Barn med tvångssyndrom – för vårdnadshavare

Vad är tvångssyndrom?

Tvångssyndrom eller OCD (efter engelskans Obsessive Compulsive Disorder) som det också kallas, består av tvångstankar och tvångshandlingar.

Tvångstankar är återkommande och påträngande tankar, impulser och inre bilder. De är oönskade, utom viljemässig kontroll och väcker känslor som obehag, ångest, rädsla, skam och äckel. Personen försöker ofta ignorera eller trycka undan tankarna eller motverka dem med andra tankar eller handlingar. Exempel på tvångstankar är ”jag har kanske rört något smutsigt och nu har jag bakterier på händerna och kommer bli sjuk”, ”vi kanske har glömt att släcka lamporna och stänga av spisen och nu kommer det börja brinna”, ”tänk om jag reser mig upp och slår till den där pojken mitt under lektionen”, eller en känsla av oordning eller bristande symmetri.

Tvångshandlingar är upprepade handlingar som personen känner sig tvingad att utföra som svar på en tvångstanke. Tvångshandlingarna utförs då för att minska obehaget som tvångstanken ger upphov till eller för att förhindra att ett katastrofscenario kopplat till tvångstanken inträffar. Tvångstanken kan till exempel vara ”jag kommer bli sjuk för att jag rörde vid dörrhandtaget” följt av tvångshandlingen att tvätta händerna i tjugo minuter för att undvika katastrofscenariot att bli sjuk och dö. Ibland finns inget katastrofscenario. Tvångshandlingen kan då drivas av att det ska kännas ”rätt”, till exempel att knacka tre gånger i bordet för att det annars känns ”fel”, eller av regler som strikt måste följas, till exempel att inte få gå på linjerna på gatan. Tvångshandlingar kan vara konkreta och synliga, till exempel att tvätta händerna, eller mentala och osynliga, till exempel att upprepa vissa ord för sig själv eller räkna enligt ett visst mönster. Andra exempel på tvångshandlingar att saker måste stå på ett visst sätt eller att röra vid vissa saker på ett visst sätt eller ett specifikt antal gånger.

Ibland är kopplingen mellan tvångstanke och tvångshandling tydlig och begriplig. Tvångshandlingen är dock kraftigt överdriven, till exempel handtvätt i tjugo minuter vid tvångstanke om smitta eller kontroll av spis tolv gånger vid tvångstankar om eldsvåda. Ibland är kopplingen helt ologisk för utomstående (och även för barnet), till exempel att ha på sig en viss tröja så att mamman inte råkar ut för en bilolycka.

Barn kan inte alltid förklara syftet med sina tvångshandlingar eller redogöra för något fruktat katastrofscenario. De förstår inte heller alltid att tvångshandlingarna är överdrivna eller orelaterade till den fruktade händelsen. Hos barn är det vanligaste tvångstemat rädsla för smitta eller att barnet eller någon närstående ska komma till skada eller dö.

Hur vanligt är tvångssyndrom?

Ungefär 1-2 % av befolkningen har tvångssyndrom. Det debuterar ofta i tioårsåldern eller i tjugoårsåldern, ofta i samband med stressande livshändelser. Tvångsproblematiken kan gå i perioder och innehållet kan förändras över tid. Gamla tvång kan försvinna och nya kan tillkomma. Det är vanligt att tvångsproblematiken börjar med en tvångshandling i en situation, men sedan utvidgas till flera tvångshandlingar i flera situationer.

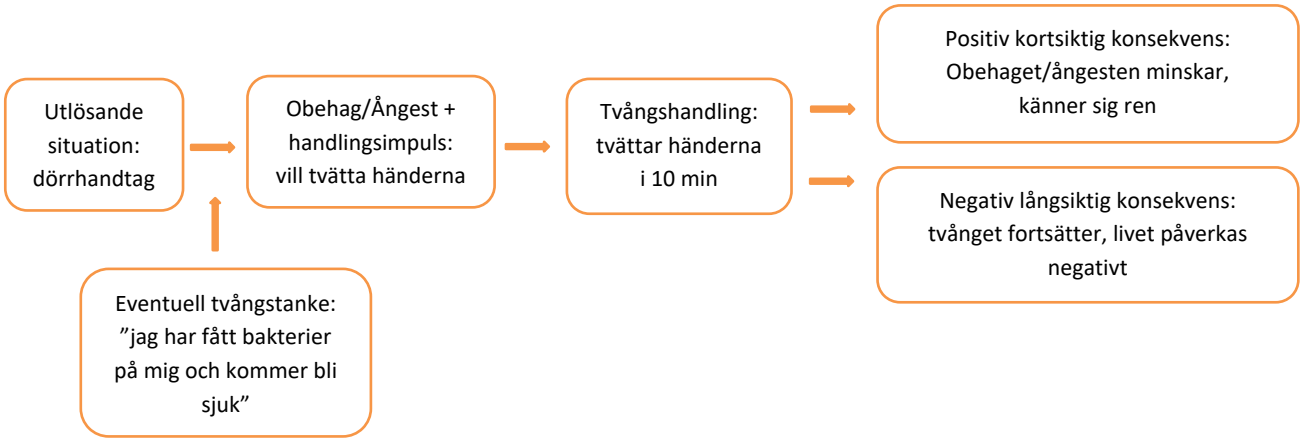
Undvikanden

Det är vanligt att personer med tvångssyndrom undviker platser, personer eller situationer som utlöser tvångstankar eller tvångshandlingar. En person som till exempel är rädd att smittas av en sjukdom kan börja undvika offentliga toaletter. Detta kan leda till att personen undviker alla situationer då hen kan behöva uppsöka en offentlig toalett och får svårt att lämna hemmet.

Försäkransfrågor

Barn med tvångssyndrom kan också ställa frågor till föräldrarna för att försäkra sig om att inget farligt kommer att hända, så kallade försäkransfrågor. Barn kan till exempel fråga om man kan bli sjuk av att röra vid stoppknappen på bussen. Föräldrarnas lugnande svar lindrar då barnets ångest tillfälligt, men leder till att barnet inte lär sig att stå ut med ovisshet och obehag. Barnet hindras från att själv upptäcka att stoppknappen förmodligen inte kommer göra hen sjuk och tvångstanken fortsätter att vara ångestladdad.

Tvångsfällan

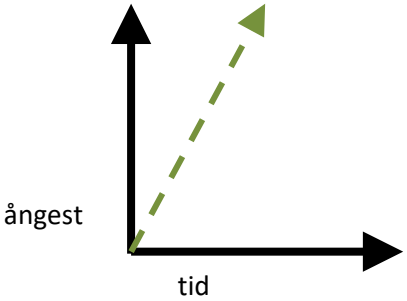


Man brukar säga att personer som lider av tvångssyndrom har hamnat i en ”tvångsfälla”. En situation, till exempel att ta i ett dörrhandtag, utlöser en tvångstanke, till exempel ”nu har jag fått bakterier på händerna och kommer kanske bli sjuk”, följt av obehag, ångest och en impuls att utföra en tvångshandling. När personen utför tvångshandlingen, till exempel att tvätta händerna noggrant i tio minuter, minskar obehaget och ångesten och personen känner sig ren. Problemet är att obehaget bara lättar tillfälligt och tvångsproblematiken fortsätter. Personen får inte chansen att upptäcka att tvättandet är onödigt och att om hen bara står ut med obehaget utan att tvätta händerna kommer obehaget att sjunka. Nästa gång personen hamnar i samma situation och måste ta i ett dörrhandtag dyker samma tvångstanke och obehag upp igen, och tvångsproblematiken rullar på.

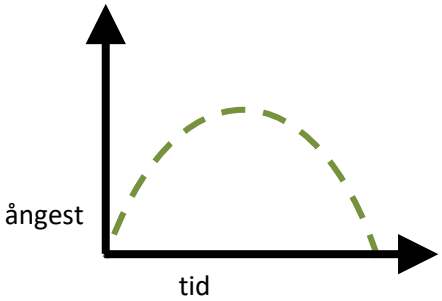
Hur går behandlingen till?

Den behandlingen mot tvångssyndrom som har starkats stöd i forskning kallas exponering med ritualprevention. Exponering innebär att utsätta sig för föremål och situationer som väcker obehag och tvångstankar. Ritualprevention (eller responsprevention som det också kallas) innebär att avstå från att utföra tvångshandlingar. Exponering med ritualprevention innebär alltså att barnet ska

utsätta sig för situationer som väcker obehag och tvångstankar utan att utföra några tvångshandlingar. Målet med behandlingen är att tvångshandlingarna ska upphöra och att tvångstankarna ska bli mindre ångestladdade. När barnet utsätter sig för ångestladdade situationer utan att få ägna sig åt sin tvångshandling kommer ångesten öka initialt för att sedan minska efter hand. Ofta känns det som att ångesten bara kommer att öka och öka, men om barnet stannar kvar i situationen och låter ångesten komma brukar den gå över av sig själv. Barnet vänjer sig vid ångesten och den sjunker. Man brukar prata om ångestkurvan:



Man tror att ångesten kommer att öka…



… men den avtar av sig själv.

Genom att utsätta sig för och stå ut med ångesten kommer den att avta. Barnet kommer att upptäcka att hen kan stå ut med ångesten och tvångstankarna kommer att bli mindre ångestladdade. Barnet kommer också upptäcka att tvångshandlingarna är onödiga och att det barnet är rädd för förmodligen inte kommer att inträffa.

Behandlingen inleds vanligtvis med en noggrann kartläggning av barnets tvångstankar och tvångshandlingar. Var, när, hur, hur länge och hur ofta förekommer tvångstankar och tvångshandlingar? Undviker barnet några situationer eller föremål? Ofta får barnet och/eller föräldrarna registrera barnets tvångsbeteenden och ta med till behandlaren. Därefter gör man upp en så kallad exponeringshierarki där föremål och situationer barnet undviker eller får ångest av listas efter hur ångestladdade de är. Barnet får sedan utsätta sig för situationerna och föremålen utan att utföra tvångshandlingar. Exponeringen kan ske på behandlarens mottagning, hemma hos barnet eller i offentliga miljöer, beroende på var barnets tvång uppstår. Mellan besöken hos behandlaren får barnet och föräldrarna i hemuppgift att fortsätta öva på exponeringen. För att behandlingen ska vara verksam är det viktigt att barnet och föräldrarna övar på exponeringshemuppgifterna varje dag.

Att vara förälder till ett barn med ångestproblematik

Att som förälder se sitt barn ha ångest och hindras i vardagen kan vara mycket svårt. Då är det viktigt att komma ihåg att ångest inte är farligt i sig, och att det finns hjälp att få. Många föräldrar blir arga och frustrerade på barnet, men det hjälper inte att bli arg. Det är också viktigt att veta att tvång inte är logiskt och inte går att resonera bort. Uppmuntra och belöna istället när barnet gör något bra.

Som förälder är det viktigt att inte gå med i barnets ångest och att inte anpassa tillvaron efter barnets tvång. Tvätta och städa till exempel inte oftare än vanligt och kontrollera inte spisen åt barnet. Hjälp barnet att bryta tvången. Stötta och uppmuntra barnet att avstå från tvångsritualerna. Låt inte barnet undvika ångestladdade situationer och svara inte på försäkransfrågor. Slutligen, uppmärksamma och beröm minsta framsteg barnet gör!