Klinisk veiledning

Til kartleggingsskjemaet for familietilpasning ved OCD hos voksne

Veiledning til skåring

Dette skjemaet er et klinisk arbeidsredskap. Skåren skal brukes til å få oversikt over familietilpasning ved OCD og til å velge behandlingsmål.

Skåren skal ikke brukes til å stille en diagnose, som et fast mål på alvorlighetsgrad eller som erstatning for en klinisk vurdering.

Svarskala

0 = aldri; 1 = 1 dag; 2 = 2 til 3 dager; 3 = 4 til 6 dager; 4 = hver dag eller nesten hver dag.

Samlet skår

Legg sammen skårene for punkt 1 til 16.

Maksimal skår: 64

Minimal skår: 0

Den samlede skåren kan gi oversikt over omfanget av familietilpasning ved OCD. Den viktigste informasjonen finnes likevel ofte i enkeltpunktene. Et punkt med høy skår kan være mer klinisk relevant enn en moderat samlet skår hvis punktet tydelig holder OCD-mønsteret i gang.

© Uncompelled

Veiledende klinisk tolkning

0 til 8 poeng

Familietilpasningen er for tiden begrenset eller forekommer sjelden. Undersøk likevel om det finnes enkeltsituasjoner av stor betydning som ikke gjenspeiles i den samlede skåren.

9 til 20 poeng

Familietilpasning forekommer i noen situasjoner. Det kan være nyttig å velge én konkret situasjon der familien kan øve på å gi støtte uten å tilpasse seg OCD-kravene.

21 til 36 poeng

Familietilpasningen påvirker hverdagen tydelig. Det bør lages en behandlingsavtale der familien gradvis reduserer den mest sentrale formen for tilpasning til OCD.

37 til 50 poeng

Familietilpasningen er omfattende og påvirker sannsynligvis både OCD-mønsteret og hvordan familien fungerer i hverdagen. Arbeidet bør systematisk rette seg mot pårørendes reaksjoner, støttende formuleringer og tydelige avtaler.

51 til 64 poeng

Familietilpasningen er svært utbredt og hyppig. Det kan være behov for tett støtte i behandlingen, gradvis reduksjon og særlig oppmerksomhet på konflikt, belastning og trygg gjennomføring av avtalene.

Viktige enkeltpunkter

Punkter med skår 3 eller 4 bør alltid markeres. De viser områder der tilpasningen skjer flere ganger i uken eller hver dag.

Punkter med særlig klinisk relevans er:

- Punkt 1 og 2: gjentatt beroligelse
- Punkt 3 og 4: venting på eller direkte deltakelse i ritualer
- Punkt 7 og 8: unngåelse og tilpasning av atferd for ikke å utløse OCD
- Punkt 9 til 14: endringer i hjemmet, ansvar, fritid, arbeid og relasjoner
- Punkt 15: press, konflikt, sinne, gråt eller uro når tilpasningen uteblir
- Punkt 16: belastning på den pårørende

© Uncompelled

Prioritering og oppfølging

Prioritering av behandlingsmål

Begynn ikke nødvendigvis med punktet som har høyest skår. Begynn med et punkt som både er viktig og realistisk å endre.

Et godt første behandlingsmål er ofte:

- en tilpasning til OCD som skjer ofte
- en tilpasning som tydelig opprettholder OCD
- en tilpasning som familien kan endre uten for stor risiko for forstyrrelser i hverdagen
- en tilpasning som det kan lages en konkret og tydelig avtale om

Eksempel på klinisk prioritering

Hvis punkt 1 får skår 4 fordi den pårørende gir gjentatt beroligelse hver dag, kan det første målet være:

«Vi svarer én gang på vanlige spørsmål. Hvis OCD spør igjen, gir vi ikke mer sikkerhet. Vi blir i stedet hos personen og hjelper med å la spørsmålet stå åpent.»

Hvis punkt 7 får skår 4 fordi familien hjelper personen med å unngå bestemte situasjoner hver dag, kan det første målet være:

«Vi velger én liten form for unngåelse som familien ikke lenger vil hjelpe med. Personen med OCD øver på å være i situasjonen uten den vanlige hjelpen.»

Bruk av skårer over tid

Skjemaet kan fylles ut på nytt etter 2 til 4 uker. Ved gjentatt bruk bør man særlig se på:

- om skårene på de viktigste punktene går ned
- om familien tilpasser seg OCD-kravene mindre i de avtalte situasjonene
- om det har oppstått nye former for tilpasning andre steder
- om belastning og konflikt avtar eller øker
- om avtalen må justeres

En lavere skår er ikke alltid det eneste målet. I starten kan ubehag og konflikt øke kortvarig når familien tilpasser seg OCD-kravene mindre. Det avgjørende er om familien arbeider mer konsekvent med å støtte personen uten å støtte OCD.

© Uncompelled