

**STRUKTURERT KLINISK INTERVJU FOR DSM-IV AKSE 1 FORSTYRRELSER**  
(STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR DSM-IV AXIS DISORDERS)

Pasientugave (Januar 1995 ENDELIG)

SCID – 1 (Versjon 2.0)

Michael B. First, M.D.; Robert L. Spitzer, M.D.;  
Miriam Gibbon, M.S.W.; og Janet B. W. Williams, D.S.W

Prosjekt:	_____	Prosjekt Nr.:	_____	P1
Pasient:	_____	I.D. Nr.:	_____	P2
Intervjuer:	_____	Intervjuer Nr.:	_____	P3
		Intervju utført dato:	____ _	P4
			Dag Mnd. År	
Informasjonskilder (marker alle som er gjeldende):		<input type="checkbox"/> Pasient		P5
		<input type="checkbox"/> Familie/venner/kolleger		P6
		<input type="checkbox"/> Helsepersonell/journal henvisningsskriv		P7
Fylles ut av koordinator i Multisenterprosjektet:		Pasient Nr. ____	Terapeut Nr. ____	Senter Nr. ____
Redigert og kontrollert av:	_____	Dato:	_____	

---

Utarbeidelse av SCID ble delvis støttet av  
NIMH Contract #278-83-007 (DB) og NIMH Grant #1 RO1 MH40511

For referanser: First, Michael B., Spitzer, Robert L., Gibbon, Miriam,  
og Williams, Janet B.W.: "Structured Clinical Interview  
for DSM-IV Axis I Disorders – Patient Edition (SCID I/P),  
Version 2.0"  
Biometrics Research Department  
New York State Psychiatric Institute  
722 West 168th Street  
New York, New York 10032

©1995 Biometrics Research Department

Norsk oversettelse: Eric O.D. Vogel, Jon T. Monsen, Patrick A. Vogel, Iben Kardel og Svern Torgersen.

Korrektur: Jon T. Monsen, Espen Bjerke, Bjørn R. Rund, Theresa Wilberg, Torill Dammen, Ingrid Melle.

Layout: Erik O.D. Vogel, Jon T. Monsen

Oversettelsen er utført i regi av senter for klinisk psykologisk forskning, psykologisk institutt, UiO.  
Oversettelsen er til forskningsmål; distribusjon og salg er ikke tillatt. Norsk versjon: oktober 1996

**SCID-I/P OPPSUMMERINGSSKJEMA**

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)			Tilfredsstillers symptomatiske diagnostiske kriterier den siste måned			
		Utilstrekkelig info.	Fra-værende	Sub-terskel	Terskel	Fra-værende	Tilstede	
<b>AFFEKTIVE FORSTYRRELSER</b>								
01	Bipolar I-forstyrrelse (D.1)	?	1	2	3	1	3	P8 P9
	Enkeltstående manisk episode Tilbakevendende maniske episoder				1 2	1 2 3 4 5	Nåværende episode: manisk blandet hypoman markant depressiv uspesifisert	P10 P11
	Uten hurtig vekslings Med hurtig vekslings				0 1		Verken melankolsk, atypisk eller kataton	0 P12 P13
	Ikke sesongpreget Sesongpreget				0 1		Melankolsk Atypisk Kataton	1 2 3
	(Kun hvis ikke nåværende): I delvis remisjon I full remisjon				6 7	1 2 3 4 5	Nåværende alvorlighetsgrad: mild moderat alvorlig, uten psykotiske trekk med affekt-kongruente psykotiske trekk med affekt-inkongruente psykotiske trekk	P14 P15 P16

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillende symptomatiske diagnostiske kriterier den siste måned				
		Utilstrekkelig info.	Fra-værende	Sub-terskel	Terskel	Fra-værende	Tilstede	
<b>AFFEKTIVE FORSTYRRELSER (fortsatt)</b>								
02	Bipolar II-forstyrrelse (D. 2)	?	1	2	3	1	3	P17 P18 P19
					0 1	Nåværende episode: hypoman markant depressiv	0	P20 P21
	Uten hurtig veksling Uten hurtig veksling				0 1	Verken melankolsk, atypisk eller kataton	1 2 3	P22
	Ikke sesongpreget Sesongpreget				0 1	Melankolsk Atypisk Kataton		
	(Kun hvis ikke nåværende): I delvis remisjon I full remisjon				6 7	Nåværende alvorlighetsgrad: mild moderat alvorlig, uten psykotiske trekk med affekt-kongruente psykotiske trekk med affekt-inkongruente psykotiske trekk		P23 P24
03	Annen bipolar forstyrrelse (D.4)	?	1	2	3	1	3	P25 P26 P27
					1 2 3 4	Syklotym forstyrrelse Spredte hypomane episoder Manisk eller hypoman episode lagt ovenpå psykotisk forstyrrelse Annet		

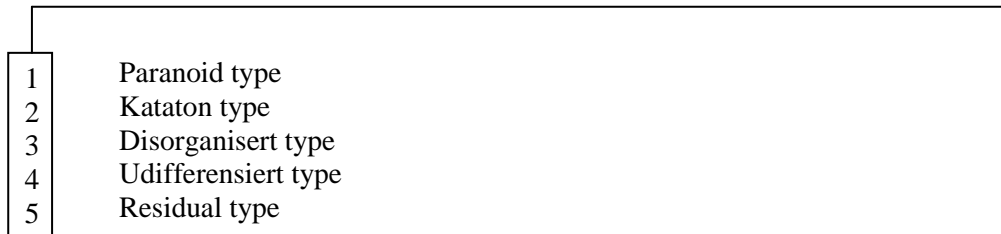
Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillende symptomatiske diagnostiske kriterier den siste måned				
		Utilstrekkelig info.	Fra-værende	Sub-terskel	Terskel	Fra-værende	Tilstede	
<b>AFFEKTIVE FORSTYRRELSER (fortsatt)</b>								
04	Markant depressiv forstyrrelse (D.6)	?	1	2	3	1	3	P28 P29
	Enkeltepisode Periodisk				0 1	0 1 2 3	Verken melankolsk, atypisk eller kataton Melankolsk Atypisk Kataton	P30 P31 P32
	Ikke sesongpreget Sesongpreget				0 1			
	(Kun hvis ikke nåværende): I delvis remisjon I full remisjon				6 7	1 2 3 4 5	Nåværende alvorlighetsgrad: mild moderat alvorlig, uten psykotiske trekk med affekt-kongruente psykotiske trekk med affekt-inkongruente psykotiske trekk	P33 P34
05	Dystym forstyrrelse (Kun nåværende) (A. 41.)	?	1	2	3			P35
						1 2	Tidlig start Sen start	P36
						0 1	Uten atypiske trekk Med atypiske trekk	



Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillers sympto- matiske diagnostiske kriterier den siste måned			
		Utilstrek- kelig info.	Fra- værende	Sub- terskel	Terskel	Fra- værende	Tilstede

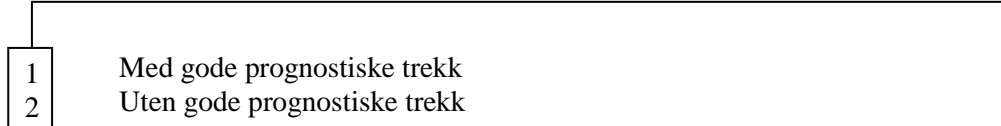
**SCHIZOFRENI OG  
ANDRE PSYKOTISKE FORSTYRRELSER**

09	Schizofreni (C. 5)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	.....>	1	3
----	-----------------------	---	---	---	----------------------------	--------	---	---



P46  
P47

10	Schizofreniform forstyrrelse (C. 8)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	.....>	1	3
----	---	---	---	---	----------------------------	--------	---	---



P48  
P49

P50

11	Schizoaffektiv forstyrrelse (C. 10)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	.....>	1	3
----	---	---	---	---	----------------------------	--------	---	---



P51  
P52

P53

12	Paranoid forstyrrelse (C. 13)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	.....>	1	3
----	-------------------------------------	---	---	---	----------------------------	--------	---	---

P54  
P55

13	Kortvarig psykotisk forst. (C. 15)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	.....>	1	3
----	--	---	---	---	----------------------------	--------	---	---

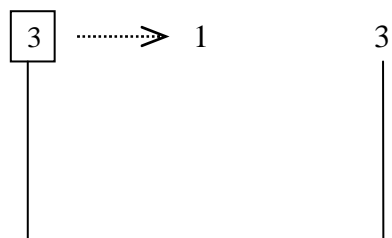
P56  
P57

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillende symptomatiske diagnostiske kriterier den siste måned			
		Utilstrekkelig info.	Fra-værende	Sub-terskel	Terskel	Fra-værende	Tilstede

**SCHIZOFRENI OG  
ANDRE PSYKOTISKE FORSTYRRELSER (fortsatt)**

14 Psykotisk forstyrrelse  
grunnet en somatisk  
helsetilstand  
(C. 17)  
Spesifiser: \_\_\_\_\_

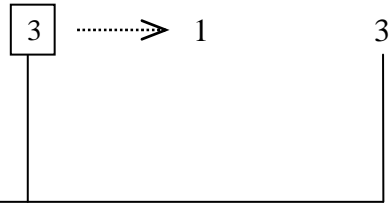
1  
2 Med vrangforestillinger  
Med hallusinasjoner



P58  
P59

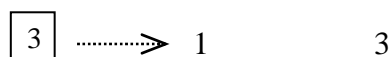
15 Stoff-forårsaket  
psykotisk for-  
styrrelse(C. 19)  
Spesifiser: \_\_\_\_\_

1  
2 Med vrangforestillinger  
Med hallusinasjoner



P60  
P61

16 Psykotisk for-  
styrrelse IES  
(C. 20)



P62  
P63

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillende sympto- matiske diagnostiske kriterier den siste måned					
		Utilstrek- kelig info.	Fra- værende	Mis- bruk	Avheng- ighet	Fra- værende	Tilstede		
17	Alkohol (E. 3/E. 6)	?	1	2	3	→	1	3	P64 P65
18	Sedativa/hypnotika/ anxiolytika (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P66 P67
19	Cannabis (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P68 P69
20	Stimulerende (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P70 P71
21	Opiater (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P71 P73
22	Kokain (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P74 P75
23	Hall./PCP (E. 24/E. 18)	?	1	2	3	→	1	3	P76 P77
24	Poly stoff (E. 18)	?	1		3	→	1	3	P78 P79
25	Annet	?	1	2	3	→	1	3	P80 P81



**Tilfredsstillers sympto-  
matiske diagnostiske  
kriterier den siste måned**

**Diagnose-  
kode**      **Diagnose**      **Forekomst (Lifetime)**

**Utilstrek-  
kelig info.**      **Fra-  
værende**      **Sub-  
terskel**      **Terskel**      **Fra-  
værende**      **Tilstede**

**ANGSTFORSTYRRELSER**

26	Panikkforstyrrelse (F. 5)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P82 P83
					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				P84
	Uten agorafobi Med agorafobi								
27	Agorafobi uten panikk i sykehistorien (AUP) (F. 9)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P85 P86
28	Sosial fobi (F. 14)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P87 P88
29	Spesifikk fobi (F. 18)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P89 P90
30	Tvangsforstyrrelse (F. 23)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P91 P92
31	Posttraumatisk stressforstyrrelse (F. 29)	?	1	2	<input type="checkbox"/> 3	→	1	3	P93 P94
32	Generalisert angst forstyrrelse (kun nåværende) (F. 34)	?	1	2	3				P95

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstiller sympto- matiske diagnostiske kriterier den siste måned			
		Utilstrek- kelig info.	Fra- værende	Sub- terskel	Terskel	Fra- værende	Tilstede

**ANGSTFORSTYRRELSER (fortsatt)**

33	Angstforstyrrelse grunnet en somatisk helsetilstand (F. 37) Spesifiser: _____	?	1		3	.....>	1	3	P96 P97
	1 2	Med panikk-anfall Med generalisert angst							P98
34	Stoff-forårsaket angstforstyrrelse (F. 39) Spesifiser: _____	?	1		3	.....>	1	3	P99 P100
	1 2	Med panikk-anfall Med generalisert angst							P101
35	Angstforstyrrelse IES (F. 40)	?	1		3	.....>	1	3	P102 P103

Diagnose- kode	Diagnose	Forekomst (Lifetime)		Tilfredsstillende sympto- matiske diagnostiske kriterier den siste måned				
		Utilstrek- kelig info.	Fra- værende	Sub- terskel	Terskel	Fra- værende	Tilstede	
<b>SOMATOFORME FORSTYRRELSER</b>								
36	Somatiseringsfor- styrrelse (kun nå- værende) (G. 6)	?	1	2	3		P104	
37	Smerteforstyrrelse (kun nåværende) (G. 7)	?	1	2	3		P105	
38	Udifferensiert somatoform for- styrrelse (kun nå- værende) (G. 9)	?	1	2	3		P106	
39	Hypokondri (kun nåværende) (G. 11)	?	1	2	3		P107	
40	Kroppsdysmorf forstyrrelse (kun nåværende)(G. 12)	?	1	2	3		P108	
<b>SPISEFORSTYRRELSER</b>								
41	Anorexia nervosa (H. 2)	?	1	2	3	→ 1	3	P109 P110
42	Bulimia nervosa (H. 5)	?	1	2	3	→ 1	3	P111 P112
43	Overspisings- forstyrrelse (H. 8)	?	1	2	3	→ 1	3	P113 P114
44	Tilpasningsfor- styrrelse (kun nå- værende) (I. 2)	?	1	2	3			P115
45	<b>Annen DSM-IV akse I-forstyrrelse</b>	?	1	2	3	→ 1	3	P116 P117
Spesifiser: _____								

**HOVED-DIAGNOSE AKSE I** (dvs. forstyrrelsen som er [eller burde være] hoved-status for nåværende klinisk undersøkelse)

Oppgi diagnosekode fra resultat-skjema for hoved-diagnosen: \_\_\_\_\_

**INTERVJUERENS DIAGNOSER, HVIS FORSKJELLIGE FRA SCID-DIAGNOSER:**

\_\_\_\_\_

P118

P119

DSM-IV Akse IV: Psykososiale og miljømessige problemer

Marker:

- \_\_\_ Problemer med primær støttegruppe (barndom, voksen, foreldre-barn).  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Problemer knyttet til det sosiale miljøet.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Utdanningsmessige problemer.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Yrkesmessige problemer.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Boligproblemer  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Økonomiske problemer.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Problemer med tilgang til helsetjenester.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Problemer i forhold til rettsvesen/kriminalitet.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Andre psykososiale problemer.  
    Spesifiser: \_\_\_\_\_

**DSM-IV Akse V: Skala for Global Funksjonsvurdering (GFV)**

Vurder psykologisk, sosial og arbeidsmessig funksjon på en hypotetisk skala for mental helse. Inkluder ikke funksjonshemming grunnet fysiske(eller omgivelsesmessige) begrensninger.

Indiker passende kode for det LAVESTE funksjonsnivået i løpet av uken med DÅRLIGST funksjon i forrige måned. (Benytt mellomliggende nivå når passende – f.eks 45, 68, 72.) Merk: Indiker utilstrekkelig informasjon med å kode 0.

— — —

P120

- 100 | Høyt fungerende innen et bredt aktivitetsspekter, livsproblemer later aldri til å ta overhånd, oppsøkes  
91 | av andre for sine mange positive kvaliteter. Ingen symptomer
- 90 | Fraværende eller minimale symptomer (f.eks mild angst før en eksamen), godt fungerende innen et  
81 | bredt aktivitetsspekter, sosialt effektiv, generelt fornøyd med livet, intet mer enn hverdagslige  
problemer eller bekymringer (f.eks en og annen krangel med familiemedlemmer).
- 80 | Hvis symptomer er tilstede, er de forbigående og forventede reaksjoner på psykososiale stressorer  
71 | (f.eks konsentrasjonsvansker etter familiekrangel), ikke mer enn ubetydelig hemming i sosial, arbeids-  
messige eller skolemessig funksjon (f.eks midlertidig lavere prestasjoner i skolearbeid).
- 70 | Enkelte milde symptomer (f.eks dårlig humør og mild søvnløshet) ELLER visse vanskeligheter  
61 | innen sosial, arbeidsmessig eller skolemessig funksjon (f.eks skulking innimellom, eller fravær fra  
arbeid), men fungerer vanligvis ganske bra, har enkelte meningsfylte interpersonlige forhold.
- 60 | Moderate symptomer (f.eks affektiv utflating og omstendelig tale, enkelte panikkanfall) ELLER  
51 | moderate vanskeligheter i sosial, arbeidsmessig eller skolemessig funksjon (f.eks å få venner, konflikter  
med kolleger)
- 50 | Alvorlige symptomer (f.eks suicidale forestillinger, alvorlige tvangsritualer, hyppige butikktysterier)  
41 | ELLER hvilken som helst alvorlig svekkelse av sosial, arbeidsmessig eller skolemessig funksjon  
(f.eks ingen venner, ute av stand til å beholde en jobb).
- 40 | Noe svekket virkelighetsoppfatning eller kommunikasjon (f.eks talen er til tider ulogisk, uklar  
| eller irrelevant) ELLER større hemming på flere felter, som arbeid eller skole, familieforhold, dømme-  
31 | kraft, tankegang eller humør (f.eks - en deprimert mann unngår venner, forsømmer familie og er ute  
av stand til å arbeide; et barn går ofte løs på yngre barn, er trassig hjemme og gjør det svakt på skolen).
- 31 | Adferden er betydelig påvirket av vrangforestillinger og hallusinasjoner ELLER alvorlig svekket  
| kommunikasjon eller dømmekraft (f.eks – noen ganger inkoherent, opptrer svært upassende,  
21 | opptatt av selvmord) ELLER manglende evne til funksjon på nesten alle felter (f.eks holder sengen  
hele dagen; ingen jobb, venner eller hjem).
- 20 | Noe fare for å skade seg selv eller andre (f.eks selvmordsforsøk uten å klart forvente døden, ofte  
| voldelig, manisk oppspilthet) ELLER forsømmelse av å opprettholde et minimum av personlig  
11 | hygiene (f.eks smører ekskrementer utover) ELLER omfattende kommunikasjons-svekkelse (f.eks  
stort sett inkoherent eller stum)
- 10 | Vedvarende fare for å skade seg selv eller andre alvorlig (ved f.eks gjentatt vold) ELLER en ved-  
| varende manglende evne til å opprettholde et minimum av personlig hygiene ELLER alvorlig  
1 | selvmordshandling med klart døds-ønske.

**OVERSIKT**

Jeg skal stille deg spørsmål om problemer eller vansker du kan ha opplevd, og jeg kommer til å notere underveis. Har du noen spørsmål før vi begynner?

**DEMOGRAFISKE DATA**

	<b>KJØNN:</b>	1 mann 2 kvinne	P121
Hva er fødselsdatoen din?	<b>FØDSELSDATO</b>	____ _ Dag Mnd År	P122
Er du gift?	<b>SIVILSTAND</b> (sist gjeldende)	1 gift eller samboende 2 enke/enkemann 3 skilt 4 separert 5 aldri gift	P123
HVIS NEI: Har du tidligere vært gift?			
Har du barn?			
HVIS JA: Hvor mange?	_____		
Hvor bor du?	_____		
Hvem bor du med?	_____		

**UTDANNING OG ARBEIDSERFARING**

Hvor mange år har du gått på skole?	<b>HØYESTE FULLFØRTE</b> <b>UTDANNING</b>	1 barneskole eller mindre 2 grunnskole 7-9 år *3 videreg. skole 10-12 år 4 påbegynt postgymnasial utdanning 5 fullført inntil cand.mag. (eller lærerutdanning, distriktshøyskole) 6 full embetseksamen 7 fullført doktorgrad	124
Antall år: _____			
HVIS UFULLSTENDIG STUDIUM	_____		
Hvorfor gjorde du deg ikke ferdig?	_____		
Hva slags arbeid driver du med?	_____		
(Jobber du utenfor hjemmet?)	_____		

\*Ikke-akademisk videreutdanning (dvs. som ikke krever artium) kodes under videregående skole.

Er du i jobb nå? \_\_\_\_\_

→ HVIS JA: Hvor lenge har du arbeidet der? \_\_\_\_\_

HVIS MINDRE ENN  
6 MÅNEDER: Hvorfor forlot  
du den forrige jobben din? \_\_\_\_\_

Har du alltid gjort den typen arbeid? \_\_\_\_\_

→ HVIS NEI: Hvorfor ikke?  
Hva slags arbeid har du gjort? \_\_\_\_\_

Hvordan forsørger du deg selv nå? \_\_\_\_\_

HVIS UKJENT: Har det noensinne vært slik at  
du ikke har vært i stand til å jobbe eller gå på  
skole? \_\_\_\_\_

HVIS JA: Når? Hvorfor var det slik? \_\_\_\_\_

**OVERSIKT OVER NÅVÆRENDE SYKDOM**

HVIS UKJENT: Har du mottatt noen form for  
behandling i løpet av den siste måneden? **NÅRVÆRENDE BEHANDLINGSSTATUS (sist måned):**  
1 – For tiden innlagt (inkluderer også hjemmebehandling=  
2 – For tiden poliklinisk pasient  
3 – Annet (f.eks trening/rehabiliteringsprogram)  
4 – For tiden ikke under behandling

P125

HVIS UNDER BEHANDLING FOR TIDEN:  
ANGI DAT FOR INNLEGGELSE ELLER  
START PÅ POLIKLINISK BEHANDLING  
FOR NÅVÆRENDE SYKDOM

Antall uker siden innleggelse eller	1	<1 uke
behandlingsstart (ved institusjon)	2	1-4 uker
	3	> 4 uker

P126

Når kom du til (sykehuset, klinikken)? \_\_\_\_\_

**HOVEDPLAGE OG BESKRIVELSE  
AV FORELIGGENDE PROBLEM**

(Hva gjorde at du kom hit (denne gangen)? \_\_\_\_\_  
(Hva er det du har hatt mest problemer med?) \_\_\_\_\_

HVIS DETALJER HOLDES  
TILBAKE OM FORELIGGENDE  
PROBLEM:  
Fortell meg mer om dette.  
(Hva mener du med...?) \_\_\_\_\_

**DEN NÅVÆRENDE SYKDOMMENS  
START ELLER FORVERRING**

Når begynte dette?

(Når oppdaget du for første gang at  
noe var galt?)

---

---

Når følte du deg sist frisk (ditt "gamle jeg")

---

---

**NYE SYMPTOMER ELLER TILBAKEFALL**

Er dette noe nytt eller noe du før har hatt som  
har blusset opp igjen?

---

---

(Hva gjorde at du oppsøkte hjelp nå?)

---

**MILJØKONTEKST OG MULIGE  
UTLØSENDE FAKTORER VED  
NÅVÆRENDE SYKDOM ELLER  
FORVERRING**

(BENYTT DENNE INFORMASJONEN  
VED KODING AV AKSE IV)

Hva skjedde i livet ditt når dette begynte?

---

---

Skjedde det noe eller var det omveltninger  
rett før dette begynte?

(Tror du dette har noe å gjøre med din  
[NÅVÆRENDE SYKDOM]?)

---

---

---

**UTVIKLINGEN TIL NÅVÆRENDE  
SYKDOM ELLER FORVERRING**

Etter at det hadde begynt – hva skjedde så?  
(begynte andre ting å plage deg?)

---

---

Tiden dette begynte – når var det på sitt verste?

---

---

**HVIS MER ENN ETT ÅR SIDEN:**  
I løpet av det siste året – når følte du  
deg dårligst?



**BEHANDLINGSHISTORIKK**

Når var det første gang du oppsøkte noen for å få hjelp med følelsessige eller psykiatriske problemer? (Hva var problemet da? Hvilke(n) behandling(er) mottok du? Hvilke medisiner?

---



---



---

Hva med behandling for stoff- eller alkohol misbruk?

---

(LIVSSKJEMA PÅ SIDE 19 AV OVERSIKTEN KAN BENYTTES TIL Å DOKUMENTERE EN KOMPLEKS HISTORIKK PSYKOPATOLOGI OG BEHANDLING)

Har du noensinne vært pasient ved et psykiatrisk sykehus

Antall tidligere innleggelser  
(Inkluderer ikke overflyttinger)

0  
1  
2  
3  
4  
5 (eller flere)

P127

HVIS JA: Hva var problemet da?  
(Hvor mange ganger?)

HVIS UFULLSTENDIG SVAR,  
PRESS PÅ LITT:  
F.eks var det ikke noe annet?  
Folk legges ikke inn på psykiatriske  
sykehus bare fordi de er (SLITNE/  
NERVØSE/PASIENTENS EGNE ORD)

---



---

Har du noensinne vært på sykehus for behandling for et medisinsk problem?

---



---

HVIS JA: Hva var problemet da?

**ANDRE NÅVÆRENDE PROBLEMER**

Har du hatt noen andre problemer i løpet av den siste måneden?

---



---

Hvordan har humøret ditt vært?

---

Hvordan har den fysiske helsen din vært?  
(Har du hatt noen medisinske problemer?)  
(BRUK DENNE INFORMASJONEN TIL Å KODE AKSE III)

---



---

Tar du andre medikamenter eller  
vitaminer (bortsett fra de du har fortalt  
meg om?

---



---

HVIS JA: Hvor mye og hvor ofte  
bruker du (MEDIKAMENTET)?  
(Har det vært noen endringer i  
mengden du har brukt?)

---



---



---

Hvor mye har du drukket (alkohol)  
den siste måneden)? Har du brukt noen  
andre stoffer (i den siste måneden)?  
Hva med marihuana, kokain eller andre  
ulovlige stoffer?

---



---

**NÅVÆRENDE SOSIAL FUNKSJON**

Hva har du brukt fritiden din til?

---

Hvem tilbringer du tid sammen med?

---

**MEST SANNSYNLIG  
NÅVÆRENDE DIAGNOSE:**

---



---

**DIAGNOSER SOM  
BØR UTELUKkes**

---



---



---



---



---

**KOMMENTARER TIL INTERVJUET:**

---



---



---



---



---



---



---



---



## SCID SILINGSMODUL (VALGFRI)

Nå vil jeg stille deg noen mer konkrete spørsmål om problemer du kan ha opplevd. Vi skal se på disse mer detaljert siden.

BESVAR BEKEFTENDE SVAR MED: Vi skal snakke mer om det siden.

Har du noen gang i løpet av ditt liv drukket fem eller flere drinker (øl, vin eller sprit) ved en og samme anledning?

1	2	3	P1
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ E. 10	"JA" PÅ E. 10		

Har du noensinne brukt ulovlige narkotiske stoffer?

1	2	3	P2
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ E. 10	"JA" PÅ E. 10		

Har du noensinne blitt "hekta" på en reseptmedisin eller tatt mer av det enn du skulle?

1	2	3	P3
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ E. 10	"JA" PÅ E. 10		

Har du noensinne hatt et panikkanfall hvor du plutselig følte deg skremt eller engstelig eller plutselig utviklet en rekke fysiske symptomer?

1	2	3	P4
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ F. 1	"JA" PÅ F. 1		

Har du noensinne vært redd for å forlate huset alene, være i folkemengder, stå i kø eller for å reise med buss eller tog?

1	2	3	P5
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ F. 7	"JA" PÅ F. 7		

Er det enkelte ting du var redd for å gjøre eller følte deg ubekvem når du gjorde foran andre folk, som f.eks å snakke spise eller skrive?

1	2	3	P6
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ F. 11	"JA" PÅ F. 11		

Er det andre ting du var spesielt redd for, slik som å fly, se blod ta sprøyte, lukkede rom, eller enkelte typer dyr eller insekter?

1	2	3	P7
RING RUNDT	RING RUNDT		
"NEI" PÅ F. 16	"JA" PÅ F. 16		

1=ikke tilstedeværende eller falsk

2=subterskel

3=terskel eller ekte

Har du noensinne vært plaget av tanker som virket meningsløse og som kom tilbake til deg selv om du prøvde å stenge dem ute?

1	2	3	P8
RING RUNDT "NEI" PÅ F. 20	RING RUNDT "JA" PÅ F. 20		

Var det enkelte ting du måtte gjøre om og om igjen og som du ikke kunne stå i mot, slik som å vaske hendene dine igjen og igjen, telle opp til ett bestemt tall, eller sjekke noe mange ganger for å være sikker på at du hadde gjort det riktig?

1	2	3	P2
RING RUNDT "NEI" PÅ F. 21	RING RUNDT "JA" PÅ F. 21		

Har du vært spesielt nervøs eller engstelig i løpet av de siste seks månedene?

1	2	3	P3
RING RUNDT "NEI" PÅ F.31	RING RUNDT "JA" PÅ F. 31		

Har du noensinne opplevd en periode hvor du veide mye mindre enn hva andre folk syntes du burde veie?

1	2	3	P4
RING RUNDT "NEI" PÅ H. 1	RING RUNDT "JA" PÅ H. 1		

Har du ofte opplevd perioder hvor spisingen din var ukontrollert?

1	2	3	P5
RING RUNDT "NEI" PÅ H. 4	RING RUNDT "JA" PÅ H. 4		

**A. AFFEKTIVE EPISODER**

I DENNE SEKSJONEN BLIR FØLGENDE VURDERT: MARKANT DEPRESSIV, MANISK HYPOMAN EPISODE, DYSTYM FORSTYRRELSE, AFFEKTIVE EPISODER FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSETILSTAND, STOFF-FREMKALTE AFFEKTIVE EPISODER SAMT SPESIFISERINGER AV EPISODER, MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE OG BIPOLARE FORSTYRRELSER BLIR DIAGNOSTISERT I MODUL D.

**AKTUELL MARKANT DEPRESSIV EPISODE**

**KRITERIER FOR MDE**

Nå vil jeg stille deg noen flere spørsmål om humøret ditt.

A. Fem (eller flere) av de følgende Kriterier har vært tilstede i løpet av den samme to ukers perioden og representerer en forandring fra tidligere funksjonsnivå; minst en av symptomene er enten (1) depressivt stemningsleie eller (2) tap av interesse eller glede.

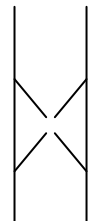
I den siste måneden....

...har det vært en periode hvor du følte deg deprimert eller nedfor det meste av dagen omtrent daglig? (Hvordan opplevde du det?)

HVIS JA: Hvor lenge varte det? (så lenge som to uker?)

(1) depressivt stemningsleie mesteparten av dagen, nesten hver dag, indikert enten ved selv-Rapportering (f.eks, føler seg nedtrykt, tom) eller ved observasjoner av andre (virker Tårefylt). Merk: hos barn og ungdom kan stemningsleiet være irritabelt.

? 1 2 3



A1

...mistet du interesse eller glede for ting du vanligvis likte?

HVIS JA: Var det slik nesten hver dag ? Hvor lenge varte det? (Så lenge som to uker?)

(2) markert nedsatt interesse eller glede ved alle, eller nesten alle, aktiviteter mesteparten av dagen, nesten hver dag (indikert enten ved personenes egen redegjørelse eller ved observasjoner gjort av andre).

? 1 2 3

A2

HVIS VERKEN PUNKT(1) ELLER (2) KODES "3", GÅ TIL 'TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE' A.12

MERK: VED BEDØMMELSE AV DE FØLGENDE LEDD, KODE "1" HVIS ÅRSAKEN ER KLAR M.H.T. EN MEDISINSK TILSTAND, ELLER STEMINGSKONGRUENTE VRANGFORESTILLINGER ELLER HALLUSINASJONER

I DE FØLGENDE SPØRSMÅL SKAL DU FOKUSERE PÅ DE TO VERSTE UKENE I DEN SISTE MÅNEDEN (ELLER DE SISTE TO UKENE HVIS LIKE DEPRIMERT HELE MÅNEDEN)

I denne tiden (TO UKERS PERIODEN)...	(3) betydelig vekttap uten slanking,	? 1 2 3	A3
...gikk du opp eller ned i vekt? (Hvor mye?) (Prøvde du å gå ned i vekt?)	eller vektøkning (f.eks forandring på mer enn 5% av kroppsvekten på en måned) eller redusert eller økt appetitt nesten hver dag. Merk: hos barn, vurder også svikt i forventet vektøkning.		
HVIS NEI: Hvordan var appetitten? (Hvis du sammenligner med din vanlige appetitt?) (Måtte du tvinge deg selv til å spise?) (Spiste[mindre/mer]enn vanlig?) (Var det nesten hver dag?)	merk av for: __ vekttap eller nedsatt appetitt		A4
	__ vektøkning eller økt appetitt		A5
...hvordan sov du? Problemer med å sovne, våknet ofte, problemer med å fortsette å sove, våknet for tidlig, ELLER sov for mye? Hvor mange timer om natten sammenlignet med det vanlige) Var det nesten hver natt?)	(4) søvnløshet eller økt søvnbehov nesten hver dag	? 1 2 3	A6
	merk av for: __ søvnløshet		A7
	__ økt søvnbehov		A8
Var du så urolig eller rastløs at det var umulig for deg å sitte stille? (Var det så ille at andre folk la merke til det? Hva la de merke til? Var det nesten daglig?)	(5) psykomotorisk agitasjon eller retardaasjon nesten hver dag (mulig for andre å observere, ikke bare subjektive opplevelser av rastløshet eller en følelse av at alt går treg)	? 1 2 3	A9
HVIS NEI: Hva med det motsatte - snakket eller beveget du deg langsommere enn det som er uvanlig for deg?(Var det så ille at andre la merke til det? Hva la de merke til? Var det nesten daglig?)	MERK: VURDER ATFERDEN UNDER INTERVJUET		
	Merk av for: __ psykomtorisk retardaasjon		A10
	__ psykomtorisk agitasjon		A11
Hvordan var energien din? (Trett hele tiden? Omtrent daglig?)	(6) tretthet eller tap av energi nesten hver dag.	? 1 2 3	A12

I denne perioden...

...hva syntes du om deg selv? (Verdiløs?) (Omtrent daglig) (7) opplevelser av å være verdiløs eller overdrevet eller urimelig skyldfølelse (som kan være en vrangforestilling) nesten hver dag (ikke bare selvbekreidelse eller skyld for å være syk). ? 1 2 3 A13

HVIS NEI: Hva med skyldfølelse for ting du hadde gjort eller ikke gjort? (Omtrent daglig?)

MERK: KOD "1" ELLER "2" HVIS BARE LAV SELVAKTELSE

Merk av for: \_\_\_ verdiløshet A14

\_\_\_ urimelig følelse A15

...hadde du vanskeligheter med å tenke eller konsentrere deg? ( Hvilke ting fikk det betydning for?) (Omtrent daglig?) (8) nedsatt evne til å tenke eller konsentrere seg, eller ubeslutsomhet, nesten hver dag (enten ved personens egen redegjørelse eller som observert av andre) ? 1 2 3 A16

HVIS NEI: Var det vanskelig å ta avgjørelser om hverdagslige ting? (Omtrent daglig?)

Merk av for: \_\_\_ nedsatt evne til å tenke A17

\_\_\_ ubeslutsomhet A18

...var det så ille at du tenkte mye på døden eller at du ville hatt det bedre hvis du hadde vært død? Tenkte du på å skade deg selv? (9) gjentatte tanker om døden (ikke bare frykt for å dø), tilbakevendende suicidal tanker uten en spesiell plan, eller selvmordsforsøk, eller bestemt plan for å begå selvmord ? 1 2 3 A19

HVIS JA: Gjorde du noe for å skade deg selv?

MERK: KOD "1" FOR SELVBESKADIGELSE MED/UTEN SELVMORDS INTENSJON

Merk av for: \_\_\_ tanker om egen død A20

\_\_\_ suicidal intensjon A21

\_\_\_ spesifikk plan A22

\_\_\_ suicidalforsøk A23

MINST FEM AV DE OVENNEVANTE SYM {A (1-9)} ER KODET "3" OG MINST EN AV DISSE ER LEDD (1) ELLER (2) 1 3

GÅ TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE, \*A.12



HVIS UKLART: Har (depressiv episode/EGEN EKVIVALENT) gjort det vanskelig for deg å arbeide, ta hånd om ting hjemme eller omgås med andre mennesker?

B. Symptomene forårsaker klinisk signifikant lidelse eller forverring sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige funksjonsområder.

? 1 2 3

GÅ TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\* A. 12

A25

Rett før dette begynte, var du kroppslig syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

C. Skyldes ikke en direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks, et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

GRUNNET STOFFBRUK ELLER SHT GÅ TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\* A. 12

A26

Rett før dette startet, brukte du noen form for medisiner?

HVIS JA: Var det noen forandringer i mengden du brukte?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED DEPRESJON, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

Rett før dette startet, drakk du eller brukte noen form for stoff?

Forårsakende somatiske helsetilstander

inkluderer: degenerative nevrologiske sykdommer ( f.eks, Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom, cerebrovasculær sykdom, metabolske og endokrine tilstander (f.eks B-12-defekt, hypothyreodisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematosis), virale eller andre infeksjoner (f.eks hepatitt, mononucleose, HIV), og visse krefttyper (f.eks carcinom i pancreas).

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

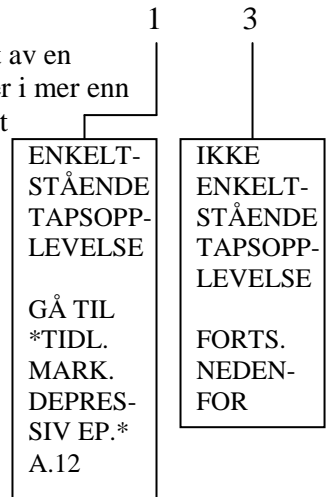
Forårsakende stoffer inkluderer:

alkohol, amfetaminer, kokain, hallusinogener, innhalanter, opiater, phencyclidiner, sedativer, hypnotika, anxiolytika og andre eller ukjente stoffer (f.eks steroider).

FORTSETT NEDENFOR

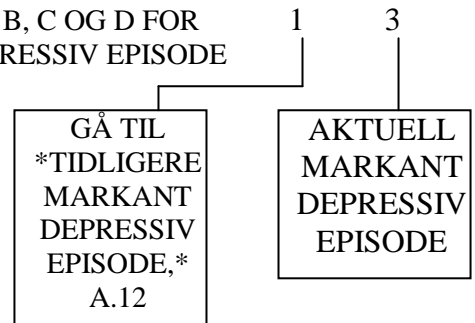
(Begynte dette like etter at noen som stod deg nær døde?)

D. Forklares ikke bedre som tapsopplevelse f.eks etter tapet av en kjær person, symptomene varer i mer enn 2 måneder eller er karakterisert ved markert funksjonell svekkelse, morbid opptatthet av egen verdiløshet, suicidale forestillinger, psykotiske symptomer, eller psyko-motorisk retardasjon.



A27

KRITERIENE A, B, C OG D FOR MARKANT DEPRESSIV EPISODE ER KODET "3"



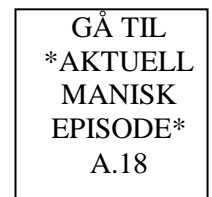
A28

Hvor mange adskilte ganger har du vært deprimert/EGEN EKVIVALENT) omtrent daglig i minst to uker og hatt mange av de symptomene som du beskrev, som (SYMPTOMER VED VERSTE EPISODE)?

Totalt antall av Markante Depressive Episoder, inkludert den aktuelle (KOD 99 HVIS FOR TALLRIK ELLER FOR UAVGRENSEDE FOR TELLING)

A29

MERK: FOR INNHENTING AV DETALJER OM TIDLIGERE EPISODER, GÅ TIL J.9 (VALGFRITT).



**\*SPESIFIKASJONER AV AKTUELL MARKANT DEPRESSIV EPISODE\***

**\* MED POSTPARTUM START\***

**MED POSTPARTUM START**

HVIS UKJENT: Når startet (DEPRESSIVE SYM)?

Start av episode innen 4 uker postpartum ? 1 3

A30

MED POSTPARTUM START
-------------------------

**\*MED KATATONE TREKK\***

**KRITERIER FOR KATATONE TREKK**

PÅ GRUNNLAG AV OBSERVASJON  
ELLER HISTORIE

Det kliniske bildet er dominert av minst to av de følgende:

(1) motorisk immobilitet manifestert ved katalepsi (inkludert plastisk fleksibilitet) eller stupor ? 1 2 3

A31

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(2) overdren motorisk aktivitet (som tilsynelatende er uten hensikt og ikke influert av eksterne stimuli) ? 1 2 3

A32

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(3) ekstrem negativisme (en tilsynelatende umotivert motsand mot all instruksjon eller opprettholdelse av en rigid kroppsstilling som motstand mot forsøk på å bli flyttet) eller mutisme ? 1 2 3

A33

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(4) merkverdige frivillige bevegelser manifestert ved posivering (viljestyrt tilstivning i uhensiktsmessige eller bisarre stillinger), stereotype bevegelser, uttalt manierthet, eller uttalte grimaser ? 1 2 3

A34

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(5) ekkolali (den patologiske papegøyelignende, og tilsynelatende meningsløse repetisjon av et ord eller setning som nettopp er uttalt av en annen person) eller ekkopraksi (repetitiv imitasjon av en annen persons bevegelser)

? 1 2 3

A13

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

MINST TO LEDD ER KODET "3" 1 3

A36



**\*MED MELANKOLSKE TREKK\***

**KRITERIER FOR MELANKOLSKE TREKK**

HVIS UKJENT: I løpet (TIDSROMMET FOR NÅVÆRENDE EPISODE), når følte du deg verst?

A. Noen av de følgende trekk opptrer under den mest alvorlige perioden av den nåværende episode:

I denne tiden....

BASER KODEN PÅ SVARET PÅ LEDD A2 (SIDE A.1)

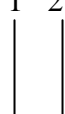
(1) tap av glede ved alle, eller nesten alle aktiviteter ? 1 2 3



A37

Hvis noe bra skjer med deg eller noen prøver å muntre deg opp, føler du deg bedre, i det minste en stund?

(2) manglende reaktivitet på stimuli som vanligvis er gledelige (føler seg ikke mye bedre, ikke engang midlertidig, når noe bra skjer) ? 1 2 3



A38

HVIS VERKEN A(1) ELLER A(2) KODES 3, GÅ TIL \*ATYPISKE TREKK. \* A. 10

B. Tre (eller flere) av de følgende trekk:

Er din følelse av (EGEN EKVIVALENT FOR DEPRIMERT STEMNINGSLEIE) forskjellig fra den slags følelser du ville fått dersom en som sto deg nær døde? (Eller at noe annet trist skjedde med deg?)

(1) distinkt kvalitet av depressivt stemningsleie (dvs. det depressive stemningsleiet oppleves som klart forskjellig fra den type opplevelse som kan oppstå etter en kjær persons død) ? 1 2 3

A39

HVIS JA: Hvordan er det forskjellig?

Føler du deg vanligvis verre om morgenen?

(2) depresjonen er vanligvis verre om morgenen ? 1 2 3

A40

KODEN BASERES PÅ A6 (SIDE A.2) (3) våkner tidlig om morgenen ? 1 2 3 A41  
 (minst to timer før vanlig oppvåkningstid)

HVIS UKLART: På hvilket tidspunkt våkner du om morgenen? (Hvor mye tidligere er dette enn den tiden du vanligvis våkner på [før du ble deprimert]?)

KODEN BASERES PÅ A9 (SIDE A.2) (4) markert psykomotorisk retardasjon eller agitasjon ? 1 2 3 A42

KODEN BASERES PÅ A3 (SIDE A.2) (5) betydelig anoreksi eller vekttap ? 1 2 3 A43

KODEN BASERES PÅ A13 (SIDE A.3) (6) overdreven eller urimelig urimelig skyldfølelse ? 1 2 3 A44

HVIS NOE UKLART: Har du følt deg skyldig for ting du har gjort eller ikke gjort?

HVIS JA: Fortell meg mer om det.

MINST TRE B LEDD ER KODET "3" 1 3 A45

GÅ TIL \*ATYPISKE TREKK\* A.10

KRITERIENE A OG B ER KODET "3" 1 3

MED MELANKOLSKE TREKK

**\*MED ATYPISKE TREKK\***

**KRITERIER FOR ATYPISKE TREKK**

HVIS DEN AKTUELLE EPISODEN HAR MELANKOLSKE ELLER KATATONE TREKK, KRYSS HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE, \*A.18

I de siste to ukene...

De følgende trekk må dominere under av mesteparten av de siste to ukene av Markant Depressiv Episode:

**MERK: DE FØLGENDE SPØRSMÅL BLE ALLEREDE STILT PÅ SIDE A.8 I SAMMENHENG MED SPØRSMÅLENE OM MELANKOLSKE TREKK:**

Hvis noe bra skjer med deg eller noen prøver å muntre deg opp, føler du deg bedre, i det minste en stund?

A. Stemningsreaktivitet (f.eks stemningsleiet letter som reaksjon på faktiske eller potensielle positive hendelser.)

? 1 2 3

A46

GÅ TIL \*AKTUELL  
MANISK EPISODE  
A.18

B. To (eller flere) av de følgende trekk:

KODEN BASERES PÅ A3 (SIDE A.2)

(1) betydelig vektøkning eller appetittøkning

? 1 2 3

A47

Hvor mange timer (i en 24-timers periode sover du vanligvis (inkludert små blunder)?

(2) hypersomnia

? 1 2 3

A48

**MERK: KOD "3" HVIS MER ENN 10 TIMER DAGLIG**

Føles armene eller beina dine ofte tunge (som om de var fulle av bly

(3) blytung paralyse (f.eks tung følelse i armer eller bein)

? 1 2 3

A49

Er du spesielt følsom for hvordan andre behandler deg?

(4) langvarig mønster med interpersonlig sårbarhet for avvísning (ikke begrenset til episoder med stemningsforstyrrelser) som resulterer i betydelig sosialt eller arbeidsmessig svekkelse.

? 1 2 3

A50

Hva skjer med deg dersom noen avviser, kritiserer eller ser ned på deg? (Blir du veldig nedfor eller sint?) For hvor lenge av gangen? (Hvordan har dette påvirket deg?) (Er din reaksjon sterkere enn hos folk flest?).

Har du unngått å gjøre ting eller være sammen med folk fordi du var redd for å bli kritisert eller avvíst?

MINST TO "B" KRITERIER ER  
KODET "3"

1

3

GÅ TIL \*AKTUELL  
MANISK EPISODE  
A.18

C. Kriterier for "Med Melankolske  
Trek" eller "Med Katatone Trek"  
er ikke fylt i løpet av den  
samme peroiden.

1

3

GÅ TIL \*AKTUELL  
MANISK EPISODE  
A.18

KRITERIENE A, B OG C  
ER KODET "3"

1

3

MED  
ATYPISKE  
TREKK

GÅ TIL \*AKTUELL  
MANISK EPISODE\*  
A.18

A51



**\*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\***

- **HVIS IKKE DEPRIMERT NÅ:**  
Har du noensinne hatt en periode hvor du følte deg deprimert eller nedfor det mest av dagen nesten hver dag? (Hvordan var det?)
- **HVIS DEPRIMERT NÅ, MEN UTEN AT ALLE KRITERIENE ER OPPFYLT, UNDERSØK TIDLIGERE MDE:** Har det noensinne vært en annen periode hvor du var deprimert eller nedfor det meste av dagen nesten hver dag? (Hvordan var det?)

HVIS JA: Når var det? Hvor lenge varte det? (Så lenge som to uker?)

- **HVIS TIDLIGERE DEPRESSIVT STEMNINGSLEIE:** I den perioden, mistet du interessen eller var du ute av stand til å glede deg over ting du vanligvis likte? (Hvordan var det)

- **HVIS IKKE TIDLIGERE DEPRESSIVT STEMNINGSLEIE:** Var det en periode hvor du mistet interesse eller glede i ting du vanligvis likte? (Hvordan var det?)

HVIS JA: Når var det? Var det nesten daglig? Hvor lenge varte det? (Så lenge som to uker?)

Har det vært slik mer enn en gang? (Hvilken gang var den verste?)

HVIS UKLART: Har du hatt noen perioder som likner på den det siste året?

..

**KRITERIER FOR MDE**

A. Fem eller flere av de følgende symptomer har vært tilstede i løpet av den samme to-ukers perioden og representerer en forandring fra tidligere funksjonering; minst ett av symptomene var enten  
(1) depressivt stemningsleie eller  
(2) tap av interesse eller glede.

(1) depressivt stemningsleie mesteparten av dagen, nesten hver dag, indikert enten ved selvrappotering (f.eks føler seg trist eller tom) eller ved observasjon gjort av andre (f.eks virker tårefylt).  
Merk: hos barn og ungdom, kan manifestere seg i form av irritert stemning.

(2) markert nedsatt interesse eller glede ved alle, eller neste alle, aktiviteter mesteparten av dagen, nesten hver dag (indikert enten ved personens egen redegjørelse eller ved observasjoner gjort av andre)

? 1 2 3



A52

? 1 2 3



A53

HVIS VERKEN PUNKT (1) ELLER (2) KODES "3", GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE\* A. 18

**MERK: HVIS DET SANNSYNLIGVIS ER MER ENN EN TIDLIGERE EPISODE, VELG DEN "VERSTE" FOR UNDERSØKELSEN AV TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE. HVIS DET IMIDLERTID HAR VÆRT EN EPISODE I DET SISTE ÅRET, SPØR OM DENNE EPISODEN SELV OM DEN IKKE VAR DEN VERSTE.**

I DE FØLGENDE SPØRSMÅLENE SKAL DU, FOKUSERE PÅ DE TO VERSTE UKENE AV DEN TIDLIGERE MARKANTE DEPRESSIVE EPISODEN SOM DU UNDERSØKER

MERK: HVIS DE FØLGENDE LEDD VURDERES KOD "1" SYMPTOMENE KLART OG DIREKTE FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSETILSTAND, ELLER AV VRANGFORESTILLINGER ELLER HALLUSINASJONER.

I denne (TO UKERS PERIODEN)..

...gikk du opp eller ned i vekt? (Hvor mye?)  
(Prøvde du å gå ned i vekt?)

HVIS NEI: Hvordan var appetitten din?  
(Sammenlignet med din vanlige appetitt?)  
(Måtte du tvinge deg selv til å spise?)  
(spise [mindre/mer] enn vanlig?)  
(Var dette nesten hver dag?)

(3) betydelig vekttap uten slanking, eller vektøkning (f.eks en forandring på mer enn 5% av kroppsvekten på en måned), eller redusert eller økt appetitt nesten hver dag. Merk: Hos barn, vurder svikt i forventet vektøkning.

? 1 2 3

A54

Merk av for:

\_\_\_ vekttap eller nedsatt appetitt

A55

\_\_\_ vektøkning eller økt appetitt

A56

...hvordan sov du? (Problemer med å falle i søvn, våknet ofte, problemer med å fortsette å sove, våknet for tidlig, ELLER sov for mye? Hvor mange timer om natten sammenlignet med det vanlige? Var det slik nesten hver natt?)

(4) søvnløshet eller økt søvnbehov nesten hver dag

? 1 2 3

A57

Merk av for:

\_\_\_ søvnløshet

A58

\_\_\_ økt søvnbehov

A59

...har du så urolig eller rastløs at du ikke kunne sitte stille? (Var det så ille at andre la merke til det? Hva la de merke til? Var det slik nesten hver dag?)

(5) psykomotorisk agitasjon eller retardasjon nesten hver dag (mulig å observere for andre, ikke bare subjektive opplevelser av rastløshet eller en følelse av at det går tregt)

? 1 2 3

A60

HVIS NEI: Hva med det motsatte – snakket du eller bevet deg langsommere enn det som er vanlig for deg? (Var det så ille at andra la merke til det? Hva la de merke til? Var det slik nesten hver dag?)

Merk av for:

\_\_\_ psykomotorisk agitasjon

A61

\_\_\_ psykomotorisk retardasjon

A62

...hvordan var energien din? (Trett hele tiden?)  
(Nesten hver dag?)

(6) tretthet eller tap av energi nesten hver dag

? 1 2 3

A63

I denne perioden...

...hva syntes du om deg selv? (Verdiløs?)  
(Omtrent daglig)

HVIS NEI: Hva med skyldfølelse for ting du hadde gjort eller ikke gjort?  
(Omtrent daglig?)

(7) opplevelser av å være verdiløs eller overdrevet eller urimelig skyldfølelse (som kan være en vrangforestilling) nesten hver dag (ikke bare selvbekreftelse eller skyld for å være syk). ? 1 2 3

A64

MERK: KOD "1" ELLER "2" HVIS BARE LAV SELVAKTELSE

Merk av for:

\_\_ verdiløshet

A65

\_\_ urimelig følelse

A66

...hadde du vanskeligheter med å tenke eller konsentrere deg? (Hvilke ting fikk det betydning for?)  
(Omtrent daglig)

HVIS NEI: Var det vanskelig å ta avgjørelser om hverdagslige ting?  
(Omtrent daglig)

(8) nedsatt evne til å tenke eller konsentrere seg, eller ubeslutsomhet, nesten hver dag (enten ved personens egen redegjørelse eller som observert av andre) ? 1 2 3

A67

Merk av for:

\_\_ nedsatt evne til å tenke

A68

\_\_ ubeslutsomhet

A69

...var det så ille at du tenkte mye på døden eller at du ville hatt det bedre hvis du hadde vært død?  
Tenkte du på å skade deg selv?

HVIS JA: Gjorde du noe for å skade deg selv?

(9) gjentatte tanker om døden (ikke bare frykt for å dø), tilbakevendende suicidal tanker uten en spesiell plan, eller selvmordsforsøk, eller bestemt plan for å begå selvmord ? 1 2 3

A70

MERK: KOD "1" FOR SELVBESKADIGELSE MED/UTEN SELVMORDS INTENSJON

Merk av for:

\_\_ tanker om egen død

A71

\_\_ suicidal intensjon

A72

\_\_ spesifikk plan

A73

\_\_ suicidalforsøk

A74

MINST 5 AV DE OVENFOR-  
NEVNTE SYM [A (1-9)] ER KODET  
"3" OG MINST EN AV DISSE ER  
LEDD (1) ELLER (2)

1

3

A75

FORTSETT  
PÅ NESTE  
SIDE

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært noen annen periode hvor du var (deprimert/EGEN EKVIVALENT) og hadde enda mer av de symptomene som de jeg nettopp spurte deg om?

HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\*, A.12, OG KONTROLLER OM DET HAR VÆRT NOEN ANDRE MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER SOM VAR ALVORLIGERE OG/ELLER FORÅRSAKET FLERE SYMPTOMER. I SÅ FALL, SPØR OM DEN EPISODEN.

HVIS NEI: GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE\*, A.18.

HVIS UKLART: Har (depressive perioder/EGEN EKVIVALENT) gjort det vanskelig for deg å arbeide, gjort ting hjemme, eller omgås andre?

B. Symptomene forårsaker betydelig klinisk ubehag eller forverring sosialt arbeidsmessig eller på andre viktige funksjonsområder.

? 1 2 3

A76

FORTSETT  
PÅ NESTE  
SIDE

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært noen andre ganger hvor du var (deprimert/EGEN EKVIVALENT) og det ga deg enda flere problemer enn den gangen jeg akkurat spurte deg om.

HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\*, A.12, KONTROLLER OM DET HAR VÆRT NOEN ANDRE MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER SOM VAR ALVORLIGERE OG/ELLER FORÅRSAKET FLERE SYMPTOMER. I SÅ FALL, SPØR OM DEN EPISODEN.

HVIS NEI: BLA TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE\*, A.18.

Rett før dette begynte, var du kroppslig syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

Rett før dette begynte, brukte du noen form for medisiner?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du brukte?

Rett før dette begynte, drakk du eller brukte noen form for stoff?

C. skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller av en somatisk helsetilstand (f.eks hypothyreodisme)

? 1 3

A77

HVIS EN SOMATISK HELSE-TILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED DEPRESJON GÅ TIL \*SHT/STOFF\* A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

SKYLDES BRUK AV STOFF ELLER SHT

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSE-TILSTANDER OG STOFFER, A.4.

HVIS UKJENT: Har det vært noen andre perioder hvor du var så deprimert som dette uten å (bruke STOFF/syk med SHT)?

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

FORTSETT

→ HVIS JA: GÅ TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\*, A.12 OG KONTROLLERT OM DET HAR VÆRT NOEN ANDRE MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER SOM VAR ALVORLIGERE OG/ELLER FORÅRSAKET FLERE SYMPTOMER. I SÅ FALL, SPØR OM DENNE EPISODE.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE\*, A.18

(Begynte dette like etter at noen som stod deg nær død?)

D. Forklares ikke bedre som (Enkeltstående) tapsopplevelse f.eks etter tapet av en kjær person, symptomene varer lenger enn to måneder eller er karakteriserte ved markert funksjonell svekkelse som morbid opptatthet av egen verdiløshet, suicidale forestillinger, psykotiske symptomer eller psykomotorisk retardasjon.

? 1 3

ENKELT-STÅENDE TAP

MINST EN EPISODE SOM IKKE ER ENKELT STÅENDE TAP

FORTSETT

A78

HVIS UKJENT: Har du noensinne vært deprimert på denne måten uten at dette oppstod etter at noen som stod deg nær døde?

→ HVIS JA: BLA TIL \*TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE\*, A.12 OG SJEKK OM DET HAR VÆRT NOEN ANDRE MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER SOM VAR ALVORLIGERE OG/ELLER FORÅRSAKET FLERE SYMPTOMER. I SÅ FALL, SPØR OM DEN EPISODEN.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE\*, A.18.

KRITERIENE A, B, C OG D FOR MARKANT DEPRESSIV EPISODE ER KODET "3"

1 3

GÅ TIL \*AKTUELL MANISK EPISODE A. 18

TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE

A79

Hvor gammel var du da (TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE) startet?

Alder ved start av Tidligere MARKANT DEPRESSIV EPISODE kodet overfor

\_\_\_\_\_

A80

Hvor mange adskilte ganger har du vært (deprimert/ EGEN EKVIVALENT) nesten daglig i minst to uker hatt flere av de symptomene som du beskrev som (SYM VERSTE EPISODE)?

Totalt antall av Markante Depressive Episoder (KOD 99 HVIS DE ER FOR TALLRIKE ELLER UAVGRENSEDE FOR OPPTELLING

\_\_\_\_\_

A81

MERK: FOR Å FÅ DETALJER OM ANDRE TIDLIGERE EPISODER, GÅ TIL J.9 (VALGFRITT)

**\*AKTUELL MANISK EPISODE\***

**KRITERIER FOR MANISK EPISODE**

HVIS EN GRUNDIG GJENNOMGANG AV PERSONENS AKTUELLE FORSTYRRELSE IKKE GIR GRUNNLAG FOR Å ANTA EN AKTUELL MANISK EPISODE, KRYSS AV HER\_\_\_ OG GÅ TIL \*TIDLIGERE MANISK EPISODE\*, A. 28.

A82

I den siste måneden, har det vært en periode hvor du følte deg så vel, ”høyt oppstemt”, opprømt, eller ovenpå at andre folk syntes du ikke var helt deg selv eller du var så ovenpå at du kom opp i vanskeligheter? (Sa noen at du var manisk?) (Var det mer enn bare å ha det bra?)

HVIS NEI: Hva med en periode hvor du var så irritabel at du kunne skrike til folk eller starte en krangel eller et slagsmål?

(Hendte det at du skrek til folk du ikke kjente?)

A. En avgrenset periode med et ? 1 2 3  
unormalt og vedvarende hevet ekspansivt, eller irritabelt stemningsleie....

A83

Merk av for:  
\_\_\_ hevet, ekspansivt stemningsleie  
\_\_\_ irritabelt stemningsleie

GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\*  
A. 28

A84

A85

Hvordan var det?

Hvor lenge varte det? (Så lenge som en uke?) (Måtte du innlegges på sykehus?)

.....minst en ukes varighet (eller kortere hvis sykehusinnleggelse er nødvendig) ? 1 2 3

A86

GÅ TIL  
\*AKTUELL  
HYPOMAN  
EPISODE\*, A. 24

I DE FØLGENDE SPØRSMÅL SKAL DU FOKUSERE PÅ DEN VERSTE PERIODEN I DEN SISTE MÅNEDEN AV DEN AKTUELLE EPISODEN

HVIS UKLART: I denne (EPISODEN), nr var du mest (EGEN EKVIVALENT FOR MANI)

I denne perioden...

B. Tre (eller flere) av de følgende symptomene har vedvart (fire hvis stemningsleiet bare er irritabelt) og har vært tilstede i betydelig grad under perioden med affektiv forstyrrelse:

<p>..hvordan hadde du det med deg selv?</p> <p>(Mer selvsikker enn vanlig?) (Noen spesielle evner eller talenter?)</p>	<p>(1) oppblåst selvfølelse eller grandiositet</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A87</p>
<p>...trengte du mindre søvn enn vanlig?</p> <p>HVIS JA: Følte du deg likevel uthvilt?</p>	<p>(2) nedsatt søvnbehov (f.eks føler seg litt uthvilt etter bare tre timers søvn)</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A88</p>
<p>...var du mye mer pratsom enn vanlig? (Hadde andre problemer med å stoppe deg eller forstå deg? Hadde andre problemer med å få inn et ord mens du snakket?)</p>	<p>(3) mer snakkesalig enn vanlig eller press på å fortsette å snakke</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A89</p>
<p>...raste tankene gjennom hodet ditt?</p>	<p>(4) tankeflukt eller subjektiv opplevelse av at tankene raser av sted.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A90</p>
<p>...ble du så lett distraherert av ting rundt deg at du hadde problemer med å konsentrere deg eller holde tråden?</p>	<p>(5) distraherbarhet (f.eks oppmerk-) somheten for lett trekkes mot uviktige eller irrelevante ytre stimuli)</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A91</p>
<p>...hvordan tilbrakte du tiden din? (Arbeid, venner, hobbyer?) (Var du så aktiv at vennene dine eller familien din var bekymret for deg?)</p> <p>HVIS INGEN ØKT AKTIVITET: Var du fysisk rastløs? (Hvor ille var det?)</p>	<p>(6) økning av målrettet aktivitet (enten sosialt, på arbeid eller skole, eller seksuelt) eller psykomotorisk agitasjon</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>A92</p>
	<p>Merk av for:</p> <p>___ økning for aktivitet</p> <p>___ psykomotorisk agitasjon</p>		<p>A93</p> <p>A94</p>



I denne perioden...

...gjorde du noe som kunne ha forårsaket problemer for deg eller din familie? (Kjøpte ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Uvøren kjøring?)

(7) overdreven involvering i lystpregete aktiviteter som innebærer høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell indiskresjon, eller dumme forretningsinvesteringer)

? 1 2 3

A95

MINST TRE "B" SYM ER KODET "3" (FIRE HVIS STEMNINGSLEIET BARE ER IRRITABELT)

1 3

A96

GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\*  
A. 28

HVIS UKJENT: I denne tiden, hadde du noen alvorlige problemer hjemme eller på arbeid (skole) fordi du var ( SYMPTOMER) eller måtte du på sykehus?

C. Den affektive forstyrrelse er tilstrekkelig alvorlig til å forårsake markert svekkelse i arbeidsfunksjon eller i vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre, eller til å nødvendigjøre sykehusinnleggelse for å unngå skade på seg selv eller andre, eller at det er psykotiske trekk.

1 3

A97

BESKRIV:

GÅ TIL  
\*KRITERIUM C  
FOR AKTUELLE  
HYPOMAN  
EPISODE\*, A.25

Like før dette begynte, var du kroppslig syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

Like før dette begynte, brukte du noen medisiner?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du brukte?

Like før dette begynte: Drakk du eller brukte du noen form for stoff?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

A98

HVIS EN SOMATISK HELSE-TILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANI, GÅ TIL \*SHT/STOFF\*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GRUNNET STOFFMISBRUK ELLER SHT. GÅ TIL \*TIDLIGERE MANISK EPISODE\*, A. 28

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

MERK: MANISKE EPISODER SOM KLART ER UTLØST AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDIKASJON, ECT, LYS-TERAPI) SKAL IKKE TELLE SOM DIAGNOSTISK KRITERIUM TIL EN BIPOLAR-I-FORSTYRRELSE, MEN SKAL BETRAKTES SOM EN STOFF-FOR-ÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE A.45.

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer:  
degenerative nevrologiske sykdommer (f.eks: Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom( cerebrovasculær sykdom, metabolske tilstander (f.eks: B12-mangel), endokrine tilstander (f.eks hyperthyreodisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematosus), virale eller andre infeksjoner (f.eks hepatitt, mononucleose, HIV) og visse krefttyper (f.eks carcinom i pancreas))

Forårsakende stoffer inkluderer:  
alkohol, amfetaminer, kokain, hallusinogener, inhalater, opiater, phencyclidiner, sedativa, hypnotika og anxiolytika og andre eller ukjente stoffer (f.eks steroider).

FORTSETT NEDENFOR

KRITERIENE FOR MANISK EPISODE A, B, C OG D ER KODET "3"

1 3

A99

GÅ TIL \*TIDLIGERE MANISK EPISODE\*, A. 28

AKTUELL MANISK EPISODE

Hvor mange adskilte ganger var du  
(HØYT OVENPÅ/EGEN EKVIVALENT)  
og hadde {VEDSTÅTTE MANISKE SYMP-  
TOMER} i minst en uke (eller var innlagt på sykehus)

Antall maniske episoder, inkludert  
den aktuelle (KOD 99 HVIS DE ER  
UAVGRENSEDE ELLER FOR TALLRIKE  
TIL Å TELLES)

\_\_\_\_\_

A100

MERK: FOR Å FÅ DETALJER OM TIDLIGERE  
EPISODER, GÅ TIL J. 14 (VALGFRIIT).

**\*SPESIFISERING AV AKTUELL MANISK EPISODE\***

**\*MED POSTPARTUM START\***

**MED POSTPARTUM START**

HVIS UKJENT: Når startet (MANISKE  
SYMPTOMER)?

Episoden startet innen fire uker  
postpartum

? 1 3

A101

MED POSTPARTUM START
----------------------------

**\*MED KATATONE TREKK\***

**KRITERIER FOR KATATONE TREKK**

PÅ GRUNNLAG AV OBSERVASJON  
ELLER HISTORIE

Minst to av de følgende dominerer det kliniske bildet:

(1) motorisk immobilitet manifestert  
ved katalepsi (inkludert plastisk  
fleksibilitet) eller stupor

? 1 2 3

A102

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(2) overdren motorisk aktivitet  
(som tilsynelatende er uten hensikt  
og ikke influert av eksterne stimuli)

? 1 2 3

A103

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(3) ekstrem negativisme (en tilsynelatende umotivert motstand mot all instruksjon eller opprettholdelse av en rigid kroppsstilling som motstand mot forsøk på å bli flyttet) eller mutisme

? 1 2 3

A104

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

(4) merkverdige frivillige bevegelser manifestert ved posivering (viljestyrt tilstivning i uhensiktsmessige eller bisarre stillinger), stereotype bevegelser, uttalt manierhet, eller uttalte grimaser

? 1 2 3

A105

BESKRIV SPESIFIKK ATFERD:

? 1 2 3

A106

(5) ekkolali (den patologiske papegøyelignende, og tilsynelatende meningsløse repetisjon av et ord eller setning som nettopp er uttalt av en annen person) eller ekkopraxia (repetitiv imitasjon av en annen persons bevegelser)

MINST TO LEDD ER KODET "3"

1 3

A107

MED  
KATATONE  
TREKK

**\*AKTUELL HYPOMAN EPISODE\*****KRITERIER FOR HYPOMAN EPISODE**

HVIS KRITERIENE FOR EN AKTUELL MANISK EPISODE ER TILSTEDE, KRYSS AV HER \_\_\_ OG FORTSETT PÅ DEN NESTE MODUEN

(Da du var {HØYT OPPSTEMT/IRRITABEL/EGEN EKVIVALENT}, varte det i minst fire dager?)

A. En avgrenset periode på minst fire dager med vedvarende hevet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleie som er klart forskjellig fra det vanlige ikke-depressive stemningsleiet.

? 1 2 3

A108

merk av for:

\_\_\_ hevet, ekspansivt stemningsleie

\_\_\_ irritabelt stemningsleie

GÅ TIL *TIDLIGERE MANISK EPISODE* A 28
--

A109

Har du hatt det slik mer enn en gang?  
(Når var du aller mest [HØYT OPPSTEMT/IRRITABEL/EGEN EKVIVALENT])?

A110

I DE FØLGENDE SPØRSMÅL SKAL DU FOKUSERE PÅ DEN MEST EKSTREME PERIODEN I SISTE MÅNED AV DEN AKTUELLE EPISODEN.

B. Tre (eller flere) av de følgende symptomene har vedvart (fire hvis stemningsleiet bare er irritabelt) og har vært tilstede i betydelig grad under perioden med stemningsforstyrrelse:

( I denne tiden...)

..hvordan hadde du det med deg selv?

(1) oppblåst selvfølelse eller grandiositet

? 1 2 3

A111

(Mer selvsikker enn vanlig?)  
(Noen spesielle evner eller talenter?)

...trengte du mindre søvn enn vanlig?

(2) nedsatt søvnbehov (f.eks føler seg litt uthvilt etter bare tre timers søvn

? 1 2 3

A112

HVIS JA: Følte du deg likevel uthvilt?

...var du mye mer pratsom enn vanlig? (Hadde andre problemer med å stoppe deg eller forstå deg? Hadde folk problemer med å få inn et ord mens du snakket?)

(3) mer pratsom enn vanlig eller press på å fortsette å snakke

? 1 2 3

A113

...raste tankene gjennom hodet ditt?

(4) tankeflukt eller subjektiv opplevelse av at tankene raser av sted

? 1 2 3

A114

...ble du så lett distraherert av ting rundt deg at du hadde problemer med å konsentrere deg eller holde tråden?

(5) distraherbarhet (f.eks at oppmerksomheten for lett trekkes mot uviktige eller irrelevante ytre stimuli)

? 1 2 3

A115

...hvordan brukte du tiden din? (Arbeid, venner, hobbyer?) (Var du så aktiv at vennene dine eller familien din ble bekymret for deg?)

(6) økning av målrettet aktivitet (enten sosialt, på arbeid eller skole, eller seksuelt) eller psykomotorisk agitasjon

? 1 2 3

A116

**HVIS INGEN ØKT AKTIVITET:**

Var du fysisk rastløs? (Hvor ille var det?)

Merk av for:

\_\_ økning av aktivitet

A117

\_\_ psykomotorisk agitasjon

A118

...gjorde du noe som kunne ha forårsaket problemer for deg eller din familie? (Kjøpte ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Uvøren kjøring?)

(7) overdreven involvering i lystpregete aktiviteter som innebærer høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell indiskresjon, eller dumme forretningsinvesteringer)

? 1 2 3

A119

MINST TRE "B" SYMPTOMER  
KODET "3" (FIRE HVIS  
STEMINGSLEIET  
BARE ER IRRITABELT)

1 3

A120

GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\*  
A. 28

**\*KRITERIUM C FOR AKTUELL HYPOMAN EPISODE\***

HVIS UKJENT: Var dette veldig forskjellig fra hvordan du vanligvis er (når du ikke er deprimert) Hvordan var du annerledes? På jobb? sammen med personer?)

C. Episoden er forbundet med en utvetydig forandring i forhold til den funksjonen som er karakteristisk for personen når denne ikke er symptomatisk

? 1 2 3

A121

GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\*  
A. 28

HVIS UKJENT: La andre mennesker merke til forandringen med deg? (Hva sa de?)

D. Den affektive forstyrrelsen og funksjonsforandringen er observerbar for andre

? 1 2 3

A122

GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\*  
A. 28

HVIS UKJENT: På denne tiden, hadde du alvorlige problemer hjemme eller på arbeid (skole) fordi du var (SYMPTOMER) eller måtte du på sykehus?

E. Episoden er ikke alvorlig nok til å forårsake markert svekkelse sosialt eller arbeidsmessig eller til at den nødvendiggjør sykehusinnleggelse, og det er ingen psykotiske trekk

? 1 2 3

A123

VURDER Å  
KODE  
KRITERIUM  
C, SIDE A.20,  
PÅ NYTT

Rett før dette begynte, var du kroppslig syk?

F. Skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

A124

HVIS JA: Hva sa legen?

Rett før dette begynte, tok du noen medisiner?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND  
ELLER ET STOFF KAN HA  
ÅRSAKSSAMMENHENG MED  
HYPOMANI, GÅ TIL SHT/STOFF\* A.23.  
OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å  
MERKER AV "1" ELLER "3"

GRUNNET  
STOFFBRUK  
ELLER EN SHT.  
GÅ TIL  
\*TIDLIGERE  
MANISK  
EPISODE\* A.28

HVIS JA: Noen forandring i mengden du tok?

Rett før dette begynte, drakk du eller brukte du stoff?

MERK: HYPOMANE EPISODER SOM ER KLART UTLØST AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDIKASJON, ECT, LYS-TERAPI) SKAL IKKE TELLE SOM DIAGNOSTISK KRITERIUM FOR EN BIPOLAR-II-FORSTYRRELSE

PRIMÆR  
AFFEKTIV  
EPISODE

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, A.21.

FORTSETT

KRITERIENE A, B, C, D, E OG  
F UNDER HYPOMAN EPISODE  
ER KODET "3"

? 1 3

A125

AKTU-  
ELL  
HYPO-  
MAN  
EPI-  
SODE

GÅ TIL \*TIDLIGERE  
MANISK EPISODE\*  
NESTE SIDE



**\*TIDLIGERE MANISK EPISODE\***

**KRITERIER FOR MANISK EPISODE**

MERK: HVIS DET FORELIGGER ET HEVET ELLER IRRITABELT STEMNINGSLEIE NÅ, MEN KRITERIENE FOR EN MANISK EPISODE IKKE ER HELT OPPFYLT, ERSTATT MED SETNINGEN "Har det noen gang vært en annen gang.." I HVERT AV "SCREENING" SPØRSMÅLENE NEDENFOR.

Har du noen gang hatt en periode hvor du følte deg så vel, høyt oppstemt, spent eller ovenpå at andre trodde du ikke var helt deg selv, eller du var så ovenpå at du kom i vanskeligheter?

(Sa noen at du var manisk?)(Var det mer enn bare å føle seg vel?)

HVIS NEI: Hva med en periode hvor du var så irritabel at du kunne skrike til folk eller starte en krangel eller et slagsmål? (hendte det at du skrek til folk du ikke kjente?)

A. En avgrenset periode med unormalt og vedvarende hevet ekspansivt, eller irritabelt stemningsleie

? 1 2 3

A126

Merk av for:

- \_\_\_ hevet, ekspansivt stemningsleie
- \_\_\_ irritabelt stemningsleie

GÅ TIL  
\*DYSTYM  
FORSTYR-  
RELSE\*  
A.38

A127

A128

Når var det?

Hvordan var det?

Hvor lenge varte det? (Så lenge som en uke?) (måtte du innlegges på sykehus?)

.....minst en ukes varighet (eller hvilken som helst varighet hvis sykehusinnleggelse er nødvendig)

? 1 2 3

A129

GÅ TIL  
\*AKTUELL  
HYPOMAN  
EPISODE\*. A. 24

Har dette skjedd med deg mer enn en gang? (Hvilken gang var den mest ekstreme?)

MERK: HVIS DET ER TEGN PÅ FLERE ENN ÉN TIDLIGERE EPISODE, VELG DEN "VERSTE" I DIN UNDERSØKELSE AV TIDLIGERE MANISK EPISODE. HVIS DET VAR EN EPISODE I DET SISTE ÅRET, SPØR OM DENNE EPISODEN SELV OM DEN IKKE VAR DEN VERSTE.

HVIS UKLART: Har du noen ganger hatt slik som dette det siste året?

FOKUSER PÅ DEN VERSTE PERIODEN I  
DEN PERIODEN SOM DU UNDERSØKER

HVIS UKLART: i løpet av (EPISODEN) når var du  
mest (EGEN EKVIVALENT FOR MANI)

I denne tiden...

Hvordan hadde du det med deg selv?

(Mer selvsikker enn vanlig?)  
(Noen spesielle evner eller talenter?)

...trengte du mindre søvn enn vanlig?

HVIS JA: Følte du deg likevel uthvilt?

...var du mye mer pratsom enn vanlig (hadde andre  
problemer med å stoppe deg eller forstå deg?  
(hadde folk problemer med å få inn et ord mens du  
snakket?)

...raste tankene gjennom hodet ditt?

...ble du så lett distraherert av ting rundt deg at du hadde  
problemer med å konsentrere deg eller holde tråden?

...hvordan tilbrakte du tiden din?  
arbeid, venner, hobbyer?) (Var du så aktiv at vennene  
dine eller familien din var bekymret for deg?)

HVIS INGEN ØKT AKTIVITET: Var du  
fysisk rastløs? (Hvor ille var det?)

B. Tre (eller flere) av de følgende  
symptomene har vedvart (fire hvis  
stemningsleiet bare er irritabelt) og  
har vært tilstede i betydelig grad  
under perioden med stemnings-  
forstyrrelse:

(1) oppblåst selvfølelse eller  
grandiositet

? 1 2 3

A130

(2) nedsatt søvnbehov (f.eks  
føler seg uthvilt etter bare tre  
timers søvn)

? 1 2 3

A131

(3) mer pratsom enn vanlig  
eller press på å fortsette å snakke

? 1 2 3

A132

(4) tankeflukt eller subjektiv  
opplevelse av at tankene raser av sted.

? 1 2 3

A133

(5) distraherbarhet (f.eks at opp-  
merksomheten for lett trekkes  
mot uviktige eller irrelevante  
ytre stimuli)

? 1 2 3

A134

(6) økning av målrettet aktivitet  
(enten sosialt, på arbeid eller skole  
eller seksuelt) eller psykomotorisk  
agitasjon

? 1 2 3

A135

Merk av for:

\_\_ økning for aktivitet

A136

\_\_ psykomotorisk agitasjon

A137

I denne tiden...

...gjorde du noe som kunne ha forårsaket problemer for deg eller din familie? (Kjøpte ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Uvøren kjøring?)

(7) overdreven involvering i lystfylte aktiviteter som innebærer stor risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell indiskresjon, eller dumme forretningsinvesteringer) ? 1 2 3

A138

MINST TRE "B" SYM ER KODET "3" (FIRE HVIS STEMINGSLEIET BARE ER IRRITABELT)

1

3

A139

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært en annen gang du var (høyt oppstemt/irritabel/EGEN EKVIVALENT) og hadde ennå flere av de symptomene jeg nettopp spurte deg om?

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE MANISK EPISODE\*, A. 28, OG UNDERSØK DEN VERSTE PERIODEN.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38.

FORTSETT

HVIS UKJENT: På denne tiden, hadde du alvorlige problemer hjemme eller på arbeid (skole) fordi du var (SYMPTOMER) eller måtte du innlegges på sykehus?

C. Stemningsforstyrrelsen er tilstrekkelig alvorlig til å forårsake markert svekkelse av arbeidsfunksjonen eller av vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre, eller til å nødvendiggjøre sykehusinnleggelse for å unngå skade på seg selv eller andre, eller at det er psykotiske trekk.

1

3

A140

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært noen andre ganger at du var (høyt oppstemt/irritabel, /EGEN EKVIVALENT) og hadde (VEDSTÅTTE MANISKE SYMPTOMER) og du kom opp i vanskeligheter med Noen eller ble innlagt?

BESKRIV

HVIS JA: REKOD KRITERIUM C TIL "3"

HVIS NEI: GÅ TIL \*KRITERIUM C FOR TIDLIGERE HYPOMANI\*, A. 35.

FORTSETT  
PÅ NESTE  
SIDE

Rett før dette begynte, var du kroppslig syk?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

A141

HVIS JA: Hva sa legen?

Rett før dette begynte, brukte du noen form for medisiner?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du tok?

Like før dette begynte: Drakk du eller tok noen form for stoff?

HVIS EN SOMATISK HELSE-TILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSÅKSSAMMENHENG MED MANI, GÅ TIL \*SHT/STOFF\*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GRUNNET STOFFMISBRUK ELLER SHT.

MERK: MANISKE EPISODER SOM KLART ER UTLØST AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDIKASJON, ECT, LYS-TERAPI) SKAL IKKE TELLE SOM DIAGNOSTISK KRITERIUM TIL EN BIPOLAR-I-FORSTYRRELSE, MEN SKAL BETRAKTES SOM EN STOFF-FOR-ÅRSÅKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE A.45.

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, A. 21.

HVIS UKJENT: Har det ellers hendt noen annen gang at du var (høyt oppstemt, irritabel/EGEN EKTIVALENT ) og ikke (brukte STOFF/ syk med SHT)?

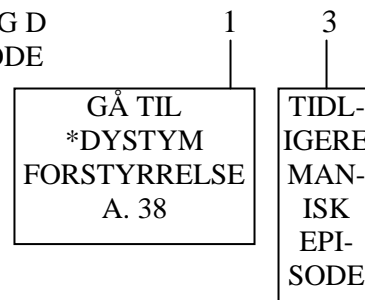
PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE MANISK EPISODE\*, A. 28 OG UNDER-SØK ANDRE PERIODER.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38

FORTSETT

KRITERIENE A, B, C, OG D  
UNDER MANISK EPISODE  
ER KODET "3"



A142

Hvor gammel var du da (TIDLIGERE MANISK EPISODE) startet?

Alder ved start av tidligere manisk episode slik den er kodet ovenfor

\_\_\_\_\_

A143

Hvor mange atskilte ganger var du (HØYT OPPSTEMT/EGEN EKVIVALENT) og hadde [VEDSTÅTTE/MANISKE SYMPTOMER] over en viss tid (eller var innlagt)

Antall maniske episoder 99 HVIS DE FOR UAVGRENSEDE ELLER TALLRIKE FOR OPPTELLING)

\_\_\_\_\_

A144

MERK: FOR INNHENTING AV DETALJER FRA ANDRE TIDLIGERE EPISODER, GÅ TIL J. 14 (VALGFRIIT)

GÅ TIL NESTE MODUL

**\*TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\***

**KRITERIER FOR HYPOMAN EPISODE**

(Da du var {HØYT OPPSTEMT/IRRITABEL/EGEN EKVIVALENT}, varte det minst fire dager?)

A. En avgrenset periode med stabilt hevet ekspansivt eller irritabelt stemningsleie, vedvarende i minst fire dager og som er klart forskjellig fra det vanlige ikke-depressive stemningsleiet.

? 1 2 3

A145

GÅ TIL  
\*DYSTYM  
FORSTYR-  
RELSE  
A. 38

Hvordan var det?

Merk av for:

\_\_\_ hevet, ekspansivt stemningsleie

A146

\_\_\_ irritabelt stemningsleie

A147

Har du hatt det slik som dette mer enn en gang? (Hvilken gang var det mest slik?)

MERK: HVIS DET ER TEGN PÅ MER ENN EN TIDLIGERE EPISODE, VEL DEN "VERSTE" I DIN UNDER-SØKELSE AV TIDLIGERE HYPOMANE EPISODER . HVIS DET HAR VÆRT EN EPISODE I DET SISTE ÅRET, SPØR OM DENNE EPISODEN SELV OM DENNE IKKE VAR DEN VERSTE.

HVIS UKLART: Har du hatt noen andre episoder som dette det siste året?

FOKUSER PÅ DEN VERSTE PERIODEN I DEN EPISODEN SOM DU UNDERSØKER.

B. I perioden med stemningsforstyrrelse har tre (eller flere) av de følgende symptomer

HVIS UKLART: I denne (EPISODEN), når var du aller mest (EGEN EKVIVALENT FOR HYPOMANI)?

I denne tiden...

..hvordan hadde du det med deg selv?

(1) oppblåst selvfølelse eller grandiositet

? 1 2 3

A148

(Mer selvsikker enn vanlig?)  
(Noen spesielle evner eller talenter?)

...trengte du mindre søvn enn vanlig?

(2) nedsatt søvnbehov (f.eks føler seg litt uthvilt etter bare tre timers søvn

? 1 2 3

A149

HVIS JA: Følte du deg likevel uthvilt?

...var du mye mer pratsom enn vanlig? (Hadde andre problemer med å stoppe deg eller forstå deg? Hadde andre problemer med å få inn et ord mens du snakket?)

(3) mer snakkesalig enn vanlig eller press på å fortsette å snakke

? 1 2 3

A150

...raste tankene gjennom hodet ditt?

(4) tankeflukt eller subjektiv opplevelse av at tankene raser av sted

? 1 2 3

A151

I denne tiden...

...ble du så lett distraherert av ting rundt deg at du hadde problemer med å konsentrere deg eller holde tråden?

(5) distraherbarhet (f.eks at oppmerksomheten for lett trekkes mot uviktige eller irrelevante ytre stimuli)

? 1 2 3

A152

...hvordan tilbrakte du tiden? (arbeid, venner hobbyer?) (Var du så aktiv at vennene dine eller familien din var bekymret for deg?)

(6) økning i målrettet aktivitet (enten sosialt, på arbeid eller skole eller seksuelt) eller psykomotorisk agitasjon

? 1 2 3

A153

HVIS INGEN ØKT AKTIVITET: Var du fysisk rastløs? (Hvor ille var det?)

Merk av for:

\_\_ økning for aktivitet

\_\_ psykomotorisk aktivitet

...gjorde du noe som kunne ha forårsaket problemer for deg eller din familie? (Kjøpte ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Uvøren kjøring?)

(7) overdreven involvering i lystpregete aktiviteter som innebærer høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell indiskresjon, eller dumme forretningsinvesteringer)

? 1 2 3

A154

MERK: PÅ GRUNN AV VANSKELIGHETEN MED Å SKILLE MELLOM PERIODER MED NORMALT GODT HUMØR OG HYPOMANI, GÅ IGJENNOM ALLE LEDD SOM ER KODET "3" I KRITERIENE A OG B OG VURDER PÅ NYTT ALLE USIKRE BEDØMMINGER.

MINST TRE "B" SYM ER KODET "3" (FIRE HVIS STEMINGSLEIET BARE ER IRRITABELT)

1

3

A155

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært noen annen gang at du var (HØYT OPPSTEMT/ IRRITABEL/EGEN EKTIVALENT ) og hadde enda Flere av de symptomene jeg nettopp spurte deg om?

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\*, A. 33 OG UNDERSØK DEN PERIODEN.

→ HVIS NEI: BLA TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38

FORTSETT  
PÅ NESTE  
SIDE

**\*KRITERIUM C FOR TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\***

HVIS UKJENT: Er dette veldig forskjellig fra hvordan du vanligvis er (Hvordan var du annerledes? I arbeid? Med venner?)

C. Episoden er forbundet med en utvetydig forandring i forhold til den funksjonen som er karakteristisk for personen når denne ikke er symptomatisk

? 1 2 3

A156

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det vært noen andre ganger at du var (HØYT OVENPÅ(irritabel/ EGEN EKVIVALENT) hvor du virkelig var forskjellig fra hva du vanligvis er?

BESKRIV:

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\*, A. 33 OG UNDERSØK DEN PERIODEN.

→ HVIS NEI: BLA TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38

FORTSETT

HVIS UKJENT: La andre mennesker merke til forandringen hos deg? (Hva sa de?)

D. Den affektiv forstyrrelsen og funksjonsforandringen er observerbar for andre

? 1 2 3

A157

HVIS IKKE TIDLIGERE SPURT: Har det ellers vært noen ganger hvor du var (HØYT OPPSTEMT irritabel/EGEN EKVIVALENT) og andre folk la merke til forandringen i den måten du oppførte deg på?

BESKRIV:

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\*, A. 33 OG UNDERSØK DEN PERIODEN.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38

FORTSETT

HVIS UKJENT: På denne tiden, hadde du alvorlige problemer hjemme eller på arbeid (skole) fordi du har (SYMPTOMER) eller måtte du på sykehus?

E. Episoden er ikke alvorlig nok til å forårsake markert forverring sosialt eller arbeidsmessig eller til at den nødvendiggjør sykehusinnleggelse, og det er ingen psykotiske trekk

? 1 2 3

A158

VURDER  
OMKODING  
AV  
KRITERIUM C  
SIDE A. 30



Like før dette begynte, var du kroppslig syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

Rett før dette begynte, tok du noen medisiner?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du brukte?

Rett før dette begynte, drakk du eller brukte du noen form for stoff?

F. Skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et stoff (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

GRUNNET STOFFBRUK ELLER SHT

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED HYPOMANI, GÅ TIL SHT/SUBSTANS\* A.43. OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKER AV "1" ELLER "3"

MERK: HYPOMANE EPISODER SOM KLART ER UTLØST AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDIKASJON, ECT, LYS-TERAPI) SKAL IKKE TELLE SOM DIAGNOSTISK KRITERIUM FOR EN BIPOLAR-II-FORSTYRRELSE, MEN BETRAKTES SOM EN STOFF-FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE, A. 45.

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, A.21.

HVIS UKJENT: Har det ellers hendt noen ganger hvor du var (HØYT OPPSTEMT/irritabel/EGEN EKVIVALENT) og ikke brukte stoff/var syk med GMT)?

→ HVIS JA: RETURNER TIL \*TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE\*, A. 33 OG UNDERSØK ANDRE EPISODER.

→ HVIS NEI: GÅ TIL \*DYSTYM FORSTYRRELSE\*, A. 38

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

FORTSETT

A159

KRITERIENE A, B, D, E OG F  
UNDER HYPOMAN  
EPISODE ER KODET "3"

1 3

A160

GÅ TIL *DYSTYM FORSTYR- RELSE* A. 38	TIDLIGERE HYPOMAN EPISODE
--	---------------------------------

Hvor gammel var du da (TIDLIGERE HYPOMANE EPISODE) startet?

Alder ved start av tidligere hypoman episode slik den er kodet ovenfor

\_\_\_\_\_

A161

Hvor mange adskilte ganger Var du (HØYT OPPSTEMT/irritabel/EGENEKVIVALENT) og hadde (VEDSTÅTTE MANISKE SYMPTOMER) over en viss tid?

Totalt antall hypomane (KOD 99 HVIS FOR UAVGRENSEDE ELLER TALLRIKE FOR OPPTELLING)

\_\_\_\_\_

A162

MERK: FOR INNHENTING AV DETALJER OM TIDLIGERE EPISODER GÅ TIL J. 18 (VALGFRITT)

GÅ TIL NESTE MODUL
--------------------------

**\*DYSTYM FORSTYRRELSE\*  
(KUN AKTUELL)**

**KRITERIER FOR DYSTYM FORSTYRRELSE**

HVIS DET NOENSINNE HAR VÆRT EN MANISK ELLER HYPOMAN EPISODE, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

→ HVIS INGEN MARKANT DEPRESSIV EPISODE DE SISTE TO ÅRENE: I løpet av de siste par årene, har du vært plaget av et depressivt stemningsleie det meste av dagen, mer enn halvparten av dagene?

HVIS JA: Hvordan det?

A. Depressivt stemningsleie (eller det kan være irritabelt stemningsleie hos barn eller ungdom) mesteparten av dagen, i flere dager enn uten, fremkommet ved subjektiv redogjørelse eller observasjon av andre, minst to års varighet (et år for barn og ungdom).

? 1 2 3

GÅ TIL NESTE MODUL

A163

→ HVIS AKTUELL MARKANT DEPRESSIV EPISODE: La oss se tilbake på den første tiden da du hadde de fleste symptomene på (AKTUELL MARKANT DEPRESSIV EPISODE). I de to årene forut for (START DATO), var du da plaget av depressivt humør, det meste av dagen og flere dager enn ikke? (mer enn halvparten av tiden?)

FØRSTE OPPFYLLELSE AV KRITERIENE FOR AKTUELL MARKANT DEPRESSIV EPISODE:

måned/år: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alder: \_\_\_\_\_

→ VED EN TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE I LØPET AV DE TO SISTE ÅRENE: La oss se tilbake på den første tiden du hadde flesteparten av symptomene på (TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE) og det tidspunktet da du ikke lenger hadde flesteparten av symptomene. Etter (DATO HVOR KRITERIENE IKKE LENGER ER OPPFYLT), har du likevel vært plaget av depressivt stemningsleie, slik at du har vært deprimert det meste av dagen og mer enn halvparten av dagene?

FØRSTE OPPFYLLELSE AV KRITERIENE FOR TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE I LØPET AV DE SISTE TO ÅR:

måned/år: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alder: \_\_\_\_\_

FYLTE IKKE LENGER KRITERIENE FOR TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE I LØPET AV DE SISTE TO ÅR:

måned/år: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alder: \_\_\_\_\_

HVIS JA: I de to årene forut for (DATO FOR BEGYNNELSE AV TIDLIGERE MARKANT DEPRESSIV EPISODE), var du plaget av depressivt stemningsleie, det meste av dagen, mer enn halvparten av dagene.

I disse perioden med (EGEN EKVIVALENT FOR) KRONISK DEPRESJON, hender det ofte at du...

...mister appetitten (Hva med overspising?)

(1) dårlig appetitt over overspising

? 1 2 3

A164

...får problemer med å sove, eller sover for mye

(2) søvnløshet eller økt søvnbehov

? 1 2 3

A165

...har lite energi til å gjøre ting eller føler deg mye trett?

(3) liten energi eller tretthet

? 1 2 3

A166

...ser ned på deg selv? (Føler deg verdiløs, eller som en taper?)

(4) lav selvaktelse

? 1 2 3

A167

...har vanskeligheter med å konsentrere deg eller ta avgjørelser?

(5) dårlig konsentrasjon eller problemer med å ta avgjørelser

? 1 2 3

A168

... føler håpløshet?

(6) følelse av håpløshet

? 1 2 3

A169

MINST TO "B" SYMPTOMER ER KODET "3"

? 1 2 3

A170

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

Hvor lang er den lengste perioden, i tiden med langvarig depresjon, hvor du har følt deg OK? (INGEN DYSTYME FORSTYRRELSER)

C. I løpet av toårsperioden (et år for barn eller ungdom) med denne forstyrrelsen, har personen aldri vært uten symptomene under A og B i mer enn to måneder av gangen.

? 1 2 3

A171

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

MERK: KOD "1" HVIS NORMALT STEMNINGSLIE I MINST TO MÅNEDER AV GANGEN.

Hvor lenge har du hatt det på denne måten?  
(Når startet dette?)

SAMMENLIGN START AV DYSTYME SYM MED  
TIDSPUNKTER FOR TIDLIGERE MARKANTE OG  
DEPRESSIVE EPISODER FOR Å AVGJØRE OM  
DET VAR NOEN MARKANTE DEPRESSIVE  
EPISODER DE TO FØRSTE ÅRENE MED  
DYSTYM FORSTYRRELSE

D. Ingen markant depressiv episode  
i løpet av de første to årene av  
forstyrrelsen (et år for barn og  
ungdom), beskrives f.eks ikke  
bedre som kronisk markant  
depressiv forstyrrelse, eller  
markant depressiv forstyrrelse  
i remisjon.

? 1 2 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

A172

Alder ved start av nåværende  
dystym forstyrrelse (KOD 99  
HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

A173

HVIS DET HAR VÆRT EN MARKANT  
DEPRESSIV EPISODE FØR DYSTYME SYM: Nå  
vil jeg vite om du var tilbake til ditt vante jeg etter  
denne MARKANTE DEPRESSIVE EPISODEN) som  
du hadde (DATO), før denne lange perioden hvor du  
var lettere deprimeret? (Var du tilbake til ditt vante jeg  
i minst to måneder?)

Merk: Det kan ha vært en tidligere markant  
depressiv episode gitt at det var fullstendig  
remisjon (ingen klare tegn eller symptomer  
i to måneder) før utviklingen av den dystyme  
forstyrrelsen. I tillegg kan det ha vært episoder  
med markante depressive forstyrrelser etter de  
først to årene (et år for barn eller ungdom)  
med dystym forstyrrelse og i så tilfelle kan  
begge diagnoser stilles.

MERK: KOD "3" HVIS DET IKKE TIDLIGERE  
HAR VÆRT MARKANTE DEPRESSIVE  
EPISODER ELELR HVIS DET IKKE VAR  
MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER I  
LØPET AV DE FØRSTE TO ÅRENE, ELLER  
HVIS DET VAR MINST EN TO-MÅNEDERS  
PERIODE UTEN SYMPTOMER FØR  
BEGYNNELSEN.

E. Har aldri hatt en manisk  
episode eller utvetydig  
hypoman episode.

1 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

A174

HVIS IKKE AVKLART ALLEREDE:  
RETURNER TIL DETTE LEDDET ETTER  
Å HA FULLFØRT SEKSJONEN FOR  
PSYKOTISKE FORSTYRRELSE.

F. Forekommer ikke under  
forløpet av en kronisk psykotisk  
forstyrrelse, som schizofreni eller  
paranoid forstyrrelse.

? 1 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

IKKE  
DEL AV  
PSY-  
KOSE  
  
FORT-  
SETT

A175

MERK: KOD "3" HVIS  
DET IKKE ER NOEN KRONISK  
PSYKOTISK FORSTYRRELSE ELLER HVIS  
FORSTYRRELSEN IKKE KOMMER I TILLEGG  
TIL EN KRONISK PSYKOTISK FORSTYRRELSE.

Like før dette begynte, var du kroppslig syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

Like før dette begynte, brukte du noen form for medisiner?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du brukte?

Like før dette begynte: Drakk du eller tok noen form for stoff?

G. Skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av en substans (f.eks et misbrukt narkotikum, medikasjon) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

A176

HVIS EN SOMATISK HELSE-TILSTAND ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED DEPRESJON, GÅ TIL \*SHT/SUBSTANS\*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GRUNNET STOFFMISBRUK ELLER SHT.

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer:  
degenerative nevrologiske sykdommer (f.eks: Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom( cerebrovasculær sykdom, metabolske tilstander (f.eks: B12-mangel), endokrine tilstander (hyperthyreoidisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematosis), virale eller andre infeksjoner (f.eks hepatitt, mononucleose, HIV) og visse krefttyper (f.eks carcinom i pancreas))

Forårsakende stoffer inkluderer:  
alkohol, amfetaminer, kokain, hallusinogener, inhalater, opiater, phencyclidiner, sedativa, hypnotika og anxiolytika og andre eller ukjente stoffer (f.eks steroider).

FORTSETT

HVIS UKLART: Hvor mye forstyrrer det depressive stemningsleiet deg i livet ditt?

H. Symptomene forårsaker plager av klinisk betydning eller forverring sosialt, arbeidsmessig, eller på andre viktige funksjonsområder.

? 1 3

A177

GÅ TIL NESTE MODUL

KRITERIENE FOR A, B, C, D, E, F, G OG H FOR DYSTYM FORSTYRELSE KODET "3"

1 3

A178

GÅ TIL NESTE MODUL

DYSTYM FORSTYRELSE

Indiker spesifiseringer:  
1 – Tidlig begynnelse: Start før 21 år gammel  
2 – Sen begynnelse: Start ved 21 år eller eldre

A178

**\*SPESIFISERING AV ATYPISKE TREKK\***

**MED ATYPISKE TREKK**

I periodene hvor du føler deg deprimert...

Hvis det skjer noe godt eller noen prøver å muntre deg opp, føler du deg bedre, i det minste for en stund?

A. Stemningsreaktivitet (f.eks stemningsleiet letter som en reaksjon på faktisk eller potensielt positive hendelser)

? 1 2 3

A180

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

B. To (eller flere) av de følgende trekk:

BASERT PÅ SVAR PÅ LEDD B(1)  
(PÅ SIDE A. 38)

(1) betydelig vektøkning eller økt appetitt

? 1 2 3

A181

Hvor mange timer (i døgnet) sover du vanligvis (inkludert små blunder) de dagene du kjenner deg deprimert?

(2) økt søvnbehov

? 1 2 3

A182

MERK: KOD "3" HVIS MER ENN 10 TIMER OM DAGEN

Kjennes armene eller beina dine ofte veldig tunge? (som om de var fulle av bly?)

(3) blytung paralyse (f.eks blytung følelse i armer eller ben)

? 1 2 3

A183

Er du spesielt følsom for hvordan andre behandler deg?

(4) langvarig mønster med interpersonlig sårbarhet for avvising (ikke begrenset til episoder med stemningsforstyrrelse som resulterer i betydelig sosial eller arbeidsmessig svekkelse)

? 1 2 3

A184

Hva skjer med deg når noen avviser, kritiserer eller ser ned på deg? (Blir du veldig nedfor eller sinna) (Hvor lenge varer det?) (Hvordan har dette påvirket deg?) (Er din reaksjon mer ekstrem enn de fleste andres?)

Har du unngått å gjøre ting eller være sammen med mennesker fordi du var redd for å bli kritisert eller avvist?

MINST TO "B" KRITERIER ER KODET "3"

1 3

A185

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

KRITERIENE "A" OG "B" ER KODET "3"

1 3

A186

MED  
ATYPISKE  
TREKK

**\*AFFEKTIVE SYMPTOMER FORÅRSAKET AV SHT/STOFF\***

**AFFEKTIV FORSTYRRELSE FORÅRSAKET AV SOMATISK HELSETILSTAND**

**KRITERIER FOR AFFEKTIV FORSTYRRELSE FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSETILSTAND**

HVIS SYMPTOMENE TIDSMESSIG IKKE ER ASSOSIERT MED EN SOMATISK HELSETILSTAND, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE\*, A. 45

A187

BASER KODINGEN PÅ INFORMASJON SOM ALLEREDE ER FREMSKAFFET.

A. En manifest og vedvarende forstyrrelse i stemningsleiet karakterisert ved ett (eller begge) av følgende:

(1) depressivt stemningsleie eller markert nedsatt interesse eller glede ved alle, eller nesten alle, aktiviteter ? 1 2 3

A188

(2) hevet, ekspansivt, eller irritabelt stemningsleie ? 1 2 3

A189

Tror du (AFFEKTIVT SYM) på noen måte har sammenheng med din( COMORBID SOMATISK HELSETILSTAND)?

B/C. Det kan påvises fra historien, fysisk eksaminasjon, eller laboratoriefunn at forstyrrelsen er en direkte fysiologisk konsekvens av en somatisk helsetilstand og forstyrrelsen forklares ikke bedre som en annen mental forstyrrelse (f.eks tilpasningsforstyrrelse med depressivt stemningsleie, eller som en reaksjon på belastninger ved å ha en somatisk helsetilstand).

? 1 2 3

A190

HVIS JA: Fortell meg hvordan.

Begynte (AFFEKTIVT SYM) eller ble det mye verre først etter at (COMORBID SOMATISK HELSETILSTAND) inntraff?

HVIS JA OG SHT HAR opphørt: Ble (AFFEKTIVT SYM) bedre med en gang (COMORBID SOMATISK HELSETILSTAND) ble bedre?

DE FØLGENDE FAKTORER VURDERES OG UNDERSTØTTER KONKLUSJONEN OM AT SHT HAR ETIOLOGISK BETYDNING FOR DE AFFEKTIVE SYMPTOMENE

1) FAGLITTERATUREN GIR EVIDENS FOR EN STERK SAMMENHENG MELLOM SHT OG DE AFFEKTIVE SYMPTOMENE.

2) DET ER EN STERK TEMPORÆR SAMMENHENG MELLOM DE AFFEKTIVE SYMPTOMENES FORLØP OG FORLØPET AV DEN SOMATISKE HELSETILSTANDEN.

3) DE AFFEKTIVE SYMPTOMENE HAR UVANLIGE TREKK (F.EKS SEN ALDER VED BEGYNNELSE)

GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET\* A. 45



4) MANGEL PÅ ALTERNATIVE FORKLARINGER  
(F.EKS AFFEKTIVE SYMPTOMER SOM EN  
PSYKOLOGISK REAKSJON PÅ SHT).

HVIS UKLART: Hvor mye forstyrret  
(AFFEKTIVE SYMPTOMER) deg i livet ditt?

E. Symptomene forårsaker plager av ? 1 2 3  
klinisk betydning eller forverring  
sosial, arbeidsmessig eller på andre  
viktige funksjonsområder

A191

GÅ TIL \*STOFF-  
FORÅRSAKET\* A. 45

D. Forstyrrelsen forekommer ikke 1 3  
kun under forløp av delirium.

A192

DELIRIUM  
GRUNNET  
EN SHT

AFFEKTIV  
FORSTYRRELSE  
GRUNNET EN SHT

Indiker hvilken symptom-type som dominerer:  
1- Med depressive trekk (hvis  
stemningsleiet hovedsakelig er  
depressivt, men kriteriene for en  
markant depressiv episode ikke er  
oppfylt)  
2- Med markant depressiv-lignende  
episode  
3- Med maniske trekk  
4- Med blandede trekk

A193

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

**\*STOFF-FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR STOFF-FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE**

HVIS SYMPTOMENE RENT TIDSMESSIG IKKE HAR SAMMENHENG MED STOFF, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG RETURNER TIL EPISODEN BLIR EVALUERT.

KODE BASERT PÅ INFORMASJON SOM ALLEREDE ER FREMSKAFFET.

A. En manifest og vedvarende forstyrrelse i stemningsleiet karakterisert ved ett (eller begge) av de følgende trekk:

EPISODENE UNDER EVALUERING:	
Aktuell MDE	A. 4
Tidligere MDE	A. 16
Aktuell manisk	A. 21
Aktuell hypoman	A. 26
Tidligere manisk	A. 31
Tidligere hypoman	A. 36
Dystym	A. 41
Mindre depr. episode	J. 3
Bipolar IES	D. 4
Depressiv IES	D. 8

(1) depressivt stemningsleie eller markert nedsatt interesse eller glede ved alle, eller nesten alle aktiviteter. ? 1 2 3 A194

(2) hevet, ekspansivt eller irriterbart stemningsleie ? 1 2 3 A195

HVIS UKJENT: Når begynte (DE AFFEKTIVE SYMPTOMENE)? Brukte du allerede (STOFF) eller hadde du nettopp sluttet eller redusert bruken?

B. Det kan påvises fra historien, fysisk undersøkelse, eller laboratoriefunn at enten (1) symptomene under A utviklet seg i løpet av eller innenfor en måned med stoff-forgiftning eller etter avbrekk, eller (2) bruk av medikamenter som etiologisk er relatert til forstyrrelsen

? 1 2 3 A196

IKKE STOFF-FORÅRSAKET -GÅ TILBAKE TIL EPISODEN UNDER EVALUERING

Tror du ditt (AFFEKTIVT SYM) på noen måte er knyttet til (STOFFBRUK)?

HVIS JA: Fortell meg hvordan.

AV DE FØLGENDE SPØRSMÅL – SPØR DE SOM TRENGS FOR Å UTELUKKE EN IKKE STOFF-FORÅRSAKET ETIOLOGI

C. Forstyrrelsen beskrives ikke bedre som en ikke-stoff-forårsaket affektiv forstyrrelse. Evidens for at symptomene bedre kan beskrives som en ikke-stoff-forårsaket affektiv forstyrrelse, kan inkludere:

? 1 2 3 A197

IKKE STOFF-FORÅRSAKET -GÅ TILBAKE TIL EPISODEN UNDER EVALUERING

HVIS UKJENT: Hva kom først, (STOFFBRUK) eller (AFFEKTIVE SYMPTOMER)?

(1) de affektive symptomene kommer forut for begynnelsen av stoffmisbruk eller avhengighet.

HVIS UKJENT: Har du hatt en periode hvor du sluttet å bruke (STOFF)

HVIS JA: Etter at du sluttet å bruke (STOFF) ble (AFFEKTIVE SYM) bedre?

2) de affektive symptomene vedvarer lenge (f.eks omtrent en måned) etter akutt avbrekk eller alvorlig intoksikasjon

HVIS UKJENT: Hvor mye (STOFF) brukte du da du begynte å få (AFFEKTIVE SYMPTOMER)?

3) de affektive symptomene er vesentlig forstørret i forhold til hva en kan forvente, gitt varigheten eller mengden av de stoffer som er brukt.

HVIS UKJENT: Har du hatt noen andre episoder med (AFFEKTIVE SYMPTOMER)?

4) Det er evidens for en uavhengig ikke-stoff-forårsaket stemningsforstyrrelse (f.eks en historie med tilbakevendende markante depressive episoder som ikke er stoff-relaterte).

HVIS JA: Hvor mange? Brukte du (STOFFER) på den tiden?

HVIS UKJENT: Hvor mye forstyrret (AFFEKTIVE SYMPTOMER) deg i livet ditt?

E. Symptomene forårsaker plager av klinisk betydning, eller forverring sosialt, arbeidsmessig, eller på andre viktige funksjonsområder. ? 1 2 3

A198

GÅ TILBAKE TIL EPISODEN UNDER EVALUERING

D. Forstyrrelsen forekommer ikke kun under forløpet av delirium. 1 3

A199

STOFF-FORÅRSAKET DELIRIUM

STOFF-FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE

Indiker hvilken symptom-type som dominerer:  
1- med depressive trekk  
2- med maniske trekk  
3- med blandede trekk

A200

Indiker konteksten til utvikling av affektive symptomer.  
1- med start under beruselse  
2- med start under abstinens

A201

GÅ TILBAKE TIL EPISODE UNDER EVALUERING

**\*PSYKOTISKE OG ASSOSIERTE SYMPTOMER\***

DENNE MODULEN ER FOR Å KODE PSYKOTISKE OG ASSOSIERTE SYMPTOMER SOM HAR VÆRT TILSTEDE PÅ ET ELLER ANNET TIDSPUNKT I PERSONENS LIV.

BESKRIV DET FAKTISKE INNHOLD FOR HVERT PSYKOTISK SYMPTOM SOM ER KODET "3", OG INDIKER TIDSPERIODEN HVOR SYMPTOMENE HAR VÆRT TILSTEDE.

Nå vil jeg spørre deg om uvanlige opplevelser som folk av og til har.

**VRANGFORESTILLINGER**

Feilaktige personlige overbevisninger eller trossystemer basert på ukorrekte slutninger om ytre realiteter og som på en fast måte opprettholdes til tross for hva nesten alle andre tror og på tross av uomtvistelig og innlysende bevis på det motsatte. Overbevisningen er ikke av en slik art at den vanligvis aksepteres av andre medlemmer i personens kultur eller subkultur. Kod overvurderte idéer (ufornuftige og vedvarende trossystemer som opprettholdes med mindre intensitet enn vrangforestillinger) som "2".

Har det noen gang virket som om folk snakket om deg eller la spesielt merke til deg?

Selvhenførende vrangforestillinger f.eks har hendelser, objekter eller andre personer i individets nære omkrets en spesiell eller uvanlig betydning ? 1 2 3

B1

HVIS JA: Var du overbevist om at de snakket om deg, eller tror du det kan ha vært en forestilling du hadde selv?

BESKRIV:

Hva med å motta spesielle beskjeder gjennom TV, radio eller aviser, eller ut fra måten ting var plassert rundt deg?

Har du noen gang opplevd at noen aktivt har gått inn for at du skulle komme opp i vanskeligheter eller forsøkt såre deg?

Forfølgelsesvrangforestillinger, f.eks personen (eller hans eller hennes gruppe) blir angrepet, plaget, snytt, forfulgt eller konspirert mot. ? 1 2 3

B2

BESKRIV:

Har du noen gang følt at du var veldig betydningsfull på en eller annen måte, eller at du hadde makt til å gjøre ting andre ikke kunne?

Grandiose vrangforestillinger, f.eks; innholdet handler om overdrevet makt, kunnskap eller innflytelse, eller spesielle forhold til en guddommelighet eller berømt person. ? 1 2 3

B3

BESKRIV:

Har du noen gang følt at noe var veldig galt med kroppen din selv om legen din sa at det ikke var noe i veien med deg....som f.eks at du hadde kreft eller en annen alvorlig sykdom?

Somatisk vrangforestillinger, innholdet handler f.eks om forandring eller forstyrrelse av ens fysiske utseende eller funksjon.

? 1 2 3

B4

BESKRIV:

Har du noen gang vært overbevist om at noe var veldig galt med utseendet ditt – hvordan en del eller deler av kroppen din så ut?

(Har du noen gang følt at det skjedde noe rart med deler av kroppen din?)

(Har du noen gang hatt noen uvanlige religiøse opplevelser?)

Andre vrangforestillinger

? 1 2 3

B5

Merk av for:

(Har du noen gang følt at du har begått en forbrytelse eller gjort noe forferdelig som du burde straffes for?)

\_\_\_ religiøse vrangforestillinger

B6

\_\_\_ vrangforestillinger som primært handler om skyld

B7

\_\_\_ vrangforestillinger som primært handler om sjalusi

B8

\_\_\_ erotomane vrangforestillinger

B9

BESKRIV:

HVIS PERSONEN ALDRI HAR HATT EN VRANGFORESTILLINGER OG DET IKKE ER MISTANKE OM NOEN PSYKOTISKE TREKK, KRYSS AV HER \_\_\_ OG GÅ TIL \*HØRSELS-HALLUSINASJONER \*, B.4.

B10

<p>Har du noen gang følt at noen eller noe utenfor deg selv kontrollerte tankene eller handlingene dine mot din vilje?</p>	<p>Vrangforestillinger om å bli kontrollert f.eks følelser, impulser, tanker eller handlinger blir opplevd som om de er kontrollert av ytre krefter</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>B11</p>
<p>(Har du noen gang følt at visse tanker som ikke var dine egne ble plassert inn i hodet på deg?)</p>	<p>Merk av for: ____ tanker påført av andre</p>		<p>B12</p>
	<p>____ tanke-tyveri</p>		<p>B13</p>
<p>(Har tanker noen ganger blitt tatt fra deg?)</p>	<p>BESKRIV:</p>		
<p>Har du noen gang følt som om tankene dine ble kringkastet høyt slik at andre faktisk kunne høre hva du tenkte?</p>	<p>Kringkasting av tanker (f.eks; vrangforestillingen om at ens tanker kan høres av andre.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>B14</p>
<p>Har du noen gang trodd at noen kunne lese tankene dine?</p>	<p>BESKRIV:</p>		
<p>Hvordan vil du forklare [INNHold AV VRANGFORESTILLING]?</p>	<p>Bisarre vrangforestillinger, f.eks handler om et fenomen som individets subkultur på ingen måte ville anse som troverdig (f.eks personens hjerne har blitt fjernet og erstattet med en annens hjerne).</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>B15</p>
	<p>BESKRIV:</p>		

**\*HØRSELS-HALLUSINASJONER\***

**HALLUSINASJONER (PSYKOTISKE)**  
 En sensorisk persepsjon som har en overbevisende grad av likhet med en virkelig persepsjon, men som forekommer uten ytre stimulering av det relevante sensoriske organ. (KOD "2" FOR HALLUSINASJONER SOM ER SÅ FLYKTIGE AT DE ER UTEN DIAGNOSTISK BETYDNING)

Har du noen gang hørt ting som andre ikke kunne høre, for eksempel lyder, eller stemmene til mennesker som hvisket eller snakket? (Var du våken da dette skjedde?)

Hørsels-hallusinasjoner i fullt våken tilstand, høres enten inni eller utenfor hodet ? 1 2 3

B16

HVIS JA: Hva hørte du? Hvor ofte hørte du det?

BESKRIV:

GÅ TIL \*VISUELLE HALLUSINASJONER\*, NEDENFOR

HVIS STEMME: Kommenterte de hva du gjorde eller tenkte?

En stemme som fortløpende kommenterte individets oppførsel eller tanker etter hvert som disse forekommer ? 1 2 3

B17

Hvor mange stemmer hørte du? Snakket de med hverandre?

To eller flere stemmer som konverserer med hverandre ? 1 2 3

B18

**\*VISUELLE HALLUSINASJONER\***

Har du noen gang hatt synsopplevelser eller sett ting som andre ikke kunne se? (Var du våken da dette skjedde?)

Visuelle hallusinasjoner ? 1 2 3

B19

BESKRIV:

MERK: SKILL FRA VRANGFORESTILLING, EKS. EN FEIL PERSEPSJON AV ET EKTE YTRE STIMULUS.

Hva med rare følelser i kroppen din, eller på huden?

Taktile hallusinasjoner, f.eks elektrisitet ? 1 2 3

B20

BESKRIV:

(Hva med å lukte eller smake noe som andre ikke kunne lukte eller smake)?

Andre hallusinasjoner, f.eks smakshallusinose, lukthallusinose ? 1 2 3

B21

Kryss av for:  
 \_\_\_ smakshallusinose

B22

\_\_\_ lukthallusinose

B23

BESKRIV:

**\*ANDRE SYMPTOMER\***

**ANDRE SYMPTOMER**

HVIS DET IKKE ER ANTYDNING TIL AT DET HAR VÆRT PSYKOTISKE SYMPTOMER, KRYSS HER \_\_\_\_ OG GÅ VIDERE TIL MODUL D.

(La meg bare stoppe et minutt for å ta noen få notater...)

DE FØLGENDE LEDD BEDØMMES PÅ GRUNNLAG AV OBSERVASJONER OG HISTORIE (SJEKK GAMLE JOURNALNOTATER, ANDRE KOMPARENTER, F.EKS FAMILIEMEDLEMMER BEHANDLINGSPERSONALE)

<b>Kataton atferd:</b>					
motorisk immobilitet (f.eks katalepsi eller stupor)	?	1	2	3	B24
sterkt øket motorisk aktivitet (f.eks tilsynelatende hensiktsløs uro uten påvirkning av ytre stimuli)	?	1	2	3	B25
ekstrem negativitet (f.eks tilsynelatende umotivert motstand mot instruksjoner eller forsøk på å bli flyttet) eller mutisme	?	1	2	3	B26
tilstivning i bestemte stillinger eller stereotype bevegelser	?	1	2	3	B27
ekkolali eller ekkopraksi	?	1	2	3	B28

BESKRIV:

<b>Grovt disorganisert atferd:</b>	?	1	2	3	B29
kan variere fra branslig dumhet til uforutsigbar uro. Personen kan opptre svært ustelt, kan kle seg på en svært uvanlig måte (f.eks ha på seg flere ytterjakker, skjerf og hansker på en varm dag), fremvise klart upassende seksuell atferd (f.eks offentlig masturbasjon) eller uforutsigbar uro uten synlig grunn (f.eks roping eller banning).					

BESKRIV:



**Grovt upassende affekt:**

? 1 2 3

B30

affekt som avgjort ikke samsvarer med innholdet i tale eller ideer, f.eks smile mens en diskuterer det å være forfulgt

BESKRIV:

**Usammenhengende tale:**

? 1 2 3

B31

stadig avsporing (løse assosiasjoner) eller inkoherens; avsporingen er et talemønster hvor ideene ikke følges opp, men det skjer en avsporing til et annet tema som er helt uten sammenheng (eller har en indirekte sammenheng med) foregående tema. Personen kan på en ideosynkratisk måte skifte emne fra en referanseramme til en annen, og ting kan sies i sammenhenger som ikke gir mening. Inkoherens er tale som er praktisk talt uforståelig for andre, fordi ord eller uttrykk settes sammen uten logisk eller meningsfylt sammenheng

BESKRIV:

**NEGATIVE SYMPTOMER**

AVGJØR FOR ALLE NEGATIVE SYMPTOMER SOM ER KODET "3" HVORVIDT SYMPTOMET DEFINITIVT ER PRIMÆRT ELLER HVORVIDT DET MULIGENS ELLER DEFINITIVT ER SEKUNDÆRT, F.EKS OM DET ER RELATERT TIL EN ANNEN MENTAL FORSTYRRELSE (F.EKS DEPRESJON), EN SUBSTANS ELLER SOMATISK HELSETILSTAND (F.EKS MEDIKASJONS-INDUSERT AKINESI), ELLER TIL ET PSYKOTISK SYMPTOM (F.EKS IMPERATIVE HALLUSINASJONER OM IKKE Å BEVEGE SEG).

**\*NEGATIVE SYMPTOMER\***

HVIS UKJENT: Hvordan tilbringer du tiden din?

**Viljesvakhet:** liten evne til å begynne med eller opprettholde målrettede aktiviteter. For å være alvorlig nok til å kunne kalles patologisk må viljesvakhetene være omfattende og hindre personen i å gjennomføre mange forskjellige aktiviteter (f.eks arbeid, intellektuelle aktiviteter, å ta vare på seg selv). ? 1 2 3

1 3  
MULIG/DEF PRI-  
SEKUNDÆR MÆR

**Språkfattigdom:** antatt fattigdom/ utarming av tenkning basert på observasjon av tale- og språk-atferd. Det kan være begrensninger i spontan tale og korte og konkrete svar på spørsmål (tale-fattigdom). Noen ganger kan talen være av passende lengde, men inneholde lite informasjon fordi den er overkonkret, overabstrakt, repeterende eller stereotyp (innholds-fattigdom). ? 1 2 3

1 3  
MULIG/DEFINITIV PRI-  
SEKUNDÆR MÆR

**Affektavflatning:** ingen eller få tegn på følelsesmessige uttrykk. ? 1 2 3

1 3  
MULIG/DEFINITIV PRI-  
SEKUNDÆR MÆR

**\*KRONOLOGI FOR PSYKOTISKE SYMPTOMER\***

HVIS DET ER VRANGFORESTILLINGER ELLER HALLUSINASJONER TILSTEDE, NOTER TYPE, FORLØP, DATOER FOR BEGYNNELSE OG SLUTT, OG HVORVIDT DE HAR VÆRT TILSTEDE DEN SISTE MÅNEDEN (F.EKS "BISARRE VRANGFORESTILLINGER OM Å VÆRE KONTROLLERT AV FREMMEDE, OPPTRER PERIODISK, BEGYNTE 1969, AVTOK JUNI 1993").

HVIS UKJENT, STILL SPØRSMÅL SOM: Når begynte (SYMPTOMENE)? HVIS DE IKKE ER TILSTEDE VED INTERVJUET: Når skjedde det sist?

TYPE SYMPTOM	FORLØP	START	SLUTT	KRYSS HVIS AKTUELT SISTE MÅNED
_____	_____	___/___	___/___	_____
_____	_____	___/___	___/___	_____
_____	_____	___/___	___/___	_____

**\*KRONOLOGI FOR PSYKOTISKE SYMPTOMER\***

HVIS DET ER VRANGFORESTILLINGER ELLER HALLUSINASJONER TILSTEDE, NOTER TYPE, FORLØP, DATOER FOR BEGYNNELSE OG SLUTT, OG HVORVIDT DET HAR FOREKOMMET I DEN SISTE MÅNEDEN (F.EKS "BISARRE VRANGFORESTILLINGER OM Å BLI KONTROLLERT AV FREMMEDE, OPPTREER PERIODISK, BEGYNTE 1969, AVTOK JUNI 1993").

HVIS UKJENT, STILL SPØRSMÅL SOM: Når begynte (SYMPTOMENE)? HVIS DE IKKE ER TILSTEDE VED INTERVJUET: Når skjedde det sist?

TYPE SYMPTOM	FORLØP	START	SLUTT	KRYSS HVIS AKTUELT SISTE MÅNED
_____	_____	___/___	___/___	_____
_____	_____	___/___	___/___	_____
_____	_____	___/___	___/___	_____

**C. DIFFERENSIAL DIAGNOSE AV PSYKOTISKE FORSTYRRELSER**

MERK: BÅDE PRIMÆRE PSYKOTISKE SYMPTOMER OG PSYKOTISKE SYMPTOMER SOM ER STOFF-INDUSERT ELLER FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSETILSTAND KAN OPPTRE HOS SAMME PERSON SAMTIDIG. DETE KAN KREVE FLERE GJENNOMGANGER AV UTREGNINGENE I DENNE MODULEN

HVIS: ALLE DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE I MODUL B. SKYLDES ET STOFF ELLER EN SOMATISK HELSETILSTAND, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 16.

HVIS: INGEN PUNKTER I **B. PSYKOTISKE OG ASSOSIERTE SYMPTOMER KODES "3"** MARKER HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

HVIS EN MARKANT DEPRESSIV ELLER MANISK EPISODE NOENSINNE HAR VÆRT TILSTEDE: Har det noensinne skjedd at du har hatt (PSYKOTISKE SYMPTOMER) uten at du var (DEPRIMERT/MANISK)

Psykotiske symptomer opptrer uten at større depressive, maniske eller blandete episoder er tilstede.

MERK: KOD "3" HVIS INGEN MARKANTE DEPRESSIVE, MANISK ELLER BLANDETE EPISODER ELLER HVIS NOEN PSYKOTISKE SUMPTOMER OPPTRER UTENOM DE AFFEKTIVE EPISODEN, KOD "1" BARE HVIS PSYKOTISKE SYMPTOMER OPPTRER UTELUKKENDE UNDER AFFEKTIVE EPISODER.

? 1 3

C1

C2

PSYKOTISK  
AFFEKTIV FOR-  
STYRRELSE  
GÅ TIL  
\*AFFEKTIVE FOR-  
STYRRELSER\*, D. 1

R/O PSYKO-  
TISK FOR-  
STYRRELSE  
  
NESTE SIDE

**KRITERIER FOR SCHIZOFRENI**

UNDERSØK OM AKTIV FASE-SYMPTOMER ER TILSTEDE

REFERER TIL PUNKTER KODET "3"  
I MODULEN FOR PSYKOTISKE OG  
ASSOSIERTE SYMPTOMER (MODUL B)

[MERK: KRITERIENE ER I EN ANNEN  
REKKEFØLGE ENN I DSM-IV]

A. To (eller flere) av de følgende symptomene, hvert enkelt symptom er tilstede vesentlig del av tiden i løpet av en måneds periode (eller mindre hvis tilfredsstillende behandlet):

- (1) vrangforestillinger
- (2) hallusinasjoner
- (3) disorganisert tale (f.eks ofte avsporinger eller inkoherens
- (4) svært disorganisert eller kataton atferd
- (5) negative symptomer, dvs. affektavflating, språkfattigdom eller manglende vilje.

? 1 3 C3

GÅ TIL  
\*PSYKOTISK  
FORSTYR-  
RELSE\*  
C. 20

GÅ TIL  
\*PARANOID  
FORSTYR-  
RELSE\*  
C. 12

[Merk: kun ett A-symptom er nødvendig hvis vrangforestillingene er bisarre eller hvis hallusinasjonene består av en stemme som løpende kommenterer personens atferd eller tanker, eller to eller flere stemmer som snakker med hverandre.]

D. Schizoaffektiv forstyrrelse og affektiv forstyrrelse med psykotisk trekk har blitt utelukket fordi enten:

? 1 3

C4

HVIS UKLART: Har du noensinne opplevd (SYMPTOMER FRA AKTIV FASE) samtidig med at du var (nedfor/oppstemt/irritabel/EGEN EKVIVALENT)?

(1) Ingen markant depressive, maniske eller blandete episoder har opptrådt sammenfallende med den aktive fasens symptomer (dvs "A"-symptomene listet opp ovenfor)

GÅ TIL \*PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES\* C.

MERK KOD "3" HVIS MARKANT DEPRESSIVE ELLER MANISKE EPISODER ELLER HVIS ALLE MARKANTE DEPRESSIVE OG MANISKE EPISODER ALDRI OPPTRÅDTE UNDER PRODROMAL- ELLER RESIDUALFASEN. KOD "1" HVIS NOEN AFFEKTIVE EPISODER OVERLAPPER PSYKOTISKE SYMPTOMER.

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

MERK: PÅ GRUNN AV PROBLEMATIKKEN RUNDT DET Å SKILLE PRODROMAL- OG RESTSYMPTOMENE FOR SCHIZOFRENI FRA EN MARKANT DEPRESSIV EPISODE, BØR INTERVJUEREN REVDRE EVENTUELLE TIDLIGERE KODETE MARKANT DEPRESSIVE EPISODER FOR Å FORSIKRE SEG OM AT DE ER UTVETYDIGE.

HVIS UKLART: Hvor mye av tiden du hadde (SYMPTOMER FRA BÅDE AKTIV OG RESIDUALFASENE) ville du si at du også var (deprimert/oppstemt/irritabel/EGEN EKVIVALENT)?

(2) den totale varigheten av de affektive episodene [som opptrer under forstyrrelse] har vært kort i forhold til aktiv – og residualfasenes totale varighet.

? 1 3

C5

MERK: KOD "1" HVIS SYMPTOMENE SOM TILFREDSTILLER KRITERIENE FOR EN MARKANT DEPRESSIV, MANISK ELLER BLANDET EPISODE HAR VÆRT TILSTEDE I STORE DELER AV AKTIV- OG RESIDUALFASENES TOTALE VARIGHET.

GÅ TIL \*PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES\* C.

GÅ TIL \*SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE\* C. 10

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

**STILL NÅ EN DIFFERENSIAL DIAGNOSE  
MELLOM SCHIZOFRENI OG SCHIZOFRENI-  
FORM FORSTYRRELSE**

HVIS UKLART: Mellom dine (SAM  
MENSATTE EPISODER) var du til-  
bake til ditt normale jeg? Hvor lenge  
varte hver enkelt episode?

C. Kontinuerende tegn på forstyrrelsen  
varer minst seks måneder. Denne seks  
måneders perioden må inkludere minst  
en måned med symptomer som tilfreds-  
stiller kriterium A (dvs. den aktive fasens  
symptomer), og kan inkludere perioder  
med prodromale og residualsymptomer  
I prodromale eller residualperiodene  
kan tegnene på forstyrrelsen uttrykkes  
ved bare negative symptomer  
(dvs. affektivavflatning, språkfattigdom  
manglende vilje), eller ved at to eller flere  
symptomer listet under kriterium A er  
tilstede i svekket form (dvs. merkelige  
oppfatninger, uvanlige persepsjonsopp-  
levelser, selvhenføring)

? 1 3

C6

GÅ TIL *SCHIZO- FRENIFORM FORSTYR- RELSE* C. 8
---

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Arbeidet du/  
hadde du et sosialt liv/tok du vare på det seg selv  
når du hadde (KRITERIUM "A"-SYMPTOMER)?

B. I en betydelig del av tiden siden  
begynnelsen av forstyrrelsen er en  
eller flere av de viktigste funksjons-  
områdene, slik som arbeid, mellom-  
menneskelige forhold eller selvpleie  
tydelig under nivået som ble holdt før  
begynnelsen av forstyrrelsen (eller når  
begynnelsen er under barndommen eller  
puberteten: under forventet grad av  
mellom-menneskelig, skolemessig eller  
arbeidsmessig nivå).

? 1 3

C7

GÅ TIL *PSYKOTISK FORSTYR- ELSE IES* C. 20
--



HVIS UKJENT: Brukte du noen form for narkotika eller medisin i denne perioden?

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk i denne perioden?

E. Forstyrrelsen skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, et medikament) eller en somatisk helse-tilstand.

? 1 3

c8

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND ELLER ET RUSMIDDEL KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 16 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GÅ TIL \*PSYKOTISK FORSTYRELSE IES\* C. 20

SCHIZOFRENI FORTSETT PÅ NESTE SIDE

Forårsakende somatiske helse-tilstander inkluderer: nevrologiske tilstander (f.eks neoplasmer cerebrovaskulær sykdom, Huntingtons sykdom, epilepsi, hørsesnerve-skader, døvhet, migrene, CNS-infeksjon); endokrine tilstander (f.eks hyper- og hypothyroidisme, hypocortisolisme); metaboliske tilstander (f.eks hypoksia, hypercarbia, hypoglycemi); væske- eller elektrolyttforstyrrelser; lever- eller nyresykdommer; og autoimmune forstyrrelser med CNS-affeksjon (f.eks systemisk lupus erythematosus).

HVIS ANDRE PERIODER MED SYMPTOMER IKKE GRUNNET STOFF ELLER SHT – RETURNER TIL C.1 ELLERS GÅ TIL NESTE MODUL

Forårsakende rusmidler inkluderer: alkohol, amfetamin, cannabis, cocaine, hallusinogener, opiater (meperidin), phenicyclidin, sløvende midler, sovemidler, anxiolytiske midler og andre eller ukjente stoffer.

**\*SCHIZOFRENI FORMER\***

FASTSLÅ NÅ DEN GJELDENDE FENOMENOLOGISKE FORMEN:

**\*PARANOID FORM\***

**Paranoid form:** for tiden:

A. Opptatthet av en eller flere vrangforestillinger eller hyppige hørselshallusinasjoner.

B. Ingen av de følgende symptomer er utpreget: disorganisert tale, rotete atferd, flat eller upassende opptreden eller kataton atferd.

**\*KATATON FORM\***

**Kataton form:** det kliniske bildet er for tiden dominert av minst to av følgende:

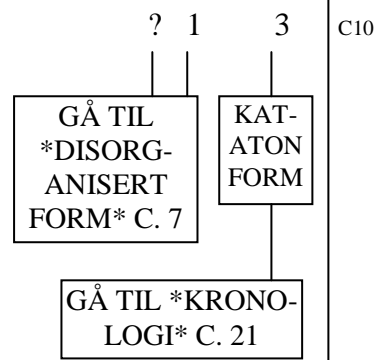
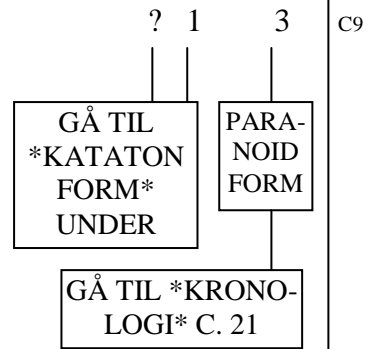
(1) motorisk immobilitet, som vist ved katalepsi (inkludert voks-lignende mykhet( eller stupor

(2) overdreven motorisk aktivitet (som tilsynelatende er hensiktsløs og som ikke er påvirket av ytre stimuli)

(3) ekstrem negativisme (en tilsynelatende motivløs motvilje mot alle instruksjoner eller opprettholdelse av en rigid kroppsstilling ved forsøk på å bli flyttet) eller mutisme

(4) merkverdigheter ved voluntære bevegelser som å stille seg frivillig i upassende eller bisarre kroppsstillinger, stereotype bevegelser, uttalte fakter eller grimaser.

(5) ekkolali eller ekkopraksi



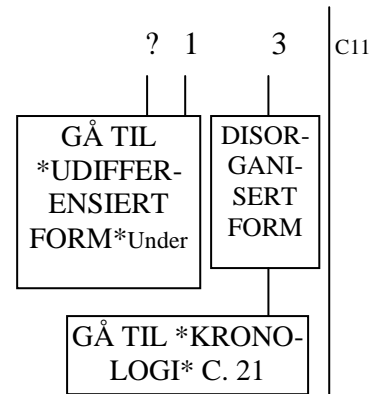
**\*DISORGANISERT FORM\***

**Disorganisert form:** for tiden er følgende kriteria møtt:

A. Alle av de følgende er uttalt tilstede:

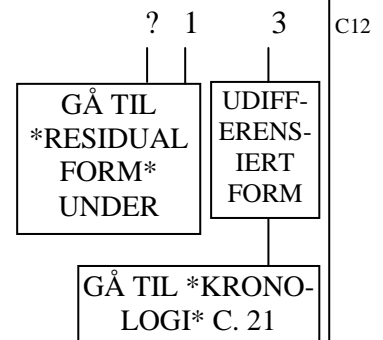
- (1) disorganisert tale
- (2) disorganisert atferd
- (3) flat eller uprassende affekt

B. Tilfredsstillende ikke kriteriene for kataton type.



**\*UDIFFERENSIERT FORM\***

**Udifferensiert form:** symptomer som tilfredsstillende kriterium A er for tiden tilstede, men kriteriene for typene paranoid, kataton eller disorganisert form er ikke møtt.

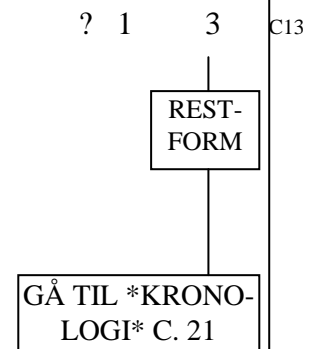


**\*RESIDUALFORM\***

**Residual form:** følgende kriteria er for tiden tilfredsstilte:

A Kriterium A for schizofreni (dvs. aktiv fase-symptomer) er ikke lenger tilfredsstillende, og kriteriene for typene paranoid, kataton, disorganisert og udifferensiert form er ikke møtt.

B Vedvarende tegn på forstyrrelsen, som indikert ved tilstedeværelsen av negative symptomer eller to eller flere av symptomene listet under kriterium A for schizofreni – i svekket form (dvs. merkelige oppfatninger, uvanlige persepsjonsopplevelser).



**\*SCHIZOFRENIFORM FORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR SCHIZOFRENIFORM FORSTYRRELSE**

SCHIZOFRENI HAR BLITT UTELUKKET PÅ GRUNN AV AT VARIGHETEN ER MINDRE ENN SEKS MÅNEDER.

B. En episode av forstyrrelsen (inkludert fasene prodromal, aktiv og residual) varer i minst en måned, men mindre enn seks måneder. ? 1 3

C14

HVIS UKJENT: Hvor lenge varte (PSYKOTISKE SYMPTOMER)

GÅ TIL \*KORTVARIG PSYKOTISK FORSTYRRELSE\* C. 14

HVIS UKJENT: Brukte du noen narkotika eller medisiner i denne perioden?

C. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en generell helsetilstand. ? 1 3

C15

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk når dette pågikk?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF HAR ÅRSAKSSAMMENHENG MED DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 5 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GÅ TIL \*PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES\* C. 20

SCHIZOFRENIFORM FORSTYRRELSE

HVIS ANDRE PERIODER MED PSYKOTISKE SYMPTOMER IKKE GRUNNET ET STOFF ELLER EN SHT, RETURNER TIL C. 1; ELLERS GÅ TIL NESTE MODUL

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, C. 5.

Når diagnosen er stilt uten å vente på restituering, bør den vurderes som "midlertidig"

MERK: KOD "2" HVIS DEN FORVENTEDE RESTITUERING ENNÅ IKKE HAR INNTRUFFET. KOD "3" HVIS DET ER FULL BEDRING.

C16

MIDLERTIDIG DIAGNOSE      DEFINITIV DIAGNOSE

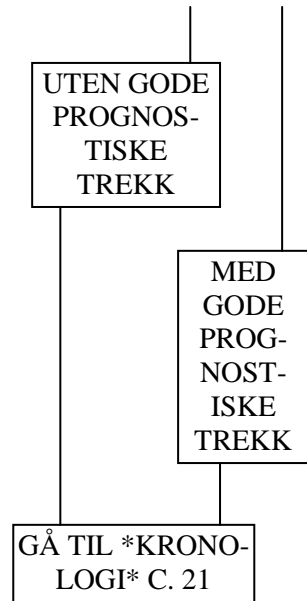
FORTSETT PÅ NESTE SIDE

AVGJØR NÅ OM GODE PROGNOTISKE TREKK ER TILSTEDE

Minst to av følgende trekk som generelt kan assosieres med god prognose:

- (1) start av uttalte psykotiske symptomer innen fire uker etter første merkbare forandring av normal atferd eller funksjon ? 1 3 C17
- (2) forvirring ved den psykotiske episodens "toppunkt" ? 1 3 C18
- (3) god premorbid sosial og arbeidsmessig funksjon ? 1 3 C19
- (4) fravær av sløvhhet eller flat affekt. ? 1 3 C20

MINST TO GODE PROGNOTISKE TREKK ER KODET "3" 1 3 C21



**\*SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE**

SCHIZOFRENI OG SCHIZOFRENIFORM FORSTYRRELSE HAR BLITT UTELUKKET PÅ GRUNN AV TYDELIGE AFFEKTIVE SYMPTOMER. VURDER EN DIAGNOSE AV SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE.

A. En uavbrutt periode med sykdom hvor det enten er en markant depressiv episode (som må inkludere A(1) depressivt stemningsleie) eller en manisk eller blandet episode, sammenfallende med symptomer som tilfredsstillende A-kriteriene for schizofreni.

? 1 3

GÅ TIL  
\*PSYKOTISKE FORSTYRRELSER\* C. 20

C22

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT:  
Har du noensinne opplevd (PSYKOTISKE SYMPTOMER) når du ikke har vært (MANISK ELLER DEPRIMERT)

B. I løpet av den samme sykdomsperioden har det forekommet vrangforestillinger og hallusinasjoner minst to uker med fravær av utpregede affektive symptomer.

? 1 3

GÅ TIL  
\*PSYKOTISKE FORSTYRRELSER\* C. 20

PSYKOTISK AFFEKTIV FORSTYRRELSE  
GÅ TIL NESTE MODUL

C23

C. Symptomer som tilfredsstillende kriteriene for affektiv forstyrrelse er i vesentlig grad tilstede under den totale varigheten av forstyrrelsens aktive og residuale perioder.

? 1 3

GÅ TIL  
\*PSYKOTISKE FORSTYRRELSER\* C. 20

C24

HVIS UKJENT: Brukte du noen narkotika eller medisiner i denne perioden?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand.

? 1 3

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk i denne perioden?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED PSYKOTISKE SYMPTOMER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 16 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GÅ TIL  
\*PSYKOTISKE FORSTYRRELSER\* C. 20

SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE. AVGJØR SUBTYPE PÅ NESTE SIDE

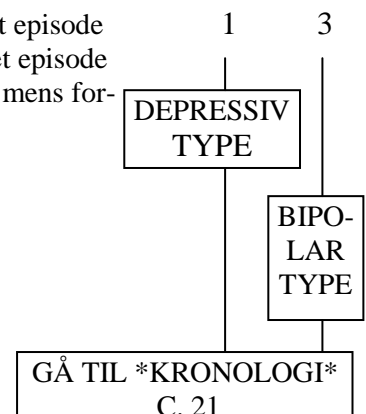
C25

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER PÅ SIDE C. 5.

HVIS ANDRE PERIODER MED PSYKOTISKE SYMPTOMER SOM IKKE SKYLDES STOFF ELLER SHT, GÅ TIL C. 1; ELLERS GÅ TIL NESTE MODUL

**SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSER SUBTYPER**

Manisk episode eller blandet episode  
(eller en manisk eller blandet episode  
og større depressiv periode) mens for-  
styrrelsen pågår.



C26

**\*PARANOID FORSTYRRELSE\***

**KRTIERER FOR PARANOID FORSTYRRELSE**

SCHIZOFRENI, SCHIZOFRENIFORM OG SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE HAR BLITT UTELUKKET.

MERK: REKKEFØLGEN PÅ KRITERIENE NEDENFOR ER FORSKJELLIG FRA DSM-IV.

HVIS UKLART: Har du noensinne hatt (VRANG FORESTILLINGER samtidig som du har vært (deprimert/oppstemt/irritabel/EGEN EKVI-VALENT)?

D. (1) Ingen markant depressive episoder har vært tilstede samtidig med vrangforestillinger.

MERK KOD "3" HVIS MARKANT DEPRESSIVE EPISODER, MANISKE ELLER BLANDETE EPISODER ALDRI HAR VÆRT TILSTEDE ELLER HVIS ALLE AFFEKTIVE EPISODER HAR OPPTRÅDT UAVHENGIG AV VRANGFORESTILLINGS-PERIODENE. KOD "1" HVIS DET HAR VÆRT EN PERIODE MED OVERLAPPING AV VRANGFORESTILLINGENE.

?	1	3	C27
GÅ TIL *PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES* C. 20	FORTSETT PÅ NESTE SIDE		

HVIS UKLART: I hvor mye av tiden du har hatt (VRANGFORSETILLINGER) ville du si at du også var (deprimert/ oppstemt/irritabel/EGEN EKVIVALENT)?

D. (2) Den totale varigheten av alle de affektive episodene som har vært tilstede samtidig med vrangforestillingene har vært kort i forhold til varigheten av vrangforestillings-periodene.

MERK: KOD "1" HVIS SYMPTOMENE SOM TILFREDSSTILLER KRITERIENE FOR EN ER TILSTEDE I EN STOR DEL AV FORSTYRRELSENS TOTALE VARIGHET.

?	1	3	C28
GÅ TIL *PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES* C. 20	FORTSETT PÅ NESTE SIDE		

HVIS UKLART: Har du opplevd (VRANGFORESTILLINGER) kun i perioder du har vært deprimert/oppstemt/EGEN EKVIVALENT)?

Psykotiske symptomer opptrer kun ved markant depressive, maniske og blandete episoder.

?	1	3	C29
GÅ TIL *PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES* C. 20	PSYKOTISK AFFEKTIV FORSTYRRELSE GÅ TIL *AFFEKTIVE FORSTYRRELSER*D. 1		



A. Nonbizarre vrangforestillinger (dvs. som dreier seg om situasjoner som skjer i virkeligheten slik som å bli forfulgt, forgiftet, bli gjenstand for en avstandsforelskelse, å ha en sykdom eller å bli bedratt av sin ektefelle eller kjæreste) av minst en måneds varighet.

? 1 3

C30

GÅ TIL  
\*KORTVARIG  
PSYKOTISK  
FORSTYR  
RELSE\* C.14

B. Har aldri møtt kriterium A for schizofreni, Merk: Taktile eller hørselsbaserte hallusinasjoner kan opptre i paranoid forstyrrelse hvis de er relaterte til vrangforestillingenes tema.

? 1 3

C31

GÅ TIL  
\*PSYKOTISK  
FORSTYRRELSE  
IES\* C. 20

MERK: KOD "3" HVIS ANDRE SYMPTOMER FRA SCHIZOFRENIENS AKTIVE FASE (F.EKS HALLUSINASJONER) IKKE ER BETYDELIGE (DVS. VARER MINDRE ENN EN MÅNED)

C. Bortsett fra innvirkningen av vrangforestillingen(e) eller deres forgreininger er funksjonsnivået ikke markert senket, og atferden er ikke betydelig påfallende eller bisarr.

? 1 3

C32

GÅ TIL  
\*PSYKOTISK  
FORSTYRRELSE  
IES\* C. 20

HVIS UKJENT: Brukte du noen narkotika eller medisiner i denne perioden?

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk i denne perioden?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand.

? 1 3

C33

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED PSYKOTISKE SYMPTOMER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 16 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GÅ TIL  
\*PSYKO-  
TISKE FOR-  
STYRREL-  
SER\* C. 20

PARA-  
NOID  
FOR  
STYR-  
RELSE

VELG  
SUB-  
TYPE  
PÅ  
NESTE  
SIDE

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER PÅ SIDE C. 5.

HVIS ANDRE PERIODER MED PSYKOTISKE SYMPTOMER SOM IKKE SKYLDES STOFF ELLER SHT, GÅ TIL C. 1; ELLERS GÅ TIL NESTE MODUL

SPESIFISER TYPE PÅ BASIS AV VRANG-  
FORESTILLINGEN(E)S DOMINANTE TEMA,  
OG GÅ DERETTER TIL \*KRONOLOGI\*, C. 21

### PARANOID FORSTYRRELSE SUBTYPER

- 1 **Forfølgelse:** vrangforestillinger om at man (eller en man står nær) blir urettferdig behandlet av noen på en eller annen måte.
- 2 **Sjalu:** vrangforestillinger om at ens seksuelle partner er utro.
- 3 **Erotomani:** vrangforestillinger om at man er elsket av en annen person, vanligvis en med høyere status.
- 4 **Somatisk:** vrangforestillinger om at man har en fysisk defekt eller somatisk helsetilstand.
- 5 **Grandiositet:** vrangforestillinger om økt egenverdi, makt, kunnskap, identitet eller at man har et spesielt forhold til en guddom eller berømt person.
- 6 **Blandet:** vrangforestillinger viser trekk fra flere enn av de ovennevnte typene, men ingen av trekkene dominerer.
- 7 **Uspesifisert type:**

GÅ TIL *KRONOLOGI* C. 21
-----------------------------

C34

### \*KORTVARIG PSYKOTISK FORSTYRRELSE\*

### KRITERIER FOR KORTVARIG PSYKOTISK FORSTYRRELSE

A. En (eller flere) av følgende symptomer er tilstede: ? 1 3

- (1) vrangforestillinger
- (2) hallusinasjoner
- (3) disorganisert tale (f.eks ofte avsporinger eller usammenhengende.
- (4) ekstremt disorganisert eller kataton atferd.

GÅ TIL *PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES* C. 20
--

C35

B. Varigheten av en episode av forstyrrelsen er minst en dag, men mindre enn en måned, eventuelt med en fullstendig retur til det premorbide funksjonsnivået.

? 1 3  
 GÅ TIL  
 \*PSYKOTISK  
 FORSTYRRELSE  
 IES\* C. 20

C36

C. (1) Episoden kan ikke forklares bedre som humør-forstyrrelse (dvs. ingen full humør-episode tilstede).

? 1 3  
 GÅ TIL  
 \*PSYKO-  
 TISK  
 IES\* C.

GÅ TIL  
 NESTE  
 MODUL

C37

MERK: KOD "3" HVIS INGEN HUMØR-EPISODER.

HVIS UKJENT: Brukte du noen narkotika eller medisiner i denne perioden?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand.

? 1 3  
 GÅ TIL  
 \*PSYKO-  
 TISK  
 IES\* C. 20

KORT-  
 VARIG  
 PSYKO-  
 TISK  
 FOR-  
 STYR-  
 RELSE

C38

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk i denne perioden?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED PSYKOTISKE SYMPTOMER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* C. 16 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER PÅ SIDE C. 5.

HVIS ANDRE PERIODER MED PSYKOTISKE SYMPTOMER SOM IKKE SKYLDES STOFF ELLER SHT, GÅ TIL C. 1; ELLERS GÅ TIL NESTE MODUL

Symptomene opptrer kort tid etter, og sannsynligvis som reaksjon på, hendelser som, enten alene eller til sammen, ville være en betydelig belastning for nesten hvem som helst i personens kultur under lignende omstendigheter.

? 1 3  
 UTEN  
 MARKERTE  
 STRESSORER

MED  
 MARKERTE  
 STRESSORER

C39

BESKRIV STRESSOR:

MERK: MARKER HER HVIS BEGYNNELSEN ER INNEN FIRE UKER POSTPARTUM

C 40

**\*SHT/STOFF SOM FORÅRSAKER PSYKOTISKE SYMPTOMER\***

**PSYKOTISK FORSTYRRELSE FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSE-**

**KRITERIER FOR PSYKOTISK FORSTYRRELSE FORÅRSAKET AV EN SOMATISK HELSETILSTAND**

HVIS SYMPTOMENE TIDSMESSIG IKKE KAN KNYTTES TIL EN SOMATISK HELSETILSTAND, MARKER HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET PSYKOTISK FORSTYRRELSE\*, C. 18.

KOD PÅ GRUNNLAG AV ALLEREDE OPPGITT INFORMASJON.

A. Dominerende hallusinasjoner eller vrangforestillinger. ? 1 2 3 C41

Tror du at dine (VRANGFORESTILLINGER/HALLUSINASJONER) på noen måte var forbundet med din (KOMORBIDE SOMATISKE HELSETILSTAND)?

B./C. Sykehistorie, somatisk undersøkelse eller laboratoriefunn tyder på at forstyrrelsen er den direkte fysiologiske konsekvensen av en somatisk helsetilstand og at forstyrrelsen ikke bedre kan forklares som en annen mental forstyrrelse. ? 1 2 3 C42

HVIS JA: Fortell meg hvordan.

(Begynte eller ble (VRANGFORESTILLINGENE/HALLUSINASJONENE) verre bare etter den [KOMORBIDE SOMATISKE HELSETILSATNDEN] begynte?)

FØLGENDE FAKTORER BØRTAS MED I BETRAKTNINGEN OG UNDERSTØTTE KONKLUSJONEN AT DEN SHT ER GRUNNLAG FOR DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE:

GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET\* C. 18

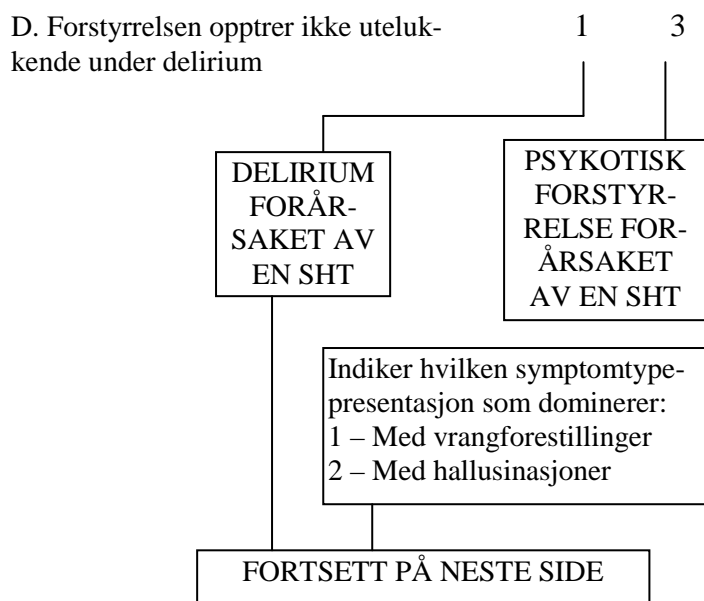
HVIS JA OG SHT ER KURERT: Ble (VRANGFORESTILLINGENE/HALLUSINASJONENE) mye bedre når den (KOMORBIDE SOMATISKE HELSETILSTANDEN) ble bedre?

1) INDISIER FRA LITTERATUREN VISER EN KLAR SAMMENHENG MELLOM SHT OG DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE.

2) DET KAN PÅVISES ET NÆRT TIDSMESSIG FORHOLD MELLOM DE PSYKOTISKE SYMPTOMENES FORLØP OG DEN SOMATISKE HELSETILSTANDENS FORLØP.

3) DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE KAN KARKATERISERES VED EN UVANLIG FREMTREDELSE (F.EKS HØY ALDER VED BEGYNNELSE).

4) FRAVÆR AV ALTERNATIVE FORKLARINGER.



**\*STOFF-FORÅRSAKET PSYKOTISK FORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR STOFF-FORÅRSAKET PSYKOTISK FORSTYRRELSE**

HVIS SYMPTOMENE TIDSMESSIG IKKE KAN KNYTTES TIL STOFFBUK, MARKER HER \_\_\_\_\_ OG RETURNER TIL FORSTYRRELSEN SOM EVALUERES.

FORSTYRRELSE UNDER EVAL.:	
Schizofreni	C.5
Schizofreniform	C.8
Schizoaffektiv	C.10
Paranoid	C.11
Kortvarig psyk.	C.15

KOD PÅ GRUNNLAG AV ALLEREDE OPPGITT INFORMASJON

A. Utpregede hallusinasjoner eller vrangforestillinger. Merk: Ikke ta hallusinasjoner med i beregningen hvis personen vet at de er stoff-forårsakete.

? 1 3

C43

RETURNER TIL FORSTYRRELSEN UNDER EVALUERING

HVIS UKJENT: Når begynte (VRANGFORESTILLINGENE/HALLUSINASJONENE) brukte du allerede (STOFFET) eller hadde du nettopp sluttet eller kuttet ned på forbruket?

B. Sykehistorie, somatisk undersøkelse eller laboratoriefunn tyder på at enten (1) symptomene i A utviklet seg under eller innen en måned av rusmiddelbruk eller abstinens, eller at (2) medikasjon er etiologisk knyttet til forstyrrelsen.

? 1 2 3

C44

RETURNER TIL FORSTYRRELSEN UNDER EVALUERING

Tror du at (VRANGFORESTILLINGENE HALLUSINASJONENE) din på noen måte kan være forbundet med (STOFFBRUKET) ditt?

C. Forstyrrelsen kan ikke bedre forklares av en annen psykotisk forstyrrelse som ikke er stoff-forårsaket. Indisier på at symptomene bedre kan tilskrives en psykotisk forstyrrelse som ikke er stoff-forårsaket kan være:

? 1 2 3

C45

RETURNER TIL FORSTYRRELSEN UNDER EVALUERING

HVIS JA: Fortell meg hvordan.

STILL FØLGENDE SPØRSMÅL ETTER BEHOV FOR Å UTELUKKE EN IKKE-STOFF ETIOLOGI.

HVIS UKJENT: Hva kom først av (STOFFBRUK) og (PSYKOTISKE SYMPTOMER)?

(1) de psykotiske symptomene går foran startet av stoffmisbruk eller avhengighet.

HVIS UKJENT: Har du hatt en periode hvor du sluttet å bruke (STOFFET)?

(2) de psykotiske symptomene vedvarer en betydelig tid (f.eks en måned) etter akutt abstinens eller alvorlig misbruk har opphørt

HVIS JA: Ble (VRANGFORESTILLINGENE/HALLUSINASJONENE) bedre etter du sluttet å bruke (STOFFET) eller hadde du fortsatt (VRANGFORESTILLINGER/HALLUSINASJONER)?

HVIS UKJENT: Hvor mye brukte du av STOFFET) når du begynte å oppleve (VRANGFORESTILLINGER/HALLUSINASJONER)?

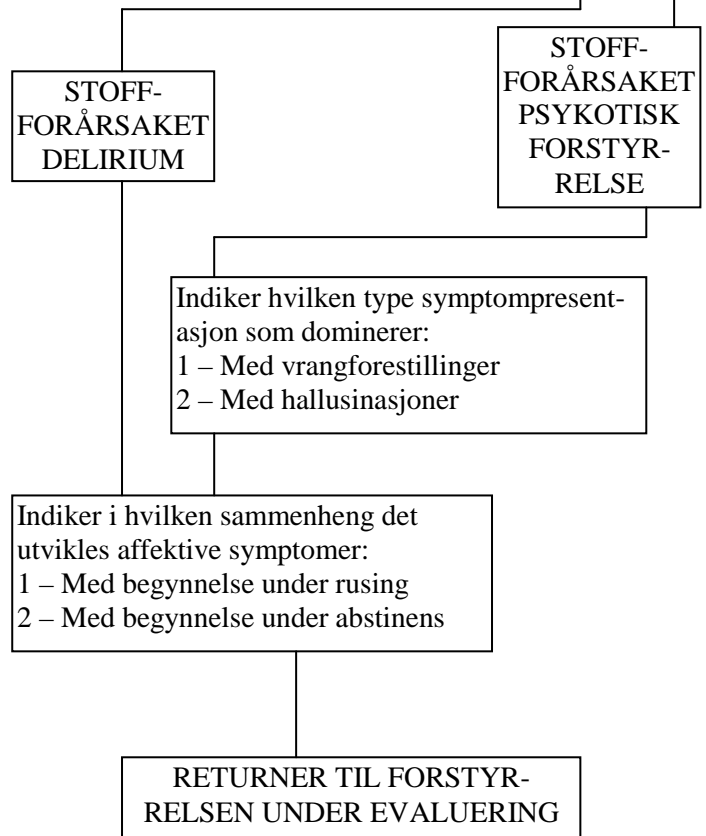
HVIS UKJENT: Har du hatt noen andre episoder med (VRANGFORESTILLINGER/HALLUSINASJONER)?

HVIS JA: Hvor mange? Brukte du (STOFFER) da?

3) de psykotiske symptomene er betydelig kraftigere enn hva man kan forvente ut fra typen og mengden av stoffet eller varighet av bruk

4) det er tegn på at en uavhengig ikke stoff-forårsaket psykotisk forstyrrelse er tilstede (dvs. en sykdomshistorie med tilbakevendende, ikke stoff-relaterte psykotiske episoder)

D. Forstyrrelsen opptrer ikke utelukkende under delirium. 1 3 C46



**\*PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES\*****PSYKTISK FORSTYRRELSE IES**

Denne kategorien bør brukes til å diagnostisere psykotisk symptomatologi (f.eks. vrangforestillinger, hallusinasjoner, disorganisert tale, ekstremt disorganisert eller kataton atferd) hvor det foreligger ufullstendig informasjon til å kunne stille en spesifikk diagnose, eller hvor det foreligger motstridige opplysninger, eller forstyrrelser med psykotiske symptomer som ikke tilfredsstillende kriteriene for noen av de spesifikke forstyrrelsene definert ovenfor.

1 3

C49

PSYKOTISK FORSTYR- RELSE IES
------------------------------------

Angi type:

- 1 Postpartum psykose som ikke tilfredsstillende kriteriene for affektiv forstyrrelse med psykotiske trekk, kortvarig psykotisk forstyrrelse, psykotisk forstyrrelse forårsaket av en somatisk helse-tilstand eller en stoff-forårsaket psykotisk forstyrrelse.
- 2 Psykotiske symptomer som har vart i mindre enn en måned og som enda ikke har avtatt, slik at kriteriene for kortvarig psykotisk forstyrrelse ikke er tilfredsstillende.
- 3 Vedvarende hørsels-hallusinasjoner når ingen andre trekk er tilstede.
- 4 Vedvarende ikke-bisarre vrangforestillinger med overlappende affektive episoder, som har vært tilstede i en stor del av vrangforestillings-tilstanden
- 5 Situasjoner hvor klinikerens har konkludert med at en psykotisk forstyrrelse er tilstede, men ikke er i stand til å avgjøre om den er primær, forårsaket av en somatisk helse-tilstand, eller er stoff-forårsaket.
- 6 Annen (beskriv):

GÅ TIL \*KRONOLOGI\*, C. 21 (NESTE SIDE)



**\*KRONOLOGI\***

**KRONOLOGI AV KORTVARIG PSYKOTISK FORSTYRRELSE, SCHIZOFRENI, SCHIZOFRENIFORM, SCHIZOAFFEKTIV, PARANOID FORSTYRRELSE ELER PSYKOTISK FORSTYRRELSE IES.**

HVIS UKLART: Har du hatt (PSYKOTISKE SYMPTOMER KODET "3" ELLER, FOR SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE, DEPRESSIVE ELLER MANISKE SYMPTOMER KODET "3") i løpet av den siste måneden?

Har tilfredsstilt kriteriene for forstyrrelsen i løpet av den siste måneden, dvs. hvilke som helst av psykotiske symptomer eller, for schizoaffectiv forstyrrelse har tilfredsstilt alle kriteriene for en markant depressiv, manisk eller blandet episode.

? 1 3

C51

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: De psykotiske symptomene er kun periodevis tilstede il øpet av den siste måneden, OG har liten innvirkning på atferd.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell hemming mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: De psykotiske symptomene er vedvarende tilstede, OG har markert virkning på atferd.
- 4 - Ikke-psykotisk: Ingen psykotiske symptomer (men tilfredsstiller for tiden fulle kriterier for markant depressiv episode eller manisk episode)

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* PÅ NESTE SIDE.

C52

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriteria for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med tidligere episoder av psykotiske symptomer som har vært symptomfri, men har brukt antipsykotiske midler de siste to årene.
- 6 - Tidligere historikk: Personen har tidligere møtt kriteriene for forstyrrelsen , men personen regnes nå som restituert.

Når hadde du sist (PSYKOTISKE SYMPTOMER, ELLER, FOR SCHIZOAFFEKTIV FORSTYRRELSE, ENTEN DEPRIMERT; EUFORISK ELLER IRRITABELT HUMØR)?

Måneder før intervjuet siden de siste psykotiske symptomene (eller, for schizoaffectiv forstyrrelse, når siste vedvarende deprimerede, euforiske eller irritable humør ble opplevd/viste seg

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* PÅ NESTE SIDE.

C53

C54

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (PSYKOTISKE SYMPTOMER)

Alder ved begynnelsen av psykotiske symptomer (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

C55

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Hvor mange ganger hadde du episoder med (PSYKOTISKE SYMPTOMER)?

Antall episoder eller forverringer (KOD 99 HVIS FOR MANGE ELLER INDISTINKTE TIL Å TELLES)

\_\_\_\_\_

C56

FØLGENDE PUNKTER GJELDER KUN SCHIZOFRENI-DIAGNOSE:

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Hadde du noen vanskeligheter før du først opplevde (PSYKOTISKE SYMPTOMER)?

Alder ved begynnelsen av prodromale symptomer (hvis noen) (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

C57

(Arbeidet du, hadde du et sosialt liv, tok du vare på deg selv)?

**\*FORLØPS-BESKRIVELSE FOR SCHIZOFRENI\***

Nedenfor gis en rekke beskrivende eksempler for å indikere karakteristiske forløp for symptomer. Disse beskrivende eksemplene kan kun anvendes etter minst ett år har gått siden aktive faser symptomer først viste seg. I løpet av dette første året, er det mulig at forstyrrelsen utelukkende manifesterer seg gjennom negative symptomer (dvs. affektavflatning, språkfattigdom, manglende vilje) eller to eller flere symptomer listet under kriterium A tilstede i svekket form (dvs. merkelige oppfatninger uvanlige perseptuelle opplevelser)

VELG DET BESKRIVENDE EKSEMPEL SOM BEST KARAKTERISERER FORSTYRRELSENS FORLØPS-PROGRESJON (sett ring rundt kodennummer til venstre).

- 1 **Episodisk med residualsymptomer mellom episodene, med tydelige negative symptomer.**  
Denne kategorien gjelder når forløpet er karakterisert ved episoder som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni, og hvor det er klinisk signifikante residualsymptomer mellom episodene. I tillegg opptrer tydelige negative symptomer mellom disse residualperiodene.
- 2 **Episodisk med residualsymptomer mellom episodene.**  
Denne kategorien gjelder når forløpet er karakterisert ved episoder som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni, og hvor det er klinisk signifikante residualsymptomer mellom episodene. (men ingen negative symptomer).
- 3 **Episodisk uten residualsymptomer mellom episodene.**  
Denne kategorien gjelder når forløpet er karakterisert ved episoder som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni, og hvor det ikke er klinisk signifikante residualsymptomer mellom episodene.
- 4 **Sammenhengende med tydelige negative symptomer.**  
Denne kategorien gjelder når karakteristiske kriterium A-symptomer for schizofreni er tilstede gjennom hele (eller mesteparten) av forløpet. I tillegg opptrer tydelige negative symptomer.
- 5 **Sammenhengende.**  
Denne kategorien gjelder når karakteristiske kriterium A-symptomer for schizofreni er tilstede gjennom hele (eller mesteparten) av forløpet. I tillegg opptrer tydelige negative symptomer.
- 6 **Enkelt-episode med tydelige negative symptomer.**  
Denne kategorien gjelder når tilfellet av en enkeltepisode som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni er tilstede og hvor det gjenstår en del klinisk signifikante residual-symptomer. I tillegg inkluderer residual-symptomene tydelige negative symptomer.
- 7 **Enkelt-episode i delvis remisjon.**  
Denne kategorien gjelder når tilfellet av en enkeltepisode som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni er tilstede og hvor det gjenstår en del klinisk signifikante residual-symptomer (men uten tydelige negative symptomer).
- 8 **Enkelt-episode i full remisjon.**  
Denne kategorien gjelder når tilfellet av en enkeltepisode som tilfredsstillende kriterium A for schizofreni er tilstede og hvor det ikke gjenstår en del klinisk signifikante residual-symptomer.
- 9 **Annet eller uspesifisert mønster.**  
Denne kategorien brukes hvis et annet eller uspesifisert forløpsmønster har vært tilstede (eller hvis mønsteret er ukjent).

**D. AFFEKTIVE FORSTYRRELSER**

HVIS KLINISK SIGNIFIKANTE AFFEKTIVE SYMPTOMER ALDRI HAR VÆRT TILSTEDE, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

**KRITERIER FOR BIPOLAR I FORSTYRRELSE**

KOD PÅ GRUNNLAG AV PUNKTENE (SIDE A. 21) OG A 140 (SIDE A. 3)

En eller flere maniske eller blandete episoder i sykehistorien.

1 3

Merk: En blandet episode defineres som en episode hvor både krit. for manisk episode og markant depressiv episode er tilfredsstilt (bortsett fra varighet) i minst en uke.

GÅ TIL  
\*BIPOLAR II  
FORSTYR-  
ELSE\* D. 2

Minst en manisk eller blandet episode skyldes ikke fysiologiske virkninger av en somatisk helsetilstand eller stoff-bruk.

1 3

Merk: Mani-lignende episoder som klart er forårsaket av somatisk anti-depressiv behandling (f.eks medikamenter, ECT, lys-terapi) skal IKKE telle for diagnosen bipolar I forstyrrelse.

GÅ TIL  
\*BIPOLAR II  
FORSTYR-  
ELSE\* D. 2

Minst en manisk eller blandet episode kan ikke bedre forklares ved schizoaffectiv forstyrrelse og opptrer ikke i forbindelse med schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, paranoid forstyrrelse eller psykotisk forstyrrelse.

1 3

GÅ TIL  
\*BIPOLAR II  
FORSTYR-  
ELSE\* D. 2

BIPOLAR I  
FORSTYR-  
RELSE

Indiker nåværende (eller sist opplevde) episodes type:

- 1 - Manisk
- 2 - Blandet
- 3 - Hypoman
- 4 - Markant depressiv
- 5 - Uspesifisert (dvs. kriteriene, bortsett fra varighet er tilfredsstilt for en manisk hypoman eller markant depressiv episode)

GÅ TIL \*HURTIG VEKSLING\*, D. 3

**\*BIPOLAR II FORSTYRRELSE**

**KRITERIER FOR BIPOLAR II FORSTYRRELSE**

KOD PÅ GRUNNLAG AV A123 (SIDE A. 27)  
OG A158 (SIDE A. 37)

Minst en hypoman episode skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av en somatisk helsetilstand eller stoffbruk.

1 3

D6

GÅ TIL  
\*ANNEN  
BIPOLAR  
FORSTYR-  
RELSE\* D. 4

Merk: Hypomani-lignende episoder som klart er forårsaket av somatisk anti-depressiv behandling (f.eks medikamenter, ECT, lys-terapi) skal IKKE telle for diagnosen bipolar II forstyrrelse.

KOD PÅ GRUNNLAG AV A27 (SIDE A. 5)  
OG A77 (SIDE A. 17)

Minst en markant depressiv episode skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av en somatisk helsetilstand eller stoffbruk.

1 3

D7

GÅ TIL  
\*ANNEN  
BIPOLAR  
FORSTYR-  
RELSE\* D. 4

Maniske eller blandete episoder har aldri forekommet.

1 3

D8

MERK: KOD "3" HVIS ALDRI MANISK

GÅ TIL  
\*ANNEN  
BIPOLAR  
FORSTYR-  
RELSE\* D. 4

ALDRI  
MAN-  
ISK

De affektive symptomene kan ikke bedre forklares ved schizoaffektiv forstyrrelse og opptrer ikke i forbindelse med schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, paranoid forstyrrelse eller psykotisk forstyrrelse.

1 3

D9

GÅ TIL  
\*ANNEN  
BIPOLAR  
FORSTYR-  
RELSE\* D. 4

BIPOLAR II  
FORSTYR-  
RELSE

Indiker nåværende (eller sist opplevde) episodes type:

D10

- 1 - Hypoman
- 2 - Markant depressiv

**\*HURTIG VEKSLING\***

HVIS UKJENT: Hvor mange ganger har du hatt perioder hvor du var (MANISK/OPP-STEMT/IRRITABEL/EGEN EKVIVALENT) og perioder hvor du var (DEPRIMERT/EGEK EKVIVALENT) i løpet av det siste året?

Minst fire affektiv-forstyrrelses-episoder i løpet av de siste 12 månedene som tilfredsstillter kriteria for depressiv, manisk, blandet eller hypoman episode.

Merk: Episodene er avgrenset enten ved delvis eller full remisjon i minst to måneder eller ved veksling til en episode av motsatt polaritet (f.eks fra markant depressiv episode til manisk episode).

1	3
NÅVÆR- ENDE HURTIG VEKSLING	

D11

**\*ÅRSTIDSPREGET MØNSTER\***

HVIS MINDRE ENN TO MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER HAR FOREKOMMET, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*AFFEKTIV KRONOLOGI\*, D. 10.

HVIS UKJENT: Virker det som om periodene med (DEPRIMERT HUMØR) stort sett forekommer til samme årstid, som f.eks høst eller vinter?

A. Det har vært et regelmessig tidsmessig forhold mellom begynnelsen av markante depressive episoder i bipolar I eller II forstyrrelse og en spesiell tid på året (f.eks regelmessige opptredener av markante depressive episoder høsten eller vinteren).

Merk: inkluder ikke tilfeller hvor det er en tydelig effekt av sesongpregede psykososiale stressorer (f.eks arbeidsledighet hver vinter).

1	3
GÅ TIL *AFFEKTIV KRONO- LOGI* D. 10	

D12

HVIS UKJENT: Bedres periodene med DEPRESSIVT STEMNINGSLEIE) omtrent på samme tid av året, f.eks om våren?

B. Full remisjon (eller endring fra depresjon til mani eller hypomani) inntreffer også på en bestemt tid av året (f.eks depresjonene forsvinner om våren).

1	3
GÅ TIL *AFFEKTIV KRONO- LOGI* D. 10	

D13

HVIS UKJENT: Hvor mange perioder med (DEPRESJON) har du hatt i løpet av de siste to årene?

C. I de siste to årene har to markante depressive episoder forekommet som viser den tidsmessige sammenhengen som er definert i kriteriene A og B, og ingen ikke-sesongpregede markante depressive episoder har forekommet i løpet av samme tidsperiode.

1	3
GÅ TIL *AFFEKTIV KRONO- LOGI* D. 10	

D14

Hvor mange av disse opptrådte til samme tid av året?

1	3
GÅ TIL *AFFEKTIV KRONO- LOGI* D. 10	

D15

HVIS UKJENT: Omtrent hvor mange år kan du huske å ha hatt perioder med (DEPRESJON)?

Hvor ofte forekom de i (DE MOTSATTE ÅRSTIDER FRA HVA SOM BLE OPPGITT) heller enn i de (OPPGITTE ÅRSTIDENE)?

D. Årstidpregede markante depressive episoder (som beskrevet ovenfor) opptrer hyppigere enn de ikke-årstidpregede markante depressive episodene som kan ha forekommet i løpet av personens liv.

1      3

D16

GÅ TIL \*AFFEKTIV KRONOLOGI\* D. 10

MED ÅRSTID-PREGET MØNSTER

**\*ANDRE BIPOLARE FORSTYRRELSER\***

Klinisk signifikante maniske eller hypomane symptomer.

1      3

D17

GÅ TIL \*MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE\* D. 6

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk rett før dette begynte?

HVIS JA: Hva sa legen?

HVIS UKJENT: Brukte du noen medisiner rett før dette begynte?

HVIS JA: Noen endring i mengden du tok?

HVIS UKJENT: Drakk du eller brukte du ulovlige narkotika rett før dette begynte?

Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand.

?      1      3

D18

GRUNNET STOFFBRUK ELLER SHT. GÅ TIL NESTE MODUL

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSÅKSSAMMENHENG MED MANISKE ELLER HYPOMANE SYMPTOMER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* A. 43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

PRIMÆR AFFEKTIV FORSTYRRELSE

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: degenerativ nevrologisk sykdom (f.eks Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom), cerebrovaskulær sykdom, metaboliske tilstander (f.eks B12-mangel) endokrine tilstander (for eksempel hyperthyroidisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematosus), virale eller andre infeksjoner (f.eks hepatitt, mononukleose, HIV) og enkelte typer kreft (f.eks carcinoma i pancreas)

Forårsakende stoffer inkluderer: alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, hallusinogener, løsemidler, opiater, phenicyclidin, sedativa, hypnotika, anxiolytika og andre eller ukjente stoffer (f.eks steroider).

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

FORTSETTES FRA  
FOREGÅENDE SIDE**ANDRE BIPOLARE FORSTYRRELSER**

Indiker type:

- 1- Cyclothym forstyrrelse (må tilfredsstill alle tre følgende kriterier):
  - A. I minst to år (ett for barn og ungdom) har det vært flere perioder med hypomane symptomer og flere perioder med depressivt stemningsleie eller tap av interesse, som ikke tilfredstilte kriteriene for en markant depressiv episode.
  - B. I løpet av ovenfor nevnte toårs-periode (ett år for barn og ungdom) har personen ikke vært foruten symptomene i A i mer enn to måneder av gangen.
  - C. Ingen klare tegn på en manisk eller markant depressiv episode i løpet av de første to årene av forstyrrelsen.
- 2 - Periodisk tilbakevendende hypomane episoder (Bipolar forstyrrelse IES)
- 3 - Manisk eller blandet episode opptrer samtidig med schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, paranooid forstyrrelse eller psykotisk forstyrrelse IES (Bipolar IES)
- 4 - Annen bipolar IES: \_\_\_\_\_

KRYSS AV HER \_\_\_\_ HVIS TIL-  
STEDE I LØPET AV SISTE MÅNED;  
GÅ TIL NESTE MODUL

D19

D20



**\*MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE\*****KRITERIER FOR****MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE**

KOD PÅ GRUNNLAG AV A27 (SIDE A. 5)  
OG A77 (SIDE A. 17)

Minst en markant depressiv episode som 1 3  
ikke skyldes direkte fysiologiske  
virkninger av en somatisk helsetilstand  
eller stoffbruk.

D21

GÅ TIL \*DEPRESSIV  
FORSTYRRELSE IES\* D. 8

Minst en markant depressiv episode som 1 3  
ikke bedre kan forklares ved schizo-  
affektiv forstyrrelse og som ikke  
har opptrådt samtidig med schizofreni,  
schizofreniform forstyrrelse, paranoid  
forstyrrelse eller psykotisk forstyrrelse  
IES.

D22

GÅ TIL \*  
DEPRESSIV  
FORSTYR-  
RELSE IES\*  
D. 8

Har aldri hatt maniske, blandete eller 1 3  
klare hypomane episoder.

D23

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

MARKANT  
DEPRESSIV  
FORSTYRRELSE

Indiker type:

- 1- Enkel episode
- 2- Tilbakevendende (dvs. – skal vurderes som separate episoder. Et intervall på to måneder hvor kriteriene ikke er tilfredsstilt)

D24

**\*SESONGPREGET MØNSTER\***

HVIS MINDRE ENN TO MARKANTE DEPRESSIVE EPISODER HAR FOREKOMMET, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

HVIS UKJENT: Virker det som om periodene med (DEPRIMERT HUMØR) stort sett forekommer til samme årstid, som f.eks høst eller vinter?

A. Det har vært et regelmessig tidsmessig forhold mellom begynnelsen av markante depressive episoder i bipolar I eller II forstyrrelse og en spesiell tid på året (f.eks regelmessige opptredener av markante depressive episoder høsten eller vinteren).

1      3

D25

GÅ TIL  
\*AFFEKTIV  
KRONO-  
LOGI\* D. 10

Merk: inkluder ikke tilfeller hvor det er en tydelig effekt av sesongpregede psykososiale stressorer (f.eks arbeidsledighet hver vinter).

1      3

D26

GÅ TIL  
\*AFFEKTIV  
KRONO-  
LOGI\* D. 10

HVIS UKJENT: Bedres periodene med DEPRESSIVT STEMNINGSLEIE) omtrent på samme tid av året, f.eks om våren?

B. Full remisjon inntreffer også på en bestemt tid av året (f.eks depresjonen forsvinner om våren).

1      3

D27

GÅ TIL  
\*AFFEKTIV  
KRONO-  
LOGI\* D. 10

HVIS UKJENT: Hvor mange perioder med (DEPRESJON) har du hatt i løpet av de siste to årene?

C. I de siste to årene har to markante depressive episoder forekommet som viser den tidsmessige sammenhengen som er definert i kriteriene A og B, og innen ikke-sesongpregede markante depressive episoder har forekommet i løpet av samme tidsperiode.

1      3

D28

GÅ TIL  
\*AFFEKTIV  
KRONO-  
LOGI\* D. 10

Hvor mange av disse opptrådte til samme tid av året?

HVIS UKJENT: Omtrent hvor mange år kan du huske å ha hatt perioder med (DEPRESJON)?

D. Årstidpregede markante depressive episoder (som beskrevet ovenfor) opptrer hyppigere enn de ikke-årstidpregede markante depressive episodene som kan ha forekommet i løpet av personens liv.

1      3

D29

Hvor ofte forekom de i (DE MOTSATTE ÅRSTIDER FRA HVA SOM BLE OPPGITT) heller enn i de (OPPGITTE ÅRSTIDENE)?

GÅ TIL \*AFFEKTIV  
KRONOLOGI\* D. 10

Med  
ÅRSTID-  
PREGET  
MØNSTER

**\*DEPRESSIV FORSTYRRELSE IES\***

Klinisk signifikante depressive symptomer som ikke tilfredsstillende kriteriene for en spesifikk depressiv forstyrrelse eller tilpasningsforstyrrelse.

1 3

GÅ TIL  
NESTE MODUL

D30

HVIS UKJENT: Var du fysisk syk rett før dette begynte?

Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter eller en somatisk helsetilstand.

? 1 3

HVIS JA: Hva sa legen?

HVIS UKJENT: Brukte du noen medisiner rett før dette begynte?

HVIS JA: Noen endring i mengden du tok?

HVIS UKJENT: Drakk du eller brukte du ulovlige narkotika rett før dette begynte?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANISKE ELLER HYPOMANE SYMPTOMER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* A. 43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GRUNNET  
STOFFBRUK  
ELLER SHT.  
GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

D31

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: degenerativ nevrologisk sykdom (f.eks Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom), cerebrovaskulær sykdom, metaboliske tilstander (f.eks B12-mangel) endokrine tilstander (for eksempel hyperthyroidisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematosus), virale eller andre infeksjoner (f.eks hepatitt, mononukleose, HIV) og enkelte typer kreft (f.eks carcinoma i pancreas)

Forårsakende stoffer inkluderer: alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, hallusinogener, løsemidler, opiater, phenicyclidin, sedativa, hypnotika, anxiolytika og andre eller ukjente stoffer (F.eks steroider).

FORTSETT PÅ  
NESTE SIDE

FORTSETTES FRA  
FORRIGE SIDE

### DEPRESSIV FORSTYRRELSE IES

Indiker type:

- 1 - Postpsykotisk depressiv forstyrrelse ved schizofreni: En markant depressiv episode som forekommer i løpet av schizofreniens reidualfase .
- 2 - Markant depressiv episode opptrer samtidig med paranaoid forstyrrelse, psykotisk forstyrrelse eller schizofreniens aktive fase.
- 3 - Premenstruell dysforisk forstyrrelse: I de fleste menstruelle sykluser i løpet av det siste året har symptomer (f.eks markert deprimert stemningsleie, markert angst, markert affektiv labilitet, minsket interesse for aktiviteter) regelmessig opptrådt under den siste uka av luteal-fasen (og avtatt innen et par dager etter menstruasjonens slutt). Disse symptomene må være alvorlige nok til tydelig å forstyrre arbeid, skole eller vanlige aktiviteter og være fullstendig borte i minst en uke etter menstruasjonen. Merk: Det sykliske mønsterets tilstedeværelse må bekreftes av minst to på hverandre følgende måneder med eventuelle prospektive symptom-vurderinger.
- 4 - Mindre depressiv forstyrrelse: Depressive symptomer i minst to uker, men med færre enn de fem kriteriene som kreves for markant depressiv forstyrrelse. Merk: Mindre depressiv forstyrrelse diagnostiseres i Modul J, side J. 3.
- 5 - Tilbakevendende kortvarig depressiv forstyrrelse: Depressive episoder som varer fra to dager til opptil to uker som inntreffer minst en gang i måneden i tolv måneder (ikke assosiert med menstruell syklus).
- 6 - Annen: \_\_\_\_\_

KRYSS AV HER \_\_\_\_ HVIS TIL-  
STEDE I LØPET AV SISTE MÅNED;  
GÅ TIL NESTE MODUL

D32

D33

**\*AFFEKTIV KRONOLOGI\***

HVIS UKLAR: Har du hatt (DEPRESSIVE ELLER MANISKE SYMPTOMER KODET "3") i løpet av den siste måneden?

Har tilfredsstilt kriteriene for manisk blandet eller markant depressiv episode i den siste måneden.

? 1 3

D34

Når hadde du sist (ENTEN DEPRESSIVT STEMNINGSLEIE ELLER EUFORISK ELLER IRRITABELT STEMNINGSLEIE) (siste episode)?

Antall måneder før intervjuet siden sist opplevde vedvarende deprimert, euforisk eller irritabelt stemningsleie.

\_\_\_\_\_

D35

**SUBKLASSIFISERING AV NÅVÆRENDE DELVIS ELLER FULL REMISJON:****→ HVIS BIPOLAR FORSTYRRELSE:**

D36

6 I delvis remisjon: Symptomer på en manisk episode er tilstede, men antallet kriterier er ikke tilstrekkelig, eller personen er i en periode uten noen signifikante symptomer på en manisk episode som varer i mindre enn to måneder etter den maniske episodens slutt.

7 I full remisjon: I løpet av de siste seks månedene har det ikke vært signifikante tegn eller symptomer på forstyrrelsen.

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først fikk (SYMPTOMENE PÅ MARKANT DEPRESSIV EPISODE eller (SYMPTOMENE PÅ MANISK EPISODE)?

Alder ved begynnelsen av den første maniske, blandete, hypomane eller markant depressive episoden (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

D37

GÅ TIL  
D. 12

**→ HVIS MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE:**

6 I delvis remisjon: Symptomer på en markant depressiv episode er tilstede, men antallet kriterier er ikke tilstrekkelig, eller personen er i en periode uten noen signifikante symptomer på en markant depressiv episode som varer mindre enn to måneder etter den markante depressive episodens slutt. (Hvis den markante depressive episoden opptrådte i sammenheng med en dystym forstyrrelse, gis diagnosen dystym forstyrrelse så snart et tilstrekkelig antall kriterier for en markant depressiv episode ikke lenger er tilfredsstilt).

7 I full remisjon: I løpet av de siste seks månedene har det ikke vært signifikante tegn eller symptomer på forstyrrelsen vært tilstede.

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ STØRRE DEPRESSIV EPISODE)?

Alder ved begynnelsen av den første markante depressive episoden (KOD 99 HVIS UKJENT).

\_\_\_\_\_

D38

GÅ TIL  
NESTE MODUL

**SUBKLASSIFISERING AV NÅVÆRENDE EPISODE (VERSTE UKE SISTE MÅNED):**

(Ytterligere spørsmål angående svekkelse kan være nødvendig.)

**→ HVIS SISTE EPISODE ER MANISK**

- 1 Mild: Et minimum av symptom-kriteriene er tilfredsstilt.
- 2 Moderat: Ekstrem økning i aktivitetsnivå eller svekket dømmekraft.
- 3 Alvorlig uten psykotiske trekk: For å unngå fysisk skade på seg selv eller andre må personen holdes under oppsyn nesten hele tiden.
- 4 Affekt-kongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold er i overensstemmelse med typiske maniske tema som oppblåst verdi, makt, kunnskap, identitet eller spesielle forhold til en guddom eller berømt person.
- 5 Affekt-inkongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold ikke er overensstemt med typiske maniske tema som oppblåst verdi, makt, kunnskap eller et spesielt forhold til en guddom eller berømt person. Inkluderer symptomer som vrangforestillinger om forfølgelse (ikke direkte relatert til grandiose ideer eller tema), tanke-innsetting og vrangforestillinger om å bli kontrollert.

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ MARKANT DEPRESSIV EPISODE) eller (SYMPTOMENE PÅ MANISK EPISODE)

Alder ved begynnelsen av den første maniske, blandete, hypomane eller markante depressive episode (KOD 99 HVIS UKJENT).

\_\_\_\_\_

<b>GÅ TIL NESTE MODUL</b>
-------------------------------

**→ HVIS SISTE EPISODE ER BLANDET:**

- 1 Mild: Kun minimum-kriterier er tilfredsstilt, for både en manisk episode og en markant depressiv episode.
- 2 Moderat: Symptomer eller funksjonshemming mellom "mild" og "alvorlig".
- 3 Alvorlig uten psykotiske trekk: For å unngå fysisk skade på seg selv eller andre må personen holdes under oppsyn nesten hele tiden.
- 4 Affekt-kongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold er i overensstemmelse med typiske maniske eller depressive tema.
- 5 Affekt-inkongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold ikke er overensstemt med typiske maniske eller depressive tema. Inkluderer symptomer som vrangforestillinger om forfølgelse (ikke direkte relatert til grandiose ideer eller tema), tanke-innsetting og vrangforestillinger om å bli styrt av en annen.

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ MARKANT DEPRESSIV EPISODE) eller (SYMPTOMENE PÅ MANISK EPISODE)

Alder ved begynnelsen av den første maniske, blandete, hypomane eller markante depressive episode (KOD 99 HVIS UKJENT).

\_\_\_\_\_

<b>GÅ TIL NESTE MODUL</b>
-------------------------------

(Forts. fra forrige side)

→ **HVIS SISTE EPISODE ER DEPRESSIV:**

- 1 Mild: Få, hvis overhodet noen, symptomer utover de som er nødvendige for å stille diagnosen er tilstede OG symptomene fører bare til mindre hemming av arbeidsmessig funksjon eller i vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre.
- 2 Moderat: Symptomer og funksjonshemming mellom "mild" og "alvorlig".
- 3 Alvorlig uten psykotiske trekk: Flere symptomer utover de som er nødvendige for å stille diagnose er tilstede OG symptomene forstyrrer klart personens arbeidsmessige funksjon eller vanlige sosiale aktiviteter eller forhold til andre.
- 4 Affekt-kongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold er i overensstemmelse med typiske depressive tema som egen udugelighet, skyld, sykdom, døden, nihilisme eller straff som fortjent.
- 5 Affekt-inkongruente psykotiske trekk: Vrangforestillinger eller hallusinasjoner hvis innhold ikke er i overensstemmelse med typiske depressive tema som egen udugelighet, skyld, sykdom, døden, nihilisme eller straff som fortjent. Inkluderer symptomer som vrangforestillinger om forfølgelse (ikke direkte relatert til depressive tema), tankeinnsetting og vrangforestillinger om kontroll.

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ MARKANT DEPRESSIV EPISODE)

Alder ved begynnelsen av den første markante depressive episode (KOD 99 HVIS UKJENT). \_\_\_\_\_

GÅ TIL  
NESTE MODUL

**E. STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER**

**ALKOHOLMISBRUKS-FORSTYRRELSER (LIFETIME)**

HVIS SILINGSSPØRSMÅL #1 BESVARES "NEI", KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E. 10.

HVIS SILING IKKE BENYTTET ELLER HVIS SPØRSMÅL #1 BESVARES "JA" – FORTSETT:

Hvordan er dine drikkevaner?  
(Hvor mye drikker du?)

I hvilken periode av livet ditt drakk du mest? (Hvor lenge varte denne perioden?)

NEDTEGN DATOER MED STØRST FORBRUK OG BESKRIV MØNSTER:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I løpet av denne perioden

...hvor ofte drakk du

...hva drakk du? Hvor mye?

I løpet av denne perioden...

...skapte drikkingen din problemer for deg?

... reagerte noen på at du drakk?

HVIS AVHENGIGHET AV ALKOHOL VIRKER SANNSYNLIG, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*AVHENGIGHET AV ALKOHOL\*, E. 4.

HVIS EPISODER MED OVERDREVN DRIKKING ELLER TEGN PÅ ALKOHOL-RELATERTE PROBLEMER, FORTSETT MED \*ALKOHOLMISBRUK\* PÅ NESTE SIDE.

HVIS PERSONEN ALDRI HAR HATT NOEN EPISODER MED OVERDREVN DRIKKING ELLER HVIS INGENTING PEKER MOT ALKOHOL-RELATERTE PROBLEMER, GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E. 10.

SILINGS-SPØRSMÅL #1	
JA	NEI

HVIS NEI: GÅ TIL *IKKE-ALKOHOL-RELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER* E. 10
---

E1



**\*(LIFETIME) ALKOHOLMISBRUK\*****KRITERIER FOR ALKOHOLMISBRUK**

La meg stille deg noen flere spørsmål om drikkevanene dine.

A. Et patologisk/overdrevent misbruksmønster som fører til klinisk signifikant svekkelse eller uro, som vist ved en (eller flere) av følgende og som opptrer innen en tolv-måneders periode:

Har du noensinne vært beruset eller høyt oppstemt eller veldig i bakrus mens du har gjort noe viktig som å være på skolen eller jobben eller passet barn?

(1) gjentatt alkoholforbruk som gjør personen ikke er i stand til å utføre større rolle-ansvar på jobben, skolen eller hjemme (f.eks gjentatt fravær eller lav effektivitet grunnet alkoholmisbruk; alkohol-relatert fravær, utestengelse eller bortvising fra skolen; vannstell av barn eller husholdning)

E2

HVIS NEI: Hva med å gå glipp av noe viktig som ved å være borte fra skolen eller jobben eller å ikke møte opp til en avtale fordi du var beruset, "høy", eller i veldig bakrus?

HVIS JA TIL HVILKE SOM HELST AV OVENSTÅENDE: Hvor ofte? (Hvor lenge varte denne perioden?)

Drakk du noensinne i situasjoner hvor det kunne vært farlig å drikke i det hele tatt? (Kjørte du noensinne når du egentlig var for full til å kjøre?)

(2) gjentatt alkoholbruk i situasjoner hvor dette fysisk risikabelt (f.eks bilkjøring eller maskinføring når beruset)

E3

HVIS JA OG UKJENT: Hvor ofte? Hvor lenge varte denne perioden?)

Har drikkingen din noensinne gitt deg problemer med loven?

(3) gjentatte alkohol-relaterte problemer med loven (f.eks arrestasjoner for alkohol-relatert støtende oppførsel)

E4

HVIS JA OG UKJENT: Hvor ofte? (Hvor lenge varte denne perioden?)

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har drikkingen din gitt deg problemer med andre folk, sånn som med familiemedlemmer, venner eller folk på jobben? (Har du noensinne havnet i slagsmål eller store krangler om drikkingen din?)

...(4) fortsatt alkoholbruk selv om personen har gjentatte eller vedvarende sosiale eller mellom-menneskelige problemer på grunn av eller styrket av alkoholens virkninger (f.eks krangling med ektefelle om beruselsens konsekvenser, fysisk slagsmål)

E5

HVIS JA: Fortsatte du å drikke likevel? (Hvor lenge varte denne perioden?)

MINST ETT "A" – PUNKT  
ER KODET "3"

1

3

E6

HVIS INGEN MULIGHET FOR FYSISK AVHENGIGHET ELLER TVANGSPREGET BRUK,  
GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E. 10, ELLERS,  
FORTSETT Å SPØRRE OM AVHENGIGHET PÅ SIDE E. 4.

ALKOHOL-  
MISBRUK.  
FORTSETT Å  
SPØRRE OM  
AVHENGIGHET  
E. 4

**ALKOHOL-AVHENGIGHET**

Nå vil jeg stille deg noen flere spørsmål om drikkevanene dine.

**KRITERIER FOR ALKOHOL-AVHENGIGHET**

Et alkoholmisbruksmønster som fører til klinisk signifikant svekkelse eller uro, som vist ved tre (eller flere) av følgende, som opptrer når som helst innen den samme tolv-måneders perioden:

**MERK: KRITERIENE FOR ALKOHOL-AVHENGIGHET ER IKKE OPPFØRT I SAMME REKKEFØLGE SOM I DSM-IV**

Har du ofte opplevd at når du begynte å drikke, endte du opp med å drikke mye mer enn du hadde tenkt?

(3) alkohol inntas ofte i større mengder ELLER over et lengre tidsrom enn man tilsikter ? 1 2 3

E7

HVIS NEI: Hva med å drikke mye lenger enn du hadde tenkt?

Har du prøvd å kutte ned eller slutte å drikke alkohol?

(4) et vedvarende ønske ELLER mislykkede forsøk på å kutte ned på eller styre forbruket er tilstede ? 1 2 3

E8

HVIS JA: Sluttet du noensinne helt å drikke?

(Hvor mange ganger, i alt, forsøkte du å kutte ned eller slutte å drikke?)

HVIS NEI: Hadde du lyst til å kutte ned eller slutte? (Var dette noe du bekymret mye for?)

Har du tilbrakt mye tid beruset, høyt oppstemt eller i bakrus?

(5) mye tid går med til aktiviteter som å få tak i alkohol, bruke alkohol eller komme seg etter bruk ? 1 2 3

E9

Har du opplevd perioder hvor du drakk så ofte at du begynte å drikke i stedet for å jobbe, holde på med fritidsaktiviteter eller være sammen med familie og venner?

(6) viktige sosiale, arbeidsmessige eller fritidsaktiviteter oppgis eller reduseres på grunn av alkoholbruk ? 1 2 3

E10

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har drikkingen din noensinne forårsaket noen psykologiske problemer, som å gjøre deg deprimert eller engstelig gitt deg søvnproblemer eller forårsaket "blackouts"?

(7) alkoholbruken fortsettes selv i lys av at man har et tilbakevendende fysisk eller psykologisk problem som sannsynlig er forårsaket eller styrket av alkohol (f.eks man fortsetter å drikke selv om man vet at et magesår har blitt verre av drikkingen)

? 1 2 3

E11

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har drikkingen din noensinne gitt deg alvorlige fysiske problemer eller gjort et fysisk problem verre?

HVIS JA TIL EN AV OVENSTÅENDE:  
Fortsatte du likevel å drikke?

Har du oppdaget at du trengte å drikke mye mer for å oppnå den følelsen du søkte enn da du først begynte å drikke?

(1) toleransenivå, som er definert ved en av følgende:

? 1 2 3

E12

HVIS JA: Hvor mye?

(a) et behov for tydelig økende alkoholmengde for å oppnå rus eller ønsket virkning

HVIS NEI: Hva med å finne ut at når du drakk samme mengde ga det mye mindre virkning enn før?

(b) markert svekking av virkning ved fortsatt konsum av samme mengde alkohol

Har du noensinne hatt abstinens-symptomer når du kuttet ned eller slutter å drikke slik som...

(2) abstinens, som vist ved enten (a) eller (b):

? 1 2 3

E13

...svetting eller hjertebank?

(a) minst TO av følgende:

...skjelvende hender

-- autonom hyperaktivitet (f.eks svetting eller puls over 100)

...søvnproblemer

-- økt skjelving med hendene

...kvalmefølelse eller brekninger?

-- søvnløshet

...oppspilthetsfølelse?

-- kvalme eller brekninger

...eller angstfølelse?

-- psykomotorisk uro

-- angst

(Hva med å få anfall eller føle, se eller høre ting som ikke er der?)

-- epileptiske anfall (grand mal)  
-- forbigående følbare, visuelle eller auditive hallusinasjoner eller synsbedrag

HVIS NEI: Har du noensinne begynt dagen med en drink, eller drakk du ofte for å unngå å bli skjelven eller syk?

(b) alkoholen (eller et stoff av typen sedativa, anxiolytika eller hypnotika) inntas for å lindre eller unngå abstinens-symptomer.

? 1 2 3

E14

HVIS UKJENT: Når inntraff (SYMPTOMENE KODET "3" OVENFOR)? (Omtrent samtidig?)

MINST TRE "A"-PUNKTER ER KODET "3" OG PUNKTENE INNTRAFF INNEN SAMME TOLV-MÅNEDERS PERIODE

1 3

E15

ALKOHOL-AVHENGIGHET

Indiker:

- 1 - Med psykologisk avhengighet (nåværende indisier utifra toleransenivå eller abstinens)
- 2 - Uten psykologisk avhengighet (ingen indisier utifra toleransenivå eller abstinens)

E16

GÅ TIL AVHENGIGHET KRONOLOGI, E. 7

HVIS ALKOHOLMISBRUKS-SPØRSMÅLENE (SIDE E. 1-E. 3) ENNÅ IKKE ER STILT, GÅ TIL SIDE E. 1 OG SJEKK FOR MISBRUK.

HVIS MISBRUKS-SPØRSMÅLENE HAR BLITT STILT OG MISBRUK ER TILSTEDE, KOD "3"; ELLERS HVIS SPØRSMÅLENE ER STILT OG MISBRUK IKKE ER TILSTEDE, GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLREALTERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, SIDE E. 10.

1 3

E17

GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E.10

ALKOHOL-MISBRUK

Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (MISBRUKS-SYMPTOMER KODET "3")?

Alder ved alkoholmisbrukets begynnelse \_\_\_\_\_ (KOD 99 HVIS UKJENT)

E18

HVIS UKLART: Har du drukket noe som helst i løpet av den siste måneden?

Kriteriene for alkoholmisbruk tilfredsstilt når som helst i løpet av den siste måneden

E19

TIDLIGERE MISBRUK

HVIS JA: Fortelle meg mer om det. (har drikkingen din gitt deg noen problemer?)

NÅVÆRENDE MISBRUK

GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E. 10

**\*AVHENGIGHETSKRONOLOGI\***

Hvor gammel var du når du først opplevde (LISTE OVER ALKOHOLAVHENGIGHETS ELLER MISBRUKS-SYMTOMER KODET ”3”)

Alder ved alkohol-avhengighetens eller misbrukets begynnelse (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

E 20

HVIS UKLART: Har du drukket noe som helst i løpet av den siste måneden?

Fulle kriterier for alkohol-avhengighet er tilfredsstilte i løpet av sist måned (eller har aldri hatt en måned uten symptomer på avhengighet eller misbruk siden avhengighetens begynnelse)

?

1

3

E21

HVIS JA: Fortell meg om det. (har drikkingen din gitt deg noen problemer)

NÅVÆRENDE AVHENGIGHET

GÅ TIL \*BESKRIVELSER AV REMISJONSFASER\*, E. 8

**\*ALVORLIGHETS-BESKRIVELSER FOR AVHENGIGHET\***

MARKER ALVORLIGHETSGRADEN FOR DEN VERSTE UKEN I DEN SISTE MÅNEDEN.

(Ekstra spørsmål om alkoholens innvirkning på sosialt og arbeidsmessig funksjonsnivå kan være nødvendig).

E22

- 1 Mild: Få eller ingen symptomer utover hva som er nødvendig for å stille diagnose, og symptomene resulterer ikke i mer enn mild svekkelse i arbeidsmessig funksjon eller i vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre (eller kriteriene er tilfredsstillt for tidligere avhengighet, samt noen nåværende problemer),
- 2 Moderat: Symptomene eller funksjonssvekkelse mellom ”mild” og ”alvorlig”.
- 3 Alvorlig: Mange symptomer utover hva som er nødvendig for å stille diagnose, og symptomene forstyrrer markert arbeidsmessig funksjon eller vanlige sosiale aktiviteter eller forhold til andre.

GÅ TIL \*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKS-FORSTYRRELSER\*, E. 10.

**\*BESKRIVELSER AV REMISJONSFASER FOR AVHENGIGHET\***

FØLGENDE REMISJONSFASE-BESKRIVELSER KAN KUN BENYTTES HVIS INGEN KRITERIER FOR AVHENGIGHET ELLER MISBRUK HAR VÆRT TILSTEDE I LØPET AV DEN SISTE MÅNEDEN.

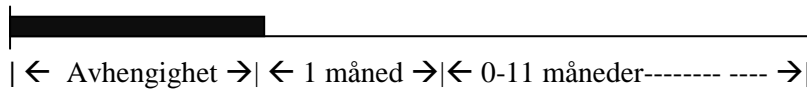
Merk: Disse beskrivelsene gjelder ikke hvis personen er deltagende i **agonist-terapi** eller befinner seg i **overvåkede omgivelser** (neste side).

Antall måneder før intervjuet når personen sist hadde problemer med alkohol \_\_\_\_\_

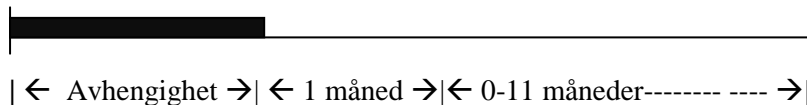
E23

- 1 Tidlig full remisjon: Ingen kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte i løpet av minst en måned – men mindre enn tolv måneder.

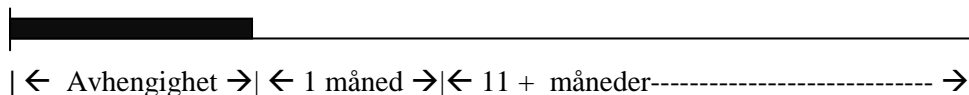
E24



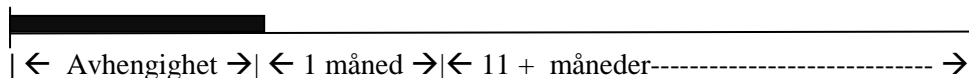
- 2 Tidlig delvis remisjon: Ett eller flere kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte i løpet av minst en måned – men mindre enn tolv måneder (men fulle kriterier av avhengighet har ikke vært tilfredsstilte).



- 3 Opprettholdt fullt remisjon: Ingen av kriteriene for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte overhodet i løpet av en periode på tolv måneder eller lenger.



- 4 Opprettholdt delvis remisjon: Fulle kriterier for avhengighet har ikke vært tilfredsstilte over en periode på tolv måneder eller mer, men ett eller flere kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte.



Kryss av her \_\_\_\_ hvis

**I agonist-terapi:** Personen bruker et foreskrevet agonist-medikament (f.eks valium) og ingen kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte for den typen medisin i løpet av minst hele sist måned (bortsett fra toleranser overfor eller abstinens fra agonist-medikamentet). Denne kategorien gjelder også de som behandles for avhengighet ved hjelp av en delvis agonist eller blandet agonist/antagonist.

Kryss av her \_\_\_\_ hvis

**I overvåkede omgivelser:** Personen befinner seg i omgivelser over tilgangen til alkohol er begrenset og hvor ingen kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte i løpet av minst den siste måneden. Eksempler kan være narkotikafrie fengsler med svært nøye tilsyn, terapeutiske samfunn og avstengte sykehusavdelingen.



**\*IKKE-ALKOHOLRELATERTE STOFFMISBRUKSFORSTYRRELSER\*****(”LIFETIME” AVHENGIGHET OG MISBRUK)**

- HVIS BÅDE SILINGSSPØRSMÅL #2 OG #3 BESVARES ”NEI”, MARKER HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL
- HVIS SILING IKKE BENYTTET ELLER SPØRSMÅL ”2 ELLER #3 BESVARES ”JA”, FORTSETT:  
Nå skal jeg spørre deg om din bruk av stoff eller medisin.

VIS LISTEN OVER STOFFER TIL PERSONEN.

Har du noensinne tatt noen av disse for å komme ovenpå, sove bedre, gå ned i vekt eller endre humøret ditt?

KONFERER LISTEN PÅ NESTE SIDE, AVGJØR STOFFBRUKSNIVÅ MED RETNINGSLINJENE GITT NEDENFOR.

SILINGS-  
SPØRSMÅL #2  
JA | NEI

SILINGS-  
SPØRSMÅL #3  
JA | NEI

HVIS NEI TIL  
BEGGE: GÅ TIL  
NESTE MODUL

**RETNINGSLINJER FOR BEDØMMING AV STOFFBRUKSNIVÅ:**

FOR HVER STOFFGRUPPE SOM HAR VÆRT BRUKT:

Enten (1) eller (2):

- HVIS GATE-STOFF: Når brukte du mest av (STOFF)?  
(Har du noensinne hatt en periode hvor du brukte det minst ti ganger i løpet av en måned)
- (1) har hatt en periode hvor gatestoffet ble brukt mer enn 10 ganger i løpet av en måned
- HVIS PÅ RESEPT: Ble du noensinne hektet på (avhengig av) (STOFF PÅ RESEPT) eller tok du mye mer enn det som var skrevet ut til deg?
- (2) forteller om å bli avhengig av et stoff på resept ELLER om å bruke mye mer enn hva som var skrevet ut
- HVIS EN STOFFGRUPPE ALDRI, ELLER KUN BLE BRUKT EN GANG, ELLER HVIS ET STOFF PÅ RESEPT BLE BRUKT SOM ANVIST, SETT RING RUNDT ”1” FOR STOFFGRUPPEN PÅ SIDE E. 11.
- HVIS EN STOFFGRUPPE BLE BRUKT MINST TO GANGER, MEN MINDRE ENN NIVÅET ANGITT I PUNKT (1), KOD ”2” FOR STOFFGRUPPEN PÅ SIDE E. 11.
- HVIS EN STOFFGRUPPE BLE BRUKT SLIK SOM ANGITT I PUNKT (1) ELLER HVIS AVHENGIGHET AV ET STOFF PÅ RESEPT ER MULIG (PUNKT (2) GJELDER) KOD ”3” PÅ SIDE E. 11.

SETT RING RUNDT HVERT STOFF SOM NOENSINNE ER BRUKT (ELLER Fyll INN NAVNET HVIS "ANNET")

NOTER PERIODEN MED STØRST FORBRUK (ALDER ELLER DATO OG VARIGHET) OG BESKRIV BRUKSMØNSTERET.

INDIKER BRUKSNIVÅ (SE RETNINGSLINJER, E. 10)

**Sedativa-hypnotika-anxiolytika:**

Quaalude, Seconal, Valium, Xanax, Librium, barbiturater, Miltown, Ativan, Dalman, Halcion, Restoril eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E27

**Cannabis:**

marihuana, hasjisj, THC, eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E28

**Stimulerende:**

amfetamin, "speed", krystallisk metadon, dexadrin, Ritalin eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E29

**Opiater:**

heroin, morfin, opium, Metadon, Darvon, kodein, Percodan, Demerol, Dilaudid, uspesifisert eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E30

**Kokain:**

intranasal, IV, "freebase", crack, "speedball", uspesifisert eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E31

**Hallusinogener/PCP:**

LSD, meskalin, peyotem psilocybin, STP, fleinsopp, PCP ("englestøv"), ecstasy, MDMA eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E32

**Annet:**

steroider, "lim", maling, løsemidler, nitro-oksider ("lystgass"), amyl- eller butylnitrat ("poppers"), reseptfrie sove- eller slankepiller, ukjent, eller annet:

\_\_\_\_\_ ? 1 2 3 E33

MINST EN STOFFGRUPPE KODET "2" ELLER "3"

1 3 E34

GÅ TIL NESTE MODUL

HVIS MINST TRE STOFFGRUPPER ER BRUKT OG EN PERIODE MED OVERDREVENT FORBRUK VIRKER SANNSYNLIG, SPØR OM FØLGENDE:

Du har fortalt meg at du har brukt (STOFF/ALKOHOL). Hadde du en periode hvor du det var ikke så nøye hva du tok så lenge du ble ruset?

Atferd i løpet av den samme 12-måneders perioden hvor personen gjentatte ganger brukte stoffer fra minst tre kategorier (koffein og nikotin ikke medregnet), men hvor intet enkeltstoff dominerte. I tillegg var avhengighets-kriteriene (sannsynligvis, men ikke for noe enkeltstoff, i denne perioden.

? 1 2 3

BRUK POLY STOFF- KOL- ONNEN
---

E35

MERK: I TILFELLER AV PERIODER MED UDISKRIMINERENDE FORBRUK OG ANDRE PERIODER MED BRUK AV SPESIFIKKE STOFFER, BØR POLY STOFF KODES I TILLEGG TIL SPESIFIKKE STOFF-KOLONNER.

HVIS INGEN STOFF-TYPER BLE KODET "3" PÅ FOREGÅENDE SIDE (DVS. KUN "2"-ERE), GÅ TIL \*STOFFMISBRUK\*, E. 22.

FOR STOFF-TYPER KODET "3" – SETT RING RUNDT KORRESPONDERENDE KOLONNER PÅ SIDENE E.12 TIL E. 18.

Nå skal jeg stille deg noen utdypende spørsmål om din bruk av (STOFFER KODET "3").

STILL HVERT AV FØLGENDE SPØRSMÅL FOR HVERT STOFF KODET "3": For (STOFF)...

Har du ofte opplevd at når du begynte å bruke (STOFFET) endte du opp med å ha brukt mye mer av det enn du hadde planlagt?

HVIS NEI: Hva med å bruke det over en mye lengre periode enn du hadde planlagt?

MERK: KRITERIENE FOR AVHENGIGHET ER GITT I EN ANNEN REKKEFØLGE ENN I DSM-IV

(3) stoffet tas ofte i større mengder ELLER over en lengre periode enn hva som var tenkt

SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1
?	?	?	?	?	?	?	?
E36	E37	E38	E39	E40	E41	E42	E43

Har du forsøkt å kutte ned eller slutte å bruke (STOFF)?

HVIS JA: Har du noensinne faktisk sluttet helt å bruke (STOFF)?

Hvor mange ganger forsøkte du å kutte ned eller slutte helt?)

HVIS UKLART: Hadde du lyst til å slutte eller kutte ned?

HVIS JA: Er dette noe du bekymret det mye for?

---

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(4) et vedvarende ønske ELLER mislykkete forsøk på å kutte ned eller få kontroll over stoffbruken er tilstede	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	?	?	?	?	?	?	?	?
	E44	E45	E46	E47	E48	E49	E50	E51

---

Har du brukte mye tid på å bruke (STOFFET) eller å gjøre hva du måtte gjøre for å få tak i det? Tok det deg lang tid å komme deg tilbake til din normale tilstand? (Hvor lang tid? Så lenge som flere timer?

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(5) mye tid går med til aktiviteter nødvendige for å skaffe stoffet, bruke det eller komme seg fra dets virkninger	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	?	?	?	?	?	?	?	?
	E52	E53	E54	E55	E56	E57	E58	E59

Har det vært perioder da du brukte (STOFFET) så ofte at du brukte (STOFFET) i stedet for å bruke tid på fritidsaktiviteter, eller være sammen med familie eller venner?

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(6) viktige sosiale, arbeidsmessige eller fritidsaktiviteter oppgis eller minsker på grunn av stoffbruken.	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	?	?	?	?	?	?	?	?
	E60	E61	E62	E63	E64	E65	E66	E67

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har (STOFFET) gitt deg psykologiske problemer, så som å gjøre deg deprimert?

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har (STOFFET) noensinne gitt deg fysiske eller psykiske problemer eller forverret et problem du allerede hadde?

HVIS JA TIL EN AV OVENSTÅENDE:  
Fortsatte du allikevel å bruke (STOFFET)?

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(7) stoffbruken fortsettes trass kjennskap til vedvarende eller tilbakevendende fysiske problemer som enten er for- årsaket eller forverret av stof- fet (f.eks nåværende kokain- bruk tross kjennskap til kokain-relatert depresjon)	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	?	?	?	?	?	?	?	?
	E68	E69	E70	E71	E72	E73	E74	E75

Har du oppdaget at du trengte å bruke mye mer  
av (STOFFET) for å komme deg ovenpå enn  
du gjorde da du begynte å bruke det?

HVIS JA: Hvor mye er?

HVIS NEI: Hva med å oppdage at  
samme mengde ga mye mindre virkning enn før?

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(1) Toleranse, som definert ved en av følgende:								
(a) et behov for markert økning av mengden av stoffet for å oppnå rus eller ønsket virkning	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
(b) markert minsket virkning ved fortsatt bruk av samme mengde stoff	?	?	?	?	?	?	?	?
	E76	E77	E78	E79	E80	E81	E82	E83

FØLGENDE PUNKT GJELDER IKKE NØDVENDIGVIS  
FOR CANNABIS OG HALLSINOGENER/PCP

Har du noensinne opplevd abstinens-symptomer,  
dvs. følte deg syk når du kuttet ned eller sluttet å  
bruke (STOFFET)?

HVIS JA: Hvilke symptomer hadde du?  
KONFERER LISTEN OVER ABSTINENS-  
SYMPTOMER PÅ SIDE E. 17 .

HVIS PERSONEN HAR HATT ABSTINENS-  
SYMPTOMER: Hvis du ikke hadde brukt (STOFFET)  
i noen timer eller mer, brukte du det for å unngå å  
bli syk og få (ABSTINENS-SYMPTOMER)?

Hva med å bruke (STOFFER FRA SAMME GRUPPE)  
når du følte deg syk og hadde (ABSTINENS-SYMPTOMER)  
slik at du kunne føle deg bedre?

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
(2) Abstinens, som vist ved en av følgende:								
(a) det karakteristiske absti- nens-symptomet for stoffet	3	3	3	3	3	3	3	3
(c) det samme stoffet (eller av nærliggende type) tas for å lindre eller unngå absti- nens-symptomer	1	1	1	1	1	1	1	1
	?	?	?	?	?	?	?	?
	E84	E85	E86	E87	E88	E89	E90	E91

**LISTE OVER ABSTINENS-SYMPTOMER (FRA DSM-IV KRITERIER)**

Nedenfor gis en liste over karakteristiske abstinens-symptomer for de typene av psykoaktive stoffer som har et identifisert karakteristisk abstinens-syndrom. (MERK: Et spesifikt abstinens-symptom har ikke blitt identifisert for CANNABIS OG HALLUSINOGENER/PCP). Abstinens-symptomene kan opptre etter opphør av lengre moderat eller omfattende bruk av et psykoaktivt stoff eller reduksjon av bruksmengden.

**SEDATIVA, HYPNOTIKA OG ANXIOLYTIKA (ANGSTDEMPENDE MIDLER):**

To (eller flere) av følgende, som utvikles innen flere timer og opp til flere dager etter opphør (eller reduksjon) av bruk av sedative, hypnotiske eller anxiolytiske midler som har vært omfattende og langtidig:

- 1) autonomisk hyperaktivitet (f.eks svetting eller puls over 100)
- 2) økt skjelving på hendene
- 3) søvnløshet
- 4) kvalme eller brekninger
- 5) forbigående visuelle, auditive eller følbare hallusinasjoner eller synsbedrag
- 6) psykomotorisk uro
- 7) angst
- 8) epileptiske (grand mal) anfall

**STIMULERENDE MIDLER/ KOKAIN:**

Dysforisk stemningsleie OG to (eller flere) av følgende fysiologiske forandringer, som utvikles innen flere timer og opp til flere dager etter opphør (eller reduksjon av stoffbruk som har vært omfattende og langtidig):

- 1) utmattelse
- 2) livaktige, ubehagelige drømmer
- 3) søvnløshet eller overdreven søvn
- 4) økt appetitt
- 5) psykomotorisk svekkelse eller uro

**OPIATER**

Tre (eller flere) av følgende, som utvikles innen minutter og opp til flere dager etter opphør (eller reduksjon) av opiat-bruk som har vært omfattende og langvarig (flere uker eller lenger) eller etter innførsel av en opiat antagonist (etter en periode med opiatbruk):

- 1) dysforisk stemningsleie
- 2) kvalme eller brekninger
- 3) muskelsmerter
- 4) tårevåthet eller rennende nese
- 5) pupill-utvidelse, hårreisning eller svetting
- 6) diaré
- 7) gjesping
- 8) feber
- 9) søvnløshet



HVIS UKJENT: Når opptrådte  
(SYMPTOMENE KODET "3"  
OVENFOR? (Kom alle rundt  
samtidig?)

SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
---------------------	--------------	----------------------	-------------	------------	--------------	------	-------

<b>STOFF-AVHENGIGHET</b> minst tre punkter er kodet "3" OG punktene inntraff innen samme tolv-måneders periode	3	3	3	3	3	3	3	3
	E92	E93	E94	E95	E96	E97	E98	E99

Indiker type:

Med fysiologisk avhengighet (nåværende informasjon om toleransenivå eller abstinens)	3	3	3	3	3	3	3	3
Uten fysiologisk avhengighet (ingen nåværende indikasjon på toleranse eller abstinens)	1	1	1	1	1	1	1	1
	E100	E101	E102	E103	E104	E105	E106	E107

FOR HVER KATEGORI SOM ER KODET "3", GÅ TIL \*KRONOLOGI\*, E. 19.

Færre enn 3 punkter kodet "3"	1	1	1	1	1	1	1	1
	E108	E109	E110	E111	E112	E113	E114	E115

GÅ TIL \*LIFETIME STOFFMISBRUK\*, E. 22, OG SPØR DE FIRE MISBRUKS-PUNKTENE FOR  
STOFFGRUPPE KODET "1" OVENFOR.

**\*KRONOLOGI\***

HVIS UKLART: Har du brukt (STOFFET) i løpet av den siste måneden i det hele tatt?

HVIS JA: Har (BRUKEN AV STOFFET) gitt deg noen problemer?

(Hva med å være høyt ovenpå når du var på skolen, jobben eller passet barn? Hva med å gå glipp av noe viktig fordi du var høyt ovenpå eller i bakrus? Hva med å bruke (STOFFET) mens du kjørte? Hva med å komme på kant med loven på grunn av ditt (BRUK AV STOFFET?)

MERK:DET KAN BLI NØDVENDIG Å KONFERERE MED MISBRUKSKRITERIENE PÅ S. E. 22.

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
Fuller kriterier for avhengighet er tilfredsstillt når som helst i den siste måneden (eller har aldri hatt en måned uten symptomer på avhengighet eller misbruk siden avhengighetens start)	3 E116	3 E117	3 E118	3 E119	3 E120	3 E121	3 E122	3 E123

FOR HVER GRUPPE KODET "3", INDIKER ALVORLIGHETS-BESKRIVELSER PÅ NESTE SIDE.

Ingen symptomer på avhengighet eller misbruk i den siste måneden, eller tilfredsstillt delvis kriteriene etter en symptomfri måned	1 E124	1 E125	1 E126	1 E127	1 E128	1 E129	1 E130	1 E131
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

FOR HVER GRUPPE KODET "1", INDIKER REMISJONSFASE-BESKRIVELSER PÅ SIDE E. 21.

FOR HVER STOFF-GRUPPE MED NÅVÆRENDE AVHENGIGHET, KOD ALVORLIGHETSGRAD:

**BENYTT SKALAEN NEDEN-  
FOR Å AVGJØRE  
AVHENGIGHETENS ALVOR-  
LIGHETSGRAD I DEN SISTE  
MÅNEDENS VERSTE UKE**

(Tilleggsspørsmål om stoffets virkninger på sosial og arbeidsmessig funksjon kan være nødvendig)

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	1	1	1	1	1	1	1	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3
	E132	E133	E134	E135	E136	E137	E138	E139

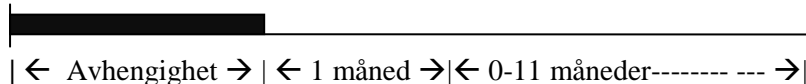
- 1 Mild: Få eller ingen symptomer utover hva som er nødvendig for å stille diagnose, og symptomene resulterer ikke i mer enn mild svekkelse i arbeidsmessig funksjon eller vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre.
- 2 Moderat: Symptomer eller funksjonssvekkelse mellom "mild" og "alvorlig".
- 3 Alvorlig: Mange symptomer utover hva som er nødvendig for å stille diagnose, og symptomene forstyrrer klart arbeidsmessig funksjon eller vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre.

**\*BESKRIVELSER AV REMISJONSFASER FOR AVHENGIGHET\***

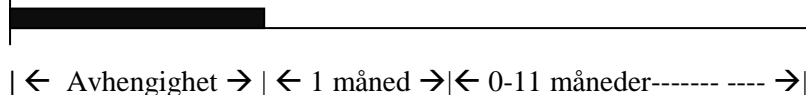
FØLGENDE REMISJONSFASE-BESKRIVELSER KAN KUN BENYTTES HVIS INGEN KRITERIER FOR AVHENGIGHET ELLER MISBRUK HAR VÆRT TILSTEDE I LØPET AV DEN SISTE MÅNEDEN.

Merk: Disse beskrivelsene gjelder ikke hvis personen er deltagende i **agonist-terapi** eller befinner seg i **overvåkede omgivelser** (neste side).

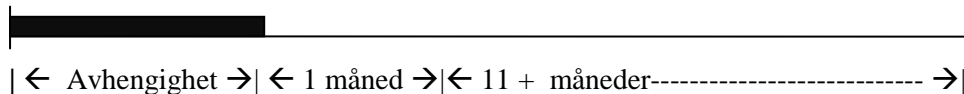
- 1 Tidlig full remisjon: Ingen kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilt i løpet av minst en måned – men mindre enn tolv måneder.



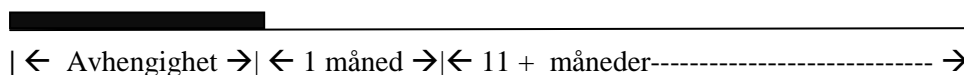
- 2 Tidlig delvis remisjon: Ett eller flere kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte i løpet av minst en måned – men mindre enn tolv måneder (men fulle kriterier for avhengighet har ikke vært tilfredsstilt).



- 3 Opprettholdt fullt remisjon: Ingen av kriteriene for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilt i løpet av en periode på tolv måneder eller lenger.



- 4 Opprettholdt delvis remisjon: Fulle kriterier for avhengighet har ikke vært tilfredsstilte over en periode på tolv måneder eller mer, men ett eller flere kriterier for avhengighet eller misbruk har vært tilfredsstilte.



**BENYTT SKALEN NEDEN-FOR Å INDIKERE REMISJONSFASE TYPE**

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
Tidlig full remisjon	1	1	1	1	1	1	1	1
Tidlig delvis remisjon	2	2	2	2	2	2	2	2
Oppretthold full remisjon	3	3	3	3	3	3	3	3
Opprettholdt delvis remisjon	4	4	4	4	4	4	4	4
Kryss av hvis <b>I Agonist-terapi</b>	—	—	—	—	—	—	—	—
Kryss av hvis <b>I Overvåkede Omg.</b>	—	—	—	—	—	—	—	—
	E140	E141	E142	E143	E144	E145	E146	E147

**\*LIFETIME STOFFMISBRUK\***

- FOR HVER STOFF-GRUPPE SOM ER KODET "2" (DVS STOFFER BRUKT < 10 GANGER I EN HVILKEN SOM HELST MÅNED), BEGYNN DENNE DELEN MED FØLGENDE INNLEDNING:

Nå skal jeg stille deg noen spesifikke spørsmål om din bruk av (STOFFER KODET "2")

- FOR HVER STOFF-GRUPPE KODET "3" PÅ SIDE E. 18 SOM IKKE TILFREDSSTILLER KRITERIENE FOR AVHENGIGHET:

Nå vil jeg stille deg noen flere spørsmål om din bruk av (STOFFER KODET "3" SOM IKKE TILFREDSSTILTE KRITERIA FOR AVHENGIGHET).

**STOFFMISBRUK KRITERIER**

Et stoffsmisbruksmønster som fører til klinisk signifikant svekkelse eller uro som vist ved tre (eller flere) av følgende, som opptrer når som helst innen den samme tolv-måneders perioden:

Har du noensinne vært beruset eller høyt ovenpå eller i veldig bakrus (STOFFET) mens du gjorde noe viktig som å være på skolen eller jobben eller passet barn?

HVIS NEI: Hva med å gå glipp av noe viktig som ved å være borte fra skolen eller jobben eller å ikke møte opp til en avtale fordi du var beruset, høyt ovenpå eller i veldig bakrus?

HVIS JA OG UKJENT: Hvor ofte? (I løpet av hvilken periode?)

(1) Gjentatt stoffbruk som gjør at personen ikke er i stand til å utføre vanlige krav som stilles på jobben, skolen eller hjemme (f.eks gjentatt fravær eller lav effektivitet grunnet stoffbruk; stoff-relatert fravær; utestengelse eller bortvisning fra skolen; vanstell av barn eller husholdning)	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	E148	E149	E150	E151	E152	E153	E154	E155

Har du noensinne brukt (STOFFET) i en situasjon hvor det kan være farlig å bruke (STOFFET) i det hele tatt?

HVIS JA OG UKJENT: Hvor ofte?  
(I løpet av hvilken periode?)

(1) Gjentatt stoffbruk i situasjoner hvor det er fysisk risikabelt (f.eks bilkjøring eller maskinføring når beruset)	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	E156	E157	E158	E159	E160	E161	E162	E163

Har din bruk av (STOFFET) noensinne gitt deg problemer med loven?

HVIS JA OG UKJENT: Hvor ofte?  
(I løpet av hvilken periode?)

(1) Gjentatte stoff-relaterte problemer med loven (f.eks arrestasjoner for stoff-relatert støtende oppførsel)	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	E164	E164	E166	E167	E168	E169	E170	E171

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har stoffbruken din gitt deg problemer med andre folk, sånn som med familiemedlemmer, venner eller folk på jobben? (Har du noensinne havnet i slagsmål eller store krangler om stoffbruken din?)

HVIS JA: Fortsatte du å drikke likevel? (Hvor lenge varte denne perioden?)

(4) Fortsatt stoffbruk selv om personen har gjentatte eller vedvarende sosiale eller mellommenneskelige problemer på grunn av eller styrket av stoffets virkninger (f.eks. krangling med ektefelle om rusingens konsekvenser, fysisk slagsmål)	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1
	E172	E173	E174	E175	E176	E177	E178	E179

	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
<b>STOFFMISBRUK (LIFETIME)</b>	3	3	3	3	3	3	3	3
Minst ett "A"-punkt er kodet "3"	1	1	1	1	1	1	1	1
	E180	E181	E182	E183	E184	E185	E186	E187

FOR STOFF-KATEGORIER MED LIFETIME MISBRUK (DVS. KODET "3" VED FORRIGE PUNKT: Viser noen symptomer på stoffmisbruk i den siste måneden HVIS UKLART: Når var sist gang du hadde problemer med (STOFFET)?	SED/ HYP/ ANX	CANN ABIS	STIM ULER ENDE	OPI ATER	KOK AIN	HALL/ PCP	POLY	ANNET
	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	1	1	1	1	1	1
	E188	E189	E190	E191	E192	E193	E194	E195

F. ANGSTFORSTYRRELSER

**\*PANIKKFORSTYRRELSE\***

**KRITERIER**

SILINGS-SPØRSMÅL #4	
JA	NEI

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL "4 BESVARES "NEI", GÅ TIL \*AUP\*, F. 7

GÅ TIL *AUP* F. 7
-------------------------

→ HVIS SPØRSMÅL #4 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du har hatt et panikkanfall, hvor du plutselig følte deg redd eller engstelig eller plutselig utviklet en rekke fysiske symptomer...

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET:  
Har du noensinne hatt et panikkanfall, hvor du plutselig følte deg redd eller engstelig eller plutselig utviklet en rekke fysiske symptomer?

A. (1) tilbakevendende uventede panikkanfall

? 1 2 3

F1

GÅ TIL *AUP* F. 7
-------------------------

HVIS JA: Har disse anfallene noensinne kommet som lyn fra klar himmel – i situasjoner du ikke forventet å være nervøs eller utilpass?

HVIS UKLART: Hvor mange slike anfall har du hatt? (Minst to?)

Etter disse anfallene

(2) minst ett av anfallene har blitt etterfulgt av minst en måned (eller mer) av følgende:

? 1 2 3

F2

GÅ TIL *AUP* F. 7
-------------------------

Var du bekymret over at det kunne være noe fryktelig galt med deg, at du var i ferd med å få hjerteattakk eller var på vei til å bli gal? (Hvor lenge bekymret du deg slik?) (Minst en måned?)

(b) bekymring over anfallens betydning eller dets konsekvenser (f.eks å miste kontrollen, få hjerteattak eller bli "sprø");

HVIS NEI: Bekymret du deg mye for et evt. nytt anfall? (Hvor lenge bekymret du deg slik?) (Minst en måned?)

(a) stadig bekymring for evt. å få nye anfall;

HVIS NEI: Gjorde du noe annerledes p.g.a anfallene (som å unngå enkelte steder eller å aldri gå ut alene?)(Hva med unngåelse av enkelte aktiviteter som f.eks trening?) (Hva med sånt som å alltid passe på at du er i nærheten av et toalett eller en utgang?)

(c) en betydelig atferdsforandring relatert til anfallene;



**SJEKK OM KRITERIENE FOR PANIKK-ANFALL OPPFYLLES:**

Når var siste alvorlige anfall?  
 Hva var det første du la merke til?  
 Hva skjedde videre?

HVIS UKJENT: Kom symptomene plutselig?

Panikksymptomene utviklet seg  
 brått, og toppet seg innen ti minutter

? 1 2 3

F3

HVIS JA: Hvor langt tid tok det mellom det  
 begynte og det ble virkelig ille? (mindre  
 enn ti minutter?)

GÅ TIL *AUP* F. 7
-------------------------

Under det anfallet...

...slo hjertet ditt for fort – hamret det  
 eller slo uregelmessig?

(1) hjerteklapp eller økt hjerte-  
 frekvens

? 1 2 3

F4

...svettet du?

(2) svetting

? 1 2 3

F5

...skalv eller ristet du?

(3) skjelving eller risting

? 1 2 3

F6

...var du andpusten (Hadde du  
 problemer med å trekke pusten?)

(4) følelse av kortpustethet eller  
 kvelning

? 1 2 3

F7

...følte du det som om du ble kvalt?

(5) kvelningsfølelse

? 1 2 3

F8

...hadde du brystmerter eller  
 følte du et trykk mot brystet?

(6) smerter eller ubehag i brystet

? 1 2 3

F9

...var du kvalm, hadde du urolig  
 mage eller følelsen av at du ville  
 få diare?

(7) kvalme, urolig eller løs mage

? 1 2 3

F10

...følte du deg svimmel, ustødig  
 eller på grensen til å besvime?

(8) svimmelhet, ustøhet eller  
 følelse av å være nær å besvime

? 1 2 3

F11

...virket omgivelsene dine  
 uvirkelig eller følte du deg  
 fjern fra ting omkring deg eller  
 fra deler av kroppen din?

(9) uvirkelighetsfølelse eller  
 følelse av å være fremmed for  
 seg selv

? 1 2 3

F12

...var du redd for at du holdt på å  
 bli gal eller kunne miste kontrollen?

(10) frykt å miste kontrollen eller  
 å bli gal

? 1 2 3

F13

...var du redd for at du kunne dø?

(11) frykt for å dø

? 1 2 3

F14

<p>...følte du prikking eller nummenhet i deler av kroppen din?</p>	<p>(12) paresthesias (nummenhet eller prikkende følelse)</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>F15</p>
<p>...hadde du hetetokter eller frysninger?</p>	<p>(13) hetetokter eller frysninger</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>F16</p>
<p></p>	<p>MINST FIRE LEDD KODET "3"</p>	<p>? 1 3</p>	<p>F17</p>
<p>Brukte du noen form for narkotika, koffein, slankepiller eller annen medisin i perioden rett før du begynte å få panikkanfall?</p>	<p>C. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av stoffer (f.eks et narkotisk stoff, medisin eller en somatisk helse-tilstand.</p>	<p>? 1 3</p>	<p>F18</p>
<p>(Hvor mye kaffe, te eller koffeinholdig brus drikker du pr dag?)</p>		<p>GÅ TIL *AUP* F. 7</p>	
<p>Var du fysisk dårlig rett før anfallene?</p>	<p>HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED PANIKKANFALL, GÅ TIL *SHT/STOFF* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".</p>	<p>Grunnet bruk av stoffer eller som. helse-tilstand. GÅ TIL *AUP* F. 7</p>	
<p>HVIS JA: Hva sa legen din?</p>	<p><u>Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer:</u> hyperthyroidisme , hyperparathyroidisme, pheochromocytom, vestibulære dysfunksjoner, anfalls-sykdommer og hjertetilstander (f.eks arrhythmias, supraventrikulær tachycardia).</p>	<p>PRIMÆR ANGST-FORSTYRRELSE</p>	
	<p><u>Forårsakende stoffer inkluderer:</u> sentralstimulerende midler (f.eks kokain, amfetaminer, koffein) eller cannabis, eller abstinens fra sløvende midler (alkohol, barbiturater) eller fra kokain.</p>	<p>FORTSETT</p>	
	<p>D. Panikkanfallene kan ikke forklares bedre utifra annen mental forstyrrelse som tvangsforstyrrelser (f.eks redsel for smitte), posttraumatisk stressforstyrrelser (f.eks som respons til stimuli knyttet til en kraftig stressor), separasjonsanst-forstyrrelse eller sosial fobi (f.eks som bryter ut ved eksponering for fryktede sosiale situasjoner)</p>	<p>? 1 3</p>	<p>F19</p>
		<p>GÅ TIL *AUP* F. 7</p>	
		<p>PANIKK-FORSTYRRELSE</p>	

**PANIKKFORSTYRRELSE MED AGORAFOBI**

**HVIS IKKE ÅPENBART ETTER OVERBLIKK:**  
Er det situasjoner hvor du blir nervøs eller som du unngår fordi du er redd for at du kan få et panikkanfall?

Fortell meg om dette.

**HVIS DET ER VANSKELIG Å GI DETALJER:** Hva med...

...å være urolig hvis du er mer enn en viss avstand fra hjemme

...å være på et folksomt sted som f.eks en travel butikksituasjon, en kinosal eller en restaurant?

...å stå i kø?

...å være på ei bru

...å benytte offentlig transport -- som buss, tog, t-bane – eller å kjøre bil?

Unngår du disse situasjonene?

**HVIS NEI:** Når du befinner deg i en av disse situasjonene – føler du deg svært ubekvem eller som om du kunne få et panikkanfall?

(Kan du bare gå inn i disse situasjonene hvis du er sammen med noen du kjenner?)

B. Tilstedeværelse av agorafobi

(1) Angst for å være i situasjoner eller på steder det er vanskelig (eller pinlig) å unnsnippe, eller hvor man ikke kan vente å bli hjulpet hvis man får et uventet eller situasjonsbetont panikkanfall. Agorafobisk frykt involverer vanligvis karakteristiske typer av situasjoner som f.eks å være utenfor hjemmet alene alene; i en folkemengde eller kø; på en bro; i en buss, et tog eller bil under en reise.

? 1 2 3

F20

PANIKK-  
FORSTYR-  
RELSE  
UTEN  
AGORA-  
FOBI  
GÅ TIL  
\*KRONO-  
LOGI\*. F. 6

(2) Agorafobiske situasjoner unngås

(f.eks lite reising), eller utholdes med sterkt ubehag eller med angst for å få et panikkanfall eller panikkliggende symptomer, eller krever ledsager.

? 1 2 3

F21

PANIKK-  
FORSTYR-  
RELSE  
UTEN  
AGORA-  
FOBI  
GÅ TIL  
\*KRONO-  
LOGI\*. F. 6

(3) Angsten eller den fobiske unngåelsen kan ikke forklares bedre som en annen mental forstyrrelse, slik som sosial fobi (f.eks unngåelse begrenset til sosiale situasjoner på grunn av frykt for å dumme seg ut), spesifikk fobi (f.eks unngåelse begrenset til en enkelt situasjon, som heiser), tvangsforstyrrelse (f.eks unngåelse av skitt hos noen med tvangstanker om smitte), posttraumatisk stressforstyrrelse (f.eks unngåelse av stimuli forbundet med en alvorlig stressor) eller separasjonsangst-forstyrrelse (f.eks unngåelse av å flytte fra hjem og familie) ? 1 2 3 F22

PANIKK-FORSTYRRELSE UTEN AGORA-FOBI GÅ TIL \*KRONOLOGI\*. F. 6

MERK: VURDER SPESIFIKK FOBI HVIS FRYKTEN BEGRENSER SEG TIL BARE EN ELLER BARE NOEN FÅ SPESIFIKKE SITUASJONER, ELLER SOSIAL FORBI HVIS FRYKTEN BEGRENSER SEG TIL SOSIALE SITUASJONER

B(1), B (2), B(3) ALLE KODET "3" ? 1 3 F23

PANIKK-FORSTYRRELSE UTEN AGORA-FOBI

PANIKK-FORSTYRRELSE MED AGORA-FOBI

**\*KRONOLOGI FOR PANIKKFORSTYRRELSE\***

HVIS UKLART: I den siste måneden, hvor mange panikkanfall har du hatt?

Har tilfredsstilt symptomatiske kriteria for panikkforstyrrelse i den siste måneden, dvs tilbakevendende uventede anfall eller agorafobisk unngåelse.

? 1 3

F24

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

F25

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med panikkforstyrrelses-historikk som har vært symptomfri i tre år grunnet anxiolytika.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (PANIKKFORSTYRRELSSESYMPTOM?)

Måneder før intervjuet siden siste symptom på panikkforstyrrelse viste seg \_\_\_\_\_

F26

F27

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å få panikkanfall?

Alder ved begynnelsen panikkforstyrrelsen (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

F28

GÅ TIL  
\*SOSIAL  
FOBI\*  
F. 11

**\*AGORAFOBI UTEN PANIKK I SYKEHISTORIEN (AUP)\***

**KRITERIER FOR AGORAFOBI UTEN PANIKK I SYKEHISTORIEN (AUP)**

SILINGS-SPØRSMÅL #5  
JA NEI

HVIS: NOENSINNE TILFREDSSTILT KRITERIA FOR PANIKKFORSTYRRELSE, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*SOSIAL FOBI\*, F. 11

HVIS NEI: GÅ TIL \*SOSIAL FOBI\*

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #5 BESVARES "NEI" GÅ TIL \*SOSIAL FOBI\*, F. 11.

→ HVIS SPØRSMÅL #5 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du har vært redd for å forlate huset alene, for å være i folkemengder å stå i kø, eller å reise med buss eller tog...

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET: Har du noensinne vært redd for å forlate huset alene, å være i folkemengder, å stå i kø, eller å reise med buss eller tog?

A. Tilstedeværelse av agorafobi:

? 1 2 3

F29

(1) Angst for å være i situasjoner eller på steder det er vanskelig (eller pinlig å unnsnippe, eller hvor man ikke kan vente å bli hjulpet hvis man får panikk-lignende symptomer (f.eks svimmelhet eller diare). Agorafobisk frykt involverer vanligvis karakteristiske grupper av situasjoner som f.eks å være utenfor hjemmet alene; i en folkemengde eller kø; på en bro; i en buss, et tog eller en bil under en reise.

GÅ TIL \*SOSIAL FOBI\* F. 11

Hva var du redd kunne skje?

INDIKER FRYKTET SYMPTOM:

\_\_\_\_\_ å få et begrenset symptomatisk anfall (et panikk-lignende anfall med færre enn fire symptomer)

F30

\_\_\_\_\_ å bli svimmel eller falle

F31

\_\_\_\_\_ uvirkelighetsfølelser eller følelse av avstand fra seg selv.

F32

\_\_\_\_\_ tap av blære- eller tarmkontroll

F33

\_\_\_\_\_ brekninger

F34

\_\_\_\_\_ frykt for hjerteplager

F35

\_\_\_\_\_ annen (Spesifiser: \_\_\_\_\_)

F36

Unngår du disse situasjonene?

HVIS NEI: Når du befinner deg i en av disse situasjonene – føler du deg svært ubekvem eller at du kan få et panikkanfall?

(Kan du bare gå inn i disse situasjonene hvis du er sammen med noen du kjenner?)

(2) Agorafobiske situasjoner unngås (f.eks lite reising), tåles med betydelig stress eller med angst for å få et panikkanfall eller panikk lignende symptomer, eller krever ledsager.

? 1 2 3

F37

GÅ TIL  
\*SOSIAL  
FOBI\*  
F. 11

(3) Angsten eller den fobiske unngåelsen kan ikke forklares bedre som en annen mental forstyrrelse så som sosial fobi (f.eks unngåelse begrenset til sosiale situasjoner på grunn av frykt for å dumme seg ut), spesifikk fobi (f.eks unngåelse begrenset til en enkelt situasjon, så som heiser), tvangsforstyrrelse (f.eks unngåelse av skitt hos noen med tvangstanker om smitte), posttraumatisk stressforstyrrelse (f.eks unngåelse av stimuli forbundet med en alvorlig stressor) eller separasjonsangstforstyrrelse (f.eks unngåelse av å flytte fra hjem og familie).

? 1 2 3

F38

GÅ TIL  
\*SOSIAL  
FOBI\*  
F. 11

MERK: VURDER SPESIFIKK FOBI HVIS FRYKTEN BEGRENSER SEG TIL BARE EN ELLER BARE NOEN FÅ SPESIFIKKE SITUASJONER, ELLER SOSIAL FOBI HVIS FRYKTEN BEGRENSER SEG TIL SOSIALE SITUASJONER

A (1), A (2), A (3) ALLE KODET ”3”

? 1 3

F39

AUP

GÅ TIL  
\*SOSIAL  
FOBI\*  
F. 11

Brukte du noen form for narkotika, koffein, slankepiller eller annen medisin i perioden rett før du begynte å få panikkanfall?

(Hvor mye kaffe, te eller koffeinholdig bruks drikker du pr dag?)

Var du fysisk dårlig rett før anfallene?

HVIS JA: Hva sa legen din?

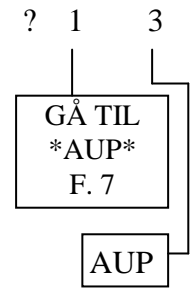
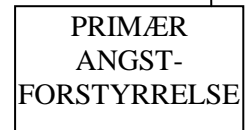
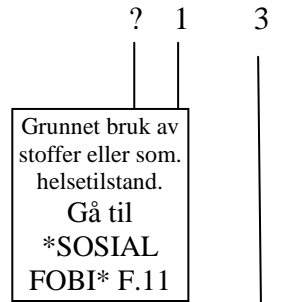
C. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av stoffer (f.eks et narkotisk stoff, medisin eller en somatisk helse-tilstand.

**HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED PANIKKANFALL, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".**

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: hyper og hypothyreoidisme, hypoglykemi, hyperparathyreoidisme, pheochromocytom, vestibulær dysfunksjon hjerteinfarkt, arrytmi, lunge-emboli, kronisk obstruktiv lungesykdom, lungebetennelse, hyperventilering porphyria, CNS-svulster, B12-underskudd, encephalitt og supraventrikulær tachycardia.

Forårsakende stoffer inkluderer: sentralstimulerende midler (f.eks kokain, amfetaminer, koffein) eller cannabis, eller abstinens fra sløvende midler (alkohol, smertestillende eller sovemidler) eller fra kokain.

D. Hvis en tilknyttet somatisk helsetilstand er tilstedeværende, er frykten beskrevet i kriterium A tydelig utover den man vanligvis knytter til tilstanden.



F40

F41



**\*KRONOLOGI FOR AGORAFABI UTEN PANIKK\***

HVIS UKLART: I den siste måneden, har du forsøkt å unngå (FOBISKE SITUASJONER)?

Har tilfredsstilt kriteriene for agorafobi uten panikk i den siste måneden.

? 1 3

F42

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

F43

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med AUP-historikk som har vært symptomfri i tre år grunnet anxiolytika midler.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (SYMPTOM PÅ AGORAFABI)?

Måneder før intervjuet siden siste symptom på agorafobi uten panikkforstyrrelse viste seg \_\_\_\_\_

F44

F45

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å få (SYMPTOMER PÅ AGORAFABI)?

Alder ved begynnelsen på agorafobi uten panikkforstyrrelse (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

F46

**\*SOSIAL FOBI\***

**KRITERIER FOR SOSIAL FOBI**

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #6 BESVARES "NEI" GÅ TIL \*SPESIFIKK FOBI\*, F. 6.

→ HVIS SPØRSMÅL #6 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du det er ting du har vært redd for å gjøre i andres nærvær – så som å snakke, spise eller skrive....

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET: Er det ting du har vært redd for å gjøre eller følt deg ubekvem når du har i andres nærvær – så som å snakke, spise eller skrive?

Fortell meg om det.

Hva var du redd for at kunne skje når \_\_\_\_\_?

HVIS KUN REDSEL FOR Å TALE I FORSAMLINGER: (Tror du at du er mer ubekvem i denne situasjonen enn folk flest?)

Har du alltid følt deg engstelig når du (KONFRONTERTE FOBIK STIMULUS)

A. En markert og vedvarende for en eller flere sosiale eller prestasjons-situasjoner hvor personen utsettes for ukjente mennesker eller muilg vurdering i andres øyne. Vedkommende frykter at han eller hun vil oppføre seg på en ydmykende eller pinlig måte (eller vise angst-symptomer)

FOBIK (E) SITUASJON (ER) Merk av:

- \_\_\_\_\_ å tale i forsamlinger F48
- \_\_\_\_\_ å spise foran andre F49
- \_\_\_\_\_ å skrive foran andre F50
- \_\_\_\_\_ generelt (de fleste sosiale situasjoner) F51
- \_\_\_\_\_ annen (Spesifiser: \_\_\_\_\_) F52

Merk: Hos personer i ungdomsalderen må tegn på kapasitet til sosiale forhold med vante personer påvises, og angsten må inntreffe i situasjoner med jevnaldrende, ikke bare under interaksjon med voksne. F53

B. Eksponering overfor den fryktede sosiale situasjonen, fremtvinger nesten alltid angst, som kan ta form av en situasjons-betinget eller situasjons-disponert panikkanfall.

Merk: Hos barn kan angsten uttrykkes gjennom gråt, raserianfall, frysing eller retrett fra den sosiale situasjonen.

SILINGSPØRSMÅL #6  
JA | NEI

HVIS NEI: GÅ TIL \*SPESIFIKK FOBI\* F. 11

? 1 2 3 F47

GÅ TIL \*SPESIFIKK FOBI\* F. 16

? 1 2 3 F53

GÅ TIL \*SPESIFIKK FOBI\* F. 16

Hadde du inntrykk av at du var mer redd for (FOBISK AKTIVITET) enn du burde være (eller utover rimelighetens grenser)?

C. Personen bekrefter at frykten er overdreven eller urimelig. Merk: hos barn kan dette trekkes mangle.

? 1 2 3

F54

GÅ TIL  
\*SPESIFIKK  
FOBI\*  
F. 16

HVIS IKKE ÅPENBART : Gjorde du deg særlig umak for å unngå \_\_\_\_\_?

D. De fryktede sosiale eller prestasjons-situasjonene unngås – eller takles med intens angst eller uro.

? 1 2 3

F55

HVIS NEI: Hvor vanskelig finner du det å \_\_\_\_\_?

GÅ TIL  
\*SPESIFIKK  
FOBI\*  
F. 16

HVIS UKLART OM FRYKTEN VAR KLINISK SIGNIFIKANT: Hvor mye forstyrret \_\_\_\_\_ livet ditt?

E. Unngåelsen, den engstelige forventningen, eller urofølelsen i de(n) fryktede sosiale eller prestasjons-situasjonen(e), forstyrrer markert personens daglige rutine, profesjonelle (akademiske) rutine eller sosiale aktiviteter eller forhold til andre – eller en markert uro overfor det å ha fobien kan påvises.

? 1 2 3

F56

HVIS DET IKKE FORSTYRRET LIVET: Hvor mye har det faktisk at du har denne frykten plaget deg?

GÅ TIL  
\*SPESIFIKK  
FOBI\*  
F. 16

HVIS UNDER 18 ÅR: Hvor lenge har du hatt denne redselen?)

F. Hos personer under 18 år er varigheten minimum 6 måneder.

? 1 2 3

F57

GÅ TIL  
\*SPESIFIKK  
FOBI\*  
F. 16

Brukte du noen form for narkotika, koffein, slankepiller eller annen medisin i perioden rett før du begynte å få panikkanfall?

(Hvor mye kaffe, te eller koffeinholdig bruks drikker du pr dag?)

Var du fysisk dårlig rett før anfallene?

HVIS JA: Hva sa legen din?

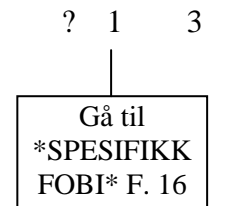
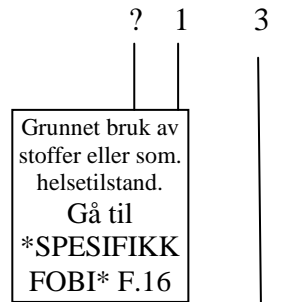
G. Frykten eller unngåelsen skyldes ikke direkte fysiologiske Virkninger av stoffer (f.eks et narkotisk stoff, medisin) eller en generell helsetilstand.

**HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED ANGST-ANFALL, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".**

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: hyper og hypothyreoidisme , thyroglykemi, hyperparathyreoidisme, pheochromocytom, hjertesvikt, arrytmi lunge-emboli, kronisk obstruktiv lungesykdom, lungebetennelse, hyper-ventilering, B-12 mangel porphyria, CNS-svulster, vestibulær dysfunksjon, encephalitt

Forårsakende stoffer inkluderer: sentralstimulerende midler (f.eks kokain, amfetaminer, koffein) eller cannabis, eller abstinens fra sedativa midler (alkohol, beroligende midler, sovemedisin) eller fra kokain.

... og kan ikke bedre tilskrives andre mentale forstyrrelser (f.eks panikkforstyrrelse uten agorafobi, separasjonsangst, kroppsdysmorf eller en schizoid personlighetsforstyrrelse



F58

F59

HVIS IKKE ALLEREDE KLART:  
 RETURNER TIL DETTE PUNKTET  
 ETTER Å HA GJENNOMFØRT RESTEN  
 AV INTERVJUET

H. Hvis en somatisk helsetilstand eller annen, mental forstyrrelse kan påvises, er frykten i A ikke relatert til den – f.eks frykten er ikke å stamme eller skjelve (i Parkinsons sykdom) eller å fremvise unormalt spisemønster i (anorexia nervosa og bulimia nervosa).

? 1 2 3

GÅ TIL  
 \*ANGST-  
 FORSTYRR-  
 ELSE IES\*  
 F. 40

F60

SOSIAL FOBI KRITERIENE A, B,  
 C, D, E, F, G OG H ER KODET "3"

? 1 3

Gå til  
 \*SPESIFIKK  
 FOBI\* F. 16

SOSIAL  
 FOBI

FORTSETT

F61

**\*KRONOLOGI FOR SOSIAL FOBI\***

HVIS UKLART: I løpet av den siste måneden; har du vært plaget (SOSIAL FOBI - SITUASJON)?

Kriteria for sosial fobi har blitt tilfredsstilt i den siste måneden

? 1 3

F62

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell hemming mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

F63

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilt, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med sosial fobi-historikk som har vært symptomfri i tre år grunnet anxiolytika.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (SYMPTOM PÅ SOSIAL FOBI)?

Måneder før intervjuet siden siste symptom på sosial fobi viste seg \_\_\_\_\_

F64

F65

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å få (SYMPTOMER PÅ SOSIAL FOBI)?

Alder ved begynnelsen på sosial fobi (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

F66

Gå til  
\*SPESIFIKK  
FOBI\* F. 16

**\*SPESIFIKK FOBI\***

**KRITERIER FOR SPESIFIKK FOBI**

- HVIS SILINGSSPØRSMÅL #7 BESVARES "NEI" GÅ TIL \*TVANGSFORSTYRRELSE\*, F. 20.
- HVIS SPØRSMÅL #7 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du det er andre ting du har vært særlig redd for, så som å fly, se blod, ta en sprøyte, høye steder, avlukkede steder, eller enkelte typer dyr eller insekter...
- HVIS SILING IKKE BENYTTET: Er det noen andre ting du har vært spesielt redd for, så som å ta fly, se blod, ta en sprøyte, høye steder, avlukkede steder, eller enkelte typer dyr eller insekter?

Fortell meg om det.

Hva var du redd skulle se når (KONFRONTERT MED FOBISK STIMULUS)?

Følte du deg redd når du var (KONFRONTERT MED FOBISK STIMULUS)?

Hadde du inntrykk av at du var mer redd for (FOBISK STIMULUS) enn du burde være (eller utover rimelighetens grenser)?

A. Markert og vedvarende frykt er overdreven eller urimelig, utløst av tilstedeværelse eller antesipering av en spesifikk ting eller situasjon (å ta fly, høyder, dyr å ta en sprøyte, se blod).

B. Eksponering til den fobiske stimulus fremkall nesten alltid en angstrespons som kan ta form av en situasjonsbetinget eller situasjons-disponert panikkanfall. Merk: hos barn kan angsten uttrykkes gjennom gråt, raserianfall, frysing eller retrett fra den sosiale situasjonen.

C. Personen bekrefter at frykten er overdreven eller urimelig. Merk: hos barn kan dette trekket mangle.

SILINGSPØRSMÅL #7	
JA	NEI

HVIS NEI: GÅ TIL *TVANGSFORSTYRRELSE* F. 20
---

? 1 2 3

F67

GÅ TIL *TVANGSFORSTYRRELSE* F. 20
-----------------------------------

? 1 2 3

F68

GÅ TIL *TVANGSFORSTYRRELSE* F. 20
-----------------------------------

? 1 2 3

F69

GÅ TIL *TVANGSFORSTYRRELSE* F. 20
-----------------------------------

Gjorde du deg særlig umak for å unngå  
(FOBISK STIMULUS)?

(Var det ting du ikke gjorde på grunn  
denne frykten, som du ellers ville gjort)?

HVIS NEI: Hvor vanskelig (er/var)  
det for deg å (KONFRONTERE  
FOBISK STIMULUS)

D. De(n) fobiske situasjonen (e) unngås ? 1 2 3  
- eller takles med intens angst eller uro.

GÅ TIL  
\*TVANGSFOR-  
STYRRELSE\*  
F. 20

F70

HVIS UKLART OM FRYKTEN VAR KLINISK  
SIGNIFIKANT: Hvor mye forstyrret (FOBIEN)  
livet ditt)

(Er det noe du har unngått på grunn av frykten  
for (FOBISK STIMULUS)?

HVIS DET IKKE FORSTYRRER LIVET:  
Hvor mye har det faktisk at du fryktet  
(FOBISK STIMULUS) plaget deg?

E. Unngåelsen, den engstelige forvent-  
ningen, eller urofølelsen i den fryktede  
situasjonen forstyrrer markert personens  
daglige rutine, yrkesmessige (skolemessige)  
rutine eller sosiale aktiviteter eller forhold  
til andre – eller en markert uro overfor det  
å ha fobien kan påvises.

GÅ TIL  
\*TVANGS-  
FORSTYR-  
RELSE\*  
F. 20

F71

HVIS UNDER 18 ÅR: Hvor lenge har du hatt  
denne redselen?

F. For personer under 18 år er varigheten ? 1 2 3  
minimum 6 måneder.

GÅ TIL  
\*TVANGS-  
FORSTYR-  
RELSE\*  
F. 20

F72



HVIS IKKE ALLEREDE KLART:  
 RETURNER TIL DETTE PUNKTET  
 ETTER Å HA GJENNOMFØRT  
 SEKSJONENE OM PTSF OG TVANGS-  
 FORSTYRRELSER.

G. Angsten, panikkanfallene, eller den fobiske unngåelsen assosiert med den spesifikke tingen eller situasjonen kan ikke forklares bedre som en annen mental forstyrrelse, så som tvangsforstyrrelse (f. eks frykt for smitte), post-traumatisk stressforstyrrelse (f.eks unngåelse av stimuli forbundet med en alvorlig stressor), sosial fobi (f.eks unngåelse av sosiale situasjoner på grunn av frykt for å dumme seg ut), separasjonsangst-forstyrrelse (f.eks unngåelse av skolen), panikkforstyrrelse uten agorafobi, eller agorafobi uten historikk av panikkforstyrrelse.

? 1 2 3

F73

GÅ TIL  
 \*TVANGS-  
 FORSTYR-  
 RELSE\*  
 F. 20

KRITERIENE FOR A, B, C, D, E, F OG G FOR SPESIFIKK FOBI ER KODET "3"

? 1 3

F74

GÅ TIL  
 \*TVANGSFORSTYRRELSE\* F.20

INDIKER TYPE:  
 (Marker alle gjeldende)

SPESIFIKK  
 FOBI

- \_\_\_\_\_ Dyretype (inkluderer insekter) F75
  - \_\_\_\_\_ Naturlige omgivelser-type (inkluderer stormer, høyder, vann) F76
  - \_\_\_\_\_ Blod-injeksjon/skade-type (inkluderer å se blod eller skade eller å motta en injeksjon eller andre inngrep) F77
  - \_\_\_\_\_ Situasjonsbetinget type (inkluderer offentlig transport, tunneler, broer, heiser, å fly, kjøre eller avlukkede steder) F78
  - \_\_\_\_\_ Annen type (f.eks frykt for situasjoner som kan føre til kveldning, brekning eller man pådrar seg (sykdom) F79
- Spesifiser: \_\_\_\_\_

FORTSETT

**\*KRONOLOGI FOR SPESIFIKK FOBI\***

HVIS UKLART: Har du løpet av den siste måneden vært plaget av (SPESIFIKK FOBI)?

Har tilfredsstilt kriteriene for spesifikk fobi i løpet av den siste måneden

? 1 3

F80

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell hemming mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

F81

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med spesifikk fobi-historikk som har vært symptomfri i tre år grunnet anxiolytika.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (SYMPTOM PÅ SPESIFIKK FOBI)?

Måneder før intervjuet siden siste symptom på spesifikk fobi viste seg \_\_\_\_\_

F82

F83

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å få (SYMPTOMER PÅ SPESIFIKK FOBI)?

Alder ved begynnelsen på spesifikk fobi \_\_\_\_\_ (KOD 99 HVIS UKJENT)

F84

Gå til  
\*TVANGSFORSTYRRELSE\*  
F. 20

**\*TVANGSFORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR TVANGSFORSTYRRELSE**

SILINGS-SPØRSMÅL #8	
JA	NEI

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #8 BESVARES "NEI" GÅ TIL TANGSTANKER\* F. 21

→ HVIS SPØRSMÅL #8 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du har hatt tanker som ikke hadde noen mening og som kom tilbake til deg selv når du prøver å la være å tenke på dem...

HVIS NEI: Gå til *TVANGS-HANDLINGER
--

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET: Nå vil jeg spørre deg om du noensinne har følt deg plaget av tanker uten mening som kom tilbake selv når du prøvde å la være å tenke dem?

A. Enten tvangstanker eller tvangshandlinger

Tvangstanker som definert ved (1), (2), (3) og (4):

(1) tilbakevendende og vedvarende tanker, impulser eller "bilder" som kan oppleves, når forstyrrelsen pågår, som påtrengende og upassende og fremkaller markert angst eller uro

?	1	2	3	F85
---	---	---	---	-----

(Hva gikk disse tankene ut på?)

HVIS PERSONEN ER USIKKER PÅ HVA SOM MENES; ...Tanker om å skade noen uten at du egentlig vil det eller om smitte fra bakterier eller skitt?

(2) tankene, impulsene eller "bildene" er ikke bare overdreven uro for virkelige problemer

?	1	2	3	F86
---	---	---	---	-----

Når du hadde disse tankene – forsøkte du sterkt å få dem ut av hodet ditt?( Hva ville du forsøke?)

(3) personen forsøker å ignorere eller? holde tilbake slike tanker, eller å nøytralisere dem med andre tanker eller handlinger

?	1	2	3	F87
---	---	---	---	-----

HVIS UKLART: Hvor trodde du disse tankene kom fra?

(4) personen vedgår at tvangstankene impulsene eller ideene kommer fra en selv (ikke påtrengt utenfra, som en tankeinnsettelse)

?	1	2	3	F88
---	---	---	---	-----

INGEN TVANGSTANKER FORTSETT PÅ NESTE SIDE

TVANGS-TANKER
---------------

BESKRIV INNHOLDET I TVANGSTANKENE:

---



---



---



---



---

**\*TVANGSHANDLINGER\***

SILINGS-SPØRSMÅL #9	
JA	NEI

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #9 BESVARES "NEI" GÅ TIL \*SJEKK FOR TVANGSTANKER/TVANGSHANDLINGER\*, F. 22

→ HVIS SPØRSMÅL #9 BESVARES "JA":  
 Du har sagt at du det var ting du måtte gjøre om og om igjen og ikke kunne motså, så som å vaske hendene dine igjen og igjen, telle opp til ett spesielt tall eller sjekke ting om og om igjen for å være sikker på at du hadde gjort det riktig...

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET:  
 Var det noensinne noe du måtte gjøre om og om igjen og ikke kunne motstå, så som å vaske hendene dine igjen og igjen, telle opp til et spesielt tall eller sjekke ting om og om igjen for å være sikker på at du hadde gjort det riktig?

(Hva måtte du gjøre?)

HVIS UKLART: Hvorfor måtte du utføre (TVANGSHANDLINGEN)? Hva ville skje hvis du ikke gjorde det?

Tvangshandlinger som definert ved (1) og (2):

(1) gjentagende handling (f.eks håndvask, bestilling, sjekking) eller mentale handlinger (bønn, telling, stille gjentagelse av ord) som personen føler seg tvunget til å gjøre som en følge av en tvangstanke, eller i tråd med regler som må håndheves strengt	?	1	2	3	F89
---	---	---	---	---	-----

(2) de fysiske eller mentale handlingene brukes til å forhindre eller dempe uro eller forhindre en fryktet hendelse eller situasjon; men disse fysiske eller mentale handlingene er enten ikke realistisk knyttet til hva de er ment for å nøytralisere eller forhindre, eller er tydelig overdrevne.	?	1	2	3	F90
---	---	---	---	---	-----

GÅ TIL \*SJEKK FOR TVANGSTANKER/HANDLINGER\*, F. 22 (ØVERST PÅ NESTE SIDE)

TVANGSHANDLINGER
------------------

BESKRIV INNHOLDET I TVANGSHANDLINGENE:

---



---



---



---



---

**\*SJEKK FOR TVANGSTANKER/HANDLINGER\***

HVIS ENTEN TVANGSTANKER, TVANGSHANDLINGER, ELLER BEGGE DELER – FORTSETT.

HVIS: VERKEN TVANGSTANKER ELLER TVANGSHANDLINGER, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_  
OG GÅ TIL \*POSTTRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE\*, F. 25.

F91

Har du (tenkt [TVANGSTANKER]/utført [TVANGSHANDLINGER]) mer enn du burde (eller utover rimelighetens grenser)?

B. En gang i løpet av forstyrrelsen har pasienten vedgått at tvangstankene eller tvangshandlingene er overdrevne eller urimelige. Merk: dette gjelder ikke hos barn.

? 1 2 3

F92

Gå til  
\*PTSF\* F. 25

HVIS NEI: Hva med når du først begynte å få dette problemet?

Marker her \_\_\_\_\_ hvis Med Dårlig innsikt: d.v.s at i løpet av mesteparten av den nåværende episoden gjenkjenner personen ikke at tvangstankene eller – handlingene er overdrevne eller urimelige.

F93

Hvilken virkning hadde denne (TVANGSTANKEN ELLER – HANDLINGEN) på livet ditt? (Forstyrret denne [TVANGSTANKEN ELLER – HANDLINGEN] deg mye?

C. Tvangstankene eller – handlingene medfører markert uro, tar mye tid (mer enn 1 time pr dag), eller forstyrrer kraftig personens daglige rutine, yrkesmessige rutine eller vanlige sosiale aktiviteter eller forhold til andre.

? 1 2 3

F94

Gå til  
\*PTSF\* F. 25

(Hvor mye tid bruker du på [TVANGSTANKE ELLER -HANDLING])?

HVIS IKKE ALLEREDE KLART: RETURNER TIL DETTE PUNKTET ETTER Å GJENNOMFØRT RESTEN AV INTERVJUET

D. Hvis en annen Akse I-forstyrrelse er tilstede er innholdet i tvangstankene eller –handlingene ikke begrenset til denne (f.eks opp tathet av mat i forbindelse med en spiseforstyrrelse; hårlukking i forbindelse med trichotillamani; opptathet av utseendet i forbindelse med kroppsdysmorf forstyrrelse; opptathet av narkotika i forbindelse med rusmisbruk; opptathet av å ha en alvorlig sykdom i forbindelse med hypokondri; eller grubling om skyld i forbindelse med en markant depresjon).

? 1 2 3

F95

Gå til  
\*PTSF\* F. 25

Rett før du begynte å få/utføre (TVANGS-TANKER ELLER - HANDLINGER) – TOK du noen narkotiske stoffer eller medikamenter?

Rett før (TVANGSTANKENE ELLER – HANDLINGENE) begynte – var du fysisk syk? (Hva sa legen din)?

E. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et narkotikum, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED TVANGSTANKER ELLER - HANDLINGER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".



F96

Forårsakende somatiske helsetilstand inkluderer:  
enkelte CNS-svulster.

Forårsakende stoffer inkluderer:  
rusing med sentralstimulerende midler (f.eks kokain, amfetaminer)

PRIMÆR ANGST-FORSTYRRELSE

FORTSETT

TVANGSFORSTYRRELSE KRITERIA A, B, C, D OG E KODES "3"

Gå til \*PTSF\* F. 25

TVANGSFORSTYRRELSE

FORTSETT

F97

**\*KRONOLOGI FOR TVANGSFORSTYRRELSE\***

HVIS UKLART: I løpet av den siste måneden har (TVANGSTANKENE ELLER –HANDLINGENE) hatt noen innvirkning på livet ditt eller forstyrret deg svært? Har tilfredsstilt kriteriene for tvangsforstyrrelse i løpet av den siste måneden ? 1 3

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom ”mild” og ”alvorlig” er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIE IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med tvangsforstyrrelses-historikk som har vært symptomfri i tre år grunnet bruk av et SSRI-middel.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde/utførte du sist (TVANGSTANKER ELLER -HANDLINGER)?

Måneder før intervjuet siden siste symptom på tvangsforstyrrelse viste seg \_\_\_\_\_

**\*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å tenke/utføre (TVANGSTANKER ELLER –HANDLINGER)?

Alder ved tvangsforstyrrelsen \_\_\_\_\_ begynnelsen (KOD 99 HVIS UKJENT)

Gå til  
\*PTSF\*  
F. 25

**\*POST-TRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE\***

Noen ganger skjer ting med folk som er uhyre rystende – ting som å være i en livstruende situasjon så som en stor katastrofe, veldig alvorlig ulykke eller brann; bli overfalt eller voldtatt; en annen person bli drept eller en som er død eller hardt skadet, eller høre om noe grusomt som har skjedd dine nærmeste. Har noe slikt hendt deg i løpet av ditt liv?

HVIS INGEN SLIKE HENDELSER – KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL \*GENERALISERT ANGST-FORSTYRRELSE\*, F. 31.

F103

Liste over traumatiskehendelser

Kort beskrivelse	Dato (måned/år)	Alder
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____
_____	____/____	_____

HVIS HENDELSER BLIR OPPFØRT: Noen ganger gjenopples slike ting i mareritt, plutselige tilbakeblikk (flashback), eller tanker du ikke blir kvitt. Har dette noensinne skjedd med deg?

HVIS NEI: Har du opplevd å bli svært urolig når du har vært i en situasjon som minnet deg om en av disse grusomme hendelsene?

HVIS NEI TIL BEGGE OVENFOR, MARKER HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL \*GENERALISERT ANGST – FORSTYRRELSE\* F. 31.

F104



### KRITERIER FOR POSTTRAUMATISK STRESS-FORSTYRRELSE

I DE FØLGENDE SPØRSMÅLENE -  
FOKUSER PÅ DE(N) TRAUMATISKE  
HENDELSEN(E) NEVNT I SILINGS-  
SPØRSMÅLET OVENFOR.

HVIS MER ENN ETT TRAUME OPPGIS:  
Hvilken av dem tror du påvirket deg mest?

HVIS UKLART: Hvordan reagerte du når  
(TRAUME) skjedde? (Var du veldig redd  
eller følte du deg vettskremt eller hjelpsløs?)

Nå kunne jeg tenke meg å stille deg noen få  
spørsmål om konkrete måter dette kan ha  
innvirket på deg.

For eksempel...

...tenkte du på (TRAUME) uten at  
du ville det selv eller kom tanker  
om (TRAUME) til deg plutselig  
og uten at du selv ville det?

...hva med drømmer om (TRAUME)?

...hva med å ta deg selv i oppføre  
deg eller føle deg som om du var  
tilbake i situasjonen?

...hva med å bli veldig urolig når noe  
minner deg om (TRAUME)

A. Personen har blitt utsatt for en  
traumatisk hendelse hvori begge  
de følgende var tilstedeværende:

(1) personen opplevde, var vitne til  
eller ble konfrontert med en hendelse  
som involverte faktisk eller truet død  
eller alvorlig skade, eller en trussel  
mot egen eller andres fysiske integ-  
ritet.

(2) personens respons involverte  
intens redsel, hjelpsløshet eller  
skrekk.

B. Den traumatiske hendelsen blir  
vedvarende gjenopplevd på en eller  
flere av disse måtene:

(1) tilbakevendende, påtrengende  
og urovekkende erindringer omkring  
hendelsen som inneholder bilder,  
tanker eller persepsjoner.

(2) tilbakevendende, urovekkende  
drømmer om hendelsen.

(3) å oppføre seg eller føle seg  
som om den traumatiske hendelsen  
skjer igjen (inkluderer en følelse  
av å gjenoppleve hendelsen,  
illusjoner, hallusinasjoner og dis-  
sosiative plutselige tilbakeblikks-  
episoder (flashbacks) hvori medregnes  
de som oppleves under oppvåkning  
eller i ruset tilstand)

(4) intens psykologisk uro under  
eksponering for interne eller eksterne  
utløsere som symboliserer eller ligner  
et aspekt ved den traumatiske hendelsen.

? 1 2 3

Gå til  
\*GAF\*  
F. 31

F105

? 1 2 3

Gå til  
\*GAF\*  
F. 31

F106

? 1 2 3

F107

? 1 2 3

F108

? 1 2 3

F109

? 1 2 3

F110

...Hva med å oppleve fysiske symptomer – så som å få svettetokter, bli tungpustet eller puste uregelmessig eller få hjertebank eller kjenne at hjertet slo unaturlig raskt?

(5) fysiologiske reaksjoner på eksponering for interne eller eksterne utløsere som symbolisere eller ligner et aspekt ved den traumatiske hendelsen.

? 1 2 3

F112

MINST ETT "B" SYMPTOM  
KODES "3"

C. Vedvarende unngåelse av stimuli forbundet med traumet og lamming av generell reaksjonsevne (ikke tilstede før traumet), som indikert ved tre (eller flere) av følgende:

Siden (TRAUMET)...

...har du nedlagt noen særlig anstrengelse på å unngå å tenke på eller snakke om hva som skjedde?

(1) bestrebelser for å unngå tanker, følelser eller samtaler forbundet med traumet

? 1 2 3

F113

...har du holdt deg unna ting eller personer som minnet deg om (TRAUMET)?

(2) bestrebelser for å unngå aktiviteter, steder eller personer som vekker minner om traumet.

? 1 2 3

F114

...har du vært ute av stand til å huske en viktig del av det som skjedde?

(3) manglende evne til å erindre et viktig aspekt ved traumet

? 1 2 3

F115

...har du vært mye mindre interessert i å gjøre ting som før betydde mye for deg – så som å treffe venner, lese bøker eller se på TV?

(4) markert svekket interesse eller deltagelse i viktige aktiviteter

? 1 2 3

F116

...har du følt deg fjern eller avskåret fra andre?

(5) følelse av adskillelse eller fremmedgjøring overfor andre

? 1 2 3

F117

...har du følt deg "nummen" eller som om du ikke hadde sterke følelser overfor noe eller kjærlige følelser overfor noen?

(6) begrenset evne til affeksjon (dvs ute av stand til å inneha varme følelser)

? 1 2 3

F118

...merket du en endring i måten du tenkte på eller planla framtiden?	(7) følelse av forkortet framtid (dvs venter ikke å få en karriere, bli gift, få barn eller ha normal livslengde)	? 1 2 3	F119
	MINST 3 "C" SYMPTOMER KODES "3"	? 1 3	F120
Siden (TRAUMET)...	D. Vedvarende symptomer på økt våkenhet (ikke tilstedeværende før traumet) som indikert ved to (eller flere) av de følgende:	Gå til *GAF* F. 31	
...har du hatt problemer med å sove? (hva slags problemer?)	(1) vanskelig for å falle eller holde seg i søvn	? 1 2 3	F121
...har du vært uvanlig irritabel? Hva med raseriutbrudd?	(2) irritabilitet eller raseriutbrudd	? 1 2 3	F122
...har du hatt problemer med å konsentrere deg?	(3) konsentrasjonsproblemer	? 1 2 3	F123
...har du vært påpasselig eller på vakt selv når det ikke var noen grunn til å være det?	(4) hypervåkenhet	? 1 2 3	F124
...har du vært skvetten eller lett-skremt, f.eks av uventede lyder?	(5) overdreven overraskelsesreaksjon	? 1 2 3	F125
	MINST TO "D" SYMPTOMER KODES "33"	? 1 3	F126
		Gå til *GAF* F. 31	

Omtrent hvor lenge varte disse (SITÉR  
POSITIVE PTSF-SYMPTOMER)  
problemene?

E. Forstyrrelsens varighet (symptomer i kriteria B, C og D) er mer enn en måned ? 1 2 3

F127

FOR Å DIAGNOSERE  
NÅVÆRENDE AKUTT  
STRESSFORSTYRRELSE  
GÅ TIL J. I (VALGFRI MODUL

ELLERS, GÅ TIL \*GAF\* F. 31

F. Forstyrrelsen fører til klinisk signifikant uro eller hemming i sosiale, yrkesmessige eller andre viktige sammenhenger ? 1 3

F128

Gå til  
\*GAF\*  
F. 31

KRITERIENE A, B, C, D, E OG F FOR POSTTRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE KODES "3" ? 1 3

F129

Gå til  
\*GAF\*  
F. 31

POSTTRAUMATISK  
STRESSFORSTYRRELSE

FORTSETT

**\*KRONOLOGI FOR PTSF\***

HVIS UKLART: I løpet av den siste måneden – har du hatt (SYMPTOMER) PÅ PTSF)?

Har tilfredsstilt kriteriene for post-traumatisk stressforstyrrelse i løpet av den siste måneden

? 1 3

F130

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell hemming mellom ”mild” og ”alvorlig” er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

F131

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (SYMPTOMER PÅ POST-TRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE)?

Måneder før intervjuet siden siste symptom på post-traumatisk stressforstyrrelse viste seg \_\_\_\_\_

F132

F133

**\*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMER PÅ PTSF)?

Alder ved begynnelsen av den post-traumatiske stressforstyrrelse (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

F134

Gå til  
\*GAF\*  
F. 31

**\*GENERALISERT ANGSTFOR-  
RELSE\*(KUN NÅVÆRENDE**

**KRITERIER FOR GENERALISERT  
ANGSTFORSTYRRELSE**

HVIS: I RESIDUALFASE AV SCHIZOFRENI,  
KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40

SILINGS- SPØRSMÅL #10	
JA	NEI

HVIS NEI: GÅ TIL *ANGSTFORSTYR- RELSE IES* F. 40
--

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL # 10 BESVARES "NEI" GÅ TIL  
\*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40.

→ HVIS SPØRSMÅL #10 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du har vært spesielt nervøs  
eller engstelig i løpet av de siste månedene...

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET:  
Har du i løpet av de siste seks månedene  
vært spesielt nervøs eller engstelig

Er du også bekymret for at vonde ting kan skje?

HVIS JA: Hva er du bekymret for?  
(Hvor mye bekymrer du deg for  
[BEGIVENHETER ELLER AKTIVI-  
TETER]?)

Vil du si at du i løpet av de siste seks  
månedene har vært bekymret (de fleste  
dager)?

A. Eksessiv angst eller bekymring  
(nervøs forventning), som inntreffer  
de fleste dager i minst seks måneder,  
for en rekke begivenheter eller aktivi-  
teter (såsom arbeid eller skolepresta-  
sjoner)

? 1 2 3

F135

GÅ TIL *ANGSTFOR- STYRRELSE IES* F. 40
---

Når du er bekymret på denne måten – finner du  
det vanskelig å stoppe deg selv?

B. Personen finner det vanskelig å  
styre sin bekymring.

? 1 2 3

F136

GÅ TIL *ANGSTFOR- STYRRELSE IES* F. 40
---

Når begynte denne angsten?  
SAMMENLIGN SVARET MED  
BEGYNNELSEN AV AFFEKTIV  
ELLER PSYKOTISK FORSTYRRELSE

F (2). Opptrer ikke kun samtidig  
med en affektiv forstyrrelse, en  
psykotisk forstyrrelse eller en generell  
utviklingsforstyrrelse

? 1 2 3

F137

GÅ TIL *ANGSTFOR- STYRRELSE IES* F. 40
---

Nå skal jeg stille deg noen spørsmål om symptomer som ofte følger med det å være nervøs.

Når du tenker på de periodene i løpet av de siste seks månedene når du følte deg nervøs eller engstelig...

C. Angsten og bekymringen assosieres med minst av tre av de følgende seks symptomene (med minst noen av symptomene tilstede de fleste dagene de siste seks månedene):

...føler du deg ofte fysisk rastløs -klarer ikke å sitte rolig?	(1) rastløshet eller følelse av å være oppstilt eller "på tuppet"	? 1 2 3	F138
...føler du deg ofte oppspilt eller "på tuppet"?			
...blir du ofte lett trøtt?	(2) blir lett sliten	? 1 2 3	F139
...har du problemer med å konsentrere deg eller blir du "tom" i hodet?	(3) vanskeligheter med å konsentrere seg eller hodet tømmes for tanker	? 1 2 3	F140
...blir du ofte irritabel?	(4) irritabilitet	? 1 2 3	F141
...har du ofte spente muskler?	(5) muskelspenning	? 1 2 3	F142
...har du ofte problemer med å sovne eller holde deg i søvn	(6) søvnproblemer (vanskeligheter med å falle i søvn eller holde seg i søvn eller rastløs, utilfredsstillende søvn)	? 1 2 3	F143
	MINST TRE "C" SYMPTOMER KODES "3"	? 1 3	F144

GÅ TIL  
\*ANGSTFOR-  
STYRRELSE  
IES\* F. 40

KOD I HENHOLD TIL FOREGÅENDE INFORMASJON.

D. Angsten og bekymringens fokus begrenser seg ikke til en annen Akse I-forstyrrelses trekk, f.eks å dumme seg ut i offentlighet (som i sosial fobi), å bli smittet (som i tvangsforstyrrelse), å være borte fra hjemmet eller nære slektninger (som i separasjons-angstforstyrrelse), å gå opp i vekt (som i anoreksi) eller å ha en alvorlig sykdom (som i hypokondri), og er ikke del av post-traumatisk stress forstyrrelse.

? 1 3

F145

GÅ TIL  
\*ANGSTFOR-  
STYRRELSE  
IES\* F. 40

HVIS UKLART: Hvilken virkning har angsten, bekymringen (DE FYSISKE SYMPTOMENE) hatt på livet ditt? (Har den gjort det vanskelig for deg å jobbe eller være sammen med vennene dine?)

E. Angsten, bekymringen eller de fysiske symptomene utløser klinisk signifikant uro eller hemming i sosiale, yrkesmessige eller andre viktige sammenhenger

? 1 2 3

F146

GÅ TIL  
\*ANGSTFOR-  
STYRRELSE  
IES\* F. 40



Rett før du begynte å oppleve denne angsten - tok du noen stoffer, koffein, slankepiller eller annen medisin?

(Hvor mye kaffe, te eller koffeinholdig brus drikker du om dagen?)

Rett før disse problemene begynte - var du fysisk syk?

HVIS JA: Hva sa legen?

E. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et narkotikum, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED TVANGSTANKER ELLER - HANDLINGER, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

? 1 3

Grunnet bruk av stoffer eller som. helsetilstand. Gå til \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: hyper- og hypothyreoidisme, hyperglycemia, hyperparathyreoidisme, pheochromocytom, hjertesvikt, arytmi lunge-emboli, kronisk obstruktiv lungesykdom, lungebetennelse, hyperventilering, B-12 mangel, porphyria, CNS-svulster, vestibulær dysfunksjon, encephalitt

PRIMÆR ANGSTFORSTYRRELSE

Forårsakende stoffer inkluderer: sentralstimulerende midler (f.eks kokain, amfetaminer, koffein) eller cannabis, hallusinogener, PCP, eller alkohol, eller abstinens fra sedativa (alkohol, beroligende midler, sovemedisin) eller fra kokain.

FORTSETT

KRITERIENE FOR GENERALISERT ANGST A, B, C, D, E OG F ER KODET "3"

? 1 3

GÅ TIL \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F.40

GENERALISERT ANGSTFORSTYRRELSE

F147

F148

**\*KRONOLOGI FOR GENERALISERT ANGSTFORSTYRRELSE\***

## INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:

- 1- Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2- Moderat: Symptomer eller funksjonell hemming mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3- Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig hemming i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

**\*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du når du først begynte å oppleve (SYMPTOMER PÅ GAF)?

Alder ved begynnelsen av generalisert \_\_\_\_\_  
angstforstyrrelse  
(KOD 99 HVIS UKJENT)

F149

GÅ TIL NESTE MODUL
--------------------------

**\*SHT/STOFF SOM ETIOLOGI FOR ANGSTSYMPTOMER\***

**ANGSTFORSTYRRELSE GRUNNET EN SOMATISK HELSETILSTAND**

**KRITERIER FOR ANGSTFORSTYRRELSE GRUNNET EN SOMATISK HELSETILSTAND**

HVIS SYMPTOMENE IKKE ER TIDSMESSIG FORBUNDET MED EN SOMATISK HELSETILSTAND, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET ANGSTFORSTYRRELSE\*, F. 39

KOD UTIFRA INFORMASJON SOM ALLEREDE ER SKAFFET TIL VEIE

A. Framtredende angst, panikk-anfall, tvangstanker, eller-handlinger dominerer. ? 1 3

F150

Begynte eller ble (ANGSTSYMPTOMENE) verre kun etter at (SHT) begynte?

B/C. Det kan påvises gjennom sykehistorien, fysisk undersøkelse eller laboratorie-resultater at forstyrrelsen er direkte fysiologisk konsekvens av en somatisk helsetilstand og at forstyrrelsen ikke bedre kan tilskrives en annen mental forstyrrelse (f.eks tilpasningsforstyrrelse med angst), eller en reaksjon på belastningen av å ha en somatisk sykdom. ? 1 3

F151

HVIS SHT HAR BLITT BEDRET: Ble (ANGSTSYMPTOMENE) bedre når (SHT) ble bedre?

GÅ TIL \*STOFF-FORÅRSAKET\* F.39

DE FØLGENDE FAKTORER BØR VURDERES OG UNDERBYGGER KONKLUSJONEN AT SHT HAR ÅRSAKSSAMMENHENG MED ANGSTSYMPTOMENE.

(1) INDISIER FRA LITTERATUREN VISER EN KLAR SAMMENHENG MELLOM SHT OG ANGSTSYMPTOMENE.

1) DET KAN PÅVISES EN NÆR TIDSMESSIG SAMMENHENG MELLOM ANGSTSYMPTOMENES FORLØP OG DEN SOMATISKE HELSETILSTANDEN.

2) ANGSTSYMPTOMENE KAN KARAKTERISERES VED EN UVANLIG FREMTREDELSE (F.EKS HØY ALDER VED ANGSTENS BEGYNNELSE)

3) FRAVÆR AV ALTERNATIVE FORKLARINGER (F.EKS ANGSTSYMPTOMER SOM EN PSYKOLOGISK REAKSJON PÅ SHT).

HVIS UKLART: Hvor mye forstyrret (ANGSTSYMPTOMENE) livet ditt?

(Har de gjort det vanskelig for deg å gjøre arbeidet ditt eller være sammen med vennene dine?)

E. Forstyrrelsen skaper klinisk signifikant uro eller hemming i sosiale, yrkesmessige eller andre viktige situasjoner.

? 1 2 3

F152

GÅ TIL  
\*STOFF-  
FORÅR-  
SAKET\* F.39

D. Forstyrrelsen opptrer ikke kun under delirium.

1 3

DELIRIUM  
GRUNNET  
EN SHT

ANGST-  
FORSTYR-  
RELSE  
GRUNNET  
EN SHT

Indiker hvilken type symptompresentasjon som er den dominante:

1. – Med generalisert angst
2. – Med panikkanfall
3. – Med tvangs-symptomer

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

**\*STOFF-FORÅRSKET  
ANGSTFORSTYRRELSE\***

**\*KRITERIER FOR STOFF-FORÅRSKET  
ANGSTFORSTYRRELSE\***

HVIS SYMPTOMENE IKKE ER TIDSMESSIG FORBUNDET MED STOFF-BRUK, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG GÅ TILBAKE TIL FORSTYRRELSEN SOM EVALUERES.

<u>EPISODE UNDER EVALUERING:</u>	
Panikk	F. 3
AUP	F. 9
Sosial fobi	F. 13
Tvangsforstyrrelse	F. 23
GAF	F. 34
Angst IES	F. 40
Blandet angst dep	J. 7

KOD PÅ GRUNNLAG AV INFORMASJON ALLEREDE SKAFFET TIL VEIE

A. Framtredende angst, panikk-anfall, tvangstanker eller tvangshandlinger dominerer. ? 1 2 3 F153

HVIS IKKE KJENT: Når begynte (ANGST-SYMPATOMENE)? Brukte du (STOFF) allerede da – eller hadde du nettopp sluttet eller kuttet ned på forbruket?

B. Fra sykehistorien, fysisk undersøkelse eller laboratorie-resultater kan det påvises at enten: (1) symptomene i A utviklet seg under, eller innen en måned av, rusing eller abstinens, eller (2) medisinbruk som er etiologisk relatert til forstyrrelsen. ? 1 2 3 F154

IKKE STOFF-FORÅRSKET  
FORTSETT MED FORSTYRRELSEN UNDER EVALUERING

STILL DE SPØRSMÅLENE SOM FØLGER UTIFRA BEHOV FOR Å UTELUKKE EN IKKE STOFF-FORÅRSKET ETIOLOGI

C. Forstyrrelsen kan IKKE forklares bedre som en ikke stoff-forårsaket angstforstyrrelse. ? 1 2 3 F155

IKKE STOFF-FORÅRSKET  
FORTSETT MED FORSTYRRELSEN UNDER EVALUERING

Retningslinjer for Primær angst:  
Tegn på at symptomene bedre kan forklares som en primær (d.v.s ikke stoff-forårsaket) angstforstyrrelse kan inkludere alle eller noen av de følgende:

HVIS UKJENT: Hva kom først – (STOFF-BRUKEN) eller (ANGSTSYMPTOMENE)?

(1) angstsymptomene oppsto før stoff-misbruket eller avhengigheten.

HVIS UKJENT: Har du hatt en periode hvor du sluttet å bruke (STOFF)

(2) angstsymptomene vedvarer en vesentlig tidsperiode (f.eks en måned) etter alvorlig rusing eller akutt abstinens har gitt seg

HVIS JA: Ble (ANGSTSYMPTOMENE) bedre – eller fortsatte de etter du sluttet å bruke (STOFF)?

HVIS UKJENT: Hvor mye brukte du av (STOFFET) da du begynte å oppleve (ANGSTSYMPTOMENE)

(3) angstsymptomene er vesentlig utover hva som kan forventes når stoffets type, varighet og mengde tas i betraktning.

HVIS UKJENT: Har du hatt noen andre episoder med (ANGSTSYMPTOMER)?

(4) indikasjoner, gis på at en uavhengig ikke stoff-forårsaket angstforstyrrelse kan påvises (f.eks en sykehistorie med tilbakevendende ikke stoff-forårsakede panikkanfall).

HVIS JA: Hvor mange? Brukte du (STOFFER) da de inntraff)

HVIS UKJENT: Hvor mye forstyrret (ANGSTSYMPTOMENE) livet ditt?

E. Symptomene skaper markert uro eller hemming i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner. ? 1 2 3

(Har angsten gjort det vanskelig for deg å arbeide eller være sammen med vennene dine?)

GÅ TILBAKE TIL FORSTYRRELSEN SOM EVALUERES

D. Forstyrrelsen opptrer ikke kun under delirium. 1 3

STOFF-FORÅRSAKET DELIRIUM

STOFF-FORÅRSAKET ANGSTFORSTYRRELSE

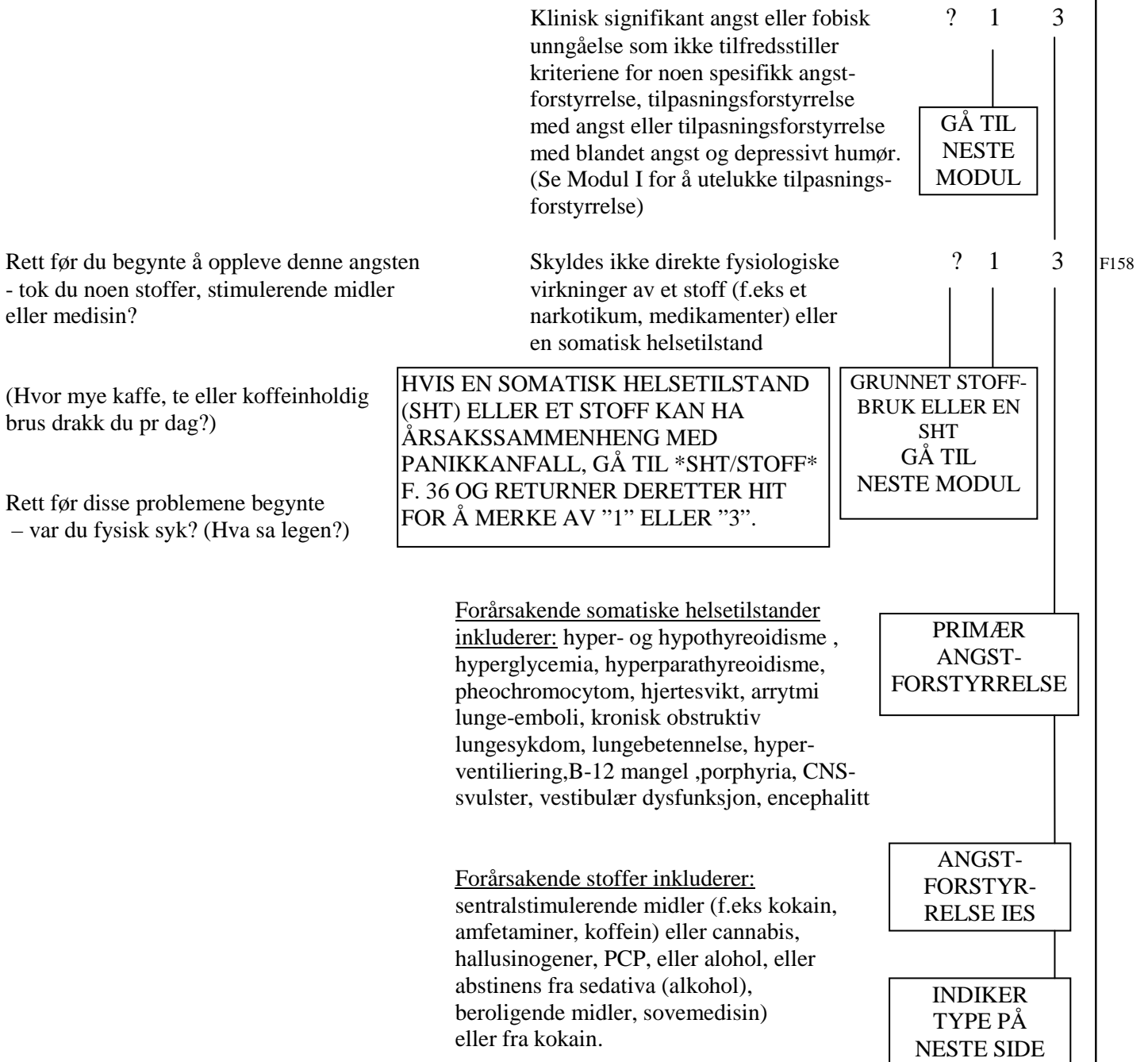
Indiker hvilken type sympotmpresen-tasjon som er den dominante:  
 1. – Med generalisert angst  
 2. – Med panikkanfall  
 3. – Med tvangs-symptomer  
 4. – Med fobiske symptomer

Indiker konteksten til angstsymptomenes utvikling:  
 1. – Med begynnelse under rusing  
 2. – Med begynnelse under abstinens

GÅ TILBAKE TIL FORSTYRRELSEN SOM EVALUERES

**\*ANGSTFORSTYRRELSE IES\***

**ANGSTFORSTYRRELSE IKKE ELLERS SPESIFISERT**



F158

**TYPER AV ANGSTFORSTYRRELSE IES**

- 1 Klinisk signifikante sosialfobiske symptomer relaterte til den sosiale belastningen å ha en somatisk helsetilstand eller mental forstyrrelse (f.eks Parkinsons sykdom, dermatologiske tilstander, stamming, anoreksi, kroppsdysmorf forstyrrelse)
- 2 I situasjoner hvor klinikeren har konkludert med at angstforstyrrelse er tilstede, men hvor han ikke kan påvise om den er primær eller om den skyldes en somatisk helsetilstand eller om den er stoffforårsaket.
- 3 Blandet angst-depressiv forstyrrelse: klinisk signifikante symptomer på angst og depresjon, men kriteriene er ikke tilfredsstilte for en spesifikk affektiv eller angstforstyrrelse (Gå til modul J, side J. 5 for forskningskriterier).
- 4 Annen: \_\_\_\_\_



**G. SOMATOFORME FORSTYRRELSER**

Hvordan har den fysiske helsen din vært i løpet av de siste årene?

Hvor ofte har du vært nødt til oppsøke lege fordi du ikke har følt deg vel? (For hva?)

HVIS JA: Var legen alltid i stand til å finne ut hva som var galt, eller opplevde du noen ganger at han ikke kunne finne noe galt mens du selv var overbevist om at det feilet deg noe?

Bekymrer du deg for mye for din fysiske helse? Synes legen din at du bekymrer deg for mye?

Noen mennesker er veldig plaget av hvordan de ser ut. Er dette et problem for deg?

HVIS JA: Fortell meg om det.

HVIS INGEN TING PEKER MOT EN MULIG NÅVÆRENDE SOMATOFORM FORSTYRRELSE, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

HVIS PERSONEN BARE HAR VEDKJENT Å VÆRE PLAGET AV SITT UTSEENDE, KRYSS AV HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL \*KROPPSDYSMORF FORSTYRRELSE\*, G12.

**\*SOMATISERINGSFORSTYRRELSE\* (KUN NÅVÆRENDE)**

Har du vært mye syk de siste årene?

HVIS JA: Hvor gammel var du da du første begynte å oppleve mange fysiske problemer eller sykdommer?

**SOMATISERING KRITERIER**

A. En historikk med mange klager på helsen som begynner før fylte 30 år og som spenner over flere år...

? 1 2 3

GÅ TIL  
\*SMERTEFOR-  
STYRRELSE\* G. 7

Alder ved lidelsens begynnelse  
(KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

FOR HVERT RAPPORTERTE SYMPTOM (NEDENFOR) KOD "3" KUN HVIS SYMPTOMET ER SOMATOFORMT. OM NØDVENDIG, STILL NOEN AV SPØRSMÅLENE GITT NEDENFOR:

Både (1) og (2) må være tilstede:

Gikk du til legen med dette??

(1) symptomet resulterer i oppsøking av behandling eller skaper svekkelse i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner

HVIS JA: Hva var diagnosen?(Hva sa legen at var opphavet til det?) (Ble det funnet noe uvanlig etter testing eller røntgen?)

(2) enten (a) eller (b):

HVIS EN MEDISINSK TILSTAND ER TILSTEDE SOM KAN FORKLARE SYMPTOMENE: Hvor mye har (SYMPTOMET) plaget deg? (Hvor mye har det forstyrret livet ditt?)

(a) symptomet kan ikke utifra en kjent somatisk helsetilstand eller direkte virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) fullt ut forklares etter tilstrekkelig undersøkelse

HVIS NEI: Forstyrret den livet ditt vært? (Gjorde den det vanskelig for deg å arbeide eller være sammen med vennene dine?)

(b) den fysiske lidelsen eller den påfølgende sosiale eller arbeidsmessige hemming er, når en relatert somatisk helsetilstand er tilstede, større enn det en kunne forvente ut fra sykehistorie, fysisk undersøkelse eller laboratoriefunn.

(Brukte du noen medisiner, stoffer eller alkohol omkring tiden du opplevde [SYMPTOMET]?)

(3) symptomet er ikke med vilje fabrikkert eller oppdiktet (som i tilgjort forstyrrelse eller simulering.)

Nå kommer jeg til å spørre om spesifikke fysiske symptomer du kan ha hatt i løpet av de siste årene.

B. Hvert enkelt av de følgende kriteriene må har blitt tilfredsstilt, med individuelle symptomer som opptrer når som helst under forstyrrelsens løp.

Har du noensinne...

(4) Et pseudonevrologisk symptom: en sykehistorie med minst ett symptom eller mangel som peker mot en nevrologisk tilstand som ikke er begrenset til smerte (SLIK SOM..

... hatt problemer med å gå?

...hemmet koordineringsevne eller balanse... ? 1 2 3

G4

...vært lam eller hatt svakhetsperioder hvor du ikke vært i stand til å løfte eller flytte ting du vanligvis kunne?

...lammelse eller lokalisert svakhet... ? 1 2 3

G5

...hatt problemer med å svelge eller følt en "klump" i halsen?

...vanskeligheter med å svelge eller klump i halsen... ? 1 2 3

G6

...mistet stemmen din i mer enn noen få minutter?	...afoni...	? 1 2 3	G7		
...vært helt ute av stand til å late vannet en hel dag? (bortsett fra rett etter barnefødsel eller operasjon?)	...urin-retensjon	? 1 2 3	G8		
...følt nummenhet eller "prikking" i deler av kroppen din?	...tap av følelse eller smerteopplevelse...	? 1 2 3	G9		
...sett dobbelt?	...dobbeltsyn...	? 1 2 3	G10		
...vært totalt blind i mer enn noen få sekunder?	...blindhet...	? 1 2 3	G11		
...vært totalt døv i mer enn noen få sekunder?	...døvhhet...	? 1 2 3	G12		
...hatt anfall eller krampetrekninger	...anfall...	? 1 2 3	G13		
...hatt en periode med hukommelsestap dvs, en periode på flere timer eller dager du ikke kunne huske noe som helst fra i ettertid?	...hukommelsestap...	? 1 2 3	G14		
...hatt en periode med plutselig bevisstløshet?	...bevissthetstap annet enn besvimelse	? 1 2 3	G15		
HVIS JA: Var dette på grunn av at du besvimte?					
	B (4) <u>ETT</u> PSEUDONEVROLOGISK SYMPTOM ER KODET "3"	1 3	G16		
		<table border="1"> <tr> <td>GÅ TIL *SMERTEFOR- STYRRELSE* G. 7</td> <td>FORT- SETT</td> </tr> </table>	GÅ TIL *SMERTEFOR- STYRRELSE* G. 7	FORT- SETT	
GÅ TIL *SMERTEFOR- STYRRELSE* G. 7	FORT- SETT				
Har du noensinne vært...	(1) Fire smertesymptomer: en sykehistorie med smerte relatert til minst fire forskjellige steder eller funksjoner (SOM...				
...mye plaget av hodepine?	... hodet...	? 1 2 3	G17		
...mye plaget av underlivs- eller magesmerter	...underlivet...	? 1 2 3	G18		
...mye plaget av ryggmerter?	...ryggen...	? 1 2 3	G19		

...smerter i leddene dine?	... ledd...	? 1 2 3	G20
...smerter i armene og beina andre steder enn i leddene?	...armer og bein...	? 1 2 3	G21
...brystsmerter	...brystet...	? 1 2 3	G22
FOR KVINNER: Bortsett fra i ditt først år med menstruasjon – har du hatt veldig smertefull menstruasjon til tider?	...under menstruasjon	? 1 2 3	G23
HVIS JA: Mer enn de fleste kvinner?			
Har sex ofte vært fysisk smertefullt for deg?	...under samleie...	? 1 2 3	G24
Har du noensinne følt smerte under vannlating?	...under urinering...	? 1 2 3	G25
...smerte andre steder (bortsett fra hodepine?)		? 1 2 3	G26
	B (1) <u>FIRE</u> SMERTESYMPTOMER KODET 23”	1 3	G27
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;">           GÅ TIL            *SMERTEFOR-            STYRRELSE* G. 7         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center; margin-left: 20px;">           FORT-            SETT         </div>	
Har du hatt problemer med..	(2) To gastrointestinale symptomer: en historikk av minst to gastrointestinale symptomer bortsett fra smerte (SOM...		
...kvalme – du føler deg magesyk, men uten at du faktisk har brekninger	...kvalme...	? 1 2 3	G28
...mer tarmgass enn normalt eller følt deg oppblåst i mage eller underliv?	...oppblåsning...	? 1 2 3	G29
..brekning (når du ikke er gravid)?	...brekning uten å være gravid...	? 1 2 3	G30

...løs mage eller diare?	...diare...	? 1 2 3	G31
Har det vært enkelte mattyper du ikke har kunnet spise fordi du ble syk av dem? Hvilke?	...intoleranse for flere forskjellige	? 1 2 3	G32
	B (2) <u>TO</u> GASTROINTESTINALE SYMPTOMER ER KODET "3"	1 3	G33
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">GÅ TIL *SMERTEFOR- STYRRELSE* G. 7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">FORT- SETT</div>	
Nå skal jeg stille deg noen spørsmål om sex.	(3) Ett seksuelt symptom: en historikk av minst ett symptom relatert til reproduksjon eller seksualitet – unntatt smerte (SOM...		
Vil du si at sexlivet ditt har vært viktig for deg - eller kunne du ha fungert like bra uten?	...seksuell likegyldighet...	? 1 2 3	G34
FOR MENN: Har du hatt noen seksuelle problemer – så som å ikke være i stand til å få ereksjon?	...ereksjons- eller ejakulasjonsproblemer...	? 1 2 3	G35
FOR KVINNER: Bortsett fra under ditt første år med menstruasjon (eller under overgangsalderen) – har du hatt irregulær menstruasjon?	...irregulær mens...	? 1 2 3	G36
HVIS JA: Mer enn de fleste kvinner?			
Hva med uvanlig stor blødning under menstruasjonen?	...uvanlig stor menstruell blødning...	? 1 2 3	G37
HVIS JA: Mer enn de fleste kvinner?			
HVIS PERSONEN HAR FØDT BARN: Hadde du brekninger under svangerskapet?	...brekninger under svangerskap...	? 1 2 3	G38
	B (3) ETT SEKSUELT SYMPTOM ER KODET "3"	1 3	G39
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">GÅ TIL *SMERTEFOR- STYRRELSE* G. 7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">FORT- SETT</div>	

KRITERIENE FOR SOMATISERINGS-  
 FORSTYRRELSE A, B (1), B (2), B (3)  
 OG B (4) ER KODET "3"

1

3

G40

SOMATI-  
 SERINGS-  
 FORSTYR-  
 ELSE

FORTSETT PÅ  
 NESTE SIDE

**\*SMERTEFORSTYRRELSE\***  
**(KUN NÅVÆRENDE)**

HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Har du vært hos legen på grunn av fysisk smerte?

(Hvor mye forstyrrer smerten livet ditt?) (Har den gjort det vanskelig for deg å arbeide eller være sammen med venner?)

Hva skjedde i livet ditt når denne smerten begynte?

(Har legene fortalt deg at smerten din er sterkere enn den du burde hatt?)

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMER PÅ

**KRITERIER FOR SMERTEFORSTYRRELSE**

A. Smerte på ett eller flere anatomiske steder er den dominerende fokus for den kliniske presentasjon og er alvorlig nok til å berette klinisk påsyn.

? 1 2 3

GÅ TIL  
\*UDIFFER-  
ENSIERT  
G. 8

G41

B. Smerten skaper klinisk signifikant uro eller svekkelse i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner.

? 1 2 3

GÅ TIL  
\*UDIFFER-  
ENSIERT  
G. 8

G42

C. De psykologiske faktorene anses for å ha hatt en viktig rolle i begynnelsen, styrken, forverringen eller opprettholdelsen av smerten.

? 1 2 3

GÅ TIL  
\*UDIFFER-  
ENSIERT  
G. 8

G43

D. Smerten kan ikke bedre forklares som en affektiv, angst – eller psykotisk forstyrrelse, og tilfredsstillende ikke kriteriene for dyspareunia (dvs. smerte under samleie)

? 1 2 3

GÅ TIL  
\*UDIFFER-  
ENSIERT  
G. 8

G44

KRITERIA A, B, C OG D  
KODES "3"

1 3

FORTSETT PÅ  
NESTE SIDE

SMERTE  
FORSTYRRELSE

Alder ved begynnelsen på smerteforstyrrelsen (KOD 99 HVIS UKJENT) - \_\_\_\_\_

FORTSETT PÅ  
NESTE SIDE

G45

**\*UDIFFERENSIERT SOMATOFORM FORSTYRRELSE\* (NÅVÆRENDE KUN)**

**KRITERIER FOR UDIFFERENSIERT SOMATOFORM FORSTYRRELSE**

HVIS: SOMATISERINGSFORSTYRRELSE (G. 6)  
 ELLER SMERTEFORSTYRRELSE (G. 7)  
 MARKER HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL HYPOKONDRI\*, G. 10.

G46

INFORMASJON SKAFFET TIL VEIE GJEN-  
 NOM OVERBLIKK OVER NÅVÆRENDE  
 SYKDOM OG SOLINGSSPØRSMÅL VED  
 BEGYNNELSEN TIL DENNE MODULEN  
 VIL VANLIGVIS VÆRE GRUNNLAG NOK  
 TIL Å KODE DISSE PUNKTENE. STILL  
 EKSTRA SPØRSMÅL ETTER BEHOV.

A. En eller flere fysiske plager  
 - f.eks tretthet, liten appetitt,  
 fordøyelsesproblemer eller urin-  
 veis-plager

? 1 2 3

G47

BESKRIV:

-GÅ TIL  
 \*HYPO-  
 KONDRI\*  
 G. 10

SLÅ FAST AT HVERT KRITERIUM ER  
 TILFREDSSTILT FOR HVERT RAPPORT-  
 ERTE SYMPTOM MED SPØRSMÅL SOM:

B. Enten (1) eller (2):

Fortalte du legen din om (SYMPTOMET)?

(1) etter passende undersøkelser  
 kan symptomene ikke forklares som en  
 kjent somatisk helsetilstand eller en  
 direkte virkning av et stoff (f.eks  
 rusmidler, medikamenter)

? 1 2 3

G48

Hva var diagnosen? (Hvordan oppsto dette  
 ifølge legen?)

Ble det funnet noe uvanlig i tester eller røntgen-  
 behandling?

Brukte du noen form for medikamenter, stoffer  
 eller alkohol rundt perioden du hadde (SYMPTOM-  
 ET)?

HVIS EN RELATERT SOMATISK HELSETIL-  
 STAND: Hvor mye problemer voldte (FYSISKE  
 SYMPTOMER) deg?

(2) de fysiske plagene eller den  
 resulterende sosiale eller arbeids-  
 messige svekkelsen går utover hva en  
 kan forvente ut ifra sykehistorie, fysisk  
 undersøkelse eller laboratorie-resultater  
 når en relatert somatisk helsetilstand er  
 tilstede

? 1 2 3

G49

HVIS VERKEN  
 PUNKT (1) ELLER  
 (2) ER KODET "3"  
 -GÅ TIL \*HYPO-  
 KONDRI\* G. 10



HVIS IKKE ALLEREDE KJENT: Hvor mye har (DE FYSISKE SYMPTOMENE) forstyrret livet ditt? (Har de gjort det vanskeig for deg å arbeide eller være sammen med venner?)

C. Symptomene skaper klinisk signifikant uro eller svekkelse i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner.

? 1 2 3

G50

GÅ TIL  
\*HYPO-  
KONDRI\*  
G. 10

(Når begynte alt dette?)

D. Forstyrrelsens varighet er minst seks måneder.

? 1 2 3

G51

GÅ TIL \*HYPO-  
KONDRI\* G. 10

Alder ved forstyrrelsens begynnelse (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

G52

MERK: HYPOKONDRI DIAGNOSERES FRA G. 10. HVIS SVARENE PÅ SILINGSSPØRSMÅLENE VED BEGYNNELSEN PÅ DENNE MODULEN PEKER MOT TILSTEDEVÆRELSE AV HYPOKONDRI, GÅ TIL G. 10 NÅ OG RETURNER HIT ETTERPÅ.

E. Forstyrrelsen kan ikke bedre forklares som en annen mental forstyrrelse (f.eks en annen somatoform forstyrrelse, seksuell dysfunksjon, affektiv forstyrrelse, angstforstyrrelse, søvnforstyrrelse eller psykotisk forstyrrelse)

? 1 2 3

G53

GÅ TIL  
\*HYPO-  
KONDRI\*  
G. 10

F. Symptomene er ikke fremkalt med overlegg eller simulerte (slik som i tilgjort forstyrrelse eller simulering)

? 1 2 3

G54

GÅ TIL \*HYPO-  
KONDRI\* G. 10

KRITERIENE FOR UDIFFERENSIERT SOMATOFORM FORSTYRRELSE A, B, C, D, E OG F ER KODET "3"

? 1 3

G55

GÅ TIL  
\*HYPO-  
KONDRI\*  
G. 10

UDIFFERENSIERT  
SOMATOFORM  
FORSTYRRELSE

GÅ TIL  
NESTE MODUL

**\*HYPOKONDRI\***  
(NÅVÆRENDE KUN)

Bekymrer du deg veldig for at du har en alvorlig sykdom som legene ikke har kunnet diagnosere?

Hva får deg til å tro dette? Hva tror du at du har)?

(Hva har legene dine fortalt deg)

HVIS BÅDE "A" OG "B" KODES "3"  
KOD "3" FOR DETTE PUNKTET.

**KRITERIER FOR HYPOKONDRI**

A. Opptatthet av frykten for å ha eller tanken på at man har, en alvorlig sykdom – basert på personens misoppfattelse av kroppslige symptomer.

BESKRIV:

B. Opptattheten vedvarer selv etter passende medisinsk evaluering og beroligelse.

C. Troen i A. har ikke karakter av en alvorlig vrangforestilling (som i en vrangforestillings-forstyrrelse) og er ikke begrenset til en innskrenket bekymring for utseende (som i kroppsdysmorf forstyrrelse).

D. Opptattheten med sykdommen (e) skaper signifikant uro i sosiale, arbeidsmessige og andre viktige situasjoner.

? 1 2 3

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

G56

? 1 2 3

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

G57

? 1 2 3

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

G58

? 1 2 3

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

G59

(Når begynte alt dette?)

E. Forstyrrelsens varighet er minst seks måneder

? 1 2 3

G60

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

Alder ved forstyrrelsens begynnelse (KOD 99 HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

G61

F. Oppfattheten med sykdommen(e) kan ikke bedre forklares som generalisert angstforstyrrelse, en alvorlig depressiv episode, separasjonsangst eller en annen somatoform forstyrrelse.

? 1 2 3

G62

GÅ TIL \*  
KROPPS-  
DYSMORF  
FORSTYR-  
RELSE\*  
G. 12

KRITERIENE FOR HYPOKONDRI A, B, C, D, E OG F ER KODET "3"

? 1 3

G63

MERK: KOD OM IGJEN KRITERIUM E UNDER UDIFFERENSIERT FORSTYRRELSE (G. 9) HVIS NØDVENDIG

HYPO-  
KON-  
DRI

FORTSETT PÅ  
NESTE SIDE

**\*KROPPSDYSMORF FORSTYRRELSE\***  
**(KUN NÅVÆRENDE)**

**KRITERIER FOR KROPPSDYSMORF**  
**FORSTYRRELSE**

HVIS IKKE VEDSTÅTT BEKYMNING FOR UTSEENDE I G. 1, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_  
OG GÅ TIL NESTE MODUL

Du har sagt at du har vært plaget  
(UTSEENDEMESSIG DEFFEKT). Hvor ofte  
tenker du på det?

(Tenk på en typisk dag. I alt, hvor mye  
tenker du på [DEFEKTEN]? For eksempel  
minst en time om dagen?)

HVIS UKLART: Hvor mye plager dette deg?  
Hvilken virkning har det på livet ditt? (Har  
det gjort det vanskelig for deg å arbeide eller  
være sammen med venner?)

A. Opptatthet av en innbilt utseende-  
messig defekt. Hvis en ubetydelig  
fysisk uoverensstemmelse er tilstede  
personens bekymring markert over-  
dreven.

MERK: KOD "3" KUN HVIS KLART  
INNBILT ELLER OVERDREVEN.

B. Opptattheten skaper klinisk signi-  
fikant uro eller svekkelse i sosiale,  
arbeidsmessige eller andre vitkige  
situasjoner.

C. Opptattheten kan ikke bedre for-  
klares som en annen mental forstyrrelse  
(f.eks. misnøyen med kroppsform og  
størrelse i anoreksi).

KRITERIE A, B OG C KODES "3"

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du når du  
først opplevde (SYMPTOMENE PÅ KDF)

Alder ved begynnelsen av kroppsdysmorf  
forstyrrelse (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

? 1 2 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

G64

? 1 2 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

G65

? 1 2 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

G66

1 3

GÅ TIL  
NESTE MODUL

KROPPSDYSMORF-  
FORSTYRRELSE

---

GÅ TIL  
NESTE MODUL

G67

**H. SPISEFORSTYRRELSER**

**\*ANOREKSIA NERVOSA\***

**\*KRITERIER FOR ANOREKSIA NERVOSA\***

SILINGS-SPØRSMÅL #11  
JA | NEI

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #11 BESVARES "NEI" GÅ TIL \*BULIMIA NERVOSA\*, H. 4.

→ HVIS SPØRSMÅL #11 BESVARES "JA":  
Du har sagt at det var en periode hvor du veide mye mindre enn andre folk mente du burde...

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET: Nå skal jeg stille deg noen spørsmål om spisevanene og vekten din. Har du noensinne hatt en periode hvor du veide mye mindre enn andre folk mente du burde?

HVIS JA: Hvorfor var det slik? Hvor mye veide du? Hvor gammel var du da? Hvor høy var du?

A. Vegring for å holde kroppsvekten ved eller over en minimal normal vekt for alderen og høyden (f.eks vekttap som gjør at kroppsvekten utgjør mindre enn 85% av hva som forventes, eller uteblivelse av forventet vektøkning under vekstperiode som fører til en kroppsvekt mindre enn 85% av forventet).

HVIS NEI: GÅ TIL \*BULIMIA NERVOSA\* H. 4

? 1 2 3 H1

GÅ TIL \*BULIMIA NERVOSA\* H. 4

Var du veldig redd for å bli tykk i den perioden?

B. Intens frykt for vektøkning eller å bli tykk, selv om man er undervektig.

? 1 2 3 H2

GÅ TIL \*BULIMIA NERVOSA\* H. 4

Følte du deg fremdeles tykk eller at deler av kroppen din var for store når du veide minst?

HVIS NEI: Var det nødvendig for deg å være veldig tynn for at du skulle føle deg tilfreds med deg selv?

C. Forstyrrelse i måten ens egen kroppsvekt eller – form oppfattes, vekt og kroppsform har overdreven innflytelse på selv-vurdering, eller fornektelse av alvorligheten av nåværende lave kroppsvekt.

? 1 2 3 H3

GÅ TIL \*BULIMIA NERVOSA\* H. 4

HVIS NEI OG LAV VEKT ER MED-ISINSK ALVORLIG: Var det noen som sa til deg at det kunne være farlig for helsen din å være så tynn som du var? (Hva trodde du?)

FOR KVINNER: Hadde du menstruasjon før denne perioden? Stoppet den? (Hvor lenge?)

D. Amenorrhea hos postmenarkale kvinner – dvs, fravær av minst tre menstruelle sykli på rad. (En kvinne regnes fortsatt for å ha amorrhea hvis menstruasjonen kun kommer pga ekstra hormon-tilførsel – f.eks østrogen)

? 1 2 3

H4

GÅ TIL  
\*BULIMIA  
NERVOSA\*  
H. 4

ANOREKSIA NERVOSA KRITERIA  
A, B, C OG D KODES "3"

1

3

H5

GÅ TIL  
\*BULIMIA  
NERVOSA\*  
H. 4

ANOR-  
EKSIA  
NER-  
VOSA

(Har du episoder med overspising – hvor du spiser mye mat på kort tid og hvor du føler at spisingen din er ute av kontroll?) (Hvor ofte?)

SUBTYPE NÅVÆRENDE EPISODE

1

3

Under den nåværende episoden av anoreksia nervosa har personen regelmessig hatt overspising eller framkalt avføring (f.eks selvforskyldte brekninger eller misbruk av avføringsmidler, vanndrivende midler eller klystér)

HVIS NEI: Hva har du gjort for å holde deg ned i vekt? (har du noensinne framkalt brekninger selv, tatt avførende midler, klyster eller vanndrivende piller?) (Hvor ofte?)

RESTRIKTIV  
TYPE

OVERSPISENDE/  
RENSENDE TYPE

**\*ANOREKSIA NERVOSA KRONOLOGI\***

HVIS UKLART: Har du hatt noen (SYMPTOMER PÅ ANOREKSIA NERVOSA) i løpet av den siste måneden?

Har tilfredsstilt de symptomatiske kriterier for anoreksia nervosa i løpet av den siste måneden (kriteriene A, B OG C)

? 1 3

H6

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

H7

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIE IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med tidligere episoder av anoreksia nervosa som har vært symptomfri med ukentlig psykoterapi det siste året.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

H8

Når hadde du sist (SYMPTOMER PÅ ANOREKSIA NERVOSA?)

Måneder før intervjuet siden siste symptom på anoreksia nervosa viste seg \_\_\_\_\_

H9

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ ANOREKSIA NERVOSA)

Alder ved begynnelsen på anoreksia nervosa (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

GÅ TIL  
\*BULIMIA  
NERVOSA\*  
H. 4

**\*BULIMIA NERVOSA\***

**\*KRITERIER FOR BULIMIA NERVOSA\***

HVIS: KRITERIA FOR ANOREKSIA NERVOSA ER TILFREDSSTILTE NÅ, MARKER HER \_\_\_\_ OG GÅ TIL NESTE MODUL

→ HVIS SILINGSSPØRSMÅL #12 BESVARES "NEI" GÅ TIL NESTE MODUL

→ HVIS SPØRSMÅL #12 BESVARES "JA":  
Du har sagt at du ofte har opplevd perioder hvor spisingen din var ute av kontroll. Fortell meg om de gangene dette skjedde.

→ HVIS SILING IKKE BENYTTET: Har du opplevd perioder hvor spisingen din var ute av kontroll? Fortell meg om de gangene dette skjedde.

HVIS UKLART: Når dette skjer – spiser du ofte hva folk flest ville kalt en uvanlig mengde mat innen en vilkårlig totimers-periode? Fortell meg om dette.

Gjorde du noe for å motvirke virkningene av å spise så mye? (Som f.eks å tvinge deg selv til å kaste opp, ta avføringsmidler, klyster eller vanndrivende piller, strenge slankekurer eller fasting, eller å trene mye?)

Hvor ofte spiste du så mye (OG KOMPENSATORISK ATFERD)? (Minst to ganger i uka i minst tre måneder)?

A. Tilbakevendende episoder av overspising. En episode av overspising karakteriseres ved BEGGE av følgende punkter:

(2) en følelse av mangel på styring av spisingen under episoden (f.eks en følelse av at man ikke klarer å slutte å spise eller styre hva eller hvor mye man spiser)

(1) at man spiser, innen en avgrenset periode (f.eks to timer) en mengde mat som er klart større enn hva de aller fleste ville spise i løpet av den samme tiden og under lignende forhold.

B. Tilbakevendende upassende kompensatorisk atferd for å forhindre vektøkning, slik som: selvpåførte brekninger; misbruk av avføringsmidler, vanndrivende midler, klystér, eller andre medisiner; fasting; eller overdreven trening.

C. Både overspisingen og den upassende kompensatoriske atferden skjer (gjennomsnittlig) minst to ganger i uka og tre måneder i strekk.

SILINGS-  
SPØRSMÅL #12  
JA NEI

HVIS NEI: GÅ  
TIL NESTE  
MODUL

? 1 2 3 H11  
GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

? 1 2 3 H12  
GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

? 1 2 3 H13  
GÅ TIL  
\*OVER-  
SPISINGS-  
FORSTYR-  
RELSE\* H.7

? 1 2 3 H14  
GÅ TIL  
\*OVER-  
SPISINGS-  
FORSTYR-  
RELSE\* H.7



Var kroppsformen og vekten din blant de viktigste tingene som hadde innflytelse på hva du syntes om deg selv?

D. Selv-vurderingen er overdrevent styrt av kroppsform og vekt.

? 1 2 3

H15

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

E. Forstyrrelsen opptrer ikke bare under episoder med anoreksia nervosa.

? 1 2 3

H16

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

BULIMIA NERVOSA KRITERIENE A, B, C, D OG E ER KODET "3"

1

3

H17

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

BULIMIA  
NERVOSA

SPESIFISERT TYPE:

Under den nåværende episoden med bulimia nervosa har personen jevnlig praktisert selv-påførte brekninger eller misbruk av avføringsmidler, vanndrivende midler eller klystér.

1

3

IKKE-  
RENSENDE  
TYPE

RENSENDE  
TYPE

**\*BULIMIA NERVOSA KRONOLOGI\***

HVIS UKLART: Har du hatt noen (SYMPTOMER PÅ BULIMIA NERVOSA) i løpet av den siste måneden?

Har tilfredsstilt symptomatiske kriterier for bulimia nervosa i løpet av den siste måneden (Kriteriene A, B, C, D og E)

1

3

H18

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

H19

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIA IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med tidligere episoder av bulimia nervosa som har vært symptomfri med ukentlig psykoterapi de siste tre årene.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

H20

Når hadde du sist (SYMPTOMER PÅ BULIMIA NERVOSA?)

Måneder før intervjuet siden siste symptom på bulimia nervosa viste seg \_\_\_\_\_

H21

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMENE PÅ BULIMIA NERVOSA)

Alder ved begynnelsen på bulimia nervosa \_\_\_\_\_  
nervosa (KOD 99 HVIS UKJENT)

H22

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

**\*OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE\*****KRITERIER FOR OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE**

Når du overspiste...

B. Episodene med overspising er forbundet med tre (eller flere) av følgende:

...spiste du mye raskere enn vanligvis?

(1) spiser mye raskere enn vanligvis ? 1 2 3 H23

...spiste du til du følte deg ubehagelig mett?

(2) spiser til man føler seg ubehagelig mett ? 1 2 3 H24

..spiste du store mengder mat selv om du ikke følte deg fysisk sulten?

(3) spiser store mengder mat selv om man ikke føler seg fysisk sulten ? 1 2 3 H25

...spiste du alene fordi du var flau over hvor mye du spiste?

(4) spiser alene grunnet flauhet over hvor mye man spiser ? 1 2 3 H26

..følte du avsky for deg selv, var du deprimert eller hadde du skyldfølelse etter du hadde overspist?

(5) føler avsky for seg selv, er deprimert eller føler seg svært skyldig etter å ha overspist ? 1 2 3 H27

MINST 3 "B"-SYMPTOMER ER KODET "3"

1 3 H28

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

Var det svært urovekkende for deg at du ikke kunne slutte å spise eller kontrollere hva eller hvor mye du spiste?

C. Markert uro for overspisingen er tilstede. ? 1 2 3 H29

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

HVIS UKJENT: Hvor ofte overspiste du? (Hvor lenge?) (Minst to dager i uka minst seks måneder?)

D. Overspisingen skjer, gjennomsnittlig, minst to dager i uka i minst 6 måneder. ? 1 2 3 H30

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

E. Overspisingen er ikke forbundet med vanlig bruk av upassende kompensatorisk atferd (f.eks selv-tømming, fasting, overdreven trening) og opptrer ikke kun under anoreksia nervosa eller bulimia nervosa.

? 1 2 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

H31

OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE  
KRITERIENE A, B, C, D OG E ER KODET "3"

1 3

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

OVERSPISINGS-  
FORSTYRRELSE

H32

**\*OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE KRONOLOGI\***

HVIS UKLART: Har du hatt noen (SYMPTOMER PÅ OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE) i løpet av den siste måneden?

Har tilfredsstilt symptomatiske kriterier for overspisings-forstyrrelse i løpet av den siste måneden (kriteria A, B, C, D OG E)

1

3

H33

**INDIKER NÅVÆRENDE ALVORLIGHETSGRAD:**

- 1 - Mild: Få eller ingen symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, og symptomene gir kun mindre svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.
- 2 - Moderat: Symptomer eller funksjonell svekkelse mellom "mild" og "alvorlig" er tilstede.
- 3 - Alvorlig: Mange symptomer utover minstekravet for diagnosen er tilstede, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige kan påvises, eller symptomene fører til betydelig svekkelse i sosiale/arbeidslivs-situasjoner.

FORTSETT MED \*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\* NEDENFOR.

H34

**HVIS NÅVÆRENDE KRITERIE IKKE ER TILFREDSSILTE HELT ELLER I DET HELE TATT:**

- 4 - I delvis remisjon: Fulle kriterier for forstyrrelsen var tidligere tilfredsstilte, men nå kan kun noen av dens symptomer eller typiske trekk påvises.
- 5 - I full remisjon: Ingen av forstyrrelsens symptomer eller typiske trekk kan påvises, men det er fortsatt klinisk relevant å notere seg den – for eksempel hos en person med tidligere episoder av overspisings-forstyrrelse som har vært symptomfri med medikasjon de siste tre årene.
- 6 - Tidligere historikk: Dokumentert historikk av kriterie-tilfredsstillelse for forstyrrelsen, men personen regnes som restituert.

Når hadde du sist (SYMPTOMER PÅ OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE)

Måneder før intervjuet siden siste symptom på overspisings-forstyrrelse viste seg \_\_\_\_\_

H35

H36

**\*ALDER VED FORSTYRRELSSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du først begynte å oppleve (SYMPTOMER PÅ OVERSPISINGS-FORSTYRRELSE)

Alder ved begynnelsen overspisings-forstyrrelse (KOD 99 HVIS UKJENT) \_\_\_\_\_

H37

GÅ TIL  
NESTE  
MODUL

**\*TILPASNINGSFORSTYRRELSE\* (KUN NÅVÆRENDE)**

BENYTT DENNE DELEN KUN HVIS EN NÅVÆRENDE FORSTYRRELSE KAN VISES SOM IKKE MØTER KRITERIENE FOR EN ANNEN AKSE I DMS-IV-FORSTYRRELSE  
ELLERS: KRYSS AV \_\_\_\_\_. (SCID SLUTT)

INFORMASJON BASERT PÅ OVERBLIKK OVER NÅVÆRENDE FORSTYRRELSE VIL VANLIGVIS VÆRE NOK TIL Å VURDERE KRITERIENE

**KRITERIER FOR TILPASNINGSFORSTYRRELSE**

HVIS UKJENT: Skjedde det deg noe rett før  
BEGYNNELSEN AV NÅVÆRENDE  
SYMPTOMER)

HVIS JA: Tror du at [STRESSOREN]  
hadde noen sammenheng med at du  
begynte å få [SYMPTOMER]

A. Utviklingen av emosjonelle -  
atferdsmessige symptomer som reaksjon på (en) identifiserbar(e) stressor (er) og som opptrer innen tre måneder etter begynnelsen på stressoren(e).

? 1 2 3

SCID  
SLUTT

BESKRIV:

(Hvilken virkning har [SYMPTOMENE] hatt på deg og din evne til å gjøre ting?)  
(Hvor urolig var du) (Har de gjort det vanskelig for deg å arbeide eller være sammen med venner?)

B. Disse symptomene eller atferden er klinisk signifikante som vist ved hvilken som helst av disse:

? 1 2 3

SCID  
SLUTT

(1) markert uro som er utover det som kan forventes av eksponering overfor stressoren

(2) alvorlig svekkelse i sosial eller arbeidsmessig (skolemessig) funksjon

(Har du hatt denne typen reaksjon mange ganger tidligere?)

C. Den stress-relaterte forstyrrelsen tilfredsstillende ikke kriteriene for noen annen spesifikk Akse I-forstyrrelse og er ikke utelukkende en forverring av en allerede eksisterende Akse I eller Akse II-forstyrrelse.

? 1 2 3

SCID  
SLUTT

(Opplevde du disse [SYMPTOMENE] selv før [STRESSOREN] skjedde?)

HVIS UKJENT: Døde noen av dine nærmeste rett før (BEGYNNELSEN AV NÅVÆRENDE SYMPTOMER)?

D. Symptomene representerer ikke et smertelig tap.

? 1 2 3

SCID  
SLUTT

(Hvor lenge er det nå siden [STRESSOREN OG KOMPLIKASJONENE FRA DEN] var over?)

E. Når stressoren (eller dens konsekvenser) har opphørt, varer symptomene ikke lenger enn seks måneder til.

? 1 2 3

16

SCID  
SLUTT

TILPASNINGSFORSTYRRELSE  
KRITERIENE A, B, C, D OG E  
KODET "3".

? 1 2 3

17

SCID  
SLUTT

TILPASNINGSFORSTYRRELSE

KOD SUBTYPE PÅ GRUNNLAG  
AV DOMINANTE SYMPTOMER

- |   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | MED DEPRIMERT STEMNING<br>(f.eks depressivt stemningsleie, tårefull følelse av håpløshet)   | 18 |
| 2 | MED ANGST<br>(f.eks nervøsitet, bekymring, skjelving, eller hos barn, frykt for separasjon fra viktige og nære personer)  |    |
| 3 | MED BLANDET ANGST OG DEPRESSIVT STEMN.<br>(f.eks en kombinasjon av depresjon og angst)  |    |
| 4 | MED ATFERDSFORSTYRRELSE<br>(en forstyrrelse av atferd hvor andres rettigheter eller for alderen passende og viktige sosiale normer eller regler krenkes, f.eks skulking, hærverk, uvøren bilkjøring, slåssing, uteblivelse fra å møte i retten) |    |
| 5 | MED BLANDET FØLELSESMESSIG OG ATFERDSMESSIG FORSTYRRELSE<br>(f.eks depresjon og atferdsforstyrrelse)  |    |
| 6 | USPESIFISERT<br>(f.eks fysiske klager, sosial tilbaketrekning, eller arbeidsmessig eller skolemessig svekkelse)   |    |





HVIS UKJENT: Hvor lenge varte denne reaksjonen?

G. Forstyrrelsen varer i minst to dager og maksimum i 4 uker og opptrer innen 4 uker av den traumatiske hendelsen.

? 1 2 3

J7

GÅ TIL  
\*GAF\* F. 31

HVIS UKJENT: Ble du på noen måte fysisk skadet under (TRAUMET)? (Hva skjedde?)

H. Forstyrrelsen er ikke grunnet direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, et medikament) eller en generell helsetilstand, kan ikke bedre tilskrives en akutt reaktiv psykose, og er ikke kun en forverring av en allerede tilstedeværende Akse I eller Akse II forstyrrelse.

? 1 2 3

J8

GÅ TIL  
\*GAF\* F. 31

(Brukte du mye stoff eller drakk du mye i denne perioden?)

AKUTT STRESSFORSTYRRELSE  
B, F, G OG H KODES "3"  
POST-TRAUMATISK STRESS-  
FORSTYRRELSE KRITERIA A, B,  
C OG D KODES "3"

1 3

J9

GÅ TIL  
\*GAF\* F. 31

AKUTT STRESS-  
FORSTYRRELSE

**\*AKUTT STRESSFORSTYRRELSE KRONOLOGI\***

HVIS UKLART: Har du hatt (SYMPTOMER PÅ AKUTT STRESSFORSTYRRELSE) i løpet av den siste måneden?

Kriteriene har blitt tilfredsstilt for akutt stressforstyrrelse i løpet av den siste måneden.

? 1 3

J10

GÅ TIL  
\*GAF\*  
F. 31

Når var du sist plaget av (SYMPTOMER PÅ AKUTT STRESSFORSTYRRELSE)?

Antall måneder før intervjuet siden personen sist hadde symptomer på akutt stressforstyrrelse \_\_\_\_\_

J11

**\*MINDRE DEPRESJONSFORSTYRRELSE\***

**KRITERIER FOR MINDRE DEPRESJONSFORSTYRRELSE**

A. En affektiv forstyrrelse definert som følger:

PUNKT A. 10 PÅ SIDE A. 3 ELLER PUNKT A. 26 PÅ SIDE A. 8 KODES "1"

(1) minst to (men færre enn fem) av Markant depressiv episodes symptomer i løpet av den samme to-ukers perioden, og representerer en forandring (fra tidligere funksjon; minst ett av symptomene er enten (a) depressivt humør eller (b) interesse eller -nytelsestep.

? 1 2 3

J12

RETURNER TIL MODUL D

HVIS UKLART: Har (depressiv episode /EGEN EKVIVALENT) gjort det vanskelig for deg å arbeide, passe ting i hjemmet eller være sammen med andre mennesker?

(2) symptomene skaper klinisk signifikant uro eller hemming i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner.

? 1 2 3

J13

RETURNER TIL MODUL D

Var du fysisk syk rett før dette begynte?

(3) ikke grunnet direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en generell helsetilstand.

? 1 3

J14

GRUNNET STOFFBRUK ELLER SHT, RETURNER TIL MODUL D

Brukte du noen medisiner rett før dette begynte?

HVIS JA: Noen forandring i mengden du brukte?

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (GHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED DEPRESJONEN, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* A. 43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer; degenartive nervologiske sykdommer (f.eks. Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom), cerebrovaskulær sykdom, metaboliske og endokrine tilstander (f.eks B12-underskudd, hyperthyroidisme), autoimmune tilstander (f.eks systemisk lupus erythematos), virale eller andre infeksjoner, (f.eks hepatitt, mononukleose, HIV), og enkelte typer kreft (f.eks pankreas-carcinom)

PRIMÆR AFFEKTIV EPISODE

FORTSETT PÅ NESTE SIDE

(Begynte dette rett etter at noen som sto deg nær døde?)	Forårsakende stoffer inkluderer: alkohol, amfetaminer, kokain, hallusinogener, innåndende stoffer, opiater, phencyclidin, sløvende midler, sovemidler, anxiolytiske midler og andre eller ukjente stoffer (f.eks steroider).	(4) Kan ikke i større grad tilskrives bortfall av en nærstående person, symptomene varte lenger enn to måneder eller kan karakteriseres ved markert funksjonshemming, morbid opptatthet av verdiløshet, suicidale forestillinger, psykotiske symptomer eller psykomotorretardasjon.	1 3	J15	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1246 546 1394 707">ENKELT BORTFALL RETURNER TIL MODUL D</td> <td data-bbox="1394 546 1538 707">IKKE ENKELT BORTFALL FORTSETT NEDENFOR</td> </tr> </table>	ENKELT BORTFALL RETURNER TIL MODUL D	IKKE ENKELT BORTFALL FORTSETT NEDENFOR
ENKELT BORTFALL RETURNER TIL MODUL D	IKKE ENKELT BORTFALL FORTSETT NEDENFOR						
		B. Har aldri hatt en markant depressiv episode og tilfredsstillende ikke kriterier for dystym forstyrrelse.	? 1 2 3	J16	RETURNER TIL MODUL D		
		C. Har aldri hatt en manisk episode, blandet episode eller hypoman episode og tilfredsstillende ikke kriteriene for cyclothym forstyrrelse. Merk: denne avgrensningen gjelder ikke hvis alle de mani/blandet/hypomanisk-lignende episodene er grunnet misbruk av stoffer eller behandling.	? 1 2 3	J17	RETURNER TIL MODUL D		
		D. Den affektive forstyrrelsen opptrer ikke utelukkende under schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, schizo-afektiv forstyrrelse, paranoid forstyrrelse eller psykotiske forstyrrelser.	? 1 2 3	J18	RETURNER TIL MODUL D		
		KRITERIA A, B, C OG D KODES "3"	1 3	J19	MINDRE DEPRESJONS-FORSTYRRELSE		

**\*BA/DF\***

**KRITERIER FOR BLANDET ANGST/DEPRESJONS-FORSTYRRELSE (APPENDIKS KATEGORI)**

HVIS: KRITERIENE ALDRI HAR BLITT TILFREDSSTILTE FOR MARKANT DEPRESSIV FORSTYRRELSE, DYSTHYM FORSTYRRELSE, PANIKKFORSTYRRELSE ELLER generalisert ANGST, KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG RETURNER TIL \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40.

HVIS: KRITERIENE ER FOR TIDEN TILFREDSSTILTE FOR HVILKEN SOM HELST ANNEN ANGST-FORSTYRRELSE ELLER AFFEKTIV FORSTYRRELSE (INKLUDERT EN ANGST- ELLER AFFEKTIV FORSTYRRELSE I DELVIS REMISJON) KRYSS AV HER \_\_\_\_\_ OG RETURNER TIL \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40.

Har du følt deg dårlig i løpet av den siste måneden? A. Vedvarende eller tilbakevendende dysforisk stemningsleie som varer minst en måned. ? 1 2 3 J20

RETURNER TIL \*ANGST-FORSTYRRELSE IES\* F. 40

I løpet av de periodene du følte deg dårlig... B. Det dysforiske stemningsleiet opptrer sammen med minst en måned med fire (eller flere) av disse symptomene:

MERK: FOR HVER AV DE FØLGENDE -FORSIKRE DEG OM SYMPTOMET VARTE I MINST EN MÅNED

...har du problemer med å konsentrere deg eller tømmes hjernen din for tanker? (1) vanskelig for å konsentrere seg eller hjernen tømmes for tanker ? 1 2 3 J21

...har du hatt søvnproblemer? (2) søvnproblemer (vanskelig for å falle eller holde seg i søvn, eller rastløs, utilfredsstillende søvn) ? 1 2 3 J22

...har du følt det som om du var trøtt hele tiden eller hadde du lite energi? (3) tretthet eller lite energi ? 1 2 3 J23

...har du følt deg irritabel eller tverr? (4) irritabilitet ? 1 2 3 J24

...bekymret du deg for mange ting? (5) bekymring ? 1 2 3 J25

...tok du deg selv i å gråte over småting? (6) lett rørt til tårer ? 1 2 3 J26

..har du vært påpasselig eller på vakt selv når det ikke har vært noen grunn til å være det? (7) hypervåkenhet ? 1 2 3 J27

...når du så fremover – ventet du deg det verste`?	(8) venter det verste	? 1 2 3	J28
...følte du håpløshet om fremtiden?	(9) håpløshet (gjennomtrengende pessimisme for fremtiden)	? 1 2 3	J29
...hadde du tanker om deg selv eller følte du deg verdiløs?	(10) dårlig selvtillit eller følelse av verdiløsheten	? 1 2 3	J30
	MINST FIRE "B"-SYMPTOMER KODES "3"	? 1 3	J31
		RETURNER TIL *ANGST- FORSTYRRELSE IES* F. 40	
HVIS UKLART: Hvor mye forstyrret disse dårlige tankene livet ditt?	C. Symptomene skaper klinisk signifikant uro eller hemming i sosiale, arbeidsmessige eller andre viktige situasjoner.	? 1 3	J32
		RETURNER TIL *ANGST- FORSTYRRELSE IES* F. 40	

Brukte du noen stoffer, stimulerende midler eller eller medisiner rett før du begynte å oppleve disse symptomene?

D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand

? 1 3

J33

(Hvor mye kaffe, te eller cola drikker du pr dag?)

Rett før disse problemene begynte – var du fysisk syk? (Hva sa legen?)

HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED ANGSTEN, GÅ TIL \*SHT/STOFF\* F. 36 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".

GRUNNET STOFFBRUK ELLER SHT. RETURNER TIL \*ANGSTFORSTYRRELSE IES\* F. 40

Forårsakende somatiske helsetilstander inkluderer: hyper- og hypothyreodisme , hyperglykemi, hyperparathyreoidisme, pheochromocytoma, hjerteinfarkt, arrytmi lunge-emboli, kronisk obstruktiv lungesykdom, influensa, hyper-ventilering, B-12 underskudd ,porphyria, CNS-neoplasmer, vestibulær dysfunksjon, encephalitt

Forårsakende stoffer inkluderer: rusing medsentralstimulerende midler (f.eks kokain amfetaminer, koffein) eller Cannabis hallusinogener, PCP, eller alkohol, Eller abstinens fra sløvende midler (f.eks alkohol, smertestillende midler, sovemidler) eller fra kokain.

PRIMÆR ANGST-FORSTYRRELSE

FORTSETT

E. Samtlige av følgende:

? 1 3

J34

(1) har aldri tilfredsstilt kriteriene for markert depressiv episode, dystym forstyrrelse, panikkforstyrrelse eller generalisert angstforstyrrelse

(2) tilfredsstiller ikke nå kriteriene for noen andre angst- eller affektive forstyrrelser (medregnet en angst- eller affektiv forstyrrelse som er delvis i remisjon)

(3) kan ikke i større grad tilskrives som annen mental forstyrrelse

RETURNER TIL \*ANGST-FORSTYRRELSE IES\* F. 40

KRITERIENE A, B, C, D OG E  
KODES "3"

1 3

J35

BLANDET  
ANGST/DEP-  
RESJONS-  
FORSTYR-  
RELSE

**\*ALDER VED FORSTYRRELSENS BEGYNNELSE\***

HVIS UKJENT: Hvor gammel var du da du  
først begynte å oppleve (SYMPTOMER PÅ  
BA/DF)?

Alder ved begynnelsen på blandet  
angst/depresjons-forstyrrelse  
(KOD 99HVIS UKJENT)

\_\_\_\_\_

J36

RETURNER  
TIL \*ANGST-  
FORSTYR-  
RELSE IES\*  
F. 40

**DETALJERT HISTORIKK FOR TIDLIGERE AFFEKTIVE EPISODER**

DENNE DELEN AV MODUL J. BRUKES TIL Å KODE SPESIFIKKE SYMPTOMER FOR TIDLIGERE AFFEKTIVE EPISODER (DVS MARKANT DEPRESSIVE, MANISKE, HYPOMANE). DU BØR GÅ IGJENNOM HVER DEL SÅ MANGE GANGER SOM NØDVENDIG (OPP TIL 5) – EN GANG FOR HVER TIDLIGERE EPISODE.

**\*TIDLIGERE MARKANTE DEPRESJONSEPISODER\***

**MARKANT DEPRESSIV EPISODE A:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J37  
J38  
J39

**MARKANT DEPRESSIV EPISODE B:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J40  
J41  
J42

**MARKANT DEPRESSIV EPISODE C:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J43  
J44  
J45

**MARKANT DEPRESSIV EPISODE D:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J46  
J47  
J48

**MARKANT DEPRESSIV EPISODE E:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J49  
J50  
J51

**SDE KRITERIER**

A Fem eller flere av følgende symptomer har vært tilstede i samme to-ukers periode og representerer en forandring fra tidligere funksjonsnivå; minst ett av symptomene var enten  
(1) depressivt stemningsleie eller  
(2) tap av interesse eller nytelse.

Nå vil jeg stille deg noen mer spesifikke spørsmål om (DEN MULIGE DEPRESSIVE EPISODENS TIDSPERIODE).

Var du deprimert eller nedfor storparten av dagen, nesten hver dag i (EPISODENS TIDSPERIODE)?

HVIS JA: Når var dette? Hvor lenge varte det? (Så lenge som touker?)

(1) depressivt stemningsleie det meste av dagen, nesten hele dagen, indikert enten ved subjektive uttrykk (f. eks føler seg trist eller tom) eller observasjoner gjort av andre (f.eks ser tårevåt ut). Merk: hos barn og ungdom kan det være en irritabel mine.

	A	B	C	D	E
3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1
?	?	?	?	?	?

J52  
J53  
J54  
J55  
J56



Mistet du interesse eller nytelsen i ting du vanligvis likte? (Hvordan følte det?)

HVIS JA: Når var dette? Var det nesten hver dag? Hvor lenge varte det? Så lenge som to uker?)

(2) Markert forminsknet interesse eller lyst i alle, eller nesten alle, aktiviteter det meste av dagen, nesten hver dag (indikert enten ved subjektive uttrykk eller observasjoner gjort av andre)

3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J57  
J58  
J59  
J60  
J61

ENTEN A (1) ELLER A (2)  
KODES "3"

3	3	3	3	3
---	---	---	---	---

FORTSETT Å SPØRRE  
OM EPISODEN

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

IKKE SDF FOR EPISODEN  
SPØR OM NESTE

MERK: NÅR DU VURDERER DE FØLGENDE PUNKTENE, KOD "1" HVIS TYDELIG GRUNNET EN SOMATISK HELSETILSTAND, ELLER AFFEKTIVE INKONGRUENTE VRANGFORESTILLINGER ELLER HALLUSINASJONER

I løpet av (EPISODENS TIDSPERIODE)...

A B C D E

...gikk du ned eller opp i vekt? (Hvor mye?)  
(Prøvde du å gå ned i vekt?)

HVIS NEI: Hvordan var appetitten din?  
(Enn sammenlignet din vanlige appetitt?)  
(Spiste du [mer/mindre] enn vanlig?)  
(Var det slik nesten hver dag?)

(3) markert vekttap uten slanking, eller vektøkning (f.eks en forandring på mer enn 5% av kroppsvekten i løpet av en måned), eller en senkning eller økning av appetitten nesten hver dag.  
Merk: hos barn, vurder i henhold til forventet vekttøknin

3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J67  
J68  
J69  
J70  
J71

Sjekk etter om:

vekttap eller senket appetitt \_\_\_\_\_

vektøkning eller økt appetitt \_\_\_\_\_

...Hvordan sov du i denne perioden?  
(vanskelig for å sovne, våknet hyppig, vanskelig for å holde seg i søvn, våknet for tidlig, ELLER sov for mye? Hvor mange timer pr natt i forhold til vanlig søvn? Var dette nesten hver natt?)

(4) søvnløshet eller overdreven søvn nesten hver dag

3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J72  
J73  
J74  
J75  
J76

Sjekk etter om

søvnløshet \_\_\_\_\_

overdren søvn \_\_\_\_\_

## I løpet av (EPISODENS PERIODE)...

..var du så skvetten og rastløs at du ikke var i stand til å sitte stille? (Var det så ille at andre folk la merke til det? Hva la de merke til? Var dette nesten hver dag?)

HVIS NEI: Hva med det motsatte – å snakke eller bevege seg saktere enn du gjør til vanlig? (Var det så ille at andre folk la merke til det? Hva la de merke til? Var det nesten hver dag?)

(5) psykomotorisk agitasjon eller retardasjon nesten hver dag (synlig for andre, ikke bare subjektive rastløshetsfølelser eller treghetsfølelser)

A	B	C	D	E	
3	3	3	3	3	J77
2	2	2	2	2	J78
1	1	1	1	1	J79
?	?	?	?	?	J80
?	?	?	?	?	J81

Sjekk etter om  
psykomotorisk agitasjon

psykomotorisk retardasjon

...Hvordan var energien din? (Trett hele tiden? Nesten hver dag?)

(6) utmattethet eller energitap nesten hver dag

3	3	3	3	3	J82
2	2	2	2	2	J83
1	1	1	1	1	J84
?	?	?	?	?	J85
?	?	?	?	?	J86

...hva syntes du om deg selv? (At du var verdiløs? (Nesten hver dag?)

HVIS NEI: Hva med skyldfølelse for både ting du hadde gjort og ikke gjort? (Nesten hver dag?)

(7) følelse av å være verdiløs eller overdreven eller upassende skyldfølelse (som kan bære preg av vrangforestillinger) nesten hver dag (ikke bare

3	3	3	3	3	J87
2	2	2	2	2	J88
1	1	1	1	1	J89
?	?	?	?	?	J90
?	?	?	?	?	J91

Sjekk etter om  
verdiløshetsfølelse  
overdreven eller  
upassende skyldfølelse

...hadde du problemer med å tenke klart eller konsentrere deg? (Hva slags ting gikk dette utover?) (Nesten hver dag?)

HVIS NEI: Var det vanskelig for deg å ta avgjørelser om hverdagslige ting? (Nesten hver dag?)

(8) redusert evne til å tenke eller konsentrere seg, eller problemer med å ta avgjørelser, nesten hver dag (enten ved subjektivt utsagn eller som observert av andre)

3	3	3	3	3	J92
2	2	2	2	2	J93
1	1	1	1	1	J94
?	?	?	?	?	J95

Sjekk etter om  
redusert evne til å tenke  
problemer med å ta  
avgjørelser

I løpet av (EPISODENS TIDSPERIODE)...

...var situasjonen så ille at du tenkte mye på døden eller at det hadde vært til det beste at du var død? Hva med å tanke på å skade deg selv?

HVIS JA: Gjorde du noe for å skade deg selv?

(9) tilbakevendende tanker om døden (ikke bare frykt for å dø), tilbakevendende suicidale forestillinger uten noen eller en spesifikk plan for å ta selvmord

Sjekk etter om

tanker om egen død  
suicidale forestillinger  
spesifikk plan  
faktisk forsøk

MINST FEM AV A(1) – A(9)  
KODES "3" OG ENTEN A (1)  
ELLER A(2) KODES "3"

A	B	C	D	E
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

3	3	3	3	3
---	---	---	---	---

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

**FORTSETT Å SPØRRE  
OM EPISODEN**

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

**IKKE SDF FOR EPISODEN  
SPØR OM NESTE**

HVIS UKLART: Gjorde (den depressive epi-  
soden/EGEN EKVIVALENT) det vanskelig for  
deg å arbeide, passe på ting i hjemmet eller å  
være sammen med andre?

B. Symptomene skaper klinisk signi-  
fikant uro eller hemming i sosiale,  
arbeidsmessige eller andre viktige  
situasjoner.

Var du fysisk syk rett før dette begynte?

Brukte du noen medisiner rett før dette begynte?

HVIS JA: Noen forandring i mengden

C. Skyldes ikke direkte fysio-  
logiske virkninger av et stoff  
(f.eks et rusmiddel, medika-  
menter) eller ne somatisk helse-  
tilstand (f.eks hypothyreo-  
disme).

Drakk, eller brukte du noen ulovlige  
stoffer rett før dette begynte?

**HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND  
(SHT) ELLER ET STOFF KAN HA  
ÅRSAKSSAMMENHENG MED  
PANIKKANFALL, GÅ TIL \*SHT/STOFF\*  
A. 43 OG RETURNER DERETTER HIT  
FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".**

**IKKE SDF FOR EPISODEN  
SPØR OM NESTE**

REFERER TIL LISTEN OVER SOMATISKE  
HELSETILSTANDER OG STOFFER.

(Begynte dette rett etter at en av dine nærmeste døde)

D. Kan ikke bedre tilskrives tap av en av de nærmeste symptomene vedvarer mer enn to måneder eller karakteriseres ved en markert funksjonshemming en morbid opptatthet av verdiløshet, suicidale forestillinger, psykotiske symptomer eller psyko-motorisk retardasjon.

3	3	3	3	3
---	---	---	---	---

J117

J118

FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN				
-------------------------------	--	--	--	--

J119

J120

J121

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

ENKELTSTÅENDE TAP. SPØR OM NESTE EPISODE				
--	--	--	--	--

KRITERIENE A, B, C, OG D FOR MARKANT DEPRESSIV EPISODE KODES "3"

3	3	3	3	3
---	---	---	---	---

J122

J123

MARKANT DEPRESSIV EPISODE				
---------------------------	--	--	--	--

J124

J125

J126

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

**\*TIDLIGERE MANISKE EPISODER\***

**MANISK DEPRESSIV EPISODE A:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J127  
J128  
J129  
J130

**MANISK DEPRESSIV EPISODE B:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J131  
J132  
J133

**MANISK DEPRESSIV EPISODE C:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J134  
J135  
J136

**MANISK DEPRESSIV EPISODE D:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J137  
J138  
J139

**MANISK DEPRESSIV EPISODE E:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J140  
J141  
J142

**KRITERIER FOR MANISK EPISODE**

Nå vil jeg stille deg noen mer spesifikke spørsmål om (DEN MULIGE MANISKE EPISODENS TIDSPERIODE).

I løpet av (EPISODENS TIDSPERIODE) -følte du deg så bra eller hyper at andre folk syntes du ikke var deg selv eller at du var så hyper at du fikk problemer?

(Sa noen at du var manisk?) (Var det mer enn at du bare følte deg bra?)

HVIS NEI: Hva med å føle deg så irritabel at du tok deg selv i å kjeffe på folk eller startet krangler etter diskusjoner? (Tok du deg selv i å kjeffe på folk du egentlig ikke kjente?)

A. En distinkt perioden med uvanlig og vedvarende oppløftet, utadgående og irritabelt humør...

**A B C D E**

3	3	3	3	3	J143
2	2	2	2	2	J144
1	1	1	1	1	J145
?	?	?	?	?	J146
?	?	?	?	?	J147

Sjekk etter om

oppløftet eller utadgående humør \_\_\_\_\_

irritabelt humør \_\_\_\_\_

<p>Hvordan følte det?</p> <p>Hvor lenge varte det? (Så lenge som en uke?) (Måtte du på sykehus)</p>	<p>...som varer minst en uke (hvis sykehus-opphold er nødvendig – varighet uten betydning)</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 5px;"> <b>FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN</b> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 5px;"> <b>VURDER HYPOMAN GÅ TIL SIDE A. 10</b> </td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	<b>FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN</b>					1	1	1	1	1	<b>VURDER HYPOMAN GÅ TIL SIDE A. 10</b>					<p>J148 J149 J150 J151 J152</p>
3	3	3	3	3																			
<b>FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN</b>																							
1	1	1	1	1																			
<b>VURDER HYPOMAN GÅ TIL SIDE A. 10</b>																							
<p>I løpet av (EPISODENS TIDSPERIODE -når var du mest (EGEN EKVIVALENT FOR EUFORI ELLER IRRITABILITET)?</p> <p>(I løpet av den perioden...)</p>	<p>B. I løpet av den affektive forstyr- rensens varighet har tre (eller flere) av følgende symptomer vedvart (fire hvis stemningsleiet utelukkende er irritabelt) og i</p>																						
<p>...hva syntes du om deg selv?</p> <p>(Mer tiltro til deg selv enn vanlig?) (Spesielle evner eller ferdigheter?)</p>	<p>(1) styrket selvtilitt eller storartethet</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	<p>J153 J154 J155 J156 J157</p>
3	3	3	3	3																			
2	2	2	2	2																			
1	1	1	1	1																			
?	?	?	?	?																			
<p>...trengte du mindre søvn enn normalt?</p> <p>HVIS JA: Følte du deg allikevel uthvilt?</p>	<p>(2) redusert behov for søvn (f.eks føler uthvilt etter bare tre timer med søvn)</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	<p>J158 J159 J160 J161 J162</p>
3	3	3	3	3																			
2	2	2	2	2																			
1	1	1	1	1																			
?	?	?	?	?																			
<p>...var du mye mer snakkesalig enn vanlig (Hadde folk problemer med å stoppe deg eller forstå deg? Hadde folk problemer med å få lagt inn et ord?)</p>	<p>(3) mer snakkesalig enn vanlig eller press for å fortsette å snakke</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	<p>J163 J164 J165 J166 J167</p>
3	3	3	3	3																			
2	2	2	2	2																			
1	1	1	1	1																			
?	?	?	?	?																			
<p>...raste det tanker gjennom hodet ditt?</p>	<p>(4) ide-flukt eller subjektiv opplevelse av at tankene raser av sted.</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">?</td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	<p>J168 J169 J170 J171 J172</p>
3	3	3	3	3																			
2	2	2	2	2																			
1	1	1	1	1																			
?	?	?	?	?																			
<p>?=ufullstendig informasjon    1=ikke tilstedeværende eller falsk    2=subeterskel    3=terskel eller ekte</p>																							

(I løpet av denne perioden...)

...ble du så lett distraherert at du fikk problemer med å konsentrere deg eller holde deg til en sak?

(5) lett distraherert (dvs. oppmerk-) somheten lett fanget av uviktige eller irrelevante eksterne stimuli)

A	B	C	D	E
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J173  
J174  
J175  
J176  
J177

...hvordan brukte du tiden din? (Arbeid, venner, fritidssysler?) (Var du så aktiv at dine vennene eller familie var bekymret for deg?)

(6) økning i målrettet aktivitet (enten sosialt, på arbeidsplassen eller seksuelt) eller psykomotor-agitasjon

A	B	C	D	E
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J178  
J179  
J180  
J181  
J182

**HVIS INGEN ØKT AKTIVITET:**  
(Var du fysisk rastløs? Hvor alvorlig var det?)

Sjekk etter om:  
aktivitetsøkning

\_\_\_\_\_

psykomotor-agitasjon

\_\_\_\_\_

...gjorde du noe som kunne ha skapt problemer for deg eller din familie? (Innkjøp av ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Hensynsløs bilkjøring?)

(7) overdreven deltagelse i forlystelser som har et høyt potensiale for smertelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell likegyldighet eller tåpelige investeringer)

A	B	C	D	E
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
?	?	?	?	?

J183  
J184  
J185  
J186  
J187

MINST TRE "B" SYMPTOMER ER KODET "3"  
(FIRE HVIS HUMØRET BARE ER IRRITABELT)

3	3	3	3	3
FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN				

J188  
J189  
J190  
J191  
J192

1	1	1	1	1
---	---	---	---	---

IKKE EN MANISK EPISODE SPØR OM NESTE

**HVIS IKKE KJENT:** Hadde du alvorlige problemer hjemme eller på jobben (skolen) i denne perioden fordi du var (SYMPTOMER) eller måtte på sykehus?

C. Den affektive forstyrrelse er alvorlig nok til å skape markert hemming innen arbeidsmessige funksjoner, sosiale aktiviteter eller forhold til andre, eller nødvendiggjør sykehusopphold for å forhindre selvskade eller at det går utover andre, eller at psykotiske trekk finnes.

3	3	3	3	3
FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN				
1	1	1	1	1
VURDER HYPOMANI GÅ TIL SIDE A. 10				

J193  
J194  
J195  
J196  
J197

Var du fysisk syk rett før dette begynte?	D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff	<table border="1"> <tr><th>A</th><th>B</th><th>C</th><th>D</th><th>E</th></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	A	B	C	D	E	3	3	3	3	3	J198 J199 J200					
A	B	C	D	E														
3	3	3	3	3														
Brukte du noen medisiner rett før dette begynte	(f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand	<table border="1"> <tr><td colspan="5">PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER</td></tr> <tr><td colspan="5">FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN</td></tr> </table>	PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER					FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J201 J202					
PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER																		
FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN																		
HVIS JA: Skjedde det noen forandring i mengden du tok?	<table border="1"> <tr><td colspan="5">HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANI, GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".</td></tr> </table>	HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANI, GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".					<table border="1"> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>?</td><td>?</td><td>?</td><td>?</td><td>?</td></tr> </table>	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	
HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANI, GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".																		
1	1	1	1	1														
?	?	?	?	?														
Drakk du eller brukte du noen ulovlige narkotika rett før dette begynte?		<table border="1"> <tr><td colspan="5">GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE</td></tr> </table>	GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE															
GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE																		
<p>MERK: MANISKE EPISODER SOM KLART ER UTLØST AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDIKASJON, ECT, LYS-TERAPI) BØR IKKE BIDRA TIL DIAGNOSEN BIPOLAR I FORSTYRRELSE.</p>																		
<p>KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, A . 21</p>																		
<p>KRITERIENE A, B, C OG D FOR MANISKE EPISODE KODES "3"</p>																		
		<table border="1"> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	3	3	3	3	3	J203 J204										
3	3	3	3	3														
		<table border="1"> <tr><td colspan="5">MANISK EPISODE</td></tr> </table>	MANISK EPISODE					J205 J206										
MANISK EPISODE																		
		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table>	1	1	1	1	1	J207										
1	1	1	1	1														



**\*TIDLIGERE HYPOMANE EPISODER\***

**HYPOMAN EPISODE A:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J208  
J209  
J210

**HYPOMAN EPISODE B:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J211  
J212  
J213

**HYPOMAN EPISODE C:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J214  
J215  
J216

**HYPOMAN EPISODE D:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J217  
J218  
J219

**HYPOMAN EPISODE E:**

Dato ved begynnelsen: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Dato ved slutten: \_\_\_\_\_

J220  
J221  
J222

**KRITERIER FOR HYPOMAN EPISODE**

(Varte det minst fire dager når du var  
[HØY/IRRITABEL/EGEN EKVIVALENT])

A. En distinkt perioden med vedvarende  
oppløftet, ekspansivt eller irritabelt  
stemningsleie, som varer i minst fire  
dager, og som er klart forskjellige fra det  
normale ikke-deprimerte stemningsleie

3	3	3	3	3	J223
2	2	2	2	2	J224
1	1	1	1	1	J225
?	?	?	?	?	J226
?	?	?	?	?	J227

Hvordan føltes det?

Sjekk etter om  
oppløftet, utadgående stemningsleie \_\_\_\_\_

irritabelt stemningsleie \_\_\_\_\_

Når var du nærmest (EGEN EKVIVALENT  
FOR EUFORI ELLER IRRITABILITET)  
i løpet av perioden?

B. I løpet av perioden med affektiv forstyr-  
relse har tre (eller flere) av følgende symp-  
tomer vedvart (fire) hvis stemningsleiet kun er  
irritabelt) og har vært tilstede i signifikant  
grad:

(I løpet av denne perioden...)

...hva syntes du om deg selv?

(1) styrket selvtillit eller grandiositet

3	3	3	3	3	J228
2	2	2	2	2	J229
1	1	1	1	1	J230
?	?	?	?	?	J231

(Mer selvtillit enn vanligvis?)

(Noen spesielle evner eller ferdigheter?)

(I løpet av denne perioden...)

...trengte du mindre søvn enn normalt?

HVIS JA: Følte du deg allikevel uthvilt?

(2) redusert behov for søvn (f.eks føler seg uthvilt etter bare tre timer med søvn)

**A B C D E**

3	3	3	3	3	J233
2	2	2	2	2	J234
1	1	1	1	1	J235
?	?	?	?	?	J236
?	?	?	?	?	J237

...var du mye mer snakkesalig enn normalt (Hadde folk problemer med å stoppe deg eller forstå deg? Hadde folk problemer med å få lagt inn et ord?)

(3) mer snakkesalig enn vanlig eller press for å fortsette å snakke

3	3	3	3	3	J238
2	2	2	2	2	J239
1	1	1	1	1	J240
?	?	?	?	?	J241
?	?	?	?	?	J242

...raste det tanker gjennom hodet ditt?

(4) ide-flom eller subjektiv opplevelse av at tankene raser av sted.

3	3	3	3	3	J243
2	2	2	2	2	J244
1	1	1	1	1	J245
?	?	?	?	?	J246
?	?	?	?	?	J247

...ble du så lett distraherert at du fikk problemer med å konsentrere deg eller holde deg til en sak?

(5) lett distraherert (dvs. oppmerk-) somheten lett fanget av uviktige eller irrelevante eksterne stimuli)

3	3	3	3	3	J248
2	2	2	2	2	J249
1	1	1	1	1	J250
?	?	?	?	?	J251
?	?	?	?	?	J252

...hvordan brukte du tiden din? (Arbeid, venner, fritidssysler?) (Var du så aktiv at dine vennene eller familie var bekymret for deg?)

HVIS INGEN AKTIVITETSØKNING:  
(Var du fysisk rastløs? Hvor alvorlig var det?)

(6) økning i målrettet aktivitet (enten sosialt, på arbeidsplassen eller seksuelt) eller psykomotorisk agitasjon

Sjekk etter om:

aktivitetsøkning

psykomotorisk agitasjon

3	3	3	3	3	J253
2	2	2	2	2	J254
1	1	1	1	1	J255
?	?	?	?	?	J256
?	?	?	?	?	J257

...gjorde du noe som kunne ha skapt problemer for deg eller din familie? (Innkjøp av ting du ikke trengte?) (Noe seksuelt som var uvanlig for deg?) (Hensynsløs bilkjøring?)

(7) overdreven deltagelse i forlystelser som har et høyt potensiale for smertelige konsekvenser (f.eks uhemmede innkjøpsrunder, seksuell likegyldighet eller tåpelige investeringer)

3	3	3	3	3	J258
2	2	2	2	2	J259
1	1	1	1	1	J260
?	?	?	?	?	J261
?	?	?	?	?	J262

	A	B	C	D	E	
MINST TRE "B"-SYMP- TOMER KODES "3" (FIRE HVIS STEMNINGS- LEIET KUN ER IRRI- TABELT	3	3	3	3	3	J263
	FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J264
	IKKE HYPOAN SPØR OM NESTE					J265 J266 J267
	1	1	1	1	1	
HVIS UKJENT: Er dette veldig forskjellig fra hvordan du er til vanlig? Hvordan var du forskjellig? På jobben? Med venner?)	3	3	3	3	3	J268
	FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J269
	IKKE HYPOAN SPØR OM NESTE					J270 J271 J272
	1	1	1	1	1	
HVIS IKKE KJENT: Merket andre folk forandringen du gjennomgikk? (Hva sa de?)	3	3	3	3	3	J273
	FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J274
	IKKE HYPOMAN SPØR OM NESTE					J275 J276 J277
	1	1	1	1	1	
HVIS UKJENT: Hadde du alvorlige problemer hjemme eller på jobben (skolen) i denne perioden fordi du var (SYMPTOMER) eller måtte du legges inn på sykehus?	3	3	3	3	3	J278
	FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J279
	REVURDER MANI SPØR OM NESTE					J280 J281 J282
	1	1	1	1	1	

Var du fysisk syk rett før dette begynte?	D. Skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> <td>D</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	A	B	C	D	E	3	3	3	3	3	J283 J284					
A	B	C	D	E														
3	3	3	3	3														
Brukte du noen medisiner rett før dette begynte?	(f.eks et rusmiddel, medikamenter) eller en somatisk helsetilstand	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER</td> </tr> <tr> <td colspan="5">FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN</td> </tr> </table>	PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER					FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN					J285 J286 J287					
PRIMÆRE AFFEKTIVE SYMPTOMER																		
FORTSETT Å SPØRRE OM EPISODEN																		
HVIS JA: Skjedde det noen forandring i mengden du tok?	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANIEN GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".</td> </tr> </table>	HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANIEN GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".					<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>?</td> <td>?</td> <td>?</td> <td>?</td> <td>?</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	?	?	?	?	?	
HVIS EN SOMATISK HELSETILSTAND (SHT) ELLER ET STOFF KAN HA ÅRSAKSSAMMENHENG MED MANIEN GÅ TIL *SHT/STOFF*, A.43 OG RETURNER DERETTER HIT FOR Å MERKE AV "1" ELLER "3".																		
1	1	1	1	1														
?	?	?	?	?														
Drakk du eller brukte du noen ulovlige narkotika rett før dette begynte?		<table border="1"> <tr> <td colspan="5">GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE</td> </tr> </table>	GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE															
GRUNNET STOFF ELLER SOMATISK HELSETILSTAND SPØR OM NESTE EPISODE																		
<p>MERK: HYPOMANE EPISODER SOM TYDELIG ER FORÅRSAKET AV SOMATISK ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (F.EKS MEDISINER, ECT, LYS-TERAPI) BØR IKKE BIDRA TIL DIAGNOSEN BIPOLAR II FORSTYRRELSE, MEN REGNES SOM STOFF FORÅRSAKET AFFEKTIV FORSTYRRELSE A.45.</p>																		
<p>KONFERER LISTEN OVER SOMATISKE HELSETILSTANDER OG STOFFER, A . 21</p>																		
KRITERIERNE A, B, C, D, E OG F FOR HYPOMAN EPISODE KODES "3"		<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	3	3	3	3	3	J288 J289										
3	3	3	3	3														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="5">MANISK EPISODE</td> </tr> </table>	MANISK EPISODE					J290 J291 J292										
MANISK EPISODE																		
		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1											
1	1	1	1	1														