

Sálfræðimeðferð við OCD

Sálfræðimeðferð er afar mikilvægur þáttur meðferðarinnar við OCD og oft á tíðum nægir hún ein og sér, án lyfjameðferðar. Það hefur gefið afar góða raun að blanda sálfræðimeðferð og lyfjum saman, báðar meðferðir virðast virka betur ef hin er með.

Sálfræðimeðferð við OCD hjálpar fólki að skilja sjúkdóminn og sjálft sig. Greina hugsanir sínar og atferli og aðskilja sjúkdóminn frá „sjálfinu“ í þessum efnum. Meðferðin kennir fólki tækni í að fresta, minnka og afstýra áráttuhegðun og þráhyggjuhugsunum. Leiðir til þess að leiða sjálfan sig úr aðstæðum og láta rökhyggjuna ráða, frekar en óttann í sjúkdómnum. Eftir því sem fólk verður þjálfaðra í þessari tækni verður hún sjálsagðari. Sjálfstraustið gagnvart sjúkdómnum eykst og það verður auðveldara að ná yfirráðum yfir einkennunum.

HVAÐ EF?

Þessari spurningu lýsum við stundum sem kjarna-spurningunni í OCD. Fyrir fólk sem er mikið að athuga, t.d. hvort hurðir séu læstar og sléttujárn úr sambandi, reynist oft erfitt að hætta að athuga, því að „hvað ef?“. Sama gildir um fólk með þráhyggjur um sýkla, um að það hafi sagt eitthvað óviðeigandi eða um að eitthvað hræðilegt muni gerast ef það fari ekki með ákveðna möntru. Fólk getur verið 99,999% viss um að þetta sé rangt, en hvað ef?

ALGENGT Í OCD

Algengt (en ekki algilt) er að einstaklingar með OCD samsami sig með einhverju af eftirtöldu.

-Mikil þreyta og/eða svefnþörf. OCD er ótrúlega orkukrefjandi.

-Hafa taugaproskaröskun (t.d. ADHD eða einhverfu)

Hafðu samband

583 3500
info@permentis.is
permentis.is

Per mentis slf.
Síðumúla 23
108 Reykjavík



Per mentis

ÁRÁTTU- OG ÞRÁHYGGJURÖSKUN

Tilgangur þessa bæklinga er að miðla upplýsingum og svara spurningum um árattu- og þráhyggjuröskun (OCD).

Sjúkdómurinn skiptist í tvo hluta, áráttur og þráhyggjur. Til einföldunar má segja að áráttur séu það sem maður gerir, en þráhyggjur það sem maður hugsar.

Áráttur og þráhyggjur eru óvelkomnar hjá þeim sem hefur þær og endurspeгла ekki vilja eða áhugasvið þeirra.

Bæklingur þessi er skrifaður af Kristófer Sigurðssyni geðlækni og ætlaður til nota sem viðbót við greiningu, ráðgjöf og meðferð heilbrigðisstarfsfólks. Hann er ekki tæmandi, heldur stiklar hann á stóru og svarar, að okkar dómi, algengustu spurningunum um sjúkdóminn.

Síðast uppfært 3. september 2026.

UM SJÚKDÓMINN

Áráttu- og þráhyggjuröskun skiptist sem fyrr segir í tvo aðalhluta; áráttur og þráhyggjur.

Áráttur eru atferli sem er framkvæmt sem kvíðasvar og léttir á kvíðanum í stundinni. Hlutir sem fólk gerir eða lætur vera að gera. Dæmi um áráttur eru t.d. að telja ljósastaura sem keyrt er framhjá, athuga sífellt hvort hurðir séu læstar eða slökkt á hellum, eða að forðast að stíga á línur.

Þráhyggjur eru hugsanir. Dæmi um þráhyggjur getur verið yfirtengingur ótti við sýkla eða aðra mengun, óvelkomnar kynferðislegar eða ofbeldiskenndar hugsanir/hvatir. Þráhyggjur geta framkallað mikla skömm hjá þeim sem hafa þær, sérstaklega ef þeir hafa þráhyggjur sem tengjast „taboo“ hlutum eins og kynlífi og ofbeldi. Þær geta tekið á sig ýmsar myndir, jafnvel í garð nákominna, barna o.s.frv. Hér er afar mikilvægt að muna að hér er EKKI um að ræða neitt sem viðkomandi vill eða hefur neinn áhuga á. Þetta eru uppáþrengjandi hugsanir sem valda vanlíðan og eru á engan hátt tengdar neinum hneigðum fólksins sem þjáist af þeim.

MAGICAL THINKING

Hér er átt við tilfelli þar sem fólk fær á tilfinninguna að atferli þess (hugsanir eða gjörðir) hafi áhrif á eitthvað, án þess að tenging sé til staðar í raunveruleikanum. Til dæmis að ef fólk fær einhverja ákveðna hugsun eða sér eitthvað ákveðið muni eitthvað hræðilegt gerast. Stundum fylgir því tilfinning um að viðkomandi geti afstýrt þessu hræðilega með einhverju ákveðnu atferli, t.d. líkamshreyfingu, með því að fara með „möntru“ (vissa setningu til dæmis).

Algengt er að fólk leiti á náðir áfengis eða annarra vímugjafa við vanlíðan. Upplifunin í stundinni er að þeim líði betur. Vandamálið er hins vegar að efnin halda síðan ástandinu við og auka við það.

MOLAR

Sjálfskoðun er erfið. Oft er erfitt fyrir fólk að greina hvaða hugsanir/atferli valda vanda.

Örvandi ADHD lyf ýta gjarnan undir einkenni OCD.

Vanmeðhöndlað ADHD veldur álagi sem getur aukið einkenni OCD.

OCD er algengt hjá fólki með taugaproska-raskanir eins og ADHD og einhverfu.

Mjög lík einkenni OCD geta komið m.a. komið fram í einhverfu og Tourette heilkenni.

Hollt mataræði, reglulegur svefn og hreyfing hjálpar verulega.

Allir fá skrátnar hugsanir stundum og hafa sína siði og venjur, sem öðrum finnst e.t.v. skrátnar. Munurinn á því og OCD er að í sjúkdómnum valda þær verulegum vanda.

LYFJAMEÐFERÐ OCD

Markmið lyfjameðferðar er í fyrsta lagi að minnka áhrifin sem áráttur og þráhyggjur hafa á einstaklinginn. Auðvelda honum að leyfa þessum hugsunum og hvötum að koma og fara án þess að þær fái að valda vanlíðan eða trufla það sem fólk er að gera. Í öðru lagi viljum við fækka áráttum og þráhyggjum.

Lyfjameðferð við OCD er þolinmæðisverk. Maður sér oft vissa framför á fyrstu 3-6 vikunum, en bíða þarf um 3 mánuði eftir því að öll áhrif lyfsins komi fram. Eftir það þarf einstaklingurinn sjálfur svo að læra nýtt atferli, að fylgja ekki áráttunum, að ganga gegn þráhyggjunum. Til dæmis að borða mat af borði sem þráhyggjan telur að gæti verið sýklamengað.

Langalgengustu lyfin í OCD eru annars vegar serótónínlyf lyf og hins vegar geðrofslyf. Dæmi um serótónínlyf eru Sertral, Fluoxetin, Seroxat og Venlafaxin. Geðrofslyf geta verið Aripiprazol, Rison eða Paliperidon. Meðferðin er oft lyf úr öðrum þessara flokka eða báðum samtímis.

LÍFSGÆÐI OG HORFUR

Einstaklingar með OCD hafa oftast góð lífsgæði svo lengi sem tekst að halda einkennum sjúkdómsins niðri. Þeir hafa þó næstum alltaf einhver einkenni, einhverjar hugsanir og hvöt til áráttuhegðunar, sem eykst með álagi. Yfirleitt næst þó að koma því svo fyrir að einkennin hafi allra jafna lítil til engin áhrif á fólk.