

Behandlare/ID	Namn/Patient-ID	Ålder	Kön	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Namn, ifylld av	Roll		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
		Förälder Partner Barn Syskon Annan	Om annan, specificera	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de vita fälten i formuläret. Ovan fyller du i den anhöriges Namn/Patient-ID, Ålder, Kön, Datum, ditt Namn och din Roll.

INTRODUKTION TILL FAMILJEMEDLEMEN

Du har blivit ombedd att fylla i det här formuläret eftersom du har en anhörig som har fått diagnosen tvångssyndrom (Obsessive-Compulsive Disorder; OCD). Genomgående i det här frågeformuläret kommer din familjemedlem/närstående med OCD att hänvisas till som "din anhörige" och du kommer att kallas för "familjemedlem".

I del 1 av frågeformuläret beskrivs tvångstankar och tvångshandlingar. Du ombeds här att identifiera din anhöriges aktuella OCD-symptom så bra som möjligt utifrån det du känner till. I del 2 av frågeformuläret ombeds du att identifiera på vilka sätt du möjligen ändrar *dina egna* beteenden eller rutiner som en följd av den anhöriges OCD.

Del 1: Den anhöriges OCD

TVÅNGSTANKAR

Tvångstankar är plågsamma idéer, tankar, bilder eller impulser som upprepade gånger tränger sig på och verkar dyka upp mot ens egen vilja. Tankarna kan vara motbjudande, skrämmande eller verka meningslösa för den person som har dem.

Nedan finns en lista över olika typer av tvångstankar som är vanliga vid OCD. Var vänlig och kryssa för de typer av tvångstankar som din anhörige har haft (så bra som möjligt utifrån det du känner till) **under den senaste veckan**.

AGGRESSIVA TVÅNGSTANKAR

Exempel: rädsla att skada sig själv eller andra, stjäla saker, kasta ur sig något oanständigt eller förolämpande, göra något generande/göra bort sig; vara ansvarig för att något hemskt händer (t ex eldsvåda eller inbrott); uppleva våldsamma eller hemska bilder.

TVÅNGSTANKAR RÖRANDE SMITTA

Exempel: överdriven oro eller äckel för kroppsavfall, utsöndringar, blod, bakterier; överdriven oro för miljögifter (t ex asbest, strålning eller giftigt avfall), rengörings- eller lösningsmedel i hushållet eller djur (t ex insekter); obehag av klubbiga ämnen eller rester; rädsla för att smitta andra.

SEXUELLA TVÅNGSTANKAR

Exempel: önskad, upprepade tankar med sexuellt förbjudna eller avvikande teman (t ex incest).

TVÅNGSTANKAR RÖRANDE SAMLANDE/SPARANDE

Exempel: oro för att kasta bort till synes oviktiga saker, vilket leder till att saker ansamlas och fyller upp eller belamrar områden i hemmet eller på arbetsplatsen.

RELIGIÖSA TVÅNGSTANKAR

Exempel: påträngande hädiska tankar; överdriven oro om rätt och fel, moral.

TVÅNGSTANKAR OM SYMMETRI OCH ORDNING

Exempel: oro om föremål har flyttats; oro att ägodelar inte är ordentligt linjerade; oro om beräkningar eller handskrift är perfekt.

KROPPSLIGA TVÅNGSTANKAR

Exempel: överdriven oro om att ha en sjukdom som AIDS eller cancer, trots återförsäkringar om motsatsen; överdriven oro för någon del av kroppen eller någonting i utseendet.

ÖVRIGA TVÅNGSTANKAR

Exempel: ett överdrivet behov av att veta eller komma ihåg oviktiga detaljer; en rädsla för att tappa bort saker; en rädsla för att säga vissa ord; en rädsla för att inte säga precis det rätta; ett obehag vid vissa ljud eller läten; eller upprepade tankar om tur- eller oturstal.

Namn/Patient-ID

Datum

A	A	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---

TVÅNGSHANDLINGAR

Tvångshandlingar (även kallade ritualer) definieras som beteenden eller mentala/tankemässiga handlingar som en person känner sig tvingad att utföra, även om hon/han kan se dem som meningslösa eller överdrivna. Att stå emot att utföra handlingarna kan vara svårt eller ångestframkallande för personen.

Nedan finns en lista över olika typer av tvångshandlingar som är vanliga vid OCD. Var vänlig och kryssa för varje sorts tvångshandling som din anhörige har utfört (så bra som möjligt utifrån det du känner till) **under den senaste veckan**.

TVÄTT/RENGÖRINGSHANDLINGAR

Exempel: överdriven eller ritualiserad handtvätt, duschning, bad, tandborstning, kroppsvårdnad eller toalettrutin; överdriven rengöring av hushållsartiklar; åtgärder för att förhindra kontakt med smuts/smittämnen.

KONTROLLERANDE TVÅNGSHANDLINGAR

Exempel: överdriven kontroll av lås, spis, apparater; kontroll för att vara säker på att något hemskt inte hänt eller kommer att hända, eller att hon/han inte gjort något fel; kontroller kopplade till rädsla för sjukdom.

UPPREPNINGSRITUALER

Exempel: upprepat läsande och/eller skrivande; upprepa vardagliga handlingar (t ex att gå in och ut genom dörren, sätta sig och resa sig från en stol).

RÄKNETVÅNGSHANDLINGAR

Exempel: räkna golvplattor, böcker i en hylla eller ord i en mening.

ORDNINGSTÄLLANDE/ARRANGERANDE TVÅNGSHANDLINGAR

Exempel: att överdrivet rätta till papper på ett bord, finjustera placeringen av möbler eller tavlor.

SAMLANDE/SPARANDE

Exempel: sparande av gamla tidningar, reklam, förpackningar eller trasiga verktyg, för att de kan behövas någon dag; plockar upp oanvändbara saker från gatan eller soptunnor.

ÖVRIGA TVÅNGSHANDLINGAR

Exempel: söker återförsäkring (t ex genom att ställa samma fråga upprepade gånger); överdrivet skapande av listor; åtgärder för att förhindra skada av sig själv eller andra eller för att förhindra fruktansvärda konsekvenser; mentala/tankemässiga ritualer förutom kontroller eller räknande (t ex åltande, ritualiserad bön); behöver röra eller knacka på saker; ritualiserade ätbeteenden.

Del 2: Redogörelse för familjemedlems anpassning till OCD

INSTRUKTIONER: Nedan beskrivs hur familjemedlemmar kan anpassa sig efter sin anhöriges OCD-symtom. Utgå ifrån de symtom du angav i del 1. Vänligen ange **antalet dagar under den senaste veckan** som du anpassade dig enligt respektive påstående genom att sätta ett kryss i rätt kolumn. Om ett påstående avser något som du inte alls har gjort under den senaste veckan, kryssa då i kolumnen Inga/aldrig.

Antal dagar den senaste veckan

	Antal dagar den senaste veckan				
	Inga/aldrig	1 dag	2-3 dagar	4-6 dagar	Varje dag
1. Jag återförsäkrade min anhörige om att det inte fanns någon anledning till hans/hennes OCD-relaterade oro. <i>Exempel: återförsäkra min anhörige att han/hon inte är smittad eller obotligt sjuk.</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Jag återförsäkrade min anhörige om att de ritualer som han/hon redan har utfört löste de OCD-relaterade bekymren. <i>Exempel: återförsäkra min anhörige om att hon/han utfört tillräckligt av en ritualiserad rengöring eller kontroll.</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Jag väntade på min anhörige medan hon/han slutförde tvångshandlingar.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Jag deltog själv i min anhöriges tvångshandlingar. <i>Exempel: tvätta upprepade gånger eller kontrollera på den anhöriges begäran.</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Jag gjorde saker som möjliggjorde för den anhörige att slutföra sina tvångshandlingar. <i>Exempel: köra tillbaka hem så att min anhörige kan kontrollera om dörrarna är låsta; ordna mer utrymme i huset för min anhöriges sparade saker.</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Namn/Patient-ID

Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	M	M	D	D

INSTRUKTIONER: Nedan beskrivs hur familjemedlemmar kan anpassa sig efter sin anhöriges OCD-symtom. Utgå ifrån de symtom du angav i del 1. Vänligen ange **antalet dagar under den senaste veckan** som du anpassade dig enligt respektive påstående genom att sätta ett kryss i rätt kolumn. Om ett påstående avser något som du inte alls har gjort under den senaste veckan, kryssa då i kolumnen Inga/aldrig.

Antal dagar den senaste veckan

6. Jag försåg min anhörige med saker som hon/han behöver för att utföra sina ritualer eller tvångshandlingar. *Exempel: handla överdrivna mängder tvål eller rengöringsprodukter åt min anhörige.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jag gjorde saker som tillät min anhörige att undvika situationer som kan utlösa tvångstankar eller tvångshandlingar. *Exempel: öppna dörrar på offentliga platser så att min anhörige inte behöver röra dörrhandtaget.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jag hjälpte min anhörige att ta enkla beslut när hon/han själv inte kunde det på grund av OCD. *Exempel: bestämma vilka kläder min anhörige ska ta på sig på morgonen eller vilka frukostflingor hon/han ska köpa.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jag hjälpte min anhörige med personliga saker, som att tvätta sig, personlig omvårdnad, toalettbesök, påklädning, när hans/hennes förmåga att fungera var nedsatt på grund av OCD.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jag hjälpte min anhörige att laga mat när hon/han inte kunde göra det på grund av OCD.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jag tog ansvar för familje- eller hushållssysslor som min anhörige inte kunde utföra tillräckligt bra på grund av OCD. *Exempel: betala räkningar, handla och/eller ta hand om min anhöriges barn (vilket jag inte hade gjort om det inte vore för OCD)*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jag undvek att prata om sådant som möjligen kan utlösa min anhöriges tvångstankar eller tvångshandlingar.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jag hindrade mig själv från att göra saker som kunde ha lett till att min anhörige fick tvångstankar eller tvångshandlingar. *Exempel: inte flytta saker som min anhörige noggrant har radat upp.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Jag kom med bortförklaringar eller ljög för min anhöriges skull, när hon/han uteblev från arbete eller en social aktivitet på grund av hans/hennes OCD.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jag gjorde inget för att hindra min anhöriges ovanliga OCD-relaterade beteenden. *Exempel: tolererar min anhöriges upprepade handlingar som att gå in och ut genom en dörröppning eller röra/knacka på saker ett visst antal gånger.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Jag stod ut med ovanliga hemförhållanden på grund av min anhöriges OCD. *Exempel: låta hemmet vara belamrat med tidningar som min anhörige inte vill slänga.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Jag minskade mina fritidsaktiviteter på grund av min anhöriges OCD. *Exempel: tillbringa mindre tid med att umgås, ägna sig åt sina hobbies, motionera.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Jag ändrade mina arbetstider eller mitt skolschema på grund av min anhöriges OCD.

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Jag åsidosatte delar av mitt familjeansvar på grund av min anhöriges OCD. *Exempel: tillbringade mindre tid än jag hade velat med andra släktingar; försummade mina hushållssysslor.*

0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totalsumma: (summan av svaren på frågorna 1 till 19 i del 2)