort gennem begrebet *mistankens hermeneutik*, der indebærer, at man som fortolker skal forholde sig kritisk til den mening, der umiddelbart bliver udtrykt, for på den måde at nå en dybereliggende forståelse af det givne fænomen. Endvidere tager hermeneutikken udgangspunkt i en *Bottom-up* forståelse af mennesker, der betyder, at aktørerne altid ses som *situeret* i en specifik social kontekst, der er med til at forme aktørernes menings- og erfaringshorisont (Berg-Sørensen, 2012)

4.1.3 Fænomenologisk-Hermeneutisk tilgang

Fænomenologien og hermeneutikken er, på trods af forskelle, nært beslægtet, hvorfor det er meningsfuldt at kombinere dem til at være nærværende projekts videnskabsteori. Fælles for den hermeneutiske-fænomenologiske forståelse er, at vi altid har en forudindtaget mening om et givent fænomen i mødet med dette, hvilket i hermeneutisk forstand kaldes for *forforståelse*, og inden for fænomenologien bliver refereret til som *intentionalitet*. De tillægger den enkelte aktør, og dets forståelse af deres handlinger og tanker, stor betydning (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Når et fænomen undersøges ud fra fænomenologisk-hermeneutisk perspektiv er det individets fulde og dybe oplevelse af at leve i verden, der ønskes belyst. Dette involverer at være undersøgende over for alle perspektiver, som giver individets oplevelser mening. Her gælder både perspektiver på mikroniveau, samt historiske og sociokulturelle forståelser på makroniveau (van Manen, 1990).

4.1.4 Videnskabsteori i nærværende projekt

I nærværende projekt vælges det fænomenologiske-hermeneutiske perspektiv, da vores interesse er fokuseret på at forstå deltagernes livsverden, og hvordan det opleves for dem at leve med OCD. Vi ønsker en indsigt i deres subjektive forståelse af, hvordan lidelsen påvirker deres selvopfattelse og hvilken mening, de tillægger sygdommen. Vores emne afspejler dermed vores interesse i at belyse deltagernes oplevelse på et fænomenologisk mikroperspektiv. Derudover har vi et ønske om at forstå deltagernes oplevelser i dybden, hvor vi vil inddrage relevante perspektiver på makroniveau, til at øge forståelsen gennem fortolkning. Vores valg af analyse laves

på baggrund af en hermeneutisk forståelse, hvor vi ved at veksle mellem enkeltdele i besvarelsene til større temaer med brug af teori og samfundsmæssige perspektiver, søger at opnå en ny forståelse af deltagernes oplevelser. Vi stræber efter at have en bevidsthed om egen forforståelse, som blandt andet hviler på vores systematiske review. Det betyder, at vi går ind til emnet med bestemte opfattelser af, hvad det vil sige at leve med OCD. Ligeledes er vores spørgeskema udviklet på baggrund af de resultater, der fremkom af det systematiske review, samt de mangler, vi fandt i forskningen. Vi vælger dog at udføre vores analyse af data induktivt, netop med henblik på at kunne opdage nye perspektiver, der giver mulighed for at ændre vores forforståelse (jf. 4.6).

4.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er ikke én samlet metode, men rummer mange forskellige tilgange og metoder, som ofte har nogle fællestræk i forhold til indsamling af data, formål og interesse. Ofte vil formålet være at undersøge, hvordan et fænomen opleves, opfattes, siges eller udvikles hos en bestemt population. Menneskers egne, individuelle perspektiver og fortællinger er i fokus, og der ønskes ikke at generalisere ud fra talværdier. Interessen er ofte i at beskrive, forstå og fortolke menneskers historier. I kontrast har kvantitative metoder ofte en større interesse i at afgøre, hvor meget, der er af noget. Data bliver ofte skrevet i talværdier, der muliggør, at man kan bearbejde dem statistisk, og hvor man vil kunne generalisere resultaterne til en større gruppe mennesker (Brinkmann & Tanggaard, 2020). I kvantitative metoder arbejder man derfor med mere strukturerede data, der f.eks. kan involvere lukkede spørgsmål, som der efterfølgende kan udføres beregninger ud fra. I kvalitative metoder er data derimod ofte ustrukturerede ved selve dataindsamlingstidspunktet, og bliver efterfølgende analyseret og fortolket, men ikke med det formål at omskrive dem til bestemte mål (Hammersley, 2020).

Vi har i nærværende projekt en interesse i at undersøge fænomenet selvopfattelse hos individer med OCD, der er præget af tabuiserede tvangstanker, og har et specifikt fokus på deltagernes egen *oplevelse*. Vi ønsker at blive klogere på, hvordan det er at leve med denne type af OCD og hvorvidt, det har en betydning for deres selvopfattelse. Kvalitative metoder er velegnede til at undersøge oplevelsen af et

fænomen i en valgt population, og derfor anser vi denne metode som særlig anvendelig til at belyse specialets forskningsspørgsmål.

4.2.1 Kvalitetskriterier til den kvalitative metode

Kvalitativ forskning vil ofte undersøge kontekstuelle forhold, hvor det f.eks. kan undersøge, hvilke oplevelser eller beretninger som en specifik gruppe mennesker har i forhold til et givent fænomen. Den kvalitative forskning skal på samme måde som kvantitativ forskning, bestræbe sig efter at opfylde specifikke kriterier, der udgør god kvalitet i forskning. Disse kriterier skal dog respektere, hvordan kvalitativ forskning forsøger at operere. For at kvalitativ forskning skal opnå en god kvalitet, bliver graden af transparent, genkendelighed og gyldighed taget i betragtning (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Reliabilitet er indenfor kvantitativ forskning forstået som de målinger, som skal vise, hvorvidt studiets resultater kan gentages og efterprøves. Denne proces bliver i kvalitativ metode beskrevet som gennemsigtighed eller transparens. En læser, af et kvalitativ studie, skal kunne gennemskue alle faser i den kvalitative process således, at læseren kan forholde sig kritisk til de resultater, der er blevet produceret. Dette vil både være væsentlig, hvis læseren ønsker at udføre et lignende studie, eller hvis læseren ønsker at blive inspireret til at udføre et tilsvarende studie med en anden vinkel. De nøjagtige besvarelser eller oplevelser, som deltagerne fra et interview har berettet, vil ikke kunne replikeres, men al arbejde i kvalitativ forskning skal være nøjagtig beskrevet, så det vil være mulig at tage højde for de samme aspekter i senere forskning (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Et andet væsentlig begreb er generaliserbarhed, hvilket kvalitativ forskning betegner som overførbarhed eller genkendelighed. Overførbarhed i et studie er afhængig af, at studiet er beskrevet så detaljeret som mulig, så læseren kan vurdere, hvilke dele af studiets kontekster, der passer ind i den kontekst, læseren ønsker at belyse.

Resultaterne fra et studie kan være påvirket af hvilken kontekst, studiet tager udgangspunkt i. Konteksten kan f.eks. være det geografiske sted, samplet bliver rekrutteret fra eller den aldersgruppe og social status, samplet har. Det er derfor væsentlig at beskrive og præcisere konteksten i det pågældende studie, da detaljer i kontekst kan være afgørende for, hvilke resultater man opnår (Crowe et al., 2015).

Overførbare vil blandt andet vurderes som god, hvis resultaterne gør sig gældende i kontekster uden for eget studie, hvis anden forskning har opdaget lignende fund eller hvis målgruppen generelt føler, at resultaterne genspejler deres opfattelse af temaet (Koch, 1994).

Validitet i kvalitativ forskning betegnes for gyldighed (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Gyldigheden af et studie er blandt andet afhængig af, hvilken måde forskeren har håndteret og tolket sit data på. Forskeren skal beskrive og reflektere over, hvordan han eller hun er kommet frem til den analytiske tilgang, der benyttes. Kvalitativ forskning består ofte af tolkning af data, hvilket kan udføres på forskellige måder. For at opnå gyldighed, kan forskerne blandt andet vise, hvordan fortolkningerne beror sig på et teoretisk grundlag. Endvidere kan forskerne undervejs i fortolkningsprocessen dele overvejelser om en eventuel tolkning med hinanden, så der sikres en enighed i den samlede forståelse af et tema (Crowe et al., 2015). En anden måde at bestræbe sig efter gyldighed er ved, at flere forskere udtrykker enighed om måden, de forstår transskriberingen af et interview (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Gyldighed kan også indhentes ved at dele resultaterne fra det analytiske arbejde med deltagerne, så de kan be- eller afkræfte, hvorvidt de kan genkende egne oplevelser i tematikken (Koch, 1994).

Afslutningsvis er det vigtigt at være opmærksom på de begrænsninger, der kan eksistere i forhold til konteksten og deltagerne, da dette er en væsentlig del af at forstå det specifikke fænomen, som undersøges (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

4.2.2 Fra interview til kvalitativt spørgeskema

I vores oprindelige udformning af undersøgelsen havde vi valgt at udføre semistrukturerede interviews. Vi havde indsamlet deltagere gennem opslag på Facebook via egne profiler og kontaktet OCD-foreningen, der ligeledes slog vores invitation op via deres Facebookside. Det gav os 6 interviewpersoner, som ønskede at deltage i et interview. Desværre grundet udbredelsen af coronavirussen og myndighedernes anbefalinger, måtte vi genoverveje muligheden for interviews. Det blev efterfølgende meldt ud fra Aalborg universitet, at al dataindsamling skulle foregå digitalt for at mindske smittefare, og derfor var interviews i den oprindelige

form ikke længere en mulighed. Vi havde forskellige overvejelser omkring, hvordan vi bedst muligt kunne undersøge vores emne ved brug af forskellige andre metoder. Det var muligheder som interview over skype/telefon eller et kvalitativt spørgeskema, der var blandt overvejelserne. Et kvalitativt spørgeskema ville fungere som en slags struktureret online interview med på forhånd bestemte, åbne spørgsmål. Vi endte med at fravælge interview over skype/telefon af flere årsager. En væsentlig overvejelse var i forhold til emnets karakter. Den type OCD vi har valgt at fokusere på har med meget tabuiserede tanker at gøre, der kan handle om vold, aggression og seksuelle emner. Derfor vurderede vi, at der kunne være nogle fordele ved at undersøge emnet skriftligt, da det muligvis kan være nemmere at tale om emner, der ellers kan være forbundet med tabu og skam, uden konfrontationen af, hvordan andre mennesker vil reagere på det. Derudover forestillede vi os, et interview over skype ville skabe en afstand mellem interviewer og interviewperson, hvor relationen vil være vanskeligere at opbygge. Vi besluttede os dermed for at lave et kvalitativt spørgeskema.

4.2.3 Kvalitativt spørgeskema

Kvalitativ forskning har en lang tradition for bestemte typer af metoder. Særligt de metoder, hvor man er ude og møde folk ansigt til ansigt som f.eks. gennem interview og fokusgrupper, har været de mest gængse, etablerede og anerkendte. Med de teknologiske fremskridt er det dog begyndt at ændre sig. Udbredelsen af internettet giver nogle nye muligheder for at udføre kvalitativ forskning via online metoder, som kvalitative spørgeskemaundersøgelser og interview via e-mail eller chat (Neville, Adams & Cook, 2016; O'Connor, Madge, Shaw & Wellens, 2008). På trods af, at den praktiske brug af disse metoder vokser, så er beskrivelserne af metoden og det paradigmatiske og teoretiske grundlag ikke velbeskrevet, hvor f.eks. præsentation af kvalitative spørgeundersøgelser er vanskelig at finde i tekstbøger, inden for forskningsmetodologi eller i grundbøger om kvalitative forskningsmetoder (Jansen, 2010).

Brugen af online metoder har den fordel, at den øger mængden af mulige deltagere i forskningsprojekter, da man kan nå ud til flere mennesker og ikke er afhængig af at kunne mødes fysisk (Hamilton & Bowers, 2006). Særligt i forhold til grupper af

mennesker, der normalt ville være svære at opspore, kan internettet være en stor fordel at benytte, da man her kan øge chancerne for at komme i kontakt med marginaliserede, stigmatiserede, skjulte eller andre grupper, der normalt ville være vanskelige at finde frem til. Online muligheder kan være med til at give en stemme til mennesker som ellers ikke ville ønske at stå frem, eller hvor emnet er for sensitivt for deltagerne til, at de vil mødes i virkeligheden. Her kan den øgede anonymitet, man har bag en skærm være en fordel, hvis det omhandler emner, hvor man skal være meget selvafslørende, eller hvor emnet er tabubelagt og skamfuldt (Neville, et al., 2016; O'Connor, et al. 2008; Skårderud, 2003).

Kvalitativt data indsamlet online kan både foregå synkront, hvor deltager og forsker/interviewer begge interagerer samtidig ved f.eks. et chat-interview, men det kan også foregå asynkront. Ved et asynkront interview eller spørgeskema får deltagerne tilsendt spørgsmålene enten lidt ad gangen eller alle sammen på én gang. Her har deltagerne mulighed for at tænke over deres besvarelser og svare, når det passer for dem. Dette giver den fordel, at der er mulighed for at reflektere over spørgsmålene og svare i det tempo, man har lyst til. Det har dog også den ulempe, at det fjerner noget af den umiddelbarhed og spontanitet, der ellers ville kunne være, og der bliver større mulighed for at fremstille sig selv, som man ønsker (Neville, et al., 2016; O'Connor, et al., 2008). Som interviewer, via et spørgeskema, mister man alle de nonverbale indtryk fra deltagerne som kropssprog, smil, pauser i samtalen og talesprog, og den tillid, man normalt ville arbejde på at opnå mellem deltager og interviewer, er også vanskelig. Dette kan gøre det svært at give rige og detaljerede beskrivelser, men kan være en fordel i at mindske visse bias. Bias kan f.eks. være i form af, at interviewer bliver påvirket af det indtryk, deltagerne giver fysisk eller ved at prime sine deltagere med ledende spørgsmål, tonefald eller kropssprog (Kvale & Brinkmann, 2009; O'Connor, et al., 2008). Ligeledes er den anonymitet, der kan opnås gennem de online metoder også både en fordel og en ulempe. Etisk er det vigtigt at sikre ens deltagere anonymitet, hvis de ønsker det, og give dem retten til at de altid kan trække sig, også uden dårlig samvittighed. Internettet giver nogle fordele, hvor man kan sikre anonymitet, da man aldrig fysisk mødes. Ligeledes er det også lettere at trække sig, da det kan være nemmere at skrive et afslag over skrift, eller bare undlade at svare på de e-mails, man har fået tilsendt. Det giver dog også

det problem, at det bliver svært at sikre sig, at deltagerne er dem, de udgiver sig for at være (Neville, et al., 2016; O'Connor, et al., 2008).

Online spørgeskemaundersøgelser kan både laves kvalitativt og kvantitativt, men de to metoder har fokus på meget forskellige aspekter af et fænomen. Et kvantitativt spørgeskema er en systematisk måde at indsamle data fra en gruppe af mennesker, der sammenlagt skal kunne sige noget om en større gruppe mennesker. Et kvantitativt spørgeskema ønsker altså at kunne generalisere sine resultater til flere mennesker. Det man typisk undersøger er egenskaber angivet i form af tal, prævalens, korrelationer og sammenspil mellem variabler (Jansen, 2010). Et kvalitativt spørgeskema består, ligesom det kvantitative, af en række på forhånd bestemte spørgsmål, men ved det kvalitative er det ofte åbne spørgsmål, hvor svarene bliver angivet i tekst, der giver deltagerne mulighed for at svare med egne ord. Der er ikke fokus på at undersøge gennemsnit eller andre lignende parametre, men i stedet er fokus på at få en meningsfuld forståelse af diversiteten inden for det valgte emne, hos den valgte population (Jansen, 2010; Neville, et al., 2016). Det er muligt både at lave en kvalitativ spørgeskemaundersøgelse ud fra en induktiv og en deduktiv tilgang. Ved den induktive tilgang vil det være ud fra de data, man får fra deltagerne og gennem fortolkning og analyse af disse danne emner og kategorier, der findes relevante. Ved den deduktive tilgang vil der derimod være visse overordnede emner og kategorier, som bliver udvalgt før spørgeskemaet laves. Den diversitet man ønsker at undersøge, er altså defineret på forhånd, og guider hvilke spørgsmål, der stilles i undersøgelsen. Deduktiv tilgang har til formål at se hvordan forskellige emner udspiller sig empirisk (Jansen, 2010).

Anvendelsen af internettet og af online kvalitative spørgeskemaundersøgelser i forskning er ikke tilknyttet ét bestemt paradigme. Metoden er en forholdsvis simpel metode til at anskaffe sig data, men har i sig selv ikke en videnskabsteoretisk retning, den hviler på eller en på forhånd bestemt sæt af metoder, teorier og kriterier. Derfor er det også en metode, der vil kunne benyttes indenfor meget forskellig forskning med mange forskellige ståsteder. Alt efter hvordan et kvalitativt spørgeskema er designet, vil det både kunne minde om en fænomenologisk tilgang, en større samling af mindre uddybende casestudier eller som en del af et større projekt inden for grounded theory (Hine, 2005; Jansen, 2010). I forhold til grounded theory vil et

kvalitativt spørgeskema ikke kunne stå alene inden for denne tradition, men i stedet kunne fungere som en del af et større grounded theory projekt. I en empirisk fænomenologisk undersøgelse vil der, ligesom ved et kvalitativt spørgeskema, blive udvalgt en population, der har et emne til fælles, som man ønsker at undersøge ved at interviewe. I forhold til casestudier kan et kvalitativt spørgeskema give data, der kan minde om de data, man vil få ved et casestudie, men de vil være en del mindre detaljerede, og der vil ikke være muligheden for at gå i dybden på samme måde (Jansen, 2010).

I nærværende projekt benytter vi et kvalitativt spørgeskema. Det har den fordel, at der er mulighed for at nå ud til flere mennesker, der normalt ikke ville henvende sig til et interview, der kræver fysisk fremmøde. I forhold til et interview mister vi de nonverbale indtryk og andre iagttagelser, man ville kunne få via f.eks. toneleje. Vi får heller ikke muligheden for at kunne stille opfølgende og uddybende spørgsmål. Vores emne relaterer sig til tabubelagte tanker, der kan være svære at snakke om, og som kan være forbundet med skam (jf. 3). Her kan et kvalitativt spørgeskema muligvis vise sig relevant, da vi kan sikre vores deltagere højere grad af anonymitet. Det kan potentielt være nemmere at udlevere de tanker, man har, fordi det foregår bag en skærm. Her risikerer man ikke at møde fordømmelse på samme måde som man ville kunne frygte, hvis man skulle fortælle sin historie til et menneske, der fysisk sad overfor en. I udarbejdelsen af spørgeskemaet har vi valgt at arbejde deduktivt ved at lave et systematisk review, der undersøger de mulige emner, som er relevant inden for selvopfattelse og subtypen af OCD, der omhandler tabuiserede tanker. Vi har dermed behandlet emnet inden selve undersøgelsen, og på forhånd fundet frem til nogle temaer, som spørgsmålene i spørgeskemaet kommer til at blive dannet ud fra.

4.2.4 Udformning af spørgeskema

På baggrund af det systematiske review og dets ind- og eksklusionskriterier, blev otte artikler gennemgået og efterfølgende inddelt i fire overordnede temaer. Disse temaer belyste emner vedrørende OCD, herunder specifikt subtypen karakteriseres af tabuiseret tanker, i relation til selvopfattelse. Temaerne blev inddelt i følgende; “følelsesliv”, hvilket belyste skam og skyld, “stigmatisering og behandling”, “tankerne som repræsentant for selvet” og “frygten for sit eget selv”. Ved

gennemgang og diskussion af temaerne i det systematiske review blev det tydelig, at det kun var dele af selvbillede, der var belyst i forhold til specialets definition af selvopfattelse (jf. 2.2). Selvopfattelsen består både af et emotionelt aspekt, et kognitivt aspekt og et relationelt aspekt. De emner, som omhandler stigmatisering og følelsesliv kan afspejle det emotionelle aspekt af selvbillede, da disse indeholder emotioner, som kan påvirke måden man opfatter sig selv på. Endvidere blev selvopfattelsens kognitive aspekt belyst i tematikker som f.eks. “tankerne som repræsentant for selvet”, da denne ser på, hvordan individer med denne specifikke type af OCD reflekterer over sine tanker, og tillægger tankerne personlig betydning ved f.eks. at tvivle på egne intentioner. Det relationelle aspekt af selvbilledet blev dog ikke undersøgt i de endelige otte artikler fra det systematiske review, hvilket er et aspekt vi ønsker at belyse.

Ved udvikling af nærværende studiets spørgeskema fandt vi inspiration i de fire temaer, der blev udformet af de endelige artikler i det systematiske review. Temaerne i reviewet ser på de emotionelle og de kognitive aspekter af selvopfattelsen i relation til subtypen a OCD karakteriseret af tabuiserede tanker, hvilket nærværende speciale har til formål at belyse. Spørgsmålene i spørgeskemaet var dermed udformet med inspiration fra reviewets fire temaer. F.eks. inspirerede reviewet til at udforme omhandlende behandling i relation til selvbillede; “*Hvis du har søgt hjælp til dine symptomer (f.eks. læge/psykiater/psykolog), hvordan har du oplevet at blive mødt, og hvordan har det påvirket dit syn på dig selv?*”. Der blev endvidere inddraget inspiration fra temaerne omhandlende “frygten for eget selv” og “tankerne som repræsentant for selvet”, hvilket overordnet ser på, hvilken betydning tvangstanke har for måden man opfatter sig selv på. Dette kom eksempelvis til udtryk gennem spørgsmålet; “*Vil du sige, at de tanker, du har i forbindelse med din OCD, repræsenterer den, du føler, du er? Eller er dine tanker adskilt fra måden du opfatter dig selv på?*”. Til ti af de i alt fjorten spørgsmål, som udgjorde spørgeskemaet, blev der tilknyttet underspørgsmål, i et forsøg på at give deltagerne mulighed for at svare mere uddybende på spørgsmålene. Endvidere fungerede underspørgsmålene som en hjælp til at uddybe det overordnede spørgsmål og for at sikre, at deltagerne forstod spørgsmålets indhold. Ved brug af underspørgsmål blev der stræbt efter at stille spørgsmål, som kunne ligne “opfølgende spørgsmål”, som havde været muligt i en interview-situation. Da relationers betydning for denne type af OCD ikke blev fundet

i den eksisterende litteratur, valgte nærværende speciale at inddrage relationer som et fokus i spørgeskemaet. De fire første spørgsmål i spørgeskemaet er udformet med det formål, at få indsigt og skabe en forståelse i deltagernes selvbillede. Endvidere blev spørgsmål omhandlende selvbillede og relationer udformet. Disse spørgsmål var blandt andet; “*Oplever du, at nogle af dine relationer er påvirket/ændret af din OCD?*” og “*Hvis du har fortalt andre mennesker om din OCD, hvem er det så typisk du snakker med det om? (F.eks. venner, kæreste, familie, kollegaer, psykolog, psykiater, andre)*”. Afslutningsvis blev deltagerne spurgt om, hvorvidt spørgeskemaet havde bidraget med nye refleksioner på emnet. Dette spørgsmål vil bidrage til en ny forståelse af spørgeskemaet, hvor der, set i relation til den hermeneutiske cirkel, vil opstå en ny forståelse af emnet i tilfælde af, at deltagerne beskriver eventuelle mangler.

Et væsentligt opmærksomhedspunkt i udformning af artiklerne var at sikre, at spørgsmålene ikke påvirkede deltagernes svar. Derfor blev der nøje overvejet, hvilke ord, der skulle inddrages i spørgsmålene. Følelser af skam og skyld viste sig i det systematiske review at optræde hos individerne med tabuiserede tanker, hvilket ligeledes kunne være interessant at belyse i relation til nærværende speciales deltagere. Dog valgte vi ikke at ikke bruge ord som kunne påvirke svarene i en specifik retning. I stedet for blev der udformet underspørgsmål, som var mere generelle, men omhandlende følelseslivet som eksempelvis; “*Hvilke følelser vækker det i dig, når du har dine tvangstanker?*” eller “*(...) hvis du ikke har fortalt det (OCD-tankene) til nogen endnu, hvad er årsagen til det?*”. Endvidere valgte vi ikke at bruge ord som “frygt”, når det skulle spørges ind til, om tankerne kan føre til et frygt af eget selv, da vi vurderede, at det ligeledes kunne være et ord, der ville påvirke deltagernes svar. Her blev der i stedet anvendt spørgsmål og underspørgsmål som f.eks.; “*Har dine tanker nogle gange gjort, at du har tvivlet på dig selv og hvem du er?*”. Alle spørgsmål blev udformet åbent og med ord som “fortæl gerne”, “oplever du” og “på hvilken måde”, hvilket havde til formål at give deltagerne mulighed for at fortælle uddybende og detaljeret om deres lidelse.

Inden spørgeskemaet blev sendt ud valgte vi at kontakte to personer med typen af OCD karakteriseret af tabuiserede tanker. Begge individer, som udførte pilottest af spørgeskemaet, var nære relationer, hvilket kunne have medført en bias.

Besvarelsene til disse indgår derfor ikke i nærværende opgave, men blev brugt til at få en tilbagemelding om, hvorvidt alle spørgsmålene var til at forstå. På baggrund af tilbagemeldingerne fra pilottesten foretog vi ændringer af spørgeskemaets oprindelige form. En af tilbagemeldingerne var, at vi eksemplificerede de forskellige typer af seksuelle tanker, som individet med tabuiseret tanker kan opleve. Dette blev efterfølgende præciseret i spørgeskemaet. En anden tilbagemelding var en uddybning af, hvilke typer udfordringer, der bliver spurgt ind til i følgende spørgsmål; "Hvilke udfordringer, i forhold til din OCD, oplever du i din hverdag?". Her valgte vi dog ikke at ændre det oprindelige spørgsmål eller at uddybe, hvad vi mente med udfordringer, da vi ikke ønskede at påvirke deltagernes svar. Med undtagelse af ovenstående tilbagemeldinger mente begge pilotdeltagere, at alle spørgsmål var gode og til at forstå. Spørgeskemaet blev afslutningsvis sendt til specialets vejleder, der efterfølgende godkendte det.

4.3 Etik

Inden for psykologisk- virke og videnskab er etik et vigtigt aspekt at kontinuerligt have med i sine overvejelser. Når der produceres ny forskning bør man kunne stå inde for kvaliteten af den viden, der produceres, at resultaterne er velfunderede, samt at forskningen øger vores forståelse og kan bruges til at fremme menneskers velbefindende (Kvale og Brinkmann, 2008). Ydermere er det essentielt, at man har behandlet deltagere og data på en etisk forsvarlig måde, der involverer at personidentificerbare oplysninger behandles fortrolig og overholder vedtagne retningslinjer (Brinkmann, 2015). Etik bør ikke være et sæt på forhånd opsatte krav, der kan krydses af og lægges til side, men skal i stedet være en konstant refleksion gennem alle processer i en undersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2008). I dette speciale udføres en kvalitativ spørgeskemaundersøgelse med deltagere, der har lidelsen OCD. Etik er vigtigt i denne sammenhæng, da spørgsmålene behandler private og følsomme beskrivelser fra deres liv, og gør disse oplysninger tilgængelige i det offentlige rum. Etik, set i dette lys, er relevant både på mikro- og makroetisk niveau, hvor det mikroetiske består i behandlingen og rammerne for deltagerne. Det makroetiske omhandler, hvorvidt deltagerne repræsenterer en større patientgruppe med OCD, og derfor skal konsekvenserne for denne gruppe som helhed overvejes (Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2008) opstiller fire områder, som man bør

være særligt opmærksom på i forbindelse med etiske overvejelser i interviewundersøgelser. Da nærværende speciales undersøgelse er via et spørgeskema med åbne spørgsmål, har vi inddraget de dele, der er relevante for vores metode. De fire områder er *informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle*.

Informeret samtykke indebærer, at deltagerne frivilligt vælger at deltage i undersøgelsen, og at de bevidst om, at de har mulighed for at trække sig på et hvilket som helst tidspunkt. De skal informeres om formål og rettigheder i forhold til adgang af datamateriale. I forbindelse af dette opstår et dilemma om hvor detaljeret, der bør fortælles om undersøgelsens formål, da man som forsker ikke ønsker at påvirke deltagerne svar. Dette er et vigtigt punkt for at mindske bias og kunne producere valide resultater, og bliver dermed en overvejelse om, hvordan man sikre etisk behandling af deltagerne samtidig med at producere pålidelig viden. I vores undersøgelse valgte vi at fortælle, at spørgeskemaet handlede om typen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker, i relation til selvopfattelse. Vi valgte ikke at gå i detaljer eller bruge ord som var ladet som f.eks. "skam", da vi ikke ønskede at påvirke dem i en bestemt retning. Fortrolighed og sikring af deltagerne anonymitet er ligeledes essentielt. Identificerbare data skal sløres medmindre deltagerne tydeligt har erklæret, at de ønsker at være offentlige. For at sikre fortrolighed kunne deltagerne i begyndelsen af spørgeskemaet vælge, om de ønskede at være anonyme eller ikke.

Ens egen rolle som forsker, og de mulige konsekvenser, undersøgelsen kan have på deltagerne, bør ligeledes være et opmærksomhedspunkt. Som forsker er man forpligtet til at producere viden, der har kvalitet, nøjagtighed og kvalitet, så der udvises gennemsigtighed i forhold til både procedure og resultater, som har medført de konklusioner, der fremlægges. Da nærværende speciale bygger på et spørgeskema, er risikoen for, at vi påvirker deltagerne begrænset. Dog gjorde vi os overvejelser i forhold til formuleringen af spørgsmålene, hvor vi bestræber os på at stille respektfulde spørgsmål og undgår, at spørgsmålene skal lægge ord i munden på deltagerne. Ligeledes vil vi forsøge at være gennemsigtige gennem alle faser i undersøgelsen, så det vil være muligt for andre at forstå, hvordan vi er kommet frem til vores konklusioner. Dette gør det ligeledes muligt at vurdere kvaliteten af undersøgelsen og den efterfølgende bearbejdning af data.

4.4 GDPR

Når man laver forskning, der behandler andre menneskers personlige oplysninger, er det vigtigt, at de behandles fortroligt og sikkert, og at alle skridt gennem opgaven lever op til gældende lovgivning i form af EU's Databeskyttelsesforordning og den danske Databeskyttelseslov. Grundlæggende skal man have et sagligt formål for overhovedet at indsamle data, hvilket vi har, da vores undersøgelse er en del af vores speciale, og dermed indsamles oplysninger i studieøjemed. Der skal være hjemmel til at indsamle data, hvilket vi får gennem vores samtykkeerklæring, som vi indhenter digitalt via vores spørgeskema. En samtykkeerklæring er ifølge

Databeskyttelsesforordningen: *"Enhver, frivillig, specifik, informeret og utvetydig viljestilkendegivelse, hvorved den registrerede ved erklæring eller klar bekræftelse indvilliger i, at personoplysninger, der vedrører den pågældende, gøres til genstand for behandling."* (Aalborg Universitet, n.d) (For endelig samtykkeerklæring se bilag 2).

Vi skal ligeledes følge god databehandlingsskik i form af behandlingsprincipperne, der beskriver:

- Man skal minimere data, så man kun indsamle det der skal til at besvare formålet
- Der skal angives et tydeligt formål med indsamlingen af data
- Data skal ikke opbevares længere end der skal til, for at besvare formålet
- Man skal sikre at oplysningerne er korrekte
- Data skal behandles lovligt, rimeligt og på en gennemsigtig måde, så den person, de handler om, kan gennemskue dette
- Personoplysninger skal beskyttes mod uautoriseret eller ulovlig behandling. Ligeledes er det vigtigt at sikre, at oplysningerne ikke går tabt eller beskadiges

Da vi i vores besvarelse af vores spørgeskema vil få adgang til deltagernes følsomme oplysninger, skal de behandles med ekstra varsomhed, og det er f.eks. vigtigt at informationerne sendes via en sikker mail. Ligeledes skal vi være opmærksomme på tekniske og praktiske sikkerhedsforanstaltninger i form af tekniske løsninger som adgangskode og kryptering, og praktisk ved f.eks. at have adgangskode på sin PC, så

man ikke utilsigtet kommer til at dele oplysninger med andre. Vores dataindsamling foretages via et kvalitativt spørgeskema gennem brug af SurveyXact, der beskrives i det følgende.

4.4.1 SurveyXact

Aalborg universitet tilbyder alle studerende tilgang til SurveyXact, som er et betalt webbaseret program til oprettelse af spørgeundersøgelser. På hjemmesiden for SurveyXact, beskrives dataprogrammet som værende det mest anvendte værktøj til at udvikle spørgeskemaer i skandinavien, og anses for at være et af Danmarks sikreste spørgeskemaværktøj. Ved brug af SurveyXact er persondata sikret i henhold til EU's persondataforordning. Hvis det er ønskelig, giver programmet også mulighed for fuld anonymitet i forbindelse med f.eks. personfølsomme oplysninger. Endvidere inkluderer programmet en oversigt over dataindsamling til udvikling af spørgeskemaer, samt flere funktioner til analyse af resultaterne (Rambøll., n.d).

Spørgeskemaer i SurveyXact kan designes på forskellige måder, men vil i nærværende speciale have en kvalitativ opbygning. I introduktionen af spørgeskemaet specificeres undersøgelsens formål, samtykkeerklæring, retten til anonymitet og spørgsmålenes karakter. Spørgeskemaet er overordnet inddelt i to sektioner, hvor indledende spørgsmål omhandler faktuelle spørgsmål som eksempelvis alder, køn og anonymitet. I den anden sektion stilles ti spørgsmål, hvor deltagerne har mulighed for at besvare så uddybende, som de måtte ønske. Potentielle deltagere vil modtage et link og en kode, som giver tilgang til undersøgelsen. Besvarelseserne vil optræde anonymt i programmet, med mindre deltagerne selv har valgt at stå frem med navn.

4.5 Opsummering

I ovenstående afsnit er nærværende speciales valg af metode og videnskabsteoretiske forståelse præsenteret. Til at belyse individer med tabuiserede tvangstanker og deres selvopfattelse er den fænomenologisk-hermeneutiske tilgang anvendt, der fokuserer på at forstå individet på mikroniveau, hvortil hermeneutikken kobles på for at skabe en dybereliggende forståelse. Endvidere bliver specialets valg af kvalitativ spørgeskema som dataindsamlingsmetode belyst, hvor fordele og ulemper i forhold

til interview og kvantitativ metode præsenteres. Afslutningsvis beskrives udformningen af spørgeskemaet, der trækker inspiration fra det systematiske review til at udarbejde fjorten spørgsmål. Overvejelser omkring valg af spørgsmål bliver ligeledes gennemgået.

4.6 Tematisk analyse

I følgende afsnit vil specialets overvejelser omkring analysemetode blive gennemgået. Analysen beror på en tematisk analyse, som vil blive beskrevet både i forhold til, hvilke overvejelser, vi har gjort os inden påbegyndelse, samt hvordan vi rent praktisk har udført analysen.

Tematisk analyse (TA) er en systematisk metode, der ofte bliver brugt inden for kvalitativ forskning. Metoden kan benyttes på forskelligt datamateriale som bl.a. interviews og spørgeskemaer med åbne spørgsmål (Braun & Clarke, 2006; Marks & Yardley, 2011). TA er en metode, der bruges til at organisere data, finde mønstre og mening samt undersøge forskelle og ligheder mellem menneskers oplevelser. Metoden giver mulighed for rige og detaljerede beskrivelser, der ofte vil ende ud i en dybere fortolkning af data (Braun & Clarke, 2006; Crowe et al., 2015). Tematisk analyse har en konstant vekslen mellem det konkrete datamateriale, de uddrag, man har kodet og de kategorier og temaer, man langsomt kommer frem til (Braun & Clarke, 2006). I TA benyttes det, der kaldes at *kode*, hvilket vil sige, at datamaterialet opdeles i bidder og navngives med en titel, der hjælper til at kategorisere informationerne, og samle dem til det, der senere skal blive temaer. Hvordan kodningen præcis foregår, er der ikke fastlagte regler for, men det skal give mening i forhold til ens forskningsspørgsmål. Derfor beslutter man, om det er mest hensigtsmæssigt at kode efter hver linje, sætning eller efter hele besvarelsen. Ofte vil der dog være brug for at kode rimelig detaljeret, og det vil tit være efter hver sætning (Marks & Yardley, 2011). Koderne bliver gennem analysen samlet til større kategorier, der ender ud i overordnede temaer, der bruges til at belyse de mønstre, der findes i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Kvalitative metoder er præget af mange forskellige epistemologiske perspektiver som fænomenologi, grounded theory og etnografi (Vaismoradi, Turunen & Bondas, 2013). En lang række kvalitative analysemetoder er tæt forbundet med bestemte teoretiske og epistemologiske

traditioner, hvilket f.eks. gælder fortolkende fænomenologisk analyse (IPA) indenfor fænomenologien, mens andre metoder ikke hører under et bestemt paradigme, som f.eks. tematisk analyse. Da TA ikke er bundet til et på forhånd bestemt teoretisk og epistemologisk ståsted, vil fremgangsmåden i den tematiske analyse i høj grad være bestemt af en række beslutninger, forskeren selv skal træffe inden påbegyndelse af analyse (Braun & Clarke, 2006). Disse beslutninger og overvejelser vil blive gennemgået i det følgende afsnit.

4.6.1 Overvejelser

En af de overvejelser man bør gøre sig inden der tages hul på analysen, er i forhold til det epistemologiske ståsted, som omhandler opfattelsen af, hvad der anses som viden, og hvordan man opnår den. Hvordan man forstår viden har derfor betydning for, hvad man regner for data og hvad man kan sige ud fra sine data (Jacobsen, Lippert-Rasmussen & Nedergaard, 2012). En tematisk analyse vil ofte tage udgangspunkt i en *essentialistisk/realistisk* eller *konstruktionistisk* tilgang, som begge er epistemologiske ståsteder. Ved den essentielle forståelse betragtes sproget for at være et medium, som gør det muligt at udtrykke, hvad vi oplever og mener. Dette giver en mere konkret tilgang, hvor der kan tolkes direkte på menneskers fortællinger og oplevelser uden at lede efter bagvedliggende forståelser og motiver. Derudover ligger interessen i at få fremstillet den virkelighed, det enkelte menneske oplever. Undersøgelsen af Manuel & Crowe (2014) er et eksempel på en sådan tilgang. Her undersøger de sygeplejerskers opfattelse af ansvar i deres profession, og hvordan det får betydning for deres arbejde. Analysen af besvarelsene har ikke til formål at gå bag om det sagte, eller undersøge hvordan samfundets diskurser kommer til udtryk i besvarelsene. I stedet er fokus på den betydning, deltagerne udtrykker, og analysen går i højere grad ud på at samle informationen i meningsfulde temaer, der fortæller en samlet historie i besvarelsen af forskningsspørgsmålet. Modsat vil der ved en konstruktionistisk tilgang ses på menneskets oplevelse og sprog som socialt og kulturelt konstrueret, hvorfor man vil være interesseret i at gå bag om det, der siges og se på de diskurser, der skaber menneskets forståelse (Braun & Clarke, 2006). En konstruktionistisk tilgang kan f.eks. bruges i tilfælde, hvor man undersøger minoriteter, stigmatiserede grupper eller andre populationer, hvor det er særligt interessant at undersøge diskurser. Dette er f.eks. tilfældet i Singer og Hunters (1999)

studie, der indeholder interviews af kvinder, som er gået tidligt i overgangsalderen. Der laves en tematisk diskursanalyse, som undersøger hvordan kvinderne er præget af de opfattelser, der findes i samfundet omhandlende synet på ungdommelighed, og hvilke forventninger, der er til at være kvinde, fertil og feminin.

Valg af ovenstående tilgange vil ofte være tæt forbundet med, om der er fokus på det *semantiske/eksplicite* niveau af data eller på det *latente/fortolkende*. Det vil sige, om der ses på det, der helt konkret bliver sagt, eller om der fra start af fortolkes på besvarelsenerne. Dog vil en tematisk analyse næsten altid se på begge niveauer, da selv en TA med fokus på det semantiske niveau, vil ende ud i inddragelse af teori og fortolkning i de sidste faser, hvor man også undersøger det latente niveau i data. Forskellen ligger særligt i startfasen af TA, hvor der er forskel på, om der allerede i kodningen af data benyttes fortolkning (Braun & Clarke, 2006; Marks & Yardley, 2011; Vaismoradi et al., 2013).

En grundlæggende beslutning, der skal træffes inden analyse påbegyndes er, om den tematiske analyse skal udføres *induktivt* eller *deduktivt*. En induktiv analyse vil være datadrevet, hvor kodning, kategorier og temaer er stærkt forbundet til de ”rå data”. Her går man åbent i gang med kodningen uden på forhånd bestemt teori, modeller eller kategorier. Det betyder dog ikke, at man kan være fuldstændig objektiv og fri fra forudantagelser. Der vil altid være en forhåndsviden, som har indflydelse på hvilke temaer der identificeres. Induktiv tilgang er særligt oplagt når området, der undersøges, ikke er belyst, og hvor der ønskes at arbejde mere eksplorativt (Braun & Clarke, 2006; Marks & Yardley, 2011; Vaismoradi et al., 2013). Ved en deduktiv tilgang er analysen derimod teoridrevet, hvor interessen er i at teste teori på sit datasæt, og data bliver dermed kodet og karakteriseret ud fra på forhånd bestemte teorier, kategorier eller modeller. En deduktiv tilgang er egnet til at teste teori, replikere andres studier eller udvide tidligere resultater af andres forskning (Braun & Clarke, 2006; Marks & Yardley, 2011). Ved både induktiv og deduktiv tilgang kan interessefeltet udspringe af andres forskning eller teoretiske perspektiver, men det er et analytisk valg, om man vil kode og tematiserer med udgangspunkt i teori/deduktivt eller med udgangspunkt i data/induktivt (Vaismoradi et al., 2013).

Forskere, der benytter kvalitative metoder og særligt tematisk analyse, har fået kritik for ikke at tydeliggøre præcis, hvad de gør, eller hvorfor de gør det, samt at der

generelt er en mangel på systematik. Mange studier beskriver ikke hvilken type tematisk analyse, der udføres eller uddyber, hvilket epistemologiske grundlag, der ligger bag. Endvidere undlades ofte en uddybning af de enkelte analytiske skridt, og der springes direkte til de temaer, analysen er kommet frem til. Dette gør det svært for andre forskere at følge de beslutninger og overvejelser, der ligger til grund for analysen, og gør det vanskeligt for andre at vurdere kvaliteten af de forskellige metodiske og analytiske skridt, når det ikke er tydeligt, hvilke skridt, der er taget. Yderligere besværliggør det sammenligning med andre studier, samt at bygge videre på den forskning, der er lavet (Braun & Clarke, 2006). For at sikre kvalitet og pålidelighed er det derfor vigtigt at beskrive både proces, dataindsamling og analysemetode tydeligt, for at andre vil kunne vurdere de skridt, der er taget (Crowe et al., 2015).

4.6.2 Specialets analyse

I nærværende speciale har vi lavet et kvalitativt spørgeskema med åbne spørgsmål til deltagere med OCD, hvor vi har fået ni besvarelser, som vi laver en tematisk analyse ud fra. Den tematiske analyse har som bagvedliggende videnskabsteori en fænomenologisk-hermeneutisk forståelse, hvor fokus er på deltagernes oplevelser af fænomenet samt på fortolkning og øget forståelse af den mening, de tillægger emnet. Det vil sige, at vi er interesseret i førstehåndsperspektivet og deltagernes subjektive oplevelse, og at vi hermeneutisk ønsker at opnå en dybere forståelse af fænomenet gennem analyse og fortolkning. Vores epistemologiske ståsted er præget af en essentialistisk/realistisk tilgang, hvor vi grundlæggende ser på deltagernes besvarelser, som repræsentation af det, de oplever og mener. I udarbejdelsen af spørgeskemaet har vi arbejdet deduktivt, da flere af spørgsmålene er baseret på specialets systematiske review, samt teori om selvopfattelse. Den tematiske analyse vil derimod være induktiv og fokuserer på det semantiske indhold. I de første faser af analysen forholder vi os udelukkende til data uden på forhånd at have bestemte teoretiske modeller, vi lægger ned over data. Dermed ikke sagt, at vi ikke har en forhåndsviden, da vi har udført et systematisk review, der belyser, hvilken forskning, som allerede eksisterer på området. Dog vil der, i vores første læsninger af materialet og i kodningen, ikke tages udgangspunkt i viden fra eksisterende forskning. Dette sikres ved, at kodningen er beskrivende, og ikke fortolkende. Koderne er tekstnære,

hvor de ofte indeholder de samme ord, som deltagerne selv bruger, men hvor tekststykket er gjort kortere, så det passer til en kode (se bilag 4). Uddybende forklaring af hvert enkelt skridt bliver gennemgået i efterfølgende afsnit 4.6.3. *Retningslinjer og fremgangsmåde.* Vi har valgt, at analysen er induktiv, da vi ønsker at undersøge deltagernes oplevelser og belyse nye sammenhænge. I vores systematiske review fandt vi otte studier, hvor ingen af disse var kvalitative eller omhandlede betydningen af relationer i forhold til selvopfattelse. Ud fra Carl Rogers teori om selvet (jf. 2.2.3 Carl R. Rogers), vurderer vi relationer til at være en vigtig faktor, der har betydning for udviklingen af selvopfattelsen. Udarbejdelsen af spørgeskemaet er dermed deduktivt, da den baserer sig på tidligere forskning og teori, men vi mener, at den induktive tilgang vil være gavnlig i analysen til at kunne vise nye nuancer af fænomenet. Selve skabelsen af temaer vil være ud fra koderne der baserer sig på det tekstmære semantiske niveau. Derefter vil der i fortolkningen af temaerne søges mod en dybere forståelse af data ved at benytte teori vi mener kan bidrage i belysningen af temaerne. Dermed vil den endelige fremstilling af besvarelsernes temaer basere sig på beskrivelse og fortolkninger af både det semantiske og latente niveau i data.

4.6.3 Retningslinjer og fremgangsmåde

I udførelsen af den tematiske analyse følger vi retningslinjerne beskrevet af Braun & Clarke (2006), der inddeler TA i seks forskellige faser:

1. *I første fase* handler det om at lære sit datamateriale grundigt at kende, hvor man læser og genlæser alle besvarelser indtil, man har en god fornemmelse af materialet. Man genlæser med fokus på at finde mening og mønstre i besvarelserne, og begynder at notere indtryk ned. Alle besvarelser blev i nærværende analyse printet ud i tre eksemplarer, for at vi alle kunne få et sæt af det samlede datamateriale. Vi læste alle besvarelserne igennem hver for sig og gentagne gange, og noterede idéer og indtryk ned undervejs. Dette gav os et overblik over det samlede datamateriale. Idéerne var ud fra et datadrevet perspektiv, hvor umiddelbare mønstre, gentagelser og sammenhænge i data blev noteret. F.eks. blev det noteret, at de fleste deltagere har positive beskrivelser af sig selv eller at mange nævner, at de kun fortæller overordnet

om deres tvangstanker til andre mennesker. Notaterne fra hver forfatter er vist i bilag 3.

2. *Anden fase* er den mere formelle del af kodningen, hvor det første sæt af koder skrives ned. Inden man går i gang, vælger man, om koderne skal være ud fra semantisk eller latent indhold, og om der skal være en kode efter hver sætning, besvarelse etc. Uafhængig af ens andre valg koder man altid med forskningsemnet for øje, så koderne er i relation til det, der kan være interessant at belyse ud fra forskningsspørgsmålet. Vi valgte at kode ud fra semantisk indhold, hvilket vil sige, at vores koder blev lavet ud fra, hvad deltagerne konkret sagde, og ikke ud fra en bagvedliggende eventuel mening. Dette er tilstræbt ved, at titlen på koderne er holdt så tekstnært som muligt. Vi valgte, at kode alle besvarelser i fællesskab, og ønskede en detaljeret kodning af hele datamaterialet. Derfor valgte vi, at kode efter hver pointe/ny mening. Dette blev valgt for at forsøge at få flest mulige nuancer med, da nogle sætninger kunne indeholde flere forskellige pointer, eller at et længere tekststykke eller historie modsat kun indeholdt én enkelt pointe. Koderne er vist i bilag 4.
3. *Tredje fase* begynder, når hele datamaterialet er blevet kodet. Her begynder man at samle koderne til potentielle temaer. Det er et stort puslespilsarbejde, hvor man prøver sig frem med forskellige kombinationer for at se, hvad der passer sammen, hvilke temaer, der relaterer sig til hinanden samt hvilke, der er modstridende. Ligeledes undersøges det, hvilket niveau et tema er på, da man både kan lave overordnede temaer og subtemaer. Ofte vil man i denne fase påbegynde et ”tematisk kort”, som er en slags mindmap, der viser de forskellige temaer, subtemaer og hvilke koder der hører ind under hvilke. I denne fase blev alle koder nedskrevet på post-it's, og efterfølgende spredt ud på et bord. Herefter læste vi dem igennem, og begyndte at samle koderne i forskellige mønstre og/eller sammenhænge. Det var en gradvis proces, hvor vi prøvede os frem. Vi samlede enkelte koder for efterfølgende at splitte dem ad igen, og samle dem med nye koder, der gav bedre mening. Det var en fælles proces mellem alle tre forfattere, hvor vi diskuterede frem og tilbage, for at finde frem til mulige temaer. I slutningen af processen havde vi fordelt langt de fleste koder i en række potentielle, men stadig ufærdige, temaer. Vi

begyndte herefter at få fornemmelsen af opbygningen af et tematisk kort.

Processen er vist i bilag 5.

4. *Fjerde fase* omhandler revurdering af alle temaer. Dette gør man blandt andet ved at vende tilbage til de koder, temaerne består af, og genlæse hvilke tekstbidder, de hører sammen med. Dette for at sikre, at betydningen er i overensstemmelse med temaet og dermed ikke er gået tabt i kodningen. Derudover bliver hele datamaterialet genlæst for at bedømme, om temaerne repræsenterer det samlede datamateriale, eller om nogle af temaerne egentlig ikke siger noget væsentligt. Denne proces involverer en masse omorganisering, hvor hvert tema skal vurderes både i forhold til det oprindelige datamateriale, men også i forhold til andre temaer. Det skal vurderes, om temaerne er distinkte i forhold til hinanden, eller om et tema i virkeligheden bør være et subtema til et større overordnet tema. I nærværende speciale blev alle koderne for hvert tema i denne fase genlæst for at sikre, at konteksten i koden ikke var gået tabt, og at titlen på koden fortsat passede på meningen af temaet. Nogle koder blev her omkodet, da visse koder var for upræcise til at forstå hvilken kontekst, de var forbundet til. Nogle koder passede ikke længere ind i det tema, de først var blevet placeret i, og blev derfor lagt i andre temaer, eller i en "midlertidig bunke" for at blive fordelt senere. Vi læste efterfølgende det samlede datamateriale igennem, med henblik på at sikre, at vi ikke havde overset nogle tekstbidder i kodningen, og for at se om vores temaer rent faktisk repræsenterer den samlede mening, der er i besvarelsene. I denne fase blev der flyttet rundt på nogle af temaerne og nogle blev opløst til nye, hvor andre temaer blev samlet til et større tema, mens andre blev til subtemaer. Processen endte ud i et endeligt tematisk kort bestående af fire overordnede temaer. Dette er vist i bilag 6.
5. *I femte fase* finpudses hvert tema. Der skal arbejdes på at finde frem til essensen i temaerne samt finde ud af, hvad det er for en historie, de fortæller. Derudover skal der være en opmærksomhed på, hvordan temaerne relaterer sig til den overordnede historie, der skal komme som resultat af analyse og belyse ens forskningsspørgsmål. Temaerne skal navngives på en måde, der fanger de centrale aspekter. I femte fase debatterede vi temaerne, for at finde frem til essensen af hvert tema og hvilken historie, de hver især fortalte. Vi snakkede ligeledes om, hvordan temaerne tilsammen fortæller en større

historie, og hvordan den relaterer sig til specialets overordnede forskningsspørgsmål.

6. *Sjette fase* udgør processen med at skrive den færdige analyse. Hvert tema skal hænge sammen og skrives på en måde, så læseren forstår, hvad temaerne siger og hvilken betydning, det har for emnet. Ydermere skal hvert tema indeholde citater fra datamaterialet, som fanger kernen i hvert tema. Hvornår i analysen, der inddrages teoretiske perspektiver, vil afhænge af om man arbejder induktivt eller deduktivt. Ved den deduktive tilgang vil teoretiske perspektiver blive introduceret allerede i de første faser af analysen, da de er en del af den grundlæggende kodning. Ved en induktiv og semantisk tilgang, vil teori ofte først blive inddraget hen mod slutningen af analysen, når fortolkningen begynder, efter man har kodet udelukkende ud fra data. Da vores beslutning af temaer tager udgangspunkt i en datadrevet, induktiv tilgang, har vi valgt først at inddrage teori i den sidste fase. Dette vil sige, at fase 1-5 er lavet ud fra data alene, dog uden at kunne undgå, at vi selvfølgelig har en forhåndsviden, der altid vil præge måden vi forstår og tolker på besvarelsene. Dette er forsøgt at holde mest muligt uden for analysen til og med femte fase, hvilket er gjort ved, at kodningen har været bundet op på data og ikke på teori. Efter at have fundet frem til temaerne og deres essens, har vi haft en fælles snak om hvilken teori, der kan hjælpe til at forstå vores temaer med, og som vil blive inddraget i fremstillingen af hvert tema.

4.6.4 Opsummering

Ovenstående afsnit rummer en beskrivelse af tematisk analyse og de seks faser, den udgør. Nærværende speciale har valgt en semantisk og induktiv tilgang til udformning af tematikkerne baseret på datamaterialet. Det betyder, at der i startfasen af analysen er et fokus på kodningen som datadrevet og tekstnær, og at der ikke bliver tolket på deltageres konkrete udtalelser. Efter temaerne er blevet fastlagt påbegyndes sidste fase af analysen, der indebærer inddragelse af teori og fortolkning til at tydeliggøre, de relevante pointer.

5. Teori

Specialets teori vil blive taget i brug i fortolkningen af respondenternes besvarelse, og dermed komme til udtryk i fremstillingen af den tematiske analyse. Teorien er valgt på baggrund af de temaer, der blev fundet frem til i analysen med det formål at øge forståelsen af deltagernes besvarelser. Dette vil blive uddybet i analyseafsnittet. Overordnet vil teoriafsnittet belyse emner, der har med tabuiserede tvangstanker, selvopfattelse eller begge dele at gøre. En essentiel teoretiker i specialet er Erving Goffman, og hans teori om selvets præsentation af sig selv overfor andre vil blive fremlagt. Efterfølgende vil mentalisering og mentaliseringsbrud blive forklaret. Yderligere vil belysning af emnerne stigmatisering, manglende viden om lidelsen og frygt for at åbne sig op overfor andre blive beskrevet. Afslutningsvist vil teori der retter sig specifikt til OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker, blive præsenteret, hvilket vil omhandle egodystone tanker, thought-action fusion og frygten for sig selv.

5.1 Hverdagslivets rollespil

Nedenstående vil præsentere Erving Goffmans teori og hvordan mennesker præsenterer sig for andre i hverdagslivet.

Erving Goffman (1959) beskriver mennesker som værende væsener, der påtager sig roller og optrædener i sammenspil med andre mennesker. Begrebet "optræden" refererer til al den aktivitet og handling, som et individ fremfører foran andre individer, hvilket Goffman betegner som et publikum eller observatør. Når et individ spiller en rolle foran et publikum, bliver det implicit forventet, at publikum skal tro på det, de ser, i form af både den karakter, der spilles og de evner og handlinger, som han/hun præsenterer. Individet, som optræder, gør dette i publikums bedste interesse, og tilpasser derfor sine handlinger til sit publikum. Goffman beskriver begrebet "front" om den situation, et individ befinder sig i ved en optræden, hvilket også bliver betegnet som *frontstage*. Ved en optræden vil individet altid prøve at fremstå lidt bedre, end hvad det nødvendigvis er. I tillæg vil alle optrædener have en tendens til at være tilpasset de værdier, som eksisterer i samfundet. Alle individer har flere

sociale-selv, og vil ofte vise forskellige sider af selvet til bestemte grupper (Goffman, 1959).

Individet kan dog være mere eller mindre klar over egen optræden, samt have en egen opfattelse og tro på den rolle der spilles. Goffman præsenterer to poler, som han betegner for den *oprigtige* og den *kyniske*. Den oprigtige er overbevist om egen optræden og tror på, at det er genuint og ægte og modsat vil det kyniske individ ikke tro på egen optræden. Der eksisterer ingen observatører, som kan gennemskue en optræden så godt som individet selv kan. Dette giver muligheder for, at individet kan blive kynisk, og dermed være klar over, hvilken rolle det spiller i forskellige situationer, og hvordan det egentlig har det med at spille disse roller. Publikum er, uafhængig af individet, ofte overbevist om de forskellige optrædener, uanset om individet selv er overbevist af den rolle han/hun spiller, eller ikke. Dog kan den kyniske stadig påtage sig en rolle og optræde foran andre, fordi individet godt er klar over, at publikum tror på det, de ser. På denne måde har det kyniske individ muligheden for at "lege" med publikummet, selvom dette ikke nødvendigvis er ønskeligt. Det er ikke alle kyniske individer som ønsker at indbilde observatørerne på baggrund af egen vinding. Kyniske individer kan også udføre optrædener, som de ved, er det bedste for både publikum og samfundet (Goffman, 1959).

Individet, som udfører en optræden, vil ofte skjule de aktiviteter eller motiver, der er i uoverensstemmelse med den idealiserede version af sig selv. Derfor er der tilfælde, hvor individet skjuler dele af sig selv for at vedligeholde andres billede af en. Alle optrædener må derfor have informationskontrol. Det er vigtig at kunne holde på en hemmelighed, da deling af forskellige hemmeligheder kan ødelægge en optræden. En type hemmelighed, som burde holdes skjult, beskriver Goffman (1959) som værende en "mørk hemmelighed". Denne består af reel information om individet, som individet selv er klar over, men bevidst skjuler, fordi det er i uoverensstemmelse med det billede af selvet, som individet prøver at opretholde for publikum. Mørke hemmeligheder bliver derfor holdt skjult, og deles ikke åbenlyst.

Publikum har kun tilgang til individets optræden i frontstage, men individet har i tillæg en tilgang til det Goffman (1959) betegner som "backstage". Backstage er det sted hvor alt det som individet holder skjult, kan komme frem. Det er her hvor

individet tænker over, justerer og planlægger sine næste optrædener. Endvidere er det et sted som holdes privat, hvilket gør at individet kan slappe af og træde ud af karakter. Det som foregår backstage, skal altid skjules fra publikum, da der ikke er nogen standarder som vedligeholdes der (Goffman, 1959).

5.1.1 Opsummering

Goffman beskriver i sin teori, at alle individer påtager sig roller og udfører optrædener, når de interagerer med andre mennesker. To vigtige begreber, som bliver gennemgået, er frontstage og backstage. Frontstage refererer til de steder, hvor individet påtager sig en rolle og tilpasser sine handlinger til publikummet og samfundets normer. Individet vil altid ønske, at andre skal opfatte en på en god måde, hvilket gør at dele af selvet, som er i uoverensstemmelse med det ideelle selv, holdes skjult ved en optræden. Publikum får som regel kun adgang til at se individets frontstage, hvorimod backstage er privat og der, individet kan træde ud af rollen og være sig selv.

5.2 Mentalisering

Nedenstående vil beskrive betydningen af mentalisering, og særligt hvornår og hvorfor mentaliseringbrud kan opstå.

Mentalisering består af kognitive processer, som blandt andet involverer, hvordan individer tænker og reflekterer over egne og andres forståelser i forskellige situationer. Mentalisering er en vigtig proces for at kunne forstå sig selv og for at kunne forstå andre mennesker. Mentalisering kan både være eksplicit og implicit. Eksplicit mentalisering er en bevidst tankeproces, som er vigtig for, at individer eksempelvis skal kunne handle rationelt i forskellige situationer. Rationelle handlinger består af at vurdere og overveje flere muligheder, og derefter træffe den beslutning, der udgør det mest optimale valg. Denne proces er bevidst og derfor eksplicit. Implicit mentalisering er modsat en ubevidst og automatisk proces, der udføres på baggrund af individets intuition. Den implicitte mentalisering opstår ofte i sammenspil med andre, hvor vi intuitivt prøver at spejle et andet individ. Denne spejling kan komme til udtryk gennem tonefald, ansigtsudtryk og følelser (Allan & Fonagy, 2006). Fravær af mentalisering eller det, der også kan kaldes for

mentaliseringsbrud, kan forekomme når specifikke følelser fremprovokeres. Mentaliseringsbrud vil ofte opstå, hvis individet føler sig presset. Ved et følelsesmæssigt pres vil arousalniveauet stige, hvilket igangsætter en neurologisk proces, hvor amygdala bliver overaktiveret. En overaktiveret amygdala medfører reduceret funktion i det præfrontale korteks, som er det sted i hjernen, hvor mentalisering foregår. Ved mentaliseringsbrud vil individer miste evnen til, blandt andet, at forstå sig selv og egne følelser, forstå andre og deres følelser, samt vurdere den aktuelle situation. Dette kan være u hensigtsmæssig i flere situationer, da vi kan miste evnen til at vurdere, hvordan andre forstår os (Simonsen & Møhl, 2010). Vi kan både mentalisere om fortiden, hvor vi forsøger at forstå, hvordan vi tidligere har følt i en given situation, og samtidig forsøge at forstå situationen på en anden måde. Vi kan endvidere mentaliserer om nutiden, og hvad vi tænker om det, der sker i en aktuel situation. Mentalisering kan yderligere omhandle fremtiden, hvor vi kan vurdere og overveje, hvordan andre vil reagere på noget, vi skal til at fortælle. Mentalisering har ofte en narrativ form i den forstand, at vi reflekterer og vurderer en situation ud fra, hvordan vi selv har forstået en situation. Dette kan eksempelvis omhandle, hvad der skete i en specifik situation, hvad man følte, da det skete, samt hvordan man tolkede og efterfølgende handlede i situationen. Uanset situationen vil mentalisering ofte omhandle det emotionelle aspekt. Både i forhold til os selv og i forhold til andre. Mentalisering er vigtigt, da vi som mennesker stræber efter at forstå og påvirke hinanden med udgangspunkt i den forståelse, vi selv har af verden (Allan & Fonagy, 2006).

5.2.1 Opsummering

Mentalisering er en kognitiv proces, som opstår i forbindelse med vurdering af sig selv og andre, i en given situation. Det opstår primært i sammenspil med andre mennesker, når vi spejler deres tilstand, og forsøger at forstå os selv og hinanden, og hvordan andre ser på os. Evnen til at mentalisere kan godt bryde sammen, hvis individet kommer under et stort følelsesmæssigt pres, hvor arousal stiger. Resultatet vil betyde, at det bliver vanskelig at forstå sig selv og at forstå andre mennesker, samt at kunne vurdere ens aktuelle situation rationelt.

5.3 Stigmatisering og manglende viden

Følgende afsnit vil belyse teori og forskning om stigmatisering og manglende viden, og hvordan dette relaterer sig til tabuiserede tvangstanker.

Stigmatisering er først defineret af Erving Goffman som: “an attribute that is deeply discrediting” (Goffman, 1963, p. 3) og hvor den person, der bliver stigmatiseret: “is thus reduced in our minds from a whole and usual person to a tainted or discounted one” (Goffman, 1963, p. 3). Stigma involverer negative stereotyper og fordomme om bestemte grupper af mennesker, og med det følger diskriminering og ændret adfærd som f.eks. social distancering (Lauber, Nordt, Braunschweig & Rössler, 2006). Ofte skyldes stigmatisering manglende viden og opfattelsen af, at mennesker med psykiske lidelser er farlige eller uforudsigelige (Warman, Phalen & Martin, 2015). I studierne af Glazier, Wetterneck, Singh og Williams (2015) og af Belloch, Valle, Morillo, Carrió og Cabedo (2009) blev det yderligere fundet, at de største barrierer for opsøgning af behandling hos mennesker med OCD var skam og stigma i kombination med fornægtelse af problemet tro på at kunne styre det selv, samt økonomi og logistik. Hos Glazier et al. (2015) var den største rapporterede barriere “ashamed of my problems”, og de der havde høj forekomst af voldelige og seksuelle tvangstanker, svarede signifikant oftere, at de var “scared of being put in a hospital against my will” end dem, der havde lav forekomst.

5.3.1 Stigmatisering forbundet til tabuiserede tvangstanker

Da OCD er en heterogen lidelse, hvor indholdet af tvangstanker kan være forskelligt, kan det tænkes, at den skam og stigma individet oplever, vil variere efter typen af symptomer. Særligt tabuiserede tvangstanker virker til at være forbundet med mere stigmatisering, da indholdet af tankerne er umoralsk, og der kan være en frygt hos andre for, om personen vil kunne have lyst til at handle på tankerne. Endvidere virker der til at være mindre viden om denne type end der f.eks. er om symptomer på kontaminering og symmetri (Cathey & Wetterneck, 2013; Glazier, et al., 2015). I studiet af Cathey & Wetterneck (2013) blev der fundet, at seksuelle tvangstanker var forbundet med størst social afvisning. Ligeledes hos Durna, Yorulmaz & Aktas (2019) var voldelige og seksuelle tvangstanker forbundet med størst social distance og på højde med skizofreni, hvor kontaminering og tjekke-adfærd havde en signifikant lavere score.

5.3.2 Manglende viden

Det tyder på, at der er manglende viden om typen af OCD karakteriseret af tabuiserede tanker. I studiet af McCarty et al. (2017) fandt de, at når deltagerne, blev præsenteret for forskellige symptombeskrivelser af en person med OCD, så var der 84,5 %, der kunne gætte korrekt diagnose ved symmetri, 76,1 % ved kontaminering, men kun 30,9 % ved tabuiserede tvangstanker. Resultaterne kan indikere, at der er en forskel i den generelle befolknings viden med hensyn til hvilke symptomer, der opfattes som at høre ind under OCD-diagnosen. Yderligere viste undersøgelsen, at der var knyttet signifikant mere social distance, frygt og opfattelse af farlighed til OCD med tabuiserede tanker. En faktor var dog, at der generelt var mindre social distance og opfattelse af frygt og farlighed hos dem, der genkendte symptomerne som OCD, hvilket kan pege i retning af, at mere viden kan give mindre stigma. At viden fører til mere korrekt forståelse af diagnosen, mindre social distance og mildere opfattelse af farlighed, er ligeledes fundet hos Warman et al. (2015), hvor studerende skulle læse en beskrivelse af en person med voldelige tvangstanker. Efter at have fået information om OCD vurderede de personen mindre negativt, og var mere tilbøjelig til at tro, at personen havde OCD i stedet for skizofreni. Dette er ligeledes fundet i studiet af Snethen & Warman (2018), der undersøger OCD præget af pædofile tanker, hvor studerende blev præsenteret for samme case, men hvor de fik at vide, at en professionel havde stillet henholdsvis diagnosen pædofili eller OCD. Inden der blev givet information om OCD og pædofili, var 35% enige i OCD-diagnosen, hvor gruppen, der fik at vide, at det var pædofili, var 80 % enige. Efter information skiftede dette til, at 71% var enige i OCD, og at kun 23% var fortsat enige i, at personen var pædofil. Dermed havde øget information om lidelserne en positiv betydning i at forstå symptomerne korrekt.

5.3.3 Stigmatisering hos behandlere

Endvidere tyder det på, at stigmatisering ikke kun gør sig gældende i den generelle befolkning, men også hos professionelle (Lauber et al., 2006; Steinberg & Wetterneck, 2017). Lauber et al. (2006) har undersøgt opfattelsen hos 1073 professionelle gennem computerassisterede interviews, hvor man testede tilstedeværelsen af 22 stereotyper om mennesker med psykiske lidelser. Det viste sig, at alle negative stereotyper bortset fra ”stupid” i højere grad blev forbundet med

psykisk sygdom i forhold til andre mennesker, hvorimod alle positive stereotyper, bortset fra ”highly skilled” og ”creative”, blev vurderet som mindre karakteristisk for mennesker med psykisk sygdom i forhold til andre.

Ligeledes virker det til, at risiko for fejldiagnosticering kan være til stede hos både professionelle inden for psykisk sygdom (mental health professionals) og hos alment praktiserende læger (primary care physicians). Glazier, Swing og McGinn (2015) undersøger, hvor mange alment praktiserende læger, der kan diagnosticere forskellige typer af OCD korrekt ud fra forskellige cases/beskrivelser. Undersøgelsen viste, at tabuiserede tanker havde højere risiko for at blive fejldiagnosticeret. Ved OCD, præget af symmetri, var det kun 3,7 %, der diagnosticerede forkert, hvorimod det tal var betydeligt højere for tabuiserede tvangstanker. Her lå fejldiagnosticeringen på 84,6% for homoseksualitet, 80% for aggression og 70,8% for pædofile tvangstanker. Ligeledes er samme type undersøgelse lavet på personale, uddannet til arbejdet med psykiske sygdomme (mental health professionals), og gengivet i artiklen af Glazier, Swing og McGinn (2015) (den oprindelige tekst er ikke tilgængelig). Undersøgelsen viste, at personale uddannet til psykiatriske lidelser også har udfordringer i at diagnosticere OCD med tabuiserede tvangstanker. Her fejldiagnosticerede 15,8 % kontaminerings-OCD, hvorimod det tal lå på 77% for tvangstanker om homoseksualitet, 42,9% for pædofili og 31,5% for aggression.

5.3.4 Opsummering

Ovenstående tegner dermed et billede af, at stigmatisering, skam og manglende viden kan præge psykiske lidelser både i den generelle befolkning og hos professionelle. Dette gør sig ligeledes gældende for OCD og særligt for typen af tabuiserede tvangstanker. Stigmatiseringen kan betyde hemmeligholdelse af symptomer, og være en barriere, der forhindrer eller forsinker, at man opsøger behandling, da man frygter andres reaktion eller de konsekvenser, der vil være ved at afsløre det. Manglende viden skaber også en risiko for møde misforståelser og få forkert behandling i sundhedsvæsenet, hvor meget tyder på, at professionelle har langt sværere ved at genkende OCD-symptomer omhandlende tabuiserede emner i forhold til OCD omhandlende kontaminering og symmetri.

5.4 Frygten for at åbne op

I nedenstående afsnit redegøres for tendensen af at skjule sine tvangstanker, hvilke årsager, der ligger bag samt hvilken betydning, det kan have for personer med OCD.

5.4.1 Årsager til at skjule sine tanker

Ifølge Newth og Rachman (2001) kan der være flere grunde til, at personer med OCD bevidst vælger at holde sine obsessioner skjult for personer omkring dem. En af disse kan skyldes tankernes indhold, der f.eks. kan omhandle seksualitet, vold eller overgreb på andre. At tankernes indhold kan opfattes som voldsomt og ubehageligt kan betyde, at individet føler skam og ser på sig selv i et markant dårligere lys, end hvad det ellers ville have gjort. Individet kan bliver forlegne ved tanken om at skulle åbne op omkring sine uønskede tanker, hvorfor det kan tænkes, at individet finde mere ro ved at holde dem skjult. Endvidere kan personer med tabuiseret tanker opleve en følelse af kontroltab i forbindelse med at skulle åbne op. Ifølge Newth og Rachman (2001) er der en tendens til, at mennesker med OCD, forsøget at få kontrol over sine egne tanker, for på den måde at sikre sig mod, at tanken vil afspejle den reelle virkelighed. Dette gør sig særlig gældende hos personer, der er udfordret af *magisk tænkning*. Magisk tænkning lægger sig tæt op af teorien ”thought-action fusion”, hvor distancen mellem tanke og handling smelter sammen. Det kan betyde, at personer med OCD kan opleve det at have en specifik tanke som værende ensbetydende med, at risikoen for, at den afspejler virkeligheden stiger, hvilket vil blive uddybet i afsnit 5.6. Personer med tanker, omhandlende skade på andre, kan frygte, at hvis de vælger at åbne op omkring sine tanker kan det resultere i, at der vil ske noget dårligt for dem, tankerne omhandler. Dette betyder, at de i stedet vælger at skjule sine tanker, for på den måde at forsøge at have kontrol over, hvorvidt deres tanker forbliver en tanke og dermed ikke er noget, de enten har eller vil komme til at handle på (Newth & Rachman, 2001).

Da flere af tankernes indhold kan være af voldsom karakter, så kan individer med OCD ligeledes frygte, at det vil have betydelige konsekvenser, hvis det vælger at åbne op. De kan frygte, at andre vil tillægge tankerne den samme betydning, herunder den samme virkelighed, som personer med OCD selv gør, hvilket muligvis vil resultere i, at de bliver udelukket fra sociale begivenheder eller at de helt bliver fravalgt i deres relationer. De frygter, at andre reagerer med skræk og rædsel, når de bliver fortalt om de specifikke, ofte tabuiseret, tanker. Denne frygt tegner et billede af, at personer med disse tanker er overbevist om, at andre personer vil knytte samme

virkelig eller mening til de tabuiseret tanker, som de selv gør. En virkelighed, der bygger på troen på, at de rent faktisk er onde og modbydelige mennesker, og at det er årsagen til, at de har disse tabuiseret tanker (Newth & Rachman, 2001).

5.4.2 Konsekvenser ved at skjule sin tanker

Newth & Rachman, (2001) påpeger, at det kan afføde flere betydelige konsekvenser for personen med OCD, der vælger at holde sine tanker for sig selv, da det kan fungere som en vedligeholdende faktor i udviklingen af OCD. Når individet skjuler sine tanker fra andre, kan det afføde en opretholdelse af symptomer, fordi de ikke bliver mødt af alternative forklaringer eller nye fortolkninger af deres tabuiserede tanker. Det betyder, at tankerne forbliver en del af deres indre, lukkede system, som gradvist bliver forværret, uden at det bliver udfordret og sat i perspektiv. Den signifikans og relevans som de tillægger disse tanker forbliver dermed den samme, hvilket kan vedligeholde dem i deres negative syn på dem selv. Endvidere kan tankerne og frygten for andres reaktioner fører til isolation og undgåelsesadfærd hos personen med OCD, hvilket nære den iboende frygt, da tankerne nemmere skjules (Newth & Rachman, 2001).

I den terapeutiske relation er det ligeledes en udfordring at fortælle åbent omkring sine tanker, og kan medføre kropsligt ubehag. I den terapeutiske relation er det særligt en udfordring, hvis klienten ikke ønsker at lukke terapeuten ind i sit indre tankeunivers, da det hæmmer muligheden for at hjælpe klienten. Ifølge Newth og Rachman (2001) vælger klienten ofte, særligt i begyndelsen af et terapiforløb, at fortælle overfladisk eller generelt om sine tanker eller vælger udelukkende at fortælle om de tanker, klienten ikke selv finder skamfulde. Endvidere viser der sig et mønster hos personer med OCD, at de i højere grad har sværere ved at åbne op omkring tanker, der involverer skade på andre, da de blandt andet frygter, at disse vil blive misforstået eller på anden vis brugt imod dem. Derfor er det væsentlig, at der i behandlingen bliver fokuseret på, at klienten skal finde ro og tryghed i at åbne op omkring sine tanker over for andre. Ved at lære dette i terapien kan det ligeledes gavne i klientens andre relationer (Newth & Rachman, 2001).

5.4.3 Opsummering

Personer med OCD, herunder typen karakteriseret af tabuiserede tanker, kan være tilbageholdende med at åbne op omkring sine tvangstanke til andre. Da indholdet af tankerne er voldsomt og umoralskt, kan det opleves som pinligt at dele med andre, og der kan være en frygt for, at man ikke møder forståelse, og at det vil påvirke ens relationer. Yderligere kan der hos nogle være en frygt for at miste kontrollen over tankerne, og en tro på, at det at sige tanken højt, gør den mere sandsynlig. Hemmeligholdelsen af tankerne gør sig gældende i både nære relationer og til professionelle behandlere. Dette er et problem, særligt i behandling, da hemmeligholdelse kan fungerer som en vedligeholdende faktor i lidelsen, da individet aldrig får udfordret sin tænkning, og oplever andre måder at forstå deres tanker på.

5.5 Egodystone tanker

Nedenstående afsnit vil belyse den uoverensstemmelse mange med OCD oplever mellem deres opfattelse af egen identitet og de påtrængende tvangstanke, de får.

Tabuiserede tanker er tanker, som de fleste mennesker oplever at få og flere studier har fundet, at der ikke er stor forskel på de tanker, som individer med OCD får og de tanker, som andre uden OCD får (Salkovski & Harrison, 1984; Purdon & Clark, 1993, if. Audet, Aardema & Moulding, 2016). Dog er det måden individet reagerer på tankerne, der adskiller sig. Hvor individer uden OCD vil kunne anse tanken som mærkelig og ubehagelig, men hurtig skifte til en anden tanke, kan individer med OCD opleve tanken som egodyston, og dermed begynde at analysere på dens grundlag for at eksistere. Når en tanke er egodyston betyder det, at den opleves som i uoverensstemmelse med, hvordan individet opfatter sig selv og sin personlighed. Hvis en tanke er egodyston er den mere sandsynlig til at blive tolket som signifikant og truende (Audet, Aardema & Moulding, 2016). Eksempelvis kan individer med OCD opleve påtrængende tanker om at forgribe sig på børn, og da tankerne opleves som værende egodystone, hvor de er i strid med hvem man er og ønsker at være, er de dermed også uønskede og kan medføre angst. Dette gør, at tanker man har i forbindelse med OCD, adskiller sig fra eksempelvis parafilier, hvor de samme tanker kan medføre både lyst og glæde (Aardema & O'Connor, 2007). Selv om tankerne er uønskede, har de en tendens til at virke meget troværdige i den forstand, at de både er

og føles intense, detaljeret og virkelige, hvilket gør det vanskeligt at løsrive sig fra dem. Når individer med OCD bliver mere optaget af hvad som potentielt kan ske, i stedet for hvad der faktisk er sket, så kan der opstå tvangstanker. Da hypotetiske scenarier kan bestå af indhold som individet ikke nødvendigvis føler er i overensstemmelse med hvordan han/hun egentlig er som person, kan det medføre tvivl om hvem man er, og man kan blive bange for, at tankerne afslører nogle skjulte sider af sit eget selv. Med andre ord begynder de at lede efter en forklaring på, hvorfor disse tanker kan opstå, hvilket kan føre til analysering af, om tankerne egentlig er i modstrid med sit eget selv eller ikke (Audet, et al., 2016). Individer med OCD kan opleve tankerne som usandsynlige, men klarer ikke at løsrive sig fra dem, da de netop er usikre på om de repræsenterer en side af sig selv, som de ikke føler, de har eller ønsker at have (Aardema & O'Connor, 2007).

Hvilken grad tankerne opleves som egodystone af individet er dog forskelligt, og beskrives i litteraturen som værende en subjektiv uoverensstemmelse. Endvidere kan det også påvirkes af kontekst. I mødet med en psykolog kan individet opleve at få en anden forståelse af tankerne, og på denne måde lære at distancere sig selv fra tankerne. Dog kan tvivlen på tankernes betydning blive større, når de opstår alene i hjemmet, eller når individet allerede har en dårligere periode med flere tvangstanker på samme tid (Aardema & O'Connor, 2007). Selv om individet selv vurderer en tanke til at være mere eller mindre egodyston, vil det altid eksistere en objektiv uoverensstemmelse. Den objektive uoverensstemmelse er uafhængig af den subjektive uoverensstemmelse, og vil altid anse obsessioner for værende falske og i kontrast til hvordan personens egentlige personlighed, adfærd og intentioner er. Tvangstanker er blandt andet et produkt af hvordan individer med OCD ikke klarer at evaluere sig selv på korrekt måde. Dog vil tankerne altid objektivt vurderes som værende i uoverensstemmelse, og dermed være egodystone, med individet som har tankerne, fordi de opstår i upassende kontekster (Aardema & O'Connor, 2007).

5.5.1 Opsummering

Egodystone tanker er et aspekt, der karakteriserer mennesker med OCD. Subjektiv uoverensstemmelse mellem forståelsen af egen identitet og de tanker, man får, opleves i forbindelse med tvangstanker, og særligt hvis disse har et tabuiseret

indhold, da dette står i stor kontrast til, hvordan de fleste opfatter sig selv, og ønsker at være. Når tanker er egodystone er der større chance for, at individet tillægger dem signifikans og oplever tanken som en trussel, hvilket medfører angst.

5.6 Thought-action fusion (TAF)

I følgende afsnit vil teorien om thought-action fusion blive beskrevet. Dens relevans for OCD og særligt for tabuiserede tanker vil belyses.

Thought-action fusion (TAF) er en del af de bagvedliggende kognitive teorier om OCD, og beskriver tendensen individer kan have til at fusionerer betydningen af tanker og handlinger til det samme. Dermed regnes tabuiserede tanker for næsten lige så slemme som at udføre handlingen, og adskillelsen mellem egne tanker og den ydre virkelighed bliver sløret, og der knyttes en kausalitet mellem disse, hvor tanken opfattes, som at øge sandsynligheden, for at handlingen/hændelsen vil finde sted i virkeligheden (Berle & Starcevic, 2005; Lee, et al., 2019).

Klinikere har længe, i arbejdet med OCD-patienter og særligt med dem, der lider af primært obsessioner, beskrevet tendensen til, at adskillelsen mellem tanker og handlinger kan være udvisket (Rachman & Shafran, 1999; Shafran og Rachman, 2004). Første gang tendensen bliver beskrevet teoretisk er af Salkovskis (1985). Salkovskis understreger, at påtrængende tabuiserede tanker ikke er patologisk, men at det er måden individet forholder sig til og forstår disse tanker, der kan være medvirkende til blandt andet OCD. Opfattelsen af tanke og handling kan smelte så meget sammen, at de regnes for det samme, hvor forfærdelige tanker opfattes som at ville udføre handlingen, og tanke og handling bliver dermed tilsvarende moralsk forkastelig. Rachman (1993) har videreudviklet på teorien og kalder fænomenet for *Thought-action fusion*, som det også kaldes i dag. Rachman (1993) ligger, ligesom Salkovskis (1985), vægt på, at det er tolkningen af de påtrængende tanker, der fører til patologi og ikke tankerne i sig selv. Om tankerne får betydning, for ens psykiske velbefindende, vil være afgjort af, om man ser dem som ligegyldige normale forstyrrelser, som alle oplever, eller om de bliver opfattet som repræsentation for onde sider af ens personlige karakter. Shafran, Thordarson & Rachman (1996) udvikler senere *The Thought-Action Fusion Scale (TAFS)*, der måler graden af TAF. TAF bliver herfra defineret som to distinkte men forbundne konstruktioner. Den ene

konstruktion kaldes *Likelihood*, og indebærer en tro på, at når man oplever påtrængende uacceptable tanker, så øger det chancen for at de vil finde sted i virkeligheden. Den anden konstruktion kaldes *Morality*, og betyder at man sætter lighedstegn mellem tanke og handling, så tanken er moralsk næsten tilsvarende med at udføre handlingen (Rachman & Shafran, 1999; Shafran, Thordarson & Rachman, 1996).

Meget tyder på, at TAF også er forbundet til forhøjet ansvarsfølelse (*inflated responsibility*), og som resultat af dette, også til følelsen af skyld. Høj TAF leder til troen på, at man selv styrer og er ansvarlig for egne tanker og de konsekvenser man tror at tankerne øger risikoen for (Hezel, Stewart, Rieman & McNally, 2019; Lee, et al., 2020; Rachman, 1993; Salkovskis, 1985). Dertil følger også en følelse af stort ansvar for både tankerne og at forhindre handlingerne i at ske, da man tror på, at man selv kan både fremprovokere og forhindre forfærdelige ting i at ske via sine tanker (Berle & Starcevic, 2005; Shafran & Rachman, 2004; Shafran, Thordarson & Rachman, 1996). Med TAF og forhøjet ansvarsfølelse kan stor grad af skyld også følge. Skyld over at man kan tænke så frygtelige tanker og dermed være årsag til frygtelige hændelser (Berle & Starcevic, 2005), og i visse tilfælde kan ansvaret føles så omfattende, at der er eksempler på OCD-ramte som har påtaget sig skylden for forbrydelser de aldrig har begået (Rachman & Shafran, 1999).

Kernen i OCD bliver ofte opfattet som fejlfortolkning af tanker på en katastrofal måde, hvor de opfattes som personligt vigtige, truende, som havende store konsekvenser eller være potentielt farlige. TAF bliver opfattet som værende én ud af flere måder at fejlfortolke sine tanker, og er derfor relevant for OCD uden at den dog forklare lidelsen alene (Berle & Starcevic, 2005; Hezel, et al., 2019; Rachman & Shafran, 1999; Thomson-Hollands, Farchione & Barlow, 2013). Generelt er der fundet, at mennesker med OCD scorer konsistent højere end ikke-kliniske samples på TAF. Sammenhængen er i de fleste tilfælde lille til mellem, men robust (Berle & Starcevic, 2005). Dette virker til at være særligt gældende for skalaen Likelihood, der måler opfattelsen af at tanker gør handlinger/hændelser mere sandsynlige (Hezel, et al., 2019; Rachman, 1993).

TAF er blevet udviklet for at udvide forståelsen af mekanismer inden for OCD, men det er langt fra sikkert at det er den eneste lidelse hvor teorien har relevans

(Thompson-Hollands, et al., 2013). Der er fundet sammenhæng mellem TAF og bekymring, og både bekymring og vigtigheden af, hvordan tanker opfattes, er relevant for mange psykiske lidelser. TAF er udover OCD også fundet forhøjet i både forskellige angstlidelser, depression, PTSD og spiseforstyrrelse (Berle & Starcevic, 2005; Hezel, et al., 2019; Shafran & Rachman, 2004; Thompson-Hollands, et al., 2013).

5.6.1 Opsummering

Thought-action fusion beskriver fusionen mellem tanker og handlinger, som nogle individer oplever. Dette indebærer, at fejltolker tanker til kunne øge chancen for at en handling/hændelse sker, samt at tanken opfattes som næsten lige så moralsk forkert som handlingen ville være. Denne forståelse fører ofte til en følelse af forhøjet ansvar, da individet holder sig selv ansvarlig for alle de tanker personen oplever. Thought-action fusion virker til at være relevant for flere mentale lidelser, herunder OCD, og særligt typen der oplever tabuiserede tvangstanker.

5.7 Frygten for eget selv

Nedenstående afsnit belyser teori om “et frygtet selv”, der virker til at spille en væsentlig rolle for selvopfattelsen hos mennesker med OCD. Indhold af frygtet selv hos mennesker med tabuiserede tvangstanker beskrives, samt mulige årsager til, hvorfor tvivlen på egen karakter opstår.

Kognitive teorier der søger at belyse OCD, fremhæver ofte temaer der har med selvet at gøre, og dette virker til, at være særligt relevant for typen af OCD der er karakteriseret af tabuiserede tanker. Her ser opfattelsen af selvet ud til at spille en afgørende rolle, hvor idéen om *et frygtet selv* har vist sig vigtig (Aardema et al., 2013; Melli, Aardema & Moulding, 2016; Moulding, Aardema & O’Connor, 2014). Det frygtede selv består af de forestillinger individet er mest bange for og kan f.eks. være mulige personlighedstræk de frygter at kunne besidde, eller som de forestiller sig, at de kan udvikle (Nikodijevic, Moulding, Anglim, Aardema & Nedeljkovic, 2015).

Rachman (1997; 1998) hævder, at mennesker, der primært lider af tabuiserede tvangstanker, ofte tillægger deres påtrængende tanker stor personlig betydning, hvor tankerne ses, som at afsløre skjulte og forfærdelige sider af deres personlighed. De oplever egne tanker som afskyelige, syndige, kriminelle og farlige, og tolker dem ofte til betyde, at de i virkeligheden er onde og farlige, sindssyge eller som upålidelige, hvor de hvert øjeblik vil kunne miste kontrollen og handle på deres ”skjulte impulser”. Opfattelsen af egne tanker fører til en frygt for hvem man er, og hvilke konsekvenser det kan have som f.eks., at man kommer til at skade andre mennesker, bryder sammen og bliver skør eller bliver afvist af andre mennesker, hvis de nogensinde finder ud af hvem man ”i virkeligheden er”.

En af årsagerne til, at det frygtede selv gør sig mere gældende ved tabuiserede tanker end andre typer OCD, ser ud til at være forbundet med, om man leder efter ydre eller indre forklaringer på tankerne. Da man ikke frygter bakterier, sygdom eller ulykker, er fokus på selve tanken og ikke på den ydre virkelighed. Her bliver truslen man føler forklaringen til at ligge inde i sig selv, og man kan tolke sig som ondskab og sindssyg (Moulding et al., 2014).

Aardema og O’Connor (2007) mener, at årsagen ligger i det de kalder *inferential confusion*, som betyder at individet ikke lykkes med, at adskille de virkeligheder der potentielt kan findes og den virkelighed som faktisk findes. Individet optages af mulige scenarier for hvad man kunne finde på at gøre, og hvem man måske kunne udvikle sig til at være, i stedet for hvem man er nu og her. Tankerne der omhandler mulige scenarier kan blive misfortolket således at fordi man overhovedet tænker tanken, så må der også være et motiv og en hensigt. Et eksempel kan være fra Aardema og O’Connor (2003), der beskriver tankestrømmen hos en mor, som tænker på sit barn:

I want to be a good mother.. what if I’m a bad mother.. If I’m a really bad mother I may suffocate my own baby.. I just thought of suffocating my baby.. I’m a terrible person and capable of suffocating my baby.. I might think again of suffocating my baby.. I just thought again of suffocating my baby (Aardema & O’Connor, 2003, p. 30).

Det betyder, at hvis man får en påtrængende tanke, der handler om, at man i princippet ville kunne kvæle sit spædbarn, så tolker man dette til at betyde, at man virkeligheden er en forfærdelig mor, der inderst inde ønsker at kvæle sit barn, siden man overhovedet tænker den tanke. Man søger altså efter en indre trussel og formår ikke at løsrive sig fra forestillingerne om den person man potentielt kan blive og ser ikke den person man er (Aardema & O'Connor, 2007; Aardema et al., 2013). Hvilke præcise tvangstanker man får og hvilket emne de vil omhandle, menes at kan have at gøre med, hvor individet tvivler mest på sig selv eller hvilket emne der har størst personlig betydning (Melli, Aardema og Moulding, 2016).

Der er blevet udviklet et spørgeskema af Aardema et. al. (2013) til måling af frygten for eget selv, som hedder *fear of self questionnaire (FSQ)*. Spørgeskemaet har vist sig at være signifikant forbundet til graden af OCD-symptomer, og særligt med typen af tabuiserede tanker inden for OCD. Højere grad af frygtet selv har også vist sig forbundet til vigtighed lagt på tanker og et behov for at kontrollerer dem, samt tvivl mellem virkelighed og mulig virkelighed (Melli, Aardema & Moulding, 2016; Moulding, Aardema & O'Connor, 2014). Teorien om det frygtede selv bliver ligeledes støttet op af en række andre empiriske studier. Bhar og Kyrios (2007) fandt, at mennesker med OCD oplevede signifikant mere ambivalens i forhold til eget selv end en ikke-klinisk kontrolgruppe. Ferrier og Brewin (2005) fandt, at individer med OCD oftere drager negative konklusioner om dem selv, sammenlignet med et sample med angst og en ikke-angst kontrolgruppe. Ydermere blev det fundet, at der var forskel på beskrivelsen af eget frygtede selv. Kontrolgruppen beskrev hovedsageligt generelle fejl i deres karakter, gruppen med angst fokuserede på fejl som frygtsomhed og håbløshed, hvor gruppen med OCD beskrev deres frygtede selv, som farligt, potentielt ville kunne skade andre, og som værende ond, amoralsk eller sindssyg.

5.7.1 Opsummering

Tilstedeværelsen af et frygtet selv virker, ifølge ovenstående, til at optræde hos mennesker med OCD, og særligt hos dem der oplever tabuiserede tanker. Individet bliver urolig for at tvangstanker i virkeligheden afspejler skjulte forfærdelige sider af deres personlighed, hvor de er bange for at de i virkeligheden er onde eller skøre. En årsag til at dette virker til at være særligt fremtrædende hos mennesker med

tabuiserede tanker, kan være at tankerne ikke er rettet mod en ydre virkelighed, og at man derfor leder efter indre forklaringer på tankerne. Yderligere er det beskrevet at individet ikke lykkes med at skelne virkelighed fra potentiel virkelighed, hvor individet bliver opslugt af forestillinger om hvem man potentielt er eller kan blive til.

6. Analyse

I nedenstående vil beskrivelsen af deltagerne og deres type af OCD-symptomer blive gennemgået og efterfølgende vil specialets fire temaer, der er fundet på baggrund af den tematiske analyse, blive fremstillet. Temaerne består af ambivalent selvopfattelse, er jeg min ocd?, redigeret fortælling og vigtigheden af forståelse. Afsnittet vil ende ud i en sammenstilling der opsummerer vigtige pointer i temaerne.

6.1 Beskrivelse af deltagerne

I nærværende projekt blev et spørgeskema sendt ud på OCD-foreningens facebookside. I alt modtog vi 19 besvarelser. Dog var to af disse pilotbesvarelser, der var udfyldt af to af vores bekendte, samt syv af besvarelserne var kun delvist færdiggjorte. Det betød, at vi endte ud med et samlet antal besvarelser på ti. Efter første gennemlæsning af besvarelserne vurderede vi, at én af deltagernes beskrivelse af sin OCD ikke levede op til nærværendes speciales krav om, at tvangstankerne skulle være af aggressive, seksuelle og/eller religiøs karakter. Da deltageren derimod beskrev frygten for bakterier, som sin primære udfordring, blev hendes besvarelse ekskluderet. Dermed endte det samlede resultat ned på ni besvarelser. Heraf er otte kvinder og én er mand. Aldersfordelingen er mellem 23-40 med en gennemsnitsalder på 30 år. Fem valgte at være anonyme, hvoraf de resterende fire oplyste enten fornavn eller både fornavn og efternavn. Camilla, Freja, Julie og Line valgte at stå frem ved navn, hvor forfatterne til nærværende speciale valgte tilfældige navne til de resterende fem.

Langt størstedelen af deltagerne beskrev de seksuelle tvangstanker som værende dem, der fylder mest og som er sværest at snakke om. Fire beretter om frygten for at være pædofil eller at begå seksuelle overgreb mod børn, hvor to beskriver frygten for at være sin kæreste utro. Én oplever en angst for, hvorvidt sin mand i virkeligheden

er pædofil og dermed tænder på andre børn. Julie oplever, modsat størstedelen af deltagerne, de aggressive tanker som værende dem, der præger hende mest og de tanker, der er sværest at snakke om. Hun oplever derudover også en del seksuelle tanker, heriblandt frygten for at være sin kæreste utro, hvilket for hende er lettere at håndtere end de aggressive tanker. For mange har OCD'en og særligt tvangstankerne været foranderlige over tid, hvilket betyder, at de har forandret sig alt efter, hvad der har fyldt på det givne tidspunkt.

Endvidere er et gennemgående tema i besvarelserne tvangstankernes dominans og at de, hvis ikke fuldstændig, så i højere grad fylder mere end tvangshandlinger. Dog nævner fem deltagere, at de også har tvangshandlinger, og at disse både kan være mentale eller fysiske. Line og Julie, der begge frygter utroskab beskriver, at de dermed fik tilkoblet "tjekkeadfærd", der skulle sikre, at de havde kontrol over dem selv. Sofie, der blandt andet har frygt for at være pædofil beskriver, at hun udover de fysiske tvangshandlinger også døjer med mentale tvangshandlinger, der kommer til udtryk gennem gentagende argumentationer inde i sit hoveder om, hvorfor hun aldrig kunne finde på at forgribe sig på børn. En anden tvangshandlinger, der er gældende for flere af deltagerne er trangen til at tilstå, som ifølge Freja bliver en strategi til at sikre, at dem omkring én ved, hvordan man "i virkeligheden" føler, man er.

Camilla beskriver, at hun har oplevet at være igennem hele OCD-spektret, hvor det i de første mange år var tvangshandlinger i form af rengøring. Den dag i dag er det tvangstankerne, der fylder mest, der både kommer til udtryk aggressive, seksuelle og religiøse, hvor hendes største frygt nu er at komme til at dræbe sine børn. Generelt er deltagerne bange for at komme til at gøre skade på andre, hvor otte ud af ni beskriver det, som det som deres største frygt. Dog beskriver Anna, at hendes største bekymring er, hvorvidt hendes mand er pædofil og at han vil komme til at gøre skade på børn.

6.2 Ambivalent selvopfattelse

Følgende tema vil belyse, hvordan deltagerne beskriver sig selv. Dette gælder både deres generelle selvopfattelse, deres tanker om sig selv i forbindelse med deres tvangstanker, og hvordan disse opfattelser påvirker hinanden.

6.2.1 Selvopfattelse

Generelt viser besvarelsene, at de fleste af deltagerne havde en overordnet eller delvis positiv beskrivelse af sig selv, hvor syv af ni beskrev sig med lignende beskrivelser som: “ansvarsbevidst, tillidsfuld, rummelig og omsorgsfuld” (Camilla, p. 3), eller “som en stærk, følsom og livsglad kvinde. Med gåpåmod og livsmod. Jeg har meget på hjerte og er meget snakkesalig” (Julie, p. 4). Tre deltagere gav et blandet billede af, hvordan de opfatter sig selv: “Jeg er sjov, relativt udadvendt varm, jeg kan selv og vil selv(...). Jeg er overtænker, er en pleaser, lettere usikker, men jeg er samtidig ved at lære at elske mig selv” (Sofie, p. 3). Udover de ovenstående beskrivelser udtrykte Trine og Freja, at OCD'en var en betydelig del af deres opfattelse af sig selv. Trine fortæller: “Jeg er en meget stille og forsigtig type, er nok ret pessimistisk. Det skyldes også ocd'en som fortæller mig, at hvis jeg er glad eller glæder mig for meget, sker der dårlige ting” (Trine, p. 3). Det er interessant, at kun to af deltagerne, eksplicit beskriver sig selv i relation til sin lidelse, hvor Freja siger: “Jeg ville helt sikkert beskrive mig anderledes hvis det her havde været en datingprofil eller en jobansøgning :), men sådan jeg gerne vil beskrive mig overfor jer er sådan: (...)” (Freja, p. 4). Det er derfor usikkert, hvorvidt Trine og Freja altid vil beskrive sig selv med udgangspunkt i deres lidelse, eller om dette kun var tilfældet, fordi de havde fokus på at besvare spørgsmålene i relation til emnet. Det er dog også en mulighed, at deltagerne umiddelbare svar på, hvordan de vil beskrive sig selv i virkeligheden fortæller, hvorvidt de identificerer sig selv med lidelsen eller ikke.

Fire af deltagerne beskrev sig selv som værende udadvendte og sociale, og modsat var der én af ni som beskrev sig selv som værende en stille og rolig person. Endvidere beskrev to af de ni deltagere sig som egoistisk eller selvisk, og modsat var der to af ni som forklarede, at de fokuserede på at “please” andre, og forsøgte at sætte andres behov over egne. Deltagerne beskriver dermed sig selv ret forskelligt og modsatrettet fra hinanden. Dette er værd at bemærke, da tre af deltagerne udtrykker, at det kan herske en forståelse hos andre af, at individer med OCD besidder mange lighedstræk. Camilla beskriver blandt andet, at “Mange tror ikke, man kan fungere normalt, når man har OCD, og mange tror, det kun er uintelligente og dumme mennesker, der får OCD” (Camilla, p. 5) og Freja siger: “Nu når vi snakker om OCD

er det vigtigt for mig at understrege at jeg ikke er perfektionistisk, mit hjem roder og jeg har en plet på min trøje og jeg har det fint med det” (Freja, p. 4). Da deltagerne beskriver af egen personlighed er meget forskellig fra hinanden, belyser besvarelsene, at der ikke, i nærværende sample, er én bestemt type af personlighed, der virker overrepræsenteret, selvom der muligvis eksisterer en anden opfattelse i samfundet af individer med denne lidelse.

6.2.2 Egodystone tanker

Carl Rogers påpeger, at individer har et ideal-selv, som indeholder de forestillinger, man ønsker at leve op til, samt nogle aspekter ved sig selv som tillægges en større værdi end andre (jf. 2.2). Dette kommer ligeledes til udtryk i besvarelsene, hvor alle deltagerne beskrev lignende værdier af dem Line opremser: “Empati, ærlighed, ansvarlig, hårdtarbejdende, betænksom” (Line, p. 4). I forlængelse af disse værdier beskrev tre af ni, at de håbede, at andre lægger mærke til disse værdier i dem:

Det er vigtig for mig at folk er ærlige. At folk har deres moralske kompas på plads. At folk står ved deres handlinger og konsekvenser deraf. (...) At folk er opmærksomme og betænksomme er væsentlige værdier for mig. Jeg håber at folk lægger mærke til de værdier hos mig, da jeg bestræber mig på, at opfylde dem- idet jeg sætter pris på det hos andre (Julie, p. 4).

På trods af, at der er syv af deltagerne, som beskriver sig selv positivt, hvor alle ni deltagere udtrykker, at de besidder flere positive værdier, har alle deltagerne tvangstanker i forbindelse med OCD, som skaber en tvivl på egne intentioner. Line beskriver, at “Jeg er ekstremt bange for at køre nogen ned (...)” (Line, p. 3) og Camilla fortæller at “(...) jeg har haft tvangstanker om at slå dem (mine børn) ihjel” (Camilla, p. 2). Da tvangstankerne er så modstridende deres beskrivelser af dem selv, deres personlighed og deres værdier, kan tankerne betegnes som egodystone. Teorien omhandlende egodystone tanker understreger, at jo mere egodyston, desto mere signifikant og truende er tankene (jf. 5.5):

Det fungerer som en slags omvendt psykologi. Det, jeg ønsker aller mindst af noget i verden, er det, jeg tænker på. Lidt ligesom med den

lyserøde elefant: hvis du får at vide, at du for alt i verden ikke må tænke på en lyserød elefant, hvad tænker du så på? (Camilla, p. 7).

6.2.3 Kan OCDén påvirke, hvordan deltagerne opfatter sig selv?

Det er bemærkelsesværdigt, at selv om det kun er to af deltagerne, der beskriver sig selv i relation til sin lidelse, udtrykker seks af ni deltagere et ønske om at ændre noget ved sig selv, som er i relation til lidelsen, hvor blandt andet Freja udtrykker :

Jeg bekymrer mig konstant, det ville være fantastisk at kunne ændre. Jeg har svært ved at komme videre i livet hvis ikke risikoen for at noget dårlig vil ske er 0, og det er den risiko ganske simpelthen aldrig (Freja, p. 5).

Videre har Line udtrykt, at hun gerne vil ændre den ansvarlighed, hun føler: “min OCD spænder bredt, men en fællesnævner er generelt en ansvarsfølelse, som jeg tillægger mig selv men ikke andre trods samme situation” (Line, p. 2). Hun forklarer dernæst: “ansvarligheden måtte godt sænkes (...)” (Line, p. 4). Tre af deltagerne har skrevet “ansvarsfuld” som en af de dominerende aspekter ved sig selv. Det er dog usikkert om ansvarsfuldhed i disse tilfælde har en relation til OCD, som det har i tilfældet med Line. I teorien omhandlende thought-action fusion (jf. 5.6), beskrives det dog blandt andet, at OCD-tanker kan føre til en følelse af mere ansvar, hvor de tillægger tankerne stor signifikans og frygter tankerne kan gøre handlingen mere sandsynlig. På baggrund af disse eksempler kan det tyde på, at der er en mulighed for at OCDén kan påvirke måden, deltagerne ser sig selv til en vis grad, da de fortæller, at de har dele af sig selv, som kan forklares af OCD’en, og som de vil ønske at de kunne ændre.

6.2.4 Relationers beskrivelse

Goffmans teori (jf. 5.1) beskriver, at individer optræder og agerer i overensstemmelse med hvordan de ønsker, at andre skal opfatte dem. Teorien påpeger endvidere, at individet er påpasselig med, hvordan det fremstår foran andre, da det er bange for om det vil ændre måden individet ønsker at blive opfattet på af

andre. I tråd med Goffmans teori, blev deltagernes beskrivelse af sig selv ofte genspejlet i hvordan, de tænker andre opfatter dem. Alle deltagerne havde en overordnet forståelse af, at andre mennesker ville beskrive dem med positive ord, og af dem var otte af besvarelsenerne overensstemmende med hvordan de beskrev sig selv. Dog var der en af besvarelsenerne, som skilte sig ud. Freja beskriver, at hun godt kan være påvirket af sin lidelse, hvor hun blandt andet siger: “(...) jeg kan desværre godt komme til at være egoistisk fordi jeg altid synes, at det min OCD synes er vigtig er det vigtigste i verden. Jeg har derfor svært ved at være ordentlig nærværende for mine nærmeste” (Freja, p. 4). Hun tror dog at andre vil beskrive hende med andre ord: “Han var tilmed sød og kaldte mig for sød, kærlig og flittig” (Freja, p. 5). Dette kan være på grund af, at individer, ifølge Goffman, viser de sider af sig selv som er ønskelige, at andre skal se, hvilket igen påvirker måden andre vil opfatte individet. Dog er det muligt, at deltagernes nærmeste relationer ville give en anden beskrivelse end andre mennesker generelt, hvor eksempelvis Anna beskriver sig selv som værende: “glad, klog og selvstændig. Jeg er udadvendt og ofte midtpunkt. Jeg lytter og hjælper ofte andre” (Anna, p. 3), og hendes beskrivelse af hvad andre tænkte om hende er: “mine venner vil sige en glad, sjov og meget social pige der har styr på tingene” (Anna, p. 3), hvor hun uddyber at hendes mand også ser nogle andre sider: “min mand vil sige lidt det samme han får så desværre også meget af ocd siden, så han vil nok tilføje trist, kæmpende og humørsvingende. Og temperamentsfuld” (Anna, p. 3). Andres beskrivelse af deltagerne kan derfor være påvirket af, hvor tætte relationerne er. Da Annas mand får sider at se, som hun ikke viser til andre mennesker, vil det ifølge Goffmans teori kunne tænkes at Anna har delt din “backstage” med sin mand. Dette er en mulighed, da backstage er det sted, hvor et individ kan komme frem med alle de ting, som undertrykkes hele dagen, som eksempelvis OCD-symptomerne.

6.2.5 Tvangstankernes negative og positive sider

Selv om deltagerne ikke ønsker, at tankerne skal ske, eller nødvendigvis beskriver sig selv ud fra OCD'en, har tvangstankerne en vis påvirkning på dem. Tvangstankerne er egodystone og er dermed modsat hvem, de er eller ønsker at være. De kan medføre angst, hvilket alle deltagerne påpeger, at de gør. Camilla beskriver tankerne med: “Angst- med stort A” (Camilla, p. 7) som værende en af de mest dominerende følelser. Tankerne beskrives med negative formuleringer, som

fremprovokerer en form for mentalt og/eller fysisk ubehag hos deltagerne. Blandt andet beskriver Trine, at tankerne fører til: “ubehag, jeg bliver træt og irriteret over dem, og hvis jeg kæmper imod, og ikke gør, som de siger, får jeg det fysisk dårligt» (Trine, p. 5). I dette citat er det dog værd at lægge mærke til, at Trine tillægger tankerne en selvstændig stemme, hvor hun føler, hun skal gøre det, tankene siger, ellers får hun det dårligt. Magten som tankerne kan have over deltagerne, ses også på andre måder, da Julie beskriver, at hun ændrer syn på sig selv når tankerne opstår:

(...) da jeg så for mig, hvordan jeg tog kvælertag på de her to stakkels børn, hvordan jeg befamlede pigen når jeg skiftede ble på hende osv., de billeder kørte rundt og rundt i hovedet på mig, og jeg følte mig som den klammeste i verden (Julie, p. 3).

Ovenstående citat tegner ligeledes et billede af et ambivalent selv, da hun i forlængelse af tvangstanker kan føle sig som den klammeste i verden, men ellers vil beskrive sig selv som “stærk, følsom og livsglad kvinde” (Julie, p. 4). Selv om tvangstankerne indikerer stærke negative følelser, ser de ikke ud til at påvirke hvordan syv ud af ni deltagere, overordnet vil beskrive sig selv. Dette kan antyde, at tvangstankerne påvirker det umiddelbare syn på sig selv og den umiddelbare situation, men at tankerne ikke nødvendigvis påvirker det permanente selvbillede.

Det er dog essentielt at pointere, at selv om tvangstankerne ved OCD kan fremprovokere negative emotioner, så fortæller fire af deltagerne alligevel, at lidelsen ikke kun har medført negative konsekvenser. Nanna beskriver at: “(...) man sagtens kan være et fuldstændigt velfungerende menneske, selvom man har levet med svær OCD i længere tid” (Nanna, p. 8). Videre beskriver Julie, Sofie og Line at de har oplevet en positive udvikling med lidelsen, hvor Line beskriver: “Med det sagt, så tror jeg kun det har gjort mig og min familie tættere og stærkere” (Line, p. 6). I forlængelse af dette er det også to af deltagerne som har understreget, at OCD også kan medføre, at man bliver stærkere som person: “(...) omvendt ville jeg heller ikke have været det foruden, for det har gjort mig til den, jeg er i dag. Og det har gjort mig stærkere på rigtig mange punkter” (Camilla, p. 5).

6.2.6 Opsamling

Temaet har belyst, at deltagerne overordnet har udtrykt relative forskellige beskrivelser af sig selv, men overvejende karakteriseret af positive egenskaber. Deltagernes fortællinger tegner et billede af at, i deres tilfælde, afhænger OCD, i form af tabuiserede tvangstanker, ikke af specifikke personlighedstræk, da de beskriver sig selv som værende vidt forskellige typer individer med forskellige personligheder. Tankerne som kommer i forbindelse med OCD'en har dog en betydning for, hvordan de opfatter sig selv i det øjeblik, tankerne eksisterer. Deltagernes overordnede positive beskrivelse af sig selv og negative beskrivelse af tankernes påvirkning, har vist et ambivalent billede. Ud fra besvarelsene tyder det dog på, at selvom tankene har en negativ betydning på hvordan, de ser sig selv, så går det hos de fleste ikke nødvendigvis ind og påvirker den overordnede måde at forstå sig selv på.

6.3 Er jeg min OCD?

Dette tema belyser på hvilken måde, man ser sig selv med OCD, og hvilken plads lidelsen har i forståelsen af, hvem man er som menneske. Fælles for deltagerne historier er, at OCD er en lidelse, der påvirker opfattelsen af sig selv, og at man gennemlever en proces, hvor man skal finde ud af, hvordan sygdommen passer ind i ens identitet. Repræsenterer tankerne, den man er? Er de i virkeligheden modsat af, hvem man er? Og i hvor høj grad har sygdommen været med til at forme, hvem man er blevet til?

6.3.1 Jeg er ikke min OCD

Otte ud af ni deltagere understreger, at deres OCD ikke er den de er, og at de ikke ser deres tvangstanker som i overensstemmelse med, hvordan de opfatter sig selv. De betragter det som en sygdom, der er adskilt fra, hvem de ellers er: ”det er ikke noget jeg råber højt med, men jeg skammer mig ikke og jeg ved at jeg stadig er mig – jeg har bare også en rigtig træls sygdom” (Sofie, p. 4). De beskriver, at de tvangstanker, de oplever i hverdagen i virkeligheden ofte er fuldstændig modsat af deres eget selv billede, og at de dermed er egodystone, hvilket er noget Julie giver udtryk for:

”de tanker jeg har i forbindelse med min OCD repræsenterer overhovedet SLET ikke den jeg føler jeg er. Det er SÅ langt fra, som det overhovedet kan være” (Julie, p. 8).

Fire af deltagerne påpeger, at det har været en længere proces, de skulle igennem for at lære at adskille OCD'en fra deres syn på sig selv: ”jeg har lært nu, at det bare er tanker og at det intet har med mig og mine ønsker, lyster eller drømme at gøre. Det er ikke virkeligheden, bare min psyke der spiller mig et puds” (Camilla, p. 8). Fire af deltagerne føler sig delvist formet af deres OCD. De ser sig selv som adskilte fra lidelsen, men den har hos nogle fulgt dem i så mange år, at den har været med til at præge den person, de er blevet, hvilket kommer til udtryk i Mortens besvarelse:

Jeg tror altid jeg har haft OCD siden jeg var helt lille barn, så det har stort set altid fulgt mig. Det er en del af mig og har præget en stor del af mit liv, men jeg mener ikke tankerne er mig (Morten, p. 6).

Sygdommen er dermed ikke den person, de er, men den har haft betydning for, hvem de er i dag, og Nanna beskriver, at hun tror, at sygdommen altid vil komme til at have betydning i hendes liv: ”OCD'en er ikke min identitet, men den er min usynlige makker her i tilværelsen og den vil altid komme til, at påvirke mig på en eller anden måde” (Nanna, p. 8). Deltagerne har dermed forskelligt ordvalg for lidelsen og dens betydning for identiteten, med varierende grad af eksternalisering, hvor den hos nogle ses som fuldstændig modsat af egen personlighed, hos andre som en lidelse og for nogen er den en makker gennem livet.

6.3.2 Tvivl og frygt

På trods af at otte af deltagerne opfatter sig selv som helt eller delvist adskilt fra deres tvangstanke, så er der også hos mange en usikkerhed på, hvem man i virkeligheden er. Seks af deltagerne tvivler på egen karakter, og hvad man ville kunne finde på at gøre, og særligt midt i tvangstanker er denne tvivl overskyggende:

Jeg har tvivlet fuldstændig vanvittigt meget. Jeg var jo sikker på (og kan stadig være det når tankerne tager overhånd), at de tanker jeg

tænkte/tænker var/er “mine” tanker. Så siden de var/er som de var/er, så måtte det jo betyde at det er sådan jeg er? (Julie, p. 8)

Dette stemmer overens med teori om egodystone tanker (jf. 5.5), hvor individet oplever tankerne som i uoverensstemmelse med den person, de er, men klarer ikke at adskille sig fra dem. Mens tankerne er der, bliver man opslugt af hypotetiske scenarier, og leder efter forklaringer på, hvorfor man har sådanne tanker. Da man ved OCD-typen af tabuiserede tanker ikke har en ydre fjende, som f.eks. bakterier, leder man efter indre forklaringer, og kan ende i den konklusion, at så må man jo selv være et forfærdeligt menneske. Deltagerne beskriver en udvikling, hvor de ofte har været usikker på afgrænsningen mellem sig selv og OCD'en, men at de i dag tvivler mindre og mindre på egen identitet. Dog virker det til, at tvivlen er svær at blive helt kvit: ”Der ligger altid små fælder fra OCD'en på lur og der vil altid være en form for tvivl i mig, ift. den person jeg er” (Nanna, p. 9). Tvivlen på egen person og hvad man ville være i stand til at gøre, har store følelsesmæssige konsekvenser, hvor det kan være angstfyldt og ensomt at gå med alene, hvilket Sofie udtrykker:

Det er nok det værste.. at føle at der er en del af en selv man ikke ved er der og som man ikke har nogen kontrol med.. at være faret vild og alene inde i sig selv er noget af det mest ensomme jeg nogensinde har været (Sofie, p. 6-7).

Det er interessant, at Sofie beskriver det som “at være faret vild og alene inde i sig selv”. Det er måske særligt svært at finde afgrænsningen mellem sig selv og OCD'en, fordi tankerne jo er ens egne tanker, så at lede inde i en selv, kan tænkes at være forvirrende, og det kan være vanskeligt at adskille egne tanker og tvangstanke, når alle tankerne er ens egne.

6.3.3 Frygten for sig selv

I tråd med både specialets systematiske review og med teorien om et *frygtet selv* (jf. 5.7), er det ligeledes tydeligt, at det er noget, der præger deltagerne i nærværende undersøgelse. I det ovenstående er det vist, at deltagerne oplever tvivl om, hvem de er, hvad de kan finde på og frygter at kunne miste kontrollen. Mere tydeligt

udtrykker fem af deltagerne, at de i perioder har været decideret bange for sig selv, været bange for at gøre andre ondt eller for at være psykopat:

I starten var jeg bange for mig selv, når tankerne kom, og jeg frygtede, at jeg rent faktisk kunne finde på at gøre alvor af tankerne. Jeg har været bange for mig selv, været bange for at gøre skade på mine børn eller på mig selv, været bange for, om jeg var psykopat. Været bange for, at jeg var en dårlig mor. Jeg har været sikker på, at disse forfærdelige tanker var en del af mig og min lyst (Camilla, p. 7).

Tanker og frygten som deltagerne oplever, er i tråd med teorier om det frygtede selv, hvor man, ifølge teorien, oplever tankerne som at repræsentere skjulte sider af ens personlighed, som f.eks., at man er psykopat eller en dårlig mor, der ønsker at gøre sine børn ondt. Aardema og O'Connor (2007) beskriver det med begrebet *inferential confusion*, hvor individet bliver optaget af mulige scenarier af, hvem man potentielt kunne være, hvilket ligeledes vises i Frejas beskrivelse af en tankestrøm hun har i forbindelse med påtrængende billeder af hendes familie der har sex:

Tændte du på det? Hvad var det for en følelse? Hvad betyder den? Var det følelsen af at være tændt? Hvis ikke hvorfor tænker jeg så på sådan noget, perverse svin? Betyder det, at jeg er pædofil? Er det her måske et minde? Er det ikke noget med at man fortrænger ting der er så voldsomme at ens psyke ikke kan følge med? Det her er helt sikkert for voldsomt til at min psyke kan følge med, det må være et fortrængt minde (Freja, p. 3).

Tankestrømmen viser, at tankerne bliver løsrevet fra virkeligheden, hvor det, der startede med at være et ubehageligt flygtigt billede eller forestilling af hendes familie i færd med at have sex, bliver opfattet som at have personlig betydning for, hvem hun er. Det, at man overhovedet tænker sådanne tanker, opfattes som, at man potentielt kan være både pervers og pædofil eller, at tankerne endda kan være reelle fortrængte minder. Det virker som om, at det, der sker med Freja, og som generelt sker med deltagerne, når de oplever tvangstanker, er et mentaliseringsnedbrud. Freja viser, i hendes beskrivelse af tankerne, at hun kommer under et følelsesmæssigt pres, hvor arousal stiger og tankerne kører afsted med hende. Her forsvinder rationalitet og

fornuft og evnen, til at vurdere den aktuelle situation, bliver hæmmet. Frygten for sig selv fører også til undgåelsesadfærd og begrænsninger i deltagernes liv, hvor steder, personer eller situationer undgås, hvis det frygtes, at det kan føre til, at de mister kontrollen og kunne komme til at gøre eller føle noget forkert (jf. 2.1.2.1):

Jeg har haft en del seksuelle tvangstanker – hvor jeg har været bange for at være min kæreste utro. Jeg stoppede med at være sammen med veninder, tage ud i byen osv., uden min kæreste, for så ville det jo ikke ske (Julie, p. 3).

Frygten for hvad man selv kunne finde på er altså så stor, at den kan føre til isolering, og undgåelse af situationer, hvor man er bange for at miste kontrollen.

Undgåelsesadfærden er en vigtig vedligeholdende faktor i OCD, og gør at deltagerne ikke får eksponeret sig for de situationer, hvor tankerne vil kunne blive modbevist (jf. 2.1.2.1). Begrænsningerne er ved fire af deltagerne også forbundet med, frygten for at føle eller nyde noget på en forkert måde, og da alle deltagere oplever tvangstanker omhandler seksualitet, kan de frygte, at de inderst inde har en uacceptabel seksualitet som f.eks. pædofili. Denne frygt beskrives hos fem af deltagerne. Derfor kan seksualiteten i perioder blive problematisk og forbundet med frygt: ”Jeg prøvede i mange år at undertrykke min seksualitet, fordi jeg var bange for den og at den skulle udvikle sig mod noget, jeg ikke ville have den skulle udvikle sig mod” (Nanna, p. 5). Deltagernes frygt for sig selv har den konsekvens, at de undgår dele af sit liv, undertrykker eget følelsesliv eller i perioder går med tankerne alene, hvilket fører til isolation og ensomhed. Dette kommer til udtryk i Frejas beskrivelse: ”Jeg har i flere perioder tilmed været meget ensom, da jeg ikke har ville gå ud, da jeg var bange for at trigge nogle skrækkelige lyster” (Freja, p. 4). Hemmeligholdelse af tankerne fungerer, ligesom undgåelsesadfærd, som en vedligeholdende faktorer i OCD, hvor deltagerne ikke får delt de tanker de har, og derfor ikke får mødt alternative forklaringer (jf. 5.4.2).

6.3.4 Hvad er tanker, og hvad er virkelighed?

Forvirringen omkring hvad der er virkelighed, og hvad der er tanker, overlapper ligeledes med teorien *thought-action fusion (TAF)* (jf. 5.6), der beskriver, at mennesker med OCD kan opleve, at opfattelsen af tanker og handlinger smelter

sammen. Det gør bl.a., at man tror, at tankerne kan øge risikoen for, at handlingen sker, og at man sidestiller tankerne med handlinger hvilket betyder, at man moralsk er et forfærdeligt menneske, hvis man tænker uacceptable tanker. TAF er forbundet til både det frygtede selv og til en øget følelse af ansvar. Hos deltagerne er sammensmeltningen af tanker og virkelighed særligt tydeligt mens tankerne står på, og kommer til udtryk hos Camilla:

Tankerne er meget livlige, som om det virkelig sker, og jeg har nogle gange svært ved at skelne mellem, om det er mine tanker eller om det er noget, der sker/er sket i virkeligheden. Denne tvivl er kortvarig og varer kun så længe at tvangstanken er der. Men i de minutter, tanken rumsterer, er jeg overbevist om, at det ikke bare er en tanke (Camilla, p. 3).

Dermed virker det også til, at graden af TAF kan variere både mellem deltagerne, men også i løbet af en dag eller gennem forskellige perioder. TAF kan være fuldstændig overvældende, mens tvangstankerne står på, men fortsætter ikke med samme styrke, når tankerne ikke er der mere. Fusionen mellem tanker og handlinger, i kombination med høj følelse af ansvar, kan i nogle tilfælde lede folk med OCD til at påtage sig skylden for forbrydelser, de ikke har begået. Dette er ligeledes tilfældet hos Freja, der i en lang periode har haft tvangstanker om at have begået en forbrydelse, og den overbevisning gør, at hun vil begå selvmord:

Jeg havde i et år været bange for at jeg havde begået et seksuelt overgreb mod min nevø, affødt af dette var jeg blevet bange for at være pædofil (...) Jeg havde derfor planlagt et veltilrettelagt selvmord. Dagen før den dag jeg havde planlagt det kom min mor forbi. Da hun var der og jeg troede at det var sidste gang vi ville se hinanden, synes jeg, at jeg skyldte at fortælle hende hvem jeg i virkeligheden var. Jeg tænkte at det var nemmere at komme over sorgen fra en pædofil overgrebsmand(dame) end ens ”perfekte lille datter” (Freja, p. 5-6).

Troen på tvangstankerne er hos Freja så voldsom, at hun er fuldstændig overbevist om, at tankerne er rigtige, og er at tankerne er minder, der er sket i virkeligheden. Den slags overbevisning har store psykiske konsekvenser og kan i værste tilfælde

lede til selvmordsforsøg, og en tvivl på, om man i virkeligheden er et menneske, der fortjener at leve og være glad, hvilket både er noget Julie og Freja har oplevet:

Hvis JEG var sådan et forfærdeligt menneske der kunne finde på sådan nogle ting – som jeg jo måtte kunne, når jeg kunne have de tanker, så fortjente jeg ikke en plads på jorden (Julie, p. 8)

Den største udfordring er at det ganske simpelt er svært at nyde livet, når man er i tvivl om man fortjener at være i live (Freja, p. 3).

6.3.5 Opsummering

Hvorvidt OCD'en repræsenterer deltagernes egen selvopfattelse er dermed blandet og ambivalent. Otte ud af ni deltagere fremhæver, at de ser sig selv som anderledes end deres tanker, og i flere tilfælde som fuldstændig modsat af dem. De er deres egne personer med andre værdier end dem tvangstanker omhandler. Denne forståelse er dog noget, der ofte har taget tid og arbejde at nå frem til, og flere ser stadig OCD'en som en faktor, der påvirker hvem de er. Den vil altid følge dem gennem livet. Lidelsen får i perioder store konsekvenser for forståelsen af, hvem de er og tvivlen og frygten kan være opslugende. Særligt når tvangstanker er i gang, bliver det svært for mange at skelne mellem, hvad der er tanker og hvad der er handlinger, som har fundet sted i virkeligheden. Ligeledes går mange af deltagerne med en tvivl og en frygt for, hvad de kan finde på, og om de i virkeligheden er et frygteligt menneske. Frygten er ikke konstant, og mange af deltagerne formår i store dele af deres liv at se sig selv som individer, der er gode mennesker, som "bare" slås med en lidelse. I svære perioder kan tvivlen dog være så voldsom, at der stilles spørgsmålstegn ved, om man overhovedet bør være i live.

6.4 Redigeret fortælling

Dette tema belyser udfordringerne, deltagerne beskriver, de oplever i forbindelse med at åbne op omkring deres OCD, herunder i særdeleshed deres tvangstanker. Temaet vil undersøge, hvem de fortæller om lidelsen til, hvad de fortæller, og hvilke årsager der ligger til at holde nogle af tankerne skjult.

6.4.1 Hvem kan jeg fortælle om mine tanker til?

Alle ni deltagere beskriver, hvordan de specifikt udvælger, hvem i deres omgangskreds, de ønsker at åbne op overfor i forhold til deres OCD. De understreger, at de finder det naturligt at åbne op til sine nære relationer, som hos de fleste indebærer forældre, kæreste og/eller tætte venner/veninder.

Jeg snakker med dem jeg stoler på. Mine nære venner, familie og min kæreste. Der er dele af min familie (ikke den nære del) som ikke ved det, og jeg ser folk an for at se om de vil kunne håndtere det. (Sofie, p. 5)

Afgørende er det for deltagerne, at der i relationen eksisterer en grundlæggende følelse af at blive forstået og føle sig tryk, da det giver modet til at være ærlig omkring sine udfordringer. Deltagerne ønsker ikke at åbne op overfor nogle, hvor der er mulighed for, at der vil opstå misforståelse eller der vil blive sladret. Trine beskriver blandt andet: "Men jeg har fx ikke lyst til at fortælle mine kollegaer det, da jeg er bange for, at de fortæller det til min chef, og det så vil få betydning for mit job" (Trine, p. 3). Det er dog væsentlig at hæfte sig ved, at to af deltagerne beskriver, at de, i kontrast til de resterende deltagere, har nære relationer, som de oplever udfordringer med at være åbne over for. Camilla fortæller: "Jeg undlader at snakke med mine forældre om min OCD. De forstår det ikke, de vil ikke høre om det" (Camilla, p. 5). Nanna finder det i stedet vanskeligt at være åben overfor hendes kæreste og beskriver en ambivalens ved, at have tvangstanker, der blandt andet omhandler hendes seksualitet og sexliv, og samtidig ikke føle, at hun kan åbne op omkring dem til sin kæreste. "Det er også det der gør, at det måske er ekstra hårdt at snakke med kærester om, da de ofte kan tage det som en personlig ting, at jeg har et kompliceret forhold til sex" (Nanna, p. 6).

Fire af deltagerne giver udtryk for, at de særligt, i relation til psykolog/psykiater, føler, de kan være helt ærlige. Nanna og Camilla forklarer blandt andet, at deres psykolog er den eneste, de er helt ærlige over for. Nanna beskriver:

Jeg snakker kun 100% åben med min psykolog omkring det, der foregår i mine tvangstanker (...) Jeg har været enormt heldig i mine møder med sundhedssektoren, hvilket også har gjort, at jeg har kunnet åbne helt op om min lidelse (Nanna, p. 6-7).

På trods af den umiddelbare åbenhed over for professionelle er det bemærkelsesværdigt, at fem af deltagerne, i begyndelsen af deres behandlingsforløb, oplevede udfordringer i den professionelle relation, hvor de ikke følte sig forstået. Julie beskriver blandt andet, at mødet med hendes første psykolog skabte større forvirring omkring hendes lidelse, da han forklarede hende: "at der ikke var noget galt, at jeg bare var en fortvivlet ung pige, som var højt begavet og derfor havde flere tanker end gennemsnittet" (Julie, p. 7). Også Freja forklarer, hvordan hun skulle igennem forløb med to forskellige psykologer, der ikke forstod hende. Hun beskriver blandt andet: "De ville analysere på tvangstanker, det gjorde intet godt." (Freja, p. 7). Camilla forklarer endvidere, at hendes første møde med en psykolog var udfordrende, da psykologen ifølge Camilla: "ikke kunne finde ud af at behandle OCD" (Camilla, p. 6). Trine beskriver, som én af de eneste, at hun endnu ikke har fundet modet til at åbne op omkring sine seksuelle tanker - ej heller til sin psykiater, da hun frygter, han ikke vil forstå. Ovenstående tydeliggøre udfordringerne, personer med OCD kan opleve, hvis de ikke føler sig forstået af behandlingssystemet. Det kan hindre dem i at føle sig tryk ved at åbne op, hvilket ifølge Newth & Rachman (2001) er væsentlig at have fokus på i behandlingen af OCD (jf. 5.4). Endvidere kan det tydeliggøre et behov for, at der kommer ekstra fokus på behandling af individer med tabuiseret tvangstanker, hvor der sikres en større viden om de symptomer og udfordringer, individerne kan være præget af.

6.4.2 Hvad ønsker jeg at fortælle?

Set i lyset af teorien udviklet af Goffman (jf. 5.1), der beskriver individer, som personer, der tilbyder optræden i publikums interesse og tilpasser sine handlinger til sit publikum, bliver det tydeligt i deltagernes besvarelser, at de forsøger at tilpasse sig de værdier, de forestiller sig andre mennesker besidder. Det medfører, at de oftest vælger at fortælle overordnet omkring deres udfordringer og tanker, og dermed undlader at gå i detaljer om specifikke tanker. Der eksisterer en generel frygt for, at de ikke vil blive forstået, hvis de vælger at beskrive tankerne i detaljer, hvorfor flere i stedet vælger at fortælle overordnet omkring temaerne af tankerne, som Anna blandt andet fortæller: "Det et meget ømt emne, så ofte fortæller jeg at min OCD går på angsten for pædofili og incest men ikke hvad tankerne går på. (de er også meget voldsomme)" (Anna, p. 4) Andre vælger endvidere at beskrive, hvordan tankerne får

dem til at føle rent fysisk i kroppen, da de vurderer, at det vil være nemmest for andre at forstå. Forklaret med udgangspunkt i Goffmans teori, er netop dette et eksempel på at tilpasse sig samfundets, og herunder individernes, værdier. Morten forklarer:

Jeg fortæller primært bare når jeg er nervøs og overordnet hvad problemet drejer sig om. De voldelige og seksuelle tanker går jeg ikke så tit ind i, for det er sværere for andre at forstå (...) ofte kommer tankerne sammen med en generel nervøsitet og angst, så det er mest det, jeg giver udtryk for, og vi så kan tale om (Morten, p. 5).

At tankerne afføder negative følelser, heriblandt angst, understøttes endvidere i følgende citat af Sofie: "Jeg fortæller meget sjældent i detaljer om min POCD. Jeg fortæller nærmere hvad min OCD overordnet gør ved mig, altså hvor meget den fylder i mit hoved og hvor meget angst den gør at jeg har i kroppen (...)." (Sofie, p. 5). Camilla finder det lettere at fortælle åbent om sine tvangshandlinger, da de, udover at være tydelige for andre, samtidig også kan være lettere for andre at forstå. Hun beskriver: "Jeg fortæller gerne om de tvangshandlinger, jeg har haft. Mine tvangstanker omkring at slå mine børn ihjel er der ikke mange, der kender." (Camilla, p. 5-6).

Ifølge Goffman (jf. 5.1), vælger individet ofte selv et frontstage, og altså hvilke sider af sig selv, det ønsker andre skal se. Frontstage bliver ofte valgt i overensstemmelse med de værdier, der hersker i samfundet. Det betyder, at individets backstage skjules for andre, da det ikke vil møde den samme forståelse. Dette gør sig ligeledes gældende for deltagerne, der ofte vælger at skjule de tvangstanker, de vurderer, ikke møder samfundets værdier. Dermed vælger de at holde tankerne for selv, i det rum, der kan blive betegnet som backstage. Dog vil nogle af deltagerne ønske, at de havde modet til at åbne op til andre omkring deres inderste tanker, hvilket blandt andet bliver beskrevet af Trine: "Jeg fortæller kun overordnet om det, ikke i detaljer, selvom jeg godt kunne have lyst til det, men det virker også grænseoverskridende at fortælle noget så personligt til andre." (Trine, p. 4). Hos to af deltagerne viser det sig, at OCD'en ikke altid tillader, at individet kun vælger en frontstage, der er i overensstemmelse med samfundets værdier. Blandt andet oplever Freja, at hendes

OCD tvinger hende til at åbne op til andre mennesker omkring hendes tvangstanker, på trods af, at hun kan mærke, hun gerne vil holde dem for sig selv.

En af mine tvangshandlinger er at tilstå, så alle jeg har på fornemmelse af at de ville kunne komme til at holde af mig, fortæller jeg om mine ”skygge”sider – heriblandt OCDen. (...) Jeg vil helst ikke snyde nogen til at holde af mig eller snyde noget til at elske mig, så jeg prøver at fortælle dem, hvordan jeg i virkeligheden er, så de kan vælge mig til eller fra på det rigtige grundlag. Det gør jeg ved at ”tilstå”, som det bliver kaldt i terapien. Det betyder eksempelvis at min kæreste får af vide hver eneste gang jeg har haft en seksuel tanke, både tvangstanker jeg har på det givne tidspunkt, men også hvis jeg har en god OCD-periode og får almindelige sex-tanker. (Freja, p. 3-6).

Ifølge kognitiv teori (jf. 2.1.2.1) udvikler personer med OCD sikkerhedsadfærd som en beroligende faktor i angstfyldte situationer, og det kan tænkes, at Frejas tilståelsesstrategi har samme funktion. I forlængelse oplever Morten, at det giver en sikkerhedsfornemmelse, at andre ved, at han døjer med OCD, da de på den måde vil forstå, hvis han virker nervøs eller bliver angst. Hvorimod det for Julie bliver en ekstra belastning at åbne op for andre, da hun har svært ved, at:

(...) overskue andres ked af det hed i forbindelse med min sygdom. Folk bliver kede af det, over at jeg havde det så dårligt, men det kunne jeg bare ikke overskue at tage mig af, derfor koncentrerer jeg mig om min mor og min kæreste. Jeg vil heller ikke lægge folk til last, det var nok også en af de største grunde til, at jeg ikke fortalte det til så mange (Julie, p .6).

For Camilla bliver følelsen af selv at være en belastning afgørende for, at hun vælger at holde tingene for sig selv, da hun ikke ønsker at være til besvær for andre eller, at andre skal have ondt af hende. Også her bliver det tydeligt, at deltagerne bevidst forsøger at vælge en frontstage, og dermed en optræden, der er tilpasset publikums værdier.

Newth & Rachman (2001) påpeger i sin teori (jf. 5.4), at der tegner sig et mønster hos personer med OCD i forhold til at opleve udfordringer ved at åbne op omkring sine tanker, der omhandler skade eller overgreb på andre. Dette gør sig også gældende hos deltagerne, der beskriver udfordringerne ved at åbne op omkring de aggressive, seksuelle og/eller religiøse tvangstanke. Fem af deltagerne beskriver de seksuelle tanker som værende de mest angstprovokerende og ubehagelige tanker at skulle fortælle til andre. Julie beskriver i følgende citat: ”Jeg har KUN fortalt min mor, min kæreste og min psykiater om de seksuelle tvangstanke jeg har haft i forbindelse med børn. Det er så pinefuldt for mig, bare at skrive det her.” (Julie, p. 6). Denne tilkendegivelse understøttes ligeledes af Trine, der aldrig har beskrevet sine seksuelle tanker til andre. Hverken til nære relationer, professionelle eller i denne besvarelse, hvor hun ligeledes undlader at gå i detaljer med tvangstanker: ”Jeg kommer aldrig til at fortælle nogen om de seksuelle tvangstanke, det er for pinligt, og jeg tror ikke folk vil kunne forstå det.” (Trine, p. 3-4). Der kan ud fra besvarelserne vise sig et hierarkisk mønster i forhold til, hvilke tanker, deltagerne ønsker at åbne op omkring. Personer, der oplever seksuelle tanker, blandt andet i form af frygten for at være pædofil eller aggressive tanker omhandlende skade på andre, har lettere ved at åbne op omkring tvangstanke koblet til deres parforhold, hvilket Julie blandt andet forklarer: ”Jeg undlader generelt at fortælle om de aggressive tanker omkring død og ødelæggelse. (...) Det er primært tanker om at være utro, ikke elske min kæreste nok osv. Som jeg har fortalt om.” (Julie, p. 6). Julie har altså lettere ved at åbne op omkring frygten for at være utro, og undlader i stedet at fortælle om de seksuelle og aggressive tanker, hvorimod Line, der primært døjer med frygten for at være sin kæreste utro, oplever store udfordringer ved at åbne op omkring netop dette: ”Ellers er det oftest det med at være utro jeg udelader. Det er lidt hårdt at snakke om, både fordi det gør ondt og fordi jeg har svært ved at forestille mig at folk vil forstå det (...). (Line, p. 6).

Ifølge Newth & Rachman (jf. 5.4), vælger individer at skjule sine tanker i frygt for, at andre vil tillægge tankerne samme værdi, som individet selv gør. Denne bekymring præsenterer Line:

En stor årsag til der gik noget tid med at fortælle det til andre skyldes at jeg til start selv skulle erkende det og komme over det, at jeg ikke kunne

klare det selv, samtidig med jeg frygtede at folk ændrede deres syn på mig. (Line, p. 4-5).

Citatet belyser problematikken ved at åbne op, da flere af deltagerne frygter, og på mange måder er overbevist om, at andre tillægger tankerne den samme betydning, som de selv gør. De frygter dermed, at andre vil ændre deres syn på dem, og at de dermed vil se dem i et dårligere lys. Ifølge Newth & Rachman (2001) medføre denne frygt en ond spiral, da det at skjule sine tanker kan være en medvirkende årsag til at OCD'en vedligeholdes og forværres. Hvor deltagerne frygter, at det vil få konsekvenser for dem selv, hvis de vælger at åbne op, så kan det modsat også betyde, at tankerne bliver udfordret og mødt med alternative forklaringer, der muligvis kan påvirke deres ellers negative syn på dem selv (jf. 5.4.2). At deltagerne bevidst vælger kun at beskrive tankerne overfladisk kan også forstås som en undgåelsesadfærd, hvor de undlader at sætte sig selv i eventuelle ubehagelige situationer som f.eks., at andre ikke vil forstå eller misforstå deres tanker og handlinger.

6.4.3 Opsummering

Opsummerende belyser dette tema udfordringer, som personer med tabuiseret tanker kan opleve i forbindelse med at skulle være åben omkring sine tanker. De frygter, at de ikke vil blive forstået, eller at andre vil misforstå betydningen af deres tanker. Dette afføder overvejelser omkring, hvem de føler sig trygge ved at åbne op overfor, og hvad de specifikt har mod til at fortælle. Ifølge Goffmans teori tilpasser deltagerne deres fortælling til det publikum, de sidder over for. Gennemgående fortæller de overfladisk om tankerne til folk, de ikke er sikre på, vil kunne forstå. Derimod har de fleste få, nære relationer og/eller en behandler, som de føler, de kan være ærlig over for. Endvidere tegner der sig et mønster af, hvilke tanker, der er mere angstprovokerende at skulle åbne op omkring. Fem ud af ni deltagere beskriver de seksuelle tanker som værende dem, de har sværest ved at fortælle om.

6.5 Vigtigheden af forståelse

Følgende tema handler om betydningen af at møde forståelse fra andre mennesker og frygten for, at man ikke vil gøre det. Temaet belyser relationers betydning for selvopfattelsen, og hvorfor vi fremstiller os selv på bestemte måder foran andre mennesker. Både over for nære relationer, professionelle i sundhedsvæsenet og generelt i offentligheden.

6.5.1 Frygt for manglende forståelse

Som beskrevet i foregående tema *Redigeret fortælling*, så udviser alle deltagerne forbehold i forhold til, hvem de fortæller, de har OCD og hvilke tvangstanker, de vælger at dele, da de kan være bekymrede for ikke at møde forståelse, og at andre mennesker vil ændre syn på hvem de er (jf. 6.4). Endnu en årsag til, at man kan møde, eller frygte at blive mødt, med negative reaktioner, kan skyldes den skam og stigmatisering, der er forbundet til mentale lidelser generelt, og specifikt til tabuiserede tanker (jf. 5.3). På grund af stigmatisering og manglende viden om lidelsen kan nogle mennesker have fordomme om en og have dannet sig nogle stereotype opfattelser. Camilla udtrykker, at hun generelt har fået mange positive reaktioner fra andre, men at hun også har oplevet at blive mødt af fordomme: ”Mange tror ikke, man kan fungere normalt, når man har OCD, og mange tror, det kun er uintelligente og dumme mennesker, der får OCD. Det har jeg modbevist mange gange” (Camilla, p. 5). Stigmatisering kan også medføre frygt for, at andre mennesker vil ændre adfærd, og at det vil få konsekvenser for ens sociale liv, arbejde mm:

Jeg ser folk an for at se om de vil kunne håndtere det. Jeg fortæller det ikke til folk der sladrer, der er snæversynede, eller som jeg ikke er tæt med. Jeg ved det stadig er tabu, især de former for OCD jeg har – de er svære at forstå for nogen. Og hvis folk reagerer ved at tage afstand til det de ikke forstår – så lukker jeg dem ikke ind (Sofie, p. 5).

Goffman hævder (jf. 5.1), at alle mennesker *optræder*, og kun giver de fleste adgang til deres *frontstage*, hvor man prøver at fremstå som den bedste version af sig selv, samt i overensstemmelse med implicite regler og krav i samfundet. Dette kommer til udtryk hos tre af deltagerne, der nævner en anden stor årsag til ikke at fortælle andre

mennesker om tvangstanker, handler om ikke at ligge andre mennesker til last og være til besvær:

Jeg er god til at tilpasse mig og ”bide det i mig”, så det ikke bliver så åbenlyst, at jeg har det svært. Jeg vil ikke være til besvær og vil ikke have, at andre skal have ondt af mig. Derfor holder jeg det tit for mig selv, når jeg har det svært og tankerne buldrer derudaf (Camilla, p. 6).

Når det ikke altid lykkes at skjule ens symptomer, så kan det være forbundet med negative følelser og dårlig samvittighed, hvilket er noget Nanna har mærket: ”Når jeg har fået angsten under kontrol, bliver jeg typisk rigtig ked af det og får typisk også rigtig dårlig samvittighed. Dårlig samvittighed over, at være en besværlig datter, ven eller kæreste” (Nanna, p. 8). Det virker til at det kan være hårdt at opretholde frontstage, og efterleve de forventninger der er overfor andre mennesker og samfundet, hvor Julie udtrykker at det ville være godt, hvis det kunne være nemmere at fortælle om tvangstanker: ”Jeg gad bare godt, at det kunne være mere okay at snakke om, men for at ”skåne” folk så lader man være” (Julie, p. 9). Det er interessant at Julie bruger et ord som at *skåne* andre. Egentlig er det jo deltagerne, der dør med en ubehagelig lidelse, og dem der går med nogle krævende tanker, men det er alligevel for andres skyld og for at *skåne* dem, at man ikke fortæller om det. Det tyder derfor på, at der alligevel er en generel forventning til, at man ikke deler frit ud af den slags tanker, da det måske bryder en implicit social kontrakt for hvad der er privat og hvad man fortæller åbent om.

6.5.2 Reaktioner fra andre

På trods af at det har været vanskeligt for mange af deltagerne at åbne op, så udtrykker otte ud af ni at de primært har fået positive reaktioner fra andre, når de har turde at fortælle om deres lidelse: ”Alle mine venner har taget super godt imod det og har virkelig været omsorgsfulde omkring min angst og situationer, hvor jeg har måttet trække mig pga. angsten” (Nanna, p. 5). Besvarelserne viser, at den måde andre har reageret på, har haft en betydning for, i hvilken grad de efterfølgende har turdet fortælle andre mennesker om deres OCD, og for en af deltagerne har det medført mindre følelse af skam:

Hun reagerede bare ved at trøste mig og støtte mig. Og den reaktion har jeg også fået fra de af mine veninder og min nuværende kæreste som jeg har fortalt det til. På den måde er jeg enormt heldig. Det har gjort at jeg ikke føler det er noget at skamme sig over (Sofie, p. 4).

Hos andre har folks positive reaktioner ført til mere åbenhed efterfølgende, hvor f.eks. Camilla fortæller om reaktionerne fra andre efter at hun havde stået frem med sin OCD offentligt:

Gamle veninder/venner og fjerne bekendte skrev efterfølgende til mig med mange flotte, rosende ord og ”hvorfør har du ikke sagt noget?” og ”hvordan har du formået at holde det skjult i alle disse år?” ect. (...) Jeg fik et par sure/tvære kommentarer, men 99% af de tilbagemeldinger, beskeder og sms’er jeg fik, var skulderklap og ”hvor er du sej!” -agtig. Det gav mig mod til at være åben omkring det hele – dog stadig i små skridt og ikke til alle, jeg møder, med det samme (Camilla, p. 4).

Ifølge Rachman og Newth (2001) er det vigtigt at mennesker med OCD fortæller andre om deres tanker, da hemmeligholdelse er en vedligeholdende faktor, og der er behov for at blive mødt af alternative forklaringer fra andre. Dette er ligeledes noget der har været vigtigt for Freja: ”Hendes respons har påvirket mig meget positivt. Jeg følte mig ubetinget elsket og jeg blev overbevist om at der var en anden mulighed og at det kunne være at der var noget andet i vejen” (Freja, p. 6)

Tre af deltagerne fortæller dog også om enkelte dårlige oplevelser ved at fortælle andre om tankerne, og at andre mennesker kan blive bange for det de ikke kan forstå: ”har også oplevet folks ”angst” overfor det fordi de ikke kan sætte sig ind i det eller forstå det, så er det lettere at holde for sig selv” (Julie, p. 6). Dermed kan man få lyst til at gå med sine tanker selv, hvis man ikke bliver mødt med forståelse. For en enkelt af deltagerne har det at fortælle om sin OCD haft direkte negative konsekvenser for hendes arbejdsliv, hvor hendes kollegaer har ændret deres adfærd over for hende: ”På mit arbejde kan min chef eller kollegaer finde på, at give ocd’en skylden for en reaktion jeg har på et og andet. Fx hvis jeg ikke er enig i en beslutning eller jeg bliver rørt over et og andet. (Anna, p. 4).

Deltagernes oplevelse af, hvordan det påvirker deres relationer, er forskelligt, hvor nogen ikke synes det har gjort en stor forskel: ”De fleste har ikke ændret adfærd så vidt jeg har oplevet, de har bare behandlet mig som altid” (Morten, p. 5), mens andre af deltagerne ser folk mere an, eller har sværere ved at lukke folk ind:

Jeg analyserer meget på hvordan jeg tror andre har det med mig, for at jeg kan vurdere hvornår jeg skal fortælle dem om den ”virkelige” mig. I mange tilfælde passer jeg på med ikke at komme for tæt på folk, fordi jeg så skal til at fortælle dem det hele og være så sårbar (Freja, p. 7).

Freja beskriver her, at de tanker hun har på grund af sin OCD, er den ”virkelige” mig, hvilket godt kan tyde på, at den rolle hun normalt spiller i frontstage, ikke er én hun fuldt ud tror på. Hun føler sig dermed ikke *oprigtig*, før folk kender til den del af hende, og har brug for at fortælle de sider af sig selv til andre, hvilket kan være udmattede og sårbart. Alle mennesker har ifølge Goffman ”mørke hemmeligheder” (jf. 5.1), som vi kun lader meget få mennesker være en del af, da de hemmeligheder hører til vores backstage som er meget privat. Hemmelighederne er de dele af os selv, vi opfatter som i uoverensstemmelse med hvem vi ellers ser os selv som, og derfor er det logisk at mennesker med tabuiserede tvangstanker har en del af disse, da tankerne er modbydelige og vil være modsat af den person de ønsker at være. Derfor kræver det energi og kan føles meget privat, at skulle lukke folk ind, samtidig med at det også kan være enormt udmattende ikke at lukke folk ind og opretholde frontstage, hvilket er noget fem af deltagerne alle kan kende sig selv i: ”Det kræver en vis energi at opretholde et niveau af mindfulness og lade tankerne passere. Det gør at jeg i perioder da er utrolig drænet for energi og ikke magter de store sociale sammenkomster eller faglige udfordringer” (Nanna, p. 3).

6.5.3 Behandling og mødet med professionelle

Alle ni deltagere i nærværende undersøgelse har modtaget behandling, og har derfor mødt flere forskellige professionelle som de har søgt hjælp hos. Med hvilken attitude de er blevet mødt og hvilken type af behandling de har fået, har været varierende, men meget tyder på at der mangler udbredelse af viden om tabuiserede tvangstanker, også hos professionelle. Fem af deltagerne beskriver at de har skulle igennem et længere forløb før de fandt frem til den rigtige behandler og behandling. Her er de

blevet mødt af læger, psykiatere eller psykologer, som enten ikke forstod dem eller gav dem behandling der ikke virkede og ikke var specifikt rettet mod OCD, hvilket bl.a. ses hos Julie, i hendes beskrivelse af hendes første forløb hos en psykolog: ”Han forklarede mig, at der ikke var noget galt, at jeg bare var en fortvivlet ung pige, som var højt begavet og derfor havde flere tanker end gennemsnittet” (Julie, p. 7). Mødet med professionelle der ikke har forstået dem, har ved nogle medført følelser af at man selv var forkert: ”Jeg har været ved 4 psykologer, og kun den sidste (min nuværende) har kunne hjælpe mig. De andre var nødt til at give op, og det gjorde at jeg følte mig enormt alene og ja – fortabt og forkert” (Sofie, p. 6). Det har for flere været svært at åbne sig op over for professionelle, hvor det i starten har været forbundet med frygt for at blive misforstået: ”Jeg var vildt bange for at blive misforstået og anmeldt” (Sofie, p. 6). For Trine blev der aldrig fuld åbenhed: ”Der var en del tanker, jeg ikke fortalte ham om, fordi jeg var bange for at han ikke ville forstå dem” (Trine, p. 5). Til gengæld beskriver alle fem der har været i et længere forløb, at de på et tidspunkt endelig fandt frem til den rigtige behandler, ofte hos nogen der specifikt havde viden om OCD, og her oplever de, at føle sig trygge, at kunne åbne op og at være ”normale”: ”Da jeg endelig kom i behandling på ocd-klinikken så begyndte tingene for alvor at blive bedre og der følte man sig ikke speciel, de havde oplevet alt muligt forskelligt – alle folks ocd er forskellig” (Line, p. 6). Det er også først her, flere modtager en behandling rettet mod OCD specifikt, og hvor de mærker en bedring, hvilket Freja beskriver:

Var ved to psykologer før jeg kom til den mest fantastiske psykolog der findes, de to psykologer forstod mig bestemt ikke. De ville analysere på tvangstanke, det gjorde intet godt. Den sidste brugte kognitiv adfærd terapi, det gjorde alt godt (Freja, p. 7)

Otte ud af ni deltagere beskriver, på trods af en længere vej derhen, behandling som noget positivt der har hjulpet dem, og som noget der var nødvendigt på det tidspunkt: ”Jeg priser mig lykkelig over, at jeg valgte at gøre noget ved min sygdom også at jeg gjorde noget hurtigt, for jeg kunne ikke leve 5 minutter mere sådan som jeg havde det” (Julie, p. 9). Nogle af deltagerne har været heldige fra start: ”Jeg har været enormt heldig i mine møder med sundhedssektoren, hvilket også har gjort, at jeg har kunnet åbne helt op om min lidelse” (Nanna, p. 7). Camilla beskriver, at hun skulle

igennem flere behandlere, men at da hun så fandt den rigtige, har det gjort en utrolig stor forskel, og har været et vendepunkt i hendes liv:

Her mødte jeg den psykolog, som senere er blevet min reddende engel.
Hun lyttede, snakkede til mig som mor, ikke som OCD-patient, som Camilla, ikke bare som endnu en i rækken. Hun formåede, som den første i alle disse år, at forstå, hvad jeg mente og hvordan jeg havde det og hun fik mig til at se lyset for enden af tunnelen (Camilla, p. 6-7).

Vigtigheden af forståelse og af mere viden om lige præcis deltagernes type af OCD beskrives både i ovenstående gennem deres møder med sundhedsvæsenet, men bliver også af fire af deltagerne direkte italesat, som noget de finder vigtigt og som en stor motivation for at deltage i nærværende undersøgelse ”Jeg ville faktisk ønske mine svar kunne bidrage til jer og andre. Det er en voldsom ocd jeg har, men ingen ser den” (Anna, p. 6). Mange kender ikke til OCD, og slet ikke til typen af tabuiserede tanker, og folks måde at snakke om sygdommen kan være både stigmatiserende, frustrerende og sårende:

Udbredelsen af denne slags OCD er bare så lille, og alle folk bruger OCD som et tillægsord, der bliver brugt i hver anden sætning. Det er så frustrerende, som om OCD kun er vaskemani og tællemani. Så er det okay, at ”gøre nar” af det. Det er så smertefuldt og jeg brækker mig over sætningen ”alle har lidt OCD”, det håber jeg virkelig ikke alle har, det ønsker jeg ikke for nogen. Jeg ved ikke hvad jeg vil sige med det her, andet end min form for OCD taler man så sjældent om, og det tog mig lang tid til gruppeterapi at åbne op omkring mine symptomer, da de ikke lignede de andres til trods for at vi alle havde sygdommen (Julie, p. 8-9).

6.5.4 Opsummering

Generelt for besvarelserne ses der dermed en konflikt mellem, hvor meget og til hvem man deler sine tvangstanker, som opfattes som meget privat. Der er et stort behov for at dele tankerne og få støtte fra sine relationer, men for mange er det en gradvis proces at åbne mere op, og er forbundet med frygt for at folk ikke vil forstå det og ændre deres opfattelse af hvem de er. De fleste af deltagerne har fået positive reaktioner fra andre, når de har valgt at dele det, hvilket har ført til mindre skam og

mere åbenhed. Dog har der også til tider været mennesker der har reageret med frygt og fordomme, og hvor det har fået konsekvenser for f.eks. ens arbejdsliv, eller at man har fået behov for at trække sig, og passe på sig selv. Både i den generelle befolkning og hos professionelle, er deltagerne blevet mødt af manglende viden om deres lidelse, hvilket har gjort at de ikke har følt sig forstået og forkerte og at de har fået den forkerte behandling. Dog har de fleste efter en længere proces fundet frem til mennesker der har kunne hjælpe dem, og som har haft en positiv indvirkning, hvor de har fået håb og følt sig normale og forstået.

6.6 Sammenstilling af analyse

Specialets fire temaer viser overordnet, at deltagernes selvopfattelse er ambivalent og påvirket i varierende grad ved at leve med OCD. Generelt virker det til, at deltagernes beskrivelse af deres personlighed og værdier er vidt forskellige. Beskrivelserne er hovedsageligt positive eller blandede, og der er hos de fleste en tro på, at andre ser dem i et positivt lys. Dog tegner der sig et forholdsvis andet billede, når deltagerne fortæller, hvordan de tænker om sig selv, når de oplever tvangstanker. Her er selvbilledet i høj grad negativt, hvor de bliver i tvivl, om de i virkeligheden er frygtelige mennesker, der er psykopater, onde, klamme eller perverse. Når deltagerne er midt i tvangstanker, er det særligt tvivl og frygt der præger dem. Mange har svært ved at skelne tanker fra handlinger og virkeligheden, og oplever en udtalt frygt for sig selv, og hvad man ville kunne finde på. Her er det svært for deltagerne at adskille egen identitet fra deres OCD, og tankerne bliver i nogle tilfælde så voldsomme, at nogle af deltagerne er i tvivl, om de fortjener at leve. Når tvangstanker ikke er der, udtrykker de fleste dog tydeligt, at de ikke betragter OCD'en som den person de er, og at de ofte vil betegne sig selv som fuldstændig modsat at tvangstanker. Det virker derfor til, at deres selvopfattelse er uoverensstemmende. Når tankerne er der, er selvbilledet voldsomt negativt, hvorimod det ikke er tilfældet, når tankerne ikke er der. De fleste virker til at lykkes med at adskille den negative selvopfattelse, de oplever i forbindelse med tvangstanker, fra deres grundlæggende selvforståelse af, hvem de er som personer uden OCD.

Et andet aspekt, der er tydeligt i specialets temaer, er at deltagerne har udvælger, hvem der skal kende til sygdommen og hvor detaljeret man vil fortælle om den. Det virker til, at det særligt er frygten for manglende forståelse, at andre vil ændre syn på én og at man vil blive misforstået, der fungerer som en barriere for at være åben. Ligeledes spiller både fordomme, stigmatisering og manglende viden en faktor i, at deltagerne nogle gange har fået negative reaktioner fra andre, eller fået en mangelfuld behandling i sundhedsvæsenet. Derfor fortæller de fleste kun om deres symptomer til de nærmeste relationer, som inkluderer familie, kæreste, venner og deres psykolog. Selv her er der dog ofte visse tvangstanker, der bliver tilbageholdt, hvor der fortælles mere overordnet om sygdommen og ubehaget ved den, mere end de specifikke tanker man oplever. En vigtig pointe er, at når deltagerne faktisk har valgt at åbne op, så har de i langt de fleste situationer fået positive reaktioner og støtte, som har påvirket dem til mere åbenhed og mindre skam.

6.7 Koder, der ikke kan placeres

I udarbejdelsen af den tematiske analyse og fasen, hvor koderne af datamaterialet skal samles til forskellige temaer, er der enkelte koder, der ikke har været mulige at placere. Det var blandt andet tre koder omhandlende relationen mellem OCD og arbejdet, hvor Anna beskriver, at fordi hun bruger hovedet forkert grundet sin OCD, så er hun tilkendt flexjob, hvor Julie har oplevet, at OCD'en påvirker hendes arbejdsevne og at arbejdet omvendt forværre hendes OCD. Derudover var der tre koder, der ikke kunne placeres under ét af de fire udvalgte temaer. De lyder som følgende: "OCD'en har medført en depressiv tilstand", "udløsende hændelse medførte lægebesøg" og "mange sexpartnere har givet flere ubehagelige seksuelle oplevelser".

6.8 Feedback på spørgeskemaet

Til afrunding af besvarelsene har vi i spørgeskemaet bedt deltagerne om at reflektere over, hvorvidt processen i at besvare de forskellige spørgsmål har bidraget til deres syn om dem selv, samt hvorvidt de føler, at der har været spørgsmål, vi har manglet at stille. Flere af deltagerne rapporterede tilbage, at spørgsmålene havde været fyldestgørende og at det havde givet dem mulighed for yderligere refleksion, end den de i forvejen har gjort sig. Enkelte beskriver, at spørgeskemaet har tvunget

dem til nye refleksioner, men at dette har været fint. En deltager giver udtryk for, at der mangler et spørgsmål, der omhandler identiteten før og efter OCD, og hvordan det har betydning for synet på sig selv. To udtaler, at spørgeskemaet ikke har givet dem nye refleksioner.

7. Diskussion

Nedenstående afsnit vil belyse forskellige diskussionspunkter der har relevans for specialets forskningsspørgsmål. Indledningsvist vil resultaterne blive sammenstillet med tidligere forsknings resultater. Derefter vil aspekter knyttet til henholdsvis ydre reaktive tvangstanker og autogene indre tvangstanker belyses. Efterfølgende vil konflikten i at tabuiserede tvangstanker ofte hemmeligholdes samtidig med at lidelsen behøver åbenhed for at kunne behandles debatteres. Ydermere vil bidrag af specialets fund for den psykologiske profession diskuteres, samt anbefalinger til videre forskning. Afslutningsvist vil specialets metode diskuteres.

7.1 Nærværende speciales resultater vs. tidligere forskning

Følgende afsnit vil belyse specialets resultater sat i forhold til tidligere forskning, herunder specifikt det systematiske review. Det vil blive belyst på hvilke områder vores resultater stemmer overens med tidligere forskning og hvor de adskiller sig og dermed bidrager med ny viden om emnet.

7.1.1 Skam og selvopfattelse

Tidligere forskning har undersøgt skyld og skam (jf. 3.3.1), og præsenterer forskellige definitioner og modstridende resultater vedrørende dets relation til individer med tabuiserede tanker. I studiet af Hezel et al. (2012) blev det fundet, at individer med tabuiserede tvangstanker oplevede mere skam end andre subtyper af OCD. Modsat blev der fundet i studiet af Wetterneck et al. (2014), at de ikke oplevede mere skam end andre subtyper OCD. På baggrund af diskrepansen i litteraturen kan der derfor ikke konkluderes, at individer med subtypen af tabuiserede tanker oplever mere skam end individer med andre subtyper af OCD. Da Hezel et al. (2012) og Wetterneck et al. (2014) er de eneste artikler, som både undersøger skyld og skam, bliver der taget udgangspunkt i deres beskrivelser af begreberne ved

sammenligning af nærværende opgaves fund. Hvor skyld defineres som en følelse, der opstår i konkrete situationer og ikke påvirker selvopfattelse, bliver skam beskrevet som en følelse, der påvirker selvopfattelsen negativt.

I nærværende speciale er der én deltager, der eksplicit beskriver, at tvangstanker medfører en følelse af skam og skyld (Freja, p. 8). Dog kan der ud fra besvarelsene argumenteres for, at deltagerne alligevel oplever negative følelser, der kan opfattes som nuancer af skam. For eksempel skriver Julie: “(...) de seksuelle tvangstanker jeg har haft i forbindelse med børn. Det er så pinefuldt for mig, bare at skrive det her. Det er nok de allerværste, da de er så modbydelige og voldsomme” (Julie, p. 6). Ligeledes beskriver Trine, at: “Jeg kommer aldrig til at fortælle nogen om de seksuelle tvangstanker, det er for pinlige, og jeg tror ikke folk vil kunne forstå det.” (Trine, p. 4).

Uden at de bruger ordet skam, kan citaterne implicit blive opfattet som, at følelsen af skam opstår i forbindelse med tvangstanker. I kontrast til ovenstående citater forklarer Sofie, at hun ikke oplever skam i forbindelse med hendes tanker: “(...) jeg skammer mig ikke og jeg ved at jeg stadig er mig” (Sofie, p. 4). Endvidere tydeliggøres det i analysen, (jf. 6.2) at syv af ni deltagere beskriver sig selv helt eller delvis med positive ord på trods af, at alle deltagere føler, at tvangstanker medbringer negative psykiske og/eller fysiske følger. På baggrund af, at der blandt deltagerne er forskellige beskrivelser af følelserne skam og skyld og at deltagerne beskriver sig selv overvejende positivt, kan det ikke konkluderes, at tvangstanker generelt medfører en følelse af skyld og skam. I stedet kan der argumenteres for, at tvangstanker i nogle tilfælde kan bidrage til disse følelser, hvilket var tilfældet hos nogle af deltagerne. Hvorvidt deltagerne oplever mere eller mindre skam i forhold til andre typer OCD kan ikke afgøres på baggrund af nærværende speciale, da vores sample udelukkende består af respondenter med tabuiserede tvangstanker. Vi kan derfor hverken be- eller afkræfte resultaterne af Hezel et al. (2012) og Wetterneck et al. (2014), da vi ikke har muligheden for at undersøge disse følelser hos individer med andre subtyper af OCD. Dog kan undersøgelsen bidrage med en anden måde at opfatte skam i relation til tabuiserede tanker. Den skam de kan føle, når de oplever tvangstanker påvirker ikke nødvendigvis, hvordan de generelt opfatter sig selv, da de overordnet beskriver sig selv positivt. Ud fra besvarelsene tegner der sig et billede

af, at selvopfattelsen kan variere afhængig af, om tvangstanker er til stede eller ikke.

7.1.3 Stigmatisering

Det systematiske review belyser endvidere flere aspekter af stigmatisering. Blandt andet beskriver studiet af Cathey & Wetterneck (2013), at individer som fortæller om sine seksualiserede tanker, oplever større social afvisning end andre typer OCD. Alle deltagere i nærværende studie beskriver forskellige tvangstanker af seksuel karakter, men der er ingen af deltagerne, der direkte fortæller, at de har oplevet social afvisning. Deltagerne fik spørgsmål omhandlende andres reaktioner på deres tanker, hvor otte af ni fortæller, at de overordnet er blevet mødt af støttende og positive tilbagemeldinger (jf. 6.5). Camilla beskriver blandt andet, at “Jeg fik et par sure/tvære kommentarer, men 99% af de tilbagemeldinger, beskeder og sms'er jeg fik var skulderklap og “hvor er du sej!-agtig”” (Camilla, p. 4). Med andre ord kan de godt have oplevet at møde nogen som ikke har haft forståelse, men ingen beskriver social afvisning. I forlængelse af dette er det dog relevant at pointerer, at deltagerne ikke nødvendigvis råber højt med detaljerede beskrivelser af sine tanker til hvem som helst. De mennesker de vælger at fortælle det til, er ofte de allernærmeste relationer og deres psykolog (jf. 6.4 redigeret fortælling). Hemmeligholdelse af tankerne kan dog skyldes frygt for at møde manglende forståelse eller social afvisning. Et eksempel på dette er når Sofie fortæller at:

”Jeg ser folk an for at se om de vil kunne håndtere det. Jeg fortæller det ikke til folk der sladrer, der er snæversynede, eller som jeg ikke er tæt med. Jeg ved det stadig er tabu, især de former for OCD jeg har – de er svære at forstå for nogen. Og hvis folk reagerer ved at tage afstand til det de ikke forstår – så lukker jeg dem ikke ind.” (Sofie, p. 5).

På baggrund af nærværende undersøgelse er det dermed vanskeligt at be- eller afkræfte om tabuiserede tanker er forbundet til social afvisning. Deltagerne har hovedsageligt oplevet forståelse og støtte, hvilket står i modstrid med resultater af Cathey & Wetterneck (2013). Om dette ligeledes ville være tilfældet, hvis de delte deres tanker i detaljer er ikke muligt at afgøre.

Studiet af Cathey & Wetterneck (2013) belyser videre, at andre subtyper af OCD som eksempelvis kontaminering, er mere kendt og blandt andet belyst i medier. Subtyper som symmetri og kontaminering bliver ofte fremstillet som søde og mærkelige personlighedstræk, i eksempelvis film og serier, hvilket udvider kendskabet og normalisering af lidelsen hos den generelle befolkning. At lidelsen er ukendt er ligeledes en problematik, der fremhæves af deltagerne i nærværende studie: “(...) ud fra jeres spørgsmål kan jeg fornemme at i har forstået de «ukendte» OCD former og det er virkelig dejligt” (Freja, p. 8), og “Jeg synes det er rart, at hjælpe og kunne forklare nogle fremtidige behandlere om denne svære lidelse, som der desværre er alt for lidt fokus på” (Nanna, p. 9). Julie beskriver i tillæg at: “(...) min form for OCD taler man så sjældent om, og det tog mig lang tid til gruppeterapi at åbne op omkring mine symptomer, da de ikke lignede de andres til trods for at vi alle havde sygdommen” (Julie, p. 9). Besvarelserne understøtter dermed pointen af Cathey et al. (2013), der påpeger, at tabuiserede tvangstanker opleves som mere ukendt i forhold til andre subtyper af OCD.

7.1.4 Tvivl og Frygt

Det systematiske review fandt, at individer med tabuiserede tvangstanker frygter sig selv mere end andre subtyper af OCD. Nærværende studie finder ligeledes, at på trods af at deltagerne ikke nødvendigvis identificerer sig permanent med tvangstankernes indhold, har de i perioder en tvivl og frygt omhandlende hvem de er, hvilket gør sig særligt gældende når tvangstanker opstår. Dette belyses i analyseafsnittet 6.3 *Er jeg min OCD?*, hvor det beskrives, at deltagerne udtrykker, at selv med en positiv udvikling i forhold til sin lidelse, vil det stadig kunne opstå en tvivl i forhold hvem man er, eller kan være: ”Der ligger altid små fælder fra OCD’en på lur og der vil altid være en form for tvivl i mig, ift. den person jeg er” (Nanna, p. 9). Fem af deltagerne beskriver ligeledes, at de har oplevet at frygte sig selv, i form af at miste kontrol over sig selv og gøre andre ondt. Artiklerne fra det systematiske review, som undersøger frygten for eget selv, bruger spørgeskemaet FSQ. Ved at se på samme emne ved brug af kvalitativ metode, bidrager det til at belyse andre aspekter af tvivl og frygt. Metoden giver mulighed for, at deltagerne kan udtale sig, og komme med eksempler på når frygten opstår, hvilke typer tanker som trigger frygten, samt at de får muligheden for at beskrive et generelt billede af sig selv, som ikke er påvirket af frygt. Ved at undersøge emnet via kvalitativ metode bidrager det

til den allerede eksisterende forskning med nye nuancer og et mere komplekst billede af tvivl og frygt, som i højere grad handler om, hvordan det kommer til udtryk, end hvor meget det kommer til udtryk. Eksempelvis har det nærværende studie belyst, at frygt for sig selv kan opstå, men at det opstår i forbindelse med tvangstanker, og at frygten ikke nødvendigvis er en konstant følelse, eller nødvendigvis går ind og påvirker den permanente selvopfattelse. Camilla beskriver blandt andet at: “Denne tvivl er kortvarig og varer kun så længe at tvangstanken er der” (Camilla, p. 3).

7.1.5 Flere sider af lidelsen

Tidligere litteratur tegner et billede af, at individer med tabuiseret tvangstanker oplever udfordringer i forhold til selvopfattelsen i form af skam, stigmatisering, tvivl og frygt. Nærværende studie har undersøgt flere af de samme emner, men har også givet mulighed for eksplorative fund, hvor deltagerne har haft mulighed for at beskrive andre sider af deres liv med lidelsen. Besvarelserne bærer præg af både negative følelser som tvivl og frygt, som til dels er i tråd med tidligere forskning, men viser også, at deltagerne udtrykker nogle positive konsekvenser af lidelsen, hvor eksempelvis Line beskriver at: “(...)det har gjort mig og min familie tættere og stærkere” (Line, p. 6), og Camilla fortæller at: “(...) det har gjort mig til den, jeg er i dag. Og det har gjort mig stærkere på rigtig mange punkter” (Camilla, p. 5). Dermed giver nærværende speciale ikke et entydigt billede af, hvordan det er at leve med lidelsen, men kan endvidere beskrive, at lidelsen for nogle af deltagerne også har haft positiv indflydelse på deltagerne.

7.1.6 Betydningen af relationer

Et af de områder som litteraturen i det systematiske review ikke har som fokus, er relationers betydning for selvopfattelsen hos mennesker med tabuiserede tvangstanker. Overordnet beskriver deltagerne i nærværende speciale, at de alle har fortalt dele af deres lidelse til visse relationer. Ifølge Newth & Rachman (2001), bliver det anset som væsentligt at være åben omkring nogle af sine tvangstanker, da der er behov for at blive mødt af alternative forklaringer på, hvad der kan ligge bag tankene. Hemmeligholdelse bliver en faktor som vedligeholder lidelsen, og relationer i form af kæreste, venner, familie eller psykolog, kan være med til at bryde denne vedligeholdelse. Nogle af deltagerne giver udtryk for, at åbenhed har haft stor

betydning for senere udfald. Freja beskriver, at det blev et vendepunkt for hende, da hun valgte at åbne op omkring sin tanker til sin mor: “Jeg følte mig ubetinget elsket og jeg blev overbevist om at der var en anden mulighed og at det kunne være at der var noget andet i vejen” (Freja, p. 6). Ved at åbne op til moren, fik moren afkræftet sandheden i tankerne og det reddede hendes liv. Anna fortæller at “dagen efter sagde jeg det til min mand og så begyndte det hele med læger, psykologer, psykiatere mv.” (Anna, p. 4).

Det er forskelligt, hvor meget deltagerne ønsker at åbne op og til hvem, men fælles betyder det at åbne op til andre, at de ikke sidder med tankerne alene, og at de opnår støtte fra deres relationer. Nærværende studie har, på baggrund af det ovenstående, bidraget med en større forståelse for relationers betydning for individer, som har udfordringer med tabuiserede tanker. Relationens betydning har været afgørende for at kunne opleve støtte i hverdagen med lidelsen, samt for at kunne få det bedre.

7.1.7 Opsummering

På trods af forskellige metoder, så finder nærværende studie mange af de samme grundlæggende problemstillinger som det systematiske review. Emner som skam, tvivl og frygt kommer ligeledes til udtryk i specialets besvarelser, og deltagernes beskrivelser bidrager med viden om hvordan og i hvilke sammenhænge disse negative emotioner opstår. Et primært fund i vores undersøgelse er, at tvivl og frygt for sig selv, er særligt knyttet til de situationer hvor tvangstanker opstår. Deltagerne opleves derfor som havende et ambivalent selv, hvor de generelt ser sig selv i et positivt lys, men i forbindelse med tankerne ser sig selv som potentielt dårlige mennesker. Dette sker dog tilsyneladende uden, at det definerer deres grundlæggende identitet. Endvidere har nærværende studie belyst, at individer med tabuiseret tanker ikke nødvendigvis møder social afvisning, som det ellers er beskrevet i det systematiske review. Der er derimod en overvejende beskrivelse af, at de har modtaget positive reaktioner og støtte efter at have fortalt om deres lidelse. Ydermere kan nærværende speciale understøtte pointen om, at subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker, er underbelyst sammenlignet med de andre subtyper. Nærværende undersøgelse sætter i tillæg fokus på relationers betydning for individer med tabuiserede tvangstanker. Det kommer til udtryk, at det særligt er nære relationer og primære behandlere som deltagerne vælger at fortælle om lidelsen til.

Besvarelsenerne viser, at det generelt har været en god oplevelse at åbne op overfor deres relationer, og har været med til at mindske skam, givet mod til mere åbenhed og relationerne har kunne fungere som støtte gennem forløbet. Åbenhed omkring tvangstanker er et vigtigt element i at få modbevist tankerne. Relationer kan dermed spille en afgørende rolle i at ændre forståelsen af tvangstankerne, og fremlægge en anden mulighed, end at de er dårlige mennesker. På den måde kan nye kognitive forståelser af tankerne og af deres selvopfattelse blive en mulighed, hvilket peger på at relationer kan være et væsentligt aspekt, der kan føre til bedring af lidelsen.

7.2 Indre/ydre OCD

I følgende afsnit vil en todeling af OCD bestående af henholdsvis autogene- og reaktive obsessioner beskrives og diskuteres med det formål at skabe en ny og anderledes forståelse af OCD, hvor fokusering på symptomer er særlig fremtrædende. Forskellen mellem subtyperne, samt hvilken betydning det har for behandling af personer med OCD, vil blive belyst.

7.2.1 Diagnosticering af OCD

Den nuværende opfattelse af OCD betegner lidelsen som heterogen. I litteraturen bliver OCD ofte inddelt i fire subtyper, der kan differentiere i forhold til tvangstanker- og handlinger. Personer med OCD bliver diagnosticeret ud fra kriterier omhandlende tvangstankers og tvangshandlingers varighed og indflydelse på individet samt et fokus på indsigt, hvor det sikres, at individet forstår, at tankerne opstår inde i dem selv og dermed ikke er pålagt fra ydre omstændigheder (jf. 2). ICD-10 inddeler ikke lidelsen i de fire subtyper, dog benyttes Yale-Brown Obsessive Compulsive Symptom Checklist (Y-Bocs-CL) ofte til at diagnosticere individer med OCD. Dette for at blive klogere på symptomerne og sværhedsgraden af OCD (Belloch, Cabedo, Carrío & Larsson, 2010), men som udgangspunkt får individer diagnosen OCD, udelukkende hvis de opfylder kriterierne beskrevet i ICD-10. Med andre ord eksisterer der et mindre fokus på individets specifikke symptomer i diagnosticeringen af OCD, hvilket kan argumenteres for at tage fokus væk fra de udfordringer, individet reelt oplever i hverdagen. Udfordringer kommer blandt andet til udtryk gennem symptomer af f.eks. vaske- eller tjekkeadfærd samt tanker omhandlende skade på andre. Da den heterogene forståelse af OCD kan betegnes

som uspecifiseret både for den brede befolkning, men ligeledes hos forskere og behandlere i det kliniske miljø, kan det have betydning for behandling af individer med OCD. Ved at fokusere på de forskellige subtyper, og herunder deres symptomer, i diagnosticeringen af OCD, kan det medføre en bredere forståelse for sygdommens mange facetter, hvilket muligvis vil have indflydelse på behandlingen og gøre denne lettere at tilrettelægge samt at kunne forudsige en forventet effekt (Cameron, Rowa, McKinnon, Rector & McCabe, 2020).

7.2.2 Den autogene-reaktive model

Nærværende speciale har med udarbejdelse af et systematisk review opnået indsigt i forskning, hvor en inddeling, af to homogene subtyper til at forstå OCD, har været i fokus. Studiet af Seo & Kwon fra 2013 tager udgangspunkt i en model, der inddeler OCD i henholdsvis autogene og reaktive obsessioner. Modellen er oprindelig udviklet af Lee & Kwon i 2003, hvor de, gennem en faktoranalyse, tydeliggøre forskellen mellem disse to typer af obsessioner. De argumenterer for, at man skal forstå OCD som bestående af forskellige, homogene subtyper. Den autogene-reaktive model, der efterfølgende er blevet replikeret af Moulding, Kyrios, Doron & Nedeljkovic fra 2008 samt af Lee, Kwon, Kwon & Telch fra 2005, er beskrevet i nærværende systematiske review, hvor det blandt andet tydeliggøres, at en væsentlig forskel mellem de to subtyper kan ses i form af indre og ydre påvirkninger (jf. 3.3.3).

7.2.3 Indre versus ydre trigger

Individer med reaktive obsessioner, der ofte indeholder frygt for smitte og asymmetri, oplever ofte, at tanker opstår fra ydre omstændigheder, der f.eks. kan omhandle et beskidt toilet, bøger, der ikke står i alfabetisk rækkefølge eller noget helt tredje. De autogene obsessioner indebærer tanker med tabuiseret indhold, og at disse individer er præget af indre påvirkninger er i højere grad en forståelse, forfatterne i nærværende speciale argumenterer for, hvilket vil belyses i følgende diskussion. Dog er det en forståelse, der er opstået med inspiration fra studiet af Seo & Kwon, der ligeledes støtter op om, at individer med autogene obsessioner søger efter forklaringer ved at se ind i dem selv, hvilken kan resultere i en mere negativ selvopfattelse (jf. 3.3.3). Litteraturen beskriver, hvordan individer med autogene obsessioner kan føle, at tanken opstår ”ud af det blå”, hvorfor de har svært ved at

forklare den stimuli, der igangsætter tanken. De oplever udfordringer med at identificere en ydre påvirkning, som oftere er lettere hos individer med reaktive obsessioner (Lee & Kwon, 2003; Moulding et al., 2007; Lee et al., 2005). Med andre ord er den udløsende faktor, den der trigger tvangstanken, sværere at identificere for personer med autogene obsessioner sammenlignet med de reaktive obsessioner. Dette kan argumenteres for at vanskeliggøre håndteringen af tvangstanken, da den egentlige grund til, at tanken opstår er uforklarlig. Denne manglende forståelse for tvangstankens udløsende faktor bliver beskrevet i besvarelserne i nærværende speciale, hvor det bliver tydeligt, at den manglende forståelse medfører irrationelle og mindre realistiske tanker om sig selv. Freja, der blandt andet døjer med pædofile tvangstanker beskriver, hvordan hun søger efter mening i de tvangstanker, hun oplever, mens de står på: ”Hvad betyder den? Var det følelsen af at være tændt? Hvis ikke hvorfor tænker du så på sådan noget, perverse svin? Betyder det, jeg er pædofil?” (Freja, s. 3). Frejas tankestrøm opstår midt i en forelæsning på universitet, og har intet at gøre med pædofili, hvilket understøtter følelsen af, at tvangstankerne kan opstå ud af det blå og uden en identificerbar trigger. Julie støtter ligeledes op om behovet for at søge efter mening: ”Så siden de [tankerne] var/er som de var/er, så måtte det betyde at det er sådan jeg er? Når jeg nu tænker sådan.” (Julie, s. 8). Ovenstående citater beskriver en forvirring hos deltagerne om, hvorfor tvangstankerne opstår. Der kan tegne sig et billede af, at de bruger meget af deres tid på at tænke over, hvorfor de oplever disse tanker. Derudover virker det til, at både Freja og Julie søger efter forklaringer ved at se indad og knytte betydningen af tankernes eksistens til deres identitet.

7.2.4 Identitetsforvirring

Hvorvidt en ændret selv-perception er særlig gældende for individer med autogene obsessioner er ligeledes blevet undersøgt i forskningen, hvor studiet af Moulding et al. (2007) ikke finder en signifikant forskel på måling af selvværd og selv-ambivalens i forhold til subtyperne. Ligeledes fandt de heller ikke et overvejende ønske om at kontrollere tankerne for personer med autogene obsessioner sammenlignet med personer med reaktive obsessioner. Vi ved gennem forskning, at individer med reaktive obsessioner oplever høj grad af ansvar for, at der ikke sker negative konsekvenser for mennesker omkring dem. De mener, at de har en afgørende evne og dermed ansvar for at forhindre en eventuel negativ hændelse for at

finde sted (Lee & Kwon, 2003). Denne følelse af ansvar kan tænkes at medføre en følelse af, at hvis man ikke formår at “handle” sig ud af en eventuel negativ hændelse, så er det éns egen skyld, hvilket kan argumentere for at påvirke individets selvværd og selvopfattelse. F.eks. kan personer med tællemani have tvangstanker om, at deres bedstemor vil dø, hvis ikke de banker i bordet tre gange, hver gang de tænker på hende. Denne bekymring kan afføde et ansvar, der i tilfælde af, at individet ikke føler, at det lever op til ansvaret, kan påvirke individets selvopfattelse. Ligeledes viser analysen i dette speciale, at personer med autogene obsessioner oplever, at deres selvopfattelse er påvirket når tankerne opstår (jf. 6.2). Der kan derfor argumenteres for, at diskussionen omhandlende selvværd og ændret selvopfattelse, ikke nødvendigvis skal indeholde, hvilken subtype, der oplever en større påvirkning på selvet, men i højere grad skal omhandle håndteringen af tvangstanken, der for begge kan have betydning for selvopfattelsen. Forskningen indikerer, at håndteringen af tvangstanker afhænger af subtype, hvor individer med reaktive obsessioner forsøger at få kontrol over tvangstanken, og den eventuelle negative konsekvens den kan afstedkomme, gennem tvangshandlinger som f.eks. rengøring, hvorimod individer med autogene obsessioner forsøger at kontrollere tanken ved at distrahere den gennem undgåelses- eller undertrykkelses adfærd eller ved at straffe sig selv (Lee & Kwon, 2003).

For personer med reaktive obsessioner er en stor bekymring at komme til at lave “fejl” ved f.eks. at glemme en tvangshandling eller ikke føle, man gør det godt nok. Dette medfører et større fokus på at holde god orden og præcision i daglige gøremål end personer med autogene obsessioner nødvendigvis har (Lee et al., 2005). Med andre ord betyder det, at de gennem ændret adfærd kan få en midlertidig følelse af, at de “sikre” sig mod eventuelle negative konsekvenser. Deres bekymringer omhandler ydre faktorer, der i høj grad kan “undgås”, hvis de efterlever tvangshandlinger. Dette står i kontrast til personer med autogene obsessioner, der ikke på samme måde kan sikre sig mod en eventuel negativ konsekvens gennem tvangshandlinger. Deres bekymringer omhandler ikke nødvendigvis ydre faktorer, men kan argumenteres for at være en iboende bekymring, der eksisterer uafhængig af ydre påvirkninger. Det kan dermed være vanskeligt for individerne at få tankerne til at forsvinde, da det ikke nødvendigvis gavner dem at være perfektionistiske, da det ikke sikrer dem mod at lave fejl. I stedet bekymrer individer med autogene obsessioner sig for, hvorvidt de

allerede har lavet fejl i form af misbrug eller skade på andre, hvor de bekymrer sig for at være den person, deres tvangstanker tilskriver dem at være. Den negative hændelse vil hos dem altid opstå i form af en skade, de direkte selv har forvoldt andre, hvorimod den negative hændelse hos individer med reaktive obsessioner ikke nødvendigvis kommer som resultat af skade, de direkte selv har forvoldt, men derimod opstår på baggrund af en "fejl" i form af f.eks. dårlige udførte tvangshandling (Moulding et al. 2007).

Ovenstående pointe kan endvidere understøttes af forskning, der viser, at seksuelle tvangstanker er mere egodystoniske, hvorimod obsessioner omhandlende symmetri kan argumenteres for at være egosyntoniske (Brakoulis, 2012). Individer med autogene obsessioner oplever i højere grad følelsen af, at deres tvangstanker er i uoverensstemmelse med den person, de tænker, de er. Dog evner de ikke at adskille sig fra tankerne, hvilken kan betyde, at forklaringerne på tvangstanker i højere grad findes ved at vurdere ens selv billede (jf. 6.3). Der opstår altså i højere grad en identitetsforvirring, når tankerne er fremtrædende. Deres håndtering af tvangstanken sker ofte ved at vende forklaringen af tankerne indad, hvilket betyder, at de knytter problemet til deres identitet, hvilket kan argumenteres for at være særlig gældende for individer med autogene obsessioner. Det skal dog pointeres, at der ikke argumenteres for, at autogene obsessioner er mere belastende end de reaktive. At individer med reaktive obsessioner har flere tilkoblede tvangshandlinger, de kan anvende, mindsker ikke angsten i det store perspektiv, da tvangshandlingerne kan være en vedligeholdende faktor. Tvangshandlinger kan give en midlertidig lettelse, men vil være en forværrende faktor i lidelsen. (jf. 2.1.2.1). I stedet forsøger afsnittet at belyse problematikken i, at individer med autogene reaktioner ikke har en identificerbar ydre faktor, der kan forklare tilstedeværelsen af tvangstanker. Dette betyder, at de må søge efter forklaringer, som ofte sker ved at se indad. De skaber dermed lettere et irrationelt og forvrænget syn på sig selv, når tvangstanken opstår. Dette kan blandt andet vanskeliggøre behandlingen af lidelsen for denne gruppe af individer.

7.2.5 Implikationer for behandling

På baggrund af nærværende speciale kan der argumenteres for, at deltagerne oplever udfordringer knyttet til deres selvbillede, hvilket skaber identitetsproblematikker, der ikke nødvendigvis kan håndteres gennem tvangshandlinger. Dog skal det nævnes, at deltagerne beskriver, at de oplever tvangshandlinger, der kan ligne de tvangshandlinger knyttet til individer med reaktive obsessioner, som f.eks. tjekkeadfærd, som Line beskriver opstår i situationer, hvor hun føler behov for at sikre sig mod at være kommet til at sende forkerte signaler til andre drenge (Line, p. 3). Alligevel viser besvarelserne, at de fleste tvangshandlinger er skjulte, som f.eks. mentale tvangshandlinger, og at de har overvejende udfordringer med tvangstanker. At indholdet af tvangshandlinger kan være forskellige afhængig af subtypen af OCD kan have betydning for, hvilken behandling, der vil gavne det enkelte individ bedst. Moulding et al. 2007 vurderer, at individer med autogene obsessioner muligvis vil få mindre ud af f.eks. eksponeringsbaseret terapi, da tvangshandlinger, som beskrevet ovenfor, er mindre fysiske og synlige, og at de dermed ikke har samme "effekt" på tvangstanker, som modsat er tilfældet for individer med reaktive obsessioner. Endvidere kan en behandling rettet mod en perfektionistisk tankegang, der generelt er associeret med OCD (Lee et al., 2005) ikke nødvendigvis være effektiv, hvis den er rettet mod personer med autogene obsessioner, da de i mindre grad har behov for at holde orden. Dette bliver tydelig hos Freja, der beskriver: "Nu når vi snakker om OCD er det vigtig for mig at understrege at jeg ikke er perfektionistisk, mig hjem roder og jeg har en plet på min trøje og jeg har det fint med det." Problematikken hos Freja er altså ikke forbundet med en manglende evne til at opfylde et præcisions behov, hvilket i højere grad gør sig gældende for individer med reaktive obsessioner. At subtyperne muligvis har behov for forskellig behandling bliver uddybet i afsnit 7.4.

At individer med forskellige subtyper oplever forskellige symptomer bliver endvidere beskrevet af Julie, der oplevede en frustration ved ikke at føle, at hendes symptomer "passed" til de andre med OCD, som hun var i gruppeterapi med. " (...) og det tog mig lang tid til gruppeterapi at åbne op omkring mine symptomer, da de ikke lignede de andres til trods for at vi alle havde sygdommen." (Julie, p. 9). Dette understøtter betydning af at skabe et større fokus på symptomerne i OCD, inddelt i forskellige subtyper, da det ikke kun kan afhjælpe behandlingen, men også kan skabe

en større forståelse for lidelsen og en følelse af, at man ikke står alene med sine tanker.

7.2.6 Opsummering

Ovenstående diskussionsafsnit belyser og argumenterer for en anderledes forståelse af OCD, hvor et fokus er på to homogene subtyper, der udgør OCD-spektret, modsat den nuværende, heterogene forståelse af OCD, der hersker blandt forskere og klinikere. Den autogene og reaktive model kan sætte et øge fokus på symptomerne inden for OCD, hvor den tydeliggøre vigtigheden i at se på forskellige subtyper, herunder symptomer, i forståelsen af OCD og ikke mindst i behandlingen. En af de umiddelbare forskelle mellem de to homogene subtyper kan tillægges den udløsende faktor, der igangsætter en tvangstanker. Hos individer med reaktive obsessioner er det oftere ydre påvirkninger, der trigger en given tvangstanker, hvor det hos individer med autogene obsessioner er sværere at identificere den egentlig årsag til, at de oplever ubehagelige tanker. Dette afføder et forsøg på at finde en forklaring ved at se indad, hvilket kan skabe et forvrænget selvbillede af individet. Dette bliver særlig tydelig i nærværende speciales analyser, hvor flere af deltagerne beskriver en tvivl om tanker i virkeligheden repræsenterer den, de er, og at det er derfor, de oplever konstante tvangstanker. Det er væsentlig at tage højde for de forskellige symptomer, der kan herske afhængig af subtype i en eventuel behandling af lidelsen, hvilket bliver belyst nærmere i nedenstående afsnit.

7.3 Den skjulte lidelse

Følgende afsnit vil omhandle problematikken i, at OCD ofte er en lidelse, der skjules, men som kræver åbenhed for at kunne behandles. Årsager til hemmeligholdelse af tvangstankerne belyses, samt i hvor høj grad og i hvilke kontekster åbenhed er gavnligt. Yderligere debatteres behandlerens rolle i at sikre tryghed, der muliggør åbenhed, samtidig med at behandleren bør have for øje, hvorvidt tanker er udtryk for OCD eller forvekslende lidelser som parafili eller antisociale tendenser.

OCD bliver ofte betegnet som *den skjulte lidelse* (Cosyns & Ödberg, 2000; Subramaniam, Abidin, Vaingankar & Chong, 2012), og er af Thomsen (2013)

beskrevet som at *"leve i et usynligt bur"* (p. 40). Respondenterne i nærværende undersøgelse pointerer ligeledes, at sygdommen kan gemmes væk og er som en *"usynlig makker"* (Nanna, p.8), og at *"ingen ser den"* (Anna, p. 6). På trods af at tvangstanker fører angst og tvivl om egen identitet med sig (jf. 6), så fortæller Camilla: *"Jeg er god til at tilpasse mig og 'bide det i mig', så det ikke bliver åbenlyst, at jeg har det svært"* (Camilla, p. 6). Det virker derfor til, at de kan skjule deres sygdom, da det ikke er tydeligt for andre, at de indeni i virkeligheden er optaget af ubehagelige tanker og tvivl om eget værd.

På trods af, at det ikke nødvendigvis er tydeligt for andre, så kommer det til udtryk i besvarelsene, at deltagerne har det svært. Der ses særligt konsekvenser i forhold til selvopfattelse, hvor tanker skaber en grundlæggende tvivl og frygt for, hvem man er, og om man overhovedet er et godt menneske (jf. 6). Dette på trods af, at ingen af deltagerne nogensinde har gjort nogle af de ting, de frygter at have gjort. Deres opfattelse af sig selv som onde mennesker, der måske er psykopater, perverse eller pædofile, baserer sig udelukkende på påtrængende scenarier, som udspiller sig i deres bevidsthed. Tankerne og tvivlen er så voldsom, at to af deltagerne udtrykker, at de i nogle perioder har været i tvivl om de burde fortsætte med at leve, og hos Freja førte dette til planlægning af selvmord, som dog blev forhindret, da hun fortalte sin mor om tanker (jf. 6.5.2).

Ovenstående peger på, at OCD er en lidelse, der kan skjules på trods af, at den er ubehagelig, angstfyldt og skaber frygt og tvivl om eget værd. Der er en problematik i, at lidelsen kan være usynlig, for hvordan hjælper man mennesker, man ikke ved, har det dårligt? Hvordan kan man forbedre chancen for, at mennesker med tabuiserede tvangstanker søger hjælp inden de når derud, hvor de overvejer, hvorvidt de bør leve?

7.3.1 Åbenhed?

Deltagerne fortæller, at de ofte kun fortæller om OCD'en til de nærmeste og til deres behandler, og ofte fortæller de kun overfladisk om lidelsen, og ikke om de specifikke tanker (jf. 6.4.2). En vigtig vedligeholdende faktor i OCD er hemmeligholdelse af tanker, idet det kan fungere som en sikkerhed- eller undgåelsesadfærd, der skal sikre, at individet ikke vil stå i en ubehagelig situation, hvor andre vil misforstå. Derfor bør

mere åbenhed fremmes, da det kan føre til, at man møder alternative forklaringer (jf. 6.5.2). Dog befinder mennesker med OCD, karakteriseret af tabuiserede tvangstanker, sig i et dilemma, hvor det ikke altid kan sikres, at fuldstændig åbenhed vil være det mest gavnlige. Det er forståeligt, at deltagerne er påpasselig med til hvem og hvor meget der siges, da tankernes indhold omhandler stigmatiserede emner (jf. 5.3). Særligt seksuelle og voldelige tvangstanker har vist sig at kunne føre til social distance og afvisning fra andre (5.3.1). Derfor kan det være gavnligt at holde nogle detaljer for sig selv, for at undgå at blive offer for stigmatisering. Udover dette så er tankerne ofte knyttet til deres nærmeste relationer, hvor Camilla og Julie forklarer:

”Det fungerer som en slags omvendt psykologi. Det, jeg ønsker aller mindst af noget i verden, er det, jeg tænker på. (...) Jeg vil for alt i verden ikke gøre mine børn noget ondt. Så det, jeg tænker på, at at gøre mine børn ondt” (Camilla, p. 7).

”De (tankerne) er fuldstændig adskilt og de sætter sig altid på dét eller dem, der betyder allermest for mig” (Julie, p. 8)

Deres tanker omhandler deres tætte relationer som f.eks. børn, kæreste og familie, og dette kan man forestille sig gør det endnu sværere at fortælle om, og måske være voldsomt for andre at høre. Derfor vil det være naturligt, hvis man ikke nødvendigvis har lyst til at uddybe tankerne i detaljer. Dette kommer ligeledes til udtryk hos Freja, der egentlig helst vil snakke overordnet om det, men på grund af OCD-symptomer ikke føler, hun kan: “Jeg prøver at undgå at gå i detaljer, men det er ikke altid min OCD tillader det, men jeg ville egentlig helst bare fortælle overordnet til alle” (Freja, p. 7).

Alle deltagerne oplever seksuelle tvangstanker og fem ud af ni fortæller, at de oplever tanker om pædofili. Pædofili er en af de lidelser, der er knyttet til absolut størst stigma og social distance (Jahnke, Imhoff & Hoyer, 2015). Opfattelsen i offentligheden og i medier er, at pædofili er ensbetydende med at begå overgreb på børn (Jahnke, Imhoff & Hoyer, 2015; Munk, Larsen, Leander & Soerensen, 2013). Pædofili er forbundet med stor stigma, og hvis man først har været mistænkt for pædofili, så er det et mærkat, der kan være svært at slippe af med (Munk et al., 2013). Dermed er det ikke mærkværdigt, at tanker omhandlende pædofili er nogle,

deltagerne har svært ved at være åben omkring, og kan være forbundet med voldsomme konsekvenser, hvis den person, man deler dem med, misforstår tankerne. En anden faktor er, at mennesker med psykiske lidelser også er andet end deres sygdom, hvor hemmeligholdelse ikke altid behøver at have noget med frygt at gøre. Det kan også handle om, at deres liv skal indeholde andet end OCD, og at andre ligeledes skal opleve, at man er mere end sin lidelse, hvilket er noget Camilla lægger vægt på: ”De skal lære mig at kende før de hører om OCD’en, for jeg er andet og meget mere end Camilla med OCD” (Camilla, p. 4). Yderligere pointeres det også af Newth og Rachman (2001), at man ikke i terapi vil anbefale klienten at åbne op over for alle. Derimod er det væsentlig at vurdere, hvem man er tryk ved at fortælle det til.

Åbenhed i alle relationer og i detaljer vil derfor ikke altid være ønskelig på trods af, at der er behov for, at lidelsen bliver mere *synlig*, for at man kan få hjælp. På grund af tankernes indhold kan der være situationer, hvor det kan være bedst med begrænset åbenhed, i nogle tilfælde på grund af mulige negative konsekvenser, og i andre tilfælde fordi individet med OCD også kan have behov for at være mere end sin lidelse. Et område hvor det dog virker til at være særligt relevant at fremme åbenhed er i behandling, hvilket uddybes i nedenstående.

7.3.2 Åbenhed i behandling

Det kan argumenteres for at åbenhed i behandling er væsentligt, da information om sygdommen er essentiel for at stille en korrekt diagnose, anbefale kvalificeret behandling, samt for den enkelte behandler, for at kunne tilrettelægge behandlingen, i forhold til hvad der bør fokuseret på. Ligeledes bliver det pointeret af Newth og Rachman (2001), at afsløring af tanker er et vigtigt element i terapien af mennesker med tvangstanker. Dette tjener flere formål som blandt andet at afkræfte de negative forestillinger, individet kan have opbygget om, hvordan andre vil forstå tankerne. En negativ forestilling kan f.eks. være, at de vil blive mødt af fordømmelse eller, at andre tillægger deres tanker lige så stor signifikans, som de selv gør. Ligeledes handler afsløring om at få givet klienten information, der normaliserer deres tanker, samt at arbejde på en alternativ fortolkning af tankerne. At udvide en bredere forståelsesramme af ens tanker er en af grundstene i kognitiv adfærdsterapi, og derfor er det essentielt at dele tvangstanker, så anden fortolkning kan blive en mulighed (Newth & Rachman, 2001).

For at det kan være trygt at åbne op i behandling, tyder det på, at der er behov for mere viden hos professionelle, hvor særligt tabuiserede tvangstanker virker til at have større risiko for at blive fejldiagnosticeret (5.3.3). I tilfælde med pædofile tvangstanker vil det kunne få ødelæggende konsekvenser, hvis symptomerne misforstås til rent faktisk at afspejle pædofili. Dette er ligeledes en frygt Sofie havde, da hun skulle fortælle sin psykolog om tvangstanker omhandler pædofili: ”Jeg var vildt bange for at blive misforstået og anmeldt” (Sofie, p. 6).

Da tabuiserede tvangstanker er vanskelige at snakke om, kræver det derfor også en indsats at få skabt et miljø, hvor klienten føler sig tryk ved at fortælle om dem. Purdon (2004) fremhæver, at det kan være særligt svært, da man som terapeut bør fortælle, at man har pligt til at bryde sin tavshedspligt, hvis det vurderes, at man er til fare for sig selv eller andre. Man kan forestille sig, at dette stiller individet med OCD i et dilemma, når tvangstanker netop omhandler en frygt for at komme til at skade sig selv eller andre. Purdon (2004) anbefaler derfor, at man som terapeut er opmærksom på problematikken, og får spurgt klienten ind til tankerne på en nænsom og ikke fordømmende måde. Ligeledes anbefaler hun, at der benyttes forskellige værktøjer til at få klienten til at beskrive de emner, tankerne omhandler, og hvor ofte de optræder ved, at klienten derhjemme skal noterer hvilke tvangstanker, der optræder i løbet af en uge.

Åbenhed i behandlingen er dermed væsentligt for at den lykkes. Det kræver at behandleren får skabt et rum der er tryk nok til, at klienten kan afsløre sine tanker. Det er dog også vigtigt at behandleren har for øje, hvorvidt tankerne ér OCD eller er udtryk for andre lidelser, hvilket diskuteres i nedenstående.

7.3.3 Er det OCD?

Lige så væsentlig det er ikke at misforstå tvangstanker hos et menneske med OCD, lige så vigtigt er det at sikre sig, at det ér OCD, og at individet ikke er i fare for at udleve nogle af de tanker, personen tænker på. Purdon (2005) beskriver, at lignende tanker vil kunne opleves hos mennesker, der har parafilier eller som har antisociale tendenser. For at kunne adskille lidelserne fra hinanden, kræver det viden om hvad der er særegent, og hvordan man skal differentiere dem fra hinanden. Et vigtigt aspekt er at undersøge om tankerne opleves som egodystone, da dette er særlig

kendetegnende for OCD (jf. 6.2.2). Dette kan gøres ved at spørge ind til oplevelsen af tankerne, og om man frivilligt forestiller sig voldelige/seksuelle scenarier, og om man nogensinde har handlet i overensstemmelse med tankerne, eller f.eks. har oplevet at blive tændt af forestillingerne og har onaneret til dem. Endnu en faktor der adskiller sig mellem lidelserne er hvilken bekymring, der ligger til grund for at opsøge behandling. Er bekymringen forbundet til egne interesser, hvor man kan være bekymret for at blive opdaget, eller er bekymringen rettet mod andre, hvor man bekymrer sig voldsomt om den anden, og f.eks. undgår situationer, hvor tankerne kan opstå. Viden om hvordan der skelnes mellem lidelserne, samt evnen til nænsomt at undersøge emnet, er væsentlig for at kunne tilbyde individet der opsøger behandling den bedst mulige hjælp.

7.3.4 Opsummering

OCD kaldes ofte den usynlige lidelse, og årsagerne til hemmeligholdelse af tabuiserede tvangstanker er forståelig. Indholdet af tankerne er vanskelig at snakke om, og tilbageholdes af flere årsager der både kan dreje sig om ikke at ville blive misforstået, eller fordi man ønsker at repræsentere andet og mere end sin sygdom. I forbindelse med behandling er afsløring dog en væsentlig faktor for bedring, da behandleren behøver information for at tilrettelægge bedste behandling, og for at kunne arbejde kognitivt med nye forståelser af tvangstanker. En særlig udfordring ved OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker, er at den kan forveksles med eksempelvis parafilier og antisociale tendenser. Denne forveksling kan have voldsomme konsekvenser for individet, da der er stor stigma forbundet til dem. Ligeledes er det vigtigt for behandleren at kunne skelne mellem årsagerne til tabuiserede tanker, hvilket kvæver viden om, hvordan de adskille sig fra hinanden.

7.4 Anvendelighed og fremtidig forskning

Følgende afsnit vil belyse betydningen af specialets resultater for den psykologiske profession, hvor der særligt fokuseres på relevansen for behandling af OCD. Betydningen af specialets resultater for den psykologiske profession vil diskuteres. Særligt er der fem aspekter vi har vurderede som vigtige, hvilket er viden, åbenhed, psykoedukation, adskillelse af OCD og identitet, samt behandling. Ydermere vil anbefalinger til fremtidig forskning fremlægges.

7.4.1 Anvendelighed af specialets resultater for den psykologiske profession

7.4.1.1 Viden

Ud fra specialets resultater, argumenteres der for, at der er behov for mere viden og opmærksomhed på subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker. Behovet for mere viden er både i den brede befolkning, samt hos professionelle, der behandler lidelsen, eksempelvis psykologer. Vores egen oprindelige interesse i emnet udsprang netop af, at to i vores omgangskreds havde symptomer, der blev betegnet som OCD, men som omhandlede tabuiserede emner, vi ikke var bekendte med. At subtypen er ukendt for langt de fleste er ligeledes blevet udtrykt og belyst af deltagerne i nærværende speciale (jf. 6.5). Tre af deltagerne beskriver den manglende viden som en motivation for at medvirke i undersøgelse, da de ønsker at bidrage til, at emnet bliver belyst (jf. 7.1.3). Ydermere kommer det til udtryk, at manglende viden også gør sig gældende hos professionelle. Forskning (jf. 5.3.1) tyder på, at både praktiserende læger og personale, der arbejder med psykiske lidelser, har vanskeligt ved at diagnosticere tabuiserede tvangstanker som OCD, i forhold til eksempelvis tvangstanker omhandlende symmetri eller kontaminering. Ligeledes har fem ud af ni af vores deltagere oplevet udfordringer med at blive forstået og få rigtig behandling. De har skulle gennem en længere proces og flere forskellige behandlere, før de fandt frem til en behandling, der gav resultater. Denne behandling blev ofte først fundet hos professionelle, der specialiserer sig i OCD (jf. 6.5). For at fremme både bedre forståelse og mere virksom behandling er det dermed vigtigt, at viden om tabuiserede tvangstanker øges. Dette med en ekstra tanke på, at subtypen har risiko for at blive forvekslet med lidelser som parafilier og antisociale tendenser (jf. 7.3), hvilket ville kunne være ødelæggende for individet og fungerer som en bekræftelse af det frygtede selv, som individet i forvejen er bange for er den sande afspejling af, hvem de er.

7.4.1.2 Åbenhed

Nærværende speciale behandler problematikken i, at OCD i mange tilfælde er en lidelse, individet kan lykkes med at skjule, men som kræver åbenhed for at kunne behandle. Grundlæggende er det nødvendigt at individet opsøger hjælp, men selv i behandling tilbageholder mange med tabuiserede tvangstanker betydelige dele af

deres tanker. Dette ses i deltagernes besvarelser, hvor de udtrykker, at de hemmeligholder visse tanker, da de kan være bange for, at de vil blive misforstået, eller de finder dem for pinlige til at sige højt (jf. 6.4). Ligeledes er det en tendens Newth og Rachman (2001) hævder, præger mennesker med tabuiserede tvangstanke, hvor man som terapeut ofte kun vil blive præsenteret overfladisk for tankerne i begyndelsen, men efterhånden, som klienten føler sig mere tryk i terapien, vil få adgang til mere private og tabuiserede tanker. Afsløring af tanker i behandlingen er vigtig for, at terapien vil være effektiv, da terapeuten har brug for informationen for at kunne tilrettelægge behandlingen, give normaliserende information og skabe nye forståelser af tankerne (jf. 7.3). Åbenhed er dermed vanskeligt for individet med tabuiserede tanker og kommer med en række bekymringer. Det er derfor vigtigt, at terapeuten er opmærksom på tendensen til hemmeligholdelse, så første fortælling i terapien ikke opfattes som en fyldestgørende fortælling. Terapeuten bør, på en betænksom måde, fortsætte med at få spurgt ind og normaliseret mere tabuiserede tanker end dem, der først bliver præsenteret.

7.4.1.3 Psykoedukation

I forlængelse af ovenstående kan psykoedukation argumenteres for at være essentielt i behandling af tabuiserede tvangstanke. Det belyses i deltagernes besvarelser, at de har reelle tvivl om tankernes sandhed. De tvivler på hvem de selv er, og om der er en mulighed for at de inderst inde er dårlige mennesker, siden de kan tænke den slags tanker (jf. 6.3). Psykoedukation er vigtigt for at få afkræftet den kobling, de laver mellem tankernes indhold og deres egen identitet, hvor informationen om, at det ikke er unormalt at opleve påtrængende ubehagelige tanker, men at forskellen ligger i, at langt de fleste mennesker ikke tillægger disse tanker nogen synderlig betydning (jf. 2.1). I tillæg er det fremhævet af Newth og Rachman (2001), at normaliserende information og skabelse af alternative forståelser af tankerne, er væsentlig i behandling. Dette er ligeledes fremhævet af Purdon (2005), der anbefaler psykoedukation særligt i begyndelsen af terapiforløbet. Information i starten, kan mindske følelsen af at være skør, som er en tanke mange med tabuiserede tanker kan have. Endvidere kan psykoedukation skabe tillid mellem klient og terapeut, og give klienten følelsen af, at terapeuten oprigtigt forstår den frygt, de oplever. Ligeledes behøves psykoedukation for at tilbyde individet alternative forklaringer på deres

tanker, og åbne muligheden for at tankerne kan forstås på en ny måde, der ikke er knyttet til deres grundlæggende identitet.

7.4.1.4 Adskillelse af OCD og identitet

Fokus i nærværende speciale er på selvopfattelse hos mennesker med tabuiserede tvangstanker, og selvopfattelsen har vist sig central i forståelsen af subtypen. Tvivlen på egen identitet fremstår som omdrejningspunktet for tankerne hos deltagerne, da frygt og tvivl om hvem man er, bliver igangsat hver gang de oplever tvangstanker (jf. 6.3.2). Teori belyser ligeledes, at særligt tabuiserede tanker bliver knyttet til indre forklaringer af individet med OCD. Dette vises gennem inddelingen af reaktive og autogene subgrupper (jf. 7.2), hvor tabuiserede tanker typisk befinder sig i den autogene gruppe. Hovedproblematikken ved den autogene gruppe, er at tankerne opstår uden tydelig ydre trigger, hvilket gør at individet forklarer tankerne via indre årsager, der forårsager negativ selvopfattelse og tvivl på egen identitet. I besvarelsene, i nærværende speciale, pointerer deltagerne vigtigheden i at se sig selv som adskilt fra lidelsen (jf. 6.3). De udtrykker, at de er helt anderledes end tankerne, og at de ofte repræsenterer det modsatte af, hvem de er. På trods af dette, oplever de alligevel at tvivle på sig selv, når tvangstanker opstår, og flere beskriver at forståelsen af sig selv, som adskilt fra OCD'en, har været noget de skulle tillære sig (jf. 6.3). Da alle vores deltagere har været i behandling forud for undersøgelsen, kan det tænkes, at adskillelsen mellem sig selv og OCD'en er noget de har lært i behandling. På baggrund af teori, samt besvarelsene i nærværende opgave, vurderes det som væsentligt at have blik for selvopfattelse i behandling, da det er et aspekt, der virker til at blive væsentligt påvirket hos individer med tabuiseret tvangstanker.

7.4.1.5 Behandling

Nærværende undersøgelse peger på bestemte aspekter, der er særligt karakteristisk for OCD, præget af tabuiserede tanker. I tråd med ovenstående tyder det på, at selvopfattelsen er særligt påvirket i forbindelse med tvangstanker. Da der er distinkte forskelle mellem subtyperne inden for OCD, vurderes det væsentligt at overveje hvilken betydning, det kan have for behandlingen af tabuiserede tvangstanker.

Den mest almindelige behandling af OCD er ved brug af eksponering og responshindring samt og kognitiv terapi (McKay et al., 2015). Eksponering og

responshindring indebærer, at individet eksponerer sig selv for en situationer med den frygtede stimuli, og her undlader at udføre tvangshandlinger, undgåelse/flugt eller neutraliserende strategier (Tolin, 2008). Kognitiv terapi har som centralt fokus individets tanker (kognitioner). Der arbejdes både med metakognitioner, hvilket vil sige de grundlæggende opfattelse bag tænkningen, som f.eks. en forhøjet signifikans lagt på tanker, og der arbejdes med konkrete kognitioner, der fremstår irrationelle eller forvrængede. Formålet er, at individet får nye gavnlige forståelser af egen tænkning (Tolin, 2008). Da OCD rummer flere forskellige symptomdimensioner, mangler der dog forskning og retningslinjer for, hvordan terapien skal tilpasses til forskellige subtyper, og om nogle terapier virker bedre end andre i forhold til type (McKay et. al., 2015).

Et studie af Belloch, Cabedo, Carrió og Larsson (2010) undersøger effekten af ”ren” kognitiv terapi, uden eksponering og responshindring, på patienter med OCD, der inddeles efter om de er reaktive eller autogene. Samplet modtager 18 sessioner af kognitiv terapi fordelt over seks måneder, og bliver målt ved en opfølgning efter et år. I alt gennemfører 48 deltagere terapien og 43 er tilgængelige ved opfølgning (14 autogene og 29 reaktive). Resultaterne viste, at begge grupper oplevede signifikante forbedringer, der holdt ved efter opfølgning, hvor de oplevede en reduktion af OCD-symptomer, samt færre symptomer på bekymring og depression. Der var dog også forskelle mellem grupperne. Den autogene grupper klarer sig overordnet bedre end den reaktive gruppe, og har en større procentdel, der oplever at nå kriterier for at være rask (målt via Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)), hvor 73,33% bliver raske i den autogene gruppe, hvorimod tallet er 33,33% i den reaktive gruppe. Forfatterne påpeger, at resultaterne kan afspejle, at behandling med hovedfokus på kognition er en gavnlig behandling for mennesker med OCD, der har overvejende autogene obsessioner. Denne pointe fremhæves ligeledes af Shafran, Radomsky, Coughtrey og Rachman (2013), der påpeger, at tvangstanker grundlæggende er et kognitivt fænomen, der derfor behøver kognitive interventioner. Yderligere pointerer Williams et al. (2014), at det kan være vanskeligt at behandle tabuiserede tanker med eksponering og responshindring, da tvangshandlinger er svære at opdage, da de ofte er mentale. Ligeledes er eksponering en udfordring, hvor det kan være svært at eksponere i virkeligheden, da det kan være meget angstfyldt for klienten, fordi opfattelsen af den potentielle skade man kan komme til er så høj

(Purdon, 2004). Eksempelvis, hvis klienten frygter at komme til at begå et seksuelt overgreb på et spædbarn, er individets opfattelse af den potentielle skade så stor, at det kan være vanskeligt at få klienten til at "teste" tanken ved at skulle skifte ble på barnet alene. Purdon (2004) fremhæver derfor, at hvis der benyttes eksponering, skal den være tilpasset et niveau klienten kan håndtere, og det kan være gavnligt at kombinerer teknikker, hvor man skal forestille sig situationen i stedet for at eksponere sig for den i virkeligheden. Dette kan f.eks. gøres ved, at det frygtede scenarie skrives ned gentagne gange, eller det indspilles, hvor klienten kan høre historien igen og igen.

Opsummerende kan det tænkes, at der kan være forskel i effekt af behandling alt efter om individet har OCD, der er reaktiv eller autogen. Da problematikken ved, den autogene, særligt ligger i tvangstanker, og at selv tvangshandlingerne ofte er mentale, virker det essentielt at arbejde med de grundlæggende kognitioner. Hos den reaktive gruppe, er det typisk et større fokus på tvangshandlinger end der er i den autogene gruppe, hvilket kan bevirke, at kognitiv adfærdsterapi med fokus på eksponering og responshindring er særlig gavnlig.

7.4.2 Videre forskning

7.4.2.1 Kvalitative studier

Da vores undersøgelse muligvis er den første, der undersøger selvopfattelsen hos mennesker med tabuiserede tvangstanker via en kvalitativ metode, samt at kvalitative undersøgelser, der undersøger OCD, generelt er få, vurderes det at være gavnligt, at der bliver forsket mere kvalitativt på emnet. Den manglende forskning via kvalitative metode er en problematik, der ligeledes er fremført af Clark og Radomsky (2014). De pointerer, at påtrængende tanker er et komplekst fænomen, der behøver udforskning via kvalitative metoder, hvor det vil kunne belyse, hvordan individet oplever påtrængende tanker, og om disse eksempelvis er knyttet til identitet.

7.4.2.2 Selvopfattelse inden og efter behandling

Nærværende undersøgelse fandt at selvopfattelsen var ambivalent (jf. 6.2). Den grundlæggende selvopfattelse var hos deltagerne hovedsageligt positiv, men i forbindelse med tvangstanker var den negativ. Dog formåede otte ud af ni at

opfatte sig selv som adskilt fra tankerne, men da alle har været i behandling forud for undersøgelsen, kan det ikke afgøres om de altid har kunne adskille deres selvopfattelse, i forbindelse med tvangstanker, fra deres mere stabile billede af sig selv, eller om dette er et resultat af behandlingen. Det vil derfor være gavnligt, at få belyst selvopfattelse inden og efter behandling, da det er relevant at vide, om man i behandling bør have et større fokus, på at arbejde med identitetsopfattelse i tilfælde af, at selvopfattelsen i højere grad er sammensmeltet med det frygtede selv inden behandling.

7.4.2.3 Inddeling og behandling i forhold til subtype

Da OCD er en heterogen lidelse (jf. 2) vil det kunne være en fordel at inddele lidelsen i meningsfulde subgrupper, der vil kunne øge forståelsen af sygdommen, og de distinkte forskelle der er mellem forskellige symptomer. Tabuiserede tvangstanker er en mindre kendt subtype end symmetri og kontaminering, hvor inddelingen i officielle subtyper, eksempelvis reaktiv og autogen, som foreslået af Lee og Kwon (2003), muligvis vil kunne skabe fokus på, at OCD rummer andre mere ukendte symptomer, som tabuiserede tanker (jf. 7.2). Subtyper vil ligeledes være anvendeligt i forhold til behandling, da det kan tyde på, ifølge ovenstående, at der kan være forskelle i effekt alt efter type. For at udvikle og skabe den mest effektfulde behandling, kan fokus på at undersøge virkning af terapi efter specifik subtype være gavnligt.

7.4.3 Opsummering

På baggrund af specialets resultater anbefales mere forskning om subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiserede tanker, da lidelsen har vist sig underbelyst i forhold til andre subtyper. Da tvangstankernes indhold gør det svært for individet at fortælle åbent om dem, er det ligeledes vigtigt at dette er et punkt professionelle er opmærksomme på, da det er væsentligt som terapeut at få spurgt ind til tankerne og normaliseret dem. I denne henseende er psykoedukation vigtigt, da deltagerne viser at de tillægger tvangstanker en overdreven signifikans og oplever at tvivle på om de afspejler hvem de er. Her er det vigtigt som terapeut at videregive psykoedukation og tilbyde alternative forståelser af tankerne. Tvivlen på sig selv virker til at være omdrejningspunktet for deltageres tvangstanker, hvorfor selvopfattelse vurderes

som et relevant fokus i behandling. I tråd med dette tyder forskning på, at der kan være forskel i effekt af forskellige typer behandling til forskellige subtyper. Da problemet ved tabuiserede tvangstanker hovedsageligt er kognitivt, virker det til at kognitiv terapi er den mest gavnlige, hvor andre subtyper, der i højere grad oplever tydelige tvangshandlinger kan have mere gavn af eksponering og responshindring.

Anbefalinger til videre forskning indebærer udførelse af flere kvalitative studier, da uønskede tanker er et komplekst fænomen, hvor kvalitative metoder vil kunne bidrage i forståelsen af disse. Yderligere anbefales det at undersøge selvopfattelse før og efter behandling, for at undersøge om individets identitet i højere grad smelter sammen med tvangstanker inden behandling end efter. Det anbefales desuden at der fortsat forskes i behandling i forhold til subtyper, da undersøgelser viser lovende resultater, men at der fortsat mangler mere forskning på område.

7.5 Diskussion af metode

I det nedenstående afsnit vil specialets metodiske begrænsninger præsenteres. Der vil først blive gennemgået, hvilke overvejelser og begrænsninger specialet har haft i forhold til spørgeskema, sample og tematisk analyse. Efterfølgende vil der fremkomme kritik af søgestreng, og det vil afslutningsvis diskuteres, hvordan det nærværende speciale har forsøgt at bestræbe sig efter forskellige kvalitetskriterier.

7.5.1 Begrænsninger i forhold til spørgeskema

Som beskrevet i metodeafsnittet (jf. 4.2.2) var udarbejdelse af spørgeskema ikke det oprindelige valg af dataindsamlingsmetode til at belyse problemformuleringen:

Hvordan opleves selvopfattelsen hos voksne med subtypen af diagnosen OCD, der er præget af tabuiserede obsessioner af voldelig, seksuel eller religiøs karakter?

Oprindelig ønskede vi at interviewe individer med tabuiseret tanker, for på den måde at få en bred og fyldestgørende besvarelse. Dog blev dette begrænset af udbruddet af coronavirus, hvor det ikke længere blev muligt at afholde fysiske interviews.

Beslutningen faldt dermed på at udarbejde et spørgeskema indsamling af data, da det blandt andet blev vurderet at kunne bidrage med et andet perspektiv på emnet.

En overvejelse, der talte for at vælge et kvalitativ spørgeskema som metode, var et ønske om at skabe rum til, at individerne havde mod på at åbne op og fortælle om tanker, der kunne føles tabubelagt eller skamfuldt. Vi forestiller os, at det kan være lettere for nogle at besvare et kvalitativt spørgeskema, både fordi det kan føles mere overskueligt sammenlignet med at skulle aftale tid og sted for interview, men samtidig også fordi man sidder for sig selv og besvare spørgeskemaet og skal dermed ikke i interaktion med en interviewer. Vi rekrutterede personer med OCD gennem brug af Facebook, hvor vi fik seks interviewpersoner, hvorimod ti personer valgte at besvare spørgeskemaet (jf. 6.1). De nye, rekrutterede deltagere valgte alle at være anonyme.

Det er svært at vurdere, hvorvidt deltagerne har haft lettere ved at åbne op gennem et spørgeskema end det ville have været, hvis de var blevet interviewet. Dog viser besvarelsene, at flere vælger at åbne op omkring sårbare tanker, som blandt andet bliver tydeliggjort i Frejas planlægning af selvmord eller Camillas frygt for at slå sine børn ihjel. På den anden side viser besvarelsene også, at blot fordi de sidder bag en computer og besvare et spørgeskema, er det ikke ensbetydende med, at alle føler sig mere tryk ved at åbne omkring, de tanker, der er mest pinefulde. Trine er et eksempel på et individ med OCD, der trods flere behandlingsforløb, endnu vælger at skjule de mest sårbare tanker. Ved gennemlæsning af besvarelsen får man dermed indsigt i hendes overordnede temaer af tanker, men hun undlader at gå i detaljer med blandt andet de seksuelle tanker, da hun har en generel frygt for, at ingen vil forstå dem (jf. 6.5.1). Det kan diskuteres, hvorvidt en interviewsituation havde givet Trine mod til at åbne op omkring disse tanker, da der, modsat et spørgeskema, kan arbejdes på at opbygge en tryk relation. Dog kan det tænkes, at Trine muligvis ikke havde ønsket at deltage, hvis spørgsmålene skulle besvares via interview, da hun valgte at besvare spørgeskemaet som anonym.

I udformning af spørgeskema valgte vi som afsluttende spørgsmål at give deltagerne mulighed for at evaluere de spørgsmål, der var blevet stillet (jf. 4.2.4). Dette medførte flere refleksioner hos deltagerne, der generelt beskriver en følelse af, at spørgsmålene havde været fyldestgørende, og at de havde udvidet deres refleksioner omkring lidelsen (jf. 6.8). Sofie tilføjede, at hun følte, spørgeskemaet manglede et fokus på identitet før diagnosen af OCD. Hun beskriver følgende:

”Hmm.. noget med hvordan man ser sig selv før og efter OCD. Jeg har snakket med mange som savner den de var før de fik OCD, det gør jeg også selv. Jeg arbejder stadig på at finde frem til hende jeg var før – eller.. en udviklet version af mig selv pre-ocd. Fordi OCD ændrer en, men det er vigtigt at fortælle at det ikke nødvendigvis kun er dårligt, og at der er en vej videre til at blive en hel person igen” (Sofie, p. 7).

Det kunne have været relevant at undersøge identiteten før de oplevede symptomer OCD, og få et indblik i den forskel, de muligvis oplever i forhold til selvopfattelse før og efter udvikling af OCD (jf. 7.4.1.5).

I forlængelse af ovenstående bliver det en begrænsning i anvendelse af spørgeskema, at det ikke er muligt at stille opfølgende og/eller uddybende spørgsmål. I et interview ville det f.eks. have været mulig for Sofie selv at have bragt identiteten før og efter OCD ind i samtalen. Spørgeskema forhindre dermed deltagerne at fortælle om lige netop det, de finder relevant, hvis ikke spørgeskemaet giver dem mulighed for det. Endvidere er det ikke muligt, som forsker, at stille afklarende spørgsmål og dermed sikre, at vi, som dataindsamlere, har dannet os den korrekte forståelse af svarene. Et opmærksomhedspunkt, der yderligere bliver beskrevet i afsnit 7.5.5.

7.5.2 Begrænsninger i forhold til sample

Samplet, som er indkluderet i nærværende studiet, består af otte kvinder og én mand. På baggrund af den ulige fordeling af køn vil resultaterne ikke anses som værende repræsentative på tværs af køn. Det vides ikke, hvilke besvarelser flere mandlige deltagere ville give, hvorfor det ikke kan udelukkes, at flere besvarelser fra mænd havde bidraget med andre resultater. Et større antal mænd kunne have gjort det muligt at sammenligne resultater på tværs af køn. I OCD-litteraturen bliver lidelsens prævalens anset som værende relativt ens fordelt mellem kønnene (Bogetto et al., 1999; Simonsen & Møhl, 2010), hvor kvinder oftere udviser OCD i form af tvangstanker omhandlende hygiejne og kompulsioner i forhold til rengøring, har mænd oftere tvangstanker af seksuel karakter (Labad et al., 2008). Det er derfor bemærkelsesværdig, at der er en overvægt af kvinder med seksuelle tvangstanker, der tilmeldte sig som deltager i nærværende speciale.

Endvidere er det vigtigt at pointere, at alle deltagere blev rekrutteret fra OCD-foreningens Facebookside. Det er usikkert om individer, der vælger at blive medlem af en OCD-facebookside, er mere åben om sin lidelse end andre individer med samme lidelse, som modsat ikke har valgt at blive medlem af OCD-foreningens facebookside. Der er en mulighed for, at problemformuleringen kunne være blevet belyst anderledes, hvis individer med tabuiserede tanker var blevet rekrutteret fra andre steder. Antagelsen om, at nogle individer fra OCD-foreningens facebookside muligvis er mere åbne omkring sin lidelse end andre med OCD, kommer blandt andet af at fire af nærværendes specialts deltagere valgte at stå frem ved eget navn. Det var dog ikke alle deltagere, som stod frem ved eget navn hvilket tyder på, at deltagerne i nærværende speciale alligevel er blandet i forhold til, hvor åbne de ønsker at være.

Fælles for deltagerne er, at de har udtrykt, at de har været igennem et eller flere behandlingsforløb. Dette skaber en overvejelse om behandlingen kan have påvirket, hvordan deltagerne opfatter sig selv og sin egen lidelse. Flere af deltagerne beskriver, at behandlingen har haft en betydning for, hvordan de har det den dag i dag. "Før jeg kom i behandling tvivlede jeg enormt meget på hvem jeg selv var og hvad jeg kunne finde på at gøre mod mig selv og andre. Jeg kan stadig godt få det sådan, men ikke i så slem grad mere." (Sofie, p. 6)

På baggrund af dette kan det antages, at Sofie kan have svaret anderledes i spørgeskemaet inden hun var kommet i behandling. Generelt kan det tænkes, at nærværende speciale havde fået andre resultater, hvis rekrutterede deltagere endnu ikke havde været i behandling. Hvorvidt deltagernes evne til delvist at adskille selvopfattelsen fra tvangstanke, er et resultat af terapien, er derfor ikke til at sige.

På trods af, at alle ni deltagere tilsammen udtrykker en blanding af både religiøse, aggressive og seksuelle tanker, har nogle af dem symptomer, der adskiller sig fra de hinanden. Eksempelvis har syv af deltagerne beskrevet en primær frygt for at gøre andre ondt, og hvor én af deltagerne beskriver en primær frygt for at gøre skade på sig selv. Dog betragtes frygten for selvskade, som en aggressiv form for tvangstanke, da denne type tvangstanke godt kan bestå af både at gøre skade på sig selv og andre. Dog var det mere bemærkelsesværdig, at der var én af deltagerne, der primært havde

en frygt om, at hendes mand kom til at gøre andre ondt. Dette står i kontrast til de otte andre deltagere, der alle beskriver en frygt for selv at være årsag til, at andre bliver skadet. Det er usikkert om det påvirker selvbilledet på samme måde, når tvangstanker ikke handler om, hvad de selv kan finde på at gøre, men derimod oplever en frygt for, hvad en nær relation kan finde på at gøre. Da det kun var én af de i alt ni deltagere med tvangstanker om at andre ville gøre skade, er det dog vanskeligt at sige, hvorvidt selvbillede er påvirket i større eller mindre grad, dog beskriver deltageren følgende: “Jeg er bange for mine tanker er rigtige og at det er alle andre der ikke kan se det. At jeg er gift med en mand der tænker på børn eller jeg væmmes.” (Anna, p. 5). Citatet kan antyde, at Anna alligevel vender frygten indad, idet hun nævner problematikken i, at manden, hun frygter kan finde på at gøre skade på andre, er én hun selv er gift med.

7.5.3 Tematisk analyse

I specialet følger vi retningslinjerne fra Braun & Clarke (2006) i udførelsen af en *tematisk analyse (TA)*. TA har dog nogle aspekter i udførelsen af metoden, hvor der kan være grundlag for kritik og overvejelser. Metoden har af nogle fået kritik for ikke at hvile på etablerede filosofiske retninger eller traditioner (Crowe, Inder & Porter, 2015). Det betyder, at der ikke er en lang historie for at bruge metoden på bestemte veletablerede måder med baggrund i specifikke bagvedliggende årsager. Dette kan blive en svaghed, da udformningen og begrundelserne for de valg, der træffes i den tematiske analyse kommer til at afhænge af forskeren, der vælger at benytte den. Der vil være en lang række subjektive valg i form af, hvordan man behandler og forstår data. Dog anser vi også dette som en styrke ved TA, da metoden netop rummer meget frihed og fleksibilitet, der gør, at den kan tilpasses typen af datamateriale og den forskningsmæssige interesse.

En anden vigtig overvejelse er, hvor godt vores datamateriale er egnet til en tematisk analyse. TA laves ofte på interviews, da metoden kræver dybdegående data, hvor forskeren ofte har været aktivt udforskende i forhold til forskningsspørgsmålet. Andre metoder, som f.eks. indholdsanalyse (content analysis), kan i højere grad laves på alle niveauer af data og benyttes ofte på spørgeskemaer. Her inddeles data i udsagn og kategorier, hvor man optæller hvor ofte visse ord/udsagn optræder, men uden at fortolke videre på kategorierne. Ved en TA kommer der et ekstra lag ovenpå,

hvor man undersøger sammenhænge i kategorierne, fortolker og inddeler dem i temaer (Crowe, et al.,2015). Vores sample er forholdsvis småt, og besvarelserne er via spørgeskema, som giver mindre mængde af data, der vil være mindre dybdeborende og mindre udforskende, da der ikke er mulighed for at stille opfølgende og afklarende spørgsmål. Derfor kan der være belæg for, at en indholdsanalyse ville kunne passe til vores type af data. Det er muligt, at vores datasæt er på grænsen til at være for småt og nok i dybden til, at den tematiske analyse er den mest velegnede metode, og til at vi kan være sikre på at temaerne er velbegrundede og hviler på nok data.

På trods af den begrænsning har vi alligevel valgt at lave en tematisk analyse. Dette bunder i vores grundlæggende interesse i at få besvaret vores forskningsspørgsmål i dybden og på en måde, hvor vi får fortalt deltagernes historier. Ved en indholdsanalyse ville vi være bekymrede for, at analysen ville være blevet for overfladisk til at belyse vores emne, da det er en metode, der i højere grad begrænser sig til at tælle, hvor ofte forskellige udsagn optræder. Ligeledes er vores forståelse indlejret i en fænomenologisk og hermeneutisk tradition, hvor vi ønsker, at analysen skal afspejle denne. Det betyder, at vores valg af analyse er truffet ud fra det ønske, at vi, i detaljer, vil belyse deltagernes subjektive oplevelse af at leve med OCD, og hvilke konsekvenser, de oplever, at det har på selvopfattelsen. Vi er interesseret i deres historier, og på at fortolke og forstå deres livsverden. Tematisk analyse giver mulighed for dette, ved en detaljeret undersøgelse af data, hvor metoden inkluderer fortolkning, der kan være med til at skabe en ny forståelse af emnet. Det er dog vigtigt at understrege, at vores resultater af analysen skal tages med det forbehold, at det ville være ønskeligt med mere dybdegående og udforskende beskrivelser at lave temaerne ud fra.

7.5.4 Kritik af søgestreng

Nærværende studiets forståelse af selvbillede støtter sig op ad Carl Rogers' teori (jf.2.2.3), som beskriver, at selvopfattelsen blandt andet vurderes ud fra, hvordan et individet vurderer andre relationer opfatter én. I udformningen af spørgeskemaet (jf.4.2.4), bliver det pointeret, at det, på baggrund af nærværende studiets søgestreng, kun er fundet artikler, som belyser det emotionelle og kognitive aspekt af selv billedet. Da det blev anset som en mangel, at tidligere forskning ikke havde

belyst det relationelle aspekt i forbindelse med selvbilledet, blev nærværende studiets spørgeskema udformet til at belyse det relationelle aspekt, som tillæg til de to andre aspekter af selvbillede. Det kan dog anses som et kritikpunkt, at det ikke blev valgt at bruge begreber for "relationer" i søgestrengen, da nærværende speciale netop forstår relationer, som værende en del af individets selvopfattelse. Det er en mulighed, at nærværende speciale ikke har formået at afdække alle relevante artikler i forbindelse med relationer og OCD karakteriseret af tabuiserede tanker.

7.5.5 Kvalitetskriterier

Som det tidligere er blevet beskrevet i opgaven (jf. 4.2.1), prøver kvalitativ forskning at bestræbe sig på at efterleve visse kriterier, der udgør god kvalitet. Det følgende vil belyse, hvordan nærværende studiet har bestræbt sig efter at opnå disse kvalitetskriterier.

Vi har i nærværende speciale forsøgt at opnå transparens i form af at være tydelige i vores beskrivelser af valg og overvejelser gennem de forskellige faser i opgaven. Dette kan ses i det systematiske review, i metode, samt i specialets analyse. I det systematiske review fremgår der en detaljeret beskrivelse af valg af databaser, opbygning af søgestreng, ind- og eksklusionskriterier, og et flowchart, som giver en oversigt over valgte artikler. Endvidere tager det systematiske review udgangspunkt i PRISMA, hvilket ligeledes benyttes for at kunne give oversigt og vise gennemsigtighed. I metodedelen præsenteres overvejelser i forhold til valg af kvalitative metode, og alle vurderinger, der blev foretaget i forbindelse med valget af kvalitativt spørgeskema er forsøgt beskrevet. Dernæst er udformning af spørgeskemaet beskrevet for ligeledes at vise transparens i opgaven. I beskrivelsen af den tematiske analyse er overvejelser forsøgt redegjort for i relation til det epistemologiske ståsted, valg af metode, kodning af datamateriale samt valg af en induktiv eller deduktiv tilgang. Det er tilstræbt at alle faser i den tematiske analyse bliver gennemgået nøje med henblik på at præcisere og tydeliggøre udførelsen af håndteringen af data. Endvidere er alle faser i den tematiske analyse dokumenteret i billedform og vedlagt som bilag, for at skabe transparens og gøre det muligt for en læser at gennemskue de forskellige faser.

Så vidt vides er nærværende studie det første kvalitative studie, som undersøger selvopfattelse i relation til subtypen af OCD karakteriseret af tabuiserede tanker. Vi vil derfor ikke kunne udtale os om, hvorvidt studiets resultater kan overføres til en lignende kontekst, eller vise genkendelighed. Dog er der lagt vægt på at vise gennemsigtighed i forhold til overvejelser og valg, så andre forskere vil kunne tage højde for samme aspekter i egen forskning. Ved at andre forskere replikerer specialet eller finder lignende fund, vil genkendeligheden i opgaven muligvis kunne styrkes. Endvidere kan genkendelighed opnås ved at kontakte deltagerne og vise analysen, hvor de kan dermed bekræfte eller afkræfte, om de kan genkende sine besvarelser ud fra de tolkninger, der er blevet dannet. Da fem ud af de alt ni deltagere var anonyme var det ikke muligt at kontakte dem. I stedet valgte vi at stille et afsluttende spørgsmål i spørgeskemaet, hvor deltagerne kunne evaluere spørgsmålene. Én af deltagerne gav udtryk for, at spørgsmålene havde afspejlet en forståelse af det overordnede emnet. Hun skriver: "(...) ud fra jeres spørgsmål kan jeg fornemme at i har forstået de "ukendte" OCD former og det er virkelig dejligt" (Freja, p. 8). Det er dog ikke tydeligt, om de andre deltager havde samme fornemmelse, og det er heller ikke mulig at vide om deltagerne er enige i de tolkninger, som vi har dannet ud fra deres besvarelser. Dog kan det at have givet deltagerne mulighed for at udtrykke sine meninger om spørgsmålene i spørgeskemaet samt beskrive, hvis der var noget, de følte manglede argumenterer for, at vi som forskere har bestræbt os efter at belyse emnet på bedst mulig måde ud fra den valgte kvalitative metode.

Nærværende speciale har endvidere forsøgt at opnå gyldighed i opgaven i forbindelse med fortolkning af datamaterialet. Da det er valgt at benytte en semantisk tilgang, bliver der bestræbt efter at være så tekstnær som muligt i de første faser af analysen. I de sidste faser af den tematiske analyse er tolkningen, baseret på deltagernes udsagn, blevet begrundet og understøttet af indhentet teori. Alle tre forfattere af nærværende speciale har læst og diskuteret deltagernes besvarelser, samt hinandens tolkninger af deltagernes anvendte udsagn i forbindelse med teori og for at forsikre, at alle forfattere kan stå indenfor de tolkninger som er beskrevet. Der blev udvikle en konsensus mellem forfatterne i forbindelse med, hvordan fortolkning af datamaterialet og brug af teori skulle foregå. Ved uenighed af en tolkning, måtte forfatterne samles og diskutere frem til en tolkning, alle kunne stå indenfor og som var tro mod deltagernes besvarelse.

7.5.6 Opsummering

I det ovenstående afsnit har belyst nærværende studiets overvejelser og begrænsninger i forhold til spørgeskema, sample og den tematiske analyse. Der blev efterfølgende fremlagt kritik vedrørende studiets valgte søgestreng. Afslutningsvis blev der diskuteret på hvilke måder det nærværende studie har forsøgt at bestræbe sig efter de kvalitative kvalitetskriterierne. Dette blev primært gjort gennem transparens i hele studiet, og ved at udvikle en konsensus mellem forfatterne, i forbindelse med hvordan fortolkning af datamaterialet og brug af teori skulle foregå.

7.6 Samlet opsummering af diskussion

Specialets diskussionsafsnit belyser vores resultater i forhold til tidligere forsknings resultater, ydre og indre OCD, hemmeligholdelse af tvangstanker og behov for åbenhed i behandling, bidrag af specialets fund for den psykologiske profession, anbefalinger til videre forskning, samt diskussion metode.

8. Konklusion

Afslutningsvis vil nærværende speciale munde ud i en konklusion med udgangspunkt i forskningsspørgsmålet:

Hvordan opleves selvopfattelsen hos voksne med subtypen af diagnosen OCD, der er præget af tabuiserede obsessioner af voldelig, seksuel eller religiøs karakter?

OCD er en heterogen lidelse, hvor individet er præget af tvangstanker og tvangshandlinger i sin hverdag. Lidelsen kan forklares ud fra en multifaktoriel forståelsesramme, hvor disponerende, udløsende samt vedligeholdende faktorer spiller en væsentlig rolle i udviklingen og opretholdelsen af lidelsen. Nærværende speciale har afgrænset sit fokus til at omhandle subtypen af OCD karakteriseret af tabuiseret tanker og dennes eventuelle påvirkning på individets selvopfattelse. Selvopfattelse indebærer et emotionelt, kognitivt og relationelt aspekt. Forskningsspørgsmålet bliver belyst ved brug af kvalitativ metode, hvor et kvalitativt spørgeskema benyttes til at indsamle data. Udformningen af spørgeskemaet sker med

inspiration fra specialets systematiske review. Analysen beror sig på Braun & Clarkes (2006) retningslinjer for tematisk analyse, og udarbejdes via en induktiv tilgang, hvoraf følgende temaer blev dannet: *Ambivalent selvopfattelse, er jeg min OCD?, redigeret fortælling og vigtigheden af forståelse.*

Det første tema, omhandlende ambivalent selvopfattelse, tegner et billede af ni individer, hvis personlighed beskrives forskellig på trods af, at de er udfordret af den samme lidelse, hvilket kan indikere, at subtypen af OCD, karakteriseret af tabuiseret tanker, ikke nødvendigvis er knyttet op på specifikke personlighedstræk. Endvidere blev det tydeligt i analysen, at deltagernes beskrivelse af sig selv afhænger af, hvorvidt tvangstanker er til stede eller ikke. Det skaber en ambivalent selvopfattelse, da de overordnet beskriver sig selv positivt, men at selv billedet i relation til tvangstanker opfattes negativt. Dog tyder det på, at det negative selv billede ikke påvirker deres generelle opfattelse af dem selv. I temaet *er jeg min OCD?* undersøges ligeledes tankernes indflydelse på selv billedet, hvor tvangstanker som repræsentant for selv billedet er i fokus. Her beskriver otte deltagerne, at de ser sig selv som adskilt fra deres tanker. Dog kan OCD'en i perioder påvirke deres selvopfattelse, hvor det kan være svært at skelne mellem, hvad der er virkelighed og hvad der "bare" er deres tanker. Dertil vokser en frygt for, hvem de er og hvad de kan finde på at gøre. Denne frygt kan i perioder være så dominerende, at de kan betvivle, hvorvidt de bør være i live. Tredje tema *redigeret fortælling* belyser den interne konflikt, som individer med tabuiseret tanker kan have i forhold til, hvem de kan fortælle om deres tanker til og hvilke tanker, de har mod på at være ærlige omkring. Besvarelserne tegner et billede af, at der generelt er et ønske om at fortælle overordnet om sine tanker til andre, der ikke defineres som en nær relation eller behandler. Dog har flere af deltagerne været igennem forskellige behandlingsforløb, før de fandt den rette behandler, der gav dem mod til at være åbne. Indholdet af tanker påvirker modet til åbenhed, hvor særlig de seksuelle tvangstanker er udfordrende at fortælle om. I specialets sidste tema *vigtigheden af forståelse* præsenteres betydningen af de reaktioner, individerne møder fra deres relationer. Generelt ses et billede af, at de har modtaget positive reaktioner fra deres nære relationer, hvor denne støtte, for nogle af deltagerne, har været altafgørende for, hvordan de har det i dag. Dog er de stadig præget af en frygt for, at deres relationer vil tillægge tanker en negativ betydning. Flere af deltagerne har i løbet af deres

sygdomsforløb oplevet uvidenhed omkring lidelsen fra relationer, behandlere og ikke mindst dem selv, hvilket har gjort, at de i perioder har følt sig forkerte.

Efterfølgende er resultaterne, fundet i analysen, blevet diskuteret. Diskussionen indledes med en sammenstilling af eksisterende forskning, belyst i det systematiske review, og resultaterne præsenteret i nærværende speciale, hvor nye fund som, at frygten for sig selv opstår i relation til tvangstankernes tilstedeværelse, og at relationer spiller en afgørende rolle for individer med OCD, er blevet præsenteret. Efterfølgende er der argumenteret for, at der i diagnosticeringen af individer med OCD bør være et større fokus på deres symptomer, da symptombilledet kan variere afhængig af individets subtype. Den primære forskel subtyperne imellem ses i måden, de vælger at håndtere tvangstanker på. Individer med reaktive obsessioner forsøger at afværge mulige negative konsekvenser gennem tvangshandlinger, hvor individer med autogene obsessioner tendere til at søge efter forklaringer på tankerne ved at se ind ad, da de ikke kan identificere en ydre, udløsende faktor. Disse særlige forskelle mellem subtyperne kan have betydning for, hvilken behandlingen, der vil være mest virksom for individer med autogene obsessioner. Der argumenteres for at behandling af autogene obsessioner bør have fokus på individets grundlæggende kognitioner, og mindre på eksponering og responshindring. Det fremhæves, at individer med autogene obsessioner kan have vanskeligt ved at åbne op omkring sine tvangstanker, også i den professionelle relation, hvorfor åbenhed i behandlingen er et væsentlig aspekt for, at behandlingen kan tilrettelægges efter primære behov. Åbenhed kan endvidere muliggøre alternative forklaringer, som kan have til formål at bremse nedbrydende tanker, der danner en ond spiral af vedligeholdende adfærd. I forlængelse heraf er psykoedukation i behandlingen væsentlig, da det kan hjælpe individet med at forstå, hvorfor tvangstanker eksisterer, og dermed ikke søger efter forklaringer ved at se indad. Dette vil muliggøre en adskillelse af OCD'en og individets identitet, og at tvivlen om, hvad der er tanker og hvad der er virkelig mindskes.

Dermed bidrager nærværende speciale til en forståelse af, hvordan selvopfattelsen opleves hos individer med tabuiseret tvangstanker. Det konkluderes, at der er en udpræget frygt for, hvem de er som individer og hvilken betydning relationer vil tillægge tankerne. Frygten opstår blandt andet som et resultat af, at forklaringerne på

tankerne vendes indad og påvirker individets selvopfattelse. Denne frygt kan afføde udfordringer i forhold til at føle sig tryk ved at åbne op, dog spiller relationer en væsentlig rolle i at reducere denne frygt gennem forståelse og støtte. Denne viden kan bruges til at forbedre behandlingen af individer af tabuiseret tanker, hvor en generel større forståelse af denne subtype kræves, både blandt den generelle befolkning og blandt professionelle i behandlingssystemet. Mere viden omkring den subtype af OCD vil muligvis kunne mindske den eventuelle stigmatisering, der kan finde sted, samt fremme, at individet hurtigere søger behandling.

Referenceliste

Aalborg Universitet (n.d). GDPR for studerende.

<https://www.studerende.aau.dk/gdpr/>

Aardema, F., Moulding, R., Melli, G., Radomsky, A.S., Doron, G., Audet, J. & Lalonde, M.P. (2017). The role of feared possible selves in obsessive–compulsive and related disorders: A comparative analysis of a core cognitive self-construct in clinical samples. *Clinical Psychology Psychother.* doi.org/10.1002/cpp.2121

Aardema, F., Moulding, R., Radomsky, A.S., Allamby, J. & Souki, E. (2013). Fear of self and obsessionality: Development and validation of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders.* 2, 306–315. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.05.005>

Aardema, F & O'Connor, K. (2003). Seeing White Bears That Are Not There: Inference Processes in Obsessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 17, (1).

Aardema, F & O'Connor, K. (2007). The menace within: obsessions and the self. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21 (3). DOI: 10.1891/088983907781494573, 182- 197

Aardema, F., Wong, S.F., Audet, J, Melli, G. & Baraby, L. (2019). Reduced fear-of-self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive–compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology.* 58, 327-341. DOI:10.1111/bjc.12214

Abramowitz, J.S & Jacoby, R.J (2014). Scrupulosity: A cognitive-behavioral analysis and implications for treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 140-149. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.007>

- Ahern, C., Kyrios, M. & Meyer, D. (2015). Exposure to unwanted intrusions, neutralizing and their effects on self-worth and obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 216-222. doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.07.008
- Allan, J.G & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley & Sons Inc. doi.org/10.1002/9780470712986
- Audet, J-S., Aardema, F., & Moulding, R. (2016). Contextual determinants of intrusions and obsessions: The role of ego- dystonicity and the reality of obsessional thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 96–106.http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.04.003
- Bailey, J. A. (2003). Self Image, Self-Concept, and Self-Identity Revisited. *Journal of The National Medical Association*, 95 (5), 383-386.
- Baumeister, R. F. (2011). Self and identity: a brief overview of what they are, what they do, and how they work. *Annals of the New York academy of Sciences*, 48–55. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.06224.x
- Belloch, A, Cabedo, E., Carrió, C. & Larsson, C. (2010). Cognitive therapy for autogenous and reactive obsessions: Clinical and cognitive outcomes at post-treatment and 1-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 573–580. doi:10.1016/j.janxdis.2010.03.017
- Belloch, A., del Valle, G., Morillo, C., Carrió, C. & Cabedo, E. (2009). To seek advice or not to seek advice about the problem: the help-seeking dilemma for obsessive-compulsive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 257–264. DOI 10.1007/s00127-008-0423-0
- Berg-Sørensen, A. (2012) Hermeneutik og fænomenologi. In Jacobsen, M.H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2.ed.) *Videnskabsteori i*

statskundskab, sociologi og forvaltning. København: Hans Reitzels Forlag

Berle, D. & Starcevic, L. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25, 263-284.
doi:10.1016/j.cpr.2004.12.001

Bhar, S.S. & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1845–1857.
doi:10.1016/j.brat.2007.02.005

Bloch, M. H., Landeros-Weisenberg, A., Rosario, M. C., Pittenger, C. & Leckmann, J. F. (2008). Meta-Analysis of the Symptom Structure of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, (12). (11 sider)

Bogetto, F., Venturello, S., Albert, U., Maina, G. & Ravizza, L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 14, 434-441.

Bohni, M.K. & Bennedsen, B.E. (2014). *OCD- sygdom og behandling. For behandlere*. (1.ed.). København: Hans Reitzels forlag

Brakoulias, V. (2012). Diagnostic subtyping of obsessive-compulsive disorder: Have we got it all wrong? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, (1). 23-25 DOI: 10.1177/0004867412455851

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds). *Kvalitative Metoder* (2. udgave). København: Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds). *Kvalitative metoder* (2. ed.) København: Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds). *Kvalitative metoder* (3. udgave, pp. 15-29). København: Hans Reitzels Forlag.

Bruce, S.L., Ching, T. H.W. & Williams, M.T. (2018). Pedophilia-Themed Obsessive–Compulsive Disorder: Assessment, Differential Diagnosis, and Treatment with Exposure and Response Prevention. *Archives of Sexual Behavior*, 47. doi:org/10.1007/s10508-017-1031-4 (14 sider)

Cameron, D. H, Rowa, K, McKinnon, M.C, Rector, N.A & McCabe, R.E. (2020) Neuropsychological performance across symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder: a comment on the state and critical review of the literature. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20:5, 425-438, DOI: 10.1080/14737175.2020.1746644

Cathey, A.J. & Wetterneck, C. (2013). Stigma and disclosure of intrusive thoughts about sexual themes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2, 439–443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.09.001>

Clark, D.A. & Radomsky, A.S. (2014). Introduction: A global perspective on unwanted intrusive thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 256-258. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.001>

Cooligan, H. (2014). *Research Methods and Statistics in Psychology*. (6 ed). Psychology Press

Cosyns, P. & Ödberg, F. (2000). Obsessive compulsive disorders: Clinical Hallmarks and animal models. *Neuroscience Research Communications*, 26 (3), 301-310.

- Crowe, M., Inder, M. & Porter, R. (2015). Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-8. DOI:10.1177/0004867415582053
- De Silva, P. & Rachman, S. (1999). *Tvangstanker og tvangshandlinger. Fakta om obsessive-kompulsive tilstande*. Dansk psykologisk Forlag. 138 sider
- Doron, G., Kyrios, M. & Moulding, R. (2007). Sensitive domains of self-concept in obsessive– compulsive disorder (OCD): Further evidence for a multidimensional model of OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 433–444. doi:10.1016/j.janxdis.2006.05.008
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M. & Nedeljkovic, M. (2008). Sensitivity of Self-Beliefs in Obsessive Compulsive Disorder. *Depression and Anxiety*, 25, 874–884. DOI:10.1002/da.20369
- Durna, G., Yorulmaz, O. & Aktaç, A. (2019). Public stigma of obsessive compulsive disorder and schizophrenic disorder: Is there really any difference? *Psychiatry Research*, 271, 559-564. doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.065
- Evans, D. (2003). Hierarchy of evidence: A framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 77–84. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00662.x> [7 sider]
- Ferrier, S. & Brewin, C.R. (2005). Feared identity and obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43,1363–1374.doi:10.1016/j.brat.2004.10.005
- García-Soriano, G. & Belloch, A. (2012). Exploring the role of obsessive-compulsive relevant self-worth contingencies in obsessive-compulsive disorder patients. *Psychiatry Research*, 198, 94-99. doi:10.1016/j.psychres.2011.11.011
- García-Soriano, G. & Roncero, M. (2017). What do Spanish adolescents think about obsessive-compulsive disorder? Mental health literacy and stigma associated

with symmetry/order and aggression-related symptoms. *Psychiatry Research*, 250, 193–199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.080>

Glazier, K., Swing, M. & McGinn, L. K. (2015). Half of Obsessive-Compulsive Disorder Cases Misdiagnosed: Vignette-Based Survey of Primary Care Physicians. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76 (6), 761-767.

Glazier, K., Wetterneck, C., Singh, S. & Williams, M. (2015). Stigma and Shame as Barriers to Treatment for Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Depression and Anxiety*, 4 (3), 1-5. [doi.org/10.4191/2167-1044.1000191](http://dx.doi.org/10.4191/2167-1044.1000191)

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Doubleday. 1-257

Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster inc

Hamilton, R. J. & Bowers, B. J. (2006). Internet Recruitment and E-Mail Interviews in Qualitative Studies. *Qualitative health research*, 16 (6), 821-835. DOI:10.1177/1049732306287599

Hammersley, M. (2020). Hvad er kvalitativ forskning, og hvordan bør den være? In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds). *Kvalitative metoder* (3. ed.) København: Hans Reitzels Forlag.

Harris, J. D., Quatman, C.E., Manring, M.M., Siston, R.A. & Flanigan, D.C. (2013). How to write a systematic review. *The American Journal of Sports Medicine*, Vol. 42, No. 11, 2761-2768. DOI: 10.1177/0363546513497567 (7 sider)

Hartling, L., Milne, A., Hamm, M. P., Vandermeer, B., Ansari, M., Tsertsvadze, A., Dryden, D, M. (2013). Testing the Newcastle Ottawa Scale showed low reliability between individual reviewers. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66, 982- 993. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.03.003> (12 sider)

- Hezel, D. M., Riemann, B.C. & McNally, R.J. (2012). Emotional distress and pain tolerance in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 43, 981-987. doi:10.1016/j.jbtep.2012.03.005
- Hezel, D. M., Stewart, S. E., Riemann, B. C. & McNally, R. J. (2019). Clarifying the thought-action fusion bias in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 75-84.
doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.004
- Hine, C. (2005). Internet Research and the Sociology of Cyber-Social-Scientific Knowledge. *The Information Society*, 21 (4), 239-248. DOI:
10.1080/01972240591007553
- Jacobsen, M.H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (2012). Introduktion: Hvad er videnskabsteori? In Jacobsen, M.H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2.ed.) *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jahnke, S., Imhoff, R. & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 21–34. DOI
10.1007/s10508-014-0312-4
- Jansen, H. (2010). The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11, (2), <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1002110>
- Kline, P. (1986). *A Handbook on Test Construction: Introduction to psychometric design*. New York, US: Routledge (274 sider)
- Koch, T. (2006). Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 53, (19). 976-986

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview - Introduktion til et håndværk* (2. ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Labad, J., Menchon, J. M. Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurieta, N., Leckman, J.F & Vallejo, J.(2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25, 832–838. DOI 10.1002/da.20332
- Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 113 (429), 51–59. DOI:10.1111/j.1600-0447.2005.00718.x
- Lee, S. W., Cha, H., Chung, Y., Kim, E., Song, H., Chang, Y. & Lee, S. J. (2019). The neural correlates of thought–action fusion in healthy adults: A functional magnetic resonance imaging study. *Depress Anxiety*, 36, 732-743. DOI: 10.1002/da.22933
- Lee, S. W., Kim, E., Chung, Y., Cha, H., Song, H., Chang, Y. & Lee, S. J. (2020). Believing is seeing: an fMRI study of thought-action fusion in healthy male adults. *Brain Imaging and Behavior*, 1-11. doi.org/10.1007/s11682-020-00257-y
- Lee, S.W. & Kwon, S.M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 11–29
- Lee, H. J, Kwon, S.M, Kwon, J.S. & Telch, M.J. (2005). Testing the autogenous-reactive model of obsessions. *Depression and Anxiety*, 21, 118-129
- Levin, K, L. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Dental Health Services Research Unit*, University of Dundee, Dundee, Scotland. Evidence-Based Dentistry, 7, 24–25. doi:10.1038/sj.ebd.6400375 (2 sider)

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Loannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009), The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, 339, b2700. DOI: 10.1136/bmj.b2700 (27 sider)

Manuel, J. & Crowe, M. (2014). Clinical responsibility, accountability, and risk aversion in mental health nursing: A descriptive, qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 336–343. doi: 10.1111/inm.12063

Marks, D. F. & Yardley, L. (2011). Content and Thematic Analysis. In D. F. Marks & L. Yardley, *Research Methods for Clinical and Health Psychology* (pp. 56-68). London: SAGE Publications, Ltd. DOI: <https://dx.doi.org/10.4135/9781849209793>

McCarty, R. J., Guzick, A. G., Swan, L. K. & McNamara, J. P. H. (2017). Stigma and recognition of different types of symptoms in OCD. *Journal of Obsessive–Compulsive and Related Disorders*, 12, 64-70. doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.12.006

McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, J.D., Kyrios, M., Matthews, K. & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 227, 104-113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.004>

Melli, G., Aardema, F. & Moulding, R. (2016). Fear of Self and Unacceptable Thoughts in Obsessive–Compulsive Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 23, 226–235. DOI: 10.1002/cpp.1950

Moulding, R., Aardema, F. & O'Connor, K. (2014). Repugnant obsessions: A review of the phenomenology, theoretical models, and treatment of sexual and aggressive obsessional themes in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 161–168. [://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.11.006](http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.11.006)

- Moulding, R., Kyrios, M., Guy Doron, G. & Nedeljkovic, M. (2007). Autogenous and reactive obsessions: Further evidence for a two-factor model of obsessions. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 677–690. doi:10.1016/j.janxdis.2006.10.001
- Munk, K. P., Larsen, P. L., Leander, E. B. & Soerensen, K. (2013). Fear of child sex abuse: Consequences for childcare personnel in Denmark. *Nordic Psychology*, 65 (1), 19-32. DOI: 10.1080/19012276.2013.796081
- Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (2005). *Kognitiv terapi. Modeller og metoder*. (1.ed.). København: Hans Reitzels Forlag
- Neville, S., Adams, J. & Cook, C. (2016) Using internet-based approaches to collect qualitative data from vulnerable groups: reflections from the field. *Contemporary Nurse*, 52, (6), 657-668. DOI: 10.1080/10376178.2015.1095056
- Newth, S. & Rachman, S. (2001). The concealment of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 457–464.
- Nikodijeciv, A., Moulding, R., Anglim, J. & Aardema, F. (2015). Fear of self, doubt and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 164-172.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.02.005> 0005-7916/
- O'Connor, H., Madge, C., Shaw, R. & Wellens, J. (2008). Internet-based Interviewing. In N. Fielding, N. L. Raymond & G. Blank (Eds). *The SAGE Handbook of Online Research Methods*. London: SAGE Publications, ltd. DOI: <https://dx.doi.org/10.4135/9780857020055>
- Purdon, C. (2004). Cognitive-behavioral treatment of repugnant obsessions. *JCLP/In Session*, 60, (11), 1169–1180. DOI: 10.1002/jclp.20081

- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behav. Res. Ther.*, 31, (2), 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (9).
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385- 401.
- Rachman, S. (2003). *The Treatment of Obsessions* (1.ed.). New York: Oxford University Press
- Rachman, S. & Shafran, R. (1999). Cognitive Distortions: Thought-Action Fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85.
- Rambøll. (n.d). General data protection regulation (GDPR).
<https://www.surveymxact.dk/gdpr/>
- Rogers, C. R., (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed), *Psychology: A Study of a Science* (3. udgave, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-Compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav. Res. Ther.*, 23, (5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive- compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52
- Seo, J-W. & Kwon, S-M. (2013). Autogenous/reactive obsessions and their relationship with negative self-inferences. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 316–321.
 Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.06.004>

- Shafran, R. & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87–10.
doi:10.1016/j.jbtep.2004.04.002
- Shafran, R., Radomsky, A.S., Coughtrey, A.E. & Rachman, S. (2013). Advances in the Cognitive Behavioural Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *Cognitive behaviour therapy*. DOI: 10.1080/16506073.2013.773061
- Shafran, R., Thordarson, D. S. & Rachman, S. (1996). Thought-Action Fusion in Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, (5), 379-391.
- Shaw, R. (2019) Conducting literature reviews. In: Sullivan, C. & Forrester, M.A(eds.). *Doing Qualitative Research in Psychology. A Practical Guide*. (2.ed.). London: Sage
- Simonds, L. M. & Thorpe, S. J. (2003). Attitudes toward obsessive-compulsive disorders: An experimental investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38, 331-336. DOI:10.1007/s00127-003-0637-0
- Simonsen, E. & Møhl, B. (2010). *Grundbog i Psykiatri* (1. ed). København: Hans Reitzels Forlag.
- Singer, D. & Hunter, M. (1999). The experience of premature menopause: a thematic discourse analysis. *Journal of reproductive and infant psychology*, 17 (1), 63-81.
- Skårderud, F. (2003). Sh@me in Cyberspace. Relationships Without Faces: The E-media and Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 11, 155–169.
DOI: 10.1002/erv.523
- Snethen, C. & Warman, D. M. (2018). Effects of psychoeducation on attitudes towards individuals with pedophilic sexual intrusive thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 92-98.
doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.10.001

- Spaten, O. M. (2014). *Unges identitet og selvopfattelse* (1. udgave). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Steinberg, D. S. & Wetterneck, C. T. (2017). OCD Taboo Thoughts and Stigmatizing Attitudes in Clinicians. *Community Ment Health J*, 53, 275–280.
DOI:10.1007/s10597-016-0055-x
- Street, L.L. & Luoma, J. B. (2002) Control Groups in Psychosocial Intervention Research: Ethical and Methodological Issues, *Ethics & Behavior*, 12, 1-30,
DOI: 10.1207/S15327019EB1201_1 (30 sider)
- Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A. & Chong, S. A. (2012). Obsessive–compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 2035–2043. DOI 10.1007/s00127-012-0507-8
- Taylor, P. J., McDonald, J., Smith, M., Nicholson, H. & Forrester, R. (2019). Distinguishing people with current, past, and no history of non-suicidal selfinjury: Shame, social comparison, and self-concept integration. *Journal of Affective Disorders*, 246, 182-188. doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.033
- Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. & Barlow, D. H. (2013). Thought-Action Fusion Across Anxiety Disorder Diagnoses: Specificity and Treatment Effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, (5), 407-413. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31828e102c
- Thomsen, A.S. (2013). *OCD- fanget i et usynlig bur*. Frydenlund, 1 ud. (132 sider)
- Tolin, D.F. (2008). Alphabet Soup: ERP, CT, and ACT for OCD. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2008.07.001
- Torres, A.R., Prince, M.J., Bebbington, P.E., Bhugra, D., Brugha, T.S., Farrell, M., Jenkins, R, Lewis, G, Meltzer, H. & Singleton, N.. (2006). Obsessive–compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in

- the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal Psychiatry*, 163, (11), 1978-1985. doi: 10.1176/ajp.2006.163.11.1978.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15, 398–405. doi: 10.1111/nhs.12048
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York: the state university.
- Warman, D. M., Phalen, P. L. & Martin, J. M. (2015). Impact of a brief education about mental illness on stigma of OCD and violent thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 16-23.
doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.01.003
- Wetterneck, C.T., Singh, S., & Hart, J. (2014). Shame proneness in symptom dimensions of obsessive- compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic, Spring*; 78 (2). doi: 177-90. doi: 10.1521/bumc.2014.78.2.177
- Williams, M.T., Farris, S.G., Turkheimer, E.N., Franklin, M.E., Simpson, B., Liebowitz, M. & Foa, E.B. (2014). The Impact of Symptom Dimensions on Outcome for Exposure and Ritual Prevention Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disord*, 28, (6). 553-558.
doi:10.1016/j.janxdis.2014.06.001.
- Weingarden, H. & Renshaw, K.D. (2015). Shame in the Obsessive Compulsive Related Disorders: A Conceptual Review. *Journal of Affective Disorders*, 15, 171, 74-84. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.010
- World Health Organisation. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder. Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organisation