

Personers upplevelser av att leva med
tvångssyndrom, OCD
en litteraturstudie

Kristin Norberg
Christina Nyberg

**Sjuksköterska
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Personers upplevelser av att leva med tvångssyndrom, OCD

– en litteraturstudie

People's experiences of living with OCD

- a literature review

Kristin Norberg

Christina Nyberg

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Catharina Melander

Abstrakt

Psykisk ohälsa är något som blir allt vanligare och vanligare i vårt samhälle. Människor mår allt sämre. Att lida av en psykisk sjukdom kan vara oerhört tungt för personen och dennes familj. I vårt samhälle finns fortfarande en stigmatisering kring att lida av en psykisk sjukdom, även om detta har förbättrats de senaste åren. Dock finns en stereotyp bild kvar. Tvångssyndrom (OCD) är ett psykiskt tillstånd som är relativt okänt hos allmänheten. Detta trots att sjukdomen är vanlig. Tillståndet innefattar mycket mer än bara själva tvånget, och kan begränsa personen på många sätt i vardagen. Syftet med denna litteraturstudie var därför att undersöka personers upplevelser av att leva med OCD. För att svara på syftet valdes en kvalitativ metod. Genom systematiska litteratursökningar i databaserna PubMed CINAHL och PsycInfo valdes åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativt innehåll ut. Analysen genomfördes med kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats, vilken resulterade i fyra kategorier: att sträva efter kontroll och säkerhet, att hela ens tillvaro påverkas, att vilja vara som alla andra och söka förklaringar och vikten av förståelse och stöd. I resultatet framkom det hur svårt det var att leva ett fungerande liv, vad gäller jobb, skola, familjeliv. Även de mest grundläggande saker kunde bli en stor påfrestning på grund av tvånget och behovet att söka försäkran. Personer med OCD beskrev att samhället inte hade kunskapen samt förståelsen som behövdes. Därför förespråkar författarna till denna studie, ytterligare kunskap inom tillståndet OCD för att som sjuksköterskor kunna arbeta personcentrerat kring dessa personer, för att sprida kunskap i ämnet och få bort den tabubelagda stämpeln.

Nyckelord: OCD, kvalitativ litteraturstudie, omvårdnad, upplevelser, psykisk ohälsa, stigmatisering, kontroll, tvång, bekräftelse.

En viss form av tvång finns hos oss alla, behovet av att kontrollera att plattan är avslagen om dörren är låst och liknande. Det är något användbart och kan på sin höjd vara lite irriterande men det är inte något som stör det dagliga livet. Obsessionerna blir däremot sjukliga när de orsakar stora bekymmer och inte är rationella. Tvångssyndrom (OCD) är ett vanligt psykiskt tillstånd och ungefär 3% av befolkningen uppskattas ha diagnosen (Gournay, Curran & Rogers 2006). OCD är dubbelt så vanlig som schizofreni och bipolär sjukdom (Albert, Marina, Bogetto, Chiarle & Mataix-Cols, 2010). Det är vanligt att barn uppvisar obsessiva ritualer och tvångsmässiga tankar, men detta försvinner i de flesta fall under senare delen av barndomen. OCD är ungefär lika vanligt bland män och kvinnor och debuterar vanligen under de tidiga vuxenåren (Gournay et al., 2006).

Definitionen av psykisk ohälsa är väldigt bred då den omfattar flera olika tillstånd. Den visar sig genom att individen har en funktionsnedsättning av den psykosociala funktionen eller utvecklingen. Detta påverkar i sin tur livskvaliteten negativt. Psykisk ohälsa kan innefatta både psykiska diagnoser såsom, bipolär sjukdom och schizofreni, men även olika tillstånd, som till exempel sova dåligt, stress eller liknande problem. Enligt SBU, (2017) används begreppen Common mental illness och Common mental disorders när det gäller psykisk ohälsa. De båda begreppen innefattar tillstånd som panik- och ångestsyndrom, depressioner, fobier och tvångssyndrom, OCD med mera. Inom dessa kategorier kan även de personer som har fysiska symtom/sjukdom på grund av psykiska besvär räknas, till exempel huvudvärk och ont i magen. På svenska kallas detta för lättare psykisk ohälsa. Men det är viktigt att komma ihåg att detta kan skapa ett enormt lidande för personen. När det gäller schizofreni, psykoser och bipolär sjukdom, klassas dessa som allvarlig psykisk sjukdom och vid dessa tillstånd krävs oftast sjukvård samt annat stöd. De senaste åren har psykisk ohälsa ökat kraftigt och blivit mer vanligt i personers liv. Detta speciellt bland unga personer. Personer blir oftare och längre tid sjukskriva och endast en liten del av de som upplever psykisk ohälsa söker hjälp hos sjukvården (SBU, 2017).

Tillbaka i tiden var psykisk ohälsa något som varit stigmatiserat och förknippat med rädsla. Dessa personer ansågs ej vara lämpliga att vistas i samhället utan borde stängas in på mentalsjukhus. Där utsattes de oftast för obehagliga situationer. Först 1963 fick detta ett slut då dessa personer inte längre skulle vistas på institutioner utan skulle ut i samhället bland "vanliga" personer (Carling, 1995). Stigma eller stigmatisering innebär en negativ uppfattning eller

stereotyp uppfattning av personer i samhället, vilket kan leda till diskriminering. Detta begränsar personer i samhället och gör det svårt för dem att finna bostad, jobb och vara med i sociala sammanhang. Detta bidrar till att det blir ännu svårare att söka vård/ eller behandling för de drabbade. Vilket leder till att de mänskliga rättigheterna inte följs (WHO, 2018). Detta utsätter personer med psykisk ohälsa för en extra börda, då de måste kämpa med sina begränsningar samtidigt som samhället stigmatiserar deras sjukdom (Rüsch, Angermeyer & Corrigan, 2005). Här spelar även kultur en stor roll, olika kulturer har olika bild av stigma. Den bristande förståelsen för psykisk ohälsa samt stigmatiseringen i samhället bidrar till att vid behandling av personer med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården finns en brist på förståelse som skapar en klyfta mellan vårdpersonal och patienter (Qatar Public Health Ministry, n.d.).

Som sjuksköterska ges omvårdnad till patienter med många olika sjukdomstillstånd. Både fysiska och psykiska sjukdomar. Det kan vara akuta sjukdomar och kroniska sjukdomar. Vissa av sjukdomarna är synliga och vissa är mer osynliga. Sen finns det sjukdomar som är både synliga och osynliga. Som sjuksköterska är det viktigt att förstå hur en patient upplever sina sjukdomstillstånd, både de som är synliga och de som är osynliga. Det möjliggör för sjuksköterskan att se patientens behov och hjälpa denne att förbättra sina copingmekanismer (Joachim & Acorn 2000). International Council of Nurses, ICN har en etisk kod som samlar alla världens sjuksköterskor att arbeta utifrån samma etiska riktlinjer. Som sjuksköterska finns fyra grundläggande ansvarsområden att förhålla sig till, främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidanden. Vård och omvårdnad ska utföras med respekt till de mänskliga rättigheterna. Detta innebär bland annat respektfull omvårdnad oberoende av kön, ålder, sjukdom eller social ställning (ICN, 2014). Sjuksköterskor beskriver att när det kommer till att vårda personer med psykisk sjukdom kan det vara problematiskt. Känslan är att behöva gå på tå och hela tiden visa en stor försiktighet. Det finns en rädsla och en oro för sin egen säkerhet men även för patientens säkerhet vilket bidrar till en spänd stämning. Sjuksköterskan kämpar hela tiden med att förstå sjukdomen, men en känsla av att vara oförberedd och sakna utbildning inom ämnet har beskrivits. Även om patientens fysiska besvär blev bättre kvarstod alltid den psykiska sjukdomen. Sjuksköterskor behandlar det fysiska men inte deras psykiska bakgrundssjukdom vilket upplevs som en ond cirkel. (Diamond-Zolnierek & Clingerman, 2012).

O'Connor, Fell och Fuller (2010) beskriver att det signifikanta med diagnosen OCD är att personerna har tvångsmässiga handlingar och eller tankar. Detta innebär att personer med OCD

har kompulsioner eller obsessioner. Kompulsioner innebär till exempel ett tvångsmässigt behov av att tvätta händerna eller att kontrollera att hushållsapparater är avslagna. Obsessioner innebär att personen har obehagliga och upprepade tankar eller drömmar om tvång att behöva göra något. I många fall kan det handla om rädsla för smitta eller sjukdom, eller katastroftankar (O'Connor et al., 2010). OCD förekommer ofta tillsammans med andra psykiska problem, som till exempel depression. OCD kan även förekomma hos personer med schizofreni och anorexia. Hos många personer med OCD finns personlighetsdrag som är liknande. Personlighetsdrag som antas ha ett visst anlag för att drabbas av OCD. Det är ofta personer som är samvetsgranna, har höga etiska normer och ställer höga krav på andra men framförallt sig själva. De vill ha ett ordnat liv, tillhörigheter på ett visst bestämt och symmetriskt sätt, eller ett liv i ordning med exakt vetenskap om hur, var och varför. De har en motvilja mot att ta risker med en uppmärksamhet på säkerhet och faror (Gournay et al., 2006).

Det kan ta lång tid från att symtomen visar sig till att personen med OCD söker hjälp. Livskvaliteten kan påverkas kraftigt hos personer med OCD. Det kan även ge en påverkan på familjen som lever tillsammans med personer med detta tillstånd. Detta är något som kan skilja sig mycket från olika kulturer. Definitionen av livskvalitet är väldigt olika beroende på vilket land personen tillhör och synen på depression varierar. Andra faktorer som spelar in kan vara om personen inte har något arbete, har problem i sociala sammanhang eller känner sig begränsad (Albert et al., 2010). Enligt WHO, var OCD den 11:e mest funktionshämmande sjukdomen under 1990-talet. I rapporten från 2000 visar datan att syndromet står för 2,5 % av det totala antal år som drabbade personer får förlorad till sjukdom sett ur ett globalt perspektiv (Ayos-Mateus, 2000).

Enligt Gounay et al, (2006) går åsikterna om vad som är den egentliga orsaken bakom OCD isär men det konsensus som finns är att flertalet av de drabbade anses ha en genetisk bakgrund, att det finns en genetisk utsatthet och att inlärningsprocessen kan förstärka OCD. Ända fram till 1970-talet ansågs OCD som ett sällsynt och svårbehandlat tillstånd. Personer med allvarliga former av OCD var under långa perioder intagna på psykiatriska avdelningar där de i vissa fall utsattes för hjärnkirurgi på försök att lindra sjukdomen. Över åren som gått har det konstaterats att OCD är relativt vanligt. Trots det finns det många drabbade som inte får effektiva behandlingar. Både medicinering och terapi har utvecklats och idag behandlas många med hjälp av kognitiv beteendeterapi, KBT. Det vanligaste metoden att behandla OCD är genom KBT och en teknik inom det som kallas för ERP, exponerings och responsprevention. Detta innebär att

personen exponeras för det som utlöser tvånget, som till exempel bakterier, smuts eller en specifik situation. (Gournay et al., 2006).

Sammanfattningsvis visar denna litteraturgenomgång att OCD är ett tillstånd som kan påverka livet för de drabbade på olika sätt. Vidare har sjuksköterskor ett ansvar för att ge stöttning och visa förståelse för denna patientgrupp. Därför var syftet med denna litteraturstudie att undersöka personers upplevelse av att leva med OCD.

Metod

Inledningsvis gjordes en pilotsökning i CINAHL, PubMed och PsycInfo på det valda ämnet för att se om det fanns tillräckligt med forskning bedriven inom ämnet. Efter detta genomfördes en litteratursökning i databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed. CINAHL innehåller artiklar och böcker och doktorsavhandlingar inom medicin och omvårdnad. PubMed är den största medicinska databasen och innehåller artiklar inom främst medicin och omvårdnad. PsycInfo har artiklar inom främst psykologi och psykiatri (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, 2018). Utifrån syftet gjordes en sökning utifrån följande sökord: *obsessive compulsive disorder, ocd, living with, experience, feelings, emotions, quality of life, stigma och qualitative*.

Thesaurus innebär att sökningen är gjord i databasens ämnesordlista (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). De sökord som fanns som i databasens thesaurus har sökts genom detta övriga har sökts via fritext (se tabell 1). Inklusions kriterier var artiklar skrivna på engelska och som var peer reviewed och enbart de artiklar som höll medelhög eller högkvalitet efter kvalitetsgranskningen. Exklusions kriterier var artiklar som fokuserade på barn under 12 år och familj. De systematiska litteratursökningarna i de olika databaserna redovisas i tabell 1

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Söknr	*)	Söktermer	Träffar	Utvalda artiklar
PubMed 2018-09-17 Begränsningar: engelsk text				
1	MSH	obsessive compulsive disorder	13475	0
2	FT	ocd	8519	0
3		1 OR 2	16211	0
4	FT	living with	1664123	0
5	FT	experience	584830	0
6	FT	feelings	250161	0

7	MSH	emotions	216847	0
8	MSH	quality of life	166107	0
9	FT	stigma	19871	0
10		4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	2356977	0
11	FT	qualitative	191668	0
12		3 AND 10 AND 11	41	4

CINAHL 2018-09-17 Begränsningar: engelsk text, peer reviewed

1	CH	obsessive compulsive disorder	1782	0
2	FT	ocd	880	0
3		1 OR 2	2060	0
4	FT	living with	75584	0
5	FT	experience	165643	0
6	FT	feelings	17473	0
7	CH	emotions	27874	0
8	CH	quality of life	26674	0
9	FT	stigma	10809	0
10		4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	285881	0
11	FT	qualitative	86658	0
12		3 AND 10 AND 11	27	2

PsycInfo 2018-09-17 Begränsningar: engelsk text, peer reviewed

1	TH	obsessive compulsive disorder	12975	0
2	FT	ocd	10010	0
3		1 OR 2	14413	0
4	FT	living with	136592	0
5	FT	experience	533874	0
6	FT	feelings	101114	0
7	TH	emotions	100592	0
8	TH	quality of life	52096	0
9	FT	stigma	12636	0
10		4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	342545	0
11	FT	qualitative	101223	0
12		3 AND 10 AND 11	27	3

Antal utvalda artiklar 9

Antal artiklar efter kvalitetsgranskningen 8

Totalt antal artiklar som ingår i analysen 8

*) MSH=MeSH-term, FT=Fritext, CH=CINAHL-heading, TH=Thesaurus

Av de slutliga kombinationerna av sökorden har varje titel lästs. Har titeln verkat svara mot denna studies syfte så har abstraktet lästs. Om artikeln fortfarande verkade svara mot syftet så lästes hela artikeln. De artiklar som efter genomläsning fortfarande svarade mot studiens syfte inkluderades och kvalitetsgranskades.

Kvalitetsgranskning

De åtta artiklar som inkluderades kvalitetsgranskades med SBU:s granskningsmall för artiklar med kvalitativ forskningsmetodik för patienters upplevelse. Formuläret bestod av fem stycken huvudkategorier och underrubriker. Totalt ingick 21 frågor som kunde besvaras med ja, nej, oklart och ej tillämpligt (SBU, 2017, Bilaga 5). Varje artikel granskades separat. Ja-svar gav 1 poäng medan nej eller oklart gav 0 poäng. Poängen räknades ihop och omvandlades till procent. Artiklar som nådde 60–69% graderas som låg kvalitet, 70–79% medel kvalitet och 80–100% god kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2006). Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2011) ger denna tillämpning det mest rättvisa resultatet vid jämförelse av olika studier. Tabell 2 visar de åtta artiklar som ingår i analysen.

Tabell 2. Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=8)

Författare/År/Land	Typ av studie	Deltagare	Datainsamling och analysmetod	Huvudfynd	Kvalitet
Fennell & Liberato 2007, USA	Kvalitativ	27 stycken	Frågeformulär med öppna frågor. Uppföljande intervjuer	Undersöker förhållandet mellan självförståelse, psykisk sjukdom och stigma Genom att undersöka OCD och stigma.	Hög
Olson, Vera & Perez 2007, USA	Kvalitativ	10 stycken	Djupintervjuer	Beskriva de erfarenheter som män och kvinnor som	Medel

				diagnostiserats med OCD har Undersöka hälsoskillnader	
Coughtrey, Shafran, Lee & Rachman 2012, Canada/ Storbritannien	Kvalitativ	20 stycken	Semistrukturerade intervjuer	Undersöka egenskaperna av mental förorening hos personer med OCD	Medel
Kobori, Salkovskis Read, Lounes & Wong 2012, Storbritannien	Kvalitativ	10 stycken	Tematisk analys av semi-strukturerade intervjuer	Undersöka hur och på vilket sätt personer med OCD söker försäkrans	Medel
Murphy & Perera-Delcourt 2014, Storbritannien	Kvalitativ	9 stycken	Tolkningsfemenologisk analys av semistrukturerade intervjuer	Utforska och förstå psykosociala aspekter av OCD. Undersöka den roll KBT spelar	Hög
Knapton, 2016, Storbritannien	Kvalitativ	10 stycken	Tematisk analys av semi-strukturerade Intervjuer	Insikter och erfarenheter av att leva med OCD.	Hög
Robinson, Rose & Salkovskis 2017, Storbritannien	Kvalitativ	17 stycken	Tematisk analys av semi-strukturerade Intervjuer	Identifiera hinder för att söka behandling för OCD och de faktorer som uppmuntrar till att söka hjälp för OCD.	Hög
Keyes, Nolte & Williams 2018, Storbritannien	Kvalitativ	10 stycken	Tvärsnittsstudie Semistrukturerade Intervjuer	Undersökning av hur OCD upplevs av de som lever med diagnosen Kontroll och delaktighet i vården.	Hög

Analys

En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) användes. En kvalitativ innehållsanalys görs för att kunna skapa en överblick om vad som finns inom ett specifikt område. Den manifesta ansatsen handlar om att analysera det som texten säger, innehållet granskas noga, för att hitta likheter. Men här görs inga egna tolkningar (Graneheim & Lundman 2004). Båda författarna har läst allt material för att kunna skapa en helhetsbild. Sedan plockade författarna ut olika meningsenheter, det kunde vara olika relevanta meningar eller ord som svarade på vårt syfte. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att texten ska läsa igenom grundligt för att det ska gå att plocka ut meningsenheter utifrån författarnas frågeställning att arbeta vidare med.

Sedan genomförde författarna en kondensering av det material som de fått fram, det är här all text kortas ner utan att textens kärna försvinner. Detta ska göras med största försiktighet så texten inte tappar sin betydelse. I detta steg har vi även översatt enheterna från engelska till svenska. Meningsenheterna tilldelades en märkning detta för att lätt kunna hitta tillbaka till dem i artiklarna. De märktes först med en siffra för vilken artikel och det andra numret för meningsenheten. Sedan skapade författarna de olika kategorierna och det är här som alla enheter placerades in under olika kategorier och underrubriker där de passade in relaterat till dess liknande innehåll. Det är viktigt här att söka efter olika mönster hos de olika textenheterna, se likheter och skillnader i deras innehåll. Författarna analyserade noggrant de olika enheternas betydelse för att de skulle kunna passa in under en viss kategori. I det första steget skapades många olika små kategorier. För att sedan kategoriseras i flera olika delmoment. Detta för att det är viktigt att inte ta för stora steg framåt i taget i analysarbetet då de finns risk för att delarna i kategorierna inte riktigt betyder samma sak och då måste processen göras om. Målet är att ha så få kategorier som möjligt men att enheterna trots detta har en kategori som den passar in i. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det är viktigt i det avslutande steget att inte utesluta några textenheter eller att vissa delar passar in på mer än ett ställe. De slutliga kategorierna presenteras här nedan i form av en brödtext som förstärkts av citat från artiklarna.

Resultat

Tabell 3 Översikt av kategorier (n=4)

Kategorier

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Att sträva efter kontroll och säkerhet

Att hela ens tillvaro påverkas

Att vilja vara som alla andra och söka förklaringar

Vikten av förståelse och stöd

Att sträva efter kontroll och säkerhet

Flera studier (Coughtrey, Shafran, Lee & Rachman, 2012; Fennell & Liberato, 2007; Keyes, Nolte & Williams, 2018; Knapton, 2016; Kobori, Salkovskis, Read, Lounes & Wong, 2012; Olson, Vera, & Perez, 2007) visade att personer med OCD hade stort behov av att upprätthålla kontroll. Flera personer upplevde att föremål behövde kontrolleras flera gånger, detta kunde till exempel innefatta att tallrikar var rena, kontrollera att dörren var stängd flertalet gånger, att spisplattans knapp verkligen var på noll, från alla vinklar och kanter (Knapton, 2016; Kobori et al., 2012). De sökte ofta försäkras, vid de tillfällen de inte kunde få försäkras av andra fick de lära sig att försäkra sig själva. Detta genom att tvätta sig ordentligt, alternativt försäkra sig själva genom att flertalet gånger kontrollera olika föremål på egen hand till exempel ugnen för att se att den säkert var avstängd. Det kunde även innefatta självförsäkras genom att fråga sitt sinne och hjärna och då upplevdes de skicka en bekräftelse på att det var okej och att de inte behövde oroa sig mera (Coughtrey et al., 2012; Knapton, 2016; Kobori et al., 2012).

Behovet av kontroll yttrade sig även genom att inte helt kunna släppa kontrollen i andras händer. Studien av Kobori et al., (2012) visade att det var svårt för personer med OCD att lita på andra när de till exempel varit hos läkaren och tagit blodprover. Då uppkom tankar om att nålen som användes vid provtagningen varit förorenad eller att deras namn blivit förväxlat med någon annans. Denna oro hanterades och tog sig uttryck i att ta kontakt med läkaren och kontrollera att blodprovsvaret varit rätt och att det utförts korrekt. Ibland var det inte tillräckligt att bara fråga och då få bekräftelse på det sättet, utan kontroll kunde även upprätthållas genom att kontrollera andra. Exempelvis genom att se på när den andra personen tvättade sina händer för att kunna lita på det, trots att de egentligen visste att hen tvättade sina händer (Kobori et al., 2012).

Kontrollbehovet kunde ibland nå en nivå där personer med OCD inte litade på sin egen förmåga. Detta kunde till exempel visa sig genom att spisens knapp var på noll och trots att personen sett detta från olika vinklar var en bild tvungen att tas som bevis.

“And I’ve even been known to take pictures on my mobile phone before I go out so that I can check it back after” (Knapton, 2016 s. 2014).

I flera studier (Fennell & Liberato, 2007; Keyes et al., 2018; Olson et al., 2007) framkom det att det var vanligt förekommande att personer med OCD upplevde en oro att skada andra på olika sätt. Detta gjorde att de undvek vissa situationer, som att köra bil, åka buss, träffa andra människor eller gå utanför lägenheten. En annan anledning till att de inte ville lämna sina hem var att de inte kunde fullfölja sina tvång och önskade att de kunde stänga sina ögon och blockera dessa tvång (Keyes et al., 2018). Det handlade om att deras tankar tog över, och de var rädda för att de skulle utföra handlingar som skulle skada andra människor. Dessa påträngande tankar kunde uppkomma när som helst och kunde innefatta rädslor för att de skulle köra över någon, råka knuffa någon på bussen, vilket då i sin tur skulle leda till att personen ramlade ur bussen och skadades (Knapton, 2016). De brottades med hemska tankar av olika slag, det kunde innefatta tankar om att skada sina barn, men även tankar och rädslor kring att i sömnen göra något olagligt eller dumt (Coughtrey et al., 2012; Robinson, Rose & Salkovskis, 2017). Det var svårt för personer med OCD att skilja på fantasi och verklighet och för att få tillbaka kontrollen i sådana situationer krävdes det att de frågade någon annan person om en viss händelse ägt rum (Fennell & Liberato, 2007; Keyes et al., 2018; Olson et al., 2007).

“I’m scared of harming people. It occupies my mind all day .. . Whenever I meet someone (which is often) I’m scared of doing things to them. I don’t want to hurt people. . . . If you and I were in the same room I would get thoughts of harming you.... I would have thoughts of raping her [my girlfriend] and I would be anxious all the time. Deep down I know I would never do such a thing but the thoughts are always there. I would get guilty for having those thoughts and then I would have to ask her did I rape her Sometimes it’s hard to distinguish between reality and fantasy .. I asked my sister did I rape her. She was the first I asked. She found it a very strange question and I was very embarrassed and ashamed” (Fennell & Liberato, 2007 s. 315).

Personer med OCD beskrev även en känsla av att de trodde att de ska göra något fel och då tappa kontrollen. Det kunde exempelvis handla om att skicka iväg ett mail med fel namn på slutet trots detta aldrig har hänt eller glömma att stänga av elektriska apparater och då orsaka en

brand. Alla dessa saker blev som ritualer som var tvungen att utföras enligt olika steg i en process. Enkla saker som att borsta tänderna, ta en dusch eller städa tog lång tid, för vissa ända upp till tio timmar, i försök att ha kontroll över situationen (Keyes et al., 2018; Knapton, 2016; Olson et al., 2007).

Säkra zoner var något som de nämnde som en plats där de hade kontroll. Det var en helig plats, som kunde vara i form av deras bostad där de ibland stannade kvar under längre perioder (Coughtrey et al., 2012; Olson et al., 2007). Även olika rum i huset kunde upplevas som säkra och rena, eller tvärtom. Personerna var väldigt måna om att bibehålla de säkra och trygga zonerna (Olson et al., 2007).

“There are some things that I can’t even talk about in the bedroom, because that’s the safest, cleanest area of the house” (Olson et al., 2007 s. 7).

I flera studier (Fennell & Liberato, 2007; Kobori et al., 2012; Murphy & Perera-Delcourt, 2014) försökte personer med OCD att få kontroll genom att söka försäkran hos andra vilket inkluderade både närstående och vänner. Personerna försökte dölja detta genom att ställa frågor och hoppades på att få den försäkran de önskade. Om de skulle söka försäkran direkt från andra människor skulle de tycka att det var oerhört pinsamt. Ibland var de redan medvetna om vilket svar de skulle få, men de behövde trots detta fortsätta att fråga tills de kände sig helt säkra. De kunde känna att bekräftelsen var av hög kvalitet vilket syftade till att det kom från en trovärdig person, samt upplevdes relevant.

Personer med OCD menade att de var medvetna om att de irriterade, störde och tömde andra människor på energi när de ihållande sökte försäkring, men de kunde inte bromsa beteendet (Kobori et al., 2012). Ilska var även något som kunde väckas då de inte fick den försäkran de behövde från andra. Detta skapade bland annat ett upprepat beteende och hot att skada sig själv. När en person inte svarade på frågan eller tog den på allvar upplevs en besvikelse och då tar deltagarna till olika ritualer för att kompensera och skapa den trygghet de inte fick, de känner sig då inte nöjda eller glad innan denna ritual var utförd ett exempel på en sådan ritual kunde vara att tvätta sig (Kobori et al., 2012). I en studie (Kobori et al., 2012) framkom det att personer med OCD upplevde en känsla av att hela tiden behöva mer och aldrig riktigt vara helt nöjda med

bekräftelsen. Det kändes enbart bra för stunden och det blev en ond cirkel där de hela tiden var tvungen att kontrollera ytterligare. Trots att de fick försäkran från andra så var upplevelsen att de var tvungna att analysera de svar de fått, som personerna uppgav, för att kontrollerna om svaren var trovärdiga och kunde ge tillräcklig försäkran. Då personerna med OCD hela tiden behövde få denna försäkran och inte blev nöjda så gjorde det att personer i omgivningen upplevdes bli irriterade och då till slut tröttnade på att svara. Det var även skillnad på de personer som de fick denna försäkran från, de föredrog en person som de kunde lita helt på (Kobori et al., 2012).

“I might read the content of the letter to my wife and she might say ‘that’s fine, that’s absolutely fine’ and I’ll go ‘right’ but I’ll still feel as though maybe it’s not quite right and so a bit later I’ll say ‘look, do you really think?’” (Kobori et al., 2012 s. 28).

Personer med OCD hade alltid en förhoppning om att bli bekräftade som en värdig människa när de sökte försäkran från andra, men de visste aldrig om det skulle ske och de vågade inte chansa på det (Fennell & Liberato, 2007). Försäkran var en viktig del i personernas strävan efter att se till att inte något dåligt skulle hända för dem eller andra och att de inte skulle stå som ansvariga om någon dåligt skulle inträffa. När de upplevde att de fick försäkran kändes det som att de var fria från ansvar, deras ångest minskade och även tvivel. De sökte även sätt att kompensera för avsaknaden av försäkran eller dålig försäkran (Kobori et al., 2012).

Att hela ens tillvaro påverkas

I flera studier (Fennell & Liberato, 2007; Murphy & Perera-Delcourt, 2014; Olson et al., 2007) framkom det att personer med OCD upplevde att tillvaron påverkades, både när det gällde ens livsföring, förmågor och självkänsla. De upplevde att OCD var ett permanent obotligt funktionshinder som försvårar personens framsteg utan att fullständigt hota framsteg. De upplevde även depression och nästan dagliga tankar om att begå självmord. De beskrev det som att leva med ett helvete på daglig basis. Vissa personer beskrev dock OCD som något positivt och att de genom den hade fått en fördel i livet i form av visdom och intelligens.

“In the eyes of the participants, OCD was a condition that adversely affected their education, careers and family and personal relationships, was experienced as a sense of overwhelming personal failure” (Murphy & Perera-Delcourt, 2014 s. 116–117).

Det fanns svårigheter i att känna sig helt bekväm, glad och avslappnad i olika situationer för att de var medvetna om att misstag kunde begås så att de inte kunde känna sig helt säkra längre. Genom att sova bort dagarna beskrev personer med OCD att de försökte undvika alla påträngande tankar som jagade dem. Vissa dagar tillbringade de hela dygnet i sitt sovrum. För personer med OCD var det en svårighet att ibland ta hand om sig själv i form av att duscha eller borsta tänderna, detta kändes extremt krävande (Keyes et al., 2018; Olson et al. 2007). De menade att tvångshandlingar både utfördes via föremål, handling och i tanken. Att tvätta händerna mellan 20–50 gånger dagligen var vanligt förekommande hos flertalet personer. Detta kunde bero på en känsla av psykisk kontaminering. Då de ständigt strävade efter kontroll så kunde tiden som lades ner på att tvätta sig vara lång och omfattande. Detta gjorde att personerna blev utmattade, och kände att de inte orkade med situationen (Coughtrey et al., 2012; Keyes et al., 2018; Knapton, 2016; Olson et al., 2007). Ibland dök tvånget upp på kvällen då de såg på TV innan de skulle sova. Det innebar att det kunde ta lång tid för dem att stänga av TV-apparaten då de, till exempel kände att de var tvungna att vänta tills det inte var någonting på skärmen (Knapton, 2016). Personer med OCD upplevde vidare stora begränsningar i form av att de varit tvungna att lämna sina hem då de haft tankar på att det är förorenat (Murphy & Perera-Delcourt, 2014).

“10-hour tooth-brushing ritual, which sometimes would lead to long periods where I didn't like brush my teeth or take a shower or clean or, you know anything, nothing at all. I would just sort of like spend the whole day thinking and worrying and (pause) if I, you know, I mean, part of that was checking but a lot of times I was so paralyzed sort of like in a state of inertia by these thoughts and I didn't do anything” (Olson et al., 2007 s.6).

Sjukdomen påverkade även deras arbete. Då tvånget tog över var det svårt för dem att kunna sköta sina arbetsuppgifter rätt vilket gjorde att folk blev missnöjda med det jobb de utfört (Olson et al., 2007). Även i skolan kunde det bli problematiskt eftersom de hade svårt att fokusera samt att självförtroendet för den egna förmågan att studera sjönk när det inte gick bra. Personer med OCD upplevde att tillståndet hindrade dem från att delta i aktiviteter och uppnå deras fulla potential (Keyes et al., 2018; Murphy & Perera-Delcourt, 2014).

OCD påverkade hela det personliga livet på många olika sätt. Det var en känsla av att något plötsligt kommer till dig och tar ditt sinne och gör vad det vill med det. Detta skapade svårigheter för personerna i sociala sammanhang då de aldrig kände att de inte hade kontrollen för vad som kunde hända med personer i omgivningen, vilket ledde till att personer drog sig undan från sociala sammanhang (Fennell & Liberato, 2007; Murphy & Perera-Delcourt, 2014). I en studie (Murphy & Perera-Delcourt, 2014) beskrev personer med OCD att det var svårt att ha en relation med någon som ett resultat av tillståndet. Eftersom de hela tiden hade mycket annat i sina tankar så ansåg de inte sig själva i stånd att ha en relation. De hade även erfarenheter av att ens partner inte stod ut när de uppvisat vissa upprepande beteenden. Vissa personer menade att de inte träffat sina barn på många år.

I en studie (Coughtrey et al., 2012) beskrev personer med OCD att deras tillvaro påverkades då de började undvika dessa platser, föremål och ämnen. Det fanns flera olika uttalade föremål, platser och ämnen som skrämde dem eller gjorde dem upprörda då de var rädda för kontakt och kontaminering. Studier (Coughtrey et al., 2012; Knapton, 2016) visade att detta skapade begränsningar för personen, då de i olika miljöer kunde stöta på dessa utlösande faktorer och det var svårt att skydda sig emot dem. Personer med OCD beskrev att de undvek olika situationer, att komma nära personer och vissa rum. Detta ledde till att hela tiden behöva anpassa livet, för att undvika känslan av förorening, vilket var svårt. De tvångsritualer som de kände ett tvång att utföra efter förorening, till exempel tvätta sig, upptog en stor tid av deras liv. De kunde även känna känslan av förorening från saker som inte påverkade andra människor och trots att de visste om att de var fysiskt rena, till exempel för då de stod i duschen, så kunde känslan av att vara smutsig uppkomma om de tänkte på något hemskt (Coughtrey et al., 2012). Upplevelsen av smutsighet kunde även vara känslor som sträcker sig bortom hudens yta och att sinnet är förorenat och hela känslan av en själv. Att känna sig smutsig under huden, inuti sin kropp, orsakade att de kände sig tvungna att skrubba igenom hela kroppen, vilket kunde ta mycket tid i deras vardagliga liv.

“felt that they might become crazy when they felt very contaminated” (Coughtrey et al., 2012 s.169).

Föroreningarna var ofta oklara och ibland kände de sig förorenade utan att veta varför (Coughtrey et al., 2012). En psykisk förorening innebar en känsla de hade inom sig som var svår

att beskriva. Sinnet och själens inre värld upplevdes förorenat, ungefär som energier som inte syns. Om personen drabbades av en psykisk förorening höll den ofta i sig under lång tid, vilket skapade känslor som obehag, oro, rädsla, vrede, skam och skuld eller som att bli misshandlad av en annan person (Coughtrey et al., 2012; Knapton, 2016). Denna känsla av förorening kunde även uppkomma om personen hade oönskade eller motbjudande tankar, som bland annat kunde handla om att skada någon annan. Då upplevde de en känsla av smutsighet som de önskade tvätta bort. Vid vissa tillfällen gav tvättning bara måttligt effektivt när de hade känslan av inre förorening. Att försöka få bort föroreningen med positiva tankar och copingstrategier ansågs bättre (Coughtrey et al., 2012).

Personer med OCD menade att förorening från andra personer kunde till exempel handla om att de träffade på barn som gjorde busiga saker, och då skulle barnets oönskade egenskaper komma att påverka personen med OCD:s egen personlighet och självkänsla så att de började agera likadant. På samma sätt om personer upplevdes vara omoraliska så kunde en känsla av att inte vilja komma i närhet av dessa personer uppkomma. Detta då de trodde att de skulle börja likna dessa personer och ta efter deras dåliga egenskaper, detta undvikande kunde påverka hela deras tillvaro (Coughtrey et al., 2012).

Smuts sågs som något dåligt och de fick en pervers känsla av det, vilket ledde till att de kände sig perversa av att vara smutsig. Att de skulle stöta på föroreningar på någon annan person upplevdes mer skrämmande än att de själva var förorenad (Knapton, 2016).

“I wouldn’t go near him, wouldn’t want to eat my lunch near him for example. I’d have to hold my breath whenever I walked past his office; I was scared I might breathe part of him in.. I eventually had to leave my job. . .I avoid driving past the offices even now”
(Coughtrey et al., 2012 s. 168).

Olika känslor, drömmar, minnen kunde också skapa en känsla av förorening. Eftersom de hela tiden vill sträva efter en känsla av att vara perfekta och inte smutsiga så kunde om de skulle få exempelvis kritik från någon annan person vara en utlösande faktor. Minnen från då de tidigare varit förorenade, minnen från barndomen att de fick skäll och negativa kommentarer var kraftfulla utlösare av känslan av förorening (Coughtrey et al., 2012). Triggande tankar kom oftast tillbaka och triggade igång ett visst beteende. Köket ansågs vara en plats som sågs som en triggerpunkt för tvånget. Här kunde personen exempelvis känna sig tvungen att kontrollera spis,

ugn samt vattenkokare (Knapton, 2016). Studier (Coughtrey et al., 2012; Robinsson, Rose & Salkovskis, 2017) visade även att när personer med OCD ser tvånget som för starkt eller inte hann med det tvång de behövde göra, visste de inte hur de skulle hantera det.

“they could feel contaminated without physical contact with a contaminant, suggestive of mental contamination, e.g. “I can feel contaminated by bad numbers”; “I feel dirty if I do something wrong, or make a mistake”; “Sometimes I feel infected by bad thoughts”; and “By memories, being around unpleasant people, just even standing in the ‘dirty’ areas of the house” (Coughtrey et al., 2012 s.167).

Att vilja vara som alla andra och söka förklaringar

I en studie (Murphy & Perera-Delcourt, 2014) framkom det att personer med OCD hade en önskan om att vilja vara normala och passa in. Tillståndet medförde att åldersrelaterade livsmål såsom karriär, familj, utbildning samt relationer blev försenade eller störda på grund av OCD. OCD var förknippat med känslor av förlust och personligt misslyckande. Personer önskade att nå en normalitet i livet men beskrev OCD som ständigt närvarande vilket skapade känslor av besvikelse och oförmögenhet (Keyes et al., 2018). Det fanns även personer som tyckte att OCD var ett uthärdligt tillstånd som många människor hade (Fennell & Liberato, 2007). Ibland frågade personer andra med OCD vad de hade för något då detta gjorde att de inte kände sig ensamma med tillståndet och för att kunna känna att det inte är så illa som de själva trodde (Murphy & Perera-Delcourt, 2014).

“There is a direct comparison against what others have and a distinct feeling of loss – these individuals with OCD make judgements about their life progress and compare against age-appropriate life cycle goals” (Murphy & Perera-Delcourt, 2014 s. 117).

I en studie av Murphy och Perera-Delcourt (2014) beskrev personer att de hade en önskan om att ha ett normalt liv och bli befriade från OCD samtidigt som det fanns problem med att släppa sitt beteende. I studien av Fennell och Liberato (2007) framkom det att personer sökte förklaringen till sin OCD genom att försöka sätta en etikett på sitt tillstånd, till exempel att det skulle vara en neurologisk störning och inte ett psykiskt tillstånd.

För att försöka hitta förklaringen till sin OCD sökte personer sig tillbaka till barndomen. Det gjordes kopplingar mellan OCD och direkta upplevelser från barndomen. Personer sökte förklaringen till sin OCD i eventuella barndomsupplevelser eller att de råkat ut för något trauma som barn (Murphy & Perera-Delcourt, 2014).

“Participants were acutely aware of the impact of their OCD on life courses and traced this back to some early childhood experiences” (Murphy & Perera-Delcourt, 2014 s. 116).

Vikten av förståelse och stöd

Samhällets bild av OCD upplevdes som stereotypisk, vilket gjorde att det var svårt att få omgivningen att förstå allvaret i deras tillstånd (Keyes et al., 2018). OCD beskrevs som ett tillstånd som är obekant för många och att det upplevdes som lätt att få en stämpel som galen om de visade ett udda beteende (Fennell & Liberato, 2007). Det fanns en oro för att hålla på att bli galen och att detta skulle orsaka en ytterligare stigmatisering. Denna rädsla för stigmatisering orsakade skador på självbilden hos de drabbade, att de kände sig annorlunda. (Keyes et al., 2018). I en studie (Murphy & Perera-Delcourt, 2014) framkom det att personer med OCD menade att bristen på förståelse orsakat problem i sociala sammanhang, i skolan och i arbetslivet. I skolan fick inte eleverna den hjälp de hade behövt (Keyes et al., 2018). Bristen på förståelse från arbetsgivare och kollegor gav upphov till svårigheter på arbetsplatsen och i vissa fall även till uppsägning (Fennell & Liberato, 2007). I de sociala sammanhangen där bristen på förståelse saknades hos omgivningen, skapades en ilska mot personer med OCD vilket medförde ökad isolation (Murphy & Perera-Delcourt, 2014). Detta skapade en känsla av missförstånd, att om vännerna visste om tillståndet men inte hade förståelse för den, riskerade personer med OCD att bli retade och hamna i obehagliga situationer (Fennell & Liberato, 2007). Studier av (Fennell & Liberato, 2007; Keyes et al., 2018; Kobori et al., 2012; Robinson et al., 2017) visade att vissa personer tvekade att berätta om sin OCD för sina närstående för att skydda dem och på grund av rädslan att inte få förståelse och att de skulle reagera negativt. När det kom till förståelse och stöd från närstående fanns det exempel på ett bristande stöd och förståelse med hänvisning till dålig kunskap om OCD. Det fanns även närstående som stöttat genom att visa stor förståelse för den drabbades ovilja att ta i saker och alltid ha med sig extra handdesinfektion för att den som har OCD ska känna sig trygg. Personer med OCD menade att i och med att kunskapen om OCD har ökat så har även förståelsen ökat, till exempel att förståelsen för varför någon tillbringar så mycket tid i badrummet ökat.

“I and those around me all knew I was an eccentric child. My mother coined an apt term for my compulsive behavior before we’d ever heard of OCD: we called them sillinesses” (Fennell & Liberato, 2007 s. 314).

För att få förståelse för tillståndet beskrev personer med OCD att det var avgörande att de själva accepterade sitt tillstånd. Personer uppgav att leva med OCD var som en kamp och en strid (Keyes et al., 2018). I flera studier (Murphy & Perera-Delcourt, 2014; Olson et al., 2007; Robinson et al., 2017) framkom det att ökad kunskap om tillståndet eller diagnosen OCD underlättade för personer att acceptera tillståndet. Personer rapporterade att det var stärkande att fått reda på att det var relativt vanligt att ha OCD (Fennell & Liberato, 2007).

Personer med OCD arbetade med att lära sig acceptera sitt tillstånd genom att läsa självhjälpböcker, skriva dagbok och använda sig av positiva tankar (Knapton, 2016; Olson et al., 2007). Studier (Fennell & Liberato, 2007; Olson et al., 2007) visade att acceptera tillståndet kunde innebära att personen kände sig modig nog att erkänna att denne hade OCD oavsett vad andra tyckte. När personer med OCD lärde sig att acceptera tillståndet var det även lättare att våga berättade för sina närmaste vänner. När det visade sig att vännerna accepterade detta, skapades en känsla av stor lättnad.

“I recognized that there was a part of me that actually feared not being diagnosed with OCD—I need a label, an answer for all the strange things that have happened to me over the years. If there is no answer, where do I go then? I desperately want it all to make sense at last, even if only to me” (Fennell & Liberato, 2007 s. 322).

I studier av (Fennell & Liberato, 2007; Keyes et al., 2018; Robinson et al., 2017) visades det att när det kom till förståelse och stöd från sjukvårdspersonal beskrev personer med OCD bland annat de varit oroliga för att läkaren skulle sakna kunskap om OCD och därför inte förstå eller kunna hjälpa dem. Denna osäkerhet på om de skulle få förståelse och stöd gjorde att många var tveksamma att söka sig till sjukvården. Det fanns också personer som beskrev en brist på förståelse hos sjukvårdspersonalen, att de var långt gångna i tillståndet och att de blivit skrattade åt. Samt att personalen inte förstätt vidden av deras problem. Personer med OCD avvaktade med att söka det stöd och hjälp de behöver av rädsla för att det ska hamna i journalen, att få stämpeln

som psykiskt sjuk, rädsla för diskriminering för det psykiska tillståndet (Robinson et al., 2017), eller för att personen ville besegra OCD på egen hand (Fennell & Liberato, 2007). Vissa drog sig för att söka hjälp för att de inte hade tillräcklig kunskap om tillståndet. Det fanns också de som inte sökte hjälp för tillståndet för de såg sig inte så hårt drabbade att de hade ett fungerande liv trots tillståndet (Robinson et al., 2017). Personer berättade att när de vågade ta steget att söka hjälp var det avgörande att de blev väl bemötta, trodda och remitterade till specialister (Murphy & Perera-Delcourt, 2014). En kvinna som sökte hjälp gjorde av rädsla av skada sitt barn, att det var barnet som var drivkraften till att söka hjälp. En annan kvinna valde att söka hjälp först när hennes OCD gått så långt att hon blev djupt deprimerad och hade tankar på självmord (Robinson et al., 2017).

Det uppgavs som viktigt att få sitta ansikte mot ansikte och prata med en terapeut, att få till en fungerande dialog och att terapeuten låter personen prata om allt Det var viktigt att bli lyssnad på och tagen på allvar, någon som bekräftade dina upplevelser att få en känsla av hopp (Murphy & Perera-Delcourt, 2014). I studien av Murphy och Perera-Delcourt (2014) framkom det att professionellt stöd ofta gavs via kognitiv beteendeterapi (KBT), vilket beskrevs som motiverande och var till hjälp för att hantera OCD. Vissa rapporterade att det var jobbigt med terapi att de var i ett sånt dåligt skick att de hade svårt att prata om sitt beteende, att det var svårt att låta bli att gråta (Robinson et al., 2017). Terapin innebar också att personer arbetade med att lämna något tryggt för att gå mot osäkert men önskat (Murphy & Perera-Delcourt, 2014).

“But you do think you’re in a unique situation ... and you’re kind of like nobody’s ever going to understand why I’m doing this, and what I’m doing, which I guess is another reason you don’t go and tell people. I don’t ‘deserve’ treatment” (Robinson et al., 2017 s. 202).

Det var lättare att få förståelse för sin egen OCD i möten med andra som också hade sjukdomen. Att det skapade en känsla av gemensam identitet och hjälpte att stå emot stigma (Fennell & Liberato, 2007; Murphy & Perera-Delcourt, 2014). Vissa tyckte att det var lättare att prata med de som hade OCD än en terapeut, för de hade en kunskap om att leva med OCD, terapeuten hade förståelsen men visste inte hur det kändes (Keyes et al., 2018). Vissa fick stöd för sin OCD genom att skriva på forum. Det fungerade som en plattform där personer med OCD stöttade och inspirerade varandra (Robinson et al., 2017). Personer menade även att de använde sin förståelse

av tillståndet för att kunna hjälpa andra som hade tillståndet genom att hon fungerade som ett stöd (Olson et al, 2007).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser av att leva med OCD. Analysen resulterade i fyra kategorier: Att sträva efter kontroll och säkerhet, Att hela ens tillvaro påverkas, Att vilja vara som alla andra och söka förklaringar samt Vikten av förståelse och stöd.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visade på att personer med OCD hade stort behov av att söka försäkran hos andra. Ofta hos närstående eller hos vänner som ett sätt att hantera sitt tvång och kontrollbehov. Om inte personen som sökte försäkran fick det kunde denne reagera med ilska, frustration och i värsta fall självskadebeteende. Enligt Coyne (1976) kommer personen som ska ge denna försäkran tillslut att reagera med ilska och frustration, vilket ytterligare påverkar den personen som söker försäkran negativt. Coyne vill med detta beskriva att denna process med att ständigt söka försäkran leder till att den som söker försäkran successivt mår sämre och att de påverkar de sociala relationerna negativt. Kobori och Salkovskis (2013) har studerat varför vissa med OCD söker bekräftelse och de framhåller att vissa personer med OCD söker bekräftelse på ett sådant sätt som är både oroande och invalidiserande. Ofta kan det vara svårt att förstå för den som ska ge försäkran varför personen behöver det. Eftersom personen som söker försäkran ofta gör det för extrema saker och händelser. Personer med OCD har ofta inslag av depression vilket gör att Coynes (1976) teori som tar sin utgångspunkt i depression kan vara användbar för att förstå detta sökande efter försäkran. Enligt Coyne söker nedstämda personer försäkran från andra för att på så sätt lindra de tvivel de har om deras egenvärde samt som ett sätt att kontrollera om andra personer verkligen bryr sig om de. Denna extrema form av repetitiv återförsäkring som personer med OCD söker kan leda till interpersonella svårigheter genom att det får andra att bli frustrerade. Då ett beteende av att söka försäkran blir förankrat och kroniskt kommer det på sikt att dominera relation mellan den med OCD och närstående. Vilket i värsta fall kan leda till att en person med OCD får ett ensamt och innehållslöst liv. Det är vanligt att personer med OCD vänder sig till vänner och närstående vid försäkran. Den som är betrodd förväntas inte enbart att svara upprepade gånger på frågor utan kan också göras delaktiga i ritualer, som en försäkran att personen gör saker i rätt ordning och på rätt sätt. Den tillfrågade

personen svarar och ger försäkran men denna försäkran är ofta inte till någon nytta, eftersom personen som behöver försäkran vanligen tvivlar på den. Personen tolkar det istället som att den som lämnat försäkran gjort det av en känsla av medlidande och skyldighet. Detta leder till att den som söker försäkran både behöver den andres försäkran samtidigt som personen tvivlar på den. Kobori och Salkovskis har vidare visat på vilken roll närstående spelar för personer med OCD. En roll som någon betrodde att söka försäkran hos och som blir en del i OCD. I denna studie framkom det dock att relationerna påverkades negativt och de drabbade blev sämre i sin OCD när behovet av att söka försäkran blir konstant. Att känna behovet av att söka försäkran är något kraftfullt, vilket gör att personen återigen behöver söka försäkran. Det blir således ett repeterande mönster.

Resultatet i litteraturstudien visade på vilken påverkan närståendes attityd har på personer med OCD. Att deras förståelse för sjukdomen innebär ett stöd för den som lider av OCD. Däremot är misstron och oförståelsen för tillståndet negativt. Detta visar även författarna Amir, Freshman och Foa, (2000) de fann i sin studie att närstående till personer med OCD genom sitt sätt att bemöta de kan leda till att både deras OCD blir värre men även den generella ångesten. Exempel på detta är om de närstående kritiserar personens tvång och ifrågasätter varför denne håller på med detta. Detta kan då i sin tur leda till att personen får ett ökat tvång.

Resultatet i denna studie visade på oviljan och rädslan hos personer att söka vård och få professionell hjälp för sin OCD. Detta berodde bland annat på rädslan att inte bli trodda, att inte få förståelse, ovilja att erkänna sina problem eller att få en stämpel som psykiskt sjuk eller galen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30) ska hälsa främjas och vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen. Vidare ska vården förebygga ohälsa och ges med respekt för alla människors lika värde och företräde ska ges utifrån behov. Sjukvården ska vara av god kvalitet, tillgodose patienters trygghet och respektera patienters rätt till självbestämmande och integritet. Det ska även strävas efter en god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta är något inte följs enligt resultatet i denna litteraturstudie, då personer med OCD hade erfarenheter av att sjukvårdspersonal skrattat åt dem och inte tagit dem på allvar. Det fanns även en uppfattning om att sjukvårdspersonal saknar kunskap inom det psykiska området. Vilket bidrar till att personerna drar sig för att söka hjälp och personerna mår allt sämre i sjukdomen. Men resultatet visar även på att viss sjukvårdspersonal givit stor förståelse samt stöd, som hjälpt personerna i sitt tillstånd. Peters et al. (2009) visade att patienter hanterar sin presentation för läkaren och väljer vad de vill säga. De tenderar att undanhålla psykosociala upplysningar. Av

oro för att somatiska besvär ska missas eller för att få en oönskad stämpel om att ha psykiska problem. Det är därför viktigt att det skapas ett klimat inom vården där psykosociala faktorer inte kommer utesluta vård för fysisk sjukdom. Det är även viktigt att skapa en god relation mellan husläkare och patient så att en eventuell psykosocial utredning uppfattas som något positivt och inte något olämpligt. Detta visar på hur viktigt det är med förståelse och dialog. Att det skapas ett förtroende mellan en patient och husläkare som förmodligen är den första vårdkontakt en person med OCD tar. Att personer med OCD inte håller inne med information till läkaren utan verkligen får ett förtroende. Sjuksköterskor ska enligt ICN:s etiska kod (2014) medverka till att det i vårdkulturen finns ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog. Den omvårdnad som vi gör ska göras med respekt för värdering och vanor. Det ska vara ett kontinuerligt lärande i etiska frågor. Patienten ska få den information som krävs och har rätten att välja behandling och rätten att avstå behandling. Dokumentationen ska göras på ett sånt sätt som garanterar sekretess. Detta visar på vilket ansvar sjuksköterskor har i mötet med personer med OCD. Att sjuksköterskor har en skyldighet att bemöta de med respekt och att det ska vara ett klimat som främjar en god dialog. Vi ska kunna informera om vilka alternativ som finns. Samt kunna hänvisa till andra professioner om vår kunskap och kompetens inte räcker till, såsom till en kurator.

Resultatet i denna studie visade att personer med OCD beskrev en väg mot att kunna acceptera och hantera sitt tillstånd genom att hitta strategier för att begripa den. Men först då de accepterade och vågade berätta om tillståndet kunde hjälp, kunskap samt information fås. Detta är något som går att relatera till Antonovskys (1991) teori om känsla av sammanhang (KASAM). Denna teori handlar om att desto högre KASAM du har desto lättare har du att klara av sjukdomar och tillstånd. KASAM innefattar tre olika delar: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. I teorin beskrivs att om en person har ett högt mått av hanterbarhet finns en god förmåga till att ta sig ur en händelse utan att bli ett offer för dess omständigheter. Det skulle kunna innebära att en person kan lättare acceptera sin OCD och gå vidare mot en friskare och mer hanterbar tillvaro om personen däremot har en svagare hanterbarhet kommer det bli svårare att kunna gå vidare. Vid ett lägre mått på hanterbarhet finns en större sannolikhet att personen inte tar sig vidare utan fastnar i OCD beteende, vilket minskar möjligheterna för att våga få hjälp och stöd. Hanterbarhet innefattar mycket kring hur en person ska kunna klara av att hantera det svåra personen går igenom. Har personen ett högt KASAM, kommer denne inte sig själv som ett offer samt tycka det är orättvist. Denne kommer istället se det med andra ögon, och lära sig hitta verktyg och en vardag som fungerar. Men för att nå denna nivå behövs en stor begriplighet annars kommer denna del i teorin inte heller fungera. Begriplighet enligt Antonovsky (1991)

innebär att personer som har en hög känsla av begriplighet bidrar till att de motgångar de kommer möta i framtiden är förutsägbara eller att om det kommer helt oväntat att det går att förklara eller ordna. Om till exempel misslyckanden sker kan en person med hög KASAM trots detta finna en begriplighet. Begriplighet för en person med OCD kan innebära att kunna möta de motgångar som kommer att komma på vägen från ett liv med OCD till ett liv där man kan hantera och leva med sin OCD på ett sätt där ens livssituation inte påverkas i så stor utsträckning. Det innebär att trots att det kommer att komma misslyckande på vägen så ger personen inte upp utan fortsätter kämpa. För att skapa en begriplighet till sjukdomen, är det viktigt att förstå den, och få kunskap, först då kan personen komma vidare till nästa del som är meningsfullhet. Här har samhället och vården ett ansvar att se till att det blir mindre tabubelagt och visa en stödjande hand med de resurser som finns. Vissa personer i studierna ville inte söka hjälp eller vågade inte. De behöver då mer stöd och en längre väg att gå mot begripligheten. Deltagarna var ofta rädda för att det skulle avslöjas i missuppfattning, att de skulle bli hånade för sitt beteende. Det var svårt för dem att försöka att hålla sjukdomen hemlig, de fick kämpa för det och när de väl kom till hanterbarhet i KASAM och vågade berätta upplevdes det som en stor lättnad. Att människor då förstod det osynliga tillståndet som bland annat innefattade att leva med ett helvete på daglig basis. Resultatet i studien visar även på vilken process det är för personer med OCD att vilja och våga berätta om sitt tillstånd. Att denna process kan ta årtal för vissa orsaker till detta är ofta en känsla av skam och oron för att få en stämpel som ska påverka vardagen. Enligt Joachim och Acorn (2000) så kan en person som lider av en osynlig sjukdom och väljer att förklara och berätta om sitt tillstånd gör det på två sätt genom skyddsuptäckt eller spontant avslöjande. Gör personen det skyddad kan han eller hon kontrollera och planera hur och var och när och vem som får reda på tillståndet. Det spontana avslöjandet är ett känslomässigt avslöjande som kommer sig av chock och missuppfattning.

Meningsfullhet innebär en delaktighet och en känsla av att kunna påverka situationen, att se en mening med det hela. Det är en motivationskomponent med meningsfullhet, om någonting hemskt händer, kan personen hantera och ta sig an utmaningen och finna en mening kring den för att klara sig igenom den (Antonovsky, 1991). Resultatet i denna studie visade att personer med OCD kunde påverka sin sjukdom och situationen när han eller hon accepterade sitt tillstånd detta kunde innefatta att läsa självhjälpsböcker, skriva dagbok eller använda sig av positiva tankar. När personen kommer till acceptans att denne har ett tillstånd finns en möjlighet att påverka situationen. Att det går att få hjälp men att det kommer att bli en utmaning att nå ett symptomfritt liv men det finns en väg ut. Där det någonstans handlar om hur motiverad personen är att faktiskt klara av det, hur hög grad av meningsfullhet personen känner. Sjuksköterskan kan

ge stöd i detta genom att motivera personen, hjälpa denne att hitta sina personliga verktyg för att klara av det samt även finnas där, lyssna, och vara pålästa inom området. Även förmedla kontakt till personer i samma situation eller kurator/psykolog exempelvis. Baserat på resultatet i denna forskning har forskarna förstått det som att sjukvårdspersonal bör få mer utbildning inom psykiska tillstånd/sjukdomar. Detta skulle kunna genomföras genom att arbetsgivaren ordnar kurser för sina medarbetare samt att detta ämne belys ännu mera under utbildningen för sjukvårdspersonal även att detta tillstånd lyfts upp i olika medier och därmed pratas om.

Metoddiskussion

För att svara på syftet i denna litteraturstudie så valdes kvalitativ ansats. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) har kvalitativa metoder utgångspunkten i humanvetenskap med avsikten att nå förståelse. Det är en metod som är lämplig att använda vid undersökningar av personers uppfattningar, behov, värderingar och önskemål. Det hittades få kvalitativa artiklar skrivna om OCD, vilket innebar att utbudet av artiklar att jobba med inte har varit så stort. Willman, Stoltz och Bahtsewani (2011) menar att begreppen validitet och reliabiliteten inte används i samma utsträckning inom den kvalitativa forskningen som den kvantitativa forskningen. Istället menar Holloway och Galvin (2016) att begreppen tillförlitlighet, trovärdighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet kan användas för kvalitativa studier.

Tillförlitlighet innebär att resultatet av studien är konsekvent och korrekt (Holloway och Galvin, 2016). I denna studie har författarna stärkt tillförlitligheten genom att samtliga artiklar kvalitetsgranskats och enbart de som hade medel eller hög kvalitet inkluderades. Dock hade författarna liten erfarenhet av kvalitetsgranskning vilket kan ha medfört att tillförlitligheten sänkts. Författarna har redovisat hur litteratursökningen genomförts både i löpande text och i tabellform för att den ska kunna återupprepas. Vårt val av metod svarar mot syftet och genomförandet beskrivs både i löpande text och i tabeller. I resultatdelen har vi använt citat för att kunna styrka att brödtexten baseras på de textenheter vi tagit ur artiklarna för att på så vis kunna förstärka tillförlitligheten.

Trovärdigheten innebär att deltagarna känner igen den mening de själva ger till en situation eller tillstånd och att fyndet går att sätta i sitt eget sammanhang (Holloway & Galvin, 2016).

Författarna i denna studie har stärkt trovärdigheten genom att resultatet har förstärkts med citat för att kunna stärka de textenheter vi tagit ur artiklarna.

Bekräftelsebarhet innebär enligt Holloway och Galvin (2016) att forskningen är objektiv och att resultatet speglar fynden och inte är ett resultat av forskarnas förförståelse. Författarna i denna studie har stärkt bekräftelsebarheten genom att använda sig av en manifest ansats, vilket innebär att författarna har arbetat textnära utan att göra egna tolkningar. Graneheim och Lundman (2004) menar att texten ska tala för sig själv, men att det kan vara svårt att inte tillföra eget perspektiv på texten. För att minska risken för att tolkningar skulle göras så översattes textenheterna från engelska till svenska innan de kondenserades. Däremot har författarna inte engelska som modersmål vilket kan ha påverkat förståelsen av texten, vilket då i sin tur kan ha påverkat bekräftelsebarheten. Samtliga artiklar har lästs av båda författarna och textenheter togs ut genom samarbete mellan författarna. Arbetet med att kondensera och kategorisera har också gjorts gemensamt. Genom att vara två som hela tiden har deltagit i studiens alla delar så stärktes kvaliteten på arbetet. Allt arbete har därmed skett genom en dialog vilket har minskat risken för felaktigheter och felsyftning.Handledande lärare har tagit del och lämnat synpunkter under arbetets gång. Under hela analysarbetet har vi kritiskt granskat vår förståelse av texten för att minimera att tolkningar gjorts, Vi har till exempel gått tillbaka till originalartikeln när behov funnits för att klargöra i vilket sammanhang den aktuella textenheten beskrivs för att på så vis kunna förtydliga vid eventuella oklarheter.

Överförbarhet, innebär hur generaliserbart ett resultat är det vill säga i vilken utsträckning det går att överföra resultatet på ett liknande sammanhang och deltagare (Holloway & Galvin, 2016). I denna studie har författarna stärkt överförbarheten genom att artiklarna som ingår i studien kommer från varierande delar av världen. Det finns inte någon överrepresentation från ett enskilt land. Däremot finns en risk med att artiklarna kommer från olika länder att olika kulturer kan se på OCD på olika sätt. Det vill säga att det finns kulturer som vågar vara mer öppna med tillståndet och kulturer som är mera slutna.

Slutsatser

Denna litteraturstudie har bidragit med en inblick i hur det är att leva med OCD. Det innefattar en ständig strävan efter en kontroll och säkerhet, vikten av att få bekräftelse från andra. Att kunna försäkra sig själv när det inte längre går att få försäkran från andra. Det svåra med att ha en relation. Den ständiga rädslan för att skada någon samt att vårdpersonal inte är kunniga inom området. Dessa personer behöver oftast KBT (kognitiv beteendeterapi) samt att kunna hitta en vardag som fungerar och är i balans. Att till exempel ta kort med mobilen eller filma så att

personen kan gå tillbaka och se då spisen är avstängd för att upprätthålla den kontrollen. Dock viktigt att detta inte skapar ännu mer tvång och att det då blir en ond cirkel. Fysisk aktivitet är viktigt och hjälper även när det kommer till att minska tvång. Att personerna har någon att prata med som är betrodd och personen har förtroende för. I vissa fall kan läkemedel vara nödvändigt då dessa personer ofta lider av depression. Den har även belyst vikten av ett gott bemötande till personer som söker hjälp för sin sjukdom och kunna vara behjälpliga med rätt vårdkontakter. Sjuksköterskor ska även vara insatta i den forskning som bedrivs. Sjuksköterskor ska ge en god omvårdnad till patienter oavsett om de har somatiska eller psykiska sjukdomar, eller båda delarna. För att sjuksköterskor på bästa sätt ska kunna visa öppenhet, lyhördhet och förståelse för personer med OCD så är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om tillståndet och hur personer upplever det. Detta möjliggör att sjuksköterskor kan hitta verktyg och skapa en mer individanpassad vård. Att känna igen tecken på detta är viktigt för sjuksköterskan, att låta dessa personer ha så mycket kontroll som möjligt att låta personerna vara oerhört involverade i deras vård, så de upplever att de har kontroll, att ge dem valmöjligheter. Att rekommendera motion, och kunna se tecken på en depression och kunna vara behjälplig med läkemedel kring detta. Att rekommendera personer med OCD att ta sig an olika svåra situationer stegvis, detta gäller de saker som leder dem till en begränsning i vardagen med till exempel bussåkande. Det har gjorts relativt lite kvalitativ forskning kring upplevelsen av att leva med OCD. Majoriteten av forskningen har fokuserat på en kvantitativ ansats. Det behövs därför ytterligare kvalitativ forskning för att bättre kunna beskriva upplevelsen av att leva med OCD. Speciellt med fokus på behovet av att söka försäkrans hos andra och ovilja att söka hjälp av rädslan att inte bli trodd eller att inte kunna få hjälp. Det är av stor vikt att sprida kunskap till samhället om detta tillstånd en större inblick i hur det är att leva med tvångssyndrom, då skapas en större acceptans mot tillståndet och på det sättet kan en isolation och en osäkerhet hos de drabbade minskas.

Referenser

Artiklar märkta med * ingår i analysen.

Albert, U., Maina, G., Bogetto, F., Chiarle, A., & Mataix-Cols, D. (2010). Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *51*(2), 193-200. doi:10.1016/j.comppsy.2009.03.004

Amir, N., Freshman, M., & Foa, E.B. (2000). Family distress and involvement in relatives of obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*, *14*(3), 209–217.
doi:[10.1016/S0887-6185\(99\)00032-8](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00032-8)

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Ayuso-Mateos, J. (2000). Global burden of obsessive-compulsive disorder in the year 2000. Hämtad från WHO, http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_obsessivecompulsive.pdf?ua=1

Carling, P.J. (1995). *Return to community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York, Guilford Press.

*Coughtrey, A.E., Shafran, R., Lee, M., & Rachman, S.J. (2012). It's the feeling inside my head: A qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *40*(2), 163–173.
doi:[10.1017/S1352465811000658](https://doi.org/10.1017/S1352465811000658)

Coyne, J.C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, *39*, 28–40.

Diamond-Zolnierek, C., & Clingerman E.M. (2012). A Medical–Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *18*(4), 226–235. doi:10.1177/1078390312446223

*Fennell, D., & Liberato, A.S.Q. (2007). Learning to live with OCD: Labeling, the self, and stigma. *Deviant Behavior*, *28*(4), 305–331.
doi:[10.1080/01639620701233274](https://doi.org/10.1080/01639620701233274)

Gournay, K., Curran, J., & Rogers, P. (2006). Assessment and management of obsessive compulsive disorder. *Nursing Standard*, *20*(33), 59–68.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*, 105-112.

Holloway, I. & Galvin, K. (2016). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (Fourth [updated]edition).

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

ICN (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-10-10 , från Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Joachim, G. & Acorn, S. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 243–248. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01466

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (2018). Hämtad 2018-10-30 från <https://kib.ki.se>

*Keyes, C., Nolte, L., & Williams, T.I. (2018). The battle of living with obsessive compulsive disorder: a qualitative study of young people’s experiences. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(3), 177–184. doi:[10.1111/camh.12216](https://doi.org/10.1111/camh.12216)

*Knapton, O. (2016). Experiences of Obsessive-Compulsive Disorder. *Qualitative Health Research*, 26(14), 2009–2023. doi:[10.1177/1049732315601666](https://doi.org/10.1177/1049732315601666)

*Kobori, O., Salkovskis, P.M., Read, J., Lounes, N., & Wong, V. (2012.). A qualitative study of the investigation of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 25–32. doi:[10.1016/j.jocrd.2011.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.09.001)

Kobori, O., & Salkovskis, P.M. (2013). Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1), 1–23. doi:[10.1017/S1352465812000665](https://doi.org/10.1017/S1352465812000665)

*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. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02076

O'Connor, J., Fell, M., & Fuller, R. (2010). Escaping, forgetting and revisiting the scene: the post-traumatic compulsion to repeat in obsessive-compulsive disorder. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(1), 55-66. doi:10.1080/09515071003718376

*Olson, T., Vera, B., & Perez, O. (2007). From primetime to paradise: The lived experience of OCD in Hawaii. *Family and Community Health, 30*, 59–70.

[doi:10.1097/01.FCH.0000264881.96310.d3](https://doi.org/10.1097/01.FCH.0000264881.96310.d3)

Peters, S., Rogers, A., Gask, L., Towey, M., Salmon, P., Dowrick, C., ... Morriss, R. (2009). What do patients choose to tell their doctors? qualitative analysis of potential barriers to reattributing medically unexplained symptoms. *Journal of General Internal Medicine, 24*(4), 443–449. doi:10.1007/s11606-008-0872

Qatar Ministry of Public Health. (n.d.). *National mental health strategy*. Hämtad från <https://www.moph.gov.qa/health-strategies/Pages/national-mental-health-strategy.aspx>

*Robinson, K.J., Rose, D., & Salkovskis, P.M. (2017). Seeking help for obsessive compulsive disorder (OCD): a qualitative study of the enablers and barriers conducted by a researcher with personal experience of OCD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(2), 193–211. doi:10.1111/papt.12090

Rüsch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(8), 529–539. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso-och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring*. (SBU-rapport 273). Hämtad från <https://www.sbu.se/contentassets/8b34180cd1394d4b8eec8c46ffbc542f/samverkan-psykisk-ohalsa.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok*. Hämtad från <http://www.sbu.se/sv/var-metod>

WHO (2018). *WHO Stigma and discrimination*. Hämtad 2018-09-17 från WHO, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Zolezzi, M., Alamri, M., Shaar, S., & Rainkie, D. (2018). Stigma associated with mental illness and its treatment in the Arab culture: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(6) 597-609. doi:10.1177/0020764018789200