

DSM-5, diagnosmanual för psykiatri

Inom psykiatri används man sig av manualen DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Denna manual uppdateras med jämna mellanrum. Den senaste versionen, DSM-5, utkom på engelska 2013 och på svenska 2014. Nytt i denna version är att diagnoserna OCD, BDD, trichotillomani, dermatillomani och samlarsyndrom är sammanförda under rubriken: "Tvångssyndrom och relaterade syndrom".

I den svenska översättningen av DSM-5 benämner man patologiskt samlande (hoarding syndrom) som "Samlarsyndrom". De har också fastställt Samlarsyndrom som en egen diagnos. Där påvisar man skillnaden mellan OCD (med ritualer som liknar samlarsyndrom) och diagnosen Samlarsyndrom.

Behandlingen av dessa diagnoser är olika. Med rätt ställd diagnos underlättas och, förhoppningsvis, säkerställs patientens möjlighet till rätt behandling.

OCD – tvångssyndrom

OCD står för Obsessive Compulsive Disorder. Tvångssyndrom anges ofta i litteraturen med det engelska namnet OCD, som även används här.

Alla vi människor har någon gång kontrollerat att spisen är avstängd, strykjärnet är utdraget, kranen är avstängd eller att dörren är låst. Vi kan alla få upp otäcka bilder i huvudet, tänka på svåra saker eller vara försiktiga. Vi kanske kontrollerar en extra gång och går sedan vidare utan att fastna i beteendet. Tankarna kommer och går utan att vi reagerar nämnvärt över dem. Det är också bra att vara försiktig ibland utan att det hindrar oss från att göra saker.

Vad är OCD?

Tvångssyndrom har två delar: en osynlig del med ofrivilliga tankar och bilder som väcker oro, ångest, rädsla, äckel eller andra typer av obehag. Detta kallas för tvångstankar (eller obsessions på engelska). Den andra delen är att personen utför olika handlingar, som kan vara osynliga (mentala ritualer) eller synliga (tvångsritualer), som svar på dessa obehagliga tankar eller bilder.

Vanliga former av tvångstankar kan handla om smitta och sjukdomar som kan leda till långdragna rengöringsritualer. Det kan vara rädsla att orsaka skada, som kan leda till tidskrävande kontrolleringsritualer mot till exempel elektriska apparater och lås eller vid bilkörning. Det kan också kännas viktigt att skriva eller räkna på ett sätt som känns rätt och tvånget kan ändras med tiden från att handla om rädsla för smittor till olika kontrollbeteenden.

För att uppfylla diagnosen OCD krävs det att tvångstankar eller tvångsritualer upptar allt mer tid, riktmärket är ca en timme per dag. Dessutom innebär diagnosen att ett subjektivt lidande är kopplat till att försöka motstå dessa handlingar och tankar.

OCD kan ibland se ut som patologiskt samlade. Den som har OCD kan ha svårt att slänga saker och samlar tidningar, kvitton, papper mm. När man i behandling analyserat behovet av att spara kan man se att samlarbeteenden, som en del av OCD, föranleds av en tvångstanke, exempelvis att man har svårt att slänga saker för att man inte vill bli smittad av soprummet, att om man sprider saker så kanske någon annan gör sig illa på dem eller att det kan stå något viktigt i dem.

En person som har ett patologiskt samlarbeteende, samlarsyndrom, ser varje sak som betydelsefull. De vakar över sina saker som alla har en personlig betydelse för dem. Man kan säga att de bevakar sina ägodelar vilket den engelska benämningen hoarding (hamstra) antyder.

Vilka problem medför OCD?

Personer som har OCD är rädda för att "det ska bli fel" och de känner sig ofta ensamma med ansvaret för att det inte ska bli det. Logiskt sett vet de (oftast) att de inte kan styra över allting men känslan att "bara jag gör denna ritual så blir allt bra", finns och skapar ångest om de inte får eller kan utföra ritualen. Listan över vad som kan bli fel är oändligt lång vilket kan göra det svårt att exakt beskriva problemen.

Denna övertygelse kan också innebära en känsla av att behöva ta ett större ansvar, en tendens att förstora faran av hot, vara perfektionistisk, en intolerans mot osäkerhet, en övertro på sina tankar (att få en "dålig" tanke är detsamma som att agera på denna) och ha ett behov av att kontrollera sina tankar.

Ritualer med kontroll av elektriska apparater, kranar, fönster eller dörrar kan ta mycket tid som gör att personen inte kommer hemifrån till skola, arbete eller sociala funktioner.

Är personen orolig för att utsätta sig själv eller andra för smuts eller smitta stannar hen kanske hellre hemma. Vid rädsla för smitta kan hen också undvika att uppsöka läkare eller sjukhus och får då inte adekvat vård vid sjukdom. Personer med OCD kan också undvika att ta medicin av rädsla att den är kontaminerad. De kan också skapa strategier för att undvika saker som kan utlösa tvång och istället isolera sig för att slippa kontrollera och att känna sig osäkra. Dessa strategier kan till exempel omfatta rädsla för nära relationer eller att inte färdigställa skol- eller arbetsuppgifter.

Familjen blir ofta involverad i ritualer då personen som har OCD exempelvis ockuperar badrum och dusch i timmar, tänds och släcker lampor ett visst antal gånger, ständigt tvättar kläder eller vill ha lugnande bekräftelser och försäkringar. De kan också ha svårt att slänga papper eller tidningar i rädsla för att det står något viktigt i dessa. Förpackningar och mat kan också samlas, vilket kan involvera hela familjen, då de ska slängas och sorteras på "rätt" sätt. Då det inte ser ut att finnas någon logik i beteendet kan det vara mycket frustrerande för omgivningen.

Tvånget kan ta sig väldigt olika uttryck och många personer med OCD lär sig att dölja sina ritualer, är duktiga på att övertyga och att komma med logiska förklaringar till sitt beteende.

Ekonomin kan också bli lidande om personen förbrukar oändliga mängder tvål, schampo och rengöringsmedel eller inte kan komma iväg till arbetet på grund av ritualer.

I skolan kan det bli problem då elever som har OCD kan ha svårt att skriva eller räkna i rädsla att det blir fel eller att vissa bokstäver och siffror känns farliga. De kan sudda och skriva om ett otal gånger eller endast skriva delar av en bokstav eller siffra.

Tillhörande funktioner som stöder diagnos

Omfånget och inriktningen på tvångssyndrom kan variera mellan olika individer som har OCD. Det går dock att urskilja vissa områden som tvättvång (kontaminering och städtvång); symmetri (räkne- och arrangeringstvång, repetitiva ramsor); förbjudna tankar eller tabun (aggressiva, sexuella eller religiösa tvångstankar); rädsla för att skada andra eller sig själv samt kontrolltvång.

Personer med OCD upplever en rad olika emotionella känslor vid situationer som utlöser tvång. Det kan vara en markant ångest som panikångest, känsla av avsky eller äckel eller att saker är ofullständiga till dess de ser, känns eller låter rätt. Därför kan det vara vanligt att de undviker andra människor, platser eller saker som kan utlösa tvångsimpulsen.

Ärftlighet

Varför vissa personer utvecklar tvångssyndrom vet man ännu inte, men man har funnit att det till viss del finns ärftliga faktorer. Forskare undersöker även om OCD kan bero på rubbningar av signalsubstanser (till exempel serotonin) eller andra förändringar i hjärnan.

Utveckling och förlopp

Problem med tvångstankar och tvångshandlingar börjar oftast i tidiga tonåren men det är ovanligt att de debuterar efter 35 års ålder. Dock visar det sig att många har haft dessa tankar och handlingar ända sedan barndomen men att de då inte inneburit något funktionshinder för dem.

Om personen med OCD inte får adekvat behandling blir beteendet oftast kroniskt, symtomen kan komma i skov eller de kan accelerera ju mer hen utför sina ritualer.

Själv mordstankar kan förekomma. En stor samsjuklighet med depression och andra syndrom ökar också risken för själv mordstankar och själv mordsförsök.

Samsjuklighet (komorbiditet)

Sjukvården har ibland svårt att fånga upp personer med OCD då det för individen ofta är förknippat med skamkänslor. Det finns också en samsjuklighet med andra diagnoser som depression, Tourettes syndrom, ADHD, ASD (Autism Spectrum Disorder) och Bipolär sjukdom. Man vet också att samsjuklighet är stor med andra relaterade syndrom som BDD (upplevd fulhet), Trichotillomani (hårplockning), Dermatillomani (hudplockning) och Samlarsyndrom.

Förekomst

OCD finns beskrivet i alla länder och kulturer världen över även om de konkreta yttringarna kan se olika ut. Man uppskattar att ca 2 % av befolkningen har OCD. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn. Däremot kan OCD visa sig tidigare hos män. Studier visar också en viss skillnad mellan män och kvinnor i typen av tvång, till exempel är det fler kvinnor som har renlighetstvång medan män oftare har symmetritvång.

Enligt en internationell sammanställning av sjukdomar (både kroppsliga och psykiska) som leder till allvarlig funktionsnedsättning har WHO (världshälsoorganisationen) funnit att OCD rankas som den tionde mest handikappade diagnosen. Studier från USA och Storbritannien visar att det kan dröja 10-17 år innan personer med OCD söker hjälp, får en korrekt diagnos och en adekvat behandling. Detta trots att OCD är en lika vanlig diagnos som diabetes.

Behandling

Ofta finns en insikt om att tvångshandlingarna gått över styr och upptar mer och mer tid. Det är viktigt att personen som har OCD beskriver sina problem för läkaren för att få en adekvat behandling.

Behandling med kognitiv beteendeterapi/exponering med ritualprevention (KBT/ERP) är behandlingsmetod vid OCD som har bäst forskningsstöd. Metoden går ut på att man gradvis utsätter sig för jobbiga tankar och situationer och i små steg övar sig att motstå ritualer. Innan patienten börjar med ERP är det viktigt att ha gått igenom och analyserat problemen tillsammans med terapeuten.

Det är viktigt att de är överens om vad de ska börja arbeta med och att det är något patienten tycker är mindre svårt. Uppmuntran och beröm är viktigt varje gång patienten lyckas stå emot impulsen att utföra en ritual. Övningarna gör patienten tillsammans med terapeuten och också själv, som hemuppgift. Det är mycket viktigt att patienten känner att hen lyckas med uppgiften och bygger på detta för att ta sig an det som känns svårare.

Det är också viktigt för personer med OCD att lära sig stresshantering, eftersom beteendet kan innebära en belastning både för en själv och ibland också för omgivningen. Denna stress kan leda till att man mår sämre generellt och kan ha svårt att sortera ut vad som är verkliga problem och inte. Att få hjälp med problemlösning och att bli medveten om vad som kan vara stressande ingår också i behandlingen.

Ett viktigt resultat av en psykologisk behandling är att kunna lära sig leva bättre med sitt tvång. Det behöver inte vara en misslyckad behandling om vissa tvång finns kvar i slutet av behandlingen. Kravet att bli helt utan tvång kan i sig vara en fälla: man blir rädd för tecken på återfall och irriterad på att inte klara allt som en person utan OCD kan.

Kombinationen läkemedel (SSRI preparat) och psykoterapeutisk behandling är vanlig.

Fakta granskat av:

Erik M Andersson, Leg. Psykolog, Karolinska Institutet
Institutionen för klinisk neurovetenskap