

M.I.N.I. SCREEN

PASIENTENS NAVN: _____ **PASIENTENS NUMMER:** _____

FØDSELSDATO: _____ **INTERVJUDATO:** _____

SPØRRESKJEMA UTFYLT AV: _____ *HVIS JA, GÅ TIL TILSVARENDE M.I.N.I. MODUL*

- Har du vært **vedvarende** nedfor eller deprimert **det meste av dagen, nesten hver dag** i løpet av de siste 2 ukene? NEI JA → **A**
- Har du hatt mindre interesse for ting enn før eller vært mindre i stand til å glede deg over ting enn tidligere **mesteparten av tiden** i løpet av de siste 2 ukene? NEI JA → **A**
- Har du følt deg trist, nedfor eller deprimert **mesteparten av tiden** i løpet av de siste 2 årene? NEI JA → **B**
- Har du i løpet av den siste måneden tenkt at det ville være bedre om du var død eller har du ønsket deg selv død? NEI JA → **C**
- Har du **noen gang** hatt en periode hvor du har følt deg “høyt oppe” eller “ovenpå” eller så full av energi at du kom i vanskeligheter, eller hvor andre har ment at du ikke helt var deg selv? (Ta ikke med de periodene hvor du var påvirket av alkohol eller narkotika.) NEI JA → **D**
- Har du **noen gang** vært urimelig irritabel over lengre tid, slik at du kranglet eller slåss eller skrek til personer utenfor din familie? Har andre kommentert at du har overreagert i situasjoner der du selv følte at din reaksjon var berettiget? NEI JA → **D**
- Har du mer enn en gang hatt anfall hvor du **plutselig** har følt deg engstelig, redd, ille til mote eller urolig i situasjoner hvor selv de fleste andre personer ikke ville ha følt det på denne måten? Utviklet anfalle seg til et toppnivå i løpet av 10 minutter?
KODE **JA** BARE HVIS ANFALLENE NÅR EN TOPP INNEN 10 MINUTTER. NEI JA → **E**
- Føler du deg engstelig eller urolig på steder eller i situasjoner der du kan få panikkanfall eller panikkliknende symptomer, eller hvor det å få hjelp eller å kunne trekke seg unna er vanskelig, for eksempel i en stor menneskemengde, i en kø, alene borte fra hjemmet, på en bro, på reise med buss, tog eller bil? NEI JA → **F**
- I løpet av den **siste måneden** har du vært redd eller flau for å være iaktatt, i sentrum av oppmerksomheten eller redd for å bli ydmyket? Dette inkluderer for eksempel å snakke i en offentlig sammenheng, å spise ute eller sammen med andre, å skrive mens noen ser på, eller å være i sosiale situasjoner. NEI JA → **G**
- Har du i løpet av den **siste måneden** vært plaget av tilbakevendende tanker, innfall, eller fantasier som er uønskede, upassende, påtrengende eller urovekkende? (For eksempel, tanker som kom om og om igjen om at du var skitten **eller** engstelse for å smitte andre **eller** engstelse for at du skulle skade noen andre selv om du ikke ønsket dette, **eller** frykt for at du skulle handle etter en impuls, **eller** en gnagende uro for at du skulle bli ansvarlig for ting som gikk galt, **eller** overopptatthet av seksuelle tanker, fantasier eller impulser, **eller** religiøse tanker, **eller** samlemani.) NEI JA → **H**

➤ **Neste Side**

- Har du i løpet av den **siste måneden** gjort noe om og om igjen uten å kunne la det være? F.eks. overdreven rengjøring og vasking, telle eller kontrollere ting igjen og igjen, ordne ting i en bestemt form, rekkefølge eller mønster, eller andre ritualer? NEI JA → **H**
- Har du noen gang opplevd, vært vitne til eller selv vært involvert i en dramatisk og skremmende hendelse, som for eksempel drap, trussel om drap, ulykke eller alvorlig skade mot deg selv eller noen andre? EKSEMPLER PÅ TRAUMATISKE HENDELSER INKLUDERER: ALVORLIGE ULYKKER, SEKSUELLE OVERGREP ELLER OVERFALL, TERRORISTANGREP, HOLDT SOM GISSEL, KIDNAPPING, BRANN, OPPDAGET EN DØD PERSON, PLUTSELIG DØD AV NÆR PERSON, KRIG ELLER NATUR KATASTROFER. NEI JA → **I**
- Reagerte du med intens frykt, hjelpeløshet eller forferdelse? NEI JA → **I**
- Har du i løpet av den siste måneden gjenopplevd hendelsen på en urovekkende måte, f.eks. i drømmer, mareritt, intense erindringer, "flashbacks" eller hatt fysiske reaksjoner? NEI JA → **I**
- Har du i løpet av de **siste 12 månedene** inntatt 3 eller flere alkoholholdige drinker over et tidsrom på 3 timer ved tre eller flere anledninger? NEI JA → **J**
- Jeg vil nå vise deg en liste / **LES LISTEN NEDENFOR** av narkotiske stoffer og medikamenter. Har du i løpet av de **siste 12 månedene** tatt noen av disse stoffene eller legemidlene for å ruse deg, føle deg bedre eller endre humøret? NEI JA → **K**

AMPHETAMIN	HEROIN	PETIDIN	VALIUM	APODORM	LSA	GRESS, CANNABIS
"SPEED"	OPIUM	KETOGAN	VIVAL	MOGADON	ECSTASY	MARIHUANA, HASJ
RITALIN	MORFIN	FORTRALIN	STESOLID	FLUNIPAM	GHB, PCP	KOKAIN
DEXAMIN	METADON	TEMGESIC	SOBRIL	ROHYPNOL	MESKALIN	CRACK
SLANKEPILLER	DOLCONTIN	CODALGIN FORTE	ALOPAM	DORMICUM	LØSEMIDLER	KRYSTAL METH
KOFFEIN	APOREX	PARALGIN FORTE	SEREPAX	HEMINEVRIN	LIM	ANABLOLE STEROIDER
		PARALGIN MAJOR KODEIN	XANOR	IMOVAANE	LYSTGAS	
			ATARAX	STILNOCT	ETER	

- Hvor høy er du? cm
- Hva var din laveste vekt i løpet av de **siste 3 månedene**? kg

ER PASIENTENS VEKT LAVERE ENN GRENSEN TILSVARENDE HENNES/HANS HØYDE? SE TABELL NEDENFOR:

NEI JA → **M**

KVINNER	147	150	152	155	160	163	165	168	170	173	175
Vekt (kg)	39	39	40	41	43	44	45	46	47	49	50
MENN (cm)	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185
Vekt (kg)	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58

- I løpet av de **siste 3 månedene**, har du hatt spiseorgier eller hatt episoder hvor du har spist svært mye mat i løpet av en periode på **2 timer**? NEI JA → **N**
- Har du i løpet av de **siste 3 månedene** hatt spiseorgier minst 2 ganger i uken? NEI JA → **N**
- Har du i løpet av de **siste 6 månedene** vært overdrevent bekymret eller engstelig omkring en rekke hendelser og aktiviteter? NEI JA → **O**