

# M.I.N.I. PLUS

## MINI INTERNASJONALT NEUROPSYKIATRISK INTERVJU

(MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW)

Norsk Versjon 5.0.0

DSM-IV

USA: D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan  
University of South Florida - Tampa

FRANCE: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine,  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

© Copyright 1994, 1998, 2000, 2001, 2002, Sheehan DV & Lecrubier Y

**All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form, or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Dr. Sheehan or Dr. Lecrubier. Researchers and clinicians working in nonprofit or publicly owned settings (including universities, nonprofit hospitals, and government institutions) may make copies of a M.I.N.I. instrument for their own clinical and research use.**

**M.I.N.I. Plus 5.0.0 (July 1, 2002)**

**Norsk versjon: Leiknes KA\*, Malt U, Malt EA, Leganger S.**

Psykosomatisk avdeling, Rikshospitalet, Oslo 1999, 2000, 2001, 2002, 2004, 2005.

\* Institutt for medisinske basalfag, Avdeling for atferdsfag, Universitetet i Oslo, 2005.

<b>Pasient navn:</b>	<b>Pasient nummer:</b>
<b>Fødselsdato/personnummer:</b>	<b>Tidspunkt intervju start:</b>
<b>Intervjuers navn. :</b>	<b>Tidspunkt intervju slutt:</b>
<b>Dato for intervju:</b>	<b>Total tid:</b>

<b>LIDELSE:</b>		<b>TIDSROM:</b>	<b>OPPFYLLER KRITERIENE:</b>	<b>DSM-IV:</b>	<b>ICD-10:</b>
A	ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)	Pågående (2 uker)	o	296.20-296.26 Enkel	F32.x
		Tidligere	o	296.30-296.36 Tilbakevendende	F33.x
	STEMNINGSLIDELSE PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.83	F06.xx
		Tidligere	o	293.83	F06.xx
	SUBSTANS INDUSERT STEMNINGSLIDELSE	Pågående	o	29x.xx	ingen
		Tidligere	o	29x.xx	ingen
	ADE MED MELANKOLI	Pågående (2 uker)	o	296.20-296.26 Enkel	F32.x
				296.30-296.36 Tilbakevendende	F33.x
B	DYSTYMI	Pågående (Siste 2 år)	o	300.4	F34.1
		Tidligere	o	300.4	F34.1
C	SUICIDALITET	Pågående (Siste måned)	o	ingen	ingen
		Risiko: o Lav o Middels o Høy			
D	MANISK EPISODE	Pågående	o	296.00-296.06	F30.x-F31.9
		Tidligere	o	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	HYPOMAN EPISODE	Pågående	o	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
		Tidligere	o	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	BIPOLAR II LIDELSE	Pågående	o	296.89	F31.8
		Tidligere	o	296.89	F31.8
	MANISK EPISODE PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.83	F06.30
		Tidligere	o	293.83	F06.30
	HYPOMAN EPISODE PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.83	ingen
		Tidligere	o	293.83	ingen
	SUBSTANS INDUSERT MANISK EPISODE	Pågående	o	291.8-292.84	ingen
		Tidligere	o	291.8-292.84	ingen
	SUBSTANS INDUSERT HYPOMAN EPISODE	Pågående	o	291.8-292.84	ingen
		Tidligere	o	291.8-292.84	ingen
E	PANIKKLIDELSE	Pågående (Siste måned)	o	300.01/300.21	F40.01-F41.0
		Livstid	o	300.01/300.21	F40.01-F41.0
	ANGSTLIDELSE MED PANIKK ANFALL PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.89	F06.4
	SUBSTANS INDUSERT ANGSTLIDELSE MED PANIKK ANFALL	Pågående	o	291.8-292.89	ingen
F	AGORAFØBI	Pågående	o	300.22	F40.00
G	SOSIAL FØBI	Pågående (Siste måned)	o	300.23	F40.1
H	SPESIFIKK FØBI	Pågående	o	300.29	F40.2
I	OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE (Tvangslidelse)	Pågående (Siste måned)	o	300.3	F42.8
	OCD PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.89	F06.4
	SUBSTANS INDUSERT OCD	Pågående	o	291.8-292.89	ingen
J	POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)	Pågående (Siste måned)	o	309.81	F43.1
K	ALKOHOL AVHENGIGHET	Siste 12 måneder	o	303.9	F10.2x
	ALKOHOL AVHENGIGHET	Livstid	o	303.9	F10.2x
	ALKOHOL MISBRUK	Siste 12 måneder	o	305.00	F10.1
	ALKOHOL MISBRUK	Livstid	o	305.00	F10.1
L	SUBSTANS AVHENGIGHET (Ikke-alkohol)	Siste 12 måneder	o	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
	SUBSTANS AVHENGIGHET (Ikke-alkohol)	Livstid	o	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
	SUBSTANS MISBRUK (Ikke-alkohol)	Siste 12 måneder	o	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
M	PSYKOTISKE LIDELSER	Livstid	o	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
	STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE SYMPTOMER	Pågående	o	296.24	F32.3/F33.3
	SCHIZOFRENI	Pågående	o	295.10-295.60	F20.xx
		Livstid	o	295.10-295.60	F20.xx
	SCHIZOAFFEKTIV LIDELSE	Pågående	o	295.70	F25.x
		Livstid	o	295.70	F25.x
	SCHIZOFRENIFORM LIDELSE	Pågående	o	295.40	F20.8
		Livstid	o	295.40	F20.8

	KORTVARIG PSYKOTISK LIDELSE	Pågående	o	298.8	F23.80-F23.81
		Livstid	o	298.8	F23.80-F23.81
	VRANGFORESTILLINGSLIDELSE	Pågående	o	297.1	F22.0
		Livstid	o	297.1	F22.0
	PSYKOTISK LIDELSE PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.xx	F06.0-F06.2
		Livstid	o	293.xx	F06.0-F06.2
	SUBSTANS INDUSERT PSYKOTISK LIDELSE	Pågående	o	291.5-292.12	ingen
		Livstid	o	291.5-292.12	ingen
	PSYKOTISK LIDELSE INA	Pågående	o	298.9	F29
		Livstid	o	298.9	F29
	STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE SYMPTOMER	Livstid	o		F31.X3/F31.X2/F31.X5
	STEMNINGSLIDELSE INA	Livstid	o	296.90	F39
	ALVORLIG DEPRESSIV LIDELSE MED PSYKOTISKE SYMPTOMER	Pågående	o	296.24	F33.X3
		Tidligere	o	296.24	F33.X3
	BIPOLAR I LIDELSE MED PSYKOTISKE SYMPTOMER	Pågående	o	296.04-296.64	F31.X2/F31.X5
		Tidligere	o	296.04-296.64	F31.X2/F31.X5
N	ANOREXIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd)	o	307.1	F50.0
O	BULIMIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd)	o	307.51	F50.2
	BULIMIA NERVOSA MED SELVFREMKALT TØMNING	Pågående	o	307.51	F50.2
	BULIMIA NERVOSA UTEN SELVFREMKALT TØMNING	Pågående	o	307.51	F50.2
	ANOREXIA NERVOSA, BULIMISK TYPE	Pågående	o	307.1	F50.0
	ANOREXIA NERVOSA, RESTRIKTIV TYPE	Pågående	o	307.1	F50.0
P	GENERALISERT ANGSTLIDELSE	Pågående (Siste 6 mnd)	o	300.02	F41.1
	GENERALISERT ANGSTLIDELSE PGA GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående	o	293.89	F06.4
	SUBSTANS INDUSERT GAD	Pågående	o	291.8-292.89	ingen
Q	ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE	Livstid	o	301.7	F60.2
R	SOMATOFORME LIDELSER	Livstid	o	330.81	F45.0
		Pågående	o		
S	HYPOKONDRI	Pågående	o	300.7	F45.2
T	DYSMORFOFOBI (Body Dysmorphic Disorder)	Pågående	o	300.7	F45.2
U	SOMATOFORM SMERTELIDELSE	Pågående	o	300.89/307.8	F45.4
V	ATFERDSLIDELSE	Siste 12 måneder	o	312.8	F91.8
W	OPPMERKSOMHETSSVIKTS- OG ATFERDSLIDELSER (ADHD) Barn/Ungdom	Siste 12 måneder	o	314.00/314.01	F90.0/F90.9/ F98.8
	OPPMERKSOMHETSSVIKTS- OG ATFERDSLIDELSER (ADHD) Voksne	Livstid	o	314.00/314.01	F90.0/F98.8
		Pågående	o		
X	TILPASNINGSFORSTYRRELSER	Pågående	o	309.xx	F43.xx
Y	PREMENSTRUELL DYSFORISK LIDELSE	Pågående	o		
Z	BLANDET ANGST OG DEPRESJONSLIDELSE	Pågående	o		

## MERK

BRUK ALDRI DIAGNOSEN TILPASNINGSFORSTYRRELSE HVIS KRITERIENE FOR ANNEN AKSE I LIDELSE OPPFYLLES, ELLER DERSOM SYMPTOMENE ER BARE EN FORVERRING AV ANNEN IDENTIFISERT AKSE I ELLER AKSE II LIDELSE. SELV OM PASIENTEN HAR IDENTIFISERBAR PÅKJENNING(ER) UNDERSØK DE ANDRE DIAGNOSEKATEGORIENE FØRST.

# GENERELL INFORMASJON OG RETNINGSLINJER

---

M.I.N.I. er et strukturert intervju for Akse I Psykiatriske lidelser i DSM-IV med tillegg av tilnærmede ICD-10 koder. Validitets- og reliabilitetsstudier har sammenlignet M.I.N.I. mot SCID-P (DSM-III-R) og CIDI (ICD-10). Studiene viser akseptabel høy validitets- og reliabilitetsskår. Intervjuet kan utføres på gjennomsnittlig 15–20 minutter. Intervjuet kan anvendes av klinikere etter en kort opplæring. Ikke-klinikere trenger mer omfattende opplæring. M.I.N.I. Plus er en utvidet utgave av M.I.N.I.. Symptomer som best kan forklares som uttrykk for en fysisk (somatisk) lidelse, bruk av alkohol eller stoff, skal ikke kodes positivt i M.I.N.I.. M.I.N.I. Plus har spørsmål som utreder disse tilstandene.

## INTERVJU:

For å gjøre intervjuet så kort som mulig, bør pasienten få informasjon om at du vil gjennomføre et strukturert intervju med presise spørsmål om psykologiske problemstillinger. Svarene skal være JA eller NEI.

## MODULER:

M.I.N.I. Plus er delt opp i **moduler** identifisert av bokstaver. Hver bokstav representerer en diagnostisk kategori. I begynnelsen av hver modul (bortsett fra psykotiske lidelser) er det screenings spørsmål knyttet til hovedkriteriene for lidelsen. Disse spørsmålene er markert med **grå boks**. Ved avslutning av hver modul er det diagnostiske bokser der intervjueren kan angi om de diagnostiske kriteriene er oppfylt.

## RETNINGSLINJER:

*Setninger skrevet med “normal font”* bør leses opp for pasienten slik de er skrevet for å standardisere den diagnostiske vurderingen.

*Setninger skrevet med “STORE BOKSTAVER”* skal IKKE leses til pasienten. Dette er instruksjoner til intervjueren.

*Setninger skrevet med “fet skrift”* angir tidsrommet som undersøkes. Intervjueren bør lese disse. Bare symptomer som er tilstede i det angitte tidsrommet tas med.

*Svar med pil over (➔)* angir at et kriterium som er nødvendig for diagnosen ikke er tilstede. Gå til slutten av modulen, sett ring rundt “NEI” i diagnoseboksen(e) og gå til neste modul.

Når en term er delt med *skråstrek (/)*, skal intervjueren lese det symptomet som er tilstede hos pasienten (for eksempel spørsmål M20-M23).

*Tekst i (parentes)* er kliniske eksempler vedrørende et symptom. Disse kan leses til pasienten for å klargjøre spørsmålet.

## INSTRUKSJONER FOR SKÅRING:

Spørsmålene skåres ved å sette ring rundt JA eller NEI på høyre side av hvert spørsmål.

Intervjueren må forsikre seg om at alle aspekter ved spørsmålet er tatt i betraktning, som tidsrom, hyppighet, alvorlighetsgrad osv.

---

### For informasjon kontakt:

David V. Sheehan, M.D., M.B.A.  
University of South Florida  
Institute for Research in Psychiatry  
3515 East Fletcher Avenue  
Tampa, FL USA 33613-4788  
Tel: +1 813 974 4544  
Faks: +1 813 974 4575  
Email: dsheehan@hsc.usf.edu

Yves Lecrubier, M.D./Thierry Hergueta, M.S.  
INSERM U302  
Hôpital de la Salpêtrière  
47, boulevard de l'Hôpital  
F. 75651 PARIS, FRANCE  
Tel: +33 (0) 1 42 16 16 59  
Faks: +33 (0) 1 45 85 28 00  
Email: hergueta@ext.jussieu.fr

### Norsk versjon:

Kari Ann Leiknes, M.D., M.H.A.  
Institutt for medisinske basalfag  
Avd. for atferdsfag, UiO  
Pb 1111, Blindern  
0317 Oslo  
Tel: +47 22 85 10 20/82  
Faks: +47 22 85 13 00  
Email: k.a.leiknes@medisin.uio.no

Ulrik F. Malt, M.D., Ph.D.,  
Psykosomatisk avdeling  
Rikshospitalet  
Sognsvannsveien 20  
0027 Oslo  
Tel: +47 23 07 49 20  
Faks: +47 23 07 49 30  
Email: ulrik.fredrik.malt@rikshospitalet.no

## A. ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER OG GÅ TIL NESTE MODUL)

VED MISTANKE OM SCHIZOFRENI ELLER ANNEN PSYKOTISK LIDELSE ANBEFALES FØLGENDE MODULREKKEFØLGE:

- 1) DEL 1 MODUL M (PSYKOTISKE LIDELSER M1-M18).
- 2) MODULENE A-D (DEPRESJON TIL MANISK (HYPOMAN) EPISODE).
- 3) DEL 2 MODUL M (PSYKOTISKE LIDELSER M19-M23).
- 4) ANDRE MODULER I VANLIG REKKEFØLGE.

DERSOM MODUL M ALLEREDE ER UNDERSØKT OG PSYKOTISKE SYMPTOMER ER PÅVIST (M1 TIL M10B), MÅ DET VURDERES OM DE DEPRESSIVE SYMPTOMENE FORKLARES BEST AV DEN PSYKOTISKE LIDELSEN, OG EVT. KODES SOM DENNE.

A1	a	Har du <b>noen gang</b> vært vedvarende nedfor eller deprimert det meste av dagen, nesten hver dag i minst 2 uker?	NEI	JA	1
HVIS <b>A1a = JA</b> :					
	b	Har du vært vedvarende nedfor eller deprimert det meste av dagen, nesten hver dag i løpet av de siste 2 ukene?	NEI	JA	2
A2	a	Har du <b>noen gang</b> over en periode på minst 2 uker, vært mindre interessert i de fleste ting eller mindre i stand til å glede deg over ting enn vanlig?	NEI	JA	3
HVIS <b>A2a = JA</b> :					
	b	Har du i løpet av de siste 2 ukene hatt mindre interesse for ting enn før eller vært mindre i stand til å glede deg over ting enn tidligere.	NEI	JA	4
ER <b>A1a</b> ELLER <b>A2a</b> KODET <b>JA</b> ?			➔	NEI	JA

DERSOM FOR TIDEN DEPRIMERT (**A1b** ELLER **A2b = JA**): UNDERSØK BARE PÅGÅENDE EPISODE.  
HVIS **NEI**: UNDERSØK DEN MEST SYMPTOMGIVENDE TIDLIGERE EPISODE.

A3	I løpet av 2 uker perioden da du følte deg deprimert eller uinteressert:	<u>Pågående episode</u>		<u>Tidligere episode</u>		
a	Har din matlyst vært økt eller nedsatt nesten hver dag? Har du ufrivillig gått opp eller ned i vekt? (MED ±5% AV KROPPSVEKTEN ELLER ±3.5 KG FOR EN 70 KG PERSON I LØPET AV EN MÅNED)? HVIS <b>JA</b> TIL ETT AV DE TO SPØRSMÅLENE, KODES <b>JA</b> .	NEI	JA	NEI	JA	5
b	Har du hatt søvnproblemer nesten hver natt (problemer med innsovning, avbrutt nattesøvn, tidlig oppvåkning om morgenen eller uvanlig stort behov for søvn)?	NEI	JA	NEI	JA	6
c	Har du snakket eller beveget deg saktere enn normalt? Har du vært urolig eller rastløs, eller hatt problemer med å sitte stille nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA	7
d	Har du følt deg trett eller tom for energi nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA	8
e	Har du følt deg verdiløs eller skyldbetyngt nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA	9

HVIS **A3e = JA**: SPØR ETTER ET EKSEMPEL.

ER EKSEMPELET I OVERENSSTEMMELSE MED EN PSYKOTISK FORESTILLING.  **NEI**  **JA**

f	Har du hatt vansker med å konsentrere deg eller ta avgjørelser nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA	10
g	Har du flere ganger tenkt på å skade deg selv, ta livet ditt, eller ønsket du at du var død?	NEI	JA	NEI	JA	11
A4	ER MINST <b>3 A3</b> SVAR KODET <b>JA</b> (MINST <b>4 A3</b> SVAR, DERSOM <b>A1a</b> ELLER <b>A2a</b> ER KODET <b>NEI</b> FOR TIDLIGERE EPISODE ELLER DERSOM <b>A1b</b> ELLER <b>A2b</b> ER KODET <b>NEI</b> FOR PÅGÅENDE EPISODE)?	NEI	JA	→ NEI	JA	

KONTROLLER AT SYMPTOMENE VAR TILSTEDE I SAMME TIDSPERIODE.

HVIS **A4** ER KODET **NEI** FOR PÅGÅENDE EPISODE, UNDERSØK **A3a - A3g** FOR DEN MEST SYMPTOMGIVENDE TIDLIGERE EPISODE.

A5	Har symptomene på depresjon forårsaket betydelige problemer for deg, eller fikk du nedsatt evne til å fungere i arbeid, sosialt eller på annet viktig område?			→ NEI	JA	12
----	---	--	--	----------	----	----

A6	ER SYMPTOMENE I SIN HELHET KNYTTET TIL TAP AV NÆR PERSON (SORG)? ER ALVORLIGHETSGRADEN, FUNKSJONSSVIKTEN OG VARIGHETEN SLIK DE FLESTE VILLE HA OPPLEVD DET UNDER LIGNENDE OMSTENDIGHETER? HVIS <b>JA</b> , DA ER DETTE UKOMPLISERT SORGREAKSJON.  ER UKOMPLISERT SORGREAKSJON UTELUKKET?			→ NEI	JA	13
----	--	--	--	----------	----	----

A7 a Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?

Nei  Ja

b Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?

Nei  Ja

INTERVJUERENS VURDERING: ER EN AV DISSE (ENTEN **a** ELLER **b**) DEN MEST SANNSYNLIGE ÅRSAK TIL PASIENTENS DEPRESJON? SPØR EVENTUELT TILLEGGSPØRSMÅL.

**A7 (OPPSUMMERING):** ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET? NEI JA USIKKERT 14

A8 KODE **JA** DERSOM **A7 (OPPSUMMERING) = JA** ELLER **USIKKERT**.

SPESIFISER OM EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<i>Alvorlig depressiv episode</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

A9 KODE **JA** DERSOM **A7b = JA** OG **A7 (OPPSUMMERING) = NEI**.

SPESIFISER OM EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<i>Affektiv lidelse pga generell somatisk tilstand</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

A10 KODE **JA** DERSOM **A7a = JA** OG **A7 (OPPSUMMERING) = NEI**.

SPESIFISER OM EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<i>Substansbetinget stemningslidelse</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

## KRONOLOGI

A11	Hvor gammel var du første gang du fikk symptomer på depresjon?	<input type="text"/> alder	15
A12	Hvor mange ganger i løpet av ditt liv har du opplevd disse symptomene på depresjon (sammenhengende i minst 2 uker)?	<input type="text"/>	16

---

# ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE MED MELANKOLI (valgfritt)

(➔ BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

HVIS PASIENTEN KODER POSITIVT FOR EN PÅGÅENDE ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (A8 = JA, PÅGÅENDE), UNDERSØK DA FØLGENDE:

A13 a	ER <b>A2b</b> KODET <b>JA</b> ?	NEI	JA	
b	Har du i løpet av den pågående depressive episoden, mistet evnen til å glede deg over ting som du før hadde glede av, eller som gjorde humøret lettere?	NEI	JA	17
HVIS <b>NEI</b> , DOBBELT SJEKK SVARET VED Å SPØRRE:				
Når det skjer deg noe godt, føler du deg ikke bedre av det og heller ikke forbigående bedre?				
➔				
ER ENTEN <b>A13a</b> ELLER <b>A13b</b> KODET <b>JA</b> ?		NEI	JA	

## A14 I løpet av de siste 2 ukene, da du følte deg deprimert og uinteressert:

a	Har du følte deg deprimert på en måte som er annerledes enn følelsen du kan ha opplevd da en nærstående person døde?	NEI	JA	18
b	Har du følt deg vanligvis verre om morgenen, nesten hver eneste dag?	NEI	JA	19
c	Har du våknet minst 2 timer før den tiden du pleier å våkne og hadde du da problemer med å sovne igjen, nesten hver dag?	NEI	JA	20
d	ER <b>A3c</b> KODET <b>JA</b> (PSYKOMOTOR RETARDASJON ELLER AGITASJON)?	NEI	JA	
e	ER <b>A3a</b> KODET <b>JA</b> FOR ANOREXIA ELLER VEKTTAP?	NEI	JA	
f	Har du hatt en overdreven eller urimelig skyldfølelse sett i forhold til realiteten i situasjonen?	NEI	JA	21

ER **3** ELLER FLERE **A14** SPØRSMÅL KODET **JA**, KODES **JA**.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<i>Pågående alvorlig depressiv episode med melankoli</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>



## SUBTYPER AV ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE

lett  
moderat  
alvorlig uten psykotiske symptomer  
alvorlig med psykotiske symptomer  
i delvis remisjon  
i full remisjon  
kronisk  
med katatone symptomer  
med melankoli  
med atypiske symptomer  
debut post partum  
med årstidsmønster  
med full remisjon mellom episodene  
uten full remisjon mellom episodene

## Merk alle relevante.

- 296.21/296.31
- 296.22/296.32
- 296.23
- 296.24
- 296.25
- 296.26
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

HVIS **A8** ELLER **A9** ELLER **A10** = **JA**, GÅ TIL MODUL C. SUICIDALITET ➔

---

## B. DYSTYMI

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

*Hvis pasientens symptomer for tiden oppfyller kriteriene for alvorlig depressiv episode (ADE), undersøk IKKE for pågående dystymi, men undersøk for tidligere dystymi. Vær sikker på at den tidligere dystymi som undersøkes ikke er en tidligere ADE, og at den var adskilt fra en evt. tidligere ADE med minst 2 ukers full remisjon.*

**[BRUK DENNE ANVISNINGEN BARE HVIS DU ER INTERESSERT I Å UNDERSØKE DOBBEL DEPRESJON.]**

SPESIFISER HVILKET TIDSROM SOM UNDERSØKES - NEDENFOR:

- Pågående  
 Tidligere

B1	Har du følt deg trist, nedfor eller deprimert mesteparten av tiden i løpet av de siste 2 årene? (ELLER VED UNDERSØKELSE AV TIDLIGERE DYSTYMI: "Har du noen gang tidligere i livet følt deg konstant trist, nedfor eller deprimert over et tidsrom på 2 år?")	➔ NEI	JA	22
B2	Har du følte deg bra i 2 måneder eller mer i løpet av denne perioden?	NEI	➔ JA	23
B3	<b>I løpet av denne perioden hvor du følte deg deprimert mesteparten av tiden:</b>			
a	Har du merket noen vesentlig forandring av matlysten din?	NEI	JA	24
b	Har du hatt søvnproblemer eller sov du veldig mye?	NEI	JA	25
c	Har du følte deg trett eller energifattig?	NEI	JA	26
d	Har du mistet selvtilliten?	NEI	JA	27
e	Har du hatt vanskeligheter med å konsentrere deg eller ta avgjørelser?	NEI	JA	28
f	Har du hatt en følelse av håpløshet?	NEI	JA	29
	ER 2 ELLER FLERE B3 SPØRSMÅL KODET JA?	➔ NEI	JA	
B4	Har denne følelsen av å være deprimert bekymret deg mye eller redusert din evne til å fungere tilfredsstillende sosialt, i arbeid, eller på andre viktige områder?	➔ NEI	JA	30
B5 a	Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?  <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
b	Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?  <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
	INTERVJUERENS VURDERING: ER EN AV DISSE (ENTEN a ELLER b) DEN MEST SANNSYNLIGE ÅRSÅK TIL PASIENTENS DYSTYMI? SPØR EVENTUELT TILLEGGSSPØRSMÅL.  ER EN ORGANISK ÅRSÅK UTELUKKET?	NEI	JA	31

DERSOM **B5** ER KODET **JA**, KODES **JA**.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>DYSTYMI</b>	
Pågående	o
Tidligere	o

## KRONOLOGI

B6 Hvor gammel var du første gang du fikk symptomer på 2 års vedvarende depresjon?

alder

32

## C. SUICIDALITET

### Har du i løpet av den siste måneden:

			Poeng*
C1	Tenkt at det ville være bedre om du var død eller har du ønsket deg selv død?	NEI JA	1
C2	Ønsket å skade deg selv?	NEI JA	2
C3	Tenkt på å ta ditt eget liv?	NEI JA	6
C4	Hatt en plan for å ta ditt eget liv?	NEI JA	10
C5	Forsøkt å ta ditt eget liv?	NEI JA	10

### Har du i løpet av ditt liv:

C6	Noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?	NEI JA	4
----	---------------------------------------	--------	---

ER MINST ET AV SPØRSMÅLENE OVENFOR ER KODET **JA** ?

HVIS **JA**, SPESIFISER NIVÅET AV SUICIDRISIKO SOM FØLGER:

HVIS **JA**, FØY TIL TOTAL POENG SUM FOR SVARENE (C1-C6) SOM ER SVART **JA** OG SPESIFISER NIVÅET AV SUICIDRISIKO, SOM FØLGER:

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>SUICIDRISIKO PÅGÅENDE</b>	
1-5 poeng: Lav	<input type="checkbox"/>
6-9 poeng: Moderat	<input type="checkbox"/>
≥ 10 poeng: Høy	<input type="checkbox"/>

\* SPØRSMÅL C1-C6 ER VEKTET 1,2,6,10,10,4.

## D. MANISK (HYPOMAN) EPISODE

(➔) **BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL**

VED MISTANKE OM SCHIZOFRENI ELLER ANNEN PSYKOTISK LIDELSE ANBEFALES FØLGENDE MODULREKKEFØLGE:

- 1) DEL 1 MODUL M (PSYKOTISKE LIDELSER M1-M18).
- 2) MODULENE A-D (DEPRESJON TIL MANISK (HYPOMAN) EPISODE).
- 3) DEL 2 MODUL M (PSYKOTISKE LIDELSER M19-M23).
- 4) ANDRE MODULER I VANLIG REKKEFØLGE.

DERSOM MODUL M ALLEREDE ER UNDERSØKT OG PSYKOTISKE SYMPTOMER ER PÅVIST (**M1** TIL **M10b**), MÅ DET VURDERES OM DE MANISKE (HYPOMANE) SYMPTOMENE FORKLARES BEST AV DEN PSYKOTISKE LIDELSEN, OG EVT. KODES SOM DENNE.

D1	a	Har du <b>noen gang</b> 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	1
----	---	---	-----	----	---

HVIS **JA** TIL **D1a**:

b	Føler du deg <b>for tiden</b> “høyt oppe” eller full av energi?	NEI	JA	2
---	---	-----	----	---

DERSOM PASIENTEN IKKE FORSTÅR ELLER ER USIKKER PÅ HVA DU MENER MED “HØYT OPPE” ELLER “OVENPÅ”, KLARGJØR SOM FØLGER: (MED “HØYT OPPE” ELLER “OVENPÅ” MENES Å HA ET HEVET STEMNINGSLEIE, UNORMALT ØKT ENERGI, BEHOV FOR LITE SØVN, RASKE TANKER, FULL AV IDEER, ØKT PRODUKTIVITET, ØKT KREATIVITET, MER IMPULSIV ADFERD.)

D2	a	Har du <b>noen gang</b> vært urimelig irritabel over lengre tid, slik at du har kranglet, slåss eller skreket til personer utenfor din familie? Har du eller andre lagt merke til at du har vært mer irritabel eller overreagert mer enn andre, selv i situasjoner hvor du har følt at din reaksjon var berettiget?	NEI	JA	3
----	---	---	-----	----	---

HVIS **JA** TIL **D2a**:

b	Føler du deg stadig irritabel for tiden?	NEI	JA	4
---	--	-----	----	---

ER **D1a** ELLER **D2a** ER KODET **JA**?

➔  
NEI    JA

**D3**    HVIS **D1b** ELLER **D2b** = **JA**: UNDERSØK BARE **PÅGÅENDE** EPISODE  
 HVIS **D1b** OG **D2b** = **NEI**: UNDERSØK DEN MEST SYMPTOMGIVENDE **TIDLIGERE** EPISODEN

**I løpet av den tiden** du følte deg høyt oppe, full av energi eller irritabel:

		<u>Pågående episode</u>		<u>Tidligere episode</u>		
a	Har du følte at du kunne gjøre ting som andre ikke kunne, eller at du var en spesielt viktig person? HVIS <b>JA</b> , BE OM EKSEMPLER. ER EKSEMPLENE FORENLIG MED PSYKOTISK FORESTILLING.    π Nei    π Ja	NEI	JA	NEI	JA	5
b	Har du følte deg uthvilt etter få timers søvn ?	NEI	JA	NEI	JA	6
c	har du snakket uten stans eller så hurtig at andre hadde vanskeligheter med å forstå deg?	NEI	JA	NEI	JA	7
d	Har du hatt mange tanker som raste fort gjennom hodet?	NEI	JA	NEI	JA	8
e	Har du blitt distraheret og forstyrret av den minste ting?	NEI	JA	NEI	JA	9

f	Ble du så aktiv eller rastløs at andre ble bekymret for deg?	NEI	JA	NEI	JA	10
g	Ble du så engasjert i lystbetonte aktiviteter at du ignorerte farene eller konsekvensene (f.eks. stort pengeforbruk, råkjøring eller seksuelle utskjelser)?	NEI	JA	NEI	JA	11

**D3 (OPPSUMMERT):** ER MINST 3 **D3** SVAR KODET **JA**, ELLER 4 ELLER FLERE HVIS **D1a** ER **NEI** (FOR TIDLIGERE EPISODE) ELLER **D1b** ER **NEI** (FOR PÅGÅENDE EPISODE)?  
**MERK:** OPPSTEMTHET /UTFOLDELSE TRENGER BARE 3 **D3** SYMPTOMER MENS IRRITABEL SINNSSTEMNING ALENE TRENGER 4 **D3** SYMPTOMER.  
**KONTROLLER** AT SYMPTOMENE VAR TILSTEDE I SAMME TIDSPERIODE.

NEI	JA	→	NEI	JA
-----	----	---	-----	----

D4 a Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?

$\pi$  Nei     $\pi$  Ja

b Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?

$\pi$  Nei     $\pi$  Ja

INTERVJUERENS VURDERING: ER EN AV DISSE (ENTEN a ELLER b) DEN MEST SANNSYNLIGE ÅRSÅK TIL PASIENTENS MANI (HYPOMANI)? SPØR EVENTUELT TILLEGGSPØRSMÅL.

**D4 (OPPSUMMERT):** ER EN ORGANISK ÅRSÅK UTELUKKET?

NEI	JA	USIKKERT	12
-----	----	----------	----

D5 Har symptomene vart minst en uke og forårsaket problemer hjemme, i arbeid eller på skole? Ble du innlagt på sykehus pga problemene?

NEI	JA	NEI	JA	13
-----	----	-----	----	----

HVIS **D5** ER KODET **NEI** FOR PÅGÅENDE EPISODE, UNDERSØK **D3, D4** OG **D5** FOR DEN MEST SYMPTOMGIVENDE TIDLIGERE EPISODE.

D6

HVIS **D3 (OPPSUMMERT) = JA** OG **D4 (OPPSUMMERT) = JA** ELLER **USIKKERT** OG **D5 = NEI**, OG INGEN PSYKOTISK FORESTILLING VAR PÅVIST I **D3a** KODES **JA** FOR HYPOMAN EPISODE.

SPESIFISER OM DEN IDENTIFISERTE EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE

NEI	JA
<b>HYPOMAN EPISODE</b>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

D7

HVIS **D3 (OPPSUMMERT) = JA** OG **D4 (OPPSUMMERT) = JA** ELLER **USIKKERT** OG ENTEN **D5 = JA** ELLER EN PSYKOTISK FORESTILLING VAR PÅVIST I **D3a** KODES **JA** FOR MANISK EPISODE.

SPESIFISER OM DEN IDENTIFISERTE EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<b>MANISK EPISODE</b>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

D8

HVIS **D3 (OPPSUMMERT) OG D4b OG D5 = JA** OG **D4 (OPPSUMMERT) = NEI**, KODES **JA**

SPESIFISER OM DEN IDENTIFISERTE EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<b>MANISK (HYPOMAN) EPISODE</b>	
<i>Pga generell somatisk tilstand</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

D9 HVIS **D3 (OPPSUMMERT)** OG **D4a** OG **D5 = JA** OG **D4 (OPPSUMMERING) = NEI**,  
KODES **JA**

SPESIFISER OM DEN IDENTIFISERTE EPISODEN ER PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
<i>Substansrelatert manisk (hypoman) episode</i>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

HVIS **D8** ELLER **D9 = JA**, GÅ TIL NESTE MODUL.

## SUBTYPER

### RASKE SVINGNINGER

D10 Har du hatt 4 eller flere episoder med endringer i stemningsleiet løpet av 12 måneder?

NEI	JA	14
<i>Raske svingninger</i>		

### BLANDET EPISODE

PASIENTEN OPPFYLLER KRITERIENE FOR BÅDE MANISK EPISODE OG ALVORLIG  
DEPRESSIV EPISODE NESTEN HVER DAG OVER ET TIDSRUM PÅ MINST EN UKE.

NEI	JA	15
<i>Blandet episode</i>		

### RSTIDSMØNSTER

DEBUT OG REMISJON, ELLER ENDRING FRA DEPRESJON TIL MANI ELLER HYPOMANI, SOM  
OPPSTÅR REGELMESSIG PÅ EN BESTEMT ÅRSTID ELLER PÅ ET BESTEMT TIDSPUNKT I  
ÅRET.

NEI	JA	16
<i>Årstidsmønster</i>		

### MED FULL REMISJON MELLOM EPISODENE

D11 Mellom de 2 siste episodene, ble du helt bra?

NEI	JA	17
<i>Med full remisjon mellom episodene</i>		

#### SETT RING RUNDT EN:

DEN SISTE EPISODEN VAR EN **MANISK / HYPOMAN / BLANDET / DEPRESSIV EPISODE**

### ALVORLIGHETSGRAD

- |           |                                    |                          |
|-----------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>X1</b> | lett                               | <input type="checkbox"/> |
| <b>X2</b> | moderat                            | <input type="checkbox"/> |
| <b>X3</b> | alvorlig uten psykotiske symptomer | <input type="checkbox"/> |
| <b>X4</b> | alvorlig med psykotiske symptomer  | <input type="checkbox"/> |
| <b>X5</b> | i delvis remisjon                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>X6</b> | i full remisjon                    | <input type="checkbox"/> |

### KRONOLOGI

D10 Hvor gammel var du første gang du fikk symptomer forenlig med manisk/hypoman episode?  alder 18

D11 Hvor mange sikre maniske/hypomane episoder har du hatt?  19

## E. PANIKKLIDELSE

(→ BETYR: GÅ TIL E6, E7 OG E8, SETT RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

E1	a	Har du mer enn en gang hatt plutselige anfall der du følte deg engstelig, redd, ille til mote eller urolig i en situasjon der de fleste andre personer ikke ville følt det på denne måten?	→ NEI	JA	1
	b	Utviklet anfallene seg til et toppnivå i løpet av 10 minutter?	→ NEI	JA	2
E2		Har noen av disse anfallene, en eller annen gang, oppstått spontant, uventet eller uprovosert og forløpt på en uforutsigbar måte?	→ NEI	JA	3
E3		Har du noen gang hatt et slikt anfall der du i en måned eller mer etterpå gikk med stadig redsel for å få et nytt anfall, eller bekymret du deg for konsekvensene av anfallet?	NEI	JA	4
E4		Tenk på det verste anfallet du kan huske:			
	a	Hadde du uregelmessig hjerteslag, hjertebank eller økt hjertefrekvens?	NEI	JA	5
	b	Hadde du svette eller klamme hender?	NEI	JA	6
	c	Hadde du skjelvinger eller risting i kroppen?	NEI	JA	7
	d	Hadde du åndenød eller pustevansker?	NEI	JA	8
	e	Hadde du en kvalningsfølelse eller en slags klump i halsen?	NEI	JA	9
	f	Hadde du smerter, trykkfølelse eller annet ubehag i brystet?	NEI	JA	10
	g	Følte du deg kvalm, hadde du mageproblemer eller plutselig diaré?	NEI	JA	11
	h	Følte du deg svimmel, ustø, ør i hodet eller holdt du på å besvime?	NEI	JA	12
	i	Følte du at ting rundt deg var rare, uvirkelige, fremmede eller ukjente, eller følte du deg kroppslig sett helt eller delvis utenfor deg selv?	NEI	JA	13
	j	Var du redd for at du ville miste kontrollen eller forstanden?	NEI	JA	14
	k	Var du redd for at du kom til å dø?	NEI	JA	15
	l	Hadde du prikkinger, nummenhet eller visshetsfølelse i noen del av kroppen?	NEI	JA	16
	m	Hadde du hete- eller kuldetokter?	NEI	JA	17
		<b>E4 (OPPSUMMERT): ER 4 ELLER FLERE E4 SPØRSMÅL KODET JA?</b>	NEI	JA	
E5	a	Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?			
		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
	b	Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?			
		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			

INTERVJUERENS VURDERING: ER EN AV DISSE (ENTEN a ELLER b) DEN MEST SANNSYNLIGE ÅRSÅK TIL PASIENTENS PANIKKLIDELSE? SPØR EVENTUELT TILLEGGSSPØRSMÅL.

**E5 (OPPSUMMERT):** ER EN ORGANISK ÅRSÅK UTELUKKET?  
HVIS **E5 (OPPSUMMERT)** ER KODET **NEI**, GÅ TIL **E9**.

NEI JA 18

E6 ER **E3** OG **E4 (OPPSUMMERT)** OG **E5 (OPPSUMMERT)** = **JA**

→**E8**  
NEI JA  
**PANIKKLIDELSE**  
**LIVSTID**

E7 HVIS **E6** = **NEI**, ER NOEN **E4** SPØRSMÅL KODET **JA**?

NEI JA  
**BEGRENSEDE**  
**PANIKKANFALL SYMPTOMER**  
**LIVSTID**

HVIS **JA** GÅ TIL F1.

E8 Har du hatt 2 eller flere anfall etterfulgt av en vedvarende redsel for å få et nytt anfall i løpet av den siste måneden ?

NEI JA 19  
**PANIKKLIDELSE**  
**PÅGÅENDE**

E9 ER **E3** OG **E4 (OPPSUMMERING)** OG **E5b** ALLE KODET **JA** OG **E5 (OPPSUMMERING)** KODET **NEI**?

NEI JA  
**ANGSTLIDELSE med**  
**panikkanfall pga**  
**generell somatisk tilstand**  
**PÅGÅENDE**

E10 ER **E3** OG **E4 (OPPSUMMERING)** OG **E5a** ALLE KODET **JA** OG **E5 (OPPSUMMERING)** KODET **NEI**?

NEI JA  
**Substansbetinget**  
**angstlidelse med panikkanfall**  
**PÅGÅENDE**

#### KRONOLOGI

E11 Hvor gammel var du den første gangen du fikk et panikkanfall?

alder 20

E12 Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt panikkanfall eller engstelse for å få et nytt anfall?

21



## F. AGORAFOBI

F1 Føler du deg engstelig eller urolig på steder eller i situasjoner der du kan muligens få et panikkanfall eller de panikk lignende symptomer vi nettopp har snakket om, 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 22

HVIS **F1 = NEI**, SETT RING RUNDT **NEI** I **F2** OG I **F3**.

F2 Har du noen gang fryktet disse situasjonene så mye at du enten har unngått dem, lidd deg gjennom dem, eller trengt en ledsager for å kunne utsette deg for situasjonene?

NEI JA 23

**AGORAFOBI**  
**LIVSTID**

F3 Er du redd for eller unngår du disse stedene eller situasjonene nå for tiden?

NEI JA 24

**AGORAFOBI**  
**PÅGÅENDE**

KRYSS AV KUN DERSOM **JA**:

HVIS AGORAFOBI ER KODET **JA**

**F2**  livstid **F3**  pågående

HVIS PANIKKLIDELSE ER KODET **JA**

**E6**  livstid **E8**  pågående

F4 a HVIS PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE (**E8**) ER KODET **JA**,  
OG  
AGORAFOBI, PÅGÅENDE (**F3**) ER KODET **NEI**, KODES **JA**

NEI JA

*Panikklidelse uten*  
**AGORAFOBI**

**PÅGÅENDE**

b HVIS PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE (**E8**) ER KODET **JA**,  
OG  
AGORAFOBI, PÅGÅENDE (**F3**) ER KODET **JA**, KODES **JA**

NEI JA

*Panikklidelse med*  
**AGORAFOBI**

**PÅGÅENDE**

c HVIS PANIKKLIDELSE, LIVSTID (**E6**), KODET **NEI**,  
OG  
AGORAFOBI, PÅGÅENDE (**F3**) ER KODET **JA**, KODES **JA**

NEI JA

*AGORAFOBI uten sykehistorie*  
*på panikklidelse*  
**PÅGÅENDE**

d HVIS AGORAFOBI, PÅGÅENDE (**F3**) ER KODET **JA**,  
OG PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE (**E8**) ER KODET **NEI**,  
OG PANIKKLIDELSE, LIVSTID (**E6**) ER KODET **JA**, KODES **JA**.

NEI JA

*AGORAFOBI uten pågående*  
*panikklidelse men med tidligere*  
*anamnese på panikklidelse*  
**PÅGÅENDE**

e DERSOM AGORAFOBI, PÅGÅENDE (F3) ER KODET JA,  
OG BEGRENSEDE PANIKKANFALL SYMPTOMER (E7) ER KODET NEI, KODES JA.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>AGORAFOBI, PÅGÅENDE</b> uten sykehistorie på panikkanfall med begrensede symptomer	

#### KRONOLOGI

- |    |   |                            |    |
|----|---|----------------------------|----|
| F5 | Hvor gammel var du første gang du begynte å frykte eller unngå disse situasjonene?                          | <input type="text"/> alder | 25 |
| F6 | Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt betydelig frykt eller unngått disse situasjonene ? | <input type="text"/>       | 26 |
-

## G. SOSIAL FOBI

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

G1	Har du vært redd eller flau for a være i sentrum av oppmerksomheten eller redd for å bli ydmyket i løpet av den siste måneden? Dette inkluderer situasjoner som f.eks. å snakke i en offentlig sammenheng, å spise ute eller sammen med andre eller å skrive mens noen ser på.	➔ NEI	JA	1
G2	Er denne redselen overdreven eller urimelig?	➔ NEI	JA	2
G3	Er du så redd for disse situasjonene at du unngår dem eller lider deg gjennom dem?	➔ NEI	JA	3
G4	Forstyrrer denne redselen deg i ditt arbeid, i sosiale aktiviteter eller forårsaker den betydelig uro hos deg?	NEI	JA	4

**SOSIAL FOBI**  
**PÅGÅENDE**

### SUBTYPER

Frykter du eller unngår du 4 eller flere sosiale situasjoner?

NEI JA

**HVIS JA**     **Generalisert sosial fobi (sosial angstlidelse)**

**HVIS NEI**     **Sosial fobi (sosial angstlidelse), ikke generalisert.**

### KRONOLOGI

G5	Hvor gammel var du første gang du begynte å frykte sosiale situasjoner?	<input type="text"/> alder	5
G6	Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt betydelig frykt for sosiale situasjoner?	<input type="text"/>	6

## H. SPESIFIKK FOBI

(➔ BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

H1	Har du vært overdreven redd for situasjoner eller ting som for eksempel å fly, å kjøre bil, høyder, tordenvær, dyr, insekter, blod, nåler eller sprøyter i løpet av den siste måneden?	➔ NEI	JA	1
----	--	----------	----	---

H2	Er denne redselen overdreven eller urimelig?	➔ NEI	JA	2
----	--	----------	----	---

H3	Er du så redd for disse situasjonene at du unngår dem eller lider deg gjennom dem?	➔ NEI	JA	3
----	--	----------	----	---

H4	Forstyrrer denne redselen deg i ditt arbeid, i sosiale aktiviteter eller forårsaker den betydelig uro hos deg?			4
----	--	--	--	---

NEI                      JA

**SPESIFIKK FOBI**

**PÅGÅENDE**

### KRONOLOGI

H5	Hvor gammel var du første gang du begynte å frykte situasjonen(e)?	<input type="text"/> alder	5
----	--	----------------------------	---

H6	Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt betydelig frykt for situasjonen(e)?	<input type="text"/>	6
----	--	----------------------	---

# I. OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE (Tvangslidelse)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

I1 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 1  
➔ til I4

(UTELUKKE OVERDREVNE BEKYMNINGER OM REELLE LIVSPROBLEMER, TVANGSTANKER RELATERT DIREKTE TIL SPISEFORSTYRRELSER, SEKSUELL AVVIKENDE ATFERD, SPILLEMANI ELLER ALKOHOL- ELLER STOFFMISBRUK DER PASIENTEN KAN HA GLEDE AV AKTIVITETEN OG KUN ØNSKER Å AVSTÅ FRA DEN AV HENSYN TIL DE NEGATIVE KONSEKVENSENE.)

I2 Kom disse tankene tilbake igjen og igjen, selv om du forsøkte å la være å tenke på dem eller bli kvitt dem?

NEI JA 2  
➔ til I4

I3 Tror du at disse ubehagelige tankene bare oppstår i ditt eget hode og ikke kommer utenfra på noe vis?

NEI JA 3

obsessjoner/  
tvangstanker

I4 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 4

kompulsjoner/  
tvangshandlinger

ER I3 ELLER I4 KODET JA?

➔  
NEI JA

I5 Hadde du forståelse for at disse tankene og handlingene var overdrevne eller urimelige?

➔  
NEI JA 5

I6 Skapte disse tankene eller handlingene alvorlige problemer for deg i forhold til daglige rutineaktiviteter, fungering i arbeid, vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre mennesker, eller optok de deg mer enn en time om dagen?

NEI JA 6

I7 a Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?

Nei  Ja

b Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?

Nei  Ja

INTERVJUERENS VURDERING: ER EN AV DISSE (ENTEN a ELLER b) DEN MEST SANNSYNLIGE ÅRSAK TIL PASIENTENS TVANGSLIDELSE?

I7 (OPPSUMMERT): ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET? NEI JA 7

HVIS **I6** OG **I7** (OPPSUMMERT) ER KODET **JA**, KODES **JA**.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<i>Obsessiv-kompulsiv lidelse (Tvangslidelse - OCD)</i>	
<b>PÅGÅENDE</b>	

I8 HVIS **I6** OG **I7b** ER KODET **JA**  
OG **I7** (OPPSUMMERT) ER KODET **NEI**, KODES **JA**.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<i>Obsessiv-kompulsiv lidelse pga generell somatisk tilstand</i>	
<b>PÅGÅENDE</b>	

I9 HVIS **I6** OG **I7a** ER KODET **JA**  
OG **I7** (OPPSUMMERT) ER KODET **NEI**, KODES **JA**.

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<i>Substansindusert Obsessiv-kompulsivlidelse</i>	
<b>PÅGÅENDE</b>	

#### KRONOLOGI

I10 Hvor gammel var du første gang du begynte å få symptomer på obsessiv-kompulsiv lidelse  alder 8  
(tvangslidelse)?

I11 Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt betydelige symptomer på tvangslidelse?  9

---

## J. POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD) (valgfritt)

(BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

J1	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?	→ NEI	JA	1
	<small>EKSEMPLER PÅ TRAUMATISKE HENDELSER: ALVORLIGE ULYKKER, SEKSUELLE OVERGREP ELLER OVERFALL, TERRORISTANGREP, HOLDT SOM GISSEL, KIDNAPPING, BRANN, OPPDAGET EN DØD PERSON, PLUTSELIG DØD AV NÆR PERSON, KRIG ELLER NATURKATASTROFER.</small>			
J2	Reagerte du med intens frykt, hjelpsløshet eller forferdelse?	→ NEI	JA	2
J3	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	3
J4	<b>Har du i løpet av den siste måneden:</b>			
a	Unngått å tenke på hendelsen, unngått å snakke om den, eller unngått ting som ville minne deg om hendelsen?	NEI	JA	4
b	Hatt problemer med å huske viktige deler av det som skjedde?	NEI	JA	5
c	Merket en betydelig mindre interesse for fritidssysler eller sosiale aktiviteter?	NEI	JA	6
d	Følt deg fjern eller distansert fra andre?	NEI	JA	7
e	Merket en redusert evne til å oppleve eller vise følelser?	NEI	JA	8
f	Følt at du ikke lenger har noen fremtid? (eks. karriere, ekteskap, barn, livsløp)	NEI	JA	9
	<b>J4 (OPPSUMMERT): ER 3 ELLER FLERE J4 SVAR KODET JA?</b>	→ NEI	JA	
J5	<b>Har du i løpet av den siste måneden:</b>			
a	Hatt problemer med å sove?	NEI	JA	10
b	Vært spesielt irritabel eller hatt raseriutbrudd?	NEI	JA	11
c	Hatt problemer med å konsentrere deg?	NEI	JA	12
d	Vært engstelig eller stadig på vakt?	NEI	JA	13
e	Vært mer skvetten?	NEI	JA	14
	<b>J5 (OPPSUMMERT): ER 2 ELLER FLERE J5 SVAR KODET JA?</b>	→ NEI	JA	
J6	Har disse problemene i betydelig grad forstyrret ditt arbeid, sosiale aktiviteter eller medført betydelig ubehag i løpet av den siste måneden?	NEI	JA	15

ER **J6** KODET **JA**?

NEI

JA

*Posttraumatisk stresslidelse*  
**PÅGÅENDE**

KRONOLOGI

- |    |  |                            |    |
|----|--|----------------------------|----|
| J7 | Hvor gammel var du da du først begynte å få disse symptomene?  | <input type="text"/> alder | 16 |
| J8 | Etter at plagene først oppsto, hvor mange tidsperioder med virkelig plagsomme symptomer har du hatt? | <input type="text"/>       | 17 |
| J9 | Hvor mange måneder i løpet av det siste året har du hatt betydelige symptomer?                       | <input type="text"/>       | 18 |
-



## K. ALKOHOLMISBRUK OG AVHENGIGHET

(➔ BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

K1	<b>Har du i løpet av de siste 12 månedene</b> inntatt 3 eller flere alkoholholdige drinker over et tidsrom på 3 timer ved tre eller flere anledninger?	➔ NEI	JA	1
----	--	----------	----	---

K2	<b>Har du, i løpet av de siste 12 månedene:</b>			
a	Hatt behov for å drikke mer for å oppnå samme virkning som du fikk da du først begynte å drikke alkohol?	NEI	JA	2
b	Dersom du forsøkte å redusere alkoholinntaket, ble du da skjelven, skvetten eller urolig? Har du drukket for å unngå disse symptomene eller for å unngå å få "hangover", svette eller uro? Hvis <b>JA</b> til et av spørsmålene, kodes <b>JA</b> .	NEI	JA	3
c	Har det ofte hendt at du drakk mer alkohol enn det du i utgangspunktet hadde tenkt?	NEI	JA	4
d	Har du prøvd å kutte ned på eller slutte å drikke alkohol uten å lykkes?	NEI	JA	5
e	De dagene du har drukket, har du brukt mye tid på å få tak i alkohol, drikke, eller på å komme deg igjen etter alkoholpåvirkningen?	NEI	JA	6
f	Har du brukt mindre tid på arbeid, fritidssysler eller samvær med andre på grunn av drikkingen?	NEI	JA	7
g	Har du fortsatt å drikke selv om du er klar over at dette gir deg fysiske eller psykiske problemer?	NEI	JA	8

HVIS 3 ELLER FLERE **K2** SPØRSMÅL ER KODET **JA**, KODES **JA**.

NEI	➔ JA
<i>Substansbrukslidelse</i> <b>ALKOHOLAVHENGIGHET</b> <b>PÅGÅENDE</b>	

K3	<b>Har du, i løpet av de siste 12 månedene:</b>			
a	Vært påvirket, beruset eller i bakrus mer enn en gang mens du hadde oppgaver på skolen, i arbeidet, eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer? (KODE <b>JA</b> BARE HVIS DET FØRTE TIL PROBLEMER.)	NEI	JA	9
b	Vært påvirket i en situasjon med risiko for å bli fysisk skadet, for eksempel ved bilkjøring, motorsykelkjøring, i båt eller ved bruk av maskiner?	NEI	JA	10
c	Kommet på kant med loven på grunn av drikkingen, for eksempel blitt arrestert eller fått bot?	NEI	JA	11
d	Fortsatt å drikke selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre mennesker?	NEI	JA	12

HVIS 1 ELLER FLERE **K3** SVAR ER KODET **JA**, KODES **JA**.

NEI	JA
<i>Substansbrukslidelse</i> <b>ALKOHOLMISBRUK</b> <b>PÅGÅENDE</b>	

## K. ALKOHOL MISBRUK OG AVHENGIGHET - LIVSTID (Valgfritt)

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

K4	Har du <b>noen gang</b> inntatt tre eller flere alkoholholdige drinker i løpet av 3 timer ved tre eller flere anledninger?	➔ NEI	JA	13
----	--	----------	----	----

### K5 Har du, i løpet av livet ditt:

- |   |  |     |    |    |
|---|--|-----|----|----|
| a | Hatt behov for å drikke mer for å oppnå samme virkning som du fikk da du først begynte å drikke?   | NEI | JA | 14 |
| b | Forsøkt å redusere alkoholinntaket, men da blitt skjelven, skvetten eller urolig? Har du drukket for å unngå disse symptomene eller for å unngå å få "hangover", svette eller uro? HVIS <b>JA</b> TIL ET AV SPØRSMÅLENE, KODES <b>JA</b> . | NEI | JA | 15 |
| c | Hendte det ofte at du drakk mer alkohol enn det du først hadde tenkt?  | NEI | JA | 16 |
| d | Prøvd å kutte ned på drikkingen eller sluttet å drikke alkohol uten å lykkes?  | NEI | JA | 17 |
| e | Brukt mye tid på å få tak i alkohol, drikke, eller på å komme deg igjen etter alkoholpåvirkningen?   | NEI | JA | 18 |
| f | Brukt mindre tid på arbeid, fritidssysler eller samvær med andre på grunn av drikkingen?   | NEI | JA | 19 |
| g | Fortsatt å drikke selv om du var klar over at dette ga deg fysiske eller psykiske problemer?   | NEI | JA | 20 |

DERSOM **3** ELLER FLERE **K5** SVAR ER KODET **JA**, KODES **JA**.

➔	
NEI	JA
<i>Substansbrukslidelse</i>	
<b>ALKOHOLAVHENGIGHET</b>	
<b>LIVSTID</b>	

### Har du, i løpet av livet ditt:

- |      |  |     |    |    |
|------|--|-----|----|----|
| K6 a | Vært påvirket, beruset eller i bakrus mer enn en gang mens du hadde oppgaver på skolen, i arbeidet, eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer? (KODE <b>JA</b> BARE HVIS DET FØRTE TIL PROBLEMER.) | NEI | JA | 21 |
| b    | Vært påvirket i en situasjon med risiko for å bli fysisk skadet, for eksempel ved bilkjøring, motorsykkkelkjøring, i båt, ved bruk av maskiner?  | NEI | JA | 22 |
| c    | Kommet på kant med loven på grunn av drikking, for eksempel blitt arrestert eller fått bot?  | NEI | JA | 23 |
| d    | Fortsatte å drikke selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre mennesker?   | NEI | JA | 24 |

HVIS **1** ELLER FLERE **K6** SVAR ER KODET **JA**, KODES **JA**.

NEI	➔	JA
<i>Substansbrukslidelse -</i>		
<b>ALKOHOLMISBRUK</b>		
<b>LIVSTID</b>		

## L. SUBSTANSMISBRUK OG AVHENGIGHET (Ikke-alkohol relaterte substansbrukslidelser)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

Jeg vil nå vise deg/lese for deg en liste med navn på stoff og noen legemidler.

L1	a	Har du <b>noen gang</b> tatt noen av disse stoffene eller legemidlene for å ruse deg, føle deg bedre eller endre humøret?	➔ NEI	JA
----	---	---	----------	----

### SETT RING RUNDT HVERT STOFF/LEGEMIDDEL SOM HAR VÆRT BRUKT:

- Psykostimulantia:** amfetamin (“speed”), Ritalin, Dexamin, slankepiller, koffein.
- Opiater:** Heroin, Opium, Morfin, Metadon, Dolcontin, Aporex, Petidin, Ketogan, Fortralin, Temgesic, Codalgin forte, Paralgin forte, Paralgin major, Kodein.
- Anxiolytika:** Valium, Vival, Stesolid, Sobril, Alopam, Serepax, Xanor, Atarax
- Hypnotika og sedativa:** Apodorm, Mogadon, Flunipam, Rohypnol, Dormicum, Imovane, Stilnoct, Heminevrin,
- Hallusinogener:** LSD, ecstasy, PCP (“englestøv”), meskalin, o.l.
- Flyktige stoffer:** lim, løsemidler, lystgass, o.l.
- Marihuana:** marihuana, hasj, THC, o.l.
- Kokain:** kokain, crack, IV o.l.
- Diverse:** steroider, ”boler”, annen sovemedisin eller slankepiller, GHB. Annet?

**Anfør de MEST BRUKT substanser:** \_\_\_\_\_

- b SPESIFISER NEDENFOR HVILKE STOFFER/MEDIKAMENTER SOM VIL BLI UNDERSØKT I L2:  
HVIS DET ER SAMTIDIG BRUK AV FLERE STOFFER/MEDIKAMENTER (POLYSUBSTANSBRUK):

BARE ET STOFF/MEDIKAMENT HAR BLITT BRUKT

KRYSS AV I EN BOKS

BARE DET MEST BRUKTE STOFFET/MEDIKAMENTET ER UNDERSØKT

HVER STOFF /MEDIKAMENTGRUPPE ER UNDERSØKT HVER FOR SEG  
(TA KOPI AV L2 OG L3 ETTER BEHOV)

### L2 Når det gjelder ditt bruk av (navn på stoff/medikament, eventuelt gruppe), har du i løpet av ditt liv:

- |   |  |     |    |   |
|---|--|-----|----|---|
| a   | Merket at du måtte bruke mer av (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) for å oppnå samme virkning som da du først begynte å ta det?   | NEI | JA | 1 |
| b   | Fått abstinenssymptomer (skjelving, feber, smerter, svakhetsfølelse, diaré, kvalme, svetting, hjertebank, søvnproblemer, eller urofølelse, angst, irritabilitet eller depresjon) om du sluttet å bruke (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES)?<br>Har du tatt noe(n) stoff(er)/medikamenter for å forhindre at du ble syk (abstinenssymptomer) eller for at du skulle føle deg bedre? | NEI | JA | 2 |
| HVIS <b>JA</b> TIL ET AV SPØRSMÅLENE, KODES <b>JA</b> . |  |     |    |   |
| c   | Merket at du ofte tok mer av (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) enn det du i utgangspunktet hadde tenkt?  | NEI | JA | 3 |

- |   |   |     |    |   |
|---|---|-----|----|---|
| d | Prøvd å redusere eller å slutte med å ta (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), uten å lykkes?  | NEI | JA | 4 |
| e | Brukt mye tid (mer enn 2 timer) på å få tak i (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) eller mye tid på å tenke på det eller på komme deg igjen etterpå? | NEI | JA | 5 |
| f | Brukt mindre tid på arbeid, fritidssysler, eller samvær med familie eller andre på grunn av stoff/medikament inntak?  | NEI | JA | 6 |
| g | Fortsatt å bruke (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) selv om det har gitt deg fysiske eller psykiske plager?  | NEI | JA | 7 |

ER **3** ELLER FLERE **L2** SVAR ER KODET **JA**?

SPESIFISER STOFF(ENE): \_\_\_\_\_

NEI	JA
<i>Substansbrukslidelse</i>	
<b>STOFF/MEDIKAMENT- AVHENGIGHET LIVSTID</b>	

- |    |   |   |   |     |    |   |
|----|---|---|---|-----|----|---|
| L3 | a | Har du brukt (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) i løpet av siste 12 måneder? | ➔ | NEI | JA | 8 |
|    | b | ER <b>3</b> ELLER FLERE <b>L2</b> SVAR KODET <b>JA</b> I LØPET AV DE SISTE 12 MÅNEDENE?   |   | NEI | JA |   |

ER **L3a** OG **b** KODET **JA**?

SPESIFISER STOFF(ENE)/MEDIKAMENTENE: \_\_\_\_\_

NEI	➔ JA
<i>Substansbrukslidelse</i>	
<b>STOFF/MEDIKAMENT- AVHENGIGHET PÅGÅENDE</b>	

**Når det gjelder ditt bruk av (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), har du i løpet av de siste 12 månedene:**

- |    |   |   |     |    |    |
|----|---|---|-----|----|----|
| L4 | a | Vært påvirket, beruset, eller i bakrus av (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) mer enn en gang mens du hadde andre ansvarsoppgaver på skolen, i arbeid eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer? (KODE <b>JA</b> BARE HVIS DETTE HAR FØRT TIL PROBLEMER.) | NEI | JA | 9  |
|    | b | Vært påvirket i en situasjon med risiko for å bli fysisk skadet, for eksempel ved bilkjøring, motorsykelkjøring, i båt, ved bruk av maskiner?   | NEI | JA | 10 |
|    | c | Kommet på kant med loven på grunn av stoff/medikamentbruk, for eksempel blitt arrestert eller fått bot?   | NEI | JA | 11 |
|    | d | Fortsatt å bruke (NAVN PÅ STOFF/MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre personer?   | NEI | JA | 12 |

DERSOM **1** ELLER FLERE **L4** SVAR ER KODET **JA**, KODES **JA**.

SPESIFISER STOFF(ENE)/MEDIKAMENTENE: \_\_\_\_\_

NEI	JA
<i>Substansbrukslidelse</i>	
<b>STOFF/MEDIKAMENT- MISBRUK PÅGÅENDE</b>	

KRONOLOGI

- |    |   |                            |    |
|----|---|----------------------------|----|
| L5 | Hvor gammel var du første gang du begynte å få problemer med stoff misbruk? | <input type="text"/> alder | 13 |
|----|---|----------------------------|----|

## M. PSYKOTISKE LIDELSER - Del 1

BE OM ET EKSEMPEL FOR HVERT SPØRSMÅL DER PASIENTEN SVARER POSITIVT. JA KODES KUN DERSOM EKSEMPLENE KLART VISER EN FORVRENGNING AV TANKEGANGEN ELLER OPPLEVELSEN (PERSEPSJONEN) ELLER HVIS DE ER KULTURELT AVVIKENDE. FØR KODING VURDER HVORVIDT VRANGFORESTILLINGENE KVALIFISERER SOM "BISARRE".

EN VRANGFORESTILLING ER "BISARR" HVIS: ÅPENBART USANNSYNLIG, ABSURD, UFORSTÅELIG, ELLER IKKE KAN HA UTSPRING I VANLIGE LIVSERFARINGER.

EN HALLUSINASJON ER "BISARR" HVIS: EN STEMME KOMMENTERER PÅ PERSONENS TANKER ELLER ATFERD, ELLER, NÅR TO ELLER FLERE STEMMER SAMTALER MED HVERANDRE.

ALLE PASIENTENS SVAR PÅ SPØRSMÅLENE KODES I KOLONNE A. BRUK KOLONNE FOR KLINIKERENS VURDERING (KOLONNE B) BARE HVIS KLINIKEREN VET FRA ANNET HOLD (FOR EKSEMPEL KOMPARENTER) AT SYMPTOMENE ER TILSTEDE, MEN BLIR BENEKTET AV PASIENTEN.

Jeg skal nå spørre deg om en del uvanlige opplevelser som noen personer kan ha.

		KOLONNE A Pasient respons			KOLONNE B Klinikerens Vurdering (om nødvendig)		
		NEI	JA	BISARR JA	JA	BISARR JA	
M1	a						1
	b						2
M2	a						3
	b						4
M3	a						5
	b						6
M4	a						7
	b						8
M5	a						9
	b						10

				BISARR			BISARR		
M6	a	Har du noen gang hørt ting som andre ikke kunne høre, som f. eks. stemmer ?	NEI	JA			JA	JA	11
		HALLUSINASJONER SKÅRE S BISARR KUN HVIS PASIENTEN SVARER JA TIL FØLGENDE:							
		HVIS <b>JA</b> : Hørte du stemmer som kom med bemerkninger om dine tanker eller din oppførsel, eller hørte du to eller flere stemmer som snakket sammen?			JA				
	b	HVIS <b>JA</b> : Har du hørt dette i løpet av den siste måneden?	NEI	JA	JA		JA	JA	12
		SKÅR SOM JA BISARR HVIS PASIENTEN HØRTE EN STEMME SOM KOMMENTERTE PÅ DERES TANKER ELLER ADFERD, ELLER HØRTE TO ELLER FLERE STEMME SOM SNAKKET MED HVERANDRE.			↑ M8				
M7	a	Har du noen gang hatt synsopplevelser i våken tilstand eller sett ting som andre personer ikke kunne se?	NEI	JA			JA		13
		KLINIKER: SJEKK OM OPPLEVELSENE ER KULTURELT AVVIKENDE?							
	b	HVIS <b>JA</b> : Har du sett disse tingene den siste måneden?	NEI	JA			JA		14
		KLINIKERENS VURDERING:							
M8	b	Har pasienten for tiden usammenhengende eller uorganisert tale, eller merkbart springende assosiasjoner?					NEI	JA	15
M9	b	Har pasienten for tiden kaotisk uorganisert eller kataton atferd?					NEI	JA	16
M10	b	Fremkommer det negative symptomer på schizofreni i løpet av intervjuet? For eksempel, Betydelig affektavflatning, ordknapphet (alogia) eller initiativløshet, liten evne til Utholdenhet eller gjennomføring av oppgaver.					NEI	JA	17
M11	a	ER DET MINST ET <b>JA</b> FRA <b>M1</b> TIL <b>M10b</b> ?					NEI	JA	

M11 b: ER DE ENESTE SYMPTOMENE TILSTEDE DE SOM KLINIKEREN HAR IDENTIFISERT FRA **M1** TIL **M7** (KOLONNE B) OG **M8b**, **M9b** ELLER **M10b**?

HVIS **JA**, SPESIFISER OM DEN SISTE EPISODEN ER PÅGÅENDE (MINST ET "b" SPØRSMÅL ER KODET "JA" FRA **M1** TIL **M10b**) OG/ELLER LIVSTID (HVLKET SOM HELST SPØRSMÅL KODET **JA** FRA **M1** TIL **M10b**) OG GÅ VIDERE TIL NESTE DIAGNOSEMODUL.

HVIS **NEI**, FORTSETT.

MERK: HVIS MINST ET "b" SPØRSMÅL ER KODET **JA**, KODES **M11c** OG **M11d**.  
HVIS ALLE "b" SPØRSMÅL ER KODET **NEI**, KODES KUN **M11d**.

NEI	JA
<b><i>PSYKOTISK LIDELSE IKKE NÆRMERE SPESIFISERT*</i></b>	
	Pågående <input type="checkbox"/>
	Livstid <input type="checkbox"/>
<b><i>*Tentativ diagnose på grunn av utilstrekkelig informasjon på dette tidspunkt.</i></b>	

M11c FRA **M1** TIL **M10b**: ER EN ELLER FLERE "b" SPØRSMÅL KODET "**JA BISARR**"  
ELLER  
ER 2 ELLER FLERE "b" SPØRSMÅL KODET "**JA**" MEN IKKE "**JA BISARR**"?

NEI

*Kriteriet "A" for  
Schizofreni  
for tiden ikke oppfylt*

JA

*Kriteriet "A" for  
Schizofreni  
for tiden oppfylt*

M11d FRA **M1** TIL **M10b**: ER ET ELLER FLERE "a" SPØRSMÅL KODET "**JA BISARR**"  
ELLER  
ER TO ELLER FLERE "a" SPØRSMÅL KODET "**JA**" MEN IKKE "**JA BISARR**"?  
(KONTROLLER AT SYMPTOMENE FANT STED I SAMME TIDSRUM.)

NEI

*Kriteriet "A" for  
Schizofreni  
Ikke oppfylt for Livstid*

ELLER ER **M11c** KODET "**JA**"

JA

*Kriteriet "A" for  
Schizofreni  
oppfylt for Livstid*

M12 a Har du tatt noen narkotiske stoffer eller medisiner før disse symptomene begynte?

18

Nei  Ja

b Har du hatt en fysisk sykdom like før disse symptomene begynte?

19

Nei  Ja

c ETTER INTERVJUERS VURDERING: ER DET SANNSYNLIG AT a eller b ER DEN DIREKTE  
ÅRSAK TIL PASIENTENS PSYKOSE? (OM NØDVENDIG, STILL FLERE SPØRSMÅL.)

20

Nei  Ja

d ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET?

NEI JA USIKKERT 21

HVIS **M12d** = **NEI**: SKÅR **M13 (a, b)** OG GÅ TIL **DEL 2**

HVIS **M12d** = **JA**: KODE **NEI** I **M13 (a, b)** OG GÅ TIL **M14**

HVIS **M12d** = **USIKKERT**: KODE **USIKKERT** I **M13 (a, b)** OG GÅ TIL **M14**

M13a ER **M12d** KODET **NEI** PÅ GRUNN AV FYSISK SYKDOM?

HVIS **JA**, SPESIFISER HVIS DEN SISTE EPISODEN ER

PÅGÅENDE (MINST ET "b" SPØRSMÅL "b" ER KODET **JA** FRA **M1** TIL **M10b**)  
OG/ELLER LIVSTID ("a" ELLER "b") SPØRSMÅL ER KODET **JA** FRA **M1** TIL **M10b**.

22

NEI

JA

*PSYKOTISK LIDELSE  
pga generell somatisk  
tilstand*

Pågående

Livstid

Usikkert, kode senere

M13b ER **M12d** KODET **NEI** PÅ GRUNN AV STOFF/ALKOHOL?

HVIS **JA**, SPESIFISER HVIS DEN SISTE EPISODEN ER PÅGÅENDE  
(MINST ET SPØRSMÅL " b" ER KODET **JA** FRA **M1** TIL **M10 b**)  
OG/ELLER LIVSTID (HVILKET SOM HELST SPØRSMÅL KODET **JA** FRA **M1** TIL **M10 b**).

NEI	23	JA
<i>Substansrelatert</i> <b>PSYKOTISK LIDELSE</b>		
Pågående <input type="checkbox"/>		
Livstid <input type="checkbox"/>		
Usikkert, kode senere <input type="checkbox"/>		

M14 Hvor lenge varte den lengste perioden som du hadde disse oppfatningene eller opplevelsene? \_\_\_\_\_ 24  
HVIS <1 DAG, GÅ TIL NESTE SEKSJON.

M15 a Under eller etter disse oppfatningene eller opplevelsene, hadde du problemer med å arbeide, eller problemer i dine relasjoner til andre eller vanskeligheter med å ta vare på deg selv? NEI JA 25

b HVIS **JA**, hvor lenge varte disse problemene? \_\_\_\_\_ 26  
HVIS MINST 6 MÅNEDER, GÅ TIL **M16**.

c Har du blitt behandlet med medisiner eller vært innlagt i sykehus på grunn av disse oppfatningene eller opplevelsene? NEI JA 27

d HVIS **JA**, hvor lenge ble du behandlet med medisiner eller hvor lenge var du innlagt på sykehus? \_\_\_\_\_ 28

M16 a PASIENTEN RAPPORTERTE FUNKSJONSSVIKT (**M15a** KODET **JA**) ELLER VAR BEHANDLET ELLER INNLAGT FOR PSYKOSE (**M15c = JA**). NEI JA 29

b INTERVJUERS VURDERING: ANGI PASIENTENS **LIVSTID** PLAGER OG FUNKSJONSSVIKT FORÅRSAKET AV PSYKOSEN. 30

- ikke tilstede  1
- mild  2
- moderate  3
- alvorlig  4

M17 HVA VAR DEN TOTALE VARIGHET AV PSYKOSEN, INKLUDERT DEN AKTIVE FASEN (M14) OG DE ASSOSSIerte VANSKELIGHETENE (M15b) OG PSYKIATRISK BEHANDLING (M15d). 1  = ≥ 1 dag til <1 måned 31  
2  = ≥ 1 måned til <6 måneder  
3  = ≥ 6 måneder

#### KRONOLOGI

M18 a Hvor gammel var du første gang du begynte å få disse uvanlige oppfatningene eller opplevelsene?  alder 32

b Siden plagene først oppsto, hvor mange klare episoder med slike uvanlige oppfatninger eller opplevelser har du hatt?  33



## PSYKOTISKE LIDELSER - Del 2

### DIFFERENTIALDIAGNOSTIKK: PSYKOSE og STEMNINGSLIDELSER

SKÅR **M19** TIL **M23** KUN HVIS PASIENTEN BESKRIVER MINST 1 PSYKOTISK SYMPTOM (**M11a = JA** OG **M11b = NEI**) IKKE FORKLART AV EN ORGANISK ÅRSAK (**M12d = JA** ELLER **USIKKERT**).

- M19 a KODER PASIENTEN POSITIVT FOR PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (SPØRSMÅL **A8** KODET **JA**)? NEI JA
- b HVIS **JA**: ER **A1** (NEDSATT STEMNINGSLEIE) KODET **JA**? NEI JA
- c KODER PASIENTEN POSITIVT FOR PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE MANISK EPISODE (SPØRSMÅL **D7** ER KODET **JA**)? NEI JA
- d ER **M19a** ELLER **M19c** KODET **JA**? NEI JA  
↓  
**STANS. Gå til M24**

MERK: KONTROLLER AT SVARENE TIL SPØRSMÅLENE **M20** TIL **M23** REFERERER TIL PSYKOTISK, DEPRESSIV (**A8**) OG MANISK EPISODE (**D7**), ALLEREDE IDENTIFISERT I **M11c** OG **M11d**, **A8** OG **D7**. I TILFELLE UOVERENSTEMMELSER, UNDERSØK IGJEN SEKVENSEN AV LIDELSER, SAMTIDIG SOM VIKTIGE LIVSHENDELSER/MILEPELER TAS MED I BETRAKTNING, OG KODE **M20** TIL **M23** DERETTER.

- M20 Da du hadde disse oppfatningene eller opplevelsene som du nettopp har beskrevet (GI EKSEMPLER TIL PASIENTEN), følte du deg også deprimert/ovenpå/irritabel? på samme tid? NEI JA 34  
↓  
**STANS. Gå til M24**
- M21 Var disse oppfatningene eller opplevelsene du nettopp beskrev (GI EKSEMPLER TIL PASIENTEN) begrenset til perioder da du følte deg deprimert/ovenpå/irritabel? NEI JA 35  
↓  
**STANS. Gå til M24**
- M22 Har du noen gang hatt en periode på to uker eller mer der du har hatt disse oppfatningene eller opplevelsene, og hvor du ikke følte deg deprimert/ovenpå/irritabel? NEI JA 36  
↓  
**STANS. Gå til M24**
- M23 Hva varte lengst: disse oppfatningene eller opplevelsene eller periodene da du følte deg deprimert/ovenpå/irritabel? 1  stemning 37  
2  oppfatninger, opplevelser  
3  likt

M24 ETTER AVSLUTTET INTERVJU, GÅ TIL DE DIAGNOSTISKE BESLUTNINGSTRÆR FOR PSYKOTISKE LIDELSER.

SE PÅ **M11a** OG **M11b**:

HVIS KRITERIET "A" FOR SCHIZOFRENI ER OPPFYLT (**M11c** OG/ELLER **M11d = JA**), GÅ TIL DIAGNOSTISK BESLUTNINGSTRE I

HVIS KRITERIET "A" FOR SCHIZOFRENI IKKE ER OPPFYLT (**M11c** OG/ELLER **M11d = NEI**), GÅ TIL DIAGNOSTISK BESLUTNINGSTRE II

FOR STEMNINGSLIDELSER, GÅ TIL DIAGNOSTISK BESLUTNINGSTRE III.

# N. ANOREXIA NERVOSA

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

N1 a	Hvor høy er du?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm.
b	Hva var din laveste vekt i løpet av <b>de siste 3 månedene</b> ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg.
ER PASIENTENS VEKT LAVERE ENN GRENSEN TILSVARENDE HENNES/HANS HØYDE? (SE TABELL NEDENFOR)		➔ NEI      JA

Har du i løpet av de siste 3 månedene:

N2	Forsøkt å unngå å gå opp i vekt, til tross for den lave vekten?	➔ NEI      JA	1
N3	Vært redd for å legge på deg eller bli tykk, selv om du var undervektig?	➔ NEI      JA	2
N4 a	Har du sett på deg selv som tykk eller at enkelte deler av kroppen var for tykk?	NEI      JA	3
b	Har din kroppsvekt eller kroppsform stor betydning for din selvfølelse?	NEI      JA	4
c	Synes du at din lave kroppsvekt for tiden er normal eller for høy?	NEI      JA	5
N5	ER 1 ELLER FLERE SPØRSMÅL FRA <b>N4</b> KODET <b>JA</b> ?	➔ NEI      JA	
N6	FOR KVINNER: Har menstruasjonen uteblitt i løpet av de siste 3 månedene (uten at du var gravid)?	➔ NEI      JA	6

FOR KVINNER: ER **N5** OG **N6** KODET **JA**?

FOR MENN: ER **N5** KODET **JA**?

➔  
NEI                      JA

**ANOREXIA NERVOSA  
PÅGÅENDE**

## KRONOLOGI

N7	Hvor gammel var du da du først begynte å få symptomer på spisevegring?	<input type="text"/> alder	7
N8	Hvor mange sykdomsperioder med spisevegring har du hatt?	<input type="text"/>	8
N9	Hvor mange måneder, i løpet av det siste året har du hatt betydelige symptomer på spisevegring?	<input type="text"/>	9

**TABELL OVER GRENSEVERDIER FOR HØYDE/VEKT (høyde uten sko og vekt uten klær)**

<b>Kvinner Høyde/Vekt</b>														
<b>cm</b>	<b>145</b>	<b>147</b>	<b>150</b>	<b>152</b>	<b>155</b>	<b>158</b>	<b>160</b>	<b>163</b>	<b>165</b>	<b>168</b>	<b>170</b>	<b>173</b>	<b>175</b>	<b>178</b>
<b>kg</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>
ft/in	4'9	4'10	4'11	5'0	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10
lbs.	84	85	86	87	89	92	94	97	99	102	104	107	110	112

<b>Menn Høyde/Vekt</b>															
<b>cm</b>	<b>155</b>	<b>156</b>	<b>160</b>	<b>163</b>	<b>165</b>	<b>168</b>	<b>170</b>	<b>173</b>	<b>175</b>	<b>178</b>	<b>180</b>	<b>183</b>	<b>185</b>	<b>188</b>	<b>191</b>
<b>kg</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>61</b>
ft/in	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	5'11	6'0	6'1	6'2	6'3
lbs.	105	106	108	110	111	113	115	116	118	120	122	125	127	130	133

Grenseverdiene i tabellen er beregnet ut fra en reduksjon på 15% av den normale variasjon for pasientens høyde og kjønn etter kravene i DSM-IV. Denne tabellen viser vekt som er 15% lavere enn den nederste terskel for normal spennvidde i følge "Metropolitan Life Insurance Table of Weights".

**O. BULIMIA NERVOSA**

(➔) BETYR : GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

O1	I løpet av <b>de siste 3 månedene</b> , har du hatt spiseorgier eller hatt episoder hvor du har spist svært mye mat i løpet av en periode på 2-timer?	➔ NEI	JA	10
O2	Har du i løpet av <b>de siste 3 månedene</b> hatt spiseorgier minst 2 ganger i uken?	➔ NEI	JA	11
O3	Følte du at ditt matinntak var ute av kontroll under disse spiseorgiene?	➔ NEI	JA	12
O4	Gjorde du noe for å kompensere eller forhindre at du la på deg av disse spiseorgiene, som for eksempel fremkalle brekninger, faste, mosjon, bruk av klyster eller inntak av avføringsmidler, vandrivende eller andre medisiner?	➔ NEI	JA	13
O5	Har din kroppsvekt eller figur stor betydning for selvfølelsen din ?	➔ NEI	JA	14
HVIS PASIENTENS SYMPTOMER IKKE FYLLER KRITERIENE FOR ANOREXIA NERVOSA, HOPP OVER SPØRSMÅL <b>O6</b> OG SETT KODE I DIAGNOSEBOKSEN.				
O6	OPPFYLLER PASIENTENS SYMPTOMER KRITERIENE FOR ANOREXIA NERVOSA?	NEI	JA	15
		↓	Gå til O8	
O7	Oppstår disse spiseorgiene kun når du er under (____kg.)? (INTERVJUER: SKRIV GRENSEVEKTEN FRA HØYDE OG VEKTTABELLEN INN I PARENTESEN OVER)	NEI	JA	16
O8	ER <b>O5</b> KODET <b>JA</b> OG <b>O7</b> KODET <b>NEI</b> ELLER HOPPET OVER?			

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>BULIMIA NERVOSA PÅGÅENDE</b>	

**KRONOLOGI**

- O9 Hvor gammel var du da du først begynte å få symptomer på bulimi?  alder 17
- O10 Hvor mange perioder med bulimi har du hatt siden plagene oppsto første gang?  18
- O11 Hvor mange måneder med betydelige bulimisyptomer har du hatt i løpet av det siste året?  19

### SUBTYPER AV BULIMIA NERVOSA

Driver du regelmessig med selvfremkalt oppkast, misbruk av avføringsmidler, vandrivende medisiner eller klyster?

(HVIS **NEI**, HAR PASIENTEN BRUKT ANDRE METODER SOM FOR EKSEMPEL FASTE ELLER OVERDRETVET TRENING, MEN IKKE SELVFREMKALT TØMNING.)

<b>NEI</b>	<b>JA</b>	20
<i>Uten selvfremkalt tømming</i>	<i>Med selvfremkalt tømming</i>	
<b>BULIMIA NERVOSA</b>		

### UNDERTYPER AV ANOREXIA NERVOSA

BULIMISK/SELVFREMKALT TØMNING TYPE  
ER **O7** KODET **JA**?

<b>NEI</b>	<b>JA</b>	21
<b>ANOREXIA NERVOSA</b> <i>Bulimisk/selvremkalt tømning</i>		
<b>PÅGÅENDE</b>		

RESTRIKTIV TYPE

Går du ned i vekt uten at du kaster opp eller bruker avføringsmidler?  
(DVS UTEN SELVFREMKALT TØMNING.)

<b>NEI</b>	<b>JA</b>	22
<b>ANOREXIA NERVOSA</b> <i>Restriktiv form</i>		
<b>PÅGÅENDE</b>		

## P. GENERALISERT ANGSTLIDELSE (GAD)

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT **NEI** I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

P1	a Har du i løpet av de siste 6 månedene vært overdrevent bekymret eller engstelig omkring flere hendelser og aktiviteter?	➔ NEI	JA	1
	b Er bekymringene eller angsten tilstede nesten hver dag?	➔ NEI	JA	2
	ER PASIENTENS ANGST TYDELIG KNYTTET TIL ELLER BEDRE FORKLART VED EN ANNEN LIDELSE UNDERSØKT TIDLIGERE?	➔ NEI	JA	3
P2	Er det vanskelig for deg å skyve disse bekymringene unna eller skaper de problemer for deg slik at du ikke får konsentrert deg om det du holder på med?	➔ NEI	JA	4
P3	HVIS SYMPTOMENE ER TYDELIG KNYTTET TIL AKSE I LIDELSER UNDERSØKT TIDLIGERE, KODES <b>NEI</b> FOR FØLGENDE:  <b>I løpet av de siste 6 månedene, har du ofte:</b>			
	a Følt deg rastløs, oppskrudd eller overspent?	NEI	JA	5
	b Vært lett trettbar?	NEI	JA	6
	c Hatt konsentrasjonsvansker eller følt deg ”tom i hodet”?	NEI	JA	7
	d Vært irritabel?	NEI	JA	8
	e Hatt muskelspenninger?	NEI	JA	9
	f Hatt søvnforstyrrelser (vanskeligheter med å sovne inn, eller forbli sovende eller hatt urolig, utilfredstillende nattesøvn?).	NEI	JA	10
	<b>P3 (OPPSUMMERT): ER 3 ELLER FLERE P3 SVAR KODET JA?</b>	➔ NEI	JA	
P4	Skaper (skapte) disse symptomene betydelig ubehag for deg eller problemer i forhold til daglige aktiviteter, fungering i arbeid, sosialt eller i forhold til andre mennesker?	➔ NEI	JA	11
P5	a Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?  π Nei    π Ja			
	b Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?  π Nei    π Ja			
	INTERVJUERENS VJURDERING: ER ENTEN <b>a</b> ELLER <b>b</b> DEN MEST SANNSYNLIG ÅRSAK TIL PASIENTENS GENERALISERTE ANGSTLIDELSE?			
	<b>P5 (OPPSUMMERT): ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET?</b>	NEI	JA	12

ER **P5 (OPPSUMMERT)** KODET **JA**?

NEI JA

*Generalisert angstlidelse*  
**PÅGÅENDE**

P6 ER **P5 (OPPSUMMERT)** KODET **NEI** OG **P5b** KODET **JA**?

NEI JA

*Generalisert angstlidelse.  
pga somatisk tilstand*  
**PÅGÅENDE**

P7 ER **P5 (OPPSUMMERT)** KODET **NEI** OG **P5a** KODET **JA**?

NEI JA

*Substansrelatert  
Generalisert angstlidelse*  
**PÅGÅENDE**

#### KRONOLOGI

P8 Hvor gammel var du første gang du begynte å få symptomer på generalisert angst?

alder

13

P9 Hvor mange måneder det siste året har du vært plaget av engstelse og bekymring?

14

## Q. ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE (valgfrritt)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

### Q1 Før du fylte 15 år, har du:

- |   |  |     |    |   |
|---|--|-----|----|---|
| a | Gjentatte ganger skulket skolen eller rømt hjemmefra over natten?    | NEI | JA | 1 |
| b | Gjentatte ganger løyet, jukset, utnyttet andre eller nasket/stjålet? | NEI | JA | 2 |
| c | Satt i gang slåsskamper eller mobbet, truet eller fornærmet andre?   | NEI | JA | 3 |
| d | Med vilje ødelagt ting eller påsatt brann?                           | NEI | JA | 4 |
| e | Med vilje skadet dyr eller mennesker?                                | NEI | JA | 5 |
| f | Tvunget noen til å ha sex med deg?                                   | NEI | JA | 6 |

ER 2 ELLER FLERE Q1 SVAR KODET JA?

➔  
NEI JA

ATFERDEN SKAL IKKE KODES JA NEDENFOR HVIS DEN UTELUKKENDE ER POLITISK ELLER RELIGIØST MOTIVERT.

### Q2 Har du etter at du fylte 15 år:

- |   |  |     |    |    |
|---|--|-----|----|----|
| a | Gjentatte ganger oppført deg på en måte som andre ville oppfatte som uansvarlig, for eksempel ikke betalt for ting som du skaffet deg, oppført deg impulsivt eller ikke tatt vare på deg selv? | NEI | JA | 7  |
| b | Gjort ting som er ulovlig selv om du ikke ble tatt for det (for eksempel ødelagt eiendom, tyveri, nasket i butikker, solgt narkotika eller utført en alvorlig forbrytelse)?                    | NEI | JA | 8  |
| c | Gjentatte ganger vært i slåsskamper (inkludert håndgemeng med foreldre, ektefelle eller egne barn)?  | NEI | JA | 9  |
| d | Løyet ofte eller utnyttet andre personer for å få penger eller fordeler, eller bedratt andre for egen vinning eller fornøynelses skyld?  | NEI | JA | 10 |
| e | Utsatt andre eller deg selv for fare uten å bry deg?   | NEI | JA | 11 |
| f | Ikke følt noe skyld etter å ha skadet, mishandlet, løyet, stjålet fra andre eller ødelagt eiendom?   | NEI | JA | 12 |

ER 3 ELLER FLERE Q2 SPØRSMÅL KODET JA?

NEI JA  
**ANTISOSIAL  
PERSONLIGHETS-  
FORSTYRRELSE  
LIVSTID**

## R. SOMATOFORME LIDELSER (valgfritt)

(➔ BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

R1	a	Har du før du fylte 30 år hatt <b>mange</b> fysiske plager som ikke skyldes en spesifikk fysisk sykdom?	➔ NEI	JA	1
	b	Har disse fysiske plagene kommet over flere år?	➔ NEI	JA	2
	c	Har disse plagene medført at du søkte behandling?	➔ NEI	JA	3
	d	Har disse plagene forårsaket betydelige problemer på skolen, i arbeid, sosialt, eller på andre viktige områder i ditt liv?	➔ NEI	JA	4
R2	Har du hatt smerter i:	hodet	NEI	JA	5
		magen	NEI	JA	6
		ryggen	NEI	JA	7
		ledd, armer, ben, bryst, endetarm	NEI	JA	8
		under menstruasjon	NEI	JA	9
		under samleie	NEI	JA	10
		ved vannlating	NEI	JA	11
		ER 2 ELLER FLERE R2 SVAR KODET JA?	➔ NEI	JA	
R3	Har du hatt noen av de følgende mage-tarm symptomer :	kvalme	NEI	JA	12
		oppblåsthet	NEI	JA	13
		oppkast	NEI	JA	14
		diaré	NEI	JA	15
		intoleranse for flere forskjellig matvarer	NEI	JA	16
		ER 2 ELLER FLERE R3 SVAR KODET JA?	➔ NEI	JA	
R4	Har du hatt noen av de følgende seksuelle symptomer:	tap av seksuell lystfølelse	NEI	JA	17
		problemer med ereksjon eller sædavgang	NEI	JA	18
		uregelmessige menstruasjonsperioder	NEI	JA	19
		store menstruasjonsblødninger	NEI	JA	20
		oppkast gjennom hele graviditeten	NEI	JA	21
		ER 2 ELLER FLERE R4 SVAR KODET JA?	➔ NEI	JA	
R5	Har du hatt noen av de følgende symptomer:	lammelse eller svakhet i deler av kroppen	NEI	JA	22
		nedsatt koordinasjon eller balansesvikt	NEI	JA	23
		problemer med å svelge eller klumpfølelse i halsen	NEI	JA	24
		problemer med å snakke	NEI	JA	25
		problemer med å tømme blæren	NEI	JA	26
		tap av berøring eller smertefølelse	NEI	JA	27
		dobbeltsyn eller blindhet	NEI	JA	28
		døvhets, krampeanfallet, tap av bevissthet	NEI	JA	29
		episoder med betydelig glemsomhet	NEI	JA	30
		uforklarlige fornemmelser i kroppen	NEI	JA	31

(INTERVJUER: VURDER OM SYMPTOMENE ER UTTRYKK FOR PSYKOTISKE OPPLEVELSER)

➔



	ER <b>2</b> ELLER FLERE <b>R5</b> SVAR KODET <b>JA</b> ?	NEI	JA	
R6	Ble du undersøkt av lege for disse symptomene?	NEI	JA	32
R7	Ble det funnet noen fysisk (somatisk) sykdom, eller brukte du noe stoff eller medisiner som kunne forklare plagene? $\pi$ Nei $\pi$ Ja			33
	<b>R6 OG R7 (OPPSUMMERT):</b> KLINIKER: ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET?	NEI	JA	
R8	VAR DET MISFORHOLD MELLOM PLAGENE , FUNKSJONSSVIKTEN OG DEN SOMATISKE SYKDOMMEN? ER <b>R7 (OPPSUMMERT)</b> ELLER <b>R8</b> KODET <b>JA</b> ?	NEI ➔ NEI	JA JA	34
R9	VAR SYMPTOMENE OPPDIKTET ELLER FREMKALT MED VILJE (SIMULERING AV SYMPTOMER ELLER DYSFUNKSJON ENTEN FYSISK ELLER PSYKISK)?  ER <b>R9</b> KODET <b>NEI</b> ?	➔ NEI	JA	35
		<b>NEI</b> <b>JA</b> <b>SOMATISERINGS</b> <b>LIVSTID</b>		
R10	Er du for tiden plaget av disse symptomene?	<b>NEI</b> <b>JA</b> <sup>36</sup> <b>SOMATISERINGS</b> <b>PÅGÅENDE</b>		

## S. HYPOKONDRI

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

S1	Har du i løpet av de siste 6 måneder vært svært bekymret for at du kan ha en alvorlig fysisk sykdom? IKKE KODE JA DERSOM EN SOMATISK SYKDOM KAN FORKLARE DE FYSISKE FORNEMMELSENE ELLER PLAGENE PASIENTEN HAR.	➔ NEI	JA	1
S2	Har du hatt denne bekymringen i 6 måneder eller mer?	➔ NEI	JA	2
S3	Har du noen gang blitt undersøkt av lege for dine symptomer?	➔ NEI	JA	3
S4	Har dine bekymringer for kroppslig sykdom vedvart til tross for at legen ikke fant noe galt?	➔ NEI	JA	4
S5	Forårsaker denne bekymringen betydelig uro hos deg, eller forstyrrer den din evne til å fungere i arbeid, sosialt eller på andre viktige områder?	NEI	JA	5
S6	ER <b>S5</b> KODET <b>JA</b> ?	<b>NEI</b> <b>JA</b>  <b>HYPOKONDRI</b> <b>PÅGÅENDE</b>		

## T. DYSMORFOFOBI (Body Dysmorphic Disorder)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

T1	Tenker du hele tiden på at det er noe feil med ditt utseende?	➔ NEI	JA	1
T2	Har opptattheten av utseendet vedvart, til tross for at andre (inkludert din lege) oppriktig mener at din misnøye med utseendet er overdreven?	➔ NEI	JA	2
T3	Forårsaker denne opptattheten betydelig uro hos deg, eller forstyrrer den din evne til å fungere i arbeid, sosialt eller på andre viktige områder?	NEI	JA	3
T4	ER T3 KODET JA?	<b>NEI</b> <b>JA</b>  <b>DYSMORFOFOBI</b> <b>PÅGÅENDE</b>		

## U. SOMATOFORM SMERTELIDELSE

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I ALLE DIAGNOSEBOKSER, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

U1	Er smerter ditt hovedproblem for tiden?	➔ NEI	JA	1
U2	Er smertene dine for tiden så alvorlige at du trenger en medisinsk vurdering?	➔ NEI	JA	2
U3	Forårsaker smertene dine for tiden betydelig uro hos deg, eller forstyrrer de din evne til å fungere på arbeid, sosialt, eller på andre viktige områder?	➔ NEI	JA	3
U4	Spilte stress eller psykologiske faktorer en viktig rolle da smertene først oppsto, eller bidrar dette til å opprettholde eller forverre smertene?	➔ NEI	JA	4
U5	VAR SYMPTOMENE OPPDIKTET ELLER FREMKALT MED VILJE? (SIMULERING AV SYMPTOMER ELLER DYSFUNKSJON ENTEN FYSISK ELLER PSYKISK. )	➔ NEI	JA	5
U6	Bidro en somatisk tilstand til å utløse, forverre eller opprettholde smertene?	NEI	JA	6
U7	Har du hatt smerter i mer enn 6 måneder?	NEI ↓ AKUTT	JA ↓ KRONISK	7

U8 ER U6 KODET NEI?

NEI	JA
<b>SOMATOFORM SMERTELIDELSE</b> <i>forbundet med psykologiske faktorer</i> <b>PÅGÅENDE</b>	

U9 ER U6 KODET JA?

HVIS U8 ELLER U9 ER KODET JA OG U7 = NEI, TILFØY: AKUTT TIL DIAGNOSE TITTEL OG U7 = JA, TILFØY: KRONISK TIL DIAGNOSE TITTEL.

NEI	JA
<b>SOMATOFORM SMERTELIDELSE</b> <i>forbundet med psykologiske faktorer og en generell somatisk tilstand</i> <b>PÅGÅENDE</b>	

## V. ATFERDSLIDELSE (Alder 17 år eller yngre).

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

Familien eller nærmeste pårørende bør trekkes inn når denne informasjonen innhentes.

### V1 Har du i løpet av de siste 12 månedene:

Tyrannisert, truet eller mobbet andre	NEI	JA	1
Begynt slåsskamper	NEI	JA	2
Brukt et våpen som kunne skade noen (f.eks., kniv, gevær, balltre, avskåret flaske)	NEI	JA	3
Med vilje skadet personer	NEI	JA	4
Med vilje skadet dyr	NEI	JA	5
Stjålet ting ved å anvende tvang (f.eks., væpnet ran, væskenapping, utpressing)	NEI	JA	6
Tvunget noen til å ha sex med deg	NEI	JA	7
Med vilje stiftet brann for å skade eiendom	NEI	JA	8
Med vilje ødelagt ting som tilhører andre	NEI	JA	9
Foretatt innbrudd i andres hus eller bil	NEI	JA	10
Løyet for eller lurt andre gjentatte ganger for egen vinnings skyld	NEI	JA	11
Utført tyveri	NEI	JA	12
Vært ute sent på natten til tross for at dine foreldre ikke tillot det (startet før 13 års alder)	NEI	JA	13
Rømt hjemmefra minst to ganger	NEI	JA	14
Ofte skulket skolen (startet før 13 års alder)	NEI	JA	15

ER 3 ELLER FLERE V1 SVAR KODET JA,  
MED MINST 1 KODET JA I LØPET AV DE SISTE 6 MÅNEDER ?

➔  
NEI JA

V2 Har denne atferden medført betydelige problemer på skole, i arbeid eller i forhold til venner og familie?

➔  
NEI JA 16

ER V2 KODET JA?

NEI JA  
ADFERDSLIDELSE  
PÅGÅENDE

### Undergrupper

- Med ADHD
- Anamnese med fysisk overgrep eller seksuelt misbruk
- Anamnese med traumatisk skilsmisse
- Adopsjon
- Andre stressorer

Merk alle relevante.

- 
- 
- 
- 
-

## W. OPPMERKSOMHETSSVIKT- OG ADFERDSLIDELSER (ADHD - Barn/Ungdom)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

Familien eller nærmeste pårørende bør trekkes inn når denne informasjonen innhentes.

### Har du i løpet av de siste 6 månedene:

W1	a	Vært preget av at du ofte ikke er nøye med detaljer, gjør slurvfeil i skolearbeid, yrke eller i forbindelse med andre aktiviteter?	NEI	JA	1
	b	Ofte hatt vanskeligheter med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek?	NEI	JA	2
	c	Vært preget av at du ikke lytter når du blir snakket til?	NEI	JA	3
	d	Ofte ikke fulgt instruksjoner eller ikke klart å gjøre ferdig skolearbeid eller plikter (til tross for at du forstod oppgaven og uten at du prøvde å være vrang)?	NEI	JA	4
	e	Hatt problemer med å organisere oppgaver og aktiviteter?	NEI	JA	5
	f	Unngått, vært uvillig til å utføre eller mislikt oppgaver som krever mye gjennomtenkning (f.eks. skolearbeid eller oppgaver hjemme)?	NEI	JA	6
	g	Ofte mistet ting som du trengte? (For eksempel: leketøy, skoleoppgaver, blyanter, bøker, verktøy.)	NEI	JA	7
	h	Lett blitt distraherert av små ting?	NEI	JA	8
	i	Ofte vært glemsom i dagliglivet?	NEI	JA	9
		<b>W1 (OPPSUMMERT): ER 6 ELLER FLERE W1 SVAR KODET JA?</b>	NEI	JA	
		Har du i løpet av de siste 6 månedene ofte:			
W2	a	Hatt vanskeligheter med å sitte stille, eller å holde hender eller føtter i ro ?	NEI	JA	10
	b	Reist deg og forlatt pulten din på skolen når du ikke skulle?	NEI	JA	11
	c	Sprunget rundt eller klatret når du ikke skulle?	NEI	JA	12
	d	Hatt vanskeligheter med å leke eller holde på med fritidssysler på en rolig måte?	NEI	JA	13
	e	Følt det som om du var "drevet av en motor" eller at du alltid var "på farten"?	NEI	JA	14
	f	Snakket i ett kjørt?	NEI	JA	15
	g	Buset ut med svar før spørsmålene var ferdig stilt?	NEI	JA	16
	h	Hatt problemer med å vente på din tur?	NEI	JA	17
	i	Avbrutt andre eller vært påtrengende? (For eksempel: brutt inn i andres samtaler eller lek)	NEI	JA	18
		<b>W2 (OPPSUMMERT): ER 6 ELLER FLERE W2 SVAR KODET JA?</b>	➔		
			NEI	JA	
			➔		
W3		Hadde du noen av disse symptomene på overaktivitet eller oppmerksomhetssvikt før du var 7 år gammel?	NEI	JA	19
			➔		

W4 Forårsaket disse symptomene betydelige problemer i to eller flere situasjoner:  
på skolen, i arbeid, i hjemmet eller med familie eller venner?

NEI JA 20

ER **W4** KODET **JA**?

<p><b>NEI</b> <b>JA</b> <i>Oppmerksomhetssvikt/ Hyperaktivitetslidelse (ADHD)</i> <b>PÅGÅENDE</b></p>
---

## W. OPPMERKSOMHETSSVIKTS- OG ADFERDSLIDELSER (ADHD - Voksne)

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

### Som barn:

W5	a	Var du aktiv, rastløs, urolig, alltid på farten?	NEI	JA	21
	b	Var du uoppmerksom og lett distraherbar?	NEI	JA	22
	c	Var du ikke i stand til å konsentrere deg på skolen eller mens du gjorde hjemmeleker?	NEI	JA	23
	d	Hadde du vanskeligheter med å gjøre ting ferdig, som f.eks. skolearbeid, prosjekter, osv.?	NEI	JA	24
	e	Ble du fort hissig, irritabel, eller hadde du "kort lunte", eller tendens til å eksplodere?	NEI	JA	25
	f	Måtte beskjeder gjentas mange ganger for deg før ting ble gjort?	NEI	JA	26
	g	Hadde du tendens til å være impulsiv uten å tenke over konsekvensene?	NEI	JA	27
	h	Hadde du problemer med å vente på din tur?	NEI	JA	28
	i	Kom du opp i slåsskamper og/eller plaget du andre barn?	NEI	JA	29
	j	Klaget skolen på din orden og oppførsel?	NEI	JA	30

**W5 (OPPSUMMERING): ER 6 ELLER FLERE W5 SVAR KODET JA?**



NEI JA

W6		Hadde du noen av disse hyperaktivitets-, oppmerksomhetssvikt- eller impulsivitetssymptomene før du var 7 år gammel?	NEI	JA	31
----	--	---	-----	----	----



### Som voksen:

W7	a	Er du fortsatt lett distraherbar?	NEI	JA	32
	b	Avbryter du ofte andre eller sier ting som du senere angrer på? Kan du være påtrengende?	NEI	JA	33
	c	Er du fortsatt impulsiv, selv om du kan ha bedre kontroll enn da du var barn?	NEI	JA	34
	d	Er du fortsatt urolig, rastløs eller alltid på farten, selv om du kan kontrollere det bedre enn da du var barn?	NEI	JA	35
	e	Er du fortsatt ofte irritabel og hissig?	NEI	JA	36
	f	Er du fortsatt impulsiv? Kan du for eksempel bruke mer penger enn det du burde?	NEI	JA	37
	g	Har du problemer med å få samlet deg til å gjennomføre arbeidsoppgaver?	NEI	JA	38
	h	Har du problemer med å få orden på fritid og privatliv?	NEI	JA	39
	i	Er du i en jobb som egentlig ligger under det dine evner skulle tilsi, eller yter du mindre enn du burde hatt kapasitet til?	NEI	JA	40
	j	Presterer du mindre enn det andre forventer av deg ut fra dine evner?	NEI	JA	41
	k	Har du skiftet arbeid eller blitt spurt om å finne deg nytt arbeid oftere enn andre?	NEI	JA	42



l	Klager ektefellen din over manglende oppmerksomhet, eller mangel på interesse for ham/henne/familien?	NEI	JA	43	
m	Har du gjennomgått to eller flere skilsmisser, eller byttet partner oftere enn andre?	NEI	JA	44	
n	Føler du det noen ganger som om du er i en tåke eller ikke klarer å se omgivelsene klart?	NEI	JA	45	
	<b>W7 (OPPSUMMERT): ER 9 ELLER FLERE W7 SVAR KODET JA?</b>	➔	NEI	JA	
W8	Har noen av disse symptomene forårsaket betydelige problemer i to eller flere situasjoner: på skolen, hjemme, på jobb, eller med familie eller venner?	➔	NEI	JA	46

ER **W8** KODET **JA**?

NEI	JA
<i>Voksen</i>	
<i>Oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitetslidelse - ADHD</i>	

## X. TILPASNINGSFORSTYRRELSER

(➔) BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL

SELV OM EN LIVSHENDELSE ELLER STRESS HAR BIDRATT TIL Å UTLØSE/FORSTERKE PASIENTENS LIDELSE, SKAL DIAGNOSEN TILPASNINGSFORSTYRRELSE IKKE ANVENDES HVIS ANNEN PSYKISK LIDELSE ER TILSTEDE. MODULEN BRUKES IKKE DERSOM PASIENTENS SYMPTOMER FYLLER KRITERIENE FOR ANNEN SPESIFIKK AKSE I LIDELSE. GÅ VIDERE KUN DERSOM DET ER KODET NEI FOR ALLE ANDRE LIDELSER.

X1	Har du følelsesmessige problemer eller problematferd etter en livsbelastning? (Inkluder angst/depresjon/uakseptabel atferd/fysiske plager. Eksempler på uakseptabel atferd er slåsskamper, hensynsløs bilkjøring, skoleskulk, hærverk, krenkelse av andres rettigheter eller andre ulovlige handlinger).	➔ NEI	JA	1
X2	Begynte disse følelsesmessige/atferdsmessige symptomene <b>mindre enn 3 måneder</b> etter at belastningen(e) fant sted?	➔ NEI	JA	2
X3	a Medfører disse følelsesmessige/atferdsmessige symptomene uttalt ubehag utover det som vanligvis ville være forventet?	➔ NEI	JA	3
	b Medfører disse følelsesmessige/atferdsmessige symptomene betydelig funksjonssvikt sosialt, i arbeid, eller på skole?	➔ NEI	JA	4
X4	Er årsaken til disse følelsesmessige/atferdsmessige symptomene knyttet til tap av en nær person (sorgreaksjon) og tilsvarer de mht til alvorlighetsgrad, funksjonssvikt og varighet hva de fleste andre ville ha opplevd under lignende omstendigheter? (HVIS <b>JA</b> , ER DETTE UKOMPLISERT SORGREAKSJON.)	➔ NEI	JA	5
	ER UKOMPLISERT SORGREAKSJON UTELUKKET?	➔ NEI	JA	5
X5	Har disse følelsesmessige/atferdsmessige symptomene vedvart i mer enn 6 måneder etter at belastningen/stresset opphørte?	➔ NEI	JA	6
	ER FØLGENDE FØLELSE- ELLER ATFERDSMESSIGE SYMPTOMER TILSTEDE :			
			MERK ALLE RELEVANTE.	
	A Depresjon, lett for å gråte eller håpløshet.		<input type="checkbox"/>	
	B Angst, nervøsitet, uro, bekymring.		<input type="checkbox"/>	
	C Uakseptabel atferd (f.eks., slåsskamper, hensynsløs bilkjøring, skoleskulking, hærverk, krenkelse av andres rettigheter, eller ulovlige handlinger).		<input type="checkbox"/>	
	D Arbeidsproblemer, skolevanskeligheter, fysiske plager eller sosial tilbaketrekking.		<input type="checkbox"/>	
	UNDERGRUPPER - TILFØYELSER HVIS A,B,C ELLER D ER KODET POSITIVT:			
	• kun A, kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>med depressivt stemningsleie</b> . 309.0			
	• kun B, kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>med angst</b> . 309.24			
	• kun C, kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>med atferdsforstyrrelse</b> . 309.3			
	• både A og B, kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>med både angst og depresjon</b> . 309.28			
	• C og (A eller B), kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>med både følelsesmessige symptomer og atferdsforstyrrelse</b> . 309.4			
	• kun D, kodes som Tilpasningsforstyrrelse <b>uspesifisert</b> . 309.9			

HVIS **X5** ER KODET **NEI**, KODES LIDELSEN **JA** MED TILLEGGSBETEGNELSE.

**NEI**

**JA**

**TILPASNINGSFORSTYRRELSE**  
*med* \_\_\_\_\_  
*(se tilføyelser ovenfor)*

---

## Y. PREMENSTRUELL DYSFORISK LIDELSE

(➔BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

Y1	Har du i løpet av det siste året hatt en periode på ca. en uke der humøret forandret seg betydelig før de fleste menstruasjonsperioder?	➔ NEI	JA	1
Y2	Har du i løpet av disse periodene hatt problemer med daglige gjøremål, forhold til andre, eller vært mindre effektiv på arbeid, eller unngått kontakt med andre?	➔ NEI	JA	2
Y3	Har du i løpet av disse premenstruelle episodene (men ikke i uken etter avsluttet menstruasjon) hatt følgende problemer mesteparten av tiden:			
a	Følt deg trist, nedfor, deprimert, håpløs eller selvkritisk?	NEI	JA	3
b	Følt deg spesielt engstelig, anspent eller "på bristepunktet"?	NEI	JA	4
c	Ofte følt deg plutselig trist eller tårefylt, eller spesielt vår for andres kommentarer?	NEI	JA	5
d	Følt deg irritabel, sint eller kranglevoren?	NEI	JA	6
	ER 1 ELLER FLERE Y3 SVAR KODET JA?	➔ NEI	JA	7
e	Vært mindre interessert i dine vanlige aktiviteter, som f.eks. arbeid, hobbyer eller å treffe venner?	NEI	JA	8
f	Hatt problemer med å konsentrere deg?	NEI	JA	9
g	Følt deg utslitt, lett trettbar eller energifattig?	NEI	JA	10
h	Opplevd en endret appetitt, overspist eller hatt lyst på spesielle matsorter?	NEI	JA	11
i	Hatt problemer med å sove eller økt søvn behov?	NEI	JA	12
j	Følt deg overveldet eller ut av kontroll?	NEI	JA	13
k	Hatt fysiske symptomer som for eksempel ømme bryster eller hevelser, hodepine, ledd eller muskel smerte, en sensasjon av svulme opp, eller økt vekt?	NEI	JA	14
	ER 5 ELLER FLERE Y3 SVAR KODET JA? HVIS JA, MÅ DIAGNOSEN BEKREFTES VED PROSPEKTIV DAGLIG REGISTRERING I LØPET AV MINST 2 ETTERFØLGENDE SYKLUSER.			

NEI                      JA

*Premenstruell  
dysforisk lidelse sannsynlig*

**PÅGÅENDE**

## Z. BLANDET ANGST OG DEPRESSIV LIDELSE

IKKE BRUK DENNE MODULEN ALENE UTEN FØRST Å HA GJENNOMGÅTT DE ØVRIGE ANGST OG STEMNINGSLIDELSER.

(➔ **BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSEN, SETT RING RUNDT NEI.**)

[DENNE MODULEN BRUKES IKKE HVIS PASIENTENS SYMPTOMER OPPFYLLER KRITERIENE FOR EN ANNEN LIDELSE. ]

Z1	Har du vært deprimert eller nedfor sammenhengende i minst en måned?	➔ NEI	JA	1
Z2	Da du følte deg deprimert, hadde du noen av de følgende symptomene i minst en måned:			
	a. Hadde du problemer med å konsentrere deg eller ble du tom i hodet?	NEI	JA	2
	b. Har du hatt problemer med å sove (innsovningsvansker, oppvåkning midt på natten, tidlig oppvåkning om morgenen eller overdrevet søvnbehov)?	NEI	JA	3
	c. Har du følt deg trett eller tom for energi?	NEI	JA	4
	d. Har du følt deg irritabel?	NEI	JA	5
	e. Har du vært konstant bekymret i minst en måned?	NEI	JA	6
	f. Gråt du lett?	NEI	JA	7
	g. Var du alltid engstelig for hva som kunne skje?	NEI	JA	8
	h. Fryktet du alltid det «verste»?	NEI	JA	9
	i. Så fremtiden håpløs ut?	NEI	JA	10
	j. Hadde du lav selvfølelse eller følte du deg utilstrekkelig?	NEI	JA	11
	<b>Oppsummering Z2:</b> ER 4 ELLER FLERE Z2 SVAR KODET JA?	➔ NEI	JA	
Z3	Medførte symptomene betydelig ubehag eller problemer i arbeid, sosialt eller på annet viktig område?	➔ NEI	JA	12
Z4	a. Har du tatt medisiner eller narkotiske stoffer like før disse symptomene begynte?			
	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
	b. Har du hatt en fysisk (somatisk) sykdom like før disse symptomene begynte?			
	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
	INTERVJUERENS VURDERING: ER DET SANNSYNLIG AT ENTEN Z3 ELLER Z4 ER DEN DIREKTE ÅRSAK TIL PASIENTENS SYMPTOMER?			
	ER EN ORGANISK ÅRSAK UTELUKKET?	➔ NEI	JA	USIKKERT 13

Z5	a. PASIENTENS SYMPTOMER OPPFYLLER KRITERIENE FOR: ➔			
	ALVORLIG DEPRESJON <b>LIVSTID</b>	NEI	JA	14
		➔		
	DYSTYMI <b>LIVSTID</b>	NEI	JA	15
		➔		
	PANIKKLIDELSE <b>LIVSTID</b>	NEI	JA	16
		➔		
	GENERALISERT ANGSTLIDELSE <b>LIVSTID</b>	NEI	JA	17
		➔		
	b. PASIENTENS <b>PÅGÅENDE</b> SYMPTOMER OPPFYLLER KRITERIENE FOR:	NEI	JA	18
	ANNEN ANGST LIDELSE	➔		
		NEI	JA	19
	ANNEN AFFEKTIV LIDELSE	➔		
		NEI	JA	20
	c. PASIENTENS SYMPTOMER KAN BEST FORKLARES MED EN ANNEN PSYKIATRISK LIDELSE.	➔		
		NEI	JA	20

Z6 ER **Z5c** KODET **JA**?

NEI	JA
<b>BLANDET ANGST OG- DEPRESSIV LIDELSE PÅGÅENDE</b>	

INTERVJU SLUTT

## DSM-IV [→ICD-10 tilnærmet] DIAGNOSEKODER FOR M.I.N.I.

### Stemningslidelser - Alvorlig depressiv lidelse

#### enkelt episode/F32.x

- 296.20/F32.9 uspesifisert
- 296.21/F32.0 lett
- 296.22/F32.1 moderat
- 296.23/F32.2 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.24/F32.3 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.25/F32.4 i delvis remisjon
- 296.26/F32.4 i full remisjon

#### tilbakevendende/F33.x

- 296.30/F33.9 uspesifisert
- 296.31/F33.0 lett
- 296.32/F33.1 moderat
- 296.33/F33.2 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.34/F33.3 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.35/F33.4 i delvis remisjon
- 296.36/F33.4 i full remisjon

#### Dystymi

300.4/F34.1

### Bipolare lidelser

#### Bipolar I lidelse, enkelt manisk episode/F30.x

- 296.00/F30.9 uspesifisert
- 296.01/F30.1 lett
- 296.02/F30.1 moderat
- 296.03/F30.1 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.04/F30.2 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.05/F30.8 i delvis remisjon
- 296.06/F30.8 i full remisjon

#### Bipolar I lidelse, seneste episode manisk/F31.x

- 296.40/F31.0 hypoman
- 296.40/F31.9 uspesifisert
- 296.41/F31.1 lett
- 296.42/F31.1 moderat
- 296.43/F31.1 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.44/F31.2 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.45/F31.7 i delvis remisjon
- 296.46/F31.7 i full remisjon

#### Bipolar I lidelse, seneste episode depressiv/F31.x

- 296.50/F31.9 uspesifisert
- 296.51/F31.3 lett
- 296.52/F31.3 moderate
- 296.53/F31.4 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.54/F31.5 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.55/F31.7 i delvis remisjon
- 296.56/F31.7 i full remisjon

#### Bipolar I lidelse, seneste episode blandet/F31.6

- 296.60/F31.9 uspesifisert
- 296.61/F31.6 lett
- 296.62/F31.6 moderat
- 296.63/F31.6 alvorlig uten psykotiske symptomer
- 296.64/F31.6 alvorlig med psykotiske symptomer
- 296.65/F31.7 i delvis remisjon
- 296.66/F31.7 i full remisjon
- 296.70/F31.9 Bipolar I lidelse, seneste episode uspesifisert
- 296.80/F31.9 Bipolar I lidelse, INA\*
- 296.89/F31.8 Bipolar II lidelse

### Angstlidelser/F41.0-F40.01

- 300.01/F41.0 Panikklidelse uten agorafobi
- 300.21/F40.01 Panikklidelse med agorafobi
- 300.22/F40.00 Agorafobi uten anamnese på panikklidelse

### Sosial fobi

300.23/F40.1

### Spesifikk fobi

300.29/F40.2

### Obsessiv-kompulsiv lidelse (Tvangslidelse)

300.30/F42.8

### Generalisert angstlidelse

300.02/F41.1

### Substansrelaterte lidelser

- 303.90/F10.2x Alkoholavhengighet
- 305.00/F10.1 Alkoholmisbruk
- 305.20/F12.1 Cannabismisbruk
- 305.30/F16.1 Hallusinogenmisbruk
- 305.40/F13.1 Misbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika
- 305.50/F11.1 Opiatmisbruk
- 305.60/F14.1 Kokainmisbruk
- 305.70/F15.1 Amfetaminmisbruk
- 305.90/F15.00 Kaffeintoksikasjon
- 305.90/F18.1 Innåndingssubstansmisbruk
- 305.90/ Annen (eller ukjent)
- F19.00-F19.1 Substansmisbruk
- 305.90/F19.1 Phencyclidin misbruk

### Schizofreni og andre psykotiske lidelser

- 295.10/F20.1x Schizofreni, desorganisert (hebefren) form
- 295.20/F20.2x Schizofreni, kataton form
- 295.30/F20.0x Schizofreni, paranoid form
- 295.40/F20.8 Schizofreniform lidelse
- 295.60/F20.5x Schizofreni, residual form
- 295.70/F25.x Schizoaffektiv lidelse
- 295.90/F20.3x Schizofreni, udifferensiert form
- 297.10/F22.0 Vrangforestillingslidelse
- 297.30/F24 Indusert psykotisk lidelse (Folie à Deux)
- 293.81/F06.2 Psykotisk lidelse som følge av.. (Anfør den generelle somatiske tilstanden) med vrangforestillinger
- 293.82/F06.0 Psykotisk lidelse som følge av... (Anfør den generelle somatiske tilstanden) med hallusinasjoner
- 293.89/F06.4 Angstlidelse som følge av... (Anfør den generelle somatiske tilstanden)
- 293.89/F06.x Kataton lidelse som følge av... (Anfør den generelle somatiske tilstanden)
- 298.80/F23.xx Kortvarig psykotisk lidelse
- 298.90/F29 Psykotisk lidelse INA

### Anorexia nervosa

307.10/F50.0

### Bulimia nervosa

307.51/F50.2

### Posttraumatisk stresslidelse

309.81/F43.1

### Suicidalitet

ingen kode gitt

### Antisosal personlighetsforstyrrelse

301.70/F60.2

### Somatoforme lidelser

- 300.81/F45.0 Somatiseringslidelse
- 300.70/F45.2 Hypokondri
- 300.70/F45.2 Dymorfobobi (Body Dysmorphic Disorder)

**Somatoform smertelidelse**

- 307.80/F45.4 Smertelidelse assosiert med psykologiske faktorer
- 307.89/F45.4 Smertelidelse assosiert med både psykologiske faktorer og en generell medisinsk tilstand

**Oppmerksomhetssvikt- og atferdslidelser (ADHD)**

- 312.80/F91.8 Atferdslidelse INA

**Oppmerksomhetssvikt- og atferdslidelser**

- 314.01/F90.0 kombinert form
- 314.00/F98.8 hovedsakelig oppmerksomhetssvikt
- 314.01/F90.0 hovedsakelig hyperaktivitet-impulsivitet

**Tilpasningsforstyrrelser**

- 309.00/F43.20 med depressivt stemningsleie
- 309.24/F43.28 med angst
- 309.28/F43.22 med både angst og depresjon
- 309.30/F43.24 med atferdsforstyrrelse
- 309.40/F43.25 med både følelsesmessige symptomer & atferdsforstyrrelse
- 309.90/F43.9 uspesifisert

**Premenstruell Dysforisk Lidelse**

ingen kode gitt hverken i DSM-IV eller ICD-10

**Øvrige koder**

- 300.90 Uspesifisert psykisk lidelse (ikke psykotisk)
- V71.09/Z03.2 Ingen diagnose eller tilstand på akse I
- 799.90 Diagnose eller tilstand på akse I ikke fastsatt
- V71.09/Z03.2 Diagnose på akse II ikke fastsatt

\* INA = Ikke Nærmere Angitt



## BESLUTNINGSTRE VED KOMORBIDE AKSE I LIDELSER

[Ved komorbiditet kan følgende beslutningstre (eller hierarki av lidelser basert på DSM-IV) anvendes for å redusere antallet komorbide lidelser til det som er klinisk mest meningsfylt.]

<b>Spørsmål</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Er symptomene på X	begrenset bare til eller bedre forklart med Y, Z?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hvis diagnose X er stilt, still spørsmålene, sett diagnose X i søyle 1, og den tilsvarende Y, Z diagnose i Søyle 2.		

### I hvilken som helst sammensetning hvor:

<b>Diagnose X</b>		<b>Diagnose Y, Z, osv.</b>
<b>A</b> Alvorlig depressiv episode (ADE)	er tilstede, se bort fra det unntatt hvis lidelsen er begrenset bare til, eller bedre forklart med diagnose Y, Z	Manisk, Hypoman, eller Blandet Episode, Schizoaffectiv lidelse, (ADE) Schizofreniform lidelse, Vrangforestillingslidelse eller Psykose INA
<b>B</b> Dystymi (Dys)		ADE eller Mani
<b>C</b> Suicidalitet		Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>D</b> Manisk(hypoman) episode	" "	ADE tilstede samtidig i løpet av samme uke = blandet episode
<b>E</b> Panikklidelse (PL)	" "	Sosial fobi, Spesifikk fobi, OCD, PTSD
<b>F</b> Agorafobi (AgF)	" "	Sosial fobi, Spesifikk fobi, OCD eller PTSD
<b>G</b> Sosial fobi (SosF)	" "	PL eller Agorafobi
<b>H</b> Spesifikk fobi (SpF)	" "	PL or AgF or OCD or PTSD
<b>I</b> Obsessiv-kompulsiv (OCD)	" "	Hvilken som helst Akse I lidelse
<b>J</b> Posttraum. stresslid.(PTSD)	" "	Agorafobi
<b>K</b> Alkoh.misbruk/avhengighet (Substansmisbrukslidelse)	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>L</b> Stoff/medikament misb/avh	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>M</b> Psykotiske lidelser (Psy)	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>N</b> Anorexia nervosa (AN)	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>O</b> Bulimia nervosa (BN)	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>P</b> Generalisert angstlidelse	" "	ADE, Dys, Mani, PL, Psy, SosF, SpF, OCD, PTSD, Angstlidelse
<b>Q</b> Antisocial personlighetsforstyrrelse	" "	Manisk (hypoman) episode eller psykotiske lidelser
<b>R</b> Somatoforme lidelser	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>S</b> Hypokondri	" "	GAD, OCD, PL, ADE, Separasjonsangst lidelse, Somatoforme lidelser, Vrangforestillingslidelse, Dymorfofobi.
<b>T</b> Dymorfofobi	" "	ADE, PL, AN, SosF, SpF, OCD, PTSD, Psykotisk lidelse
<b>U</b> Somatoform smertelidelse	" "	ADE, Mani, PL, GAD, OCD, PTSD, SosF, SpF, Psy, Dyspareuni
<b>V</b> Adferdslidelse	" "	Kan forekomme med hvilken som helst annen Akse I lidelse
<b>W</b> Oppmer./hyperakt(ADHD)	" "	Psykose, Mani, Angstlidelse, ADE, Atferdslidelse
<b>X</b> Tilpasningsforstyrrelse	" "	Hvilken som helst Akse I lidelse
<b>Y</b> Premenstruell dysforisk lid.	" "	PL, ADE, Dystymi eller en Personlighetsforstyrrelse
<b>Z</b> Blandet angst/depresjonslid.	" "	Andre psykiatriske lidelser.

## REFERENCES

- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara I, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. *European Psychiatry*. 1997; 12:232-241.
- Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G: The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(suppl 20):22-33.
- Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D: DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*. 1998; 13:26-34.

### Translations

	<u>M.I.N.I. 4.4 or earlier versions</u>
Afrikaans	R. Emsley
Arabic	
Bengali	
Brazilian Portuguese	P. Amorim
Bulgarian	L.G.. Hranov
Chinese	
Croatian	
Czech	
Danish	P. Bech
Dutch/Flemish	E. Griez, K. Shruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere
English	D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
Estonian	
Farsi/Persian	
Finnish	M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen
French	Y. Lecrubier, E. Weiller, LI. Bonora, P. Amorim, J.P. Lepine
German	I. v. Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer
Greek	S. Beratis
Gujarati	
Hebrew	J. Zohar, Y. Sasson
Hindi	
Hungarian	I. Bitter, J. Balazs
Icelandic	
Italian	I. Bonora, L. Conti, M. Piccinelli, M. Tansella, G. Cassano, Y. Lecrubier, P. Donda, E. Weiller
Japanese	
Lithuanian	
Latvian	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads
Norwegian	G. Pedersen, S. Blomhoff
Polish	M. Masiak, E. Jasiak
Portuguese	P. Amorim
Punjabi	
Romanian	
Russian	
Serbian	I. Timotijevic
Setswana	
Slovenian	
Kocmur	
Spanish	L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gilbert-Rahola, Y. Lecrubier
Swedish	M. Waern, S. Andersch, M. Humble
Turkish	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip
Urdu	

### M.I.N.I. 4.6/5.0, M.I.N.I. Plus 4.6/5.0 and M.I.N.I. Screen 5.0:

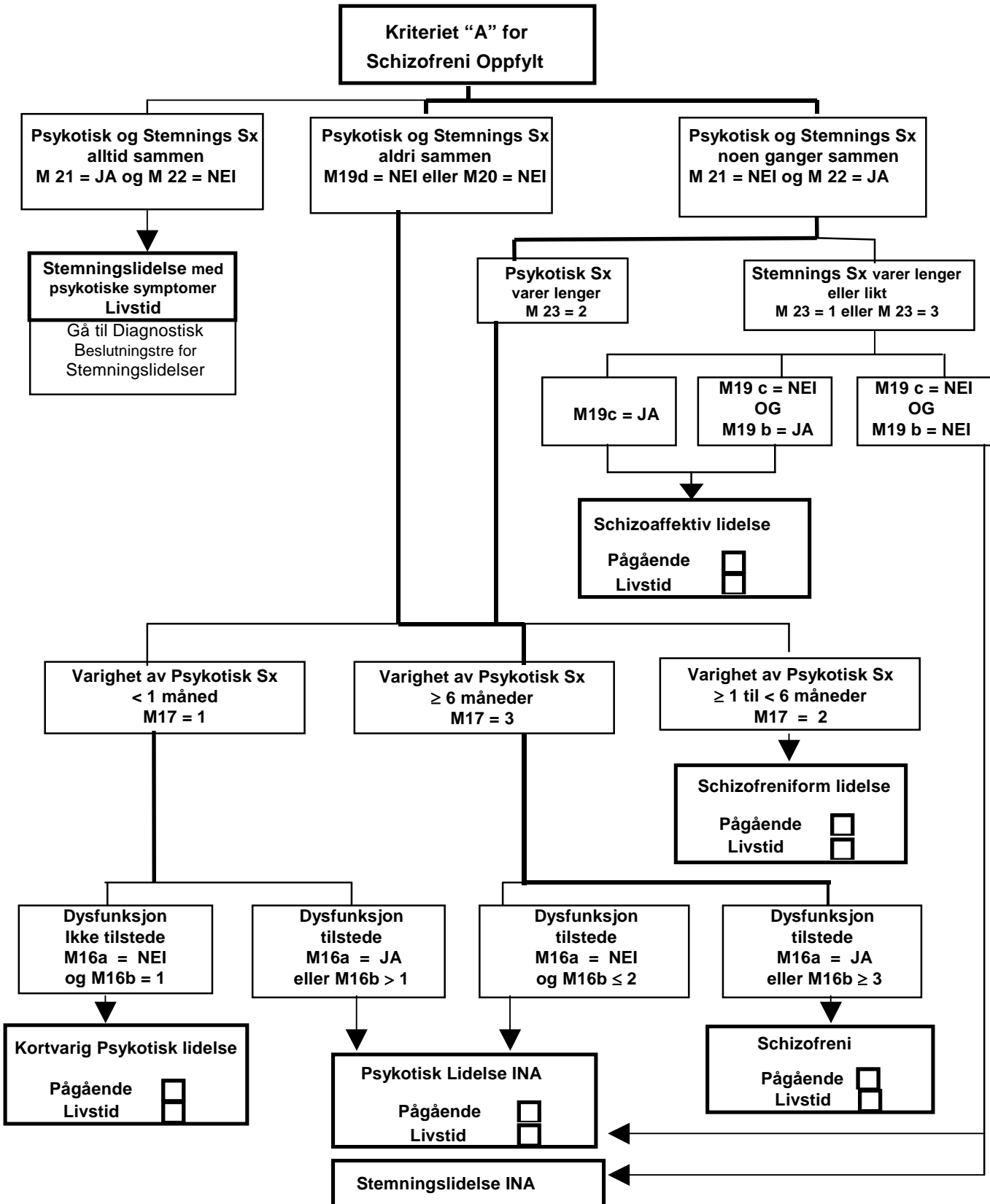
W. Maartens
O. Osman, E. Al-Radi
H. Banerjee, A. Banerjee
P. Amorim
L. Carroll, Y-J. Lee, Y-S. Chen, C-C. Chen, C-Y. Liu, C-K. Wu, H-S. Tang, K-D. Juang, Yan-Ping Zheng.
In preparation
P. Zvlosky
P. Bech, T. Schütze
I. Van Vliet, H. Leroy, H. van Megen
D. Sheehan, R. Baker, J. Janavs, K. Harnett-Sheehan, M. Sheehan
J. Shlik, A. Aluoja, E. Khil
K. Khooshabi, A. Zomorodi
M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen
Y. Lecrubier, E. Weiller, P. Amorim, T. Hergueta
G. Stotz, R. Dietz-Bauer, M. Ackenheil
T. Calligas, S. Beratis
M. Patel, B. Patel
R. Barda, I. Levinson, A. Aviv
C. Mittal, K. Batra, S. Gambhir
I. Bitter, J. Balazs
J.G. Stefansson
L. Conti, A. Rossi, P. Donda
T. Otsubo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima, J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima
A. Bacevicius
V. Janavs, J. Janavs
K.A. Leiknes, U. Malt, E. Malt, S. Leganger
M. Masiak, E. Jasiak
P. Amorim, T. Guterres
A. Gahunia, S. Gambhir
O. Driga
A. Bystritsky, E. Selivra, M. Bystritsky
I. Timotijevic
K. Ketlogetswa
M.Kocmur
M.
L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes-Garcia, O. Soto, L. Franco, G. Heinze
C. Allgulander, M. Waern, A. Brimse, M. Humble, H. Agren
T. Örnek, A. Keskiner
A. Taj, S. Gambhir

Validation studies on the M.I.N.I. were made possible, in part, by grants from SmithKline Beecham and the European Commission.

The authors are grateful to: Dr. Pauline Powers for her advice on the Anorexia Nervosa and Bulimia modules  
 Dr. Humberto Nagera for his advice on the ADHD (both for children and adults) modules  
 Drs. Jonathan Cohen and Donald Klein for their suggestions in the Panic Disorder module of the MINI Plus  
 Prof. Istvan Bitter and Dr. Judit Balazs for contributing the module on Mixed Anxiety-Depressive Disorder

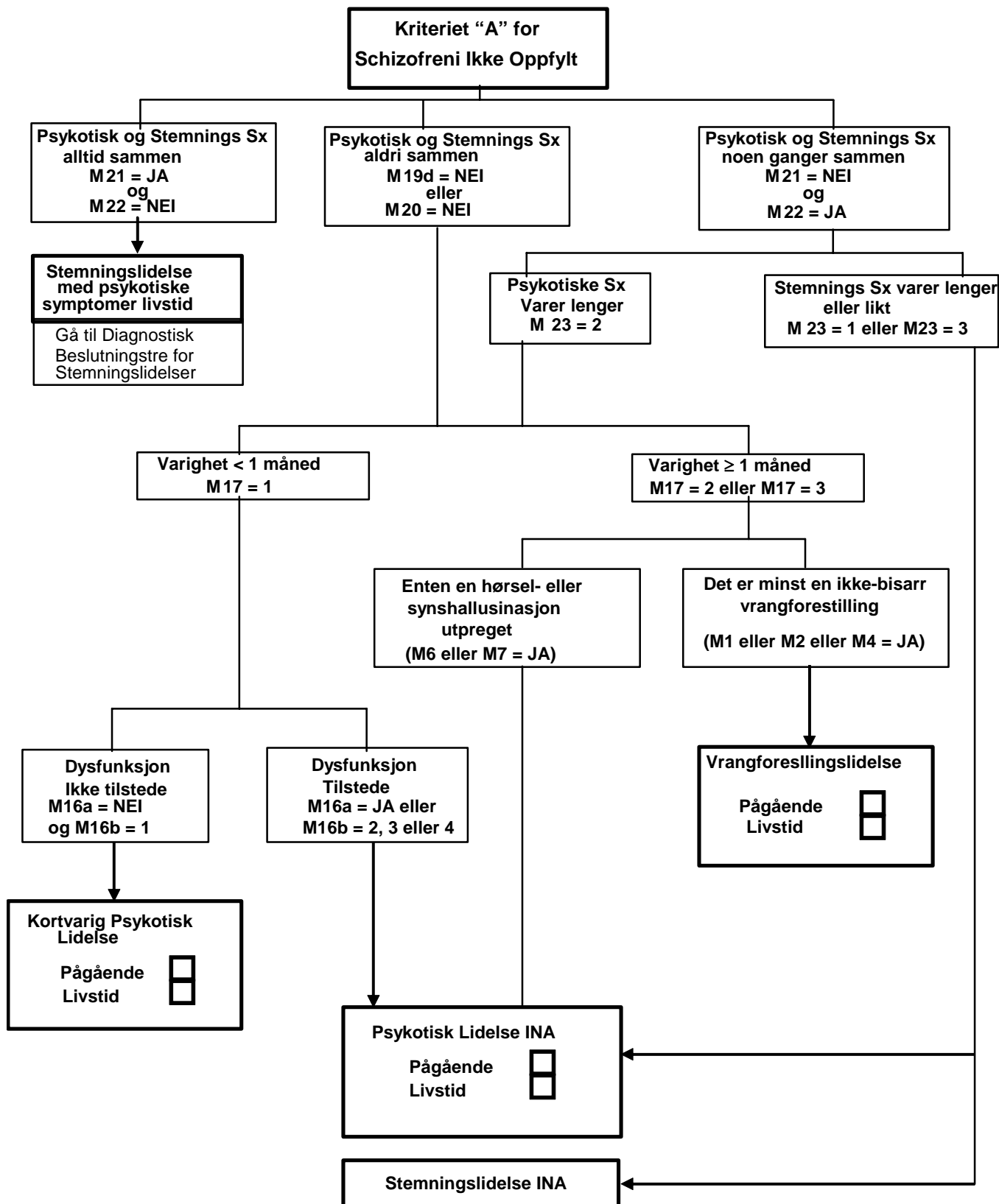
# PSYKOTISKE LIDELSER: DIAGNOSTISK BESLUTNINGSTRE I

Sett ring rundt aktuell diagnostikk boks for både Pågående og Livstid diagnose. En positiv diagnose ekskluderer de andre. Hvis kriteriet A for schizofreni ikke er oppfylt for tiden, men tilstede i livstid, kan Pågående og Livstid diagnose være forskjellig.



## PSYKOTISKE LIDELSER: BESLUTNINGSTRE II

Sett ring rundt aktuell diagnostikk boks både for Pågående og Livstid diagnose. En positiv diagnose ekskluderer andre. Hvis kriteriet A for schizofreni ikke er oppfylt for tiden, men tilstede i livstid, kan Pågående og Livstid diagnose være forskjellig.



**STEMNINGSLIDELSER: DIAGNOSTISK BESLUTNINGSTRE III**

Jfr. moduler:                   A    [Alvorlig depressiv episode]  
                                       D    [Manisk (hypoman) episode]  
                                       M    [Psykotiske lidelser]

**SEKSJON M:**

1 a	ER <b>M20</b> KODET <b>NEI</b> ?	NEI	JA	→	GÅ TIL <b>2c</b>
b	ER <b>M21</b> KODET <b>NEI</b> OG <b>M22</b> KODET <b>JA</b> ?	NEI	JA	→	KODE <b>NEI</b> I <b>2c</b> , <b>2d</b> OG <b>2e</b>
c	ER <b>M21</b> KODET <b>JA</b> OR <b>M22</b> KODET <b>NEI</b> ?	NEI	JA		

**SEKSJON A og D:**

- 2 a Er en vrangforestilling påvist i A3e?    Nei    Ja
- b Er en vrangforestilling påvist i D3a?    Nei    Ja

- c Er **A8 = JA** (Alvorlig depressiv episode tilstede)  
 og **D6 og D7 = NEI** (Maniske og hypomane episoder mangler)?

**Spesifiser:**

**UTEN** Psykotiske symptomer (PS): HVIS **1a = JA** og **2a = NEI**

**MED** Psykotiske symptomer (PS): HVIS **1a = NEI** og **2a = JA**

**Spesifiser om den siste depressive episoden er pågående eller tidligere**  
**(Spørsmål A8)**

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>ALVORLIG DEPRESSIV LIDELSE</b>	
Uten PS	<input type="checkbox"/>
Med PS	<input type="checkbox"/>
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

- d Er **D7 = JA** (Manisk (hypoman) episode tilstede)?

**Spesifiser:**

**UTEN** Psykotiske symptomer (PS): HVIS **1a = JA** og **2a = NEI** og **2b = NEI**

**MED** Psykotiske symptomer (PS): HVIS **1a = NEI** og **2a = YJA** og **2b = JA**

**Spesifiser om den siste affektive episode er pågående eller tidligere**  
**(Spørsmål A8 eller D6 eller D7)**

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>BIPOLAR I LIDELSE</b>	
Uten PS	<input type="checkbox"/>
Med PS	<input type="checkbox"/>
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>

- e Er **A8 = JA** (Alvorlig depressiv episode tilstede)  
 og  
**D6 = JA** (Manisk (hypoman) episode tilstede)  
 og  
**D7 = NEI** (Manisk (hypoman) episode mangler)?

**Spesifiser om den siste episoden er pågående eller tidligere**  
**(Spørsmål A8 eller D6)**

<b>NEI</b>	<b>JA</b>
<b>BIPOLAR II LIDELSE</b>	
Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>