

Hva er tics og hva er tvang?

De to tilstandene som forekommer hyppigst sammen med Tourettes syndrom (TS), er ADHD og tvangslidelse.

fakta

Bernhard Weidle er dr.med. fra Universitetet i Tübingen, Tyskland, og Ph.D. fra NTNU, Trondheim. Han er overlege og spesialist i barnesykdommer og barne- og ungdomspsykiatri med bred erfaring innenfor utredning og behandling av barn og unge med Tourettes syndrom. Han har i mange år vært leder av nevroteamet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk klinik ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Bernhard Weidle er også førsteamanuensis II i barne- og undomspsykiatri ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern, Helseregion Midt-Norge. Han har

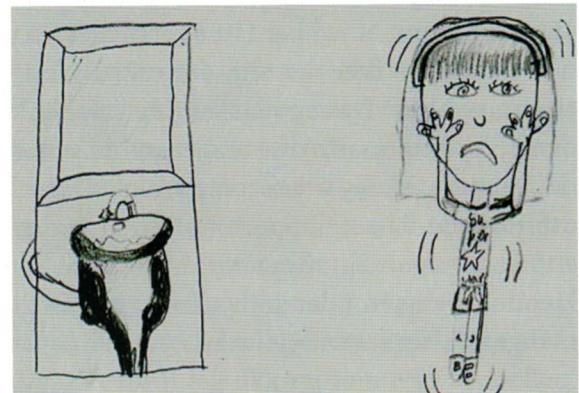
mange undervisningsoppdrag innenfor nevropsykiatriske problemstillinger. Han har også deltatt i forskning, hovedsaklig om tvangslidelser (OCD) og autismespekterforstyrrelser hos barn og ungdom.



Kjennetegn for tvangslidelse eller OCD

Kjennetegn for tvangslidelse eller OCD (den engelske forkortelsen OCD = Obsessive Compulsive Disorder brukes ofte også på norsk) er tvangstanker og tvangshandlinger.

Tvangstanker er uønskete, påtrengende, gjentatte tanker, bilder eller impulser som opptrer sammen med en følelse av angst, ubehag, avsky eller ratnøe «kjennesfeil». Vanlige tvangstanker er bekymring for smitte og bakterier, redsel for skade, aggressive eller seksuelle tanker, eller overdrevet behov for symmetri.



Illustasjon av tvangstanker: Hva som kan skje når jeg går på do (gjengitt med kunstnerens tillatelse)

Tvangshandlinger er handlinger som blir gjennomført for å redusere eller bli kvitt disse ubehagelige følelsene eller tankene. Hyppige tvangshandlinger er overdreven eller unødvendig vasking, sjekking, telling eller orden. For eksempel kan noen med OCD, i form av redsel for smitte, oppleve så sterkt ubehag eller angst ved å berøre andre personer eller gjenstander, at det fører til at han/hun må vaske hendene om og om igjen, selv om man innerst ikke vet at det ikke er så skittent.

Dersom symptomene vedvarer og krever mer enn en times tid per dag, fører til at man unngår steder eller aktiviteter, reduserer fungering i hverdagen eller på annen måte skaper lidelsestrykk, foreligger det sannsynligvis en tvangslidelse.

Tvangspreget atferd - men ikke tvangslidelser

Ved mindre alvorlige symptomer på tvangslidelse, hvor pasienten ikke fyller diagnosekriteriene for full OCD, snakker man om tvangsatferd (på engelsk «Obsessive Compulsive Behavior »- OCB).

TS+ OCD

Hvis man har både TS og OCD er tvangstankene oftere overdrevne bekymringer rundt temaer som symmetri, religion, aggressivitet og sex, mens tvangstanker uten TS handler hyppigere om smitte, skitt, bakterier og angst for katastrofale hendelser. Typiske tvangshandlinger ved OCD+TS er å telle, å røre på ting eller personer, å ordne ting til det blir symmetri eller å jevne ut, for å oppnå en «kjennes -rett-følelse» (Leckman et al., 1994; Worbe et al., 2010). OCD-symptomer kommer gjennomsnittlig ca. to år senere enn tics hos barn med TS og OCD (Leckman, 2002).

Å skille tics fra tvangshandlinger

Å skille tics fra tvangshandlinger kan være vanskelig. Spesielt gjentaksesritualer der ulike handlinger må gjennomføres et bestemt antall ganger eller så lenge at man får en følelse av at det nå kjennes helt rett, kan likne på tics. Den beste måten for å skille mellom tics og tvangshandlinger er å undersøke motivasjon for og opplevelsen like før symptomet tic eller tvangshandling inntreffer. Hvilket type ubehag, hvilke tanker, bekymringer eller kroppslige fornemmelser opptrer og hvor er de lokalisert: Hvorfor må man gjøre denne handlingen? Hva skjer like før?

Tanken er avgjørende

Tanken som fører til handlingen er avgjørende for å skille en tvangshandling fra et tic. Like før man gjennomfører et tic opplever

de fleste vanligvis en trang, ubehags- eller spenningsfornemmelse i hele kroppen eller den delen av kroppen der ticet kommer. Like før man gjennomfører en tvangshandling, har de fleste plagsomme tanker, overdrevne bekymringer eller angst for at det skal skje noe forferdelig.

Ved et tic kan man gjøre samme handling, for eksempel å røre et bestemt punkt på veggen 5 ganger, men handlingen utføres for å lette trangen eller spenningen i kroppen eller pga. en «må-bare-gjøre-det-følelse», men ikke for å nøytralisere bekymringstanker, ekkelfølelse eller for å unngå en katastrofal hendelse.

Dersom man har Tourettes syndrom og tics som er kombinert med overdrevne bekymringer, anbefales det å spørre etter forekomst av andre tvangssymptomer og utrede OCD. Det samme gjelder omvendt: Dersom en pasient med OCD har tics-liknende tvangssymptomer, anbefales det utredning av Tourettes syndrom.

Behandlingsmessig betydning

Å avklare om man har Tourettes syndrom eller OCD eller begge deler kan ha behandlingsmessig betydning.

Kognitiv atferdsterapi med eksponering (KAT eller på engelsk CBT = Cognitive Behavior Therapy) er en effektiv behandling for OCD. Imidlertid kan det noen ganger være vanskeligere å gjennomføre dersom man har både OCD og TS. For eksempel kan det være vanskeligere å motivere barn for behandlingen. Man har tidligere forsøkt å behandle tics med KAT og eksponering med suksess (Verdellen, van de Griendt, Hartmann, Murphy, & Group, 2011), men sannsynligvis er spesifikk behandling med Habit Reversal Training (HRT) mer effektiv.

Habit Reversal Training, på norsk også omtalt som ticskontrollerende trening, har tidligere blitt omtalt i 2-Rette (for eksempel nr. 4, 2015; S.30). Som praktisk tommelfingerregel velges strategi for behandling ut fra symptommenge og alvorlighetsgrad. Dersom OCD fører til de mest plagsomme symptomene, anbefales å behandle OCD med kognitiv atferdsterapi først. Dersom behandlingen ikke virker godt nok er det viktig å skille mellom OCD-symptomene som behandles med kognitiv terapi, og eventuelle tics som da heller kan behandles med HRT eller om nødvendig med medikamenter. Hvis man ikke skiller mellom tvangshandlinger og tics, vil det kunne føre til tanker om at noen «OCD-symptomer» (som er feildiagnostiserte tics) er umulig eller i det minste svært vanskelig å vinne over. Ved å formidle at tics er en annen motstander som trenger en annen behandlingsstrategi (for eksempel HRT) vil man ikke frarøves erfaringen at man har behandlet OCD med suksess.

Hos barn med TS og OCD kan det også være et problem at tvangssymptomene overses: Både barna, foreldrene (og behandlerne) kan tenke at alle symptomer er tics eller skyldes TS. I og med at samtidig OCD kan være mer plagsom enn tics, bør det naturligvis utredes og behandles.

Også dersom man har behov for medikamentell behandling er det helt nødvendig å skille mellom tics og OCD, siden det vil føre til forskjellig medikamentvalg, for eksempel brukes Selektive serotonin reopptakshemmere (SSRI) ved OCD og nevroleptika og eventuelt andre medikamenter ved TS).

I tilfeller hvor det er veldig vanskelig eller umulig å skille mellom tics og tvangshandlinger, anbefales en praktisk tilnærming for å

finne den rette diagnosen. Den baseres på en vurdering av sammenhengen med de øvrige symptomene, hvor hyppig det forekommer og på alvorlighetsgrad. Dersom den gjentatte bevegelsen eller handlingen forekommer relativt sjeldent og man har mange andre tvangshandlinger, men få eller ingen andre tics, er det sannsynligvis en tvangshandling. Likedan, dersom man har mange andre tics, men få tvangshandlinger, er det rimelig å vurdere handlingen som tic. Som anført er det dog ikke sjeldent at man har begge diagnoser, eller at man starter for eksempel med å ha tics og så kommer tvangssymptomene etter en lengre periode med bare tics.



Artikkelen er til dels basert på kapittel 7 «OCD og Tourettes syndrom» i boken Weidle B. mfl. (2014). «OCD-behandling for barn og unge. En praksismanual». Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (side 141-146). For mer utdypende lesing og referanser vises til dette kapittel.

Referanser

- Leckman, J. F. (2002). Tourette's syndrome. *Lancet*, 360(9345), 1577-1586.
Leckman, J. F., Grice, D. E., Barr, L. C., de Vries, A. L., Martin, C., Cohen, D. J., ... Rasmussen, S. A. (1994). Tic-related vs. non-tic-related obsessive compulsive disorder. *Anxiety*, 1(5), 208-215.

Verdellen, C., van de Griendt, J., Hartmann, A., Murphy, T., & Group, E. G. (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: behavioural and psychosocial interventions. *European child & adolescent psychiatry*, 20(4), 197-207.

Worbe, Y., Mallet, L., Golmard, J. L., Behar, C., Durif, F., Jalenques, I., ... Hartmann, A. (2010). Repetitive behaviours in patients with Gilles de la Tourette syndrome: tics, compulsions, or both? *PLoS One*, 5(9), e12959.