

## Några frågor om hur du mår

Det är vanligt med psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att få en så fullständig bild som möjligt av hur du mår, och därmed minska risken för att vi missar något viktigt, ber vi dig att inför ditt första besök fylla i detta formulär. Uppgifterna är sekretessbelagda. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten. Den underlättar vårt arbete, men vi kommer att kunna ge dig den vård du behöver även utan den.

Välj det svarsalternativ som du tycker passar bäst. Om du inte vet vad du tycker eller inte vill svara på någon fråga så hoppar du bara över frågan. Vi kommer att gå igenom formuläret med dig och du har då möjlighet att noggrannare beskriva vad du menar. Du får gärna skriva till kommentarer och förtydliganden på de frågor där du vill det.

**0. Stämmer inte särskilt bra eller inte alls**

**1. Stämmer i viss mån**

**2. Stämmer i hög grad**

Namn:

Datum:

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Har du under de senaste två veckorna känt dig ledsen och nere en betydande del av tiden?			
2. Har du under de senaste två veckorna känt dig ointresserad av dina dagliga sysslor?			
3. Har du under de senaste veckorna haft svårt att känna glädje och lust i situationer där du i vanliga fall brukar göra det?			
4. Har du under de senaste två åren känt dig nedstämd för det mesta, med endast kortare perioder av glädje och välmående?			
5. Har du de senaste två veckorna haft betydande svårigheter att sova, fast du försöker och avsätter tid för det?			
6. Har du någon gång haft en period om minst två dagar då du känt dig så bra eller uppåt att till mods att andra tyckt att du inte varit dig själv, eller att du varit så uppskruvad eller energisk att du kommit i svårigheter på något sätt, eller gjort saker som du efteråt tagit avstånd ifrån?			
7. Har du någon gång haft en period om minst två dagar då du var tydligt annorlunda mot hur du brukar vara, och då du sov flera timmar mindre var natt men ändå var pigg och företagsam på dagarna?			
8. Har du någon gång haft en period om minst två dagar då du känt dig uppskruvad och nedstämd på samma gång, eller där du snabbt växlat mellan dessa sinnessillstånd? Till exempel att du känt dig i grunden nedstämd och förtvivlad, samtidigt som tankarna rusat och du inte kunnat fokusera.			

9. Har du under det senaste halvåret upplevt att de krav som ställs på dig på arbetet och/eller hemma är mer än du orkar med, att de är dig övermäktiga?			
10. Har du de senaste två veckorna haft en känsla av stor trötthet eller utmattning, som inte går att sova bort?			
11. Har du de senaste två veckorna känt en påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet?			
12. Upplever du att din självkänsla i alltför hög grad är beroende av dina prestationer?			
13. Upplever du att din självkänsla i alltför hög grad är beroende av att du får andras uppskattning och beröm?			
14. Tycker du att du har alltför svårt att sätta gränser och säga nej till andras krav och förväntningar på dig, även när dessa är orimliga och det vore bättre för dig att säga nej?			
15. Har du den senaste månaden känt att din situation är hopplös, att det inte finns någon chans att det kommer att bli bättre igen?			
16. Har du den senaste månaden haft tankar att det skulle vara bättre om du var död, eller att du skulle vilja skada dig på något sätt?			
17. Har du under den senaste månaden haft tankar på självmord som en möjlig utväg?  <i>Om du svarat ja så gå vidare till nästa fråga. Om du svarat nej kan du hoppa direkt till fråga 21.</i>			
18. Har du under den senaste månaden övervägt att ta ditt liv?			
19. Har du under den senaste månaden funderat över hur du skulle gå till väga för att ta ditt liv?			
20. Har du under den senaste månaden gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv?			
21. Har du någon gång försökt ta ditt liv eller varit nära att göra det?			
22. Har du ibland så svår ångest att det är ett problem för dig?			
23. Har du haft långvariga kroppsliga besvär som läkare inte kunnat förklara (t ex värk, yrsel, hjärtklappning, magbesvär, darningar eller något annat)?			
24. Är du mycket upptagen av någon del av kroppen som du tycker är oattraktiv?			
25. Att göra bort sig eller verka dum, hör det till dina värsta rädslor?			

26. Undviker du aktiviteter eller andra sammanhang om du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?			
27. Är din rädsla att göra bort dig så stor att du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
28. Tvättar du dig mycket fastän du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
29. Kontrollerar du spisen upprepade gånger eller att du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?			
30. Måste du göra eller tänka saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är ”precis rätt”?			
31. Oroar du dig onödigt mycket?			
32. Har du svårt att kontrollera oron?			
33. Känner du av din oro i kroppen och/eller mentalt?			
34. Har du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
35. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger dig ångest, och som du därför helst undviker?			
36. Har du varit med om någon svår eller obehaglig händelse, som fortfarande stör dig eller påverkar ditt liv negativt?			
37. Har du ibland starka upplevelser eller övertygelser som andra inte verkar förstå eller hålla med om?			
38. Har du vid något tillfälle upplevt att du är kontrollerad eller styrd utifrån, eller att känslor, impulser eller avsikter inte är dina egna?			
39. Händer det ibland att du är observerad, att du är omtalad i tidningar eller TV, att andra människor talar nedsättande om dig eller vill dig illa, eller att du är hotad eller förföljd?			
40. Har du vid något tillfälle upplevt att du kan påverka eller styra andra?			
41. Har du vid något tillfälle upplevt att dina tankar kan läsas av andra eller sänds ut som via radio, eller att du tar emot tankar från någon annan?			
42. Har du vid något tillfälle upplevt att dina tankar ”kommit” av sig, tagit en paus eller på något annat vis inte fungerat som de brukar?			
43. Händer det att du hör ljud eller folk som pratar till dig eller om dig utan att det är någon närvarande?			

44. Har du vid något tillfälle hört röster som pratar om dig, kommenterar det du gör, bråkar med dig eller är nedlåtande mot dig?			
45. Har du vid något tillfälle hört röster som talar om för dig vad du ska göra?			
46. Händer det att du har syner eller ser saker som andra inte ser?			
47. Tycker du själv eller någon annan att du tillbringar för mycket tid vid datorn, t ex för att spela över internet?			
48. Sitter du så mycket vid datorn att det leder till problem av något slag? T ex att du kommer i säng för sent, sover för litet, inte orkar gå upp på morgonen, försummar studier, arbete eller relationer, hamnar i konflikt med andra om dina datorvanor, eller på något annat vis har svårt att sköta ditt liv som du skulle behöva?			
49. Har du det senaste året förlorat pengar på spel i någon form, pengar som du skulle behövt till andra saker?			
50. Tycker du själv eller någon annan att du har svårt att begränsa ditt spelande om pengar?			
51. Har under det senaste året någon annan tyckt att du dricker mer alkohol än du borde?			
52. Är du själv orolig över dina alkoholvanor?			
53. Har du försökt dra ned på ditt drickande?			
54. Har du känt dig irriterad när andra kritiserat dina alkoholvanor?			
55. Har du någon gång haft skuld känslor för att du druckit?			
56. Har det hänt att du tagit en öl, en grogg eller ett glas vin tidigt på dagen för att komma igång?			
57. Använder du nu, eller har du tidigare använt, någon form av droger eller narkotika?			
58. Använder du nu, eller har du tidigare använt, någon form av läkemedel som påverkar dig psykiskt, vare sig du fått detta läkemedel av läkare eller på annat vis?			
59. Har du så mycket tankar kring vikt, mat, och ätande att det ibland kan kännas jobbigt för dig?			
60. Har du en rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock?			
61. Är du mycket missnöjd med din kropp eller din vikt?			

62. Tycker du att du är fet även när andra säger att du är för smal?			
63. Har du perioder då du avsiktligt svälter dig själv för att minska i vikt?			
64. Händer det ibland att du hetsäter, d v s vräker i dig stora mängder mat?			
65. Gör du så att du kräks för att du känner dig obehagligt mätt?			
66. Händer det ibland att du kräks, tar laxermedel eller motionerar intensivt för att ”kompensera” för det du nyss ätit?			
67. Oroar du dig för att du har förlorat kontrollen över hur mycket du äter?			
68. Skulle du säga att mat dominerar ditt liv?			
69. Har du under uppväxten upplevt svårigheter att förstå och ”hänga med” i skolan, eller har du fått kämpa hårt för att göra det?			
70. Hade du svårt att lära dig läsa eller räkna när du gick i skolan?			
71. Tycker dina föräldrar, eller någon annan som kände dig väl under barndomen, att du under uppväxten hade avvikande beteenden såsom kontaktsvårigheter, stereotyp beteende, svårigheter med sömn och mat?			
72. Tycker dina föräldrar, eller någon annan som kände dig väl under barndomen, att din förmåga till kommunikation och socialt samspel under uppväxten var annorlunda, försenad eller saknades?			
73. Hade du svårt att få vänner när du var barn?			
74. Blev du mobbad när du var liten?			
75. Tycker du att det är svårt att förstå andra människors tankar, känslor, avsikter och önskningar?			
76. Har du ofta en känsla av utanförskap, att du inte ”passar in” i sociala sammanhang?			
77. Vet du ofta inte hur du ska bete dig när du är med andra?			
78. Tycker du att det är ansträngande och svårt att umgås med andra?			
79. Har du svårt att möta och hantera nya situationer, fatta beslut, lösa problem och organisera din tillvaro?			

80. Har du under din uppväxt haft svårigheter att koncentrera dig på det du håller på med, särskilt om du upplever uppgiften som tråkig?			
81. Har du under din uppväxt haft påtagliga svårigheter att komma igång med saker du behövt göra, särskilt om du upplever uppgiften som tråkig?			
82. Var du under din uppväxt mer rastlös, rörlig eller pratsam än andra barn, så att dina lärare eller någon annan reagerade på det?			
83. Var du under din uppväxt mer impulsiv än andra barn, så att du ofta handlade först och tänkte efteråt, t ex att du hade svårt att vänta på din tur eller att räcka upp handen innan du svarade på en fråga?			
84. Hade du under din uppväxt snabba och kraftiga humörsväxlingar, och föll du lätt i gråt eller fick utbrott vid motgångar?			
85. Har du ibland svårigheter med att slutföra de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?			
86. Har du ibland svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?			
87. Har du ibland problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?			
88. Händer det ofta att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?			
89. Händer det ofta att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?			
90. Händer det ofta att du känner dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?			
91. Har du genomgående i livet känt dig arg, besviken och upprörd på dig själv för att du inte lyckas få ordning på dig själv och det liv du lever, för att du bara inte verkar kunna ta dig samman och att du är ”lat” och ”saknar självdisciplin”?			
92. Har, eller har du tidigare haft, kortvariga motoriska ryckningar eller plötsligt gett ifrån dig oavsiktliga ljud eller ord?			
93. Är du bekymrad över hur du är som människa?			
94. Leder din personlighet till problem, konflikter och lidande för dig?			
95. Hindrar ditt sätt att vara dig från att få ut det du vill av ditt liv?			
96. Hindrar ditt sätt att vara dig från att skapa och behålla de relationer du skulle vilja ha?			
97. Har du ofta en så stark känsla av att du inte duger eller att din närvaro inte är önskad att det är ett problem för dig?			

98. Har du ofta så svårt att hävda dina behov gentemot vänner, arbetskamrater och anhöriga att det är ett problem för dig?			
99. Har du så svårt med att vara ensam att du hellre umgås med vem som står till buds än att vara för dig själv?			
100. Har du så höga krav på dig själv och dina prestationer att du har svårt att avsluta dina uppgifter i rimlig tid?			
101. Är det viktigt för dig att andra beundrar och ser upp till dig?			
102. Upplever du ofta att andra inte ser upp till dig och behandlar dig med den respekt du är värd?			
103. Känner du dig lätt illa till mods när du inte får den uppskattning du är värd?			
104. Tvivlar du ofta på att andra människor vill dig väl eller går att lita på?			
105. Är ditt liv ofta en kamp för att få rätt mot myndigheter eller andra människor som "kör över" dina rättigheter?			
106. Tycker du ofta att samhällets normer är orimliga eller inte gäller dig?			
107. Har du flera gånger gjort olagliga handlingar?			
108. Får du ibland tankar på att skada någon annan, t ex som hämnd eller straff?			
109. Har du någon gång allvarligt skadat en annan människa?			
110. Plågas du ofta av ånger och skuldkänslor?			
111. Har du så stora och snabba känslorast att det är ett problem för dig?			
112. Handlar du ofta oövertänt eller impulsivt på ett sätt som inte är bra för dig?			
113. Har du ofta starka känslor för andra, där känslorna kan växla snabbt mellan extremt positivt och extremt negativt?			
114. Känner du ofta en stark inre vilshenhet, en känsla av att du egentligen inte vet vem du är?			
115. Känner du dig lätt illa till mods om du inte är i centrum för andras uppmärksamhet?			
116. Upplever du ibland att du har ovanliga eller litet speciella förmågor, t ex att läsa andras tankar, kommunicera genom telepati, se in i framtiden, uppfatta saker som de flesta inte verkar märka, uppfatta särskilda budskap i sådant som händer omkring dig?			

*Avslutningsvis ber vi dig här beskriva dina problem och vilken hjälp du tror vore värdefull för dig:*

Vilka är dina största bekymmer? Vad skulle du allra mest behöva hjälp med från oss?

Har du andra problem och svårigheter än de som frågats efter i detta formulär, som du skulle vilja ha hjälp med?

Vad hoppas du på för resultat av hjälpen? Vart vill du komma, vilka är målen med din kontakt hos oss? Hur ser ett bra behandlingsresultat ut för dig?

Vilken form av hjälp tror du att du skulle behöva?



Vad gör du redan nu själv för att försöka hantera dina svårigheter? Vad har du tidigare prövat? Vad har detta haft för effekt?

Har du tidigare sökt professionell hjälp för dina problem? Hur blev resultatet?

Finns det något annat viktigt som vi bör känna till om dig och vad du behöver för hjälp?

*Tack för din hjälp med att fylla i detta formulär! Vi tar tacksamt emot dina synpunkter på formuläret och hur vi skulle kunna förbättra det.*