

Den fænomenologiske oplevelse af afskaffelsen af COVID-19 restriktionerne

Blandt individer der er diagnosticeret med OCD



Rapportens samlede antal tegn (med mellemrum & fodnoter): 238162

Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 99

Navn: Arnel Borja Zaar

Studienummer: 20173474

Navn: Malene Mose Holm

Studienummer: 20174860

Vejleder: Casper Schmidt

10. semester, Psykologi,

Speciale

Aalborg Universitet

Dato: 30-05-2022

Abstract

On the 31st of January the Danish government decided to terminate the COVID-19 regulations due to a recommendation from The Danish Ministry of Health. The termination of the regulations was received by the Danish populace with mixed feelings for various reasons. One reason was that the regulations were part of the Danes' lives for two years and the termination was therefore cause for relief. Another that due to the fact that the infection rate was at its peak, which meant that the risk of getting infected was high. The ascending infection rate sparked an interest and curiosity which led to the writing of this paper, regarding how people who have a fear of getting infected and/or infecting others would be affected by the termination of these regulations. This led to interest in how and if this would affect individuals diagnosed with OCD. Especially because some of the regulations had similarities with the symptomatology of OCD, such as a focus on hand sanitization. For these reasons the main purpose of this thesis is to get an understanding of how individuals diagnosed with OCD have experienced the termination of the COVID-19 regulations. To shed light upon this phenomenon the following problem statement was formulated: How can one understand how individuals diagnosed with OCD have experienced the termination of the COVID-19 regulations by using the method of Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). To further understand this phenomenon, the following sub-questions were formulated: Which influences does the termination of the regulations have on mental health among individuals with OCD? And to what degree does personality traits and coping strategies affect these individuals' management of the termination of the COVID-19 regulations?

The method chosen to collect empirical data was an online survey with qualitative questions and to analyse the responses of the participants the method of IPA was applied. By using IPA, the following themes were identified: Regulations, Mental Vulnerability, Psychological Diagnoses, Treatment, Personality Traits and Coping Strategies, Family and Uncertainty.

The conclusions of this thesis are as follows: The termination of the regulations have been experienced differently among the participants, where some have experienced relief, and some distress, while others have experienced relief and distress simultaneously. Furthermore, the treatment of these individuals has been challenged by the

changing regulations, and the risk of getting infected by the virus. Some of the participants have experienced a higher level of distress which possibly led to medical treatment. Additionally, the participants have shown a higher level of the personality trait neuroticism and a lower level of extroversion which is consistent with earlier conducted studies. The personality traits appear to have negatively affected the way the participants have experienced and handled the termination of the regulations. In addition, it has been identified that individuals with a comorbid diagnosis tend to use negative coping strategies. Finally, it has been identified that the participants have been influenced negatively by the uncertainty brought by the pandemic and by the risk of infection which has caused worries concerning family members.

Given the unfamiliarity of the phenomenon and the lack of studies, further research is necessary to get a better understanding of how individuals diagnosed with OCD have experienced the termination of the COVID-19 regulations and how it has affected their mental health.

1. Indledning	1
2. Forforståelser og afgrænsning	2
3. Forskningsoversigt	4
3.1 COVID-19 og det mentale helbred	5
3.2 COVID-19 og personlighedstræk	6
3.3 COVID-19 og copingstrategier	8
3.4 COVID-19 og OCD	9
3.5 Opsamling	11
4. Metode	11
4.1 Metodiske overvejelser	11
4.1.1 Udformning af spørgeskemaet	14
4.2 Fænomenologi og hermeneutik	16
4.2.1 Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)	18
4.3 Inklusion - og eksklusionskriterier	19
4.4 Praktisk udførelse af IPA	21
5. Teori	23
5.1 Diatese-personlighed-stressmodel	23
5.2 Obsessive-kompulsiv tilstand (OCD)	25
5.3 Angst	27
5.4 Depression	29
5.5 Behandling	32
5.5.1 Exposure and Response Prevention Therapy	32
5.5.2 Medicinsk behandling	35
5.6 Personlighed og personlighedstræk	37
5.6.1 Den havende side af personligheden	37
5.6.2 Stimulations- og strukturbehov	39

5.7 Coping og copingstrategier	40
5.7.1 Coping og personlighed	41
5.8 Samlet opsamling	43
6. Analyse	43
6.1 Restriktioner	45
6.2 Psykisk sårbarhed	49
6.3 Psykiske diagnoser	53
6.4 Behandling	57
6.5 Personlighedstræk og copingstrategier	62
6.6 Andre relevante perspektiver	68
6.6.1 Familie	68
6.6.2 Uvished	70
6.7 Samlet opsamling på analysen	73
7. Diskussion	74
7.1 Diskussion af metode	74
7.1.1 IPA	75
7.1.2 Anvendelse af spørgeskema	78
7.1.3 Fejl og mangler	82
7.1.4 Respondenter	84
7.2 Diskussion af den anvendte forskning	86
7.3 Diskussion af den anvendte teori	88
7.3.1 Diatese-personlighed-stressmodel	88
7.3.2 OCD, angst og depression	89
7.3.3 Personlighedstræk og copingstrategier	91
7.3.4 Diskussion af ERP	93
7.3.5 Yderligere teoretiske perspektiver	97
7.4 Samlet opsamling	99

1. Indledning

Den 31. januar 2022 besluttede den danske regering at afskaffe COVID-19 restriktionerne (Ottosen, Sørensen & Ancher-Jensen, 2022). Dette skete pba. anbefalinger fra Epidemikommisionen, der ikke længere vurderede COVID-19 som værende en samfundskritisk sygdom (Epidemikommisionen, 2022, p. 1f). En samfundskritisk sygdom, bliver af epidemilovens § 2, stk. 4 defineret på følgende vis: ”ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner”. Efter to år, hvor omdrejningspunktet for danskernes hverdag var smitte- og dødstal, diverse restriktioner og nedlukninger, er Danmark mere eller mindre tilbage til en "normal" hverdag. Afskaffelsen af restriktionerne sker i kølvandet på, at der i december 2021 stadig var et højt smittetal, samt tiltagende bekræftede COVID-19 tilfælde. Ifølge Danmarks statistik sker der fra 1. december 2021 til 1. marts 2022 en stigning på 2.159.746 COVID-19 tilfælde (Danmarks statistik, 2022). Stigningen i smittetallene, har ledt til undren om, hvilken indflydelse det kan have på individer, der har en frygt for både at blive smittet samt at smitte andre. Særligt med fokus på de individer, som man i eget tidligere studie har undersøgt, hvor fokus var på, hvordan individer diagnosticeret med angst og/eller OCD har oplevet COVID-19 nedlukningerne (Zaar, Holm, Eriksen, Nielsen & Larsen, 2021). Med det sidstnævnte in mente har det vakt en nysgerrighed om, hvordan individer med OCD vil håndtere afskaffelsen af restriktionerne. Dette er desuden pba., at respondenter i tidligere egen undersøgelse gav udtryk for en bekymring om en genåbning af samfundet samt en tryghed ved de implementerede restriktioner. Specielt blandt respondenterne med OCD blev der beskrevet en frygt for at blive smittet og smitte andre, hvilket kan tænkes at gøre denne gruppe særligt udsat i denne tid. I kumulation af de førnævnte refleksioner samt interesser har disse været bærende elementer for dette speciale, som desuden har ført til udformningen af følgende problemformulering:

Hvordan kan man, vha. Interpretive Phenomenological Analysis, forstå individer der er diagnosticeret med OCD's oplevelser af afskaffelsen af COVID-19 restriktionerne?

Der er blevet udformet underspørgsmål, hvis formål er at præcisere hvilke elementer, der findes relevante og interessante at belyse i dette speciale. Disse underspørgsmål er udformet pba. erfaringer og viden der er opnået gennem egen tidligere undersøgelse (Zaar et al., 2021). Herigennem fandt vi ligeledes ud af, at de underspørgsmål, som er blevet udformet til dette speciale, kunne have givet os nogle andre mulige forståelser for respondenternes besvarelser og fænomenologiske oplevelser. Det er på baggrund af disse, at følgende underspørgsmål er blevet udformet: *Hvilke(n) indflydelse(r) har afskaffelsen af restriktionerne på det mentale helbred blandt individer med OCD? Og I hvilken grad spiller personlighedstræk og copingstrategier en rolle i håndtering af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne, blandt individer, der er diagnosticeret med OCD?*

2. Forforståelser og afgrænsning

I det kommende vil der forekomme afsnit omhandlende afgrænsning samt forforståelser. Disse findes relevant ift. at give indblik i, hvilke tanker der bl.a. har været med til at vække interessen for emnet, samt hvilke egne forudantagelser der ligger til grund for udarbejdelsen af dette speciale således, at der ikke bliver præsenteret unuanceret materiale og fortolkninger af disse.

I dette speciale ønskes det at belyse, hvilken indflydelse fjernelsen af COVID-19 restriktionerne har på det mentale helbred blandt individer, der er diagnosticeret med OCD. I forbindelse med dette, er der blevet søgt viden om emnet, hvilket har givet den forståelse, at der pt. ikke findes forskning, der har undersøgt dette fænomen. Dette kan til dels være pba., at Danmark har været blandt de første lande, der har igangsat en genåbning af samfundet uden restriktioner (Statsministeriet, 2022). Samtidig har egen tidligere undersøgelse, vist at COVID-19 restriktionerne har haft en indvirkning på det mentale helbred hos psykiatriske målgrupper med angst og/eller OCD (Zaar et. al., 2021). På baggrund af egne tidligere erfaringer med emnet, hvor der blev gjort erfaring med, hvor omfattende det kan være at inkludere begge diagnoser i undersøgelsen, er der kommet enighed om, at dette speciale derfor blot har fokus på individer med OCD. Det sidstnævnte vil blive uddybet senere i afsnit 4.3, hvor inklusions- og eksklusionskriterierne bliver gennemgået.

Som nævnt i det ovenstående findes det relevant at præsentere egne forforståelser således, at disse kan blive søgt at blive sat i parentes, således at man kan gå nysgerrigt og åbent til værks i at forstå fænomenet (Langdridge, 2007, p. 17f). Dette er et centralt element i den valgte metodiske tilgang, hvilket vil blive uddybet yderligere i afsnit 4.2. En af forforståelserne har bygget på eget studie, hvori man fandt, at nogle respondenter havde udfordringer ved genåbningerne, som fandt sted under pandemien. Disse udfordringer var til dels pba. de omskiftelige forholdsregler, som respondenterne gentagende gange skulle forholde sig til (Zaar et. al., 2021). Dette har ledt til en undren om, hvorvidt dette også gør sig gældende ift. den nylige fjernelse af COVID-19 restriktioner, hvilket vil blive undersøgt i dette speciale.

Endvidere har litteraturen omhandlende OCD været med til at danne nogle forudantagelser om, at der kan opstå udfordringer for individer med OCD i og med, at restriktionerne har lænet sig op ad symptomatologien for diagnosen; hvilket på nogle områder kan have medvirket til at normalisere deres adfærd (afsnit 5.2). Herved kan det ud fra egne forforståelser være medvirkende til at gøre hverdagen udfordrende for individer med OCD idet, at normaliseringen, af den førnævnte adfærd, til dels ikke længere gør sig gældende på samme vis ved fjernelsen af restriktionerne. Herudover er der også den forforståelse, at individer med OCD, hvor tvangstanker og tvangshandlinger er forbundet med kontamineringsfrygt, kan opleve fjernelsen af restriktionerne som forværrende for deres mentale helbred, idet der ikke længere er de samme sikkerhedsforanstaltninger, samtidig med at smittetallene har været stigende (Danmarks statistik, 2022).

En yderligere forforståelse er, at personligheden kan have en indflydelse på, hvordan fjernelsen af restriktionerne håndteres, forstået på den måde, at de der har en mere skrøbelig personlighed vil have svære ved at takle dette. Ved en skrøbelig personlighed refereres der til, at et individ med sådan en personlighed kan være præget af ængstelse, neuroticisme og usikkerhed, som kan have en indflydelse på deres håndtering af hverdagen (se afsnit 5.6).

Herudover har vi en forudantagelse om, at en komorbid diagnose i form af angst og/eller depression kan være medvirkende til, at individer med OCD vil have en tilbøjelighed til at handle mere uhensigtsmæssigt (se afsnit 3, 5.3 og 5.4). I kulminationen med de førnævnte forforståelser, er der dermed formodninger om, at der potentielt kan ske

en forværring af mentalt helbred hos individer med OCD, og at der kan opstå et øget behandlingsbehov, når restriktionerne fjernes.

Som en forlængelse af det ovenstående, findes det relevant og ligeledes vigtigt at give en afklaring på, hvad der i dette speciale menes med mental helbred. Ifølge sundhedsstyrelsen defineres mentalt helbred ved, at et individ er i en tilstand af trivsel, når det er i stand til at varetage hverdagens almene praksisser, udfolde egne evner, indgå i relationer, samt håndtere udfordringer på en måde som findes hensigtsmæssigt; uden at blive belastet af disse (SST). I dette speciale vil der tages udgangspunkt i SST's definition af mental sundhed.

3. Forskningsoversigt

I dette afsnit vil der være en gennemgang af den eksisterende forskning, der findes relevant iht. dette speciale. Der vil først være fokus på, hvilken indflydelse COVID-19 generelt har haft på det mentale helbred; dernæst vil fokus være på forskning, der har undersøgt, hvilken rolle personlighedstræk og copingstrategier spiller i håndteringen af COVID-19. Slutteligt vil der være en gennemgang af forskning med fokus på OCD ift., hvordan individer, der udviser OCD-symptomer, eller er diagnosticeret med OCD, håndterer COVID-19 samt forskning, der har undersøgt personlighedstræk og copingstrategier i denne gruppe.

Databaserne psycinfo, aub.aau.dk, pubmed og google scholar er anvendt i litteratursøgningen. Litteratursøgningen er ikke udført systematisk og litteraturen er valgt ud fra relevans for specialets emne. Følgende søgeord er anvendt:

OCD, "Obsessive compulsive disorder*", Obsessive-compulsive disorder*", "Obsessive compulsive-disorder", "Anxiety disorder*", COVID-19, corona, "corona virus", SARS-CoV-2, "mental health", lockdown, "pre-existing", "mental disorder", "lockdown measures", "restriction measures", "containment measures", "coping strategies", coping, "personality traits".

3.1 COVID-19 og det mentale helbred

I gennem de seneste to år har en del studier fundet evidens for, at COVID-19 har påvirket det mentale helbred blandt den generelle befolkning negativt. Der er bl.a. fundet en øget prævalens af angst, depression og PTSD-symptomer, samt søvnforstyrrelser (Vindegård & Benros, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020, Salari et al., 2020; Adams-Prassl, Boneva, Golin, & Rauh, 2020; Pieh, Budimir & Probst, 2020; Santabárbara et al., 2021). Meget forskning peger på, at der er nogle grupper, som er mere sårbare, ift. udviklingen af disse symptomer end andre. Et eksempel herpå er, at studier har fundet evidens for, at kvinder er i større risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer under COVID-19 (Almeida, Shrestha, Stojanac & Miller, 2020; Burharmah et al., 2020, p. 981; Pieh et al. 2020, p. 5; Santabárbara et al., 2021, p. 9); forskningen peger på, at en af forklaringerne kan være, at det at være forældre under pandemien udgør en betydelig stressfaktor, hvilket, grundet den ulige kønsfordeling af huslige opgaver, i nogle tilfælde påvirker kvinder i en højere grad end mænd (Almeida et al., 2020, p. 744f). Desuden er sundhedspersonale og personer, der gennem deres arbejde er i kontakt med offentligheden, i større risiko for at udvikle de ovenfor nævnte symptomer (Giorgi et al., 2020, pp. 15-17; Vindegård & Benros, 2020, p. 540). Den yngre del af befolkningen er ligeledes blevet identificeret som værende en sårbar gruppe (Marchini et al., p. 474; Giorgi et al., 2020, p. 5; Burharmah et al., 2020, p. 981; Pieh et al. 2020, p. 5; Santabárbara et al., 2021, p. 9).

Ser man nærmere på de restriktioner, der tages i brug under store smitte udbrud, peger forskning på, at anbefalinger om et øget fokus på hygiejne i højere grad accepteres af befolkning, mens f.eks. brugen af mundbind generelt er mindre accepteret i den vestlige verden (Taylor, 2019, p. 18). I et studie af Burharmah og kolleger (2020) fandt man, at en større tilfredshed med de udstedte retningslinjer var associeret med en mindre grad af angst og depression (p. 981). Forskning, der har haft fokus på den sociale distancering, peger på at denne har haft en negativ påvirkning af det mentale helbred (Pancani, Marinucci, Aureli & Riva, 2021, p. 6; Serrano-Alarcón, Kentikelenis, McKee & Stuckler, 2022, p. 293; Benke, Autenrieth, Asselmann & Pané-Farré, 2020, p. 5). Serrano-Alarcón og kolleger (2022) fandt i deres studie, at der skete en forbedring af det mentale helbred, blandt respondenter i England og Skotland, efter kravet om at blive hjemme blev løftet. Dette indikerer at kravet om social distancering havde en

negativ indflydelse på det mentale helbred (p. 293). I forlængelse af dette fandt Benke og kolleger (2020), at et højere niveau af restriktioner var associeret med en højere grad af ensomhed, psykosocial bekymring (distress) og lavere livsglæde (p. 5).

Ud fra det ovenstående tyder det på, at følgende faktorer har en indflydelse på, hvilken indvirkning de smitteforebyggende tiltag har på det mentale helbred: graden af tilfredshed med tiltagene, hvilken type af tiltag, samt hvor omfattende tiltagene er. I det følgende vil der være fokus på personlighedstræk.

3.2 COVID-19 og personlighedstræk

I dette afsnit vil der være fokus på studier, der har undersøgt, hvilken indflydelse forskellige personlighedstræk har på håndteringen og oplevelsen af COVID-19 pandemien. I et studie af Modersitzki, Phan, Kuper & Rauthmann (2021) fandt man bl.a. ud af, at facetter af personlighedstrækkene ekstroversion og neuroticisme var blandt de træk, der havde størst betydning for, hvordan pandemien blev opfattet; resultaterne peger på, at høje scorer på ekstroversion og neuroticisme hænger sammen med flere negative vurderinger af krisen og et negativt syn på de implementerede smitteforebyggende tiltag (Modersitzki et al., 2021, p. 1124). I tillæg hertil fandt Liu, Lithopoulos, Zhang, Garcia-Barrera og Rhodes (2021), at højere ekstroversion og neuroticisme var associeret med højere niveauer af stress under pandemien. Dette studie fandt ligeledes, at de individer, der scorede højt på neuroticisme, oplevede mere stress pga. høje niveauer af opfattet trussel (*perceived threat*) og en mindre tro på, at man selv kan forhindre at blive smittet (p. 5).

Et studie af Osimo, Aiello, Gentili, Ionta & Cecchetto (2021) undersøgte hvilken indflydelse personlighed, resiliens og alexitymi (udfordringer med at identificere og beskrive følelser) havde på det mentale helbred under pandemien. Der blev identificeret to grupper der hhv. rapporterede om god og dårlig emotionel respons. Gruppen, der havde en god emotionel respons, var karakteriseret af høj resiliens og emotionel stabilitet (lav neuroticisme) og en lav grad af alexitymi. I modsætning hertil var gruppen med en dårlig emotionel respons karakteriseret af højere niveauer af alexitymi, lavere grad af emotionel stabilitet og resiliens. Studiets resultater viste derudover, at personlighedstræk påvirkede de individuelle niveauer af angst og depression og havde ikke en indvirkning på stressniveauet, mens resiliens kun påvirkede graden af stress. Ifølge

forskerne tyder dette på, at personlighedstræk spiller en rolle på langvarige mål af emotionelle reaktionsmønstre, mens resiliens har en betydning for den oplevede stress under særligt udfordrende situationer som COVID-19 (pp. 6-8).

De ovenfor nævnte studier indikerer, at personligheden har en betydning for, hvordan man oplever pandemien og, at specielt personlighedstrækkene ekstroversion og neuroticisme spiller en rolle. Studiet af Osimo og kolleger (2021) viser dog, at resiliens også spiller en vigtig rolle ift. det mentale helbred under pandemien. De næste studier har i højere grad fokus på hvilken sammenhæng, der er mellem personlighedstræk og smitteforebyggende tiltag.

Carvalho, Pianowski og Gonçalves (2020) undersøgte hvilken sammenhæng, der er mellem personlighedstræk (ekstroversion og samvittighedsfuldhed) og restriktioner (social distancering og håndhygiejne). Resultaterne viste, at personer, der scorer højt på ekstroversion, havde svært ved at overholde den sociale distancering, mens personer, der scorede højt på samvittighedsfuldhed, i højere grad fulgte restriktionerne (p. 183). I forlængelse heraf fandt et studie af Zajenkowski, Jonason, Leniarska, og Koza-kiewicz (2020), at en lav score på personlighedstrækket venlighed og høje scorer på personlighedstræk som narcissisme, psykopati og machiavellisme indikerer en mindre tilbøjelighed til at følge restriktionerne. Dette studie fandt ligeledes, at måden individer opfatter pandemien på i højere grad kunne forklare den variation, der var i, hvor føje-lige respondenterne var over for restriktionerne end personlighedstrækkene. For eksempel, hvis en person anser COVID-19 pandemien som en trussel vil personen i højere grad følge restriktionerne, end hvis pandemien ikke anses for at være en trussel (Zajenkowski et al., 2020, pp. 3-5). Et studie foretaget af Kleitman og kolleger (2021) undersøgte, hvad der kendetegnede dem der fulgte restriktionerne, og dem der ikke gjorde. Forskerne fandt, at gruppen der fulgte restriktionerne, og som fandt dem effektive, udgjorde klart den største (90%). Denne gruppe var karakteriseret af højere scorer på åbenhed og venlighed og anvendte i højere grad adaptive coping strategier. Den anden gruppe var derimod karakteriseret af en højere grad af ekstroversion og anvendte i højere grad maladaptive copingstrategier (p. 16). Dette fører videre til næste afsnit, hvor der vil være fokus på copingstrategier under COVID-19 pandemien.

3.3 COVID-19 og copingstrategier

Forskning har fundet, at der er en sammenhæng mellem copingstrategier og trivsel; adaptive copingstrategier, som positiv tænkning og aktiv stresshåndtering, er positive indikatorer på mental livskvalitet og trivsel (Budimir, Probst & Pieh, 2021, p. 160; Fluharty, Bu, Steptoe & Fancourt, 2021, p. 1).

Et studie af Volk, Brazil, Franklin-Luther, Dane og Vaillancourt (2021), undersøgte hvordan personlighedstræk og demografiske faktorer interagerer og påvirker, hvordan individer håndterer COVID-19 pandemien. Forskerne fandt en direkte sammenhæng mellem en høj socioøkonomisk status og hjælpsøgende adfærd. Forskerne fandt ligeledes, at individer med børn havde en tendens til at anvende uhensigtsmæssige copingstrategier. I forhold til personlighedstræk fandt forskerne at høje niveauer af ekstroversion var associeret med søgen efter støtte blandt venner og familie, samt tilegnelse af en problemløsende copingstrategi. Denne copingstrategi var ligeledes associeret med høje niveauer af samvittighedsfuldhed. En høj grad af neuroticisme var både associeret med hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige copingstrategier, hvilket indikerer at bekymring og frygt både kan promovere en forsigtighed og hjælpsøgende adfærd, men kan også resultere i en uhensigtsmæssig angst og frygt (p. 4f).

Fluharty og kolleger (2021) undersøgte hvilke copingstrategier, der blev anvendt i de første 21 uger af nedlukningen i Storbritannien, og hvilken indflydelse disse havde på det mentale helbred. Forskerne fandt, at personer, der gjorde mere brug af problemfokuseret, undgående og støttende strategier, udviste flere mentale symptomer, mens emotionsfokuseret strategier var associeret med færre mentale helbredssymptomer. Symptomerne faldt over tid for alle coping strategierne, men den socialt støttende copingstrategi var associeret med et hurtigere fald i symptomerne (p. 2). Et andet studie, som anvendte samme datamateriale, fandt at de der havde tilbøjelighed til at anvende problemfokuseret strategier var; kvinder, personer med et højt uddannelsesniveau og individer under uddannelse. De undgående coping strategier blev i højere grad anvendt af kvinder, unge voksne, personer med et lavt uddannelsesniveau, lavere socioøkonomisk status, personer der bor med andre, og personer der føler sig ensomme. De socialstøttende copingstrategier blev hyppigst anvendt af kvinder, personer med et højt uddannelsesniveau, unge voksne og personer med en høj indkomst. Individer med en

psykisk lidelse var associeret med en større tilbøjelighed til at anvende en undgående coping strategi (Fluharty & Fancourt, 2021, pp. 5-9).

Hvor hensigtsmæssige de copingstrategier et individ anvender, har en betydning for det mentale helbred. Følgende faktorer er associeret med de mere hensigtsmæssige copingstrategier; høj socioøkonomisk status, køn, højt uddannelsesniveau, unge og personlighedstrækkene: ekstroversion og samvittighedsfuldhed. De mere uhensigtsmæssige copingstrategier, er derimod associeret med: neuroticisme, forældreskab, køn, unge, lavt uddannelsesniveau, lavere socioøkonomisk status og ensomhed.

3.4 COVID-19 og OCD

I de ovenstående afsnit har der været fokus på, hvilken påvirkning COVID-19 pandemien har haft på det mentale helbred og på, hvilken rolle personlighedstræk og copingstrategier spiller ift. håndteringen og oplevelsen af pandemien. I dette afsnit vil der være fokus på OCD; hvordan individer med OCD har oplevet og er blevet påvirket af pandemien, samt hvilke copingstrategier og personlighedstræk der kendetegner denne gruppe.

Studier der har undersøgt denne gruppe, før og under pandemien har fundet en forværring af symptomer (Khosravani, Aardema, Ardestani & Bastan, 2021; Davide et al., 2020; Wheaton, Ward, Silber, McIngvale & Björgvinsson, 2021; Matsunaga, Mukai & Yamanishi, 2020). Blandt forklaringerne på dette er den øgede opmærksomhed på samt øget risiko for at blive smitte. Dette spiller ind i kontaminationsfrygten, der er et almindeligt tema ved OCD. Herudover har den stigende uvished og utryghed, som pandemien har medbragt, negative konsekvenser for det mentale helbred (Khosravani et al., 2021, p. 4; Wheaton et al., 2021, p. 8; American Psychological Association, 2021). Forskning har vist, at intolerance overfor uvished spiller en signifikant rolle på tværs af psykiske lidelser, hvilket kan tyde på, at denne gruppe har været særligt sårbar under pandemien (Carleton, 2016, p. 36f).

Copingstrategier

Som beskrevet i ovenstående har forskning fundet, at personer, der har en psykisk lidelse, i høj grad anvender undgående coping strategier (Fluharty & Fancourt, 2021, p.

9). I et studie af Rosa-Alcázar og kolleger (2021), fandt man, at individer med en psykisk lidelse, adskilte sig fra individer, der ikke har. Studiet undersøgte, hvilke copingstrategier OCD-patienter anvendte under nedlukningen i Spanien sammenlignet med en kontrolgruppe. Forskerne fandt, at der var forskel mellem de to grupper; kontrolgruppen havde en større tendens til at anvende adaptive coping strategier, hvor patientgruppen i højere grad søgte emotionel støtte. Patienter, der havde komorbide diagnoser, havde en større tilbøjelighed til at gøre brug af uhensigtsmæssige copingstrategier som selvbebrejdelse og misbrug (p. 6f). Moritz og kolleger (2018) undersøgte, hvorvidt OCD er karakteriseret af en overvægt af maladaptive copingstrategier eller om det handler om en mangel på adaptive copingstrategier. Resultaterne indikerer, at manglen på adaptive copingstrategier kan udgøre en specifik patogenetisk faktor ved OCD (pp. 655-657).

Personlighedstræk

Flere studier har fundet, at individer, der udviser OCD-symptomer, scorer højt på personlighedstrækket neuroticisme og lavt på ekstroversion (Grisham et al., 2011; Rector, Hood, Richter & Bagby, 2002; Fullana et al., 2004). Grisham og kolleger (2011) undersøgte risikofaktorer for udviklingen af OCD i voksenalderen. Flere risikofaktorer blev fundet, heriblandt at OCD i voksenalderen var associeret med en øget negativ emotionalitet rapporteret ved 18-årsalderen. Negativ emotionalitet dækker over Big Five personlighedstrækkene neuroticisme og den modsatte pol af venlighed (p. 2502). Rector og kolleger (2002) fandt i deres studie, at OCD-patienter scorede to standardafvigelser hhv. over og under det normative gennemsnit på neuroticisme og ekstroversion. Specifikt scorede OCD-patienterne højt på neuroticisme facetterne ængstelighed og sårbarhed. Dette studie fandt ligeledes, at OCD-patienterne scorede lavt på samvittighedsfuldhed. Forskerne har to mulige forklaringer på dette overraskende fund; på trods af ønsket om orden, organisering og grundighed, kan evnen til at leve op til egne standarder være reduceret. Den anden mulige forklaring er, at tilstedeværelsen af svære tvangstanker og tidskrævende tvangshandlinger påvirker individets opfattelse af deres kompetencer, grundighed og selvdisciplin (p. 1214f). Dette fund kan ses i sammenhæng med forskning, der har fundet at perfektionisme er et vigtigt personlighedstræk i udviklingen og vedligeholdelsen af OCD (Miegel, Moritz, Wagener, Cludius & Jelinek, 2020, p. 1f).

Udover de ovenfor nævnte personlighedstræk, har forskning vist at *Disgust Proneness* (DP) er associeret med OCD og i særlig grad de, der er karakteriseret af kontaminationsfrygt. DP er et udtryk for, hvor ofte man oplever væmmelse (Olatunji, Cox & Cole, 2020, p. 1f). Olatunji, Cox og Cole (2020) fandt, at DP er et stabilt træk blandt voksne (p. 7). I forlængelse heraf fandt et studie, der undersøgte hvilken betydning DP har på angstniveauet under COVID-19 pandemien, at før-pandemi DP signifikant forudsagde en øgning af både COVID-19 angst og sikkerhedsadfærd (Cox, Jessup, Luber & Olatunji, 2020, p. 4).

3.5 Opsamling

I det ovenstående ses det, at COVID-19 pandemien har haft en generel negativ indflydelse på det mentale helbred. Det ses yderligere at personlighedstrækkene ekstroversion og neuroticisme i særlig grad spiller en rolle i, hvordan pandemien opleves og håndteres. Herudover er der en række faktorer der har en betydning for, hvor hensigtsmæssige eller uhensigtsmæssige copingstrategier et individ anvender: socioøkonomisk status, køn, uddannelsesniveau, alder, forældreskab, psykiske lidelser og ensomhed.

4. Metode

I det følgende vil der forekomme afsnit omhandlende metodiske overvejelser, metode samt inklusions- og eksklusionskriterier. Dette er med henblik på at give et indblik i, hvilke refleksioner der har lagt til grund for de valgte metodiske tilgange. Herudover er det også hensigten at give et indblik i, hvilke grundlag der har været for at inkludere samt ekskludere respondenter i dette speciale.

4.1 Metodiske overvejelser

Det følgende afsnit vil indeholde en beskrivelse af, hvordan specialets forskningsdesign er blevet udformet. Dette er med henblik på at give en indsigt i de refleksioner samt overvejelser, der har lagt til grund for metodevalget og det udformede spørgeskema, samt de spørgsmål der er blevet genereret. Herudover er det hensigten at skabe en gennemsigtighed og forsøge at opnå validitet for specialet.

Indenfor kvantitativ forskning vurderes kvaliteten af et studie ud fra bl.a. reliabilitet og validitet. Reliabilitet refererer til, hvorvidt resultaterne er konsistente, mens validitet refererer til, hvorvidt man undersøger det, man har til hensigt at undersøge (Heale & Twycross, 2015, p. 66). Hvorvidt disse mål direkte kan overføres til kvalitativ forskning et omdiskuteret emne (Noble & Smith, 2015, p. 34; Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 522). Reliabilitet kan være svært at opnå indenfor kvalitativ forskning, da der er mange faktorer, der kan påvirke en respondents svar i f.eks. en interviewsituation; måden spørgsmålet bliver formuleret, hvilket toneleje der anvendes samt interviewpersonens sindstilstand, kan alt sammen have indflydelse på respondentens svar. Derfor argumenteres der for, at man i stedet for at tale om reliabilitet taler om gennemsigthed; at man i sin fremlæggelse af resultaterne er gennemsigtig ift., hvordan man har udført undersøgelsen, samt hvordan og hvorfor man kommer frem til de resultater man gør. Ved at være gennemsigtige kan læseren af undersøgelsen selv vurdere kvaliteten af undersøgelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 522f).

I forhold til validitet fremsætter Yardley (2000), ifølge Langdridge (2007), brugbare retningslinjer til vurderingen af validitet inden for bl.a. den fænomenologiske metodologi (p. 156): sensitivitet over for konteksten, dedikeret indsats og kompromisløshed, gennemsigthed og sammenhæng samt betydning og vigtighed (Yardley, 2000, pp. 219-224). Sensitivitet over for konteksten handler om, at man som forsker har viden og forståelse for det teoretiske og den eksisterende forskning indenfor det fænomen man undersøger. Desuden mener Yardley (2000), at det er vigtigt at have den socio-kulturelle kontekst for øje, hvilket vil sige, at man som forsker har en forståelse for, hvordan normative, ideologiske, historiske, sproglige og socioøkonomiske aspekter har en indflydelse på respondenterne (p. 220). De næste punkter omhandler en grundighed ift. indsamling af empiri, analyse og rapporteringen af de fundne resultater. Der er her tale om forskernes kompetencer, at både empiriindsamlingen og analysen er gennemarbejdet, og at der er en gennemsigthed ift. processen, så læserne kan kritisere og vurdere validiteten af undersøgelsen og de fundne resultater. De sidste punkter handler om hvorvidt resultaterne kan bruges til noget (Yardley, 2000, pp. 221-224). Der vil derfor i det følgende være en gennemgang af de metodologiske overvejelser, samt en gennemgang af den valgte metode og teori, der findes relevant ift. specialets problemformulering.

I forbindelse med dette speciale, har der været en del metodologiske og praktiske refleksioner ift. indsamling af empiri. Da dette speciales hensigt er at forstå individer med OCD's fænomenologiske oplevelse af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne, har det været medvirkende til, at den kvalitative forskningsmetodologi er blevet valgt. I og med, at fænomenologien er en del af den kvalitative forskningstradition (Saldana, 2011, p. 3; 11f) ses det relevant at anvende en tilgang, som hører til denne, hvilket har ledt til interviewet. Herudover har egen tidligere undersøgelse (Zaar et al., 2021) haft indflydelse på den valgte metodiske tilgang, da man i forvejen har kendskab til denne. Dette er if. *Etiske Principper for Nordiske Psykologer* (EPNP) en styrke, da denne ekspliciterer, at man blot bør anvende metoder, som man har kompetencerne til, samt at man kender egne styrker og begrænsninger (p. 33f). Hermed argumenteres der for, at disse principper efterleves i og med, at der anvendes metoder, der i forvejen er kendskab til.

Der har udover de førnævnte overvejelser været refleksioner om, hvorvidt der i denne undersøgelse skulle anvendes klassisk interview, eller om dette skulle foregå virtuelt vha. et spørgeskema med kvalitative spørgsmål. Fordele og ulemper blev fremlagt og nøje overvejet ift. at udføre et klassisk interview. Fordelene ved et klassisk interview er, at dette foregår ansigt til ansigt således, at man kan opfange de kropslige signaler, der kan være med til at nuancere forståelsen af respondenternes besvarelser, hvilket kan have en betydning ift. det senere analytiske arbejde. Desuden kan man gennem interview levere spørgsmålene med det tilsigtede toneleje, som kan hjælpe respondenterne til at forstå hensigten med spørgsmålene (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 33). En yderligere fordel ved det klassiske interview er, at man kan stille opfølgende spørgsmål, ligeledes har respondenterne mulighed for at stille opklarende spørgsmål, hvis der opstår uklarheder i kommunikationen (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 194).

I forlængelse af det ovenstående, har ulemperne ved et klassisk interview også været overvejet i forbindelse med dette speciales valg af fokus. I og med at fokuset er på individer med OCD, har det haft en væsentlig betydning for metodevalget. En af ulemperne ved denne tilgang er nemlig, at det kræver personligt fremmøde, hvilket for nogle individer med OCD kan være angstprovokerende samt ressourcekrævende (se afsnit 5.2; Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 36). Dette, set ud fra EPNP (2016-2018),

vil ikke være hensigtsmæssigt, da det kan anses for at være belastende for respondenterne (pp. 31-34). Herudover fremlægges det i symptomatologien for individer med OCD (se afsnit 5.2), at der kan være en del, som kan være udfordret af f.eks. frygt for smitte, snavs og bakterier, dette særligt efter fjernelsen af restriktionerne; hvilket kunne forhindre nogle respondenter i at deltage. Det sidstnævnte ses problematisk idet, at det kan være med til, at man mister værdifulde data eller, at der opstår bias, da det f.eks. blot er dem, som har det værst eller omvendt, man får besvarelser fra. Foruden hensynet til respondenterne, har praktikaliteterne også været in mente ift. udførelsen af det klassiske interview. En ulempe herved er, at interviews er ressourcekrævende. Heri ligger der en del arbejde i rekruttering af informanter, udførelse af interview og transskribering. På baggrund af de førnævnte ulemper og specialets rammer, ses det nødvendigt at tilpasse den valgte metode, der i dette tilfælde er at udføre interviews vha. online spørgeskema med åbne spørgsmål.

Foruden de nævnte refleksioner omhandlende metodevalg, er den kvantitative forskningsmetodologi også blevet debatteret iht. fordele og ulemper. Fordelene ved denne er, at man kan indsamle et større datamateriale, hvilket er fordelagtigt ift. at kunne generalisere og systematisere data for at kunne sige noget generelt om målgruppen. Men som det indgår i forskningsmetodologien, så handler det netop om kvantitet og at kunne kvantificere datamaterialet, samt at kunne sige noget generelt om den førnævnte målgruppe (Brinkmann & Tanggaard, 2015, p. 13). Da problemformuleringen lægger op til, at man ønsker at få kvalitetsrige besvarelser og en forståelse ud fra individers fænomenologiske oplevelser, blev den kvantitative tilgang til dels fravalgt. Set ud fra at man i denne afhandling netop har valgt at udforme et spørgeskema med kvalitative spørgsmål, kan det siges, at der anvendes elementer fra begge forskningstraditioner, men at hovedfokus hovedsageligt er på den kvalitative tilgang.

4.1.1 Udformning af spørgeskemaet

I henhold til udformningen af spørgeskemaet, og de tilhørende spørgsmål, er der blevet draget inspiration fra forskellige forskningsartikler. Dette er gjort ud fra refleksioner og ønsket, samt hensigten om, at besvare problemformuleringen og underspørgsmålene. I begyndelsen af processen blev der formuleret spørgsmål ud fra egne tanker således, at der blev genereret en del spørgsmål, der fandtes relevante. Efter denne proces

blev der bl.a. draget inspiration fra studier udført af: Carvalho og kollegaer (2020), Rosa-Alcázar og kollegaer (2021) og Liu og kollegaer (2021). Rationalet bag anvendelsen af disse forskningsartikler er, at det sås relevant at få genereret spørgsmål, der både omhandler personlighed og copingstrategier; således at man kunne besvare underspørgsmålene om, hvorvidt personlighed og copingstrategier kan have en indflydelse på håndtering af COVID-19 pandemien. Foruden disse er der også blevet hentet inspiration fra Davide og kollegaer (2020), Rivera & Cabellea (2020) og Khosravani og kollegaer (2021), for at kunne udforme spørgsmål, som netop spørger ind til individer med OCD's håndtering af COVID-19 og de forskellige restriktioner. Desuden er der draget inspiration fra Lee (2020) ift. CAS (Coronavirus Anxiety Scale), og fra eget tidligere studie Zaar og kollegaer (2021), hvor respondenterne gav udtryk for bekymringer omhandlende genoptagelsen af hverdagen uden restriktioner, samt for at få en indikation på respondenterne i dette speciales angstniveau fra før og efter fjernelsen af restriktionerne. Der er flere af spørgsmålene, hvor der spørges ind til, hvordan respondenterne oplevede forskellige aspekter af pandemien før restriktionerne blev afskaffet samt efter afskaffelsen. Rationalet bag dette er at få et indblik i om, og i så fald, hvilke ændringer respondenterne har oplevet fra før restriktionerne blev fjernet til efter. Ligeledes spørges der ind til, hvordan respondenterne forholdt sig til restriktionerne for at blive klogere på deres holdninger til restriktionerne samt for at få en forståelse for, hvordan afskaffelsen har påvirket dem. Forstået på den måde, at hvis respondenterne var positivt indstillede over for restriktionerne, kan det tænkes, at afskaffelsen har haft en negativ indflydelse på respondenternes hverdag og mentale helbred, hvorimod en negativ holdning til restriktionerne, kan tænkes at have medbragt lettelse ved afskaffelsen af disse. Efter at have fået inspiration fra de førnævnte forskningsartikler, blev spørgsmålene i spørgeskemaet gennemgået af flere omgange for at se, hvorvidt både problemformulering og underspørgsmålene kunne besvares; de spørgsmål der ikke fandtes relevante er blevet fjernet.

I forhold til at rekruttere respondenter, var hensigten at tage kontakt til OCD-foreningen med henblik på, at de vil være medvirkende til at distribuere spørgeskemaet på deres respektive platforme således, at spørgeskemaet når ud til den intenderede målgruppe. Hertil var en anden strategi at tage kontakt til OCD-foreningens selvstændige Facebookgrupper for individer med OCD og deres pårørende. Slutteligt var den sidste

strategi at distribuere spørgeskemaet på egne platforme for at trække på eget netværk i forsøg på, at det blev delt videre til individer med OCD.

I forlængelse af det ovenstående, blev det ikke muligt at få etableret kontakt til OCD-foreningen, hvilket gjorde at vi måtte kontakte andre foreninger og grupper. For at kunne indsamle empiri, har vi måtte tage kontakt til angst-foreningen, der også har gruppemedlemmer, som er diagnosticeret med OCD. Endvidere er de forskellige OCD-grupper på Facebook blevet kontaktet således, at spørgeskemaet blev gjort tilgængelig for deres gruppemedlemmer. Dette resulterede i, at det blev muligt at finde respondenter, som var villige til at besvare spørgeskemaet.

Udover at følge EPNP (2016-2018) tages der også højde for GDPR så de respondenter, der rekrutteres, er beskyttet, hvilket betyder, at deres deltagelse i undersøgelsen bliver anonym og, at de kan trække deres samtykke samt deltagelse tilbage ved ikke at gennemføre spørgeskemaet. For at tydeliggøre dette er der under udarbejdelse af spørgeskemaet også blevet udarbejdet en formel besked, som præsenteres inden respondenterne føres videre til selve spørgeskemaet, hvor der bliver henvist til deres rettigheder ud fra GDPR.

Opsamling

I de ovenstående afsnit er der søgt at give indblik i, hvilke metodiske overvejelser der har været ifm. dette speciale. Dette har været grundet ønsket om at give indblik i de refleksioner, som har ført til de valgte metoder i dette speciale. Herudover er der søgt at give indblik i, hvordan spørgeskemaet er blevet til, og hvilke tanker der har dannet grundlaget for de spørgsmål, som er blevet genereret.

4.2 Fænomenologi og hermeneutik

I dette afsnit vil der være en redegørelse af dette speciales videnskabsteoretiske ståsted samt den anvendte analysemetode. Det findes i den forbindelse relevant kort at redegøre for, hvad kvalitativ forskning er og dernæst, hvad der kendetegner den fænomnologiske tilgang.

Kvalitativ forskning er en paraplybetegnelse for en forskningstradition, der har fokus på at undersøge menneskers oplevelser og erfaringer (Saldana, 2011, p. 3). Man er,

modsat den kvantitative forskning, interesseret i kvaliteten af menneskers oplevelser og erfaringer og ikke kvantiteten (Brinkmann & Tanggaard, 2015, p. 13). Under denne paraplybetegnelse finder man bl.a. fænomenologien, der blev grundlagt i starten af det 20. århundrede af Edmund Husserl. Husserl havde et fokus på at beskrive, hvordan bevidstheden udgør en essentielt rolle ift., hvordan verden formes og opleves (Eatough & Smith, 2017, p. 194). En række filosoffer har siden videreudviklet fænomenologien, heriblandt Martin Heidegger, der introducerede et eksistentielistisk fokus på forståelsen af eksistens, herefter fulgte filosoffer som Jean-Paul Sartre og Maurice Merleau-Ponty (Langdridge, 2007, p. 12).

Grundstenen i fænomenologiens metodologi er indsamlingen af førstehåndsberetninger, samt fokuset på forskerens egen indflydelse på denne indsamling og den efterfølgende analyse (Langdridge, 2007, p. 3f). Der er mange tilgange til fænomenologisk psykologi, men fælles for alle fænomenologer er en overbevisning om, at der ikke findes én endegyldig sandhed om den virkelige verden. Der er i stedet fokus på, hvordan individer opfatter og oplever verdenen. Der er ligeledes en erkendelse af, at meningen med dette er forskelligt fra person til person, samt at meningen for en enkelt person kan variere fra situation til situation (Langdridge, 2007, p. 4f).

I slutningen 1900-tallet kom der den såkaldte hermeneutiske drejning, hvor især Hans-Georg Gadamer og Paul Ricoeur fremhæves. Gadamer og Ricoeurs arbejde bygger videre på Heideggers arbejde, der introducerede ideen om at fortolke gennem sproget (Langdridge, 2007, p. 24; 41). Både Heidegger og Gadamer lagde stor vægt på, hvordan det at fortolke er et fundamentalt aspekt af at være og, at man ikke kan leve et liv uden at fortolke (Eatough & Smith, 2017, p. 195).

Inden for fænomenologien er der en række centrale begreber: intentionalitet, livsverden, epoché, fænomenologisk reduktion og essens (Langdridge, 2007, pp. 13-21; Jacobsen, Tanggaard & Brinkmann, 2015). Intentionalitet omhandler Husserls idé om, at bevidstheden altid er rettet mod noget; bevidstheden er vendt ud mod verden og relaterer sig intentionelt til objekter i verdenen (Langdridge, 2007, p. 13). Begrebet *livsverden* refererer til den virkelighed vi kan erfare. En beskrivelse af livsverdenens strukturer er en synliggørelse af de betydninger og meninger, der eksisterer i vores daglige liv og som ofte bliver taget for givet (Jacobsen et al., 2015, p. 219f). Epoché er en proces, hvor forskeren sætter sine forudantagelser i parentes. Kernen i epoché er

en tvivl om “the natural attitude”, som er den mest basale menneskelige måde at opleve verdenen på, hvor alle forudantagelser og bias er i spil. Den fænomenologiske reduktion består af tre elementer, der bygger videre på epoché processen; beskrivelse, horizontalisering og verifikation. Først beskriver vi det vi ser. I denne beskrivelse er det vigtigt ikke at tillægge nogle temaer mere værdi end andre (horizontalisering); alt skal beskrives. Efter man har beskrevet alle temaer på lige vis, kan man danne hypoteser om, hvilke der vægter mere end andre. Dette verificerer man ved at vende tilbage til ens data. Det sidste begreb er essens; målet er ikke kun at beskrive den individuelle oplevelse, men beskrive den centrale essens af denne oplevelse. Med andre ord en beskrivelse af essensen alle lignende oplevelser har tilfælles (Langdridge, 2007, pp. 13-21).

4.2.1 Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)

IPA er en analysemetode der bygger på fænomenologien og hermeneutikken. Metoden blev først udformet i 1990'erne i England. Intentionen ved brugen af IPA er at opnå en forståelse af et fænomen ud fra et førstepersonsperspektiv (Eatough & Smith, 2017, p. 193). Med andre ord er det primære mål at få en forståelse for individets livsverden (Langdridge, 2007, p. 107). I tråd med de fænomenologiske og hermeneutiske rødder er der indenfor IPA en erkendelse af, at forskere har forudantagelser og fordomme, der kan påvirke indsamlingen af empiri og den efterfølgende analyse. Ved at stille spørgsmål til vores antagelser og fortolkninger kan disse gøres bevidste, og man kan på den måde aktivt arbejde med dem (Eatough & Smith, 2017, p. 196f).

IPA er en induktiv metode, hvor udgangspunktet er den indsamlede data og ikke teorien, som er udgangspunktet i en mere deduktiv metode. Der opstilles derfor ikke forskningshypoteser inden dataindsamlingen, men der arbejdes ud fra et mere generelt spørgsmål. Der anvendes ofte et lille, homogent sample, for at opnå en så dybdegående forståelse for det undersøgte fænomen (Langdridge, 2007, p. 107f).

Jævnfør Darren Langdridge er der fem trin i IPA. IPA er en tematisk analyse, hvor hvert enkelt transskriberede interview gennemgås på følgende måde: i første trin foretages der to gennemlæsninger så det fremstår klart for forskeren. Under anden gennemlæsning noteres alle de ting, der fanger forskerens interesse. I andet trin foretages der en tematisk kodning, hvor der findes temaer i materialet. I tredje trin nedskrives

disse temaer i den rækkefølge som de fremgår i den originale tekst, hvorefter der findes sammenhænge mellem de fundne temaer. I fjerde trin er der fokus på at finde citater, der kan belyse disse temaer. Det femte og sidste trin er en sammenligning af materialet, hvor der udarbejdes en samlet liste over temaer i et forsøg på at finde essensen af fænomenet (jf. ovenstående afsnit om fænomenologi) (Langdridge, 2007, p. 110f).

Opsamling

I det ovenstående har der været en historisk samt teoretisk gennemgang af fænomenologien og hermeneutikken. Hensigten med denne gennemgang er at give en forståelse for den anvendte analysemetode i dette speciale, IPA. IPA har rødder i fænomenologien og hermeneutikken og kan anvendes til at få en dybdegående forståelse for et givent fænomen ud fra et førstehåndsperspektiv.

4.3 Inklusion - og eksklusionskriterier

I det kommende vil der forekomme et afsnit omhandlende inklusions- og eksklusionskriterier, som skal danne grundlag for udvælgelsen af respondenterne i dette speciale. Dette ses relevant ift., at give et indblik i, hvilke refleksioner der har været medvirkende til, hvorfor de respondenter, som vil fremtræde i dette speciale, er blevet udvalgt.

Baggrunden for at opstille inklusions - og eksklusionskriterier hænger bl.a. sammen med, at der i dette speciale bl.a. er draget inspiration fra eget tidligere studie (se Zaar et. al., 2021). I denne undersøgelse var der blevet inkluderet individer med svære psykiatriske komorbide diagnoser i form af personlighedsforstyrrelser, bipolar affektiv sindslidelse og skizofreni. Her fandt man det vanskeligt at identificere, hvorvidt det var angst og/eller OCD-diagnosen, der udfordrede respondenterne i deres håndtering af COVID-19 nedlukningerne, eller om det var de førnævnte komorbide diagnoser, som præsenterede sig i besvarelserne. Dette ses som et argument for at ekskludere respondenter, der har en svær psykiatriske komorbid diagnose i dette speciale.

Endvidere er der inddraget inspiration fra Rosa-Alcázar og kollegaer (2021). Heri så man også, hvordan svære psykiatriske komorbiditeter blev ekskluderet, da disse kan udgøre en udfordring ift. at få et eksakt billede af samspillet mellem COVID-19 og

OCD. I dette studie blev det også vurderet, at komorbide diagnoser som personlighedsforstyrrelser, bipolar affektiv sindslidelse, skizofreni, neuronale skader og spiseforstyrrelser var eksklusionskriterier (p. 3). I sammenspil med eget tidligere studie Zaar og kolleger (2021) og Rosa-Alcázar og kollegers (2021) studie, samt de udfordringer der kan være ved svære psykiatriske komorbide diagnoser, blev inklusions- og eksklusionskriterierne dannet. Med andre ord ekskluderes individer med personlighedsforstyrrelser, bipolar affektiv sindslidelse, skizofreni, spiseforstyrrelser samt neurale skader. Argumentet for at have disse eksklusionskriterier er, at det potentielt kan have en omfattende indflydelse på resultaterne, som måtte komme til udtryk i denne undersøgelse; hvilket kunne give et farvet billede af samspillet mellem fjernelsen af restriktionerne og OCD.

I forhold til inklusionskriterier er det blevet vurderet, at individer med en komorbid angst og/eller depression inkluderes. Dette på baggrund af, at disse diagnoser oftest er komorbide med OCD (Wu et. al., 2016; Bohni & Bennedsen, 2017; Videbech, Kjølbye, Sørensen & Vestergaard, 2018; Rosa-Alcázar, 2021). Det er derfor blevet vurderet, at det kan være udfordrende at ekskludere komorbiditeten af disse, da det potentielt kan betyde, at der ikke kan blive indsamlet tilstrækkelig mængde empiri. I forhold til at sortere respondenternes besvarelser til eller fra, er det blevet vurderet, at denne proces vil finde sted, når besvarelserne er blevet indsamlet. Hvilket betyder, at hvis respondenterne krydser de psykiatriske diagnoser af, som er under eksklusionskriterierne, vil disse blive frasorteret før påbegyndelsen af analysen. Desuden vil de besvarelser, som ikke findes fyldestgørende, ikke vil blive medtaget i undersøgelsen. Med andre ord, hvis respondenterne f.eks. blot har skrevet nej gennem spørgeskemaet eller blot har skrevet et bogstav, hvor der bedes om uddybende svar, bliver disse besvarelser frasorteret. Baggrunden for at respondenterne ikke ekskluderes fra begyndelsen er, at det kan være udfordrende at afholde respondenter i at besvare spørgeskemaet, når rekrutteringen foregår virtuelt. Selvom der er søgt at komme denne udfordring i forkøbet ved at eksplicitere dette i opslaget, er dette ikke en garanti for, at det vil blive fulgt. De der frasorteres, er pba. de førnævnte diagnoser, udredning som ikke findes tilstrækkelig dvs. at respondenterne ikke er udredt ud fra diagnosekriterierne for OCD. Derudover skal respondenterne være fyldt 18 år, dette er mhp. egenrådigt at kunne give samtykke ved deltagelse i undersøgelsen.

Opsamling

I det ovenstående er der søgt at give indblik i, hvilke inklusions- og eksklusionskriterier der danner rammerne for respondenterne i dette speciale. Der er desuden søgt at komme med argumenter for, hvorfor nogle respondenter inkluderes mens andre ekskluderes. Det største argument for at ekskludere respondenter er, at disse har en svær psykiatriske komorbid diagnose. Dette pba., at det kan have en indvirkning på fortolkningen, og herved ikke give et nuanceret billede af samspillet mellem fjernelsen af COVID-19 restriktionerne og OCD; hvilket er omdrejningspunktet for specialet.

4.4 Praktisk udførelse af IPA

I det kommende afsnit vil der være en beskrivelse af, hvordan den praktiske del af IPA er blevet udført i dette speciale. Dette er mhp. at skabe gennemsigtighed og validitet.

I den praktiske udførelse af IPA, er der i dette speciale taget udgangspunkt i afsnit 4.2.1, som indeholder beskrivelsen af, hvordan IPA bør udføres. Udover at tage udgangspunkt i det sidstnævnte er der desuden blevet taget højde for tidligere erfaringer med IPA (Zaar et. al., 2021). Dette har tilsammen dannet grundlaget for udførelsen af IPA på de besvarelser, som er blevet indhentet i løbet af den satte tidsfrist. Desuden er der taget udgangspunkt i inklusions- og eksklusionskriterier (afsnit 4.3), for at sikre, at de besvarelser som er indhentet, lever op til kravene, før IPA udføres på disse.

Efter at have indsamlet empirien blev disse gennemlæst enkeltvis, og i første omgang blev dette udført individuelt mellem de to gruppemedlemmer. Gennemlæsning foregik således, at besvarelserne blev gennemlæst grundigt hvorledes, at man kunne få en overordnet forståelse for respondenternes besvarelser. Efter dette trin blev besvarelserne gennemlæst igen, hvor der under denne proces blev skrevet deskriptive noter, dette er mhp. at undgå at overse respondenternes oplevelser samt for at overskueliggøre næste trin. Derefter blev besvarelserne samt noterne læst igennem for at identificere de temaer, der måtte fremtræde og disse blev noteret. I det følgende trin blev der i fællesskab udført en gennemgang af gruppemedlemmernes noter samt identificerede temaer. Efter dette trin blev hver enkelt besvarelse gennemgået i fællesskab for at finde citater, der kan understøtte de identificerede temaer. De flere gennemlæsninger samt sammenligninger af hinandens notater og temaer blev gennemført således, at man

kunne identificere de temaer, som var gennemgående i besvarelserne. Dette er pba., at disse blev set som det essentielle for deltagernes fænomenologiske oplevelser og for at sikre, at der ikke blev overset vigtige aspekter. Samtidig fandtes dette trin vigtigt, da dette if. Karpatschhof (2015) er med til at opnå en høj interrater-reliabilitet (p. 460). Herudover blev dette også udført, da det if. Kvale og Brinkmann (2014) kan være med til at sikre, at man undgår, at der sker en vilkårlig subjektivitet (p. 318). Med andre ord fandt man dette relevant, da der er et internt ønske om at opnå samt sikre en høj interrater-reliabilitet, et ønske om at få en så grundig forståelse for respondenternes oplevelser.

13 besvarelser er indsamlet, hvoraf 12 vil blive anvendt i analysen. Den sidste besvarelse er blevet frasorteret, da vedkommende ikke var diagnosticeret med OCD. Alle respondenterne er kvinder og er mellem 18 og 59 år. I analysen vil der blive anvendt citater, der kan understøtte de fortolkninger, der vil blive præsenteret i analysen. Disse citater er blevet redigeret, hvis dette er fundet nødvendigt for forståelsen. Dette er indikeret ved, at der i citaterne er tilføjet (red.), efter rettelsen. Et eksempel på en rettelse ses i det følgende, hvor en respondent har skrevet, at vedkommende ikke længere går med mundvand, hvilket der er blevet rettet til mundbind: *“Ja, delvist. Jeg går ikke længere med mundbind (red.), men holder større afstand og spritter af. Det er gode vaner, der også minimerer influenza mm.”*.

Opsamling

I det ovenstående afsnit er der søgt at give et indblik i, hvordan den praktiske udførelse af IPA er blevet udført i dette speciale. Dette er blevet gjort pba., at der er et ønske om at opnå validitet samt et ønske om at skabe gennemsigtighed. Endvidere er det i det ovenstående søgt at give et indblik i den omfangsrige proces, der ligger i at udføre en IPA for at forsøge at indkapsle det essentielle for respondenternes fænomenologiske oplevelser. Slutteligt sås det nødvendigt at bearbejde besvarelserne grundigt og nøjternt, da der i dette speciale også er ønsker om at opnå en høj interrater-reliabilitet og undgå vilkårlig subjektivitet.

5. Teori

I de kommende afsnit vil der forekomme redegørelser af forskellige teoretiske perspektiver. Dette er med henblik på at give en forståelse for, hvad der kan ligge til grund for, at en OCD-diagnose kan manifestere. Samtidig er teorier omhandlende angst og depression blevet inddraget, da disse ses for at være vigtige ift., at give en forståelse for, hvordan disse kan påvirke et individ med OCD. Herudover vil der forekomme redegørelse for behandling, som har til sigte at give et skøn på, hvordan disse individer kan afhjælpes. I slutningen af denne del af specialet vil personlighed, personlighedstræk og copingstrategier blive inddraget. Disse aspekter er blevet inddraget med det formål at give indblik i, hvad der kan ligge til grund for, at et individ agerer samt reagerer som det gør ved fjernelsen af COVID-19 restriktionerne.

5.1 Diatase-personlighed-stressmodel

Det kommende afsnit vil omhandle diatase-personlighed-stressmodellen, der har til hensigt at give en forståelse for, hvad der kan ligge til grund for, at en psykiatrisk diagnose udvikles, og hvordan det kan påvirke et individs sårbarhed samt stresshåndtering.

Udviklingen af psykopatologi er en kompleks proces, hvor mange faktorer kan have en betydning for, hvorvidt et individ udvikler en psykisk lidelse. Denne proces kan med fordel beskrives vha. Diatase-personlighed-stressmodellen. Denne model er en videreudvikling af diatase-stress modellen, der blev udviklet af Paul Meehl. I den originale teori er diatase den medfødte sårbarhed overfor stress, der kan føre til udviklingen af en psykisk lidelse. I den reviderede model refererer diatase til både den biologiske-, psykiske- og sociale sårbarhed. Hvorvidt et individ udvikler psykopatologi, vil afhænge af den enkeltes sårbarhed og resiliens. Resiliens er et individs modstandskraft, altså faktorer der beskytter individet (Møhl & Simonsen, 2017, p. 44f; Sommer, 2011, p. 378). Både graden af sårbarhed og resiliens varierer fra individ til individ, hvorfor individer, der har den samme sårbarhed (f.eks. de samme gener) ikke nødvendigvis vil udvikle sig i samme retning og omvendt, hvorfor individer med vidt forskellige sårbarheder udvikler den samme patologi. Dette kaldes for henholdsvis multifinalitet og ækvifinalitet (Cicchetti & Rogosch, 1996, p. 597). I den reviderede udgave af diatase-

stress modellen er personligheden blevet et centralt element. Dette da personligheden spiller en central rolle i, hvordan stressorer bliver håndteret af den enkelte. Dette vil blive uddybet i afsnit 5.6 og 5.7.

Det sidste element i modellen er stress. Stress bliver defineret på følgende måde i Oxford Dictionary of Psychology: “*Psychological and physical strain of tension generated by physical, emotional, social, economic, or occupational circumstances, events, or experiences that are difficult to manage or endure*” (Colman, 2015, p. 734). Med andre ord ses stress som en konsekvens af psykisk og fysisk overanstrengelse, der er forårsaget af en række begivenheder, der opleves som værende udfordrende samt svært at håndtere for individet. Langvarig stress kan have negative konsekvenser for både den psykiske og fysiske sundhed. Hvor meget stress et individ kan håndtere vil afhænge af de ovenfor beskrevne elementer: graden af sårbarhed og resiliens samt personlighed (Møhl & Simonsen, 2017, p. 46). Slutteligt er det vigtigt at nævne, at diatese-personlighed-stressmodellen bygger på en antagelse om, at der skal være en tidsmæssig forbindelse mellem stresspåvirkningen og sygdomsudbrudet (Møhl & Simonsen, 2017, p. 46f).

Opsamling

I det ovenstående har der været en beskrivelse af elementerne i diatese-personlighed-stressmodellen. Denne model kan bruges til at få en forståelse for hvilke faktorer, der kan spille en rolle i udviklingen af en psykopatologi. Som det vil fremgå i det følgende afsnit, har forskning fundet, at udviklingen af OCD er multifaktoriel. Det fremgår ligeledes, at genetiske faktorer har en stor betydning i denne udvikling. For at få en forståelse for, hvilke andre elementer, der kan spille ind i udviklingen af OCD, kan man med fordel anvende diatese-personlighed-stressmodellen. Ud fra denne model vil faktorer som det miljø individet lever i, samt individets personlighed have en indflydelse på den eventuelle udvikling af OCD samt vedligeholdelsen af denne. Modellen kan ligeledes anvendes til at forstå, hvorfor et individ, der f.eks. har opnået remission, kan få et tilbagefald; dette da individets sårbarhed vil gøre individet sensitiv over for nye stresspåvirkninger.

5.2 Obsessive-kompulsiv tilstand (OCD)

I det kommende afsnit vil der forekomme en redegørelse af, hvad OCD indebærer. Dette ses relevant ift. at give en forståelse for, hvad det vil sige at have en OCD-diagnose og, hvilke potentielle udfordringer et individ kan møde i sin hverdag, samt hvilken rolle det kan have ift. håndtering af COVID-19 restriktionernes afskaffelse.

OCD er en psykiatrisk diagnose, som indebærer obsessioner (tvangstanker), idéer og følelser, der som regel er presserende og upassende for individet, der oplever disse (Murphy & Perera-Delcourt, 2012, p. 112; Carr, 2016, p. 473; Videbech et al., 2018, p. 145). Herudover består diagnosen også af kompulsjoner (tvangshandlinger), som er stereotypiske og gentagende adfærd, der både kan være tidskrævende og hæmmende (Carr, 2016, p. 473; Bhikram, Abi-Jaoude & Sandor, 2017, p. 300). Obsessioner lægger oftest op til ængstelse og individet forsøger forgæves at fortrænge disse tanker (Videbech et. al, 2018, p. 145). I forsøg på at dæmpe obsessionen, ængstelsen eller for at opnå en følelse af fuldkommenhed udfører individet en række mentale og/eller adfærdsmæssige handlinger (Abramowitz et. al., 2009, p. 491; Wu et. al., 2016, p. 35; Karthik, Sharma & Narayanaswamy, 2020, p. 1003). Prævalensen for OCD er estimeret til at være 1,5-3% på tværs af alle etniske og kulturelle grupper, hvor debuteringsalderen er lige så heterogen som diagnosen, men finder oftest sted i ungdomsårene eller i den tidlige voksenalder; kønsfordelingen anslås til at være ligelig fordelt mellem mænd og kvinder (Wheaton et. al., 2015, p. 303; Carr, 2016, p. 477; Bohni & Bennedsen, 2017, p. 417f; Videbech et. al., 2018, p. 146; Ahmari & Rauch, 2021, p. 211).

OCD anses for at være en heterogen lidelse med en række subtyper af obsessioner og kompulsjoner, og sygdomsbilledet kan derfor præsentere sig forskelligartet (Murphy & Perera-Delcourt, 2012, p. 112). Nogle af de mest almindeligt forekommende temaer i obsessioner er bl.a. kontamineringsfrygt, tjekkeadfærd og egodystone impulser (Wu et. al., 2016, p. 35; Carr, 2016, p. 476f; Harrison, Cowen, Burns & Fazel, 2018, p. 185). Et eksempel på en af de førnævnte obsessioner er, at individet frygter at blive smittet eller videregive smitten (kontamineringsfrygt), der efterfølges af en kompulsion som f.eks. overdreven rengøring eller hygiejne i form af håndvask og anvendelse af håndsprit og andre remedier (Carr, 2016, p. 476f; Harrison et. al, 2018, p. 185). Som tidligere nævnt, kan udførelsen af disse kompulsjoner være enormt tidskrævende og

hæmmende og bl.a. pba. disse er OCD blevet vurderet til at forringe livskvaliteten og være funktionshæmmende (Karthik et. al., 2020, p. 1003). Herudover er det etableret gennem forskellige forskningssammenhænge, at OCD oftest er komorbid med andre psykiatriske diagnoser som f.eks. angsttilstande og depression; og det er estimeret, at op mod 90% af individer med OCD på et tidspunkt vil have en anden psykiatrisk diagnose (Bohni & Bennedsen, 2017, p. 415f; Karthik et. al., 2020; p. 1003).

Udviklingen af OCD anslås for at være multifaktorielt, hvilket vil sige at årsagen kan være forskellig fra individ til individ (Videbech et. al., 2018, p. 147). Det er blevet etableret ud fra forskning, at der kan være en øget genetisk prædisposition, hvis man er førstegradsslægtning til en, som har diagnosen og ligeledes en større ækvivalensrate hos monozygote kontra dizygote tvillinger (Videbech et. al., 2018, p. 148). Hertil fremsættes det af Bohni & Bennedsen (2017), at 48% af risikoen for sygdomsudviklingen af OCD tilskrives genetiske faktorer samt at en tidlig udvikling af diagnosen ligeledes tilskrives genetisk prædisposition (p. 418). Herudover viser neurobiologisk forskning at CSTC-kredsløbet (cortico-striato-thalamo-cortical) har en signifikant rolle i udviklingen af OCD; forskningen peger på at en dysfunktion i dette kredsløb øger risikoen for sygdomsudvikling (Bhikram et al., 2017, p. 303; Karthik et. al, 2020, p. 1004). Som en forlængelse af dette, har man gennem hjerneskanninger fundet frem til, at glutamat også har en særlig funktion ift. manifestationen af OCD. Glutamat har den særlige funktion, at den er med til en normal udvikling af CSTC-kredsløbet samt opretholdelsen af en dynamisk balance sammen med GABA til en sund udvikling. Hertil har man fundet frem til, at genetiske variationer, hvor glutamat også er involveret, kan være medvirkende til udvikling af en dysfunktionel CSTC-kredsløb, som forbindes med udvikling af OCD (Karhtik et. al., 2020, p. 1009). Samtidig er det også blevet fremvist, at en stram regulering af glutamat spiller en afgørende rolle ift. udslukning af frygt samt medvirkende til at forene nye minder, hvilket er blevet fundet hæmmet hos individer med OCD (Karhtik et. al., 2020, p. 1009f). Ud fra dette kan det siges, at glutamat har en særlig funktion i flere sammenhænge, da det både har betydning for udviklingen af et velfungerende CSTC-kredsløb samt medansvarlig for at regulere frygt (Bohni & Bennedsen, 2017, pp. 409-419; Karhtik et. al., 2020, p. 1009).

Når det kommer til behandlingen af OCD kan dette jf. Bohni og Bennedsen (2017) samt Videbech og kollegaer (2018) opnås gennem farmakologisk og psykologisk behandling (p. 421; 147). Dette vil blive uddybet i afsnit 5.5.1 & 5.5.2.

Opsamling

I ovenstående afsnit er der søgt at give en forståelse for, hvad OCD-diagnosen kan indebære, og hvilken betydning det kan have for individets livskvalitet og livsførelse. Samtidig er det desuden søgt at give forståelse for, hvilke neurobiologiske mekanismer, der kan ligge til grund for udviklingen og vedligeholdelsen af OCD. Herudover er der også søgt at give en forståelse for samspillet mellem OCD og andre diagnoser.

5.3 Angst

I følgende afsnit vil der forekomme en kort redegørelse af diagnosen angst. Baggrund for dette afsnit er, at angst if. Bohni og Bennedsen (2017) oftest er en komorbid diagnose til OCD (p. 416). Det findes derfor relevant at redegøre for denne diagnose for at give en forståelse for samspillet mellem angst og OCD.

For at kunne forstå angst er det vigtigt, at kunne kende, hvornår det kan kategoriseres som værende patologisk. Angst kan komme til udtryk ligesom frygt, dog er der den forskel, at frygt er en bevidst følelse, der har en direkte forbindelse til noget faretruende og herved kan have en adaptiv funktion idet, at det kan hjælpe individet til at handle på truslen; og dermed sikre overlevelse (Penninx et. al, 2021, p. 914). Angst er på den anden side en tilstand, hvor situationer og stimuli kan opfattes som værende faretruende, dette gør sig gældende for både eksterne og interne stimuli, selvom der ikke er en reel trussel (Alberdi & Möhl, 2017, p. 383; Videbech et. al., 2018, p. 138; Penninx et. al., 2021, p. 914). Som nævnt kan frygt og angst ligne hinanden i sit udtryk, disse behandles først når det vurderes, at det hæmmer individets funktionsevne, og når det er medvirkende til at forringe livskvaliteten (Penninx et. al, 2021, p. 914).

Angst vurderes til at være en af de mest forekommende diagnoser med 12 måneders prævalens på 17% og en livstidsprævalens på 20-30% (Penninx et. al., 2021, p. 914; Craske et. al., 2017, p. 2; Videbech et. al., 2018, p. 135). Det menes, at manifestationen af angst kan finde sted allerede i barndommen, men kan ligeledes komme til udtryk i voksenlivet (Craske & Stein 2016, p. 3048; Craske et. al., 2017, p. 1). Risikofaktorer

for angst og de fobiske tilstande kan være af forskellig karakter, herunder genetiske prædispositioner til livsændrende begivenheder samt miljømæssige påvirkninger (Craske & Stein, 2016, p. 3051f; Craske et. al., 2017, p. 13; Penninx et. al., 2021, p. 914). Herudover fremlægges det, at forekomsten af angstlidelser er hyppigere blandt kvinder end mænd (Craske & Stein, 2016, p. 3052; Videbech et. al., 2018, p. 142). Ifølge Craske og Stein (2016) og Craske og kollegaer (2017) kan manifestation af angst i barndommen være en prædiktør for sårbarhed ift. at udvikle andre diagnoser i det senere liv og derfor findes det vigtigt, at man opdager det tidligt og ligeledes får behandling, da det ellers kan udvikle sig til at være en kronisk tilstand (p. 3048; p. 1). Herudover er det gennem forskellige forskningssammenhænge blevet etableret, at angst både kan være belastende og invaliderende for individet; desuden er det blevet vurderet, at det på globalt plan er en af de mest omkostningstunge diagnoser for et samfund (Craske & Stein, 2016, p. 3051; Craske et. al., 2017, p. 1; Penninx et. al., 2021, p. 1).

Foruden det ovenstående findes der forskellige former for angst, og disse kan forekomme i form af fobiske angstilstande som f.eks. agorafobi og socialfobi (Videbech et. al., 2018, pp. 135-137; Craske & Stein, 2016, p. 3050f; Penninx et. al., 2021, p. 914f). Det kan være udfordrende at skelne mellem de forskellige angstformer i udredning af disse, og det er derfor vigtigt at kunne identificere de primære symptomer for de forskellige former (Penninx et. al., 2021, p. 915). Udover at det kan være udfordrende at skelne mellem de forskellige angstformer, kan det også være svært at skelne mellem angst og OCD, da der er overlap mellem symptomerne. Dog er der den forskel, at individer med OCD udøver tvangshandlinger, hvor dette ikke gør sig gældende ved angst (Penninx et. al., p. 917). For at kunne diagnosticere den korrekte diagnose er det vigtigt at screene individet og anvende diagnosemanualer og screeningsværktøjer som f.eks. ICD-10, GAD7, Hamilton Anxiety Scale, Kiddie-SADS m.v. (Craske & Stein, 2016, p. 3052; Penninx et. al., 2021, p. 915).

I forhold til det neurobiologiske aspekt af angst, er det i flere sammenhænge blevet fremvist, at angst er forbundet med dysfunktion i den præfrontale cortex, insula, hypothalamus og amygdala (Craske et. al., 2017, p. 5f; Harrison et. al., 2018; Penninx et. al., 2021, pp. 916, 919). Det kan med andre ord siges, at disse cerebrale områder også er aktive ved frygt, men på en adaptiv måde i modsætning til angst, hvor aktiveringen er maladaptiv (Pinel & Barnes, 2018, p. 514). Når det kommer til behandling af angst,

kan lindring og bedring if. Craske & Stein (2016), Alberdi & Möhl (2017) og Penninx og kollegaer (2021) opnås gennem psykologisk behandling i form af Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) og farmakologisk igennem SSRI samt SNRI-præparater (p. 3052f; 920f; 403f).

Opsamling

I det ovenstående afsnit er der søgt at give et billede af, hvad det vil sige at have en angst diagnose. Ud fra ovenstående kan det ses, at der kan være adskillige årsager til udviklingen af angst. Endvidere kan det også ses, at angst kan komme i forskellige former og oftest er komorbid med OCD, hvilket ses relevant i dette henseende. Dette er bl.a. pba., at angst ligesom OCD har en indvirkning på individets livsførelse og livskvalitet. Slutteligt kan det ses, at angst oftest behandles med enten psykoterapi i form af KAT og medicinsk behandling i form af SSRI-præparater.

5.4 Depression

I det følgende afsnit vil der forekomme en kort redegørelse af depression. Baggrunden for at denne diagnose er inddraget er, at forskning har vist, at OCD og depression oftest er komorbide (Abramowitz et. al., 2007, p. 2257; Abramowitz et. al., 2009, p. 492; Kessing & Miskowiak, 2017, p. 352; Videbech et al., 2018, p. 146). Herudover har tidligere studier vist, at OCD, angst og depression oftest er komorbide (Craske & Stein, 2016, p. 3051). Det sidstnævnte ses særligt relevant for dette speciale, da disse kan have en mulig indvirkning på, hvordan individer med OCD håndterer fjernelsen af COVID-19 restriktionerne. Slutteligt er der fundet evidens for, at OCD med komorbid depression har en negativ indflydelse på livsførelsen og livskvaliteten (Fineberg et al., 2012, p. 128).

Ifølge litteraturen karakteriseres depression som en lidelse, hvor nedtrykt stemningsleje, negativ kognition, nedsat livslyst, manglende energi, samt manglende interesse for andre mennesker er fremtrædende (Kessing & Miskowiak, 2017, p. 349; Videbech et. al., 2018, p. 119; Harrison et. al., 2018, p. 193f). Det påpeges, at der er tale om en klinisk depression, når et individ ikke kan komme ud af den depressive grundstemning ved en række ting, som før har bragt glæde; og at de førnævnte symptomer vedvarende finder sted i mere end 14 dage (Kessing & Misowiak, 2017, p. 348; Videbech et al.,

2018, p. 119; Goodman, 2020, p. 213f). Udover de førnævnte symptomer kendetegnes en klinisk depression også ved, at individet oftest er præget af svækket selvfølelse, selvbebrejdelse og skyldfølelse. Hertil kan der oftest ses psykomotorisk hæmning i form af f.eks. træg tænkning, langsom motorik samt manglende ansigtsmimik (Videbech et al., 2018, p. 119; Harrison et al., 2018, p. 194f). Herudover er depression kategoriseret efter sværhedsgrader og episodiske oprindelse, og vurderes endvidere efter kernesymptomer sammen med antal følgesymptomer. Ved enkeltepisode er der mindst to kernesymptomer, ved moderat depression er der f.eks. fire symptomer, hvor der ved en svær depression er fem (Kessing & Miskowiak, 2017, p. 349; Harrison et al., 2018, p. 201; Videbech et al., 2018, p. 119; Goodman, 2020, p. 214f).

Depression er desuden vurderet til at være en af de mest fremtrædende diagnoser, som er medvirkende til tab af funktionsevne og livskvalitet. Herudover er det blevet etableret, at depression har en høj mortalitetsrate grundet selvmord, og derved betegnes som en livstruende sygdom (Monroe & Anderson, 2015, p. 227; Kessing & Miskowiak, 2017, p. 358; Videbech et al., 2018, p. 119). Det skønnes, at forekomsten af depression estimeres til ca. 10% i den vestlige del af verden, hvor risikoen for udviklingen hos kvinder er dobbelt så højt end hos mænd (Seidler et al., 2016, 107; Kessing & Miskowiak, 2017, p. 352; Videbech et al., 2018, p. 122). Ifølge Seidler og kolleger (2016) betyder dette dog ikke, at mænd har et bedre mentalt helbred, men at dette kan skyldes, at mænd har mindre tilbøjelighed til at opsøge hjælp, og dette kan være baggrunden for den statistiske underrepræsentation (p. 107).

I forhold til forekomsten af depression, kan det være pba. forskellige årsager herunder, genetisk prædisposition, miljø, personlighed, stressfaktorer og traumer (Kessing & Miskowiak, 2017, p. 353f; Videbech et al., 2018, p. 122; Harrison et al., 2018, pp. 204-210). Med andre ord kan forekomst af en depression være multifaktoriel. Endvidere er der stadig ikke enighed om, hvad forekomst af depression skyldes, men der er forskellige forklaringer på dette. Eksempelvis menes det af nogle forskere, at depression er pba. forstyrrelser i neurotransmittersystemet; hvorimod andre mener, at der er forstyrrelser i det endokrine system, som indbefatter hypothalamus-hypofyse-binyrebark-aksen (HPA-aksen). Samtidig mener andre, at det er pba. funktionsforstyrrelser i hjernen, særligt i frontallapperne og i det limbiske system (Kessing & Miskowiak, 2017, p. 357; Videbech et al., 2018, p. 122; Harrison et al., 2018, p. 209f). Foruden de forskellige

årsager til forekomst af depression, peger noget forskning på, at længerevarende ubehandlet depression kan være medvirkende til, at der sker hjerneatrofi, hvilket vil sige, at der sker en formindskelse af hjernens volumen (Videbech et. al., 2018, p. 124; Harrison et al., 2018, p. 214).

Ud fra det ovenstående kan det siges, at depression er en livstruende sygdom, som kræver behandling. Når det kommer til behandling af depression, kan dette gøres igennem medicinsk og psykoterapeutisk behandling. Det typisk anbefalede medikamentel behandling er SSRI, SNRI og TCA-præparater (Kessing & Miskowiak, 2017, pp. 359-363; Videbech et. al., 2018, pp. 124-126). Som tidligere nævnt er depression oftest komorbid med f.eks. OCD og angst, og forskning peger på, at OCD med en komorbid depression responderer dårligere til psykoterapeutiske behandling (Yap, Mogan & Kyrios, 2012, p. 565). Videbech og kollegaer (2018) påpeger at medicinsk behandling ikke kan stå alene ligeledes gælder det med psykoterapeutisk behandling, det anses derfor vigtigt, at behandlingen sker i kombination af begge (p. 125f). Herudover er det vigtigt at opnå kompliance, og at individet der har en depression sættes godt ind i behandlingsplanen samt behandlingsforløbet. Samtidig er det også vigtigt, at individet følger forløbet som planlagt og ikke afbryder den medicinske behandling brat, da der kan opstå seponeringssymptomer i form af somatiske og psykiske symptomer. Det er vigtigt, at medicinering nedtrappes gradvist (Kessing & Miskowiak, 2017, pp. 360).

Opsamling

I det ovenstående afsnit er der søgt at give en forståelse for diagnosen depression, og hvordan denne kan influere et individs livsførelse og livskvalitet. Endvidere kan man i det ovenstående afsnit se, at depression ligeledes kan have en negativ indflydelse på individets prognose, når denne er en komorbid lidelse til f.eks. OCD. Herudover kan man fra ovenstående se, at depression kan have en indflydelse på hjerneaktiviteten og hjernens volumen. Slutteligt kan man fra afsnittet se, at depression kan være livstruende, når det ikke behandles, da det kan medføre, at individet, som har en depression, i værste tilfælde kan ty til selvmord, hvilket if. forskning er medvirkende til den høje mortalitetsrate.

5.5 Behandling

I de kommende afsnit vil der forekomme redegørelser af behandling af OCD. Grunden til at dette afsnit findes relevant at inddrage i specialet er, at man i eget tidligere studie fandt frem til, at de der blev forhindret i at udføre deres eksponeringsopgaver, oplevede et højere angstniveau, men trods dette gav udtryk for en subjektiv symptomlindring (Zaar et. al., 2021). Der bliver ligeledes, i dette speciale, spurgt ind til, hvorvidt respondenterne får behandling, da der er en formodning om, at dette kan have en betydning for, hvordan respondenterne håndterer fjernelsen af COVID-19 restriktionerne. Hertil har forskning vist, at behandling der afbrydes, kan resultere i et tilbagefald (Harrison et. al., 2018, p. 190). Det sidstnævnte ses som endnu et argument for, hvorfor dette afsnit findes relevant således, at man kan få et indblik i, hvorfor kontinuerlig behandling bør opnås. Der vil i dette afsnit hovedsageligt være fokus på den psykoterapeutiske behandling Exposure and Response Prevention Therapy (ERP); da denne behandlingsform har vist sig at være effektiv i behandlingen af OCD (Rowa, Anthony & Swinson, 2000, p. 353; Whittal, Thordarson & McLean, 2005, p. 1560; Wheaton et. al., 2015, p. 303; Carr, 2016, p. 481). Herudover vil der også være en redegørelse af farmakologisk behandling, der har vist sig at have god effekt på individer diagnosticeret med OCD (Bandelow et. al., 2017, p. 97; Videbech et. al., 2018, p. 147).

5.5.1 Exposure and Response Prevention Therapy

OCD blev før 1960 anset som værende en umulig diagnose at behandle, da de foretrukne behandlingsformer, psykodynamisk terapi og medicin, ikke viste den store effekt i forsøget på at reducere OCD-symptomer (Wheaton et. al., 2015, p. 305; Foa & McLean, 2016, p. 12f). Dette var indtil, at den engelske psykolog Victor Meyer i 1960'erne udførte et systematisk behandlingsprogram med fokus på adfærden, hvilket vil sige, at der i højere grad var fokus på tvangshandlingerne fremfor tvangstanker. Denne behandling blev udført på 15 patienter, der blev eksponeret for stimuli, som udløste deres angst og derefter blev inhiberet i at udøve deres kompulsive ritualer (Rowa et al., 2000, p. 353; Whittal et. al., 2005, p. 1560; Bohni, Jonson & Rosenberg, 2014, p. 161; Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 14; Carr, 2016, p. 481). Denne behandlingsform, som i dag betegnes ERP, viste sig allerede dengang effektiv i behandlingen af OCD, da 10 ud af de 15 patienter profiterede af ERP. En

opfølgning fem år senere viste, at blot to patienter oplevede tilbagefald (Foa & McLean, 2016, p. 14). Endvidere anses ERP for at være en del af den første bølge af den kognitiv adfærdsterapeutiske behandlingsretning, som har udgangspunkt i evidensbaseret behandling (Bohni et al., 2014, p. 161; Carr, 2016, p. 481; Wheaton et. al., 2015, p. 303; Wheaton et. al., 2016, p. 6; Glombiewski et. al., 2021, p. 1). Ifølge Bohni og kolleger (2014) tager KAT afsæt i Victor Meyers arbejde, men at den terapeutiske retning har udviklet sig siden, og adskiller sig ved, at der er et større fokus på den kognitive del af behandlingen (p. 161). Selvom den kognitive adfærdsterapeutiske retning har udviklet sig meget siden sin oprindelse, anses ERP stadig som værende en af de gyldne standarder, samt foretrukne behandlingsform, når det omhandler behandlingen af OCD (Rowa et al., 2000, p. 354; Gillihan et. al., 2012, p. 251; Ong et. al., 2016; Carr, 2016, 481).

Som nævnt i det ovenstående er ERP et struktureret behandlingsprogram, hvilket vil sige, at der er en protokol, som bør følges, når denne behandling initieres (Gillihan et. al., 2012, p. 251). Ydermere er ERP tildels en terapeut-guided behandling, men den indeholder også selv-administreret elementer (Glombiewski et. al., 2021, p. 3). Herudover består behandlingen typisk af 17-20 individuelle sessioner á 90 minutters varighed, der kan implementeres dagligt, to gange om ugen eller ugentligt, alt efter hvor fremtrædende symptomerne er (Foa & McLean, 2016, p. 14). Ifølge Foa og McLean (2016) er det i første omgang vigtigt, at terapeuten får indsamlet så meget information om individet som muligt, herunder dets anamnese (p. 14). Rationalet bag indhentning af anamnesen er, at terapeuten og individet skal få en forståelse for, hvilke mekanismer, som kan ligge bag OCD'en samt, om der er tale om noget patologisk, som kræver behandling (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 3). Ydermere fremsættes vigtigheden i at terapeuten tilbyder psykoedukation samt begrundelse for, hvorfor eksponering er nødvendig for at opnå bedring (Wheaton et. al., 2015, p. 304). Dette findes vigtigt idet forståelsen for eksponering og inhibering, øger individets motivation og kompliance (Foa & McLean, 2016, p. 15). I forbindelse med behandlingen findes det også relevant, at terapeuten i samarbejde med individet får udarbejdet en behandlingsplan og prioriteringsliste af situationer og objekter, der kan fremkalde ubehagelige reaktioner som gradvist konfronteres i løbet af behandlingsperioden (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 15).

Essensen bag ERP er, at individet bliver eksponeres for de belastende eller angstfremkaldende stimuli, hvorefter individet inhiberes i at udføre sine kompulsjoner (Gillihan et. al., 2012, p. 252). Rationalet bag dette er, at individet kan erfare, at angsten eller belastningen dæmpes selv uden tvangshandlinger (Gillihan et. al., 2012, p. 252; Wheaton et. al., 2015, p. 306; Foa & McLean, 2016, p. 14). Derved kan individets frygtede konsekvenser og tanker blive afkræftet (Gillihan et. al., 2012, p. 252). Eksponering sker allerede ved 2. session, hvor individet eksponeres *in vivo* (eksponering for virkelig situationer og objekter). Et eksempel herpå kunne være, at et individ, hvis OCD omhandler kontamineringsfrygt, er bange for at røre ved et dørhåndtag i frygt for at blive smittet af en sygdom. Her kunne eksponeringen være, at individet sammen med terapeuten røre ved et dørhåndtag, hvorefter at terapeuten opfordrer individet til ikke at udøve sine tvangshandlinger (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 13).

Foruden det ovenstående anvendes *imaginal* eksponering (visualisering) også i kombination med *in vivo*. Dette anvendes også, når *in vivo* eksponering, af praktiske eller etiske årsager, ikke er muligt (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 13). I modsætning til *in vivo* er ideen bag *imaginal* eksponering, at individet opfordres til at forestille sig, i detaljer, det værste tænkelige udfald, hvis det ikke udøver dets kompulsjoner (Wheaton et. al., 2015, p. 304). Et eksempel herpå kunne være, at individet bliver voldsom syg, hvis det ikke udøver sin kompulsjoner. Tankerne bag denne form for eksponering er, at gentagne visualisering dæmper frygten, og at individet lærer, at selvom det ikke udøver sine handlinger, falder angsten, og at det at dvæle ved tanken ikke får det til at ske; herved får individet afkræftet sin dysfunktionelle tænkning (Gillihan et. al., 2012, p. 252; Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 13).

For at ERP kan have sin virkning fremsættes det, at individet bliver udfordret tilstrækkeligt, men at det foregår i passende tempo. Herudover er det også vigtigt, at individet får hjemmeopgaver, som er dannet sammen med terapeuten og disse udføres, samt at ubehaget monitoreres under udførelsen af hjemmeopgaverne. Herudover er det vigtigt, at terapeuten udfordrer individet tilstrækkeligt og opmuntre det til at udfordre sig selv, når det udfører sine opgaver (Foa & McLean, 2016, p. 15). Gillihan og kolleger (2012)

har netop påpeget, at nogle af de typiske faldgruber er, at protokollen ikke følges, herunder ligger der f.eks., at individet ikke udfordres tilstrækkeligt, manglende støtte samt for meget støtte fra terapeuten, fokus på de forkerte symptomer, forkert valg af eksponering og at de nære relationer ikke involveres (pp. 251-256).

5.5.2 Medicinsk behandling

I det kommende afsnit vil der søges at give et indblik i medicinsk behandling af OCD, dette findes relevant ift. at give alternative behandlingsstrategier foruden det psykoterapeutiske perspektiv, der er angivet i det forrige afsnit. Herudover viser forskning, at medicinsk behandling kan have gavnlig effekt, når individet ikke profiterer af monoterapeutisk behandling (Videbech et. al., 2018, p. 147).

I behandling af OCD, har forskning vist, at medicinsk behandling kan anvendes til f.eks. at symptombehandle, og herigennem opnå lindring af tvangstanker og tvangshandlinger (Videbech et. al., 2018, p. 147). I udvikling af psykofarmaka til behandling af OCD har særligt clomipramine haft en stor betydning ift. videreudvikling af de præparater, der idag anvendes i behandling af OCD (Harrison et. al., 2018, p. 189). Clomipramine er tricykliske antidepressiva (TCA), der har den unikke funktion, at det hindrer genoptagelsen af neurotransmitteren serotonin. Det kan med andre ord siges, at clomipramine er med til at øge mængden af serotonin i hjernen, hvilket kan være medvirkende til at dæmpe depressive symptomer (Videbech et. al., p. 147; Harrison et. al., 2018, p. 189; Del Casale et. al., 2019, p. 713). Selvom forskning har vist, at individer med OCD har profiteret af clomipramine, er det ikke længere førstevalg. Dette skyldes, at præparatet har en længere virkningstid efter påbegyndelse af behandlingsstart (ca. 6 uger), ydermere har det vist at have nogle bivirkninger f.eks. øget hjerterytme og i nogle tilfælde slagtilfælde (Fineberg et. al., 2012, p. 127; Harrison et. al., 2018, p. 189; Del Casale et. al., 2019, p. 713).

Som en forlængelse af det ovenstående, har forskning vist, at særligt SSRI har en god effekt på individer med OCD, da dette øger serotoninaktiviteten. Herudover ses det, at SNRI i nogle tilfælde anvendes som medicinsk behandling (Videbech et. al., 2018, p. 147). SSRI er førstevalg som medicinsk behandling, når det omhandler OCD, dette kan muligvis være pba., at SSRI specifikt øger serotonin aktivitet og er herved effektiv i behandlingen af tvangstilstande (Bloch et et. al., 2010 p. 850; Bohni & Bennedsen,

2017, p. 423; Videbech et. al., 2018, p. 147; Harrison et. al., 2018, p. 189). Som en forlængelse af det sidstnævnte, er der endnu ikke helt afklaring på, hvorfor SSRI har en god effekt ifm. behandling af OCD (Harrison et. al., 2018, p. 184-190). Det kunne dog tyde på, at SSRI har gavnlig effekt på de neurale mekanismer, som er berørte ifm. OCD (afsnit 5.2). Der er adskillige grunde til, at SSRI er foretrukket, og en af disse er, at disse præparater ikke har de bivirkninger, som clomipramine f.eks. har (Fineberg et. al., 2012, p. 127; Bohni & Bennedsen, 2017, p. 423; Videbech et. al., 2018, p. 147; Harrison et. al., 2018, p. 189; Del Casale et. al., 2019, p. 713). Det ses dog relevant at påpege, at SSRI også har bivirkninger, men disse er ikke lige så omfattende, og kan muligvis undgås ved lavere dosis ved opstartsfasen (Bandelow et. al., 2017, p. 96f). Videbech og kolleger (2018) gør dog opmærksom på, at OCD-symptomerne kan virke forstærket i opstartsfasen af behandling, og det er vigtigt at informere om dette (p. 140). Dette findes relevant at informere om inden opstart af behandlingen, da dette kan have en effekt på kompliance (Bandelow et. al., 2017, p. 97). Det ses vigtigt at påpege, at selvom SSRI-præparater har vist god effekt i behandlingen af OCD, er der visse ulemper ved præparaterne. Det ses f.eks., at der kan gå længere tid, før man ser en effekt i sammenligningen med behandling af depression med SSRI (Bohni & Bennedsen, 2017, p. 423; Videbech et. al., 147). Samtidig viser forskellige studier, at det blot er 50% af individer med OCD, der opnår et tilfredsstillende behandlingsresultat (Videbech et. al., 2018, p. 147; Harrison et. al., 2018, p. 189). Ydermere er der noget der tyder på, at individer med samler-tendens, dårlig indsigt eller har en ledsagende svær depressiv episode, ikke profiterer af behandling med SSRI (Del Casale et. al., 2019, p. 711; Ahmari & Rauch, 2021, p. 219). Som det kan ses, kan der være fordele og ulemper ved SSRI. Det påpeges dog, at SSRI-præparater kan være med til at øge livskvaliteten hos individer med OCD (Fineberg et. al., 2012, p. 128). Det sidstnævnte ses særligt relevant at have in mente, da OCD netop har en negativ indvirkning på individets livskvalitet (afsnit 5.2).

Opsamling

I de forrige afsnit er der søgt at give indblik i behandlingsmuligheder af OCD, der både indebærer psykoterapeutisk og medicinsk. I det ovenstående er der søgt at give en forståelse for ERP som psykoterapeutisk behandling iht., hvad dette indebærer, udførelse, samt hvilke faldgruber man bør være opmærksom på. Slutteligt er der redegjort for,

hvilken medicinsk behandling der oftest anvendes, i dette tilfælde SSRI-præparater, og hvilke fordele og ulemper der er ved disse.

5.6 Personlighed og personlighedstræk

I dette speciale har vi en interesse i at undersøge, om og i så fald hvilken rolle personlighedstræk spiller i den måde individer, med OCD, har oplevet COVID-19 og i særlig grad afskaffelsen af restriktionerne. Der vil derfor i dette afsnit være en redegørelse af personlighedspsykologi med et særligt fokus på personlighedstræk.

Ifølge et integrativt perspektiv på personlighedspsykologien, er der tre sider af personligheden; den havende, den gørende og den skabende side (Høgh-Olesen, 2014a, p. 20f). I dette speciale findes det særligt relevant at redegøre for den havende og gørende side af personligheden.

Den havende side består af basale tilbøjeligheder til at handle, føle, tænke, opleve og udtrykke sig på. Her spiller faktorer som temperament, personlighedstræk, angsttolerance og stimulationsniveau ind. Den gørende side omhandler den enkeltes drivkræfter; det der får en person til at handle som det gør, samt hvilke typiske måder vedkommende agerer på (Høgh-Olesen, 2014a, p. 24f; Tønnesvang, 2014, p. 42f). Der vil her være et fokus på copingstrategier, der vil blive nærmere beskrevet i afsnit 5.7.

5.6.1 Den havende side af personligheden

Vi mennesker er på en og samme tid ens og unikke; vores ensartethed ligger i den evolutionære udvikling, hvor mennesker gennem tiden har udviklet sig til at overleve og føre sine gener videre. Et eksempel herpå er vores grundlæggende behov for det sociale liv (Byrnit, 2014a, p. 103f). Det unikke består i personligheden. Der er en bred enighed om, at ethvert individ opfører sig forskelligt og, at den enkeltes adfærd er forudsigelig (Byrnit, 2014, p. 132f; Høgh-Olesen, 2002, pp. 24-26).

Indenfor trækteorien er Gordon W. Allport en af de mest indflydelsesrige teoretikere. Allport så personlighedstræk som de byggesten, der samler et individs adfærd på en meningsfuld måde. Allport havde to overordnede begreber; almene træk og personlige dispositioner. De almene træk er træk-dimensioner, der kan sammenlignes på tværs af mennesker, hvor de personlige dispositioner er den unikke sammensætning af træk

(Byrnit, 2014b, p. 136). Vi mennesker kan altså bestå af de samme fundamentale træk, men sammensætningen af disse er det, der gør os unikke. Ydermere kan to personer scorer lige højt på samme træk, men årsagen til dette kan være forskellig (Byrnit, 2014b, p. 138). Disse personlige dispositioner kan være en af forklaringerne på, hvorfor en person ikke altid opfører sig på samme måde, men at den pågældende situation også spiller en rolle. Nogle træk vil komme til udtryk i nogle situationer, mens andre ikke gør. Allport havde tre begreber, der kan være med til at forklare dette, hvor kun to findes relevant at belyse i denne sammenhæng: centrale og sekundære dispositioner. Centrale dispositioner er de træk, der tydeligt kommer til udtryk i vores handlinger og værdier. Det skønnes, at hver person har mellem fem til ti centrale træk. De sekundære dispositioner er træk, der er mere specifikke og som passer mere eller mindre sammen med de andre træk (Byrnit, 2014b, p. 139).

Allports arbejde med at begrebsliggøre de almene træk, samt trækteoretikeren Hans Eysencks tre personlighedsdimensioner (udadvendthed, neuroticisme og psykotisme), ligger til grund for den moderne trækteori (Byrnit, 2014b, pp. 141f; 149). I dag er der en bred enighed om The Big Five teorien, der indeholder fem personlighedsdimensioner: åbenhed, samvittighedsfuldhed, ekstroversion, venlighed og neuroticisme (de Raad & Mlačić, 2015, p. 559). Åbenhed refererer til træk som fordomsfrihed, kreativitet, fantasi og en generel åbenhed over for oplevelser og stimuli. Samvittighedsfuldhed indbefatter bl.a. viljestyrke, målbevidsthed, impuls kontrol og konformitet. Ekstroversion, også kaldet udadvendthed, er generelt relateret til den individuelle måde at tilgå den sociale og materielle verden på; træk som energi, lederskab og munterhed hører under denne dimension. Dimensionen, venlighed, refererer til prosocial adfærd og træk. Den sidste dimension, neuroticisme, omhandler en tilbøjelighed til negative emotioner som frygt og vrede og en manglende evne til at håndtere stress (de Raad & Mlačić, 2015, p. 561; McCrae, Gaines & Wellington, 2012, p. 66; Byrnit, 2014b, pp. 147-151).

Det er vigtigt at pointere, at vi ikke kan opnå en holistisk forståelse af en person ved blot at se på deres personlighedstræk, men personlighedstrækkene er en vigtig del af denne forståelse (Tønnesvang, 2014, p. 41). I det følgende vil der være en redegørelse af andre faktorer, der er vigtige at have for øje, når man er interesseret i hvad der spiller ind i personligheden.

5.6.2 Stimulations- og strukturbehov

Et individs stimulations- og strukturbehov har en betydning for, hvordan verden tilgås og hvordan situationer i hverdagen håndteres og opleves. Mennesker har både en forsigtig, påpasselig side, der ikke bryder sig om nye og ukendte elementer i livet og en nysgerrig, undersøgende side, der er draget af det ukendte. Disse to sider eksisterer i varierende grad fra individ til individ; nogle har det bedst med de vante rammer, mens andre i højere grad har brug for spænding i hverdagen. Vores hjerne er afhængig af stimuli, der kan vedholde hjernens arousal niveau (Høgh-Olesen, 2014b, pp. 166-169). Faktisk viser forskning at sensorisk deprivation og social isolation påvirker mennesker negativt (Mason & Brady, 2009, p. 784; Biordi & Nicholson, 2013, p. 85f). På den anden side har mennesker en grænse for, hvor højt et stimulationsniveau der kan udholdes (Hebb, 1955, p. 250). Forskning har vist, at et for højt stimulationsniveau kan medføre negative konsekvenser som stress og udbændthed (Høgh-Olesen, 2002, p. 63). Personer der udviser et højt arousalniveau, anspændthed og stress, selv i situationer, hvor der ikke er nogle ydre grund til dette, er personer der scorer højt på personlighedstrækkene ængstelighed og neuroticisme (Larsen, Buss & Wismeijer, 2013, p. 173f).

På samme måde som hvert individ har et optimalt stimulationsniveau, har hvert individ også et strukturbehov. Når dette behov skal undersøges i forskningssammenhænge, undersøger man individers flertydighedstolerance, altså hvor lidt struktur et individ kan tolerere. Forskning har vist, at individer med angst og/eller OCD er blandt de individer, som har den laveste flertydighedstolerance. Høgh-Olesen har netop undersøgt denne gruppes flertydighedstolerance, eller nærmere deres intolerance over for flertydighed; Høgh-Olesen fandt at flertydighedsintolerancen i denne gruppe var høj, hvilket betyder, at der er et stort behov for struktur (Høgh-Olesen, 2014b, p. 180; Høgh-Olesen, 2002, p. 100f). Sammensætter man de to faktorer, optimalt stimulationsniveau og strukturbehov, har disse en negativ korrelation; har man et højt strukturbehov er ens optimale stimulationsniveau lavt, og omvendt (Høgh-Olesen, 2014b, p. 183).

I det følgende vil der være en redegørelse for coping og copingstrategier, hvorefter der vil være fokus på spillet mellem coping og personlighed.

5.7 Coping og copingstrategier

Som tidligere nævnt (afsnit 3) har forskning fundet, at der er en relation mellem typen af anvendte copingstrategier og det mentale helbred. Forskning har ligeledes fundet evidens, der peger på, at individer, der lider af en psykisk lidelse, heriblandt OCD, har en tilbøjelighed til at anvende uhensigtsmæssige copingstrategier, der påvirker det mentale helbred negativt. Der vil derfor i dette afsnit være en redegørelse af coping og copingstrategier.

Der er mange teorier om coping og copingstrategier; nogle teorier anser automatiske, ubevidste og ufrivillige responser som værende aspekter af coping, hvor andre definerer coping som bevidste, intentionelle og målrettede responser (Connor-Smith & Flachsbart, 2007, p. 1080; Carver & Connor-Smith, 2010, p. 685). Der vil i dette speciale være et fokus på det sidstnævnte, som er en definition Lazarus og Folkman fremsætter (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141f). Ifølge Skinner, Edge, Altman & Sherwood (2003) har coping den tilsigtede funktion at håndtere stress (p. 216). Lazarus og Folkman (1984) pointerer i denne forbindelse, at det er vigtigt at skelne mellem coping funktionen og coping udfaldet; coping funktionen omhandler hvilket formål den anvendte strategi har, hvorimod coping udfaldet er hvilken effekt strategien har (p. 148f). Sagt med andre ord kan en copingstrategi godt have den funktion at løse det problem, der forårsager stress, men udfaldet kan lede til mere stress, hvis det ikke lykkedes at løse problemet.

Der er meget forskning indenfor dette område, hvilket har resulteret i, at en metaanalyse har fundet 400 betegnelser for måder at cope på. Forskerne forklarer, at dette overvældende tal er et resultat af, at der ikke er konsensus om overordnede kategorier for copingstrategier (Skinner et al., 2003, p. 216). Denne, og andre metaanalyser, har via faktoranalyser dog fundet følgende hierarkiske struktur af copingstrategier; øverst skelnes der mellem *engagement* og *disengagement*. *Engagement* strategier er rettet direkte mod stressoren eller ens egen reaktion på denne. *Disengagement* er strategier, der derimod, ikke er rettet mod stressoren, men væk fra både selve stressoren og ens egen reaktion på denne. *Engagement* kan yderligere opdeles i primære og sekundære kontrolstrategier; den primære kontrol er copingstrategier, hvis formål er at ændre

stressoren eller de medfølgende følelser. Følgende strategier hører under denne kategori: problemløsning, instrumentel støtte, emotionel støtte, blanding af instrumentel og emotionel støtte og emotionsregulering. Under den sekundære kontrol finder man strategier, der er rettet mod tilpasning ift. stressoren: distrahering, kognitiv rekonstruktion og accept. *Disengagement* indebærer strategier som undgåelse, benægtelse, ønsketænkning og tilbagetrækning (Connor-Smith & Flachsbart, 2007, p. 1081f).

Man kan ikke entydigt skelne mellem hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige copingstrategier, da det vil afhænge af situationen, hvorvidt den anvendte strategi har positive eller negative konsekvenser (Skinner et al., 2003, p. 231; Høgsted, 2021, p. 61). Skinner og kolleger (2003) argumenterer dog for, hvordan tre faktorer kan være med til at identificere, hvordan nogle copingstrategier kan anses for at være hensigtsmæssige eller uhensigtsmæssige: copingstrategiens langsigtede udviklingsmæssige konsekvens, dens subjektive oplevelse og dens nuværende kvaliteter. Helt basalt omhandler dette, hvorvidt individet kan håndtere kravene eller ej (p. 231). Det er her forholdet mellem individet og miljøet, der er afgørende for, hvilke copingstrategier, der anvendes. Ændringer i dette forhold vil føre til en revurdering af, hvilke copingstrategier, der kan anvendes. Hvilken copingstrategi individet anvender er til dels afhængig af individets ressourcer i den pågældende situation (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 142f; 158f). I forlængelse heraf er der forskning, der har identificerede følgende copingstrategier, som ofte at være af en uhensigtsmæssig karakter; følelsesfokuserede-, selvpofrende-, negative- og undgående copingstrategier. Fælles for disse strategier er, at fokuset ikke er direkte rettet mod problemet, hvilket medfører at problemet ikke løses. Fokuset er derimod rettet mod følelserne, der er opstået på baggrund af det givne problem, en opretholdelse af et positivt selvbillede, negative emotioner eller en undgåelse af selve problemet (Høgsted, 2021, p. 61).

5.7.1 Coping og personlighed

Der er forskning der har undersøgt, hvorvidt coping og personlighed er en del af det samme konstrukt; hvorvidt coping er en direkte manifestation af personligheden i svære situationer. Forskningen viser dog, at dette ikke er tilfældet; coping er mindre stabil end personlighedstræk, og har ikke den samme grad af arvelighed eller det samme genetiske grundlag (Carver & Connor-Smith, 2010, p. 687).

To metaanalyser har fundet, at der kun er en beskedent sammenhæng mellem personlighed og coping (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Nes & Segerstrom, 2006). Ifølge Carver og Connor-Smith (2010) betyder dette ikke, at personlighed ikke spiller en vigtig rolle i coping. Forskerne argumenterer for, at over en livstid bliver et individ udsat for tusindvis af stressorer, hvilket vil sige, at den lille indflydelse personligheden har på coping, kan spille en betydelig rolle i det store billede. Samtidig pointeres de metodiske udfordringer der gør sig gældende i metaanalyserne; en stor heterogenitet i effektstørrelserne, hvilket indikerer en stor diversitet på tværs af studierne (p. 689).

Metaanalysen af Connor-Smith og Flachsbart (2007) findes særlig relevant, da de undersøgte sammenhængen mellem Big Five personlighedstrækkene og coping (p. 1084). Undersøgelsesresultaterne er som følge: Ekstroversion korrelerede positivt med problemløsning, brug af social støtte og kognitiv rekonstruering. Neuroticisme korrelerede positivt med en tendens til at udtrykke negative emotioner, samt de undgående copingstrategier: tilbagetrækning, benægtelse, ønsketænkning og misbrug. Samvittighedsfuldhed korrelerede positivt med problemløsning, kognitiv rekonstruering og negativt med en tendens til at udtrykke negative emotioner, fornægtelse og misbrug. Venlighed korrelerede positivt med kognitiv rekonstruering og negativt med fornægtelse og misbrug. Åbenhed korrelerede positivt med problemløsning, tilbagetrækning og ønsketænkning (Connor-Smith & Flachsbart, 2007, pp. 1086f; 1093-1098).

Som det fremgår af det ovenstående, er særligt personlighedstrækket neuroticisme relateret til de undgående copingstrategier som forskning har vist, kan have negative konsekvenser (Høgsted, 2021, p. 61; Budimir et al., 2021, p. 157). Med det sidstnævnte in mente, kan dette sættes i forbindelse med individer, der er diagnosticeret med OCD, da forskningen har vist, at disse individer oftest har en høj grad af neuroticisme (afsnit 3.4).

Opsamling

Der har i det ovenstående været en redegørelse for personlighed og coping samt, hvilken sammenhæng der er mellem disse. Som det fremgår af de ovenstående afsnit (5.6 & 5.7) og af afsnit 5.1, er personligheden et vigtigt element i hvordan stress håndteres og hvor meget stress et individ kan udholde. Ses dette i sammenhæng med den forskning der fremlægges i afsnit 3, hvor det bl.a. ses, at neuroticisme er associeret med

negative konsekvenser for det mentale helbred, og at individer der er diagnosticeret med OCD, ofte udviser en høj grad af neuroticisme, kan det tænkes, at denne gruppe er særlig sårbar i en tid, der er præget af uvished og omskiftelige omstændigheder. Sagt med andre ord kan det, ud fra den beskrevne teori og den præsenterede forskning, tænkes at individer, der er diagnosticeret med OCD, vil være særlig sårbare under COVID-19 og måske i særlig grad efter afskaffelsen af restriktionerne. Dette da afskaffelsen kan have medbragt nye bekymringer, grundet den stigende smitte og de manglende smitteforebyggende tiltag, samt det faktum, at der igen var nye omstændigheder, man skulle forholde sig til.

5.8 Samlet opsamling

I de ovenstående afsnit har der været en redegørelse af den teori der findes relevant ift. at belyse den fremstillede problemformulering. Teoriafsnittet har indbefattet en redegørelse af diatese-personlighed-stressmodellen, der har til hensigt at give en forståelse for, hvorfor nogle individer er mere disponerede og mere sårbare over for stressorer end andre, og hvilken betydning personlighed kan have for håndtering af stressorer. I det efterfølgende afsnit er blevet redegjort for teoretiske forståelser af diagnoserne OCD, angst og depression, der har været mhp. at give en forståelse for, hvad det indebærer at have en OCD-diagnose, samt hvilken indflydelse det kan have at have en komorbid diagnose. Dernæst er der blevet redegjort for, hvordan man kan behandle OCD; der har her været fokus på ERP samt medicinsk behandling, da disse, ud fra et forskningsmæssigt perspektiv, er mest effektiv i behandlingen af OCD. De to sidste afsnit omhandler personlighed og copingstrategier. Dette er centrale elementer i dette speciale, hvor der er en særlig interesse for om, og i så fald hvilken, indflydelse personlighedstræk og copingstrategier har på, hvordan afskaffelsen af restriktionerne er blevet håndteret og oplevet af individer, der er diagnosticeret med OCD.

6. Analyse

I de følgende afsnit vil der forekomme analyser af den indsamlede empiri. Hensigten med analysen er at finde essensen af respondenternes oplevelser af fjernelsen af restriktionerne jf. afsnit 4.2 *Fænomenologi og hermeneutik*. Dette vil blive gjort ud fra

de syv temaer, der er blevet identificeret ved brugen af IPA. Ved anvendelsen af analysemetoden er *Restriktioner*, *Psykisk sårbarhed*, *Psykiske diagnoser*, *Behandling*, *Personlighedstræk og copingstrategier*, *Familie* og *Uvished* blevet identificeret. Analyserne af empirien er baseret på tolkninger af de tolv respondents besvarelser, der synes at være relevante for deres fænomenologiske oplevelser af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne. Der er if. Langdridge (2007) en enighed blandt fænomenologer om, at der ikke findes en endegyldig sandhed om den virkelige verden (p. 4), hvorfor det ses relevant, at empirien belyses ud fra forskellige teoretiske perspektiver for at forsøge at opnå en bred forståelse af respondenternes oplevelser. Respondenternes udtalelser kan derfor ske at gå igen gennem de forskellige temaer. Der vil til slut i analysen forekomme en samlet opsamling, hvor essenserne for respondenternes oplevelser vil fremgå. I nedenstående tabel ses der et overblik over de 12 respondenter.

Respondenter	Køn	Alder	Civilstatus	Diagnoser
Respondent 1 (Bilag 1)	Kvinde	39	Gift	OCD, autismspektrumforstyrrelse & generaliseret angst
Respondent 2 (Bilag 2)	Kvinde	36	Single/alene	OCD & generaliseret angst
Respondent 3 (Bilag 3)	Kvinde	20	I forhold	OCD, depression, generaliseret angst & panikangst
Respondent 4 (Bilag 4)	Kvinde	28	I forhold	OCD & depression
Respondent 5 (Bilag 5)	Kvinde	24	I forhold	OCD & generaliseret angst
Respondent 6 (Bilag 6)	Kvinde	19	I forhold	OCD
Respondent 7 (Bilag 7)	Kvinde	18	Single/alene	OCD & ADHD
Respondent 8 (Bilag 8)	Kvinde	27	Gift	OCD, generaliseret angst & socialfobi
Respondent 9 (Bilag 9)	Kvinde	40	Single/alene	OCD, autismspektrumforstyrrelse, depression, generaliseret angst
Respondent 10 (Bilag 10)	Kvinde	25	Gift	OCD
Respondent 11 (Bilag 11)	Kvinde	59	Gift	OCD & enkelfobi
Respondent 12 (Bilag 12)	Kvinde	25	I forhold	OCD

Tabel 1

6.1 Restriktioner

Der vil i det kommende afsnit forekomme en analyse af den indsamlede empiri af respondenternes oplevelse af restriktionerne og med særligt med fokus på afskaffelsen af disse.

Som det fremgår af bilag 13, svarer 11¹ af de 12 respondenter, at de fulgte restriktionerne. Følgende citater er eksempler på, hvordan respondenterne beskriver, at de har forholdt sig til restriktionerne: *“Jeg gjorde ALT hvad jeg kunne. Mundbind, afstand, afspritning af hænder, undgå at røre ved ting som mange andre mennesker rører ved, hoste/nyse i ærme, generelt ikke opsøge store forsamlinger”* (Respondent 2), *“Jeg tog det hele meget seriøst, og overholdt alle restriktioner”* (Respondent 6) og *“Gjorde det hele. Var meget opmærksom på at følge reglerne. Deltog ikke i noget der var i mod reglerne. Har brugt mundbind (red.) selv inden de blev indført for at passe på dem i udsatte jobs”* (Respondent 10). Udtalelserne fra respondenterne kan tolkes på flere måder. En måde er, at respondenterne har oplevet restriktionerne som en måde at håndtere pandemien på, som har gjort deres hverdag mere håndterbar. Dette ses relevant ift., at flere af respondenterne netop har givet udtryk for, at de har det bedst med, at hverdagen er forudsigelig (se tabel 3, afsnit 6.5). Samtidig kan disse besvarelser ses som eksempler på, at empirien stemmer overens med forskning, der har fundet, at individer med psykiske lidelser udviser en vis form for intolerance overfor uvished (Carleton, 2016). Hertil kan det også tolkes som, at restriktionerne på en måde har normaliseret adfærd, som før pandemien ikke har været socialt acceptable. Denne formodning understøttes i det, at respondent 8 og 11 har svaret følgende på spørgsmålet ‘Oplevede du restriktionerne som en hjælp?’: *“Det gør folk mere opmærksomme på generel hygiejne og ”undskylder” min egen -til tider- overdrevne adfærd indenfor renlighed”* (Respondent 8) og *“Min adfærd blev pludselig normal”* (Respondent 11).

I det ovenstående kan det ses, at der er flere måder at anskue respondenternes besvarelser på. Empirien kan tolkes som, at respondenterne har set restriktionerne som en måde at håndtere pandemien, en form for vished i en uvis tid samt en måde at føle sig accepteret på. Det kan dog diskuteres, hvor hensigtsmæssigt det er for individer med OCD at have nogle restriktioner, som kan være medvirkende at fastholde dem i deres

¹ Respondent 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 & 12

tvangstanker og -handling. Det sidstnævnte vil yderligere blive behandlet i afsnit 7.2.

Til spørgsmålet om, hvorvidt de stadig følger restriktionerne efter afskaffelsen, svarer 8 ud af de 12, at de stadig følger dem². Det varierer mellem respondenterne, i hvilken grad de stadig følger restriktionerne og hvorfor. Dog nævner flere af disse respondenter³ specifikt, at de stadig har fokus på god håndhygiejne og/eller på at holde afstand: *“Til dels. Lidt hyppigere håndvask end før alt det her corona samt en øget opmærksomhed på at have afstand til mine medmennesker i fx supermarkeder”* (Respondent 12) og *“Jeg holder afstand og spritter af, da det er meget rart”* (Respondent 4). Disse citater er særligt bemærkelsesværdige, da man kan formode, at efter to år, hvor COVID-19 har været omdrejningspunktet, vil det kunne føles som en lettelse, at restriktionerne fjernes. Men ser man tilbage på teorien om OCD, kan man se denne reaktion som værende forudsigelig, da disse lægger sig op ad symptomatologien hos individer med f.eks. kontamineringsfrygt. Herudover kan dette også ses som værende en tvangshandling, der oftest ses hos individer med OCD, da disse kan give en følelse af at angsten dæmpes (se afsnit 5.2). Ud fra disse eksempler kan det altså tolkes, at fjernelser af restriktioner kan være med til at øge angsten hos respondenterne, da restriktionerne, der har virket som en form for sikkerhedsforanstaltning, igen fjernes. Desuden kan dette også betyde, at behandlingen af OCD kan besværliggøres, da respondenterne kan have svært ved at se rationalet bag at forhindre tvangshandlinger eftersom, at der i de seneste to år har været en reel fare for at blive smittet. Disse kan altså være med til at begrunde, hvorfor nogle af respondenterne stadig følger restriktionerne selvom, at disse er blevet afskaffet. Samtidig kan disse citater også give et indblik i, at fjernelser af restriktionerne kan have givet respondenterne en følelse af usikkerhed.

En anden mulig forklaring på respondenternes oplevelse af fjernelser af restriktioner kan være angsten for at miste kontrollen. I og med, at COVID-19 i mange henseender har været ukontrollerbart og særlig smitsom, kan restriktionerne have fungeret som en måde respondenterne har kunnet få en oplevelse af kontrol på. Det kan f.eks. ses i respondent 3 og 11's besvarelser: *“Forstår ik hvordan de nu godt vil have os smittet”* (Respondent 3) og *“Ja lidt. Man kan ikke monitorere sygdommen, når færre testes”*

² Respondent 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11 & 12

³ Respondent 2, 4, 7, 8, 11 & 12

(Respondent 11). Disse citater kan understøtte formodningen om, at fjernelsen af restriktionerne kan have medført en form for kontroltab, samtidig kan dette også spille ind i frygten for at smitten øges, da de sikkerhedsforanstaltninger, restriktioner har fungeret som, er blevet fjernet. Herudover er det også vigtigt at have in mente, at respondenterne i dette speciale har en OCD-diagnose, hvilket kan gøre dem særligt sårbare overfor ændringer i hverdagen, jf. diatese-personlighed-stressmodellen, samt at restriktionerne kan have været med til at opretholde deres obsessioner og kompulsioner (se afsnit 5.1 og 5.2).

Som en forlængelse af det ovenstående, er der også noget, der indikerer, at der har været en form for ambivalens ift. fjernelsen af restriktionerne. Det kan f.eks. ses, at flere af respondenterne har svaret, at restriktionerne både har været en hjælp og en begrænsning. Følgende citater er svar på spørgsmålet om restriktioner har været begrænsende for deres hverdag: *“Ja ift at gå i byen og have det sjovt og leve det liv jeg gerne ville. Kunne ikke rejse og se venner med mere. Men jeg kunne fortsætte studie, gå ture, handle og have et liv med min lille bobbel”* (Respondent 10), *“Det gav lidt tryghed, men var også en stressfaktor. Man skulle hele tiden huske så meget”* (Respondent 12), *“Man skulle konstant have mundbind og spritte, hvilket jeg ikke altid huskede og folk legede politi”* (Respondent 4) og *“Især i starten begrænsede det meget social kontakt. Det blev vanskeligere for mig at handle ind og generelt gå i butikker/steder med mange mennesker”* (Respondent 8). Disse citater kan altså være med til at understøtte formodningen om, at respondenterne har følt en form for ambivalens ift. fjernelsen af restriktionerne. På den ene side har restriktionerne virket som en form for sikkerhed, som på nogle områder kan have dæmpet deres angst, men samtidig har de også været en begrænsning, da der har været flere elementer, som respondenterne skulle være opmærksomme på.

Et andet aspekt i afskaffelsen af restriktionerne er en mistillid til andre mennesker. Et af de formulerede udsagn, der omhandler personlighedstræk, spørger netop ind til, hvorvidt respondenterne har tiltro til andre mennesker. Dette udsagn kan give en indi-

kation på respondenternes venlighed, mere specifikt, hvorvidt respondenterne er tillidsfulde. Til dette udsagn erklærer fem sig enig eller meget enig⁴. De resterende erklærer sig enten hverken enig eller uenig⁵, uenig eller meget uenig i udsagnet⁶. Dette indikerer, at lige under halvdelen af respondenterne udviser en tillidsfuldhed, mens en fjerdedel ikke gør. Denne mistillid kan f.eks. ses blandt nogle af respondenterne, der udtrykker mistillid til andres adfærd efter afskaffelsen af restriktionerne. Respondent 3 forklarer, hvorfor hendes angstniveau er steget efter restriktionerne, er blevet afskaffet: *“Ja der flere mennesker i butikkerne og ikke alle tænker sig om”* (Respondent 3). Respondent 4 svarer følgende til spørgsmålet om, hvorvidt afskaffelsen af restriktionerne har gjort vedkommende mere usikker: *“Folk er ligeglade med at holde afstand”* (Respondent 4). Ses disse citater i sammenhæng med, at disse respondenter erklærer sig henholdsvis meget uenig eller uenig i førnævnte udsagn, kan dette indikere, at der er en sammenhæng mellem disse respondents personlighedstræk og deres oplevelse af afskaffelsen af restriktionerne. Dette da disse respondents manglende tillidsfuldhed kommer til udtryk i deres mistillid til andres adfærd efter afskaffelsen af restriktionerne. I de to følgende citater beskriver respondent 1 og 8 ligeledes andres adfærd i forbindelse med restriktionerne: *“(…) at få overholdt alle anbefalingerne/“reglerne” samt navigere i det rum, hvor nogle overtolkede reglerne og tingene deraf ikke var helt sort/hvid”* (Respondent 1) og *“At folk fuldkommen glemmer, at vi bør passe på os selv og i særdeleshed andre ved sygdom”* (Respondent 8). Disse respondenter erklærer sig henholdsvis hverken enig eller uenig og enig i førnævnte udsagn. Respondenternes udtalelser kan her ikke tolkes på baggrund af deres besvarelse på, hvorvidt de har tiltro til andre mennesker. Citatet af respondent 1 kan dog ligeledes tolkes ud fra vedkommendes svar på udsagnene om personlighedstræk, men her er der tale om udsagnet, der omhandler hvorvidt vedkommende har det bedst, når hverdagen er forudsigelig. Denne respondent beskriver netop, at det har været udfordrende at navigere i regler, der ikke har været helt entydige, da respondenter har oplevet, at der har været forskellige fortolkninger af restriktionerne. Citatet af respondent 8 kan ses i lyset af, hvordan vedkommende beskriver sin OCD: *“Frygten for bakterier, at komme i kontakt med beskidte/urene ting”* (Respondent 8). Denne respondents frygt for, at folk

⁴ Respondent 5, 6, 7, 8, 11

⁵ Respondent 1, 2, 10, 12

⁶ Respondent 3, 4, 9

kommer til at glemme at passe på sig selv og andre ift. sygdom kan være et udtryk for den kontamineringsfrygt, som vedkommende beskriver, der er centralt for hendes OCD.

Som det er blevet beskrevet i det ovenstående, kan nogle af respondenternes udtalelser fortolkes som en mistillid til andre mennesker. Men som det ligeledes ses, kan der være flere forklaringer på, hvad denne mistillid kan komme af; respondenternes personlighedstræk eller deres OCD. Som det tidligere er gjort klart, kan det være svært at vide med sikkerhed, hvad der ligger bag respondenternes beskrevne adfærd og holdninger, men ud fra den anvendte analysemetode kan disse være forklaringer på den mistillid, der kommer til udtryk i empirien.

Opsamling

I det ovenstående afsnit har der været en belysning af empirien ud fra temaet restriktioner. Empirien kunne tyde på, at respondenterne har oplevet restriktionerne som en form for sikkerhed samt forudsigelighed. Herudover kan det ovenstående også indikere, at nogle af respondenterne har oplevet, at restriktionerne på sin vis har kunnet dæmpe angsten ifm., at restriktionerne har haft til hensigt at mindske smittespredningen. Endvidere kan det ud fra empirien tyde på, at nogle af respondenterne har oplevet fjernelsen af restriktionerne som en lettelse, men samtidig også angstprovokerende, hvilket kan indikere en ambivalens. Slutteligt kan empirien tolkes som, at restriktionerne på en måde har været medvirkende til, at obsessioner og kompulsioner er blevet opretholdt hos nogle af respondenterne.

6.2 Psykisk sårbarhed

I det kommende afsnit vil der forekomme en analyse af empirien ud fra temaet psykisk sårbarhed. Dette findes relevant at belyse, da det vha. IPA er en af de identificerede temaer, der går igen i empirien. Herudover findes temaet relevant, da det ud fra empirien kunne tyde på, at psykisk sårbarhed kan have en indflydelse på, hvordan respondenterne har håndteret fjernelsen af COVID-19 restriktionerne.

I forbindelse med denne del af analysen, ses det relevant at inddrage diatese-personlighed-stressmodellen (Møhl & Simonsen, 2017, pp. 44-46; afsnit 5.1). Dette da de

respondenter, der medvirker i dette speciale, kan anses som særligt sårbare over for stressende begivenheder, som COVID-19. Desuden indikerer empirien, at respondenterne (se tabel 3) udviser en høj grad af personlighedstrækket neuroticisme, hvilket oftest forbindes med en svækket evne til at håndtere stress (de Raad & Mlačić, 2015; McCrae et al., 2012; afsnit 5.6.1). Samtidig kan det i empirien ses, at flere af respondenterne har en komorbid diagnose⁷, hvilket yderligere vidner om en sårbarhed.

Et eksempel herpå er respondent 1, der på spørgsmålet om nogle tæt på vedkommende har været smittet med COVID-19, svarer: *“Med den seneste variant blev alle ramt - hvorfor man opgav være “hysterisk”, men før da gav nærkontakter til børnene et øget pres”* (Respondent 1). Ud fra dette svar kan det tyde på, at respondenteren så det øgede smittetal som værende så omsiggribende, at det var nyttesløst at “være hysterisk”. Dette kunne yderligere tolkes som, at den stressende situation spiller ind i respondenterens sårbarhed, og dermed kan være medvirkende til den magtesløshed, som respondenteren oplever. Hertil kan det, at børnene har været nærkontakter, anses for at være en stressfaktor for respondenteren, der kan have påvirket vedkommendes mentale helbred samt måden situationen blev håndteret. Hertil skal man have in mente, at respondenteren har mere end en diagnose, hvilket kan anses for at være en sårbarhed hos individet.

Et andet eksempel, som kan være med til at forstærke formodningen om, at stressfaktorer i forskellige henseender kan påvirke det mentale helbred, kan ses hos respondent 3, der har svaret følgende på det førnævnte spørgsmål: *“Min lillebror fik det i starten og jeg var rædselsslagen og brød sammen. Han havde det heldigvis ik så slemt. Og her for nyligt fik jeg det også jeg var dog meget påvirket”* (Respondent 3). I denne udtalelse kan man se nogle ligheder tilsvarende den første besvarelse; man kan igen se, hvordan COVID-19 kan virke som en stressor for respondenteren jf. temaet om psykisk sårbarhed. Herudover bliver broderen smittet, hvilket yderligere kan virke som en stressor. De forskellige stressorer kan have medvirket til, at respondenteren blev ængstelig samt brød sammen. Hertil kan man også tolke respondent 3's eget sygdomsforløb som en yderligere stressor, som kan have medvirket til at øge stressniveauet. I kombination med respondenterens diagnose, stressorerne samt den øget sårbarhed, kan

⁷ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 & 11

disse være forklaringer på, hvorfor respondenterne reagerer på den måde vedkommende beskriver.

Som en forlængelse af det ovenstående giver respondent 12 udtryk for bekymring ifm., at et familiemedlem blev smittet med COVID-19. Respondenten blev ligeledes, som de to tidligere respondenter, adspurgt ift. smittede nære relationer, hvortil der blev svaret: *“Da mine bedsteforældre blev smittet gjorde det mig en del mere bekymret. Det samme da min mor fik det, da hun fik det rigtig skidt”* (Respondent 12). Ligesom de forrige respondenter kan man tolke denne situation pba. COVID-19 som værende en stressfaktor, der kan spille ind i respondentens sårbarhed. I disse besvarelser kan man se, at smitten blandt nære relationer kan virke stressende, og kan for en, der i forvejen er psykisk sårbar, være svært at håndtere.

Et andet aspekt, som kan være medvirkende til at øge stressniveauet blandt respondenterne, er restriktionerne. I de kommende eksempler vil der blive eksemplificeret, hvordan afskaffelsen af restriktionerne har påvirket respondenterne. Det fremgår af empirien, at 5 af respondenter⁸ har rapporteret, at deres angstniveau er steget, 2 at deres angstniveau er faldet⁹, og 5 at deres angstniveau ikke har ændret sig¹⁰. Respondent 3 er en af dem, der svarede ja til, at vedkommendes angstniveau var steget: *“Ja der flere mennesker i butikkerne og ikke alle tænker sig om”* (Respondent 3). Her kan det ses, at det, at restriktionerne er blevet fjernet, har medvirket til, at respondentens angst er steget. I dette citat kan det tolkes, at andre menneskers ageren, uden restriktionerne, er med til at øge stressniveauet hos respondenterne, hvilket kan spille ind i respondentens øget sårbarhed. Den øget sårbarhed kan yderligere tolkes som en vedligeholdende faktor, da det kan få respondenterne til at udøve en række tvangshandlinger i forsøget på at undgå at blive smittet. I den anden ende af skalaen kommer respondent 12 med følgende forklaring på, hvorfor hendes angstniveau er faldet: *“Der var konstant fokus på corona, smittetal, dødsfald m.m. Det hele var så alvorligt hele tiden. Efter restriktionerne er forsvundet føler jeg at jeg har fået lidt mere ro på igen”* (Respondent 12). I dette citat kan det ses, at det øgede fokus på COVID-19 samt restriktionerne, var medvirkende til respondentens øgede angstniveau før afskaffelsen af restriktionerne. I og

⁸ Respondent 2, 3, 9, 10 & 11

⁹ Respondent 1 & 12

¹⁰ Respondent 4, 5, 6, 7 & 8

med at fokuset er blevet mindre, og stressen over at følge restriktionerne er blevet fjernet, kan have medvirket til, at respondentens angstniveau er faldet. Ud fra disse citater tyder det på, som det også tidligere er nævnt, at fjernelsen af restriktionerne både kan have haft negative og positive indflydelser på respondenternes mentale helbred; dette da en respondent så andres adfærd som værende stressende, hvor en anden så det som frigørende, at fokuset er fjernet fra COVID-19 og restriktionerne.

I tillæg til det ovenstående kan man i empirien se, hvordan fjernelsen af restriktioner kan udgøre en stressfaktor. Der bliver spurgt ind til, om respondenterne er blevet særligt bekymret efter fjernelsen af restriktionerne, hvor respondent 3 svarer: *“Er bange for, at jeg er grunden til en i en udsatte gruppe Blir smittet”* (Respondent 3). Ud fra dette citat kan det tolkes, at respondenterne er blevet mere opmærksom på ikke at smitte andre efter fjernelsen af restriktionerne. I denne sammenhæng kan det øgede fokus på ikke at smitte andre tolkes som en stressfaktor, da respondenterne skal tænke mere på sin egen adfærd. Denne selvmonitorering kan, for en med en diagnose, være belastende da respondenterne skal bruge flere ressourcer på at være opmærksom på egen adfærd, hvilket kan være medvirkende til yderligere stress hos individet. Formodningen om, at den øgede opmærksomhed kan virke belastende, forstærkes yderligere ved, at respondent 1 svarer følgende på spørgsmålet om koncentrationsbesvær grundet tanker om COVID-19: *“Hvis man er bekymret om X kræver det mere energi at have fokus på Y”* (Respondent 1). Dette svar kan altså være med til at give et yderligere indblik i, hvor ressourcekrævende COVID-19 pandemien har været for individer med en diagnose; dette da der, under COVID-19 pandemien, har været mange forholdsregler, der har krævet stillingtagen, hvilket kan have påvirket det mentale helbred negativt.

Opsamling

I det foranstående afsnit er der blevet analyseret ud fra temaet psykisk sårbarhed, som er identificeret ved anvendelsen af IPA. Som det kan ses, kan der være mange faktorer, som kan virke stressende for respondenterne. Herunder kan det ses, at COVID-19 har været en stressfaktor for mange, hvilket kan have spillet ind i respondenternes øgede sårbarhed. Hertil kan det ud fra empirien tolkes, at bekymringen for smitte blandt nære relationer kan virke som en yderligere belastning for en i forvejen sårbar gruppe. Ydermere kan det ses, at fjernelsen af restriktionerne både kan være med til at øge samt

sænke angstniveauet hos nogle af respondenterne. Slutteligt kan det ses, at fokuset på COVID-19, og fjernelsen af restriktionerne, kan være en stressfaktor, da respondenterne har været nødsaget til at øge opmærksomheden på deres egen ageren, hvilket igen, for en i forvejen sårbar gruppe, kan virke belastende.

6.3 Psykiske diagnoser

Det kommende afsnit vil indeholde en analyse af empirien med fokus på respondenterne diagnose(r) med særligt fokus på OCD. Begrundelsen for dette er, at det ud fra empirien kan ses, at respondenterne diagnose(r) kan have haft en betydning for, hvordan disse har oplevet og håndteret fjernelsen af COVID-19 restriktionerne. Samtidig findes dette også relevant, da restriktionerne på mange områder har lagt op ad OCD-symptomatologien (se afsnit 5.2), hvilket kunne have skabt en form for normalisering af den uhensigtsmæssige adfærd, hvilket også tidligere er blevet belyst.

I dette speciale er der 6 ud af 12 respondenter, der direkte beskriver kontamineringsfrygt¹¹. Ud fra teorien fremsættes det, at tanken om smitte vil vække et ubehag hos individet, hvilket vil lede til tvangshandlinger for at dæmpe dette ubehag (afsnit 5.2). I empirien ses der eksempler på, hvor teorien gør sig gældende for respondenterne. Det kan bl.a. ses ved respondenterne besvarelser til spørgsmålet om, hvorvidt der er opstået en særlig bekymring for at blive smittet eller smitte andre efter fjernelsen af restriktionerne. Respondent 8 har bl.a. svaret: *“Det har fyldt meget i situationer, hvor mange folk er samlet, da jeg skal sørge for at undgå alt kontakt med fremmede, og tankerne sværmer om spredelsen af bakterier, især når nogen fx. Hoster”* (Respondent 8). Ud fra dette citat kan det formodes, at respondentens OCD har været medvirkende til en undgåelsesadfærd. Dette kommer til udtryk i form af en undgåelse af kontakt med fremmed således, at kontamineringen mindskes. Dette kan yderligere understøttes ved, at respondenterne svarer: *“Jeg bruger håndsprit og håndvask da jeg mener, at det stadig er relevant for at undgå overfladesmitte”* (Respondent 8) til spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende stadig følger restriktionerne efter fjernelsen af disse. Disse citater er ikke alene med til at forstærke formodningen om, at OCD'en har haft en indflydelse på respondentens adfærd, men er også med at vise, at individer med f.eks.

¹¹ Respondent 1, 3, 6, 7, 8 & 12

kontamineringsfrygt vil forsøge at dæmpe ubehaget ved at udføre tvangshandlinger. Dette ses idet, at respondenterne stadig følger restriktionerne på trods af, at de disse er afskaffet.

Som en forlængelse af det ovenstående peger empirien på, at det er OCD'en, der har haft en indflydelse på respondentens adfærd, da vedkommende svarer: *"Skulle være opmærksom på, at jeg ikke tyede til handlinger, som senere kunne udvikle sig til tvangshandlinger (red.), for eksempel overdrevet håndvask"* (Respondent 8). Her blev respondenterne spurgt, om vedkommende var opmærksom på dets mentale helbred, før restriktionerne blev fjernet. Respondentens svar giver indblik i, at selvom vedkommende har været opmærksom på, at det ikke skal udøve handlinger, der kan udvikle sig til tvangshandlinger, har OCD'en alligevel haft en indflydelse på respondentens senere adfærd. Dette da vedkommende stadig tyer til overdreven håndvask og håndsprit efter fjernelsen af restriktionerne for at undgå smitte. Udover det nævnte, kan netop denne respondents besvarelse give et indblik i, hvor udfordrende det kan være for et individ med OCD, at restriktionerne er blevet fjernet. Respondent 1 giver ligeledes udtryk for, hvor udfordrende det kan være at have OCD under COVID-19 pandemien. Respondenten bliver spurgt om, hvorvidt vedkommendes angstniveau er steget eller faldet efter fjernelsen af restriktionerne, hvortil der svares: *"Tror det værst er fjernet, men det "skønne" ved OCDen er at det blot hopper på noget nyt"* (Respondent 1). Denne udtalelse kan være med til at vise, hvor udfordrende det er at have en OCD diagnose. Respondenten giver netop udtryk for, at selvom angstniveauet på det givne tidspunkt er faldet, er dette ikke en sikkerhed for, at der ikke kan opstå andre tvangstanker, som potentielt kan føre til tilbagefald eller nye tvangshandlinger. Dette eksempel lægger sig tæt op ad teorien om, at OCD kan forringe livskvaliteten samt sænke funktionsniveauet hos individet, da tvangstanker og særligt tvangshandlinger kan være hæmmende og tidskrævende (afsnit 5.2).

Desuden ses det i empirien, at angsten for at blive smittet er særligt høj for nogle af respondenterne, hvilket kan indikere, at deres livsførelser på nogle områder er blevet begrænset. Argumentet for dette findes i en af respondenternes besvarelse til spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende er blevet mere opmærksom på kropslige symptomer efter fjernelsen af restriktionerne: *"Jeg tog mange test, fordi jeg hele tiden troede, at*

jeg havde fået Corona” (Respondent 6). I denne udtalelse kan man se, hvordan kontamineringsfrygten kan have indflydelse på livsførelsen i og med, at vedkommende har skulle bruge meget tid på at blive testet. Hertil kan der argumenteres for, at respondentens konstante testtagning kan være en form for adfærdsmæssig handling, hvilket kan være endnu et eksempel på, at individer med f.eks. kontamineringsfrygt vil udøve en række mentale eller adfærdsmæssige handlinger i forsøg på at dæmpe angsten (Abramowitz et. al., 2009, p. 491). Slutteligt kan der argumenteres for, at hvis denne form for adfærd fortsættes, kan der være en risiko for, at det kan udvikle sig til en tvangshandling, hvilket kan forringe livsførelsen samt livskvaliteten (Karthik et. al., 2020, p. 1003; se afsnit 5.2).

Et andet eksempel der kan give et indblik i, hvordan OCD kan have en indflydelse på individers livsførelse kan f.eks. ses hos respondent 3, som svarer følgende til spørgsmålet om, hvad vedkommendes OCD omhandler: *“Meget med min højre hånd, som jeg ikke er istand til, at bruge optimalt, jeg har en bomuldshandske på grundet en tidligere klam alkoholiker gav mig hånden for nogle år siden og har har brugt dem lige siden”* (Respondent 3). I dette citat kan det ses, at selvom der er gået nogle år siden denne episode, har den stadig en indflydelse på respondentens livsførelse. Herudover kan det ud fra dette citat formodes, at kontamineringsfrygten er blevet forstærket pba. COVID-19 pandemien. Denne formodning forstærkes yderligere, da samme respondent svarer bekræftende på spørgsmålet, om hvorvidt vedkommende har haft koncentrationsbesvær grundet COVID-19: *“Da det var mit livs mareridt for en med ocd, sygdomsangst og dødsangst”* (Respondent 3). Denne besvarelse giver et indblik i, hvordan COVID-19 på mange områder har haft en indflydelse på individer med OCD, men samtidig kan det også give et indblik i, hvordan en komorbid angst kan forstærke OCD'en. Denne besvarelse stemmer endvidere overens med forskningen, der viser, at disse diagnoser oftest er komorbide, da denne respondent netop er diagnosticeret med både OCD og angst (afsnit 5.2 & 5.3). Yderligere kan det ud fra vedkommendes besvarelse formodes, at angsten har forstærket respondentens OCD og vice versa, hvilket kan have været baggrunden for koncentrationsbesværet. Hertil

stemmer den indsamlede empiri overens med forskningen, da syv af respondenterne har en komorbid angst diagnose¹².

Som en forlængelse af det ovenstående, kan det ses i empirien, at 3 ud af 12 respondenter har en komorbid depression, hvilket udgør 25% af respondenterne¹³. Dette aspekt af empirien ses relevant og interessant at analysere, da forskning peger på, at individer med en komorbid depression har en tilbøjelighed til at udøve uhensigtsmæssige copingstrategier samt tilbøjelighed til selvbebrejdelse (Rosa-Alázar et al., 2021; afsnit 3.4). Herudover peger forskning på, at individer med OCD, der har en komorbid depression responderer dårligere på psykologisk behandling (Yap et al., 2012, p. 565; afsnit 5.4). Der kan argumenteres for, at empirien stemmer overens med forskningen, da de respondenter, der har en komorbid depression har svaret, at de er enig i spørgsmålet som omhandler at have en tilbøjelighed til selvbebrejdelse, når uforudsigelige situationer opstår. Herudover har respondenterne ligeledes det til fælles, at alle har svaret, at de er enige i, at de har en tilbøjelighed til at være selvdestruktive, når de bliver udfordret. Ud fra disse besvarelser tyder det på, at en komorbid depression kan have en indflydelse på, hvordan respondenterne anskuer og håndterer stressende situationer. Det kan desuden formodes, at disse respondenter ikke alene har været udfordret grundet deres OCD, men er blevet yderligere udfordret af den komorbide depression. Ud fra dette kan det formodes, at den komorbide depression har haft en indflydelse på det mentale helbred hos respondenterne, hvilket kan være det, der kommer til udtryk i respondenternes besvarelser.

Opsamling

I ovenstående afsnit er der søgt at give mulige tolkninger af empirien med udgangspunkt i respondenternes diagnose(r). Ud fra den indsamlede empiri tyder det på, at kontamineringsfrygt er noget, der har fyldt en del hos respondenterne. Herudover peger empirien på, at det at have en komorbid angstdiagnose kan have forstærket frygten for at blive smittet efter restriktionernes afskaffelse, hvilket kan have ledt til respondenternes sikkerhedsadfærd. Hertil er der desuden noget der peger på, at en komorbid

¹² Respondent 1, 2, 4, 5, 8, 9 & 11

¹³ Respondent 3, 4 & 9

depression kan have haft en indflydelse på nogle af respondenternes syn på COVID-19 pandemien, hvilket kunne have ledt til den selvbepjældelse, der synes at komme til udtryk i empirien. Slutteligt peger empirien på, at fjernelsen af restriktionerne kan have udfordret respondenterne på flere områder, da restriktionerne f.eks. har været med til, at nogle af respondenterne har følt en form for sikkerhed. Den sikkerhedsfølelse som kommer til udtryk i empirien kan diskuteres, da den kan være med til at vedligeholde respondenternes diagnose(r). Det sidstnævnte vil blive yderligere behandlet i afsnit 7.3.4.

6.4 Behandling

I det kommende afsnit vil empirien blive analyseret ud fra et behandlingsperspektiv. Baggrunden for dette er, at det findes relevant at belyse, hvilken betydning det kan have for respondenternes måde at opleve fjernelsen af restriktionerne, når de enten har modtaget eller ikke har modtaget behandling. I empirien fremgår det, at 6 ud af 12 respondenter modtager behandling¹⁴. Det vil altså sige, at halvdelen ikke modtager behandling, hvilket kan ses problematisk ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv. Derfor ses det relevant at se, hvad der kan ligge til grund for den lave behandlingstilslutning blandt respondenterne. Ydermere vil behandlingsaspektet tage udgangspunkt i ERP og medicinsk behandling. Baggrunden for dette er, at forskningen har vist, at det er de behandlingsformer, der har de bedste behandlingsmæssige effekter (Wheaton et. al., 2015, p. 303; Carr, 2016, p. 481; Bandelow et. al., 2017, p. 97; Videbech et. al., 2018, p. 147). Det skal pointeres, at det ikke er ved alle respondenterne, hvori det fremgår i empirien, hvilken form for psykoterapeutisk behandling respondenterne har modtaget.

I empirien fremgår det, at respondent 3 har forsøgt sig med behandling af flere omgange, dette ses i respondentens svar til spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende pt. får behandling, hvortil der svares: *“Er lige startet i terapi i Brønderslev, 3 gang er lykkens gang vel”* (Respondent 3). Der kan ifølge forskningen være forskellige forklaringer på, hvorfor et behandlingsforløb ikke har den tilsigtede effekt herunder manglende kompliance, manglende psykoedukation samt manglende klient-terapeut relation

¹⁴ Respondent 3, 5, 6, 7, 10 & 11

(afsnit 5.5). Respondentens svar på, hvorvidt vedkommende blev forhindret i at modtage behandling før restriktionerne blev fjernet, kan give en indikation på, hvorfor det seneste behandlingsforsøg ikke havde den tilsigtede effekt: *“Det var over telefon og det var for mærkelig”* (Respondent 3). Ud fra denne respons kunne en manglende patient-terapeut relation være forklaring på, hvorfor netop denne respondent ikke har profiteret af det seneste behandlingsforløb. I citatet kan man se, at restriktionerne til dels havde en indflydelse på, hvorfor behandlingen ikke blev en succes, da den manglende fysiske kontakt gjorde det besværligt at etablere en relation. Det sidstnævnte ses særligt relevant, da det if. teorien omhandlende ERP er vigtigt, at terapeuten guider og støtter patienten, for at terapien har den ønskede effekt (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 15).

Det kan altså ud fra det ovenstående formodes, at grundet den manglende fysiske kontakt, har respondent 3 muligvis ikke kunnet se rationale bag behandlingsforløbet. Det kan ligeledes tænkes, at behandlingen ikke har kunnet udføres efter protokollen, hvilket ses problematisk, da et vigtigt element i ERP er eksponering (afsnit 5.5.1). Idet der har været en reel smittefare, har det med stor sandsynlighed ikke kunnet lade sig gøre at eksponere respondenterne for eksponeringsøvelser, der har til sigte at bearbejde kontamineringsfrygten, hvilket kan have haft indflydelse på behandlingsforløbet. Det er vigtigt at påpege, at selvom det ikke har været muligt med reel eksponering, kunne eksponering vha. visualisering have været en alternativ løsning således, at respondenterne stadig kunne have modtaget behandling. Ydermere kunne visualisering have hjulpet respondenterne med at håndtere fjernelsen af restriktionerne på en mere hensigtsmæssig måde (se Respondent 3).

Som en forlængelse af det ovenstående ses det relevant at se på nogle af de respondenter, som ikke har modtaget behandling, men kunne have haft gavn af det. Respondent 8 svarer følgende på spørgsmålet, der handler om, hvorvidt vedkommende stadig følger restriktionerne efter fjernelsen af disse: *“Det har fyldt meget i situationer, hvor mange folk er samlet, da jeg skal sørge for at undgå alt kontakt med fremmede, og tankerne sværmer om spredelsen af bakterier, især når nogen fx. Hoster”* (Respondent 8). En forklaring på, hvorfor respondenterne agerer på denne måde er, at respondenterne ikke har modtaget behandling. Det kunne tænkes, at hvis respondenterne havde modtaget behandling, ville respondenterne have haft nogle værktøjer til at håndtere fjernelsen af

restriktionerne anderledes. Dog er det igen vigtigt at påpege, at grundet COVID-19, har det ikke været muligt at eksponere patienter, da der var tale om en reel smitterisiko. Desuden kan det siges, at der kunne have været andre muligheder, hvis respondenterne havde været i behandling, såsom hjemmeopgaver, visualisering eller andre muligheder (afsnit 5.5.1). Herudover kunne medicinsk behandling være en mulighed således, at respondenterne kunne få hjælp til at dæmpe nogle af symptomerne (afsnit 5.5.2).

Et andet relevant aspekt, der findes vigtigt at belyse, er de respondenter som ikke har modtaget behandling, men efter eget udsagn ikke er blevet påvirket af fjernelsen af restriktionerne. Dette findes interessant, da der, som tidligere nævnt, er en formodning om, at individer med OCD, vil finde det særligt angstprovokerende, at restriktionerne fjernes (afsnit 2). Respondent 10 svarer til spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende har været særligt bekymret for smittetallene efter restriktionerne, er blevet fjernet: *“Nej, efter jeg selv har været positiv (red.) føler jeg mig egentligt rimelig beskyttet”* (Respondent 10). Det bemærkelsesværdige ved dette citat er, at selvom respondenterne ikke har været under behandling, så har fjernelsen af restriktionerne ikke haft den store indflydelse på vedkommende. Respondentens afslappede tilgang kan måske være pba., at vedkommende selv har været smittet, og derfor er blevet eksponeret for det værste tænkelige scenarie for en, som har *“(…) frygt for at andre dør og at jeg kan være skyld i det”* (Respondent 10). Ved at respondenterne er blevet smittet, har det muligvis afkræftet respondenterens dysfunktionelle tænkning som f.eks., at vedkommende vil smitte andre samt, at vedkommende vil dø ved kontaminering. Netop dette citat kan være med til at understøtte vigtigheden af eksponering, hvilket også fremgår af teorien om ERP. Ud fra det sidstnævnte kunne det tyde på, at denne erfaring har været medvirkende til, at respondenterne ikke i høj grad er blevet påvirket ved fjernelsen af restriktionerne. I et andet citat fra denne respondenter kan der ses en anden forklaring på, hvorfor vedkommende ikke er blevet påvirket negativt af fjernelsen af restriktionerne. Vedkommende beskriver følgende, til spørgsmålet, der omhandler hvordan vedkommende forholdt sig til restriktioner: *“Gjorde det hele. Var meget opmærksom på at følge reglerne. Deltog ikke i noget der var i mod reglerne. Har brugt mundbind (red.) selv inden de blev indført for at passe på dem i udsatte jobs”* (Respondent 10). I dette citat kan det ses, hvordan respondenterne har været særligt opmærksomme på at følge reglerne. Det kan altså tænkes, at ved fjernelsen af restriktionerne blev denne opmærksomhed ligeledes fjernet, hvorfor respondenterne ikke har oplevet dette som værende negativt.

I det ovenstående kan det ses, hvordan eksponering kan tolkes til at være medvirkende til, at respondenterne har fået ændret sin tænkning ift. COVID-19. Ændringen kan have været kommet af, at respondentens kontamineringsfrygt er blevet afkræftet efter, at respondenterne selv har været igennem et COVID-19 forløb. Det er dog ikke alle respondenter, som reagerer på samme måde som ovenstående respondent. Dette ses f.eks. hos en af respondenterne, som bliver adspurgt ift. at føle fysisk ubehag ved påmindelse om COVID-19, hvortil vedkommende responderer: *“Det har været en konstant stressfaktor at alt hele tiden mindede en om corona samt at hele ens liv skulle tilpasse restriktioner, testkrav osv”* (Respondent 12). I denne udtalelse kan man f.eks. se, hvordan den konstante eksponering for COVID-19 situationen har været medvirkende til, at respondenterne har følt fysisk ubehag, men også har følt eksponeringen som værende stressende. Jævnfør teorien om ERP (afsnit 5.5.1; Foa & McLean, 2016, p. 14) er en af forudsætningerne for, at individet kan profitere af denne form for terapi, at individet bliver eksponeret gradvist og efter et passende tempo. I og med, at respondenterne ikke er en af dem, som har modtaget behandling og eksponering ikke har været under kontrollerede forhold, kan det tænkes at have den modsatte effekt. Samtidig kan den konstante påmindelse om COVID-19 have medvirket til, at respondenterne muligvis er blevet overvældet af situationen.

I det ovenstående ses der adskillige problemstillinger, som potentielt kan besværliggøre den psykoterapeutiske behandling. En af problemstillingerne er, at det kan tænkes, at respondenterne er blevet eksponeret i en grad, hvor det kan have øget angstniveauet i en sådan grad, at vedkommende ikke har kunnet håndtere angsten på en hensigtsmæssig måde. I og med, at COVID-19 har været en form for eksponering, som ikke har været under kontrollerede forhold, samt uden en terapeut til at guide respondenterne, har det ikke været muligt at hindre udøvelsen af tvangshandlinger, hvilket er en essentiel del i ERP. Da respondenterne ikke bliver afkræftet i sin dysfunktionelle tænkning, kan det være med til at forværre respondentens mentale helbred. Havde respondenterne været under behandling kunne man have dæmpet angsten i første omgang med et SSRI-præparat, hvis symptomerne var for svære til, at respondenterne vil kunne have profiteret af psykoterapeutisk behandling. Da respondenterne ikke er under nogen form for behandling, har det ikke været muligt at hjælpe vedkommende, hvilket kan gøre fremtidig behandling mere kompleks.

I forlængelse af det ovenstående, er ovenstående respondent blevet spurgt ind til, om vedkommende før har modtaget behandling for sin OCD, hvortil respondenteren har svaret: *“Kognitiv adfærdsterapi tilknyttet psykiatrien, men de havde ikke nogen optimal effekt, da underviserne primært havde kendskab og kompetencer omkring behandling af angst”* (Respondent 12). I udtalelsen kan det ses, at respondenteren tidligere har været under behandling, hvilket vedkommende ikke har profiteret af. Dette kan være problematisk ift. at opnå kompliance fra respondenteren i fremtiden. En forklaring på hvorfor behandlingen ikke har haft den tilsigtede effekt kan være, at behandlingen ikke har været tilpasset respondenterens behandlingsbehov. Dette citat vidner netop om, at behandlingen har taget udgangspunkt i angst og ikke OCD, og den manglende effekt kan være grundet et forkert udgangspunkt, hvilket er en af faldgruberne, der pointeres i teorien om ERP (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 15; Gillihan et al., 2012, pp. 251-256; afsnit 5.5.1).

Et yderligere aspekt som ses relevant ift. at forstå respondenterens oplevelse af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne er, hvor mange af respondenterne der, under indsamlingen af empirien, har modtaget medicinsk behandling. Det fremgår i empirien, at 4 ud af 12 respondenter modtager en eller anden form for medicinsk behandling¹⁵. Det fremsættes i forskningen (afsnit 5.5.2), at medicinsk behandling oftest anvendes, når der skal symptombehandles og når patienter ikke profiterer af monobehandling. Dette kan altså tolkes som, at de respondenter, der modtager medicinsk behandling, ikke alene har kunnet profitere af psykoterapeutisk behandling. Herudover kan dette også tolkes som, at respondenterens symptomer er på et niveau, hvor man har fundet det nødvendigt at anvende medicinsk behandling.

Der kan være adskillige grunde til, hvorfor disse respondenter modtager medicinsk behandling, men pba. COVID-19 situationen, kan det formodes, at denne har været medvirkende til, at respondenterne er blevet tildelt medicinsk behandling. Denne formodning er baseret på, at COVID-19 pandemien har øget stress- og angstniveauet hos netop disse respondenter, og det dermed har været nødvendigt at anvende medicinsk behandling for at dæmpe symptomerne. Dette kan ikke endeligt blive be- eller afkræftet ud fra empirien, dog er det bemærkelsesværdigt, at de førnævnte respondenter

¹⁵ Respondent 5, 6, 7 & 11

umiddelbart ikke reagere kraftigt på, at restriktionerne er blevet fjernet. En forklaring på dette kan være, at den medicinske behandling har haft den tilsigtede effekt, hvilket kan have været medvirkende til, at respondenterne oplever samt håndterer fjernelsen af restriktionerne på en mere afdæmpet måde.

Opsamling

I det ovenstående kan det ses, at behandling kunne have hjulpet de respondenter, der ikke modtager behandling til at håndtere fjernelsen af restriktionerne. Herudover formodes det, at den medicinske behandling er blevet initieret, da nogle af respondenterne, har oplevet et højt symptompres, hvor psykoterapeutisk behandling ikke har været tilstrækkelig. Desuden kan det i det ovenstående ses, hvor vigtigt det kan være, at individer med OCD eksponeres for deres frygt således, at den dysfunktionelle tænkning kan ændres. Vigtigheden af dette eksemplificeres idet, at nogle af respondenterne, som har været smittet med COVID-19, lader til at have været mindre påvirket end forventet (afsnit 2).

6.5 Personlighedstræk og copingstrategier

En del af det udarbejdede spørgeskema, består af udsagn, der har til hensigt at give et indblik i respondenternes personlighedstræk og copingstrategier. Dette findes relevant da personligheden, jf. diatese-personlighed-stressmodellen (afsnit 5.1), spiller en vigtig rolle i forhold til, hvordan stress håndteres. I dette afsnit vil der være en gennemgang af besvarelserne på disse udsagn, og de vil blive tolket ud fra den eksisterende forskning indenfor personlighedstræk, copingstrategier og OCD. Der vil i afsnittet fremgå tabeller, der har til hensigt at give et overblik over respondenternes besvarelser.

De to første udsagn omhandler det sociale aspekt; 'Jeg kan godt lide at være i andre menneskers selskab' og 'Jeg elsker at være i centrum'. Som det kan ses i tabel 2, svarer lige over halvdelen af respondenterne, at de godt kan lide at være i andre menneskers selskab, mens de resterende enten hverken er enig eller uenig eller er uenig. I forhold til det andet udsagn er der kun én, der er enig i udsagnet, hvor resten af respondenterne er hverken enig eller uenig, uenig eller meget uenig med dette. De fleste af respondenterne finder det tilfredsstillende at være i andre menneskers selskab, men ikke om at

være i centrum. Dette stemmer overens med den forskning, der blev præsenteret i afsnit 3. *Forskningsoversigt*, hvor studier har fundet, at individer, der er diagnosticeret med OCD, ofte scorer lavt på personlighedstrækket ekstroversion (Grisham et al., 2011; Rectoret al., 2002; Fullana et al., 2004).

	Jeg kan godt lide at være i andre menneskers selskab	Jeg elsker at være i centrum
Respondent 1	Enig	Meget uenig
Respondent 2	Hverken/eller	Meget uenig
Respondent 3	Enig	Hverken/eller
Respondent 4	Uenig	Meget uenig
Respondent 5	Meget enig	Hverken/eller
Respondent 6	Meget enig	Enig
Respondent 7	Enig	Meget uenig
Respondent 8	Enig	Uenig
Respondent 9	Uenig	Meget uenig
Respondent 10	Meget enig	Uenig
Respondent 11	Hverken/eller	Meget uenig
Respondent 12	Hverken/eller	Uenig

Tabel 2

Efter de to første udsagn kommer følgende udsagn: ‘Jeg bliver nemt stresset i hverdagen’, ‘Jeg føler mig mest tilpas, når hverdagen er forudsigelig’, ‘Jeg bekymrer mig meget’, ‘Jeg føler mig ofte nedtrykt’, og ‘Jeg oplever at mine følelser kan tage overhånd’. Hensigten med disse udsagn har været at få et indblik i, hvorvidt respondenterne udviser neurotiske karaktertræk. Respondenternes svar på disse udsagn kan ses i tabel 3.

	Jeg bliver nemt stresset i hverdagen	Jeg føler mig mest tilpas, når hverdagen er forudsigelig	Jeg bekymre mig meget	Jeg føler mig ofte nedtrykt	Jeg oplever at mine følelser kan tage overhånd
Respondent 1	Enig	Meget enig	Enig	Hverken/eller	Enig
Respondent 2	Meget enig	Enig	Meget enig	Enig	Enig
Respondent 3	Meget enig	Hverken/eller	Meget enig	Enig	Enig
Respondent 4	Hverken/eller	Enig	Meget enig	Enig	Enig
Respondent 5	Enig	Enig	Meget enig	Hverken/eller	Enig
Respondent 6	Hverken/eller	Enig	Meget enig	Hverken/eller	Meget enig
Respondent 7	Meget enig	Meget enig	Enig	Uenig	Enig
Respondent 8	Enig	Hverken/eller	Meget enig	Enig	Enig
Respondent 9	Meget enig	Enig	Meget enig	Meget enig	Hverken/eller
Respondent 10	Meget enig	Meget enig	Meget enig	Hverken/eller	Enig
Respondent 11	Enig	Enig	Hverken/eller	Enig	Hverken/eller
Respondent 12	Enig	Meget enig	Enig	Hverken/eller	Enig

Tabel 3

Til de tre første udsagn i tabel 3, ses det, at størstedelen af respondenterne erklærer sig meget enig eller enig. Respondenternes svar på disse tre udsagn kan indikere en lav tolerance for stress, et højt strukturbehov samt en tendens til at bekymre sig meget. De to sidste udsagn kan give en indikation på om respondenterne har en tilbøjelighed overfor negative emotioner samt, hvor meget deres følelser fylder for dem i deres hverdag. Til disse udsagn erklærer halvdelen sig meget enig eller enig i, at de ofte føler sig nedtrykte og ti, erklærer sig meget enig eller enig i, at deres følelser kan tage overhånd. Disse svar viser, at halvdelen af respondenterne har en tendens til at føle sig nedtrykt og, at størstedelen har en oplevelse af, at deres følelser kan fylde meget. Dette kan tyde på, at respondenterne i denne undersøgelse bl.a. er karakteriseret af en høj grad af neurotiske træk (se afsnit 5.6 *Personlighed og personlighedstræk*). Dette stemmer overens med de studier, der blev præsenteret i afsnit 3.4 *COVID-19 og OCD*, som påpeger, at individer, der er diagnosticeret med OCD, ofte scorer højt på neuroticisme (Grisham et al., 2011; Rector et al., 2002; Fullana et al., 2004). Denne sammenligning med den eksisterende forskning har nogle begrænsninger, hvilket vil blive uddybet i senere afsnit 7.3.3.

I forhold til de udsagn, der omhandler copingstrategier, kan disse opdeles i *engagement* og *disengagement* strategier (se afsnit 5.7). *Engagement* strategierne, er dem der er rettet direkte mod stressoren eller de følelser denne medbringer (Connor-Smith &

Flachsbart, 2007). Under denne kategori kan man placere følgende udsagn: ‘Jeg søger oftest råd (hos venner, familie osv.), når jeg har problemer’, ‘Jeg er god til at lægge en plan, når jeg skal håndtere svære situationer’ og ‘Jeg forsøger oftest at se det positive i svære situationer’. Det første udsagn indikerer den primære kontrolstrategi emotionel støtte, andet udsagn, indikerer problemløsning, der ligeledes er en primær kontrolstrategi, mens det sidste udsagn indikerer kognitiv rekonstruering, som er en sekundær strategi. Til disse udsagn erklærer fem sig meget enig eller enig med det første og seks erklærer sig meget enig eller enig med de to andre. Som det fremgår af tabel 4, er der ingen af respondenterne, der erklærer sig uenig eller meget uenig i alle tre udsagn, hvilket kan indikere, at respondenterne alle gør brug af de mere hensigtsmæssige copingstrategier, men i hvilken grad er varierende. Det kan være svært at vurdere i hvilken grad respondenterne gør brug af disse copingstrategier, da flere af respondenterne svarer, at de hverken er enig eller uenig i mange af udsagnene.

	Jeg søger oftest råd (hos venner, familie osv.), når jeg har problemer	Jeg forsøger oftest at se det positive i svære situationer	Jeg er god til at lægge en plan, når jeg skal håndtere svære situationer
Respondent 1	Enig	Enig	Hverken/eller
Respondent 2	Hverken/eller	Uenig	Hverken/eller
Respondent 3	Hverken/eller	Meget uenig	Hverken/eller
Respondent 4	Enig	Meget enig	Meget enig
Respondent 5	Enig	Hverken/eller	Enig
Respondent 6	Meget enig	Uenig	Enig
Respondent 7	Meget enig	Enig	Uenig
Respondent 8	Hverken/eller	Enig	Uenig
Respondent 9	Hverken/eller	Enig	Enig
Respondent 10	Hverken/eller	Hverken/eller	Uenig
Respondent 11	Meget uenig	Meget enig	Enig
Respondent 12	Hverken/eller	Hverken/eller	Hverken/eller

Tabel 4

Ser man på de resterende udsagn hører disse under *disengagement* strategier, der ikke direkte er rettet mod stressoren, men derimod rettet væk fra denne (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; se tabel 5). På det første udsagn i tabel 5, erklærer fem respondenter

sig enig i, at de generelt forsøger at undgå at tænke på deres problemer. Dette er ifølge forskningen en undgåelsesstrategi, hvilket også gør sig gældende for udsagn nummer tre i tabellen, hvor fire erklærer sig enig i udsagnet om, at de har en tendens til at lade tingene stå til, når de bliver for udfordrende.

I forhold til andet udsagn i tabel 5, erklærer otte sig meget enig eller enig i, at de har en tendens til at bebrejder sig selv, når der sker noget uforudsigeligt. Ses dette i sammenhæng med, at halvdelen af respondenterne erklærer sig enig eller meget enig i udsagnet om, at de foretrækker, når deres hverdag er forudsigelig (tabel 3), kan en fortolkning på dette være, at behovet for at have en forudsigelig hverdag betyder, at disse respondenter strukturerer deres hverdag, så der ikke sker noget uforudsigeligt, hvilket betyder, at når der sker noget uforudsigeligt, bebrejder de dem selv, fordi de ikke har formået at planlægge alt.

Det sidste udsagn handler om, hvorvidt respondenterne har en tendens til at have en selvdestruktiv adfærd, når de står over for udfordrende situationer. Til dette erklærer fem sig enig eller meget enig, hvortil de resterende erklærer sig uenig eller meget uenig. Det er altså lige under halvdelen af respondenterne, der har en tendens til selvdestruktiv adfærd, når de bliver meget udfordret. Af disse svarer fire bekræftende på, at de både har en tendens til at bebrejde dem selv og selvdestruktiv adfærd. Dette indikerer, at disse respondenter i særdeleshed kan have uhensigtsmæssige måder at håndtere udfordrende situationer på.

	Jeg forsøger generelt at undgå at tænke på mine problemer	Jeg har en tendens til at bebrejde mig selv, når der sker noget uforudsigeligt	Jeg har en tendens til at lade situationer stå til, når de bliver for udfordrende	Jeg har tendens til at have en selvdestruktiv adfærd (f.eks. bruge alkohol, stoffer, selvskaade osv.), når jeg bliver meget udfordret
Respondent 1	Hverken/eller	Enig	Enig	Meget uenig
Respondent 2	Hverken/eller	Enig	Hverken/eller	Enig
Respondent 3	Enig	Enig	Enig	Enig
Respondent 4	Enig	Meget enig	Uenig	Enig
Respondent 5	Uenig	Hverken/eller	Enig	Uenig
Respondent 6	Enig	Hverken/eller	Uenig	Meget uenig
Respondent 7	Uenig	Uenig	Enig	Meget uenig
Respondent 8	Enig	Enig	Hverken/eller	Uenig
Respondent 9	Enig	Meget enig	Meget uenig	Enig
Respondent 10	Uenig	Hverken/eller	Uenig	Meget enig
Respondent 11	Hverken/eller	Meget enig	Uenig	Uenig
Respondent 12	Hverken/eller	Enig	Hverken/eller	Uenig

Tabel 5

I forskningsoversigten (afsnit 3) ses det, at studier har fundet, at individer med en psykiatrisk diagnose ofte gør brug af de mere uhensigtsmæssige copingstrategier, som er de copingstrategier, der hører under *disengagement* kategorien (Fluharty & Fancourt, 2021). Ses dette i sammenhæng med det ovenstående, ses det at respondenterne i dette speciale, har en tendens til uhensigtsmæssige copingstrategier, hvilket stemmer overens med den fremlagte forskning. Særligt ses det, at over halvdelen svarer bekræftende på, at de har en tendens til at bebrejde dem selv, når der sker noget uforudsigeligt. Det ses ligeledes, at alle respondenterne svarer bekræftende på mindst ét af udsagnene, der indikerer en uhensigtsmæssig copingstrategi, hvortil halvdelen svarer bekræftende på minimum to. Disse respondenter har alle en komorbid diagnose i form af enten autismespektrumforstyrrelse, andre angstlidelser eller depression. Dette stemmer overens med den præsenterede forskning, der ligeledes har fundet, at individer med komorbide lidelser, har tilbøjelighed til uhensigtsmæssige copingstrategier (Rosa-Alázar et al., 2021).

I afsnit 5.7.1 *Coping og personlighed*, ses det, at metaanalysen af Connor-Smith og Flachsbart (2007), har fundet, at personlighedstrækket neuroticisme korrelerer positivt med de undgående copingstrategier. Som det fremgår af det ovenstående, stemmer respondenternes svar på udsagnene om personlighedstræk og copingstrategier overens med denne metaanalyse. Det ses nemlig, at respondenterne svarer bekræftende på de udsagn, der undersøger personlighedstrækket neuroticisme og, at alle respondenterne erklærer sig enig i mindst et af de udsagn, der indikerer en af de mere uhensigtsmæssige copingstrategier.

Opsamling

I det ovenstående har der været en gennemgang af respondenternes besvarelser på de formulerede udsagn, der omhandler personlighedstræk og copingstrategier. Det ses, at resultaterne for denne undersøgelse, stemmer overens med den fremlagte forskning i afsnit 3, hvor det fremgår, at individer, der er diagnosticeret med OCD, udviser en høj grad af personlighedstrækket neuroticisme og en lav grad af ekstroversion. Som tidligere nævnt ses dette interessant ift. at personligheden, jf. diatase-personlighed-stress-modellen, spiller en vigtig rolle i, hvordan stress håndteres. Det vil sige, at i og med, at respondenterne i denne undersøgelse udviser en høj grad af neuroticisme, hvilket

bl.a. indikerer en svækket evne til at håndtere stress, peger dette på, at respondenterne har haft svært ved at håndtere den stress pandemien har medbragt. Dette stemmer overens med respondenternes svar på de udsagn, der omhandler copingstrategier, hvor det ligeledes ses, at respondenterne giver udtryk for, at de har en tilbøjelighed til at anvende de mere uhensigtsmæssige copingstrategier. Slutteligt ses det, at forskning har fundet, at individer med en komorbid lidelse har en tendens til at anvende disse copingstrategier, hvilket også ses blandt respondenterne.

6.6 Andre relevante perspektiver

I de kommende afsnit, vil der forekomme en analyse af den indsamlede empiri ud fra andre identificerede temaer, der er kommet til syne i respondenternes besvarelser. Disse er valgt at blive inddraget, da det synes at have haft en indflydelse på respondenternes fænomenologiske oplevelse af COVID-19 pandemien samt fjernelsen af restriktionerne.

6.6.1 Familie

I dette afsnit vil temaet *familie* belyses ud fra den redegjorte teori, samt den gennemgående forskning i forskningsoversigten (afsnit 3 & 5). Dette tema findes relevant at belyse, da det synes at gøre sig gældende for nogle af respondenterne¹⁶. I forskningsoversigten, er der beskrevet et studie af Volk og kolleger (2021), der fandt at forældre havde en tendens til at anvende uhensigtsmæssige copingstrategier. I denne undersøgelse har kun Respondent 1 børn. Denne respondent beskriver, hvordan hendes børns nærkontakter har været årsag til stress, men at dette ikke gør sig gældende efter antallet af smittetilfælde, er steget: *“Med den seneste variant blev alle ramt - hvorfor man opgav være “hysterisk”, men før da gav nærkontakter til børnene et øget pres”* (Respondent 1). Som respondenten beskriver, var der et større pres ift. børnenes nærkontakter før den nyeste variant blev dominerende. I forhold til respondentens svar på de fremstillede udsagn om copingstrategier, er hun enig i, at hun ofte søger råd hos familie og venner, at hun har en tendens til at bebrejder sig selv, når der sker noget uforudsigeligt, samt en tendens til at lade situationer stå til, når de bliver udfordrende (tabel 4 og 5). Diatase-personlighed-stressmodellen og den gennemgående forskning i afsnit 3.3

¹⁶ Respondent 1, 2, 3, 4, 8, 9 & 12

COVID-19 og copingstrategier og 3.4 *COVID-19 og OCD* påpeger, at en høj sårbarhed kan resultere i en lavere tolerance overfor stress, samt at individer med psykiske lidelser, herunder OCD, har en tendens til at anvende de mere uhensigtsmæssige copingstrategier. Ud fra dette samt det førnævnte, angående forældre og copingstrategier, kan det tænkes, at dette øgede pres respondenten beskriver, samt respondentens OCD, kan have haft en negativ indflydelse på, hvordan hun har oplevet og håndteret situationen. Det kan tænkes, at respondenten i større grad har gjort brug af de mere uhensigtsmæssige copingstrategier, før den nye variant blev dominerende, da citatet indikerer et højt stressniveau grundet børnenes nærkontakter.

Respondent 2, 3 og 12 beskriver, hvordan de har været bekymret for deres familiedlemmer samt, hvordan det har påvirket dem, at deres familie har været smittet: *“Jeg har været nervøs for at miste min onkel, da han blev smittet”* (Respondent 2), *“Da mine bedsteforældre blev smittet gjorde det mig en del mere bekymret. Det samme da min mor fik det, da hun fik det rigtig skidt”* (Respondent 12) og *“Min lillebror fik det i starten og jeg var rædselsslagen og brød sammen (...)”* (Respondent 3). Respondenterne beskriver her bekymringer de har haft ifm. at nogle familiemedlemmer har været smittet. Disse respondenters øget sårbarhed, i form af deres OCD, kan have medvirket til disse bekymringer, det kan dog være udfordrende at vide, hvor meget disse har fyldt for dem i deres hverdag da der ikke direkte spørges ind til dette i spørgeskemaet. Ud fra disse respondenters besvarelser på udsagnene om personlighedstræk og copingstrategier, kan det tænkes, at det har haft en negativ indflydelse på deres hverdag; alle af de tre ovenstående respondenter har svaret bekræftende på, at de bekymrer sig meget, at deres følelser kan tage overhånd, og at de har en tendens til at bebrejde dem selv, når der sker noget uforudsigeligt (se tabel 3 & 5).

Respondent 8 beskriver hendes oplevelse med at bo sammen med sin familie da de blev smittet: *“Jeg skulle i isolation. Renlighed blev markant vigtigere for mig, og jeg gik meget op i ikke at røre de ting, som jeg vidste, at de havde været i kontakt med”* (Respondent 8). Denne respondents svar ift. hvilke tanker, der er mest presserende for hende ift. hendes OCD, er som følger: *“Frygten for bakterier, at komme i kontakte med beskidte/urene ting”* (Respondent 8). Ud fra dette citat kan det tænkes, at respondentens OCD primært omhandler frygten for kontaminering. Som det ses i det første citat, beskriver hun, hvordan renlighed, blev markant vigtigere for hende da hendes

familie blev smittet. Det, at hendes familie blev smittet, spillede altså ind i hendes kontamineringsfrygt, hvilke udløste det øgede fokus på hygiejne. Denne respondent beskriver senere, at hun har været opmærksom på ikke at udvikle nye tvangshandlinger: *“Skulle være opmærksom på, at jeg ikke tyede til handlinger, som senere kunne udvikle sig til tvangshandlinger (red.), for eksempel overdrevet håndvask”* (Respondent 8). Ud fra disse citater, samt hele respondentens besvarelse, tyder det på, at COVID-19 pandemien har fyldt særligt meget for denne respondent, hvis frygt for kontaminering og fokus på renlighed kan tænkes at have været udfordrende.

6.6.2 Uvished

Under gennemlæsningen af den indsamlede empiri, blev uvished identificeret som et overordnet tema, der gik igen på tværs af besvarelserne. Som det blev præsenteret i afsnit 3, har forskning fundet, at individer, der er diagnosticeret med en psykiatrisk lidelse, har en intolerance overfor uvished (Carleton, 2016, p. 36f). Dette er en af forklaringerne på, hvorfor studier har fundet, at individer, der lider af OCD, har oplevet en forværring af deres mentale helbred under COVID-19 pandemien (Khosravani et al., 2021, p. 4). Temaet uvished vil derfor belyses i dette afsnit ved hjælp af den gennemgåede teori samt forskning.

Som det blev beskrevet i afsnit 5.6 *Personlighed og personlighedstræk*, er der stor forskel på, hvor meget struktur et individ har brug for i sin hverdag. Det fremgår ligeledes, at individer der har OCD, ofte har et stort behov for struktur. Som tidligere nævnt gør dette sig også gældende for respondenterne i denne undersøgelse, hvor 10 ud af 12 svarer, at de enten er enig eller meget enig med udsagnet: ‘Jeg føler mig mest tilpas, når hverdagen er forudsigelig’ (se tabel 3). Dette behov for forudsigelighed og struktur kan også ses i nogle af respondenternes syn på restriktionerne. I de følgende citater beskriver respondent 2 og 9, hvordan restriktionerne har været en hjælp, da de har givet struktur: *“Rart med retningslinjer”* (Respondent 2) og *“Rene linjer og ens regler”* (Respondent 9). Som tidligere nævnt har restriktionerne givet noget struktur i en hverdag, der ellers har været præget af omskiftelige rammer ift. nedlukninger og skiftende restriktioner (afsnit 6.1). I forlængelse af dette sætter respondent 3 ord på en af disse nye rammer. Vedkommende udtrykker sin forvirring over sundhedsvæsenet: *“Forstår ik hvordan de nu godt vil have os smittet”* (Respondent 3). Dette citat kan

fortolkes som en frustration over de omskiftelige rammer, der har været under COVID-19. Respondenten udtrykker i citatet en frustration over, at der under store dele af pandemien, har været fokus på at stoppe smittespredningen, men at hun nu oplever, at der er et ønske fra sundhedsvæsenet side om, at mange bliver smittet. Citatet kan, i sammenligning med denne respondents andre svar fortolkes som en bekymring og frustration over den øgede smitterisiko. Denne respondents OCD omhandler nemlig primært en frygt for kontaminering og en frygt for, at der skal ske hendes medmennesker noget. Det kan tænkes, at den opfattelse respondenterne har af sundhedsvæsenet spiller ind i denne frygt, hvorfor hun sætter spørgsmålstegn ved sundhedsvæsenets strategi.

Ud over det ovenstående har COVID-19 pandemien medbragt en stor grad af uvished forstået på den måde, at ingen har vidst, hvordan den ville udvikle sig og hvor mange, der ville blive smittet. Denne uvished ses blandt nogle af respondenterne, hvor der har været en bekymring for, hvornår og om COVID-19 vil være ovre: *“Hvornår slutter sygdommen”* (Respondent 7) og *“Om det hele nogensinde ville blive normalt igen”* (Respondent 8). Respondent 8 beskriver også en bekymring for det høje smittetal ift. sundhedsvæsenet: *“Var nervøs for et sammenbrud i sundhedsvæsenet grundet (red.) stigende smitte”* (Respondent 8). Respondent 4 beskriver en bekymring for om restriktionerne vil komme tilbage og for de konsekvenser, der vil være, hvis de gjorde: *“Vil der fortsat være ingen restriktioner eller kommer de igen”* og *“Det kan have konsekvenser for min husholdning, hvis samfundet lukker ned igen”* (Respondent 4). I disse citater kan man se en bekymring for det uvisse ift., hvordan COVID-19 vil udvikle sig, samt hvilke konsekvenser det vil have, hvis der igen vil blive indført restriktioner. Herudover har der været usikkerhed om, hvilke kort- og/eller langvarige helbredskonsekvenser, der vil være når man blev smittet. Denne bekymring udtrykker respondent 2: *“Jeg har været bange for selv at blive syg. Mest bange for varige mén”* (Respondent 2).

En anden bekymring flere af respondenterne beskriver er en bekymring for smittetalene. I de to følgende citater beskriver respondent 8 og 11 bekymringen over den høje smitterisiko. Det første citat er svaret på spørgsmålet, der omhandler bekymringer før restriktionerne blev fjernet: *“Mængden af smittede og at det efterhånden var blevet umuligt at undgå kontakt med en smittet”* (Respondent 8). Denne respondent svarer lignende på spørgsmålet om bekymringer efter restriktionerne er blevet fjernet. Det

andet citat er respondent 11's beskrivelse af hendes angstniveau fra før til efter restriktionerne er blevet afskaffet: *"Steget lidt, da folk kommer tættere på med større smitterisiko til følge"* (Respondent 11). Disse to respondenter oplever altså en bekymring angående de høje smittetal, der betyder en højere risiko for at blive smittet. I forlængelse af dette beskriver respondent 4, hvordan hun er blevet mere opmærksom på kropslige symptomer, efter restriktionerne er blevet fjernet: *"Jeg er blevet mere opmærksom på min krop"* (Respondent 4). Ligeledes beskriver respondent 4 følgende bekymring: *"At mine nærmeste skulle smittes og blive meget syge"* (Respondent 4). Respondent 3 svarer følgende på spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende er blevet særligt bekymret for at blive smittet eller smitte andre efter restriktionerne er blevet fjernet: *"Er bange for, at jeg er grunden til en i en udsatte gruppe Blir smittet"* (Respondent 3). Det høje smittetal har altså resulteret i bekymringer angående risikoen for selv at blive smittet samt risikoen for at smitte andre. På den anden side er der respondenter, der beskriver, at smittetalene ikke giver anledning til de samme bekymringer som det ses i de ovenstående citater. Til spørgsmålet om, hvorvidt smittetallene bekymrer dem efter afskaffelsen af restriktionerne, svarer respondent 7 og 10 følgende: *"Lige da de steg i starten, men ikke mere"* (Respondent 7) og *"Nej, efter jeg selv har været positiv (red.) føler jeg mig egentligt rimelig beskyttet"* (Respondent 10). Ud fra disse citater tyder det på, at smittetalene har vakt bekymringer, men at disse bekymringer ikke længere gør sig gældende. Respondent 7 kommer ikke med en forklaring på, hvorfor smittetalene ikke længere bekymrer, men respondent 10 forklarer følgende: *"Jeg var meget nervøs for corona inden vaccinerne så det er noget tid siden. Meget nervøs for at (red.) jeg ville slå mine forældre ihjel med det. Havde mange bekymringer om hvad der var "rigtigt og "forkert" at gøre sådan moralsk set (red.). Det er der ikke mere nu"* (Respondent 10). Denne respondent beskriver altså, hvordan vaccinerne og det, at hun selv har været smittet, gør at hun føler sig beskyttet mod at blive smittet igen, hvilket har gjort, at hun ikke længere har de samme bekymringer.

Opsamling

Som det fremgår af de to ovenstående afsnit, er temaerne familie og uvished fundet relevante at inddrage, da disse, ud fra empirien, har haft en særlig betydning for respondenterne i dette speciale. Det ses i det første af de to afsnit, at familien har ført til bekymringer for respondenterne, der enten har omhandlet frygten for nærkontakter,

frygten for at miste familiemedlemmer samt frygten for at blive smittet af egen familie. I det andet afsnit ses det, at pandemien kan være en del af forklaringen på den uvished som respondenterne giver udtryk for, hvilket kunne have medbragt bekymringer angående fremtiden, smitterisikoen og bekymringer om, hvilke konsekvenser det vil medføre, hvis respondenterne selv eller et familiemedlem blev smittet.

6.7 Samlet opsamling på analysen

I de ovenstående afsnit er empirien blevet analyseret vha. IPA og understøttet af respondenternes besvarelser og de redegjorte teorier herunder diatese-personlighedstressmodellen, OCD, angst, depression, ERP, medicinsk behandling, personlighedstræk og copingstrategier. På baggrund af disse, er det blevet identificeret, at *restriktionerne* har fungeret som en form for forudsigelighed samt sikkerhed for respondenterne. Samtidig har respondenterne udvist en form for lettelse ved fjernelsen af restriktionerne, men at det også har vakt en angst hos nogle, da disse netop har fungeret som en sikkerhed og forudsigelighed. I forhold til temaet *psykisk sårbarhed* er det blevet analyseret, at COVID-19 har været en stressfaktor, som har spillet ind i respondenternes sårbarhed. Hertil har fokuset på og fjernelsen af restriktionerne været medvirkende til, at respondenterne har været nødsaget til at bruge en del ressourcer på at være opmærksom på deres egen ageren. Med henblik på temaet *psykiske diagnoser* er det blevet analyseret, at kontamineringsfrygt har været omdrejningspunktet for en del respondenter. Hertil er det blevet identificeret, at en komorbid diagnose kan have haft indflydelse på, hvordan respondenterne har håndteret COVID-19 pandemien samt fjernelsen af restriktionerne. I behandlingsdelen af analysen (afsnit 6.4), peger empirien på, at der kan have været faldgruber, som har haft en indflydelse på, hvorfor behandlingen ikke har haft den tilsigtede effekt. Samtidig tyder det på, at nogle af respondenternes symptomer har været på et så højt niveau, at det har været nødvendigt at anvende medicinsk behandling, for at dæmpe disse. Hertil er det blevet identificeret, at eksponering samt terapeut-klient forholdet har en betydning for, hvorvidt respondenterne profiterer af behandling. I forhold til afsnittet omhandlende temaet *personlighedstræk og copingstrategier* ses det, at resultaterne fra denne undersøgelse stemmer overens med den fremlagte forskning i forskningsoversigten (afsnit 3). Respondenterne svarer bekræftende på de udsagn, der har til formål at undersøge deres grad af personlighedstrækket neuroticisme samtidig indikerer deres besvarelser, at de udviser en lav grad af

personlighedstrækket ekstroversion. Det ses ligeledes, at respondenterne udviser en tendens til at anvende de mere uhensigtsmæssige copingstrategier, hvilket ligeledes stemmer overens med den eksisterende forskning. De sidste to afsnit i analysen, der omhandler *familie* og *uvished*, har vist sig at spille en rolle i respondenternes besvarelser. Det er fundet, at familien har medbragt bekymringer, der har påvirket respondenterne på forskellig vis. Det er ligeledes fundet at COVID-19 pandemien har medbragt en del uvished, der har påvirket respondenterne i en negativ retning.

7. Diskussion

Der vil i denne del af specialet forekomme diskussioner af de anvendte metoder herunder IPA, anvendelsen af spørgeskemaet til indsamling af empiri samt fejl og mangler. Hensigten med disse diskussioner er at give indblik i, hvilke styrker og begrænsninger, der er blevet identificeret under udarbejdelsen af dette speciale. Hertil vil der forekomme diskussioner af respondenter, der har til hensigt at give et indblik i hvilke udfordringer, der har været mht. rekruttering, som indbefatter antallet af deltagere, og hvilken betydning det har haft for undersøgelsen. Desuden vil den anvendte forskning blive diskuteret. Dette ses relevant ift., at den anvendte forskning ikke tager udgangspunkt i fjernelsen af restriktionerne, hvorfor der vil forekomme argumenter for anvendelsen af denne forskning. Samtidig vil de forskellige teoretiske perspektiver, der er blevet inddraget i specialet blive diskuteret. Dette er mhp. at belyse, hvordan disse har bidraget til besvarelsen af problemformulering, samt hvilke aspekter der synes at mangle. Herudover vil yderligere perspektiver blive inddraget i diskussionen for at give indblik i, hvilke perspektiver der kunne have bidraget til en bredere forståelse for fænomenet.

7.1 Diskussion af metode

I dette speciale er spørgeskema og IPA blevet anvendt til at indsamle og behandle empirien. Efter at have bearbejdet den indsamlede empiri, er det blevet klart, at der er nogle begrænsninger ved specialets metoder, hvilket ses relevant at diskutere i det kommende afsnit. Disse emner ses relevante at diskutere, da det kan give indsigt i hvilke problemstillinger, der kan være ved at anvende de førnævnte metoder, samt hvordan de evt. kan imødekommes til fremtidige undersøgelser.

7.1.1 IPA

I dette afsnit vil der være en diskussion af den anvendte metode, IPA. Der vil være fokus på, hvorvidt undersøgelsen lever op til de forskrifter, der er for anvendelsen af IPA.

Som det er beskrevet i afsnit 4.2.1 *Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)* anvendes der ofte et lille homogent sample, når man arbejder ud fra IPA. I denne undersøgelse kan der argumenteres for, at samplet er lille og homogent i og med, at respondenterne er diagnosticeret med OCD og, at samplet kun består af 12 respondenter. Trods dette kan man diskutere hvad det egentligt betyder, at et sample er homogent og hvor stort et lille sample er. I forhold til størrelsen af samplet, kan det tænkes, at et sample på 12 ville være stort, hvis der var tale om en interviewundersøgelse med individuelle interviews. I denne undersøgelse anses 12 respondenter som et lille sample, da respondenternes besvarelser er forholdsvis korte, hvilket har gjort det overskueligt at tage alle respondenternes besvarelser i betragtning og gå i dybden med dem. Der ses dog også en begrænsning ift. dette, hvilket vil blive diskuteret senere i afsnit 7.1.2.

I forhold til respondenternes homogenitet, kan man stille spørgsmålstejn ved, hvor homogen denne gruppe af respondenter egentlig er. Som det fremgår af afsnit 5.2, anses OCD for at være en heterogen lidelse, der kan komme til udtryk på mange måder (Murphy & Perera-Delcourt, 2012, p. 112). Dette er en af årsagerne til, at et af spørgsmålene i spørgeskemaet beder respondenterne om at beskrive deres OCD. Det ses i empirien, at respondenterne skiller sig ud fra hinanden ift., hvordan de beskriver deres OCD; nogle beskriver, at deres OCD udelukkende er karakteriseret af kontamineringsfrygt, mens andre beskriver deres OCD som værende karakteriseret af både tjekkeadfærd og symmetri. I nedenstående tabel er der et overblik over, hvordan respondenterne beskriver deres OCD (tabel 6).

	Hvad omhandler din OCD (tanker og handlinger)?
Respondent 1	Begge dele. Handlinger i relation til covid - håndvask blev fremprovokeret af covid, en hænder desværre stadig ved. Tanker: I relation til covid var tanken om at smitte andre ved at have brudt "reglerne"/anbefalingerne.
Respondent 2	Min OCD har gennem årene primært handlet om symmetri, tjekkeadfærd, gentagelsesritualer, magisk tænkning mm.
Respondent 3	Meget med min højre hånd, som jeg ikke er istand til, at bruge optimalt, jeg har en bomuldshandske på grundet en tidligere klam alkoholiker gav mig hånden for nogle år siden og har har brugt dem lige siden.
Respondent 4	Systemer og gentagelser. Alt udføres i systemer, fra at gå i bad til at handle ind. Gentagelser kommer i stressede perioder.
Respondent 5	Pure O, tanker om at gøre skade på mig selv mod min egen vilje
Respondent 6	Tvangshandlinger og bakterier
Respondent 7	Contamination, renhed
Respondent 8	Primært bakterier og frygten for sygdom. Omhandler dog også "perfekthedstanker" - er jeg god nok, dårligt/godt menneske, ting (ofte hår) kan føles "uperfekt" hvilket skaber angst o.l. Til dels tælleadfærd
Respondent 9	Tvangstanker Og handlinger
Respondent 10	Tælleadfærd, følelser af at ting er forkert, frygt for at andre dør og at jeg kan være skyld i det
Respondent 11	Primært smitte. Håndvask mm.
Respondent 12	- katastrofetanker (der ofte kører i ring) ofte forbundet med efterfølgende ritualer - en del ritualer forbundet med at skulle i seng om aftenen fx børste sengen for evt. sand (selvom der kun ultra sjældent reelt er noget), rette topmadrassen, børste egne fødder af inden jeg går op i sengen. Jeg har også en bestemt måde hvorpå jeg skal indstille larmen på min telefon og efterfølgende tjekke om lyden er slået til (den skal sige bling når jeg sætter opladeren i, og min kæreste må ikke larme imens). Lyser og tjekker under sengen hvis jeg er alene hjemme. - hvis jeg på en gåtur træder på et dæksel ned til kloaken med den ene fod, så skal jeg enten gå tilbage og gøre det samme med den anden, eller finde et nyt dæksel. Dette gør sig også gældende med skiftende vejbelægning, kantsten m.m. - tjekker både terrassedør og hoveddør et bestemt antal gange før sengetid - når jeg skal være væk i længere tid så tager jeg alle elektroniske ting ud af stikkontakterne (katastrofetanker omkring evt. brand)

Tabel 6

Som det kan ses, er der stor forskel på, hvordan respondenterne beskriver deres OCD og hvilke temaer, der er mest fremtrædende. Dette taler imod opfattelsen af respondenterne som en homogen gruppe. Ud over heterogeniteten ift. respondenternes OCD ses der ligeledes en heterogenitet i respondenternes komorbiditeter. Det er ikke alle respondenter, som har en komorbid lidelse, men størstedelen rapporterer om enten en eller flere komorbide lidelser i form af depression, andre angstlidelser, ADHD eller autismspektrumforstyrrelse¹⁷. Respondenternes komorbide lidelser taler ligeledes imod opfattelsen af respondenterne som en homogen gruppe. Respondenternes komorbide lidelser kan, ligesom deres OCD, påvirke deres oplevelse af afskaffelsen af restriktionerne, hvilket gør det udfordrende at få et klart billede af, hvilken indflydelse

¹⁷ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 & 11

det, at lide af OCD har haft på fjernelsen af restriktionerne (se afsnit 6.3). Dette er et argument for, at man i fremtidige studier udelukkende har respondenter med, der er diagnosticeret med OCD. Et modargument til dette er dog, at individer, der er diagnosticeret med OCD, på et tidspunkt i deres liv også diagnosticeres med en anden psykiatrisk lidelse (Bohni & Bennedsen, 2017, p. 415f; Karthik et. al., 2020; p. 1003; afsnit 5.2). Det kan altså tænkes, at det vil være udfordrende at rekruttere respondenter, der udelukkende er diagnosticeret med OCD, samtidig kan der argumenteres for, at sådan en undersøgelse ikke vil være særlig repræsentativ, hvis man tager udgangspunkt i den førnævnte eksisterende forskning.

Til trods for, at der kan argumenteres for, at gruppen af respondenter er heterogen, findes denne gruppe stadig homogen ud fra et IPA-perspektiv. Dette da Langdridge (2007) beskriver den homogene gruppe, som en gruppe der deler en oplevelse og ikke varierer signifikant demografisk (p. 58). Som det fremgår i det ovenstående, er alle respondenterne diagnosticeret med OCD og oplever altså nogle af de samme udfordringer i hverdagen. Alle respondenterne er kvinder og er bosiddende i Danmark og vigtigst af alt har alle respondenterne oplevet afskaffelsen af restriktionerne. Disse aspekter er argumenter for, at denne gruppe er en homogen gruppe.

Et andet aspekt af IPA, der findes relevant at diskutere, er erkendelsen af, at man som forsker har fordomme og forudantagelser om det fænomen man ønsker at undersøge. Ved at gøre sig bevidste om disse, og sætte dem i epoché, kan man aktivt arbejde med dem under empiriindsamlingen og analysen, så de ikke påvirker arbejdet på en uhenigtsmæssig måde. Med uhensigtsmæssig menes der, at ens fortolkninger bliver baseret på disse og ikke på den indsamlede empiri, hvilket gør det umuligt at finde ud af hvad der ligger bag ved denne “natural attitude” (Langdridge, 2007, p. 17; afsnit 4.2). Det er her vigtigt at pointere, at “the natural attitude” kan gøre det udfordrende at gøre sig bevidst om alle fordomme og forudantagelser, der kan have påvirket, hvordan vi har forstået det undersøgte fænomen. Men ved at forsøge at gøre os bevidste om, og gennemsigtige med, hvilke forudantagelser vi har haft, har det været muligt at tage højde for disse. Desuden har læseren på samme vis muligheden for at vurdere kvaliteten af arbejdet, hvilket er muliggjort ved gennemsigtigheden, der ses som en styrke indenfor den kvalitative forskningsmetodologi (afsnit 4; Yardley, 2000, pp. 221-224).

For at belyse hvilke styrker, der er i den anvendte metodiske tilgang, findes det relevant at sammenligne med den kvantitative tilgang. Som tidligere beskrevet er formålet ved IPA at opnå en forståelse for et fænomen ud fra et førstehåndsperspektiv (Eatough & Smith, 2017, p. 193; afsnit 4.2.1). Ved at anvende denne metode har det været muligt at få et indblik i respondenternes oplevelse af afskaffelsen af restriktionerne. Havde vi derimod anvendt en kvantitativ tilgang, havde vi fået et overblik over, hvor mange der f.eks. har oplevet at have bekymringer ang. smittetal eller, hvor mange der stadig følger restriktionerne. Den kvantitative tilgang kunne altså have givet muligheden for at sige noget generelt om f.eks. hvor mange individer, der lider af OCD, der har oplevet bekymringer ang. afskaffelsen af restriktionerne. Desuden kunne denne tilgang f.eks. have gjort det muligt at undersøge, hvorvidt der er en forskel mellem dem, der har en komorbid lidelse og dem der blot har OCD, ift. om den ene gruppe har håndteret afskaffelsen af restriktioner på en mere hensigtsmæssig måde i sammenligning med den anden gruppe. De to metodiske tilgange kan altså bidrage til at forstå dette fænomen på forskellige måder, hvor styrken i den anvendte tilgang ligger i muligheden for at få indblik i, hvilke bekymringer afskaffelsen af restriktionerne har medbragt samt hvilke udfordringer det har givet. Fremtidig kvantitativ forskning kunne med fordel undersøge, hvorvidt dette gør sig gældende for alle individer, der har OCD.

Opsamling

I det ovenstående er anvendelsen af IPA blevet diskuteret, hvor det bl.a. er blevet diskuteret, hvorvidt samplet i dette speciale er homogent. Det er blevet identificeret, at der både er argumenter for og imod, dog er det blevet vurderet, at man i dette tilfælde kan tale for, at samplet er tilstrækkeligt homogent. Samtidig er det blevet diskuteret, hvorvidt det er muligt at sætte egne forforståelser i epoché, hvor der argumenteres for, at trods forsøget på at sætte sine forforståelser i parentes, kan det være komplekst at opnå dette fuldstændigt, da “the natural attitude” vil præge egne forståelser af fænomener uanset, hvor meget man forsøger at gøre sig bevidst om disse.

7.1.2 Anvendelse af spørgeskema

I denne del af diskussion vil der være fokus på de begrænsninger, der har været ved at anvende spørgeskema som metode til at indsamle empiri. Som nævnt i afsnit 4.1 *Me-*

todiske overvejelser er både fordele og ulemper blevet vægtet ift. at udvælge en metode, der sås relevant til at indsamle empiri. En af de fordele, der sås relevant at have med i overvejelserne, var at spørgeskemaet kunne indbringe et større empirimateriale. Ud fra egne formodninger skulle dette være muligt samt overskueligt at udføre. I praksis er det dog blevet erfaret, at dette ikke helt stemte overens. Der kan være mange mulige forklaringer på, hvorfor dette ikke har været lige så ukompliceret som først formodet. I og med at der er blevet anvendt et spørgeskema ligger der allerede nogle begrænsninger såsom selve spørgsmålene. Selvom det er søgt at imødekomme disse begrænsninger ved at generere nogle spørgsmål, der har til sigte at være åbne, er dette ikke ensbetydende med, at respondenterne har forstået disse på samme måde (afsnit 4.1.1). Netop det at kunne forstå spørgsmålene kan være en af problemstillingerne, der er kommet til udtryk under indsamlingen af empirien. For selvom det er blevet søgt at formulere spørgsmål, der skulle være forståelige, er dette ikke en sikkerhed for, at respondenterne har haft samme forståelsesramme, hvorfor der kan være opstået misforståelser. Dette kunne muligvis have været undgået, hvis der var blevet lavet en pilot-testning af spørgeskemaet således, at de spørgsmål der har været tvetydige eller svære at forstå kunne have været ændret inden den endelige empiriindsamling. Et eksempel på dette er, at der i spørgeskemaet er spørgsmål, som omhandler respondenternes OCD og de udfordringer de møder i hverdagen, hvor respondent 1 har forstået spørgsmålene som, at det omhandler hvordan COVID-19 har påvirket vedkommendes OCD, hvilket ikke var hensigten (se Respondent 1, tabel 6). Dette kunne måske have været ekspliciteret yderligere ved, at man f.eks. formulerede spørgsmålet som: “Hvad handler din OCD generelt om (tanker og handlinger) og “Hvilke tanker er mest presserende for dig i hverdagen?”. Ved at specificere spørgsmålene som i eksemplerne, kunne det være mere tydeligt for respondenterne så respondenterne ikke baserede deres svar ud fra COVID-19. Det skal påpeges at på trods af, at nogle af respondenterne¹⁸ potentielt har misforstået spørgsmålene, så har det alligevel givet en vis forståelse for, hvordan COVID-19 har påvirket dem, hvilket måske ikke var blevet belyst, hvis spørgsmålene var blevet formuleret anderledes.

¹⁸ Respondent 6 & 9

I tillæg til det ovenstående har det, at der er anvendt et spørgeskema, medført en form for begrænsning idet, at det f.eks. ikke har været muligt at stille opklarende eller opfølgende spørgsmål, hvilket anses for at være en styrke ved det klassiske interview (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 195). Det, at det ikke har været muligt at stille opfølgende og opklarende spørgsmål, ses særligt begrænsende, da mulige misforståelser kunne have været undgået, hvis det havde været muligt for respondenterne at få en forklaring på de spørgsmål de var i tvivl om. Hertil har det heller ikke været muligt for os at stille opklarende og opfølgende spørgsmål til respondenterne, ift. nogle af deres besvarelser, da disse ikke har været tilstrækkeligt uddybende, hvilket har efterladt os med en række spørgsmål. Dette kan ses som en begrænsning, da deres besvarelser derved er blevet belyst ud fra vores tolkninger og forståelsesrammer. Omvendt kan man diskutere, om det var bedre, at man kunne stille opfølgende spørgsmål. En udfordring der kan opstå, når man stiller opfølgende spørgsmål er, at besvarelserne kunne have taget en anden retning end den intenderede, hvilket kunne have forringet validiteten, da det kunne have fjernet fokus fra problemformuleringen (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 226f). Selvom der er begrænsninger ved anvendelse af et spørgeskema, er der den fordel, at der kan holdes fokus på emnet, da spørgsmålene er specifikt udformet ift. det, man ønsker at undersøge, hvilket ses som en styrke (Heale & Twycross, 2015, p. 66).

En anden udfordring der er blevet erfaret er, at det har været udfordrende at rekruttere respondenter. En af de fordele der sås ved at anvende et spørgeskema, var netop, at det ikke ville være så ressourcekrævende for respondenterne at deltage, da de kunne udfylde spørgeskemaet i trygge og vante rammer ift., hvis de f.eks. skulle møde op til et klassisk interview (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 36; afsnit 4.1). Der kan være adskillige forklaringer på, hvorfor der er den lave tilslutning, hvor en af dem kunne være, at spørgeskemaet i sig selv har været ressourcekrævende at udfylde, trods forsøget på at undgå dette. Det er vigtigt at have in mente, at de respondenter der er søgt efter at deltage, er individer med en psykiatrisk diagnose. Som nævnt i afsnit 3.4 *COVID-19* og 5.1 *Diatese-personlighed-stressmodel*, kan individer med en psykiatrisk diagnose være letpåvirkelige af stressende situationer (Møhl & Simonsen, 2017, p. 45; Khosravani et al., 2021; Davide et al., 2020). Det at man skal afsætte tid til at udfylde et spørgeskema kan være stressende samt ressourcekrævende for disse individer, særligt hvis de i forvejen er udfordret i hverdagen. Ser man på teorien og

forskningen om diatase-personlighed-stressmodellen, COVID-19 og OCD samt empirien, kan dette netop være en forklaring på den lave tilslutning idet, respondenterne netop giver udtryk for, at de har det bedst med en forudsigelig hverdag¹⁹, dette vil blive yderligere diskuteret i afsnit 7.1.4. (Wheaton et al., 2021; Matsunaga et al., 2020; Karthik et. al., 2020, p. 1003; Craske et. al., 2017, p. 1; Penninx et. al., 2021, p 1; Videbech et al., 2018, p. 119). Hertil kan det at sætte ord på egne oplevelser være udfordrende samt ressourcekrævende, hvilket også kunne være en forklaring på, hvorfor nogle har fravalgt at deltage. Desuden kan en forklaring på den lave tilslutning være, at nogle af respondenterne f.eks. har givet udtryk for træthed af COVID-19. Dette ses der eksempler på i empirien, hvor Respondent 9 har udtrykt sig således: *“Jeg er så træt af corona at jeg prøver at undgå alt med corona”* (Respondent 9). Denne træthed der kommer til udtryk hos respondent 9 kunne være en forklaring på, hvorfor der ikke er den store tilslutning af respondenter. Som det tidligere er nævnt i indledningen, så har COVID-19 været omdrejningspunktet for danskernes hverdag i næsten to år, det er derfor nærliggende at formode, at denne træthed kunne gøre sig gældende for en del individer. Det kan altså formodes, at trætheden af COVID-19 kan være en af de mulige forklaringer på, hvorfor det ikke har været muligt at indsamle mere empiri i sammenligning med eget tidligere studie, hvor det var muligt rekruttere 59 respondenter (Zaar et. al., 2021, p. 21).

Som en forlængelse af det ovenstående ses det også relevant at diskutere måden der er blevet rekrutteret på. Det er i afsnit 4. *Metode* blevet fremlagt, at strategien for at rekruttere respondenter var at få etableret et samarbejde med OCD-foreningen, således at spørgeskemaet kunne blive distribueret til den rette målgruppe. Det har desværre ikke været muligt at få etableret dette samarbejde, hvorfor det sås nødvendigt at ændre rekrutteringsstrategien. I og med at det ikke har været muligt at få direkte adgang til individer med OCD vha. OCD-foreningen, blev det nødvendigt at opsøge private grupper på f.eks. Facebook og andre sociale medier. Problemstillingen ved at distribuere spørgeskemaet på denne måde er, at der ikke er nogen garanti for, at det når ud til den intenderet målgruppe. Herudover var der nogle af grupperne, som ikke tillod individer, der ikke har en OCD-diagnose, at blive medlem af deres grupper. Der kan argumenteres for, at det sidstnævnte kan være en fordel idet, at der er større sandsynlighed for,

¹⁹ Se tabel 3

at medlemmerne i de respektive grupper faktisk er diagnosticeret med OCD. Da det ikke var muligt for os at distribuere spørgeskemaet, blev det nødvendigt at bede administratorerne om at distribuere spørgeskemaet i deres respektive grupper. Problematikken ligger ikke i, at administratorerne skulle sørge for distribuering men snarere i, at det ikke var muligt at monitorere synligheden af spørgeskemaet. Herudover har det ikke været muligt at besvare spørgsmål, der kunne opstå ifm. spørgeskemaet. Selvom der har været begrænsninger ved distribueringen af spørgeskemaet, har der også været fordele. Det kunne tænkes, at hvis det ikke var muligt at få delvis adgang til disse platforme og grupper, kunne det have været yderligere udfordrende at få kontakt til den intenderet målgruppe. Dette set i lyset af, at det netop er en særlig gruppe individer, hvilket kunne have gjort det udfordrende at vide, hvor og hvordan man ellers kunne opsøge dem.

Opsamling

I det foregående afsnit er anvendelsen af spørgeskemaet som indsamlingsmetode blevet diskuteret. I dette afsnit blev fordele og ulemper diskuteret. Herudover er de forskellige problematikker blevet fremlagt herunder, forståelse af de genereret spørgsmål, respondenternes engagement, anvendelse af spørgeskema versus klassisk interview, rekruttering m.v. Desuden er der i det ovenstående blevet fremlagt, hvordan man i fremtidige undersøgelser kan imødekomme de udfordringer, der er blev mødt under udarbejdelsen af dette speciale. Det har ikke været muligt at ændre disse fejlkilder, grundet specialets tidsmæssige ramme, dog kunne disse være nogle af de potentielle fejlkilder, man kan have få øje i kommende undersøgelser, der undersøger dette fænomen.

7.1.3 Fejl og mangler

Under bearbejdelsen af den indsamlede empiri blev det klart, at der var nogle, mangler i spørgeskemaet, enten i form af spørgsmål, der skulle have været inddraget eller spørgsmål, der skulle have været omformuleret. Dette vil blive belyst og diskuteret i det følgende.

Et eksempel på et spørgsmål der kunne have været inddraget, er spørgsmålet, der omhandler, hvorvidt respondenterne har oplevet, at deres angstniveau var uforandret efter

afskaffelsen af restriktionerne. Dette da flere af respondenterne svarer, at de hverken har oplevet en stigning eller et fald i deres angstniveau²⁰. Dette ses dog ikke som værende problematisk for undersøgelsen, da respondenterne har kunnet indikere på en skala fra 1-10, hvor højt deres angst niveau var før samt efter afskaffelsen. Det har altså været muligt for respondenterne at give udtryk for, at de ikke har oplevet en ændring.

Et andet eksempel på en mangel i spørgeskemaet er, at der ikke spørges ind til om respondenterne selv har været smittet med COVID-19. Der har derimod været fokus på, hvorvidt deres familiemedlemmer samt venner har været smittet. Flere af respondenterne fortæller trods dette, at de har været smittet, men da der ikke spørges direkte ind til dette, er det ikke muligt at vide, hvorvidt alle respondenterne har været smittet. Dette findes relevant at vide da det at have været smittet, som tidligere nævnt i analysen, har påvirket respondenterne forskelligt. Derfor kunne det have været relevant at vide, hvor mange af respondenterne der reelt set har været smittet, da det muligvis kunne have givet et indblik i, hvorvidt det har haft en betydning for deres oplevelser af fjernelsen af restriktionerne, samt om dette har haft en indflydelse på deres håndtering af restriktionernes afskaffelse.

En fejl der er blevet identificeret i spørgeskemaet, og som en respondent også kommenterer på²¹, er svarmuligheden til det sidste spørgsmål. Spørgsmålet og de tilhørende svarmuligheder er som følger: 'Hvad kunne ellers bekymre dig ved, at restriktionerne nu er blevet fjernet?' - 'Ja (hvis ja, hvad bekymrer dig?)' eller 'Nej'. Som det kan ses, matcher ordlyden på svarmulighederne ikke spørgsmålet. Ud fra besvarelserne tyder det dog på, at trods denne sproglige fejl, indikerer respondenternes svar, at de forstår intentionen med spørgsmålet, dette da fem af respondenterne beskriver andre bekymring de har haft efter afskaffelsen af restriktionerne²². Selvom det kan synes at have en mindre betydning, så kunne en lille ændring måske have fordret til mere uddybende svar fra respondenterne, da det kunne have haft en betydning for deres forståelse af spørgsmålet.

²⁰ Respondent 4, 5, 6, 7 & 8

²¹ Respondent 11

²² Respondent 1, 2, 8, 9 & 11

Opsamling

I det ovenstående har der været en kort gennemgang af de fejl og mangler, der er blevet identificeret i spørgeskemaet. Der har været fokus på om, og i så fald hvilken, indflydelse disse har haft for undersøgelsen.

7.1.4 Respondenter

Rekrutteringen af respondenter til denne undersøgelse, har resulteret i 12 respondenter, hvor alle 12 er kvinder. Det findes relevant at diskutere, hvorfor mandlige respondenter ikke er repræsenteret i undersøgelsen, hvilken indflydelse dette har haft for analysen, antallet af respondenter samt undersøgelsens repræsentativitet.

I afsnit 3. *Forskningsoversigt* er der inddraget forskning, der har undersøgt forskellige aspekter af, hvordan COVID-19 pandemien har påvirket det mentale helbred. I flere af disse undersøgelser ses det, at der har været en overvægt af kvindelige deltagere (se f.eks. Adams-Prassl, et al., 2020; Kleitman et al., 2021; Modersitzki et al., 2021). En af de mulige forklaringer på, hvorfor disse undersøgelser, og denne undersøgelse, har en majoritet af kvindelige deltagere kan være, at forskning har fundet, at der er en tendens til, at mænd ikke opsøger hjælp i samme grad som kvinder; studier har fundet evidens for, at mænd i højere grad skal have et større tilløb til at opsøge hjælp end kvinder (Yousaf, Grunfeld & Hunter, 2015; Seidler et al., 2016). Seidler og kolleger (2016) fandt i deres systematiske review, at en af forklaringerne på denne tendens er, at det at skulle tale om sine følelser, strider imod de traditionelle maskuline normer (p. 111). Disse studier kan derved styrke argumentet for, at denne tendens kan have en indflydelse på, hvorvidt mænd deltager i undersøgelser, der netop spørger ind til det mentale helbred.

Da respondenterne udelukkende er kvinder, har det ikke været muligt at få indblik i, hvorvidt afskaffelsen af restriktionerne har påvirket mænd og kvinder forskelligt. Der kan dog argumenteres for, at i og med, at denne undersøgelses fokus er på, hvordan individer, der er diagnosticeret med OCD, har oplevet afskaffelsen af restriktionerne i lyset af deres diagnose, og ikke deres køn, har denne undersøgelse stadig givet indblik i nogle af disse individers oplevelser af fænomenet. Herudover findes dette relevant,

da der kan stilles spørgsmålstejn ved, om undersøgelsen er repræsentativ da det estimeres, at der er lige mange kvinder som mænd, der er diagnosticeret med OCD (Videbech et al., 2018, p. 146). Selvom mænd ikke er repræsenteret i denne undersøgelse, kan der argumenteres for, at denne er repræsentativt set ud fra forskningssammenhænge, da denne tendens ofte kommer til udtryk i forskning, der har fokus på mental sundhed. Herudover kan dette ses som en mulighed for at skabe refleksion ift., hvilke ændringer der kan foretages så mænd bliver repræsenteret mere i forskningen om sundhed. I forhold til denne undersøgelse kunne man måske have fået mandlige respondenter, hvis spørgeskemaet havde været tilgængeligt i længere tid. Samtidig kunne man evt. have forsøgt specifikt at rekruttere mænd med opslag på de forskellige sociale medier, hvor vi specificerede, ønsket om at få så nuanceret et billede som muligt, hvorfor der var en interesse i, at både kvinder og mænd besvarer spørgeskemaet.

Som det tidligere er nævnt, er empiriindsamlingen endt med 12 respondenter, dette på trods af, at 43 har åbnet spørgeskemaet. Dette har vækket en nysgerrighed om, hvorfor kun 12 ud af de 43 har gennemført spørgeskemaet. Til dette formål undersøgte vi hvor i spørgeskemaet de 31, der ikke færdiggjorde spørgeskemaet, stoppede deres besvarelse. Det er vigtigt at pointere, at spørgeskemaet var anonymt og det er derfor ikke muligt at vide om det er 43 forskellige personer, der har åbnet spørgeskemaet eller om der er nogle, der har åbnet spørgeskemaet af flere omgange. Ser man på oversigten over, hvor i spørgeskemaet de fleste har afsluttet deres deltagelse ses det, at 22 af de 31 stoppede før spørgsmålet, der spørger til, hvad der karakteriserer deres OCD. Størstedelen af dem, der ikke har gennemført spørgeskemaet, har altså kun svaret på de demografiske spørgsmål samt spørgsmålet omhandlende, hvilke(n) diagnose de har og hvor den er blevet stillet. En mulig forklaring på, hvorfor der ikke er flere af de 43, der har gennemført spørgeskemaet, kan være, at det har været for ressourcekrævende at besvare spørgeskemaet. Denne formodning er bl.a. kommet af, at en pårørende kontaktede os for at spørge om vedkommende måtte hjælpe med at udfylde spørgeskemaet, da personen, der er diagnosticeret med OCD, ikke havde overskuddet til at udfylde det på egen hånd. Denne henvendelse understøtter altså formodningen om, at nogle af dem, der har åbnet spørgeskemaet, ikke har haft overskuddet til at færdiggøre det.

Opsamling

I det ovenstående har der været fokus på, hvilken indflydelse den kønsbias, der er i undersøgelsen, har på analysen og repræsentativiteten. Der er blevet argumenteret for, at køn ikke har haft en stor betydning, da man stadig har fået et indblik i, hvordan nogle individer med OCD har oplevet fjernelsen af restriktionerne. Dog har dette kønsbias en betydning for repræsentativiteten, hvorfor det belyses, så læser kan være opmærksom på dette bias. Der er i forlængelse af dette blevet fremlagt en mulig forklaring på, hvorfor der ikke er nogle mænd, der har udfyldt spørgeskemaet. Til sidst i afsnittet har der været en diskussion af, hvorfor der kun er 12 ud af 43, der har gennemført spørgeskemaet. Her er det fundet, at en af de mulige forklaringer er, at spørgeskemaet kan have været for ressourcekrævende for respondenterne at udfylde.

7.2 Diskussion af den anvendte forskning

I denne del af diskussionsafsnittet vil den forskning, der er anvendt i dette speciale blive diskuteret. Som det fremgår i afsnit 3, er der anvendt forskning omhandlende nedlukningerne og restriktionerne (Budimir & Probst, 2020; Santabárbara et al., 2021; Modersitzki et al., 2021, p. 1124; Fluharty et al., 2021, p. 1; Khosravani et al., 2021; Davide et al., 2020; Wheaton et al., 2021; Matsunaga et al., 2020). Man kan undre sig over, hvorfor der ikke er anvendt forskning omhandlende fjernelsen af restriktionerne, når det er specialets fokus. Men som tidligere nævnt har det ikke været muligt at anvende forskning omhandlende fjernelsen af restriktionerne, da det ikke har været muligt at opdrive forskning, der netop behandler dette emne. Det ses særligt relevant at diskutere, da dette netop kan have en indflydelse på forståelsesrammen af fænomenet.

Forskning omhandlende fjernelsen af restriktionerne kunne have givet et indblik i, hvorvidt det har haft en negativ eller positiv indflydelse på individer med OCD's mentale helbred. Herudover kunne forskning på dette område have hjulpet til at belyse, hvilke problemstillinger, der har udfordret individer med OCD. Som det kan ses i forskningsoversigten i dette speciale, peger forskningen under COVID-19 og nedlukningerne på, at der er sket en forværring af det mentale helbred blandt individer med OCD (Khosravani et al., 2021; Wheaton et al., 2021). Spørgsmålet er om dette stadig

gør sig gældende efter fjernelsen af restriktionerne. I kølvandet på COVID-19 pandemien kunne det være brugbart at vide, hvorvidt der er sket en forbedring af det mentale helbred hos individer med OCD efter fjernelsen af restriktionerne. Med dette in mente fremsætter Rivera og Carballea (2020), at restriktionerne kunne have været medvirkende til at udløse tvangstanker og tvangshandlinger hos individer med OCD. Derudover fremlægges det, at restriktionerne kan have fungeret som et dække for at udøve tvangshandlinger (p. 66). Det kunne tænkes, at opfølgende forskning kunne være med til at belyse, om dette er tilfældet og i så fald, hvad man som behandler skal være opmærksom på, samt hvilke symptomer man skal have for øje efter afskaffelsen af restriktionerne. Hertil kan forskning på dette område også være med til at kaste lys over, hvad man skal være opmærksom på, når behandlingen skal igangsættes under normale forhold. Dette ses særligt relevant, da man f.eks. ud fra ERP's forskrifter har fokus på at udarbejde en prioriteringsliste ift., bearbejdelse af tvangstanker og tvangshandlinger (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 15). Det kan tænkes, at denne prioriteringsliste har ændret sig efter to år med restriktioner og nedlukninger, hvilket ses relevant at få opdateret sammen med individet, så listen er tilpasset de udfordringer, individet finder mest presserende.

I tillæg til det ovenstående har man i dette speciale anvendt forskning med fokus på individer med OCD's personlighedstræk, og hvilken indflydelse det kan have haft for deres copingstrategier. Særligt fordi den eksisterende forskning, der er foretaget under COVID-19 pandemien peger på, at individer med OCD, samt en komorbid diagnose, har en tilbøjelighed til at anvende uhensigtsmæssige og undgående copingstrategier (Fluharty & Fancourt, 2021; Rosa-Alcázar et. al. 2021; se evt. afsnit 3). Her kunne forskning med fokus på fjernelsen af restriktionerne have været med til at give et indblik i, hvilke tiltag der kan foretages ift., at fremme mere hensigtsmæssige copingstrategier og på den måde give ideér til forebyggende arbejde, hvis der i fremtiden skulle forekomme endnu en pandemi af samme kaliber som COVID-19 pandemien.

Opsamling

Til trods for at der i dette speciale har været udfordringer med at opdrive forskning, der har undersøgt fænomenet, kan disse ovenstående problemstillinger være legitime argumenter for, hvorfor denne undersøgelse har været nødvendig. Samtidig kan den

manglende forskning på området også være et argument for, hvorfor det er nødvendigt at udføre mere forskning på området, således at individer med OCD kan blive hjulpet selv under en pandemi. Desuden har den eksisterende forskning været med til at belyse, hvilke problemstillinger samt hvilke udfordringer man i dette speciale skulle være opmærksom på.

7.3 Diskussion af den anvendte teori

I forhold til anvendelsen af de forskellige teorier, kan det diskuteres, hvorvidt teorierne stemmer overens med realiteten, da disse formodes at være baseret på hverdagssituationer og ikke en pandemi. Det findes herved relevant at diskutere, hvor gældende disse er, når der er tale om en anden situation. Der vil derfor i de kommende afsnit forekomme diskussioner af diatese-personlighed-stressmodellen, OCD, angst og depression, copingstrategier og personlighedstræk samt ERP. Slutteligt vil der være en diskussion af yderligere perspektiver.

7.3.1 Diatese-personlighed-stressmodel

En af de anvendte teorier i dette speciale er Diatese-personlighed-stressmodellen, som blev inddraget, da den skulle give en forståelse for, hvordan en psykopatologi kan manifestere sig ud fra individets bio-psyko-sociale forudsætninger (Cicchetti & Rogosch, 1996; Colman, 2015; Møhl & Simonsen, 2017). Et argument der taler for anvendelsen af denne model er, at man i dette speciale har anvendt modellen til at få en forståelse for, hvad der kan være med til at forklare respondenternes sårbarhed, samt hvad der kan være med til at påvirke dem. Et af argumenterne, der taler imod anvendelsen af modellen er, at man i udgangspunktet skal have et kendskab til individets anamnese og sociale anamnese samt andre forudsætninger, der kan give et indblik i, hvad der kan have betydning for en manifestation eller vedligeholdelse af en diagnose. Disse har vi ikke kendskab til, hvilket kan ses som en begrænsning. Dog kan der igen tales for anvendelsen af modellen, da man i dette speciale har fokus på individets oplevelser, og hvad der kan have indflydelse på disse, hvilket modellen kan være med til at give et indblik i. Som tidligere nævnt, anses individer med en psykiatrisk diagnose som værende en sårbar gruppe, hvorfor det findes vigtigt at vide, hvilke stressorer der kan

være med til at påvirke deres diagnose og funktionsniveau. Med andre ord har modellen været med til at give et indblik i, hvad fjernelsen af restriktionerne har betydet for respondenternes hverdag, og hvad det har betydet for deres handlekraft. Det kan altså siges, at selvom man ikke har kendskab til respondenternes anamnese og sociale anamnese, har anvendelsen af modellen alligevel været anvendelig, da den har været med til at give et indblik i, hvor udfordrende det har været for respondenterne. Samtidig kan dette også være en anledning til at give ideér til, hvilke informationer der kan være relevant at inddrage i fremtidig forskning, herunder inddragelsen af respondenternes anamnese samt sociale anamnese, så man kan få en endnu dybere forståelse for deres oplevelser.

Opsamling

I det ovenstående er anvendelsen af diatase-personlighed-stressmodellen blevet diskuteret, hvor man er kommet frem til, at der er noget, som både taler for og imod anvendelsen af modellen. Selvom man ikke har haft adgang til respondenternes anamnese og sociale anamnese, har modellen alligevel bidraget til at komme med et skøn på, hvad der kunne have været medvirkende til, at nogle af respondenterne har oplevet fjernelsen af restriktionerne som stressende. Hertil har modellen været med til at give en forståelse for, hvad der kan have spillet en rolle ift. respondenternes sårbarhed.

7.3.2 OCD, angst og depression

Som en forlængelse af det ovenstående vil der nu argumenteres for relevansen for at inddrage teorierne omhandlende OCD, angst og depression. På baggrund af at individer med disse diagnoser er udfordret på andre områder end individer uden diagnoser (Carr, 2016; Bhikram, Abi-Jaoude & Sandor, 2017; Murphy & Perera-Delcourt, 2012; Videbech et. al, 2018). Der kan stilles spørgsmål ved, hvorfor det netop har været denne gruppe, der har været fokus på, men som tidligere nævnt i afsnittet forforståelser, er der en formodning om, at disse individer har været særligt udfordret af COVID-19 pandemien. Dette grundet at restriktionerne har lagt sig op ad symptomatologien for OCD, særligt for dem, hvor temaet for tvangstanker og tvangshandlinger er baseret på kontamineringsfrygt (Wu et. al., 2016; Harrison et al., 2018). Herudover har forskning vist, at COVID-19 pandemien også har haft en indvirkning på det mentale helbred hos individer uden en psykiatrisk diagnose (Vindegaard & Benros, 2020; Torales et

al., 2020, Salari et al., 2020). I og med at den almene befolkning har været udfordret af pandemien, fandt vi det interessant at undersøge individer med OCD, da det kunne tænkes, at disse var særligt udfordret under disse omstændigheder. Herved sås det nødvendigt at inddrage teori om OCD for at få en forståelse for diagnosen og for at få en bedre forståelse for, hvad disse individer kan blive udfordret af efter afskaffelsen af restriktionerne.

I tråd med ovenstående har teorierne omhandlende angst og depression været anvendt i specialet. Som tidligere nævnt er disse diagnoser oftest komorbid med OCD (Karthik et. al., 2020; Kessing & Miskowiak, 2017; Bohni & Bennedsen, 2017), hvilket kunne tænkes at gøre individer med en komorbid diagnose yderligere udfordret da restriktionerne blev fjernet. Dette særligt fordi, som nævnt i afsnit 5.3 og 5.4, at disse individers funktionsniveau i forvejen kan være udfordret. Med dette in mente ses relevansen for inddragelsen af disse teorier nødvendigt, da dette kan have en indflydelse på deres oplevelser samt håndtering af fjernelsen af restriktioner. Herudover er det fremsat, at individer med OCD, der har en komorbid depression, responderer dårligt på psykoterapeutisk behandling (Yap et al., 2012). Dette ses som endnu et argument for, hvorfor det er vigtigt at inddrage teori om depression, da dette kan give et indblik i, hvilke tiltag der ses nødvendigt at implementere for at kunne hjælpe disse individer. Herudover sås det desuden nødvendigt og relevant at inddrage teori om angst, da dette kan give indblik i, hvilke risikofaktorer man skal have for øje, da angst ellers kan blive en kronisk tilstand (Craske & Stein, 2016; Craske et. al., 2017). Altså er der flere argumenter for, hvorfor disse teoretiske perspektiver er blevet inddraget, da de har været med til at give en større forståelse for, hvad der kan være udfordrende for respondenterne samt, hvilke tiltag der skal foretages således, at man kan hjælpe disse individer bedst muligt.

Opsamling

I ovenstående afsnit er inddragelsen af de forskellige teoretiske perspektiver omhandlende psykiatriske diagnoser blevet diskuteret. Der er blevet argumenteret for inddragelsen af de forskellige teoretiske forståelser af OCD, angst og depression. Inklusionen af disse teoretiske perspektiver har været nødvendige for at få en forståelse for de ud-

fordringer, som respondenterne går igennem i dagligdagen. Samtidig har de disse perspektiver været med til at give forståelser for, hvad der kan spille ind ift. respondenternes oplevelse og håndtering af fjernelsen af restriktionerne.

7.3.3 Personlighedstræk og copingstrategier

I dette speciale har der, som tidligere nævnt, været en særlig interesse for, hvilken rolle personlighedstræk og copingstrategier spiller i respondenternes oplevelse af afskaffelsen af COVID-19 restriktionerne. Der vil derfor i dette afsnit være fokus på, hvordan disse aspekter er anvendt i undersøgelsen samt, hvad de har bidraget med.

For at kunne undersøge respondenternes personlighed og hvordan de håndterer udfordrende situationer, er der blevet formuleret udsagn, der har haft til formål at få et indblik i respondenternes personlighedstræk og copingstrategier. Formålet med disse udsagn har ikke været at klarlægge respondenternes fulde personligheds- og coping profil, men har snarere været et forsøg på at få en dybere forståelse for respondenternes oplevelser. Teorien om personlighed har bl.a. bidraget med den forståelse, at der kan være stor variation i, hvor stort et behov for struktur og stimulation individer har (se afsnit 5.6). Dette har været med til at give en forståelse for, hvorfor respondenterne giver udtryk for, at restriktionerne har været en hjælp; dette da de har været med til at give klare linjer for, hvordan man har skulle forholde sig, og de har dermed været med til at skabe struktur. Ligeledes giver dette en forståelse for, hvorfor afskaffelsen af restriktionerne for nogle af respondenterne har været udfordrende at håndtere, da denne struktur nu er væk. Teorien og forskningen omhandlende copingstrategier, har bl.a. bidraget med forståelsen for, at der er copingstrategier, der generelt anses for at være uhensigtsmæssige. Ligeledes har forskningen givet et indblik i, at både et individs personlighed og evt. psykiske lidelser kan have en indflydelse på individets måder at håndtere stress på. Der har dog været nogle udfordringer ift. anvendelsen af disse teorier, hvilket der vil være fokus på i den nedenstående.

I analysen er der blevet lavet en forsigtig sammenligning af, hvordan respondenterne i denne undersøgelse har svaret på udsagnene og, hvad tidligere forskning har fundet, at individer, der er diagnosticeret med OCD, har svaret på lignende udsagn. Sammenligningen med den eksisterende forskning har været et forsøg på at forstå, hvordan

respondenternes personlighedstræk og copingstrategier, kan have påvirket deres oplevelser af afskaffelsen af restriktionerne. Dette forstået på den måde, at den eksisterende forskning har givet et indblik i, hvordan individer, der f.eks. scorer højt på neuroticisme og lavt på ekstroversion, håndterer stress. I forlængelse af dette findes det relevant at diskutere de begrænsninger, der er ift. de udformede udsagn. Udsagnene er som tidligere nævnt dannet på baggrund af eksisterende forskning, der har undersøgt copingstrategier og personlighedstræk (afsnit 4.1.1). Udsagnene er oversat fra engelsk og grundet den tidsmæssige ramme for specialet har der ikke været en gennemgående undersøgelse af udsagnenes validitet og reliabilitet. En måde man kunne have øget reliabiliteten på, var at anvende *Parallel Blind Technique*, hvor udsagnene oversættes individuelt, hvorefter oversættelserne sammenlignes og rettes til. Oversættelsen oversættes herefter tilbage til originalsproget og sammenlignes med de oprindelige udsagn (Behling & Law, 2011, p. 23). En anden vigtig pointe er, at udsagnene normalt vil blive scoret og man vil få en samlet score, der kan sige noget om, hvilken personlighedsprofil eller coping profil et individ har. I denne undersøgelse er udsagnene ikke scoret og vi kan derfor ikke sige noget konkret om den enkelte respondents personligheds- eller coping profil.

Det kan i forlængelse med det ovenstående diskuteres, hvilke fordele og ulemper der kunne være, hvis der i spørgeskemaet var blevet anvendt en fuld personlighedstest som f.eks. NEO PI-R. Denne personlighedstest anses for at være en valid test, der danner grundlag for en udførlig beskrivelse af personligheden (Hansen & Mortensen, 2012, pp. 305-312). Testen bygger på teorien om The Big Five, som tidligere er beskrevet i afsnit 5.6. Testen findes på dansk og består af 240 udsagn, hvor man kan erklære sig meget enig, enig, neutral, uenig og meget uenig (Hansen & Mortensen, 2012, pp. 305-312). De mange udsagn kan både ses som en fordel og en ulempe; fordelene er, at de mange udsagn gør det muligt at få en detaljeret og udførlig personlighedsbeskrivelse, ulempen er, at testen er tidskrævende. I forhold til denne undersøgelse ville den udførlige personlighedsbeskrivelse have løftet analysen, forstået på den måde, at tolkningerne, der er baseret på respondenternes personlighed, ville stå stærkere. Spørgsmålet er, hvorvidt fordelene opvejer ulemperne ift. denne undersøgelse. I forhold til ulemperne ved at anvende en personlighedstest som NEO PI-R, ses tidsaspektet særligt problematisk, da der udover denne test også vil være spørgsmål, der omhandler COVID-19 og restriktionerne, samt udsagn ang. copingstrategier. Spørgeskemaet ville

altså blive en del mere tids- og ressourcekrævende for respondenterne, hvilket der kan argumenteres for, yderligere ville have påvirket antallet af respondenter negativt.

Opsamling

Der har i det ovenstående været en gennemgang af hvad teorierne om personlighed og copingstrategier har bidraget med, samt hvordan respondenternes personlighedstræk og copingstrategier er blevet undersøgt i spørgeskemaet. Som det fremgår af det ovenstående, argumenteres der for, at der både vil være fordele og ulemper ved anvendelsen af en udførlig personlighedstest. Det samme kan tænkes at gøre sig gældende ved anvendelsen af en decideret test, der kunne undersøge individers copingstrategier. Der argumenteres for at ulemperne vejer tungere end fordelene ift. denne undersøgelse, idet et potentielt mindre antal respondenter ses problematisk, hvilket der er uddybet i tidligere afsnit.

7.3.4 Diskussion af ERP

I det kommende afsnit vil der forekomme en diskussion af den valgte psykoterapeutiske behandling ERP, som fremgår i afsnit 5.5.1. Det skal påpeges, at diskussionen baseres på en formodning om, hvilke betydninger det kunne have haft for respondenternes håndtering af fjernelsen af restriktionerne, hvis de havde fået denne form for behandling. Baggrunden for dette er, at respondenternes besvarelser ikke konkretiserer, hvilken form for psykoterapeutisk behandling de har modtaget udover kognitiv adfærdsterapi, som ERP er en del af (Ong et. al., 2016, p. 8f). Endvidere er der valgt at tage udgangspunkt i ERP, da de kliniske retningslinjer ekspliciterer, at behandlingen af OCD skal indeholde eksponering og responshindring, hvilket er essentielle dele af ERP (NKR, 2019, p. 26; Foa & McLean, 2016, p. 14; Gillihan et. al., 2012, p. 252). Det ses dog stadig relevant at diskutere denne behandlingsform således, at man kan få et indblik i, hvilke styrker og begrænsninger denne har, og derved give et skøn på, hvordan man evt. kan få en større behandlingstilslutning end de 50%, der fremgår i empirien (se afsnit 6.4).

ERP er ifølge forskningen en af de mest etablerede samt effektive behandlingsformer i behandlingen af OCD (Sheu, McKay & Storch, 2020, p. 2; Glombiewski et. al., 2021, p. 1; afsnit 5.5.1). Det findes dog i denne sammenhæng relevant at diskutere, hvilke

begrænsninger der kan være ved anvendelsen af denne behandling under COVID-19 pandemien. En af de problemstillinger der er blevet påpeget af Sheu og kolleger (2020) er, at der er nogle etiske og praktiske problemstillinger, som behandlere har skullet tage stilling til under pandemien (p. 2). En af udfordringer er, at COVID-19 er en meget smitsom virus, hvilket kan gøre det udfordrende at udsætte eksponering, der er en essentiel del af behandlingen (Sheu et al., 2020, p. 2). Det sidstnævnte ses særligt som en begrænsning, da de Nationale kliniske retningslinjer (NKR) ekspliciterer, at behandlingen netop skal bestå af både eksponering og responshindring (NKR, 2019, p. 26). Desuden er der den begrænsning, at EPNP (2016) fremlægger, at man som behandler skal undgå at udsætte individet for skadelig eller belastende intervention, hvilket der er en risiko for ved at anvende ERP under COVID-19 (p. 31). Sheu og kolleger (2020) foreslår dog, at man under COVID-19 kan imødekomme disse udfordringer ved at ændre på behandlingsprocessen således, at man ikke overskrider de etiske retningslinjer samt sundhedsmyndighedernes anbefalinger. En af disse ændringer er, at man f.eks. anvender en anden form for kognitiv adfærdsterapeutisk behandling, så man ikke afbryder behandlingsforløbet eller udsætter individet for smitterisiko (p. 3). Dette er set i lyset af, at det vil være uetisk og uforsvarligt at udsætte individer for en smitterisiko. Altså kan det være en styrke ved psykoterapeutisk behandling idet, at man stadig kan tilbyde individer med OCD-behandling, og derved afhjælpe deres problematikker samtidig med, at man stadig handler forsvarligt og etisk, hvilket igen vil være efter EPNP's (2016) forskrifter (p. 31). Herudover er der også den styrke i ERP, at man som behandler har muligheden for at vælge visualisering, når eksponering for virkelige situationer ikke er muligt således, at behandlingen kan fortsættes uden at risikere, at individet udsættes for smitte (Wheaton et. al., 2015, p. 304; Foa & McLean, 2016, p. 13).

En anden begrænsning der if. Glombiewski og kolleger (2021) er ved ERP er, at selvom mange behandlere kender til behandlingen og proceduren, er den ikke særligt anvendt. Begrundelsen for dette er, at mange behandlere finder det tidskrævende, og at mange med OCD føler en form for ambivalens ift., at eksponere sig selv for angstprovokerende stimuli, hvilket oftest resulterer i, at de undgår at eksponere sig selv (p. 1). Dog skal det påpeges, at disse begrænsninger kan løses på forskellige måder. Som det fremgår i afsnit 5.5.1 *Exposure and Response Prevention Therapy*, er det behandlerens opgave at motivere individer med OCD til behandling (Wheaton et. al., 2015,

p. 304). Desuden kan man motivere behandlere til at anvende ERP ved at henvise til, at man som behandler er forpligtet til at arbejde evidensbaseret (EPNP, 2016, p. 33). I og med at ERP er en af de mest veletableret og evidensbaseret behandlingsformer, kan der argumenteres for, at man som behandler har et ansvar for at tilbyde denne behandling (EPNP, 2016, p. 33). Som tidligere nævnt påpeger NKR, at behandlingen skal indbefatte både eksponering og responshindring, hvilket er et yderligere argument for, at ERP bør anvendes (NKR, 2019, p. 26).

Som en forlængelse af det ovenstående påpeger Glombiewski og kolleger (2021), at en yderligere begrænsning ved ERP er, at den ikke er overførbart til f.eks. behandlingen af en komorbid depression (p. 6). Dette ses særligt relevant at diskutere, da der, som tidligere nævnt i afsnit 6.3 *Psyriske diagnoser*, er 3 af respondenterne, der har en komorbid depression, hvilket kan ses som en begrænsning. Det påpeges dog af Carr (2016), at det er nødvendigt at tage stilling til behandlingshierarkiet, således man kan initiere den rette behandling (pp. 483-490). Der kan argumenteres for, at selvom ERP har sin begrænsning idet, at den ikke er overførbart til behandling af en komorbid depression, kan dette imødekommes ved at man tager stilling til, om det f.eks. er nødvendigt at behandle depressionen først, før man igangsætter ERP.

En yderligere begrænsning som ses relevant at diskutere er, at respondent 3 har udtrykt en form for utilfredshed ved, at vedkommende har modtaget telefonisk behandling, hvilket har medvirket til den manglende motivation til at fortsætte behandlingen (se afsnit 6.4). Sheu og kolleger (2020) har bl.a. foreslået, at man under COVID-19 pandemien f.eks. skulle benytte sig af telefonisk behandling, så man fortsat kunne tilbyde patienter behandling (p. 3). Selvom der har været gode grunde til, at behandleren har valgt telefonisk behandling, kan dette stadig være en grund til, at respondent 3 ikke har følt sig tilstrækkeligt støttet, hvorfor behandlingen er blevet afbrudt. Ud fra dette kan det siges, at denne begrænsning kan imødekommes ved, at man som behandler yder en moderat støtte, således, at det for individet ikke virker for lidt. Som det også påpeges af Gillihan og kolleger (2012) er det ganske rigtigt, at manglende støtte fra behandleren kan være en af de faldgruber, der kan føre til behandlingsfrafald. Dog fremsættes det også, at for megen støtte kan medvirke til, at individet ikke profiterer af behandlingen. Dette pba. at individer med OCD har en tilbøjelighed til at søge forsikring hos behandleren samt deres respektive netværk, hvilket kan påvirke fremskridt

i behandlingen (p. 254). I tråd med det sidstnævnte, kan dette være det, som kommer til udtryk i afsnit 6.1 *Restriktioner*, hvor respondenter netop udtrykker, at restriktionerne har virket som en form for sikkerhed. Det kan diskuteres, hvor hensigtsmæssigt det har været for respondenterne, at restriktionerne har lagt op ad OCD-symptomatologien idet disse netop kan have været medvirkende til, at respondenterne har brugt restriktionerne som en form for legitimering af deres adfærd. Det sidstnævnte findes ikke hensigtsmæssigt da det kan være medvirkende til, at deres diagnose(r) vedligeholdes, hvilket kan have en negativ indflydelse på behandlingsforløbet. Rivera og Carballea (2020) har netop problematiseret restriktionernes indflydelse på individer med OCD, da de mener, at det kan være svært at gennemskue for behandlere, om restriktionerne følges for at mindske smitterisikoen, eller om disse følges for at reducere angsteligheden ifm. tvangstanker (p. 66). Et eksempel på den omtalte problemstilling kan se hos respondent 11, som giver udtryk for, at vedkommende stadig følger restriktionerne, da vedkommende ser dem som gode vaner. Her kan problemstillingen netop være, at det kan være svært at vurdere, hvorvidt restriktionerne stadig følges da de er gode vaner, eller om det er en legitimering for at udøve tvangshandlinger (se respondent 11).

Netop disse problemstillinger kan bl.a. være med til at gøre behandlingen kompleks, da man som behandler, ikke kan vide sig sikker ift., hvor meget eller hvor lidt støtte man skal tilbyde disse individer. Men man kan opnå en større klarhed om dette ved at indgå i en dialog med individet, der har brug for behandling og støtte, så der er enighed mellem individet og behandler, og herved kan man muligvis undgå behandlingsfrafald (Foa & McLean, 2016, p. 15; Gillihan et. al., 2012, p. 254).

Som nævnt i det ovenstående er der taget udgangspunkt i ERP. I dette vil der forekomme argumenter for, hvilke andre psykoterapeutiske behandlingsmuligheder man ellers kunne have taget udgangspunkt i. Som nævnt i afsnit 5.5.1 er ERP en del af den første bølge af KAT, hvor der er særligt fokus på at ændre adfærden hos individer med OCD (Rowa et al., 2000; Bohni et al., 2014; Foa & McLean, 2016). Som tidligere nævnt har KAT udviklet sig siden, og der er andre versioner, der også er anvendelige i behandlingen af OCD. Det fremsættes f.eks. af Bohni og kolleger (2014), at anden bølge af KAT også er anvendelig (p. 161). I modsætning til ERP er der her fokus på at

få omstruktureret tankerne, da fortolkningerne af disse anses for at være den mest vedligeholde del af OCD'en (Bohni et al., 2014, p. 161). Ud fra det sidstnævnte kunne det altså være et argument for, at denne behandling kunne være gavnligt for respondenterne i dette speciale. Det kan altså tænkes, at omstruktureringen af respondenternes tanker kunne have hjulpet dem til at håndtere fjernelsen af restriktionerne på en mere hensigtsmæssig måde end den, man ser i empirien. Det kunne derfor tænkes, at denne behandling stadig kunne hjælpe respondenterne, selvom de i første omgang ikke eksponeres. Dette kunne være et alternativ til ERP idet, at man stadig følger NKR's retningslinjer, samtidig med at man yder en mindre konfrontatorisk behandlingsmetode. Med det sidstnævnte in mente kunne det tænkes, at man vil opnå en større behandlingstilslutning, da det er mere passende for respondenterne, der er en del af en sårbar gruppe.

Opsamling

I det ovenstående afsnit er ERP blevet diskuteret ift. dens styrker og begrænsninger. Som fremlagt i det ovenstående kan det ses, at ERP er begrænset i det omfang, at behandlingen har været udfordret af COVID-19 pandemien, etiske og praktiske problemstillinger, motivation til at anvende ERP blandt behandlere, ambivalens fra individer med OCD samt den manglende overførbarehed ift. behandling af en komorbid depression. Dog er det fremlagt i det ovenstående, at disse udfordringer kan imødekommes ved, at man f.eks. anvender visualisering som eksponering, øger motivationen hos behandlere ved at henvise til EPNP og henvisning til behandlingshierarkiet. Slutteligt kan man imødekomme det potentielle behandlingsfrafald ved at yde en balance-ret støtte eller ved anvendelsen af anden bølge af KAT.

7.3.5 Yderligere teoretiske perspektiver

I det kommende afsnit vil der forekomme en diskussion af andre teoretiske perspektiver, som muligvis kan give en bredere forståelse for det undersøgte fænomen. Dette er baseret på den indsamlede empiri, hvor flere respondenter har udtrykt en bekymring for familiemedlemmer samt uvisheden for fremtiden, som COVID-19 har medbragt.

Som nævnt i det ovenstående har flere respondenter givet udtryk for, at de har haft en bekymring for familiemedlemmer, der enten er blevet smittet eller var i risikogruppen²³. Med dette in mente har tidligere undersøgelser fremlagt, at bekymring for familiemedlemmer kan øge angstniveauet, da man har en større ansvarsfølelse over for disse (Santabára et. al., 2021; Zaar et. al., 2021). I dette speciale spørges der godt nok ind til, hvorvidt nogle i respondenternes netværk, herunder familie og venner, er blevet smittet med COVID-19 og hvilken indflydelse det har haft på dem. Dog er dette ikke blevet behandlet i dybden i dette speciale, hvilket kunne have været særligt relevant at inddrage yderligere. Dette da det ud fra respondenternes besvarelser indikerer, at det har haft en betydning for deres oplevelser af fjernelsen af restriktionerne. Samtidig kunne dette aspekt have kastet lys over, hvilken betydning det kan have haft for respondenternes håndtering af restriktionernes afskaffelse. Da dette aspekt ikke er blevet tilstrækkeligt belyst i dette speciale, kan dette netop være et argument for, at det kunne være relevant at inddrage dette aspekt.

I tråd med det ovenstående, indikerer empirien, at uvished kunne være et andet relevant aspekt, som kunne have været belyst yderligere i dette speciale. Dette pba. at flere af respondenterne har givet udtryk for, at uvisheden har været en reel bekymring for dem²⁴. Som fremlagt af Khosravani og kolleger (2021) samt Wheaton og kolleger (2021) har uvisheden, som COVID-19 har medbragt, haft en negativ indflydelse på det mentale helbred (p. 4; p. 8). Herudover har forskning vist, at individer med en angstdiagnose har en mere begrænset evne til at håndtere uvished og, at individer med OCD er blevet påvirket af manglende daglige rutiner (Miller et al., 2021, pp. 3-5, 14-16). Med udgangspunkt i empirien og den eksisterende forskning er der noget, der indikerer, at uvished har betydning for individer diagnosticeret med OCD's hverdag, hvilket kan ses som et argument for, at dette aspekt kunne være relevant at inddrage yderligere. På trods af, at dette aspekt ikke er blevet behandlet i dybden, har denne undersøgelse fremvist, at dette har haft en betydning for respondenternes oplevelse af fjernelsen af restriktionerne. Det kan tænkes, at hvis dette aspekt var blevet inddraget yderligere i undersøgelsen, kunne det have medbragt en større forståelse for respondenternes oplevelser. Dog kan dette ses som et argument for, at flere undersøgelser af fænomenet

²³ Respondent 1, 2, 3, 4, 8, 9 & 12

²⁴ Respondent 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 & 12

er nødvendigt således, at der kan blive skabt en større forståelse for, hvilke problemstillinger individer med OCD, eller andre diagnoser, har været udfordret af under COVID-19, samt hvilke eftervirkninger man som behandler skal have for øje. Dette pba. at det kan tænkes, at COVID-19 samt fjernelsen af restriktionerne kan have medbragt en del problemstillinger hos individer med OCD, efter samfundet er vendt mere eller mindre tilbage til normale tilstande.

Opsamling

I det ovenstående afsnit er der søgt at komme med yderligere perspektiver, der kunne have bidraget til en større forståelse for det undersøgte fænomen. Disse perspektiver er blevet diskuteret ift., hvad disse kunne have bidraget med. Det er blevet fremlagt, at teoretiske perspektiver omhandlende familie og uvished med fordel kunne have været anvendt, da disse aspekter lader til at have haft en stor betydning for respondenternes oplevelser samt håndtering af restriktionernes afskaffelse.

7.4 Samlet opsamling

I afsnit 7. *Diskussion* er der blevet fremlagt argumenter og modargumenter ift. den anvendte metode, forskning samt teori. Der har i diskussionen af metoden, været fokus på den anvendte analysemetode, IPA, hvor centrale elementer i denne metode er blevet diskuteret. Herefter har der været en diskussion af den anvendte metode til empiriindsamling, hvor der er blevet argumenteret for styrker og begrænsninger. Herudover er fejl og mangler blevet identificeret og diskuteret, hvilket der har givet indblik i, hvad der kunne have været med til at styrke specialet yderligere. Hertil er respondenterne også blevet diskuteret, hvor fokus har været på køn og deltagertilslutningen. Foruden de nævnte emner er den anvendte forskning blevet diskuteret ift., hvad denne har kunnet bidrage med, men også dens mangelfuldhed ift. det konkrete emne, hvilket har været et af argumenterne for yderligere forskning på området. Desuden er de anvendte teorier blevet diskuteret ift. deres relevans, hvor det er blevet fremlagt, at disse har været nødvendige for at kunne for en forståelse for respondenternes udfordringer. Hertil har disse teoretiske perspektiver også været nødvendige for at kunne besvare pro-

blemformuleringen samt de tilhørende underspørgsmål. Slutteligt er yderligere perspektiver blevet diskuteret, da disse kunne have bidraget til en større forståelse for fænomenet.

8. Konklusion

Formålet med denne undersøgelse har været at få et indblik i, hvordan individer, der er diagnosticeret med OCD, har oplevet afskaffelsen af COVID-19 restriktionerne. Denne interesse er opstået på baggrund af eget tidligere studie, der undersøgte, hvordan individer, der er diagnosticeret med angst og/eller OCD, oplevede COVID-19 nedlukningerne. I forrige undersøgelse så man, at individer med OCD var særligt udfordret af de omskiftelige rammer, som pandemien har medbragt (Zaar et. al., 2021). Tidligere erfaringer og egne forforståelser har været bærende elementer for interessen for at undersøge individer med OCD's fænomenologiske oplevelser af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne. En af grundene til at der har været interesse for at undersøge denne gruppe er, at restriktionerne har lagt op ad OCD-symptomatologien. Det var dermed nærliggende at formode, at individer med denne diagnose vil være særligt udfordret af restriktionernes afskaffelse. Ud fra dette er følgende problemformulering og underspørgsmål blevet formuleret: *“Hvordan kan man, vha. Interpretive Phenomenological Analysis, forstå individer der er diagnosticeret med OCD's oplevelse af afskaffelsen af COVID-19 restriktionerne?”* samt *“Hvilke(n) indflydelse(r) har afskaffelsen af restriktionerne på det mentale helbred blandt individer med OCD? Og I hvilken grad spiller personlighedstræk og copingstrategier en rolle i håndtering af fjernelsen af COVID-19 restriktionerne, blandt individer, der er diagnosticeret med OCD?”*.

For at få et indblik i disse individers oplevelse af afskaffelsen af restriktionerne, samt for at besvare problemformuleringen, blev det vurderet at en kvalitativ tilgang, i form af et online spørgeskema, var fordelagtig ift. at indkapsle disse individers fænomenologiske oplevelser. Hertil blev analysemetoden IPA valgt for at få indsigt i essenserne af disse oplevelser.

Med denne undersøgelse kan det ud fra empirien og analysen konkluderes, at fjernelsen af restriktioner har påvirket respondenterne på flere måder. For nogle af respondenterne har fjernelsen af restriktionerne vakt en angst, da disse har fungeret som en sikkerhed samt forudsigelighed, hvorimod andre har fundet det befriende, da disse har

været medvirkende til, at de har oplevet et øget stressniveau i forsøget på at følge dem nøje. Dette kan være pba., at individer med en OCD-diagnose i forvejen er sårbare overfor stress, hvor yderligere stresspåvirkninger kan have en indvirkning på deres stresshåndtering. Hertil har nogle af respondenterne også oplevet en vis ambivalens ift. afskaffelsen af restriktionerne, da disse både har fungeret som en hjælp og en begrænsning for deres hverdag. Desuden kan det i denne undersøgelse konkluderes, at behandling har været udfordret pba. de omskiftelige rammer samt smitterisikoen. Samtidig kan det ses, at nogle af respondenternes symptomer muligvis har været på så højt et niveau, hvor det har været nødvendigt at anvende medicinsk behandling, for at dæmpe disse, da de ikke har kunnet profitere af psykoterapeutisk behandling. I forhold til respondenternes personlighedstræk kan det skønnes, ud fra respondenternes besvarelser, at de udviser en høj grad af personlighedstrækket neuroticisme og en lav grad af ekstroversion, hvilket stemmer overens med den eksisterende forskning. Ligeledes kan det konkluderes, at respondenternes personlighedstræk har haft en negativ indflydelse på, hvordan de har oplevet samt håndteret afskaffelsen af restriktionerne. Det kan desuden konkluderes, at individer med en komorbid diagnose i denne undersøgelse har en tilbøjelighed til at anvende uhensigtsmæssige copingstrategier, særlig de med en komorbid depression, har tilbøjelighed til selvbebrejdelse og selvskade; hvilket stemmer overens med forskningen, der er genereret under COVID-19 nedlukningerne. Det findes vigtigt at pointere, at da der ikke er anvendt psykometriske tests, der har kunnet give en udførlig beskrivelse af respondenternes personligheds- og coping-profil, er dette forsigtige konklusioner. Det kan desuden ud fra empirien og analysen konkluderes, at familierelationer samt uvished har haft en negativ indflydelse på respondenternes oplevelse samt håndtering af COVID-19 restriktionernes afskaffelse. Selvom disse ikke har været hovedfokus i dette speciale, er disse blevet inddraget, da det vha. IPA er blevet identificeret samt vurderet til at have væsentlige betydninger for respondenterne, og har dermed givet en større forståelse for deres oplevelser.

Slutteligt kan det konkluderes pba. dette speciale, at det er nødvendigt med mere forskning på området, da dette fænomen kan blive belyst ud fra flere perspektiver. Samtidig findes mere forskning på dette område relevant, da det tyder på, at denne gruppe af individer er særligt sårbar under en pandemi og særligt ift. de anvendte restriktioner samt hvilken betydning disse har, når de fjernes. Mere forskning vil kunne give et større indblik i disse individers oplevelser, og hvilke tiltag der kan tages i brug, hvis

der i fremtiden skulle opstå en lignende situation. Hertil kan mere forskning på området bidrage til at give indsigt i, hvad man som behandler skal have for øje efter afskaffelsen af restriktionerne, da det kan tænkes, at der er opstået nye problemstillinger på baggrund af COVID-19.

Referenceliste

- Abramowitz, J. S., Storch, E. A., Keeley, M., & Cordell, E. (2007). Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: what is the role of cognitive factors?. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2257-2267.
- Abramowitz, J. S., Taylor, S. & McKay, D. (2009). Obsessive-Compulsive Disorder. *Lancet*, 374, 491-499
- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). The impact of the coronavirus lockdown on mental health: evidence from the US. *Economic Policy*
- Ahmari, S. E., & Rauch, S. L. (2022). The prefrontal cortex and OCD. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 211-224.
- Alberdi, F. & Møhl, B. (2017). Angststilstande. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 383-408). Hans Reitzels Forlag
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23(6), 741-748.
- American Psychological Association (2021). Stress and decision-making during the pandemic. Tilgået via <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making> d. 07.02.2022
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93.
- Barnes, S. J., & Pinel, J. P. (2018). *Biopsychology*. Pearson.
- Behling, O. & Law, K. S. (2011). Translating Questionnaires and Other Research Instruments. Thousand Oak: SAGE Publications, Inc. (Heri kap. Solving Semantic Problems, pp. 17-31)

- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive–compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 42(5), 300-306.
- Biordi, D. L., & Nicholson, N. R. (2013). Social isolation. In I. M. Lubkin & P. D. Larsen (eds). *Chronic illness: Impact and intervention*, (8. ed, pp. 85-115)
- Bloch, M. H., McGuire, J., Landeros-Weisenberger, A., Leckman, J. F., & Pittenger, C. (2010). Meta-analysis of the dose-response relationship of SSRI in obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*, 15(8), 850-855.
- Bohni, M. K. & Bennedsen, B. E. (2017). OCD - Obsessiv-kompulsiv tilstand. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 409-426). Hans Reitzels Forlag
- Bohni, M. K., Jonsson, H. & Rosenberg, N. K. (2014). Kognitiv adfærdsterapi ved OCD. In: M. K. Bohni & B. E. Bennedsen (Eds.). *OCD – Sygdom og behandling - for behandlere* (pp. 161-238). Hans Reitzels Forlag
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Gartstein, M. A., Hahn, C. S., Auestad, N., & O'Connor, D. L. (2015). Infant temperament: Stability by age, gender, birth order, term status, and socioeconomic status. *Child development*, 86(3), 844-863.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (eds.) *Kvalitative metoder: en grundbog*. (2. ed., pp. 13-24). Hans Reitzels Forlag.
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156-163.

- Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., AlKenane, A., Almansouri, A., Behbehani, M., ... & AlSuwaidan, M. (2020). The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: experience from 4000 participants. *Journal of affective disorders*, 277, 977-985.
- Byrnit, J. (2014a). Evolutionspsykologien og stenaldermennesket i os. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 75-125).
- Byrnit, J. (2014b). Personlighedstræk og personlighedstyper. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 127-162).
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30-43.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge. (heri kap. 13)
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 179-184.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 8(4), 597-600.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford University Press, USA.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080.
- Cox, R. C., Jessup, S. C., Lubet, M. J., & Olatunji, B. O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of anxiety disorders*, 76, 102315.

- Craske, M. G. & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388 (10063), 3048-3059
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., & Rapee, R. M. Wittchen, H.-U.(2017). *Anxiety disorders. Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 1-18.
- Danmarks statistik (2022). COVID-19 - hurtige indikatorer. <https://www.dst.dk/da/Statistik/temaer/covid-19-hurtige-indikatorer>, tilgået d. 11/03
- Dansk Psykologforening (2012). Principerklæringen om evidensbaseret psykologisk praksis
 Tilgået via https://www.dp.dk/wp-content/uploads/retningslinjer_principerklæring_evidensbaseret_psykologisk_praksis_11.-januar_2012.pdf d. 05-04-2022
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., & Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry research*, 291, 113213.
- de Raad, B. & Mlačić, B. (2015). Big Five Factor Model, Theory and Structure. In: James D. Wright (ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, (2nd ed., pp. 559-566). Oxford: Elsevier
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D. & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current neuropsychopharmacology*, 17(8), 710-736.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig (ed.) *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (pp. 193-209)
- Epidemiloven <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>
- Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Brown, A., & Pampaloni, I. (2013). Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder: evidence-based treatment and beyond. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 121-141.

- Fluharty, M., & Fancourt, D. (2021). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? Patterns and predictors of coping strategies amongst 26,016 UK adults. *BMC psychology*, 9(1), 1-12.
- Fluharty, M., Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Coping strategies and mental health trajectories during the first 21 weeks of COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 279, 113958.
- Foa, E. B., & McLean, C. P. (2016). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The case of OCD and PTSD. *Annual review of clinical psychology*, 12, 1-28.
- Fullana, M. À., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. L., Caseras, X., Serrano, F., Alonso, P., Vallejo, J. & Torrubia, R. (2004). Personality characteristics in obsessive-compulsive disorder and individuals with subclinical obsessive-compulsive problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 387-398.
- Gillihan, S. J., Williams, M. T., Malcoun, E., Yadin, E., & Foa, E. B. (2012). Common pitfalls in exposure and response prevention (EX/RP) for OCD. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 1(4), 251-257.
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., ... & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857.
- Glombiewski, J. A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W., & Exner, C. (2021). Metacognitive Therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder—A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30, 100650.
- Goodman, S. H. (2020). Intergenerational transmission of depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 213-238.
- Graske, M. G. & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388, 3048-3059
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)

- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive–compulsive symptom dimensions and obsessive–compulsive disorder. *Psychological medicine*, 41(12), 2495-2506.
- Hansen, H. S. & Mortensen, E. L. (2012). Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory-Revised (NEO PI-R). In P. Elsass, J. Ivanouw, E. L. Mortensen, S. Poulsen & B. Rosenbaum (eds.). *Assessmentmetoder - Håndbog for psykologer og psykiatere* (pp. 305-327). Dansk psykologisk forlag
- Harrison, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2018). *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (7. ed.). Oxford university press. (heri kap. 8 + 9)
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18(3), 66-67.
- Hebb, D. O. (1955). Drives and the CNS (conceptual nervous system). *Psychological review*, 62(4), 243-254.
- Høgh-Olesen, H. (2002). *Personlighedens positioner - angst og grænseløshed i person og kultur* (2. ed). Psykologisk Forlag. Heri kap. 4 & 6
- Høgh-Olesen, H. (2014a). Personligheden og dens analyseniveauer. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 15-27).
- Høgh-Olesen, H. (2014b). Testpiloter og tryghedsnarkomaner. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 163-195).
- Høgsted, R. (2021). *Grundbog i belastningspsykologi - forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde* (4. ed.). Forlaget Ictus (heri kap. 4)
- <https://www.stm.dk/presse/pressemoedearkiv/pressemoede-onsdag-den-26-januar-2022/> (tilgået d. 15/03/22)

- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (eds.) *Kvalitative metoder: en grundbog*. (2. ed., pp. 217-239). Hans Reitzels Forlag.
- Karpatschof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. ed., pp. 443-462). DK: Hans Reitzels Forlag
- Karthik, S., Sharma, L. P., & Narayanaswamy, J. C. (2020). Investigating the role of glutamate in obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1003-1013
- Kessing, L. V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 347-382). Hans Reitzels Forlag
- Khosravani, V., Aardema, F., Ardestani, S. M. S., & Bastan, F. S. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100626.
- Kleitman, S., Fullerton, D. J., Zhang, L. M., Blanchard, M. D., Lee, J., Stankov, L., & Thompson, V. (2021). To comply or not comply? A latent profile analysis of behaviours and attitudes during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 16(7).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. ed.). Hans Reitzels Forlag (heri kap. 7, 9 & 15)
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Pearson education. (heri kap. 1, 2, 3, 4, 7 og 9)
- Larsen, R., Buss, D. & Wismeijer, A. (2013). *Personality Psychology - Domains of Knowledge about Human Nature* (5. ed). McGraw-Hill Higher Education (heri kap. 7)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer publishing company. (heri kap. 6)

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual differences*, 168, 110351.
- Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., Brondino, N., Delvenne, V., & Delhaye, M. (2021). Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures. *Journal of community psychology*, 49(2), 468-480.
- Mason, O. J., & Brady, F. (2009). The psychotomimetic effects of short-term sensory deprivation. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 783-785.
- Matsunaga, H., Mukai, K., & Yamanishi, K. (2020). The acute impact of the pandemic of COVID-19 on the phenomenological features in the full or partial remitted patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Psychiatry and clinical neurosciences*.
- McCrae, R. R., Gaines, J. F., & Wellington, M. A. (2012). The Five-Factor Model in fact and fiction. In Weiner, H. A. Tennen, J. M. Suls & I. Weiner (eds.). *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology* (2. ed., pp. 65-91). Wiley.
- Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167, 110239.
- Miller, A. E., Mehak, A., Trollo, V., & Racine, S. E. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological health of individuals with mental health conditions: A mixed methods study. *Journal of Clinical Psychology*. 1-19 DOI: 10.1002/jclp.23250
- Modersitzki, N., Phan, L. V., Kuper, N., & Rauthmann, J. F. (2021). Who is impacted? Personality predicts individual differences in psychological consequences of the COVID-19 pandemic in Germany. *Social Psychological and Personality Science*, 12(6), 1110-1130.
- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 29-61). Hans Reitzels Forlag

- Monroe, S. M., & Anderson, S. F. (2015). Depression: The shroud of heterogeneity. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 227-231.
- Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., & Jelinek, L. (2018). Obsessive-compulsive disorder is characterized by a lack of adaptive coping rather than an excess of maladaptive coping. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 650-660.
- Murphy, H., & Perera-Delcourt, R. (2014). 'Learning to live with OCD is a little mantra I often repeat': Understanding the lived experience of obsessive-compulsive disorder (OCD) in the contemporary therapeutic context. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 87(1), 111-125.
- Nationale kliniske retningslinjer (2019). *Guideline National klinisk retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)*. Sundhedsstyrelsen
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review*, 10(3), 235-251.
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35.
- Olatunji, B. O., Cox, R. C. & Cole, D. A. (2020). The longitudinal structure of disgust proneness: Testing a latent trait-state model in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 1-9
- Ong, C. W., Clyde, J. W., Bluett, E. J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2016). Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder: What do the data really say?. *Journal of anxiety disorders*, 40, 8-17.
- Osimo, S. A., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Cecchetto, C. (2021). The influence of personality, resilience, and alexithymia on mental health during COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 341.
- Ottosen, J., Sørensen, K. Z. & Ancher-Jensen, M. (2022). TIDSLINJE OVER CORONAKRISSEN: HVAD SKETE DER OG HVORNÅR? <http://thinkeuropa.dk/politik/tidslinje-over-coronakrisen-hvad-skete-der-og-hvornaar> (tilgået d. 11/03/2022)

- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 1540.
- Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A. & Reif, A. (2021). Anxiety Disorders. *Lancet*, 397, 914–927
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic Research*, 136, 110186.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: Distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1205-1219.
- Rivera, R. M., & Carballea, D. (2020). Coronavirus: A trigger for OCD and illness anxiety disorder?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 66.
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, M. D., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 1-9
- Rowa, K., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). Behavioural treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(4), 353-360.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. Oxford university press. (heri kap. 1)
- Santabábara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based

studies. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 1-14, <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>

Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118.

Serrano-Alarcón, M., Kentikelenis, A., Mckee, M., & Stuckler, D. (2022). Impact of COVID-19 lockdowns on mental health: Evidence from a quasi-natural experiment in England and Scotland. *Health economics*, 31(2), 284-296.

Sheu, J. C., McKay, D., & Storch, E. A. (2020). COVID-19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102314.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin*, 129(2), 216.

Sommer, D. (2011). RESILIENS. Forskning– begreber– modeller. *Psyke & Logos*, 32, 372-394.

Statsministeriet (2022). Pressemøde onsdag den 26. januar 2022

Sundhedsstyrelsen. Mental Sundhed. <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed> (tilgået d. 15/03/22)

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative metoder. In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. ed., pp. 521-531). DK: Hans Reitzels Forlag

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. (heri kap. 2)

Tønnesvang, J. (2014). Hvad vil det sige at være en person? In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.), *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 31-71).

- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Videbech, P., Kjølbye, M., Sørensen, T. & Vestergaard, P. (2018). *Psykiatri - En lærebog om voksnes psykiske sygdomme* (6. ed). FADL's Forlag (heri kap. 6 + 7)
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.
- Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V., & Vaillancourt, T. (2021). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 110398.
- Wheaton, M. G., Schwartz, M. R., Pascucci, O., & Simpson, H. B. (2015). Cognitive-behavior therapy outcomes for obsessive-compulsive disorder: Exposure and response prevention. *Psychiatric Annals*, 45(6), 303-307.
- Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102410.
- Whittal, M. L., Thordarson, D. S., & McLean, P. D. (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder: Cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention. *Behaviour research and therapy*, 43(12), 1559-1576.
- Wu, M. S., McGuire, J. F., Martino, C., Phares, V., Selles, R. R., & Storch, E. A. (2016). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical Psychology Review*, 45, 34-44.
- Yap, K., Mogan, C., & Kyrios, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: the role of OCD-related and non-specific factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 565-573.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and health*, 15(2), 215-228.

- Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2015). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health psychology review*, 9(2), 264-276.
- Zaar, A. B., Holm, M. M., Eriksen, A., Nielsen, M. & Larsen, T. J. (2021). Den fænomenologiske oplevelse af COVID-19 nedlukningerne - Hos individer diagnosticeret med angst og/eller OCD
- Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and individual differences*, 166, 110199.

Pensumliste

- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). The impact of the coronavirus lockdown on mental health: evidence from the US. *Economic Policy*
- Abramowitz, J. S., Storch, E. A., Keeley, M., & Cordell, E. (2007). Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: what is the role of cognitive factors?. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2257-2267.
- Abramowitz, J. S., Taylor, S. & McKay, D. (2009). Obsessive-Compulsive Disorder. *Lancet*, 374, 491-499
- Ahmari, S. E., & Rauch, S. L. (2022). The prefrontal cortex and OCD. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 211-224.
- Alberdi, F. & Møhl, B. (2017). Angststilstande. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 383-408). Hans Reitzels Forlag
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23(6), 741-748.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93.
- Behling, O. & Law, K. S. (2011). Translating Questionnaires and Other Research Instruments. Thousand Oak: SAGE Publications, Inc. (Heri kap. Solving Semantic Problems, pp. 17-31)
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive-compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 42(5), 300-306.

- Biordi, D. L., & Nicholson, N. R. (2013). Social isolation. In I. M. Lubkin & P. D. Larsen (eds). *Chronic illness: Impact and intervention*, (8. ed, pp. 85-115)
- Bloch, M. H., McGuire, J., Landeros-Weisenberger, A., Leckman, J. F., & Pittenger, C. (2010). Meta-analysis of the dose-response relationship of SSRI in obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*, 15(8), 850-855.
- Bohni, M. K. & Bennedsen, B. E. (2017). OCD - Obsessiv-kompulsiv tilstand. In E. Simonson & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 409-426). Hans Reitzels Forlag
- Bohni, M. K., Jonsson, H. & Rosenberg, N. K. (2014). Kognitiv adfærdsterapi ved OCD. In: M. K. Bohni & B. E. Bennedsen (Eds.). *OCD – Sygdom og behandling - for behandlere* (pp. 161-238). Hans Reitzels Forlag
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Gartstein, M. A., Hahn, C. S., Auestad, N., & O'Connor, D. L. (2015). Infant temperament: Stability by age, gender, birth order, term status, and socioeconomic status. *Child development*, 86(3), 844-863.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (eds.) *Kvalitative metoder: en grundbog*. (2. ed., pp. 13-24). Hans Reitzels Forlag.
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156-163.
- Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., AlKenane, A., Almansouri, A., Behbehani, M., ... & AlSuwaidan, M. (2020). The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: experience from 4000 participants. *Journal of affective disorders*, 277, 977-985.
- Byrnit, J. (2014a). Evolutionspsykologien og stenaldermennesket i os. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 75-125).
- Byrnit, J. (2014b). Personlighedstræk og personlighedstyper. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 127-162).

- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30-43.
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 179-184.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge. (heri kap. 13)
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 8(4), 597-600.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080.
- Cox, R. C., Jessup, S. C., Luber, M. J., & Olatunji, B. O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of anxiety disorders*, 76, 102315.
- Craske, M. G. & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388 (10063), 3048-3059
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., & Rapee, R. M. Wittchen, H.-U.(2017). *Anxiety disorders. Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 1-18.
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., & Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry research*, 291, 113213.
- de Raad, B. & Mlačić, B. (2015). Big Five Factor Model, Theory and Structure. In: James D. Wright (ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, (2nd ed., pp. 559-566). Oxford: Elsevier

- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D. & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current neuropharmacology*, 17(8), 710-736.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig (ed.) *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (pp. 193-209)
- Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Brown, A., & Pampaloni, I. (2013). Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder: evidence-based treatment and beyond. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 121-141.
- Fluharty, M., & Fancourt, D. (2021). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? Patterns and predictors of coping strategies amongst 26,016 UK adults. *BMC psychology*, 9(1), 1-12.
- Fluharty, M., Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Coping strategies and mental health trajectories during the first 21 weeks of COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 279, 113958.
- Foa, E. B., & McLean, C. P. (2016). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The case of OCD and PTSD. *Annual review of clinical psychology*, 12, 1-28.
- Fullana, M. À., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. L., Caseras, X., Serrano, F., Alonso, P., Vallejo, J. & Torrubia, R. (2004). Personality characteristics in obsessive-compulsive disorder and individuals with subclinical obsessive-compulsive problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 387-398.
- Gillihan, S. J., Williams, M. T., Malcoun, E., Yadin, E., & Foa, E. B. (2012). Common pitfalls in exposure and response prevention (EX/RP) for OCD. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 1(4), 251-257.
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., ... & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857.

- Glombiewski, J. A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W., & Exner, C. (2021). Metacognitive Therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder—A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30, 100650.
- Goodman, S. H. (2020). Intergenerational transmission of depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 213-238.
- Graske, M. G. & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388, 3048-3059
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychological medicine*, 41(12), 2495-2506.
- Hansen, H. S. & Mortensen, E. L. (2012). Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory-Revised (NEO PI-R). In P. Elsass, J. Ivanouw, E. L. Mortensen, S. Poulsen & B. Rosenbaum (eds.). *Assessmentmetoder - Håndbog for psykologer og psykiatere* (pp. 305-327). Dansk psykologisk forlag
- Harrison, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2018). *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (7. ed.). Oxford university press. (heri kap. 8 + 9)
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18(3), 66-67.
- Hebb, D. O. (1955). Drives and the CNS (conceptual nervous system). *Psychological review*, 62(4), 243-254.
- Høgh-Olesen, H. (2002). *Personlighedens positioner - angst og grænseløshed i person og kultur* (2. ed). Psykologisk Forlag. Heri kap. 4 & 6
- Høgh-Olesen, H. (2014a). Personligheden og dens analyseniveauer. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 15-27).

- Høgh-Olesen, H. (2014b). Testpiloter og tryghedsnarkomaner. In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.). *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 163-195).
- Høgsted, R. (2021). *Grundbog i belastningspsykologi - forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde*. 4. udg. Forlaget Ictus (heri kap. 4)
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (eds.) *Kvalitative metoder: en grundbog*. (2. ed., pp. 217-239). Hans Reitzels Forlag.
- Karpatschof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. ed., pp. 443-462). DK: Hans Reitzels Forlag
- Karthik, S., Sharma, L. P., & Narayanaswamy, J. C. (2020). Investigating the role of glutamate in obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1003-1013
- Kessing, L. V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 347-382). Hans Reitzels Forlag
- Khosravani, V., Aardema, F., Ardestani, S. M. S., & Bastan, F. S. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100626.
- Kleitman, S., Fullerton, D. J., Zhang, L. M., Blanchard, M. D., Lee, J., Stankov, L., & Thompson, V. (2021). To comply or not comply? A latent profile analysis of behaviours and attitudes during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 16(7).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. ed.). Hans Reitzels Forlag (heri kap. 15)
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Pearson education. (heri kap. 1, 2, 3, 4, 7 og 9)

- Larsen, R., Buss, D. & Wismeijer, A. (2013). *Personality Psychology - Domains of Knowledge about Human Nature* (5. ed). McGraw-Hill Higher Education (heri kap. 7)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer publishing company. (heri kap. 6)
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual differences*, 168, 110351.
- Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., Brondino, N., Delvenne, V., & Delhay, M. (2021). Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures. *Journal of community psychology*, 49(2), 468-480.
- Mason, O. J., & Brady, F. (2009). The psychotomimetic effects of short-term sensory deprivation. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 783-785.
- Matsunaga, H., Mukai, K., & Yamanishi, K. (2020). The acute impact of the pandemic of COVID-19 on the phenomenological features in the full or partial remitted patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Psychiatry and clinical neurosciences*.
- McCrae, R. R., Gaines, J. F., & Wellington, M. A. (2012). The Five-Factor Model in fact and fiction. In Weiner, H. A. Tennen, J. M. Suls & I. Weiner (eds.). *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology* (2. ed., pp. 65-91). Wiley.
- Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167, 110239.
- Miller, A. E., Mehak, A., Trolie, V., & Racine, S. E. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological health of individuals with mental health conditions: A mixed methods study. *Journal of Clinical Psychology*. 1-19 DOI: 10.1002/jclp.23250
- Modersitzki, N., Phan, L. V., Kuper, N., & Rauthmann, J. F. (2021). Who is impacted? Personality predicts individual differences in psychological consequences of the COVID-

- 19 pandemic in Germany. *Social Psychological and Personality Science*, 12(6), 1110-1130.
- Monroe, S. M., & Anderson, S. F. (2015). Depression: The shroud of heterogeneity. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 227-231.
- Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., & Jelinek, L. (2018). Obsessive-compulsive disorder is characterized by a lack of adaptive coping rather than an excess of maladaptive coping. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 650-660.
- Murphy, H., & Perera-Delcourt, R. (2014). 'Learning to live with OCD is a little mantra I often repeat': Understanding the lived experience of obsessive-compulsive disorder (OCD) in the contemporary therapeutic context. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 87(1), 111-125.
- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 29-61). Hans Reitzels Forlag
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review*, 10(3), 235-251.
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35.
- Olatunji, B. O., Cox, R. C. & Cole, D. A. (2020). The longitudinal structure of disgust proneness: Testing a latent trait-state model in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 1-9
- Ong, C. W., Clyde, J. W., Bluett, E. J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2016). Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder: What do the data really say?. *Journal of anxiety disorders*, 40, 8-17.
- Osimo, S. A., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Cecchetto, C. (2021). The influence of personality, resilience, and alexithymia on mental health during COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 341.

- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 1540.
- Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A. & Reif, A. (2021). Anxiety Disorders. *Lancet*, 397, 914–927
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic Research*, 136, 110186.
- Barnes, S. J., & Pinel, J. P. (2018). *Biopsychology*. Pearson.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: Distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1205-1219.
- Rivera, R. M., & Carballea, D. (2020). Coronavirus: A trigger for OCD and illness anxiety disorder?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 66.
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, M. D., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 1-9
- Rowa, K., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). Behavioural treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(4), 353-360.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. Oxford university press. (heri kap. 1)
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of

- anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 1-14, <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118.
- Serrano-Alarcón, M., Kentikelenis, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2022). Impact of COVID-19 lockdowns on mental health: Evidence from a quasi-natural experiment in England and Scotland. *Health economics*, 31(2), 284-296.
- Sheu, J. C., McKay, D., & Storch, E. A. (2020). COVID-19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102314.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin*, 129(2), 216.
- Sommer, D. (2011). RESILIENS. Forskning– begreber– modeller. *Psyke & Logos*, 32, 372-394.
- Nationale kliniske retningslinjer (2019). *Guideline National klinisk retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)*. Sundhedsstyrelsen
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative metoder. In Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. ed., pp. 521-531). DK: Hans Reitzels Forlag
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. (heri kap. 2)
- Tønnesvang, J. (2014). Hvad vil det sige at være en person? In H. Høgh-Olesen & T. Damsgaard (eds.), *Mærkelige Mennesker - moderne personlighedspsykologi* (pp. 31-71).
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320.

- Videbech, P., Kjølbye, M., Sørensen, T. & Vestergaard, P. (2018). *Psykiatri - En lærebog om voksnes psykiske sygdomme* (6. ed). FADL's Forlag (heri kap. 6 + 7)
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.
- Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V., & Vaillancourt, T. (2021). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 110398.
- Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102410.
- Wheaton, M. G., Schwartz, M. R., Pascucci, O., & Simpson, H. B. (2015). Cognitive-behavior therapy outcomes for obsessive-compulsive disorder: Exposure and response prevention. *Psychiatric Annals*, 45(6), 303-307.
- Whittal, M. L., Thordarson, D. S., & McLean, P. D. (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder: Cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention. *Behaviour research and therapy*, 43(12), 1559-1576.
- Wu, M. S., McGuire, J. F., Martino, C., Phares, V., Selles, R. R., & Storch, E. A. (2016). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical Psychology Review*, 45, 34-44.
- Yap, K., Mogan, C., & Kyrios, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: the role of OCD-related and non-specific factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 565-573.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and health*, 15(2), 215-228.
- Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2015). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health psychology review*, 9(2), 264-276.

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and individual differences*, 166, 110199.