

Tilleggsintervju:

DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER

KIDDIE-SADS-PL 2016

Kiddie –SADS (PL) 2016
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – present-life version
For School Aged Children (6-18 years)

Intervjupersonens forbokstaver

Intervjudato

Intervjuer



NTNU
Det medisinske fakultet
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
Psykiske helse og barnevern

Intervjupersonens navn: Intervjupersonens fødselsdato

Intervjuer Dato for intervjuet

INNHold

DEPRESJON.....	3
DYSTYMI/KRONISK DEPRESJON	22
MANI/HYPOMANI.....	26
STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE	41

DEPRESJON

1a Revurdering av depressivt eller irriterbart humør

Intervjuren bør revurdere depressivt eller irriterbart humør. For barn og tenåringer kan kriteriet om nedsatt stemningsleie oppfylles ved å legge sammen varigheten av rapportert depressivt og irriterbart humør den siste måneden. F.eks. barnet kan være irriterbart tre dager i uken og deprimert de andre dagene. Dermed har barnet vært deprimert og/eller irriterbart 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 irriterbart _____. 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 irriterbart _____. Stemmer det? Hvor ofte var det slik?

F B S

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

Tidligere: _____
F B S

Varighet av depressivt/irriterbart humør (uker):
_____ (nåværende)

Varighet av depressivt/irriterbart humør (uker):
_____ (mest alvorlige tidligere episode)

Kronisk Depresjon/Dystymi:

- 1b *Har du noen gang opplevd at du følte deg deprimert og/eller irritabel mesteparten av dagen, flere dager enn ikke i minst ett år?*

NB: Sett skåren ut fra data fra intervjupersonen eller ut fra observasjon.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Tilstede. Deprimert og/eller irritabelt humør tilstedeflere dager enn ikke i minst ett år.

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

Hvis 1b er skåret "2", GÅ TIL DYSTYMI-DELEN på SIDE 22 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. Normalt 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: Søvnforstyrrelser skåres ikke dersom det kun kan forklares med ADHD, opposisjonell adferd, medisinske problemer, søvnforstyrrelser 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 søvnmengde (blunder for å ta igjen søvn).

Ikke inkluder 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 narkolepsi, 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 vanlig (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

F B S

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

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.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede, 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

F B S

a. Svekket konsentrasjon eller langsom tankegang

0 0 0 Ingen opplysninger

(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.)**

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

*'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?*

**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, eller mer energisk enn vanlig. |
| 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

F B S

a. Nedsatt appetitt

0 0 0 Ingen opplysninger

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.

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

Det er kun manglende appetitt som skal skåres her.

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

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

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

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?

Tidligere:

F

B

S

F B S

b. Vekttap

0 0 0 Ingen opplysninger

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 intervjudituspunktet.

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

2 2 2 Under terskelnivå: Mulig vekttap.

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

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).

Tidligere:

F

B

S

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

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.). Vektøkning må skyldes stemningsleiet.

7. Psykomotoriske forstyrrelser

FBS

a. Agitasjon/oppjagethet

0 0 0 Ingen opplysninger

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 kjøp.

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

Det skal kun skåres hvis intervjupersonen har slik adferd **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.**

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

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.

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

Tidligere:

F B S

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.

b. Psykomotoriske 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 foreldre- personen 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?

FBS

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

FBS

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.

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).

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).

Sett skåren uten hensyn til hvor "realistisk" den negative selvfølelsen er.

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

Hvor ofte tenker du slik om deg selv?

Tidligere:

F

B

S

b. Overdreven eller malplassert skyldfølelse

F B S

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

0 0 0 Ingen opplysninger

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

1 1 1 Ikke i det hele tatt.

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?

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 forlengst.

- Hele tiden?
- Veldig ofte?
- Av og til?
- Ikke i det hele tatt?

3 3 3 Terskelnivå: Har skyldfølelse nesten hver dag som han eller hun ikke kan forklare, eller skyldfølelse for ting som objektivt sett ikke er hans/hennes 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.)

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?

Tidligere:

F

B

S

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 psykoseheftet.

Andre kriterier (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet NÅ	Barnet ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
1. <u>Sannsynlige utløsende faktor</u> (spesifiser:)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
2. <u>Symptomene opptrer eller blir verre under menstruasjonen</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>(For jenter i tenårene:) Har du lagt merke til noen forbindelse mellom menstruasjonssyklusen og humøret ditt? Blir du veldig deprimert hver måned like før eller etter at menses begynner</i>						
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
<hr/>						
b. I familien:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
c. På skolen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						

Samlet vurdering
NÅ

Samlet vurdering
ATE

4. **Tegn på alvorlig depressiv lidelse**
DSM-5 kriterier
(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)

0 1 2

0 1 2

A. Oppfyller kriteriene (skårer 3) 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 stemningsleie, (2) Irritabelt humør eller (3) Anhedoni/ mangel på interesse eller glede (subjektivt eller observert).

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. En organisk (evt. farmakologisk) årsak er utelukket

E. Det har ikke på noe tidspunkt forekommet vrangforestillinger eller hallusinasjoner over en periode på minst to uker med fravær av framtrepende affektive symptomer; og

F. Oppfyller ikke kravene til schizofreni eller schizofreniform lidelse.

Symptom	K-SADS Skåre	ATE		NÅ	
		Ja	Nei	Ja	Nei
Depressivt stemningsleie	3				
Irritabelt stemningsleie	3				
Anhedoni/reduert interesse eller glede	3				
Redusert appetitt ELLER vekttap ELLER økt appetitt ELLER vektøkning	3				
Innsøvningsvansker ELLER avbrutt søvn ELLER tidlig oppvåkning ELLER hypersomnia	3				
Psykomotorisk agitasjon ELLER hemning	3				
Slapp ELLER energimangel	3				
Følelse av verdiløshet ELLER overdrevet eller malplassert skyldfølelse	3				
Svekket konsentrasjonsevne, langsom tankegang, eller ubesluttsomhet	3				
Tilbakevendende tanker om døden, tilbakevendende suicidale tanker (med eller uten plan) eller suicidforsøk	3				

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

	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
5. <u>Tegn på alvorlig depressiv lidelse med psykotiske trekk</u>	0 1 2	0 1 2
A. Personen oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse, og		
B. på ett tidspunkt i løpet av episoden av alvorlig depressiv lidelse hadde intervjupersonen samtidig enten vrangforestillinger, hallusinasjoner, inkohereus, løse assosiasjoner, kataton atferd eller flat eller upassende affekt, og		
C. psykotiske symptomer er kun til stede i løpet av en episode av alvorlig depressiv lidelse.		
6. <u>Tegn på schizoaffectiv lidelse, depressive form (SA-D)</u>	0 1 2	0 1 2
A. Personen oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv lidelse, og symptomer på A-kriterier for schizofreni er tilstede.		
B. I løpet av samme episode har det forekommet vrangforestillinger eller hallusinasjoner i minst to uker samtidig med fravær av tydelige stemningssymptomer.		
C. Symptomer på alvorlig depressiv lidelse tilstede mesteparten av det totale sykdomsforløpet.		
D. Forstyrrelsen skyldes ikke effekt av stoff (f.eks narkotikamisbruk eller medisin) eller en annen generell somatisk tilstand.		
7. <u>Tegn på depressiv lidelse INA</u>	0 1 2	0 1 2
Framtredende depressive symptomer som ikke oppfyller kriteriene for noen spesifikk depressiv lidelse, bipolar lidelse eller tilpasningsforstyrrelse OG betydelig ubehag og funksjonssvikt. Spesifiser (kun én): 1) Tilbakevendende forbigående depresjon (deprimert affekt og minst 4 andre symptomer på depresjon i 2-13 dager minst en gang i måneden i minst 12 sammenhengende måneder OG aldri oppfylt kriteriene til en annen stemningslidelse OG oppfyller ikke på nåværende tidspunkt kriteriene for psykoselidelse; 2) Blandet subsyndromal angst og depresjon (samtidig moderat til alvorlig depressive og angst symptomer i minst to uker, hvor fullstendige diagnosekriterier ikke er oppfylt; 3) Kortvarig depressiv episode (diagnosekriterier for alvorlig depressiv episode er oppfylt, MEN 4-13 dagers varighet OG aldri oppfylt diagnosekriterier for depressiv, bipolarmidelse, tilbakevendende kortvarig depresjon, blandet subsyndromal angst og depresjon OG oppfyller ikke på nåværende tidspunkt kriteriene for noen psykoselidelse; 4) Under terskelnivå depressiv episode med utilstrekkelige symptomer (depressiv affekt og minst ett annet depressivt symptom i minst to uker OG aldri oppfylt diagnosekriteriene for depressiv, bipolar lidelse, tilbakevendende kortvarig depresjon, blandet subsyndromal angst og depresjon OG oppfyller ikke på nåværende tidspunkt kriteriene for noen psykoselidelse).		
8. <u>Tegn på tilpasningsforstyrrelse med depressivt stemningsleie</u>	0 1 2	0 1 2
A. Utvikling av emosjonelle eller atferdsmessige symptomer etter en identifiserbar(e) påkjenning(er) som fant sted 3 måneder før symptomene begynte.		
B. Symptomene eller atferden er klinisk betydningsfulle, og innebærer en eller begge av følgende: 1) Markert ubehag som ikke står i forhold til alvorligheten eller intensiteten i påkjenningen; og/eller 2) Betydelig funksjonssvikt		
C. De stressrelaterte forstyrrelsene oppfyller ikke diagnosekriteriene til en annen psykisk lidelse og er ikke kun en forverring av en forutgående psykisk lidelse.		
D. Symptomene representerer ikke normal sorg		
E. Når påkjenningen(e) og konsekvensene av dette opphører, vedvarer ikke symptomene i mer enn ytterligere 6 måneder.		
F. Depresjon er det framtredeude symptom.		

DERSOM KRITERIENE FOR ALVORLIG DEPRESJON IKKE ER OPPFYLT, GÅ TIL DYSTYMI SIDE 22

Ja Nei

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

9. Depressiv eller irritable sinnstemning 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 tilstede. 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 deprimert. 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?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger. Eller: Intervjupersonen forstår ikke spørsmålet.
- 1 1 1 Ikke tilstede: Ingen forskjell, eller bare sterkere.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tvilsom eller minimal forskjell
- 3 3 3 Terskelnivå: Avgjort forskjell

Tidligere:
 F B S

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 atskillelssituasjoner. 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 tids- fastsettelse: formiddagsmat, komme hjem fra skolen, se på barne-TV/ungdomsprogram, etter middag osv.)

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger.

1 1 1 Ikke tilstede: 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

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.

Blir 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/ungdommen 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

	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
13. <u>Oppfyller kriteriene for melankolsk depresjon</u>	0 1 2	0 1 2
DSM-5 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 sinnsstemningen 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.		
14. <u>Tegn på årstidsvariasjoner</u>	0 1 2	0 1 2
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.		
15. <u>Tegn på atypisk depresjon</u>	0 1 2	0 1 2
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 avvísning.		

Vennligst kryss av for alternativene nedenfor:

Dersom spørsmål 1b på side 4 var skåret "2", fortsett. Ja Nei

Dersom ikke spørsmål 1b på side 4 var skåret "2", er depresjon/dystymi tilleggsheftet ferdig. Ja Nei

DYSTYMI/KRONISK DEPRESJON

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

1. Dårlig appetitt eller overspising flere dager enn ikke F B S
- 0 0 0 Ingen opplysninger.
- 1 1 1 Ikke tilstede.
- 2 2 2 Tilstede.
- Hvordan var appetitten din? Gikk du ned i vekt?
Eller gikk du noe opp?*
- 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?*
- 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*
- Tidligere:**
 F B S
2. Søvnvansker: 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
- 0 0 0 Ingen opplysninger.
- 1 1 1 Ikke tilstede.
- 2 2 2 Tilstede.
- Hadde du problemer med å sovne? Hvor lang tid tok det før du sovnet? Var det slik flere dager enn ikke?*
- 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?*
- Når våknet du om morgenen? Våknet du tidligere enn hva du måtte? Hvor mye tidligere?*
- 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
 0 0 0 Ingen opplysninger.
 1 1 1 Ikke tilstede.
 2 2 2 Tilstede.
- Følte du deg trøtt? Følte du deg trøtt hele tiden?
 Følte du deg slik flesteparten av dagene?*
- Tidligere:**
 F B S
4. Føler seg utilstrekkelig eller liker ikke seg selv. Har dårlig selvtillit flere dager enn ikke F B S
 0 0 0 Ingen opplysninger.
 1 1 1 Ikke tilstede.
 2 2 2 Tilstede.
- 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?*
- Tidligere:**
 F B S
5. Dårlig konsentrasjon, begrenset oppmerksomhetsspenn, langsom tankegang eller vansker med å ta beslutninger F B S
 0 0 0 Ingen opplysninger.
 1 1 1 Ikke tilstede.
 2 2 2 Tilstede.
- 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*
- Tidligere:**
 F B S
6. Håpløshet F B S
 0 0 0 Ingen opplysninger.
 1 1 1 Ikke tilstede.
 2 2 2 Tilstede.
- Hvordan tror du det vil bli i fremtiden? Følte du deg pessimistisk eller virket fremtiden håpløs? Følte du deg slik flere dager enn ikke?*
- Tidligere:**
 F B S

	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
<p>7. Tegn på dystymi/kronisk depresjon (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)</p> <p>DSM-5 kriterier:</p> <p>Kriterie A: Depressivt (eller irriterbart) humør, flere dager enn ikke, i minst ett år; OG</p> <p>Kriterie B: To eller flere av symptomene i listen nedenfor; og</p> <p>SYMPTOMENE FØRER TIL KLINISK BETYDNINGSFULLT UBEHAG ELLER FUNKSJONSSVIKT SOSIALT, AKADEMISK, ARBEIDSSMESSIG ELLER PÅ ANDRE VIKTIGE OMRÅDER</p> <p>Dessuten:</p> <p>_____ 1) I ettårs perioden har intervjupersonen aldri vært uten symptomene i kriterie A og B i mer enn to måneder sammenhengende</p> <p>_____ 2) Kriterier for alvorlig depressiv lidelse kan være tilstede kontinuerlig</p> <p>_____ 3) Det har ikke forekommet en manisk episode eller hypoman episode, og kriteriene for cyklotymi har aldri vært oppfylt.</p> <p>_____ 4) Forstyrrelsen forklares ikke bedre av vedvarende schizoaffectiv lidelse, schizofreni, vrangforestillingslidelse eller en annen psykiske lidelse.</p> <p>_____ 5) Symptomene kan ikke tilskrives fysiologisk effekt av et stoff (f.eks stoffmisbruk, medisiner) eller en generell somatisk tilstand (f.eks hypotyreose)</p>	0 1 2	0 1 2

Symptom	K-SADS skåre	Ja	Nei
Depressivt ELLER irriterbart humør	2		
Nedsatt appetitt ELLER overspising	2		
Innsøvningsvansker ELLER hypersomni	2		
Energimangel ELLER utmattelse	2		
Lav selvtillit	2		
Dårlig konsentrasjon ELLER ubesluttsomhet	2		
Følelse av håpløshet	2		

Spesifiser:

- _____ Med engstelighet
- _____ Med blandede trekk
- _____ Med melankolske trekk
- _____ Med atypiske trekk
- _____ Med stemningskongruente psykotiske trekk
- _____ Med stemningsinkongruente psykotiske trekk
- _____ Postpartum debut

	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
8. <u>Dystymi – primær form</u>	0 1 2	0 1 2
Er ikke knyttet til en forutgående kronisk, ikke stemningsrelatert akse I-lidelse (for eksempel anoreksi, angstlidelse) eller akse III-lidelse (somatisk lidelse).		
9. <u>Dystymi – sekundær form</u>	0 1 2	0 1 2
Stemningsforstyrrelsen synes knyttet til en forutgående kronisk, ikke stemningsrelatert akse I- eller akse III-lidelse.		

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

1 1 1 Episode varer 2-3 dager

2 2 2 Episode varer 4-6 dager

3 3 3 Episode varer \geq 7 dager

F B S **indikerer 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 Episode varer 1 dag (tilstede i til sammen minst 4 timer i løpet av dagen)

1 1 1 Episode varer 2-3 dager

2 2 2 Episode varer 4-6 dager

3 3 3 Episode varer \geq 7 dager

F B S **indikerer om stemningsleiet var:**

0 0 0 Kun irritabelt

1 1 1 Kun hevet

2 2 2 Hevet og irritabelt

NB: Dersom det finnes anamnese på tidligere eller nåværende stoffmisbruk, undersøk grundig om det er en sammenheng mellom stoffmisbruk og manilignende symptomer.

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) had- de du mer selvtilit 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, fullfør tillegg om psykose.

3. Snakker i ett kjø

Etter at du begynte å føle deg høy/kjempeglad/kjempesint: Hender det at du snak- ker 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 informantene forteller, eller ut fra observasjon.

NB: Hvis barnet oppfylder 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 tilstede. Ikke i det hele tatt eller dårligere selvfølelse.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Har mye bedre selvtilit enn de fleste andre i samme situasjon, men av tvilsom klinisk betydning.
- 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 tilstede. Ikke i det hele tatt eller langsom tale.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Snakker veldig fort kun kortvarig eller i mild grad, men av tvilsom klinisk betydning.
- 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 følt 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 inter- vjupersonen 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 tilstede.
- 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 av klinisk betydning.
- 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 taletempo 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, hen- der 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 av klinisk betydning.
- 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.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger.
- 1 1 1 Ikke tilstede.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Økning i det generelle aktivitetsnivået på minst ett område (f.eks arbeid, skole, sosialt, seksuelt eller fritidsaktiviteter), men ikke vedvarende og tvilsomt av klinisk betydning.
- 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

7. Psykomotorisk agitasjon

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 tilstede, eller langsommere bevegelser.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kortvarig eller mild økning i fysisk rastløshet eller hyperaktivitet, men tvilsomt av klinisk betydning.
- 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. Utstrakt deltakelse i lystbetonte, risikofylte aktiviteter

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? Gjorde du noe som du nå tenker at du ikke skulle gjort? 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 sykkelturet eller være skikkelig bråkete og rampete på skolen? **Vurder også upassende seksuell atferd.***

9. Lett distraheret

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 distraheret? Har du hatt vansker med å konsentrere deg i klassen? **Sett skåren ut fra det informantene forteller, eller ut fra observasjon.***

NB: Hvis barnet oppfyller 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 tilstede.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forbigående eller mild økning i risikofylt atferd, tvilsomt av klinisk betydning.
- 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 tilstede.
- 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:

10. Alkohol- eller stoffpåvirkning

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?

– *Hva har du brukt?*

- *Hvor mye?*

Har du noen gang følt deg høy/kjempeglad/kjempesint uten at du har drukket eller brukt stoff? Hva skjedde først, at du brukte stoff, eller at du ble oppstemt? Drikker 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?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger.

1 1 1 Atferden forekommer aldri under påvirkning av alkohol eller stoff.

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

3 3 3 Terskelnivå: Atferden forekommer bare under påvirkning av alkohol eller stoff.

Tidligere:

F B S

11. Mønster av maniske symptomer

Spør om episoder hvor intervjupersonen har hatt vedvarende unormalt hevet, oppstemt eller irriterbart stemningsleie i tillegg til 3 hypomane/maniske symptomer (fire dersom kun irriterbart), som ikke skyldes stoff, medisiner eller alkohol eller andre psykiske lidelser.

a. Lengste varighet av (Hypo)Maniske episode

Hva er den lengste perioden i antall sammenheng- ende timer eller dager hvor du har følt deg høy/kjempeglad/kjempesint og (rams opp bekrefte- de maniske symptomer)?

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.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger.

1 1 1 En dag (>4 timer i løpet av dagen)

2 2 2 2-3 dager.

3 3 3 4-6 dager.

4 4 4 7-14 dager.

5 5 5 Flere uker.

6 6 6 2-6 måneder.

7 7 7 >6 måneder.

a.	<u>Typisk varighet av (Hypo)Maniske episode</u>	<u>F B S</u>	
	<i>Hvor lenge varer vanligvis disse episodene når de forekommer?</i>	0 0 0	Ingen opplysninger.
		1 1 1	En dag (>4 timer i løpet av dagen)
		2 2 2	2-3 dager.
		3 3 3	4-6 dager.
		4 4 4	7-14 dager.
		5 5 5	Flere uker.
		6 6 6	>2 måneder.
c.	<u>Antall episode per år</u>	<u>F B S</u>	
	<i>I løpet av det siste året, hvor mange avgrensede episoder med disse symptomene har du opplevd? (Spesifiser under)</i>	0 0 0	Ingen opplysninger.
	_____ # år _____ # måneder	1 1 1	Ikke tilstede i år.
		2 2 2	1-3 avgrensede episoder per år.
		3 3 3	4 eller flere episoder per år.
d.	<u>Lengste varighet av euthymisk (normalt/stabilt) humør</u>	<u>F B S</u>	
	<i>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?</i>	0 0 0	Ingen opplysninger.
		1 1 1	Ingen betydelig periode 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.	<u>Total varighet livstid av Mani/Hypomani</u>	<u>F B S</u>										
	I løpet av intervjupersonens liv, hva er omtrentlig totalt antall dager (ikke nødvendigvis sammenhengende) hvor personen har hatt vedvarende hevet, unormalt oppstemt eller irriterende stemningsleie i tillegg til 3 hypomane/maniske symptomer (4 dersom kun irriterende) som ikke skyldes stoff, medisin eller alkohol.	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">0 0 0</td> <td>Ingen opplysninger.</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">1 1 1</td> <td>1-3 dager</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">2 2 2</td> <td>4-10 dager.</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">3 3 3</td> <td>10-20 dager.</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">4 4 4</td> <td>Mer enn 20 dagers.</td> </tr> </table>	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 dagers.
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 dagers.											

f. Debutalder

Alder for når perioder med maniske/hypomane symptomer startet:

_____ år

12.	<u>Funksjonsnedsettelse</u> (0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet NÅ	Barnet ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
	a. Sosialt (Sammen med jevnaldrende):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	_____	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
	_____	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
	_____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	d. Ved innleggelse (for mani):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	_____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	e. I andre settinger						

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

DSM-5 kriterier:

A) Avgrenset periode med unormalt og vedvarende forhøyet, ekspansivt eller irritabelt humør OG unormalt og vedvarende økt aktivitet eller energi (f.eks økt målrettet aktivitet sosialt, på arbeid, skole eller seksuelt, eller psykomotorisk agitasjon); B) Minst tre av symptomene i tabellen nedenfor vedvart under stemningsforstyrrelsen med økt energi eller aktivitet; C) Markert funksjonsvekkelse eller sykehusinnleggelse under forløpet av den stemningsforstyrrende episoden; D) Varighet minst en uke (eller enhver varighet dersom sykehusinnleggelse er nødvendig); E) Kan ikke tilskrives fysiologiske effekter av et stoff. **NB:** En manisk episode som oppstår under behandling med antidepressiva men vedvarer, er tilstrekkelig evidens for en manisk episode, og følgelig bipolar 1-lidelse.

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

NB: Det skal ha forekommet minst én manisk episode i løpet av livet for å stille diagnosen bipolar type 1.

NB: I følge DSM-5 er økt målrettet atferd påkrevd som et kriterie A-symptom, men kan også regnes som ett av B-symptomene.

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

DSM-5 kriterier:

DSM-5 kriterier Hypoman episode: A) Avgrenset periode med unormalt og vedvarende forhøyet, ekspansivt eller irritabelt humør OG unormalt og vedvarende økt aktivitet eller energi (f.eks økt målrettet aktivitet sosialt, på arbeid, skole eller seksuelt, eller fysisk rastløshet); B) Minst tre av symptomene i tabellen under vedvart under stemningsforstyrrelsen med økt energi eller aktivitet; C) Episoden medfører uten tvil en endring i fungering som er ukarakteristisk for individet når han/hun er uten symptomer; D) Forstyrrelsen er merkbar for andre; E) Ingen markert funksjonssvekkelse; F) Kan ikke tilskrives den fysiologiske effekten av stoff eller medisin.

Symptom	K-SADS skåre	ATE		NÅ	
		Ja	Nei	Ja	Nei
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; OG	3	<u>Ja</u>	<u>Nei</u>	<u>Ja</u>	<u>Nei</u>
Økt målrettet aktivitet (enten sosialt, på jobb eller skole, eller seksuelt) eller fysisk rastløshet.	3				
1. Økt selvtilitt eller grandiositet	3				
2. Nedsatt søvnbehov (f.eks. føler seg uthvilt etter bare tre timers søvn)	3				
3. Mer pratsom enn vanlig eller forsert tale.	3				
4. Flyktig tankegang eller tanker raser gjennom hodet.	3				
5. Distraherbarhet (oppmerksomheten dras lett mot ting som er uviktig eller irrelevant).	3				
6. Økt målrettet aktivitet ELLER fysisk rastløshet.	3				
7. Overdrevent engasjement i lystbetonte aktiviteter med høy risiko for ubehagelige konsekvenser (f.eks. ukontrollert shopping, upassende seksuelle handlinger eller tåpelige forretningsinvesteringer).	3				

15. **Tegn på blandet episode**

Kriteriene for manisk eller hypoman episode er fullt ut oppfylt, med minst 3 av følgende depressive symptomer som er tilstede samtidig nesten hver dag i episoden: 1) Subjektiv depresjon; 2) Bekymring; 3) Selvbepreidelse/skyldfølelse; 4) Negativ selvevaluering; 5) Håpløshetsfølelse; 6) Selvmordstanker eller suicidal atferd; 7) Anhedoni; 8) Utmattelse; 9) Psykomotorisk hemning.

Diagnosen anvendes også dersom kriteriene for alvorlig depressiv episode er fullt ut oppfylt og minst 3 av følgende hypomaniske symptomer samtidig er tilstede: 1) Hevet stemningsleie; 2) Redusert søvnbehov; 3) Målrettet aktivitet; 4) Økt energi og synlig hyperaktivitet; 5) Grandiositet; 6) Rask tale; 7) Tanker raser gjennom hodet. Symptomene som er karakteristisk både for depresjon og mani er ikke inkludert i spesifiseringen for blandet episode, dette inkluderer økt distraherbarhet, irritabilitet, innsøvningsvansker, og ubeslutsomhet.

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
16. <u>Bipolar 1 lidelse, seneste episode hypoman</u>		
A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en hypoman episode.	0 1 2	0 1 2
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 schizoaffektiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA.		
17. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode manisk</u>		
A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en manisk episode.		
B. Det har tidligere forekommet minst en depressiv episode, manisk episode eller blandet episode	0 1 2	0 1 2
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 schizoaffektiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA.		
18. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode depressiv</u>		
A. Nåværende (eller mest nylige episode) er en depressiv episode.		
B. Det har tidligere forekommet minst en manisk episode eller blandet episode	0 1 2	0 1 2
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 schizoaffektiv lidelse og forekommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform forstyrrelse, vrangforestillingslidelse, eller psykotisk lidelse INA.		
19. <u>Bipolar I lidelse, seneste episode blandet</u>		
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.	0 1 2	0 1 2
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.		
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

21. <u>Bipolar II lidelse</u>	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
<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 schizoaffectiv 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. 	0 1 2	0 1 2
<p>22. <u>Bipolar II lidelse med psykose</u></p> <p>Oppfyller kriteriene for Bipolar II lidelse og psykotiske symptomer</p>	0 1 2	0 1 2
<p>23. <u>Bipolar lidelse</u> INA</p> <p>Denne kategorien inkluderer lidelser med maniske eller hypomane trekk, som ikke oppfyller kriteriene for noen spesifikk bipolar lidelse eller alvorlig depressiv lidelse med funksjonssvikt</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Alvorlig depressiv episode (noen gang i løpet av livet) og kortvarig (2-3 dager) hypoman episode som ikke overlapper med depresjon. B. Alvorlig depressive episoder og hypomane episoder karakterisert av utilstrekkelige symptomer. C. Hypoman episode uten tidligere alvorlig depressiv lidelse. Individet har aldri oppfylt kriteriene for en manisk episode. D. Cyklotymi; kortvarig (mindre enn ett år) E. Usikre bipolare tilstander (reserveres for situasjoner der mer informasjon er nødvendig for en bestemt diagnose). 	0 1 2	0 1 2
<p>24. <u>Tegn på cyklotymi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. B. I løpet av denne ettårs perioden har personen ikke vært uten symptomene i mer enn to måneder av gangen. C. Ingen forekomst av alvorlig depressiv, manisk eller blandet episode i løpet av det første året av lidelsen. 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). D. Symptomene forklares ikke bedre som schizoaffectiv lidelse og kommer ikke i tillegg til schizofreni, schizofreniform lidelse, vrangforestillingslidelse eller psykotisk lidelse INA. E. Symptomene skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger av et stoff (f.eks. rusmiddel, medikament) eller en generell somatisk tilstand (f.eks. hypertyreose). F. Symptomene forårsaker klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder. 	0 1 2	0 1 2

25. <u>Tegn på schizoaffektiv lidelse, bipolar type (lidelsen inkluderer en manisk eller blandet episode eller en manisk eller en blandet episode samt depressive episoder)</u>	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
A. Personen oppfyller kriteriene for manisk episode; Merk: En depressiv episode må inkludere kriterie A1: depressivt stemningsleie.	0 1 2	0 1 2
B. på ett eller annet tidspunkt i løpet av den maniske episoden hadde pasienten samtidig enten vrangforestillinger, hallusinasjoner, inkohrens, tydelig løse assosiasjoner, kataton atferd eller flat eller upassende affekt; og		
C. i løpet av den samme sykdomsepisoden har det foreligget vrangforestillinger eller hallusinasjoner i minst to uker mens tydelige affektive symptomer har vært fraværende.		
26. <u>Stemmingslidelse som følge av en somatisk tilstand</u>		
A. En tydelig og dominerende stemningsforstyrrelse dominerer det kliniske bildet og er kjennetegnet ved en (eller begge) av følgende:	0 1 2	0 1 2
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 at lidelsen er en direkte patofysiologisk følge av en generell somatisk lidelse.		
C. Lidelsen blir ikke bedre forklart ved annen psykisk lidelse (f.eks. tilpassingsforstyrrelse med depressivt stemningsleie som svar på stresset ved en alvorlig somatisk lidelse).		
D. Lidelsen forekommer ikke kun i sammenheng med delirium. Symptomene medfører klinisk betydningsfullt ubehag eller funksjonssvikt sosialt, arbeidsmessig eller på andre viktige områder.	0 1 2	0 1 2

27.	<u>Rusmiddelutløst/medikamentutløst stemningslidelse</u>	Samlet vurdering	Samlet vurdering
	A. En tydelig og vedvarende forandring av stemningsleiet kjennetegnet ved en (eller begge) av følgende:	NÅ	ATE
		0 1 2	0 1 2
	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 både (1) og (2):		
	a. Symptomene i kriterium A utvikles under, eller kort tid etter, rusmiddelintoksikasjon eller – abstinens		
	b. Det aktuelle medikamentet kan framkalle symptomene i kriterium A.		
	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 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.		

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.

<u>STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE</u> (eng. DMDD - Disruptive Mood Dysregulation Disorder)	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
(0=ingen opplysninger, 1=nei, 2=ja)		
1.Kriteriene A-D har vært tilstede i minst 12 måneder og det har ikke vært en symptomfri periode på tre måneder eller mer.	0 1 2	0 1 2
2 Kriteriene A-D har vært tilstede i minst to av følgende tre situasjoner: Spesifiser: ____ hjemme ____ på skolen ____ sammen med jevnaldrende	0 1 2	0 1 2
3. Symptomene i kriteriene A-E tilstede før fylte 10 år.	0 1 2	0 1 2
<u>4. Tegn på stemningsreguleringsforstyrrelse- DSM-5-kriterier:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> A. Alvorlige, tilbakevendende raseriutbrudd av verbal og/eller atferdsmessig art (f.eks fysisk aggresjon mot mennesker eller eiendom) som ikke står i forhold til situasjonen eller provokasjonen. B. Sinneutbruddene står ikke i forhold til utviklingsnivå C. Sinneutbruddene forekommer gjennomsnittlig minst tre ganger i uken. D. Humøret mellom sinneutbruddene er vedvarende irriterende eller sint mesteparten av dagen, nesten hver dag, og er merkbart for andre (f.eks foreldre, lærere, venner). E. Symptomene i kriteriene A-D har vært tilstede i minst 12 måneder og det har ikke vært en symptomfri periode på tre måneder eller mer. F. Symptomene i kriteriene A-D er tilstede i minst to av tre settinger (f.eks hjemme, på skolen, med venner) og er alvorlige i minst én av disse settingene. G. Diagnosen bør ikke stilles for første gang før fylte 6 år eller etter fylte 18. H. I følge anamnese eller observasjon skal symptomene i kriteriene A-E ha vært tilstede før fylte 10 år. I. Det har ikke vært en periode av varighet mer enn en dag hvor kriteriene (bortsett fra varighetskriteriet) for (hypo)manisk episode er oppfylt. NB: Utviklingsmessig passende hevet stemningsleie, som ved svært positive hendelser eller forventning (f.eks fødselsdagsfeiring, besøk i fornøylespark, Peppes Pizza) skal ikke skåres som et symptom på mani eller hypomani. J. Atferd forekommer ikke kun under forløpet av alvorlig depresjon og forklares ikke bedre av en annen lidelse (f.eks autismspekterlidelse, PTSD, separasjonsangstlidelse, kronisk depresjon (dystymi). K. Symptomene kan ikke tilskrives den fysiologiske effekten av stoff eller en annen generell somatisk eller nevrologisk tilstand. NB: Diagnose kan ikke stilles i tillegg til trasslidelse, intermitterende eksplosiv lidelse eller bipolar lidelse, men den kan stilles i tillegg til alvorlig depresjon, ADHD, atferdsforstyrrelse, og stoffmisbruklidelser. Individuer som oppfyller kriteriene for DMDD og trasslidelse bør, i følge DSM-5, kun gis diagnosen DMDD. Det kan være ønskelig å samle inn data angående slik komorbiditet i forskningsøyemed. 		

