

M.I.N.I.

MINI INTERNASJONALT NEVROPSYKIATRISK INTERVJU

Norwegian Translation Version 6.0.0

DSM-IV

USA: **D. Sheehan¹, J. Janavs, K. Harnett-Sheehan, M. Sheehan, C. Gray.**

¹University of South Florida College of Medicine - Tampa, USA

EU: **Y. Lecrubier², E. Weiller, T. Hergueta, C. Allgulander, N. Kadri, D. Baldwin, C. Even.**

²Centre Hospitalier Sainte-Anne - Paris, France

© Copyright 1992-2009 Sheehan DV & Lecrubier Y

Alle rettigheter er reservert. Ingen del av dette dokumentet kan bli gjenskappt eller videresendt i noen form, eller med noe middel, elektronisk, mekanisk, inkludert fotokopiering, eller med noe system for lagring eller gjenfinning av informasjon, uten skriftlig tillatelse fra Dr. Sheehan eller Dr. Lecrubier. Forskere og klinikere som arbeider i institusjoner som er ikke-kommersielle eller i offentlig eie (inkludert universiteter, offentlige sykehus og statlig eide institusjoner), kan kopiere et M.I.N.I.-instrument til egen bruk i klinisk arbeid eller forskning.

ANSVARSBEGRENSNING

Vårt mål er å bistå i vurdering og oppfølging av pasienter med større effektivitet og nøyaktighet. Før det gjøres tiltak ut fra noen av de data som er samlet inn og bearbeidet av dette programmet, må de gjennomgås og fortolkes av en godkjent kliniker.

Dette programmet er ikke utformet for eller ment å bli brukt som en erstatning for en fullstendig medisinsk og psykiatrisk evaluering gjort av en kvalifisert, godkjent lege – psykiater. Det har kun til hensikt å være et verktøy for å legge til rette for nøyaktig datainnsamling og bearbeiding av symptomer som er innhentet av opptrent personale.

Pasientens navn:	_____	Pasientnummer:	_____
Fødselsdato:	_____	Tidspunkt intervjustart:	_____
Intervjuers navn:	_____	Tidspunkt intervju slutt:	_____
Dato for intervju:	_____	Total tid:	_____

	MODULER	TIDSRUM	OPPFYLLER KRITERIENE	DSM-IV-TR	ICD-10	PRIMÆR- DIAGNOSE
A	ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)	Pågående (2 uker) Tilbakevendende Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Enkel 296.30-296.36 Tilbakevendende 296.20-296.26 Enkel	F32.x F33.x F32.x	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>[x: se side 5 for supplerende info]</i>						
B	SUICIDALITET	Pågående (Siste måned) Risiko: <input type="checkbox"/> Lav <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Høy	<input type="checkbox"/>			
C	MANISK EPISODE	Pågående Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	HYPOMAN EPISODE	Pågående Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	BIPOLAR I LIDELSE	Pågående Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.0x-296.6x 296.0x-296.6x	F30.x-F31.9 F30.x-F31.9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	BIPOLAR II LIDELSE	Pågående Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.89 296.89	F31.8 F31.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	BIPOLAR LIDELSE INA (INA – Ikke Nærmere Angitt)	Pågående Tidligere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.80 296.80	F31.9 F31.9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D	PANIKKLIDELSE	Pågående (Siste måned) Livstid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0	<input type="checkbox"/>
E	AGORAFOBI	Pågående	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00	
F	SOSIAL FOBI (Sosial angstlidelse)	Pågående (Siste måned) Generalisert Ikke generalisert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.23 300.23	F40.1 F40.1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G	OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE	Pågående (Siste måned)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8	<input type="checkbox"/>
H	POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)	Pågående (Siste måned)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1	<input type="checkbox"/>
I	ALKOHOLAVHENGIGHET ALKOHOLMISBRUK	Siste 12 måneder Siste 12 måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	303.9 305.00	F10.2x F10.1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J	SUBSTANSAVHENGIGHET (Ikke alkohol) SUBSTANSMISBRUK (Ikke alkohol)	Siste 12 måneder Siste 12 måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90 304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1 F11.1-F19.1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K	PSYKOTISKE LIDELSER	Livstid Pågående	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29	<input type="checkbox"/>
	STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK	Livstid Pågående	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.24/296.34/296.44 296.24/296.34/296.44	F32.3/F33.3/ F30.2/F31.2/F31.5 F31.8/F31.9/F39	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L	ANOREXIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd.)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0	<input type="checkbox"/>
M	BULIMIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd.)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2	<input type="checkbox"/>
	ANOREXIA NERVOSA, SPISEORGIE/ SELVFREM KALT TØMNING TYPE	Pågående	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0	<input type="checkbox"/>
N	GENERALISERT ANGSTLIDELSE (GAD)	Pågående (Siste 6 mnd.)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1	<input type="checkbox"/>
O	GENERELL SOMATISK (ORGANISK) TILSTAND, LEGEMIDDEL UTELUKKET SOM ÅRSÅK		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikkert			
P	ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE	Livstid	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2	<input type="checkbox"/>

OPPGI PRIMÆRDIAGNOSEN VED Å KRYSSSE AV I DEN PASSENDE RUTA.
(Hvilket problem bekymrer deg mest eller overskygger de andre problemene eller kom først i det naturlige forløpet?)

Oversettelsen av koder fra DSM-IV-TR til ICD-10 er ikke alltid presis. Mer informasjon om dette temaet finnes i Schulte-Markwort (et al.).
Crosswalks ICD-10/DSM-IV-TR. Hogrefe & Huber Publishers 2006.

GENERELL INFORMASJON OG INSTRUKSJONER

M.I.N.I. ble utformet som et kort strukturert intervju for Akse I psykiatriske hovedlidelser i DSM-IV og ICD-10. Validitets- og reliabilitetsstudier har sammenlignet M.I.N.I. med SCID-P for DSM-III-R og CIDI (et strukturert intervju utviklet av Verdens helseorganisasjon). Resultatene fra disse studiene viser at M.I.N.I. har omtrent samme validitet og reliabilitet, men at den kan utføres på mye kortere tid (gjennomsnitt 18,7 ± 11,6 minutter, median 15 minutter) enn de instrumentene som er nevnt ovenfor. Intervjuet kan anvendes av klinikere etter en kort opplæring. Intervjuere som ikke er klinikere trenger en mer omfattende opplæring.

INTERVJU:

For å gjøre intervjuet så kort som mulig, skal pasienten informeres om at du vil gjennomføre et klinisk intervju som er mer strukturert enn vanlig, med meget presise spørsmål om psykologiske problemstillinger som skal besvares med ja eller nei.

GENERELT FORMAT:

M.I.N.I. 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 screeningsspørsmål knyttet til hovedkriteriene for lidelsen. Disse spørsmålene er markert med **grå boks**.

- Ved avslutningen av hver modul er det diagnoseboks(er) hvor intervjueren kan angi om de diagnostiske kriteriene er oppfylt.

RETNINGSLINJER:

Setninger skrevet med "vanlig skrift" bør leses opp for pasienten nøyaktig 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 som en hjelp til å skåre de diagnostiske algoritmene.

Setninger skrevet med "fet skrift" angir tidsrommet som undersøkes. Intervjueren bør lese disse når det er nødvendig. Bare symptomer som er til stede i det angitte tidsrommet skal tas med ved skåring av besvarelsene.

Svar med pil over (➡) angir at et av kriteriene som er nødvendig for diagnosen(e) ikke er til stede. I så fall skal intervjueren gå til slutten av modulen, sette ring rundt "NEI" i alle diagnoseboksene og gå til neste modul.

Når begreper er skilt med *skråstrek (/)*, skal intervjueren bare lese de symptomene som man vet er til stede hos pasienten (for eksempel spørsmål G6).

Tekst i (parentes) er kliniske eksempler på symptomet. Disse kan leses til pasienten for å klargjøre spørsmålet.

INSTRUKSJONER FOR SKÅRING:

Alle spørsmål må skåres. Skåringen utføres på høyre side av hvert spørsmål ved å sette ring rundt Ja eller Nei. Intervjueren må bruke klinisk skjønn når svaret kodes. Intervjuere må være følsomme for ulikheter i kulturelle oppfatninger når de stiller spørsmål og skårer svarene. Om nødvendig bør intervjueren be om eksempler for å kunne sikre riktig koding. Pasienten bør oppmuntres til å be om en klargjøring av spørsmål som ikke er absolutt klare. Klinikeren må forsikre seg om at alle aspekter ved spørsmålet er tatt i betraktning av pasienten (som for eksempel tidsrom, hyppighet, alvorlighetsgrad og/eller alternativer.)

Symptomer som kan forklares bedre av organiske årsaker eller bruk av alkohol eller medisiner/stoff, skal ikke kodes positivt i M.I.N.I.. M.I.N.I. Plus har spørsmål som undersøker disse aspektene.

Når det gjelder spørsmål, forslag, behov for opplæring eller informasjon om nyere utgaver av M.I.N.I., vennligst ta kontakt med:

For informasjon kontakt:

David V Sheehan, M.D., M.B.A.
University of South Florida
College of Medicine
3515 East Fletcher Ave,
Tampa, FL USA 33613-4706
tel: +1 813 974 4544;
fax: +1 813 974 4575
e-mail : dsheehan@health.usf.edu

Yves Lecrubier, M.D. / Christian Even, M.D.
Centre Hospitalier Sainte-Anne
Clinique des Maladies Mentales de l'Encéphale
100 rue de la Santé,
75674 Paris Cedex 14, France
tel: +33 (0) 1 53 80 49 41;
fax: +33 (0) 1 45 65 88 54
e-mail : even-sainteanne@orange.fr or
ylecrubier@noos.fr

Norsk versjon:

Kari Ann Leiknes M.D., MHA, PhD
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Pilestredet Park 7
(Entrance from Stensberggata Street)
0130 OSLO
Tel: +47 23 25 50 00
Faks: +47 23 25 50 10
Email: kari.ann.leiknes@kunnskapssenteret.no

Ulrik Fredrik Malt, M.D. PhD
Rikshospitalet-Radiumhospitalet University Hospital
Avd for Nevropsykiatri og
Psykosomatisk medisin Rikshospitalet
0027 Oslo
Tel: +47 230 74 920
Faks: +47 230 74 930
Email: u.f.malt@medisin.uio.no

- Gyldigheten av MINI forutsetter at intervjuer har etablert god og tillitsfull kontakt med pasienten og at intervjuet gjennomføres på en empatisk og respektfull måte. MINI intervju bør aldri være det første man foretar seg i et møte med en pasient.
- Gyldigheten av MINI 6.0.0 hviler også på at kartleggingsspørsmålene (som avgjør om man skal spørre nærmere om en lidelse) fungerer. Det finnes situasjoner hvor man ut fra annen klinisk informasjon kan mistenke at svaret på et tidligere stilt kartleggingsspørsmål ikke kan være riktig og at man derfor må gå gjennom en diagnostisk modul på nytt. Dette understreker at gyldig bruk av MINI (og andre strukturerte eller semistrukturerte psykiatriske intervjuer) krever god kunnskap om psykiske lidelsers fenomenologi.
- Dessuten er trening i bruk av MINI (inklusive kunnskap om feilkilder knyttet til pasient så vel som til intervjuer) viktig for gyldig og pålitelig diagnostikk.
- Den foreliggende MINI 6.0.0 versjon er i sin form strukturert for å gjøre tidsbruken kortest mulig. Et semistrukturert intervju gir vanligvis rikere informasjon og kan anbefales hvis intervjuer kan avsette tilstrekkelig tid for intervjuet (hvilket alltid er det ideelle).
- Den foreliggende versjon av MINI 6.0.0 bygger på de diagnostiske kriteriene nedfelt i DSM-IV, mens ICD-10 er det offisielle norske klassifikasjonssystemet. I klinisk praksis betyr dette lite, men det foreligger enkelte mindre forskjeller i diagnosekriteriene for DSM-IV og ICD-10. Kunnskap om de diagnostiske retningslinjer for ICD-10 (Statens helsetilsyn: ICD-10 psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Gyldendal Akademiske 1999) er derfor påkrevet hvis man ønsker en mest mulig presis oversettelse av MINI 6.0.0 diagnoser til ICD-10 diagnoser (koder).
- MINI 6.0.0 (og MINI-pluss) omfatter kun de vanligste psykiske lidelser. "Ingen" lidelse ved bruk av MINI (eller MINI-pluss) kan derfor ikke forstås som at pasienten ikke har en diagnostiserbar psykisk lidelse i henhold til DSM-IV eller ICD-10.
- MINI 6.0.0 er modulbasert (A, B, C osv). Brukere kan etter behov supplere med moduler fra MINI pluss slik at man får et instrument som er tilpasset den type pasienter man arbeider med.
- MINI 6.0.0 er kun egnet som en grov kartlegging av om det foreligger psykotisk lidelse eller ikke. Hvis det foreligger psykose må man supplere med psykosemodulen fra MINI-pluss eller med andre mer omfattende psykiatriske intervjuer.
- MINI 6.0.0 (og MINI-pluss) fanger ikke opp personlighetsforstyrrelser frasett antisosial personlighetsforstyrrelse. (Når antisosial personlighetsforstyrrelse inngår i MINI 6.0.0 skyldes dette at MINI delvis er utviklet i USA hvor denne type personlighetsforstyrrelse vurderes som særlig aktuell innenfor det psykiske helsevern).
- Subterskellidelser eller kortvarige lidelser fanges ikke opp i MINI. I praksis kan slike tilstander likevel være av klinisk betydning og kreve behandling. Definisjoner:
Subterskellidelse: symptomene medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder og varigheten av symptomene tilsvarer de krav som er satt for diagnosen, men det foreligger ikke det antall symptomer som diagnosen krever)
(Kortvarig lidelse: symptomene medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder og antallet symptomer tilsvarer de krav som er satt for diagnosen, men varigheten av symptomene tilsvarer ikke de krav som er satt for diagnosen).
- MINI er rent fenomenologisk og gir kategoriske (ja-nei) kliniske diagnoser. Hvis MINI gir holdepunkter for en (eller flere) lidelse(r) bør intervjuer supplere MINI med en graderingsskala og/eller spørreskjema for den klinisk viktigste lidelsen.
- MINI baserer seg først og fremst på den informasjon som kommer frem i et intervju. Klinisk observasjon kan imidlertid gi viktig supplerende diagnostisk / differensialdiagnostisk informasjon, spesielt ved psykoser og ved symptomer og tegn som skyldes somatisk sykdom i eller utenfor sentralnervesystemet eller bivirkning av legemidler. Bruk av standardiserte graderingsskalaer for observerte fenomener (kliniske tegn) kan anbefales i slike tilfeller.

• A. ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)

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

A1	a	Har du <u>noensinne</u> vært deprimert eller nedfor mesteparten av dagen, nesten hver dag i to uker?	NEI	JA
		HVIS NEI, KOD NEI PÅ A1b : HVIS JA SPØR:		
	b	I løpet av de to siste ukene, har du vært deprimert eller nedfor mesteparten av dagen, nesten hver dag?	NEI	JA
A2	a	Har du <u>noensinne</u> i en periode på to uker hatt mye mindre interesse for de fleste ting eller vært mye mindre i stand til å glede deg over ting du tidligere gledet deg over mesteparten av tiden?	NEI	JA
		HVIS NEI, KOD NEI PÅ A2b : HVIS JA SPØR:		
	b	I løpet av <u>de to siste ukene</u> , har du hatt mye mindre interesse for de fleste ting eller vært mye mindre i stand til å glede deg over ting du tidligere gledet deg over mesteparten av tiden?	NEI	JA
		ER A1a ELLER A2a KODET JA ?	➔ NEI	JA

A3 HVIS **A1b** ELLER **A2b** = **JA**: UNDERSØK PÅGÅENDE OG DEN MEST SYMPTOMATISKE **TIDLIGERE** EPISODE, ELLERS HVIS **A1b** OG **A2b** = **NEI**: UNDERSØK BARE DEN MEST SYMPTOMATISKE **TIDLIGERE** EPISODE

I løpet av de 2 ukene da du følte deg deprimert eller uinteressert:

		Siste 2 uker		Tidligere episode	
a	Hadde du nedsatt eller økt matlyst nesten hver dag? Gikk du uten å ville det opp eller ned i vekt (dvs. med $\pm 5\%$ av kroppsvekten eller $\pm 3,5$ kg eller ± 8 lb. for en person på 70 kg/160 lb. i løpet av en måned)? HVIS JA TIL ET AV DE TO SPØRSMÅLENE, KOD JA .	NEI	JA	NEI	JA
b	Hadde du hatt søvnproblemer nesten hver natt (problemer med innsovning, avbrutt nattesøvn, tidlig oppvåkning om morgenen eller sovnet overdrevent mye)?	NEI	JA	NEI	JA
c	Snakket eller beveget du deg saktere enn normalt eller hadde du tvertimot vært urolig eller rastløs, eller hatt problemer med å sitte stille nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA
d	Følte du deg trett eller tom for energi nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA
e	Følte du deg verdiløs eller skyldbetyngt nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA
HVIS JA , BE OM EKSEMPLER.					
EKSEMPLER ER I OVERENSSTEMMELSE MED EN VRANGFORESTILLING.		Pågående episode	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
		Tidligere episode	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
f	Hadde du vansker med å konsentrere deg eller ta avgjørelser nesten hver dag?	NEI	JA	NEI	JA
g	Tenkte du flere ganger på å skade deg selv, ta livet ditt, eller ønsket du at du var død? Forsøkte du å ta livet ditt eller planla å ta livet ditt? HVIS JA TIL ET AV DE TO SPØRSMÅLENE, KOD JA .	NEI	JA	NEI	JA
A4	Førte disse symptomene til betydelige problemer for deg hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder?	NEI	JA	NEI	JA
A5	Mellom 2 episoder med depresjon, har du noensinne hatt en periode på minst to måneder uten noen betydelig depresjon eller noe betydelig tap av interesse?			NEI	JA

ER 5 ELLER FLERE SVAR (A1-A3) KODET JA OG A4 KODET JA FOR DETTE TIDSRUMMET?

OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE.

HVIS A5 ER KODET JA, KOD JA FOR TILBAKEVENDENDE.

NEI	JA
ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDLIGERE	<input type="checkbox"/>
TILBAKEVENDENDE	<input type="checkbox"/>

A6 a Hvor mange episoder med depresjon har du hatt i løpet av livet? _____

Mellom hver episode må det være minst 2 måneder uten noen betydelig depresjon.

TILLEGGSINFORMASJON TIL NORSKE MINI 6.0.0 BRUKERE innen det psykiske helsevern (Inngår ikke i den offisielle engelske versjonen av MINI 6.0.0) v/Ulrik Fredrik Malt

1. Den norske oversettelse av DSM-IV betegnelsen "major depressive episode" omfatter ICD-10 betegnelse mild, moderat og alvorlig (severe) depressiv episode. MINI 6.0.0 diagnosen "Alvorlig depressiv episode" (DSM-IV) kan derfor IKKE automatisk oversettes til ICD-10 diagnosen "alvorlig" depressive episode.
2. MINI 6.0.0 inkluderer ikke modul for **melankoli** (ICD-10 terminologi: somatisk syndrom). Informasjon om det foreligger melankoli (somatisk syndrom) er viktig mtp å vurdere om en depresjon kan være av mer biologisk type (depresjon ved en undertype av bipolare lidelser). Hvis det er mistanke om depresjon anbefales derfor at MINI-brukere som arbeider innen psykisk helsevern rutinemessig bruker melankolimodulen fra MINI- + i tillegg til den foreliggende MINI 6.0.0 versjon.
3. Hverken MINI 6.0.0 eller MINI-pluss inkluderer **kortvarige depresjoner** (alvorlighet som for DSM-IV alvorlig depresjon, men uten at varighetskriteriet er oppfylt samtidig som symptomene likevel medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder)
eller
subterskel ("minor") depresjoner (depressive episoder av minst to ukers varighet, men hvor det er færre enn 5 symptomer, samtidig som symptomene likevel medfører betydelige problemer for deg hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder).
4. **Dystymi** inngår ikke i MINI 6.0.0 (men finnes i MINI-pluss). Hvis svaret på A5 i MINI 6.0.0 er nei må man vurdere om det kan foreligge dystymi eller tilbakevendende kortvarig depresjon (ICD-10 F38.1 recurrent brief depression).

B. SUICIDALITET

Poeng

Har du i løpet av den siste måneden:

- | | | | | |
|------|--|-----|----|---|
| B1 | Vært utsatt for en ulykke?
HVIS NEI PÅ B1, GÅ TIL B2; HVIS JA, SPØR OM B1a: | NEI | JA | 0 |
| B1 a | Planlagt eller hatt til hensikt å skade deg selv i den ulykken, enten aktivt eller passivt (for eksempel ikke unngå en fare)?
HVIS NEI PÅ B1a, GÅ TIL B2: HVIS JA, SPØR OM B1b: | NEI | JA | 0 |
| B1 b | Hatt til hensikt å dø som en følge av denne ulykken? | NEI | JA | 0 |
| B2 | Hatt en følelse av håpløshet? | NEI | JA | 1 |
| B3 | Tenkt at det ville være bedre om du var død eller ønsket deg selv død? | NEI | JA | 1 |
| B4 | Ønsket å skade deg selv eller påføre deg selv sår eller skader eller hatt indre bilder om å skade deg selv? | NEI | JA | 2 |
| B5 | Tenkt på å ta ditt eget liv?
HVIS NEI PÅ B5, GÅ TIL B7. ELLERS SPØR: | NEI | JA | 6 |

Hyppighet

Intensitet

En gang i blant	<input type="checkbox"/>	Mild	<input type="checkbox"/>
Ofte	<input type="checkbox"/>	Moderat	<input type="checkbox"/>
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	Alvorlig	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|-----|---|-----|----|---|
| | Vil du påstå at du ikke kommer til å handle ut fra disse impulsene i løpet av denne behandlingen? | NEI | JA | |
| B6 | Følt deg ute av stand til å kontrollere disse impulsene? | NEI | JA | 8 |
| B7 | Hatt en plan for å ta ditt eget liv? | NEI | JA | 8 |
| B8 | Tatt aktive steg for å forberede deg til å skade deg selv eller forberede et selvmordsforsøk der du regnet med eller hadde til hensikt å dø? | NEI | JA | 9 |
| B9 | Skadet deg selv med overlegg uten å ha til hensikt å ta ditt eget liv? | NEI | JA | 4 |
| B10 | Forsøkt å ta ditt eget liv?
HVIS NEI GÅ TIL B11:
Håp om å bli reddet / overleve <input type="checkbox"/>
Forventet / hadde til hensikt å dø <input type="checkbox"/> | NEI | JA | 9 |

Har du i løpet av livet:

- | | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|----|---|
| B11 | Noensinne forsøkt å ta ditt eget liv? | NEI | JA | 4 |
|-----|---------------------------------------|-----|----|---|

ER MINST 1 AV SPØRSMÅLENE (UNNTATT B1) OVENFOR KODET JA?

HVIS JA, SUMMÉR POENGENE TIL SVARENE SOM ER MERKET "JA" (B1-B11), OG OPPGI SKÅREN FOR SUICIDALITET SOM VIST I DIAGNOSEBOKSEN:

SKRIV OPP EVENTUELLE TILLEGGSKOMMENTARER OM DIN VURDERING AV DENNE PASIENTENS SUICIDALITET NÅ OG I DEN NÆRE FREMTID I FELTET NEDENFOR:

NEI	JA
SUICIDALITET PÅGÅENDE	
1-8 poeng	Lav <input type="checkbox"/>
9-16 poeng	Moderat <input type="checkbox"/>
≥ 17 poeng	Høy <input type="checkbox"/>

C. MANISKE OG HYPOMANE EPISODER

(➔ BETYR: GÅ TIL DIAGNOSEBOKSENE, SETT RING RUNDT NEI I DIAGNOSEBOKSENE FOR MANISK OG HYPOMAN, OG GÅ TIL NESTE MODUL)

Er det noen i din familie som har eller har hatt en manisk-depressiv eller bipolar lidelse, eller er det ett eller flere familiemedlemmer som har hatt svingninger i stemningsleiet som er blitt behandlet med slike medisiner som litium, natriumvalproat (Orfiril) eller lamotrigin (Lamictal)?
 DETTE SPØRSMÅLET ER IKKE ET KRITERIUM FOR BIPOLAR LIDELSE, MEN STILLES FOR Å SKJERPE KLINIKERENS ÅRVÅKENHET ANGÅENDE RISIKOEN FOR BIPOLAR LIDELSE.
 HVIS JA, VENNLIGST OPPGI HVEM: _____

C1 a Har du **noensinne** hatt en periode hvor du har følt deg "høyt oppe" eller "ovenpå" eller "hyper" eller så full av energi eller høy i selvfølelsen at du kom i vanskeligheter, - eller hvor andre har ment at du ikke helt var deg selv? (Ta ikke med de gangene da du var påvirket av alkohol eller narkotika.)

NEI JA

DERSOM PASIENTEN IKKE FORSTÅR ELLER ER USIKKER PÅ HVA DU MENER MED "HØYT OPPE" ELLER "OVENPÅ" ELLER "HYPER", KLARGJØR SOM FØLGER: Med "høyt oppe" eller "ovenpå" eller "hyper" mener jeg å ha et hevet stemningsleie, økt energi, behov for mindre søvn, raske tanker, full av ideer, økt produktivitet, økt motivasjon, økt kreativitet, mer impulsiv adferd, telefonere eller arbeide urimelig mye eller bruke mer penger.

HVIS NEI, KOD NEI PÅ **C1b**: HVIS **JA** SPØR:

b Føler du deg for tiden "høyt oppe" eller "ovenpå" eller "hyper" eller full av energi?

NEI JA

C2 a Har du **noensinne** vært vedvarende irritable i flere dager, slik at du har kranglet, slåss med eller skreket til personer utenfor din familie? Har du eller andre lagt merke til at du har vært mer irritable eller overreagert mer enn andre, selv i situasjoner hvor du har følt at din reaksjon var berettiget?

NEI JA

HVIS NEI, KOD NEI PÅ **C2b**: HVIS **JA** SPØR:

b Føler du deg vedvarende irritable for tiden?

NEI JA

ER **C1a** ELLER **C2a** KODET **JA**?

NEI JA

C3 HVIS **C1b** ELLER **C2b** = **JA**: UNDERSØK **PÅGÅENDE** OG DEN MEST SYMPTOMATISKE **TIDLIGERE** EPISODE, ELLERS HVIS **C1b** OG **C2b** = **NEI**: UNDERSØK BARE DEN MEST SYMPTOMATISKE **TIDLIGERE** EPISODE

De gangene du følte deg høyt oppe, full av energi eller irritable:

	Pågående episode		Tidligere episode	
	NEI	JA	NEI	JA
a Følte du at du kunne gjøre ting som andre ikke kunne, eller at du var en spesielt viktig person? HVIS JA , BE OM EKSEMPLER. ER EKSEMPLENE FORENLIGE MED EN VRANGFORESTILLING?	NEI	JA	NEI	JA
	Pågående episode <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Tidligere episode <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			
b Hadde du mindre behov for søvn (for eksempel, følte du deg uthvilt etter bare få timers søvn)?	NEI	JA	NEI	JA
c Snakket du for mye uten stans, eller så hurtig at andre hadde vanskeligheter med å forstå deg?	NEI	JA	NEI	JA
d Hadde du mange ulike tanker som raste fort gjennom hodet?	NEI	JA	NEI	JA

		<u>Pågående episode</u>		<u>Tidligere episode</u>	
e	Ble du lett distraheret slik at den minste avbrytelse kunne distrahere deg?	NEI	JA	NEI	JA
f	Hadde du en betydelig økning i din aktivitet eller energi på jobben, på skolen, sosialt eller seksuelt, eller ble du fysisk eller mentalt rastløs?	NEI	JA	NEI	JA
g	Ønsket du så sterkt å engasjere deg i lystbetonte aktiviteter at du overså farene eller konsekvensene (f.eks. stort pengeforbruk, råkjøring eller seksuelt uansvarlig atferd)?	NEI	JA	NEI	JA
C3	OPPSUMMERING: ER 3 ELLER FLERE AV SVARENE PÅ C3 KODET JA (ELLER 4 ELLER FLERE HVIS C1A ER NEI (VED VURDERING AV TIDLIGERE EPISODE) OG C1B ER NEI (VED VURDERING AV PÅGÅENDE EPISODE))? REGEL: OPPSTEMTHET/UTFOLDELSE TRENGER BARE TRE C3 SYMPTOMER, MENS IRRITABEL SINNSSTEMNING TRENGER 4 AV C3 SYMPTOMENE.	NEI	JA	NEI	JA

KONTROLLÉR AT SYMPTOMENE VAR TIL STEDE I SAMME TIDSPERIODE.

C4	Hva er den lengste tiden som disse symptomene varte?				
a)	3 dager eller mindre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b)	4 til 6 dager	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
c)	7 eller flere dager	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Symptomvarighet	Ingen funksjonssvikt	Funksjonssvikt
1-3 dager	Hypomane symptomer	Hypomane symptomer
4-6 dager	Hypoman episode	Hypoman episode
7 eller flere dager	Hypoman episode	Manisk episode

C5	Ble du innlagt på sykehus på grunn av disse problemene?	NEI	JA	NEI	JA
<u>HVIS JA, STOPP HER OG SETT EN RING RUNDT JA FOR MANISK EPISODE FOR DETTE TIDSROMMET.</u>					

C6	Førte disse symptomene til betydelige problemer hjemme, på arbeidet, i ditt forhold til andre, på skolen, eller på andre viktige områder?	NEI	JA	NEI	JA
----	---	-----	----	-----	----

ER C3 OPPSUMMERING OG C5 OG C6 KODET JA, OG ENTEN C4a ELLER b ELLER c KODET JA?

ELLER

ER C3 OPPSUMMERING OG C4c OG C6 KODET JA, OG ER C5 KODET NEI?

OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
MANISK EPISODE	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDLIGERE	<input type="checkbox"/>

ER **C3** OPPSUMMERING OG **C5** OG **C6** KODET **NEI**, OG ENTEN **C4b** ELLER **C4c** KODET **JA**?

ELLER

ER **C3** OPPSUMMERING OG **C4b** OG **C6** KODET **JA**, OG ER **C5** KODET **NEI**?

OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
HYPOMAN EPISODE	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDLIGERE	<input type="checkbox"/>

ER **C3** OPPSUMMERING OG **C4a** KODET **JA**, OG ER **C5** KODET **NEI**?

OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE.

NEI	JA
HYPOMANE SYMPTOMER	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDLIGERE	<input type="checkbox"/>

- C7 a) HVIS MANISK EPISODE ER POSITIV FOR ENTEN PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE, SPØR:
Har du hatt 2 eller flere maniske episoder (**C4c**) i løpet av livet
(inkludert den pågående episoden dersom den er til stede)?
- b) HVIS HYPOMAN EPISODE ER POSITIV FOR ENTEN PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE, SPØR:
Har du hatt 2 eller flere hypomane EPISODER (**C4b**) i løpet av livet
(inkludert den pågående episoden)?
- c) HVIS TIDLIGERE "HYPOMANE SYMPTOMER" ER KODET POSITIVT, SPØR:
Har du hatt 2 eller flere episoder med hypomane SYMPTOMER (**C4a**) i løpet av livet
(inkludert den pågående episoden dersom den er til stede)?

NEI JA

NEI JA

NEI JA

D. PANIKKLIDELSE

(➔ BETYR: SETT RING RUNDT NEI I D5, D6 OG D7 OG GÅ TIL E1)

D1	a	Har du mer enn én gang hatt plutselige anfall eller tilfeller der du følte deg engstelig, redd, ille til mote eller urolig, selv i situasjoner der de fleste andre personer ikke ville følt det på denne måten?	➔ NEI	JA
	b	Utviklet anfallene seg til et toppnivå i løpet av 10 minutter?	➔ NEI	JA
D2		Har noen av disse anfallene, en eller annen gang, kommet uventet på eller oppstått på en uforutsigbar eller uprovosert måte?	➔ NEI	JA
D3		Har du noensinne hatt et slikt anfall der du i en måned eller mer etterpå gikk med stadig bekymring for å få et nytt anfall, eller bekymret deg for konsekvensene av anfallet eller endret atferden din betydelig på grunn av anfallet (for eksempel bare gjort innkjøp sammen med noen andre, ikke villet forlate hjemmet, oppsøkt legevakten gjentatte ganger, eller vært oftere hos legen på grunn av symptomene)?	NEI	JA
D4		Under det verste anfallet du kan huske:		
	a	Hadde du uregelmessige hjerteslag, hjertebank eller økt hjerterefrekvens?	NEI	JA
	b	Hadde du svette eller klamme hender?	NEI	JA
	c	Hadde du skjelvinger eller risting i kroppen?	NEI	JA
	d	Hadde du åndenød eller pustevansker?	NEI	JA
	e	Hadde du en kvelningsfølelse eller en slags klump i halsen?	NEI	JA
	f	Hadde du smerter, trykkfølelse eller annet ubehag i brystet?	NEI	JA
	g	Følte du deg kvalm, hadde du mageproblemer eller plutselig diaré?	NEI	JA
	h	Følte du deg svimmel, ustø, ør i hodet eller holdt du på å besvime?	NEI	JA
	i	Følte du at ting rundt deg var rare, uvirkelige, fjerne eller ukjente, eller følte du deg kroppslig sett helt eller delvis utenfor deg selv?	NEI	JA
	j	Var du redd for at du ville miste kontrollen eller forstanden?	NEI	JA
	k	Var du redd for at du kom til å dø?	NEI	JA
	l	Hadde du prikkinger eller nummenhet i noen del av kroppen?	NEI	JA
	m	Hadde du hete- eller kuldetokter?	NEI	JA
D5		ER BÅDE D3 , OG 4 ELLER FLERE SVAR PÅ D4 KODET JA ? HVIS JA PÅ D5, GÅ TIL D7.	NEI	JA <small>PANIKKLIDELSE LIVSTID</small>
D6		HVIS D5 = NEI , ER NOEN AV SVARENE PÅ D4 KODET JA ? GÅ SÅ TIL E1 .	NEI	JA <small>BEGRENSEDE PANIKKANFALL SYMPTOMER LIVSTID</small>
D7		Har du i løpet av den siste måneden hatt gjentatte anfall (2 eller flere), og har du hatt en vedvarende bekymring for å få et nytt anfall eller bekymret deg for følgene av anfallene, eller endret du din atferd på noen måte på grunn av anfallene?	NEI	JA <small>PANIKKLIDELSE PÅGÅENDE</small>

E. AGORAFObI

E1 Føler du deg engstelig eller urolig på steder hvor det å få hjelp eller å kunne trekke seg unna er vanskelig, for eksempel når du er i en stor menneskemengde, i en kø, alene borte fra hjemmet eller hjemme alene, går over en bro, er på reise med buss, tog eller bil, eller er i situasjoner der du muligens kan få et panikkanfall eller de panikklignende symptomene vi nettopp har snakket om? NEI JA

HVIS E1 = NEI, SETT EN RING RUNDT NEI PÅ E2.

E2 Frykter du disse situasjonene så mye at du unngår dem, eller lider deg gjennom dem, eller trenger en ledsager for å klare dem? NEI JA
AGORAFObI
PÅGÅENDE

ER E2 (AGORAFObI, PÅGÅENDE) KODET JA

og

ER D7 (PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE) KODET JA?

NEI

JA

**PANIKKLIDELSE
med agorafobi
PÅGÅENDE**

ER E2 (AGORAFObI, PÅGÅENDE) KODET NEI

og

ER D7 (PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE) KODET JA?

NEI

JA

**PANIKKLIDELSE
uten agorafobi
PÅGÅENDE**

ER E2 (AGORAFObI, PÅGÅENDE) KODET JA

og

ER D5 (PANIKKLIDELSE, LIVSTID) KODET NEI?

NEI

JA

**AGORAFObI, PÅGÅENDE
uten sykehistorie på
panikklidelse**

F. SOSIAL FOBI (Sosial angstlidelse)

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

F1	Har du i løpet av den siste måneden stadig hatt en redsel og betydelig engstelse for å være iaktatt, være i sentrum for oppmerksomheten eller for å bli ydmyket eller komme i forlegenhet? Dette inkluderer ting som f.eks. å snakke i offentlig sammenheng, å spise ute eller sammen med andre, eller å skrive mens noen ser på, eller være i sosiale situasjoner.	➔ NEI	JA
----	---	----------	----

F2	Er denne sosiale redselen overdreven eller urimelig, og gjør den deg nesten alltid engstelig?	➔ NEI	JA
----	---	----------	----

F3	Er du så redd for disse sosiale situasjonene at du unngår dem eller lider deg gjennom dem mesteparten av tiden?	➔ NEI	JA
----	---	----------	----

F4 Forstyrrer disse sosiale redslene deg i ditt vanlige arbeid, skolearbeid eller sosiale fungering eller fører de til betydelige plager for deg?

SUBTYPER

Frykter og unngår du 4 eller flere sosiale situasjoner?

Hvis JA Generalisert sosial fobi (sosial angstlidelse)

Hvis NEI Ikke generalisert sosial fobi (sosial angstlidelse)

EKSEMPLER PÅ SLIKE SOSIALE SITUASJONER OMFATTER TYPISK

- SETTE I GANG ELLER HOLDE EN SAMTALE GÅENDE,
- DELTA I SMÅ GRUPPER,
- GÅ UT MED EN KJÆRESTE,
- SNAKKE MED AUTORITETSPERSONER,
- GÅ I SELSKAPER,
- SNAKKE OFFENTLIG,
- SPISE MENS ANDRE SER PÅ,
- URINERE I OFFENTLIG TOALETT, OSV.

MERKNAD TIL INTERVJUER: VENNLIGST VURDER OM PERSONENS REDSLER ER BEGRENSET TIL IKKE-GENERALISERTE ("BARE 1 ELLER NOEN") SOSIALE SITUASJONER ELLER OMFATTER GENERALISERTE ("DE FLESTE") SOSIALE SITUASJONER. "DE FLESTE" SOSIALE SITUASJONER BLIR VANLIGVIS DEFINERT SOM 4 ELLER FLERE SOSIALE SITUASJONER, SELV OM DSM-IV IKKE UTTRYKKER DETTE EKSPLISITT.

NEI	JA
SOSIAL FOBI (Sosial angstlidelse)	
PÅGÅENDE	
GENERALISERT	<input type="checkbox"/>
IKKE GENERALISERT	<input type="checkbox"/>

G. OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE

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

G1 Har du i løpet av den siste måneden vært plaget av tilbakevendende tanker, impulser eller bilder som var uønskede, upassende, påtrengende eller plagsomme? (For eksempel tanker om at du var skitten, smittet eller hadde bakterier på deg **eller** frykt for å smitte andre **eller** frykt for at du skulle skade noen andre selv om det bekymrer deg eller plager deg, eller frykt for at du skulle handle etter en impuls **eller** en frykt eller forestilling om at du skulle bli ansvarlig for ting som gikk galt, **eller** besatt av seksuelle tanker, fantasier eller impulser, **eller** hamstring, samlemani, **eller** besatt av religiøse tanker.)

NEI JA
↓
GÅ TIL G4

(UTELUKK RENT OVERDREVNE BEKYMNINGER OM REELLE LIVSPROBLEMER, TVANGSTANKER RELATERT DIREKTE TIL SPISEFORSTYRRELSER, SEKSUELT AVVIKENDE ATFERD, SPILLEMANI ELLER MISBRUK AV ALKOHOL, STOFFER ELLER MEDISINER FORDI PASIENTEN KAN HA GLEDE AV AKTIVITETEN OG KUN ØNSKER Å AVSTÅ FRA DEN AV HENSYN TIL DE NEGATIVE KONSEKVENSENE.)

G2 Kom disse tankene tilbake igjen og igjen, selv om du forsøkte å la være å tenke på dem eller bli kvitt dem?

NEI JA
↓
GÅ TIL G4

G3 Tror du at disse tvangstankene bare oppstår i ditt eget hode og ikke kommer utenfra på noe vis?

NEI JA
obsesjoner/tvangstanker

G4 Har du i løpet av den siste måneden gjort noe om og om igjen uten å kunne la det være, f.eks. overdreven vasking eller rengjøring, telle eller kontrollere ting igjen og igjen, ordne ting i en bestemt form, rekkefølge eller mønster, eller andre overtroiske ritualer?

NEI JA
kompulsjoner/tvangshandlinger

ER G3 ELLER G4 KODET JA?

➔
NEI JA

G5 Hadde du på et eller annet tidspunkt forståelse for at enten disse tankene eller handlingene var overdrevne eller urimelige?

➔
NEI JA

G6 I løpet av den siste måneden, skapte disse tankene og/eller handlingene alvorlige problemer for deg i forhold til daglige rutineaktiviteter, fungering i arbeid eller på skolen, vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre mennesker, eller varte de mer enn én time om dagen?

NEI JA

**Obsessiv-kompulsiv
lidelse
(tvangslidelse – OCD)
PÅGÅENDE**

H. POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)

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

H1	Har du noensinne opplevd eller vært vitne til eller måttet forholde deg til en svært dramatisk og skremmende hendelse som omfattet faktisk død eller trusselen om død, eller alvorlig skade for deg selv eller noen andre? EKSEMPLER PÅ TRAUMATISKE HENDELSER INKLUDERER: ALVORLIGE ULYKKER, SEKSUELLE OVERGREP ELLER FYSISKE OVERFALL, TERRORISTANGREP, VÆRT HOLDT SOM GISSEL, KIDNAPPING, BRANN, KRIG ELLER NATURKATASTROFE, OPPDAGET EN DØD PERSON, VÆRT VITNE TIL EN VOLDELIG ELLER PLUTSELIG DØD HOS NOEN SOM STO DEG NÆR ELLER EN LIVSTRUENDE SYKDOM.	➔ NEI	JA
H2	Reagerte du med intens frykt, hjelpeløshet eller forferdelse?	➔ NEI	JA
H3	Har du i løpet av den siste måneden gjenopplevd hendelsen på en plagsom måte (f.eks. i drømmer, intense erindringer, "flashbacks" eller hatt fysiske reaksjoner) eller har du opplevd det intenst plagsomt når du ble minnet om hendelsen eller utsatt for en lignende hendelse?	➔ NEI	JA

H4 Har du i løpet av den siste måneden:

- | | | | |
|---|---|----------|----|
| a | Unngått å tenke på eller snakke om hendelsen? | NEI | JA |
| b | Unngått aktiviteter, steder eller mennesker som minner deg om hendelsen? | NEI | JA |
| c | Hatt problemer med å huske en eller annen viktig del av det som skjedde? | NEI | JA |
| d | Merket en betydelig nedsatt interesse for fritidssysler eller sosiale aktiviteter? | NEI | JA |
| e | Følt deg fjern eller fremmedgjort fra andre mennesker? | NEI | JA |
| f | Merket at du ikke klarer å kjenne eller oppleve følelsene dine? | NEI | JA |
| g | Følt at livet ditt vil bli kort, eller at du kommer til å dø tidligere enn andre mennesker? | NEI | JA |
| | ER 3 ELLER FLERE H4 SVAR KODET JA? | ➔
NEI | JA |

H5 Har du i løpet av den siste måneden:

- | | | | |
|---|---|----------|----|
| a | Hatt problemer med å sove? | NEI | JA |
| b | Vært spesielt irritabel eller hatt raseriutbrudd? | NEI | JA |
| c | Hatt problemer med å konsentrere deg? | NEI | JA |
| d | Vært nervøs eller stadig på vakt? | NEI | JA |
| e | Vært skvetten eller blitt lett skremt? | NEI | JA |
| | ER 2 ELLER FLERE H5 SVAR KODET JA? | ➔
NEI | JA |

H6 Har disse problemene i betydelig grad forstyrret ditt arbeid/skolearbeid eller sosiale aktiviteter, eller medført betydelige plager i løpet av den siste måneden?

NEI

JA

**POSTTRAUMATISK
STRESSLIDELSE (PTSD)
PÅGÅENDE**

I. ALKOHOLAVHENGIGHET / MISBRUK

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

11	Har du i løpet av de siste 12 månedene inntatt 3 eller flere alkoholholdige drikker over et tidsrom på 3 timer ved tre eller flere anledninger?	➔	NEI	JA
----	---	---	-----	----

12 I løpet av de siste 12 månedene:

- | | | | |
|---|--|-----|----|
| a | Har du hatt behov for å drikke mer for å oppnå samme virkning som du fikk da du først begynte å drikke alkohol eller fikk du mindre virkning ved å fortsette å bruke den samme mengden? | NEI | JA |
| b | Dersom du forsøkte å redusere alkoholinntaket, skalv hendene dine, svettet du eller følte du deg urolig? Har du drukket for å unngå disse symptomene (for eksempel få "skjelven", bli svett eller urolig) eller for å unngå å komme i bakrus?
HVIS JA TIL ETT ELLER FLERE AV SPØRSMÅLENE, KOD JA. | NEI | JA |
| c | De gangene du har drukket alkohol, har du endt opp med å drikke mer enn det du i utgangspunktet hadde tenkt? | NEI | JA |
| d | Har du prøvd å kutte ned på eller slutte å drikke alkohol uten å lykkes? | NEI | JA |
| e | De dagene du har drukket, har du brukt betydelig med tid på å få tak i alkohol, på drikking eller på å komme deg igjen etter alkoholpåvirkningen? | NEI | JA |
| f | Har du brukt mindre tid på arbeid, fritidssysler eller samvær med andre på grunn av drikkingen? | NEI | JA |
| g | Om drikkingen førte til helsemessige eller psykiske problemer, fortsatte du likevel å drikke? | NEI | JA |

ER 3 ELLER FLERE 12 SVAR KODET JA?

* HVIS JA, HOPP OVER SPØRSMÅLENE UNDER 13 OG GÅ TIL NESTE MODUL.
"AVHENGIGHET HAR FORRANG FOR MISBRUK" I DSM-IV-TR.

NEI

JA*

**ALKOHOLAVHENGIGHET
PÅGÅENDE**

13 Har du i løpet av de siste 12 månedene:

- | | | | |
|---|---|-----|----|
| a | Vært påvirket, beruset eller i bakrus mer enn én gang mens du hadde andre ansvarsoppgaver på skolen, i arbeidet eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer?
(KOD JA BARE HVIS DET FØRTE TIL PROBLEMER.) | NEI | JA |
| b | Vært påvirket mer enn én gang i en eller annen situasjon med risiko for å bli fysisk skadet, for eksempel ved bilkjøring, motorsykelkjøring, ved bruk av maskiner, i båt osv.? | NEI | JA |
| c | Kommet på kant med loven mer enn én gang på grunn av drikkingen, for eksempel blitt arrestert eller fått bot eller blitt anmeldt på grunn av ordensforstyrrelse? | NEI | JA |
| d | Fortsatt å drikke selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre mennesker? | NEI | JA |

ER 1 ELLER FLERE 13 SVAR KODET JA?

NEI

JA

**ALKOHOLMISBRUK
PÅGÅENDE**

J. SUBSTANSMISBRUK / AVHENGIGHET (IKKE ALKOHOL)

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

Jeg vil nå vise deg / lese en liste for deg med navn på stoffer eller legemidler.

- | | | | | | |
|----|---|--|---|-----|----|
| J1 | a | Har du i løpet av de siste 12 månedene tatt noen av disse stoffene eller medikamentene mer enn én gang, for å føle deg "høy", føle deg oppstemt, få et "kick" eller endre humøret? | ➔ | NEI | JA |
|----|---|--|---|-----|----|

SETT RING RUNDT HVERT STOFF/MEDIKAMENT SOM HAR VÆRT BRUKT:

Psykostimulantia: amfetamin ("speed"), metamfetamin (crystal meth), "crank", "rush", Dexedrin, Ritalin, slankepiller.

Kokain: kokain, snorting, IV, freebase, crack, "speedball".

Opiater: heroin, morfin, opium, metadon, kodein, OxyContin.

Hallusinogener: LSD ("syre"), meskalin, peyote, psilocybin, STP, "mushrooms", "ecstasy", MDA, MDMA.

Phencyclidin: PCP ("englestøv", "PeaCe Pill", "Tranq") eller ketamin ("special K").

Flyktige stoffer: lim, etylklorid, "rush", dinitrogenmonoksid ("lystgass"), amylnitrat eller butylnitrat ("poppers").

Kannabis: marihuana, hashish ("hasj"), THC, "tjall", "gress"

Anxiolytika: Valium, Vival, Stesolid, Xanor (alprazolam), Seconal, Librium, Ativan, Halcion, barbiturater, GHB, Rohypnol ("Roofies").

Diverse: Anabole steroider, "boler", reseptfrie sovemedisiner eller slankepiller. Hostesaft? Annet?

OPPGI MEST BRUKT(E) SUBSTANS(ER): _____

HVILKET ELLER HVILKE STOFF(ER)/MEDIKAMENT(ER) FØRER TIL DE STØRSTE PROBLEMENE? _____

UNDERSØK FØRST DET STOFFET/MEDIKAMENTET SOM FØRER TIL DE STØRSTE PROBLEMENE OG SOM MEST SANNSYNLIG FYLLER KRITERIENE FOR AVHENGIGHET/MISBRUK.

HVIS KRITERIENE FOR MISBRUK ELLER AVHENGIGHET OPPFYLLES, GÅ TIL NESTE MODUL. ELLERS, UNDERSØK DEN NEST MEST PROBLEMATISKE SUBSTANSEN.

J2 **Sett ut fra ditt bruk av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), har du i løpet av de siste 12 månedene:**

- | | | | |
|--|---|-----|----|
| 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 |
| b | Fått abstinenssymptomer (smerter, skjelving, feber, svakhetsfølelse, diaré, kvalme, svette, hjertebank, søvnproblemer, eller urofølelse, angst, irritabilitet eller depresjon) om du reduserte eller sluttet å bruke (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES)? Tatt noe(n) stoff(er) / medikament(er) for å hindre at du ble syk (abstinenssymptomer) eller for at du skulle føle deg bedre? | NEI | JA |
| HVIS JA TIL ET AV SPØRSMÅLENE, KOD JA. | | | |
| c | Merket at du ofte når du brukte (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) endte du opp med å bruke mer enn du i utgangspunktet hadde tenkt? | NEI | JA |
| d | Prøvd å redusere eller å slutte med å ta (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) uten å lykkes? | NEI | JA |
| e | På de dagene du har brukt (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), brukt mye tid (> 2 TIMER) på å få tak i det, innta stoffet, komme deg igjen etterpå, eller tenke på stoffet? | NEI | JA |

- f Brukt mindre tid på arbeid, fritidssystemer, eller samvær med familie eller andre på grunn av din bruk av stoff/medikamenter? NEI JA
- g Om (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) førte til helsemessige eller psykiske problemer, likevel fortsatt å bruke det? NEI JA

ER 3 ELLER FLERE J2 SVAR KODET JA?

OPPGI STOFF(ENE): _____

* HVIS JA, HOPP OVER SPØRSMÅLENE UNDER J3, GÅ TIL NESTE LIDELSE.
"AVHENGIGHET HAR FORRANG FOR MISBRUK" I DSM-IV-TR.

NEI	JA*
SUBSTANS- AVHENGIGHET PÅGÅENDE	

Sett ut fra ditt bruk av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), har du i løpet av de siste 12 månedene:

- J3 a Vært påvirket, beruset eller i bakrus av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) mer enn én gang mens du hadde andre ansvarsoppgaver på skolen, i arbeidet eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer? NEI JA
- (KOD JA BARE HVIS DETTE FØRTE TIL PROBLEMER.)
- b Vært høy eller påvirket av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) mer enn én gang i en eller annen situasjon med risiko for å bli fysisk skadet (for eksempel ved bilkjøring, motorsykkkelkjøring, ved bruk av maskiner, i båt osv.)? NEI JA
- c Kommet på kant med loven mer enn én gang på grunn av stoff/medikamentbruk, for eksempel blitt arrestert eller fått bot eller blitt anmeldt på grunn av ordensforstyrrelse? NEI JA
- d Fortsatt å bruke (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre mennesker? NEI JA

ER 1 ELLER FLERE J3 SVAR KODET JA?

OPPGI STOFF(ENE): _____

NEI	JA
SUBSTANSMISBRUK PÅGÅENDE	

K. PSYKOTISKE LIDELSER OG STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK

BE OM ET EKSEMPEL FOR HVERT SPØRSMÅL DER PASIENTEN SVARER POSITIVT. **JA** KAN KODES KUN DERSOM EKSEMPLENE KLART VISER EN FORVRENGNING AV TANKEGANGEN ELLER OPPLEVELSEN (PERSEPSJONEN), ELLER HVIS DE ER KULTURELT AVVIKENDE. UNDERSØK OM VRANGFORESTILLINGEN KVALIFISERER SOM "BISARR" FØR DET KODES.

EN VRANGFORESTILLING ER "BISARR" HVIS: ÅPENBART USANNSYNLIG, ABSURD, UFORSTÅELIG, ELLER IKKE KAN HA UTSPRING I VANLIGE LIVSERFARINGER. EN HALLUSINASJON SKÅRES SOM "BISARR" HVIS: EN STEMME KOMMENTERER PÅ PERSONENS TANKER ELLER ATFERD, ELLER NÅR TO ELLER FLERE STEMME SAMTALER MED HVERANDRE. HENSikten MED DENNE MODULEN ER Å UTELUKKE PASIENTER MED PSYKOTISKE LIDELSER. DENNE MODULEN KREVER ERFARING.

Jeg skal nå spørre deg om en del uvanlige opplevelser som noen personer har.			BISARR
K1	a	Har du noensinne trodd at noen spionerte på deg, eller at noen var ute etter deg eller prøvde å skade deg? MERK: SPØR ETTER EKSEMPLER FOR Å UTELUKKE REELLE FORHOLD.	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR: Tror du dette fortsatt?	NEI JA JA ➔K6
K2	a	Har du noensinne trodd at noen kunne lese eller høre tankene dine, eller at du faktisk kunne lese en annens tanker eller høre hva en annen person tenkte?	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR: Tror du dette fortsatt?	NEI JA JA ➔K6
K3	a	Har du noensinne trodd at en person eller en kraft utenfor deg selv plasserte tanker i hodet ditt som ikke var dine egne eller fikk deg til å oppføre deg på en måte som ikke var ditt vanlige jeg? Har du noensinne følt at du var besatt? KLINIKER: SPØR ETTER EKSEMPLER OG SE BORT FRA ALLE SOM IKKE ER PSYKOTISKE.	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR: Tror du dette fortsatt?	NEI JA JA ➔K6
K4	a	Har du noensinne trodd at det ble sendt spesielle beskjeder til deg gjennom TV, radio, aviser, bøker eller blader, eller at en person som du ikke kjente personlig var spesielt interessert i deg?	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR: Tror du dette fortsatt?	NEI JA JA ➔K6
K5	a	Har dine slektninger eller venner noensinne betraktet noen av dine oppfatninger som merkelige eller uvanlige? INTERVJUER: SPØR ETTER EKSEMPLER, KOD JA KUN HVIS EKSEMPLENE ER KLARE VRANGFORESTILLINGER SOM IKKE ER UNDERSØKT I SPØRSMÅLENE K1 TIL K4, FOR EKSEMPEL SOMATISKE ELLER RELIGIØSE VRANGFORESTILLINGER ELLER VRANGFORESTILLINGER OM GRANDIOSITET, SJALUSI, SKYLDføLELSE, ØKONOMISK RUIN ELLER FATTIGDOM, OSV.	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR: Synes de at dine oppfatninger er underlige for tiden?	NEI JA JA
K6	a	Har du noensinne hørt ting som andre ikke kunne høre, for eksempel stemmer? HVIS JA TIL STEMMEHALLUSINASJON: Kom stemmen med bemerkninger om dine tanker eller din oppførsel, eller hørte du to eller flere stemmer som snakket sammen?	NEI JA JA
	b	HVIS JA ELLER JA BISARR PÅ K6a: Har du hørt lyder / stemmer i løpet av den siste måneden? HVIS JA TIL STEMMEHALLUSINASJON: Kom stemmen med bemerkninger om dine tanker eller din oppførsel, eller hørte du to eller flere stemmer som snakket sammen?	NEI JA JA ➔K8b

K7 a Har du noensinne hatt synsopplevelser i våken tilstand eller sett ting som andre personer ikke kunne se?
KLINIKER: ER DISSE KULTURELT AVVIKENDE? NEI JA

b HVIS JA: Har du sett disse tingene den siste måneden? NEI JA

KLINIKERS VURDERING:

K8 b HAR PASIENTEN FOR TIDEN USAMMENHENGENDE, UORGANISERT TALE, ELLER HAR PASIENTEN MARKERT SPRINGENDE ASSOSIASJONER? NEI JA

K9 b HAR PASIENTEN FOR TIDEN UORGANISERT ELLER KATATON ATFERD? NEI JA

K10 b ER NEGATIVE SYMPTOMER PÅ SCHIZOFRENI FREMTREDENDE I LØPET AV INTERVJUET? FOR EKSEMPEL: BETYDELIG AFFEKTAVFLATNING, ORDKNAPPHET (ALOGI), INITIATIVLØSHET, LITEN EVNE TIL UTHOLDENHET ELLER GJENNOMFØRING AV MÅLRETTEDE AKTIVITETER (AVOLISJON)? NEI JA

K11 a ER 1 ELLER FLERE "a" SPØRSMÅL FRA K1a TIL K7a KODET **JA ELLER JA BISARR** OG ER ENTEN:

ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE
(PÅGÅENDE, TILBAKEVENDENDE ELLER TIDLIGERE)

ELLER

MANISK ELLER HYPOMAN EPISODE
(PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE) KODET **JA?**

NEI JA

➔ K13

HVIS NEI TIL K11a, SETT RING RUNDT NEI I BEGGE "STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK"-DIAGNOSEBOKSENE OG GÅ TIL K13.

b Du fortalte meg tidligere at du har hatt perioder hvor du har følt deg (deprimert/høyt oppe/vedvarende irritabel).

Oppfatningene dine og opplevelsene som du nettopp har beskrevet (SYMPTOMER KODET **JA** FRA K1a TIL K7a), var de utelukkende begrenset til de gangene du følte deg deprimert/høyt oppe/irritabel?

HVIS PASIENTEN NOENSINNE HAR HATT EN PERIODE MED MINST 2 UKER MED DISSE OPPFATNINGENE ELLER OPPLEVELSENE (PSYKOTISKE SYMPTOMER) NÅR HAN/HUN IKKE VAR DEPRIMERT / HØYT OPPE / IRRITABEL, KOD NEI TIL DENNE LIDELSEN.

HVIS SVARET ER NEI TIL DENNE LIDELSEN, SETT OGSÅ EN RING RUNDT NEI PÅ K12, OG GÅ TIL K13.

NEI JA

**STEMNINGSLIDELSE MED
PSYKOTISKE TREKK**

LIVSTID

K12 a ER 1 ELLER FLERE "b" SPØRSMÅL FRA K1b TIL K7b KODET **JA ELLER JA BISARR** OG ER ENTEN:

ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE, (PÅGÅENDE)

ELLER

MANISK ELLER HYPOMAN EPISODE (PÅGÅENDE) KODET **JA?**

HVIS SVARET ER JA TIL DENNE LIDELSEN (LIVSTID ELLER PÅGÅENDE), SETT RING RUNDT NEI I K13 OG K14, OG GÅ VIDERE TIL NESTE MODUL.

NEI JA

**STEMNINGSLIDELSE MED
PSYKOTISKE TREKK**

PÅGÅENDE

K13 ER 1 ELLER FLERE "b" SPØRSMÅL FRA K1b TIL K6b, KODET **JA BISARR**?

ELLER

ER 2 ELLER FLERE "b" SPØRSMÅL FRA K1b TIL K10b, KODET **JA** (SNARERE ENN **JA BISARR**)?

OG VAR MINST TO AV DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE TIL STEDE I LØPET AV DEN SAMME MÅNEDSPERIODEN?

NEI

JA

**PSYKOTISK LIDELSE
PÅGÅENDE**

K14 ER **K13** KODET **JA**

ELLER

ER 1 ELLER FLERE "a" SPØRSMÅL FRA K1a TIL K6a, KODET **JA BISARR**?

ELLER

ER 2 ELLER FLERE "a" SPØRSMÅL FRA K1a TIL K7a, KODET **JA** (SNARERE ENN **JA BISARR**)?

OG VAR MINST TO AV DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE TIL STEDE I LØPET AV DEN SAMME MÅNEDSPERIODEN?

NEI

JA

**PSYKOTISK LIDELSE
LIVSTID**

L. ANOREXIA NERVOSA

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

L1	a	Hvor høy er du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cm
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ft
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inches
	b	Hva var din laveste vekt i løpet av de siste 3 månedene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lbs.
	c	ER PASIENTENS VEKT LIK ELLER LAVERE ENN TERSKELVERDIEN TILSVARENDE HENNES/HANS HØYDE? (SE TABELL NEDENFOR)	➔			
			NEI			JA

I løpet av de siste 3 månedene:

L2		Har du forsøkt å unngå å gå opp i vekt, til tross for den lave vekten?	➔			
			NEI			JA
L3		Har du vært veldig redd for å legge på deg eller bli tykk, selv om du var undervektig?	➔			
			NEI			JA
L4	a	Har du sett på deg selv som tykk eller følt at enkelte deler av kroppen var for tykke?				
			NEI			JA
	b	Har din kroppsvekt eller kroppsfasong hatt stor betydning for hvordan du har sett på deg selv?				
			NEI			JA
	c	Har du tenkt at din lave kroppsvekt for tiden var normal eller for høy?				
			NEI			JA
L5		ER 1 ELLER FLERE SPØRSMÅL FRA L4 KODET JA?	➔			
			NEI			JA
L6		FOR KVINNER: Har alle menstruasjonsperiodene uteblitt i løpet av de siste 3 månedene når du forventet at de skulle komme (uten at du var gravid)?	➔			
			NEI			JA

FOR KVINNER: ER L5 OG L6 KODET JA?

FOR MENN: ER L5 KODET JA?

NEI

JA

**ANOREXIA NERVOSA
PÅGÅENDE**

HØYDE/VEKTTABELL TILSVARENDE EN KMI TERSKELVERDI PÅ 17,5 KG/M²

Høyde/Vekt		145	147	150	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178
cm															
kg		37	38	39	41	42	43	45	46	48	49	51	52	54	55
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.		81	84	87	89	92	96	99	102	105	108	112	115	118	122

Høyde/Vekt		180	183	185	188	191
cm						
kg		57	59	60	62	64
ft/in		5'11	6'0	6'1	6'2	6'3
lbs.		125	129	132	136	140

Terskelverdiene over er beregnet ut fra en kroppsmasseindeks (KMI) lik eller lavere enn 17,5 kg/m² gitt pasientens kroppshøyde. Dette er den veiledende terskelverdien som brukes for å avgjøre undervektighet ut fra Diagnostiske kriterier for forskning på Anorexia Nervosa i DSM-IV og ICD-10.

M. BULIMIA NERVOSA

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

M1	I løpet av de siste 3 månedene, har du hatt spiseorgier eller hatt episoder hvor du har spist svært mye mat i løpet av en periode på 2 timer?	➔ NEI	JA
M2	Har du i løpet av de siste 3 månedene hatt spiseorgier så ofte som 2 ganger i uken?	➔ NEI	JA
M3	Følte du at ditt matinntak var ute av kontroll under disse spiseorgiene?	➔ NEI	JA
M4	Gjorde du noe for å motvirke eller forhindre at du la på deg på grunn av disse spiseorgiene, som for eksempel fremkalle brekninger, faste, mosjonere, innta avføringsmidler eller bruke klystér eller vanndrivende eller andre medisiner?	➔ NEI	JA
M5	Har din kroppsvekt eller kroppsfasong stor betydning for hvordan du ser på deg selv?	➔ NEI	JA
M6	FYLLER PASIENTENS SYMPTOMER KRITERIENE FOR ANOREXIA NERVOSA?	➔ NEI	JA
		↓ Gå til M8	
M7	Oppstår disse spiseorgiene kun når du er under (_____ kg/lb)? INTERVJUER: SKRIV TERSKELVEKTEN FOR DENNE PASIENTENS HØYDE FRA HØYDE- OG VEKTTABELLEN I ANOREXIA NERVOSA-MODULEN INN I PARENTESEN OVER.	➔ NEI	JA

M8 ER **M5** KODET **JA** OG ER ENTEN **M6** ELLER **M7** KODET **NEI**?

NEI	JA
BULIMIA NERVOSA PÅGÅENDE	

ER **M7** KODET **JA**?

NEI	JA
ANOREXIA NERVOSA Spiseorgie/selvfrekalt tømming PÅGÅENDE	

N. GENERALISERT ANGSTLIDELSE (GAD)

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

N1	a	Har du i løpet av de siste 6 månedene vært overdrevent bekymret eller engstelig omkring mange vanlige ting som skjer i det daglige? OM PASIENTEN IKKE FORSTÅR HVA DU MENER, GÅ VIDERE MED Å SPØRRE (Synes andre at du er "overbekymret") OG FÅ EKSEMPLER.	➡ NEI	JA
	b	Er bekymringene eller angsten til stede mesteparten av dagene? ER PASIENTENS ANGST OG BEKYMRINGER UTELUKKENDE KNYTTET TIL, ELLER BEDRE FORKLART VED, EN ELLER FLERE LIDELSER SOM ER UNDERSØKT TIDLIGERE I DETTE INTERVJUET?	➡ NEI	JA ➡ JA
N2		Er det vanskelig for deg å kontrollere disse bekymringene?	➡ NEI	JA
N3		HVIS SYMPTOMENE ER AVGRENSET TIL TREKK VED LIDELSE(R) UNDERSØKT TIDLIGERE, KOD NEI TIL FØLGENDE: Når du var engstelig i løpet av de siste 6 månedene, har du mesteparten av tiden:		
	a	Følt deg rastløs, oppjaget eller overspent?	NEI	JA
	b	Hatt muskelspenninger?	NEI	JA
	c	Følt deg trett, svak eller lett trettbar / utmattet?	NEI	JA
	d	Hatt konsentrasjonsvansker eller følt deg "tom i hodet"?	NEI	JA
	e	Følt deg irriterbar?	NEI	JA
	f	Hatt søvnvansker (problemer med innsovning, avbrutt nattesøvn, tidlig oppvåkning om morgenen eller uvanlig stort søvnbehov)?	NEI	JA
		ER 3 ELLER FLERE N3 SVAR KODET JA?	➡ NEI	JA
N4		Forstyrrer disse engstelsene og bekymringene ditt vanlige arbeid, skolearbeid eller sosiale fungering eller fører de til betydelige plager for deg?	NEI	JA

NEI **JA**

**GENERALISERT
ANGSTLIDELSE
PÅGÅENDE**

O. UTELUKK GENERELL SOMATISK (ORGANISK) TILSTAND ELLER LEGEMIDDEL/STOFFRELATERTE ÅRSAKER FOR ALLE LIDELSER

HVIS PASIENTEN KODES POSITIV FOR EN ELLER FLERE LIDELSER, SPØR:

Like før disse symptomene begynte:

- 01 a Tok du noen stoffer eller medisiner? Nei Ja Usikker
- 01 b Hadde du noen fysisk sykdom? Nei Ja Usikker
- UT FRA KLINIKERENS SKJØNN: ER DET SANNSYNLIG AT EN AV DISSE ER DEN DIREKTE ÅRSAKEN TIL PASIENTENS LIDELSE?
OM NØDVENDIG STILL YTTERLIGERE ÅPNE SPØRSMÅL.
- 02 **OPPSUMMERING:** ER EN GENERELL SOMATISK (ORGANISK) TILSTAND SOM ÅRSAK UTELUKKET? Nei Ja Usikker

P. ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE

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

P1 Har du før du fylte 15 år:

- | | | | |
|---|--|----------|----|
| a | Gjentatte ganger skulket skolen eller rømt hjemmefra over natten? | NEI | JA |
| b | Gjentatte ganger løyet, jukset, lurt andre eller nasket/stjålet? | NEI | JA |
| c | Satt i gang slåsskamper eller mobbet, truet eller fornærmet andre? | NEI | JA |
| d | Med vilje ødelagt ting eller påsatt brann? | NEI | JA |
| e | Med vilje skadet dyr eller mennesker? | NEI | JA |
| f | Tvunget noen til å ha sex med deg? | NEI | JA |
| | ER 2 ELLER FLERE P1 SVAR KODET JA? | ➔
NEI | JA |

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

P2 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, bevisst oppført deg impulsivt eller bevisst ikke gjort noe for å forsørge deg selv? | NEI | JA |
| b | Gjort ting som er ulovlig, selv om du ikke ble tatt for det (for eksempel ødelagt eiendom, nasket i butikker, tyveri, solgt narkotika eller utført en alvorlig forbrytelse)? | NEI | JA |
| c | Gjentatte ganger vært i slåsskamper (inkludert håndgemeng med ektefelle eller egne barn)? | NEI | JA |
| d | Løyet ofte eller lurt andre for å oppnå penger eller fornøyelse, eller løyet bare for moro skyld? | NEI | JA |
| e | Utsatt andre for fare uten å bry deg? | NEI | JA |
| f | Ikke følt noe skyld etter å ha skadet, mishandlet, løyet til, stjålet fra andre eller etter å ha ødelagt eiendom? | NEI | JA |

ER 3 ELLER FLERE P2 SPØRSMÅL KODET JA?

NEI

JA

**ANTISOSIAL
PERSONLIGHETS-
FORSTYRRELSE
LIVSTID**

DETTE AVSLUTTER INTERVJUET

REFERENCES

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara LI, 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):22-23.

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.

Scientific committee for the M.I.N.I. 6.0.0:

A.Carlo Altamura, Milano, Italy
 Cyril Hoschl, Praha, Czech Republic
 George Papadimitriou, Athens, Greece
 Hans Ågren, Göteborg, Sweden
 Hans-Jürgen Möller, München, Germany
 Hans-Ulrich Wittchen, Dresden, Germany
 István Bitter, Budapest, Hungary
 Jean-Pierre Lépine, Paris, France
 Jules Angst, Zurich, Switzerland
 Julio Bobes, Oviedo, Spain
 Luciano Conti, Pisa, Italy
 Marelli Colon-Soto MD, Puerto Rico, United States
 Michael Van Amerigen MD, Toronto, Canada
 Rosario Hidalgo MD, Tampa, United States
 Siegfried Kasper, Vienna, Austria
 Thomas Schlaepfer, Bonn, Germany

Translations

Afrikaans
 Arabic
 Bengali
 Braille (English)
 Brazilian Portuguese
 Bulgarian
 Chinese

 Czech
 Danish
 Dutch/Flemish
 English

 Estonian
 Farsi/Persian
 Finnish
 French
 German
 Greek

 Gujarati
 Hebrew
 Hindi
 Hungarian
 Icelandic
 Italian

M.I.N.I. 4.4 or earlier versions

R. Emsley, W.Maartens

 P. Amorim
 L.G. Hranov

 P. Bech
 E. Griez, K. Shruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere
 D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan,
 E. Knapp, M.Sheehan

 M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen
 Y. Lecrubier, E. Weiller, I. Bonora, P.Amorim, J.P. Lepine
 I. v. Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer
 S. Beratis

 J. Zohar, Y. Sasson

 I. Bitter, J. Balazs

 I. Bonora, L. Conti, M. Piccenelli, M. Tansella, G. Cassano, Y.

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:

O. Osman, E. Al-Radi
 H. Banerjee, A.Banerjee

 P. Amorim

 L. Caroll, Y-J. Lee, Y-S. Chen, C-Y. Liu, C-K. Wu,
 H-S. Tang, K-D. Juang, Yan-Ping Zheng.
 P. Svlosky
 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, GN Papidimitriou, T Matsoukas,
 CR Soldatos
 M. Patel, B. Patel, Organon
 R. Barda, I. Levinson, A. Aviv
 C. Mittal, K. Batra, S. Gambhir, Organon
 I. Bitter, J. Balazs
 J.G. Stefansson
 L. Conti, A. Rossi, P. Donda

	Lecrubier, P. Donda, E. Weiller.	
Japanese		T. Otsubo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima, J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima.
Kannada		Organon
Korean		K.S. Oh and Korean Academy of Anxiety Disorders
Latvian	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads	V. Janavs, J. Janavs
Lithuanian		A. Bacevicius
Luganda		WW. Muhweziosal, H. Agren
Malayalam		Organon
Marathi		Organon
Norwegian	G. Pedersen, S. Blomhoff	K.A. Leiknes, U. Malt, E. Malt, S. Leganger
Polish	M. Masiak, E. Jasiak	M. Masiak, E. Jasiak
Portuguese	P. Amorim	P. Amorim, T. Guterres
Punjabi		A. Gahunia, S. Gambhir
Romanian		O. Driga
Russian		A. Bystritsky, E. Selivra, M. Bystritsky, L. Shumyak, M. Klisinska.
Serbian	I. Timotijevic	I. Timotijevic
Setswana	K. Ketlogetswe	
Slovenian	M. Kocmur	
Spanish	L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gilbert-Rahola, Y. Lecrubier	L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes-Garcia, O. Soto, L. Franco, G. Heinze, C. Santana, R. Hidalgo
Swedish	M. Waern, S. Andersh, M. Humble	C. Allgulander, H. Agren M. Waern, A. Brimse, M. Humble.
Tamil		Organon
Telugu		Organon
Thai		P. Kittirattanapaiboon, S. Mahatnirunkul, P. Udomrat, P. Silpakit, M. Khamwongpin, S. Srikosai.
Turkish	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip	T. Örnek, A. Keskiner, A. Engeler
Urdu		S. Gambhir
Yiddish		J. Goldman, Chana Pollack, Myrna Mniewski

A validation study of this instrument was 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 modules on Anorexia Nervosa and Bulimia.

- e Er Alvorlig depressiv episode kodet JA (pågående eller tidligere)?
og
 er Hypoman episode kodet JA (pågående eller tidligere)?
og
 er Manisk episode kodet NEI (pågående og tidligere)?

Oppgi:

- Om den bipolare lidelsen er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler
- Om den siste stemningsepisoden er **hypoman** eller **deprimert** (gjensidig utelukkende)

- f Er Alvorlig depressiv episode kodet NEI (pågående og tidligere)
og
 er Manisk episode kodet NEI (pågående og tidligere)?
og er enten:

1) C7b kodet JA for den relevante tidsperioden?

eller

2) C3 Oppsummering kodet JA for den relevante tidsperioden?

og

C4a kodet JA for den relevante tidsperioden?

og

C7c kodet JA for den relevante tidsperioden?

Oppgi om Bipolar lidelse INA er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler

BIPOLAR II LIDELSE		
	pågående	tidligere
Bipolar II lidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siste episode		
Hypoman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BIPOLAR LIDELSE INA		
	pågående	tidligere
Bipolar lidelse INA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M.I.N.I. PLUS

De skyggelagte modulene nedenfor er øvrige moduler som er tilgjengelige i M.I.N.I. Plus utover det som er tilgjengelig i standard M.I.N.I. De modulene som ikke er skyggelagt er i standard M.I.N.I.

Disse M.I.N.I. Plus modulene kan settes inn i, eller brukes i stedet for modulene i standard M.I.N.I., gitt kravene i hver enkelt studie.

MODULER	TIDSRAMMER
A ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE	Pågående (2 uker) Tidligere Tilbakevendende
STEMNINGSLIDELSE SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående Tidligere
SUBSTANSINDUSERT STEMNINGSLIDELSE	Pågående Tidligere
ADE MED MELANKOLSKE TREKK	Pågående (2 uker)
ADE MED ATYPISKE TREKK ADE MED KATATONE TREKK	Pågående (2 uker) Pågående (2 uker)
B DYSTYMI	Pågående (Siste 2 år) Tidligere
C SUICIDALITET	Pågående (Siste måned) Risiko: <input type="checkbox"/> Lav <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Høy
D MANISK EPISODE	Pågående Tidligere
HYPOMAN EPISODE	Pågående Tidligere
BIPOLAR I LIDELSE	Pågående Tidligere
BIPOLAR II LIDELSE	Pågående Tidligere
BIPOLAR LIDELSE INA*	Pågående Tidligere
MANISK EPISODE SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående Tidligere
HYPOMAN EPISODE SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående Tidligere
SUBSTANSINDUSERT MANISK EPISODE	Pågående Tidligere
SUBSTANSINDUSERT HYPOMAN EPISODE	Pågående Tidligere
E PANIKKLIDELSE	Pågående (Siste måned) Livstid
ANGSTLIDELSE MED PANIKKANFALL SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående
SUBSTANSINDUSERT ANSGSTLIDELSE MED PANIKKANFALL	Pågående
F AGORAFØBI	Pågående
G SOSIAL FØBI (Sosial angstlidelse)	Pågående (Siste måned)
H SPESIFIKK FØBI	Pågående
I OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE (OCD)	Pågående (Siste måned)
OCD SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående
SUBSTANSINDUSERT OCD	Pågående
J POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)	Pågående (Siste måned)
K ALKOHOLAVHENGIGHET	Siste 12 mnd
ALKOHOLAVHENGIGHET	Livstid
ALKOHOLMISBRUK	Siste 12 mnd
ALKOHOLMISBRUK	Livstid
L SUBSTANSAVHENGIGHET (Ikke alkohol)	Siste 12 mnd
SUBSTANSAVHENGIG (Ikke alkohol)	Livstid
SUBSTANSMISBRUK (Ikke alkohol)	Siste 12 mnd
M PSYKOTISKE LIDELSER	Livstid Pågående

	STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK SCHIZOFRENI	Pågående Pågående Livstid
	SCHIZOAFFEKTIV LIDELSE	Pågående Livstid
	SCHIZOFRENIFORM LIDELSE	Pågående Livstid
	KORTVARIG PSYKOTISK LIDELSE	Pågående Livstid
	VRANGFORESTILLINGSLIDELSE	Pågående Livstid
	PSYKOTISK LIDELSE SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående Livstid
	SUBSTANSINDUSERT PSYKOTISK LIDELSE	Pågående Livstid
	PSYKOTISK LIDELSE INA*	Pågående Livstid
	STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK STEMNINGSLIDELSE INA*	Livstid Livstid
	ALVORLIG DEPRESSIV LIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK	Pågående Tidligere
	BIPOLAR I LIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK	Pågående Tidligere
N	ANOREXIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd)
O	BULIMIA NERVOSA	Pågående (Siste 3 mnd)
	BULIMIA NERVOSA SELVFREMKALT TØMNING TYPE BULIMIA NERVOSA IKKE SELVFREMKALT TØMNING TYPE	Pågående Pågående
	ANOREXIA NERVOSA, SPISEORGIE SELVFREMKALT TØMNING TYPE	Pågående
	ANOREXIA NERVOSA, RESTRIKTIV TYPE	Pågående
P	GENERALISERT ANGSTLIDELSE	Pågående (Siste 6 mnd)
	GENERALISERT ANGSTLIDELSE SOM FØLGE AV EN GENERELL SOMATISK TILSTAND	Pågående
	SUBSTANSINDUSERT GENERALISERT ANGSTLIDELSE	Pågående
Q	ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE	Livstid
R	SOMATISERINGSLIDELSE	Livstid Pågående
S	HYPOKONDRI	Pågående
T	DYSMORFOFOBI	Pågående
U	SOMATOFORM SMERTELIDELSE	Pågående
V	ATFERDSFORSTYRRELSE	Siste 12 mnd
W	ADHD (Barn/Ungdom) ADHD (Voksne)	Siste 6 mnd Livstid Pågående
X	TILPASNINGSFORSTYRRELSER	Pågående
Y	PREMENSTRUELL DYSFORISK LIDELSE	Pågående
Z	BLANDET ANGST OG DEPRESJONSLIDELSE	Pågående

* INA: Ikke Nærmere Angitt