

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

**PSYKOTISKA TILLSTÅND  
SUPPLEMENT**

---

**Intervjupersonens ID# och Initialer**

---

**Datum för Intervjun**

---

**Intervjuare**

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## HALLUCINATIONER

**Frågor:** Förutom de frågor som anges nedan för klassificering av hallucinationer kan man för att ytterligare utvärdera giltigheten av rapporterade hallucinationer använda några av följande frågor:

*De röster som du hör (eller andra hallucinationer), uppträder de när du är vaken eller sover? Kan de vara en dröm? Kommer de när du håller på att somna? Kommer de när du håller på att vakna? Kommer de bara när det är mörkt? Uppträder de också vid andra tillfällen? Var du sjuk och hade feber när de uppträdde? Hade du druckit öl, vin, sprit eller använt någon drog när de uppträdde? Var det som en tanke eller mer som en röst (ljud) eller en drömbild? Var det som om du inbillade dig något? Hade du någon kontroll över det? Kunde du stoppa det om du ville? Hade du ett epileptiskt anfall?*

**Uppföljning av data som erhållits genom screeningintervjun. Använd det språk som barnet använt tidigare vid diskussion av möjliga hallucinationer för att få fram informationen nedan.**

**OBSERVERA: VAR NOGA MED ATT GÖRA ÅTSKILLNAD MELLAN ILLUSION OCH HALLUCINATIONER. I DE FLESTA FALL ÄR INTE ETT SPORADISKT UTROPANDE AV NAMN ETT ÄKTA PSYKOTISK SYMPTOM.**

**OBSERVERA: ATT FLYKTIGT HÖRA RÖSTEN AV ELLER SE BILDEN AV EN AVLIDEN PERSON KAN BETRAKTAS TILLHÖRA SORGEPROCESSEN**

**OBSERVERA:** (Detta tillägg är specifikt för den svenska översättningen): Om hallucinationer bedöms som drivna av ångest och/eller dissociation OCH som delsymptom i dissociativ störning, PTSD eller annan svårare ångeststörning, instabil personlighetsstörning eller anorexia nervosa skattas dessa som 2) under tröskel. Dessa hallucinationer/abnorma perceptuella upplevelser kan i stundens upplevas externt genererade men patienten förstår eller agerar ändå som om upplevelsena är internt genererade (kommande från personen själv) och de förvränger vanligen inte tankarna eller beteendet undantaget beteenden som faller inom ovanstående diagnoser (exempelvis. matvägran vid anorexia nervosa, självskadande beteende vid instabil personlighetsstörning etc.)

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr/>						
<b>1. Hörselhallucinationer</b>						
a. Icke-verbala ljud (t.ex. musik)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Hör du musik eller andra ljud som andra människor inte kan höra?</i>						
<hr/>						
b. Befallande hallucinationer	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Uppmanar rösterna dig att göra någonting? (Vad? Är det något bra eller dåligt?) Har de någonsin uppmanat dig att skada dig eller ta livet av dig? Hur?</i>						
<i>Har de någonsin uppmanat dig att skada eller döda någon annan? Vem? Hur? Har du någonsin gjort det rösten uppmanat dig till?</i>						
<hr/>						
(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)						
BESKRIV:						
<hr/>						
c. Fortlöpande kommentarer (kommenterande röst)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Hör du röster som kommenterar vad du gör, vad du känner eller vad du tänker?</i>						
<hr/>						
(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)						
BESKRIV:						

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## HALLUCINATIONER

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
d. Konverserande röster	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

*Hur många röster hör du? Vad säger de? Talar de med varandra?*

(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)

BESKRIV:

e. Hörbara tankar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Hör du någonsin dina tankar uttalas högt? Skulle någon som står bredvid dig kunna höra dina tankar? Är det en verklig röst utanför ditt huvud?*

f. Andra verbala hallucinationer	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
----------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Har du hört andra ljud eller röster som du inte berättat för mig?*

*Kritiserar någonsin rösterna dig? Driver de med dig? Säger de att de skall skada dig?*

*Har Gud (Jesus), änglar, demoner, jungfru Maria eller helgon någonsin talat med dig? Känner du några andra människor som har talat med dem?*

(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)

BESKRIV:

<b>2. Lokalisation av röster/ljud</b>						
a. Endast inifrån	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

*Varifrån kom rösterna? Inifrån ditt huvud? Var det dina egna tankar du hörde? Kunde andra människor höra rösterna?*

b. Endast utifrån	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Hördes rösterna utanför ditt huvud, genom dina öron? Lät det lika klart som min röst som talar till dig just nu?*

c. Kombination	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
----------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Har rösterna ibland verkat befinna sig inuti ditt huvud, vid andra tillfällen utanför? Hörs rösterna ibland som dina tankar och andra gånger som min röst nu?*

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## HALLUCINATIONER

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

**3. Visuella hallucinationer**

Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

*Har du sett saker som andra barn inte ser?*

*Vad har du sett?*

*Såg du någonting verkligt, eller var det som en skugga som rörde sig? Hur tydligt var det?*

*Såg du det flera gånger under flera dagar i rad?*

(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)

BESKRIV:

**4. Taktila hallucinationer**

0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Har du någonsin känt det som om någon eller något rört vid dig, men när du tittade efter fanns inget där? Vill du berätta om det för mig?*

(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)

BESKRIV:

**5. Lukthallucinationer**

0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Har du någonsin känt lukter som inte andra människor kan känna? Vad var det?*

(Ange om innehållet alltid har samband med depression eller mani)

BESKRIV:

**6. Illusioner**

0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
---------	---------	---------	---------	---------	---------

Falsa varseblivningar (perceptioner) som uppväcks av en äkta iakttagelse men som omedelbart förändras. De uppträder ofta beroende på torftig perceptuell upplösning (mörker, bullriga platser) eller ouppmärksamhet och de korrigeras omedelbart när uppmärksamheten fokuseras på det yttre sinnesintrycket eller när den perceptuella upplösningen förbättras.

*Har du någonsin sett saker omkring dig i ditt rum på natten som du trott varit någonting annat? Har du någonsin tittat på något av dina uppstoppade leksaksdjur eller en skjorta och trott att det var något som skulle kunna fånga dig? Har du någonsin tittat på ett rep och trott att det var en orm? Har något likande hänt med andra föremål?*

**7. Intervjuarens bedömning**

0 1 2 3	0 1 2 3
---------	---------

Med hänsyn till alla ovanstående punkter, föreligger äkta hallucinationer?

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## HALLUCINATIONER

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>8. Kulturellt accepterade av hallucinationer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

*Upplever någon annan i din familj eller någon medlem av din kyrka samma sak (specificera hallucinationerna)?*

<b>9. Hallucinationernas varaktighet</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

En eller en kombination av hallucinationer varade hela dagen under flera dagar eller flera gånger i veckan under flera veckor.

<b>10. Samband med affektiva sjukdomar</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Hallucinationerna uppträder alltid under eller inom två veckor efter en affektiv sjukdom (MDD eller mani).

<b>11. Samband med trauma</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
-------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Hallucinationernas tema återspeglar tidigare traumatiska händelser.

Specificera: \_\_\_\_\_

<b>12. Samband med missbruk eller organisk faktor</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Hallucinationerna uppträdde alltid efter användande av någon drog eller i förloppet av ett medicinskt tillstånd.

Specificera: \_\_\_\_\_

<b>13. Belägg för utlösande faktor</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Specificera: \_\_\_\_\_

<b>14. Om symtomen varade en vecka eller mer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Specificera varaktigheten:

--	--

veckor

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## VANFÖRESTÄLLNINGAR

**Frågor:** Förutom de frågor som anges nedan för klassificering av hallucinationer kan man för att ytterligare utvärdera giltigheten av rapporterade vanföreställningar använda några av följande frågor:

*Är du säker på att det förhåller sig på det här sättet? Kan det finnas någon annan orsak till det? Hur kan du veta att det sker på det sätt som du säger? Kan det finnas någon annan möjlig förklaring? Är det du talat om för mig inbillning eller verklighet? (Du kan själv föreslå andra möjliga förklaringar och se hur den intervjuade reagerar på dem.)*

**Uppföljning av data som erhållits genom screeningintervjun.** Använd det språk som barnet använt tidigare vid diskussion av möjliga vanföreställningar för att få fram informationen nedan.

**Klassificera fasta falska föreställningar som är utöver och bortom det som förväntas av ett barn i samma ålder. Tag också hänsyn till kulturella övertygelser.**

**Klassificera inte symptom som kan förklaras bättre med tvångssyndrom, generaliserat ångestillstånd, genomgripande störning i utvecklingen, somatoformt syndrom eller ätstörning.**

### Kriterier:

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

	Förälder AE				Förälder MAT				Barn AE				Barn MAT				Sammantaget AE				Sammantaget MAT			
<b>1. <u>Grandiositet</u></b>	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

*Tycker du att du är en person med särskilda talanger eller särskilda förmågor? Vilka är de?*

*Är du besläktad med betydande personer som kungen eller någon president eller någon idrottsstjärna?*

*Har du speciella förmågor som att läsa folks tankar? Berätta för mig om det!*

*Har Gud utvalt dig för att utföra några speciella uppgifter åt honom?*

<b>2. <u>Skuld/synd</u></b>	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Känns det någonsin som om du gjort något fruktansvärt? Vad är det värsta du någonsin gjort? Förtjänar du att straffas?*

<b>3. <u>Vanföreställningar om kontroll</u></b>	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Har du känslan av att du kontrolleras av någon kraft utanför dig själv? Vems kraft?*

*Känner du ibland att du är en docka eller en robot som inte kan kontrollera vad du gör?*

*Känner du att du tvingas att röra dig eller säga saker du inte vill?*

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## VANFÖRESTÄLLNINGAR

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>4. Somatiska vanföreställningar</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Tror du att du har någon allvarlig sjukdom? Hur vet du det? Är du säker? Har någonting hänt din kropp eller inuti dig? Berätta om det. Kanske att du bara känner dessa saker utan att det är något fel på dig. Kan det vara så?</i></p>						
<b>4a. Förekommer endast under affektiva episoder</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>5. Nihilism</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Känner du att någonting fruktansvärt kommer att hända eller har hänt? Vad kommer att hända? Har du känt det som om världen kommer att gå under? När?</i></p>						
<b>6. Tankeutsändning</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Känner du någonsin att dina tankar sänds ut högt så att andra människor vet vad du tänker? Kan det vara som i radio så att vem som helst som lyssnar kan höra dem? Har du i själva verket hört dina tankar uttalas högt? Har andra hört dem?</i></p>						
<b>7. Tankepåsättning</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Kan du känna att tankar som inte är dina egna sätts in i ditt huvud? Vem sätter dem där? Hur? Varför?</i></p>						
<b>8. Tankeborttagande</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Har du haft tankar som tagits bort från dig av någon eller av någon speciell kraft? Tala om för mig vad som hände.</i></p>						
<b>9. Budskap från TV/radio</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<p><i>Talar man i TV eller radio någonsin om dig eller skickar meddelanden till dig? Hur är det med sånger?</i></p>						

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## VANFÖRESTÄLLNINGAR

### Kriterier:

- 0 = Information saknas
- 1 = Föreligger inte
- 2 = Misstänkt eller trolig
- 3 = Förekommer definitivt

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>10. Vanföreställningar om förföljelse</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

*Har någon försvårat saker för dig eller medvetet orsakat dig besvär eller försökt skada dig eller sammansvärjt sig emot dig? Hur kommer det sig?*

<b>11. Vanföreställning om att andra kan läsa hans/hennes tankar</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Kan andra människor på något underligt sätt veta vad du tänker? Kan de det beroende på hur du ser ut eller beror det helt enkelt på att de kan läsa dina tankar?*

<b>12. Hänsyftningsidéer</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Gör andra människor antydningar om dig?  
Säger andra människor saker som är tvetydiga?  
Gör de saker på ett speciellt sätt för att tala om något för dig?  
Har du tyckt att saker förefallit vara arrangerade på ett särskilt sätt så att bara du förstått meningen?*

<b>13. Andra bisarra vanföreställningar</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------

*Har du några andra speciella tankar som du vill berätta om?*

Beskriv: \_\_\_\_\_

<b>14. Intervjuarens bedömning</b>	0 1 2 3	0 1 2 3
------------------------------------	---------	---------

Med hänsyn till alla ovanstående punkter, föreligger äkta vanföreställningar?



# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## VANFÖRESTÄLLNINGAR

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>15. Subkulturella eller familjemässiga vanföreställningar</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

*Tror andra familjemedlemmar också på det som du berättar (fråga modern och om nödvändigt andra familjemedlemmar)? Tror andra med samma religion som du också på det?  
Tror dina kamrater på det?*

<b>16. Multipla vanföreställningar</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

<b>17. Vanföreställningarna uppträder alltid inom två veckor efter en affektiv sjukdom (MDD eller mani)</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>18. Vanföreställningarna uppträder alltid i samband med användande av droger eller under förloppet av en medicinsk sjukdom</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Specificera: \_\_\_\_\_

<b>19. Vanföreställningarnas innehåll har alltid samband med nedstämdhet eller upprymd sinnesstämning</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>20. Belägg för utlösande faktorer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Specificera: \_\_\_\_\_

<b>21. Om symtomen varade en vecka eller mer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Specificera varaktigheten:   veckor

Anteckningar:

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## ANDRA PSYKOTISKA SYMPTOM

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

Gradering baseras på observationer under intervjun.

	Förälder AE				Förälder MAT					Barn AE				Barn MAT				Sammantaget AE				Sammantaget MAT										
<b>1a. Affektiv avflackning</b>	0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2					
Bristande emotionell kontakt som inte kan förklaras av allvarlig stämningsförskjutning eller tankspriddhet. D.v.s. trots adekvata ansträngningar från intervjuarens sida att skapa en god emotionell kontakt svarar den intervjuade inte med signaler tydande på emotionell respons såsom tillfälliga leenden, skratt, eller ger dålig ögonkontakt. På en "måttlig" nivå eller däröver förekommer tecken på flacka affekter såsom monoton röst och ett ansiktsuttryck som inte ger uttryck för känslor.																																
<b>1b. Inakdevkata affekter</b>	0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2					
Affekterna är inkongruenta med innehållet i samtalet, den intervjuade fnittrar till exempel då man talar om orsaken till inläggning. Inkludera inte enbart förlägenhet eller överdrivet starka affekter som när den intervjuade gråter om man talar om smärre besvikelser. Med inkongruens menas inte överdriven intensitet utan kvalitativt bristande överrensstämmelse mellan tankeinnehållet och/eller förhållanden i omgivningen.																																
<b>2a. Inkoherens</b>	0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2					
Tal som mestadels är oförståeligt. Tankar och ord flyter ihop utan logiskt eller grammatiskt sammanhang, vilket resulterar i oordning.  <b>Skatta inte om det beror på inlärningssvårigheter, låg begåvningsnivå eller språksvårigheter.</b>																																
<b>2b. Lösa associationer</b>	0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2		0	1	2					
Tankeflykt där infallen skiftar från ett ämne till ett annat på ett fullständigt osammanhängande sätt.  <b>Skatta inte om det beror på inlärningssvårigheter, låg begåvningsnivå eller språksvårigheter.</b>																																

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## ANDRA PSYKOTISKA SYMPTOM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>3. Katatont beteende</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Abnorm motorik vilket inkluderar orörlighet, stupor, rigiditet, bisarra kroppsställningar, vaxartad böjlighet och upprörda rörelser (meningslös och stereotyp överdriven motorisk aktivitet som inte påverkas av externa stimuli).						

### FÖRSÄMRAD FUNKTION UNDER AKTIV SJUKDOM

<b>1. Försämrade skolprestationer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>2. Försämrade kamratrelationer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>3. Försämrade familjerelationer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>4. Försämrad personlig omvårdnad</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

**KOMPLETTERA DET DIAGNOSTISKA TRÄD SOM BÖRJAR PÅ SID 11 I SUPPLEMENTET.**

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## DIAGNOSTISKT TRÄD: PSYKOSER

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

	Förälder			Barn			Sammanfattning		
Den intervjuade har någon gång haft psykotiska symptom utan samband med depression eller mani. (Om psykos bättre förklaras av depression eller mani skattas som 1.)	0	1	2	0	1	2	0	1	2

	Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
1. Uppfyller kriterier för Schizofreni:	0	1	2	0	1	2

A. Karakteristiska psykotiska symptom: Minst två av följande symptom, vart och ett skall föreligga en signifikant del av tiden, under en period av en månad (eller kortare vid framgångsrik behandling):

1. vanföreställningar
2. hallucinationer
3. desorganiserat tal (t.ex. splittring, osammanhängande eller uppluckrade associationer)
4. påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. negativa symptom, (d.v.s. affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet)

**OBSERVERA: ENDAST ETT SYMPTOM ENLIGT KRITERIUM A ERFORDRAS OM DET RÖR SIG OM BISARRA VANFÖRESTÄLLNINGAR, ELLER OM HALLUCINATIONERNA BESTÅR AV EN RÖST SOM STÅNDIGT KOMMENTERAR EN PERSONS BETEENDE ELLER TANKAR, ELLER AV TVÅ ELLER FLERA RÖSTER SOM SAMTALAR MED VARANDRA.**

B. Sedan störningens debut har funktionsnivån inom sådana områden som arbetsliv, mellanmänskliga relationer och personlig omvårdnad legat påtagligt under den som uppnåtts innan störningen debuterade (om debuten skett under barndomen eller adolescensen uppnår personen aldrig förväntad social utvecklingsnivå).

C. Kontinuerliga sjukdomstecken under åtminstone sex månader. Denna sexmånadersperiod måste innefatta en aktiv fas på åtminstone en månad såvida inte symptomen har behandlats framgångsrikt. Under denna tid skall psykotiska symptom karakteristiska för schizofreni (symptom under A) föreligga och antingen en prodromal- eller residualfas om den aktiva fasen varade kortare tid än sex månader.

D. Om en egentlig depressionsepisod eller manisk episod förekommit under den aktiva fasen av störningen (symptom enligt A) har dessa varit korta i förhållande till störningens varaktighet. Schizoaffektivt syndrom och förstämningssyndrom med psykotiska drag skall ha uteslutits.

E. Uteslutande av somatisk eller farmakologisk orsak.

**Komplettera följande frågor om kriterier för SCHIZOFRENI är uppfyllda:**

A. Klassificering av longitudinellt förlopp (kan användas endast när åtminstone ett år gått sedan de första tecknen på aktiv sjukdom inträdde).						
1. Episodisk med residualsymptom mellan episoderna - episoderna definieras av att framträdande psykotiska symptom åter dyker upp	0	1	2	0	1	2
Specificera om <b>med framträdande negativa symptom:</b>	0	1	2	0	1	2
2. Episodisk utan några residualsymptom mellan episoderna	0	1	2	0	1	2
3. Kontinuerlig (framträdande psykotiska symptom föreligger under hela observationstiden)	0	1	2	0	1	2
Specificera om <b>med framträdande negativa symptom:</b>	0	1	2	0	1	2
4. Enstaka episoder i partiell remission	0	1	2	0	1	2
Specificera om <b>med framträdande negativa symptom:</b>	0	1	2	0	1	2
5. Enstaka episoder i full remission	0	1	2	0	1	2
6. Andra eller ospecificerade mönster	0	1	2	0	1	2
Beskriv: _____						

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## DIAGNOSTISKT TRÄD: PSYKOSER

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

	Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
2. Uppfyller kriterier för Schizofreniformt syndrom:	0	1	2	0	1	2
A. Uppfyller kriterierna (A), (D) och (E) för schizofreni.						
B. En sjukdomsepisod (inkluderande prodromalfas, aktiv fas och residualfas) varar <b>minst en månad men kortare tid än sex månader</b> .						

**Kompletera följande frågor om kriterier för SCHIZOFRENIFORMT SYNDROM är uppfyllda:**

A. Prognostiska tecken:

1. Debut av framträdande psykotiska symptom inom fyra veckor från de första märkbara tecknen på att det vanliga beteendet eller den vanliga funktionsförmågan förändrats.

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

2. Konfusion, desorientering eller perplexitet under den mest intensiva psykotiska episoden.

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

3. God social och yrkesmässig funktionsförmåga före sjukdomsdebuten.

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

Kommentar: \_\_\_\_\_

B. Prognos

1. God: Minst två positiva prognostiska tecken förekommer.

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

2. Relativt god: Endast ett positivt prognostiskt tecken förekommer.

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

3. Dålig: Inga positiva prognostiska tecken förekommer.

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

3. Uppfyller kriterier för Kortvarig reaktiv psykos

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

1. Desorganiserat tal, vanföreställningar, hallucinationer eller katatont eller desorganiserat beteende.

2. Episoden varar minst en dag men är kortare än en månad och personen återfår därefter sin vanliga funktionsförmåga.

3. Störningen beror inte på psykotiskt förstämningssyndrom, schizofreni, somatisk sjukdom/skada eller substansintag (drogmisbruk eller medicinering).

**Specificera om: Med uppenbar stressfaktor (s); utan uppenbar stressfaktor (s); eller postpartumdebut.**

**OM KRITERIER FÖR SCHIZOFRENI ELLER SCHIZOFRENIFORMT SYNDROM ÄR UPPFYLLDA ELLER OM PERSONEN BEFINNER SIG I PRODRIMAL- ELLER RESIDUALFAS. BESKRIV DE KLINISKA DRAGEN I TABELLERNÄ PÅ FÖLJANDE SIDOR.**

# PSYKOTISKA TILLSTÅND

## DIAGNOSTISKT TRÄD: PSYKOSER

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

	Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
<p><b>4. Uppfyller kriterier för Psykotiskt syndrom orsakad av medicinska tillstånd:</b></p> <p>A. Framträdande hallucinationer eller vanföreställningar.</p> <p>B. Det finns bevis från anamnes, status eller laboratoriefynd att störningen är en direkt fysiologisk konsekvens av ett medicinskt tillstånd.</p> <p>C. Störningen förklaras inte bättre med ett annat psykiskt tillstånd.</p> <p>D. Störningen förekommer inte enbart under förloppet av en konfusion.</p>	0	1	2	0	1	2
<p><b>5. Uppfyller kriterier för Substansbetingat psykotiskt syndrom:</b></p> <p>A. Framträdande hallucinationer eller vanföreställningar</p> <p><b><u>OBS: INKLUDERA INTE HALLUCINATIONER OM PERSONEN HAR INSIKT OM ATT DE ÄR SUBSTANSBETINGADE</u></b></p> <p>B. Det finns bevis från anamnes, status eller laboratoriefynd på antingen 1) eller 2):</p> <p>1) Symptomen i kriterium A utvecklas under, eller inom en månad, efter substansintoxikation eller abstinens.</p> <p>2) Medicinering har etiologisk betydelse för störningen.</p> <p>C. Störningen förklaras inte bättre med något psykotiskt syndrom som inte är substansinducerat. Något av följande kan tjäna som belägg för detta: symptomen förelåg innan substansbruket eller medicineringen påbörjades; symptomen kvarstår en längre tid (t.ex. en månad) efter avslutad akut abstinens eller efter allvarlig påverkan eller är betydligt värre än förväntat med hänsyn tagen till typ av substans, intagen mängd eller tid som substansen använts; andra faktorer talar för att ett psykotiskt syndrom som inte är substansinducerat föreläggat (t.ex. en anamnes på återkommande episoder utan koppling till substansintag).</p> <p>D. Störningen uppträder inte uteslutande under konfusion.</p> <p><b><u>OBS. DENNA DIAGNOS SKALL NOTERAS I STÄLLET FÖR SUBSTANSINTOXIKATION ELLER SUBSTANSABSTINENS ENDAST OM SYMPTOMEN ÄR VÄRRE ÄN VAD SOM VANLIGTVIS FÖRKNIPPAS MED INTOXIKATION ELLER ABSTINENS OCH OM SYMPTOMEN ÄR SÅ PÅTAGLIGA ATT SEPARAT KLINISK BEDÖMNING ÄR MOTIVERAT.</u></b></p>	0	1	2	0	1	2
<p><b>6. Belägg för Psykotiskt syndrom UNS:</b></p> <p>I den här kategorin inkluderas psykotisk symptomatologi (d.v.s. vanföreställningar, hallucinationer, osammanhängande tal, påtagligt desorganiserat eller katatont beteende) som det inte finns tillräcklig information om för att man skall kunna ställa en specifik diagnos, eller som det finns motsägelsefull information om. Det kan också röra sig om störningar med psykotiska symptom som inte uppfyller kriterierna för någon specifik psykos.</p> <p>Till exempel:</p> <p>1) Postpartumpsykos som inte uppfyller kriterierna för förstämningssyndrom med psykotiska drag, kortvarig psykos, psykos orsakad av somatisk sjukdom/skada eller substansbetingad psykos.</p> <p>2) Psykotiska symptom under kortare tid än en månad och störningen har ännu inte gått i full remission vilket gör att diagnosen kortvarig psykos inte kan ställas.</p> <p>3) Varaktigt hörselhallucinos utan andra symptom.</p> <p>4) Varaktiga icke-bisarra vanföreställningar där det förekommer perioder av överlappande förstämningsepisoder under en betydande del av den tid som vanföreställningarna varat.</p> <p>5) Situationer där klinikern bedömer att en psykotisk störning föreligger, men inte kan avgöra om den är primär, orsakad av somatisk sjukdom/skada eller substansbetingad.</p>	0	1	2	0	1	2