

EKSAMEN VED PSYKOTERAPEUTERNE

ÅRGANG: 4. årgang

ÅR: 2026.

TITEL: Metakognitivt forløb ved OCD



Metakognitivt forløb ved OCD

Indholdsfortegnelse:

Indledning:	2
Baggrund og problemstilling:	3
Teoretisk ramme for et metakognitivt forløb OCD:.....	3
OCD – behandling med MCT:	4
Terapeutisk forløb med klient:	6
Afslutning og refleksion:	11
Litteraturliste:.....	12

Indledning:

Opgaven tager udgangspunkt i et metakognitivt terapeutisk forløb med en klient, der af psykiatrien er diagnosticeret med OCD. Den teoretiske baggrund for behandlingen er Metakognitiv terapi. En terapiform udviklet af Adrian Wells.

Formålet med opgaven er at vise, hvordan et metakognitivt forløb kan sammensættes, så der for klienten tilegnes færdigheder, som er brugbare også efter endt forløb.

Opgaven indledes med en præsentation af klienten og dennes OCD-vanskeligheder. Derefter præsenteres den teoretiske baggrund for det metakognitive forløb, hvorefter der følger en beskrivelse af 4 terapisesioner - session 1 til 4. Der skrives om baggrunden for valget af sagsformulering og de efterfølgende øvelser og hjemmeopgaver, som klienten præsenteres for gennem terapien og skal arbejde med mellem sessionerne. I opgaven beskrives klientens reaktioner og håndtering af det præsenterede.

Klienten har indvilliget i at være en del af denne opgave, hun er således orienteret om, at opgaven anonymiseres, og at opgaven udelukkende handler om vurdering af min terapeutiske stil og teoretiske evner til at gennemføre et metakognitivt terapiforløb.

Baggrund og problemstilling:

Klienten er en ung kvinde, der er henvist gennem kommunen, idet hun lider af svær OCD. Klienten er 28 år, er normalt begavet, hun har infantil autisme, og er af kommunen visiteret gennem et ressourceforløb. Klienten beskriver, at hun har haft OCD handlinger med tvangstanker gennem flere år, og at hun uden held har været gennem andre terapeutiske forløb. Hendes tvangstanker og tvangshandlinger har været centreret omkring forskellige temaer, ofte med et par temaer ad gangen. Hvert tema har haft baggrund i tvangstanken, at hun ikke fortjener at få et godt liv. Hun har vasket rigtig meget hænder, har været udfordret i sin tegning, idet hun i en periode ikke måtte tegne noget, der mindede om et 8 tal, har åbnet og lukket døre gentagne gange og i øjeblikket bekymringer om ordentligheden på to skægagamers pasning. Bag handlingerne har tidligere ligget tanker om at være pædofil. I dag, at hun ikke passer sine dyr godt nok, så det er hendes skyld, hvis de dør. Og fordi hun er et så dårligt menneske, må hun ikke få det bedre, det fortjener hun ikke.

Teoretisk ramme for et metakognitivt forløb OCD:

Metakognitiv terapi (MCT) er udviklet af Adrian Wells i hans arbejde for at hjælpe klienter med angst og depression. Hans forskning har rødder i den kognitive adfærdsterapi (KAT), men handler i modsætning til KAT ikke om indholdet i tankerne, men om klientens metakognitive overbevisninger. I MCT opererer Wells med *positive og negative metakognitioner*. De positive metakognitioner handler om klientens overbevisning om nytteværdien af grublerierne og bekymringerne, hvor de negative metakognitioner handler om klientens overbevisning om ikke at have indflydelse på bekymringerne eller grublerierne (type 1), hvor nogle klienter kan være helt overbevist om, at bekymringerne kan være skadelige for dem. (Type2). (Wells, 2011. Sørensen, 2019)

Capobianco m.fl. argumenterer for, at der er tale om et paradigmeskifte i psykoterapien, idet metoden er teoretisk funderet med målrettede teknikker, som er systematisk afprøvede og evaluerede. Wells forskning peger på, at klienter med angst, oftere har opmærksomheden rettet mod trussel, og han og hans kollega Gerald Mathew udviklede som en samlende teori over det menneskelige sind S-REF-modellen, der samlede opmærksomhedsbias, selvfokusering, opmærksomhedsressourcer og psykisk lidelse. (Capobianco, 2023. Wells, 2011).

S-REF-modellen vender ryggen til tidligere tiders psykoterapeutisk behandling, hvor fokus er, at klientens oplevelse af en traumatisk hændelse udløser en psykisk lidelse. Wells og Mathew retter i stedet fokus mod, at det menneskelige sind er selvregulerende på samme måde, som kroppen er selvhelende, og de mener, at et menneske efter en traumatisk hændelse vil rette fokus mod det skete, hvilket naturligvis vil udløse negative tanker og følelser, men på samme måde som en sårheling vil sindet med tiden hele sig selv, hvis vi som menneske undlader at dyrke følelserne gennem grublerier. (Callesen, 2017. Wells, 2011). S-REF-modellen peger på, at sindet virker på tre niveauer: Nederste niveau, som er de ubevidste automatiske tanker og billeder. Mellemste niveau, som er CAS - grublerier, bekymringer, strategier, trussel og det øverste niveau, som er de metakognitive overbevisninger. Ifølge Wells og Mathew handler psykisk lidelse om, at klienten har en uhensigtsmæssig overdreven tænkemåde, hvilket de kalder for et kognitivt opmærksomhedssyndrom – *CAS (Cognitive Attentional Syndrome)* (Wells, 2011). Wells peger på, at psykisk lidelse handler om, at klienten går i CAS, hvilket betyder, at klienten har en overdreven kognitiv opmærksomhed mod tanker og følelser. Det vigtige er ifølge ham ikke, hvad klienten tænker, men hvordan klienten reagerer på det, hun tænker. CAS er udfordrende for klienten, idet det betyder, at klienten giver tanker, grublerier og impulser styrende betydning. (Wells, 2011) Trusselsmonitorering, som er en del af CAS, er en væsentlig del af klientens mestringsadfærd for at undgå ubehag. Det kan være at forsøge at holde øje med en bestemt tanke, at holde øje med en bestemt følelse, at undgå berøring af noget specifikt, opsætte ting i bestemte mønstre, at udføre noget gentagne gange etc.

Arbejdet med klienten i MCT handler om at lære klienten *Detached Mindfulness* – afkoblet opmærksomhed. (Wells, 2011).

Detached Mindfulness er en tilstand, hvor klienten bliver observerende på sine tanker. *Detached Mindfulness* handler ikke om at forsøge at undlade at tænke, da det kaldes *tankeundertrykkelse*, og blot betyder endnu flere grublerier, men at lade tanker være uden at gøre noget ved dem. At bevæge sig fra fusion til defusion. (Callesen, 2017. Wells, 2011).

OCD – behandling med MCT:

Obsessive Compulsive Disorder er en tvangslidelse, der er kendetegnet ved forekomsten af tvangsmæssige forestillinger og handlinger (ritualer). Tvangsmæssige forestillinger er ifølge Adrian Wells styrende tanker, billeder og impulser, der opstår mod klientens vilje. De virker for klienten

frastødende, og klienten kan for at modvirke disse udvikle tvangshandlinger, der skal hjælpe med at dæmpe indre uro eller ubehag. Tvangsforestillingerne har ofte et indhold af seksuelle, voldelige, religiøse overbevisninger eller overbevisninger om smitte. Tvangshandlingerne har forskellig karakter, men kan være overdreven håndvask, åbne og lukke døre, eftertjekke diverse og lignende adfærd. (Wells, 2011)

Fra objektplan til metaplan – fusion til defusion. Arbejdet med klienten med OCD handler ligesom i al behandling med metakognitiv terapi om at hjælpe klienten i at gå fra objektplan til metaplan, men Wells mener, at det er krævende for terapeuten at arbejde med OCD, idet klienten ofte er meget fastlåst i egne overbevisninger og dermed er på objektplan. Klienten kan være mindre fleksibel, og arbejdet med at få klienten på metaplan kan være udfordrende. Terapeuten skal forblive på metaplan, også selvom klienten bevæger sig på objektplan. (Wells, 2011).

Som en vigtig del af behandlingen af OCD peger Wells på tre domæner for fusionerede metaantagelser.

- Fusion mellem tanke og handling. Klienten antager, at påtrængende tanker, følelser eller impulser kan få klienten til at udføre uønskede handlinger. (TAF)
 - Fusion mellem tanke og hændelse. Klienten antager, at en bestemt tanke kan få noget til at ske. (TEF)
 - Fusion mellem tanke og genstand. Klienten antager, at tanker og følelser kan overføres til en genstand. Forstået sådan, at tanken, følelsen bliver til virkelighed, når f.eks. en bestemt genstand benyttes. (TOF)
- (Fischer & Wells, 2008. Wells, 2011)

Stopsignal ved OCD handler om at undersøge klientens forståelse af, hvornår et ritual er lavet længe nok. Ifølge Wells handler det om, at der ikke findes en objektiv trussel, og derfor er klienten nødt til selv at definere, hvornår noget er gjort nok. Det betyder, at klienten er nødt til at støtte sig til sine egne indre fornemmelser for at kunne mærke, hvornår der f.eks. er tændt og slukket på kontakten mange gange nok. Gentagelserne må øges, da ”fornemmelsen” på et tidspunkt bliver sværere at få fremkaldt, og klienten kobler derfor flere og flere tanke- eller handlingsritualer på sin adfærd for at stoppe indre uro. (Wells, 2011). For terapeuten er det væsentligt i socialiseringen at få italesat disse stopsignaler, idet det ofte, når det italesættes, bliver tydeligt for klienten, at det er egne indre fornemmelser, der ligger til grund for, hvornår nok er nok.

Sagsformulering ved OCD - Et hvert forløb med metakognitiv terapi indledes med en sagsformulering. Sagsformuleringen er opbygget ud fra S-REF-modellen, og er væsentlig, idet det er her, terapeuten får indblik i klientens antagelser og overbevisninger. Ud fra sagsformuleringen skaber terapeuten det fremadrettet forløb med klienten. Spørgerækkefølgen planlægges ud fra klientens udfordringer, og da klientens fusion med tanken ved OCD forveksles med virkeligheden, og at tanken og ritualerne har en særlig betydning for at undgå en katastrofe, er rækkefølgen ved OCD, at der umiddelbart efter kortlægningen af situationen og triggertanken spørges ind til følelser og kropslige fornemmelser. (Wells, 2011)

Terapeutisk forløb med klient:

Session 1:

Sagsformulering:

Inden mit første møde med klienten har jeg forberedt mig ved at læse klientens sagsakter igennem. Klienten er alvorligt udfordret på sin OCD, og jeg beslutter derfor at bruge god tid på sagsformuleringen. OCD-S skema inddrager jeg umiddelbart før sagsformuleringen. Jeg følger sagsformuleringen ved OCD fra Psykoterapeuterne, idet denne sagsformulering er opbygget ud Wells' sagsformulering ved OCD. Her indledes med situationen, derefter til triggertanken for at bevæge sig til følelser og krop. Klienten føres af mig gennem sagsformuleringen, og jeg fastholder hende i hvert punkt, indtil jeg mener at have fået den viden, der er nødvendig for det videre arbejde. At undersøge klientens følelser og kropslige fornemmelser før hendes grublerier giver god mening, idet klienten tydeligt er fusioneret med tanken og følelsen som styrende for hendes adfærd. Da jeg bevæger mig videre over til uddybning af CAS, bliver det vigtigt hele tiden at fastholde dette fokus, idet klienten konstant vender sig mod følelser og kropslige reaktioner. Hun har vanskeligheder med at fange tankerne som tanker, da det for hende er virkeligheden. Under sagsformuleringen får jeg klarlagt, hvordan hun er fusioneret med tanken, hvor stærk den er for hende, hvilken betydning den har, hvad hun mener, den fortæller om hende som person, og hvorfor den er vigtig for hende.

Situationen er en hverdagssituation, hvor klienten skal fodre sine to skægagamer.

Hendes første triggertanke er, ”jeg kan ikke passe mine skægagamer, jeg er et dårligt menneske”. Hun beskriver følelsesmæssige og kropslige reaktioner, hvor hun bliver svimmel, mister følelsen i kroppen, og der opstår en magtesløshed, som helt tager over. Hun er angst og går i panik. Hun beskriver en tilstand af kun at være i hovedet.

De efterfølgende tvangstanker er centreret om at være et dårligt menneske. At hun ikke er en person, der er værd at elske. Hun beskriver tanker, der kredser om at være fanget i dette, at hun må straffe sig selv, fordi hun ikke kan gøre noget ordentligt. Derfor må hun ikke få det godt. Hun oplever sig fanget i følelser og ubehag, og hun derfor er nødt til at straffe sig selv for at få det bedre. (Trusselsmonitorering) Hun har absolut ingen kontrol over tankerne. De kommer bare, og de er farlige for hende. (Negative metakognitioner type 1 og 2).

For at afhjælpe dette må hun udføre ritualer, indtil hun kan mærke, at der kommer ro. Hun åbner og lukker lågen til buret, og eftertjekker mad og vand. Hun eftertjekker om hun har lagt noget i buret, som skægagamerne kan komme til skade ved. Hun beskriver, at hun bliver nødt til at udføre ritualerne mange gange. Det skal gøres indtil hun får et "hul" i sin hjerne, så kan hun mærke, at det er godt nok, og hun kan komme videre. (Stopsignal). Hun beskriver det som en roulette, hvor kuglen pludselig falder ned i det rigtige hul. Tanken er meget vigtig for hende, hvis hun kommer til at gøre noget før, hun får den rigtige følelse, bliver skægagamerne syge. Hun føler sig fanget i et spin, der bare kører rundt og rundt. Klienten leder konstant efter en måde at gøre dette nemmere på. Hun forsøger at finde en løsning, men må konstatere, at den efter flere år endnu ikke er fundet. (Positive metakognitioner). Hun bruger hele dagen på tanker om dette og på at udføre ritualer for at afhjælpe uro. Nogle af ritualerne er så skjulte for hende, at hun ikke ved, de foregår.

Socialisering og øvelser efter udarbejdet sagsformulering:

Efter ca. 30 minutter er sagsformuleringen færdig. I socialiseringen vises klienten, hvad den overdrevne opmærksomhed på tanker og metakognitive overbevisninger betyder for hende.

Klienten har både negative metakognitioner type 1 og 2 og positive metakognitioner. Hun hjælpes til indsigt i, hvor mange timer om dagen, hun grubler, og at hendes stopsignaler hele tiden udvides, så hun nu bruger hele dagen på at gruble og handle på ritualerne for at stoppe ubehaget. Hun er voldsomt plaget af tankefusioner (Både TAF og TEF). Hun tror, at hendes tanker kan få hende til at gøre skade på dyrene, og hun bekymrer sig om, at hendes tanker kan betyde, at dyrene bliver syge. Klientens tanker har hver dag stor indflydelse på hendes hverdag, og gennem socialiseringen taler vi om, at hvis hun blot ved at tænke tanken kan skade sine dyr, må hendes tanker virkelig være meget stærke, idet hun alene ved at tænke noget, kan få en handling til at ske. Når hun er så dygtig, vil jeg gerne have hende til på lørdag at tænke rigtigt meget på mig, når jeg spiller Lotto, så jeg kan vinde den store gevinst. Hun kan godt se sammenligningen, og vi kan ud fra det få en god samtale om tanker som tanker.

Det er blevet tydeligt gennem sagsformuleringen, at klienten bruger kræfter på tankeundertrykkelse. Af den grund laver jeg øvelsen Den Lyserøde Elefant (Wells, 2011 – Hos Wells Den blå giraf), så hun gennem øvelsen kan mærke, hvor svært det er at stoppe en påtrængende tanke. Klienten opdager gennem øvelsen, at forsøget på at undertrykke en tanke blot får tanken til at vokse og udspille sig endnu mere.

Efter øvelsen Den lyserøde Elefant stiller jeg klienten spørgsmålet, ”hvad hvis du ikke troede på de her tanker, hvor vigtigt ville dine ritualer så være for dig? ”Så ville de ikke være vigtige”.

Jeg vil gerne videre vise hende forskellen på afkoblet opmærksomhed og tankeundertrykkelse. Af den grund laver jeg Tigerøvelsen med hende. (Wells, 2011). Øvelsen handler om at være observerende på en forestilling om en tiger. I observationen af tigreren skal klienten blot observere tigreren, ikke være dømmende, ikke prøve at påvirke den eller på anden måde interagere med den. Klienten skal udelukkende observere, og lade tigreren gøre det, den gør. Efter øvelsen spørger jeg klienten, hvordan det er gået. Om hun kan lade den være og blot være observerende på den.

Klienten kunne godt være observerende. Den efterfølgende samtale er at undersøge, om klienten havde en virkelig tiger i hovedet? Og når det ikke var en virkelig tiger, hvad var det så? Samtalen drejes dernæst over mod klientens tanker og indre forestillinger fordi, når tigreren blot er en tanke, hvad så med de andre tanker, hun har i hovedet? Er de virkelige? De er ligesom forestillingen om tigreren et produkt af hendes indre kognitive processer. Øvelsen bliver lavet 3 gange, inden klienten fanger pointen med øvelsen.

Hjemmeopgaven bliver at øve sig på at kigge på bekymringstanker på samme neutrale måde som i øvelsen med tigreren.

Session 2:

Denne session starter med at udarbejde et OCD-S skema. Efter udarbejdelsen af skemaet laver jeg en opsamling på hjemmearbejdet. Klienten har trænet at være observerende på sine bekymringstanker, Det har været svært for hende. OCD-S skema, viser at hun stadigvæk er tæt fusioneret med tanken, og at hun udfører ritualerne ofte. Fokus i denne session bliver derfor træning af afkoblet opmærksomhed.

Jeg vælger en ny øvelse i afkoblet opmærksomhed. Øvelsen bliver associationsøvelsen. Wells skriver om øvelsen, at den handler om at træne klienten til at give tanken mindre opmærksomhed og mindre betydning. Gentagelsen af øvelsen betyder, at klienten til sidst ikke længere opfatter ordene,

men blot lyde omkring sig. (Wells, 2011). Jeg laver en grundig introduktion til øvelsen, så klienten forstår, at øvelsen handler om at forholde sig passivt til ordene, om ikke at tillægge ordene nogen værdi. Første del af øvelsen er at oplæse ord, der ikke har en triggerbetydning hos klienten. Klienten lytter og har i starten associationer til nogle af de enkelte ord. Derfor gentages øvelsen tre gange. Klienten beskriver, at hun kan være mere og mere observerende på ordene, hvorfor jeg i min ordremse indsætter nogle af klientens triggerord. De første to gennemlæsning med triggerord gør klienten urolig, men meget hurtigt oplever hun, at hun kan lade ordene være uden at tillægge dem betydning.

Endnu en øvelse i afkoblet opmærksomhed er, at klienten i terapien skal frakoble sig opmærksomheden på en tvangstanke. Jeg beder klienten frembringe en tvangstanke, som vil betyde uro hos hende. Hun tager tanken: ”Noget kan gå galt, hvis jeg ikke gør det her” - ritual. (TEF). Jeg beder hende tænke grundigt på tanken, så jeg er sikker på, at tanken står klart for hende – fusion. Dette så hun tydeligt gennem øvelsen kan mærke forskellen på fusion og defusion. Da tanken står klart i hendes bevidsthed, beder jeg hende være observerende på tanken og ikke gøre noget med den. Hun skal blot være en observatør, der betragter tanken og opdager, at det er en tanke, som er adskilt fra hende. (Wells, 2011). Efter øvelsen taler vi om, hvad hun har oplevet. Hun har svært ved øvelsen i starten, men ved gentagelsen bliver den nemmere for hende. Vi gentager derefter associationsøvelsen med triggerord nogle gange, og til sidst i sessionen indspiller vi den på hendes telefon som et loop. At lytte til dette loop 1 gang hver dag, bliver hendes hjemmeopgave.

Session 3:

Sessionen indledes ligesom session 1 og 2 med at lade klienten udfylde OCD-S skema. Derefter laves en opsamling på klientens hjemmeopgave. Klienten fik til hjemmeopgave at lytte til et loop af ord, hvori der var indtalt neutrale ord og triggerord. Klienten fortæller, at hun har lyttet til det hver dag, og at hun til sidst ikke gad længere. Det begyndte at blive kedeligt og intetsigende, hvilket jeg som terapeut finder rigtig fint, idet triggerordene så ikke længere har samme betydning for hende. Det er ligeledes blevet tydeligt gennem OCD-S skemaet, at hendes tvangstanker fylder mindre i hendes hverdag. De er der fortsat, hun udfører ritualerne, men i mindre omfang, men hendes forståelse af at tanker blot er tanker, står endnu ikke tydeligt for hende. Jeg beslutter derfor at udføre associationsøvelsen med en udvidelse, hvor jeg i stedet for enkelte ord indsætter tvangssætninger

fra sagsformuleringen. Hun har i sagsformuleringen beskrevet tvangssætninger, som er baggrunden for hendes mange rituelle handlinger. I terapien bliver øvelsen, at jeg fremsiger sætningerne, mens hun skal træne at være observerende på dem. Vi arbejder således videre med defusion af de tvangstanker, der kører som et loop i hendes hoved. Ved første fremsigelse siger hun, at det er, som det plejer, sætningerne kører rundt og rundt i en uendelighed. Hun tænker meget over hver sætning, og hun får tydeligt en følelse af ubehag. Jeg gentager øvelsen, igen med tydelighed på blot at være observerende på sætningerne. Ligesom hun var i forhold til "tigeren" i tigerøvelsen. Hun oplever, det er nemmere anden gang, men fortsat svært. Øvelsen gentages 5 gange, og den femte gang har sætningerne ikke længere en betydning for hende. Hun fortæller, at hun ikke går ind i sætningerne, men blot "kigger" på dem. Hun siger, at det er en rar fornemmelse, fordi præcis disse sætninger har kørt rundt og rundt gennem mange år.

Øvelsen bliver hendes hjemmeopgave. Vi laver en indspilning af sætningerne, og jeg beder hende lytte til dette loop 2 gang om dagen.

Session 4:

Denne session indledtes som session 2 og 3 med klientens udfyldelse af OCD-S. Klienten har færre ritualer, og tvangstankerne fra loopindspilningen fylder mindre. Hun har dog stadigvæk rituelle handlinger, som hun udfører, så jeg beslutter, at denne session skal handle om eksponering og ritualhindring på tanken. Inden øvelsen med eksponering og ritualhindring på tanken, laver vi en kort samtale om defusion, idet jeg skal vide, om klienten helt har forstået begrebet defusion. Jeg tager Linda Burlan Sørensens tankeeksperiment, hvor klienten skal italesætte, hvad årsagen er til, at det regner.

A. Det regner, fordi jeg har tænkt på det.

B. Det regner, fordi det regner. (Sørensen, 2018)

Den efterfølgende samtale om defusion viser, at klienten er klar over, at hendes tanker ikke kan være styrende for noget som helst. Tanker er blot tanker.

I MCT bruges eksponering og ritualhindring på en anderledes måde end i KAT. Ideen er at udfordre klienten gennem langsom tilvænning i udførsel af det, der giver ubehaget. I MCT handler det ikke om at udfordre på at udføre ritualet, men at udfordre tanken omkring ritualet. Altså på klientens metakognitive antagelser omkring ritualet. Gennem arbejdet med MCT hjælpes klienten til at

eliminere CAS og gennem afkoblet opmærksomhed skabe forståelse for, at ritualerne er uhensigtsmæssig mestringsadfærd. Fokus er på tankeprocesserne, og det er klientens brug af tankeprocesser og trusselovervågning, som skal stoppes. (Wells, 2011)

Klienten har en tvangstanke, der fortæller hende, at hvis hun ikke vasker sine hænder tilstrækkeligt, kan hun overføre smitte til sine skægagamer, og det vil betyde deres død. (TEF). I terapien træner hun sammen med mig håndvask, så hun kun vasker hænderne 1 gang. Træningen i terapien er ikke svær, men tanken om at gøre det hjemme, er vanskeligere for hende. Fokus i terapien er derfor, at måden at vaske hænder på skal være så forankret, at hun nemmere kan udføre det samme hjemme.

Den kortere håndvask bliver hendes hjemmeopgave, idet hun skal fortsætte med samme vaskemåde hjemme gennem 7 dage indtil næste terapisession. Dette for at undersøge, om skægagamerne bliver mere syge, når hun vasker hænder mindre. Hvis det ikke er tilfældet, kan hun opdage, at hendes overdrevent fokus mod håndvask blot er en tanke og ikke virkeligheden.

De følgende sessioner:

Klienten fik i alt 8 sessioner. De følgende sessioner starter ligesom de første 4 med udfyldning af OCD-S skema og opsamling af hjemmeopgave.

Vi fortsatte arbejdet med DM og afkoblet opmærksomhed. Arbejdet handlede om at få klienten forankret i sin nye forståelse, så der fremadrettet er god sandsynlighed for, at hun ikke falder tilbage til gamle mønstre. I terapien italesatte jeg desuden to af de tre fusionstyper, og udfordrede tanke-handling og tanke-hændelse verbalt sammen med hende, og vi arbejdede med stopsignaler.

I sidste session lavede vi et ny plan/gammel plan, så det visuelt blev tydeligt for hende, hvad hendes nye plan er. Ved sidste session udtalte klienten desuden, at hun hendes tvangstanker var næsten væk. Det er aftalt at lave en boostersession om ca. 1 måned.

Afslutning og refleksion:

Jeg har haft min terapeutiske forretning gennem 19 år. Jeg er specialist i mennesker med autisme og ADHD, og fokus i min virksomhed har været rettet mod mennesker med disse diagnoser. Jeg har gennem mange år aktivt brugt KAT i arbejdet med disse mennesker, men at få et nyt redskab som MCT har åbnet en ny forståelse i mit terapeutiske arbejde. Diagnosen har væsentlig mindre betydning for behandling af OCD. Det afgørende er at hjælpe klienten hen mod forståelse af CAS, som klienten fuldt og fast tro på er virkeligheden.

Det terapeutiske arbejde med fastholdelse på metaplan var i starten af forløbet krævende, men også meget spændende. Det var vigtigt at dvæle ved de enkelte øvelser, og udvise stor tålmodighed i arbejdet, så øvelserne blev gentaget indtil, klienten opfangede formålet med dem.

Jeg har været vedholdende i, at klienten skulle udfylde OCD-S skema ved hver sessionsopstart, da jeg gennem skemaer kunne følge klientens udvikling hen mod DM. Klienten havde udfordringer i udfyldelsen af enkelte punkter, hvorfor jeg valgte at undlade disse.

En udfordring for mig som terapeut er, at jeg har mange års erfaring i at arbejde med andre terapiformer, og jeg benytter normalt i terapien flere forskellige metoder, hvis det i arbejdet giver mening. Dette forløb skulle være rent MCT, hvilket trænede mit fokus på at være konsistent i arbejdet. Det var en spændende udfordring, og bevirkede et helt andet fokus på arbejdet. Det var en øjenåbner i forhold til klienten, idet hun allerede ved 3. session begyndte defusion, og vi kunne derfor hurtigere bevæge os hen mod forståelse af DM. Klientens glæde ved i dag at være næsten ude af sine ritualer og mange tvangstanker betyder, at jeg fremadrettet som terapeut, når det for den enkelte klient giver mening, vil bruge MCT mere rent i mit arbejde.

Litteraturliste:

- | | |
|----------------------------------|--|
| Callesen, Pia | Lev Mere Tænk Mindre. Politikens Forlag. 2017. |
| Capobianco Lora, Nordahl, Henrik | A Brief History of Metakognitiv Therapy: From Cognitive Science to Clinical Practice. February 2023. |
| Fischer Peter, Wells Adrian: | Metakognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. A case series. Journal of Behavior Therapy and Eksperimental Psyciatry 39 (2008) 117-132. |
| Sørensen, Burlan, Linda | Fængslende Tanker. Spitzen Publish. 2018. |
| Sørensen Burlan, Linda | Stressbehandling med Metakognitiv Terapi. Spitzen Publish. 2019. |
| Wells Adrian. | Metakognitiv Terapi for Angst og Depresjon. Gyldendal Norsk Forlag 2011. |