

Personlighedstræk hos personer med obsessiv-kompulsiv sygdom

– anvendelse af NEO PI-R som hjælp i psykoterapeutisk intervention

Matrix, 2009; 2, 240-256

Morten Fenger, Erik Lykke Mortensen,
Karen Husted Adams, Elsebet Steno Hansen
og Gitte Moos Knudsen

Indeværende pilotstudie havde til formål eksplorativt at undersøge, om der findes bestemte dimensionelle karaktertræk hos personer, der har lidelsen OCD ud fra en fem-faktor model over personligheden. Ti personer med OCD og 17 kontrolpersoner besvarede personlighedstesten NEO PI-R med 240 udsagn fordelt på fem personlighedsdimensioner. Signifikansniveauet blev justeret til 0.01 for at undgå type 1 fejl. Personer med OCD var signifikant forskellige fra kontrolgruppen på tre ud af de fem dimensioner (Neuroticisme, Ekstroversion, Venlighed). Der var signifikant forskel på 12 facetter under de fem dimensioner. Indeværende gruppe af personer med OCD udviste personlighedstræk med lavt selvværd, lav åbenhed overfor fantasi, handlinger og ideer. Betydningen af disse personlighedstræk for intervention blev diskuteret. En dimensional frem for en kategoriel per-

Korrespondance til: Cand.psyk. Morten Fenger, Nørre Allé 21, 4.tv., DK-2200 København N
E-mail: mmfenger@gmail.com
Fenger, Morten. Cand. Psyk. Forskningspsykolog. Psykoterapeutisk Center Stolpegaard, Region Hovedstadens Psykiatri.
Mortensen, Erik Lykke. Cand. Psyk. Lektor. Institut for Folkesundhedsvidenskab. Københavns Universitet.
Adams, Karen Husted. Cand. Farm. Neurobiologisk Forskningsenhed, Neurologisk afdeling, Københavns Universitetshospital.
Hansen, Elsebet Steno, MD, Ph.d. Overlæge. Psykiatrien Vordingborg, distrikt Næstved
Knudsen, Gitte Moos. MD, DMSc, Forskningsprofessor. Neurobiologisk Forskningsenhed, Neurologisk afdeling, Københavns Universitetshospital.

sonlighedstest kan afdække brugbare informationer om en bestemt patientgruppe og disse informationer kan med fordel anvendes til at fokusere en intervention.

Baggrund

OCD og behandlingseffekt

OCD har en livstidsprævalens på 1,6-2 % (Greist et al., 2003; Kessler et al., 2005). Sygdommen er karakteriseret ved at den ramte person oplever at have gentagne påtrængende tanker, som er meningsløse eller frastødende, men som personen ikke kan ignorere eller undertrykke (tvangstanke). Personen må udføre bestemte ritualiserede handlinger (tvangshandlinger) som en måde at lindre spændingen på og for at hindre gentagelse af tvangstanker (Hansen & Bolwig, 1994). Sygdommen ledsages ofte af familiære, sociale og erhvervsmæssige problemer (Kessler et al., 2005). Sygdommen anbefales behandlet primært med kognitiv adfærdsterapi eller sekundært medicinsk med et SSRI-præparat (Greist et al., 2003). Et problem i behandlingen af OCD er, at et stort antal af personerne med OCD ikke responderer på behandling (Pallanti & Quercioli, 2006) og en række studier har korreleret lav behandlingseffekt til forekomsten af personlighedsforstyrrelser (Cavedini, Erzegovesi, Ronchi, & Bellodi, 1997; Ravizza, Barzega, Bellino, Bogetto, & Maina, 1995; AuBuchon & Malatesta, 1994) eller bestemte personlighedstræk (Fricke et al., 2006; Ogrodniczuk, Piper, Joyce, McCallum, & Rosie, 2003).

Studier af personligheden hos personer med OCD

Et oversigtsstudie fra 1998 og to nyere studier har undersøgt relationen mellem OCD og forstyrrelser af personligheden (Denys, Tenney, van Megen, de, & Westenberg, 2004; Samuels et al., 2000; Summerfeldt, Huta, & Swinson, 1998). Studierne fandt, at personer med OCD havde en akse II komorbiditet på mellem 33 % og 88 % hvoraf omkring halvdelen af disse opfyldte kriterierne for at have flere end én personlighedsforstyrrelse. Det var forskelligt fra studie til studie hvilke personlighedsforstyrrelser, som var hyppigst, men generelt var størstedelen af komorbiditeten indenfor cluster C personlighedsforstyrrelse (den ængstelige, den dependente og den tvangspræget personlighed), i mindre grad cluster B (den emotionelle ustabile, den histrioniske og den narcissistiske personlighed) og sjældnere cluster A (den paranoide og den skizoide personlighed). Summerfeldt et al. skrev i deres oversigtsartikel, at brugen af den kategorielle

patologiske beskrivelse af personligheden hos personer med OCD kunne være en begrænsning og foreslog, at man i stedet undersøgte om anvendelsen af dimensionelle variable kunne give en bedre forståelse af eventuelle karakteristiske personlighedstræk hos personer OCD (Summerfeldt et al., 1998). Her er femfaktor modellen NEO PI-R en udbredt personlighedstest (Costa & Widiger, 2002; Summerfeldt et al., 1998). Denne test er udarbejdet på grundlag af beskrivelse af karaktertræk hos en normalpopulation modsat andre personlighedstest, som er udviklet på grundlag af kliniske populationer med henblik på at beskrive psykopatologiske personlighedstræk (Shedler & Westen, 2004). Tre studier har undersøgt relationen mellem OCD og normale karaktertræk ud fra NEO PI-R (Rector, Richter, & Bagby, 2005; Bienvenu et al., 2004; Rector, Hood, Richter, & Bagby, 2002; Samuels et al., 2000). Studierne fandt samstemmende, at personer med OCD scorede højt på dimensionen Neuroticisme, lavt på dimensionen Ekstroversion, og udviste enkelte signifikante scoringer og tendenser på facetter indenfor de tre andre dimensioner. De signifikante scoringer og tendenser på facetterne var dog ikke overensstemmende, når de tre studier blev set over et.

Formål med studiet

Formålet med det indeværende pilotstudie er eksplorativt at undersøge, om der ud fra den dimensionelle personlighedstest NEO PI-R findes bestemte karaktertræk hos personer, der har lidelsen OCD. Man kan på forhånd forvente at personer med OCD vil score højt på Neuroticisme og lavt på Ekstroversion i kraft af deres sygdom (Bienvenu et al., 2004). Viden om karaktertræk på NEO PI-R hos personer med OCD vil kunne bruges til at identificere personligheds- patologi (Miller, Bagby, Pilkonis, Reynolds, & Lynam, 2005; Lynam & Widiger, 2001), respons på medicinsk behandling (Fricke et al., 2006) og psykoterapeutisk intervention (Ogrodniczuk et al., 2003; Costa & Widiger, 2002; Mataix-Cols, Marks, Greist, Kobak, & Baer, 2002; AuBuchon & Malatesta, 1994). I indeværende artikel fokuseres der på personlighedstræk hos OCD i sig selv og set i forhold til psykoterapeutisk intervention.

Metode

Forsøgsdeltagere

Ti personer med OCD og 17 kontrolpersoner deltog i studiet. Personer med OCD blev rekrutteret via psykiatrisk afdeling, en annonce på hjemmesiden for den danske OCD-forening og en annonce i et helsemagasin. Kontrolpersoner blev

rekrutteret via en avisannonce. Personerne med OCD blev screenet af en klinisk interviewer for at ekskludere patienter med anden psykiatriske lidelse som primær diagnose, eller anden neurologisk eller somatisk sygdom samt alkohol- eller medicinmisbrug. Personerne med OCD blev ratet af en ud af to psykiatere for OCD-symptomer og depression. Inklusionskriterierne var følgende: i) opfylder DSM-IV og WHO ICD-10 kriterierne for OCD samt ii) afholdelse fra psykofarmakologisk medicinering fire uger før testning. Kontrolpersonerne blev screenet af den samme kliniske interviewer for at ekskludere personer med en psykiatrisk lidelse, neurologisk eller somatiske symptomer, personer hvis nærmeste slægtninge havde en neuropsykiatrisk sygdom samt personer, som tog medicin, der kunne påvirke CNS. Personer med OCD blev tilbudt behandling efter undersøgelsen. Studiet var godkendt af den lokale etiske komite (KF02-058/99). Personer med OCD og kontrolpersoner deltog oprindeligt i en undersøgelse af neuropsykologiske funktioner med 34 deltager (Fenger et al., 2005) og en undersøgelse af receptorforhold i hjernen med 30 deltagere (Adams et al., 2005). Deltagerne til den oprindelige undersøgelse var forsøgt matchet i gruppe for køn, alder og skolegang. Antal år med skolegang viste en signifikant forskel mellem de to grupper ($p=0.005$). En forklaring på dette resultat er, at personer med OCD er hæmmet af deres symptomer og har derfor svært ved at gennemføre et normalt skole- og uddannelsesforløb. Vurdering af intelligens ud fra DART læseprøve viste dog ingen forskel på mellem de to grupper ($p=0.513$). Aldersgennemsnittet og spredningen var matchet i gruppe for den oprindelige undersøgelse, men grundet at ikke alle forsøgsdeltagere besvarede personlighedsspørgeskemaet ændrede den demografiske profil sig. Alderen var dog ikke signifikant forskelligt mellem de to grupper ($p=0.183$). De kliniske data for personerne med OCD og de demografiske karakteristika for de to grupper er fremstillet i tabel 1.

Test for OCD-symptomer og for depression

Yale-Brown Obsessiv Compulsive Scale (Y-BOCS) er et klinikeradministreret spørgeskema til at vurdere graden af OCD symptomer. Der måles på fem typer tvangstanker og på fem typer tvangshandlinger ud fra en fempunktsskala (0=ingen symptomer, 4=alvorlige symptomer). Y-BOCS vurderer for tvangstanker og tvangshandlinger: 1) dagligt tidsforbrug; 2) graden af forstyrrelse af social funktion; 3) graden af subjektivt ubehag; 4) hvor meget klienten gør modstand mod symptomerne; 5) graden af kontrol over symptomerne. En sum mellem 10 og 18 er mild OCD; mellem 18 og 29 er moderat OCD; og en sum på over 30 er svær OCD. Y-BOCS har vist god interrater overensstemmelse, intern konsistens og validitet (Goodman et al., 1989; Goodman et al., 1989).

Tabel 1. Demografiske og kliniske data på personer med OCD og på kontrolgruppen

	OCD (±SD)	Kontrol (±SD)	P
Deltagere	10	17	
Mænd	5	8	
Kvinder	5	9	
Alder	40.0 (±16.9)	32.8 (±10.4)	0.183
Antal år uddannet	12.5 (±2.0)	14.7 (±1.7)	0.005
DART ¹	28.7 (±7.4)	30.3 (±5.0)	0.513
Y-BOCS ²	27.0 (±6.3)		
Obsessioner	13.8 (±2.5)		
Kompulsioner	13.2 (±4.3)		
HDRS ³	6.6 (±3.0)		

¹ Danish Adult Reading Test.

² Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.

³ Hamilton Depression Rating Scale.

Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) er et klinikeradministreret spørgeskema til at vurdere graden af depressionssymptomer. Der måles på 17 symptomer, hvor der scores enten på en tre punktskala (0=ingen, 1=let, 2=middelsvær til svær) eller på en fempunktskala (0=ingen, 1=let, 2=moderat, 3=udtalt, og 4= maksimal). En sum under 8 er ingen depression; mellem 8 og 17 er mulig til let depression; mellem 18 og 24 er moderat depression; og en sum over 24 er svær depression. HDRS har god validitet og reliabilitet og det mest udbredte instrument for måling af depression i Danmark (Bech et al., 1992; Bech et al., 2005).

Personlighedsspørgeskema

NEO PI-R er et selvadministreret spørgeskema designet til at vurdere fem brede og 30 snævre karaktertræk indenfor fem-faktor modellen (Costa & Widiger, 2002; Costa & McCrae, 2004). Besvareren skal rate sin enighed med 240 udsagn af typen "Jeg er ikke den bekymrede type" (N1, udsagn 1)¹ på en fem-punkts Likerts skala (1=meget uenig, 2=uenig, 3=neutral, 4=enig, 5=meget enig). De fem hoveddimensioner er Neuroticisme; Ekstroversion; Åbenhed; Venlighed og Samvittighedsfuldhed. Hver hoveddimension udgøres af seks separate skalaer

med hver otte udsagn der måler mere snævre personlighedstræk (facetter). NEO PI-R har god validitet og reliabilitet (Costa & McCrae, 2004).

- Neuroticisme (N): Angst (N1), Irritabilitet (N2), Depression (N3), Jeg-bevidsthed (N4), Impulsivitet (N5) og Sårbarhed (N6).
- Ekstroversion (E): Varme (E1), Selskabstrang (E2), Dominans (E3), Aktivitet (E4), Spændingssøgen (E5), Positive emotioner (E6).
- Åbenhed (O): Fantasi (O1), Æstetisk sans (O2), Følelser (O3), Handlinger (O4), Ideer (O5) og Værdier (O6).
- Venlighed (A): Tillidsfuldhed (A1), Ligefermhed (A2), Altruisme (A3), Efterrettelighed (A4), Beskedenhed (A5) og Blødsødenhed (A6).
- Samvittighedsfuldhed (C): Kompetence (C1), Orden (C2), Pligtopfyldenhed (C3), Præstationsorientering (C4), Selvdisciplin (C5) og Besindighed (C6).

Procedure

Der blev uddelt NEO PI-R spørgeskema til 11 personer med OCD og 21 kontrolpersoner til besvarelse enten på stedet eller hjemme. Der blev returneret i alt 27 helt udfyldte skemaer – ti fra patientgruppen og 17 fra kontrolgruppen. En besvarelse fra kontrolgruppen blev ekskluderet, pga. at kontrolpersonen kun havde udført en delvis besvarelse af de 240 udsagn i NEO PI-R.

Statistik

Spørgeskemaer fra de 27 forsøgsdeltagere blev indført i Excel. Der blev udregnet gennemsnit, standardafvigelse (SD) og effektstørrelse (ES). ES blev beregnet ud fra Glass's d formel: "gennemsnit OCD – gennemsnit kontrol / SD kontrol". Ifølge Cohen er en ES under 0.50 lille, en ES mellem 0.50 og 0.80 er moderat, og en ES over 0.80 er stor (Cohen, 1988). Data blev statistisk behandlet i SPSS version 15. Der blev udført QQ-plots og Levenes test for at vurdere om data kunne behandles parametriske. QQ-plots viste data var normalfordelte og Levenes test viste, at data var homogene i varians, bortset fra data på facetten Irritabilitet (N2) (Levenes test: $F=5.44$, $p=0.03$) og Blødsødenhed (A6) (Levenes test: $F=5.63$, $p=0.03$). Signifikansanalyse på Irritabilitet (N2) og Blødsødenhed (A6) er udført under antagelsen af data ikke er homogene i varians. Der blev udført t-test for forskellen mellem de to grupper præstation på de fem hoveddimensioner og de seks underliggende personlighedstræk. Da der optrådte fem uafhængige personlighedsdimensioner i spørgeskemaet blev signifikansniveauet justeret til 0.01 for at undgå type 1 fejl.

¹ Koden i parentes refererer til dimensionen (N,E,O,A og C) og facetten (1-6) samt numret på udsagnet (udsagn1 til 240)

Tabel 2. Råscore på NEO PI-R for personer med OCD og en matchet kontrolgruppe.

	OCD-gruppe	SD	Kontrol-gruppe	SD	Effekt-størrelse	Levenes F-værdi	Levenes p-værdi	t-test F-værdi	t-test p-værdi
Neuroticisme	19,44	2,61	12,24	2,55	2,83	0,03	0,87	-7,04	0,000
Angst (N1)	24,00	3,06	9,88	4,50	3,14	2,43	2,43	0,13	0,000
Irritabilitet (N2)	15,80	4,57	11,24	2,73	1,67	5,44	0,03	-3,27	0,003
- ens varians ikke antaget								-2,87	0,013
Depression (N3)	23,50	5,91	10,94	5,07	2,48	0,71	0,41	-5,85	0,000
Selv-bevidsthed (N4)	20,60	4,79	13,65	3,94	1,77	0,46	0,50	-4,09	0,000
Impulsivitet (N5)	17,00	4,47	18,71	3,42	-0,50	1,95	0,17	1,12	0,275
Sårbarhed (N6)	15,70	5,17	9,00	3,35	2,00	0,86	0,36	-4,10	0,000
Ekstroversion	16,00	4,67	20,88	3,20	-1,53	1,54	0,23	3,23	0,003
Varme (E1)	21,30	4,97	22,47	4,53	-0,26	0,07	0,79	0,63	0,537
Selskabstrang (E2)	16,20	6,36	20,35	4,69	-0,89	1,13	0,30	1,95	0,063
Dominans (E3)	11,70	5,56	18,53	4,60	-1,49	0,64	0,43	3,45	0,002
Aktivitet (E4)	16,60	3,27	19,94	3,73	-0,90	0,24	0,63	2,35	0,027
Spændingssøgen (E5)	13,40	6,08	20,35	4,23	-1,64	0,74	0,40	3,51	0,002
Positive emotioner (E6)	15,60	7,89	23,65	4,21	-1,91	3,54	0,07	3,47	0,002
Åbenhed	18,20	2,04	21,31	3,22	-0,97	4,16	0,05	2,73	0,011
Fantasi (O1)	14,30	6,62	20,00	4,14	-1,38	4,23	0,05	2,77	0,010
Æstetisk sans (O2)	19,90	3,00	20,06	6,16	-0,03	3,39	0,08	0,08	0,940
Følelser (O3)	22,10	3,98	22,71	5,60	-0,11	0,37	0,55	0,30	0,767
Handlinger (O4)	13,40	3,13	19,76	3,67	-1,74	0,32	0,58	4,58	0,000
Ideer (O5)	16,90	4,82	23,06	4,78	-1,29	0,01	0,91	3,23	0,003
Værdier (O6)	21,40	3,27	22,35	3,37	-0,28	0,26	0,62	0,72	0,480
Venlighed	22,40	3,63	19,16	2,21	1,46	2,25	0,15	-2,89	0,008
Tillidsfuldhed (A1)	21,70	4,30	22,06	3,40	-0,11	0,25	0,62	0,24	0,812
Ligefremhed (A2)	23,30	4,08	19,71	3,37	1,07	0,19	0,67	-2,48	0,020
Altruisme (A3)	23,00	3,56	21,29	3,20	0,53	0,01	0,93	-1,28	0,211
Efterrettelighed (A4)	20,70	5,50	15,94	4,01	1,19	1,47	0,24	-2,60	0,016
Beskedenhed (A5)	21,30	6,48	15,76	4,55	1,22	0,44	0,51	-2,61	0,015
Blødsødenhed (A6)	23,50	2,46	20,24	4,64	0,70	5,63	0,03	-2,05	0,051
- ens varians ikke antaget								-2,39	0,025
Samvittighedsfuldhed	20,40	2,59	18,35	3,04	0,67	0,39	0,54	-1,78	0,087
Kompetence (C1)	20,40	4,03	22,29	3,65	-0,52	0,15	0,70	1,25	0,222
Orden (C2)	20,10	4,43	15,59	3,45	1,31	0,66	0,42	-2,95	0,007
Pligtopfyldenhed (C3)	23,80	4,05	22,12	3,90	0,43	0,03	0,85	-1,07	0,296
Præstationsorientering (C4)	18,30	2,63	16,71	4,93	0,32	4,12	0,05	-0,94	0,356
Selvdisciplin (C5)	18,50	5,87	19,00	5,56	-0,09	0,22	0,64	0,22	0,827
Besindighed (C6)	20,00	5,03	14,35	4,99	1,13	0,01	0,91	-2,83	0,009

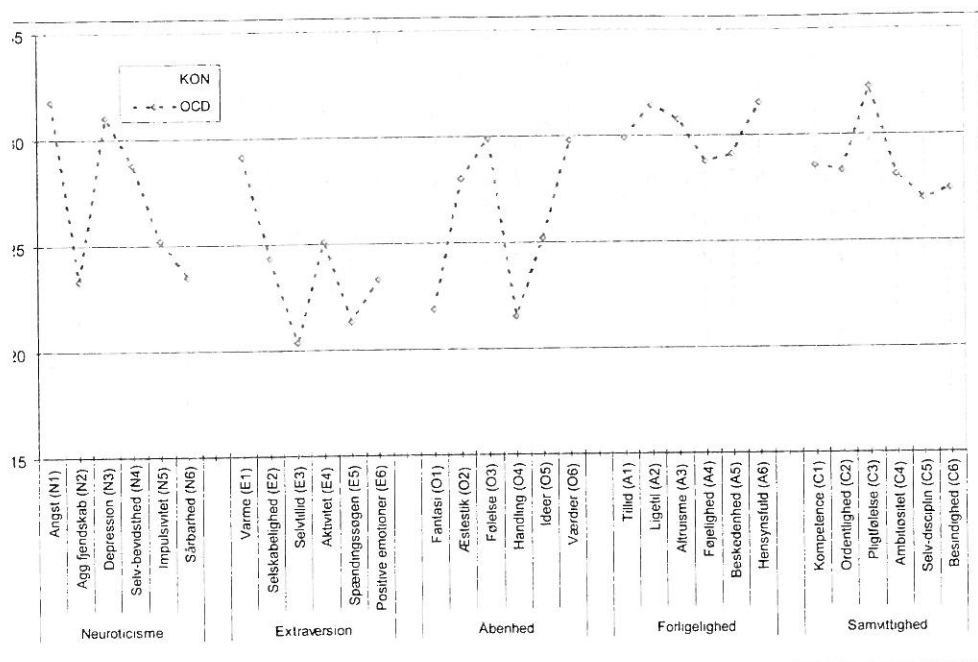
Resultater

Nederst i tabel 1 ses OCD-gruppens score på HDRS. OCD-gruppen fik en gennemsnitsscore på 6.6 svarende til at være uden symptomer på depression. På Y-BOCS testen viste OCD-gruppen sig med en gennemsnitsscore på 27.0 svarende til moderat belastning. Dvs. at patienterne brugte mellem 3-8 timer dagligt på tvangstanker og -handlinger; patienterne havde substantiel forringelse af social funktion; patienterne var alvorlig stresset af symptomerne; patienterne havde svært ved at modstå tvangstanker og -handlingerne; og patienterne havde kun lidt kontrol over samme.

Tabel 2 viser resultaterne på de to gruppers præstationer på NEO PI-R. Der var signifikant forskel på dimensionerne Neuroticisme (19.44 vs. 12.24; $t(25)=-7.04$, $p<0.001$), Ekstroversion (16.00 vs. 20.88; $t(25)=3.23$, $p<0.003$) og Venlighed (22.25 vs. 19.35; $t(25)= -2.89$, $p<0.01$). Der var ikke signifikant forskel på de to gruppers præstationer på dimensionen Åbenhed (18.20 vs. 21.31; $t(25)=2.73$, $p=0.011$) og Samvittighedsfuldhed (20.40 vs. 18.35; $t(25)=-1.78$, $p=0.087$)

Inden for dimensionen Neuroticisme var der signifikant forskel på facetterne (Angst (N1), Irritabilitet (N2), Depression (N3), Jeg-bevidsthed (N4), Sårbarhed (N6)) men ikke på facetten Impulsivitet (N5). Inden for dimensionen Ekstroversion var der signifikant forskel på facetterne Dominans (E3) (11.70 vs. 18.53; $t(25)=3.45$, $p=0.002$), Spændingssøgen (E5) (13.40 vs. 20.35; $t(25)=3.51$, $p=0.002$) og Positive emotioner (E6) (15.60 vs. 23.65; $t(25)=3.47$, $p=0.002$). Inden for dimension Åbenhed var der signifikant forskel på facetterne Fantasi (O1) (14.30 vs. 20.00; $t(25)=2.77$, $p=0.01$), Handlinger (O4) (13.40 vs. 19.76; $t(25)=4.58$, $p<0.001$) og Ideer (O5) (16.90 vs. 23.06; $t(25)=3.23$, $p=0.003$). Endelig var der indenfor dimensionen Samvittighedsfuldhed signifikant forskel på facetterne Orden (C2) (20.10 vs. 15.59; $t(25)=-2.95$, $p=0.007$) og Besindighed (C6) (20.00 vs. 14.35; $t(25)= -2.83$, $p=0.009$).

I tabellen er der opført effektstørrelse. Det ses, at effektstørrelserne på de signifikante forskelle mellem gruppen af personer med OCD og kontrolgruppen går fra den højeste positive værdi på 3.14 på facetten Angst (N1) under dimensionen Neuroticisme til den højeste negative værdi på -1.91 på facetten Positive emotioner under dimension Ekstroversion. I figur 1 ses en grafisk fremstilling af de to gruppers scoring på NEO PI-R.



Figur 1 – Facetter på NEO PI-R: Gennemsnit for 10 personer med OCD i forhold til 17 kontrolpersoner (+SD).

Diskussion

De overordnede resultater

I undersøgelsen viste det sig, at der var signifikant forskel på tre ud af de fem dimensioner og på i alt 13 facetter (se tabel 2 og figur 1). Herunder uddybes resultaterne. Personer med OCD scorede højt på dimensionen Neuroticisme og lavt på dimensionen Ekstroversion. Dette fund er i overensstemmelse med tidligere studier (Rector et al., 2002; Rector et al., 2005; Samuels et al., 2000) og fremtræder som et gennemgående træk hos personer med affektive og nervøse lidelser (Bienvenu et al., 2004). Forskerne forklarer, at personer med aktuelle og gennemgribende psykiske vanskeligheder altid vil opleve negative følelser og dette ses udtrykt på dimensionen Neuroticisme med en høj score på facetterne Angst, Irritabilitet, Jeg-bevidsthed og Depression (Costa & McCrae, 2004). Tillige vil de psykiske vanskeligheder medføre, at de mindre oplever at have positive

følelser og udadvendt energi, og at de derfor i mindre grad søger spænding, aktiviteter og selskabelighed med andre mennesker (Bienvenu et al., 2004). Scoringerne på disse to dimensioner er således forventelige ved akse I tilstande og skal ikke uddybes nærmere her, bortset fra en enkelt betragtning omkring egenskaben selvværd.

Selvværd

Egenskaben selvværd har ikke fået sig sin egen facet, men udtrykkes over flere facetter i NEO PI-R i udsagn som *"I forhold til andre har jeg ofte mindreværdsfølelse"* (N4, udsagn 136); *"Jeg føler [ikke]², at jeg er i stand til at klare de fleste af mine problemer"* (N6, udsagn 56) og *"Jeg er [ikke] dominerende, stærk og holder på min ret"* (E3, udsagn 12) *"Jeg er ikke så kvik og livlig som andre mennesker"* (E4, udsagn 137), hvor personer med OCD scorer højt. En anden undersøgelse viser også specifikt, at personer med OCD har nedsat selvværd, og det påpeges at det ofte fører til depression (Wu, Clark, & Watson, 2006). Da tilstedeværelsen af depression er hyppigt blandt personer med OCD (Denys et al., 2004) er det relevant at forholde sig til selvværdet som mulighed forklaring bag depressionen. Lavt selvværd kan være et tegn på at dybereliggende skemata i personligheden er dysfunktionelle og kræver behandling som specifikt adresserer disse skemata bag selvværdstankerne (Fennell, 1999). Integration af mere psykodynamiske faktorer som identitet og selvværd har bevirket forøget behandlingseffekt og forhindret tilbagefald indenfor behandling af depression (Fennell, 2004).

Åbenhed (O)

Facetter inden for dimensionen Åbenhed afspejler hvorvidt man som person generelt er nysgerrig og åbne overfor oplevelser, tanker og følelser. Personer, som scorer lavt foretrækker det velkendte frem for det nye og deres følelsesmæssige reaktioner er som regel afdæmpede, mens personer som scorer højt er tilbøjelig til at være ukonventionelle, sætter spørgsmålstejn ved autoriteter og er parate til at overveje nye etiske, sociale og politiske ideer og værdisæt. Gruppen af personer med OCD scorede lavt på åbenhed overfor fantasi (fx *"Jeg bryder mig ikke om at spille min tid med at dagdrømme"* (O1, udsagn 93)), handlinger (fx *"Jeg synes [ikke], det er interessant at udvikle og dyrke nye fritidsinteresser"* (O4, udsagn

2 I NEO PI-R er 150 af spørgsmålet negative og beregnes med modsat fortegn. I indværende artikel har forfatterne for at lette læsningen og forståelsen indsat ordet "ikke".

48)) og ideer (fx *"Jeg mister somme tider interessen, når folk taler om meget abstrakte og teoretiske problemer"* (O5, udsagn 113)). Det betyder, at personer med OCD foretrækker at holde tanker til den foreliggende virkelighed og dets opgaver frem for at drømme; at de foretrækker at holde sig til de kendte gøremål og omgivelser; at de oplever forandring som vanskelig; at de holder fast i konventionelle tankesæt og kun har begrænset nysgerrighed for anderledes ideer. Den lave score på de tre facetter med åbenhed over henholdsvis fantasi, handling og ideer giver mening i den forstand, at personer med OCD oplever indholdet af deres tanker som farligt og ikke-acceptabelt (fx en tvangstanke, om at slå sin nærmeste ihjel) og følgelig, at personen med OCD ønsker at kontrollere og begrænse sine tanker og sin adfærd frem for at blot at være accepterende eller indifferent overfor dette. Studier har vist, at raske mennesker har indtrængende tanker og billeder på samme måde som personer med OCD, men at forskellen er, at personer med OCD bedømmer deres tanker som værende uacceptable og farlige (Mathews, Jang, Hami, & Stein, 2004). Derfor er det muligt, at personer med OCD karaktertrækmæssigt er mere lukkede og følsomme overfor tanker og handlinger og derfor regerer med angst overfor dette. En anden implikation af scoren på åbenhed, er personens reaktion på behandling. Klinikere har erfaret, at personer med en lav score på åbenheds-dimensionen er sværere at behandle, da de ofte udviser modstand mod introspektion og mod at besvare spørgsmål omkring deres tanker og følelser og de vil ofte frafalde behandlingen (MacKenzie, 2002; Sanderson & Clarkin, 2002). Disse personer med lav åbenhed vil have fordel af psyko-edukation og velstruktureret terapi (MacKenzie, 2002; Sanderson & Clarkin, 2002).

Åbenhed (O) i sammenligning med tidligere studier

Rector et al. fandt i deres post hoc studie (Rector et al., 2005), at facetterne Besindighed (C6), Handling (O3) og Ideer (O5) korrelerede med graden af symptomer målt på Y-BOCS. Ved nærmere undersøgelse og korrektion for depression fandt Rector et al., at kun de to sidstnævnte facetter korrelerede, hvor en lav grad af åbenhed overfor handling korrelerede signifikant med en højere grad af kompulsioner og en lav grad af åbenhed til nye og ukonventionelle ideer korrelerede signifikant med en højere grad af obsessioner. Rector et al.s fund giver således yderligere belæg for at personlighedstræk med overdreven følsomhed over handlinger og tanker hos OCD specifikt er associeret med forekomsten af alvorligere grad af tvangshandlinger henholdsvis tvangstanke. Det kan kritiseres, at nogle af udsagnene kan ramme specifikt ind på OCD symptomer, men dette gælder kun tre udsagn: *"Jeg ville have svært ved at bare at lade mine tanker*

strømme uden kontrol og styring" (O1, udsagn 213), *"Jeg er utilbøjelig at ændre min måde at gøre tingene på"* (O4, udsagn 18) og *"Jeg tager altid den samme vej, når jeg skal et sted hen"* (O4, udsagn 228). Resten af spørgsmålene i facetterne O1, O4 og O5 er abstrakte og forholder sig til generelle gøremål og intellektuelle præferencer. I indeværende undersøgelse var de udsagn, hvor personer med OCD udviste den største effektstørrelse, uden indhold som kunne referere til specifikke symptomer. Ingen af de tre andre studier fandt dog, at OCD-gruppen havde en afvigende score på åbenhed overfor fantasi (Bienvenu et al., 2004; Rector et al., 2002; Samuels et al., 2000).

Samvittighedsfuldhed (C)

Scoren på dimensionen Samvittighedsfuldhed var ikke signifikant forskellig fra kontrolgruppens score. Men på facetterne Orden (C2) og Besindighed (C6) blev der scoret signifikant højere. Ved nærmere undersøgelse af hvilke udsagn personer med OCD udviste den størst afvigende score under facetten Orden (C2) drejede det sig om udsagn vedrørende renlighed (*"Jeg holder mine ting pæne og rene"* (C2, udsagn 40) og *"Jeg er ikke tvangspræget, når det gælder rengøring"* (C2, udsagn 190)). Man kan derfor mene, at scoren på udsagnene langt mere er et udtryk for OCD-symptomer end for et personlighedstræk. Ligeledes ved facetten Besindighed (C6) drejede udsagnene med størst afvigelse sig om hvorvidt tingene blev tænkt igennem før en egentlig handling (*"Undertiden handler jeg først og tænker bagefter"* (C6, udsagn 90) og *"Jeg overvejer altid konsekvenserne, før jeg handler"* (C6, udsagn 120)). Man kan også her mene, at det er et udtryk for OCD-symptomer, men omvendt er besindighed et træk som karakteriserer den tvangsprægede personlighedsforstyrrelse og bør opfattes som en del af personen, såfremt adfærden og tankerne ikke opfattes som ego-dystont.

Samvittighedsfuldhed (C) i sammenligning med tidligere studier

Rector et al. (Rector et al., 2002) og Samuel et al. (Samuels et al., 2000) fandt hverken, at deres grupper af personer med OCD udviste en højere score på Orden (C2) eller på Besindighed (C6) i forhold til en kontrolgruppe, selvom flere af udsagnene kunne vedrøre typiske OCD-symptomer. Omvendt fandt begge studier en lav score på facetten Kompetence (C1). Ved indeværende studie sås der også en lav, men dog ikke-signifikant score på Kompetence, og denne score kan udtrykke, at symptomerne hos personerne med OCD forhindrede dem i at kunne fungere tilfredsstillende socialt og arbejdsmæssigt og følgelig, at de dannede en selvopfattelse af at besidde en lav grad af kompetence. De to udsagn

som gruppen af personer med OCD scorede laveste på omhandlede specifik deres selvopfattelse af evne til succes og til at være kompetent: "Jeg synes ikke at have 100 % succes med noget som helst" (C1, udsagn 155) og "Jeg er [ikke] en meget kompetent person" (C1, udsagn 185). Disse udsagn i facetten Kompetence tangerer egenskaben selvværd og det giver derfor mening, at lavt selvværd er associeret med en følelse af inkompetence. Det betyder følgelig, at man i interventionen bør adressere skemata bag selvværdsfølelsen.

Personlighedstræk og anbefalet intervention

Fordelen ved at anvende den dimensionelle skala for personlighedsbedømmelse i stedet for de kategorielle personlighedsforstyrrelser er at personkonstruktionen opløses i en række enkelt træk der giver en detaljeret beskrivelse af personens tanker, følelser og adfærd uanset typen af psykopatologi (Lynam & Widiger, 2001; Miller et al., 2005) og på den måde giver mulighed for at fokusere den terapeutiske intervention (MacKenzie, 2002; Sanderson & Clarkin, 2002; AuBuchon & Malatesta, 1994). Vi fandt i vores pilotundersøgelse af personer med OCD, at de udviste signifikant højere score på dimensionen Neuroticisme og dimensionen Venlighed og en signifikant lavere score på dimensionen Ekstroversion, samt tendens til signifikant lavere score på dimensionen Åbenhed. Interventionsmæssigt vil personer med høj score på Neuroticisme generelt have gavn af metoder til håndterer deres emotionelle negativitet og påvirkelighed, således at deres koncentration og deres arbejdet med de egentlige psykologiske problemer kan øges (MacKenzie, 2002). Personer med lav score på Åbenhed har svært ved ustrukturerede terapiformer, hvor de selv skal undersøge og forstå tanker og følelser, mens de omvendt har gavn af strukturerede terapiformer som kognitiv-adfærdsterapi, der eksplicit guider hvordan tanker og følelser skal håndteres. Personer med en høj score på Venlighed er sårbare overfor udnyttelse og her skal interventionen eksplicit fokusere på problemer med selvværd og selvhævdelse i interpersonelle sammenhænge (Wu et al., 2006; Fennell, 2004).

Begrænsninger

Indeværende studie er et eksplorativt studie med et lille antal forsøgsdeltagere og derfor med begrænset generaliserbarhed og gyldighed. Idéen har været at vise, at en dimensionel frem for en kategoriel personlighedstest kan afdække brugbare informationer om en bestemt patientgruppe og at disse informationer med fordel kan anvendes til at fokusere en intervention. NEO PI-R kan således

bruges i klinikken til case- og interventionsformulering på patientniveau. I forskning i sygdommen OCD kan NEO PI-R med en større antal forsøgspersoner bruges til at beskrive sygdomsrelaterede personlighedstræk for personer med OCD eller finde og afdække forskellige personlighedsprofiler på homogene OCD subgrupper opdelt ud fra typen af tvangstanke og -handling. En anden begrænsning i indeværende studie ligger i valget af NEO PI-R. Forskere har hidtil fremhævet, at NEO PI-R både kan favne den normale og den patologiske personlighed (Miller et al., 2005; Widiger, 2005; Lynam & Widiger, 2001), mens nyere studier har fremført, at NEO PI-R har begrænset rækkevidde og evne til at beskrive den patologiske personlighed (Shedler & Westen, 2004; Spitzer, First, Shedler, Westen, & Skodol, 2008).

Referencer

- Adams, K. H., Hansen, E. S., Pinborg, L. H., Hasselbalch, S. G., Svarer, C., Holm, S. et al. (2005). Patients with obsessive-compulsive disorder have increased 5-HT_{2A} receptor binding in the caudate nuclei. *Int.J.Neuropsychopharmacol.*, 8, 391-401.
- AuBuchon, P. G. & Malatesta, V. J. (1994). Obsessive compulsive patients with comorbid personality disorder: associated problems and response to a comprehensive behavior therapy. *J.Clin.Psychiatry*, 55, 448-453.
- Bech, P., Allerup, P., Maier, W., Albus, M., Lavori, P., & Ayuso, J. L. (1992). The Hamilton scales and the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90). A cross-national validity study in patients with panic disorders. *Br.J.Psychiatry*, 160, 206-211.
- Bech, P., Licht, R. W., Stage, K. B., Abildgaard, W., Bech-Andersen, G., Søndergaard, S. et al. (2005). *Rating scales for affektive lidelser* Hillerød: Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Sygehus, Hillerød, Frederiksborg Amt.
- Bienvu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: a higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depress.Anxiety.*, 20, 92-97.
- Cavedini, P., Erzegovesi, S., Ronchi, P., & Bellodi, L. (1997). Predictive value of obsessive-compulsive personality disorder in antiobsessional pharmacological treatment. *Eur. Neuropsychopharmacol.*, 7, 45-49.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (2004). *NEO PI-R manual - klinisk, dansk udgave forfattet af Henrik Skovdahl Hansen, Erik Lykke Mortensen og Heidi Schiøtz*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Costa, P. T. & Widiger, T. A. (2002). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. (2 ed.) American Psychological Association.
- Denys, D., Tenney, N., van Megen, H. J., de, G. F., & Westenberg, H. G. (2004). Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *J.Affect.Disord.*, 80, 155-162.

- Fenger, M. M., Gade, A., Adams, K. H., Hansen, E. S., Bolwig, T. G., & Knudsen, G. M. (2005). Cognitive deficits in obsessive-compulsive disorder on tests of frontal lobe functions. *Nord.J.Psychiatry*, *59*, 39-44.
- Fennell, M. J. (1999). *Overcoming Low Self-esteem*. Constable and Robinson.
- Fennell, M. J. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behav.Res.Ther.*, *42*, 1053-1067.
- Fricke, S., Moritz, S., Andresen, B., Jacobsen, D., Kloss, M., Rufer, M. et al. (2006). Do personality disorders predict negative treatment outcome in obsessive-compulsive disorders? A prospective 6-month follow-up study. *Eur.Psychiatry*, *21*, 319-324.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R. et al. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. *Arch.Gen.Psychiatry*, *46*, 1012-1016.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L. et al. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch.Gen.Psychiatry*, *46*, 1006-1011.
- Greist, J. H., Bandelow, B., Hollander, E., Marazziti, D., Montgomery, S. A., Nutt, D. J. et al. (2003). WCA recommendations for the long-term treatment of obsessive-compulsive disorder in adults. *CNS.Spectr.*, *8*, 7-16.
- Hansen, E. S. & Bolwig, T. G. (1994). [Obsessive-compulsive disorders]. *Ugeskr.Laeger*, *156*, 3865-8, 3871.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch.Gen.Psychiatry*, *62*, 593-602.
- Lynam, D. R. & Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: an expert consensus approach. *J.Abnorm.Psychol.*, *110*, 401-412.
- MacKenzie, R. K. (2002). Using Personality Measurements in Clinical Practice. In P.T.Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (2 ed., American Psychological Association).
- Mataix-Cols, D., Marks, I. M., Greist, J. H., Kobak, K. A., & Baer, L. (2002). Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: results from a controlled trial. *Psychother.Psychosom.*, *71*, 255-262.
- Mathews, C. A., Jang, K. L., Hami, S., & Stein, M. B. (2004). The structure of obsessiveness among young adults. *Depress.Anxiety.*, *20*, 77-85.
- Miller, J. D., Bagby, R. M., Pilkonis, P. A., Reynolds, S. K., & Lynam, D. R. (2005). A simplified technique for scoring DSM-IV personality disorders with the Five-Factor Model. *Assessment.*, *12*, 404-415.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M., & Rosie, J. S. (2003). NEO-five factor personality traits as predictors of response to two forms of group psychotherapy. *Int.J.Group Psychother.*, *53*, 417-442.
- Pallanti, S. & Quercioli, L. (2006). Treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: methodological issues, operational definitions and therapeutic lines. *Prog.Neuropsychopharmacol.Biol.Psychiatry*, *30*, 400-412.
- Ravizza, L., Barzega, G., Bellino, S., Bogetto, F., & Maina, G. (1995). Predictors of drug treatment response in obsessive-compulsive disorder. *J.Clin.Psychiatry*, *56*, 368-373.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: distinction and overlap with major depressive disorder. *Behav.Res.Ther.*, *40*, 1205-1219.
- Rector, N. A., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2005). The impact of personality on symptom expression in obsessive-compulsive disorder. *J.Nerv.Ment.Dis.*, *193*, 231-236.
- Samuels, J., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Jr., Riddle, M. A., Liang, K. Y. et al. (2000). Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Br.J.Psychiatry*, *177*, 457-462.
- Sanderson, C. & Clarkin, J. F. (2002). Further Use of the Revised NEO Personality Inventory - Personality Dimensions in Differential Treatment Planning. In P.T.Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (2 ed., American Psychological Association).
- Shedler, J. & Westen, D. (2004). Dimensions of personality pathology: an alternative to the five-factor model. *Am.J.Psychiatry*, *161*, 1743-1754.
- Spitzer, R. L., First, M. B., Shedler, J., Westen, D., & Skodol, A. E. (2008). Clinical utility of five dimensional systems for personality diagnosis: a „consumer preference“ study. *J.Nerv.Ment.Dis.*, *196*, 356-374.
- Summerfeldt, L. J., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Personality and Obsessive-Compulsive Disorder. In R.P.Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Eds.), *Obsessive-Compulsive Disorder. Theory, Research, and Treatment*. (1 ed., pp. 417-442). The Guildford Press.
- Widiger, T. A. (2005). Five factor model of personality disorder: Integrating science and practice. *Journal of Research in Personality*, *39*, 67-83.
- Wu, K. D., Clark, L. A., & Watson, D. (2006). Relations between Obsessive-Compulsive Disorder and personality: beyond Axis I-Axis II comorbidity. *J.Anxiety.Disord.*, *20*, 695-717.

Abstract

Morten Fenger et al.: Personality traits in subjects with OCD
 Between 32% and 88% of persons with OCD are comorbid with one or several personality disorders diagnosed using DSM or ICD. The objective of the present study was to investigate the occurrence of particular personality traits in subjects with OCD using the five-factor model NEO Personality Inventory Revised (PI-R). Teen subjects with OCD and 17 control subjects answered NEO PI-R consisting of 240 statements distributed in five personality dimensions. The level of significance was adjusted to 0.01 to avoid type 1 error. Subjects with OCD differed significantly from the control group on four of the five dimensions (Neuroticism, Extroversion, Openness, Agreeableness, but not Conscientiousness). There were significant differences on 12 facets in five dimensions between the two groups. The present group of OCD subjects showed personality traits of low self-esteem, low openness to fantasy, actions and ideas. The meaning of these personality traits and their implications for intervention were discussed. In conclusion there are advantages in using dimensional scale in the assessment of the personality.

The dimensional scale gives a more detailed description of the personality construct with thoughts, feelings and behaviour regardless the type of psychopathology making more focused therapeutic intervention possible.

Keywords

Obsessive-compulsive disorder (OCD), personality, NEO PI-R, psychotherapy.