

Tilleggsintervju:

AFFEKTIVE LIDELSER

KIDDIE- SADS- PL 2009

Kiddie –SADS (PL) 2009
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – present-life version
For School Aged Children (6-18 years)

Intervjupersonens forbokstaver

Intervjudato

Intervjuer



NTNU
Det medisinske fakultet
Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Intervjupersonens navn: Intervjupersonens fødselsdato

Intervjuer Dato for intervjuet

INNHOLD

DEPRESJON/DYSTYMI..... 1

MANI..... 23

DEPRESJON/DYSTYMI

1a. Revurdering av depressivt eller irritabelt humør

Intervjueren bør revurdere depressivt eller irritabelt humør. For barn og tenåringer kan kriteriet om nedsatt stemningsleie oppfylles ved å legge sammen varigheten av rapportert depressivt og irritabelt humør den siste måneden. F.eks. barnet kan være irritabel tre dager i uken og deprimert de andre dagene. Dermed har barnet vært deprimert og/eller irritabel nesten hver dag den siste måneden.

Du sa at du tidligere begynte å føle deg deprimert og at det triste humøret varte _____. Samtidig sa du også at du følte deg irritabel _____. Stemmer det? Hvor ofte var det slik?

Du sa at du nå begynte å føle deg deprimert og at det triste humøret varte _____. Samtidig sa du også at du følte deg irritabel _____. Stemmer det? Hvor ofte var det slik?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede eller mindre enn en gang i uken.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Depressivt og/eller irritabelt humør 2-3 dager i uken mesteparten av dagen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Depressivt og/eller irritabelt humør nesten hver dag (5-7 dager i uken), mesteparten av dagen (eller > halvparten av våken tid).

Tidligere: _____
 F **B** **S**

Varighet av Depressivt/irritabelt humør (uker):

_____ (nåværende)

Varighet av Depressivt/irritabelt humør (uker):

_____ (mest alvorlige tidligere episode)

Dystymi:

1b. Deprimert eller irritabelt humør er tilstede mesteparten av dagen, flere dager enn ikke i minst ett år.

Har du noen gang opplevd at du følte deg deprimert og/eller irritabel mesteparten av dagen, flere dager enn ikke i minst ett år?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Tilstede. Deprimert og/eller irritabelt humør tilstede mesteparten av dagen, flere dager enn ikke i minst ett år.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

1c. Varighet av humørforstyrrelse minst ett år, det var aldri en 2-måneders periode hvor det deprimerte og/eller irritable humøret ikke var tilstede mesteparten av dagen, flere dager enn ikke.

F B S

I løpet av den ettårs perioden, hva var den lengste perioden hvor du ikke følte deg deprimert og/eller irritable mesteparten av dagen, flere dager enn ikke?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede.

Hadde du noen gang en periode som varte så lenge som to måneder hvor du ikke følte deg deprimert eller irritable mesteparten av dagen, flere dager enn ikke?

2 2 2 Tilstede. Aldri hatt en periode på 2 måneder hvor deprimert og/eller irritable humør ikke var tilstede mesteparten av dagen flere dager enn ikke.

Tidligere:
 F B S

Hvis både 1b og 1c er skåret "2", GÅ TIL DYSTYMI-DELEN på side 20 etter at du har fullført Depresjonsdelen.

2. Søvnforstyrrelse

Søvnforstyrrelse, inkludert innsovningsproblemer, avbrutt søvn og tidlig oppvåkning. Skåres ikke hvis han/hun ikke føler behov for å sove. Ta med i vurderingen omtrent hvor mange timer han/hun sover og den subjektive opplevelsen av tapt søvn. Normal bør et barn på 6-8 år sove i 10 timer +/- en time, 9-12 år, 9 timer +/- en time, 12-16 år 8 timer +/- en time.

NB: Søvnforstyrrelse skåres ikke dersom det kun kan forklares med ADHD, opposisjonell atferd, medisinske problemer eller annen psykisk lidelse.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå. Søvnforstyrrelse minst 2-3 dager i uken.
- 3 3 3 Terskelnivå. Søvnforstyrrelse nesten hver natt (5-7 netter i uken). Se nedenfor angående type søvnforstyrrelse.

Tidligere:

F B S

a. Vansker med å sovne

Har du vanskelig for å få sove når du føler deg nedfor/deprimert? Hvor lang tid tar det før du sovner?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Mer enn 30 minutter, men mindre enn 1,5 timer, minst 2-3 netter i uken.
- 3 3 3 Terskelnivå: Minst 1,5 timer nesten hver natt (5-7 netter i uken).

Tidligere:

F B S

b. Avbrutt søvn

Våkner du opp midt på natten når du føler deg nedfor/deprimert? Hvor mange ganger? Hvor lang tid tar det før du sovner igjen?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Våken minst 30 minutter midt på natten eller prøver å sovne igjen, minst 2-3 netter i uken.
- 3 3 3 Terskelnivå: Mer enn 30 minutter, nesten hver natt (5-7 netter i uken).

Tidligere:

F B S

c. Tidlig oppvåkning

*Når våkner du om morgenen når du er nedfor/deprimert?
Våkner du tidligere enn du trenger?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Våkner mindre enn 30 minutter tidligere, minst 2-3 netter i uken.
- 3 3 3 Terskelnivå: Våkner mer enn 30 minutter tidligere, nesten hver natt (5-7 netter i uken).

Tidligere:

F B S

3. Hypersomni

Økt søvnbehov, sover mer enn vanlig. Still spørsmålene om hypersomni selv om skåren for insomni var 2-3. Sover mer enn normalt for alderen i løpet av døgnet.

Skåres ikke hvis søvn på dagtid pluss faktisk søvn om natten tilsvarer normal søvmengde (blunder for å ta igjen søvn).

Ikke inkluderer søvn som tas igjen i helger og/eller ferier dersom barnet ikke får tilstrekkelig søvn i løpet av skoleuken.

Sover du mer enn vanlig?

Sovner du igjen etter at du har våknet om morgenen?

Når begynte du å sove lenger enn vanlig?

Hendte det at du tok en blund før du ble nedfor?

Når begynte du å ta en blund?

Hvor mange timer pleide du å sove før du begynte å føle deg så (nedfor)?

Foreldrene sier kanskje at hvis barnet ikke ble vekket, ville det vanligvis sove mer enn 11–12 timer, og at barnet faktisk gjør det når det ikke blir vekket. Dette skal skåres 3.

NB: Skal ikke skåres dersom det klart skyldes narcolepsi, somatiske problemer (f.eks. infeksjon) eller andre psykiske lidelser.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede. Eller trenger mindre søvn enn vanlig.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Sover ofte minst én time lenger enn (minst 2-3 netter i uken).
- 3 3 3 Terskelnivå: Sover minst 2 timer mer enn vanlig de fleste netter (5-7 netter i uken).

Tidligere:

F B S

4. Energimangel og økt tretthet

Dette er en subjektiv følelse. (**Må ikke forveksles med interessemangel.**) Skåres selv om intervjupersonen føler at det er en følge av insomni.

Har du ofte følt deg sliten eller trøtt? Hvor ofte, da?

Føler du deg sliten eller trøtt –

– alltid?

– som regel?

– av og til?

– nå og da?

Når begynte du å føle deg så sliten eller trøtt?

Var det etter at du begynte å føle deg ____?

Tar du deg småblunder fordi du føler deg sliten?

Hvor ofte, da?

Må du hvile?

Føler du deg tung i bein og armer?

Er det tungt å komme i gang? ... tungt å bevege beina?

Har du det sånn hele tiden?

NB. Skal ikke skåres dersom klart skyldes somatisk problem, andre psykiske lidelser (f.eks. GAD), medisiner eller bruk av stoff eller alkohol.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Slett ikke, eller mer energisk enn vanlig.

2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg ofte trett/sliten og tom for energi (2-3 dager i uken).

3 3 3 Terskelnivå: Føler seg ofte trett/sliten og tom for energi mesteparten av dagen, nesten hver dag (5-7 dager i uken).

Tidligere: _____
 F **B** **S**

5. Kognitive forstyrrelser

a. Konsentrasjon, uoppmerksomhet eller langsom tankegang

(Opplysninger fra skolen og foreldre kan være avgjørende for klargjøring av dette punktet.)

Klager (eller bekreftelse fra lærer) over nedsatt evne til tenkning eller konsentrasjon som ikke var til stede i samme grad før nåværende episode startet. **Må ikke forveksles med manglende interesse eller motivasjon. (Tas ikke med hvis det henger sammen med en tankeforstyrrelse.)**

*Vet du hva det vil si å konsentrere seg?
Noen ganger har barn vanskelig for å konsentrere seg.
Når de skal lese, klarer de f.eks. ikke å samle seg om det.
Derfor bruker de lang tid på det, eller de klarer ikke å gjøre det, klarer ikke å konsentrere seg.*

*Har du hatt sånne vanskeligheter? Når begynte det?
Tenker du langsommere enn du gjorde før? Klarer du å konsentrere deg hvis du tar deg kraftig sammen? Bruker du lengre tid på leksene? Begynner du å tenke på andre ting når du skal konsentrere deg? Klarer du å følge med i timene?*

*Klarer du å følge med når du skal gjøre noe du liker?
Glemmer du ting oftere enn før? Hva slags ting klarer du å konsentrere deg om?*

Er det slik at du ikke klarer å konsentrere deg? Eller er du ikke interessert, eller bryr du deg ikke med det?

*Har du hatt det sånn før?
Når begynte det?*

b. Ubesluttksomhet

Var det vanskelig for deg å bestemme deg for noe da du følte deg nedfor? Var frikvarteret liksom over før du klarte å bestemme deg for hva du skulle gjøre?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke i det hele tatt
- 2 2 2 Under terskelnivå: Intervjupersonen er avgjort klar over at konsentrasjonen glipper, minst 2-3 dager i uken.
- 3 3 3 Terskelnivå: Går ut over skolearbeidet. Glemsom. Eller krever betydelig økt innsats for å gjøre skolearbeid, nesten hver dag (5-7 dager i uken) eller medfører betydelig fall i karakterer.

Tidligere: _____
 F B S

NB: Skåres ikke hvis barnet lider av oppmerksomhetssvikt (ADHD), med mindre konsentrasjonsproblemene ble forverret da den depressive sinnstemningen startet.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ofte ubesluttosom (minst 2-3 dager i uken).
- 3 3 3 Terskelnivå: Ubesluttosom nesten hver dag (5-7 dager i uken); har betydelig innvirkning på funksjonsevnen.

Tidligere: _____
 F B S

6. Appetitt/vekt

a. Nedsatt appetitt

Appetitt sammenlignet med vanlig nivå eller med jevnaldrende hvis episoden er av lang varighet. Pass på å skjelne mellom slanking og manglende appetitt som grunn til nedsatt matinntak.

Det er kun manglende appetitt som skal skåres her.

Hvordan er det med appetitten din? Er du ofte sulten?

Spiser du mer eller mindre enn du pleide?

Legger du ofte igjen mat på tallerkenen?

Når begynte du å miste appetitten?

Hender det at du må tvinge deg selv til å spise?

Når følte du deg sist sulten?

Slanker du deg?

Hva slags slankekur, da?

b. Vekttap

Vekttap i forhold til vanlig vekt siden starten på nåværende episode (eller i løpet av i høyden 12 måneder). Spør nøye om slanking. Når vekttapet vurderes, bør man helst fremskaffe vektdata fra helsesøster eller fra barnets lege. Sett skåre på dette punktet selv om barnet senere har gått opp i vekt igjen eller blitt overvektig. Om mulig bør intervjueren ha korrekte vektdata på intervjutidspunktet.

Vurder å se på BMI.

Har du gått ned i vekt siden du begynte å føle deg nedfor?

Hvordan vet du det?

Sitter klærne dine løsere på deg enn før?

Når ble du sist veiet?

Hvor mye veide du da?

Hva veier du nå, da? (Vei barnet/tenåringen.)

NB: Skåres ikke hvis barnet har anoreksia nervosa. Vekttap må skyldes stemningsleie og ikke andre faktorer (somatiske problemer, medisiner, stoffmisbruk, osv.)

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt – normal eller forhøyet appetitt

2 2 2 Under terskelnivå: Ofte nedsatt appetitt (minst 2-3 dager i uken). (Spiser f.eks. ikke de vanlige godteriene).

3 3 3 Terskelnivå: Klart nedsatt appetitt nesten hver dag (5-7 dager i uken) (spiser f.eks. ikke de vanlige godteriene eller mellommåltider, mindre til hvert måltid, sløyfer noen måltider).

Tidligere:
 F **B** **S**

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Intet vekttap (holder seg i samme vektgruppe).

2 2 2 Under terskelnivå: Mulig vekttap.

3 3 3 Terskelnivånivå: Klart vekttap i løpet av episode.

Tidligere:
 F **B** **S**

c. Økt appetitt

Sammenlignet med vanlig nivå. Still spørsmål på dette punkt selv om det ble skåret 2–3 for nedsatt appetitt og/eller vekttap.

Har du spist mer enn du gjorde før?

– Hvor lenge da?

Føler du deg liksom sulten hele tiden?

Har du det sånn hver dag?

Spiser du mindre enn du har lyst til?

– Hvorfor det?

Er du sugen på godteri?

Hva er det du spiser for mye av?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke i det hele tatt – normal eller nedsatt appetitt.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Småspiser ofte mer enn vanlig, eller spiser noe større måltider (2-3 dager i uken).
- 3 3 3 Terskelnivå: Småspiser klart mer eller spiser større måltider enn vanlig de fleste dager (5-7 dager i uken).

Tidligere:
 F **B** **S**

d. Vektøkning

Samlet vektøkning i forhold til vanlig vekt i løpet av nåværende episode (eller i løpet av i høyden 12 måneder). Her tas ikke med tidligere vekttap (evt manglende vektøkning iht percentil) som er tatt igjen.

Har du gått opp i vekt siden du begynte å føle deg nedfor?

Hvordan vet du det?

Har du fått nye klær fordi de gamle var blitt for trange?

Hvor mye veide du sist du ble veid?

Når ble du sist veid?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ingen vektøkning (holder seg i samme relative vektgruppe).
- 2 2 2 Under terskelnivå: Mulig uønsket vektøkning.
- 3 3 3 Terskelnivå: Klar vektøkning utover forventet i løpet av episode.

Tidligere:
 F **B** **S**

NB: Skåres ikke dersom vektøkning skyldes andre faktorer (somatiske problemer, medisiner, stoffmisbruk osv.). Vektøkningen må skyldes stemningsleiet.

7. Psykomotoriske forstyrrelser

a. Agitasjon/Oppjaget

Omfatter tilstander der barnet ikke klarer å sitte stille, går frem og tilbake, er kroppslig urolig, har repeterende leppe- eller fingerbevegelser, gnir seg i hendene, drar i klærne sine og snakker i ett kjø.

Det skal kun skåres hvis intervjupersonen har slik atferd **når han eller hun føler seg deprimert og det ikke foreligger mani, men ikke skår når atferden er begrenset til isolerte episoder når samtalen kommer inn på vanskelige ting. Ikke inkluder subjektive følelser av anspenthet eller rastløshet som ofte feilaktig kalles agitasjon.**

Når du skal sette skåren, bør du ta med i vurderingen dine egne observasjoner under intervjuet, det barnet sier om dette, og det foreldrepersonen sier om barnets atferd i løpet av episoden.

Hender det nå som du føler deg nedfor at du ikke kan sitte stille, at du må bevege deg i ett sett og ikke kan stoppe?

Går du mye frem og tilbake?

Gnir du deg i hendene? (Demonstreres.)

Drar du i eller gnir du på klærne dine, håret ditt, huden eller andre ting?

Sier folk til deg at du ikke skal snakke så mye?

Gjorde du sånt før du begynte å føle deg nedfor?

Gjør du sånt fordi du føler deg trist, eller er det fordi du føler deg på topp?

Hvis noen hadde tatt deg opp på video når du spiste frokost og snakket med (moren) din før du ble (deprimert), og så filmet det samme når du var (deprimert) – tror du at jeg hadde sett noen forskjell?

Hva var forskjellen, da?

Hva ville jeg se, da?

Nærmere spørsmål: Brukte du lengre tid på frokosten før du ble (deprimert) eller mens du var det?

– Litt lengre tid?

– Mye lengre tid?

Ville jeg merket noen forskjell hvis jeg så en video eller hørte et lydbånd av barnet ditt hjemme hos deg der han/hun er deprimert, og et annet der han/hun ikke er deprimert? Hvis ja: Hva er forskjellig?

Forviss deg om at forskjellen ikke gjelder innholdet i det som barnet sier, noe det gjør eller ansiktsuttrykket. Spør kun om fart/tempo.

NB: Skåres ikke hvis barnet lider av ADHD, med mindre oppjagetheten ble verre samtidig med at den depressive sinnstemningen startet.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt, eller forbundet med mani.

2 2 2 Under terskelnivå: Er ofte ute av stand til å sitte stille i en stol, er kroppslig urolig, drar i ting, gnir seg, eller går frem og tilbake (minst 2-3 dager i uken).

3 3 3 Terskelnivå: Er ute av stand til å sitte i klassen, kroppslig urolig osv. nesten hver dag (5-7 dager i uken).

Tidligere: _____
 F B S

b. Psykomotorisk hemning

Synlig generell senkning av tempoet når det gjelder fysiske bevegelser, reaksjoner og tale, med lange avbrudd i talen. Fastslå om temposenkningen er reell, eller om den bare er en subjektiv følelse. Når du skal sette skåren, bør du ta med i vurderingen dine egne observasjoner under intervjuet, det barnet sier selv om dette, og det foreldrepersonen sier om barnets atferd i løpet av episoden.

Beveger du deg like fort som du gjorde før du begynte å føle deg (nedfor)?

Hender det at du synes det er vanskelig å begynne å snakke?

Snakker du langsommere enn før?

Snakker du mye mindre enn før?

Har du følt at du liksom beveger deg i sakte film etter at du ble nedfor?

Har andre lagt merke til det?

Hvis noen hadde tatt deg opp på video når du spiste frokost og snakket med (moren) din før du ble (deprimert), og så filmet det samme når du var (deprimert) – tror du at jeg hadde sett noen forskjell?

Hva var forskjellen, da?

Hva ville jeg se, da?

Hva ville jeg høre?

Nærmere spørsmål: *Brukte du lengre tid på frokosten før du ble (deprimert) eller mens du var det?*

– Litt lengre tid?

– Mye lengre tid?

Ville jeg merket noen forskjell hvis jeg så en video eller hørte et lydbånd av barnet ditt hjemme hos deg der han/hun er deprimert, og et annet der han/hun ikke er deprimert? Hvis ja: Hva er forskjellig?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt

2 2 2 Under terskelnivå: Samtalen er ofte (2-3 dager i uken) merkbart langsom, og/eller langsommere kroppsbevegelser.

3 3 3 Terskelnivå: Samtalen er merkbart langsom eller langsomme kroppsbevegelser nesten hver dag.

Tidligere:
 F **B** **S**

8. Selvopplevelse

F B S

a. Følelse av verdiløshet / negativt selvbilde

0 0 0 Ingen opplysninger

Følelser av utilstrekkelighet, mindreverd, mislykkethet og verdiløshet, nedvurdering av seg selv, forkleinelse av seg selv. **Sett skåren uten hensyn til hvor «realistisk» den negative selvfølelsen er.**

1 1 1 Ikke i det hele tatt

2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg utilstrekkelig, eller misliker seg selv (2-3 dager i uken).

Hva synes du om deg selv?

Liker du deg selv? Hvorfor? eller Hvorfor ikke?

Tenker du noen gang på deg selv som pen eller stygg?

Synes du at du er flink eller dum?

Liker du deg selv som du er, eller skulle du ønske at du var annerledes?

Hvor ofte tenker du slik om deg selv?

3 3 3 Terskelnivå: Føler seg mislykket eller verdiløs, kan ikke nevne noen positive egenskaper ved seg selv, nesten hver dag (5-7 dager i uken).

Tidligere:
 F **B** **S**

b. Overdreven eller malplassert skyldfølelse

... og selvbekreidelse for ting som er gjort eller ikke gjort, også vrangforestillinger om skyld.

Sett skåren etter forholdet mellom styrken i skyldfølelsen eller graden av straff som barnet føler at det fortjener, og de faktiske forseelser.

Når folk gjør noe som er bra, føler de seg som regel bra, og hvis de sier eller gjør noe stygt, blir de lei seg for det. Er du lei deg for noe du har gjort? Hva da? Hvor ofte tenker du på det? Når gjorde du det? Hva betyr det å ha dårlig samvittighet for noe?

Hvor ofte føler du det sånn?

– Hele tiden?

– Veldig ofte?

– Av og til?

– Ikke i det hele tatt?

Hva er det du har dårlig samvittighet for? Har du dårlig samvittighet for noe du ikke har gjort? Eller noe som faktisk ikke er din feil? Har du dårlig samvittighet for noe foreldrene dine eller andre gjør? Føler du at det er din feil at det skjer noe ille? Synes du at du fortjener straff for det? Hva slags straff føler du at du fortjener, da? Ønsker du å bli straffet? Hvordan straffer foreldrene dine deg vanligvis? Synes du det er nok straff?

Til små barn er det bedre å gi et konkret eksempel som dette: *Nå skal jeg fortelle deg om tre barn, og så skal du si meg hvem av dem som ligner mest på deg. Det første barnet gjør av og til noe galt, så blir barnet lei seg for det, ber om unnskyldning og får tilgivelse – og så glemmer barnet hele greia. Det andre barnet gjør sånn som det første, men selv når han har fått tilgivelse, klarer han ikke å glemme det, og så går han og er lei seg en uke eller to. Det tredje barnet har aldri gjort noe særlig galt, men går rundt og har dårlig samvittighet for alle mulige ting som ikke er hans feil, sånn som at ... Hvilket av disse barna er det du ligner på? Det er også nyttig å kontrollere at barnet forstår spørsmålene ved å be om et eksempel, f.eks. sist han hadde dårlig samvittighet «sånn som barnet i historien».*

NB: Dersom skyldfølelse synes å være en vrangforestilling, fullfør også psykosefttet.

F B S

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Ingen opplysninger |
| 1 | 1 | 1 | Ikke i det hele tatt |
| 2 | 2 | 2 | Under terskelnivå: Har av og til sterk skyldfølelse (2-3 dager i uken) for noe han eller hun har gjort tidligere, og overdriver betydningen av, og som de fleste barn ville ha glemt forlenget. |
| 3 | 3 | 3 | Terskelnivå: Har skyldfølelse nesten hver dag som han ikke kan forklare, eller skyldfølelse for ting som objektivt sett ikke er hans feil. (Se bort fra skyldfølelse for foreldrenes separasjon eller skilsmisse; det forekommer normalt og gir ikke i seg selv grunnlag for skåring her, hvis skyldfølelsen ikke vedvarer etter gjentatte adekvate samtaler med foreldrene.) |

Tidligere:
 F B S

9. Håpløshet, hjelpeløshet, motløshet og pessimisme

Negativt syn på fremtiden med hensyn til eget liv og egne problemer. Dette punktet gjelder tankeinnhold, ikke følelser.

Hvordan tror du ting kommer til å bli i fremtiden? Føler du deg noen gang håpløs eller motløs med tanke på fremtiden? Hvor ofte? Fortell meg om det. Hva tror du kommer til å skje med deg? Tror du at du kommer til å bli bedre? Litt bedre?

Tror du at vi kan hjelpe deg? Hvordan da?

Tror du at det er noen som kan hjelpe deg? Hvem da? Hvordan?

Hva har du lyst til å gjøre (bli) når du blir voksen? Tror du at du kommer til å få det til? Hvorfor ikke?

Har du gitt opp i livet?

Føler du noen ganger at du snart skal dø?

Føler du noen ganger at det snart er slutten på verden?

Tror du at du alltid kommer til å ha det vondt?

Hvor ofte føler du det slik?

Er du sikker på at det ikke finnes håp for deg?

Hvordan vet du det? Kunne det tenkes at det er litt håp for deg?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Slett ikke motløs overfor fremtiden.

2 2 2 Under terskelnivå: Er noen ganger pessimistisk overfor fremtiden (2-3 dager i uken). Fremtidsutsiktene synes mørke.

3 3 3 Terskelnivå: Er veldig pessimistisk overfor fremtiden nesten hver dag (5-7 dager i uken). Fremtidsutsiktene synes mørke.

Tidligere:
F **B** **S**

Andre kriterier

| | Foreldre- personen NÅ | Foreldre- personen ATE | Barnet NÅ | Barnet ATE | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja) | | | | | | |
| 1. <u>Tegn på utløsende faktor</u> (spesifiser): | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| 2. <u>Symptomene kommer eller blir verre under menstruasjonen</u> (For jenter i tenårene:) <i>Har du lagt merke til noen forbindelse mellom menstruasjonssyklus- sen og humøret ditt? Blir du veldig deprimert hver måned like før eller etter at menses be- gynner?</i> | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| 3. <u>Funksjonsnedsettelse</u> | | | | | | |
| a. Sosialt (Sammen med jevnaldrende): | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| a. I familien: | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| a. På skolen: | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |

4. **Tegn på alvorlig depressiv lidelse**
DSM-IV kriterier

(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

Kryss av dersom symptomet oppfyller DSM-IV terskelnivå:

- A. Oppfyller kriteriene for minst fem depressive symptomer (se tabellen under) som har vært til stede i den samme to-ukersperioden, og som fører til betydelig forandring i fungeringsevne. Minst ett av symptomene er enten (1) Depressivt eller irriterbart humør, eller (2) Anhedoni.
- B. Symptomene oppfyller ikke kriteriene for blandet episode.
- C. Symptomene fører til klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, på skolen, i arbeid eller på andre viktige områder.
- D. Symptomene skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et rusmiddel, et legemiddel eller en generell somatisk tilstand.
- E. Symptomene er ikke bedre forklart med en normal sorgreaksjon, dvs etter tapet av en kjær person, der symptomene vedvarer mer enn 2 måneder eller kjennetegnes av markert funksjonssvikt, sykkelig opptatthet av verdiløshet, suicidale tanker, psykotiske symptomer, eller psykomotorisk hemning.

| Symptom | K-SADS skåre | ATE | | NÅ | |
|---|--------------|-----|-----|----|-----|
| | | Ja | Nei | Ja | Nei |
| Depressivt stemningsleie ELLER irriterbart humør | 3 | | | | |
| Anhedoni | 3 | | | | |
| Redusert appetitt ELLER vekttap ELLER økt appetitt ELLER vektøkning | 3 | | | | |
| Innsøvningsvansker ELLER avbrutt søvn ELLER tidlig oppvåkning ELLER hypersomni | 3 | | | | |
| Psykomotorisk agitasjon ELLER hemning | 3 | | | | |
| Slapp, energimangel ELLER økt tretthet | 3 | | | | |
| Følelse av verdiløshet ELLER overdrevet eller malplassert skyldfølelse | 3 | | | | |
| Svekket konsentrasjonsevne, langsom tankegang, uoppmerksomhet eller ubesluttsomhet | 3 | | | | |
| Tilbakevendende tanker om døden, tilbakevendende suicidale tanker (med eller uten plan) eller suicid forsøk | 3 | | | | |

Samlet vurdering
NÅ

0 1 2

Samlet vurdering
ATE

0 1 2

| | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---|------------------------|-------------------------|
| (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja) | | |
| 5. <u>Tegn på alvorlig depressiv lidelse med psykotiske trekk</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Personen oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse, og 2. på ett tidspunkt i løpet av episoden av alvorlig depressiv lidelse hadde intervjupersonen samtidig enten vrangforestillinger, hallusinasjoner, inkohrens, løse assosiasjoner, kataton atferd eller flat eller upassende affekt, og 3. psykotiske symptomer <u>er kun til stede</u> i løpet av en episode av alvorlig depressiv lidelse. | | |
| 6. <u>Tegn på schizoaffektiv lidelse, depressiv form (SA-D)</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Personen oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse, og 2. i løpet av en episode av alvorlig depressiv lidelse hadde intervjupersonen samtidig enten vrangforestillinger, hallusinasjoner, inkohrens, løse assosiasjoner, kataton atferd, flat eller upassende affekt, samt 3. i løpet av samme episode har det forekommet vrangforestillinger eller hallusinasjoner <u>i minst to uker</u> samtidig med fravær av tydelige stemningssymptomer. | | |
| 7. <u>Tegn på depressiv lidelse INA</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| Lidelser med depressive symptomer som ikke oppfyller kriteriene for noen spesifikk stemningslidelse eller tilpasningsforstyrrelse med depressivt stemningsleie (f.eks. tilbakevendende lett depressiv tilstand som ikke oppfyller kriteriene for dystymi, ikke-stressrelaterte depressive episoder som ikke oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse). | | |
| 8. <u>Tegn på tilpasningsforstyrrelse med depressivt stemningsleie</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. En reaksjon som kommer <u>innen tre måneder</u> etter at en identifiserbar psykososial påkjenning begynte. 2. Tegn på funksjonsnedsettelse eller symptomer som går utover normal og forventet reaksjon på påkjenningen(e). 3. Depressive symptomer er til stede, men de oppfyller ikke kriteriene for noen spesifikk mental lidelse, og de er heller ikke uttrykk for en normal sorgreaksjon. 4. Varighet mindre enn seks måneder. | | |

DERSOM KRITERIENE FOR ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE ER OPPFYLT: FORTSETT (VALGFRIE SPØRSMÅL FOR Å SPESIFISERE TYPE)

9. Depressiv eller irritabel sinnsstemning påvirkes ikke av positive stimuli

F B S

Spørsmålene skal kartlegge i hvilken grad midlertidige hevinger av stemningsleiet er knyttet til positive begivenheter. Når det gjelder pasienter med separasjonsangst, skal det skilles mellom bedring mht. angst og bedring mht. depressive symptomer (spesielt hos innlagte pasienter når de får besøk.) Det er bare depressive symptomer som det skal tas hensyn til her. Skåringskriteriene omfatter både graden og varigheten av stemningshevningene.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede: Responderer godt på det som skjer rundt ham/henne, både mht. grad og varighet av bedring.

2 2 2 Under terskelnivå: En viss respons, men føler seg fortsatt deprimeret. Delvis heving av stemningsleiet som varer lenger enn noen få minutter.

3 3 3 Terskelnivå: «Lyse øyeblikk.» Stemningen heves bare noen få minutter som respons på positive stimuli, så synker den ned igjen.

Hvis noen forsøkte å muntre deg opp, ville de klare det? Er det skjedd noe positivt siden du begynte å føle deg _____?

Hvis ja, hva var det?

Hvis nei, er du sikker på det?

Har det vært noe som var litt ålreit?

Fikk det deg til å føle deg bedre?

Hvis ja, hvor bra hadde du det?

Var du lykkelig?

Var det noe som fikk deg til å le?

Da du hadde det som verst, var det like ille hele tiden?

Var du fremdeles lei deg når du tenkte på andre ting,

eller når det hendte noe ålreit?

Ble du helt kvitt den triste følelsen?

Hvorfor skjedde det? (Var det for eksempel når du lekte med andre barn?)

Hvor lenge varte den gode følelsen? Noen minutter?

Noen timer? Hele dagen? Var du lei deg uansett hva som skjedde?

Tidligere:
 F **B** **S**

10. Dysforisk stemningsleie som er kvalitativt annerledes enn sorgreaksjon

Spørsmålene skal kartlegge i hvilken grad barnets subjektive følelse av depresjon er kvalitativt annerledes enn de følelser han eller hun ville ha hatt hvis en kjær person (eller et kjæledyr) døde, eller hvis han eller hun følte seg ensom eller savnet noen i en atskillelessituasjon (en situasjon som forekommer oftere i barns tilværelse). Prøv om mulig å etablere et sammenligningsgrunnlag fra en periode uten depresjon for å vurdere følelser av savn, sorg og ensomhet. NB: Foreldre kan bare svare på dette punktet dersom barnet faktisk har uttalt dette spontant tidligere.

Føler du det annerledes nå enn du følte det da kamera-ten/venninnen din flyttet, eller da foreldrene dine reiste bort en stund? Føler du at du «savner noen», eller at du er «ensom»? Hva er forskjellen?

Har du mistet noen du var glad i noen gang? – En hund eller katt, kanskje? Er den følelsen du har nå av å være (nedfor/ trist) forskjellig fra den følelsen du hadde da ____ døde?

11. Døgnvariasjoner i stemningsleie

Spørsmålene skal kartlegge i hvilken grad det i løpet av minst én uke er vedvarende svingninger i stemningsleie (depressivt eller irritabelt) mellom første og andre halvdel av dagen. Sett skåre uten hensyn til miljømessige endringer. **Det skal ikke skåres hvis stemningen blir dårligere kun ved sengetid, når barnet skal på skolen, eller ved andre atskillelessituasjoner.** Den verste perioden må vare minst to timer. **Still spørsmål om stemningsleiet i helgene. Klarlegg om forverringen skyldes dysforisk sinnsstemning, og ikke angst eller miljømessige påvirkninger.**

Føler du deg mer ____ når du våkner om morgenen, eller på ettermiddagen eller på kvelden? Mye dårligere eller litt dårligere?

Hvor lenge varer det?

Skjer dette hver dag? Når du kommer hjem fra skolen, etter middag?

Når begynner du å føle deg bedre igjen?

Hvor mye verre, da?

Når du føler deg verre, er det en annen følelse eller bare mer av det samme?

(Bruk dagliglivets rutiner som holdepunkter for tidsfastsettelse: formiddagsmat, komme hjem fra skolen, se på barne-TV/ungdomsprogram, etter middag osv.)

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger, eller: Intervjupersonen forstår ikke spørsmålet.

1 1 1 Ikke til stede: Ingen forskjell, eller bare sterkere.

2 2 2 Under terskelnivå: Tvilsom eller minimal forskjell.

3 3 3 Terskelnivå: Avgjort forskjell.

Tidligere: _____
 F B S

F B S

Verre om morgenen

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede: Ikke verre om morgenen eller variabel eller ikke-depressiv stemningsleie.

2 2 2 Under terskelnivå: Litt verre eller under tvil verre, eller forverring i mindre enn to timer.

3 3 3 Terskelnivå: Betydelig verre i minst to timer.

Tidligere: _____
 F B S

Verre på ettermiddagen og/eller kvelden

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede: Ikke verre på ettermiddagen / om kvelden, eller variabel eller ikke-depressiv stemningsleie.

2 2 2 Under terskelnivå: Litt verre eller under tvil verre, eller forverring i mindre enn to timer.

3 3 3 Terskelnivå: Betydelig verre i minst to timer.

Tidligere: _____
 F B S

12. Overfølsomhet for avvisning

Et vedvarende mønster av sterk overfølsomhet for opplevd mellommenneskelig avvisning. Det å av og til være overfølsom eller veldig emosjonell er ikke nok til å kalles uttrykk for overfølsomhet for avvisning. Patologisk overfølsomhet til opplevd mellommenneskelig avvisning er et trekk som debuterer tidlig og gjerne varer gjennom hele det voksne livet også. Overfølsomhet for avvisning er tilstede både når personen er deprimert og når vedkommende ikke er det, men kan forsterkes i depressive perioder. Problemene som kommer av denne overfølsomheten må være alvorlige nok til å medføre funksjonsnedsettelse.

*Bli du lei deg hvis en kamerat/venninne sier at han/hun skal komme, men ikke gjør det? Hvor lenge er du lei deg? Hvis du og moren din krangler, og du tror at hun er sint på deg, blir du helt slått ut? Hvor lenge varer den følelsen? Hvor ille er det?
Har det hendt at vennene dine eller noen i familien din har oversett deg og holdt deg utenfor? Hva skjedde? Ble du veldig lei deg?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Barnet opplever korte, forbigående perioder av dysfori utløst av avvisning. Den triste stemningen varer ikke lenger enn én dag og er ikke forbundet med alvorlig depressiv symptomatologi (f.eks. suicidale tanker).
- 3 3 3 Terskelnivå: Dysfori utløst av avvisning vedvarer i flere dager, eller er forbundet med alvorlig depressiv symptomatologi (f.eks. suicidale tanker).

Tidligere:
 F B S

13. **Oppfyller kriteriene for melankolsk depresjon DSM-IV kriterier**
(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

Oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv episode, opplever ikke lenger glede i noen aktiviteter eller påvirkes ikke av positive stimuli. I tillegg oppfylles tre av de følgende symptomer: den depressive sinnstemningen er av en særegen kvalitet (forskjellig fra det man føler etter et dødsfall eller å ha mistet en kjær person); depresjonen er verre om morgenen, tidlig oppvåkning (to timer eller mer); psykomotorisk forstyrrelse; nedsatt appetitt eller vekttap; eller skyldfølelse.

| Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|------------------------|-------------------------|
|------------------------|-------------------------|

| | |
|-------|-------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |
|-------|-------|

14. **Tegn på årstidsvariasjoner**

Det er regelmessig sammenheng i tid mellom starten på en episode av tilbakevendende alvorlig depressiv lidelse eller depressiv lidelse INA og en bestemt to-månedersperiode av året (f.eks. regelmessig fremkomst av depresjon mellom begynnelsen av oktober og slutten av november). **Ta ikke med tilfeller hvor det foreligger en åpenbar effekt av psykososiale påkjenninger knyttet til årstiden.**

| | |
|-------|-------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |
|-------|-------|

15. **Tegn på atypisk depresjon**

Oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse, dystymi eller depressiv lidelse INA, med bedret stemningsleie ved positive begivenheter og to av følgende trekk: hypersomni, blytunghet i kroppen (særlig armer og bein), økt appetitt eller vektøkning, samt overfølsomhet for avvisning.

| | |
|-------|-------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |
|-------|-------|

Vennligst kryss av for alternativene nedenfor:

- Dersom både spørsmål 1b og 1c på sidene 1-2 var skåret "2", fortsett.
 - Dersom ikke både spørsmål 1b og 1c begge var skåret "2", er depresjon/dystymi tilleggshftet ferdig.
-

Dystymi supplement

(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

I løpet av perioden hvor deprimert og/eller irritabelt humør var tilstede mesteparten av dagen, flere dager enn ikke i minst ett år, var det følgende tilstede:

1. Dårlig appetitt eller overspising flere dager enn ikke **F B S**
- Hvordan var appetitten din? Gikk du ned i vekt? Eller gikk du noe opp?* 0 0 0 Ingen opplysninger
- Følte du deg ofte sulten? Spiste du mer eller mindre enn før? Måtte du noen gang tvinge deg selv til å spise? Skjedde dette flere dager enn ikke?* 1 1 1 Ikke tilstede
- Hva med det motsatte? Spiste du mer enn før? Var det som om du følte deg sulten hele tiden? Var det slik flere dager enn ikke?* 2 2 2 Tilstede
- Tidligere:
 F **B** **S**
2. Vansker med å sovne som varer mer enn en time og/eller avbrutt søvn tilsvarende 30 minutter eller mer flere dager enn ikke ELLER hypersomni mer enn 2 timer per døgn flere dager enn ikke **F B S**
- Hadde du problemer med å sovne? Hvor lang tid tok det før du sovnet? Var det slik flere dager enn ikke?* 0 0 0 Ingen opplysninger
- Etter at du hadde sovnet, våknet du opp midt på natten? Hvor mange ganger? Hvor lenge tok det før du sovnet igjen? Skjedde dette flere dager enn ikke?* 1 1 1 Ikke tilstede
- Når våknet du om morgenen? Våknet du tidligere enn hva du måtte? Hvor mye tidligere?* 2 2 2 Tilstede
- Hva med det motsatte? Sov du lenger enn vanlig? Hvor mye lenger? Tok du deg en blund? Hvor lenge? Var det slik flere dager enn ikke?*
- Tidligere:
 F **B** **S**
3. Føler seg trøtt eller uten energi flere dager enn ikke **F B S**
- Følte du deg trøtt? Følte du deg trøtt hele tiden? Følte du deg slik flesteparten av dagene?* 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke tilstede
- 2 2 2 Tilstede
- Tidligere:
 F **B** **S**

4. Føler seg utilstrekkelig eller liker ikke seg selv. Har dårlig selvtillit flere dager enn ikke

Hva synes du om deg selv? Liker du deg selv? Var det ganger hvor du virkelig ikke likte deg selv? Var det ting du ønsket å forandre ved deg selv? Fortell meg om det? Følte du det slik flere dager enn ikke?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke tilstede

2 2 2 Tilstede

Tidligere:

F B S

5. Dårlig konsentrasjon, begrenset oppmerksomhetsspenn, langsom tankegang eller vansker med å ta beslutninger

Var det vanskelig å konsentrere seg? Var det vanskelig å fokusere på skolearbeid eller lese en bok eller se på tv? Begynte du å tenke på andre ting når du forsøkte å konsentrere deg om noe? Glemte du ting oftere? Tenkte du langsommere? Hadde du disse problemene før du begynte å føle deg trist eller irritabel? Var det slik flere dager enn ikke?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke tilstede

2 2 2 Tilstede

Tidligere:

F B S

6. Føler seg pessimistisk og fremtiden ser mørk ut flere dager enn ikke

Hvordan tror du det vil bli i fremtiden? Følte du deg pessimistisk eller virket fremtiden håpløs? Følte du deg slik flere dager enn ikke?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke tilstede

2 2 2 Tilstede

Tidligere:

F B S

7. Tegn på dystymi
(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)
- A. Minst tre av symptomene i tabellen under er tilstede i løpet av en og samme ett års periode. Minst ett av symptomene er depressivt eller irritabelt humør.
 - B. I ettårs perioden har intervjupersonen aldri vært symptomfri i mer enn to måneder sammenhengende.
 - C. Kriteriene for alvorlig depressiv episode har ikke vært oppfylt i løpet av det første året.
 - D. Det har ikke forekommet en manisk episode, blandet episode eller hypoman episode, og kriteriene for syklotymi har aldri vært oppfylt.
 - E. Lidelsen forekommer ikke utelukkende i forløpet av en kronisk lidelse som schizofreni eller vrangforestillingslidelse.
 - F. Symptomene skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et rusmiddel, legemiddel eller en generell somatisk tilstand.
 - G. Symptomene medfører klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, på skolen, i familien eller andre viktige områder.

| Symptom | K-SADS skåre | ATE | | NÅ | |
|--|--------------|-----|-----|----|-----|
| | | Ja | Nei | Ja | Nei |
| Depressivt eller irritabelt humør | 2 | | | | |
| Forandring i appetitt | 2 | | | | |
| Søvnforstyrrelse | 2 | | | | |
| Energimangel | 2 | | | | |
| Lav selvtillit | 2 | | | | |
| Dårlig konsentrasjon eller ubesluttosomhet | 2 | | | | |
| Følelse av håpløshet | 2 | | | | |

| Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---------------------|----------------------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |

8. Dystymi – primær form
- Er ikke knyttet til en forutgående kronisk, ikke stemningsrelatert akse I-lidelse (for eksempel anoreksi, angstlidelse) eller akse III-lidelse (somatisk lidelse).

9. Dystymi – sekundær form
- Stemningsforstyrrelsen synes knyttet til en forutgående kronisk, ikke stemningsrelatert akse I- eller akse III-lidelse.

| Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---------------------|----------------------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |

| Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---------------------|----------------------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |

MANI/HYPOMANI

1. Revurdering av varighet av spesifikk periode med hevet stemningsleie og/eller irritabilitet (sammen med mulige maniske symptomer)

Intervjueren bør vurdere varigheten (i antall dager) med hevet stemningsleie og irritabelt humør som forekommer samtidig med mulige hypomane/maniske symptomer. Irritabilitet kan ofte forekomme sammen med hevet stemningsleie i løpet av (hypo)mani, spesielt når personens ønsker eller målrettede atferd blir forhindret. I tillegg er det veldig vanlig at depressive symptomer av ulik intensitet forekommer inn i mellom hevet stemningsleie og ekstrem irritabilitet i løpet en periode med (hypo)mani. Det er således ikke uvanlig at hevet stemningsleie og manisk irritabilitet forekommer i perioder i løpet av en dag og at dysfori og depresjon er tilstede mye av tiden for øvrig.

Det er ekstremt viktig å kun skåre varigheten av atskilte episoder med unormalt hevet stemningsleie og/eller irritabilitet og ikke kronisk irritabilitet.

En episode kan oppstå i forløpet av en kronisk affektiv lidelse, men det er kun klare atskilte episoder som er forbundet med hypomane/maniske symptomer som skal skåres. I noen tilfeller kan episoden være langvarig, men være en tydelig endring fra baseline.

Hevet stemningsleie og irritabilitet som forekommer i sammenheng med andre maniske symptomer bør vurderes pånytt. For barn og tenåringer kan humør-kriteriet oppfylles ved å legge sammen varigheten og hyppigheten av det rapporterte hevede stemningsleiet og irritabiliteten, dersom de ikke opptrer samtidig, så lenge de forekommer i sammenheng med andre maniske symptomer. (D.v.s. hvis et barn har hevet stemningsleie i en time og veldig irritabelt humør i tre timer, utgjør dette totalt fire timer med humørforstyrrelse og skåres som 1 dag).

Bestem varighet av den lengste episoden med unormalt hevet/ekstremt irritabelt stemningsleie.

Maksimal varighet av episode med unormalt hevet og/eller irritabelt humør i sammenheng med hypomane/maniske symptomer (antall påfølgende dager med fire timer eller mer med hevet og/eller irritabelt stemningsleie i løpet av dagen).

Du sa at du nå begynte å føle deg gira/hyper/hektisk (bruk barnets eller forelderens ord) og at du følte deg høy/kjempeglad/kjempesint. Hvor stor del av tiden følte du deg enten kjempeglad eller veldig sint? Følte du deg slik mer enn en gang i løpet av en dag? Var det noe annet som var annerledes med deg når du følte deg høy/kjempeglad/kjempesint? Hva da?

Var det noen forandringer i energinivået ditt, hvor raskt du tenkte eller snakket, hvor fort du beveget deg eller hvor mye søvn du fikk?

Noen forskjell i hvordan du var når du var sammen med andre eller hva slags ting du gjorde?

Hvor lenge følte du deg slik (oppstemt og/eller sint) totalt sett i løpet av en dag?

Hvor mange dager på rad følte du deg høy/kjempeglad/kjempesint mesteparten av dagen eller natten?

F B S Nåværende episode

0 0 0 1 dag (tilstede i til sammen minst 4 timer i løpet av dagen)

1 1 1 2-3 dager

2 2 2 4-6 dager

3 3 3 ≥ 7 dager

F B S Indiker om stemningsleiet er:

0 0 0 Kun irritabelt

1 1 1 Kun hevet

2 2 2 Hevet og irritabelt

F B S Mest alvorlige tidligere

0 0 0 1 dag (tilstede i til sammen minst 4 timer i løpet av dagen)

1 1 1 2-3 dager

2 2 2 4-6 dager

3 3 3 ≥ 7 dager

F B S Indiker om stemningsleiet var:

0 0 0 Kun irritabelt

1 1 1 Kun hevet

2 2 2 Hevet og irritabelt

2. Grandiositet/Økt selvfølelse

Økt selvfølelse og vurdering av egen verdi, makt eller kunnskap (opp mot grandiose vrangforestillinger*) sammenlignet med vanlig nivå.

Når du følte deg (høy/kjempeglad/kjempesint) hadde du mer selvtillit enn vanlig? Når det skjer, tror du at du har noen spesielle talenter eller egenskaper? Har du følt det som om du er mye bedre enn andre? Smartere? Sterkere? Hvorfor det?

Har du vunnet noen priser eller utmerkelser for ___?

Har du følt at du er en spesielt viktig person?

NB: Sjekk ut om barnet virkelig har ”spesielle talenter” eller ikke før du skårer dette punktet. Ta også med i vurderingen normalt utviklingsnivå. Skår kun grandiositet dersom det er ut over hva som er forventet ut fra barnets alder, ikke bare skryting. Må være overdrevet og ut av sammenheng. Må ikke skyldes bruk av rusmidler.

*dersom grandiositet synes å være en vrangforestilling, vennligst fullfør psykose supplementet.

3. Snakker i ett kjø

Etter at du begynte å føle deg høy/kjempeglad/kjempesint: Hender det at du snakker veldig fort eller snakker i ett kjø slik at ingen kan stoppe deg? Sier folk til deg at du snakker for fort eller snakker for mye? Har folk hatt vanskelig for å forstå hva du sier?

Sett skåren ut fra det informanten forteller, eller ut fra observasjon.

NB: Hvis barnet oppfyller kriteriene for ADHD, skal det bare skåres hvis snakkesaligheten tiltok i tilknytning til starten på stemningssymptomene.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede. Ikke i det hele tatt eller dårligere selvfølelse.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Har mye bedre selvtillit enn de fleste andre i samme situasjon, men tvilsomt at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende og overdrevent økt selvfølelse i løpet av episode som ikke står i samsvar med omstendighetene.

Tidligere:

F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede: Ikke i det hele tatt eller langsom tale.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Snakker veldig fort kun kortvarig eller i mild grad, tvilsomt at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende og tydelig mer snakkesalig enn normalt, eller samtalen blir anstrengt.

Tidligere:

F B S

4. Tankene raser gjennom hodet

Subjektiv opplevelse av at tankene gikk betydelig raskere.

*I løpet av de periodene hvor du følte deg høy/kjempeglad/kjempesint, følte du at tankene raste gjennom hodet ditt?
Har tankene dine noen gang løpt så raskt at det var vanskelig for deg å følge med på dem?
Har det noen gang føltes som om det var for mange ideer som hoppet rundt i hodet ditt? Kunne du stoppe tankene hvis du ville? Hvordan var sinnstemningen din da?*

Skåres basert på det som rapporteres av intervjupersonen og observasjoner som du gjør. Skåres kun dersom det at tankene går veldig raskt forekommer samtidig med svingninger i humøret (eks. oppstemthet, irritabilitet).

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Av og til opplevelse av at tankene gikk raskere, eller tenker på mange flere ting samtidig enn vanlig. Kortvarig og ikke tydelig at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: Tankene går raskt mesteparten av tiden eller fører til vesentlige plager eller sviktende funksjonsevne.

Tidligere: _____

F **B** **S**

5. Flyktig tankegang (observert eller rapportert av intervjupersonen)

Økt tale tempo med raske skifter fra tema til tema vanligvis basert på forståelige assosiasjoner, distraksjoner eller ordspill. Når alvorlighetsgrad skåres, må tempo på assosiasjonene, manglende evne til å fullføre ideer og å opprettholde oppmerksomheten på en målrettet måte tas med i vurderingen. Når det er alvorlig, avløser hele eller deler av setninger hverandre så raskt at det klart er snakk om setningsavsporing og/eller usammenhengende setninger.

Når du føler deg høy/kjempeglad/kjempesint, hender det noen ganger at andre ikke forstår deg fordi du hoppet fra et tema til det neste eller snakket om så mange forskjellige ting? At de forteller at det du sier ikke gir noen mening eller at de ikke klarer å henge med? Kan du gi meg et eksempel?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke tilstede: Ikke i det hele tatt.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kortvarige eller milde skifter i tema, tvilsomt at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: I løpet av episoden forekommer ofte brå skifter i tema som er merkbare for andre og forskjellig fra hvordan barnet vanligvis er.

Tidligere: _____

F **B** **S**

6. Økt målrettet aktivitet

Sammenlignet med vanlig. Ta med i betraktningen om opptatt av mer ting på skolen, sosialt, seksuelt, fritid eller endringer i aktivitetsnivå i forbindelse med arbeid, familie, venner, nye prosjekter, interesser eller aktiviteter (f.eks. ringe til folk, skrive brev).

Hvordan var energinivået ditt i de periodene hvor du følte deg høy/kjempeglad/kjempesint?

Har det hendt at du har vært mye mer aktiv eller opptatt av flere ting enn vanlig? Arbeidet du med mange flere prosjekter hjemme eller på skolen? Var du mer travel med å vaske mange ting, ommøblere eller omorganisere rommet ditt? Var du mer sosial og utadvendt enn vanlig, snakket med mange mennesker, følte deg plutselig kjempevennlig?

For tenåringer: Var du mer seksuelt aktiv enn vanlig?

NB: Skår positivt bare hvis øket aktivitet forekommer i perioder med humørforandringer (f.eks. oppstemthet, irritabilitet) og aktiviteten/utadvendtheten er en endring i forhold til utgangspunktet.

7. Motorisk hyperaktiv/Fysisk rastløshet

Klart synlig motorisk hyperaktivitet som forekommer i en periode med unormal oppstemthet, hevet stemningsleie, eller irritabilitet. Forsikre deg om at hyperaktiviteten faktisk var tilstede og ikke bare var en subjektiv opplevelse av rastløshet. Sjekk at det ikke er snakk om en kronisk, men periodisk hyperaktivitet.

Når du føler deg høyt oppe eller irritabel, merker du noen forandring i hvor aktiv du er eller hvor mye du beveger deg? Hender det at du ikke klarer å sitte stille, eller at du må være i bevegelse hele tiden og ikke klarer å stoppe opp? Føler du at du må gå frem og tilbake hele tiden? Beveger du deg veldig fort eller er hyperaktiv? Fortell meg hva du gjør?

NB: Hvis barnet oppfyller kriteriene for ADHD, skal det bare skåres hvis rastløsheten tiltok i tilknytning til starten på stemningssymptomene.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Økning i det generelle aktivitetsnivået på minst ett område (f.eks. arbeid, skole, sosialt, seksuelt eller fritidsaktiviteter), men er ikke vedvarende og tvilsomt om klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende og tydelig økning i det generelle aktivitetsnivået på to eller flere områder. Deltakelsen i aktiviteter er urimelig stor, mye mer enn hva man kan vente av et vanlig barn på hans/hennes alder.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede, eller langsomme bevegelser
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kortvarig eller mild økning i fysisk rastløshet eller hyperaktivitet, men tvilsomt at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende ute av stand til å sitte på stolen sin, vandrer rundt, fikler, overdrevne bevegelser osv, nesten alltid til en viss grad forstyrrende for omgivelsene.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

8. Svak dømmekraft/risikofylt spenningsøkende atferd

Holder på med mange lystbetonte/ spenningsøkende aktiviteter uten å innse den høye sannsynligheten for smertelige konsekvenser.

Når du følte deg høy/kjempeglad/kjempesint, hendte det at du har gjort ting som har skapt problemer for deg selv, familien din eller vennene dine? Gjorde du ting som du vanligvis ikke ville gjort ... som å være ute hele natten, bruke masse penger, plutselig stikke av eller gjøre noe virkelig farlig for å ha det gøy? Drakk du alkohol eller brukte andre rusmidler da? Har dette noen gang hendt mens du ikke brukte alkohol eller andre rusmidler

(For tenåringer:) Hva med å hoppe inn i nye forhold, ha mye tilfeldig sex eller ta en risiko på andre måter, f.eks. i trafikken?

(For barn:) Hva med å hoppe fra steder der det er høyt ned, dra på lange sykkelturner eller være skikkelig bråkete og rampete på skolen?

Vurder også upassende seksuell atferd.

9. Lett distraherert

Barnet viser vansker med å konsentrere seg om spørsmålene fra intervjuer, hopper fra en ting til en annen, klarer ikke å holde styr på hva han/hun svarer, distraheres lett av irrelevante stimuli som han/hun ikke klarer å stenge ute. Må ikke forveksles med at unngår vanskelige tema.

Har du hatt vansker med å holde deg til det du skal gjøre etter at du begynte å føle deg høy/kjempeglad/kjempesint? Begynner du å gjøre noe uten å gjøre det ferdig? Blir du lett distraherert? Har du hatt vansker med å konsentrere deg i klassen?

Sette skåren ut fra det informanten forteller, eller ut fra observasjon.

NB: Hvis barnet oppfylder kriteriene for ADHD, skal det bare skåres hvis distraherbarheten tiltok i tilknytning til starten på stemningssymptomene.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forbigående eller mild økning i risikofylt atferd, tvilsomt at klinisk betydningsfullt.
- 3 3 3 Terskelnivå: I løpet av stemningsforstyrrelse er vedvarende involvert i risikofylt atferd med potensielt farlige konsekvenser som viser svak dømmekraft (f.eks. har tilfeldige forhold, bruker mer penger enn hva han/hun har råd til, gir bort penger eller personlige eiendeler, råkjører).

Tidligere:
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kortvarig eller mild distraherbarhet, tvilsomt at klinisk betydningsfullt. Distraherbarhet har ingen innvirkning på funksjonsevnen i dagliglivet.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende lett distraherbar i løpet av stemningsforstyrrelsen og det er merkbart for andre. Distraherbarheten har betydelig innvirkning på funksjonsevnen i dagliglivet.

Tidligere:
 F **B** **S**

| | | |
|-----|--|---|
| 10 | <p><u>Alkohol- eller stoffpåvirkning</u></p> <p><i>Følte du deg høy/kjempeglad/kjempesint eller er det bare når du har drukket eller brukt stoff eller medisiner at du har følt det sånn eller gjort sånne ting?</i> – Hva har du brukt? – Hvor mye?</p> <p><i>Har du noen gang følt deg høy/kjempeglad/kjempesint uten at du har drukket eller brukt stoff?</i> <i>Hva skjedde først, at du brukte stoff, eller at du ble oppstemt? Driker du mye kaffe eller andre ting det er koffein i? Hvor mye koffeinholdig drikke drikker du omtrent? Har du noen gang følt deg høyt oppe, slik som du beskrev det, uten å ha drukket massevis av koffeinholdig drikke?</i></p> | <p><u>F B S</u></p> <p>0 0 0 Ingen opplysninger</p> <p>1 1 1 Atferden forekommer aldri under påvirkning av alkohol eller stoff.</p> <p>2 2 2 Atferden forekommer av og til, men ikke alltid, under påvirkning av alkohol eller stoff. Har minst én gang vært manisk eller hypoman uten å ha brukt alkohol eller stoff</p> <p>3 3 3 Atferden forekommer bare under påvirkning av alkohol eller stoff.</p> <p>Tidligere: <u> </u> <u> </u> <u> </u> F B S</p> |
| 11. | <p><u>Mønster av maniske symptomer</u></p> <p>Spør om episoder hvor intervjupersonen har hatt vedvarende unormalt hevet, oppstemt eller irriterende stemningsleie i tillegg til 3 hypomane/maniske symptomer (fire dersom kun irriterende), som ikke skyldes stoff, medisiner eller alkohol eller andre psykiske lidelser.</p> <p>a. <u>Lengste varighet av (Hypo)Maniske episode</u></p> <p><i>Hva er den lengste perioden i antall sammenhengende timer eller dager hvor du har følt deg høy/kjempeglad/kjempesint og (rams opp bekrefte-maniske symptomer)?</i></p> <p>NB: Humørforandring og symptomer bør være tilstede en betydelig del av dagen (> 4 timer totalt) for å nå terskelnivå med mindre det er veldig alvorlig på en bestemt dag.</p> <p>b. <u>Typisk varighet av (Hypo)Maniske episode</u></p> <p><i>Hvor lenge varer vanligvis disse episodene når de forekommer?</i></p> | <p><u>F B S</u></p> <p>0 0 0 Ingen opplysninger</p> <p>1 1 1 En dag (> 4 timer i løpet av dagen).</p> <p>2 2 2 2-3 dager.</p> <p>3 3 3 4-6 dager.</p> <p>4 4 4 7-14 dager.</p> <p>5 5 5 Flere uker.</p> <p>6 6 6 2-6 måneder.</p> <p>7 7 7 > 6 måneder.</p> <p><u>F B S</u></p> <p>0 0 0 Ingen opplysninger</p> <p>1 1 1 En dag (> 4 timer i løpet av dagen).</p> <p>2 2 2 2-3 dager.</p> <p>3 3 3 4-6 dager.</p> <p>4 4 4 7-14 dager.</p> <p>5 5 5 Flere uker.</p> <p>6 6 6 2 eller flere måneder.</p> |

- c. Antall episoder per år **F B S**
- I løpet av det siste året, hvor mange avgrensede episoder med disse symptomene har du opplevd? (Spesifiser under)*
- _____ # år _____ # måneder
- | | |
|-------|---------------------------------|
| 0 0 0 | Ingen opplysninger |
| 1 1 1 | Ikke tilstede siste år. |
| 2 2 2 | 1-3 avgrensede episoder per år. |
| 3 3 3 | 4 eller flere episoder per år. |
- d. Lengste varighet av euthymisk humør **F B S**
- Siden du begynte å få disse humørforandringene, hva er den lengste perioden du har hatt hvor du har følt deg som ditt vanlige selv og ikke har vært plaget med noen av disse problemene?*
- | | |
|-------|--|
| 0 0 0 | Ingen opplysninger |
| 1 1 1 | Ingen betydelige perioder med euthymisk humør. |
| 2 2 2 | Euthymisk_humør siste 3-6 dager. |
| 3 3 3 | Euthymisk_humør har vart 1-2 uker. |
| 4 4 4 | Euthymisk_humør har vart 2-8 uker. |
| 5 5 5 | Euthymisk_humør har vart >2 måneder. |
- e. Total varighet livstid av Mani/Hypomani **F B S**
- I løpet av intervjupersonen liv, hva er omtrentlig totalt antall dager (ikke nødvendigvis sammenhengende) hvor personen har hatt vedvarende hevet, unormalt oppstemt eller irritabelt stemningsleie i tillegg til 3 hypomane/maniske symptomer (4 dersom kun irritabel) som ikke skyldes stoff, medisiner eller alkohol.
- | | |
|-------|--------------------|
| 0 0 0 | Ingen opplysninger |
| 1 1 1 | 1-3 dager. |
| 2 2 2 | 4-10 dager. |
| 3 3 3 | 10-20 dager. |
| 4 4 4 | Mer enn 20 dager. |
- f. Debutalder
- Alder for når perioder med maniske/hypomane symptomer startet:
- _____ år

| | Foreldre- personen NÅ | Foreldre- personen ATE | Barnet NÅ | Barnet ATE | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 12. <u>Funksjonsnedsettelse</u> (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja) | | | | | | |
| a. Sosialt (sammen med jevnaldrende): | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| b. I familien: | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| c. På skolen: | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| d. Innleggelse (for mani): | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |
| e. På andre måter (f.eks. politi, andre voksne, osv.): | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 | 0 1 2 |
| _____ | | | | | | |

13. **Tegn på mani DSM-IV kriterier** (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

| Symptom | K-SADS skåre | ATE | | NÅ | |
|--|-----------------|-----|-----|----|-----|
| | | Ja | Nei | Ja | Nei |
| 1. En avgrenset periode av patologisk og vedvarende hevet, unormalt oppstemt eller irriterende stemningsleie som varer i minst en uke (eller uansett lengde dersom behov for sykehusinnleggelse). | 3 | | | | |
| 2. Økt selvtillit eller grandiositet. | 3 | | | | |
| 3. Nedsatt søvnbehov (f.eks. føler seg uthvilt etter bare tre timers søvn) | 3 | | | | |
| 4. Mer pratsom enn vanlig eller forsert tale. | 3 | | | | |
| 5. Flyktig tankegang eller tanker raser gjennom hodet. | 3 | | | | |
| 6. Distraherbarhet (oppmerksomheten dras lett mot ting som er uviktig eller irrelevant). | 3 | | | | |
| 7. Økt målrettet aktivitet (sosialt, på skolen eller jobb, seksuelt), eller fysisk rastløshet. | 3 | | | | |
| 8. Overdrevent engasjement i lystbetonte aktiviteter med høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks. ukontrollert shopping, upassende seksuelle handlinger eller tåpelige forretningsinvesteringer). | 3 | | | | |

**Samlet
vurdering
NÅ**
0 1 2

**Samlet
vurdering
ATE**
0 1 2

14. **Tegn på hypomani DSM IV kriterier** (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

| Symptom | K-SADS skåre | ATE | | NÅ | |
|--|--------------|-----|-----|----|-----|
| | | Ja | Nei | Ja | Nei |
| 1. En avgrenset periode av patologisk og vedvarende hevet, unormalt oppstemt eller irritabelt stemningsleie, som varer i minst 4 dager, som er klart forskjellig fra vanlig ikke-depressivt stemningsleie. | 3 | | | | |
| 2. Økt selvtillit eller grandiositet. | 3 | | | | |
| 3. Nedsatt søvnbehov (f.eks. føler seg uthvilt etter bare tre timers søvn) | 3 | | | | |
| 4. Mer pratsom enn vanlig eller forsert tale. | 3 | | | | |
| 5. Flyktig tankegang eller tanker raser gjennom hodet. | 3 | | | | |
| 6. Distraherbarhet (oppmerksomheten dras lett mot ting som er uviktig eller irrelevant). | 3 | | | | |
| 7. Økt målrettet aktivitet (sosialt, på skolen eller jobb, seksuelt), eller fysisk rastløshet. | 3 | | | | |
| 8. Overdrevent engasjement i lystbetonte aktiviteter med høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks. ukontrollert shopping, upassende seksuelle handlinger eller tåpelige forretningsinvesteringer). | 3 | | | | |

15. **Kriterier for Blandet Episode**

- A. Personen oppfyller kriteriene for både Manisk episode og for en Depressiv episode (med unntak av varighetskriteriet) nesten hver dag i minst en uke.
- B. Humørforstyrrelsen er alvorlig nok til å medføre betydelig funksjonsnedsettelse i arbeid eller vanlige sosiale aktiviteter eller relasjoner med andre, eller nødvendiggjøre sykehusinnleggelse for å unngå skade mot selv eller andre, eller det forekommer psykotiske trekk.
- C. Symptomene skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av et rusmiddel (f.eks. stoffmisbruk, medisiner eller annen behandling) eller en somatisk tilstand (f.eks. hypertyreose).

NB: Blandede episoder som klart er forårsaket av somatisk eller antidepressiv behandling (f.eks. medisiner, ECT, lysterapi) skal ikke regnes med i diagnosen bipolar lidelse.

| Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---------------------|----------------------|
| 0 1 2 | 0 1 2 |
| 0 1 2 | 0 1 2 |

| | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|--|---------------------------|----------------------------|
| 16. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode hypoman</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en hypoman episode. B. Det har tidligere forekommet minst en manisk episode eller blandet episode C. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. D. De stemningsforstyrrende episodene i kriterie A og B kan ikke bedre forklares av schizoaffectiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA. | | |
| 17. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode manisk</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en manisk episode. B. Det har tidligere forekommet minst en depressiv episode, manisk episode eller blandet episode C. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. D. De stemningsforstyrrende episodene i kriterie A og B kan ikke bedre forklares av schizoaffectiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA. | | |
| 18. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode depressiv</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en depressiv episode. B. Det har tidligere forekommet minst en manisk episode eller blandet episode C. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. D. De stemningsforstyrrende episodene i kriterie A og B kan ikke bedre forklares av schizoaffectiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA. | | |
| 19. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode blandet</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en blandet episode. B. Det har tidligere forekommet minst en depressiv episode, manisk episode eller blandet episode C. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. D. De stemningsforstyrrende episodene i kriterie A og B kan ikke bedre forklares av schizoaffectiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA. | | |
| 20. <u>Bipolar I lidelse med psykose</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| Oppfyller kriteriene for Bipolar I lidelse (se over) og psykotiske symptomer | | |

| | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|---|---------------------------|----------------------------|
| 21. <u>Bipolar II lidelse</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Tilstedeværelse av (eller anamnese på) en eller flere depressive episoder. B. Tilstedeværelse av (eller anamnese) minst en hypoman episode. C. Ingen forekomst av manisk episode eller blandet episode. D. De stemningsforstyrrende episodene i kriterie A og B kan ikke bedre forklares av schizoaffektiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA. E. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. | | |
| 22. <u>Bipolar II lidelse med psykose</u> | | |
| Oppfyller kriteriene for Bipolar II lidelse og psykotiske symptomer | 0 1 2 | 0 1 2 |
| 23. <u>Bipolar lidelse INA</u> | | |
| Lidelser med maniske eller hypomane trekk, som ikke oppfyller kriteriene for noen spesifikk bipolar lidelse. For eksempel: | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> A. Meget raske svingninger (på noen dager) mellom maniske og depressive symptomer som fyller terskelkriteriene for symptomer, men der minimum av varighetskriteriene ikke blir oppfylt for manisk, hypoman eller alvorlig depressiv episode. B. Tilbakevendende hypomane episoder uten mellomliggende depressive symptomer. C. En manisk eller blandet episode påleiret vrangforestillingslidelse, residual schizofreni eller psykotisk lidelse INA. D. Hypomane episoder sammen med kroniske depressive symptomer som er for sjeldne til å kvalifisere til cyklotymi. E. Situasjoner der klinikerer har konkludert at en bipolar lidelse er tilstede, men er ute av stand til å bestemme om den er primær, følge av en generell somatisk tilstand eller rusutløst. | | |

| | Samlet vurdering NÅ | Samlet vurdering ATE |
|--|---------------------------|----------------------------|
| 24. <u>Tegn på cyklotymi</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <p>A. I minst ett år har det forekommet flere episoder med hypomane symptomer og flere episoder med depressive symptomer som ikke har oppfylt kriteriene for alvorlig depressiv episode.</p> <p>B. I løpet av denne ettårs perioden har personen ikke vært uten symptomene i mer enn to måneder av gangen.</p> <p>C. Ingen forekomst av alvorlig depressiv, manisk eller blandet episode i løpet av det første året av lidelsen.</p> <p>Merk: Etter det første året med cyklotymi, kan det forekomme maniske eller blandede episoder i tillegg til cyklotymi (i så fall kan både bipolar I og cyklotymi diagnostiseres) eller en depressiv episode (i så fall kan både bipolar II og cyklotymi diagnostiseres).</p> <p>D. Symptomene forklares ikke bedre som schizoaffectiv lidelse og kommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform lidelse, vrangforestillingslidelse eller psykotisk lidelse INA.</p> <p>E. Symptomene skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks. rusmiddel, medikament) eller en generell somatisk tilstand (f.eks. hypertyreose).</p> <p>F. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder.</p> | | |
| 25. <u>Tegn på schizoaffectiv lidelse, bipolar type (lidelsen inkluderer en manisk eller blandet episode eller en manisk eller en blandet episode samt depressive episoder)</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <p>A. Personen oppfyller kriteriene for manisk episode;</p> <p>Merk: En depressiv episode må inkludere kriterie A1: depressivt stemningsleie.</p> <p>B. på ett eller annet tidspunkt i løpet av den maniske episoden hadde pasienten samtidig enten vrangforestillinger, hallusinasjoner, inkoherens, tydelig løse assosiasjoner, kataton atferd eller flat eller upassende affekt; og</p> <p>C. i løpet av den samme sykdomsepisoden har det foreligget vrangforestillinger eller hallusinasjoner <u>i minst to uker</u> mens tydelige affektive symptomer har vært fraværende.</p> | | |
| 26. <u>Stemningslidelse som følge av en somatisk tilstand</u> | 0 1 2 | 0 1 2 |
| <p>A. En tydelig og dominerende stemningsforstyrrelse dominerer det kliniske bildet og er kjennetegnet ved en (eller begge) av følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senket stemningsleie eller klart nedsatt interesse for eller glede ved alle, eller nesten alle, aktiviteter 2) Løftet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleie <p>B. Det er holdepunkter fra anamnese, somatisk undersøkelse eller laboratoriefunn for at lidelsen er en direkte fysiologisk følge av en generell somatisk lidelse.</p> <p>C. Lidelsen blir ikke bedre forklart ved annen psykisk lidelse (f.eks. tilpassingsforstyrrelse med depressivt stemningsleie som svar på stresset ved en somatisk I).</p> <p>D. Lidelsen forekommer ikke kun i sammenheng med delirium. Symptomene medfører klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder.</p> | | |

27. **Rusmiddelutløst/medikamentutløst stemningslidelse**
- A. En tydelig og vedvarende forandring av stemningsleiet kjennetegnet ved en (eller begge) av følgende:
 - 1) Senket stemningsleie eller klart nedsatt interesse for eller glede ved alle, eller nesten alle, aktiviteter
 - 2) Løftet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleie
 - B. Det er holdepunkter fra anamnese, somatisk undersøkelse eller laboratoriefunn for enten (1) eller (2):
 - a. Symptomene i kriterium A utvikles under, eller innen en måned etter, rusmiddelintoksikasjon eller – abstinens
 - b. Medikamentbruk er årsaksmessig forbundet med lidelsen
 - C. Lidelsen blir ikke bedre forklart av stemningslidelse som ikke er rusmiddelutløst. Holdepunkter for at symptomene blir bedre forklart av en stemningslidelse som ikke er rusmiddelutløst, kan omfatte følgende: symptomene startet før rusmiddel- eller medikamentbruken; eller symptomene vedvarte i en lengre periode (f.eks. omtrent en måned) etter avsluttet akutt abstinens eller alvorlig intoksikasjon; eller symptomene er vesentlig verre enn det man ville vente tatt i betraktning type eller mengde rusmidler eller varigheten av bruken; eller det er andre holdepunkter for at det foreligger en ikke-rusmiddelutløst stemningslidelse (f.eks. en anamnese med tilbakevendende alvorlige depressive episoder).
 - D. Lidelsen forekommer ikke utelukkende i forløpet av et delir.
 - E. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder.

0 1 2

0 1 2

NB: Denne diagnosen skal bare anføres i stedet for rusmiddelintoksikasjon eller – abstinens om stemningssymptomene er verre enn de som er vanlige ved intoksikasjon eller abstinens, og når symptomene er tilstrekkelig alvorlige til å kreve egen klinisk oppmerksomhet.