

# **Kiddie-SADS (PL) 2009**

## **Barne - og ungdomspsykiatrisk intervju etter DSM-IV**

### **Norsk versjon**

**05.02.10**

**Kiddie-SADS (PL) 2009  
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia  
for School Aged Children (6–18 years):  
Present and Lifetime Version**



**NTNU  
Det medisinske fakultet  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse**

**Originalens tittel:**

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia  
for School Aged Children (6–18 years): Present and Lifetime Version  
Norsk oversettelse 1999: Sveinung Løkke og Anne Mari Sund.

Revidert ved Boris Birmaher 2009. Norsk revisjon 2009 ved Anne Mari Sund og Marianne Aalberg

**Diagnostisk intervju**  
**Livstidsdiagnose**

**Kiddie-SADS - Present and Lifetime Version 2009 (K-SADS-PL 2009)**

**Desember 2009**

**- Screeningintervju -**

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Institusjon : \_\_\_\_\_

Intervjuer: \_\_\_\_\_

Intervjudato:                      \_\_\_\_\_  
  Måned                      Dag                      År

Kiddie SADS-PL-2009 bygger på Kiddie SADS-PL fra 1996 som ble utarbeidet av Joan Kaufman, Boris Birmaher, David Brent, Uma Rao og Neal Ryan i 1996 og er bygget på tidligere versjoner av Kiddie- SADS. Retningslinjene er opprinnelig utarbeidet av Michael Rutter og Philip Graham. Den norske oversettelsen av Kiddie- SADS -PL er utført av Sveinung Løkke i samarbeid med Anne Mari Sund.

Kiddie-SADS-PL-2009 er revidert av Boris Birmaher og kolleger (se detaljer i den amerikanske utgaven). Forandringene fra 1996 til 2009 versjonen innebærer at alle henvisninger til DSM-III- R er tatt bort, at det er gjort mindre endringer i spørsmål og terskelnivåer, at det er kommet tillegg av screenings spørsmål og tilleggshefte for autismespektrum forstyrrelser og en større forandring i avsnittet om bipolare lidelser. Kiddie- SADS PL 2009 er revidert til norsk av Marianne Aalberg og Anne Mari Sund. Bearbeidinger i den norske utgaven er fortløpende foretatt av Anne Mari Sund.

Alle henvendelser om intervjuet gjøres til Anne Mari Sund, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, NTNU, Trondheim [Anne.M.Sund@ntnu.no](mailto:Anne.M.Sund@ntnu.no). Kommentarer og erfaringer mottas med takk.

Den amerikanske utgaven kan lastes ned på [www.wpic.pitt.edu/research](http://www.wpic.pitt.edu/research)

**Gjennomførte intervjuer:**

Screeningintervju: \_\_\_\_\_

Tilleggsintervju nr. 1 \_\_\_\_\_ nr. 2 \_\_\_\_\_ nr. 3 \_\_\_\_\_ nr. 4 \_\_\_\_\_ nr. 5 \_\_\_\_\_ nr. 6 \_\_\_\_\_ nr. 7 \_\_\_\_\_ nr. 8 \_\_\_\_\_

# INNHold

INNLEDENDE INTERVJU .....	1
DEPRESSIVE LIDELSER .....	11
MANI/HYPOMANI.....	16
PSYKOSE.....	22
PANIKKLIDELSE .....	24
SEPARASJONSANGST .....	26
SOSIAL FOBI.....	29
SPEKIFIKK FOBI .....	30
GENERALISERT ANGSTLIDELSE.....	31
TVANGSLIDELSE .....	33
ENURESIS .....	35
ENKOPRESE.....	37
ANOREXIA NERVOSA .....	39
BULIMIA NERVOSA .....	40
OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD).....	42
OPPOSISJONELL LIDELSE (TRASSLIDELSE) .....	44
ATFERDSFORSTYRRELSE.....	46
TICS.....	49
AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER .....	50
SIGARETT- OG TOBAKKSBRUK.....	53
ALKOHOLMISBRUK.....	54
STOFFMISBRUK .....	56
POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE .....	59
GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN .....	63
DIAGNOSEKJEMA .....	65
LISTE OVER RUSMIDLER.....	68
SJEKKLISTE FOR TILLEGGSSINTERVJUER.....	69

# Retningslinjer

## Semistrukturert

K-SADS-PL 2009 er et diagnostisk intervju for vurdering av nåværende og tidligere episoder med psykopatologi hos barn og ungdom etter kriterier i DSM-IV. Spørsmål og objektive kriterier er oppgitt for å vurdere individuelle symptomer.

De viktigste diagnosene som K-SADS-PL 2009 brukes til å vurdere, er: alvorlig depresjon, dystymi, mani, hypomani, cyklotymi, bipolare lidelser, schizoaffective lidelser, schizofreni, schizofreniform lidelse, kortvarig reaktiv psykose, panikkklidelse, agorafobi, separasjonsangst, enkel fobi, sosial fobi, generalisert angstlidelse, tvangslidelse, oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet (ADHD), opposisjonell lidelse, atferdsforstyrrelse, enurese, enkoprese, anorexia nervosa, bulimi, forbigående tics, kroniske motoriske eller vokale tics, Tourettes syndrom, alkoholmisbruk, stoffmisbruk, posttraumatisk stresslidelse, tilpasningsforstyrrelser og autismespekterforstyrrelser.

K-SADS-PL 2009 er et semistrukturert intervju. Det er ikke nødvendig at spørsmålene i intervjuet siteres ordrett – de er forslag for å vise hvordan man kan få fram nødvendige opplysninger for å skåre hvert spørsmål. Intervjueren står fritt til å tilpasse spørsmålene til barnets utviklingsnivå og bruke de ord og uttrykk som foreldrene og barnet selv bruker når de spørres ut om det enkelte symptom.

## Innledende intervju, screeningintervju og 8 tilleggsintervjuer

Administreringen av K-SADS-PL 2009 krever at følgende blir gjennomført: 1) et innledende intervju, 2) screeningintervjuet, 3) sjekklister for tilleggsintervjuer, 4) tilleggsintervjuer, hvis aktuelt, 5) utfylling av diagnoseskjema (livstidsdiagnoser) og 6) global vurderingsskala for barn (C-GAS).

## Samlet vurdering

K-SADS-PL 2009 administreres ved å intervju foreldrepersonen(e) og barnet/ungdommen hver for seg. Til slutt gjøres en samlet vurdering på grunnlag av *alle* kilder til informasjon (foreldre, barn, skole, evt. journal osv.).

## Når intervjuet administreres til barn, gjennomføres foreldreintervjuet først. Når man arbeider med *tenåringer*, begynner man med dem.

Hvis informantene har ulike syn på barnets problemer, må intervjueren bruke sitt kliniske skjønn. Uoverensstemmelser mellom foreldrepersonen(e)s og barnets fremstillinger, vil vanligvis gjelde spørsmål som dreier seg om subjektive fenomener som den enkelte foreldre ikke vet noe om, samtidig som barnet klart gir uttrykk for at visse symptomer enten er til stede eller ikke til stede. Dette gjelder særlig spørsmål om skyldfølelse, håpløshetsfølelse, søvnforstyrrelser, hallusinasjoner og selvmordstanker.

Hvis uoverensstemmelsene kan relateres til observerbar oppførsel (som skulking, brannstiftelse eller tvangsritualer), bør undersøkeren ta opp de motstridende opplysningene med foreldrepersonen(e) og barnet. Hvis forskjellen ikke blir oppklart, er det nyttig å snakke med foreldrepersonen(e) og barnet sammen for å diskutere grunnen til uoverensstemmelsen.

I siste instans er det intervjueren som må gjøre en vurdering etter klinisk skjønn.

## Skåring av symptomer

*Skåring:* Flesteparten av spørsmålene i K-SADS-PL skåres med en 0–3 punkts skala. En skåre på 0 viser at det ikke finnes tilgjengelige opplysninger, en skåring på 1 antyder at symptomet ikke er til stede, skåren 2 indikerer en symptomatologi som ligger under terskelnivået, og skåren 3 representerer terskelnivået. Resten av spørsmålene skåres på en 0–2 punkts vurderingsskala hvor 0 betegner at det ikke finnes tilgjengelige opplysninger, 1 viser at symptomet ikke er til stede, og 2 at symptomet er til stede.

For å avgjøre om et symptom er under terskelnivå eller ikke, er det viktig å **vurdere alvorlighetsgraden, hyppighet og varighet av det aktuelle symptomet, i tillegg til å se på hvordan symptomet påvirker barnets fungering**. Ofte er det nyttig å spørre etter eksempler på en bestemt atferd eller symptomer. Symptomer *under terskelnivå* er ikke tilstrekkelig grunn til at en lidelse kan diagnostiseres, *men i visse tilfeller kan det være grunn til å fortsette utspørringen*. Skårer under terskelnivå av psykotiske symptomer eller klustere av andre symptomer som kan tyde på en gitt diagnose, må gjøres kjent for den ansvarlige for behandlingen eller prosjektlederen (forskning).

### FBS:

- F - betyr skåring ut fra foreldres vurdering
- B - betyr skåring ut fra barnets/ungdommens vurdering
- S - betyr skåring ut fra intervjuerens vurdering, dvs. en sammenfatning av barnets og foreldrenes vurdering = samleskåre

## Diagnosesetting

1. *Nåværende diagnoser:* Ved skåring av de nåværende symptomene på en lidelse går man ut fra den perioden da symptomene var alvorligst. *Noter i margin om og når spesielle symptomer (f.eks. søvnløshet) ble bedre eller forsvant helt.*
2. *Lidelser i delvis remisjon:* Kalles lidelser som på et *tidligere* tidspunkt oppfylte kriterier for en lidelse, men at pasienten nå er i bedring, og har få symptomer. Defineres som en periode på *minst 2 uker, men under 2 måneder*, med enten symptomer under terskelnivå *eller* færre symptomer på terskelnivå enn det som kreves for en diagnose.
3. *Tidligere diagnoser:* Før en episode blir vurdert som «overvunnet» eller «tidligere», bør barnet ha hatt *minst to måneder uten symptomer av betydning relatert til lidelsen*. I feltene for tidligere lidelse skåres den *alvorligste* tidligere episoden av lidelsen (ATE).
4. *Lidelser behandlet med medikamenter:* Når man skårer lidelser (f.eks. oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet – ADHD) som blir behandlet med medikamenter, skal man skåre de alvorligste symptomene fra tiden *før* man startet medisineringen eller i medikamentpauser. *Noter i margin hvilke symptomer som det har vist seg mest gunstig å behandle med medikamenter.*
5. *INA diagnoser.* Disse settes etter DSM-IV kriterier, dvs barnet oppfyller kriterier på *flere*, men ikke *alle* symptomer på lidelsen. I noen tilfeller kan også INA diagnosen brukes når *Varighetskriteriet* ikke er oppfylt. INA diagnoser brukes som sekkediagnoser, og er ikke spesifisert.
6. *Tilpasningsforstyrrelser:* Disse eksisteres for angst, depresjon og atferdsforstyrrelse. Et kriterium er at de psykiske plagene oppstår i forbindelse med traume/miljømessig og vil avta etter at det ytre stresset forsvinner.
7. *Tidslinje:* For barn med tilbakevendende eller episodiske lidelser anbefales det at lidelsens forløp kartlegges langs en tidslinje. Dette gjør det lettere å skåre symptomer assosiert med hver episode.

I prosessen med å gjennomføre intervjuet kan diagnoser som i begynnelsen ble oppfattet som «tidligere» ende opp med å være nåværende diagnoser, evt. i delvis remisjon. Skåringen av nåværende og tidligere alvorlighetsgrad kan da rettes opp etter at intervjuet er fullført.

Tilslutt skal diagnoseskjemaet og C-GAS fylles ut på grunnlag av sammenfatning av alle data og etter at eventuelle uoverensstemmelser i informantenes opplysninger er oppklart.

### **Hvis det ikke finnes tegn på nåværende eller tidligere psykopatologi, er det ikke nødvendig med noen vurdering utover screeningintervjuet.**

#### **Hver enkelt del i K-SADS-PL- 2009 intervjuet blir kort gjennomgått nedenfor:**

*Innledende intervju.* Denne delen av K-SADS-PL tar omtrent 10–20 minutter. Her samles demografiske opplysninger og opplysninger om somatisk helse, de aktuelle plager og tidligere psykiatrisk behandling, familiens sykehistorie, samt informasjon om skolefungering, hobbyer og forhold til jevnaldrende og foreldre. Det er svært viktig å ta opp de sistnevnte emnene, fordi de gir en ramme for å få frem stemningssymptomer (depresjon og irritabilitet), dessuten gir de et grunnlag for å vurdere funksjonsnedsettelse. Denne delen av K-SADS-PL bør benyttes til å etablere kontakt med foreldrepersonen(e) og barnet og **skal aldri** utelates. Flere retningslinjer for hvordan det innledende intervjuet skal gjennomføres finnes på side v. Deretter følger skåringsark for registrering av de opplysninger som blir gitt i det innledende intervjuet.

*Screeningintervju.* Dette intervjuet kartlegger hovedsymptomene ved de ulike diagnosene som vurderes i intervjuet. Spesifikke spørsmål og skåringskriterier er foreslått for å hvert enkelt symptom. *Intervjueren er ikke nødt til å sitere spørsmålene ordrett, eller å bruke alle spørsmålene som foreslås, bare så mange som trengs for å skåre hvert spørsmål.* Utspørringen bør være så nøytral som mulig, og ledende spørsmål bør unngås (f.eks. «Du er ikke lei deg, er du vel?»).

I screeningintervjuet skal de symptomer som kommer frem, skåres som hhv. *nåværende* (NÅ) og *alvorligste tidligere episode* (ATE). Begynn med å spørre barnet om det *noen gang* har opplevd symptomet. Hvis svaret er nei, angi svaret for nåværende og tidligere episoder negativt og fortsett til neste spørsmål. Hvis svaret er ja, finn ut *når* symptomene var til stede. Hvis det bekreftes at symptomene har vært til stede på ett tidspunkt (f.eks. akkurat nå), spør om de også har vært til stede på et annet tidspunkt (f.eks. tidligere).

Det er ikke nødvendig å vurdere diagnosene i samme rekkefølge som i screeningintervjuet. Intervjueren kan begynne med å spørre i forhold til relevante diagnoser ut fra det som kommer frem som plager under det ustrukturerte intervjuet. Alle deler av det diagnostiske intervjuet må imidlertid fullføres, og de fleste finner det greiest å gå frem fra begynnelse til slutt.

*Kriterier for bruk av tilleggsintervju.* Etter at de viktigste symptomer knyttet til hver diagnose er kartlagt for nåværende og tidligere episoder av lidelsen, følger det kriterier for hvorvidt intervjueren skal følge opp med et tilleggsintervju etter screeningen. Det noteres

om barnet har kliniske tegn på hovedsymptomene ved den aktuelle diagnose (scorer terskelverdi). I så fall skal det relevante tilleggsintervjuet administreres *etter* at screeningintervjuet er gjennomført.

*Sjekkliste for tilleggsintervjuer.* Sjekklisten står på *siste side* i screeningintervjuet. Den bør *rives av* før intervjuet begynner. Noter på sjekklisten hvilke tilleggsintervjuer som skal foretas, samt tidspunktene for de mulige nåværende og tidligere episoder av lidelsen.

#### *Diagnostiske tilleggsintervjuer.*

K-SADS-PL omfatter åtte hefter med diagnostiske tilleggsintervjuer:

- Intervjuhefte nr. 1: Affektive lidelser
- Intervjuhefte nr. 2: Psykotiske lidelser
- Intervjuhefte nr. 3: Angstlidelser
- Intervjuhefte nr. 4: Atferdsforstyrrelser
- Intervjuhefte nr. 5: Rusmisbruk
- Intervjuhefte nr. 6: Spiseforstyrrelser
- Intervjuhefte nr. 7: Tics og Tourette
- Intervjuhefte nr. 8: Autismespekterforstyrrelser

Diagnosene som blir kartlagt i hvert intervjuhefte, er listet opp i sjekklisten og i innholdsfortegnelsen i hvert hefte. Det diagnostiske screeningintervjuet avgjør hvilke tilleggsintervjuer, om noen, som skal brukes. Tilleggsintervjuene inneholder symptomer, spørsmål og kriterier for vurdering av de nåværende (NÅ) og de alvorligste tidligere episodene (ATE) av lidelsen. For hver enkelt diagnose angis det hvilke kriterier som må være oppfylt etter DSM-IV.

#### **Rekkefølge**

Tilleggene bør administreres i den rekkefølgen symptomene har meldt seg for den enkelte diagnose. Hvis barnet f.eks. viste tegn på oppmerksomhetsvikt/hyperaktivitet (ADHD) i femårsalderen og på en mulig alvorlig depresjon i niårsalderen, bør tilleggsintervjuet for ADHD gjennomføres *før* tilleggsintervjuet for depresjon.

Hvis man kartlegger konsentrasjonsvansker med henblikk på alvorlig depresjon og et barn har hatt konsentrasjonsvansker assosiert med ADHD, er det viktig å finne ut om de depressive symptomene startet samtidig med at de langvarige konsentrasjonsvanskene tiltok. Hvis det ikke var noen endring i konsentrasjonsvanskene da de depressive symptomene startet, skal det ikke skåres for konsentrasjonsvansker i tilleggsintervjuet for depresjon.

Når tidsløpet for de ulike forstyrrelser overlapper, skal man *først* foreta tilleggsintervjuer for lidelser som kan innvirke på utviklingen av andre lidelser. Hvis det f.eks. finnes tegn på *både* stoffmisbruk og mulig mani, skal tilleggsintervjuet for stoffmisbruk tas først, og en må være nøye med å vurdere sammenhengen mellom stoffmisbruk og maniske symptomer.

#### **Diagnoseskjema - livstidsdiagnoser**

*Skjema for livstidsdiagnoser* ble laget for at man kan notere grunnleggende diagnostisk informasjon om *nåværende* og *tidligere* diagnoser. Klinikeren/intervjueren kan notere ytterligere, mer spesifikk informasjon (f.eks. dato for start/slutt eller varighet av tilleggsepisoder). Opplysninger om behandling skal også føres opp her.

#### **CGAS**

*Global vurderingsskala for barn (C-GAS):* En C-GAS-skåre er ment å skulle vise barns **nåværende** funksjonsnivå.

For barn *uten tidligere* psykiatrisk sykdomshistorie settes det kun én C-GAS-skåre.

For barn med *nåværende eller tidligere* psykiatrisk sykehistorie skal det settes to CGAS-skårer.

For barn som er *midt inne i* en episode, skal det i tillegg til den nåværende C-GAS-skåren også estimeres en C-GAS-skåre for barnets tidligere *høyeste* funksjonsnivå.

For barn som har en *tidligere* psykiatrisk sykdomshistorie, skal det i tillegg til den nåværende C-GAS-skåren settes en C-GAS-skåre som estimerer barnets funksjonsnivå under den *alvorligste* episoden av lidelsen (ATE).

---

## Retningslinjer for det innledende intervjuet: Pasienter

Det innledende intervjuet bør gjennomføres på 10–15 minutter. Hensikten er å etablere kontakt, få opplysninger om det som plager barnet, tidligere psykiatriske problemer og barnets generelle funksjonsnivå. Det er nyttig å bruke noen minutter i vanlig samtale for å få barnet eller foreldrepersonen til å føle seg vel.

Intervjuet begynner med spørsmål om vanlige personalia: navn, alder, familieforhold osv. De fleste finner det lett å snakke om slike ting, og opplysningene er en hjelp for intervjueren til å orientere seg mot de forhold barnet lever i. Det bør også innhentes data om helsetilstand og barnets utvikling; slike opplysninger kan være nyttige hvis man skal stille en differensialdiagnose. Nedenfor gis det noen eksempler på spørsmål som kan brukes for å få frem hva som plager barnet.

*Jeg vil gjerne snakke litt med deg om de problemene som gjorde at foreldrene dine tok deg med hit til oss, slik at vi kan finne ut hva vi kan gjøre for å hjelpe deg.*

*Hvorfor har foreldrene dine /moren din/*

*faren din tatt deg med hit til oss?*

*Hva synes du er det viktigste problemet ditt?*

*Hva sa de, da?*

*Tror du at du skjønner hvorfor?*

*Hva var det som hendte nå sist, det som gjorde at foreldrene dine tok deg med hit til oss?*

*Har du vært bekymret for noe i det siste? Noen problemer?*

*Når la du sist merke til at du hadde det sånn [symptomet]?*

Hvis barnets svarer for kortfattet: *Kan du fortelle meg litt mer om det?*

Hvis det er vanskelig å forstå det barnet sier: *Kan du si litt mer om hva du mener med det?*

Hvis barnet svarer unnvikende: *Kan du gi meg et eksempel på ...?*

*Har du noen andre problemer?*

Mange barn vil ikke være i stand til å oppgi pålitelige tidspunkter når de snakker om starten på og forløpet av symptomer. Dette er normalt. Hvis barnet ikke kommer frem med slike opplysninger når de spørres første gang, kommer de sannsynligvis ikke til å komme frem med dem senere heller.

Når foreldrepersonen intervjues, skal spørsmålene omformuleres slik at de gjelder barnet.

Intervjuerne oppfordres til å bruke foreldrepersonens/barnets ord og uttrykk når de spør om symptomer (f.eks.: *Hvor lenge har du følt deg bedriten?*).

Etter at intervjueren har spurt om henvisningsgrunnen, bør hun få frem opplysninger om tidligere behandling. Deretter stilles spørsmål om barnets skoletilpasning og forhold til jevnaldrende.

Når barn intervjues, er det ikke nødvendig – og vanligvis ikke hensiktsmessig – å forsøke å gå gjennom alle punkter i det innledende intervjuet. Gå gjennom personalia (f.eks. alder, klassetrinn, familieforhold, navn og alder på søsken), hva som plager barnet (sannsynligvis mindre detaljert enn når foreldrepersonen intervjues) og opplysninger om tilpasning i familien og på skolen og forholdet til jevnaldrende. Det er *svært* viktig å ta opp disse siste emnene fordi de gir et grunnlag for å få frem stemningssymptomer (depresjon og irritabilitet) fra barn og foreta en foreløpig vurdering av graden av funksjonssvikt.

\*\*\*\*\*

## Det innledende intervjuet: Ikke-pasienter

Når man evaluerer barn som ikke er psykiatriske pasienter, lar man være å spørre om grunnen til henvisningen, ellers følges samme opplegg for det innledende intervjuet. Skåringsskjemaet for innledende intervjuet gir en oversikt over de emner som bør berøres i denne delen av vurderingen.

\*\*\*\*\*

## INNLEDENDE INTERVJU

### BAKGRUNNSINFORMASJON

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

#### PERSONALIA

1. Fødselsdato \_\_\_\_\_  
Måned \_\_\_\_\_ Dag \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_

2. Barnets alder \_\_\_\_\_

3. Barnets kjønn \_\_\_\_\_

4. Etnisk bakgrunn \_\_\_\_\_

Mors fødeland \_\_\_\_\_

Fars fødeland \_\_\_\_\_

Samisk? \_\_\_\_\_ nei \_\_\_\_\_ ja

Hvor lenge har barnet bodd i Norge? \_\_\_\_\_

Er barnet adoptert? \_\_\_\_\_ nei \_\_\_\_\_ ja

Evt. fra hvilket land? \_\_\_\_\_

#### Hvem bor barnet sammen med nå (velg kun et alternativ)?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> begge biologiske foreldre           | <input type="radio"/> kun biologisk far    | <input type="radio"/> barne/ungdomshjem |
| <input type="radio"/> pendler mellom biologisk mor og far | <input type="radio"/> kun stemor           | <input type="radio"/> behandlingshjem   |
| <input type="radio"/> biologisk mor og stefar             | <input type="radio"/> kun stefar           | <input type="radio"/> internatskole     |
| <input type="radio"/> biologisk far og stemor             | <input type="radio"/> besteforeldre        | <input type="radio"/> rømt hjemmefra    |
| <input type="radio"/> biologisk mor og samboer            | <input type="radio"/> adoptivforeldre      | <input type="radio"/> studenthybel      |
| <input type="radio"/> biologisk far og samboer            | <input type="radio"/> annen slektning/venn | <input type="radio"/> bor for seg selv  |
| <input type="radio"/> kun biologisk mor                   | <input type="radio"/> fosterhjem           | <input type="radio"/> bofellesskap      |
| <input type="radio"/> annet, evt spesifiser _____         |  |   |

---

#### DELTAGENDE FORELDER:

##### Hvem blir intervjuet?

- |   |                                  |                                       |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> begge biologiske foreldre | <input type="radio"/> adoptivmor | <input type="radio"/> bestemor/-far   |
| <input type="radio"/> biologisk mor             | <input type="radio"/> adoptivfar | <input type="radio"/> annen slektning |
| <input type="radio"/> biologisk far             | <input type="radio"/> stemor     | <input type="radio"/> annen           |
| <input type="radio"/> begge adoptivforeldre     | <input type="radio"/> stefar     |                                       |



Dersom "annen", vennligst spesifiser: \_\_\_\_\_

#### BARNETS MOR

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Dette er barnets  biologiske mor  stemor  fostermor  adoptivmor

Kvaliteten på forholdet mellom mor og barn er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

#### BARNETS FAR

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Dette er barnets  biologiske far  stefar  fosterfar  adoptivfar

Kvaliteten på forholdet mellom far og barn er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

#### ANNEN PRIMÆR OMSORGS GIVER (gjelder kun dersom bor sammen med barnet):

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Dette er barnets:  stefar  fostermor  bestemor  onkel  annet, spesifiser:

stemor  fosterfar  bestefar  tante \_\_\_\_\_

Kvaliteten på forholdet til barnet er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

#### ANNEN PRIMÆR OMSORGS GIVER (gjelder kun dersom bor sammen med barnet):

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Dette er barnets:  stefar  fostermor  bestemor  onkel  annet, spesifiser:

stemor  fosterfar  bestefar  tante \_\_\_\_\_

Kvaliteten på forholdet til barnet er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

#### BARNETS SØSKEN

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Alder: \_\_\_\_\_  halvsøsken  helsøsken  stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Alder: \_\_\_\_\_  halvsøsken  helsøsken  stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

Fornavn: \_\_\_\_\_ Etternavn: \_\_\_\_\_

Alder: \_\_\_\_\_  halvsøsken  helsøsken  stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er:  utmerket  bra  nokså bra  dårlig

-----

Hvis barnet ikke bor sammen med biologisk mor, forholdet til biologisk mor er:

- utmerket  nokså bra  bra  dårlig
- mor er død  
 mor lever, men ingen kontakt

Hvis barnet ikke bor sammen med biologisk far, forholdet til biologisk far er:

- utmerket  nokså bra  bra  dårlig
- far er død  
 far lever, men ingen kontakt

Barnevernet er involvert: (kryss av for det som passer)  nå  tidligere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SOMATISK SYKEHISTORIE

1. Høyde: \_\_\_\_\_ cm

Vekt: \_\_\_\_\_ kg

2. Hvem er barnets fastlege? \_\_\_\_\_

3. Har barnet noen sykdommer (eller har det hatt) som trenger regelmessig oppfølging eller kontroll? (f.eks. astma, allergi, sukkersyke, epilepsi)

Nei  Ja Evt. hvilke(n) \_\_\_\_\_

4. Navn på lege/evt. avd./sykehus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Tar barnet noen medisiner nå?  Ja  Nei  Vet ikke

Medikamentnavn og dose: \_\_\_\_\_ daglig \_\_\_\_\_ etter behov  
Medikamentnavn og dose ved tidl. medisinerings: \_\_\_\_\_ startdato \_\_.\_\_.\_\_ seponeringsdato \_\_.\_\_.\_\_

6. Har barnet noen form for legemiddelallergi?  Ja  Nei  Vet ikke  
Hvis **ja**, hvilket medikament? \_\_\_\_\_ Hvilken reaksjon? \_\_\_\_\_

7. Allergisk reaksjon til mat  Ja  Nei  Vet ikke

8. Allergisk reaksjon til insektbitt  Ja  Nei  Vet ikke

9. Har barnet fått alle vaksiner?  Ja  Nei \_\_\_\_\_

10. Har det forekommet noen bivirkninger av vaksiner?  Ja  Nei \_\_\_\_\_

-----  
11. Noen gang innlagt på sykehus? Hvis **JA**, for hva?  Ja  Nei \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Alvorlige fysiske skader? Hvis **JA**, hva slags?  Ja  Nei \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Noen hodeskader? (Angi om ble bevisstløs):  Ja  Nei \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Andre viktige somatiske problemer nå eller tidligere? Hvis **JA**, vennligst spesifiser?  Ja  Nei \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Barnets utvikling

1. Mors alder ved barnets fødsel: \_\_\_\_\_

2. Tok hun andre medisiner enn vitaminer og jern  Ja  Nei \_\_\_\_\_

3. Komplikasjoner under svangerskapet og/eller under fødselen?  Ja  Nei  
Hvis **ja**, gi detaljer (eks. komplikasjoner i svangerskapet, fødsel til termin, spontan fødsel, komplikasjoner i spebarnspe-  
rioden, kramper, cyanose, alvorlig gulsott) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Fødselsvekt \_\_\_\_\_ Lengde \_\_\_\_\_

5. Hvor lenge var barnet på sykehuset etter fødselen? \_\_\_\_\_ dager

6. Røyking i svangerskapet?  Ja  Nei

Hvis **ja**, gi detaljer om type, mengde, tidspunkt for og varighet av eksponering

7. Stoff- og/eller alkoholmisbruk under svangerskapet?  Ja  Nei

Hvis **ja**, gi detaljer om type, mengde, tidspunkt for og varighet av eksponering

### Motorisk utvikling

Utviklingsmilepæler (sitte, gå, løpe, osv.) nådd innen grensene for det som er normalt?  Ja  Nei

Hvis **nei**, gi detaljer: \_\_\_\_\_

### Sosial

Ga barnet god kontakt som spedbarn, og i tidlig barndom (blikkontakt, smil, interesse for omverdenen)?

Ja  Nei

Hvis **nei**, beskriv: \_\_\_\_\_

Sosial utvikling i småbarnsårene \_\_\_\_\_

Sosial utvikling i skolealder \_\_\_\_\_

### Språk

Hadde barnet språk til vanlig tid?  Ja  Nei

Hvis **nei**, beskriv \_\_\_\_\_

Har barnet noen språkforstyrrelse (ekspressiv eller impressiv språkforstyrrelse, dårlig uttale, stamming etc)?

Ja  Nei

Hvis **ja**, beskriv \_\_\_\_\_

Hvilken utredning har blitt utført?

Hvilken hjelp har barnet fått?

### Hørsel

Har barnet god hørsel?     Ja     Nei

Hvis **nei**, hvilket avvik? \_\_\_\_\_

### Syn

Ser barnet godt? (evt. med briller på?)     Ja     Nei

Hvis **nei**, hvorfor? (ikke inkluder vanlig nærsynthet, etc som korrigeres av briller) \_\_\_\_\_

### Lærevansker

Har barnet lærevansker?     Ja     Nei

Hvis **ja**, hvilke?

- Lese/skrivevansker
- Regnevansker
- Andre, beskriv \_\_\_\_\_

Hvilken utredning har blitt utført?

\_\_\_\_\_

Hvilken hjelp har barnet fått?

\_\_\_\_\_

### Motoriske vansker

Har barnet motoriske vansker (føler seg klosset, koordineringsvansker etc.)?     Ja     Nei

Hvis **ja**, beskriv \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvilken utredning har blitt utført?

\_\_\_\_\_

Hvilken hjelp har barnet fått?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandler/lege

Overlege

Dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Barnets/ungdommens problemer:**

## TIDLIGERE HJELP FOR PSYKISKE PLAGER

Har barnet/ungdommen noen gang fått hjelp for psykiske plager? \_\_\_\_ nei \_\_\_\_ ja

Hvis **ja**, hvorfor, hvor og av hvem? (psykolog, psykiater, evt lege, helsesøster; inkluder evt. også kontakt med Pedagogisk Psykologisk tjeneste):

### Alder ved første gang

Poliklinisk behandling                       Ingen informasjon     Nei     Ja                      \_\_\_\_ år    \_\_\_\_ måneder

Innleggelse på psykiatrisk sykehus/avd for ungdom/familieavdeling

Ingen informasjon     Nei     Ja                      \_\_\_\_ år    \_\_\_\_ måneder

Dagpasient                                       Ingen informasjon     Nei     Ja                      \_\_\_\_ år    \_\_\_\_ måneder

Behandlingshjem                               Ingen informasjon     Nei     Ja                      \_\_\_\_ år    \_\_\_\_ måneder

Behandling hjemme                           Ingen informasjon     Nei     Ja                      \_\_\_\_ år    \_\_\_\_ måneder

Antall innleggelser på psykiatrisk sykehus \_\_\_\_\_

### Gi detaljer

#### ALDER BEHANDLING

#### PERIODER

#### TILSTAND

#### BEHANDLINGSSTED

_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____

Informasjonens pålitelighet:               god               nokså god               dårlig

### MEDISINLISTE (Psykofarmaka):

	Nå/Tidligere		Nå/Tidligere
	e		e
1 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	7 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
2 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	8 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
3 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	9 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
4 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	10 _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

## SYKEHISTORIE BIOLOGISKE SLEKTNINGER

**Slekting #1**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side  på fars side:**     halvsøsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

PSYKIATRI    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
**Psykiatrisk behandling**  ingen     lukket avd.     åpen avd.     poliklinisk/dagpasient  
Beskriv: \_\_\_\_\_

SOMATIKK     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
O annet; \_\_\_\_\_

**Slekting #2**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side  på fars side:**     halvsøsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

PSYKIATRI    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
**Psykiatrisk behandling**  ingen     lukket avd.     åpen avd.     poliklinisk/dagpasient  
Beskriv: \_\_\_\_\_

SOMATIKK     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
O annet; \_\_\_\_\_

**Slekting #3**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side  på fars side:**     halvsøsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

PSYKIATRI    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
**Psykiatrisk behandling**  ingen     lukket avd.     åpen avd.     poliklinisk/dagpasient  
Beskriv: \_\_\_\_\_

SOMATIKK     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
O annet; \_\_\_\_\_

**Slekting #4**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side  på fars side:**     halvsøsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

PSYKIATRI    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
**Psykiatrisk behandling**  ingen     lukket avd.     åpen avd.     poliklinisk/dagpasient  
Beskriv: \_\_\_\_\_

SOMATIKK     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
O annet; \_\_\_\_\_

**Slekting #5**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side  på fars side:**     halvsøsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

PSYKIATRI    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
**Psykiatrisk behandling**  ingen     lukket avd.     åpen avd.     poliklinisk/dagpasient  
Beskriv: \_\_\_\_\_

SOMATIKK     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
O annet; \_\_\_\_\_

**Slekting #6**     mor     far     bror     søster    **Annen;  på mors side     på fars side:**     halv søsken     bestemor/far  
 tante/onkel     fetter/kusine

**PSYKIATRI**    depresjon    angstlidelse    (hypo)mani    ADHD    atf.forst.    aut.spekter    schizo    psykose    rus    suicid  
**Sikker**                                             død  
**Trolig**                                             forsøk  
Beskriv: \_\_\_\_\_

**SOMATIKK**     hjerte/kar     slag     Plutselig død     diabetes     kreft     migrene     kramper/epilepsi  
 annet; \_\_\_\_\_

---

## INFORMASJON OM SKOLE, FORHOLD TIL JEVNALDRENDE, FRITIDSAKTIVITETER

### Skole:

Klassetrinn nå (eller siste fullførte): \_\_\_\_\_    Klassetrinn gått om igjen: \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

Skolesituasjon nå:     Offentlig skole     Spesialskole (pga emosjonelle/atferdsforstyrrelser)  
                                   Privat skole     Internettbasert undervisning  
                                   Yrkesfaglig     Hjemmeundervisning  
                                   Går ikke på skole     Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

Tilpasset undervisning.:  Assistent heltid     Assistent deltid  
                                   Ekstraundervisning     Leksehjelp  
                                   Undervisning i smågruppe     Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

Forholdet til lærerne:     Utmerket     Bra     Nokså bra     Dårlig

Evt. spesifiser \_\_\_\_\_

Karakterer siste skoleår:    **Best:**     6     5     4     3     2     1

**Gjennomsnitt:**     6     5     4     3     2     1

**Dårligst:**     6     5     4     3     2     1

Sterkeste fag:

\_\_\_\_\_

Svakeste fag:

\_\_\_\_\_



Lærernes bekymringer om atferd:

---

Utvisninger (siste år): \_\_\_\_\_

Utvisninger (noen gang):  Ja  Nei Hvis JA, hvor mange? \_\_\_\_\_

-----

**Forhold til jevnaldrende:**

Bestevenn(er):  Ja  Nei

Forholdet til jevnaldrende på skolen:  Utmerket  Bra  Nokså bra  Dårlig

Forholdet til jevnaldrende i nabolaget:  Utmerket  Bra  Nokså bra  Dårlig

Mobbet av andre?  Aldri/sjelden – ikke et problem  Noen ganger – kan være et problem

Ofte – klart et problem  Veldig ofte – stort problem

Evt spesifiser \_\_\_\_\_

-----

**Andre aktiviteter/interesser** (kryss av for det som passer og beskriv)

Hobbyer 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Favorittaktivitet 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

på fritiden

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Sport 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Organisasjoner 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

## DEPRESSIVE LIDELSER

### 1. Depressivt stemningsleie

Dette refererer til subjektive depressive følelser basert på verbale ytringer eller en generell følelse av å være deprimert, trist, nedstemt, i dårlig humør, svært ulykkelig, helt nede, tom, negativ, vil bare gråte. Inkluder ikke tankemessige forestillinger (som motløshet, pessimisme og følelse av verdiløshet) eller selvmordsforsøk eller deprimert utseende. Noen barn vil benekte at de føler seg «triste», og si at de rett og slett føler seg «dårlige». Derfor er det viktig å spørre spesielt om hver enkelt triste eller dysforiske følelse. Følelser av angst eller anspenthet skal ikke skåres. **Irritabilitet uten annen vedvarende dysforisk affekt skal ikke skåres her.** I intervjuet med foreldrepersonen skal mors «magefølelse» (empatiske opplevelse) av at barnet ofte er deprimert, vurderes som et tegn på at barnet er i et depressivt stemningsleie (**hvis da foreldrepersonen ikke er deprimert samtidig.**)

*Har du noen gang følt deg trist, ensom, nedstemt eller helt tom?*

*Hadde du lyst til å gråte? Når var dette?*

*Føler du deg \_\_\_\_ nå?*

*Har du følt deg \_\_\_\_ andre ganger, også?*

*Hadde du andre vonde følelser?*

*Hadde du hele tiden vonde følelser som du ikke kunne bli kvitt?*

*Gråt du eller holdt du på å gråte? Følte du deg \_\_\_\_ hele tiden eller bare noe av tiden?*

Prosent av våken tilstand: Summen av alle beskrevne tilstander, hvis de ikke var til stede samtidig. (**Variasjoner gjennom døgnet kan sekundært brukes til å klargjøre varigheten av depressivt stemningsleie gjennom ett døgn**)

*Var disse følelsene noe som kom og gikk?*

*Hvor ofte hadde du det sånn? Hver dag?*

*Hvor lenge varte det?*

*Hvordan begynte det? Hva tror du satte det i gang?*

**(Vurder forholdet mellom et depressivt stemningsleie og atskillelse fra omsorgsperson.)** *Var du lei deg når moren din var borte? Hvis atskillelse fra mor blir angitt som årsak: Følte du deg \_\_\_\_ hvis mor var sammen med deg? Følte du deg litt bedre, eller var tristheten helt borte?*

*Kunne andre se det på deg når du var lei deg?*

*Hvordan kunne de se det? Så du annerledes ut?*

**NB: Det hender at barnet gir negative svar i startfasen, men blir tydelig lei seg etter som intervjuet skrider frem. Da må spørsmålene gjentas for å få frem nåværende stemningsleie hos barnet. Nåværende stemningsleie brukes som eksempel, og intervjueren skal forsøke å avdekke hvor hyppig det forekommer. Hvis moren rapporterer at barnet er lei seg mesteparten av tiden, og barnet benekter det, må barnet på samme måte konfronteres med morens mening og bli spurt om hvorfor det tror at moren tror det er så lei seg så ofte.**

**NB: Når et barn eller en foreldreperson melder om hyppige, men kortvarige triste perioder i løpet av en dag, er det sannsynlig at barnet alltid er lei seg, og at det bare sier fra om de verste tilfellene. I dette tilfellet vil skåringen av det depressive stemningsleiet være 3. Derfor er det alltid svært viktig å spørre om hvordan barnet har det ellers: *Mellom de periodene når du følte deg \_\_\_\_, var du ellers glad, eller var du mer trist enn vennene dine?***

### F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt eller mindre enn én gang i uken

2 2 2 Under terskelnivå: Depressivt stemningsleie 2-3 ganger i uken, mesteparten av dagen.

3 3 3 Terskelnivå: Depressivt stemningsleie, nesten hver dag (5-7 dager i uken), mesteparten av dagen (eller > 1/2 av våken tid)

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

**Varighet av depressivt stemningsleie (nåværende)**

\_\_\_\_\_

**Varighet av depressivt stemningsleie (mest alvorlige tidligere episode)**

\_\_\_\_\_

## 2. Irritabilitet og sinne

Subjektiv følelse av irritabilitet, sinne, grettenhet, dårlig humør, oppfarehet, nag eller ergrelse, enten det er uttalt eller ikke. Gradér **intensiteten og varigheten** av slike følelser.

*Har det noen gang hendt at du ble irritert, ergerlig eller sur over bittesmå ting?*

*Har det noen gang hendt at du ofte ble sinna? Når var det? Er du slik nå for tiden? Hendte det tidligere at du ble \_\_\_\_?*

*Hvilke ting gjorde deg \_\_\_\_?*

*Var du rasende eller sint (selv om du ikke viste det)?*

*Hvor sint ble du?*

*Sintere enn før?*

*Hvilke ting kunne gjøre deg sint?*

*Hendte det at du ble sint eller irritabel og/eller sur uten at du visste hvorfor?*

*Hendte dette ofte?*

*Ble du så sint at du mistet besinnelsen?*

*På familien din?*

*På vennene dine?*

*Hvilke andre?*

*På skolen?*

*Hva gjorde du?*

*Var det noen som sa noe om det?*

*Hvor stor del av tiden følte du deg sint, irritabel eller sur?*

*Hele tiden?*

*Nesten hele tiden?*

*Bare av og til?*

*Aldri?*

*Når du ble rasende, hva var det du tenkte på?*

*Tenkte du noen gang på å drepe andre eller skade deg selv?*

*Eller på å skade andre eller torturere dem? Hvem? Hadde du lagt en plan? Hvordan var planen?*

**NB; Irritabilitet kan skyldes andre lidelser, f.eks. bipolar lidelse, ADHD, atferdslidelse, stoffmisbruk, Autisme spekterlidelser.**

## F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt eller mindre enn én gang i uken

2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg klart mer sint eller irritabel enn hva man ville forvente i den gitte situasjonen (minst 2-3 dager i uken), mesteparten av dagen.

3 3 3 Terskelnivå: Føler seg irritabel/sint daglig, eller nesten daglig, minst 50 % av våken tid.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

**Varighet av irritabelt humør (nåværende)**

\_\_\_\_\_

**Varighet av irritabelt humør (mest alvorlige tidligere episode)**

\_\_\_\_\_

3. Anhedoni, mangel på interesse, apati, lav motivasjon eller kjedsomhet

”Å kjede seg” er et uttrykk som alle barn forstår, og som ofte refererer til en manglende evne til å glede seg (anhedoni), til tap av interesse eller begge deler. Manglende glede og manglende interesse utelukker ikke hverandre og kan opptre samtidig.

*Hva gjør du når du vil ha det gøy? Hva liker du å gjøre?*

(Be om eksempler: nintendo, sport, venner, yndlingsleker, skolefag, turer, aktiviteter sammen med familien, yndlingsprogram på TV, data- eller videospill, musikk, dans, leke alene, lese, gå på byen osv.)

*Har det noen gang hendt at du kjedet deg mesteparten av tiden? Når? Kjeder du deg ofte nå? Har du kjedet deg mye før? Har det hendt at du syntes det var kjedelig å tenke på å gjøre ting du vanligvis synes er gøy? (Bruk eksemplene overfor.) Hindret dette deg fra å drive med sånt? Kjedet du deg også når du holdt på med ting du likte å gjøre før?*

**Anhedoni** viser til en delvis eller helt (gjennomgripende) manglende evne til å føle glede, nyte, ha det moro i aktiviteter som barnet pleide å like tidligere, som de ovennevnte. Det refererer også til grunnleggende gleder, slikt som å spise mat man liker og, for tenåringer, seksuelle aktiviteter.

*Gledet du deg til å gjøre de tingene som du likte? (Gi eksempler.)*

*Prøvde du å komme i gang med dem?*

*Måtte du tvinge deg selv til å drive med det du før likte best?*

*Interesserte du deg for dem?*

*Ble du glad og entusiastisk når du drev med dem? Hvorfor ikke?*

*Hadde du like mye moro mens du holdt på med dem som du hadde før du begynte å føle deg (trist osv.)?*

*Hvis du hadde mindre glede av å drive med disse tingene enn tidligere, var det litt mindre moro enn før eller mye mindre? Ikke moro i det hele tatt?*

*Hadde du det like moro som vennene dine?*

*Hvor mange ting er mindre moro nå enn de pleide å være?*

(Bruk konkrete eksempler som barnet har kommet med før.)

*Hvor mange aktiviteter var det like moro å drive med? Morsommere?*

*Drev du mindre med \_\_\_\_\_ enn du pleide? Hvor mye mindre?*

**I tenårene** (hvis seksuelt aktiv): *Liker du sex like mye som du pleide å gjøre? Er du mindre seksuelt aktiv enn du pleide å være?*

Dette punktet gjelder ikke **manglende evne** til å delta i aktiviteter (manglende evne til å konsentrere seg om lesning, spill, TV eller skolefag).

**NB: To sammenlikninger bør gjøres for hver enkelt vurdering:** av evne til glede sett i forhold til jevnaldrendes evne til glede, og av evne til glede sett i forhold til hvordan barnet har det når det ikke er deprimeret. Det siste punktet kan ikke vurderes ved langvarige episoder, fordi barns preferanser normalt forandrer seg med alderen. Alvorlighetsgraden blir bestemt ut fra antall aktiviteter som er mindre morsomme for barnet, og graden av tap av evne til å glede seg.

**Bland ikke sammen med manglende muligheter til å gjøre ting som kan skyldes strenge restriksjoner fra foreldrene.**

**F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Mange aktiviteter føles definitivt mindre morsomme eller interessante enn før. Eller kjedet seg eller vært apatisk under aktivitetene minst 3 ganger i uken.

3 3 3 Terskelnivå: De fleste aktiviteter er blitt mye mindre morsomme eller interessante. Eller kjedet seg eller vært apatisk under aktivitetene hver dag, eller nesten hver dag, i minst 50 % av tiden.

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

**Varighet av anhedoni (nåværende)**

\_\_\_\_\_

**Varighet av anhedoni (tidligere)**

\_\_\_\_\_

#### 4a. Tilbakevendende tanker på døden

*I blant hender det at barn som er urolige eller lei seg ønsker at de var døde eller at det hadde vært mye bedre om de var døde. Har du noen gang tenkt slike tanker? Når? Føler du det slik nå? Har du følt det slik tidligere?*

#### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Flyktige tanker om døden (f.eks. mindre enn en gang per måned, vage, uspesifikke)
- 3 3 3 Terskelnivå: Gjentatte tanker på døden, «det hadde vært bedre om jeg var død», eller «jeg skulle ønske at jeg var død».

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

#### 4b. Suicidale tanker

Dette inkluderer opptatthet av tanker om døden eller selvmord og auditive hallusinatoriske ordrer hvor barnet hører en stemme som sier at det skal begå selvmord og kanskje til og med foreslår hvordan. **Det skal ikke skåres ved ren dødsfrykt.**

*I blant hender det at barn som er urolige eller lei seg tenker på døden eller til og med på å ta sitt eget liv. Har du noen gang tenkt slike tanker? Hvordan ville du gjort det? Hadde du lagt en plan?*

#### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke i det hele tatt.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ikke så ofte eller kun vage selvmordstanker (f.eks. sjeldnere enn en gang i måneden).
- 3 3 3 Terskelnivå: Tilbakevendende selvmordstanker.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

#### 4c. Suicidale handlinger – intensjon

Vurder alvorlighetsgraden i selvmordsintensjonen etter hvordan den viser seg i den suicidal handlingen: Sannsynlighet for å bli reddet; forhåndsregler mot å bli oppdaget; forsøk på å få tak i hjelp under eller etter forsøket; hvor planlagt var det; hvor alvorlig var det (manipulativ eller virkelig suicidal hensikt).

*Har du noen gang virkelig prøvd å ta livet av deg? Når? Hva gjorde du? Andre ting? Ville du virkelig dø? Hvor langt var du fra å klare det? Var det noen i rommet? I leiligheten? Fortalte du dem det på forhånd? Hvordan fant de deg? Ønsket du virkelig å dø? Ba du om hjelp etter at du hadde gjort det?*

#### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Intet forsøk
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forberedelser, men ingen faktisk intensjon om å dø (eks. holder et pilleglass i hånden) eller planlagt forsøk, men gjennomførte ikke eller utførte ingen selvskadende handlinger.
- 3 3 3 Terskelnivå: Selvskadende atferd med **en hver** intensjon om selvmord. (Hvis personen bekrefter selv en 1 % intensjon om å dø kodes det som terskelnivå her).

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

**NB: selvskadende atferd / selvmordsforsøk uten intensjon om å dø kodes som ikke suicidal fysisk selvskadning– ikke som suicidal atferd.**

Selvmordsforsøk noen gang: \_\_\_ Ja \_\_\_ Nei

Antall selvmordsforsøk som er på terskelnivå (3) noen gang i livet: \_\_\_\_\_

#### 4d. Suicidalforsøk – dødelighet

Reel medisinsk trussel mot liv eller fysisk helse som følge av det alvorligste suicidalforsøket. Ta med i vurderingen metoden, nedsatt bevissthet på redningstidspunktet, alvorlighetsgrad av fysisk skade, toksisiteten i det stoff som ble svelget, reverserbarhet, hvor lang tid som trengtes for full restitusjon, og hvor mye medisinsk behandling som var nødvendig.

*Hvor nær var du ved å dø etter (det alvorligste) selvmordsforsøket?*

*Hva gjorde du da du forsøkte å ta ditt eget liv?*

*Hva hendte med deg etter at du forsøkte å ta ditt eget liv?*

**NB: selvskadende atferd uten intensjon om å dø kodes som ikke-suicidal fysisk selvskadning – ikke som suicidal atferd.**

#### 4e. Ikke-suicidal fysisk selvskadning

Gjelder selvskadning eller andre handlinger **uten selvmordshensikt**.

*Har du noen gang forsøkt å skade deg selv?*

*Har du noen gang brent deg selv med fyrstikker eller lys?*

*Eller rispet deg selv med nåler eller kniv? Eller med neglene?*

*Eller lagt glovarme mynter på huden?*

*Er det noe annet du kan nevne?*

*Hvorfor gjorde du det?*

*Hvor ofte gjorde du det?*

*Er du utsatt for mange ulykker?*

*Hva slags ulykker?*

*Hvor ofte?*

*Det finnes noen barn som gjør slike ting fordi de vil ta sitt eget liv, mens andre barn gjør det fordi de føler seg litt bedre etter at de har gjort det? Hvorfor gjør du slike ting?*

#### **F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Intet forsøk, eller handlinger som ikke innebar intensjon om å dø (eks. holder et pillerglass i hendene). Ingen medisinsk skade.

2 2 2 Under terskelnivå: overfladiske kutt, rispet håndledd, tok et par ekstra tablett.

3 3 3 Terskelnivå: Medisinsk intervensjon ble utført, eller var indisert; eller dype kutt med blødninger, eller tok mer enn et par tablett.

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
                  **F**                  **B**                  **S**

#### **F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: En gang. Har gjort dette ved en anledning. Har aldri skadet seg alvorlig.

3 3 3 Terskelnivå: Gjentakende. Har skadet seg mer enn en gang og/eller har skadet seg alvorlig (f.eks. arr etter brannskader, brudd, arr etter sting)

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
                  **F**                  **B**                  **S**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR DEPRESSIV LIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 1, AFFEKTIVE LIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR DEPRESSIV LIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 1, AFFEKTIVE LIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ DEPRESSIV LIDELSE/DYSTYMI.**

**NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere depressiv lidelse.)**

### Introduksjon til Mani/Hypomanidelen

Å identifisere maniske symptomer og stille diagnosen bipolar lidelse hos barn og tenåringer er vanskelig. Det er kontroversielt om deler av DSM-IV kriteriene for en manisk, blandet eller hypoman episode er passende å bruke hos barn og unge. Spesielt vanskelige spørsmål inkluderer om: (1) avgrensede episoder med uvanlig hevet/irritabelt stemningsleie er påkrevd eller om kronisk irritabilitet er tilstrekkelig; (2) (hypo)maniske symptomer må klart henge sammen med debut og start av uvanlig hevet/irritabelt humør; (3) varighetskriteriet for mani/hypomani/blandet episode er passende; og (4) komplekse svingende mønstre mellom mani og depresjon forekommer og er klinisk betydningsfulle. Mani/hypomanidelen i KSADS P/L anvender DSM-IV kriteriene strengt for spørsmålene 1, 2, og 3, men tillater at man kan identifisere episoder av kortere varighet. Spørsmål 4 tas ikke opp direkte, men intervjuet hjelper en i stedet med å avgjøre om de (hypo)maniske symptomene når terskelnivå for en manisk eller hypoman episode uavhengig av intensiteten av depressive symptomer som forekommer samtidig med maniske eller hypomane symptomer. Dersom alle kriterier for en manisk episode er oppfylt, skal intervjueren vurdere sammenfallende depressive symptomer for å avgjøre om DSM-IV kriteriene for en blandet episode er oppfylt.

Mulige (hypo)maniske symptomer skal kun skåres dersom de er knyttet til uvanlig stemningsleie (dersom begynnelsen av disse er sammenfallende i tid med det avvikende stemningsleiet, eller hvis symptomene er mer kroniske, om de vil intensiveres eller forsterkes ved starten på det uvanlig hevete/oppstemte/irritable humøret). Dersom det er tvilsomt om symptomene er knyttet til det avvikende humøret, bør det skåres som under terskelnivå. DSM-IV hyppighet/varighetskriteriet for (hypo)maniske symptomer innebærer at symptomet har vært vedvarende og tilstede i betydelig grad i løpet av perioden med avvikende stemningsleie. Dette er mye mindre spesifikt enn "mesteparten av dagen, nesten hver dag" kriteriet for symptomer i forbindelse med en depressiv episode. Intervjueren må bruke klinisk skjønn for å avgjøre om symptomet oppfyller kriteriet for hyppighet/varighet, men en rimelig rettesnor vil være at symptomet må være tilstede i større eller mindre grad mesteparten av tiden som en affektiv episode varer eller at symptomet er veldig dominerende i en kortere del av den affektive episoden. Dersom symptomet er tilstede, men ikke oppfyller kriteriet for hyppighet/varighet i betydelig grad, skal det skåres som under terskelnivå.

1. Løftet, hevet stemningsleie

Løftet stemningsleie og/eller optimistisk holdning som ikke er i samsvar med omstendighetene – utover det som kan forventes av barn i samme alder eller samme utviklingsnivå. **Intervjueren skal skille mellom dette og normalt stemningsleie hos kronisk deprimerte pasienter. Det skal ikke skåres hvis mild oppstemthet nevnes i situasjoner som julefeiring, fødselsdager, fornøynelsespartier, hvor barn normalt blir overstimulert og oppstemt.**

**NB: Skal ikke skåres hvis den oppstemte sinnsstemningen skyldtes medisiner eller annen psykisk eller somatisk lidelse.**

*Har det noen gang hendt at du har følt deg i kjempegodt humør, helt på topp? Mye mer enn når du vanligvis er glad?*

*Var det som om denne kjempeglade følelsen kom helt ut av det blå?*

*Har du noen gang vært kjempeføysete, mye mer enn alle de andre rundt deg?*

*Lo du av ting som du vanligvis ikke synes er morsomt?*

*Var det som om du ikke klarte å slutte å le?*

*Virket det som om du var full eller høy på stoff uten at du faktisk hadde drukket ellet tatt noe stoff? La andre merke til det?*

*Har vennene dine noen gang sagt noe til deg om at du ble altfor glad, føysete eller høy?*

*Følte du deg kjempepositiv, som om ingenting kunne gå galt?*

*Var det som om alt bare var helt fantastisk og alt ville gå akkurat slik du ønsket?*

*Var du veldig oppglødd eller full av entusiasme uten at det egentlig var noen grunn til å føle det sånn? Kan du gi meg noen eksempler?*

*Hvor lenge pleide denne følelsen å vare?*

*Kunne den komme og gå i løpet av dagen?*

*Har du noen gang fått noen problemer eller havnet i trøbbel fordi du var alt for glad eller høy/oppstemt?*

**Spør forelderen:** *Er dette mye mer enn hvordan vennene eller andre barn i samme alder eller utviklingsnivå oppfører seg under samme omstendigheter?*

**F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Under terskelnivå: Avgjort oppstemt sinnsstemning og en optimistisk holdning som ikke helt står i forhold til omstendighetene (utover hva som forventes av et barn på samme alder). Forekommer mindre enn 4 timer om dagen og/eller færre enn 3 enkelt dager.

3 3 3 Terskelnivå: Sinnsstemning og holdning står klart ikke i forhold til omstendighetene. Det er merkbart for andre og oppfattes som rart eller overdrevet. Opplever hevet stemningsnivå i minst 4 timer om dagen i minst 2 påfølgende dager eller 3 enkelt dager.

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



2. Ekspllosiv irritabilitet/sinne

*Har du noen gang vært så irritabel eller sint at du eksploderte?  
Når du føler deg veldig sint, hender det at du kaster eller knuser ting? Raserer rommet ditt?  
Har du noen gang slått hull i veggen når du var sint?  
Når du har vært veldig sint, har du noen gang truet eller faktisk skadet en av foreldrene dine eller en lærer? Hva med andre barn eller kjæledyr?  
Hva var det som foregikk da dette skjedde? Hva gjorde deg så sint?  
Har du noen gang blitt kjempesint uten at du visste hvorfor eller blitt kjempesint for småting som du vanligvis ikke ville blitt sint for?*

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg definitivt sintere og mer irritabel enn det som er rimelig ut fra situasjonen mye av dagen eller intenst for en kortere periode (< 1 time).
- 3 3 3 Terskelnivå: Irritabilitet og sinne som er helt ute av proporsjon i forhold til en hvilken som helst forutgående psykososial stressfaktor – med tilknyttet aggressiv atferd (f.eks. trusler, skade på eiendom eller fysisk aggresjon). Forekommer i minst 2 påfølgende dager eller på minst 3 enkelt dager.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  **F**                  **B**                  **S**

3. Episoder med uvanlig energi/aktivitet

*Har du noen gang hatt mye mer energi enn vanlig, så mye energi at det følte som om det var for mye?  
Hva var det du gjorde da dette skjedde?  
Skjedde det en forandring i hvor mye du gjorde eller hvor fort du bevegde deg?  
Følte det som om du gjorde for mange ting eller var kjempehyper? Hvor lenge varte denne følelsen?  
La andre merke til det?  
Var det annerledes enn for andre rundt deg?  
Var det noe som syntes å forårsake denne følelsen?  
Var det noe annet med deg som var annerledes samtidig med at du hadde så mye energi – hvor raskt du snakket, tenkte, noe annet?*

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kortere periode(r) med økt energi, eller mild intensivering fra utgangspunktet (eller) sannsynligvis forårsaket av miljømessig stimuli; av tvilsom klinisk betydning.
- 3 3 3 Terskelnivå: Tydelige episoder med klart økt energi, betydelig økning i forhold til utgangspunktet eller klart overdrevet i forhold til alder og situasjon. Forekommer samlet sett minst 4 timer om dagen, enten i 2 påfølgende dager eller på tre enkelt dager.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  **F**                  **B**                  **S**

**NB: Dersom barnet har ADHD eller er veldig aktiv og energisk i utgangspunktet, skal det kun skåres positivt her dersom det er en markant periode med betydelig økning i energinivå.**

4. Nedsatt behov for søvn

Mindre søvn enn vanlig for å føle seg uthvilt (gjennomsnittlig over flere dager når mindre behov for søvn).

*Har det noensinne hendt at du har trengt mye mindre søvn enn vanlig for å føle deg uthvilt? Hvor mye sover du vanligvis? Hvor mye sov du den gang? Var du sent oppe fordi du følte deg spesielt oppstemt eller energisk? Var du sammen med venner eller alene? Hadde du drukket eller brukt stoff? Var du veldig opptatt med å gjøre ting? Når våknet du om morgenen? Var du trøtt dagen etterpå eller hadde du massevis av energi og trengte ikke å sove?*

**NB: Sett ikke positiv skåre hvis det nedsatte søvnbehovet skyldes en sosial hendelse eller alkohol/stoff, eller gjenspeiler det uregelmessige søvnmønsteret som er typisk for tenåringer.**

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Minst 1,5 time mindre enn vanlig uten å føle seg trett, i minst 2 påfølgende dager eller 3 enkelt dager.
- 3 3 3 Minst 3 timer mindre enn vanlig fordi han/hun følte seg energisk eller høy og ikke var trøtt. Minst 2 påfølgende dager eller på 3 enkelt dager.

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

5. Hyperseksualitet

F B S

**NB: Hyperseksualitet i fravær av seksuelt misbruk eller upassende eksponering for seksuell atferd eller media er et symptom som er nokså spesifikk for mani/hypomani. Det er ikke et eget DSM-IV kriterie, men når tilsted, er det mulig at det kan oppfylle enten både kriteriet for økt målrettet aktivitet og B kriteriet for risikofylt spenningsøkende atferd.**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Isolerte, kortere episoder med mildt upassende seksuell atferd, tvilsomt av klinisk betydning.
- 3 3 3 Tydelige episoder med upassende seksuell atferd.

**For yngre barn, spør forelderren:**

*Har det hendt at barnet ditt var overdrevent opptatt av sex, nakenhet, hans/hennes egne kjønnsorganer eller å ta på andres kjønnsorganer?*

*Tok barnet mye mer på seg selv foran andre eller kledde seg mye mer upassende eller på en seksuelt utfordrende måte?*

*Var det slik at barnet ditt kysset deg eller berørte deg på en seksuell måte eller var alt for kjærlig i motsetning til sin vanlige måte å vise varme på?*

*Hvordan var humøret hans/hennes den gangen?*

*Var det noe annet som skjedde som kunne forårsake disse forandringene?*

Tidligere:                 
                  F          B          S

**For tenåringer:**

*Har det hendt at du plutselig ble mye mer interessert i sex enn normalt eller at seksuallysten din økte veldig?*

*Gjorde du noe annerledes da dette skjedde (kledde deg på en utfordrende måte, snakket mye om sex eller spurte andre om å være intime/ha sex med deg)?*

*Hendte det at du var drevet til å ha sex mye mer enn vanlig eller med mange forskjellige partnere?*

**NB: For å skåres positivt, må seksuelt misbruk eller upassende eksponering til seksuelt materiale eller atferd utelukkes.**

**HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE, ELLER DET ER SKÅRET 2 PÅ BÅDE HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET OG EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR MANI (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR. 1 GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ UVANLIG ENERGI, NEDSATT BEHOV FOR SØVN, HYPERSEKSUALITET, MEN IKKE HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE, SKAL DET SPØRRES GRUNDIG OM IGJEN OM UVANLIG HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE SOM KAN HA FOREKOMMET SAMMEN MED SYMPTOMENE.**

**HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE, ELLER ER SKÅRET 2 FOR BÅDE HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET OG EKSPLOSIV IRRITABILITET/SINNE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR MANI (TIDLIGERE) EPISODE) I HEFTE NR. 1 GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ UVANLIG ENERGI, NEDSATT BEHOV FOR SØVN, HYPERSEKSUALITET, MEN IKKE HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET**

**OG SINNE, SKAL DET SPØRRES GRUNDIG OM IGJEN OM UVANLIG HEVET STEMNINGSLEIE/OPPSTEMTHET ELLER EKSPLOSIV IRRITABILITET OG SINNE SOM KAN HA FOREKOMMET SAMMEN MED SYMPTOMENE.**

**\_\_ INGEN TEGN PÅ MANI.**

**NOTATER: (Noter datoer for mulig nåværende og tidligere mani).**

## PSYKOSE

### 1. Hallusinasjoner

*Har det noen gang skjedd at fantasien din har lurt deg? Det er noen barn som hører stemmer eller ser ting, eller lukter ting som andre ikke kan høre, se eller lukte.*

*Har dette hendt deg noen gang? Fortell meg mer om dette.*

*Har det noen gang hendt at du hørte stemmer når du var alene? Hva hørte du? Hvilke ting hørte du? Har du noen gang hørt musikk som andre ikke kunne høre?*

*Har du noen gang sett ting som personer eller figurer som andre ikke kunne se? Hvis ja, .. kan du fortelle meg om det? Hva så du? Hvor ofte skjedde det? Når skjedde det? Skjedde det kun om natten når du forsøkte å få sove, eller skjedde det om dagen, også?*

*Har det noen gang hendt at du syntes at du kunne lukte ting som andre ikke kunne lukte, eller følte/kjente ting som ikke var der?*

**NB: Hvis det er mulig at det foreligger hallusinasjoner: Bruk spørsmålene nedenfor til å bedømme hvor fast overbevist intervjupersonen er om at hallusinasjonene var virkelige.**

*Hva trodde du at det var?*

*Trodde du at det var noe du innbilte deg, eller at det var virkelig?*

*Trodde du at det var virkelig da du (hørte, så osv.) det?*

*Hva gjorde du da du (hørte, så osv.) det?*

*Disse stemmene som du hørte (eller andre hallusinasjoner) – var det mens du var våken eller mens du sov? Kan du ha drømt?*

*Skjedde det mens du lå og skulle til å sovne? Mens du holdt på å våkne? Bare når det var mørkt? Skjedde det på andre tidspunkter også? Var du syk og hadde feber da det skjedde?*

*Har det noen gang hendt mens du har drukket alkohol eller brukt stoff?*

*Var det som en tanke, eller var det mer som en stemme (lyd) eller et syn?*

**OBS: Hvis hallusinasjoner er tilstede, vær nøye med å vurdere tidspunktet for å avgjøre om det er i tilknytning til affektive symptomer eller uavhengig av disse. Dette vil fremme differensial diagnose.**

### F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger hallusinasjoner.

3 3 3 Terskelnivå: Klart hallusinasjoner.

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
                                  **F**                  **B**                  **S**

**OBS: Ikke skår positivt dersom barnet kun bekrefter å ha hørt noen rope navnet sitt og det skjedde bare en eller to ganger.**

**IKKE SKÅRE ILLUSJONER POSITIVT. Illusjoner**

er definert som falske sanseinntrykk som er utløst av reelle sanseinntrykk som endres forbigående. De skyldes ofte dårlige persepsjonsforhold (eks. mørke, bråkete lokaler) eller uoppmerksomhet. De korrigeres umiddelbart når oppmerksomheten rettes mot det ytre sansestimulus eller persepsjonsforholdene blir bedre.

**OBS: Ta med barnets kulturelle bakgrunn i vurderingen.**

**OBS: Det er viktig å notere seg om barnet handler ut fra hallusinasjonene.**

## 2. Vrangforestillinger

*Har det hendt at du har gjort deg tanker, eller forestilt deg ting som du ikke har fortalt til andre fordi du var redd for at de ikke ville forstå hva du mente? Hva slags tanker var det?  
Har du noen hemmelige tanker? Fortell meg om det.  
Trodde du på ting som andre folk ikke trodde på?  
Hva da?*

**NB:Spør om hver enkelt av de vrangforestillinger som berøres nedenfor:**

*Har det noen gang vært slik at du følte at noen ville gjøre deg noe vondt, eller at noen fulgte etter deg eller spionerte på deg? Hvem? Hvorfor?*

*Er det noen andre som kontrollerer tankene dine eller kroppen din (som en robot)?*

*Har det hendt at du har trodd at du var en veldig viktig person? Noe ordentlig stort?*

*Har du noen spesielle evner?*

*Når det var mennesker rundt deg som du ikke kjente: Trodde du at de snakket om deg?*

*Har du noen gang følt at det holdt på å skje noe galt med kroppen din? – At du følte at den råtnet opp innenfra, eller at noe var fryktelig galt med den?*

*Har du noen gang følt at verdens ende var nær?*

*Hvor ofte tenkte du på \_\_\_\_\_?*

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR PSYKOTISKE LIDELSER (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 2, PSYKOTISKE LIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR PSYKOTISKE LIDELSER (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 2, PSYKOTISKE LIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ PSYKOSE.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulige nåværende og tidligere hallusinasjoner og vrangforestillinger.)**

## F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger vrangforestillinger.

3 3 3 Terskelnivå: Klare vrangforestillinger.

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
                  **F**              **B**              **S**

**Merk: Dersom vrangforestillinger er tilstede må man bruke tidslinjen nøye for å undersøke om disse er i tilknytning til affektive symptomer eller uavhengig av affektive symptomer. Dette vil hjelpe diagnostiseringen.**

## PANIKKLIDELSE

### 1. Panikkanfall

**Har det noen gang hendt deg at du helt plutselig, uten at det var noen spesiell grunn til det, følte deg nervøs eller skremt?**

*Fortell meg mer om det.*

*Første gang du fikk et slikt anfall: Hva trodde du det skyldtes?*

*Kom denne følelsen helt plutselig?*

*Hvordan kjentes det?*

*Hvor lenge varte det?*

*Ble du redd for at det skulle skje igjen etter den første gangen det skjedde?*

**Hvis spesifikke symptomer ikke nevnes spontant når anfallet beskrives, skal intervjueren spørre om alle de følgende symptomer:**

*Tilknyttede symptomer:* Følelse av åndenød, hjertebank, brystsmarter, kvalme, varmefornemmelser, frysninger, kvalningsfornemmelser, svimmelhet, nummenhet i hender og føtter, svetting, ørhet i hodet, skjelving eller risting, depersonalisering eller derealisering, frykt for å dø, frykt for å miste kontroll.

**NB: Hvis tilstanden varer hele dagen eller er direkte forårsaket av stoff eller medisiner, skal det ikke skåres.**

### F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Minst 1 uventet anfall. Ingen vedvarende frykt for fremtidige anfall og ingen atferdsendring relatert til anfallene.

3 3 3 Terskelnivå: Gjentatte anfall og vedvarende frykt i minst én måned for nye anfall, eller betydelig endring i atferd i forbindelse med anfallene.

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
                                  **F**                  **B**                  **S**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR PANIKKLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR PANIKKLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ PANIKKLIDELSE.**

**NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere panikklidelse.)**

## AGORAFOBI

### 1. Agorafobi

Har du noen gang vært virkelig redd for å være på et sted med masse mennesker eller å være ute på egen hånd? Har du noen gang vært redd for å gå på kjøpesenteret eller andre steder? Hva med å gå over en bro eller reise med buss, tog eller bil?

Hva var du redd for ville skje? Var du redd for å få et panikkanfall, eller var du redd for ikke å komme deg unna?

**NB: Skal bare skåres dersom atferden er klart avvikende i omfang i forhold til andre barn på samme alder og utviklingstrinn.**

**Skal ikke skåres dersom symptomet er bedre forklart av andre psykiatriske tilstander, (f.eks. psykose eller depresjon) separasjonsangst, sosial fobi eller somatiske problemer.**

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Frykten for stimuli eller situasjon er sterkere enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vedvarende frykt for å være på steder eller i situasjoner hvor det er vanskelig (eventuelt pinlig) å komme unna, eller hvor hjelp ikke vil være tilgjengelig i tilfelle et uventet eller situasjonsutløst panikkanfall eller panikkliknende symptomer. Frykten for stimuli eller situasjoner er uforholdsmessig sterk i forhold til omstendighetene.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  **F**          **B**          **S**

### 2. Unngåelse/ubehag

Hvor redd ble du av \_\_\_\_\_? Fikk du en klump i magen eller hjertebank? Hvor lenge varte \_\_\_\_\_? Er du mer redd for \_\_\_\_\_ enn vennene dine?

Har du noen gang vært så redd for \_\_\_\_\_ at du har latt være å gjøre noe? Forsøkte du å unngå \_\_\_\_\_? Hendte det at du klarte å \_\_\_\_\_? Klarte du å \_\_\_\_\_ hvis du var sammen med noen?

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forbundet med kun milde og forbigående symptomer på lidelse. Minimal eller inkonsekvent unngåelse.
- 3 3 3 Terskelnivå: Fryktede stimuli eller situasjoner assosiert med moderat til alvorlige symptomer på lidelsen eller unngås konsekvent.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  **F**          **B**          **S**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AGORAFOBI (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR. 3, ANGSTLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AGORAFOBI (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR.3, ANGSTLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ AGORAFOBI**

NOTATER(noter tidspunkt for mulig nåværende og tidligere agorafobi)



## SEPARASJONSANGST

**OBS:** Skal bare skåres positivt hvis symptomene er sterkere og hyppigere enn hva som er forventet av et barn på tilsvarende alder og utviklingstrinn.

1. Frykt for fatal begivenhet som kan føre til atskillelse

*Har du noen gang vært redd for at det kom til å hende deg noe fælt, slik at du aldri fikk se foreldrene dine igjen? Som for eksempel at du gikk deg bort, ble kidnappet, drept eller kom ut for en ulykke?  
Hvor mye bekymrer du deg over slike ting?*

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvise bekymringer. Bekymrer seg sterkere og oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Bekymrer seg ofte i atskillelses-situasjoner. Vedvarende og urimelige bekymringer for at en ubehaglig hendelse skal føre til separasjon fra tilknytningspersoner

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

2. Frykt for at det skal skje tilknytningspersoner noe vondt

*Har du noen gang vært redd for at det skulle skje foreldrene dine noe vondt? Hva tenkte du på da? Var du redd for at de skulle komme ut for en ulykke og bli drept? Var du redd for at de skulle dra fra deg og ikke komme tilbake?  
Hvor mye bekymret du deg over dette?*

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvise bekymringer. Bekymrer seg sterkere og oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Bekymrer seg ofte i atskillelses-situasjoner. Vedvarende og urimelig bekymring for å miste tilknytningspersoner, eller at det skal skje noe galt med dem.

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

3. Skolevegring/skolenekking

*Har det hendt at foreldrene dine måtte tvinge deg til å gå på skolen? Var du bekymret eller redd for å gå på skolen? Kan du fortelle meg hva du følte? Hva var du redd for? Hadde du vært på skolen? Hvor ofte stakk du av fra skolen eller gikk hjem før skolen sluttet?*

**NB: Skåres kun hvis barnet unngår skolen for å være sammen med tilknytningsperson eller være hjemme.**

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ofte noe motstand mot å gå på skolen, men kan vanligvis overtales til å gå. Ikke fraværende mer enn én dag i løpet av en 14 dagersperiode.
- 3 3 3 Terskelnivå: Kraftig motstand mot å gå på skolen, **eller** sendt hjem fra skolen eller nekter å gå på skolen minst én dag per uke. Vedvarende nekting eller vegring mot å gå på skolen.

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

4. Frykt for å sove hjemmefra eller sove alene

*Har det hendt noen gang etter at du var liten at du har vært redd for å sove alene? Ble du redd hvis du måtte sove et annet sted enn hjemme uten at foreldrene dine var med?*

*Går du over i senga til foreldrene dine om natta, eller må foreldrene dine sove på samme rom som deg?*

*Prøver du å unngå overnattingsbesøk?*

**F B S**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvis redd. Sterkere og hyppigere redsel for å sove hjemmefra/alene enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Ofte redd, vegrer seg til dels mot å sove alene eller hjemmefra. Vedvarende motvilje eller vegring mot å sove uten tilknytningsperson i nærheten eller å sove borte fra hjemmet.

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

5.	<u>Frykt for å være alene hjemme</u>	<b><u>F B S</u></b>
	<i>Har det noen gang hendt etter at du var liten at du har fulgt etter mammaen (pappaen) din alle steder?</i>	0 0 0 Ingen opplysninger
	<i>Ble du urolig hvis hun ikke var i samme rom som deg? Klengte du på moren din?</i>	1 1 1 Ikke til stede
	<i>Passet du på moren din? Ville du alltid vite hvor mor var?</i>	2 2 2 Under terskelnivå: Tidvis redd. Sterkere og hyppigere redsel for å være alene enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
	<i>Hvor redd var du?</i>	3 3 3 Terskelnivå: Klenger seg på moren(faren); redd, vegrer seg til dels mot å være alene. Vedvarende og urimelig redd eller motvillig til å være alene eller å være hjemme uten viktige tilknytningspersoner.

Tidligere:                       
                  F          B          S

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSSINTERVJUET FOR SEPARASJONSANGST (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER,  
GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSSINTERVJUET FOR SEPARASJONSANGST (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER,  
GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ SEPARASJONSANGST.**

**NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere separasjonsangst.)**

## SOSIAL FOBI

### 1. Frykt for sosiale situasjoner

*Er du en veldig sjenert person? Har du noen gang vært nervøs, flau eller sjenert, sammen med mennesker som du ikke kjenner godt? Har du vært så redd og nervøs at du ikke fikk frem et eneste ord?*

*Selv til andre barn?*

*Er det vanskelig for deg å være sammen med andre barn – selv barn du kjenner?*

*Hvilke situasjoner synes du er ubehagelige?*

\_\_\_ *å snakke foran andre (f.eks. å svare på spørsmål i klassen, si noe som hele klassen skal høre på, vise fram og fortelle)?*

\_\_\_ *spise sammen med andre (f.eks. på skolen eller gatekjøkken)?*

\_\_\_ *å skrive så andre ser det (f.eks. på tavlen eller på en prøve)?*

\_\_\_ *å bruke offentlig toalett når andre er tilstede (f.eks. gå på do på skolen)?*

\_\_\_ *å opptre (f.eks. i gymmen, friminutt, sport)?*

\_\_\_ *å skifte mens andre er tilstede (f.eks. i gymmen, svømmehall, garderober)?*

\_\_\_ *å gå i selskaper eller på sosiale tilstelninger?*

*Hvor gammel var du da du først begynte å kjenne det slik? Hvor lenge har du hatt det sånn?*

**NB: Sjenerthet og redsel for sosiale situasjoner må i vesentlig grad påvirke barnet. Skal bare skåres hvis det ikke forklares bedre av andre psykiatriske tilstander(f.eks. Autismespekterforstyrrelser)**

### F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke tilstede

2 2 2 Under terskelnivå: Flau og ukomfortabel i sosiale prestasjonssituasjoner. Men unngår bare 1 eller 2 situasjoner som ikke er av avgjørende betydning for barnets funksjon (f.eks. unngår store selskaper hvor barnet ikke kjenner noen).

3 3 3 Terskelnivå: Uttalt sjenerthet/flauhet som medfører ubehag i flere sosiale situasjoner. Minst en aktivitet forsøkes unngått (f.eks. gjentatt og vedvarende nekte å ha muntlig fremlegg på skolen, unngå samlinger hvor barnet ikke kjenner alle). En markert og vedvarende angst for en eller flere sosiale situasjoner – frykt for å opptre på en måte (eller vise angstsymptomer) som vil være ydmykende eller pinlig. **Skal ikke skåres som terskelnivå dersom barnets frykt kun gjelder det å gi muntlige presentasjoner på skolen.**

Tidligere: \_\_\_  
                  F          B          S

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR SOSIAL FOBI(NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR SOSIAL FOBI(TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ SOSIAL FOBI**

**NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere sosial fobi.)**

## SPESIFIKK FOBI

Det er bare den sterkeste fobien som skal skåres.

1. Spesifikk fobi: **F B S**
- Er det noe du er veldig redd for?* 0 0 0 Ingen opplysninger
- Er du veldig, veldig redd for menneskemengder, være alene ute, å være på en bro eller for å reise med tog, bil eller fly?* 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Frykten for stimulus eller situasjon er sterkere enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.*
- Har det noen gang hendt at du har vært veldig redd for hunder, hester, insekter, høyder, ta heisen, reise med T-banen eller for mørket ... (spør om alle situasjonene som er nevnt her). Er det andre ting du har vært veldig redd for?* 3 3 3 Terskelnivå: Markert og vedvarende angst som er irrasjonell og urimelig, utløst av nærvær av eller forventninger om spesifikke objekter eller situasjon.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F           B           S

2. Ubehag/unngåelse **F B S**
- Hvor redd ble du av \_\_\_\_\_? Fikk du en klump i magen eller hjertebank? Hvor lenge varte \_\_\_\_\_? Er du mer redd for \_\_\_\_\_ enn vennene dine?* 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede*
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forbundet med kun lette og forbigående symptomer på lidelsen. Minimal eller inkonsekvent unngåelsesatferd*
- 3 3 3 Terskelnivå: De fryktede stimuli eller situasjoner er forbundet med moderat til alvorlig symptomer på ubehag. Fryktet stimuli eller situasjon unngås konsekvent*

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F           B           S

Spesifiser den mest intense formen av fobien:

---

Spesifiser andre former av fobien:

---

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSIINTERVJUET FOR SPESIFIKK FOBI (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER,  
GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSIINTERVJUET FOR SPESIFIKK FOBI (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJEN-  
NOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ INGEN TEGN PÅ SPESIFIKK FOBI.

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere spesifikk fobi.)

## GENERALISERT ANGSTLIDELSE

### 1. Overdrevne bekymringer

*Bekymrer du deg ofte? Bekymrer du deg for mange ting? Tror du at du er mer bekymret enn andre barn på din alder? Har noen sagt at du bekymrer deg for mye? Er du ofte nervøs? Kan du gi meg noen eksempler på det?*

**NB: Hvis de eneste bekymringer barnet nevner, gjelder tilknytningsperson eller en enkel fobi, skal det ikke skåres. Det skal kun skåres hvis barnet er bekymret for en rekke ting.**

For å skåre positivt, må barnet bekymre seg mer enn og oftere enn barn på samme alder. Bekymringene må være overdrevne og ute av sammenheng.

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Er ofte (minst 3 ganger i uken) noe overdrevent bekymret for ting som kan komme til å skje, eller egen atferd.
- 3 3 3 Terskelnivå: Er de fleste dager i uken overdrevent bekymret for minst to forskjellige hendelser eller aktiviteter eller ting som kan komme til å skje eller egen atferd.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

### 2. Somatiske plager

*Har du noen gang vært syk veldig ofte? Var du mye borte fra skolen eller treningen eller andre fritidsaktiviteter fordi du følte deg dårlig? Har du noen gang hatt vondt mange steder? – Vondt i hodet, vondt i magen, vondt i bena, vondt i ryggen? Hadde du vondt noe annet sted? Hver dag? En gang i blant? Når fikk du vondt i \_\_\_\_\_? Om morgenen, om kvelden, i helgen? Bare når du skulle på skolen?*

**NB: Hvis plagene kun henger sammen med atskillelssituasjoner eller skolevegring, skal de ikke skåres.**

**NB: Hvis plagene henger sammen med en kjent medisinsk tilstand, skal de ikke skåres.**

Spør spesielt om gjentatte, vage symptomer (for eksempel vondt i magen, hodepine).

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Symptomer/plager av og til. Symptomene/plagene er sterkere og hyppigere enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Hyppige symptomer/plager (mer enn én gang i uken) som utgjør et visst problem.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

### 3. Anspent / klarer ikke å slappe av

*Har du noen gang følte deg veldig stresset eller anspent? Sånn at du ikke klarte å slappe av selv om du prøvde? Ble du så nervøs at du ikke klarte å sitte stille? Skvatt du lett til? Ble du lett irritert?*

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ofte nervøs/anspent (mer enn én gang i uken), slik at det utgjør et visst problem.
- 3 3 3 Terskelnivå: Er nervøs/anspent de fleste dager i uken.

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGINTERVJUET FOR GENERALISERT ANGSTLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLI-  
DELSE, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGINTERVJUET FOR GENERALISERT ANGSTLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLI-  
DELSE, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ INGEN TEGN PÅ GENERALISERT ANGSTLIDELSE.

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere generalisert angstlidelse.)**

## TVANGSLIDELSE

### 1. Tvangstanker

Tilbakevendende påtrengende tanker, impulser eller bilder som er plagsomme og invalidiserende. Pasienten har liten kontroll over dem.

*Har det noen gang hendt at tanker dukket opp i hodet ditt om igjen og om igjen som du ikke kunne bli kvitt? Har det noen gang hendt at du har vært plaget av tanker, «bilder» eller ord som kom inn i tankene dine uten at det var noen grunn til det, og som du ikke kunne stanse eller bli kvitt? Var du redd for å være skitten på hendene, eller for å ha noe smittsomt på hendene, eller for å bli syk av å være skitten eller av smittestoff? Var du redd for at du ikke gjorde ting perfekt nok? Måtte alt være likt, eller alt stå på én bestemt måte? Hadde du tanker om at det kunne skje noe fryktelig, eller at du gjorde noe forferdelig, selv om du visste at det ikke var sånn? Var det andre tanker som surret rundt i hodet ditt? – Dumme tanker, ord, tall, som du ikke kunne bli kvitt?*

*Hvor ofte tenkte du på dem? Var det sånn som å ha en hikke som ikke slutter, de kom bare igjen og igjen?*

*Plager sånne tanker deg? Var det ikke noe fornuftig i dem? Sto tankene i veien for det du holdt på med, eller hindret de deg i å gjøre noe?*

**NB: Det skal ikke skåres for tvangstanker hvis tankene er vrangforestillinger eller forbundet med en annen akse I-lidelse (f.eks. opptatthet av mat ved spiseforstyrrelse, frykt for at det skal skje noe galt med foreldrene ved separasjonsangst, overdrevne bekymringer i forbindelse med generalisert angstlidelse). Uttalelser som "Jeg klarer ikke slutte å tenke på musikk eller kjæresten min" skal ikke skåres positivt.**

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger tvangstanker.
- 3 3 3 Terskelnivå: Klare tvangstanker som er plagsomme eller gir nedsatt fungering

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S



## 2. Tvangshandlinger

Tilbakevendende, påtrengende handlinger som utføres som følge av en tvangstanke, etter bestemte regler eller på en stereotyp måte. Handlingene er plagsomme og invaliderende, og pasienten har liten kontroll over dem.

*Har det noen gang hendt at du har gjort ting som virket tåpelige om og om igjen, eller at du ikke har kunnet la være å gjøre ting om og om igjen? – Sånt som å ta på noe eller telle eller vaske hendene gang etter gang, eller sjekke at du har låst døra eller andre ting?*

*Har du noen gang måttet gjøre en bestemt ting om igjen og om igjen? Kunne du kontrollere dette? Plaget det deg?*

*Var det noe som du alltid måtte gjøre på en helt bestemt måte, eller på samme måte som sist du gjorde det?*

*Hadde du vanskelig for å bli ferdig med skolearbeidet fordi du måtte lese noe av leksen om igjen og om igjen eller fordi du måtte skrive hjemmeoppgaven om igjen og om igjen? Har du noen gang holdt på å komme for sent på skolen fordi du brukte for lang tid på å bli ferdig om morgenen?*

*Måtte du begynne på nytt hvis du gjorde en feil?*

*Var du nødt til å kontrollere mange ting før du kunne legge deg om kvelden? Måtte du ha tingene på rommet ditt i en bestemt orden? Har andre sagt noe om vanene dine?*

**NB: Skal ikke skåres positivt hvis symptomet forklares bedre av en annen psykisk lidelse, f.eks. autismespekterforstyrrelse, tics, psykose, spiseforstyrrelse.**

## F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger tvangshandlinger.
- 3 3 3 Terskelnivå: Klare tvangshandlinger som er plagsomme eller gir nedsatt fungering.

Tidligere:                       
                  F          B          S

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ ENTEN TVANGSTANKE- ELLER TVANGSHANDLINGSPØRSMÅLENE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TVANGSLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ ENTEN TVANGSTANKE- ELLER TVANGSHANDLINGSPØRSMÅLENE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TVANGSLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ TVANGSLIDELSE.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere tvangslidelse.)**

## ENURESIS

### 1. Stadig vannlating

*Det skjer at barn tisser på seg når de sover. Har det noen gang hendt med deg, etter at du var liten?  
Hvor gammel var du da? Hender det at du tisser på deg på dagen nå? Hva om du gapskratter eller nyser, da?*

#### a. Om natten

#### F B S

*Hvor ofte skjedde det om natten?*

0 0 0 Ingen opplysninger

Spesifiser: \_\_\_\_\_

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

#### b. På dagtid

0 0 0 Ingen opplysninger

*Hvor ofte skjedde det på dagtid?*

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: \_\_\_\_\_

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

#### c. Samlet

0 0 0 Ingen opplysninger

Hyppigheten av uhell om natten og på dagen sett under ett beregnes.

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: \_\_\_\_\_

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 ELLER MER FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 ELLER MER FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ ENURESIS: FORTSETT MED ENKOPRESE-AVSNITTET PÅ SIDE 34.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere enuresis.)

## **Plage**

*Hva pleide du å gjøre når du hadde vært uheldig? Fortalte du det til moren din? Til læreren? Hva gjorde de? Visste de barna på skolen at du av og til var uheldig? Hvor mye plagde det deg når du var uheldig?*

---

---

*Funksjonsnedsettelse: (Hjemme, på skolen, blant jevnaldrende)*

---

---

*Varighet: (spesifiser)*

---

---

## **Kriterier på enuresis (DSM-IV)**

1. Gjentatt upassende vannlating i sengen eller med klær på (enten ufrivillig eller med vilje);
2. Atferden er klinisk betydelig ved at den enten forekommer minst to ganger i uken i tre påfølgende måneder, eller ved tilstedeværelse av klinisk betydelige plager eller funksjonssvikt sosialt, på skolen eller andre viktige områder;
3. Kronologisk alder er minst 5 år (eller tilsvarende utviklingsnivå);
4. Atferden kan ikke tilskrives en direkte fysiologisk konsekvens av et medikament/stoff (f.eks. vandrivende middel) eller en generell somatisk sykdom (eks. diabetes, ryggmargsbrokk, epilepsi).

\_\_\_ Oppfyller DSM-IV-kriteriene for enuresis (nåværende episode)

\_\_\_ Oppfyller DSM-IV-kriteriene for enuresis (tidligere episode)

**Notater: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere enuresis.)**

## ENKOPRESE

### 1. Gjentatt avføring på upassende steder

*Du vet at noen barn kan være uheldige og skitne til lakenet om natten? Har det noen gang hendt deg etter at du var liten? Når? Har det skjedd nå? Har du noen gang vært uheldig og gjort i buksa om dagen? Hva om du var veldig redd for noe, eller av en eller annen grunn ikke kunne gå på do når du måtte? Hvordan var du uheldig? Tiss eller bæsje? Lite uhell eller stort uhell? (Evt. sjekk barnets undertøy ved legeundersøkelsen)*

#### a. Om natten

#### F B S

Hvor ofte skjedde det om natten?

0 0 0 Ingen opplysninger

Spesifiser: \_\_\_\_\_

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F            B            S

#### b. På dagtid

0 0 0 Ingen opplysninger

Hvor ofte skjedde det på dagtid?

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: \_\_\_\_\_

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F            B            S

#### c. Samlet

0 0 0 Ingen opplysninger

Hyppigheten av uhell om natten og på dagtid sett under ett beregnes

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: \_\_\_\_\_

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F            B            S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 ELLER MER FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 ELLER MER FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ ENKOPRESE: FORTSETT MED ANOREXIA NERVOSA PÅ SIDE 36.

## **Plage**

*Hva pleide du å gjøre når du hadde vært uheldig? Fortalte du det til moren din? Til læreren? Hva gjorde de? Visste de andre barna på skolen at du av og til var uheldig? Hvor mye plagde det deg når du var uheldig?*

---

---

*Funksjonsnedsettelse: (Hjemme, på skolen, blant jevnaldrende)*

---

---

*Varighet: (spesifiser)*

---

---

## **Kriterier på enkoprese: (DSM-IV)**

1. Gjentatt avføring på upassende steder (f.eks. på klær eller gulv) enten ufrivillig eller med vilje;
2. Minst en slik hendelse i måneden i 3 måneder;
3. Kronologisk alder er minst 4 år (eller tilsvarende utviklingsnivå);
4. Atferden kan ikke kun tilskrives direkte fysiologisk effekt av medikament (eks. avføringsmiddel) eller en somatisk tilstand, med unntak av mekanismer knyttet til forstoppelse.

\_\_\_ Oppfyller DSM-IV-kriteriene for enkoprese (nåværende episode)

\_\_\_ Oppfyller DSM-IV-kriteriene for enkoprese (tidligere episode)

## **Notater: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere enkoprese.)**

## ANOREXIA NERVOSA

Start dette intervjuavsnittet med et kort (to–tre minutter) semistrukturert intervju for å få opplysninger om **spisevaner**:

*Spiser du godt/lite? Hvilke måltider spiser du daglig?*

*Synes du at du er for tykk? Har du noen gang ønsket at du var slankere? Har du gått på en eller annen form for slankekur? Hvor mye veide du da? Hva ønsket du at du veide? Hva tror du det ville bety for livet ditt om du kom ned i den vekten?*

1. Frykt for å bli overvektig

**F B S**

*Har du noen gang vært redd for å bli tykk?*

0 0 0 Ingen opplysninger

*Trodde du at du var tykk? Har du noen gang virkelig vært overvektig? Passet du på hva du spiste, og tenkte du hele tiden på hva du spiste? Var du redd for å spise enkelte ting fordi du var redd for å bli tykk av dem? Hva slags ting var det? Hvor mye tid brukte du på å tenke på mat og være redd for å bli tykk? La du om spisevanene hvis du så at du hadde gått opp et kilo eller to? Lot du være å spise en dag, eller gjorde du noe annet?*

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Intens og vedvarende frykt for å bli tykk, til tross for tidligere og/eller nåværende vekt, beroligelser osv. Frykten har kun moderate konsekvenser for atferd og/eller fungering (f.eks. brukes slankemetoder minst én gang i måneden, men mindre enn én gang i uken).

**NB: Husk differensialdiagnostikk mot angstlidelse, tvangslidelse og psykose.**

3 3 3 Terskelnivå: Intens og vedvarende frykt for å bli tykk med alvorlige konsekvenser for atferd og/eller fungering (f.eks. stadige bekymringer over vekten eller bruk av vekttapsmetoder minst én gang i uken).

Tidligere:                 
                  F          B          S

2. Avmagring

Vekten er lavere enn den forventede vekt i forhold til høyden (se høyde-/vekttabell). **Hvis observasjon gir mistanke om avmagring, må du veie barnet og kontrollere mot tabellen. Er du i tvil, veier du barnet uten å spørre om vekten.**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Vekt under 90 prosent av den forventede (50 percentilen)

Høyde: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_

3 3 3 Terskelnivå: Vekt under 85 prosent av den forventede (50 percentilen)

**NB: Skåres ikke hvis vekttapet skyldes et somatisk problem eller affektiv lidelse.**

Tidligere:                 
                  F          B          S

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ANOREXIA NERVOSA (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 6, SPISEFORSTYRRELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ANOREXIA NERVOSA (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 6, SPISEFORSTYRRELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ ANOREXIA NERVOSA.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere anorexia nervosa.)**

## BULIMIA NERVOSA

### 1. Slankemetoder

*Har du noen gang brukt slankepiller for å holde vekten? Prøvd avføringsmidler eller vandrivende midler for å gå ned i vekt? Har du gjort noe for å kaste opp maten? Eller har du drevet mye mer trening enn du pleier for å gå ned i vekt? Hvor mye, da? Hvor mange timer trente du om dagen? Har du gått så mye som én uke i strekk uten å spise og uten å drikke noe som det er kalorier i, bare sånt som te, lettbrus, kaffe og vann?*

#### Skåre

- 0 Ingen opplysninger
- 1 Ikke til stede
- 2 Sjeldnere enn én gang i uken
- 3 Én eller flere ganger i uken

	<b>Foreldre- personen NÅ</b>	<b>Foreldre- personen ATE</b>	<b>Barnet NÅ</b>	<b>Barnet ATE</b>	<b>Samlet vurdering NÅ</b>	<b>Samlet vurdering ATE</b>
a. Brukt slankepiller	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Brukt avføringsmidler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Brukt vandrivende midler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Kastet opp	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Trent mye	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Kun kalorifrie drikker i én uke eller mer	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Samlet hyppighet av alle slankemetoder	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

## 2. Ukontrollerte spiseorgier

Gjentatte enkeltepisoder av ukontrollert, raskt inntak av svært kaloririk, lettfordøyelige mat i løpet av i høyden noen få timer. Pasienten glemmer seg vanligvis under disse orgiene, som slutter med mavesmerter, oppkast eller at han eller hun faller i søvn, og som kan etterfølges av depressiv sinnstemning og lav selvfølelse. I en typisk spiseorgie inntas minst 2-3000 kalorier eller mer.

*Har det noen gang hendt at du har fått «spisekick», eller fylt deg opp med mat? Hva er det meste du har spist på en gang? Har det hendt at du har spist så mye at du ble kvalm? Hvor ofte skjedde det?*

[Forhør deg om alle enkeltledd i definisjonen.]

*Hva var det som fikk deg til å begynne å spise slik?*

*Hva pleide du å spise når du fikk spisekicket?*

*Hva er det meste du har spist når du har hatt spisekick?*

*Har du noen gang fått deg selv til å kaste opp etter spisekicket?*

*Hvordan følte du deg etterpå?*

*Pleide du å spise alene eller sammen med andre?*

*Var det noen andre som visste at du hadde hatt et spisekick?*

**NB: Det skal kun skåres for spiseorgier som er patologiske (dvs. skjult fra familiemedlemmer og jevnaldrende, etterfulgt av depressiv sinnstemning og/eller brekninger). Det skåres ikke for tenåringers vanlige spisegilder (f.eks. vennetreff med pizza og iskrem).**

## F B S

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Ingen opplysninger  |
| 1 | 1 | 1 | Ikke til stede  |
| 2 | 2 | 2 | Under terskelnivå: Spiseorgier sjeldnere enn én gang i uken |
| 3 | 3 | 3 | Terskelnivå: Spiseorgier én gang i uken eller oftere        |

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

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE FOR VEKTTAPSMETODER ELLER SPISEORGIER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR BULIMIA NERVOSA (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 6, SPISEFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE FOR VEKTTAPSMETODER ELLER SPISEORGIER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR BULIMIA NERVOSA (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 6, SPISEFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ BULIMIA NERVOSA.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere bulimia nervosa.)**



## OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD)

Alderen da første bekreftede ADHD-symptomet begynte, skal bestemmes (kfr. det diagnostiske kriteriet om start før 7 år av minst ett symptom)

Hvis symptomene har vedvart helt siden tidlig barndom, skal alvorligste symptomgrad det siste året skåres i feltet for nåværende episode. For å score et symptom som tidligere må dette ha blitt etterfulgt av en periode på minst 6 måneder uten symptom. Hvis ikke, scores symptomet som "Tidligere: Ikke tilstede."

Vær nøye med å vurdere andre diagnoser, som affektive lidelser/angstlidelser, dersom symptomene begynte etter fylte 8 år.

Sammenlignet med andre barn/tenåringer på samme alder, hvordan vil foreldrene vurdere barnet/tenåringen. Spør også om lærere eller andre har klaget på bestemte symptomer eller atferd.

Hvis barnet behandles med sentralstimulerende medisiner, skal det skåres for den mest alvorlige perioden før medisiner eller under avbrekk i medisineren. Noter om symptomer er forbedret etter oppstart av medisiner.

**Spør: Hvor lenge har .....vært et problem? Siden barnehagen? Siden første klasse? Begynte problemet til og med før dette?**

1. Har vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek

**F B S**

*Har det noen gang hendt at du har hatt vanskeligheter med å følge med i timene? Gikk det utover skolearbeidet? Fikk du problemer med lærerne på grunn av det? Glemte du deg bort når du satt med leksene? Hva skjedde når dere lekte da? Glemte du deg når det var din tur? Klaget læreren?*

0 0 0 Ingen opplysninger  
1 1 1 Ikke til stede  
2 2 2 Under terskelnivå: Har av og til vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek. Problemet innvirker i liten grad på fungeringen.  
3 3 3 Terskelnivå: Har ofte (4-7 dager i uken) vansker med å holde på oppmerksomheten. Problemet innvirker i betydelig grad på fungeringen.

**NB: Sett skåren ut fra data fra intervjupersonen eller ut fra observasjon. Ikke skår positivt dersom atferden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode.**

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

2. Blir lett distraheret

*Har det noen gang hendt at små forstyrrelser (distraksjoner) gjorde det veldig vanskelig for deg å konsentrere deg om det du holdt på med? Hvis f.eks. en annen i klassen stilte læreren et spørsmål mens klassen arbeidet med oppgaver, var det da vanskelig for deg å konsentrere deg om oppgavene? Hvis dere ble forstyrret, f.eks. av at telefonen ringte, var det vanskelig for deg å komme i gang igjen med det du holdt på med før telefonen ringte? Kunne du tidligere konsentrere deg om det du drev med uten at smålyder og andre ting forstyrret deg? Hvor ofte var sånt et problem for deg? Klaget læreren?*

0 0 0 Ingen opplysninger  
1 1 1 Ikke til stede  
2 2 2 Under terskelnivå: Av og til distraheret. Problemet innvirker i liten grad på fungeringen.  
3 3 3 Terskelnivå: Oppmerksomheten avbrytes ofte (4-7 dager i uken) av små distraksjoner som andre barn klarer å ignorere. Problemet innvirker i betydelig grad på fungeringen.

**NB: Sett skåren ut i fra data fra intervjupersonen eller ut i fra observasjon. Ikke skår positivt dersom atferden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode.**

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

3. Har vansker med å sitte stille

**F B S**

*Har det noen gang vært slik at du gikk fra plassen din i klasserommet til stadighet? Fikk du problemer med lærerne på grunn av dette? Var det vanskelig å sitte stille på pulten på skolen? Hvordan er det når dere spiser middag hjemme, da?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Har av og til vansker med å sitte stille når det forventes. Problemet innvirker i liten grad på fungeringen.

3 3 3 Terskelnivå: Har ofte (4-7 dager i uken) vansker med å sitte stille når det forventes. Problemet innvirker i betydelig grad på fungeringen.

**Foreldre:** Når barnet ditt var liten, kunne du ta han/henne med på sosiale tilstelninger? Restaurant? Var dette vanskeligere enn hva du ville forvente av et barn på hans/hennes alder?

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

**Ta med i vurderingen at disse symptomene har en tendens til å forbedre seg med alderen. Sjekk nøye om symptomet var tilstede da barnet var yngre.**

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

4. Impulsivitet

*Gjør du ting før du tenker deg om, eller tenker du deg om før du gjør noe? Har det hendt at du kom opp i problemer på grunn av slike ting? Kan du gi meg noen eksempler på dette?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Av og til impulsiv. Problemet innvirker i liten grad på fungeringen.

3 3 3 Terskelnivå: Ofte (4-7 dager i uken) impulsiv. Problemet innvirker i betydelig grad på fungeringen.

**NB! Dette symptomet er ikke et DSM-IV kriterie og skal ikke inkluderes i opptellingen av symptomer)**

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F                  B                  S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD) (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD) (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ INGEN TEGN PÅ OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET.

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet.)**

## OPPOSISJONELL LIDELSE (TRASSLIDELSE)

Det sentrale trekket ved denne lidelsen er et tilbakevendende mønster av negativistisk, trassig, ulydig og fiendtlig atferd mot autoritetspersoner som varer i minst 6 måneder og forekommer oftere enn hva som er vanlig blant barn på samme alder og utviklingsnivå.

Husk differensialdiagnostisering mot alvorlig depressiv episode, bipolarlidelse, angstlidelser, ADHD, psykose og stoffmisbruk eller somatisk lidelse.

Vurder å stille diagnosen dersom symptomene er tilstede i mer enn en setting (dvs. hjemme og på skolen) vurder diagnosen problemer i foreldre-barn relasjonen dersom symptomene KUN forekommer hjemme, selv om DSM-IV ikke er tydelig på dette.

### 1. Blir sint

*Har det noen gang vært slik at du veldig lett ble sint? Skulle det mye til før du ble sinna? Hvor ofte ble du veldig sinna eller irritert slik at du sprakk? Hvordan var du når du ble rasende?*

**For å være sikker på at det er snakk om et sinneutbrudd, spør:** *Hvor blir du sint? Hva gjør du når du blir sint?*

### F B S

- |       |   |
|-------|---|
| 0 0 0 | Ingen opplysninger  |
| 1 1 1 | Ikke til stede  |
| 2 2 2 | Under terskelnivå: Sinneutbrudd av og til. Utbruddene er alvorligere og hyppigere enn vanlig for et barn i den aktuelle alderen (minst en gang i uken). |
| 3 3 3 | Terskelnivå: Mindre alvorlige utbrudd daglig eller alvorlige sinneutbrudd 2 til 5 ganger i uken.  |

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

### 2. Krangler mye med voksne

Har du noen gang kranglet mye med, si imot, være frekk mot de voksne? Med foreldrene eller lærerne? Hva kranglet du med dem om? Kranglet du veldig mye med dem? Hvor alvorlig ble kranglene? Kranglet dere voldsomt?

**NB: Krangling inkluderer manglende vilje til å inngå kompromisser, gi seg, eller forhandle med voksne eller jevnaldrende.**

- |       |   |
|-------|---|
| 0 0 0 | Ingen opplysninger  |
| 1 1 1 | Ikke til stede  |
| 2 2 2 | Under terskelnivå: Krangler av og til med foreldrene og/eller lærerne. Kranglene er alvorligere og hyppigere enn vanlig for et barn i den aktuelle alderen. |
| 3 3 3 | Terskelnivå: Krangler ofte med foreldrene og/eller lærerne. Hver dag eller nesten hver dag (4-7 dager i uken).  |

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

3. Bryter ofte regler/Trosser eller nekter å følge beskjeder fra voksne

**F B S**

*Skjer det noen ganger at du med vilje trosser eller bryter regler hjemme? På skolen? Hvor ofte? Synes du at foreldrene dine/læreren din ber deg om å gjøre ting som du ikke skulle måtte gjøre? Hva da?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Trasser av og til de voksnes krav eller nekter å adlyde regler (nekter f.eks. å hjelpe til hjemme). Mer ulydig enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.

3 3 3 Terskelnivå: Trasser ofte de voksnes krav eller nekter å adlyde regler. Hver dag eller nesten hver dag. (4-7 dager i uken)

**I tillegg spør ungdommer om følgende:**

*Hvor ofte slipper du unna med noe du har gjort, eller som ikke ble oppdaget? Kommer du i vanskeligheter pga dette?*

Tidligere:                       
                  F           B           S

       HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR OPPOSISJONELL LIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

       HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR OPPOSISJONELL LIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

       INGEN TEGN PÅ OPPOSISJONELL LIDELSE.

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere trasslidelse.)**

## ATFERDSFORSTYRRELSE

Det sentrale trekket ved atferdsforstyrrelse er et gjentakende og vedvarende mønster av atferd hvor andres grunnleggende rettigheter ikke respekteres eller viktige aldersadekvate sosiale normer brytes. Tre symptomer må ha vært tilstede i 12 måneder og minst ett må være tilstede de siste 6 måneder.

Husk differensialdiagnostisk vurdering mot affektive lidelser, ADHD, psykose, stoffmisbruk.

Dersom symptomene kun forekommer sammen med affektiv lidelse, vurder å **IKKE** gi begge diagnoser. Derimot ved kronisk depresjon/dystymi kan det være umulig å skille diagnosene fra hverandre og du kan vurdere å sette begge diagnoser.

### 1. Lyver

*Noen barn lyver for å overdrive, noen lyver for å slippe unna trøbbel, mens andre lyver for å lure andre.*

*Hender det noen ganger at du lyver? Hva slags løgner forteller du? Hvem lyver du for? Har noen kalt deg en løgner noen gang? Hva er det verste du har løyet om noen gang? Løy du for å få andre til å gjøre noe for deg? Løy du for å slippe å betale tilbake penger eller for å slippe å gjøre noen en gjentytelse? Har det hendt at noen har kalt deg en luring? Sagt at du ofte brøt det du hadde lovet? Hvor ofte har du løyet?*

**NB: Det skal kun skåres hvis det er klart at hensikten med løgner var å lure eller «svindle» noen.**

### F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Lyver av og til. Lyver oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Lyver ofte, flere ganger i uken eller mer (**for å lure eller svindle**).

Tidligere:                 
                  F          B          S

### 2. Skulker

*Har det noen gang hendt at du har skulket skolen en hel dag uten at foreldrene dine visste om det? Har det hendt at du har stukket av fra skolen før tiden? Hva med å komme for sent på skolen? Hendte det at du gikk glipp av eller skulket et par timer om morgenen? Fikk du problemer på grunn av dette? Hvor ofte hendte det?*

**For tenåringer:** Hvor gammel var du da du begynte å skulke?

**NB: Skulking er å aktivt gå glipp av deler eller hele skoledagen uavhengig av foreldrenes mulighet til å se til at barnet møter opp.**

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Skulket én enkelt gang.
- 3 3 3 Terskelnivå: Skulket flere ganger (dvs. minst 2 dager eller flere dager hele eller deler av dagen).

Tidligere:                 
                  F          B          S

3. Starter slagsmål

*Har du noen gang slåss mye? Hvem var det oftest som begynte? Hva er den verste slåsskampen du har vært i? Hva skjedde? Ble noen av dere skadet? Hvem var det du vanligvis sloss med? Har du noen gang slått en lærer? Eller en av foreldrene dine? En annen voksen? Hvor ofte sloss du? Har du noen gang forsøkt å drepe noen eller ønsket å drepe noen?  
Er du eller noen av vennene dine med i en gjeng? (Nevn lokale gjengnavn.)*

**NB: Ta med i vurderingen kultur, bakgrunn og nabolag.**

\_\_\_ Kryss av her hvis det er tegn på drapshensikt.

\_\_\_ Kryss av her hvis det er tegn på gjengmedlemskap.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Slåss kun med jevnaldrende. Slagsmålene har ikke ført til fysiske skader på en jevnaldrende (dvs. ikke behov for legehjelp, syng, osv.)

3 3 3 Terskelnivå: Bekrefter minst ett slagsmål med en voksen (f.eks. lærer, forelder) ELLER å ha startet mange slagsmål. Ett eller flere av dem har ført til alvorlige fysiske skader på en jevnaldrende, eller flere slagsmål som ikke førte til fysiske skader (starter slagsmål minst 1-2 ganger i måneden).

Tidligere: \_\_\_  
                  F          B          S

4. Mobber, truer eller ydmyker andre

*Hender det at du prøver å mobbe andre barn eller true dem til å gjøre noe du vil at de skal gjøre? Hvor ofte gjør du noe av det følgende:  
\_\_\_ kaller andre stygge ting eller gjør narr av dem  
\_\_\_ truer med å skade andre barn  
\_\_\_ dytter  
\_\_\_ spenner bein  
\_\_\_ kommer bakfra og slår noen  
\_\_\_ tvinger andre til å gjøre ting for deg*

**NB: Ordinær søskenkrangling teller ikke med her.**

**F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Mobber, truer eller ydmyker andre noen ganger.

3 3 3 Terskelnivå: Mobber, truer eller ydmyker andre mange ganger, daglig eller nesten daglig, eller i hvert fall flere ganger i uken.

Tidligere: \_\_\_  
                  F          B          S

5. Stjeler uten direkte konfrontasjon med offeret

*Hvis du tenker tilbake på det siste året: Knabbet/rappet/nasket du noe? Hva er den dyreste tingen du har knabbet? Hvilke andre ting har du knabbet? Fra hvem knabbet du dem? I hvilke forretninger nasket du? Har du nasket noe i en lekebutikk? Tatt penger fra moren din? Noe annet? Hvor ofte har du tatt noe?*

**NB: Regn kun med tyverier over et visst beløp (100 kroner eller mer). Unntak: gjentatte tyverier utenfor hjemmet av mindre verdi.**

**F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Har stjålet uten direkte konfrontasjon med offeret ved kun én anledning.

3 3 3 Terskelnivå: Har stjålet uten direkte konfrontasjon med offeret ved to eller flere anledninger.

Tidligere: \_\_\_  
                  F          B          S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGINTERVJUET FOR ATFERDSFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDEL-  
SER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGINTERVJUET FOR ATFERDSFORSTYRRELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, ATFERDSLIDELSER,  
GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ INGEN TEGN PÅ ATFERDSLIDELSE.

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere atferdslidelse.)

## TICS

### 1. Motoriske tics

*Har du noen gang lagt merke til at musklene dine beveget seg på en måte som du ikke ville, eller som du ikke ventet? Slike ting som at du hevet øyenbrynnene (demonstreres), blunket en masse (demonstreres), gren på nesen (demonstreres), trakk på skuldrene (demonstreres), eller ristet på hodet slik som dette (demonstreres)? Har du noen gang blunket en masse og ikke klart å stoppe? Omtrent hvor ofte skjedde dette, da?*

**NB: Skåres på grunnlag av utsagn og observasjon.**

Skåres ikke dersom skyldes tvangslidelse eller stereotypiske bevegelser ved autismespekterlidelse.

### 2. Vokale tics

*Har det noen gang hendt at du har gjort lyder som du ikke ville lage eller gjentatt lyder eller ord som du ikke ønsket å si? – Slikt som å snufse, hoste og harke uten at du var forkjølet? Laget dyrellyder, gryntet eller knurret, eller kanskje gjentatt ord som du selv eller andre sa?*

**NB: Skåres på grunnlag av utsagn og observasjon.**

## F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tics forekommer sjelden, ikke daglig. Hvis anfall med tics forekommer, er de kortvarige og sjeldne.
- 3 3 3 Terskelnivå: Tics forekommer flere ganger daglig eller uregelmessig periodevis gjennom et år.

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

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Vokale tics forekommer sjelden, ikke daglig. Hvis anfall med vokale tics forekommer, er de kortvarige og sjeldne.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vokale tics forekommer flere ganger daglig eller uregelmessig periodevis gjennom et år.

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

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE AV MOTORISKE ELLER VOKALE TICS, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR TICS (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 7, TICS, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE AV MOTORISKE ELLER VOKALE TICS, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR TICS (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 7, TICS, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**\_\_\_ INGEN TEGN PÅ TICS.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulige nåværende og tidligere tics.)**



## AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER\*

Autismespektrumforstyrrelser kjennetegnes av alvorlig og gjennomgripende avvik i flere utviklingsområder: ferdigheter for sosialt samspill, kommunikasjonsferdigheter, eller tilstedeværelse av stereotyp atferd, interesser og aktiviteter. Den kvalitative svikten som definerer disse autismespekterforstyrrelsene er markert avvikende i forhold til personens utviklingsnivå eller mentale alder.

### **MERK:**

1. Denne gruppen lidelser er vanligvis til stede tidlig i livet. For hvert symptom nedenfor, husk å spørre om varigheten av symptomet og om det har vært tilstede fra barnet var lite. Også, for hvert symptom, husk å integrere dine kliniske observasjoner av atferd observert gjennom intervjuet i den oppsummerende vurderingen.
2. Dersom barnet benekter et symptom som foreldrene bekrefter og/eller som du også observerer i løpet av intervjuet med barnet, skal foreldrenes og/eller din egen observasjon tillegges mer vekt enn barnets rapport fordi barnet ikke nødvendigvis er klar over sitt problem.
3. For alle symptomer nedenfor må du vurdere om de bedre kan skyldes annen psykisk lidelse (primært tvangslidelse, ADHD, psykose, mental retardasjon, alvorlig sosial angst), eller somatiske eller nevrologiske tilstander. Ta også med i vurderingen barnets utviklingsnivå, normal atferd og følelser, misbrukshistorikk eller vanskjøtsel, samt familien og barnets kulturelle bakgrunn.
4. Husk å skåre alle symptomer dersom du observerer de i løpet av intervjuet. For eksempel, foreldre og/eller barn kan benekte at barnet har påfallende bevegelser, men barnet vifter hele tiden med hendene eller går kun på tærne når han/hun er på ditt kontor. Foreldrene eller barnet bekrefter at han/hun er omgjengelig, vennlig og har god nonverbal kommunikasjon. Du kan derimot ikke observere dette i løpet av intervjuet. I slike tilfeller kan du legge dette frem for foreldrene på en høflig måte. For eksempel kan du si til foreldrene: "I løpet av intervjuet merket jeg at barnet ditt unngikk å se på meg (eller jeg så slike og slike bevegelser), er dette noe nytt eller har du og andre observert det samme?"
5. Dette intervjuet tar først og fremst sikte på å vurdere om barnet/ungdommen har Asperger syndrom. Ytterligere utredning kan være nødvendig. For å sette diagnosen autisme er det nødvendig med mer omfattende utredning enn dette intervjuet, for eksempel ADI- R, Autism Diagnostic Interview-Revised<sup>1</sup> og ADOS- Autism Diagnostic Observation Schedule<sup>2</sup>.

**NB! De fleste delene i K-SADS-PL har forslag til spørsmål rettet til barn. Denne delen har spørsmål rettet til foreldrene fordi man antar at foreldre er de beste informantene om denne typen atferd og mange barn med autismespekterforstyrrelser har ikke innsikt angående tilstedeværelse og betydningen av disse symptomene. Spørsmålene bør også gjennomgås med barna, men mest vekt bør legges på foreldrenes opplysninger og intervjuerens observasjoner når man skårer de enkelte symptomene.**

### 1. Manglende sosial gjensidighet

Avviket i gjensidig sosial samhandling er stort og vedvarende. Det fremkommer typisk gjennom en eksentrisk og ensidig tilnærming til andre. Eksempelvis fortsetter barnet å snakke om et bestemt tema uavhengig av andres reaksjon eller sosial og emosjonell likegyldighet. Barnet har ikke uttrykt varme følelser mot noen siden tidlig barndom eller er ikke omgjengelig.

**Foreldre:** Er barnet ditt kjærlig? Føler du at barnet ditt gir uttrykk for varme følelser for deg? Liker barnet ditt å bli holdt, kose, og pleier han/hun å holde, klemme eller kysse deg? Hva med tidligere? Eller har dette kun skjedd nylig? Har barnet ditt vært slik siden han var småroling? For eksempel, løftet barnet ditt armene når han var i sengen (eller andre steder) for å bli holdt og kost med? (Hvis tenåring): Viser han/hun varme mot jevnaldrende – hilser med håndtrykk, klemmer, klapper dem på ryggen osv.? Viser han/hun interesse for hva andre gjør? Kan barnet ditt gi og ta i en samtale? Eller synes barnet ditt å ha ensidige samtaler hvor han/hun dominerer samtalen og får vanskeligheter når han blir avbrutt? Pleier barnet ditt å spørre upassende spørsmål eller spørre om ting som er på siden av samtaletemaet?  
**Barn:** Liker du å klemme andre? Liker du å få klemmer? Liker du å snakke med vennene dine? Hva snakker dere om? Liker du vanligvis å snakke om det samme som vennene dine liker å snakke om?

**Merk: Den manglende sosiale gjensidigheten skyldes ikke sosial angst, psykose, alvorlig ADHD, PTSD, misbrukshistorikk, eller somatisk/nevrologisk lidelse. Ta også kulturell bakgrunn med i vurderingen.**

### **F B S**

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Kan noen ganger vise sosial gjensidighet.

3 3 3 Terskelnivå: Lite eller ingen sosial gjensidighet. De fleste samtaler er ensidige eller preget av noe barnet er opphengt i. Ofte spørsmål eller kommentarer på siden av samtaletema. Medfører betydelig sosial svekkelse.

**Tidligere:** \_\_\_\_\_  
  **F  B  S**

\* Det bemerkes at screeningsspørsmålene i denne norske versjonen av Kiddie- SADS-PL 2009 avviker på to punkter fra den amerikanske versjonen: spørsmålet om forsinket kommunikasjon er flyttet til underheftet og er i screeningen byttet ut med spørsmål 1. om manglende sosial gjensidighet.

<sup>1</sup> Lord, C., Rutter, M. et al. (1994) Autism Diagnostic Interview-Revised - a Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders. J Autism Dev Disord. 24(5): 659-685.

<sup>2</sup> Lord, C., Rutter, M. et al (1989) Autism diagnostic observation schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. E. J Autism Dev Disord. 19(2):185-212.

2. Stereotype og gjentatte bevegelsesmønster

**F B S**

*Gjør barnet ditt ofte uvanlige kroppsbevegelser som å vifte med hendene, vugge med kroppen, snurre rundt? Hva med å være veldig opptatt av å vifte med fingrene?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede. Ingen uvanlige bevegelser med hendene eller fingrene.

2 2 2 Under terskelnivå: Noen få ganger, observert sjeldent.

3 3 3 Terskelnivå: Uvanlige bevegelser forekommer tidvis eller oftere.

**Barnet:** Liker du å se på hendene dine mens du vifter med fingrene? Blir du beroliget av å vugge frem og tilbake med kroppen din når du er sint eller opprørt? Hender det at folk sier at du må stå stille og slutte å snurre rundt?

**NB: Skåres ut fra foreldre og barns rapport, samt observert atferd.**

Tidligere: \_\_\_\_\_  
  **F**          **B**          **S**

3. Rigiditet i forhold til bestemte rutiner eller ritualer

**F B S**

*Er barnet ditt rigid og ute av stand til å tolerere mindre forandringer i planene eller rutiner som du ikke ville forventet at skapte noe problem (som å kjøre en annen vei til skolen, gå en annen runde i dagligvarebutikken enn hva du vanligvis pleier, ha piknik på stuegulvet i stedet for å spise ved bordet)?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede. Fleksibiliteten er innenfor det normale.

2 2 2 Under terskelnivå: Kun mildt rigid eller rigiditet ikke observert i tidlig barndom.

3 3 3 Terskelnivå: Betydelig og vedvarende rigiditet i forhold til rutiner og ritualer, endringer gjør barnet ute av seg. Atferdsmønster fremtredende siden tidlig barndom.

*Prøver du det du kan å unngå forandringer i planer slik at barnet ditt ikke skal bli ute av seg? Har barnet ditt vært slik siden barnehagen?*

*For eksempel, når barnet ditt vokser ut av klærne sine, motsetter han/hun seg å bruke nye klær?*

*Hater barnet ditt forandringer i rutinene, f.eks. blir han/hun veldig sint hvis han/hun vanligvis pleier å bade eller kle på seg til en bestemt tid, men ikke kan gjøre det til vanlig tid av en eller annen grunn?*

Tidligere: \_\_\_\_\_  
  **F**          **B**          **S**

**Barn:**

*Blir du sint hvis det blir uventede forandringer i planene eller hvordan du vanligvis pleier å gjøre ting? For eksempel hvis det blir forsinkelser på skolen, middagen blir litt tidligere enn vanlig, eller du må kjøre en annen vei hjem enn hva du pleier?*

4. Vedvarende opptatthet av et eller flere stereotype og begrensede mønstre av interesser

**F B S**

Dette kommer ofte hovedsakelig til uttrykk gjennom utviklingen av en oppslukende interesse for et bestemt tema, som personen kan samle en hel del informasjon og fakta om. Disse interessene og aktivitetene gjennomføres med stor intensitet, ofte på bekostning av andre aktiviteter. Skår fokus og/eller intensitet.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Uvanlig opptatthet, men som ikke medfører betydelig funksjonssvikt eller tar overdrevent mye tid.

**Foreldre:** *Synes du barnet ditt har uvanlige eller rare interesser som ikke er typiske for barn på samme alder, f.eks. interessert i takvifter eller radiatorer? Har han/hun lært seg uvanlige ting utenat, som bussruter, historiske fakta, eller andre typer fakta som opptar han/henne daglig?*

3 3 3 Terskelnivå: Tydelig veldig opptatt av et eller flere stereotype og begrensede mønstre av interesser som er unormale enten i intensitet eller fokus. Medfører betydelig funksjonssvikt i sosial fungering eller går utover deltakelse i andre aktiviteter

*Har barnet ditt en spesifikk aktivitet som han/hun er fokusert på? Tror du han/hun er for "besatt" av visse aktiviteter eller interesser utover det du ville forvente ut fra barnets alder?*

**Tidligere:**

                            
**F** **B** **S**

**Barnet:** *Har du noen spesielle interesser som du liker veldig godt å snakke om, lese om eller gjøre? Fortell meg litt om det.*

**NB: Skal kun skåres dersom det er upassende for alder og kultur, og er overdrevet. Opptatthet av video- eller pc-spill skal ikke skåres her.**

Skal ikke skåres positivt dersom atferden er knyttet til annen diagnose som tvangslidelse eller en psykose.

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE AV NOEN AV SPØRSMÅLENE OVER, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 8, AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE AV NOEN AV SPØRSMÅLENE OVER, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 8, AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

**\_\_\_ INGEN TEGN PÅ AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE.**

**NOTATER: Noter datoer for mulig nåværende og tidligere autismespekterforstyrrelse.**

## **SIGARETT- OG TOBAKKSBRUK**

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

	<b>Foreldre- personen</b>	<b>Barnet</b>	<b>Samlet vurdering</b>
1. Bruk			
Har smakt røyk	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har tygget skrå/brukt snus	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har røyket (brukt snus/tygget skrå) daglig i en måned eller mer.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

\_\_\_ **Hvis intervjupersonen har smakt røyk/skrå/snus: Fortsett med spørsmålene nedenfor.**

\_\_\_ **Hvis det ikke finnes tegn på sigarettbruk: Gå til alkoholmisbruk-avsnittet på neste side.**

2. Antall sigaretter			
Nåværende sigarettforbruk (sigaretter per dag)	— —	— —	— —
Høyeste sigarettforbruk (sigaretter per dag)	— —	— —	— —
Alder: ____			
3. Alder da daglig røyking/snusing startet (én sigarett per dag eller mer i minst 30 dager)	— —	— —	— —
<i>Har du noen gang røyket eller snust minst en gang om dagen i en måned eller mer?</i>			
Alder: ____			
4. Forsøkt å slutte	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Noen gang sluttet	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Hvis ja, noter høyeste antall røykfrie måneder.	— —	— —	— —
6. Nåværende forbruk av snus			
Hvor lenge varer en boks snus? Antall uker	— —	— —	— —

Notater:

## ALKOHOLMISBRUK

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

Start dette intervjuavsnittet med et kort (to–tre minutter) semi strukturert intervju for å få opplysninger om drikkevaner:

Har du noen gang smakt alkohol?                      o NEI                      o JA                      Hvis NEI, fortsett på side 56

Hvis JA, har du smakt ved bare én anledning eller flere ganger?                      o Ved én anledning                      o Flere ganger

Hvis du bare har smakt ved én anledning - fortsett på side 56

Hvis JA, og har smakt flere ganger, fortsett:

*Spørsmål: Hvor gammel var du da du drakk alkohol første gang? Hva slags alkoholdrikk liker du best? Driker du sammen med en vennegjeng, eller drikker du som regel alene? Hvor er det du drikker? Hjemme? På fest? Hos venner? Utendørs? På utesteder? Er det noen spesielle anledninger hvor det er mer sannsynlig at du drikker enn andre? Skolefester eller andre fester? Hvor gammel var du da du begynte å drikke regelmessig, la oss si to øl eller tilsvarende mengde (se under) alkohol i uken?*

**Noter:**

*Hvis du tenker tilbake på det siste halvåret: Har det vært minst én uke da du drakk minst to øl, eller tilsvarende?*

**En enhet alkohol = ca 1 halvflaske pils/(«en øl»), ett glass vin eller en drink på ca 4 cl**

	Foreldre- person	Barnet	Sammen- fatning
1. <u>Bruk</u>			
a. Drakk to øl eller tilsvarende på én uke, fire eller flere ganger	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Alder da regelmessig bruk startet	— —	— —	— —
c. Nåværende forbruk	— —	— —	— —
d. Har du noen gang drukket 3 øl eller mer (eller tilsvarende) i løpet av en dag?	— —	— —	— —
2. <u>Problemer knyttet til alkohol</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>Har drikking noen gang ført til noen <b>problemer</b> for deg hjemme? Med foreldrene dine? Med skolearbeidet ditt? Med læreren? På jobb? Har du noen gang havnet i trøbbel når du har drukket?</i>			
3. Har mottatt <b>behandling</b> for drikkeproblemer.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

\_\_\_ HVIS INTERVJUPERSONEN HAR SKÅRET 2 PÅ NOEN AV SPØRSMÅLENE OVENFOR: FORTSETT MED SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET IKKE FINNES TEGN PÅ NÅVÆRENDE ELLER TIDLIGERE ALKOHOLBRUK: GÅ TIL STOFFMISBRUK-AVSNITTET PÅ SIDE 56.

## ALKOHOLMISBRUK

### 1. Mengde

### F B S

a. *Hvor mye drikker du vanligvis når du drikker?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 1-2 alkoholenheter

2 2 2 3 eller flere alkoholenheter

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

b. *Hva er det meste du noen gang har drukket i løpet av en dag? Når var det? Hva med de siste seks månedene? Hva var det meste du drakk i løpet av en dag?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 1-2 alkoholenheter

2 2 2 3 eller flere alkoholenheter

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

### 2. Hyppighet

*Hvis du tenker tilbake på den uken da du drakk flest dager: Hvor mange dager drakk du da? Pleier du å drikke på fredags- og lørdagskveldene? Midt i uken, også?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 1-2 dager

2 2 2 3 eller flere dager

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

### 3. Andre er bekymret over drikkingen

*Har det hendt at andre har brydd seg med drikkingen din? Vennene dine? Foreldrene dine? Lærerne? Har du selv i det hele tatt vært bekymret over den?*

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Nei

2 2 2 Ja

Tidligere: \_\_\_\_\_  
                  F          B          S

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR ALKOHOLMISBRUK (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 5, RUSMISBRUK, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR ALKOHOLMISBRUK (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 5, RUSMISBRUK, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

\_\_\_ INGEN TEGN PÅ ALKOHOLMISBRUK.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere alkoholmisbruk.)

## STOFFMISBRUK

(0 = Ingen opplysninger, 1 = Nei, 2 = Ja)

Gi intervjupersonen stofflisten som står bakerst i dette heftet før du begynner denne delen av intervjuet. Før du stiller spørsmålene, minner du ham eller henne om at du har taushetsplikt.

### 1. Stoffmisbruk

Har du brukt noen av stoffene på denne listen? Det er fint om du forteller meg det selv om du bare har brukt stoffet én gang. Hvilke stoffer har du brukt?

	Foreldre- personen Brukt	Barnet Brukt	Samlet vurdering Brukt
a. <b>Cannabis</b> (Marihuana, hasj, pot, shit, bøtter, tjall, galla)	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. <b>Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer</b> Amf, speed, dexedrin, efedrin, (stjålne) tabletter mot hyperaktivitet, Khat	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. <b>Beroligende tabletter og sovemedisin</b> Benzodiazepiner: Stesolid, Valium, Vival, Librium, Mogadon, Rohypnol, Sobril, Flunipam og Apodorm, Alopam, Rivotril, Barbiturater.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. <b>Kokain</b> (En stripe, coke), crack	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e. <b>Opiater</b> Heroin (sil, skudd, kvarting), morfin, kodein, kodein hostesaft, metadon, Paralgin Forte, Temgesic	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f. <b>Fencyklidin</b> Englestøv	0 1 2	0 1 2	0 1 2
g. <b>Hallusinogener</b> Psykedeliske stoffer, LSD, meskalin, muskatnøtt, fleinsopp	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h. <b>Ecstasy</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
i. <b>Sniffestoffer (løsemidler)</b> Sniffing av lim, TRI, løsemidler, bensin, maling osv.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
j. <b>Anabole steroider</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
k. <b>Andre</b> Andre legemidler enn de nevnte, reisesyketabletter, phenazon koffein osv.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Spesifiser: _____			

\_\_\_ HVIS INTERVJUPERSONEN HAR BRUKT NOEN AV STOFFENE OVENFOR: FORTSETT MED SPØRSMÅLET PÅ NESTE SIDE.

\_\_\_ HVIS DET IKKE FINNES TEGN PÅ NÅVÆRENDE ELLER TIDLIGERE STOFFMISBRUK: GÅ TIL POSTTRAUMATISKE STRESSLIDELSER PÅ SIDE 60.

## STOFFMISBRUK

### 1. Hyppighet

Hvor ofte brukte du \_\_\_\_\_ da du brukte mest av det (i løpet av det siste halvåret)? Hver dag, eller nesten hver dag i minst én uke? Sjeldnere? Oftere? Har du noen gang brukt \_\_\_\_\_ oftere enn det?

#### Skåre:

0 = Ingen opplysninger

1 = Ikke til stede

2 = Sjeldnere enn én gang i måneden.

3 = Oftere enn én gang i måneden.

	<b>Foreldre- personen NÅ</b>	<b>Foreldre- personen ATE</b>	<b>Barnet NÅ</b>	<b>Barnet ATE</b>	<b>Samlet vurdering NÅ</b>	<b>Samlet vurdering ATE</b>
a. <u>Cannabis</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. <u>Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. <u>Beroligende tabletter og sovemedisin</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. <u>Kokain</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. <u>Opiater</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. <u>Fencyklidin</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. <u>Hallusinogener</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. <u>Ecstasy</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. <u>Innåndingssubstanser/løsemidler</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. <u>Anabole Steroider</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
k. <u>Andre</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
l. <u>Bruk av flere stoffer</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

#### Notater:



	<b>Foreldre- personen</b>	<b>Barnet</b>	<b>Samlet vurdering</b>
2. <u>Problemer knyttet til stoffmisbruk</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har bruk av ____ noen gang ført til noen <b>problemer</b> for deg hjemme? Med foreldrene dine? Med skolearbeidet ditt? Med læreren? På jobb? Har du noen gang havnet i trøbbel når du har brukt ____?			

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE BRUK AV MINST ETT AV STOFFENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSIINTERVJUET FOR STOFFMISBRUK (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 5 (RUSMISBRUK) GJENNOM-  
FØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE BRUK AV MINST ETT AV STOFFENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSI-  
INTERVJUET FOR STOFFMISBRUK (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 5 (RUSMISBRUK) GJENNOMFØRES  
ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

\_\_\_ **INGEN TEGN PÅ STOFFMISBRUK.**

**NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere stoffmisbruk**

## POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE

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

### 1. Traumatisk begivenhet

**Spørsmål:** Nå skal jeg spørre deg om føle eller triste ting som kan skje barn/ungdommer. Hvis noen av disse tingene har hendt deg, vil jeg at du skal fortelle meg om det. Pass på at du forteller meg om det, selv om det bare hendte én gang.

	<b>Kriterier</b>	<b>Foreldre- personen Har hendt</b>	<b>Barnet Har hendt</b>	<b>Samlet vurdering Har hendt</b>	
a.	<u>Bilulykke</u>  <i>Har du noen gang vært med i en alvorlig bilulykke? Hva skjedde? Ble du skadet? Ble noen andre i bilen skadet?</i>	Alvorlig bilulykke der barnet eller en annen i bilen ble skadet og måtte ha legehjelp.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.	<u>Annen ulykke</u>  <i>Har du vært i noen annen alvorlig ulykke? Hva med sykkelulykker? Andre ulykker? Hva hendte? Ble du skadet?</i>	Alvorlig ulykke der barnet ble skadet og trengte legehjelp.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.	<u>Brann</u>  <i>Har du noen gang vært i en alvorlig brann, f.eks. hjemme hos dere eller på skolen? Har du noen gang tent på et bål eller noe sånt, og så spredte ilden seg? Hva hendte? Ble noen skadet? Ble det store skader?</i>	Barnet var vitne på nært hold til brann som forårsaket betydelige materielle skader eller moderate til betydelige persons skader.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d.	<u>Opplevd naturkatastrofe</u>  <i>Har du noen gang vært opp i stygt uvær eller storm? Eller snøskred eller oversvømmelse fra elva?</i>	Barnet var vitne til naturkatastrofe som forårsaket betydelige ødeleggelser.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e.	<u>Vitne til voldsforbrytelse</u>  <i>Har du noen gang sett at noen ble ranet eller skutt? Eller tyver som angrep noen? Som tok noen som gisler? Hva skjedde? Hvor var du da dette skjedde? Ble noen skadet?</i>	Barnet var vitne på nært hold til trusler eller voldsforbrytelse.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f.	<u>Offer for voldsforbrytelse</u>  <i>Har det noen gang skjedd at noen har overfalt deg eller angrepet deg på annen måte? Blitt holdt som gissel? Hva skjedde? Ble du skadet?</i>	Barnet var offer for alvorlige trusler eller voldsforbrytelse.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Kriterier	Foreldre- personen Har hendt	Barnet Har hendt	Samlet vurdering Har hendt	
g.	<p><u>Fått triste nyheter</u></p> <p><i>Har du noen gang plutselig fått vite noe virkelig trist? – Slikt som at noen du har vært glad i, er død, eller har fått en sykdom som han aldri kan blir frisk av?</i></p>	Fått vite at en som han eller hun er glad i, plutselig er gått bort, eller har en livstruende sykdom.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h.	<p><u>Utsatt for terrorhandling?</u></p>	Vært vitne til/offer for terrorhandling	0 1 2	0 1 2	0 1 2
i.	<p><u>Vært vitne til mishandling i hjemmet</u></p> <p><i>Noen barn har foreldre som krangler følt. De skriker stygge ting til hverandre, kaster ting, truer hverandre, og noen ganger slår de hverandre, også. Har foreldrene dine (eller: moren din og vennen hennes) noen gang virkelig slåss? Kan du fortelle meg om den verste gangen du kan huske at foreldrene dine sloss? Hva var det som skjedde?</i></p> <p><i>Har noen av søsknene dine blitt slått så hardt at de fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p>	Barnet har vært vitne til voldsomme krangler med trusler eller virkelige voldshandlinger mot en av foreldrene eller søsken	0 1 2	0 1 2	0 1 2
j.	<p><u>Fysisk mishandling</u></p> <p><i>Slo foreldrene dine deg når de ble sinte på deg? Har du noen ganger blitt slått så hardt at du hadde sår eller blåmerker på kroppen, eller ble skadet på annen måte? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har noen av søsknene dine slått deg så hardt at du fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p> <p><i>Har kjæresten din slått deg så hardt at du fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p>	Sår eller blåmerker ved mer enn ett tilfelle, eller påført mer alvorlige skader.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Kriterier	Foreldre- personen Har hendt	Barnet Har hendt	Samlet vurdering Har hendt	
k.	<p><u>Seksuelt misbruk</u></p> <p><i>Har det hendt at noen voksne eller eldre ungdommer har tatt deg på tissen (i skrittet, på kjønnsorganene) når de ikke skulle gjøre det? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har noen tatt på deg på en måte sånn at du følte deg ekkel noen gang? Har noen som ikke skulle gjøre det, bedt deg om å kle av deg, befølt deg mellom bena, fått deg til å ligge i sengen med ham eller henne, eller fått deg til å ta på tissen sin? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har du vært utsatt for ufrivillig sex?</i></p> <p><i>Har du vært utsatt for voldtekt?</i></p>	Enkeltstående eller gjentatte episoder av kjæling med kjønnsorganer, munnsex eller vaginalt eller analt samleie.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
l.	<p><u>Vitne til krigshandlinger</u></p> <p><i>Har du bodd i en krigssone? Har du sett at hus ble bombet, granater eller miner eksploderte? Var det noen som ble skadet? Har du sett soldater angripe, ble noen skutt? Har du vært vitne til mishandling, overgrep eller tortur?</i></p>	Bodd i krigssone. Enkeltstående eller gjentatte krigsopplevelser	0 1 2	0 1 2	0 1 2
m.	<p><u>Offer for krigshandlinger</u></p> <p><i>Har du selv blitt skadet i angrep, evt. av bombe, rakett eller miner? Er du selv blitt truet, bortført med makt, blitt skutt på eller slått? Ble du skadet? Har du selv vært utsatt for overgrep, tortur eller seksuelle overgrep?</i></p>	Selv offer for krigshandlinger eller overgrep	0 1 2	0 1 2	0 1 2
n.	<p><u>Annet</u></p> <p><i>Har det hendt deg noe annet som var virkelig følt, eller har du sett noe annet som var nokså skummelt som du vil fortelle meg om? Har du vært utsatt for mobbing?</i></p>	Noter episoden nedenfor.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

**\_\_ HVIS DET FORELIGGER TEGN PÅ TRAUMATISKE EPISODER I FORTID (EN SKÅRE PÅ 2 FOR MINST ETT AV SPØRSMÅLENE OVER), SKAL SCREENINGSPØRSMÅLENE FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE PÅ NESTE SIDE BRUKES.**

**\_\_ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ TRAUMATISKE EPISODER I FORTID: AVSLUTT SCREENINGINTERVJUET. Fyll ut arket for foreløpig livstidsdiagnose og de relevante tilleggsintervjuer.**

**NOTATER: (noter tidspunkt for traumatiske episoder i fortid.)**

## POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE

### Screeningspørsmål

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

(NB: Når du snakker med barn og ungdom om traumatiske hendelser, er det viktig at du bruker deres eget språk i samtalen)

*Hvis mer enn en traumatisk hendelse framkommer, spør: Hvilken av disse tingene gjorde deg mest opprørt?*

Kriterier	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet NÅ	Barnet ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
1. <u>Tilbakevendende tanker på og bilder fra hendelsen</u> <i>Har det hent at du har sett ____ om igjen og om igjen? Hvor ofte skjedde dette? Måtte du stadig tenke på det som hendte? Tenkte du masse på det?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
2. <u>Forsøk på å unngå tanker og følelser som forbindes med traumet</u> <i>Hva gjør du, eller hva har du gjort, for å la være å tenke på ____? Noen barn leser, gjør masse ting eller legger seg til å sove for å slippe å tenke de skumle tankene. Har du noen gang gjort noe av dette, eller har du gjort andre ting for å bli kvitt de skumle tankene og/eller følelsene?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. <u>Forsøk på å unngå aktiviteter eller situasjoner som fremkaller minner om traumet</u> <i>Du sa for litt siden at _____ av og til minner deg om hva som skjedde. Forsøker du å unngå _____?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. <u>Mareritt</u> <i>Har du noen gang hatt mye mareritt, skumle drømmer? Hendte det at du drømte om ____? Hvor ofte, da? Hvordan følte du deg når du våknet opp av et mareritt?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. <u>Tilbakevendende lekemønstre som knytter seg til hendelsen / gjenopplevelse</u> (KUN FOR BARN 12ÅR OG YNGRE) <i>Hendte det at du lot som om ____ når du lekte? Hendte det at du ____ når du lekte med dukker? Hvor ofte fikk du dukkene til å ____?</i>						
<b>Reaksjon på seksuelt misbruk:</b> Man kan observere tydelig forførerisk oppførsel, seksuell lek med dukker eller jevnaldrende, eller økt onani.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>Reaksjon på barnemishandling eller vitne til vold hjemme:</b> Tydelig aggressiv lek.						

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSIINTERVJU FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE EPISODE) I TIL-  
LEGGSHEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES.**

**\_\_\_ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TIL-  
LEGGSIINTERVJU FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE EPISODE) I TIL-  
LEGGSHEFTE NR 3, ANGSTLIDELSER, GJENNOMFØRES.**

**GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN**  
(CGAS – Children’s Global Assessment Scale)

Bruk mellomliggende tall når det passer (f.eks. 35, 58, 62). Det er den faktiske funksjonsevne som skal skåres, uten hensyn til behandling eller prognose. Atferdseksemplene tjener kun til illustrasjonsformål; de behøver ikke å foreligge som grunnlag for en gitt skåre.

- 100 – 91 Utmerket funksjon på alle områder (hjemme, på skolen og med venner); engasjert i et bredt spekter av aktiviteter og har mange interesser (f.eks. har hobbyer eller deltar i aktiviteter utenom skolen eller tilhører en organisert gruppe som speider’n el.l.) likandes, tillitsfull; ”dagligdagse” bekymringer tar aldri overhånd; gjør det godt på skolen; ingen symptomer.
- 90 – 81 God funksjon på alle områder; trygg i familie, skole, og med venner; det kan være forbigående vansker og ”dagligdagse” bekymringer som av og til tar overhånd (f.eks. lett angst forbundet med en eksamen, hendelige ”utblåsninger” overfor søsken, foreldre eller venner).
- 80 – 71 Lett forstyrrelse av funksjonen hjemme, på skolen eller blant venner; noe forstyrrelse av atferd eller følelsesmessig lidelse kan forkomme som svar på livsbelastninger (f.eks. foreldreseparasjon, dødsfall, fødsel av søsken) men disse er korte og påvirkningen av funksjon er forbigående; slike barn er bare minimalt forstyrende for andre og blir ikke betraktet som avvikende av dem som kjenner dem.
- 70 – 61 Noen vansker på ett enkelt område, men fungerer generelt temmelig bra ( f.eks. sporadisk eller isolert antisosiale handlinger slik som av og til skoleskulk eller småtyveri; mindre skolevansker, kortvarige stemningsforandringer, frykt eller angst som ikke fører til alvorlig unngåelsesatferd eller tvil på seg selv). Har noen meningsfylte mellommenneskelige relasjoner; de fleste mennesker som ikke kjenner barnet godt vil ikke se på han eller henne som avvikende, men de som kjenner ham/henne godt kan uttrykke bekymring.
- 60 – 51 Variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder; forstyrrelsen er synlig for de som møter barnet i en dysfunksjonell sammenheng eller tidsperiode, men ikke for dem som ser barnet i en annen sammenheng.
- 50 – 41 Moderat påvirket funksjon på de fleste sosiale områder eller alvorlig forstyrrelse av funksjon på ett område, kan opptre på bakgrunn av f.eks. suicidal opptatthet eller grubling, skolenekting eller andre former for angst, tvangsmessige ritualer, alvorlige konversjonssymptomer, hyppige angstanfall, dårlige eller upassende sosiale ferdigheter, hyppige episoder av aggressiv eller annen antisosial atferd med noen meningsfylte sosiale relasjoner bevart.
- 40 – 31 Alvorlig svekket funksjon på flere områder. Ute av stand til å fungere på ett av disse områdene; dvs. Forstyrret hjemme, på skolen, med venner, eller i samfunnet, f.eks. vedvarende aggresjon uten klar bakgrunn; markert tilbaketrekning eller isolasjon på grunn av stemnings – eller tankeforstyrrelse, suicidal-forsøk med klar dødelig intensjon; slike barn trenger sannsynligvis spesialskole og /eller hospitalisering eller å bli tatt ut av skolen. (Dette er imidlertid ikke et tilstrekkelig kriterium for å inkluderes i denne kategorien)
- 30 – 21 Ute av stand til å fungere på nesten alle områder, f.eks. oppholder seg i hjemmet, på avdeling, eller i sengen hele dagen uten å ta del i sosiale aktiviteter eller alvorlige forstyrrelse i virkelighetsforståelse eller alvorlig forstyrrelse i kommunikasjon (f.eks. av og til usammenhengende eller upassende tale)
- 20 – 11 Trenger betydelig tilsyn og omsorg for å hindre skade av andre eller seg selv. (f.eks. ofte voldsom, gjentatte suicidalforsøk) eller for å ivareta personlig hygiene, eller alvorlig forstyrrelse av alle former for kommunikasjon, f.eks.alvorlige avvik i verbal eller non-verbal kommunikasjon, markert sosial reservethet, stupor, etc.
- 10 – 1 Trenger konstant tilsyn (24-timers omsorg) på grunn av alvorlig aggressiv eller selvdestruktiv atferd eller grov forstyrrelse i virkelighetsoppfatning, kommunikasjon, kognisjon, følelser eller personlig hygiene.

## GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN (C-GAS)

Bruk skåringsskalaen på forrige side.

### NÅVÆRENDE FUNGERING, EVT. NÅVÆRENDE EPISODE

\_\_\_\_\_ Sett en skåre for pasientens generelle funksjonsnivå **de siste to ukene** på et tenkt kontinuum fra friskhet til sykdom.

### ALVORLIGSTE TIDLIGERE EPISODE (ATE)

\_\_\_\_\_ Sett en skåre for pasientens generelle funksjonsnivå **i den alvorligste tidligere episode av psykiatrisk sykdom.**

Noter hvilken tidsperiode som er skåret \_\_\_\_\_

### HØYESTE FUNGERING SISTE ÅR

\_\_\_\_\_ Sett en skåre for pasientens **høyeste** funksjonsnivå i løpet av det siste året.

# Diagnoseskjema

Livstidsdiagnose

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Intervjuer: \_\_\_\_\_

<u>Nåværende episode</u> *:				<u>Mest alvorlige tidligere episode (ATE)</u> :			
0 = Ingen informasjon 1 = Ikke tilstede 2 = I delvis remisjon. 3 = Oppfyller kriteriene for nåværende episode * se foran for definisjoner under Retningslinjer				0 = Ingen informasjon 1 = Ikke tilstede 2 = Sikker tidligere episode			
	Diagnose nåværende episode	Alder da nåværende episode startet	Omtrent antall episoder	Diagnose tidligere episode (ATE)	Alder da tidligere Episode (ATE) startet	Varighet av tidligere episode (ATE)	
<b>Alvorlig depressiv lidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei			Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		
<b>Dystymi</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Depressiv lidelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Alder for start av første depressive symptomer som påvirket fungeringen _____							
<b>Mani</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei			Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		
<b>Blandet episode</b> (alvorlig depressiv episode og mani)	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei			Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		
<b>Hypomani</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Bipolar lidelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei			Psykotiske trekk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		
<b>Bipolardiagnose livstid</b> samlet	<input type="radio"/> <b>Bipolar I</b>	<input type="radio"/> <b>Bipolar II</b>		<input type="radio"/> <b>Bipolar INA</b>	<input type="radio"/> <b>Cyclothymi</b>		
Alder for start av første maniske/hypomane symptomer som påvirket fungeringen _____							
<b>Schizoaftektiv lidelse</b> med depressive symptomer	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Schizoaftektiv lidelse</b> med maniske symptomer	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Schizofreni</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Schizofreniform lidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Kortvarig psykotisk lidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Psykotisk lidelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
Alder for start av første psykotiske symptomer som påvirket fungeringen _____							
<b>Enkoprese</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Eneurese</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Panikk lidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	
<b>Separasjonsangst</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____	



	Diagnose nåværende episode	Alder da nåværende episode startet	Omtrent antall episoder	Diagnose tidligere episode (ATE)	Alder da tidligere Episode (ATE) startet	Varighet av tidligere episode (ATE)
<b>Spesifikk fobi</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Sosial fobi</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Agorafobi</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Generalisert angstlidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Tvangslidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Posttraumatisk stresslidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Akutt stresslidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Angstlidelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<i>Alder for start av første angstsymptomer som påvirket fungeringen _____</i>						
<hr/>						
<b>Anorexia nervosa</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Bulimia nervosa</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Spiseforstyrrelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<i>Alder for start av første symptomer på spiseforstyrrelse som påvirket fungeringen _____</i>						
<hr/>						
<b>Oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet (ADHD)</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
Spesifiser subtype: _____						
<b>ADHD INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Atferdsforstyrrelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Trass lidelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Atferdsforstyrrelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<i>Alder for start av første symptomer på atferdsforstyrrelse som påvirket fungeringen _____</i>						
<hr/>						
<b>Tourettes syndrom</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Kroniske motoriske eller vokale tics</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Ticslidelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<i>Alder for start av første ticssymptomer som påvirket fungeringen _____</i>						
<hr/>						
<b>Autismespekterforstyrrelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
Spesifiser _____						
<b>Autismespekterforstyrrelse INA</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
Spesifiser _____						
<hr/>						
<b>Alkoholmisbruk</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Alkoholavhengighet</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Stoffmisbruk</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Stoffavhengighet</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<i>Alder for start av symptomer på ruslidelse som påvirket fungeringen _____</i>						
<hr/>						
<b>Tilpasningsforstyrrelse med depressivt stemningsleie</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Tilpasningsforstyrrelse med engstelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____

	Diagnose nåværende episode	Alder da nåværende episode startet	Omtrent antall episoder	Diagnose tidligere episode (ATE)	Alder da tidligere Episode (ATE) startet	Varighet av tidligere episode (ATE)
<b>Tilpasningsforstyrrelse med blandet angst og depresjon</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Tilpasningsforstyrrelse med atferdsforstyrrelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<b>Tilpasningsforstyrrelse med både følelsesmessige symptomer og atferdsforstyrrelse</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
<hr/>						
<b>Annen psykisk lidelse I:</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
Spesifiser: _____						
<b>Annen psykisk lidelse II:</b>	0 1 2 3	_____	_____	0 1 2	_____	_____
Spesifiser: _____						

**Tidligere behandling** (Skåring: 0 = ingen opplysninger, 1 = nei, 2 = ja)

Poliklinisk behandling	0 1 2	Antipsykotika(spesifiser)	_____	0 1 2
Alder ved første polikliniske behandling	___	Antidepressiva (spesifiser)	_____	0 1 2
Samlet varighet av poliklinisk behandling (uker)	___	Sedativa eller lettere beroligende midler (spesifiser)	_____	0 1 2
Innleggelse på psykiatrisk sykehus	0 1 2	Stimulantia (spesifiser)	_____	0 1 2
Alder ved første innl. på psykiatrisk sykehus	___	Stemningsstabiliserende (spesifiser)	_____	0 1 2
Antall innleggelser på psykiatrisk sykehus	___	Annet (spesifiser) _____		0 1 2
Samlet varighet av innleggelser på psykiatrisk sykehus (uker)	___	Nåværende medisiner (spesifiser)	_____	0 1 2

<u>Sucidal atferd</u>	<u>Tilstede (kryss av)</u>	<u>Kvaliteten på opplysningene i intervjuet</u>	<u>Foreldre</u>	<u>Barn</u>
Tanker	0 1 2	God	_____	_____
Gester	0 1 2	Ganske god	_____	_____
Forsøk	0 1 2	Dårlig	_____	_____

Notater:

# LISTE OVER RUSMIDLER

- a. **Cannabis**  
(Marihuana, hasj, pot, shit, bøtter, tjall, galla)
- b. **Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer**  
Amfetamin, speed, dexedrin, efedrin, (evt. stjalne) tabletter mot hyperaktivitet, Khat
- c. **Beroligende tabletter og sovemedisin**  
Benzodiazepiner: Stesolid , Valium, Vival, Librium, Mogadon, Rohypnol, Sobril, Flunipam og Apodorm, Alopam, Rivotril, Barbiturater.
- d. **Kokain**  
(En stripe, coke), crack
- e. **Opiater**  
Heroin (sil, skudd, kvarting), morfin, kodein, kodein hostesaft, metadon, Paralgin Forte, Temgesic
- f. **Fencyklidin**  
Englestøv
- g. **Hallusinogener**  
Psykedeliske stoffer, LSD, meskalin, muskatnøtt, fleinsopp
- h. **Ecstasy, GHB**
- i. **Sniffestoffer (løsemidler)**  
Sniffing av lim, TRI, løsemidler, bensin, maling osv.
- j. **Anabole steroider**
- k. **Andre**  
Andre legemidler enn de nevnte, reisesykeletter, phenazon koffein osv.

## Sjekkliste for tilleggsintervjuer

Kryss av tilleggsintervjuer som skal foretas. Noter tidspunkt og/eller startalder for hver Nåværende og Tidligere episode.

### Tilleggshefte nr. 1: **Affektive lidelser**

\_\_\_\_\_ Depressiv lidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Depressiv lidelse – tidligere  
\_\_\_\_\_ Mani/Hypomani – nåværende  
\_\_\_\_\_ Mani/Hypomani – tidligere

### Tilleggshefte nr. 2: **Psykotiske lidelser**

\_\_\_\_\_ Psykose – nåværende  
\_\_\_\_\_ Psykose – tidligere

### Tilleggshefte nr. 3: **Angstlidelser**

\_\_\_\_\_ Panikklidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Panikklidelse – tidligere  
\_\_\_\_\_ Separasjonsangst – nåværende  
\_\_\_\_\_ Separasjonsangst – tidligere  
\_\_\_\_\_ Sosial fobi – nåværende  
\_\_\_\_\_ Sosial fobi - tidligere  
\_\_\_\_\_ Fobi – nåværende  
\_\_\_\_\_ Fobi – tidligere  
\_\_\_\_\_ Gen.angstlidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Gen.angstlidelse – tidligere  
\_\_\_\_\_ Tvangslidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Tvangslidelse – tidligere  
\_\_\_\_\_ PTSD – nåværende  
\_\_\_\_\_ PTSD - tidligere

### Tilleggshefte nr. 4: **Atferdslidelser**

\_\_\_\_\_ ADHD – nåværende  
\_\_\_\_\_ ADHD– tidligere  
\_\_\_\_\_ Trasslidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Trasslidelse – tidligere  
\_\_\_\_\_ Atferdsforstyrrelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Atferdsforstyrrelse – tidligere

### Tilleggshefte nr. 5: **Rusmisbruk**

\_\_\_\_\_ Alkoholmisbruk – nåværende  
\_\_\_\_\_ Alkoholmisbruk – tidligere  
\_\_\_\_\_ Stoffmisbruk – nåværende  
\_\_\_\_\_ Stoffmisbruk – tidligere

### Tilleggshefte nr. 6: **Spiseforstyrrelser**

\_\_\_\_\_ Anorexia nervosa – nåværende  
\_\_\_\_\_ Anorexia nervosa – tidligere  
\_\_\_\_\_ Bulimia nervosa – nåværende  
\_\_\_\_\_ Bulimia nervosa – tidligere

### Tilleggshefte nr. 7: **Tics og Tourette**

\_\_\_\_\_ Tics-lidelse – nåværende  
\_\_\_\_\_ Tics-lidelse – tidligere

### Tilleggshefte nr 8: **Autismespekterforstyrrelser/Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser**

\_\_\_\_\_ **Autismespekterforstyrrelse**– nåvær.  
\_\_\_\_\_ **Autismespekterforstyrrelse** – tidligere