M.I.N.I.

**MINI INTERNASJONALT NEVROPSYKIATRISK INTERVJU**

**Norwegian Translation Version 6.0.0 DSM-IV**

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

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

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

2Centre Hospitalier Sainte-Anne - Paris, France

© Copyright 1992-2009 Sheehan DV & Lecrubier Y

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

## ANSVARSBEGRENSNING

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Pasientens navn:*** |  | ***Pasientnummer:*** |  |
| ***Fødselsdato:*** |  | ***Tidspunkt intervjustart:*** |  |
| ***Intervjuers navn:*** |  | ***Tidspunkt intervjuslutt:*** |  |
| ***Dato for intervju:*** |  | ***Total tid:*** |  |

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

OPPGI PRIMÆRDIAGNOSEN VED Å KRYSSE AV I DEN PASSENDE RUTA.

(Hvilket problem bekymrer deg mest eller overskygger de andre problemene eller kom først i det naturlige forløpet?)

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

Crosswalks ICD-10/DSM-IV-TR. Hogrefe & Huber Publishers 2006.

# GENERELL INFORMASJON OG INSTRUKSJONER

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

## INTERVJU:

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

## GENERELT FORMAT:

M.I.N.I. er delt opp i **moduler** identifisert av bokstaver. Hver bokstav representerer en diagnostisk kategori.

* I begynnelsen av hver modul (bortsett fra psykotiske lidelser) er det screeningspørsmål knyttet til hovedkriteriene for lidelsen. Disse spørsmålene er markert med **grå boks**.
* Ved avslutningen av hver modul er det diagnoseboks(er) hvor intervjueren kan angi om de diagnostiske kriteriene er oppfylt.

## RETNINGSLINJER:

*Setninger skrevet med* ”vanlig skrift” bør leses opp for pasienten nøyaktig slik de er skrevet for å standardisere den diagnostiske vurderingen.

*Setninger skrevet med* ”STORE BOKSTAVER” skal ikke leses til pasienten. Dette er instruksjoner til intervjueren som en hjelp til å skåre de diagnostiske algoritmene.

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

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

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

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

## INSTRUKSJONER FOR SKÅRING:

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| David V Sheehan, M.D., M.B.A. | Yves Lecrubier, M.D. / Christian Even, M.D. | Kari Ann Leiknes M.D., MHA, PhD | Ulrik Fredrik Malt, M.D. PhD |
| University of South Florida | Centre Hospitalier Sainte-Anne | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten | Rikshospitalet-Radiumhospitalet University Hospital |
| College of Medicine | Clinique des Maladies Mentales de l’Encéphale | Pilestredet Park 7 | Avd for Nevropsykiatri og |
| 3515 East Fletcher Ave, | 100 rue de la Santé, | (Entrance from Stensberggata Street) | Psykosomatisk medisin Rikshospitalet |
| Tampa, FL USA 33613-4706 | 75674 Paris Cedex 14, France | 0130 OSLO | 0027 Oslo |
| tel: +1 813 974 4544; | tel: +33 (0) 1 53 80 49 41; | Tel: +47 23 25 50 00 | Tel: +47 230 74 920 |
| fax: +1 813 974 4575 | fax: +33 (0) 1 45 65 88 54 | Faks: +47 23 25 50 10 | Faks: +47 230 74 930 |
| e-mail : [dsheehan@health.usf.edu](mailto:dsheehan@health.usf.edu) | e-mail : [even-sainteanne@orange.fr](mailto:even-sainteanne@orange.fr) or  [ylecrubier@noos.fr](mailto:ylecrubier@noos.fr) | Email: [kari.ann.leiknes@kunnskapssenteret.no](mailto:kari.ann.leiknes@kunnskapssenteret.no) | [Email:u.f.malt@medisin.uio.no](mailto:u.f.malt@medisin.uio.no) |

***Tilleggsinformasjon for norske brukere*** *(inngår ikke i den offisielle engelske MINI 6.0.0 versjonen) v/ Ulrik Fredrik Malt*

* *Gyldigheten av MINI forutsetter at intervjuer har etablert god og tillitsfull kontakt med pasienten og at intervjuet gjennomføres på en empatisk og respektfull måte. MINI intervju bør aldri være det første man foretar seg i et møte med en pasient.*
* *Gyldigheten av MINI 6.0.0 hviler også på at kartleggingsspørsmålene (som avgjør om man skal spørre nærmere om en lidelse) fungerer. Det finnes situasjoner hvor man ut fra annen klinisk informasjon kan mistenke at svaret på et tidligere stilt kartleggingsspørsmål ikke kan være riktig og at man derfor må gå gjennom en diagnostisk modul på nytt. Dette understreker at gyldig bruk av MINI (og andre strukturerte eller semistrukturerte psykiatriske intervjuer) krever god kunnskap om psykiske lidelsers fenomenologi.*
* *Dessuten er trening i bruk av MINI (inklusive kunnskap om feilkilder knyttet til pasient så vel som til intervjuer) viktig for gyldig og pålitelig diagnostikk.*
* *Den foreliggende MINI 6.0.0 versjon er i sin form strukturert for å gjøre tidsbruken kortest mulig. Et semistrukturert intervju gir vanligvis rikere informasjon og kan anbefales hvis intervjuer kan avsette tilstrekkelig tid for intervjuet (hvilket alltid er det ideelle).*
* *Den foreliggende versjon av MINI 6.0.0 bygger på de diagnostiske kriteriene nedfelt i DSM-IV, mens ICD-10 er det offisielle norske klassifikasjonssystemet. I klinisk praksis betyr dette lite, men det foreligger enkelte mindre forskjeller i diagnosekriteriene for DSM-IV og ICD-10. Kunnskap om de diagnostiske retningslinjer for ICD-10 (Statens helsetilsyn: ICD-10 psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Gyldendal Akademiske 1999) er derfor påkrevet hvis man ønsker en mest mulig presis oversettelse av MINI 6.0.0 diagnoser til ICD-10 diagnoser (koder).*
* *MINI 6.0.0 (og MINI-pluss) omfatter kun de vanligste psykiske lidelser. ”Ingen” lidelse ved bruk av MINI (eller MINI-pluss) kan derfor ikke forståes som at pasienten ikke har en diagnostiserbar psykisk lidelse i henhold til DSM-IV eller ICD-10.*
* *MINI 6.0.0 er modulbasert (A, B. C osv). Brukere kan etter behov supplere med moduler fra MINI pluss slik at man får et instrument som er tilpasset den type pasienter man arbeider med.*
* *MINI 6.0.0 er kun egnet som en grov kartlegging av om det foreligger psykotisk lidelse eller ikke. Hvis det foreligger psykose må man supplere med psykosemodulen fra MINI-pluss eller med andre mer omfattende psykiatriske intervjuer.*
* *MINI 6.0.0 (og MINI-pluss) fanger ikke opp personlighetsforstyrrelser frasett antisosial personlighetsforstyrrelse. (Når antisosial personlighetsforstyrrelser inngår i MINI 6.0.0 skyldes dette at MINI delvis er utviklet i USA hvor denne type personlighetsforstyrrelse vurderes som særlig aktuell innenfor det psykiske helsevern).*
* *Subterskellidelser eller kortvarige lidelser fanges ikke opp i MINI. I praksis kan slike tilstander likevel være av klinisk betydning og kreve behandling. Definisjoner:*

*Subterskellidelse: symptomene medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder og varigheten av symptomene tilsvarer de krav som er satt for diagnosen, men det foreligger ikke det antall symptomer som diagnosen krever)*

*(Kortvarig lidelse: symptomene medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder og antallet symptomer tilsvarer de krav som er satt for diagnosen, men varigheten av symptomene tilsvarer ikke de krav som er satt for diagnosen).*

* *MINI er rent fenomenologisk og gir kategoriske (ja-nei) kliniske diagnoser. Hvis MINI gir holdepunkter for en (eller flere) lidelse(r) bør intervjuer supplere MINI med en graderingsskala og/eller spørreskjema for den klinisk viktigste lidelsen.*
* *MINI baserer seg først og fremst på den informasjon som kommer frem i et intervju. Klinisk observasjon kan imidlertid gi viktig supplerende diagnostisk / differensialdiagnostisk informasjon, spesielt ved psykoser og ved symptomer og tegn som skyldes somatisk sykdom i eller utenfor sentralnervesystemet eller bivirkning av legemidler. Bruk av standardiserte graderingsskalaer for observerte fenomener (kliniske tegn) kan anbefales i slike tilfeller.*

# A. ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)

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

A1 a Har du noensinne vært deprimert eller nedfor mesteparten av dagen, nesten hver dag i to uker? NEI

JA

HVIS NEI, KOD NEI PÅ **A1b**: HVIS **JA** SPØR:

b I løpet av de to siste ukene, har du vært deprimert eller nedfor mesteparten av dagen, nesten hver dag? NEI

JA

A2 a

Har du noensinne i en periode på to uker hatt mye mindre interesse for de fleste ting eller vært mye

mindre i stand til å glede deg over ting du tidligere gledet deg over mesteparten av tiden?

NEI

JA

HVIS NEI, KOD NEI PÅ **A2b**: HVIS **JA** SPØR:

b

I løpet av de to siste ukene, har du hatt mye mindre interesse for de fleste ting eller

vært mye mindre i stand til å glede deg over ting du tidligere gledet deg over mesteparten av tiden?

NEI

JA

🡆

ER **A1a** ELLER **A2a** KODET **JA**? NEI JA

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

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

Siste 2 uker Tidligere episode

1. Hadde du nedsatt eller økt matlyst nesten hver dag? Gikk du uten å ville det NEI JA opp eller ned i vekt (dvs. med ±5% av kroppsvekten eller ±**3,5 kg**

eller ± 8 lb. for en person på **70 kg**/160 lb. i løpet av en måned)?

HVIS **JA** TIL ET AV DE TO SPØRSMÅLENE, KOD **JA**.

### NEI JA

1. Hadde du hatt søvnproblemer nesten hver natt (problemer med innsovning, avbrutt NEI JA nattesøvn, tidlig oppvåkning om morgenen eller sovet overdrevent mye)?

### NEI JA

1. Snakket eller beveget du deg saktere enn normalt eller hadde du tvertimot NEI JA vært urolig eller rastløs, eller hatt problemer med å sitte stille nesten hver dag?

### NEI JA

1. Følte du deg trett eller tom for energi nesten hver dag? NEI JA NEI JA
2. Følte du deg verdiløs eller skyldbetynget nesten hver dag? NEI JA NEI JA

HVIS **JA**, BE OM EKSEMPLER**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EKSEMPLENE ER I OVERENSSTEMMELSE MED | Pågående episode |  Nei |  Ja |
| EN VRANGFORESTILLING. | Tidligere episode |  Nei |  Ja |

1. Hadde du vansker med å konsentrere deg eller ta avgjørelser nesten hver dag? NEI JA NEI JA
2. Tenkte du flere ganger på å skade deg selv, ta livet ditt, eller ønsket du at du var død? NEI JA Forsøkte du å ta livet ditt eller planla å ta livet ditt?

HVIS **JA** TIL ET AV DE TO SPØRSMÅLENE, KOD **JA.**

### NEI JA

A4 Førte disse symptomene til betydelige problemer for deg hjemme, NEI JA på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder?

### NEI JA

A5 Mellom 2 episoder med depresjon, har du noensinne hatt en periode på minst NEI JA to måneder uten noen betydelig depresjon eller noe betydelig tap av interesse?

|  |  |
| --- | --- |
| ER **5** ELLER FLERE SVAR (**A1-A3**) KODET **JA** OG **A4** KODET JA FOR DETTE TIDSROMMET?  OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE. HVIS **A5** ER KODET **JA,** KOD **JA** FOR TILBAKEVENDENDE. | **NEI JA**  ***ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE (ADE)***  PÅGÅENDE   TIDLIGERE   TILBAKEVENDENDE  |

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

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

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

1. *Den norske oversettelse av DSM-IV betegnelsen ”major depressive episode” omfatter ICD-10 betegnelsene mild, moderat og alvorlig (severe) depressiv episode. MINI 6.0.0 diagnosen ”Alvorlig depressiv episode” ( DSM-IV) kan derfor IKKE automatisk oversettes til ICD-10 diagnosen ”alvorlig” depressive episode.*
2. *MINI 6.0.0 inkluderer ikke modul for melankoli (ICD-10 terminologi: somatisk syndrom). Informasjon om det foreligger melankoli (somatisk syndrom) er viktig mtp å vurdere om en depresjon kan være av mer biologisk type (depresjon ved en undertype av bipolare lidelser). Hvis det er mistanke om depresjon anbefales derfor at MINI-brukere som arbeider innen psykisk helsevern rutinemessig bruker melankolimodulen fra MINI- + i tillegg til den foreliggende MINI 6.0.0 versjon.*
3. *Hverken MINI 6.0.0 eller MINI-pluss inkluderer kortvarige depresjoner (alvorlighet som for DSM-IV alvorlig depresjon, men uten at varighetskriteriet er oppfylt samtidig som symptomene likevel medfører betydelige problemer for pasienten hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder)*

*eller*

*subterskel (”minor”) depresjoner (depressive episoder av minst to ukers varighet, men hvor det er færre enn 5 symptomer, samtidig som symptomene likevel medfører betydelige problemer for deg hjemme, på arbeidet, sosialt på skolen eller på andre viktige områder).*

1. *Dystymi inngår ikke i MINI 6.0.0 (men finnes i MINI-pluss). Hvis svaret på A5 i MINI 6.0.0 er nei må man vurdere om det kan foreligge dystymi eller tilbakevendende kortvarig depresjon (ICD-10 F38.1 recurrent brief depression).*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hyppighet | Intensitet |  |
| En gang i blant |  Mild |  |
| Ofte |  Moderat |  |
| Svært ofte |  Alvorlig |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ER MINST **1** AV SPØRSMÅLENE (UNNTATT B1) OVENFOR KODET **JA**?  HVIS JA, SUMMÉR POENGENE TIL SVARENE SOM ER MERKET ”JA” (B1-B11), OG OPPGI SKÅREN FOR SUICIDALITET SOM VIST I DIAGNOSEBOKSEN:  SKRIV OPP EVENTUELLE TILLEGGSKOMMENTARER OM DIN VURDERING AV DENNE PASIENTENS SUICIDALITET NÅ OG I DEN NÆRE FREMTID I FELTET NEDENFOR: | **NEI JA**  ***SUICIDALITET PÅGÅENDE***  1-8 poeng Lav   9-16 poeng Moderat   > 17 poeng Høy  |

# C. MANISKE OG HYPOMANE EPISODER

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

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

NEI

JA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Er det noen i din familie som har eller har hatt en manisk-depressiv eller bipolar lidelse, | | NEI | JA |
| eller er det ett eller flere familiemedlemmer som har hatt svingninger i stemningsleiet som | |  |  |
| er blitt behandlet med slike medisiner som litium, natriumvalproat (Orfiril) eller lamotrigin (Lamictal)? | |  |  |
| DETTE SPØRSMÅLET ER IKKE ET KRITERIUM FOR BIPOLAR LIDELSE, MEN STILLES FOR Å SKJERPE | |  |  |
| KLINIKERENS ÅRVÅKENHET ANGÅENDE RISIKOEN FOR BIPOLAR LIDELSE. | |  |  |
| HVIS JA, VENNLIGST OPPGI HVEM: | |  |  |
| C1 a Har du **noensinne** hatt en periode hvor du har følt deg ”høyt oppe” eller ”ovenpå” eller ”hyper” NEI JA eller så full av energi eller høy i selvfølelsen at du kom i vanskeligheter, - eller hvor andre har ment  at du ikke helt var deg selv? (Ta ikke med de gangene da du var påvirket av alkohol eller narkotika.)  DERSOM PASIENTEN IKKE FORSTÅR ELLER ER USIKKER PÅ HVA DU MENER MED ”HØYT OPPE”  ELLER ”OVENPÅ” ELLER ”HYPER”, KLARGJØR SOM FØLGER: Med ”høyt oppe” eller ”ovenpå” eller  ”hyper” mener jeg å ha et hevet stemningsleie, økt energi, behov for mindre søvn, raske tanker, full av ideer, økt produktivitet, økt motivasjon, økt kreativitet, mer impulsiv adferd, telefonere eller arbeide urimelig  mye eller bruke mer penger. | | | |
|  | HVIS NEI, KOD NEI PÅ **C1b**: HVIS **JA** SPØR: |  |  |
| b | Føler du deg for tiden ”høyt oppe” eller ”ovenpå” eller ”hyper” eller full av energi? | NEI | JA |
| C2 a | Har du **noensinne** vært vedvarende irritabel i flere dager, slik at du har kranglet, slåss med | NEI | JA |
|  | eller skreket til personer utenfor din familie? Har du eller andre lagt merke til at du har |  |  |
|  | vært mer irritabel eller overreagert mer enn andre, selv i situasjoner hvor du har følt |  |  |
|  | at din reaksjon var berettiget? |  |  |
|  | HVIS NEI, KOD NEI PÅ **C2b**: HVIS **JA** SPØR: |  |  |
| b | Føler du deg vedvarende irritabel for tiden? | NEI  🡆 | JA |

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

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

Pågående episode Tidligere episode

* 1. Følte du at du kunne gjøre ting som andre ikke kunne, eller at du var NEI JA en spesielt viktig person? HVIS **JA,** BE OM EKSEMPLER.

ER EKSEMPLENE FORENLIGE MED EN VRANGFORESTILLING? Pågående episode  Nei  Ja

Tidligere episode  Nei  Ja

### NEI JA

* 1. Hadde du mindre behov for søvn (for eksempel, følte du deg NEI JA uthvilt etter bare få timers søvn)?

### NEI JA

* 1. Snakket du for mye uten stans, eller så hurtig at andre hadde vanskeligheter med NEI JA å forstå deg?

### NEI JA

* 1. Hadde du mange ulike tanker som raste fort gjennom hodet? NEI JA NEI JA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Pågående episode | Tidligere episode |
|  | e | Ble du lett distrahert slik at den minste avbrytelse kunne distrahere deg? | NEI JA | NEI JA |
|  | f | Hadde du en betydelig økning i din aktivitet eller energi på jobben, på skolen, |  |  |
|  |  | sosialt eller seksuelt, eller ble du fysisk eller mentalt rastløs? | NEI JA | NEI JA |
|  | g | Ønsket du så sterkt å engasjere deg i lystbetonte aktiviteter at du overså farene | NEI JA | NEI JA |
|  |  | eller konsekvensene (f.eks. stort pengeforbruk, råkjøring eller seksuelt |  |  |
|  |  | uansvarlig atferd)? |  |  |
| **C3** |  | **OPPSUMMERING:** ER **3** ELLER FLERE AV SVARENE PÅ **C3** KODET **JA** | NEI JA | NEI JA |
|  |  | (ELLER **4** ELLER FLERE HVIS **C1A** ER **NEI** (VED VURDERING AV TIDLIGERE |  |  |
|  |  | EPISODE) OG **C1B** ER **NEI** (VED VURDERING AV PÅGÅENDE EPISODE))? |  |  |
|  |  | REGEL: OPPSTEMTHET/UTFOLDELSE TRENGER BARE TRE **C3** SYMPTOMER, MENS |  |  |
|  |  | IRRITABEL SINNSSTEMNING TRENGER **4** AV **C3** SYMPTOMENE. |  |  |
|  |  | KONTROLLÉR AT SYMPTOMENE VAR TIL STEDE I SAMME TIDSPERIODE. |  |  |
| C4 | a) | Hva er den lengste tiden som disse symptomene varte?  3 dager eller mindre |  |  |
|  | b)  c) | 4 til 6 dager  7 eller flere dager |    |    |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C5 | Ble du innlagt på sykehus på grunn av disse problemene? | NEI | JA | NEI | JA |
|  | HVIS JA, STOPP HER OG SETT EN RING RUNDT JA FOR MANISK EPISODE FOR DETTE TIDSROMMET. |  |  |  |  |
| C6 | Førte disse symptomene til betydelige problemer hjemme, på arbeidet, i ditt forhold til andre, på skolen, eller på andre viktige områder? | NEI | JA | NEI | JA |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **C3** OPPSUMMERING OG **C5** OG **C6** KODET **JA,** OG ENTEN **C4a** ELLER **b** ELLER **c**  KODET **JA**?  ELLER  ER **C3** OPPSUMMERING OG **C4c** OG **C6** KODET **JA,** OG ER **C5** KODET **NEI**? OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE. | **NEI JA**  ***MANISK EPISODE***  PÅGÅENDE   TIDLIGERE  |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **C3** OPPSUMMERING OG **C5** OG **C6** KODET **NEI,** OG ENTEN **C4b** ELLER **C4c** KODET **JA**?  ELLER  ER **C3** OPPSUMMERING OG **C4b** OG **C6** KODET **JA,** OG ER **C5** KODET **NEI**? OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE. | **NEI JA**  ***HYPOMAN EPISODE***  PÅGÅENDE   TIDLIGERE  |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **C3** OPPSUMMERING OG **C4a** KODET **JA,** OG ER **C5** KODET **NEI**?  OPPGI OM EPISODEN ER PÅGÅENDE OG/ELLER TIDLIGERE. | **NEI JA**  ***HYPOMANE SYMPTOMER***  PÅGÅENDE   TIDLIGERE  |

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

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

# AGORAFOBI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E1 | Føler du deg engstelig eller urolig på steder hvor det å få hjelp eller å kunne trekke seg unna er vanskelig, for eksempel når du er i en stor menneskemengde, i en kø, alene borte fra hjemmet eller hjemme alene, går over en bro, er på reise med buss, tog eller bil, eller er i situasjoner der  du muligens kan få et panikkanfall eller de panikklignende symptomene vi nettopp har snakket om? | NEI | JA |
|  | HVIS **E1** = **NEI**, SETT EN RING RUNDT **NEI** PÅ **E2**. |  |  |
| E2 | Frykter du disse situasjonene så mye at du unngår dem, eller lider | NEI | JA |
|  | deg gjennom dem, eller trenger en ledsager for å klare dem? |  | *AGORAFOBI PÅGÅENDE* |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **E2** (AGORAFOBI, PÅGÅENDE) KODET **JA**  og  ER **D7** (PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE) KODET **JA**? | **NEI JA**  ***PANIKKLIDELSE***  ***med agorafobi PÅGÅENDE*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **E2** (AGORAFOBI, PÅGÅENDE) KODET **NEI**  og  ER **D7** (PANIKKLIDELSE, PÅGÅENDE) KODET **JA**? | **NEI JA**  ***PANIKKLIDELSE***  ***uten agorafobi PÅGÅENDE*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **E2** (AGORAFOBI, PÅGÅENDE) KODET **JA**  og  ER **D5** (PANIKKLIDELSE, LIVSTID) KODET **NEI**? | **NEI JA**  ***AGORAFOBI, PÅGÅENDE***  ***uten sykehistorie på panikklidelse*** |

* + 1. **SOSIAL FOBI (Sosial angstlidelse)**

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

F1

Har du i løpet av den siste måneden stadig hatt en redsel og betydelig engstelse for å være iakttatt,

være i sentrum for oppmerksomheten eller for å bli ydmyket eller komme i forlegenhet? Dette inkluderer ting som f.eks. å snakke i offentlig sammenheng, å spise ute eller sammen med andre, eller å skrive mens noen ser på, eller være i sosiale situasjoner.

🡆

NEI

JA

🡆

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

🡆

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

|  |  |
| --- | --- |
| F4 Forstyrrer disse sosiale redslene deg i ditt vanlige arbeid, skolearbeid eller sosiale fungering eller fører de til betydelige plager for deg?  SUBTYPER  Frykter og unngår du 4 eller flere sosiale situasjoner?  Hvis JA Generalisert sosial fobi (sosial angstlidelse)  Hvis NEI Ikke generalisert sosial fobi (sosial angstlidelse) EKSEMPLER PÅ SLIKE SOSIALE SITUASJONER OMFATTER TYPISK   * SETTE I GANG ELLER HOLDE EN SAMTALE GÅENDE, * DELTA I SMÅ GRUPPER, * GÅ UT MED EN KJÆRESTE, * SNAKKE MED AUTORITETSPERSONER, * GÅ I SELSKAPER, * SNAKKE OFFENTLIG, * SPISE MENS ANDRE SER PÅ, * URINERE I OFFENTLIG TOALETT, OSV.   MERKNAD TIL INTERVJUER: VENNLIGST VURDER OM PERSONENS REDSLER ER BEGRENSET TIL IKKE-GENERALISERTE (”BARE 1 ELLER NOEN”) SOSIALE SITUASJONER ELLER OMFATTER GENERALISERTE (”DE FLESTE”) SOSIALE SITUASJONER. ”DE FLESTE” SOSIALE SITUASJONER BLIR VANLIGVIS DEFINERT SOM 4 ELLER FLERE SOSIALE SITUASJONER, SELV OM DSM-IV IKKE UTTRYKKER DETTE EKSPLISITT. | **NEI JA**  ***SOSIAL FOBI***  ***(Sosial angstlidelse)***  ***PÅGÅENDE***  GENERALISERT   IKKE GENERALISERT  |

# OBSESSIV-KOMPULSIV LIDELSE

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

G1

Har du i løpet av den siste måneden vært plaget av tilbakevendende tanker, impulser eller

bilder som var uønskede, upassende, påtrengende eller plagsomme? (For eksempel tanker om at du var skitten, smittet eller hadde bakterier på deg **eller** frykt

for å smitte andre **eller** frykt for at du skulle skade noen andre selv om det bekymrer deg

eller plager deg, eller frykt for at du skulle handle etter en impuls **eller** en frykt eller forestilling om at du skulle bli ansvarlig for ting som gikk galt, **eller** besatt av seksuelle tanker, fantasier eller impulser, **eller** hamstring, samlemani, **eller** besatt av religiøse tanker.)

NEI

🠗

GÅ TIL **G4**

JA

(UTELUKK RENT OVERDREVNE BEKYMRINGER OM REELLE LIVSPROBLEMER, TVANGSTANKER

RELATERT DIREKTE TIL SPISEFORSTYRRELSER, SEKSUELT AVVIKENDE ATFERD, SPILLEMANI ELLER MISBRUK AV ALKOHOL, STOFFER ELLER MEDISINER FORDI PASIENTEN KAN HA GLEDE AV

AKTIVITETEN OG KUN ØNSKER Å AVSTÅ FRA DEN AV HENSYN TIL DE NEGATIVE KONSEKVENSENE.)

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

GÅ TIL **G4**

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

**obsesjoner/tvangstanker**

G4

Har du i løpet av den siste måneden gjort noe om og om igjen uten å kunne la det være,

f.eks. overdreven vasking eller rengjøring, telle eller kontrollere ting igjen og igjen, ordne ting i en bestemt form, rekkefølge eller mønster, eller andre overtroiske ritualer?

NEI

JA

**kompulsjoner/tvangshandlinger**

🡆

### ER **G3** ELLER **G4** KODET JA? NEI JA

G5 Hadde du på et eller annet tidspunkt forståelse for at enten disse tankene eller 🡆

handlingene var overdrevne eller urimelige? NEI JA

|  |  |
| --- | --- |
| G6 I løpet av den siste måneden, skapte disse tankene og/eller handlingene alvorlige problemer for deg i forhold til daglige rutineaktiviteter, fungering i arbeid eller på skolen, vanlige sosiale aktiviteter eller i forhold til andre mennesker, eller varte de mer enn én time om dagen? | **NEI JA**  ***Obsessiv-kompulsiv lidelse***  ***(tvangslidelse – OCD)***  ***PÅGÅENDE*** |

# POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 🡆 |  |
| H1 |  | Har du noensinne opplevd eller vært vitne til eller måttet forholde deg til en svært dramatisk og | NEI | JA |
|  |  | skremmende hendelse som omfattet faktisk død eller trusselen om død, eller alvorlig skade for |  |  |
|  |  | deg selv eller noen andre? |  |  |
|  |  | EKSEMPLER PÅ TRAUMATISKE HENDELSER INKLUDERER: ALVORLIGE ULYKKER, |  |  |
|  |  | SEKSUELLE OVERGREP ELLER FYSISKE OVERFALL, TERRORISTANGREP, |  |  |
|  |  | VÆRT HOLDT SOM GISSEL, KIDNAPPING, BRANN, KRIG ELLER NATURKATASTROFE, |  |  |
|  |  | OPPDAGET EN DØD PERSON, VÆRT VITNE TIL EN VOLDELIG ELLER PLUTSELIG DØD |  |  |
|  |  | HOS NOEN SOM STO DEG NÆR ELLER EN LIVSTRUENDE SYKDOM. |  |  |
|  |  |  | 🡆 |  |
| H2 |  | Reagerte du med intens frykt, hjelpeløshet eller forferdelse? | NEI  🡆 | JA |
| H3 |  | Har du i løpet av den siste måneden gjenopplevd hendelsen på en plagsom måte | NEI | JA |
|  |  | (f.eks. i drømmer, intense erindringer, ”flashbacks” eller hatt fysiske reaksjoner) |  |  |
|  |  | eller har du opplevd det intenst plagsomt når du ble minnet om hendelsen eller |  |  |
|  |  | utsatt for en lignende hendelse? |  |  |
| H4 |  | **Har du i løpet av den siste måneden:** |  |  |
|  | a | Unngått å tenke på eller snakke om hendelsen? | NEI | JA |
|  | b | Unngått aktiviteter, steder eller mennesker som minner deg om hendelsen? | NEI | JA |
|  | c | Hatt problemer med å huske en eller annen viktig del av det som skjedde? | NEI | JA |
|  | d | Merket en betydelig nedsatt interesse for fritidssysler eller sosiale aktviteter? | NEI | JA |
|  | e | Følt deg fjern eller fremmedgjort fra andre mennesker? | NEI | JA |
|  | f | Merket at du ikke klarer å kjenne eller oppleve følelsene dine? | NEI | JA |
|  | g | Følt at livet ditt vil bli kort, eller at du kommer til å dø tidligere enn andre mennesker? | NEI | JA |
|  |  |  | 🡆 |  |
|  |  | ER **3** ELLER FLERE **H4** SVAR KODET **JA**? | NEI | JA |
| H5 |  | **Har du i løpet av den siste måneden:** |  |  |
|  | a | Hatt problemer med å sove? | NEI | JA |
|  | b | Vært spesielt irritabel eller hatt raseriutbrudd? | NEI | JA |
|  | c | Hatt problemer med å konsentrere deg? | NEI | JA |
|  | d | Vært nervøs eller stadig på vakt? | NEI | JA |
|  | e | Vært skvetten eller blitt lett skremt? | NEI | JA |
|  |  |  | 🡆 |  |
|  |  | ER **2** ELLER FLERE **H5** SVAR KODET **JA**? | NEI | JA |

|  |  |
| --- | --- |
| H6 Har disse problemene i betydelig grad forstyrret ditt arbeid/skolearbeid eller sosiale aktiviteter, eller medført betydelige plager i løpet av den siste måneden? | **NEI JA**  ***POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD) PÅGÅENDE*** |

# ALKOHOLAVHENGIGHET / MISBRUK

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I1 | Har du **i løpet av de siste 12 månedene** inntatt 3 eller flere alkoholholdige drikker | 🡆  NEI | JA |
|  | over et tidsrom på 3 timer ved tre eller flere anledninger? |  |  |
| I2 | **I løpet av de siste 12 månedene**: |  |  |
|  | a Har du hatt behov for å drikke mer for å oppnå samme virkning som du fikk da du først begynte | NEI | JA |
|  | å drikke alkohol eller fikk du mindre virkning ved å fortsette å bruke den samme mengden? |  |  |
|  | b Dersom du forsøkte å redusere alkoholinntaket, skalv hendene dine, svettet du eller følte du deg | NEI | JA |
|  | urolig? Har du drukket for å unngå disse symptomene (for eksempel få ”skjelven”, bli svett |  |  |
|  | eller urolig) eller for å unngå å komme i bakrus?  HVIS **JA** TIL ETT ELLER FLERE AV SPØRSMÅLENE, KOD **JA.** |  |  |
|  | c De gangene du har drukket alkohol, har du endt opp med å drikke mer enn det du i utgangspunktet hadde tenkt? | NEI | JA |
|  | d Har du prøvd å kutte ned på eller slutte å drikke alkohol uten å lykkes? | NEI | JA |
|  | e De dagene du har drukket, har du brukt betydelig med tid på å få tak i alkohol, på drikking eller | NEI | JA |
|  | på å komme deg igjen etter alkoholpåvirkningen? |  |  |
|  | f Har du brukt mindre tid på arbeid, fritidssysler eller samvær med andre på grunn av drikkingen? | NEI | JA |
|  | g Om drikkingen førte til helsemessige eller psykiske problemer, fortsatte du likevel å drikke? | NEI | JA |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **3** ELLER FLERE **I2** SVAR KODET **JA**?  \* HVIS JA, HOPP OVER SPØRSMÅLENE UNDER I3 OG GÅ TIL NESTE MODUL. ”AVHENGIGHET HAR FORRANG FOR MISBRUK” I DSM-IV-TR. | **NEI JA**\*  ***ALKOHOLAVHENGIGHET***  **PÅGÅENDE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I3 **Har du i løpet av de siste 12 månedene:** |  | |
| a Vært påvirket, beruset eller i bakrus mer enn én gang mens du hadde andre ansvarsoppgaver | NEI | JA |
| på skolen, i arbeidet eller i hjemmet? Førte dette til noen problemer?  (KOD **JA** BARE HVIS DET FØRTE TIL PROBLEMER.) |  |  |
| b Vært påvirket mer enn én gang i en eller annen situasjon med risiko for å bli fysisk skadet, | NEI | JA |
| for eksempel ved bilkjøring, motorsykkelkjøring, ved bruk av maskiner, i båt osv.? |  |  |
| c Kommet på kant med loven mer enn én gang på grunn av drikkingen, for eksempel blitt arrestert | NEI | JA |
| eller fått bot eller blitt anmeldt på grunn av ordensforstyrrelse? |  |  |
| d Fortsatt å drikke selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold | NEI | JA |
| til andre mennesker? |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **1** ELLER FLERE **I3** SVAR KODET **JA**? | **NEI JA**  ***ALKOHOLMISBRUK***  **PÅGÅENDE** |

# SUBSTANSMISBRUK / AVHENGIGHET (IKKE ALKOHOL)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Jeg vil nå vise deg / lese en liste for deg med navn på stoffer eller legemidler.** |
| 🡆 |
| J1 | a | Har du **i løpet av de siste 12 månedene** tatt noen av disse stoffene eller medikamentene mer enn NEI JA |
|  |  | én gang, for å føle deg ”høy”, føle deg oppstemt, få et ”kick” eller endre humøret? |
|  |  | SETT RING RUNDT HVERT STOFF/MEDIKAMENT SOM HAR VÆRT BRUKT: |
|  |  | **Psykostimulantia:** amfetamin (”speed”), metamfetamin (crystal meth), ”crank”, ”rush”, Dexedrin, Ritalin, slankepiller. |
|  |  | **Kokain:** kokain, snorting, IV, freebase, crack, ”speedball”. |
|  |  | **Opiater:** heroin, morfin, opium, metadon, kodein, OxyContin. |
|  |  | **Hallusinogener:** LSD (”syre”), meskalin, peyote, psilocybin, STP, ”mushrooms”, ”ecstasy”, MDA, MDMA. |
|  |  | **Phencyclidin:** PCP (”englestøv”, ”PeaCe Pill”, ”Tranq”) eller ketamin (”special K”). |
|  |  | **Flyktige stoffer:** lim, etylklorid, ”rush”, dinitrogenmonoksid (”lystgass”), amylnitrat eller butylnitrat (”poppers”). |
|  |  | **Kannabis:** marihuana, hashish (”hasj”), THC, ”tjall”, ”gress” |
|  |  | **Anxiolytika:** Valium, Vival, Stesolid, Xanor (alprazolam), Seconal, Librium, Ativan, Halcion, barbiturater, |
|  |  | GHB, Rohypnol (”Roofies”). |
|  |  | **Diverse:** Anabole steroider, ”boler”, reseptfrie sovemedisiner eller slankepiller. Hostesaft? Annet? |
|  |  | OPPGI MEST BRUKT(E) SUBSTANS(ER): |
|  |  | HVILKET ELLER HVILKE STOFF(ER)/MEDIKAMENT(ER) FØRER TIL DE STØRSTE PROBLEMENE? |
|  |  | UNDERSØK FØRST DET STOFFET/MEDIKAMENTET SOM FØRER TIL DE STØRSTE PROBLEMENE OG SOM MEST SANNSYNLIG FYLLER KRITERIENE FOR |
|  |  | AVHENGIGHET/MISBRUK. |
|  |  | HVIS KRITERIENE FOR MISBRUK ELLER AVHENGIGHET OPPFYLLES, GÅ TIL NESTE MODUL. ELLERS, UNDERSØK DEN NEST MEST PROBLEMATISKE SUBSTANSEN. |
| J2 |  | **Sett ut fra ditt bruk av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES),** |
|  |  | **har du i løpet av de siste 12 månedene:** |
|  | a | Merket at du måtte bruke mer av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) NEI JA |
|  |  | for å oppnå samme virkning som da du først begynte å ta det? |
|  | b | Fått abstinenssymptomer (smerter, skjelving, feber, svakhetsfølelse, diaré, kvalme, NEI JA |
|  |  | svette, hjertebank, søvnproblemer, eller urofølelse, angst, irritabilitet eller depresjon) |
|  |  | om du reduserte eller sluttet å bruke (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES)? |
|  |  | Tatt noe(n) stoff(er) / medikament(er) for å hindre at du ble syk (abstinenssymptomer) |
|  |  | eller for at du skulle føle deg bedre? |
|  |  | HVIS **JA** TIL ET AV SPØRSMÅLENE, KOD **JA**. |
|  | c | Merket at du ofte når du brukte (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) endte NEI JA |
|  |  | du opp med å bruke mer enn du i utgangspunket hadde tenkt? |
|  | d | Prøvd å redusere eller å slutte med å ta (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) NEI JA |
|  |  | uten å lykkes? |
|  | e | På de dagene du har brukt (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES), brukt mye NEI JA |
|  |  | tid (> 2 TIMER) på å få tak i det, innta stoffet, komme deg igjen etterpå, eller tenke på stoffet? |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ER **3** ELLER FLERE **J2** SVAR KODET **JA**?  OPPGI STOFF(ENE):  **\*** HVIS JA, HOPP OVER SPØRSMÅLENE UNDER J3, GÅ TIL NESTE LIDELSE. ”AVHENGIGHET HAR FORRANG FOR MISBRUK” I DSM-IV-TR. | **NEI JA\***  ***SUBSTANS- AVHENGIGHET***  **PÅGÅENDE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sett ut fra ditt bruk av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES),** |  | |
| **har du i løpet av de siste 12 månedene:** |
| J3 a | Vært påvirket, beruset eller i bakrus av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES)  mer enn én gang mens du hadde andre ansvarsoppgaver på skolen, i arbeidet eller i hjemmet? | NEI | JA |
|  | Førte dette til noen problemer? |  |  |
|  | (KOD **JA** BARE HVIS DETTE FØRTE TIL PROBLEMER.) |  |  |
| b | Vært høy eller påvirket av (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) mer enn  én gang i en eller annen situasjon med risiko for å bli fysisk skadet (for eksempel ved bilkjøring, | NEI | JA |
|  | motorsykkelkjøring, ved bruk av maskiner, i båt osv.)? |  |  |
| c | Kommet på kant med loven mer enn én gang på grunn av stoff/medikamentbruk, | NEI | JA |
|  | for eksempel blitt arrestert eller fått bot eller blitt anmeldt på grunn av ordensforstyrrelse? |  |  |
| d | Fortsatt å bruke (NAVN PÅ STOFF / MEDIKAMENTGRUPPE SOM UNDERSØKES) selv om dette førte til familieproblemer eller problemer i forhold til andre mennesker? | NEI | JA |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **1** ELLER FLERE **J3** SVAR KODET **JA**?  OPPGI STOFF(ENE): | **NEI JA**  ***SUBSTANSMISBRUK***  **PÅGÅENDE** |

# PSYKOTISKE LIDELSER OG STEMNINGSLIDELSE MED PSYKOTISKE TREKK

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

EN VRANGFORESTILLING ER ”BISARR” HVIS: ÅPENBART USANNSYNLIG, ABSURD, UFORSTÅELIG, ELLER IKKE KAN HA UTSPRING I VANLIGE LIVSERFARINGER. EN HALLUSINASJON SKÅRES SOM ”BISARR” HVIS: EN STEMME KOMMENTERER PÅ PERSONENS TANKER ELLER ATFERD, ELLER NÅR TO ELLER FLERE STEMMER

SAMTALER MED HVERANDRE. HENSIKTEN MED DENNE MODULEN ER Å UTELUKKE PASIENTER MED PSYKOTISKE LIDELSER. DENNE MODULEN KREVER ERFARING.

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

K7 a Har du noensinne hatt synsopplevelser i våken tilstand NEI JA eller sett ting som andre personer ikke kunne se?

KLINIKER: ER DISSE KULTURELT AVVIKENDE?

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

## KLINIKERS VURDERING:

K8 b HAR PASIENTEN FOR TIDEN USAMMENHENGENDE, UORGANISERT TALE, NEI JA

ELLER HAR PASIENTEN MARKERT SPRINGENDE ASSOSIASJONER?

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

K10 b ER NEGATIVE SYMPTOMER PÅ SCHIZOFRENI FREMTREDENDE I LØPET NEI JA

AV INTERVJUET? FOR EKSEMPEL: BETYDELIG AFFEKTAVFLATNING, ORDKNAPPHET (ALOGI), INITIATIVLØSHET, LITEN EVNE TIL

UTHOLDENHET ELLER GJENNOMFØRING AV MÅLRETTEDE AKTIVITETER (AVOLISJON)?

K11 a ER 1 ELLER FLERE ”a” SPØRSMÅL FRA K1a TIL K7a KODET **JA ELLER JA BISARR**

OG ER ENTEN:

ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE

(PÅGÅENDE, TILBAKEVENDENDE ELLER TIDLIGERE)

**ELLER**

MANISK ELLER HYPOMAN EPISODE

(PÅGÅENDE ELLER TIDLIGERE) KODET **JA**? NEI JA

🡆**K13**

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

|  |  |
| --- | --- |
| b Du fortalte meg tidligere at du har hatt perioder hvor du har følt deg (deprimert/høyt oppe/vedvarende irritabel).  Oppfatningene dine og opplevelsene som du nettopp har beskrevet  (SYMPTOMER KODET **JA** FRA **K1a** TIL **K7a**), var de utelukkende begrenset til de gangene du følte deg deprimert/høyt oppe/irritabel?  HVIS PASIENTEN NOENSINNE HAR HATT EN PERIODE MED MINST 2 UKER MED DISSE OPPFATNINGENE ELLER OPPLEVELSENE (PSYKOTISKE SYMPTOMER) NÅR HAN/HUN IKKE VAR DEPRIMERT / HØYT OPPE / IRRITABEL, KOD NEI TIL DENNE LIDELSEN.  HVIS SVARET ER NEI TIL DENNE LIDELSEN, SETT OGSÅ EN RING RUNDT NEI PÅ K12, OG GÅ TIL K13. | **NEI JA**  ***STEMNINGSLIDELSE MED***  *PSYKOTISKE TREKK*  **LIVSTID** |

|  |  |
| --- | --- |
| K12 a ER 1 ELLER FLERE ”b” SPØRSMÅL FRA K1b TIL K7b KODET **JA ELLER JA BISARR** OG ER ENTEN: ALVORLIG DEPRESSIV EPISODE, (PÅGÅENDE)  **ELLER**  MANISK ELLER HYPOMAN EPISODE (PÅGÅENDE) KODET **JA?**  HVIS SVARET ER JA TIL DENNE LIDELSEN (LIVSTID ELLER PÅGÅENDE), SETT RING RUNDT NEI I K13 OG K14, OG GÅ VIDERE TIL NESTE MODUL. | **NEI JA**  ***STEMNINGSLIDELSE MED***  *PSYKOTISKE TREKK*  **PÅGÅENDE** |

|  |  |
| --- | --- |
| K13 ER 1 ELLER FLERE ”b” SPØRSMÅL FRA K1b TIL K6b, KODET **JA BISARR**?  **ELLER**  ER 2 ELLER FLERE ”b” SPØRSMÅL FRA K1b TIL K10b, KODET JA (SNARERE ENN  **JA BISARR**)?  OG VAR MINST TO AV DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE TIL STEDE I LØPET AV DEN SAMME MÅNEDSPERIODEN? | **NEI JA**  ***PSYKOTISK LIDELSE***  **PÅGÅENDE** |

|  |  |
| --- | --- |
| K14 ER **K13** KODET **JA ELLER**  ER 1 ELLER FLERE ”a” SPØRSMÅL FRA K1a TIL K6a, KODET **JA BISARR**? **ELLER**  ER 2 ELLER FLERE ”a” SPØRSMÅL FRA K1a TIL K7a, KODET **JA** (SNARERE ENN  **JA BISARR**)?  OG VAR MINST TO AV DE PSYKOTISKE SYMPTOMENE TIL STEDE I LØPET AV DEN SAMME MÅNEDSPERIODEN? | **NEI JA**  ***PSYKOTISK LIDELSE***  **LIVSTID** |

# ANOREXIA NERVOSA

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

L1 a Hvor høy er du?

b Hva var din laveste vekt i løpet av de siste 3 månedene?

  **cm**

****ft  inches

  **kg**

  lbs.

🡆

c

ER PASIENTENS VEKT LIK ELLER LAVERE ENN TERSKELVERDIEN TILSVARENDE

HENNES/HANS HØYDE? (SE TABELL NEDENFOR)

NEI

JA

**I løpet av de siste 3 månedene:**

🡆

L2 Har du forsøkt å unngå å gå opp i vekt, til tross for den lave vekten? NEI JA

🡆

L3 Har du vært veldig redd for å legge på deg eller bli tykk, selv om du var undervektig? NEI JA L4 a Har du sett på deg selv som tykk eller følt at enkelte deler av kroppen var for tykke? NEI JA

1. Har din kroppsvekt eller kroppsfasong hatt stor betydning for hvordan du har sett på deg selv? NEI JA
2. Har du tenkt at din lave kroppsvekt for tiden var normal eller for høy? NEI JA

🡆

### L5 ER 1 ELLER FLERE SPØRSMÅL FRA **L4** KODET **JA**? NEI JA

🡆

L6 FOR KVINNER: Har alle menstruasjonsperiodene uteblitt i løpet av de siste 3 månedene NEI JA når du forventet at de skulle komme (uten at du var gravid)?

|  |  |
| --- | --- |
| FOR KVINNER: ER **L5 OG L6** KODET **JA**? FOR MENN: ER **L5** KODET **JA**? | **NEI JA**  ***ANOREXIA NERVOSA***  **PÅGÅENDE** |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Høyd cm** | **e/Vekt**  145 | 147 | 150 | 152 | 155 | 158 | 160 | 163 | 165 | 168 | 170 | 173 | 175 | 178 |
| **kg** | 37 | 38 | 39 | 41 | 42 | 43 | 45 | 46 | 48 | 49 | 51 | 52 | 54 | 55 |
| ft/in | 4'9 | 4'10 | 4'11 | 5'0 | 5'1 | 5'2 | 5'3 | 5'4 | 5'5 | 5'6 | 5'7 | 5'8 | 5'9 | 5'10 |
| lbs. | 81 | 84 | 87 | 89 | 92 | 96 | 99 | 102 | 105 | 108 | 112 | 115 | 118 | 122 |
| **Høyde/Vekt** | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

# BULIMIA NERVOSA

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 🡆 |  |
| M1 | I løpet av de siste 3 månedene, har du hatt spiseorgier eller hatt episoder | NEI | JA |
|  | hvor du har spist svært mye mat i løpet av en periode på 2 timer? | 🡆 |  |
| M2 | Har du i løpet av de siste 3 månedene hatt spiseorgier så ofte som 2 ganger i uken? | NEI | JA |
|  |  | 🡆 |  |
| M3 | Følte du at ditt matinntak var ute av kontroll under disse spiseorgiene? | NEI  🡆 | JA |
| M4 | Gjorde du noe for å motvirke eller forhindre at du la på deg på grunn av disse spiseorgiene, | NEI | JA |
|  | som for eksempel fremkalle brekninger, faste, mosjonere, innta avføringsmidler eller bruke |  |  |
|  | klystér eller vanndrivende eller andre medisiner? | 🡆 |  |
| M5 | Har din kroppsvekt eller kroppsfasong stor betydning for hvordan du ser på deg selv? | NEI | JA |
| M6 | Fyller pasientens symptomer kriteriene for anorexia nervosa? | NEI  🠗 | JA |

Gå til M8

M7 Oppstår disse spiseorgiene kun når du er under ( **kg**/lb)? NEI JA

INTERVJUER: SKRIV TERSKELVEKTEN FOR DENNE PASIENTENS HØYDE FRA HØYDE- OG VEKTTABELLEN I ANOREXIA NERVOSA-MODULEN INN I PARENTESEN OVER.

|  |  |
| --- | --- |
| M8 ER **M5** KODET **JA** OG ER ENTEN **M6** ELLER **M7** KODET **NEI**? | **NEI JA**  ***BULIMIA NERVOSA***  **PÅGÅENDE** |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **M7** KODET **JA**? | **NEI JA**  ***ANOREXIA NERVOSA***  *Spiseorgie/selvfremkalt tømming* **PÅGÅENDE** |

# GENERALISERT ANGSTLIDELSE (GAD)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 🡆 |  |
| N1 | a | Har du i løpet av de siste 6 månedene vært overdrevent bekymret eller engstelig omkring | NEI | JA |
|  |  | mange vanlige ting som skjer i det daglige? |  |  |
|  |  | OM PASIENTEN IKKE FORSTÅR HVA DU MENER, GÅ VIDERE MED Å SPØRRE |  |  |
|  |  | (Synes andre at du er ”overbekymret”) OG FÅ EKSEMPLER. | 🡆 |  |
|  | b | Er bekymringene eller angsten til stede mesteparten av dagene? | NEI | JA  🡆 |
|  |  | ER PASIENTENS ANGST OG BEKYMRINGER UTELUKKENDE KNYTTET TIL, ELLER BEDRE | NEI | JA |
|  |  | FORKLART VED, EN ELLER FLERE LIDELSER SOM ER UNDERSØKT TIDLIGERE I DETTE INTERVJUET? |  |  |
|  |  |  | 🡆 |  |
| N2 |  | Er det vanskelig for deg å kontrollere disse bekymringene? | NEI | JA |
| N3 |  | Hvis symptomene er avgrenset til trekk ved lidelse(r) undersøkt tidligere, |  |  |
|  |  | KOD **NEI** TIL FØLGENDE**:** |  |  |
|  |  | **Når du var engstelig i løpet av de siste 6 månedene, har du mesteparten av tiden:** |  |  |
|  | a | Følt deg rastløs, oppjaget eller overspent? | NEI | JA |
|  | b | Hatt muskelspenninger? | NEI | JA |
|  | c | Følt deg trett, svak eller lett trettbar / utmattet? | NEI | JA |
|  | d | Hatt konsentrasjonsvansker eller følt deg ”tom i hodet”? | NEI | JA |
|  | e | Følt deg irritabel? | NEI | JA |
|  | f | Hatt søvnvansker (problemer med innsovning, avbrutt nattesøvn, | NEI | JA |
|  |  | tidlig oppvåkning om morgenen eller uvanlig stort søvnbehov)? | 🡆 |  |
|  |  | ER **3** ELLER FLERE **N3** SVAR KODET **JA**? | NEI | JA |

|  |  |
| --- | --- |
| N4 Forstyrrer disse engstelsene og bekymringene ditt vanlige arbeid, skolearbeid eller sosiale fungering eller fører de til betydelige plager for deg? | **NEI JA**  ***GENERALISERT ANGSTLIDELSE* PÅGÅENDE** |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | HVIS PASIENTEN KODES POSITIV FOR EN ELLER FLERE LIDELSER, SPØR: |  | | |
| O1 | a | **Like før disse symptomene begynte:**  Tok du noen stoffer eller medisiner? |  Nei |  Ja |  Usikker |
| O1 | b | Hadde du noen fysisk sykdom? |  Nei |  Ja |  Usikker |

UT FRA KLINIKERENS SKJØNN: ER DET SANNSYNLIG AT EN AV DISSE ER DEN DIREKTE ÅRSAKEN TIL PASIENTENS LIDELSE? OM NØDVENDIG STILL YTTERLIGERE ÅPNE SPØRSMÅL.

### O2 **OPPSUMMERING**: ER EN GENERELL SOMATISK (ORGANISK) TILSTAND

SOM ÅRSAK UTELUKKET?  Nei  Ja  Usikker

# ANTISOSIAL PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| P1 |  | **Har du før du fylte 15 år:** |  | |
|  | a | Gjentatte ganger skulket skolen eller rømt hjemmefra over natten? | NEI | JA |
|  | b | Gjentatte ganger løyet, jukset, lurt andre eller nasket/stjålet? | NEI | JA |
|  | c | Satt i gang slåsskamper eller mobbet, truet eller fornærmet andre? | NEI | JA |
|  | d | Med vilje ødelagt ting eller påsatt brann? | NEI | JA |
|  | e | Med vilje skadet dyr eller mennesker? | NEI | JA |
|  | f | Tvunget noen til å ha sex med deg? | NEI  🡆 | JA |
|  |  | ER **2** ELLER FLERE **P1** SVAR KODET **JA**? | NEI | JA |
|  |  | Atferden skal ikke kodes **JA** nedenfor hvis den utelukkende er |  |  |
|  |  | POLITISK ELLER RELIGIØST MOTIVERT. |  |  |
| P2 |  | **Har du etter at du fylte 15 år:** |  |  |
|  | a | Gjentatte ganger oppført deg på en måte som andre ville oppfatte som uansvarlig, for eksempel | NEI | JA |
|  |  | ikke betalt for ting som du skaffet deg, bevisst oppført deg impulsivt eller bevisst ikke |  |  |
|  |  | gjort noe for å forsørge deg selv? |  |  |
|  | b | Gjort ting som er ulovlig, selv om du ikke ble tatt for det (for eksempel ødelagt eiendom, | NEI | JA |
|  |  | nasket i butikker, tyveri, solgt narkotika eller utført en alvorlig forbrytelse)? |  |  |
|  | c | Gjentatte ganger vært i slåsskamper (inkludert håndgemeng med ektefelle | NEI | JA |
|  |  | eller egne barn)? |  |  |
|  | d | Løyet ofte eller lurt andre for å oppnå penger eller fornøyelse, eller løyet bare for | NEI | JA |
|  |  | moro skyld? |  |  |
|  | e | Utsatt andre for fare uten å bry deg? | NEI | JA |
|  | f | Ikke følt noe skyld etter å ha skadet, mishandlet, løyet til, stjålet fra andre eller | NEI | JA |
|  |  | etter å ha ødelagt eiendom? |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ER **3** ELLER FLERE **P2** SPØRSMÅL KODET **JA**? | **NEI JA**  ***ANTISOSIAL PERSONLIGHETS- FORSTYRRELSE* LIVSTID** |

DETTE AVSLUTTER INTERVJUET

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REFERENCES** |  |
| Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. European Psychiatry. 1997; 12:232-241. | | |
| Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I). A short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. European Psychiatry. 1997; 12: 224-231. | | |
| Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. J. Clin Psychiatry, 1998; 59 (suppl 20):22-23. | | |
| Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D: DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. European Psychiatry. 1998; 13:26-34. | | |
| **Scientific committee for the M.I.N.I. 6.0.0:** | | |
| A.Carlo Altamura, Milano, Italy | | |
| Cyril Hoschl, Praha, Czech Republic | | |
| George Papadimitriou, Athens, Greece | | |
| Hans Ågren, Göteborg, Sweden | | |
| Hans-Jürgen Möller, München, Germany | | |
| Hans-Ulrich Wittchen, Dresden, Germany | | |
| István Bitter, Budapest, Hungary | | |
| Jean-Pierre Lépine, Paris, France | | |
| Jules Angst, Zurich, Switzerland | | |
| Julio Bobes, Oviedo, Spain | | |
| Luciano Conti, Pisa, Italy | | |
| Marelli Colon-Soto MD, Puerto Rico, United States | | |
| Michael Van Amerigen MD, Toronto, Canada | | |
| Rosario Hidalgo MD, Tampa, United States | | |
| Siegfried Kasper, Vienna, Austria | | |
| Thomas Schlaepfer, Bonn, Germany | | |
|  |  | **M.I.N.I. 4.6/5.0, M.I.N.I. Plus 4.6/5.0** |
| **Translations** | **M.I.N.I. 4.4 or earlier versions** | **and M.I.N.I. Screen 5.0:** |
| Afrikaans | R. Emsley, W.Maartens |  |
| Arabic |  | O. Osman, E. Al-Radi |
| Bengali |  | H. Banerjee, A.Banerjee |
| Braille (English) |  |  |
| Brazilian Portuguese | P. Amorim | P. Amorim |
| Bulgarian | L.G. Hranov |  |
| Chinese |  | L. Caroll, Y-J. Lee, Y-S. Chen, C-Y. Liu, C-K. Wu,  H-S. Tang, K-D. Juang, Yan-Ping Zheng. |
| Czech |  | P. Svlosky |
| Danish | P. Bech | P.Bech, T. Schütze |
| Dutch/Flemish | E. Griez, K. Shruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere | I. Van Vliet, H. Leroy, H. van Megen |
| English | D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan,  E. Knapp, M.Sheehan | D.Sheehan, R.Baker, J. Janavs, K.Harnett-Sheehan,  M.Sheehan |
| Estonian |  | J. Shlik, A. Aluoja, E. Khil |
| Farsi/Persian |  | K. Khooshabi, A. Zomorodi |
| Finnish | M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen | M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen |
| French | Y. Lecrubier, E. Weiller, I. Bonora, P.Amorim, J.P. Lepine | Y. Lecrubier, E. Weiller, P. Amorim, T. Hergueta |
| German | I. v. Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer | G. Stotz, R. Dietz-Bauer, M. Ackenheil |
| Greek | S. Beratis | T. Calligas, S. Beratis, GN Papidimitriou, T Matsoukas,  CR Soldatos |
| Gujarati |  | M. Patel, B. Patel, Organon |
| Hebrew | J. Zohar, Y. Sasson | R. Barda, I. Levinson, A. Aviv |
| Hindi |  | C. Mittal, K. Batra, S. Gambhir, Organon |
| Hungarian | I. Bitter, J. Balazs | I. Bitter, J. Balazs |
| Icelandic |  | J.G. Stefansson |
| Italian | I. Bonora, L. Conti, M. Piccenelli, M. Tansella, G. Cassano, Y. | L. Conti, A. Rossi, P. Donda |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lecrubier, P. Donda, E. Weiller. |  |
| Japanese |  | T. Otsubo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima,  J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima. |
| Kannada |  | Organon |
| Korean |  | K.S. Oh and Korean Academy of Anxiety Disorders |
| Latvian | V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads | V. Janavs, J. Janavs |
| Lithuanian |  | A. Bacevicius |
| Luganda |  | WW. Muhweziosal, H.Agren |
| Malayalam |  | Organon |
| Marathi |  | Organon |
| Norwegian | G. Pedersen, S. Blomhoff | K.A. Leiknes, U. Malt, E. Malt, S. Leganger |
| Polish | M. Masiak, E. Jasiak | M. Masiak, E. Jasiak |
| Portuguese | P. Amorim | P. Amorim, T. Guterres |
| Punjabi |  | A. Gahunia, S. Gambhir |
| Romanian |  | O. Driga |
| Russian |  | A. Bystritsky, E. Selivra, M. Bystritsky, L. Shumyak,  M. Klisinska. |
| Serbian | I. Timotijevic | I. Timotijevic |
| Setswana | K. Ketlogetswe |  |
| Slovenian | M. Kocmur |  |
| Spanish | L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gilbert-Rahola, Y. Lecrubier | L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes-  Garcia, O. Soto, L. Franco, G. Heinze, C. Santana,  R. Hidalgo |
| Swedish | M. Waern, S. Andersh, M. Humble | C. Allgulander, H. Agren M. Waern, A. Brimse,  M. Humble. |
| Tamil |  | Organon |
| Telugu |  | Organon |
| Thai |  | P. Kittirattanapaiboon, S. Mahatnirunkul, P. Udomrat,  P. Silpakit, M. Khamwongpin, S. Srikosai. |
| Turkish | T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip | T. Örnek, A. Keskiner, A. Engeler |
| Urdu |  | S. Gambhir |
| Yiddish |  | J. Goldman, Chana Pollack, Myrna Mniewski |
| A validation study of this instrument was made possible, in part, by grants from SmithKline Beecham and the European Commission. | | |
| The authors are grateful to Dr. Pauline Powers for her advice on the modules on Anorexia Nervosa and Bulimia. | | |

# STEMNINGSLIDELSER: DIAGNOSTISK ALGORITME

Jamfør modulene: A [Alvorlig depressiv episode] C [(Hypo) man episode]

K [Psykotiske lidelser]

## MODUL K:

1. ER **K11b** KODET **JA**? NEI JA

**MODULENE A og C:** pågående tidligere

1. a SETT EN RING RUNDT JA HVIS EN VRANGFORESTILLING JA JA ER KONSTATERT I **A3e**?

b SETT EN RING RUNDT JA HVIS ENVRANGFORESTILLING JA JA ER KONSTATERT I **C3a**?

|  |  |
| --- | --- |
| c Er Alvorlig depressiv episode kodet JA (pågående eller tidligere)?  **og**  er Manisk episode kodet NEI (pågående og tidligere)?  **og**  er Hypoman episode kodet NEI (pågående og tidligere)?  **og**  er ”Hypomane symptomer” kodet NEI (pågående og tidligere)?  **Oppgi:**   * Pågående om depressiv episode er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler * Hvis depressiv episode er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler   **Med Psykotiske Trekk**: DERSOM **1 = JA** eller **2a** = **JA** for den relevante tidsperioden | ***ALVORLIG DEPRESSIV LIDELSE (ADL)***  pågående tidligere  **ADL**    ***Med psykotiske trekk***  Pågående   Tidligere  |

|  |  |
| --- | --- |
| d Er en Manisk episode kodet JA (pågående eller tidligere)?  **Oppgi:**   * Om Bipolar I lidelsen er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler: * Med Enkel Manisk Episode: Hvis Manisk episode (pågående eller tidligere) = **JA** og Alvorlig depressiv episode (ADE) (Pågående og tidligere) = **NEI** * Med Psykotiske Trekk: Hvis **1** eller **2a** eller **2b** = **JA** for den relevante tidsperioden * Om den siste stemningsepisoden er manisk, deprimert, blandet eller hypoman eller uspesifisert (alle gjensidig utelukkende) * Uspesifisert = Tidligere Manisk episode er kodet **JA OG Pågående (C3 oppsummering OG C4a OG C6 og O2)** er kodet **JA** | ***BIPOLAR I LIDELSE***  pågående tidligere  **Bipolar I lidelse**    Enkel manisk episode    ***Med psykotiske trekk***  Pågående   Tidligere   ***Siste episode***  Manisk   Deprimert   Blandet   Hypoman   Uspesifisert  |

|  |  |
| --- | --- |
| e Er Alvorlig depressiv episode kodet JA (pågående eller tidligere)?  **og**  er Hypoman episode kodet JA (pågående eller tidligere)?  **og**  er Manisk episode kodet NEI (pågående og tidligere)?  **Oppgi:**   * Om den bipolare lidelsen er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler * Om den siste stemningsepisoden er **hypoman** eller **deprimert** (gjensidig utelukkende) | ***BIPOLAR II LIDELSE***  pågående tidligere  **Bipolar II lidelse**    ***Siste episode***  Hypoman    Deprimert   |

|  |  |
| --- | --- |
| f Er Alvorlig depressiv episode kodet NEI (pågående og tidligere)  **og**  er Manisk episode kodet NEI (pågående og tidligere)?  **og er enten:**   1. C7b kodet JA for den relevante tidsperioden?   **eller**   1. C3 Oppsummering kodet JA for den relevante tidsperioden?   **og**  C4a kodet JA for den relevante tidsperioden?  **og**  C7c kodet JA for den relevante tidsperioden?  Oppgi om Bipolar lidelse INA er **pågående** eller **tidligere** eller begge deler | ***BIPOLAR LIDELSE INA***  pågående tidligere Bipolar lidelse INA   |

# M.I.N.I. PLUS

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

M.I.N.I. De modulene som ikke er skyggelagt er i standard M.I.N.I.

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

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

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

\* INA: Ikke Nærmere Angitt