

# Bedriftsnavn:

# Sørlandet sykehus HF

# MADRS

## MONTGOMERY AND AASBERG DEPRESSION RATING SCALE

SA Montgomery, M Aasberg. Br J Psychiatr 1979;134:382-89

Oversatt og bearbeidet til norsk av professor dr. med. Ulrik Malt.

MH Kalfoss. Scand J Caring Sci 1992;6:23-28

Navn: \_\_\_\_\_

J.nr.: \_\_\_\_\_

Fødselsår/dato: \_\_\_\_\_

Dato utfylt: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

### 1. SYNLIG TRISTHET

Sikter på dysterhet, tungsinn, fortvilelse (mer enn bare vanlig forbi gående dårlig humør), slik det avspeiler seg i tale, mimikk og holdning. Grader på grunnlag av dybde og manglende evne til å lysne opp.

- 0 Ingen tristhet.
- 1
- 2 Ser trist og humørløs ut, men kan leilighetsvis lysne opp.
- 3
- 4 Virker trist og ulykkelig hele tiden.
- 5
- 6 Ekstrem og vedvarende tristhet og fortvilelse.

### 2. TRISTHET

Tar sikte på subjektivt opplevet sinnsstemning, uansett om stemningen gir seg ytre uttrykk eller ikke. Omfatter senket stemningsleie, tristhet, oppgittethet, tungsinn, håpløshet og hjelpe-løshet. Grader i henhold til intensitet, varighet og i hvilken grad sinnsstemningen påvirkes av ytre omstendigheter. Oppstemthet skåres som 0.

- 0 Stort sett indifferent stemningsleie. Leilighetsvis tristhet når omstendighetene tilsier det.
- 1
- 2 Overveiende følelse av nedstemthet, men lysere øyeblikk forekommer.
- 3
- 4 Gjennomtrengende følelse av tristhet og dysterhet. Sinnsstemningen influeres knapt av ytre omstendigheter.
- 5
- 6 Konstant opplevelse av sterk tristhet og fortvilelse.

### 3. INDRE SPENNING

Sikter på følelse av vag ulystfølelse, ubehagelig indre spenning, uro, angst, stigende til panikk. Grader i henhold til intensitet, varighet og behov for hjelp og støtte. Skilles fra tristhet (2).

- 0 Rolig, bare antydning til indre spenning.
- 1
- 2 Leilighetsvis følelse av ubehagelig psykisk spenning og vag

### 4. REDUSERT NATTESØVN

Sikter på subjektiv opplevelse av kortvarig eller mindre dyp søvn sammenlignet med vanlig tilstand.

- 0 Sover som vanlig.
- 1
- 2 Moderate innsøvningsvansker eller moderat, redusert, lett

uro.

3

4 Vedvarende følelse av indre spenning eller panikkepisoder som pasienten bare kan mestre med vanskelighet.

5

6 Vedvarende frykt og angst. Overveldende panikkfølelse.

eller urolig søvn.

3

4 Søvn redusert eller avbrutt med minst to timer sammenlignet med vanlig.

5

6 Mindre enn to til tre timers søvn om natten.

**5. SVEKKET APPETITT**  
Sikter på følelsen av at appetitten er svekket i forhold til tidligere.

0 Normal eller øket appetitt.

1

2 Moderat redusert appetitt.

3

4 Nesten ingen appetitt, maten smaker ikke, må tvinge seg selv til å spise.

5

6 Næringsvegrende. Må overtales av andre til å spise.

**6. KONSENTRASJONSVANSKER**  
Sikter på vansker med å samle tankene, stigende til invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne. Grader i henhold til intensitet, frekvens og grad av invalidiserende effekt.

0 Ingen konsentrasjonsvansker.

1

2 Leilighetsvis vansker med å samle tankene.

3

4 Vansker med konsentrasjon og vedvarende oppmerksomhet, som forstyrrer lesing eller konversasjon.

5

6 Invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne.

**7. INITIATIVLØSHET**  
Sikter på vanskelighet med å komme i gang, treghet med å ta initiativ og utføre dagligdage aktiviteter.

0 Ingen spesielle vansker med å komme i gang med ting, ingen treghet.

1

2 Visse vansker med å komme i gang med aktiviteter.

3

4 Vanskeligheter med å komme i gang med enkle rutineaktiviteter, som kan utføres bare med betydelig anstrengelse.

5

6 Helt manglende evne til å ta initiativ. Uten evne til å igangsette aktiviteter uten hjelp.

**8. SVEKKEDE FØLELSESMESSIGE REAKSJONER**  
Sikter på den subjektive opplevelse av svekkede interesser for omgivelsene, eller for aktiviteter som normalt gir glede. Evnen til å reagere med adekvate følelser på omstendighetene eller andre mennesker er redusert. Skilles fra initiativløshet (7).

0 Normal interesse for omgivelsene og andre mennesker.

1

2 Redusert evne til å glede seg over ting som vanligvis gleder. Redusert evne til å føle sinne.

3

4 Tap av interesse for omverdenen. Tap av følelser for venner og bekjente.

5

6 Opplevelsen av å være følelsesmessig lammet, uten evne til å føle sinne eller sorg, og til dels smertefull opplevelse av ikke å kunne føle noe for nære slektninger eller venner.

**9. DEPRESSIVT TANKEINNHOLD**  
Sikter på tanker om skyld, mindreverdighet, selvbekreidelser, anger og tanker om økonomisk ruin, etc.

0 Ingen depressive tanker.

1

2 Fluktuerende tanker om ikke å strekke til, selvbekreidelser og mindreverdighetsfølelse.

3

**10. SUICIDALTANKER**  
Tar sikte på følelsen av at livet ikke er verd å leve, at en naturlig død ville være velkommen, suicidale tanker, og forberedelse til selvmord.

0 Ordinær livslyst, tar det som det kommer.

1

2 Lei av livet, men bare flyktige suicidaltanker.

3

- 4 Vedvarende selvbebreidelser eller klare, men fortsatt rasjonelle tanker om skyld og synd. Ser uttalt pessimistisk på fremtiden.
- 5
- 6 Vrangforestillinger om økonomisk ruin eller utilgivelige synder. Absurde selvanklager.

- 4 Ville helst være død, suicidaltanker opptrer hyppig, og suicid ansees som en mulig løsning uten at det foreligger spesifikke planer eller intensjoner.
- 5
- 6 Uttalte planer om suicid når anledningen byr seg. Aktive forberedelser for suicid.

MADRS er et 10-punkts klinisk intervju for fagpersonell. En kan også bruke opplysninger fra pårørende og pleiepersonell ved skåringen.

MADRS brukes for å måle dybden av en depressiv tilstand og som hjelpemiddel for å følge opp en behandling. I utgangspunktet er dette ikke en diagnostisk skala. MADRS kan brukes ved lette demenstilstander, men ved moderat til alvorlig demens kan resultatet ofte bli upålitelig – dersom man baserer skåringen kun på intervju med pasient.

**Validitet:** Generelt god, men de fleste studier rapporterer at vurderingen søvn og appetitt har lav validitet. Skalaen korrelerer godt med Hamiltons depresjonsskala hos somatisk syke og middelaldrende pasienter.

Den er også følsom for forandringer og er derfor brukbar som mål på behandlingseffekt. Foreslått cut off skåre for vurdering av depresjonsdybde:

- 0 – 6 ikke deprimert
- 7 – 19 lett deprimert - vanligvis indikasjon for samtalerapi, men hos eldre kan det ofte også være indikasjon  
for medikamentell behandling ved MADRS-skåre >15.
- 20 – 34 moderat deprimert - indikasjon for medikamentell behandling
- 35 – 60 alvorlig deprimert - indikasjon for medikamentell behandling – vurder innleggelse

**Reliabilitet:** Interrater reliabilitet er i følge flere studier funnet å være meget god.

**Brukervennlighet:** Skalaen er akseptabel for pasienten og lett å administrere. Man foretar et semistrukturert intervju og kan bruke opplysninger fra andre i tillegg. Intervjuet tar 10 – 15 minutter.

**Brukerveiledning:** MADRS er delt inn i 10 punkter. For hvert punkt er det angitt i teksten hva man skal spørre om. Det gis en skår mellom 0 – 6. Skåringen 1,3 eller 5 velges hvis man er i tvil om svaret passer best til punktet over eller under. Vektlegg tilstanden de siden tre dagene. Ved døgnvariasjon, vektlegg den tid på døgnet hvor pasienten er mest deprimert. Still spørsmålene i den rekke følge de forekommer. Sett kun et kryss for hvert symptom.

Punkt 1 skal fylles ut når intervjuet er over på grunnlag av observasjon. De øvrige punktene skal fylles ut ved å intervju pasienten. Man skal vektlegge pasientens svar uten å tolke dem.

En skåre 5 eller 6 på spørsmål 8 og 9 peker i retning av melankoli. Ta kontakt med psykisk helsevern og vær oppmerksom på mulig suicidalfare.

## **Forslag til spørsmål – ikke obligatoriske:** (Utarbeidet av prof. Odd Lingjærde)

### **Tristhet**

Hvis det ikke allerede i den innledende samtalen fremgår at pasienten er deprimert:

- Hvordan er det med humøret ditt?

Hvis det allerede er klart at pasienten er deprimert, eller som oppfølging av foregående spørsmål:

- Kan du forsøke å beskrive hvor deprimert, trist og fortvilet du føler deg nå?
- Har du lysere øyeblikk innimellom, for eks. hvis det skjer noe oppmuntrende eller gledelig?

### **Indre spenning**

- Føler du deg for tiden engstelig, anspent eller urolig innvendig?

### **Redusert søvn – øket søvnbehov**

- Hvordan har det vært med søvnen din de siste nettene? Har du sovet mindre enn du pleier, eller har du kanskje tvert i mot sovet mer enn vanlig?

### **Svekket appetitt**

- Hvordan har det vært med matlysten din de siste dagene?

### **Konsentrasjonsvansker**

- Har du de siste dagene hatt vanskelig for å samle tankene – for å konsentrere deg om det du holder på med?

### **Initiativløshet**

- Synes du at det under din nåværende tilstand er vanskelig å komme i gang med ting – for eks. dagligdage gjøremål som å stelle seg, kle seg, lage mat osv.?

### **Svekkede følelser og interesser**

- Synes du at du for tiden har mindre evne til å føle noe for ting som foregår omkring deg – at du har mindre interesse for eller glede av ting som du tidligere satte pris på – som for eks. å se på TV, høre musikk, lese eller gå tur?
- Synes du at du har mistet noe av evnen til å føle noe for andre mennesker – venner og pårørende? (For eks. bli glad når de er glade, eller føle med dem når de er triste for ett eller annet?)

### **Depressivt tankeinnhold**

- Er du for tiden plaget av triste tanker – for eks. om at du ikke strekker til, at du har gjort ting du angrer sterkt på, eller at du er et dårlig menneske?
- Ser du optimistisk på framtiden?

### **Suicidaltanker**

- Hvordan er det med din livslust for tiden – synes du fortsatt at livet er verd å leve?

Hvis pasienten gir uttrykk for at livet ikke er verd å leve:

- Har du tanker om at du like gjerne ville ha vært død?

Hvis bekreftende:

- Har du tanker om at det ville være en mulig løsning å ta ditt eget liv?