

Tvångssyndrom

Uppdaterad 19.6.2023

Tvångssyndrom (obsessive-compulsive disorder, OCD) är en psykiatrisk störning som visar sig som tvångsmässiga tankar och handlingar. Milda eller enstaka tvångstankar eller tvångshandlingar är mycket vanliga, men när de stör vardagen och de mänskliga relationerna och tar avsevärd tid i anspråk talar vi om tvångssyndrom. Störningen kan effektivt behandlas med terapi, medicinering eller en kombination av båda.

Den nya, kortfattade [rekommendationen God medicinsk praxis](#) på finska handlar om identifiering och behandling av tvångssyndrom hos barn, ungdomar och vuxna.

Tidigare kallades tvångssyndrom också tvångsneuros.

Allmänt

Tvångssymtomen börjar vanligtvis vid 9–14 års ålder, men de kan förekomma redan före skolåldern.

Särskilt under lekåldern och förpuberteten kan det också förekomma övergående tvångstankar och ritualer, men de är en del av den normala utvecklingen och kräver ingen behandling.

Tvångssymtomen åtföljs ofta av skam och ångest, som kan göra det svårt att identifiera sjukdomen.

En person med tvångssyndrom kan vara arbetsför, men symtomen kan förvärras på fritiden och avsevärt försvåra vardagen och funktionsförmågan.

Utan behandling är sjukdomen långvarig.

Bakgrund

Genetiska och neurobiologiska faktorer spelar en central roll för utvecklingen av sjukdomen, men upplevelser och miljöfaktorer kan utlösa och modifiera symtomen.

Största delen av patienterna, cirka 90 procent, kommer att insjukna i någon annan psykiatrisk störning under sin livstid, oftast depression eller ångestsyndrom. Patientens andra sjukdomar eller läkemedelsbehandlingar (till exempel klozapin) kan orsaka eller provocera fram tvångshandlingar.

Diagnos

När det gäller barn och unga ska ålder och utvecklingsstadium med deras typiska företeelser beaktas. Det behövs en systematisk och omfattande kartläggning av funktionsförmågan, där även släktanamnesen och en kartläggning av familjesituationen ingår.

Inte bara barnet eller den unga utan också föräldrar och lärare bör tillfrågas om symtomen. Bedömningen kan göras till exempel på rådgivningen, i skolan eller inom studerandehälsovården eller på familje- eller hälsocentralen. Testet [OCI-R](#), som är en enkät om tvångssymtom, kan användas som stöd för bedömningen hos ungdomar.



Om symtomen hos en vuxen patient pekar på tvångstankar eller tvångshandlingar, kan testet [OCI-R](#) användas som screening.

Med sina 18 frågor kartlägger den tvångsmässigt tvättande, tvångstankar, hamstrande, ordnande, kontrollerande och räknande.

Hur allvarliga symtomen är kan bedömas genom att fråga hur lång tid de tvångsmässiga tankarna eller handlingarna tar eller hur ofta de inträffar under dagen – alternativt hur många timmar under en dag dessa tankar eller handlingar inte är närvarande.

Inga laboratorietester behövs för att identifiera tvångssyndrom.

Symtom

De vanligaste **tvångstankarna** är rädsla för att drabbas av sjukdomar vid normala interaktioner eller beröring av föremål, tvångsmässigt tvivel eller rädsla för handlingar som görs av misstag (dörren har lämnats olåst eller ugnen har inte stängts av), ihållande rädsla för sjukdomar eller behov av att hålla föremål i exakt ordning.

Tvångshandlingar är till sin natur repetitivt beteende, till exempel tvätta händerna, ordna föremål, kontrollera låsen, eller aktiviteter som äger rum i sinnet till exempel att be, räkna, tyst repetera ord.

Hos barn är de vanligaste tvångstankarna relaterade till nedsmutsning, förorening eller rädsla för aggressivt beteende, oro för att skada sig själv eller andra, behov av symmetri och precision eller oro för att de egna kroppsfunktionerna inte är adekvata. Typiska tvångshandlingar är att

tvätta och städa, upprepa, kontrollera, ordna, räkna och samla.

Hos unga kan funderingar kring sexualitet och moraliska frågor och den därtill hörande ångesten också återspeglas i typiska tvångstankar. De åtföljs ofta av tvångshandlingar i form av ökad samvetsgrannhet och kontrolltvång.

Behandling

Milda och måttliga störningar kan behandlas effektivt i primärvården. Också för barn och unga inleds behandlingen inom primärvården, vid behov med hjälp av den specialiserade sjukvården.

De primära är psykosociala behandlingsformer.

När ett barn eller en ungdom diagnostiseras med tvångssyndrom bör patienthandledning om sjukdomen och dess behandlingsalternativ ges till både barnet eller ungdomen och till föräldrarna. Här kan du använda till exempel material från Psykporten, [egenvårdsprogrammet för barn med ångest](#) och [egenvårdsprogrammet för tvångssyndrom](#), tills vidare på finska.

När det gäller barn och unga är det till nytta att föräldrar och närstående vuxna deltar i behandlingen. Föräldrar fungerar som tränare för sitt eget barn och stärker barnets motivation och engagemang för behandlingen.

Hos barn och ungdomar minskar kognitiv beteendeterapi tvångssymtomen. Läkemedelsbehandling kan användas i kombination med psykosocial intervention om tillräckligt behandlingssvar inte har erhållits med aktiv psykoterapeutisk behandling inom 1–2 månader.



Läkemedelsbehandling används sällan för barn under skolåldern.

För vuxna väljs behandlingen i samarbete med patienten individuellt enligt situationen. Terapi är den primära behandlingsformen. Behandlingen kan inledas med läkemedelsbehandling eller en kombination av läkemedel och psykoterapi.

I rekommendationen God medicinsk praxis finns på finska mer detaljerade anvisningar för läkemedelsbehandling i olika åldersgrupper, hur den inleds och hur länge den fortsätter. Se tabellerna [Pakko-oireisen häiriön vaikeusaste ja keskeiset hoitomuodot aikuisilla](#) (Tvångssyndromets svårighetsgrad och centrala behandlingsformer hos vuxna) och [Pakko-oireisen häiriön vaikeusaste ja keskeiset hoitomuodot lapsilla ja nuorilla](#) (samma för barn och ungdomar).

När symtomen hos en vuxen är lindriga eller måttliga och funktionsförmågan är åtminstone måttlig, kan en tillräcklig behandlingsform vara handledd egenvård eller webbterapi. Dessutom kan kortvarig psykoterapi erbjudas.

Om symtomen hos en vuxen är minst medelsvåra kan långvarig psykoterapi användas. Denna genomförs i Finland ofta som FPA:s rehabiliterande psykoterapi eller som krävande medicinsk rehabilitering.

Tvångssyndrom i ljuset av siffror

Av befolkningen lider 1–3 procent av tvångssyndrom.

Det finns två toppar i förekomsten: ungdomstiden och på tröskeln till vuxen ålder.

Mera information om ämnet

- Terveyskirjasto (på finska): [Pakko-oireinen häiriö](#) (tvångssyndrom)
- Mieli Psykisk hälsa Finland rf: [Tvångssyndrom \(OCD\)](#)
- Psykporten: [Test av tvångssymtom \(OCI-r\)](#)
- Psykporten: [Egenvårdsprogram för tvångssymtom](#)

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i psykiatri, utbildningspsykoterapeut, överläkare **Suoma Saarni** från HUS Hjärncentrum, Tammerfors universitet och Päijät-Tavastlands välfärdsområde, samt redaktören för God medicinsk praxis, överläkare **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim, HUS Hjärncentrum och Helsingfors universitet.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.