

Miten OCD diagnosoidaan?

OCD:n voi diagnosoida vain lääkäri tai psykiatri. Diagnoosia tehdessään ammattilainen arvioi, täyttyvätkö seuraavat kriteerit:

1. Henkilöllä on pakkoajatuksia.
2. Henkilö tekee pakkotoimintoja.
3. Pakkoajatuksien ja pakkotoimintojen vievät paljon aikaa ja haittaavat merkittävästi henkilölle tärkeitä asioita, kuten työssä tai koulussa käymistä tai perheen kanssa vietettyä aikaa.

OCD lukuina

- OCD:tä sairastaa noin 2-3 % väestöstä kaikissa ikäluokissa
- OCD voi alkaa missä iässä tahansa, mutta yleisimmin se alkaa joko 7–12 vuoden iässä tai nuoruusiässä/varhaisaikuisuudessa.
- Lapset elävät OCD-oireidensa kanssa keskimäärin 2,5 vuotta ennen kuin saavat ammatillista apua.
- Aikuisilla OCD:tä sairastavilla kestää keskimäärin 7 vuotta löytää tehokas hoito.
- Kun oikea hoito löytyy, valtaosa OCD:tä sairastavista hyötyy ERP-terapiasta, lääkityksestä tai niiden yhdistelmästä.

Lisätietoa ja tukea

Lisätietoa ja apua englanniksi: iocdf.org

OCD:hen erikoistuneen mielenterveyden ammattilaisen etsiminen Suomen ulkopuolella: <https://iocdf.org/find-help/>

OCD:n Käypä hoito -suositus:
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50129>

Vertaistukiryhmiä livenä pääkaupunkiseudulla ja etänä Zoomissa:
<https://www.ocdsuomi.fi/tapaamiset/>

Näyttöön perustuva OCD-hoito (englanniksi):
<https://iocdf.org/ocd-treatment-guide/>

Lisää resursseja englanniksi:

Lapsille ja nuorille: OCDinKids.org
Perheille: iocdf.org/families
Kouluun liittyvä ahdistus ja OCD:
anxietyintheclassroom.org

Verkkoyhteisö ja vertaistuki:
HealthUnlocked.com/my-ocd

Eläminen OCD:n kanssa: iocdf.org/living-with-ocd

Lisätietoa OCD:hen liittyvistä häiriöistä:

- Hamstraushäiriö: HelpForHoarding.org
- Kehonkuvahäiriö (BDD): HelpForBDD.org
- OCD Suomi ry: ocdsuomi.fi
- Suomen tourette ja OCD-yhdistys ry: tourette.fi

Suomenkielinen käännös
Copyright: Oskari Ihalainen
OCD Suomi ry



P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

ocdsuomi.fi
iocdf.org

617-973-5801
info@iocdf.org



Mikä on OCD?

Faktoja pakko-oireisesta häiriöstä



Pakko-oireinen häiriö (OCD) on mielenterveyden häiriö, joka voi koskettaa kaikenikäisiä ja kaikenlaisista taustoista tulevia ihmisiä. OCD:ssa ihminen jää pakkoajatuksen ja pakkotoimintojen muodostamaan kehään.

Pakkoajatuks ovat ei-toivottuja ajatuksia, mielikuvia tai impulsseja, jotka voivat olla voimakkaita tai häiritseviä. Niihin liittyy epämiellyttäviä tunteita, kuten pelkoa, inhoa, epävarmuutta tai tunnetta siitä, että asioiden täytyy olla "täsmälleen oikein". Pakkoajatuks

Yleisiä pakkoajatuksia voivat olla:

- Saastuminen tai likaantuminen
- Perfektionismi
- Pelko, että vahingoittaa itseä tai muita
- Kontrollin menettämisen pelko
- Ei-toivotut tunkeilevat ajatukset (esimerkiksi seksuaaliset tai väkivaltaan liittyvät ajatukset)
- Uskonnolliset pakkoajatuks

Pakkotoiminnot ovat liiallisia, toistuvia käyttäytymismalleja tai "mielen sisäisiä tekoja" (esim. ajatusten torjuminen, laskeminen tai rukoileminen), joiden avulla ihminen yrittää lievittää pakkoajatuksiaan ja niihin liittyvää ahdistusta. OCD:tä sairastavat usein tiedostavat, että pakkotoiminnot auttavat vain hetkellisesti, mutta samalla ne tuntuvat ainoalta tavalta toimia.

Yleisiä pakkotoimintoja voivat olla:

- Toistuva ja liiallinen käsienspesu ja/tai siivoaminen
- Toistuva ja liiallinen tarkistaminen (esim. onko ovi lukossa tai liesi pois päältä)
- Toistaminen
- Mielensisäiset pakkotoiminnot (esim. laskeminen, rukoileminen, tapahtumien mielessä läpikäynti)
- Toistuva ja liiallinen varmistelun hakeminen (esim. kysymällä "Oletko varma, että kaikki on hyvin?")
- Erilaisten tilanteiden välttäminen, jotka voivat laukaista pakkoajatuksia
- Märehtiminen (ruminaatio): tunkeilevien tai toistuvien ajatusten jatkuva mielessä pyörittely (esim. menneiden tapahtumien läpikäynti, loputon ajatusten käsittely ilman että pääsee eteenpäin)
-

Miten OCD:tä hoidetaan?

Tehokkaimmat OCD:n hoitomuodot ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) ja/tai lääkitys. Tutkimuksen mukaan erityisen tehokas hoito on KKT:n muoto nimeltä altistus- ja reaktion ehkäisy (ERP; exposure and response prevention). Sen lisäksi hyvää näyttöä on masennukseenkin käytettävistä selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä (SSRI-lääkkeet).

ERP-terapia

Hoidossa kohdataan pelkoja altistuksen (exposure) avulla ilman pakkotoimintoihin turvautumista – tätä kutsutaan reaktion ehkäisyksi (response prevention).

ERP toteutetaan yleensä avohoidossa, eli potilas käy terapeutin vastaanotolla sovitusti viikoittain tai useamman kerran viikossa. Terapeutin kanssa tehdään strukturoituja harjoituksia ja tehtäviä sekä kotitehtäviä, jotka tukevat hoitoa.

Lääkitys voi olla ainoa hoito tai sitä voidaan käyttää yhdessä ERP-hoidon kanssa. Suurin osa OCD:n hoidossa käytettävistä SSRI-lääkkeistä ovat käytössä myös masennuksen hoidossa. Seuraavien lääkkeiden on todettu auttavan monia OCD:tä sairastavia:

- Fluvoksamiini
- Fluoksetiini
- Sertraliini
- Paroksetiini
- Sitalopraami
- Klomipramiini
- Essitalopraami
- Venlafaksiini

Yleislääkäri tai psykiatri voi määrätä OCD:tä sairastavalle näitä lääkkeitä. Ihannetilanteessa lääkäri ja muut hoitoon osallistuvat ammattilaiset tekevät yhteistyötä hoitosuunnitelman laatimisessa. OCD:n hoito voi olla vaativaa ja edellyttää paljon rohkeutta ja sinnikkyyttä. Tukiverkosto hoidon aikana voi olla ratkaisevan tärkeä.

Vertaistukiryhmät (joko kasvokkain tai verkossa) voivat olla erinomainen lisä yksilöhoidon rinnalle ja auttaa yhteyden luomisessa muihin, joilla on samanlaisia kokemuksia.

OCD:hen liittyvät häiriöt

Yhdysvaltalaisessa DSM-5-tautiluokituksessa OCD kuuluu omaan häiriöryhmäänsä yhdessä muiden samankaltaisia piirteitä jakavien häiriöiden kanssa. Näitä ovat:

- **Hamstraushäiriö**, jossa henkilö kerää ja säilyttää suuria määriä tavaroita siten, että ne täyttävät asuintilat, estävät niiden tarkoituksenmukaisen käytön ja aiheuttavat haittaa arjessa.
- **Kehonkuvahäiriö (BDD)**, jossa henkilö on voimakkaasti huolissaan yhdestä tai useammasta ulkonäkönsä piirteestä ja suorittaa toistuvia pakkokäyttäytymisiä korjataakseen, piilottaakseen, tarkistaakseen tai saadaakseen varmistusta näihin liittyen.
- **Kehokeskeiset toistuvat käyttäytymismallit (BFRB)**, joissa henkilö harjoittaa toistuvaa, pakonomaista itsensä hoitamiseen liittyvää käyttäytymistä, joka vahingoittaa kehoa. Näihin kuuluvat ihon nyppimishäiriö (eksoriaatiohäiriö) ja trikotillomania (hiusten nyppiminen).

