

Amerikanska original som använts: II 10/1 1996, III 18/2 2009

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## SUPPLEMENT

---

Intervjupersonens ID# och Initialer

---

Datum för Intervjun

---

Intervjuare

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 1a. Revidering av depressiv och irriterad sinnesstämning

Intervjuaren bör revidera förekomsten av depressiv och irriterad sinnesstämning. Hos barn och ungdomar kan kriteret vad gäller sinnesstämningen uppfyllas genom att man adderar tidsåtgången för depressiv och irriterad sinnesstämning under den senaste månaden. Exempelvis kan barnet vara irriterat tre dagar i veckan och nedstämt de andra dagarna. Därigenom har barnet haft en irriterad och/eller nedstämt sinnesstämning nästan varje dag under den senaste månaden.

*Tidigare sade du att du började känna dig deprimerad och att ledsenheten varade \_\_\_\_? Ungefär samtidigt kände du dig också irriterad? Hur ofta?*

*För närvarande sade du att du började känna dig deprimerad och att ledsenheten varade \_\_\_\_\_. Ungefär samtidigt kände du dig också irriterad. Hur ofta?*

Varaktighet av depressiv/irriterad stämning (veckor):

--	--	--

Aktuell Episod

Varaktighet av depressiv/irriterad stämning (veckor):

--	--	--

Mest Allvarig Tidigare

### Dystymifrågor:

### 1b. Depressivt och/eller irriterat stämningstillstånd förekommer större delen av dagen mer än hälften av dagarna under minst ett år

*Har du haft en period då du kände dig nedstämt eller irriterad större delen av dagen under mer än ett år?*

### 1c. Under förstämningstiden på minst ett år har det inte funnits en två-månadersperiod där det depressiva eller irriterade stämningstillståndet inte har funnits större delen av dagen minst hälften av dagarna

*Hur länge under det året kände du dig varken nedstämt eller irriterad de flesta dagarna och under större delen av dagen?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Inte alls, eller mera sällan än en gång per vecka.  
2 2 2 Under tröskel: Depressivt och/eller irriterat stämningstillstånd 2-3 gånger/vecka under större delen av dagen.  
3 3 3 Tröskel: Depressivt och/eller irriterat stämningstillstånd nästan varje dag (5-7 dagar/vecka) större delen av dagen (eller > 1/2 av vaken tid).

TIDIGARE:

F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Förekommer inte.  
2 2 2 Förekommer: Depressivt och/eller irriterat stämningstillstånd större delen av dagen under minst hälften av dagarna senaste året.

TIDIGARE:

F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Förekommer inte.  
2 2 2 Förekommer: Det fanns ingen fri period på två månader eller mer utan depressivt och/eller irriterat stämningstillstånd större delen av dagen under minst hälften av dagarna.

TIDIGARE:

F	B	S

Om 1b och 1c både har skattas **2**, GÅ TILL DYSTYMISEKTIONEN efter att depressionsdelen färdigställts.

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 2. Minskad sömn

Sömnrubning bestående i svårighet att somna eller att fortsätta sova natten igenom eller tidigt uppvaknande.

Räkna inte om han/hon inte känner något behov av att sova. Bedöm antalet förlorade sömntimmar och den subjektiva känslan av bristande sömn. Normalt skall en 6-8-åring sova 10+1tim., en 9-12-åring 9+1 tim. och en 12-16-åring 8+1 tim.

**OBSERVERA: RÄKNA INTE MED SÖMNSVÅRIGHETER SOM UPPENBART BEROR PÅ ADHD, TROTS, KROPPSLIG SJUKDOM ELLER ANNAN PSYKISK STÖRNING.**

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Sömnstörning åtminstone 2-3 nätter/vecka.  
3 3 3 Tröskel: Sömnstörning nästan varje natt (5-7/vecka). Se nedan för typ av sömnstörning (insomning, vakna upp eller tidigt uppvaknande).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### a. Insomningssvårigheter (Initial Insomnia)

*Har du problem att sova när du är nere/deppig?*

*Hur lång tid tar det för dig att somna?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Minst 30 minuter men högst 1,5 timma åtminstone 2-3 nätter/vecka.  
3 3 3 Tröskel: Minst 1,5 timma nästan varje kväll (5-7 nätter/vecka).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### b. Svårigheter att vidmakthålla sömnen (Middle Insomnia)

*Vaknar du mitt i natten när du är nere/deppig?*

*Hur många gånger? Hur lång tid tar det för dig att somna igen?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Minst 30 minuter men högst 1,5 timma åtminstone 2-3 nätter/vecka.  
3 3 3 Tröskel: Minst 1,5 timma nästan varje kväll (5-7 nätter/vecka).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### c. För tidigt uppvaknande (Terminal Insomnia)

*När du känner dig nere, vilken tid vaknar du på morgonen?*

*Vaknar du tidigare än du vill eller måste vakna?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Mindre än 30 minuter åtminstone 2-3 nätter/vecka.  
3 3 3 Tröskel: Vaknar minst 30 minuter tidigare nästan varje natt (5-7 nätter/vecka).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 3. Ökad sömn

Ökat sömnbehov, sover mera än vanligt.

Ställ frågorna om hypersomni även om sömnsvårigheter skattades 2-3. Sover mera än normalt under en 24-timmarsperiod.

**Skattas inte positivt om inte sömnen dagtid plus nattetid ligger över det normala för åldern (kompenserande tupplur).**

**Räkna inte med "sova ikapp" på helger och/eller lov om barnet inte får tillräckligt med sömn före skoldagar.**

*Sover du mera än vanligt?*

*Somnar du om igen efter det att du vaknat på morgonen?*

*När började du sova mer än vanligt?*

*Brukade du ta en tupplur förut också?*

*När började du sova på dagen?*

*Hur många timmar brukade du sova innan du började känna dig så \_\_\_\_\_ (deprimerad)?*

Föräldrar kan säga att om barnet inte väcktes skulle han/hon regelbundet sova mer än 11-12 timmar och han/hon gör det verkligen också varje gång han/hon lämnas åt sig själv. Detta bör skattas som 3.

**OBSERVERA: RÄKNA INTE MED ÖKAD SÖMN SOM BEROR PÅ NARKOLEPSI, SOMATISK SJUKDOM (ex. infektion) ELLER ANNAN PSYKIATRISK STÖRNING.**

### 4. Trötthet, bristande energi och matthet

Detta är en subjektiv känsla. (Blanda inte ihop den med brist på intresse.) (Skatta den som befintlig även om barnet/tonåringen anser att det beror på sömnbrist).

*Har du varit trött?*

*Känner du dig trött ---*

*När började du känna dig så trött?*

*Var det efter att du blivit \_\_\_\_\_?*

*Sover du på dagen för att du känner dig trött?*

*Hur mycket?*

*Måste du vila?*

*Känns benen tunga?*

*Är det väldigt svårt att komma igång?*

*. . . . .svårt att få benen i rörelse?*

*Känns det så här hela tiden?*

**OBSERVERA: SKATTA INTE POSITIVT OM TRÖTTHETEN UPPENBART BEROR PÅ KROPPSLIG SJUKDOM ELLER ANDRA PSYKIATRISKA PROBLEM (t.ex. GAD), MEDICINERING ELLER ANVÄNDNING AV DROGER ELLER ALKOHOL.**

### F B S

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte. Eller behöver mindre sömn än normalt.

2 2 2 Sover ibland minst en timma mer än normalt.

3 3 3 Sover minst en timma mer än normalt de flesta dygn (3-4 gånger i veckan).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Inte alls eller mer energi än vanligt.

2 2 2 Under tröskel: Ofta trött eller energilös (2-3 dagar/vecka).

3 3 3 Tröskel: Känner sig ofta trött och energilös mest hela dagen, nästan varje dag (5-7 dagar/vecka).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 5. Kognitiva störningar

#### a. Koncentration, uppmärksamhet, eller långsam tankeförmåga

(Upplysningar från skolan kan vara nödvändiga för korrekt bedömning).

Klagomål (eller rapport från läraren) på försämring i förmågan att tänka eller koncentrera sig i en utsträckning som inte förelåg innan nuvarande depressionsepisod började. **Skilj ut från bristande intresse och motivation. (Ta inte med sådant som hör ihop med regelrätt tankestörning.)**

*Vet du vad man menar med att koncentrera sig? Ibland har barn/ tonåringar svårt att koncentrera sig. T.ex. när man skall läsa en sida i en bok och inte kan hålla tankarna på vad man läser, så det tar mycket längre tid. Man kan helt enkelt inte hålla uppmärksamheten på det man gör.*

*Har du haft några sådana svårigheter? När började det?*

*Går det långsamt för dig att tänka?*

*Kan du koncentrera dig om du anstränger dig riktigt?*

*Tar det längre tid att göra läxorna?*

*Om du försöker koncentrera dig, händer det ändå att tankarna glider iväg på annat?*

*Klarar du att följa med på lektionerna i skolan?*

*Kan du vara uppmärksam när du håller på med någonting du vill och gillar eller är det svårt t.o.m. då?*

*Glömmer du saker mycket mera nu?*

*Vad klarar du att koncentrera dig på?*

*Är det så att du inte alls kan koncentrera dig, eller är du egentligen inte intresserad? Eller bryr du dig inte?*

*Har du haft sådana här svårigheter förr? När började det?*

**OBSERVERA: OM BARNET HAR UPPMÄRKSAMHETSSTÖRNING. SKATTA INTE POSITIVT. SÄVIDA INTE DET HAR SKETT EN FÖRSÄMRING AV KONCENTRATIONSPROBLEMEN I ANSLUTNING TILL DEBUTEN AV DEPRESSIV SINNESSTÄMNING.**

#### b. Obeslutsamhet

*När du kände dig ledsen/nere, var det svårt för dig att bestämma dig?*

*Som att rasten var över innan du kom på vad du ville göra?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Inte alls.  
2 2 2 Under tröskel: Klart medveten om begränsad koncentrationsförmåga eller förlångsamt tänkande åtminstone 2-3 dagar/vecka.  
3 3 3 Tröskel: Problemen försämrar skolarbetet. Glömsk. Kräver markant ökad ansträngning i skolarbetet nästan varje dag (5-7 dagar/vecka) eller klart sämre resultat.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Ofta finns svårigheter att fatta beslut (åtminstone 2-3 dagar/vecka).  
3 3 3 Tröskel: Nästan dagligen (5-7 dagar/vecka) finns svårigheter att fatta beslut; med tydlig påverkan på funktionsförmågan.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

### 6. Aptit/vikt

#### a. Minskad aptit

Aptiten jämförd med det vanliga eller, om episoden varat länge, jämfört med jämnåriga. Skilj noga på minskat födointag p.g.a. bantning och p.g.a. aptitförlust.

**Endast aptitförlust skall skattas här.**

*Hur är det med aptiten? Känner du dig ofta hungrig?*

*Äter du mer eller mindre än förr?*

*Brukar du lämna mat kvar på tallriken?*

*När började du tappa matlusten?*

*Måste du ibland tvinga dig att äta?*

*När kände du dig senast hungrig?*

*Håller du på och banta?*

*Vad för diet?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Inte alls - normal eller ökad.
- 2 2 2 Under tröskel: Ofta minskad aptit (åtminstone 3-4 dagar/vecka). (hoppar över mellanmål).
- 3 3 3 Tröskel: Klart minskad aptit, varje eller nästan varje dag (5-7 dagar/vecka), (t.ex. äter inte mellanmål, äter mindre måltider än normalt, hoppas över vissa mål).

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

#### b. Viktförlust

Total nedgång i vikt från början av den pågående depressionsepisoden (eller högst 12 mån.) Kontrollera att viktneigången inte beror på bantning. Vid bedömningen av viktneigång är det bästa att få ta del av viktkurvan från hälsovårdskortet (skolan, BVC eller barnläkare).

Som viktneigång räknas att inte öka 1.5 kg i vikt under en sexmånadersperiod för barn mellan fem och 11 år liksom att barnet/tonåringen går ner en "kanal" i sin viktkurva. Notera nedgången när den var som störst även om den senare återhämtats eller vänts till övervikt. Om möjligt skall man väga barnet/tonåringen så man har en aktuell vikt vid intervju tillfället.

*Har du gått ner i vikt sedan du började känna dig \_\_\_\_\_ (deprimerad)?*

*Hur vet du det?*

*Sitter kläderna lösare på dig?*

*När vägde du dig senast?*

*Hur mycket vägde du då?*

*Och nu väger du? \_\_\_\_\_ (uppmätt vikt).*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Ingen viktneigång (stannat kvar i samma kanal på viktkurvan).
- 2 2 2 Under tröskel: Tveksam viktneigång.
- 3 3 3 Tröskel: Definitiv viktneigång i samband med nedstämdhet.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**OBSERVERA: SKATTA INTE VIKTFÖRLUST SOM HUVUDSAKLIGEN ORSAKAS AV ANOREXIA NERVOSA. VIKTSFÖRLUSTEN SKA ORSAKAS AV NEDSTÄMDHETEN OCH INTE AV ANNAT (KROPPSLIG SJUKDOM, MEDICINERING, DROGBRUK ETC.)**

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### c. Ökad aptit

Jämfört med det vanliga. Ställ frågorna om ökad aptit även om minskad aptit eller viktnedgång skattats med 2 - 3.

*Har du ätit mera än vanligt sista tiden?*

*Sedan när?*

*Känns det som om du är hungrig hela tiden?*

*Är det så varje dag?*

*Äter du mindre än du egentligen skulle vilja ha? Varför det?*

*Är du speciellt sugen på godis/sötsaker?*

*Vad är det för något du tycker att du äter för mycket av?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Inte alls - normal eller minskad..
- 2 2 2 Under tröskel: Ofta mer mellanmål/godis eller större måltider än normalt (åtminstone 2-3 dagar/vecka).
- 3 3 3 Tröskel: Nästan varje dag (5 -7 dagar/vecka) klart mer mellanmål/godis eller större måltider än normalt.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### d. Viktökning

Total uppgång från sin normala vikt under pågående depressionsepisod (eller högst 12 mån). Eventuell tidigare nedgång i vikt eller utebliven viktökning enligt viktkurvan, som sedan återtagits, skall ej räknas med.

*Har du gått upp i vikt sedan du började känna dig nedstämd?*

*Hur vet du det?*

*Har du blivit tvungen köpa nya kläder därför att de gamla inte passade längre?*

*Hur mycket vägde du senast du vägde dig? När var det?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Ingen viktökning (stannar i samma kanal).
- 2 2 2 Under tröskel: Tveksam viktökning eller annan orsak.
- 3 3 3 Tröskel: Klar viktökning, utöver förväntad p.g.a. längdtillväxt, i samband med depression.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**OBSERVERA: SKATTA INTE POSITIVT OM VIKTÖKNING BEROR PÅ ANDRA SAKER (KROPPSLIG SJUKDOM, MEDICINERING, DROGBRUK, ETC). VIKTÖKNINGEN SKALL VARA ORSAKAD AV NEDSTÄMDHET.**

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 7. Psykomotoriska störningar

#### a. Agitation

Inkluderar oförmåga att sitta stilla, gå av och an, skruva på sig, ha repetitiva läpp- och finger-rörelser, vrida händerna, dra i kläderna och att prata oavbrutet. För att räknas här, skall dessa aktiviteter förekomma **medan vederbörande känner sig deprimerad. Det får inte vara förbundet med maniskt syndrom och inte vara begränsat till enstaka episoder, när man diskuterar något upprörande. Inkludera inte subjektiva känslor av spänning och rastlöshet, vilket ofta felaktigt kallas agitation.** Korrekt skattning skall ta i beaktande dina observationer under intervjun, barnets/tonåringens uppgifter samt föräldrarnas beskrivning av barnets/tonåringens beteende under depressionsepisoden.

*Sedan du känt dig nedstämd, kommer det stunder när du inte kan vara stilla utan måste röra dig hela tiden och inte kan sluta?*

*Går du fram och tillbaks?*

*Vrider du händerna? (visa)*

*Sitter du och drar dig i håret eller kläderna,*

*Pillar du på kläderna, håret, huden eller något annat?*

*Säger folk till dig att inte prata så mycket?*

*Var du så här innan du blev \_\_\_\_\_?*

*När du håller på så här, är det att du är ledsen eller känner du dig bara uppåt eller jättebra?*

*Om någon hade filmat dig vid frukosten när du satt och pratade med t.ex. din mamma, först innan du blev deprimerad och sedan filmat igen under tiden du var deprimerad, skulle jag kunna se någon skillnad på dig mellan de två filmerna?*

*Vad skulle det vara för skillnad?*

*Vad skulle jag se?*

*Fråga: Skulle det ta längre tid innan eller längre nu när du är deprimerad?*

*Lite längre ?*

*Eller mycket längre?*

*Om jag såg en video eller hörde ett band av ditt barn/ungdom hemma när han/hon var deprimerad och en annan när han/hon inte var deprimerad skulle jag kunna se någon skillnad?*

*Om ja, vad skulle jag se (höra) för skillnad?*

**Se till att inte inbegripa innehållet i tal och åtbörder eller ansiktsuttryck. Skattningen skall bara spegla tempo och hastighet.**

**OBSERVERA: OM BARNET HAR UPPMÄRKSAMHETSSTÖRNING MED HYPERAKTIVITET, RÄKNA INTE IN PSYKOMOTORISK AGITATION SÄVIDA INTE AGITATIONEN FÖR-VÄRRADES I SAMBAND MED DEBUTEN AV DEN DEPRESSIVA SINNESSTÄMMNINGEN.**

#### F B S

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Inte alls, hämmad, eller associerad med maniskt syndrom.

2 2 2 Under tröskel: Ibland oförmögen att sitta lugnt i en stol, skruvar på sig och/eller pillar och drar.

3 3 3 Tröskel: Nästan varje dag (5-7 dagar/vecka) oförmögen att sitta i klassrummet, skruvar på sig, pillar och drar etc.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S



# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

### b. Psykomotorisk hämning

Fullt synlig, allmän förlångsamning av rörelser, reaktioner och tal. Det inkluderar lång svars-latens. Gör klart att det verkligen föreligger tydlig förlångsamning och inte bara en subjektiv känsla. Korrekt skattning skall ta i beaktande: observationer under intervjun, barnets/tonåringens uppgifter, samt föräldrars rapport om barnets/tonåringens beteende under depressions-episoden.

*Efter att du börjat känna dig \_\_\_\_\_ ledsen, har du märkt att du inte rör dig lika livligt som tidigare?*

*Tycker du det är svårt att börja prata?*

*Pratar du långsammare?*

*Pratar du mycket mindre än förut?*

*Sedan du började känna dig deprimerad känns det som om du går i "slow motion"?*

*Har andra märkt det?*

*Om någon hade filmat dig vid frukosten när du satt och pratade med t.ex. din mamma och hade filmat dig först innan du blev deprimerad och sedan under tiden du var deprimerad, skulle jag kunna se någon skillnad på de två filmerna?*

*Vilken skillnad skulle det vara?*

*Vad skulle jag se?*

*Vad skulle jag höra?*

**Fråga:** *Skulle frukosten ta längre tid tidigare eller nu när du blivit deprimerad?*

*Lite längre?*

*Mycket längre?*

*Om jag såg en video eller hörde ett ljudband av ditt barn/ungdom hemma medan han/hon var deprimerad och en annan när han/hon inte var deprimerad skulle jag märka någon skillnad? Om ja, vad skulle jag se (höra) för skillnad?*

### **F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Inte alls.

2 2 2 Under tröskel: Ofta (2-3 dagar/vecka) är samtalet märkbart långsamt, och/eller förlångsammade kropps-rörelser.

3 3 3 Tröskel: Nästan dagligen är samtalet eller kropps-rörelserna klart långsammare.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 8. Självbild

#### a. Värdelöshet/negativ självbild

Inkluderar känslor av otillräcklighet, underlägsenhet, misslyckande och värdelöshet, självnedvärdering och självförringande.

**Vid bedömningen skall man bortse från graden av "realism" i den negativa självskattningen.**

*Vad tycker du om dig själv?*

*Tycker du om dig själv som person? Varför? Eller varför inte?*

*Tänker du på dig själv som vacker eller ful?*

*Tycker du att du är begåvad eller dum?*

*Tycker du om ditt sätt att vara på (personlighet) eller önskar du att du var annorlunda?*

*Hur ofta känner du det så?*

### **F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Inte alls.

2 2 2 Under tröskel: Känner sig ofta misslyckad, eller tycker inte om sig själv (2-3 dagar/vecka.)

3 3 3 Tröskel: Känner sig misslyckad eller värdelös, eller oförmåga att identifiera någon positiv egenskap hos sig själv nästan alla dagar (5-7 dagar/vecka).

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### b. Överdriven och orealistisk skuld

...och självföreläelser för saker man gjort eller inte gjort, samt vanföreställningar om skuld.

**Skatta proportionen mellan intensiteten hos skuldkänslorna eller det straff barnet/tonåringen anser att han/hon förtjänar och vad han/hon gjort för fel.**

*När människor säger eller gör saker som är bra så känner de sig också bra och när de säger eller gör något som är dåligt så känns det dåligt för dem. Känner du dig dålig för något du har sagt eller gjort? Vad är det? Hur ofta tänker du på det? När gjorde du det?*

*Vad betyder det om jag säger att jag känner skuld för någonting?*

*Hur ofta känner du på det sättet?*

*Mest hela tiden?*

*Ofta? Ibland? Inte alls?*

*Vad brukar du känna skuld för? Känner du skuld för saker du inte gjort?*

*För sådant som inte är ditt fel? Känner du skuld för sådant som dina föräldrar eller andra gör? Känns det som om du råar för att det händer dåliga saker? Tycker du att du borde straffas för det? Vilken sorts straff känner du att du förtjänat? Vill du bli straffad? Hur brukar dina föräldrar straffa dig? Gör dom det tillräckligt mycket?*

För yngre barn kan det vara bättre att ge ett konkret exempel som: *Jag skall berätta för dig om tre barn, så får du säga vem som är mest lik dig. Det första barnet har gjort något dumt och blir ledsen för det, går och ber den andra om ursäkt, den andra accepterar det och sedan glömmet barnet alltihop. Det andra barnet gör lika som det första barnet, men sedan han/hon bett om ursäkt kan han/hon inte glömma det hela utan fortsätter att må dåligt ett par veckor till. Den tredje är ett barn, som inte har gjort något särskilt dumt, men som känner att en massa saker är hans/hennes fel fastän det inte är så egentligen....*

*Vilken av de här tre är mest lik dig?*

**Det är också klokt att dubbelkolla barnets förståelse av frågan genom att be om ett exempel, kanske senaste gången han/hon kände sig skyldig "som barnet i berättelsen."**

**OBSERVERA: OM SKULDEN HAR VANFÖRSTÄLLNINGSKARAKTÄR. GÅ OCKSÅ IGENOM SUPPLEMENT #2. PSYKOTISKA TILLSTÄND.**

### 9. Hopplöshet, hjälplöshet, modlöshet och pessimism

Negativa förväntningar på framtiden vad gäller livet och de nuvarande problemen. Frågan gäller tankeinhåll, inte känslor.

*Hur tror du det kommer att gå för dig? Tror du att du kommer att bli bättre? Något bättre? Tror du att vi kan hjälpa dig? Hur? Tror du någon kan hjälpa dig? Vem? Hur? Vad vill du göra (bli) när du blir stor (som vuxen)? Tror du att du kommer att klara det? Varför inte? Har du givit upp om livet? Tänker du någon gång att du skall dö snart? Tror du att världen kommer att gå under snart? Tror du att du kommer att fortsätta lida för alltid? Hur ofta känns det så? Är du säker på att det inte finns något hopp för dig? Hur vet du det? Skulle det kunna finnas lite hopp ändå?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Inte alls.
- 2 2 2 Under tröskel: Känner sig ibland (2-3 dagar/vecka) mycket skuldmedveten över tidigare handlingar, vars betydelse han/hon överdriver och som de flesta barn skulle ha glömt.
- 3 3 3 Tröskel: Känner nästan dagligen skuld som han/hon inte kan förklara eller över saker som objektivt sett inte är hans/hennes fel. (Undantag när barn känner skuld för föräldrarnas separation och/eller skilsmässa, något som är normalt förekommande och inte i sig bör räknas till skuld, utom i de fall den kvarstår trots upprepade samtal med föräldrarna).

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Inte alls avskräckt inför framtiden.
- 2 2 2 Under tröskel: Ibland dagar (2-3 dagar/vecka) pessimistisk inför framtiden. Framtidsutsikterna förefaller dåliga.
- 3 3 3 Tröskel: Nästa varje dag (5-7 dagar/vecka) mycket pessimistisk inför framtiden. Framtidsutsikterna förefaller dåliga.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

**ÖVRIGA KRITERIER:**

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
10. <u>Belägg för utlösande faktor (specificera):</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

11. <u>Symptomen förekommer vid eller förvärras av månatlig menstruation:</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(För tonårsflickor): *Har Du märkt något samband mellan din menscykel och ditt humör? Bli du riktigt deprimerad varje månad alldeles före eller under mensen?*

12. <u>Funktionsinskränkning</u>						
A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR** **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

13. Uppfyller kriterier för Egentlig depression (MDD):

*Kontrollera om respektive tröskel uppnåtts:*

- A. Fem eller fler av ovanstående symptom har förelegat under samma tvåveckorsperiod (minst) och innebär en förändring jämfört med tidigare funktionsförmåga; minst ett av symptomen är antingen (1) Depressiv eller Irriterad sinnesstämning, eller (2) Anhedoni.
- B. Symptomen uppfyller inte kriterierna för en Blandad episod.
- C. Symptomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktionsförmåga socialt, i skola/arbete eller inom andra viktiga områden.
- D. Symptomen orsakas inte av en direkt fysiologisk effekt av drog eller kroppslig sjukdom.
- E. Symptomen förstås inte bättre som en Sorgreaktion, d.v.s. efter förlust av en älskad person varar symptomen längre än två månader eller karakteriseras av påtaglig funktionsinskränkning, sjuklig upptagenhet med värdelöshetskänslor, självmordstankar, psykotiska symptom eller psykomotorisk hämning.

Symptom	KSADS poäng	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>
Depressiv sinnesstämning ELLER Irritabel sinnesstämning			
Anhedoni			
Minskad aptit ELLER Viktförlust ELLER Ökad aptit ELLER Viktökning			
Minskad sömn ELLER ökad sömn			
Psykomotorisk agitation eller hämning			
Trötthet, bristande energi och matthet			
Värdelöshetskänslor eller överdriven och orimlig skuld känsla			
Försämrad koncentration, förlångsamt tänkande, ouppmärksamhet eller obeslutsamhet			
Återkommande dödstankar, återkommande självmordstankar (med eller utan plan) eller suicidförsök			

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<u>14. Uppfyller kriterier för MDD med Psykotiska drag:</u>	0 1 2	0 1 2

- A. Personen uppfyller kriterierna för Egentlig depression; och
- B. Under någon del av episoden med Egentlig depression hade personen antingen vanföreställningar, hallucinationer, varit osammanhängande (incoherence), haft markant lösa associationsbanor, katatont beteende eller flacka eller inadekvata affekter; och
- C. Psykotiska symptom föreligger enbart under episod av Egentlig depression.

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<u>15. Uppfyller kriterier för Schizoaffektiv störning — depressiv Typ (SA-D):</u>	0 1 2	0 1 2

- A. Personen uppfyller kriterierna för Egentlig depression; och
- B. Någon gång under en episod av Egentlig depression har personen haft antingen vanföreställningar, hallucinationer, varit osammanhängande (incoherence), haft markant lösa associationsbanor, katatont beteende eller flacka eller inadekvata affekter; och
- C. Vid något tillfälle av episoden ifråga har vanföreställningar eller hallucinationer förelegat under åtminstone två veckor i frånvaro av framträdande affektiva symptom.

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<u>16. Belägg för Depression UNS:</u>	0 1 2	0 1 2

Störning med depressiva drag som inte uppfyller kriterierna för någon specifik förstämningssjukdom eller Maladaptiv stressreaktion (Adjustment Disorder) med nedstämdhet (ex. recidiverande milda depressiva störningar som inte uppfyller kriterierna för Dystymi, icke-stressrelaterade depressiva episoder som inte uppfyller kriterierna för Egentlig depression (MDD)).

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<u>17. Uppfyller kriterier för Maladaptiv stressreaktion med nedstämdhet:</u>	0 1 2	0 1 2

- A. En reaktion på en identifierbar psykosocial stressor (eller multipla stressorer) som debuterar inom tre månader efter stressorn(erna).
- B. Belägg för funktionsinskränkning eller symptom utöver vad som får betraktas som en normal och förväntad reaktion på stressorn(erna).
- C. Förekomst av depressiva symptom men som inte uppfyller kriterierna för någon specifik psykisk sjukdom och som inte utgörs av okomplicerad sorg.
- D. Varaktighet mindre än sex månader.

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

**OM INTE KRITERIERNÄ FÖR EN EPISOD AV EGENTLIG DEPRESSION UPPFYLLTS, GÅ TILL DYSTYMISUPPLEMENTET PÅ SIDAN 16.**

ja

nej

**OM KRITERIERNÄ FÖR EN EPISOD AV EGENTLIG DEPRESSION UPPFYLLTS: FORTSÄTT (VALFRIA FRÅGOR OM SUBTYP).**

### 18. Bristande respons av nedstämdhetens eller irritabilitetens på positiva händelser

I vilken utsträckning tillfälliga förbättringar i sinnesstämningen varit förenade med positiva händelser i omgivningen. För patienter med Separationsångststörning, särskilj mellan förbättringar i separationsångest (särskilt ineliggande patient som får besök) och förbättring av depressiva känslor. Bara de senare skall registreras. Skattningen tar hänsyn till både grad och duration av förbättringen.

*Om någon försökte pigga upp dig, brukade det lyckas?*

*Har det hänt någonting bra efter det att du började känna dig \_\_\_\_\_?*

*Om ja: Vad var det?*

*Om nej: Är du alldeles säker?*

*Inte ens något lite bra?*

*Kunde det bra få dig att må lite bättre?*

*Om ja: Hur pass bra kände du dig?*

*Kände du dig lycklig?*

*Kunde du skratta åt något?*

*När du kände det som sämst, kunde den känsla [nedstämdheten] släppa någon liten stund?*

*Om du började tänka på annat eller när det hände något trevligt, kunde det ge sig då?*

*Släppte det helt då?*

*Vad var det som fick det att släppa (t.ex. när du lekte/umgicks med kompisarna)?*

*Hur länge kändes det bra?*

*Minuter? Timmar? Hela dagen?*

*Mådde du dåligt vad som än hände?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte. Reagerar tydligt vid händelser i omgivningen, både vad gäller grad och varaktighet i förbättring.

2 2 2 Under tröskel: Reagerar något men känner sig fortfarande deprimerad. Sinnesstämningen förbättras partiellt och förblir så mer än några minuter.

3 3 3 Tröskel: "Korta toppar." Sinnesstämningen lättar bara under några minuter som reaktion på positiva stimuli och dalar sedan ånyo.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 19. Kvaliteten av nedstämdheten skiljer sig från sorg

I vilken utsträckning den subjektiva upplevelsen av depressionen av barnet uppfattas som kvalitativt olik den känsla han/hon skulle haft efter det att en älskad person eller älsklingsdjur dött eller olik känslan av ensamhet eller saknad i samband med en separation (vanligare i ett barns liv). Om möjligt bör man få fram en baslinje för jämförelse för saknad, sorg eller ensamhet under en period när barnet inte var deprimerat. OBSERVERA: Föräldern kan enbart rapportera denna punkt om barnet spontant talat om detta tidigare.

*Är den här känslan olik den du fått när en vän flyttat eller dina föräldrar rest bort ett tag?*

*Är det som att "sakna någon" eller känslan av att vara "ensam"? Hur är den olik?*

*Har någon som stått dig nära dött? Ett älsklingsdjur? Är känslan av [nere/ledsen] du har nu olik den du hade efter det att \_\_\_\_\_ dog?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas eller förstår inte frågan.

1 1 1 Föreligger inte. Ingen skillnad eller bara värre.

2 2 2 Under tröskel: Tveksam eller minimal skillnad.

3 3 3 Tröskel: Definitivt annorlunda.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 20. Dygnsvariation i sinnesstämningen

I vilken omfattning sinnesstämningen (depressiv eller irriterad) under minst en vecka regelbundet varierat mellan förmiddag och eftermiddag. Skatta oavsett om regelbundna förändringar i miljön funnits. Räkna inte om det blir värre bara vid läggdags, skoldags eller andra separationstillfällen. Den sämsta perioden skall sitta i minst två timmar. Fråga hur det är på helgerna. Försäkra dig om att försämringen verkligen är dysfori och inte ångest eller relaterar till en omgivningsfaktor.

*Känner du dig mest \_\_\_\_\_ på morgonen när du vaknar, på eftermiddagen eller på kvällen? Mycket värre eller lite värre?*

*Hur länge varar det? Växlar det så har varje dag? Efter skolan? Efter middagen? När börjar du må bättre?*

*Hur mycket sämre?*

*När du mår sämre, är det då en annorlunda känsla eller är det bara värre på det vanliga sättet?*

*(Använd vanliga dagshändelser som hållpunkter: lunch, andra lektionen, TV-program, efter middagen o.s.v.).*

### 21. Känslighet för avvisande

Ett långvarigt mönster av extrem känslighet för att uppfatta sig interpersonellt avvisad. Att ibland vara känslig eller reagera överdrivet emotionellt räcker inte som en manifestation av känslighet för avvisande. Patologisk sensitivitet till att uppfatta sig interpersonellt avvisad är ett drag som debuterar tidigt och som varar större delen av vuxenlivet. Känslighet för avvisande förekommer både när personen är och inte är deprimerad, men kan fördjupas under depressiva episoder. De problem som uppkommer genom känsligheten för att känna sig avvisad måste vara påtagliga nog för att leda till sänkt funktionsförmåga.

*Blir du upprörd/nere när en vän som sagt att han/hon skall ringa inte gör det? Hur länge känner du dig nere?*

*Om du och din mamma bråkar och du tror att hon är arg på dig, får det dig att känna dig riktigt nere? Hur länge varar känslan? Hur svårt är det?*

*Har det hänt att dina vänner eller någon i familjen ignorerat dig och lämnat dig utanför? Vad var det som hände? Blev du upprörd?*

#### Värst på morgonen

##### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte. Inte värre på morgonen eller varierar eller ej nedstämdhet.
- 2 2 2 Under tröskel: Minimalt eller tveksamt sämre under mindre än två timmar.
- 3 3 3 Tröskel: Märkbart sämre under minst två timmar.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

#### Värre på eftermiddagen och/eller kvällen

##### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte. Inte värre på kvällen eller varierar eller ej depressiv sinnesstämning.
- 2 2 2 Under tröskel: Minimalt eller tveksamt sämre under mindre än två timmar.
- 3 3 3 Tröskel: Märkbart sämre under minst två timmar.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

##### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte.
- 2 2 2 Under tröskel: Barnet upplever korta övergående perioder av dysfori som utlösts av att blivit avvisad. Nedslagenheten varar inte längre än en dag, och förknippas inte med allvarlig depressiv symptomatologi (ex. suicidalitet).
- 3 3 3 Tröskel: Dysfori som utlösts av att ha blivit avvisad varar flera dagar eller förknippas med allvarlig depressiv symptomatologi (ex., suicidalitet).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

-----

### 22. Uppfyller Kriterier för Melankolisk depression:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Uppfyller kriterier för MDD, har förlust av tillfredsställelse vid alla eller nästan alla aktiviteter eller bristande respons. Likaså måste följande tre punkter vara uppfyllda: Särskild kvalitet på den depressiva sinnestämningen (sinnesstämningen skiljer sig från den man ser efter förlusten (ex. död) av en älskad varelse); depressionen värre på morgonen, tidigt morgonuppvaknande (två timmar eller mer); störd psykomotorik; anorexi eller viktsförlust; eller skuld.

-----

### 23. Belägg för Årstidsrelaterat mönster:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Det föreligger ett regelbundet tidssamband mellan debut av en episod av recidiverande Egentlig depression (eller Depressiv störning UNS), och en speciell 60-dagars period av året (ex. regelbundet uppträdande av depression mellan början av oktober och slutet av november). Ta inte med fall i vilka det föreligger en uppenbar effekt av en årstidsrelaterad psykosocial stressor.

-----

### 24. Belägg för Atypisk depression:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Uppfyller kriterierna för Egentlig depression, dystymi, eller Depression UNS, med en sinnestämning som reagerar på positiva händelser, och två av följande särdrag föreligger: ökad sömn, extrem tröghet i kroppen (body inertia/känsla av tyngd i extremiteterna), ökad aptit eller viktökning, och känslighet för att bli avvisad av andra.



# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

Vänligen markera ett av alternativen nedan:

- OM FRÅGA 1B & 1C BÅDA SKATTADES "2" — FORTSÄTT
- OM INTE FRÅGA 1B & 1C BÅDA SKATTADES "2" — AVSLUTA DEPRESSION/DYSTYMI SUPPLEMENTET

### Dystymisupplement

Under en episod av depressiv eller irriterad sinnesstämning under de flesta dagarna av minst ett år fanns följande:

#### 1. Dålig aptit eller äter för mycket de flesta dagar

*Hur var din aptit?  
Gick du upp eller ner i vikt?  
Var du ofta hungrig?  
Åt du mer eller mindre än förut?  
Fick du ibland tvinga dig att äta?  
Hände detta för detta mesta?  
Och motsatsen?  
Åt du mer än förut?  
Kände du dig jämt hungrig?  
Var det så under de flesta dagar?*

#### F B S

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

#### 2. Insomningssvårigheter på minst en timma och/eller vakna upp under natten ELLER för tidigt på morgonen minst 30 minuter de flesta dagar ELLER mer än två timmars ökad sömn per 24-timmarsperiod de flesta dagar

*Hade du svårt att sova?  
Hur lång tid tog det för dig att somna?  
Hände detta de flesta dagar?  
Hände det att du vaknade upp mitt i natten efter att du somnat?  
Hur ofta?  
Hur lång tid tog det för dig att somna igen?  
Hände detta de flesta nätter?  
När vaknade du på morgonen? Hur mycket för tidigt?  
Eller motsatsen? Sov du längre än vanligt? Hur mycket längre?  
Tog du tupplurar? Hur långa?  
Hände det de flesta dagarna?*

#### F B S

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## DEPRESSION/DYSTYMI

### 3. Trött eller energilös de flesta dagarna

*Var du trött?  
Kände du dig trött hela tiden?  
Kände du det så de flesta dagarna?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 4. Känner sig otillräcklig eller ogillar sig själv. Har lågt självförtroende de flesta dagar

*Vad tycker du om dig själv?  
Gillar du dig själv?  
Hände det att du hade verkligen dåliga tankar om dig själv?  
Var det något hos dig som du ville förändra? Berätta om det.  
Hände detta de flesta dagar?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 5. Koncentrationssvårigheter, svårt att hålla kvar uppmärksamheten, långsamma tankar eller svårigheter att bestämma sig de flesta dagar.

*Hade du svårt för att koncentrera dig?  
Var det svårt att hålla kvar uppmärksamheten på läxor, bokläsning eller TV?  
Hände det att tankarna gled iväg när du försökte att koncentrera dig?  
Var du mer glömsk?  
Gick tankarna trögt?  
Hade du dessa svårigheter före du blev nedstämd eller irriterad?  
Händer det de flesta dagar?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 6. Känner sig pessimistisk och framtidsutsikterna upplevs dåliga.

*Hur trodde du att framtiden skulle bli?  
Kände du dig uppgiven eller hopplöshet inför framtiden?  
Var det så de flesta dagarna?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Föreligger.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR** **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

7. Uppfyller kriterier för Dystymi:

- A. Tre (eller fler) av ovanstående symptom har förelegat under samma ettårsperiod. Minst ett av dem är depressiv eller irriterad sinnestämning.
- B. Under denna ettåriga period med störning, har personen aldrig varit fri från symptomen på störningen under mer än två månader i taget.
- C. Inga belägg för Egentlig depression under störningens första år.
- D. Ingen anamnes på tidigare manisk episod, blandad episod eller hypoman episod före Dystymin och kriterier för en Cyklotym störning har aldrig varit uppfyllda.
- E. Störningen förekommer inte uteslutande under förloppet av annan kronisk sjukdom, såsom Schizofreni eller ett Vanföreställningssyndrom.
- F. Symptomen är inte en direkt fysiologisk effekt av en drog eller en kroppslig sjukdom.
- G. Symptomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller sänkt funktionsförmåga i sociala sammanhang, skola/arbete, familj eller andra viktiga funktionsområden.

*Kryssa under ja om respektive tröskel uppnåtts*

Symptom	KSADS poäng	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>
Depressiv sinnestämning eller irriterad sinnestämning	2		
Aptitstörning	2		
Sömnpromblem	2		
Trötthet	2		
Låg självkänsla	2		
Försämrad koncentration eller obeslutsamhet	2		
Känsla av hopplöshet	2		

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **DEPRESSION/DYSTYMI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

---

### 8. Dystymi - Primär Typ

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Förstämningssjukdomen är inte relaterad till en förutvarande, kronisk, icke-förstämningsrelaterad Axel-I-störning (ex. Anorexia, Överängslighet) eller Axel-III-störning.

---

### 9. Dystymi - Sekundär Typ:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Förstämningssjukdomen är synbarligen relaterad till en förutvarande kronisk, icke-förstämningsrelaterad Axel-I eller Axel-III störning.

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### 1. Revidering av duration av upprymt och/eller irriterat stämningsslag (möjligt associerat med andra symptom på mani)

Intervjuaren bör revidera uppgifter om duration (antal dagar över tröskel) av upprymdhet och irriterat stämningsslag som föreligger i samband med andra (hypo)maniska symptom. Irritabilitet kan ofta pågå samtidigt med upprymdhet vid (hypo)mani, särskilt om personens önskemål eller målinriktade beteende hindras. Det är också mycket vanligt att depressiva symptom av varierande intensitet förekommer samtidigt som ett förhöjt stämningsslag och extrem irritabilitet under en episod av (hypo)mani. Det är alltså inte ovanligt att upprymdhet och irritabilitet i samband med mani förekommer periodvis under dagen och dysfori och nedstämdheten under stora delar av annan tid.

**DET ÄR EXTREMT VIKTIGT ATT BARA TA MED AVGRÄNSADE PERIODER AV ONORMALT FÖRHÖJT ELLER IRRITABELT STÄMNINGSLÄGE OCH INTE KRONISK IRRITABILITET.**

Episoder kan inträffa ovanpå en kronisk affektiv störning men enbart de perioder som är knutna till (hypo)maniska symptom skall skattas. Ibland kan episoden vara mycket lång men den är alltid annorlunda än utgångsläget (baseline).

Intervjuaren skall omvärdera upprymt eller irriterat stämningsslag som förekommer tillsammans med andra symptom på mani.

Hos barn och tonåringar kan kriteriet förstämning uppnås genom att man lägger ihop varaktighet och frekvens för upprymt och irriterat stämningsslag om de förekommer samtidigt med andra symptom på mani (exempel: om ett barn uppvisar en timma av upprymdhet och tre timmar av kraftig irritabilitet ger detta fyra timmar av förstämning, vilket innebär att dagen räknas som en dag över tröskelvärde).

*Avgör duration av den längsta episoden av förhöjt/upprymt/irriterat stämningsslag.*

Den längsta episoddurationen av onormalt förhöjt/upprymt/ och/eller irriterat stämningsslag med tillhörande (hypo)maniska symptom (antal dagar i följd av fyra eller fler timmar med förhöjt/upprymt/ och/eller irriterat stämningsslag under dagen).

*Numera, sade du, att du började känna dig superlycklig och att den här upprymdheten varat \_\_\_\_\_. Samtidigt, sade du, att du kände dig irriterad \_\_\_\_\_. Är det riktigt?*

*Tidigare, sade du, att du började känna dig superlycklig, ungefär \_\_\_\_\_.*

*Samtidigt, sade du, att du kände dig irriterad \_\_\_\_\_. Är det riktigt?*

*Du sade att du kände dig uppspeedad/uppåt/hyper (använd barnets eller förälderns terminologi) och kände dig hög/lycklig/argsint.*

*Hur stor del av tiden var du i det här superlyckliga eller argsinta tillståndet?*

*Hur länge brukade den stämningen vara? Fler än en gång om dagen?*

*På vilka fler sätt var du annorlunda när du var så hög/lycklig/argsint?*

*Var det någon förändring i din energinivå, tanketempo eller ordflöde?*

*I ditt motoriska tempo eller hur mycket sömn du fick?*

*Någon förändring hur du betedde dig mot andra eller vad du gjorde?*

*Hur stor del av dagen höll dessa perioder av att du kände dig hög/argsint på?*

*Hur många dagar i sträck kunde du vara hög/överlycklig/argsint en stor del av dagen?*

**Aktuell episod**

**F B S**

0 0 0 En dag (minst fyra timmar under en dag).

1 1 1 2-3 dagar.

2 2 2 4-6 dagar.

3 3 3 >= 7 dagar

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**Ange om stämningsslaget är:**

**F B S**

0 0 0 Irritabelt enbart.

1 1 1 Förhöjt/upprymt enbart.

2 2 2 Irritabelt och förhöjt/upprymt.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**Mest allvarliga tidigare**

**F B S**

0 0 0 En dag (minst fyra timmar under en dag).

1 1 1 2-3 dagar.

2 2 2 4-6 dagar.

3 3 3 >= 7 dagar

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**Ange om stämningsslaget är:**

**F B S**

0 0 0 Irritabelt enbart.

1 1 1 Förhöjt/upprymt enbart.

2 2 2 Irritabelt och förhöjt/upprymt.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### 2. Grandiositet/uppblåst självkänsla

Förhöjd självkänsla och uppfattning om sitt värde, sina förmågor eller kunskaper (upp till grandiosa vanföreställningar) jämfört med den vanliga uppfattningen.

*Efter det att du började känna dig (sur/irriterad, uppåt/hög, verkligen bra) har du känt dig mera säker på dig själv än vanligt?*

*Har du då börjat förstå att du har särskilda talanger?*

*Har du känt det som att du är bättre än andra? . . . . . smartare? . . . . . starkare? Varför?*

*Har du vunnit några pris eller fått någon utmärkelse för \_\_\_\_\_?*

*Har du känt det som att du är en särskilt viktig person?*

**OBSERVERA: FÖRSÄKRA DIG OM HURUVIDA BARNET VERKLIGEN HAR SÄRSKILDA TALANGER FÖRE DU BEDÖMER DENNA FRÅGA. TAG OCKSÅ HÄNSYN TILL BARNETS UTVECKLINGSNIVÅ. ANGE SOM GRANDIOSITET DET SOM ÄR MER ÄN VAD MAN KAN FÖRVÄNTA SIG FÖR ÅLDERN OCH INTE BARA SKRYTSAMHET. DET MÅSTE VARA ÖVERDRIVET OCH FELAKTIGT SETT I SITT SAMMANHANG. FÅR INTE BERO PÅ ANVÄNDNING AV DROGER.**

### 3. Ökat taltryck

*Sedan du började känna dig \_\_\_\_\_ har det varit gånger du talar väldigt fort eller pratar på och på utan att man kan stoppa dig? Har folk sagt åt dig att du pratar för fort eller för mycket? Har folk haft svårt att förstå dig?*

Skatta baserat på uppgifter som rapporterats av referent eller på det man observerar.

**OBSERVERA: OM BARNETUPPFYLLER KRITERIER FÖR ADHD SÅ SKATTA BARA POSITIVT OM DET SKETT EN ÖKAD PRATSAMHET I SAMBAND MED ATT MANIN STARTADE.**

### 4. Tankeflykt

Subjektiv upplevelse av att tankarna är påtagligt accelererade.

*När du kände dig uppåt/upprymd/jättearg, kändes det då som att dina tankar gick fortare än vanligt?*

*Har det funnits tillfällen när dina tankar rusade så fort att det var svårt för dig att hänga med?*

*Har du nånsin känt, att det var som att det fanns för mycket tankar, som hoppade omkring i din hjärna? Kunde du stoppa tankarna om du ville? Hurdan var din sinnesstämning då?*

Skatta med hjälp av information, från sagesman eller egen observation. Skatta positivt endast om de rusande tankarna förekommer under förändring av sinnesstämning (t. ex. upprymdhet eller irritation).

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte, eller sänkt självkänsla.
- 2 2 2 Under tröskel: Är mer självsäker än de flesta i samma omständigheter men bara av tveksam klinisk betydelse.
- 3 3 3 Tröskel: I samband med förstämning ihållande och uppblåst självkänsla som inte passar in i sammanhanget.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte. Inte alls eller hämmat tal.
- 2 2 2 Under tröskel: Lindrigt eller lätt ökat tal av tveksam klinisk betydelse.
- 3 3 3 Tröskel: I samband med förstämning ihållande och noterbart mer pratsam eller talet är uppenbart ansträngt (pressured).

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Föreligger inte.
- 2 2 2 Under tröskel: Möjligen ökning av tanketempo eller tänker på fler saker än vanligt. Övergående och inte av uppenbar klinisk betydelse.
- 3 3 3 Tröskel: Tankeflykt finns ständigt i samband med förstämningen eller orsakar påtagligt lidande eller funktionsnedsättning.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### 5. Idéflykt observerad (eller rapporterad av informant)

Accelererat tal med abrupta byten från ämne till ämne baserat på begripliga associationer, distraherande stimuli eller ordlekar. Vid bedömningen av svårighetsgrad beakta snabbheten av associationerna, oförmåga att slutföra en idékedja och bibehålla uppmärksamheten på ett målinriktat sätt. När allvarlig ser man att fullständiga eller delar av meningar beblandas med varandra så snabbt att uppenbar fragmentering av meningar eller sammanhang av meningar blir följden.

*När du var hög/jätteglad/jättearg hände det då att människor inte förstod dig för att du hoppade från ämne till ämne eller pratade om så många olika saker?*

*Sade de att det inte gick att fatta eller att de inte kunde hänga med i dina tankar/förklaringar? Kan du ge mig exempel?*

### 6. Ökad målinriktad aktivitet

Jämfört med den normala aktivitetsnivån. Beakta förändringar i engagemang i skola, sociala aktiviteter, sexuella relationer, fritidsaktiviteter eller aktivitet associerad med arbete, familj, vänner, nya projekt, intressen eller andra aktiviteter (ex. telefonerande, brevskrivande, chattande).

*Under tiden du kände dig så uppåt/upprymd/jättearg, har det hänt att du har varit mycket aktivare eller igång med fler saker än du brukar? Arbetade du på en massa projekt hemma eller i skolan? Höll du på med att städa, möblera om eller ändra inredningen på ditt rum? Kände du dig mycket mer social och utåtriktad, pratade med en massa folk, plötsligt jättesocial?*

**För tonåringar:** *Var du mer sexuellt aktiv än du brukar?*

**OBSERVERA: SKATTA POSITIVT ENDAST OM DEN ÖKADE AKTIVITETEN SKER UNDER PERIODER AV FÖRSTÄMNING (t.ex. upprymdhet, irritabilitet) OCH AKTIVITET/SOCIABILITET AVVIKER FRÅN DET NORMALA (BASELINE).**

### 7. Motorisk hyperaktivitet/fysisk rastlöshet

Synliga manifestationer av allmän motorisk hyperaktivitet vilken förekom under en period av onormalt förhöjd, expansiv eller irritabel stämning. Gör helt klart att hyperaktiviteten verkligen förelåg och inte bara handlade om en subjektiv känsla av rastlöshet. Försäkra dig om att det inte handlar om kronisk och episodisk hyperaktivitet.

*När du känner dig uppåt eller irritabel, händer det då att du inte kan sitta stilla, eller att du hela tiden är i rörelse och inte kan stanna upp? Känns det som att du behöver vandra fram och tillbaka hela tiden? Händer det att du vrider på händerna? (demonstrera)*

**OBSERVERA: OM BARNET UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR ADHD. SKATTA POSITIVT ENDAST OM RASTLÖSHETEN ÖKADE I ANSLUTNING TILL DEBUT AV FÖRSTÄMNING.**

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Milda eller övergående hopp i samtalsämnen av tveksam klinisk betydelse.  
3 3 3 Tröskel: Under förstämningen förekommer upprepade och plötsliga hopp i samtalsämnen, som är observerbara för andra och skiljer sig från hur barnet brukar vara.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Under förstämningen finns det en ökad aktivitetsnivå inom minst ett område (ex. skola, arbete, socialt, sexuellt eller på fritid) men den är inte ihållande och enbart av tveksam klinisk betydelse.  
3 3 3 Tröskel: Under förstämningen finns en ständig och betydande ökning av allmän aktivitetsnivå, vilken involverar två eller flera områden eller uttalad ökning inom ett område. Aktivitetsnivån och/eller kontaktskapandet är överdrivet och mycket mer än vad som kan förväntas av ett barn i den åldern.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte. Inte alls, eller hämmad.  
2 2 2 Under tröskel: Kortvarig eller mild ökning av fysisk rastlöshet eller hyperaktivitet av tveksam klinisk betydelse.  
3 3 3 Tröskel: Under förstämning finns ihållande oförmåga att sitta stilla i en stol, skruvar på sig, drar, överdrivna rörelser etc. och nästan alltid störande i någon utsträckning.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### 8. Dåligt omdöme, riskabla lustfyllda aktiviteter

Överdrivet engagerad i farliga aktiviteter utan inblick i den höga risken för negativa konsekvenser.

*Har det hänt att du gjort något som försatte dig eller din familj i riktig knipa? Gjorde du något som du normalt inte skulle ha gjort . . . som att stanna ute hela natten, göra av med en massa pengar, sticka iväg på en resa helt oplanerat, eller göra något riktigt riskabelt för skojs skull? Drack du alkohol eller använde någon drog då?*

**(För tonåringar):** *Har det hänt att du gått in i relationer snabbt, haft många tillfälliga sexuella partners under en natt, eller gjort andra farliga saker som att köra vårdslöst?*

**(För pre-adolescenter):** *Har det hänt att du hoppat från riktigt höga ställen, stuckit iväg från skolan för att göra roliga saker istället, eller gjort allvarligt ofog i skolan?*

**Ta även hänsyn till opassande sexuellt beteende.**

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Övergående eller lindrig ökning av riskabla och lustfyllda aktiviteter men av tveksam klinisk betydelse  
3 3 3 Tröskel: I samband med förstämning, håller hela tiden på med riskabla och lustfyllda aktiviteter med dåligt omdöme och möjliga negativa konsekvenser (kör vårdslöst, har tillfälliga förbindelser, okontrollerade personliga relationer, köpfeber, skänker bort pengar eller personliga tillhörigheter).

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 9. Disträherbar

Barnet/tonåringen visar tecken på svårigheter att fokusera sin uppmärksamhet på intervjuarens frågor, hoppar från en sak till en annan, kan inte hålla reda på sina svar och blir ofta avledd av irrelevanta stimuli som han/hon inte kan bortse ifrån. Detta skall inte förväxlas med undvikande av obehagliga frågor/ämnen.

*Sedan du började känna dig hög/jätteglad/jättearg, har din koncentrationsförmåga ändrat sig?*

*Har du haft problem att ägna dig åt det du borde göra? Börjar du saker som du bara inte avslutar?*

*Blir du lätt distraherad?*

*Har du haft svårt att vara uppmärksam (vara koncentrerad) på lektionerna?*

**Skatta baserat på uppgifter från föräldrar eller lärare eller egen observation.**

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Kortvarig eller mild ökning av distraktabilitet av tveksam klinisk betydelse.  
3 3 3 Tröskel: Ihållande distraherbar under förstämningen och det kan noteras av andra. Disträherbarheten påverkar klart funktionsnivån.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**OBSERVERA: OM BARNET UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR ADHD. SKATTA POSITIVT ENDAST OM DISTRAHERBARHETEN ÖKADE I ANSLUTNING TILL DEBUT AV FÖRSTÄMNING.**



# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### 10. Påverkan av droger eller alkohol

*Kände du dig hög/jätteglad/jättearg, eller gjorde de här sakerna bara när du drack alkohol, tagit droger eller medicin?*

*Vilka sorter?*

*Hur mycket?*

*Bara vid andra tillfällen?*

*Kände du dig någon gång hög/jätteglad/jättearg när du inte hade tagit droger/alkohol/mediciner?*

*Vilket kom först, drogen eller upprymdheten/att du kände dig uppåt?*

*Dricker du en massa kaffe eller andra koffeinhaltiga drycker?*

*Ungefär hur mycket dricker du? Har du någonsin känt dig uppåt på det sätt du beskrev tidigare när du inte drack mängder av koffein?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 Manisymptom förekommer aldrig under inflytande av droger.
- 2 2 2 Manisymptom förekommer ibland men inte alltid under inflytande av alkohol eller droger. Var åtminstone EN gång manisk eller hypoman utan föregående drog- eller alkoholbruk.
- 3 3 3 Manisymptom förekommer enbart under inflytande av alkohol, droger eller läkemedel.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 11. Tidsmönster av manisymptom

Fråga efter episoder då personen hade ihållande och onormalt högt, upprymt eller irriterat stämningstillstånd plus tre associerade (hypo)mana symptom (fyra om enbart irriterat).

#### a. Längsta duration av (hypo)maniperiod

*Hur många timmar eller dagar i sträck har du som längst känt dig hög/jätteglad/jättearg och (räkna upp de associerade symptomen)?*

**OBSERVERA: FÖRSTÄMNING OCH SYMPTOM SKALL HA FÖREKOMMIT UNDER EN STOR DEL AV DAGEN (>4 timmar totalt) FÖR ATT NÅ TRÖSKELN FÖR EN DAG OM DE INTE VARIT MYCKET ALLVARLIGA.**

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 En dag (>4 timmar under dagen).
- 2 2 2 2-3 dagar.
- 3 3 3 4-6 dagar.
- 4 4 4 7-14 dagar.
- 5 5 5 Flera veckor.
- 6 6 6 2-6 månader.
- 7 7 7 >6 månader.

#### b. Vanligaste duration av (hypo)maniperiod

*Hur länge brukar en sådan här period vanligen pågå?*

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.
- 1 1 1 En dag (>4 timmar under dagen).
- 2 2 2 2-3 dagar.
- 3 3 3 4-6 dagar.
- 4 4 4 7-14 dagar.
- 5 5 5 Flera veckor.
- 6 6 6 Två eller fler månader.

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

### c. Antal episoder per år

Hur många avgränsade perioder av sådana symptom har du haft senaste året?  
(specificera nedan)

--	--	--	--	--

antal/år

--	--

antal/månad

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Inte förekommit under det senaste året.  
2 2 2 1-3 perioder per år.  
3 3 3 Fyra eller fler episoder per år.

### d. Längsta duration av eutynt (normalt) stämningsläge

Sedan du börjat få dessa perioder av förändrat stämningsläge, hur länge har du som längst varit dig själv och då utan att vara besvärad av dessa problem?

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Ingen betydande period av eutynt stämningsläge.  
2 2 2 Eutynt stämningsläge pågick 3-6 dagar.  
3 3 3 Eutynt stämningsläge pågick 1-2 veckor.  
4 4 4 Eutynt stämningsläge pågick 2-8 veckor.  
5 5 5 Eutynt stämningsläge. Pågick >2 månader.

### e. Total duration av mani/hypomani

Under hela livstiden, hur många är de uppskattade dagarna (inte nödvändigtvis i sträck) då personen har haft ihållande och onormalt förhöjt/upprymt/irritabelt stämningsläge plus tre associerade (hypo)maniska symptom (fyra om enbart irritabilitet) och som inte orsakades av droger, mediciner eller alkohol.

### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 1-3 dagar.  
2 2 2 4-10 dagar.  
3 3 3 10-20 dagar.  
4 4 4 Mer än 20 dagar.

### f. Debutålder

Ålder när perioder av mani/hypomani startade:

--	--

års ålder

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **MANI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr/>						
<b>12. Funktionsinskränkning</b>						
A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
D. Sjukhusvård (för mani):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						
E. Övrigt (ex. polis, andra vuxna etc.):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>						

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **MANI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

13. Uppfyller kriterier för Manisk episod:

Symptom	KSADS poäng	Ja	Nej
1) En distinkt period med abnormt och ihållande förhöjd, expansiv, eller irriterad sinnesstämning som varat minst en vecka (eller annan varaktighet om sjukhusvård krävts).	3		
2) Förhöjd självkänsla eller grandiositet.	3		
3) Minskat sömnbehov (ex. känner sig utvilad efter bara tre timmars sömn).	3		
4) Mer pratsam än vanligt eller ökat taltryck.	3		
5) Idéflykt eller subjektiv känsla av att tankarna rusar.	3		
6) Disträherbarhet (d.v.s. uppmärksamheten dras alltför lätt till oviktiga eller irrelevanta externa stimuli).	3		
7) Ökning av målinriktad aktivitet (antingen socialt, i arbetet, skolan eller sexuellt).	3		
8) Överdrivet engagemang i njutningsfyllda aktiviteter med stor risk för negativa konsekvenser (ex. engagerar sig i ohämmade köporgier, är sexuellt oförsiktig, eller gör dumma investeringar).	3		

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **MANI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

14. Uppfyller kriterier för Hypoman episod:

Symptom	KSADS poäng	Ja	Nej
1) En distinkt period med abnormt och ihållande förhöjd, expansiv, eller irriterad sinnesstämning som varat minst fyra dagar och som skiljer sig klart från den ordinära icke-deprimerade sinnesstämningen.	3		
2) Förhöjd självkänsla eller grandiositet.	3		
3) Minskat sömnbehov (ex. känner sig utvilad efter bara tre timmars sömn).	3		
4) Mer pratsam än vanligt eller ökat taltryck.	3		
5) Idéflykt eller subjektiv känsla av att tankarna rusar.	3		
6) Disträherbarhet (d.v.s. uppmärksamheten dras alltför lätt till oviktiga eller irrelevanta externa stimuli).	3		
7) Ökad målinriktad aktivitet (antingen socialt, i arbetet, skolan eller sexuellt).	3		
8) Överdrivet engagemang i njutningsfyllda aktiviteter med stor risk för negativa konsekvenser (ex. engagerar sig i ohämmade köporgier, är sexuellt oförsiktig, eller gör dumma investeringar).	3		

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

15. Uppfyller kriterier för blandad episod:

- A. Kriterier för både Manisk episod och Egentlig depression (förutom duration) påvisas nästan varje dag under åtminstone en vecka.
- B. Förstämningen är så allvarlig så att den orsakar tydlig funktionsnedsättning i arbete eller i var dagliga sociala aktiviteter eller relationer med andra eller medför sjukhusinläggning för att hindra att personen själv eller andra kommer till skada eller psykosdrag.
- C. Symptomen beror inte på direkt effekt av ett kemiskt ämne (ex. missbruksdrog, medicin eller annan behandling) eller en kroppslig sjukdom (ex giftstruma /hyperthyreoidism).

**OBSERVERA: EPISODER AV BLANDAD TYP SOM UPPENBART ORSAKATS AV SOMATISK/ANTIDEPRESSIV BEHANDLING (ex. medicinering, elbehandling, ljusbehandling) SKALL INTE RÄKNAS SOM EN BIPOLÄR SJUKDOM.**

# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **MANI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<u>16. Uppfyller kriterier för Bipolär 1 störning, senaste episod Hypomani:</u>	0 1 2	0 1 2
A. Aktuell (eller senast) Hypoman episod. B. Tidigare minst en Manisk eller Blandad episod. C. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden. D. Förstämningen i kriterium A och B ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.		
<u>17. Uppfyller kriterier för Bipolär 1 störning, senaste episod Mani:</u>	0 1 2	0 1 2
A. Aktuell (eller senast) Manisk episod. B. Tidigare minst en Egentlig depression, Manisk eller Blandad episod. C. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden. D. Förstämningen i kriterium A och B ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.		
<u>18. Uppfyller kriterier för Bipolär 1 störning, senaste episod Depression:</u>	0 1 2	0 1 2
A. Aktuell (eller senast) en episod av Egentlig depression. B. Tidigare minst en Manisk eller Blandad episod. C. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden. D. Förstämningen i kriterium A och B ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.		
<u>19. Uppfyller kriterier för Bipolär 1 störning, senaste episod Blandad:</u>	0 1 2	0 1 2
A. Aktuell (eller senast) i en Blandad episod. B. Tidigare minst en Egentlig depression, Manisk eller Blandad episod. C. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden. D. Förstämningen i kriterium A och B ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.		
<u>20. Uppfyller kriterier för Bipolär 1 störning med psykos:</u>	0 1 2	0 1 2
Kriterier för Bipolär 1 störning (ovan) och psykossymptom.		

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

-----

### 21. Uppfyller kriterier för Bipolär 2 störning:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

- A. Pågående (eller tidigare) en eller flera episoder av Egentlig depression.
- B. Pågående (eller tidigare) minst en eller Hypoman episod.
- C. Tidigare aldrig en Manisk eller Blandad episod.
- D. Förstämningen i kriterium A och B ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.
- E. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden.

-----

### 22. Uppfyller kriterier för Bipolär 2 störning med psykos:

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

Kriterier uppfyllda för Bipolär 2 störning (ovan) och psykossymptom.

-----

### 23. Uppfyller kriterier för Bipolär störning UNS:

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

**Bipolär störning utan närmare specifikation inkluderar störningar med bipolära drag som inte uppfyller kriterier för någon specifik Bipolär störning.**

- A. Mycket snabb cyklicitet (över dagar) mellan maniska symptom och depressiva symptom som uppfyller tröskelkriterierna men inte kriterierna för kortaste varaktighet för Manisk, Hypoman eller Egentlig Depressionsepisod.
- B. Återkommande hypomana episoder utan mellanliggande depressiva symptom.
- C. En Manisk eller Blandad episod pålagrad ett Vanföreställningssyndrom, Residualschizofreni, eller Psykotisk störning UNS.
- D. Hypomana episoder, tillsammans med kroniska depressiva symptom, som förekommer alltför sällan för att uppfylla kriterierna för Cyklotymi.
- E. Situationer då klinikern bedömt att en Bipolär störning föreligger, men inte kan avgöra om den är primär, orsakas av en medicinsk sjukdom eller är drogutlöst.

**OBSERVERA: NIMH-studie av förlopp och prognos av unga med bipolaritet fastställde minimumtröskel för inklusion till BP-UNS till personer som inte uppfyllde DSM-IV-kriterier för BP-1 eller BP-2 men hade haft en avgränsad period av onormalt högt, upprymt eller irriterat stämningssläge, plus: (1) två DSM-IV manisymptom (tre om enbart irriterat stämningssläge) som klart kan kopplas till debut av förstämning; (2) tydligt förändrad funktionsnivå; (3) förstämning+symptom förekommer minst fyra timmar under en 24-timmarsperiod för att dagen skall anses uppfylla tröskelvärdet; (4) minst fyra dagar (inte nödvändigtvis i följd) då förstämning, symptom och funktionsförändring samtidigt har inträffat tidigare i livet, vilket kan motsvaras av två tvådagarsepisoder, fyra endagsepisoder etc. Symptom och förstämning som sker under påverkan av missbruk eller antidepressiv behandling räknas inte.**

**Eftersom validiteten av COBYs tröskelvärde ännu inte är definitivt visad skulle en förnuftig och mera försiktig (conservative) tröskel ändra COBY kriterium #1 till tre DSM-IV symptom (fyra om enbart irriterat stämningssläge) och kriterium #4 till minst tio dagar tidigare i livet när kriterium 1-3 uppfylldes.**

# AFFEKTIVA STÖRNINGAR

## MANI

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

-----

### 24. Uppfyller kriterier för Cyklotymi:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

- A. Under minst ett år har det förekommit åtskilliga perioder av hypomana symptom och åtskilliga perioder av depressiva symptom som inte uppfyller kriterier för en Egentlig depression.
- B. Under denna ettårsperiod har personen inte varit fri från symptomen i kriterium A under mer än två månader åt gången.
- C. Det har inte förekommit någon Egentlig depression, Manisk episod eller Blandad episod under det första året av störning.
- OBSERVERA: EFTER DET FÖRSTA ÅRET AV CYKLOTYM STÖRNING KAN DET FÖREKOMMA ÖVERLAGRADE EPISODER AV MANISKA ELLER BLANDADE EPISODER (vilket innebär att både en Bipolär 1 och Cyklotym störning kan diagnostiseras) ELLER EGENTLIG DEPRESSION (vilket innebär att både en Egentlig depression (tillägg i sv. översättning) Bipolär 2 och Cyklotym störning kan diagnostiseras).**
- D. Förstämningen i kriterium A ovan förklaras inte bättre som en schizoaffektiv störning och är inte överlagrad en Schizofreni, Schizofreniform störning, Vanföreställningssyndrom eller Psykos UNS.
- E. Symptomen beror inte på direkt effekt av ett kemiskt ämne (ex. missbruksdrog, medicin eller annan behandling) eller en kroppslig sjukdom (ex. giftstruma /hyperthyreoidism).
- F. Förstämningen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden.

-----

### 25. Uppfyller kriterier för Schizoaffektiv störning – Bipolär typ (störningen inkluderar en Manisk eller en Blandad episod och en Egentlig depression):

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

- A. En obruten period av sjukdom där personen uppfyller kriterierna för en Egentlig depression, en Manisk episod eller en Blandad episod samtidigt med symptom på kriterium A för Schizofreni.
- OBSERVERA: DEN EGENTLIGA DEPRESSIONEN MÅSTE INKLUDERA KRITERIUM A1: NEDSTÄMDHET.**
- B. Vid något tillfälle under episoden ifråga har det förekommit vanföreställningar eller hallucinationer under minst två veckor i frånvaro av framträdande affektiva symptom.
- C. Symptom på en förstämningsepisod har förekommit under en betydande del av hela förloppet av aktiv samt residualfas av sjukdomen.
- D. Symptomen beror inte på direkt effekt av ett kemiskt ämne (ex missbruksdrog, medicinering) eller en kroppslig sjukdom.

-----

### 26. Uppfyller kriterier för Förstämningsepisod av organisk genes:

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

- A. En tydlig och ihållande förstämning dominerar den kliniska bilden och karakteriseras av antingen (eller båda) av följande:
- (1) nedstämdhet eller klart minskat intresse eller lust till alla eller nästan alla aktiviteter.
- (2) förhöjt, upprymt eller irriterat stämningsläge.
- B. Det finns belägg från anamnes, fysiskt status eller labanalys att störningen är en direkt konsekvens av ett kroppsligt tillstånd.
- C. Störningen förklaras inte bättre som en annan psykiatrisk störning (ex. Maladaptiv stressreaktion med nedstämdhet som reaktion på påfrestningen av att drabbas av en kroppslig sjukdom).
- D. Störningen förekommer inte uteslutande inom ramen för ett delirium. Symptomen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden.



# **AFFEKTIVA STÖRNINGAR**

## **MANI**

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

Sammantaget			Sammantaget		
AE			MAT		
0	1	2	0	1	2

-----

27. Uppfyller kriterier för Substansbetingat förstämningssyndrom:

- A. En tydlig och ihållande förstämning dominerar den kliniska bilden och karakteriseras av antingen (eller båda) av följande:
- (1) nedstämdhet eller klart minskat intresse eller lust till alla eller nästan alla aktiviteter.
  - (2) förhöjt, upprymt eller irriterat stämningsslag.
- B. Det finns belägg från anamnes, fysiskt status eller labanalyser av antingen (1) eller (2):
- (1) symptomen under kriterium A debuterade under eller inom en månad av missbruk eller abstinens.
  - (2) medicinering är en orsaksfaktor till störningen.
- C. Störningen förklaras inte bättre som ett förstämningssyndrom där missbruk inte startade förloppet exempelvis genom att: symptomen föregick missbruket (eller medicineringen); symptomen pågår under en betydande period (ex. omkring en månad) efter akut abstinens eller kraftigt missbruk eller är uppenbart mer uttalade än vad som kan förväntas från angiven typ, mängd eller duration av missbruket; eller andra belägg som pekar mot ett substansberoende förstämningssyndrom (ex. anamnes på återkommande Egentliga depressioner).
- D. Störningen förekommer inte uteslutande inom ramen för ett delirium.
- E. Symptomen orsakar tydliga besvär eller funktionsnedsättning socialt, på arbetet eller i andra väsentliga funktionsområden.

**OBSERVERA: DENNA DIAGNOS SKALL ENDAST ANVÄNDAS ISTÄLLET FÖR DIAGNOSERNA DROGMISBRUK MED AKUT INTOXIKATION ELLER DROGBEROENDE NÄR FÖRSTÄMNINGEN GÅR UTÖVER VAD SOM KAN FÖRVÄNTAS VID AKUT INTOXIKATION ELLER ABSTINENS OCH NÄR SYMPTOMEN ÄR TILLRÄCKLIGA FÖR ATT MOTIVERA SÄRSKILD KLINISK UPPMÄRKSAMHET.**