

**Schedule for affective disorders and
schizophrenia for school-aged children
(6-18 years)**

**Et børne- og ungdomspsykiatrisk interview
efter DSM-IV-kriterier**

Antal afsnit afsluttet: _____ Screeningsinterview _____

Supplement nr.1 __ nr.2 __ nr.3 __ nr. 4 __ nr. 5 __ nr.6 _____

ID-nr.:

Diagnostisk Interview

K-SADS-PL (Kiddie-SADS)

- Screeningsinterview -

Barnets navn: _____

Cpr-nr.: _____

Interviewer: _____

Afsnit/center: _____

Dato for interview: _____

dag måned år

The KSADS-PL 2009 Working Draft was adapted from the KSADS-PL. Revisions include the removal of all references to DSM-III-R, the refinement of questions and threshold anchors for most disorders, the addition of screen questions and supplement for Pervasive Development Disorders, and major revisions of the sections pertaining to bipolar disorders. This instrument was developed by David Axelson MD, Boris Birmaher MD, Jamie Zelazny RN, MPH, Joan Kaufman PhD, and Mary Kay Gill MSN with support provided by the Advanced Center for Intervention and Services Research (ACISR, MH66371) PI: David Brent MD.

The authors extend appreciation to the many consultants who contributed to this instrument including Oscar Bukstein MD, John Campo MD, Carrie Christopher Fascetti, MSW, Andrew Gilbert MD, Benjamin Goldstein MD, Tina Goldstein PhD, Diane Goudreau, PhD, Megan Muir Grivas, MA, Ben Handen MD, Ami Klin, PhD, David Kolko PhD, Catherine Lord, PhD, Martin Lubetsky MD, Rita Scholle BA, and Eunice Torres, MS.

Special thanks are given to Jason Lyons, MA for the extensive reformatting of the instrument.

Dansk intro fra tidligere version:

K-SADS-PL er en videreudvikling af K-SADS-P (Present Episode Version), som blev udviklet af William Chambers, M.D. og Joaquim Puig-Antich, M.D. og senere revideret af Joaquim Puig-Antich, M.D. og Neal Ryan, M.D. K-SADS-PL er beregnet til at opnå scoring i symptomatologiens sværhedsgrader og vurdering af aktuel og tidligere anamnese med psykiatriske forstyrrelser, herunder adskillige forstyrrelser, som K-SADS-P klassificerede. Det nuværende instrument står i stor gæld til flere andre eksisterende strukturerede og semistrukturerede psykiatriske instrumenter, herunder K-SADS-E (Orvaschel & Puig-Antich), SADS-L (Spizer og Endicott), SCID (Spitzer, Williams, Gibbon og First), DIS (Robins og Helzer), ISC (Kovacs), DICA (Reich, Sahyka og Taibleson) og DUSI (Tarter, Laird, Bukstein og Kaminer). Retningslinier for det indledende interview i begyndelsen af dette instrument er Michael Rutter, M.D. og Phillip Graham, M.D. ansvarlige for, og modifikationer af afsnittet om angstforstyrrelser har Cynthia Last, Ph.d. hjulpet med. Andre konsulenter på interviewguiden var Oscar Bukstein, M.D., Walter Kaye, M.D., David Kolko, Ph.D., Rolf Loeber, Ph.D., William Pelham, Ph.D., David Rosenberg, M.D. og John Walkup, M.D. Vor taknemlighed gælder alle bidragydere samt Denise Carter-Jacobsen for tekstbehandling af dette instrument.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	5
BAGGRUNDSINFORMATION	9
DEPRESSIVE FORSTYRRELSER	14
MANI/HYPOMANI.....	19
PSYKOSER	23
PANIKFORSTYRRELSE.....	26
SEPARATIONSANGSTFORSTYRRELSE.....	27
EVASIV FORSTYRRELSE/SOCIAL FOBI.....	26
AGORAFOBI OG SPECIFIKKE FOBIER	30
OVERÆNGSTELIG/GENERALISERET ANGST	32
OBSESSIV-KOMPULSIV FORSTYRRELSE	34
ENURESIS	36
ENKOPRESE	38
ANOREXIA NERVOSA	40
BULIMIA NERVOSA	41
OPMÆRKSOMHEDSFORSTYRRELSE MED HYPERAKTIVITET – ADHD	43
OPPOSITIONEL-TRODSIG FORSTYRRELSE	45
ADFÆRDSFORSTYRRELSE	47
TICS.....	50
AUTISMESPEKTRUM FORSTYRRELSE	51
FORBRUG AF CIGARATTER/TOBAK	54
ALKOHOLMISBRUG	55
STOFMISBRUG	57
POSTTRAUMATISK STRESSSYNDROM	59
C-GAS – BØRNS ALMENE VURDERINGSSKALA	68
DIAGNOSTRISK SAMMENDRAG	70
LISTE OVER NARKOTISKE STOFFER.....	73
TJEKLISTE FOR UDFYLDELSE AF SUPPLEMENTER.....	75

INDLEDNING

VEJLEDNING I ANVENDELSE AF K-SADS-PL

K-SADS-PL er et semistruktureret diagnostisk interview udarbejdet til vurdering af aktuelle eller tidligere episoder af psykopatologi hos børn og voksne i henhold til kriterierne i DSM-III-R og DSM-IV. Det indeholder undersøgende spørgsmål og objektive kriterier til en klassificering af individuelle symptomer. Primære diagnoser, som vurderes ved hjælp af K-SADS-PL, omfatter: Svær depression, dystymi, mani, hypomani, cyklotymi, bipolære forstyrrelser, skizoaffektive forstyrrelser, skizofreni, skizofreniform forstyrrelse, kortvarig reaktiv psykose, panikforstyrrelse, agorafobi, separationsangst, evasive forstyrrelser i barndom og ungdom, simpel forbi, social fobi, overrængelse, generaliseret angst, obsessiv-kompulsiv forstyrrelse, forstyrrelse med opmærksomhedssvigt og hyperaktivitet (ADHD), adfærdsforstyrrelser, oppositionel-trodsig forstyrrelse, enuresis, enkoprese, anorexia nervosa, bulimia nervosa, forbigående tics, Tourettes syndrom, kroniske motoriske eller vokale tics, alkoholmisbrug, stofmisbrug, posttraumatisk stress samt tilpasningsforstyrrelser.

K-SADS-PL er et semistruktureret interview. De undersøgende spørgsmål, som er indeholdt i instrumentet, skal ikke nødvendigvis gengives ordret. De er blot anført for at belyse de måder, hvorpå man kan fremkalde den nødvendige information for at finde en score for hvert emne. Intervieweren bør føle sig fri til at afpasse spørgsmålene til barnets udviklingsstrin og til at anvende forældrenes og børnenes sprog, når der spørges til specifikke symptomer.

K-SADS-PL bruges til at interviewe én eller begge forældre (F) og barnet (B) og på at nå en samlet scoring (S), som omfatter *alle* informationskilder (forældre, barn, skole, journal o.a.). Når instrumentet benyttes over for præpubertære børn, bør forældreinterviewet foretages først. Når der arbejdes med unge, begynder der med dem. Når der er uoverensstemmelser mellem forskellige informationskilder, må bedømmeren bruge sit kliniske skøn. I tilfælde af uoverensstemmelser mellem forældres og børns meddelelser, forekommer de hyppigste uenigheder inden for de emner, der drejer sig om subjektive fænomener, hvor forældrene ikke kender til, hvad barnet føler eller tænker. Det gælder især emner som skyldfølelse, håbløshed, afbrudt søvn, hallucinationer og selvmordstanker. Hvis uenigheden drejer sig om observerbar adfærd (f.eks. pjækkeri, brandstiftelse eller tvangsritual), bør undersøgeren udspørge forældre og barn om modstridende information. Hvis uenigheden ikke finder en løsning, er det en hjælp at have forældre og børn sammen til en diskussion af årsagerne til uenigheden. I sidste instans er intervieweren nødt til at benytte sig af sit bedste kliniske skøn til at fastsætte den samlede score.

Følgende retningslinier bør anvendes ved kodning af symptomer:

1. *Aktuel diagnose:* Ved kodning af aktuelle episoder (AE) bør symptomerne scores for tidsrummet, hvor de var sværest under episoden. *Notér i margenen, om og hvornår bestemte symptomer (f.eks. søvnløshed) blev bedre eller afklaredes.*
2. *Forstyrrelse under medicinering:* Ved kodning af forstyrrelser, der behandles med medicin (f.eks. ADHD), benyttes scoringen til at beskrive den mest intense sværhedsgrad af symptomer, som sås inden igangsættelsen af medicinsk behandling eller i medicinfri perioder. *Notér i margenen, hvor medicineringen har vist sig effektiv.*
3. *Tidligere diagnoser:* For at en episode kan betragtes som "afsluttet" eller "tidligere", bør barnet have haft minimum to måneder uden symptomer forbundet med forstyrrelsen. Episoder scoret i afsnittet for tidligere episoder bør repræsentere den sværeste tidligere (ST) episode med den givne forstyrrelse.
4. *Tidslinje:* For børn med en forhistorie med tilbagevendende eller episodiske forstyrrelser anbefales det, at der tegnes en tidslinje til kortlægning af forstyrrelsens livstidsforløb og for at lette scoringen forbundet med hver sygdomsperiode.

Under gennemførelsen af hele interviewet kan diagnoser, som oprindeligt så ud til at være "tidligere", vise sig at være aktuelle diagnoser i delvis bedring. Rettelser i kodningen af aktuelle og tidligere scoringer kan foretages efter interviewets afslutning.

Benyttelse af K-SADS-PL kræver gennemførelse af: 1) Et ustruktureret indledende interview, 2) et diagnostisk screeningsinterview, 3) tjeklisten over supplerende skemaer, 4) de passende diagnostiske supplement, 5) den samlede tjekliste for livstidsdiagnoser samt 6) scoringerne på børnenes samlede vurderingsskala (CGAS).

K-SADS-PL gennemføres med hver informant separat til at begynde med, hvorefter den samlede afkrydsningsliste for livstidsdiagnoser og CGAS-scoringer udfyldes efter sammenfatningen af alle data og opløsning af

uoverensstemmelser i informanternes meddelelser. Hvis der ikke er noget, der tyder på aktuel eller tidligere psykopatologi, vil det ikke være nødvendigt med nogen vurdering ud over screeningsinterviewet. Hver enkelt fase i K-SADS-PL-interviewet gennemgås kort nedenfor.

Det ustrukturerede indledende interview. Denne del af K-SADS-PL tager 10-15 minutter at udfylde. I denne del fås data om demografi, helbred, præsentation af lidelser samt tidligere psykiatrisk behandling sammen med information om, hvordan barnet fungerer i skolen, fritidsbeskæftigelser samt forhold til kammerater og familie. Gennemgang af disse sidstnævnte emner er yderst vigtig, idet de giver baggrund for fremdragelse af stemnings-symptomer (depression og irriterabilitet) og opnåelse af information til vurdering af funktionsforstyrrelse. Denne del af K-SADS-PL bør benyttes til at skabe en god kontakt med forældre og barn og bør *aldrig* udlades. Retningslinjer for gennemførelse af det ustrukturerede interview kan findes på side 8, og scoringssider til optegnelse af information opnået gennem denne del af interviewet findes på de efterfølgende sider.

Screeningsinterviewet: Screeningsinterviewet giver en oversigt over primærsymptomerne for de forskellige diagnoser, der vurderes i K-SADS-PL. Der angives særlige undersøgende spørgsmål og scoringskriterier til vurdering af hvert enkelt symptom. *Intervieweren er ikke forpligtet til at gengive de undersøgende spørgsmål ordret eller bruge dem alle, men blot så mange som det er nødvendigt for at score hvert emne.* Snderingen bør være så neutral som mulig, og man bør undgå ledende spørgsmål (f.eks. "Du føler dig vel ikke trist, vel?").

Symptomerne, som scores i screeningsinterviewet, giver en oversigt over *aktuelle* (AE) og *sværeste tidligere* (ST) episoder samtidig. Begynd med at spørge, om barnet *nogensinde* har oplevet symptomet. Hvis svaret er nej, scores der negativt for symptomet i aktuelle og tidligere episoder, og der gås videre til næste spørgsmål. Hvis svaret er ja, findes der ud af, hvornår symptomet var til stede. Hvis symptomet bekræftes i en tidsramme (f.eks. aktuelt), spørges der til, om det nogensinde har været til stede på et andet tidspunkt (f.eks. tidligere).

De diagnoser, der vurderes ved hjælp af screeningsinterviewet, behøver ikke at blive gennemgået i rækkefølge. Intervieweren kan begynde med at spørge om relevante diagnoser, som fremgår af den information, man fik i det ustrukturerede interview. Alle dele af screeningsinterviewet skal dog udfyldes, og de fleste finder det lettest at gå frem fra start til slut.

Efter kortlægningen af de primære symptomer forbundet med hver enkelt diagnose findes der en opstilling over udelukkelseskriterier for aktuelle og tidligere episoder af forstyrrelsen. Der er afsat plads til at angive, om barnet opfylder udelukkelseskriterierne, eller om der hos barnet ses kliniske manifestationer af primærsymptomerne forbundet med den specifikke diagnose. Hvis der er diagnoser, hvor barnet ikke opfylder udelukkelseskriterierne, bør de tilhørende supplement gennemgås efter udfyldning af screeningsinterviewet.

Tjekliste for udfyldelse af supplement. Tjeklisten over supplerende udfyldningsskemaer findes på sidste side af screeningsinterviewet. Diagnostiske supplement til udfyldning bør noteres på de angivne steder sammen med tidsangivelser for aktuelle og tidligere episoder af forstyrrelsen.

Diagnostiske supplement. Der er seks diagnostiske supplement indeholdt i K-SADS-PL:

- Supplement 1. Affektive forstyrrelser
- Supplement 2. Psykotiske forstyrrelser
- Supplement 3. Angstforstyrrelser
- Supplement 4. Adfærdsforstyrrelser
- Supplement 5. Stofmisbrug og andre forstyrrelser
- Supplement 6. Autismespektrumforstyrrelser

De diagnoser, der kan skabes en oversigt over i hver enkelt af disse supplement, kan ses i afkrydsningslisten over supplerende udfyldningsskemaer samt i indholdsfortegnelsen i begyndelsen af hvert supplement. Udelukkelseskriterierne i screeningsinterviewet specificerer hvilke supplement, der bør udfyldes. Hvert enkelt supplement indeholder en liste over symptomer, undersøgende spørgsmål og kriterier til vurdering af aktuelle (AE) og sværeste tidligere (ST) episoder af forstyrrelsen. Nødvendige kriterier til opfyldning af diagnoser ifølge DSM-IV angives for hver diagnose.

Supplementerne bør udfyldes i den rækkefølge, hvori symptomerne for de forskellige diagnoser optrådte. Hvis f.eks. barnet viser tegn på forstyrrelse med opmærksomhedssvækkelse og hyperaktivitet (ADHD) med start i femårsalderen og mulig svær depression (MDD) med start i niårsalderen, bør supplementet for ADHD udfyldes før supplementet for MDD. Hvis barnet havde en forhistorie med opmærksomhedsvanskeligheder knyttet til ADHD, da der blev spurgt om koncentrationsvanskeligheder ved vurderingen af MDD, er det vigtigt at finde ud af, om begyndelsen af de depressive symptomer var forbundet med forværring af de langvarige koncentrationsvanskeligheder. Hvis der ikke sås nogen ændringer i opmærksomhedsproblemerne, da de

depressive symptomer satte ind, bør symptomet, koncentrationsvanskeligheder, ikke scores positivt i MDD-supplementet.

Hvis tidsforløbene for forstyrrelser overlapper hinanden, bør de supplementer for forstyrrelser, som har indflydelse på forløbet af andre forstyrrelser, udfyldes først. Hvis der f.eks. er belæg for anvendelse af stoffer og eventuel mani, bør supplementet for stofmisbrug udfyldes først, og man bør være omhyggelig med at vurdere forholdet mellem anvendelse af stoffer og maniske symptomer.

Samlet tjekliste for livstidsdiagnoser. Den samlede information over livstidsdiagnoser bygger på syntesen af data fra alle kilder. Tjeklisten muliggør en opregning af følgende informationer for hver enkel diagnose: Tilstedeværelse eller fravær af aktuelle eller tidligere episoder, alder ved start på aktuelle episode, samlet antal episoder samt samlet tid for alle episoder. Information om behandlingsbaggrund nedfældes også i tjeklisten.

Samlet funktionsvurderingsskala for børn (CGAS). En C-GAS-score er beregnet på at bedømme barnets aktuelle funktionsniveau. Afhængigt af barnets aktuelle og eventuelle tidligere psykiatriske status udfyldes følgende:

1. Hos børn uden aktuelle eller tidligere psykiatriske problemer udarbejdes kun en aktuel C-GAS-score.
2. Til børn, som aktuelt har en episode med vanskeligheder, men som ikke tidligere har haft problemer, bør der foruden den aktuelle C-GAS også udfyldes en C-GAS-score over barnets tidligere bedste funktionsniveau.
3. Til børn med en forhistorie med psykiatriske problemer bør der foruden den aktuelle C-GAS også udfyldes en C-GAS-score over tidligere, som vurderer barnets funktionsniveau i løbet af dets sværeste tidligere sygdomsperiode.
4. Hos børn med både aktuelle og tidligere problemer udfyldes både en aktuel C-GAS og en C-GAS for perioden med den sværeste tidligere sygdomsperiode.

Scoring. Flertallet af items i K-SADS-PL scores ved hjælp af et pointsystem mellem 0 og 3. Scoringen 0 viser, at der ikke er nogen tilgængelig information. Scoringen 1 viser, at symptomet ikke er til stede. Scoringen 2 viser, at symptomatologien befinder sig på subtærskelniveau. Scoringen 3 repræsenterer tærskelkriterier. De resterende emner scores på en skala fra 0 til 2, hvor 0 betyder ingen information, 1 betyder symptom ikke til stede, og 2 betyder symptom til stede. *Skønt symptommanifestation på subtærskelniveauer ikke er nok til at blive medregnet i en diagnosticering af forstyrrelsen, kan yderligere udspørgen i visse tilfælde være påkrævet. Scoring på tærskelniveau ved psykotiske symptomer eller flere symptomer forbundet med en given diagnose bør noteres efter den pågældende institutions eller det pågældende afsnits instruks.*

Retningslinier for udfyldning af det indledende ustrukturerede interview:

Patienter

Det ustrukturerede interview bør tage 10-15 minutter at udfylde. Målet med det ustrukturerede interview er at skabe en god kontakt, opnå informationer om fremførte klager, tidligere psykiatriske problemer samt et samlet overblik over barnets generelle funktion. Det vil være en hjælp at bruge et par minutter på almindelig samtale for at få forældre og barn til at føle sig tilpas.

Interviewet begynder med spørgsmål om grundlæggende demografi. Dette er meget nemt for de fleste at tale om, og informationer herfra hjælper med til at orientere interviewer om barnets livsomstændigheder. Der bør også optages data om helbred og udvikling, da disse informationer kan være en hjælp til at stille differentialdiagnoser. Eksempel på spørgsmål til belysning af fremførte klager ses illustreret nedenfor.

Jeg vil gerne tale med dig om de problemer, som har fået dine forældre til at komme til os med dig til undersøgelse. Så kan jeg bedre overveje, hvordan jeg skal hjælpe dig.

Hvorfor kom dine forældre med dig her i dag?

Hvad er dit hovedproblem?

Hvad sagde de?

Kan du gætte hvorfor?

Hvad var det sidste, der skete, som fik dine forældre til at komme her med dig?

Har du haft nogen bekymringer for nylig? Problemer?

Hvornår lagde du først mærke til, at du havde dette (symptom)?

Hvis barnets udsagn er for kort: Kan du fortælle mig noget mere om det?

Hvis udsagnet er svært at forstå: Kan du forklare, hvad du mener med det?

Hvis barnet taler vagt: Kan du give mig eksempler på...?

Har du andre problemer?

Ved drøftelse af symptomernes start og forløb vil mange børn ikke kunne komme med pålidelige tidsangivelser. Det er udviklingsmæssigt normalt. Hvis barnet angiver den slags data ved første udspørgen, vil man sandsynligvis slet ikke kunne gengive dem.

Ved forældreinterviewet tilpasses spørgsmålene, så de henviser til barnet.

I det indledende interview og hele vejen gennem K-SADS-PL opfordres interviewer til at benytte sig af et sprog, som barn og/eller forældre bruger, når der spørges om symptomer (f.eks. "Hvor længe havde du det skidt?").

Efter at have skabt en oversigt over grundene til henvisningen, skaffes informationer om den behandlingsmæssige baggrund. Spørg derefter ud om barnets indpasning i skolen og dets omgang med andre mennesker.

Ved børneinterviewet er det ikke nødvendigt – og som regel heller ikke produktivt – at prøve at udfylde hele det indledende interview. Se på den grundlæggende demografi (f.eks. alder, klassetrin, familiesammensætning, søskendes navne og alder), fremføring af klager (sikkert mindre detaljeret end hos forældrene) samt information om familie, indpasning i skolen og forhold til kammerater. Drøftelsen af disse sidstnævnte emner er yderst *vigtig*, da det giver grundlag for at belyse stemningssymptomer (f.eks. depression og irritabilitet) hos børnene og for opnåelse af foreløbige informationer til en vurdering af funktionsforstyrrelse.

Ustruktureret indledende interview

Ikke-patienter

Ved evaluering af børn, som ikke er psykiatriske patienter, bør spørgsmål angående årsag til henvisning udelades fra det indledende interview. Ellers følges samme procedure i det indledende interview. Scoringssiden til det indledende interview er en opstilling af emner, der bør skabes oversigt over i denne del af vurderingen.

BAGGRUNDSINFORMATION

INDLEDENDE INTERVIEW: SCORINGSSIDE

DEMOGRAFISK INFORMATION

1. Fødselsdato _____
 dag måned år

2. Barnets alder _____

3. Barnets køn _____

4. Etnisk baggrund, fødested Barn: _____ Mor: _____ Far: _____

5. Barnets hjemmeforhold (afkryds alt, hvad der er gældende):

	<u>Nej</u>	<u>Ja</u>
Biologisk mor	1	2
Biologisk far	1	2
Stedmor	1	2
Stedfar	1	2
Adoptivforældre	1	2
Plejefamilie	1	2
Søskende	1	2
Bedsteforældre	1	2
Andre slægtninge	1	2
Andre ikke-slægtninge	1	2
Boligforhold: _____	1	2
Andet (specificér): _____	1	2

6. Mors uddannelse: _____

7. Mors nuværende beskæftigelse: _____

8. Fars uddannelse: _____

9. Fars nuværende beskæftigelse: _____

10. Social klasse: _____

11. Hvis barnet ikke bor sammen med begge biologiske forældre, skaffes der oplysninger om, hvor den af forældrene, som barnet ikke bor hos, opholder sig samt besøgsforhold, skilsmisseforløb, anbringelse uden for hjemmet etc.

12. Liste over søskendes fornavn(e) og alder (sæt kryds ved dem, der bor i samme husstand som barnet)

HELBREDSSCREENING

Er der nogen, der er mere bekendt med barnets helbredsmæssige baggrund end adspurgte?

_____ JA _____ NEJ

Navn: _____ Tilknytning til barnet: _____

Tlf.: _____

GRAVIDITET OG FØDSEL

Har barnet søskende derhjemme: _____

Mors alder ved barnets fødsel: _____

Gestationsuge: _____

Sygdom: _____

Tobaks-/medicin-/alkoholforbrug i graviditeten: _____

Fødselsforløb: _____

Længde/vægt: _____

Apgarscore ved 1/5/10 min.: _____

Neonatalperiode: _____

Medfødte sygdomme: _____

TIDLIGE BARNDOM

Kontakt til sundhedsplejerske: _____ JA _____ NEJ

Blev barnet ammet: _____ JA _____ NEJ – Hvis JA, hvor længe: _____

Mor-barn-kontakt i spædbarnsperioden: _____

Udviklingsmæssige milepæle (f.eks. at sidde, stå, gå, sprog, renlighed): _____

SENERE BARNDOM

Har barnet fejlet nogen somatiske sygdomme?: _____

Har barnet nogen neurologiske sygdomme (f.eks. epilepsi eller feberkræmper)?: _____

Har barnet nogensinde være indlagt?: _____

Har barnet tidligere fået noget medicin?: _____

Får barnet aktuelt noget medicin?: _____

Har barnet nogensinde haft et hovedtraume?: _____

Er barnet allergisk over for noget?: _____

Er barnet vaccineret?: _____

Har barnet nogen handicap?: _____

PSYKIATRISK ANAMNESE

Er der disposition for psykiatrisk sygdom i familien?: _____

Er barnet tidligere henvist til nogen instans for tidligere eller aktuelle psykiatriske problemer?: _____

Har barnet tidligere været indlagt på børnepsykiatrisk afsnit?: _____

Har barnet aktuelt eller tidligere haft en psykiatrisk diagnose?: _____

Har barnet tidligere fået medicin mod en psykiatrisk forstyrrelse?: _____

Får barnet aktuelt medicin mod en psykiatrisk forstyrrelse?: _____

Bemærkninger: _____

SKOLETILPASNING OG SOCIALE RELATIONER

Skaf informationer om følgende områder. Nogle af disse informationer er måske allerede indhentet.

1. Skole

Spørg om **(a)** aktuelle klassetrin (eller afsluttede klassetrin), **(b)** har barnet gået noget klassetrin om, **(c)** specialundervisning (specificér), **(d)** fagligt standpunkt (årskarakterer), **(e)** arbejdsindsats, **(f)** lærerklager, **(g)** bortvisninger og eftersidninger samt **(h)** gode og dårlige sider ved skolen ifølge barnet.

2. Forhold til kammerater

Spørg om **(a)** bedste venner, **(b)** forhold til klassekammerater, **(c)** forhold til kammerater i boligkvarteret eller i øvrigt, **(d)** aktiviteter med venner samt **(e)** problemer (f.eks. drillerier, slagsmål).

3. Familierelationer

Spørg om **(a)** mor-barn-forholdet, **(b)** far-barn-forholdet, **(c)** det ægteskabelige forhold, **(d)** søskendeforhold, **(e)** familiært netværk samt **(f)** aktuel eller tidligere kontakt til socialforvaltningen.

4. Andre aktiviteter

Spørg om **(a)** hobbyer, **(b)** fritidsaktiviteter, **(c)** sport, **(d)** foreninger og lignede.

DEPRESSIVE FORSTYRRELSER

1. Sænket stemningsleje

Henviser til subjektive følelser af depression baseret på verbale beklagelser eller følelse af at være deprimeret, ked af det, trist, tungsindig, meget ulykkelig, nedtrykt, tom indvendig, elendig, tæt på gråd. Inkluder ikke faste forestillinger om modløshed, pessimisme, værdiløshed, selvmordsforsøg eller deprimeret udseende. Nogle børn vil nægte, at de føler sig "kede af det" og siger bare "har det skidt", så det er vigtigt at spørge specifikt til hver enkel dysforisk affekt. Medregn ikke følelser af angst eller anspændthed. **Irritabilitet uden nogen anden vedvarende dysforisk affekt bør ikke scores her.** I interviewet med forældrene kan moderens fornemmelse (empatisk sansning) om, at barnet ofte føler sig deprimeret tages som positivt tegn på barnets depressive stemning, **hvis moderen ikke sideløbende er deprimeret.**

Har du nogensinde følt dig trist, tungsindig, nedtrykt eller tom indvendig? Hvornår var det? Føler du dig ____ nu? (Her bruges barnets ordvalg). Har der været et andet tidspunkt, hvor du følte dig ____? Havde du andre triste tanker? Havde du en trist fornemmelse hele tiden, som du ikke kunne komme af med? Græd du, eller havde du en klump i halsen? Følte du dig ____ hele tiden? Noget af tiden? (Procent af vågen tid: Sammenlægning af % af alle symptomer, hvis de ikke forekommer samtidigt. Vurdering af daglig variation kan i anden omgang klarlægge den daglige varighed af sænket stemningsleje).

Var der noget, der havde det med at dukke op og forsvinde igen? Hvor ofte? Hver dag? Hvor længe varede det? Hvad tror du, det var, der satte det i gang? (Vurdér forholdet mellem deprimeret stemningsleje og adskillelse fra omsorgsperson).

Følte du dig ked af det, når din mor var væk? Hvis adskillelse fra moderen angives som årsag: Følte du dig ____, når din mor var hos dig? Følte du dig en smule bedre, eller var følelsen helt væk? Kunne andre se, når du var ked af det? Hvordan kunne de se det? Så du anderledes ud?

NB: Til tider vil barnet give et negativt svar i starten af interviewet, men være tydeligt ked af det, efterhånden som interviewet skrider frem. I så fald bør disse spørgsmål gentages til belysning af den øjeblikkelige stemning og bruges som eksempel til bestemmelse af hyppigheden. Hvis moderen beretter om, at barnet er nedtrykt det meste af tiden, og barnet nægter det, bør man konfrontere barnet med moderens opfattelse og spørge ham/hende om, hvorfor han/hun mener, at moderen tror, at han/hun er ked af det så tit.

F B S (Forældre, Barn, Samlet)

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede eller mindre end 1 gang om ugen.

2 2 2 Subtærskelværdi: Oplever ofte dysforisk stemning mindst 3 gange om ugen i mere end 3 timer ad gangen.

3 3 3 Tærskelværdi: Føler sig "deprimeret" det meste af dagen, mere end 50 % af dagene.

Tidl.: _____
 F B S

Varighed af sænket stemningsleje (nuværende)

Varighed af sænket stemningsleje (mest alvorlige tidligere episode)

NB: Når et barn eller en af forældrene beretter om hyppige korte perioder af nedtrykthed i dagens løb, er det sandsynligt, at dette barn altid er ked af det og kun beretter om forværrede tilstande, i hvilket tilfælde scoringen på depressiv stemning vil være 3. Derfor er det altid væsentligt at spørge om resten af tiden: *Bortset fra disse tidspunkter, hvor du følte dig ____, var du så ellers glad, eller var du mere ked af det end dine venner?*

2. Irritabilitet og vrede

Subjektive følelser af at være irriteret, vred, gnaven, arrig, let at ophidse, let at krænke eller ærgerlig, hvad enten det er udtrykt åbenlyst eller ej. Bedøm **intensiteten og varigheden** af sådanne følelser.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du blev ærgerlig, irriteret eller gnaven over småting? Har du nogensinde oplevet helt at miste besindelsen/gå amok? Hvornår var det? Har du det stadigvæk sådan? Er der tidspunkter, hvor du har følt dig ____? Hvad var det for noget, der gjorde dig ____? Følte du dig også gal og vred (også selv om du ikke viste det)?

Hvor vred?

Mere end før?

Hvad var det for noget, der gjorde dig vred?

Følte du dig sommetider vred og/eller irriteret og/eller gnaven og ikke vidste hvorfor?

Skete det tit?

Mistede du besindelsen?

Over for familien?

Dine venner?

Hvem ellers?

I skolen?

Hvad gjorde du?

Var der nogen, der sagde noget om det?

Hvor meget af tiden følte du dig vred, irriteret og/eller gnaven?

Hele tiden? Meget af tiden? Bare af og til? Slet ikke?

Når du blev gal, hvad tænkte du så på?

Tænkte du på at slå andre ihjel eller skade dig selv? Eller på at skade dem eller pine dem?

Hvem? Havde du en plan? Hvordan?

Hvis irritabilitet optræder i særskilte episoder under en depressiv tilstand, især hvis det ikke er fremprovokeret, bør bedømmeren holde sig det for øje, når der spørges om mani/hypomani.

NB: Irritabilitet kan skyldes andre forstyrrelser, f.eks. bipolar forstyrrelse, ADHD, adfærdsforstyrrelse, stofmisbrug og autismspektrumforstyrrelse.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede eller mindre end 1 gang om ugen.

2 2 2 Subtærskelværdi: Føler sig afgørende mere vred eller irriteret, end situationen giver grund til, mindst 3 gange om ugen i mere end 3 timer ad gangen. Eller ofte i skænderier, hurtigt til at give udtryk for irritation.

3 3 3 Tærskelværdi: Føler sig irriteret/vred dagligt eller næsten dagligt, mindst 50 % af vågen tid. Eller råber tit, mister besindelsen.

Tidl.: _____
 F B S

Varighed af irritabilitet (nuværende)

Varighed af irritabilitet (mest alvorlige tidligere episode)

3. Anhedoni, mangel på interesse, apati, lav motivation eller kedsomhed

Kedsomhed er et begreb, alle forstår, og som hyppigt henviser til tab af evnen til at nyde (anhedoni) eller tab af interesse eller begge dele. Tab af nydelse/glæde og tab af interesse er ikke gensidigt udelukkende og kan eksistere samtidig.

Hvad laver du, fordi det er sjovt? Som du nyder? (Få oplyst eksempler: Nintendo, sport, venner, yndlingsspil, skolefag, udflugter, familieaktiviteter, yndlingsfjernsynsprogrammer, computer- eller videospil, musik, dans, lege alene, læse, gå ud etc.).

Har du nogensinde haft det sådan, at du kedede dig meget af tiden? Hvornår? Keder du dig meget nu? Var der en anden gang, hvor du kedede dig meget? Kedede du dig også, når du tænkte på at gøre det, du normalt gør, fordi det er sjovt? (Giv eksempler nævnt foroven). Afholdt det dig fra at gøre de ting? Kedede du dig (også), mens du gjorde det, du plejede at have lyst til?

Anhedoni henviser til delvis eller fuldstændig (gennemgribende) tab af evne til at glæde sig, nyde eller have sjov og deltage i aktiviteter, som tidligere har været tiltrækkende for barnet, som de ovenfor nævnte. Det henviser også til basale glæder som dem, der kommer af at spise yndlingsretter og hos unge seksuelle aktiviteter.

*Glædede du dig til at gøre det, du plejer at holde af (giv eksempler)?
Prøvede du at komme i gang med de ting?
Var du nødt til at presse dig selv til at gøre det, som normalt er dine yndlingsbeskæftigelser?
Interesserede det dig?
Blev du begejstret og fandt det spændende at gøre det? Hvorfor ikke?
Havde du lige så meget sjov ud af det, som inden du begyndte at føle dig ____ (ked af det etc.)?
Hvis det var mindre sjovt, nød du det så mindre?
Meget mindre? Slet ikke?
Morede du dig lige så meget som dine venner?
Hvor mange ting er mindre sjove nu, end de plejede at være (brug konkrete eksempler, som barnet tidligere har givet)?
Hvor mange ting var lige så sjove? Sjovere?
Beskæftigede du dig med ____ mindre, end du plejede? Hvor meget mindre?*

Hos unge (hvis seksuelt aktive): *Nyder du sex lige så meget som før? Er du mindre seksuelt aktiv end før?*

Dette emne henviser ikke til manglende evne til at engagere sig i aktiviteter (tab af evne til at koncentrere sig om læsning, spil, tv eller skolefag).

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Flere aktiviteter er afgjort mindre behagelige eller interessante. Eller keder sig eller er apatisk mindst 3 gange om ugen ved aktiviteter.

3 3 3 Tærskelværdi: De fleste aktiviteter er meget mindre behagelige eller interessante. Eller keder sig eller er apatisk dagligt eller næsten dagligt mindst 50 % af tiden ved aktiviteter.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

Varighed af anhedoni (nuværende)

Varighed af anhedoni (tidligere)

To sammenligninger bør foretages ved hver bedømmelse: Nydelse/glæde sammenlignet med jævnaldrende, og nydelse/glæde sammenlignet med barnet selv, når det ikke er deprimeret. Det sidste er ikke muligt ved episoder af lang varighed, fordi børns præferencer normalt ændrer sig med alderen. Sværhedsgrad bestemmes ved antal af aktiviteter, som er mindre fornøjelige for barnet samt ved graden af tabt evne til at nyde.

Undgå sammenblanding med manglende mulighed for at gøre ting, hvilket kan skyldes forældres strenge restriktioner.

4. Tanker om døden

a. Tilbagevendende tanker om døden

Sommetider ønsker børn, der føler sig kede af det eller har det dårligt, at de var døde eller føler, at det var bedre, hvis de var døde. Har du nogensinde haft den slags tanker? Hvornår? Har du det sådan nu? Har der nogensinde været et andet tidspunkt, hvor du havde det sådan?

b. Selvmordstanker

Dette omfatter optagethed af tanker om døden eller selvmord eller hallucinationer, hvor barnet hører en stemme beordre ham/hende til at dræbe sig selv eller endog foreslår en metode. **Inkluder ikke alene frygten for at dø.**

Sommetider tænker børn, der bliver kede af det eller har det dårligt, på at dø eller endda slå sig selv ihjel. Har du nogensinde haft sådanne tanker? Hvordan ville du gøre det? Havde du en plan?

c. Selvmordshandlinger – graden af alvor

Bedøm alvoren i selvmordshensigten på baggrund af selvmordshandlinger som sandsynlighed for at blive reddet, forholdsregler mod opdagelse, handlinger for at få hjælp under eller efter selvmordsforsøget, grad af planlægning, tilsyneladende formål med selvmordsforsøget (manipulerende eller ægte selvmordshensigt).

*Har du faktisk forsøgt at dræbe dig selv?
Hvornår? Hvad gjorde du?
Var der noget andet, du gjorde?
Ønskede du virkelig at dø?
Hvor tæt var du på at dø?
Var der nogen sammen med dig?
Var der nogen i nærheden?
Fortalte du dem det forinden?
Hvordan blev du fundet?
Bad du om hjælp, efter at du havde gjort det?*

NB: Selvskadende adfærd/selvordsforsøg uden intensjon om at dø kodes som 'non-suicidale fysisk selvskadende handlinger' og ikke som suicidal adfærd.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Forbigående tanker om døden.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Tilbagevendende tanker om døden. "Det ville være bedre, hvis jeg var død" eller "jeg ville ønske, jeg var død".

Tidl.: _____
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Slet ikke.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis selvmordstanker, men har ikke tænkt på en speciel metode.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Tænker ofte på selvmord og har tænkt på en speciel metode.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Aldrig forsøgt eller handlet suicidalt.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Ambivalent forhold til faktisk selvmordshandling.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Determineret selvmordshensigt.

Tidl.: _____
 F B S

Selvordsforsøg

_____ JA _____ NEJ

Antal selvmordsforsøg på tærskelværdi (3)

d. Selvmordshandlinger – livsfare

Faktisk livsfare eller den fysiske tilstand efter den alvorligste selvmordshandling. Tag metode i betragtning samt svækket bevidsthed på redningstidspunktet, sværhedsgraden af fysisk skade, giftigheden af det indtagne stof, mulighed for reversibilitet, samlet rekonvalescenstid og omfanget af nødvendig behandling.

*Hvor tæt var du på at dø efter (alvorligste selvmordshandling)?
Hvad gjorde du, da du forsøgte at dræbe dig selv?
Hvad skete der med dig, efter at du havde forsøgt at dræbe dig selv?*

e. Nonsuicidale fysisk selvskadende handlinger

Henviser til selvmutilering eller andre handlinger foretaget **uden hensigt** om at dræbe sig selv.

*Har du nogensinde forsøgt at skade dig selv?
Har du nogensinde brændt dig selv med tændstikker/stearinlys?
Eller ridset dig selv med nåle/en kniv? Eller dine negle?
Eller lagt brændende varme mønter på din hud?
Har du gjort andre ting mod dig selv? Hvor tit?
Kommer du ud for mange ulykker? Hvad slags?
Hvor tit?*

Nogle børn gør disse ting, fordi de vil dræbe sig selv, og andre børn gør det, fordi de så får det lidt bedre bagefter. Hvorfor gør du det?

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittene med *depression/dystymi (aktuelt)* i supplement 1, Affektive forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittene med *depression/dystymi (tidligere)* i supplement 1, Affektive forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på depressive forstyrrelser.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere depressive forstyrrelser):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Aldrig forsøgt eller handlet suicidalt.

2 2 2 Subtærskelværdi: Indtagelse af mindre mængde medicin eller lignende, f.eks. overfladiske sår efter at have skåret sig, ridset håndled, med forbigående symptomer.

3 3 3 Tærskelværdi: Indtagelse af større mængder medicin eller lignende, f.eks. dybe sår med blødning efter at have skåret sig og med livstruende symptomer.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Sjældent (1-3 gange om året). Har aldrig påført sig selv alvorlig skade.

3 3 3 Tærskelværdi: Tit (4 eller flere gange om året) eller påført sig selv alvorlig skade (f.eks. brændt sig med ar til følge, brækket knogler).

Tidl.: _____
 F B S

MANI/HYPOMANI

Introduktion til mani/hypomani

At identificere maniske symptomer og stille diagnosen bipolar forstyrrelse hos børn og teenagere er vanskeligt. Det er kontroversielt, om delene af DSM-IV-kriterierne for en manisk, blandet eller hypoman episode er passende at bruge hos børn og unge. Særligt vanskelige spørgsmål angår, hvorvidt (1) afgrænsede episoder med udsædvanligt hævet/irritabelt stemningsleje er påkrævet, eller om kronisk irritabilitet er tilstrækkelig; (2) (hypo)maniske symptomer klart må hænge sammen med debut og start af udsædvanligt hævet/irritabelt humør; (3) varighedskriteriet for mani/hypomani/blandet episode er passende; og (4) komplekse svingende mønstre mellem mani og depression forekommer og er klinisk betydningsfulde. Mani/hypomanidelen i K-SADS-PL anvender DSM-IV-kriterierne for spørgsmålene 1, 2 og 3 strengt, men tillader, at man kan identificere episoder af kortere varighed. Spørgsmål 4 tages ikke så direkte, men interviewet hjælper i stedet én med at afgøre, om de (hypo)maniske symptomer når tærskelværdi for en manisk eller hypoman episode uafhængig af intensiteten af depressive symptomer, som forekommer samtidig med maniske eller hypomane symptomer. Hvis alle kriterier for en manisk episode er opfyldt, skal interviewereren vurdere sammenfaldende depressive symptomer for at afgøre, om DSM-IV-kriterierne for en blandet episode er opfyldt.

Mulige (hypo)maniske symptomer skal kun scores, hvis de er knyttet til udsædvanligt stemningsleje (hvis begyndelsen af disse er sammenfaldende i tid med det afvigende stemningsleje, hvis symptomerne er mere kroniske, eller hvis de intensiveres eller forstærkes ved starten af det udsædvanligt hævede/opstemte/irritable humør). Hvis det er tvivlsomt, om symptomerne er knyttet til det afvigende humør, bør det scores som under tærskelværdi. DSM-IV-hyppigheds-/varighedskriteriet for (hypo)maniske symptomer indebærer, at symptomet har været vedvarende og til stede i betydelig grad i løbet af perioden med afvigende stemningsleje. Dette er meget mindre specifikt end 'størstedelen af dagen, næsten hver dag'-kriteriet for symptomer i forbindelse med en depressiv episode. Intervieweren må bruge klinisk skøn for at afgøre, om symptomet opfylder kriteriet for hyppighed/varighed, men en rimelig rettesnor vil være, at symptomet må være til stede i større eller mindre grad størstedelen af den tid, som en affektiv episode varer, eller at symptomet er meget dominerende i en kortere del af den affektive episode. Hvis symptomet er til stede, men ikke opfylder kriteriet for hyppighed/varighed i betydelig grad, skal det scores som under tærskelværdi.

1. Optagethed, opstemthed, ekspansiv stemning

Opløftet stemning og/eller optimistisk holdning, som ikke er i overensstemmelse med omstændighederne – udover det man kan forvente af et barn på samme alder eller udviklingstrin. Skal adskilles fra normalt stemningsleje hos kronisk depressive.

NB: Scor ikke positivt, hvis der berettes om mild opstemthed i situationer som jul, fødselsdage, forlystelsesparker, som normalt overstimulerer og gør børn meget opstemte.

NB: Skal ikke scores, hvis det opstemte stemningsleje skyldes medicin, stimulerende stoffer, anden psykisk forstyrrelse eller somatisk lidelse.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du følte dig godt tilpas, rigtig glad og munter eller højt oppe? Mere end du gør normalt?

Hvis uklart: *Var det som om, denne glade følelse kom helt ud af det blå? Var det ligesom om, du kunne alt? Følte du, at alt ville flaske sig lige nøjagtigt sådan, som du ville?*

Lavede du ting, som du normalt ikke synes er sjove?

Blev du helt pjattet? Var du mere pjattet end de fleste af dine venner? Har dine venner nogensinde sagt noget til dig om at være for glad eller pjattet? Hvis folk så dig, ville de så tænke, at du bare var i godt humør eller mere end det?

Var det som om, du slet ikke kunne holde op med at le? Havde du det ligesom om, du var fuld? Høj på stoffer? Lagde andre mærke til det?

Følte du dig superglad, uden at der egentlig var nogen grund til at føle sådan? Giv mig nogle eksempler?

Hvor længe varede denne følelse sædvanligvis? Kunne den komme og gå i løbet af dagen? Er du nogle gange endt i problemer, fordi du var alt for glad eller opstemt?

Forældre: *Er dette meget mere, end hvordan venner og andre børn på samme alder eller udviklingsniveau opfører sig under samme omstændigheder?*

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Afgjort opløftet stemning og optimistisk syn på tingene, som delvist er ude af proportioner med omstændighederne. Den opløftede stemning forekommer mindst 3 gange om ugen og varer mere end 3 timer ad gangen.

3 3 3 Tærskelværdi: Stemning og syn på tingene er klart ude af proportion med omstændighederne. Mærkbart for andre og opfattet som sært eller overdrevet. Oplever opløftet stemning dagligt eller næsten dagligt mindst 50 % af vågen tid i mindst 4 dage – eller i kortere tidsrum, men gentaget (f.eks. føler sig opstemt i en udvidet periode af en dag hver måned.)

Tidl.:
 F **B** **S**

2. Mindsket søvnbehov

Mindre søvn end sædvanligt for at føle sig udhvilet.

Har du nogensinde haft brug for mindre søvn end normalt for at føle dig udhvilet? Hvor meget søvn har du normalt brug for? Hvor meget havde du sovet? Lod du være med at gå i seng, fordi du følte dig højt oppe at køre eller særligt energisk? Var du sammen med venner eller alene? Havde du taget stoffer eller lignende?

NB: Scor ikke positivt, hvis mindsket søvnbehov er udløst af sociale begivenheder eller stoffer eller genspejler typisk uregelmæssigt søvnmønster hos unge.

Notér, hvis søvnløshed eller stort søvnbehov er meddelt som svar eller er dukket op i løbet af besvarelsen af spørgsmålene i dette emne:

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 1-3 timer mindre end sædvanligt i 2 eller flere på hinanden følgende nætter. Følte sig opstemt eller særligt energisk.

3 3 3 Tærskelværdi: 3 eller flere timer mindre end sædvanligt i 2 eller flere på hinanden følgende nætter. Sovet mindre på grund af følelse af at være opstemt eller særligt energisk – ikke træt næste dag.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

3. Forøget målrettet aktivitetsniveau

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var mere aktiv eller engageret i flere ting end sædvanligt? Arbejdede du på noget hjemme eller i skolen? Gik du mere ud end sædvanligt? Var du mere seksuelt aktiv end sædvanligt? Hvordan var dit humør i den periode? Hvordan havde du det med dig selv? Havde du mere selvtillid end sædvanligt?

NB: Scor kun positivt, hvis øget aktivitet optræder i perioder med stemningsskift (f.eks. opstemthed irritabilitet) eller øget selvtillid.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Let, men ikke stigende generelt aktivitetsniveau på flere områder (f.eks. arbejde, skole, socialt, seksuelt).

3 3 3 Tærskelværdi: Moderat til svær stigning i generelt aktivitetsniveau på flere områder eller markant stigning på 1 eller flere områder. Meget kraftig aktivitet involveret, mere end forventeligt for et typisk barn i den alder.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

4. Episoder med udsædvanlig energi

Har du nogle gange haft mere energi end normalt, så meget energi at det føltes, som om det var for meget?

Hvad gjorde du, da dette skete?

Skete der en forandring i, hvor meget du gjorde, eller hvor hurtigt du bevægede dig?

Føltes det som om, at du gjorde for mange ting eller var meget hyper? Hvor længe varede denne følelse? Lagde andre mærke til det?

Var det anderledes end for de andre, der var omkring dig?

Var der noget, som syntes at forårsage denne følelse?

Var der noget andet med dig, som var anderledes, mens du havde så meget energi. F.eks. hvor hurtigt du snakkede, tænkte eller noget andet?

NB: Hvis barnet har ADHD eller er vældig aktiv og energisk i udgangspunktet, skal der kun scores positivt her, hvis det er en markant periode med betydelig stigning i energiniveau.

5. Eksplosiv iritabilitet

Har du nogle gange været så irriteret eller vred, at du eksploderede? Når du føler dig meget vred, sker det så, at du kaster ting eller slår ting i stykker? Raserer dit værelse?

Har du nogle gange slået hul i en væg, når du var vred?

Når du har været rigtig vred, har du så nogle gange truet eller faktisk skadet en af dine forældre eller lærere? Hvad med andre børn eller kæledyr? Hvad var det, som foregik, da dette skete? Hvad gjorde dig så vred?

Er du nogle gange blevet rigtig vred, uden at du vidste hvorfor, eller er du blevet rigtig vred over småting, som du normalt ikke ville blive vred over?

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Kortere periode(r) med øget energi, eller mild intensivering i forhold til udgangspunktet (eller) sandsynligvis forårsaget af miljømæssige stimuli. Tvivlsom klinisk betydning.

3 3 3 Tærskelværdi: Tydelige episoder med klart øget energi, betydelig stigning i forhold til udgangspunktet eller klart overdrevet i forhold til alder og situation. Forekommer samlet set i mindst 4 på hinanden følgende timer om dagen, enten i 2 på hinanden følgende dage eller på 3 enkelte dage.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Føler sig definitivt mere vred og mere irriteret end det, som er rimeligt i forhold til situationen. Meget af dagen eller intenst for en kortere periode (> 1 time).

3 3 3 Tærskelværdi: Irritabilitet og vrede, som er helt ude af proportioner i forhold til en hvilken som helst forudgående psykosocial stressfaktor – med tilknyttet aggressiv adfærd (f.eks. trusler, skade på ejendom eller fysik aggression). Forekommer i mindst 3 på hinanden følgende dage eller på mindst 3 enkelte dage.

Tidl.: _____
 F B S

6. Flyvske tanker

Har der nogensinde været tidspunkter, hvor dine tanker fór så hurtigt gennem hovedet på dig, at det var svært for dig at følge med? Har du nogensinde følt det, som om der var for mange ideer, der sprang rundt i hovedet på dig? Kunne du standse tankerne, hvis det var det, du ville? Hvordan var dit humør på det tidspunkt?

Scoring baseret på data fra informant eller observerbare data. Scor kun positivt, hvis de flyvske tanker optræder ved stemningsskift (f.eks. opstemthed, irritabilitet).

NB: Hvis de flyvske tanker er det eneste bekræftede emne i starten, spørg da igen om stemning (f.eks. opstemthed, irritabilitet), søvn og aktivitetsniveau i perioder, hvor der blev berettet om flyvske tanker.

7. Hyperseksualitet

Hyperseksualitet i fravær af seksuelt misbrug eller upassende eksponering af seksuel adfærd er et symptom, som er specifikt for mani/hypomani. Det er ikke et selvstændigt DSM-kriterium, men når det er til stede, er det muligt, at det kan opfylde både kriteriet for øget målrettet aktivitet og B-kriteriet for risikofyldt spændingsøgende adfærd.

For yngre børn – spørg forældrene: *Er det sket, at dit barn var overdrevent optaget af sex, nøgenhed, hans/hendes egne kønsorganer eller af at tage på andres kønsorganer?*

Tog barnet mere på sig selv foran andre eller klædte sig upassende eller på en seksuelt udfordrende måde?

Kyssede dit barn dig eller rørte dig på en seksuel måde eller var alt for kærlig i forhold til sin sædvanlige måde at vise varme på? Hvordan var hans/hendes humør dengang? Var der noget andet, som kunne være sket, som forårsagede disse forandringer?

Teenagere: *Er det sket, at du pludselig blev meget mere interesseret i sex end normalt, eller at din lyst til sex steg meget?*

Gjorde du noget anderledes, da dette skete (klædte dig på en udfordrende måde, snakkede meget om sex eller spurgte andre om at være intime/have sex med dig)?

Skete det, at du var drevet til at have mere sex end sædvanlig eller med mange forskellige partnere?

NB: For at score positivt må seksuelt misbrug eller upassende eksponering af seksuelt materiale eller adfærd udelukkes.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Flyvske tanker årsag til lette psykiske kvaler eller funktionsvækkelse.

3 3 3 Tærskelværdi: Flyvske tanker årsag til svære psykiske kvaler eller funktionsvækkelse. Tankerne kan ikke standses med viljen.

Tidl.:
 F B S

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Isolerede, kortere episoder med mildt upassende seksuel adfærd. Tvivlsom klinisk betydning.

3 3 3 Tærskelværdi: Tydelige episoder med upassende seksuel adfærd.

Tidl.:
 F B S

 Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittene med *mani/hypomani (aktuelt)* i supplement 1, Affektive forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

 Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittene med *mani/hypomani (tidligere)* i supplement 1, Affektive forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

 Ingen tegn på mani/hypomani.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere mani/hypomani):

PSYKOSER

1. Hallucinationer

Sommetider hører børn stemmer, når de er alene, eller ser eller lugter ting, som de ikke rigtig ved, hvor kommer fra. Er det nogensinde sket for dig? Fortæl mig om det.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du hørte stemmer, når du var alene? Hvad hørte du? Har du nogensinde hørt nogen sige dit navn, selv om der ikke var nogen hos dig? Hvad var det for noget, du hørte? Har du nogensinde hørt musik, som andre mennesker ikke kunne høre?

Har du nogensinde set ting, som ikke var der? Hvad med skygger eller andre ting, der bevægede sig? Har du nogensinde set spøgelser? Hvornår? Var det kun noget, der skete om natten, når du prøvede at falde i søvn, eller skete det også om dagen? Hvad så du?

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du syntes, du lugtede helt anderledes?

NB: Hvis der er tvivl om, at hallucinationer har været eller er til stede, bedøm da, inden scoring af dette emne, den undersøgte overbevisning om virkeligheden af hallucinationer med nedenstående spørgsmål.

Hvad troede du det var? Troede du det var din fantasi eller virkelighed? Troede du, det var virkeligt, da du (hørte, så etc.) det?

Hvad gjorde du, da du (hørte, så etc.) det? De stemmer du hørte (eller andre hallucinationer), skete det, da du var vågen eller sov? Kunne det have været en drøm?

Skete det, da du var ved at falde i søvn? Eller ved at vågne? Var det kun, når det var mørkt? Er det også sket andre gange? Var du syg og havde feber, da det skete?

Var der tilfælde, hvor du havde drukket øl, vin, spiritus eller taget stoffer, når det skete? Var det ligesom en tanke eller mere en stemme (lyd) eller et syn?

NB: Hvis hallucinationer er til stede, vær da præcis med at fastlægge tidspunktet med henblik på at afgøre, om de er i tilknytning til affektive symptomer eller er uafhængige af disse. Dette vil fremme differentialdiagnostik.

NB: Scor ikke positivt, hvis barnet kun bekræfter at have hørt nogen råbe sit navn, og dette blot er sket 1 eller 2 gange.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Formodet/sandsynligt til stede.

3 3 3 Tærskelværdi: Afgjort til stede.

Tidl.: _____
 F B S

Scor ikke illusioner positivt.

Illusioner er defineret som falske sanseoplevelser stimuleret af en virkelig sanseoplevelse, som for et øjeblik omdannes. De forekommer hyppigt på baggrund af dårlige sansemæssige forhold (mørke, støjende omgivelser) eller uopmærksomhed, og de korrigeres øjeblikkeligt, når opmærksomheden samles om den ydre sansestimulus, eller de sansemæssige forhold forbedres.

OBS: Tag barnets kulturelle baggrund med i vurderingen.

OBS: Det er vigtigt at orientere sig om, hvorvidt barnet handler ud fra hallucinationerne.

2. Vrangforestillinger

Ved du, hvad fantasi er? Fortæl mig om det?
Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor din fantasi spillede dig et puds? Hvad var det for et puds, din fantasi spillede dig?
Fortæl mig noget mere om det.
Har du ideer om ting, som du ikke fortalte til nogen, fordi du var bange for, at de ikke forstod det?
Hvad var det for nogle ideer?
Troede du på ting, som andre mennesker ikke troede på? Hvad var det f.eks. for nogle ting?

Spørg om hver af de vrangforestillinger, som er optegnet herunder:

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du følte, at nogen var ude på at gøre dig ondt?
Hvem? Hvorfor?
Er der nogen andre, som kontrollerer dine tanker eller din krop (som en robot)?
Har du nogensinde tænkt, at du var en vigtig eller betydningsfuld person?
Har du nogen specielle evner?
Når du er eller var sammen med mennesker, du ikke kendte, troede du så, at de talte om dig?

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du følte, at der skete noget med din krop? Troede du f.eks., at den var ved at rådne op indefra, eller at der var noget forfærdeligt galt med den?
Har du nogensinde følt dig overbevist om, at verden snart ville gå under? Hvor tit tænkte du på _____?

NB: Hvis vrangforestillinger er til stede, anvendes tidslinjen for at undersøge, om disse er tilknyttet affektive symptomer eller er uafhængige af disse. Dette vil hjælpe diagnosticeringen.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **psykose (aktuelt)** i supplement 2, Psykotiske forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **psykose (tidligere)** i supplement 2, Psykotiske forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på psykose.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere hallucinationer eller vrangforestillinger):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Formodet/sandsynligt.

3 3 3 Tærskelværdi: Afgjort til stede.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

PANIKFORSTYRRELSE

1. Panikanfald

Har du nogensinde haft meget skræmmende følelser, som syntes at dukke op lige pludselig uden nogen særlig grund? Fortæl mig om det. Første gang du havde sådan et tilfælde, hvad, troede du så, havde bevirket det? Kom følelsen som et lyn fra en klar himmel? Hvordan føltes det? Hvor længe varede det? Efter den første gang, noget sådant skete, var du så bange for, at det skulle ske igen?

Hvis specifikke symptomer ikke fremkommer spontant ved beskrivelse af angrebet, spørg om hver enkelt af følgende symptomer:

Associerede symptomer: Stakåndethed, hjertebanken, smerter i brystet, kvalme, hedeure, kuldegysninger, kvælningfølelser, svimmelhed, følelsesløshed i hænder og fødder, svedeture, besvimelsesfølelser, rysteture, depersonalisering eller virkelighedsopløsning, frygt for at skulle dø, frygt for at miste kontrollen.

NB: Medregn ikke, hvis det varer en hel dag, eller hvis det er forårsaget af stoffer eller medicin.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring ved panikangreb (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *panikforstyrrelse (aktuelt)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring ved panikangreb (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *panikforstyrrelse (tidligere)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på panikforstyrrelse.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere panikforstyrrelser):

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Mindst 1 uforudset anfald og mindst 4 anfald. Ingen vedvarende bekymring om fremtidige anfald og ingen virkning eller adfærd forbundet med anfaldene.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Mindst 4 anfald med vedvarende bekymring i mindst 1 måned om at få endnu et anfald eller signifikant adfærd relateret til anfaldene.

Tidl.: _____
F B S

SEPARATIONSANGSTFORSTYRRELSE

NB: Skal kun scores positivt, hvis symptomerne er stærkere og hyppigere end det, som er forventet af et barn på tilsvarende alder og udviklingstrin.

1. Frygt for, at forfærdelige hændelser vil føre til adskillelse

Har du nogensinde været bekymret for, at der kunne ske dig noget slemt, så du aldrig ville se dine forældre igen? Som f.eks. at blive væk, kidnappet, dræbt eller komme ud for en ulykke? Hvor bekymret var du for det?

2. Frygt for at omsorgsperson skal komme til skade

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var bekymret for, at der skulle ske dine forældre noget slemt? Som hvad for eksempel? Var du bange for, at de skulle komme ud for en ulykke eller blive dræbt? Var du bange for, at de skulle forlade dig og ikke vende tilbage? Hvor bekymret var du for det?

3. Skolevægning

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du skulle tvinges til at gå i skole? Var du ængstelig over at skulle gå i skole? Fortæl mig om de følelser. Hvad var du bange for? Var du på vej til skole? Hvor tit var du væk fra skolen eller gik tidligt hjem?

NB: Medregn kun, hvis skolen undgås for at blive hos omsorgspersonen eller hjemme.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis bekymringer. Bekymrer sig mere og oftere end et typisk barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Hyppige bekymringer i situationer med adskillelse.

Tidl.:
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis bekymringer. Bekymrer sig mere og oftere end et typisk barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Hyppige bekymringer i situationer med adskillelse.

Tidl.:
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Modsætter sig hyppigt at gå i skole, men kan som regel overtales til at tage af sted. Har ikke været væk fra skole mere end 1 dag inden for 2 uger.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Protesterer kraftigt mod at gå i skole. Nægter at tage derhen mindst 1 dag pr. uge. Vedvarende nægtelse og vægning mod at gå i skole.

Tidl.:
 F **B** **S**

4. Frygt for at sove uden for hjemmet/ sove alene

Har der nogensinde været et tidspunkt, efter du blev 4 år, hvor du var bange for at sove alene? Blev du bange, hvis du skulle sove et andet sted end hjemme, og uden at dine forældre var hos dig?

Går du ind til dine forældre om natten, eller må dine forældre sove i samme værelse som dig?

Prøver du at undgå overnatningsbesøg?

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis bange. Frygter at skulle sove ude eller alene mere og hyppigere end typisk for et barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Hyppigt bange, forsøger at undgå at skulle sove alene eller uden for hjemmet. Vedvarende modvilje eller vægring mod at sove uden tilknytningsperson i nærheden eller at sove hjemmefra.

Tidl.: _____
 F B S

5. Bange for at være alene hjemme

Har der nogensinde været et tidspunkt, efter at du blev 4 år, hvor du plejede at følge efter din mor alle vegne? Fik du det dårligt, hvis hun ikke var i det samme rum? Klyngede du dig til din mor? Holdt du meget øje med, hvad din mor gik og lavede? Ville du altid vide, hvor din mor var? Hvor bange var du?

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis bange. Frygten for at være alene er større eller hyppigere end typisk for et barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Klynger sig til moderen/faderen, bange, undgår at være alene. Vedvarende og overdrevent bange eller modvillig i forhold til at være alene hjemme eller uden vigtige tilknytningspersoner.

Tidl.: _____
 F B S

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *separationsangst (aktuelt)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *separationsangst (tidligere)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på separationsangstforstyrrelse.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere separationsangstforstyrrelser):

EVASIV FORSTYRRELSE/SOCIAL FOBI

1. Viger tilbage fra kontakt

Mange børn er generte. Nogle er mere end det og bliver aldrig glade for samvær med mennesker uden for familien og føler sig ikke tilpas sammen med dem. Har du nogensinde haft det sådan? Følte du dig altid utilpas eller nervøs ved din lærer eller de andre børn i skolen? Hvad med børnene i nabolaget?

Nogle børn er meget generte over for andre, de ikke kender. De føler, at de slet ikke kan sige noget. Har du nogensinde haft det sådan? Hvor længe varer det som regel, inden du kommer i gang med at sige noget? Var det svært for dig at tale med en person, du ikke kendte, selv om det var et andet barn? Blev du så bange, at du ikke kunne sige et eneste ord? Var det sådan det meste af tiden?

2. Frygt for sociale situationer

Nogle børn hader simpelthen at svare på spørgsmål i klassen, sige noget når hele klassen hører på det, skrive når andre ser det (f.eks. på tavlen i skolen), tale til voksne eller børn de ikke kender godt, møde nye børn, bruge toiletterne i skolen, hvis der er andre børn til stede, spise med andre børn, skifte tøj, mens andre er til stede (f.eks. ifm. gymnastik), at gå til fritidsaktiviteter, gå til fester eller sociale arrangementer... (Spørg til alle opregnede situationer). Har nogen af disse ting, nogensinde generet dig meget? Meget mere end andre børn i klassen? Hvad generede dig ved ___ (f.eks. frygt for at sige noget dumt, frygt for at se flov ud, frygt for at komme til at ryste, få en klump i halsen etc.)? Generede ___ dig meget eller kun lidt? Fik ___ dig til at føle dig rigtig nervøs eller bange i maven? Fik det dig til at græde? Fik det dig til at ønske at være helt alene?

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i aktuel scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *social fobi (aktuelt)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i tidligere scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *social fobi (tidligere)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der ingen tegn på aktuel eller tidligere evasiv forstyrrelse/social forbi, gå da til afsnittet med agorafobi og specifikke fobier på side 30.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere separationsangstforstyrrelser):

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis ubehag ved ikke-familiemedlemmer og/eller fremmede. Mere og oftere end typisk for et barn i den alder. Hvis nogen funktionssvækkelse, da minimal.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Viser hyppigt betydeligt ubehag ved ikke-familiemedlemmer og/eller fremmede. Moderat til svær funktionssvækkelse.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis ubehag i 1 eller flere sociale situationer. Mere end typisk for et barn i den alder. Ingen undgåelse, som har afgørende betydning for barnets funktion.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Oplever tit ubehag i 1 eller flere situationer. Situationer udholdes med moderate psykiske kvaler, til tider undgås de helt.

Tidl.: _____
 F B S

AGORAFOBI OG SPECIFIKKE FOBIER

1. Psykiske kvaler

a. Specifikke fobier

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du næsten var skræmt til døde over sammenstimlen af mennesker, at være udenfor alene, at befinde dig på en bro eller køre med bus, tog eller bil?

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var rigtig bange for hunde, heste, insekter, højder, elevatorer, S-tog, mørket...(Spørg til alle opregnede situationer). Var der andre ting, du var bange for?

b. Agorafobi

Har du nogle gange været virkelig bange for at være på et sted med mange mennesker eller for at være ude på egen hånd? Har du nogle gange været bange for at gå i et butikcenter eller andre steder? Hvad med at gå over en bro eller rejse med bus, tog eller bil?

Hvad, var du bange for, ville ske? Var du bange for at få et panikanfald, eller var du bange for at blive væk?

Hvor bange blev du af ____? Fik du dårlig mave af det, eller bankede dit hjerte hurtigere? Hvor længe varede ____? Er du mere bange for _____, end nogen af dine venner er?

NB: Skal kun scores, hvis adfærden er klart afvigende i omfang i forhold til andre børn på samme alder og udviklingstrin.

Skal ikke scores, hvis symptomet bedre forklares af anden psykisk forstyrrelse (f.eks. psykose eller depression), separationsangst, social forbi eller somatiske problemer.

2. Undgåelse/ubehag

Hvor bange blev du af ____? Fik du en klump i maven eller hjertebanken? Hvor længe varede det? Er du mere bange for ____ end dine venner?

Har du nogle gange været så bange for _____, at du har ladet være med at gøre noget? Forsøgte du at undgå ____? Er det sket, at du klarede at ____? Klarede du så _____, hvis du var sammen med nogen?

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Frygten for stimuli eller situationen er stærkere end sædvanligt for et barn på samme alder. Forbundet med milde og forbigående symptomer på psykiske kvaler.

3 3 3 Tærskelværdi: Frygt for stimuli eller situationer er forbundet med moderate til svære symptomer på psykiske kvaler. Frygten for stimuli eller situationer er uforholdsmæssigt stærk i forhold til omstændighederne.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Frygten for stimuli eller situationen er stærkere end typisk for et barn i den alder. Forbundet med milde og forbigående symptomer på psykiske kvaler.

3 3 3 Tærskelværdi: Frygtede stimuli eller situationer forbundet med moderate til svære symptomer på psykiske kvaler.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

Specificér den mest intense forbi:

Specificér andre fobier:

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i aktuel scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *Agorafobi og specifikke fobier (aktuelt)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i tidligere scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *Agorafobi og specifikke fobier (tidligere)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på agorafobi eller specifikke fobier.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere agorafobier eller specifikke fobier):

OVERÆNGSTELIGHED/GENERALISERET ANGST

1. Urealistisk bekymring om fremtiden

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var bekymret over ting, før de skete? Tror du, at du var mere bekymret end andre børn i din alder? Kan du give mig nogle eksempler? Er der nogensinde nogen, der har sagt, at du bekymrede dig for meget? Ved du, hvorfor de sagde det?

NB: Hvis de eneste bekymringer, barnet kommer med, drejer sig om omsorgspersonen eller en simpel fobi, skal der ikke scores her. Bedøm kun positivt, hvis barnet bekymrer sig om mange ting. Bekymringerne skal være overdrevne og ude af sammenhæng. Barnet skal bekymre sig mere end og oftere end et barn på samme alder.

2. Somatiske plager

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du ofte fik det dårligt? Var du tit ikke i skole, til gymnastik eller andre aktiviteter, fordi du ikke havde det godt? Har der været tidspunkter, hvor du har haft meget ondt (haft mange smerter)? Havde du hovedpine, ondt i maven, ondt i benene, ondt i ryggen? Andre typer af problemer? Dagligt? En gang imellem? Hvornår fik du ondt i ____? Om morgenen, aftenen, i weekenderne? Kun på dage, hvor du skulle i skole?

NB: Medregn ikke, hvis det kun er forbundet med adskillelsessituationer eller skolevægring.

3. Udtalt forlegenhed/utilstrækkelighed

Nogle børn er meget bekymrede over, hvad andre mennesker tænker om dem. Gælder det også dig? Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du tænkte over, hvad du skulle sige, før du sagde det. Var du bekymret over, at andre mennesker skulle synes, at du var dum, eller at du gjorde tingene på en underlig måde?

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Hyppige bekymringer, i nogen grad overdrevet (mindst 3 gange om ugen), om forventede hændelser eller aktuel adfærd.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Bekymrer sig overdrevent de fleste dage om ugen over mindst 2 forskellige livsomstændigheder eller forventede hændelser eller aktuel adfærd.

Tidl.:
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis symptomer/klager. Symptomer/klager er mere alvorlige og mere hyppige end typisk for et barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Hyppige symptomer/klager (mere end 1 gang om ugen), et relativt stort problem.

Tidl.:
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Hyppigt (mindst 3 gange om ugen), følelse af ikke at slå til.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Føler sig utilstrækkelig de fleste dage om ugen.

Tidl.:
 F B S

4. Markant følelse af anspændthed/kan ikke slappe af

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du tit følte dig nervøs eller anspændt? Ligesom om du ikke kunne slappe af, selv om du prøvede? Blev du så nervøs, at du ikke kunne sidde stille? For du let op? Blev du let irriteret?

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Hyppigt nervøs/ængstelig (mere end 1 gang om ugen), udgør et vist problem.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Er nervøs/ængstelig de fleste dage i ugen.

Tidl.:
 F B S

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *overængstelig/generaleret angstforstyrrelse (aktuelt)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *overængstelig/generaleret angstforstyrrelse (tidligere)* i supplement 3, Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på overængstelig/generaleret angstforstyrrelse.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere overængstelig/generaleret angstforstyrrelse):

OBSESSIV-KOMPULSIV FORSTYRRELSE

1. Tvangshandlinger/kompulsjoner

Tilbagevendende indtrængende, gentagne, formålsrettede adfærdsmønstre foretaget som svar på en obsession (tvangstanke) ifølge visse regler eller på stereotyp facon, som giver psykiske kvaler og virker udmattende, og som personen har meget lidt kontrol over.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor der var ting, du måtte gøre igen og igen, selv om det virkede tåbeligt, eller ting, som du ikke kunne afholde dig fra at gentage som f.eks. at røre ved ting eller at tælle eller vaske hænder mange gange eller at kontrollere låse eller andre ting?

Var der ting, du altid følte, at du simpelthen måtte gøre på nøjagtig samme måde eller på en særlig måde? Kunne du kontrollere det? Generede det dig?

Har du nogensinde haft problemer med at gøre dine lektier færdige, fordi du måtte læse dele af opgaven igennem igen og igen? Har du nogensinde haft problemer med at komme i skole til tiden, fordi det tager for lang tid at blive færdig om morgenen?

Når du lavede en fejl i dine lektier, var du så nødt til at begynde helt forfra?

Hvad med når du lagde dig til at sove, var du så nødt til at kontrollere noget flere gange, før du kunne falde i søvn? Eller var du nødt til at arrangere ting på dit værelse på en særlig måde? Har andre mennesker nogensinde kommenteret disse vaner?

NB: Skal ikke scores positivt, hvis symptomet forklares bedre af en anden psykisk forstyrrelse, f.eks. autismespektrumforstyrrelse, tics, psykose eller spiseforstyrrelse.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Formodet eller sandsynligt.

3 3 3 Tærskelværdi: Afgjort kompulsjoner, er årsag til en vis indvirkning på funktionsevne eller giver psykiske kvaler.

Tidl.: _____
 F B S

2. Tvangstanker/obsessioner

Tilbagevendende indtrængende tanker, impulser eller sindsbilleder, som giver psykiske kvaler eller virker belastende, og som personen har meget lidt kontrol over.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var generet af tanker, billeder eller ord, som blev ved med at dukke op i hovedet på dig uden nogen grund, og som du ikke kunne standse eller komme af med? Har du nogensinde været stærkt bekymret for, at du havde snavs eller bakterier på hænderne, eller at du kunne blive syg af snavs eller bakterier? Har du nogensinde været bekymret over at skulle gøre tingene perfekt eller arrangere dem lige eller på en bestemt måde? Hvad med tanker om, at noget slemt kunne ske, eller at du gjorde noget forfærdeligt, selv om du vidste, at det ikke var sandt? Er der nogen andre typer af tanker, som bliver ved med at kredse rundt i hovedet på dig? Hvad med dumme tanker, ord eller tal, som ikke vil gå væk?

Hvor ofte tænkte du på ____? Var det ligesom en hikke, som ikke ville gå væk, blev tankerne ved med at dukke på igen og igen?

Føler du dig generet af disse tanker? Synes tankerne ikke at give nogen mening? Står de i vejen for dig og afholder dig fra at gøre ting?

NB: Scor ikke positivt på obsessioner, hvis ideer/tanker er vrangforestillinger eller drejer sig om en anden Akse I-forstyrrelse (f.eks. tanker om mad ved spiseforstyrrelse, frygt for at forældre vil komme til skade ved separationsangst eller overdrevne bekymringer i forbindelse med generaliseret angstforstyrrelse).

____ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af emnerne **kompulsjoner eller obsessioner** (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **obsessiv-kompulsiv forstyrrelse (aktuelt)** i supplement 3, **Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.**

____ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af emnerne **kompulsjoner eller obsessioner** (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **obsessiv-kompulsiv forstyrrelse (tidligere)** i supplement 3, **Angstforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.**

____ **Ingen tegn på obsessiv-kompulsiv forstyrrelse.**

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere obsessiv-kompulsiv forstyrrelse):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Formodet eller sandsynligt til stede.

3 3 3 Tærskelværdi: Afgjort obsessioner, er årsag til en vis indvirkning på funktionsevne eller giver psykiske kvaler.

Tidl.: _____
F B S

ENURESIS

1. Gentagen ufrivillig vandladning

Mange børn er sommetider uheldige og gør deres seng våd, mens de sover om natten. Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor det er sket for dig? Har du nogensinde haft den slags uheld om dagen? Hvad med når du lo eller nyste rigtig slemt.

a. Om natten

Hvor ofte skete det om natten?

Specificér: _____

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 1-4 gange om måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 Tærskelværdi: 2 gange om ugen i 3 på hinanden følgende måneder.

Tidl.: _____
 F B S

b. Om dagen

Hvor ofte skete det om dagen?

Specificér: _____

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 1-4 gange om måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 Tærskelværdi: 2 gange om ugen i 3 på hinanden følgende måneder.

Tidl.: _____
 F B S

c. I alt

Beregn hyppigheden af det samlede antal uheld om natten og om dagen.

Specificér: _____

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 1-4 gange om måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 Tærskelværdi: 2 gange om ugen i 3 på hinanden følgende måneder.

Tidl.: _____
 F B S

___ Er der noteret en score på 2 eller derover i aktuel scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes spørgsmålene på den følgende side.

___ Er der noteret en score på 2 eller derover i tidligere scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes spørgsmålene på den følgende side.

___ Hvis der ikke er tegn på enuresis, gå da til afsnittet enkoperese på side 38.

2. Psykiske kvaler

Hvad plejede du at gøre, når du havde sådan et uheld? Sagde du det til din mor? Din lærer? Hvad gjorde de? Vidste børnene i skolen, at du sommetider havde sådanne uheld? Hvor meget plagede det dig, når du havde sådan et uheld?

3. Funktionssvækkelse:

a. Hjem: _____

b. Skole: _____

c. Kammerater: _____

4. Varighed:

Specificér: _____

5. Kriterier for enuresis

DSM-IV-kriterier

1. Gentagen upassende vandladning i sengen eller i tøjet (enten ufrivillig eller med vilje).
2. Adfærden betragtes som klinisk signifikant ved enten en hyppighed på 2 gange om ugen i mindst 3 på hinanden følgende måneder, eller tilstedeværelsen af klinisk signifikante psykiske kvaler eller funktionssvækkelse.
3. Kronologisk alder er mindst 5 år (eller tilsvarende udviklingsniveau).
4. Adfærden kan ikke tilskrives en direkte fysiologisk konsekvens af et medikament (f.eks. vanddrivende middel) eller en generel somatisk sygdom (eks. diabetes, rygmarvsbrok, epilepsi).

___ Opfylder DSM-IV-kriteriene for enuresis (nuværende episode)

___ Opfylder DSM-IV-kriteriene for enuresis (tidligere episode)

Bemærkninger (optegn perioder for eventuel aktuel og tidligere enuresis):

ENKOPRESE

1. Gentagen ufrivillig afføring

Nogle børn er sommetider uheldige og laver i sengen, mens de sover om natten. Er der nogensinde sket den slags uheld for dig? Har du nogensinde haft den slags uheld, hvor du gjorde i bukserne om dagen? Hvad med når du var rigtig bange eller af en eller anden grund ikke kunne komme på WC, når du skulle? Hvilken slags uheld havde du?

NB: Scor kun positivt, hvis der er fæces i patientens undertøj.

a. Om natten

Hvor ofte skete det om natten?

Specificér: _____

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 6-11 gange om året.

3 3 3 Tærskelværdi: 1 eller flere gange om måneden.

Tidl.: _____
 F B S

b. Om dagen

Hvor ofte skete det om dagen?

Specificér: _____

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 6-11 gange om året.

3 3 3 Tærskelværdi: 1 eller flere gange om måneden.

Tidl.: _____
 F B S

c. I alt

Beregn hyppigheden af det samlede antal uheld om natten og om dagen.

Specificér: _____

___ Er der noteret en score på 2 eller derover i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes spørgsmålene på den følgende side.

___ Er der noteret en score på 2 eller derover i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes spørgsmålene på den følgende side.

___ Hvis der ikke er tegn på enuresis, gå da til afsnittet anorexia nervosa på side 40.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: 6-11 gange om året.

3 3 3 Tærskelværdi: 1 eller flere gange om måneden.

Tidl.: _____
 F B S

2. Psykiske kvaler

Hvad plejede du at gøre, når du havde sådan et uheld? Sagde du det til din mor? Din lærer? Hvad gjorde de? Vidste børnene i skolen, at du sommetider havde sådanne uheld? Hvor meget plagede det dig, når du havde et uheld?

3. Funktionssvækkelse:

a. Hjem: _____

b. Skole: _____

c. Kammerater: _____

4. Varighed:

Specificér: _____

5. Kriterier for enkoprese

DSM-IV-kriterier

1. Gentagen passage af fæces 1 gang om måneden eller mere i mindst 3 efterfølgende måneder.
2. Kronologisk og mental alder mindst 4 år.
3. Ikke grundet i fysisk forstyrrelse såsom MB, Hirschsprung, maveinfektion eller epileptisk anfald.

___ Opfylder DSM-IV-kriterierne for enkoprese (aktuelt).

___ Opfylder DSM-IV-kriterierne for enkoprese (tidligere).

Bemærkninger (optegn perioder for eventuel aktuel og tidligere enkoprese):

ANOREXIA NERVOSA

Begynd dette afsnit med et kort (2-3 min.) semistruktureret interview for at skaffe information om spisevaner:

Synes du, du er for tyk? Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du ønskede, at du var tyndere? Var du på en eller anden form for slankekur? Hvad vejede du? Hvad ville du gerne have din vægt til at være? Hvis du kom ned på den vægt, hvilken betydning tror du så, det ville have haft for dit liv?

1. Frygt for overvægt

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du var bange for at blive tyk? Troede du, at du var tyk? Har du nogensinde været rigtig overvægtig? Holdt du øje med, hvad du spiste, og tænkte hele tiden over hvad du spiste? Var du bange for at spise bestemte fødevarer, fordi du var bange for, at de kunne gøre dig tyk? Hvilke fødevarer? Hvor meget tid brugte du på at tænke på mad og være bekymret over at blive tyk? Hvis du så, at du havde taget et halvt eller helt kilo på, ændrede du så dine spisevaner? Fastede en hel dag eller noget andet?

NB: Husk differentialdiagnostik for angstforstyrrelse, tvangsforstyrrelse og psykose.

2. Afmagring

Vægten er proportionelt lavere end idealvægten for højden (se tabel). Hvis der ved observation er mistanke om udtæring/afmagring, skal du veje barnet og konsultere tabellen. Hvis du er i tvivl, så spørg ikke, men vej blot barnet.

Højde: _____ **Vægt:** _____

NB: Scor ikke positivt, hvis vægttabet skyldes en medicinsk tilstand.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *anorexia nervosa* (**aktuelt**) i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *anorexia nervosa* (**tidligere**) i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Intens og vedvarende frygt for fedme, som trodser tidligere og/eller nuværende vægtforhold. Frygten har kun moderat indvirkning på adfærd og/eller funktion (f.eks. vægttabsmetoder benyttet mindst 1 gang om måneden, men mindre end 1 gang om ugen.)

3 3 3 Tærskelværdi: Intens og vedvarende frygt for fedme, har alvorlig indvirkning på adfærd og/eller funktion (f.eks. konstant optagethed af bekymring om vægt, eller brug af vægttabsmetoder 1 gang om ugen eller mere).

Tidl.: _____
F B S

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Vægt under 90 % af idealvægt.

3 3 3 Tærskelværdi: Vægt under 85 % af idealvægt.

Tidl.: _____
F B S

___ Ingen tegn på *anorexia nervosa*.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere *anorexia nervosa*):

BULIMIA NERVOSA

1. Vægttabsmetoder

Har du nogensinde brugt slankepiller til at kontrollere din vægt? Hvad med afføringsmidler eller vanddrivende piller for at tabe dig i vægt? Fik du sommetider dig selv til at kaste op? Motionerede du meget? Hvor mange timer om dagen? Havde du perioder på mindst 1 uge, hvor du ikke fik andet end kaloriefri drikkevarer (te, light-sodavand, kaffe, postevand)?

Kode

0 = Ingen information

1 = Ikke til stede

2 = 1 eller flere gange om ugen

	Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
a. Brugt slankepiller.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Taget afføringsmidler.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Taget vanddrivende piller.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. Kastet op.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e. Motioneret meget.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f. Kun drukket kaloriefri væsker i 1 uge eller mere.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
g. Kombineret hyppighed af vægttabsmetoder.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

2. Spiseanfald/ædeflip

Gentagne særskilte episoder med ukontrolleret, overdrevent, hurtigt indtag af kalorierige, let fordøjelige fødevarer med en varighed på højst et par timer, hvor patienten som regel gemmer sig, og som ender med mavepine, opkastning, eller at patienten falder i søvn, og som kan blive efterfulgt af deprimeret stemning og lav selvfølelse. Et typisk spiseanfald er på mindst 3000 kalorier eller mere.

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du havde et "spiseanfald" eller fyldte dig med mad? Hvad var det meste, du spiste på en gang? Har der nogensinde været tidspunkter, hvor du spiste så meget, at du følte dig syg? Hvor tit skete det?

(Fastslå alle detaljer i definitionen).

*Hvad udløste spiseanfaldene?
Hvad spiste du som regel, når du fyldte dig?
Hvad er den største mængde, du har spist på en gang under et spiseanfald?
Har du nogensinde fået dig selv til at kaste op efter et spiseanfald?
Hvordan havde du det, efter at du havde fyldt dig sådan?
Fyldte du dig som regel alene eller sammen med andre?
Var der andre, der vidste, at du havde spiseanfald?*

NB: Scor kun spiseanfald, som er patologiske (f.eks. skjult for familiemedlemmer og kammerater, fulgt af deprimeret stemning og/eller med opkastningsadfærd). Scor ikke ved typiske ædegilder blandt unge (f.eks. udflugter med vennerne til pizza og is).

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på nogen af vægttabsmetoderne eller spiseanfaldsemnerne (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *bulimia nervosa (aktuelt)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på nogen af vægttabsmetoderne eller spiseanfaldsemnerne (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *bulimia nervosa (tidligere)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på bulimia nervosa.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere bulimia nervosa):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Spiseanfald, som optræder mindre end 1 gang om ugen.

3 3 3 Tærskelværdi: Spiseanfald 1 gang om ugen eller mindre.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

OPMÆRKSOMHEDSFORSTYRRELSE MED HYPERAKTIVITET – ADHD

Afgør, i hvilken alder første positivt bekræftede symptom på ADHD satte ind. Hvis symptomet har været vedvarende siden tidlig barndom, benyttes scoringen på AKTUEL TIL til at beskrive symptomets mest intense sværhedsgrad i løbet af det forløbne år. Scor symptomet som 'ikke til stede' på tidligere medmindre en tidligere episode med symptomatologien efterfulgtes af en periode på seks måneder eller mere, hvor barnet var uden ADHD-problemer.

Undersøgende spørgsmål: *I hvor lang tid har ____ været et problem? Har det været et problem lige siden børnehaven? Første klasse? Begyndte problemet allerede tidligere end det?*

1. Vanskelighed ved at holde opmærksomheden/koncentrationen samlet om opgaver eller leg

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du havde problemer med at være opmærksom/følge med i skolen? Havde det indflydelse på dine lektier og på dit standpunkt? Fik du ballade på grund af det? Når du lavede dine lektier hjemme, tænkte du så på noget helt andet? Hvad med når du legede, spillede spil eller var med til at spille bold? Glemte du, når det var din tur?

NB: Scoringen baseres på data fra informant og observerede data. Scor ikke positivt, hvis adfærden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode.

2. Bliver let distraheret

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor mindre forstyrrelser kunne gøre det svært for dig at holde tankerne samlet om det, du var ved? Når f.eks. et andet barn i klassen spurgte læreren om noget, mens klassen arbejdede stille og roligt, var det da svært for dig at holde tankerne samlet om din opgave? Klagede din lærer? Når der var en afbrydelse derhjemme, som f.eks. når telefonen ringede, var det så svært for dig at vende tilbage til det, du var i gang med før afbrydelsen? Var der tidspunkter, hvor du kunne holde tankerne samlet om det, du var ved, trods forstyrrelser? Hvor tit var den slags et problem for dig?

NB: Scoringen baseres på data fra informant og observerede data. Scor ikke positiv, hvis adfærden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis vanskeligt ved at holde opmærksomheden samlet om opgaver eller legeaktiviteter. Problemet har kun minimal indvirkning på funktionsevnen.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Ofte (4-7 dage om ugen) vanskeligt ved at holde opmærksomheden samlet. Problemet har moderat til svær indvirkning på funktionsevnen.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis glemsom. Problemet har kun minimal indvirkning på funktionsevnen.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Opmærksomhed bliver ofte (4-7 dage om ugen) afbrudt af mindre distraktioner, som andre børn ville være i stand til at ignorere. Vanskeligt ved at holde opmærksomheden samlet. Problemet har moderat til svær indvirkning på funktionsevnen.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

3. Vanskelighed ved at sidde stille

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du tit rejste dig fra din plads i timerne på skolen? Fik du ballade for det? Var det svært for dig at blive siddende på din plads? Hvad med i spiseфриkvarteret?

Forældre: Da dit barn var yngre, kunne du da tage ham/hende med til sociale arrangementer? Restauranter? Var det vanskeligere, end hvad du forventede af et barn på hans/hendes alder?

NB: Scoringen baseres på data fra informant og observerede data. Tjek nøje, om symptomet var til stede, da barnet var yngre.

4. Impulsivitet

Handlede du, før du tænkte, eller tænkte du, før du handlede? Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du fik ballade, når du opførte dig sådan? Giv nogle eksempler.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet (aktuelt)** i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med **opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet (tidligere)** i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på opmærksomhedsforstyrrelse.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet):

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis vanskeligt ved at blive siddende, når det kræves. Problemet har kun minimal indvirkning på funktionsevnen.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Ofte (4-7 dage om ugen) vanskeligt ved at blive siddende, når det kræves. Problemet har moderat til svær indvirkning på funktionsevnen.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis impulsiv. Problemet har kun minimal indvirkning på funktionsevnen.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Ofte (4-7 dage om ugen) impulsiv. Problemet har moderat til svær indvirkning på funktionsevnen.

Tidl.: _____
 F B S

OPPOSITIONEL-TRODSIG FORSTYRRELSE

Det centrale træk ved denne forstyrrelse er et tilbagevendende mønster af negativ, trodsig, ulydig og fjendtlig adfærd mod autoritetspersoner, som varer i mindst 6 måneder og forekommer oftere, end hvad er sædvanligt blandt børn på samme alder og udviklingsniveau.

Husk differentialdiagnosticering med alvorlig depressiv episode, bipolar forstyrrelse, angstforstyrrelser, ADHD, psykose, stofmisbrug og somatisk lidelse.

Overvej at stille diagnosen, hvis symptomerne er til stede i mere end én kontekst (f.eks. hjemmet og skolen). Hvis symptomerne KUN forekommer i hjemmet, vurder da diagnosen i forhold til problemer i forældre-barn-relationen - selv om DSM-IV-kriterierne ikke er tydelige i forhold til dette.

1. Tab af kontrol

Har der nogensinde været tidspunkter, hvor du let kunne blive ophidset og miste kontrollen? Skulle der meget til at gøre dig gal? Hvor tit blev du rigtig godt gal eller irriteret eller mistede kontrollen? Hvordan var du, når du havde et raserianfald? Hvad gjorde du? Hvor bliver du vred?

2. Skændes med voksne

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du skændtes meget med voksne? Dine forældre eller lærerne? Hvad var det, du skændtes med dem om? Skændtes du meget med dem? Hvor slemt var det? Kom du op at slås med dem?

NB: 'At skændes' inkluderer en manglende vilje til at indgå kompromisser, at give sig eller forhandle med voksne eller jævnaldrende.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis raseriudbrud. Udbrud er mere alvorlige og hyppigere end typisk for et barn i den alder (mindst 1 gang om ugen).
- 3 3 3 Tærskelværdi: Svære raseriudbrud (2-5 dage om ugen); impulsiv.

Tidl.:
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis skænderier med forældre og/eller lærere. Skænderier mere alvorlige og hyppigere end typisk for et barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Ofte skænderier med forældre og/eller lærere. Dagligt eller næsten dagligt (4-7 dage om ugen).

Tidl.:
 F **B** **S**

3. Overtræder ofte regler

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du fik ballade hjemme eller i skolen, fordi du ikke fulgte reglerne? Fik du ballade med lærerne i skolen? Hvad fik du ballade for? Blev dine forældre gale på dig, fordi du ikke gjorde det, du blev sat til, eller fordi du nægtede at følge husreglerne? Hvor tit skete det?

Teenagere: *Hvor tit slap du godt fra noget uden at få ballade eller blive opdaget? Kom du i vanskeligheder på grund af dette?*

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis aktivt trodsig eller nægter at følge voksnes anmodninger eller regler (f.eks. nægter at udføre huslige pligter). Ulydig oftere end typisk for et barn i den alder.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Ofte aktivt trodsig eller nægter at følge voksnes anmodninger eller regler. Dagligt eller næsten dagligt (4-7 dage om ugen).

Tidl.:
 F **B** **S**

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *oppositionel-trodsig forstyrrelse (aktuelt)* i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *oppositionel-trodsig forstyrrelse (tidligere)* i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på **oppositionel-trodsig forstyrrelse**.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere oppositionel-trodsig forstyrrelse):

ADFÆRDSFORSTYRRELSE

Det centrale træk ved adfærdsforstyrrelse er et gentagent og vedvarende adfærdsmønster, hvor andres grundlæggende rettigheder ikke respekteres eller vigtige alderssvarende normer brydes. 3 symptomer må have været til stede i 12 måneder og mindst ét må have været til stede de sidste 6 måneder.

Husk differentialdiagnostisk vurdering med affektiv forstyrrelse, depression, ADHD, psykose, stofmisbrug.

Hvis symptomerne KUN forekommer sammen med affektiv lidelse, stil IKKE begge diagnoser. Hvorimod det ved kronisk depression/dystymi kan være umuligt at skelne de to diagnoser fra hinanden, og du kan vurdere at stille begge diagnoser.

1. Løgne

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du fortalte løgne til dine venner? Din lærer? Dine forældre? Har folk nogensinde kaldt dig en løgner? Hvorfor? Fortæl om, hvad det var for nogle løgne, du kom med. Hvad er den værste løgn, du nogensinde har fortalt? Løj du for at få folk til at gøre noget for dig? Løj du for at slippe for at betale folk penge tilbage og slippe for at gøre dem tjenester, som du skyldte dem? Er der nogensinde nogen, der har beklaget sig over, at du ofte brød dine løfter? Hvor tit løj du?

NB: Scor kun for positivt bevis på løgn med henblik på at snyde eller bedrage.

2. Pjækkeri

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du pjækkede eller blev væk fra skole en hel dag? Hvor gik du hen? Er der nogensinde gået i skole, hvor du så gik tidligt hjem, selv om du egentlig ikke måtte? Hvad med at komme for sent i skole? Blev du sommetider væk et par timer om morgenen? Hvor tit?

Teenagere: *Hvor gammel var du, da du første gang begyndte at pjække?*

NB: Pjækkeri er aktivt at gå glip af dele af eller hele skoledagen, uafhængigt af forældrenes mulighed for at sikre sig, at barnet møder op. Scor kun for positivt tilfælde af pjækkeri med start før 13-års-alderen.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
1 1 1 Ikke til stede.
2 2 2 Subtærskelværdi: Lejlighedsvis løgne. Lyver oftere end typisk for et barn i den alder.
3 3 3 Tærskelværdi: Lyver ofte, flere gange om ugen (med henblik på at snyde eller bedrage).

Tidl.: _____
 F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
1 1 1 Ikke til stede.
2 2 2 Subtærskelværdi: Pjækket en enkelt gang.
3 3 3 Tærskelværdi: Pjækket ved talrige lejligheder (f.eks. 2 eller flere gange).

Tidl.: _____
 F B S

3. Starter fysiske slagsmål

Har der nogensinde været tidspunkter, hvor du rodede dig ud i mange slåskampe? Hvem startede som regel slagsmålet? Hvad er det værste slagsmål, du nogensinde har været med i? Hvad skete der? Var der nogen, der kom til skade? Hvem sloges du som regel med? Har du nogensinde slået en lærer? En af dine forældre? En anden voksen? Hvor tit er du kommet op at slås? Har du nogensinde prøvet eller ønsket at slå nogen ihjel?

Er du eller nogle af dine venner med i en bande? Hvad hedder banden?

NB: Kultur, baggrund og nabolag tages med i vurderingen.

___ Kryds af her, hvis der er beviseligt tegn på morderisk hensigt.

___ Kryds af her, hvis der er beviseligt tegn på indblanding i en bande.

4. Mobber, truer eller tyranniserer andre

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor der var nogle børn, der virkelig gik dig på nerverne? Gjorde du sommetider noget for at give dem igen? Hvad for eksempel? Råbte du skældsord efter dem? Truede du med at banke dem sønder og sammen? Skubbede du til dem? Spændte du ben for dem? Slog du bøgerne ud af hånden på dem/tog deres skoletasker fra dem? Sneg du dig op bag dem og slog dem i ansigtet? Hvor tit gjorde du den slags?

NB: Skænderier med søskende tæller ikke med her.

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Slås kun med jævnaldrende. Intet slagsmål har ført til alvorlige skader på jævnaldrende (f.eks. ingen lægehjælp påkrævet, ingen syninger osv.).

3 3 3 Tærskelværdi: Beretter om at have været med i mange slagsmål, hvor 1 eller flere slagsmål har ført til alvorlige skader på jævnaldrende. Eller beretter om mindst 1 fysisk slagsmål med voksen (f.eks. lærer, en af forældrene).

Tidl.: _____
 F **B** **S**

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Mobbet, truet eller tyranniseret en anden, men kun ved 1-2 lejligheder.

3 3 3 Tærskelværdi: Mobbet, truet eller tyranniseret en anden ved 3 eller flere lejligheder.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

5. Ikke-aggressivt tyveri

Har du inden for det sidste år stjålet noget? Hvad er det dyreste, du har stjålet? Fra hvem? Fra hvilken butik? Har du stjålet legetøj i en butik? Penge fra din mor? Noget andet? Hvor tit har du stjålet noget?

NB: Medregn kun tyveri af større værdi (f.eks. 200 kr. eller mere) eller multiple tyverier uden for hjemmet selv for mindre beløb.

Notér karakteren af tyveri: _____

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i aktuel scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *adfærdsforstyrrelse (aktuelt)* i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i tidligere scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *adfærdsforstyrrelse (tidligere)* i supplement 4, Adfærdsforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på adfærdsforstyrrelse.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuel aktuel og tidligere adfærdsforstyrrelse. Gør notater om eventuel medvirken i bande):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Har stjålet uden konfrontation med ofret, men kun ved én lejlighed.

3 3 3 Tærskelværdi: Har stjålet uden konfrontation med ofret ved 2 eller flere lejligheder.

Tidl.: _____
 F B S

TICS

1. Motoriske tics

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du bemærkede, at dine muskler bevægede sig på en måde, du ikke ville have dem til, eller som du ikke forventede? Som f.eks. at dine øjenbryn gik i vejret (demonstrér), at dine øjne blinkede en hel masse gange (demonstrér), at din næse bevægede sig (demonstrér), eller dit hoved gav små ryk eller spjæt (demonstrér)? Har du nogensinde blinket en hel masse gange eller meget hårdt og ikke kunnet stoppe? Ca. hvor tit skete det?

NB: Bedømmelse baseret på meddelelse og observation.

NB: Scores ikke, hvis det skyldes tvangsforstyrrelse eller stereotype bevægelser ved autismespektrumforstyrrelse.

2. Vokale tics

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du lavede lyde, som du ikke ønskede at lave, gentog lyde eller ord, som du ikke ønskede at sige? Som f.eks. at snøfte, hoste eller rømme dig, når du ikke var forkølet? Lave dyreløyd eller gryntelyde eller endog gentaget ting, som du eller andre sagde?

NB: Bedømmelse baseret på meddelelse og observation.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i aktuel scoring ved emnerne motorisk eller vokale tics (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *tics (aktuelt)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 3 (tærskelværdi) i tidligere scoring ved emnerne motorisk eller vokale tics (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *tics (tidligere)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på tics.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle aktuelle og tidligere tics):

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Specifikke tics optræder ikke hyppigt, ikke dagligt. Hvis der er anfald med tics, er de kortvarige og ikke almindelige.

3 3 3 Tærskelværdi: Specifikke tics er til stede dagligt.

Tidl.: _____
 F B S

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Subtærskelværdi: Specifikke tics optræder ikke hyppigt, ikke dagligt. Hvis der er anfald med tics, er de kortvarige og ikke almindelige.

3 3 3 Tærskelværdi: Specifikke tics er til stede dagligt.

Tidl.: _____
 F B S

AUTISMESPEKTRUMFORSTYRRELSE

Autismespektrumforstyrrelse* er kendetegnet ved alvorlige og gennemgribende afvigelser på flere udviklingsområder: Færdigheder for socialt samspil, kommunikationsfærdigheder og/eller tilstedeværelse af stereotyp adfærd eller stereotype interesser og aktiviteter. Det kvalitative svigt, som definerer autismespektrumforstyrrelserne, er tydeligt afvigende i forhold til personens udviklingsniveau eller mentale alder.

BEMÆRK:

1. Denne gruppe af forstyrrelser er normalt til stede tidligt i livet. For hvert nedenstående symptom skal der spørges til varigheden af symptomer, og om det har været til stede fra barnet var lille. Husk også for hvert symptom at integrere dine kliniske observationer af adfærd observeret i løbet af interviewet i den opsummerende vurdering.
2. Hvis barnet benægter et symptom, som forældrene bekræfter, og/eller som du observerer i løbet af interviewet med barnet, skal forældrenes og dine egne observationer tillægges mere vægt end barnets informationer, da barnet ikke nødvendigvis er klar over sit problem.
3. For alle symptomer nedenfor må du vurdere, om de bedre kan forklares af anden psykisk forstyrrelse (primært tvangsforstyrrelse, ADHD, psykose, mental retardation, alvorlig social angst) eller somatiske eller neurologiske tilstande. I vurderingen skal også medtages barnets udviklingsniveau, normal adfærd og følelser, misbrugshistorik eller vanrøgt samt familiens og barnets kulturelle baggrund.
4. Husk at score alle symptomer, som du observerer i løbet af interviewet. For eksempel: Forældre og/eller barn kan benægte, at barnet har påfaldende bevægelser, men barnet vifter hele tiden med hænderne eller går kun på tæerne, når han/hun er på dit kontor. Forældrene eller barnet bekræfter, at han/hun er omgængelig, venlig og har god nonverbal kommunikation. Du kan derimod ikke observere dette i løbet af interviewet. I sådanne situationer kan du lægge dette frem for forældrene på en høflig måde. For eksempel kan du sige til forældrene: *"I løbet af interviewet mærkede jeg, at dit barn undgik at se på mig (eller jeg så disse og disse bevægelser. Er dette noget nyt, eller har du og andre observeret det samme?"*
5. Dette interview tager først og fremmest sigte på at vurdere, om barnet/den unge har Asperger syndrom. Yderligere udredning kan være nødvendig. For at stille diagnosen 'autisme' er det nødvendigt med en mere omfattende udredning end dette interview, for eksempel ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised¹) og ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule²).

NB: De fleste dele af K-SADS-PL har forslag til spørgsmål rettet til barnet. Denne del har spørgsmål rettet til forældrene, fordi det antages, at forældre er de bedste informanter om denne type adfærd, og at mange børn med autismespektrumforstyrrelser ikke har indsigt i tilstedeværelsen og betydningen af symptomerne. Spørgsmålene bør også gennemgås med barnet, men den største vægt bør lægges på forældrenes oplysninger og interviewerens observationer, når der scores på de enkelte symptomer.

* Det skal bemærkes, at screeningsspørgsmålene i denne danske version af Kiddie-SADS-PL 2009 afviger på to punkter fra den amerikanske version: Spørgsmålet om forsinket kommunikation er flyttet til supplementet 'Autismespektrumforstyrrelser' og er i screeningsinterviewet byttet ud med spørgsmål nummer 1 om manglende social gensidighed.

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

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

1. Manglende social gensidighed

Vedvarende afvigelse i gensidigt socialt samspil. Det viser sig typisk gennem en excentrisk og ensidig tilnærmelse til andre. Eksempelvis fortsætter barnet med at snakke om et bestemt tema uafhængigt af andres reaktion eller viser social og emotionel ligegyldighed. Barnet har ikke vist varme følelser over for nogen siden tidlig barndom eller er ikke omgængelig.

Forældre: *Er dit barn kærligt? Føler du, at dit barn giver udtryk for varme følelser over for dig? Kan dit barn lide at blive holdt om, hygge, og plejer han/hun at holde, kramme eller kysse dig? Hvad med tidligere? Eller er dette kun begyndt for nylig? Har dit barn været sådan, siden han/hun var helt lille? For eksempel, løftede dit barn armene, når han/hun lå i sengen (eller andre steder) for at blive holdt og hygget med?*

Hvis barnet er teenager: *Viser han/hun varme over for jævnaldrende – hilser ned håndtryk, krammer, klapper dem på ryggen eller lignende? Viser han/hun interesse for, hvad andre gør?*

Kan dit barn give og tage i en samtale? Eller synes dit barn at have ensidige samtaler, hvor han/hun dominerer samtalen og får vanskeligheder, når han han/hun bliver afbrudt? Plejer dit barn at stille upassende spørgsmål eller spørge om ting, som er uden for samtaleemnet?

Barn: *Kan du lide at være sammen med andre? Kan du lide få et kram? Kan du lide at tale med dine venner? Hvad taler I om? Kan du normalt lide at tale om det samme, som dine venner kan lide at tale om?*

Bemærk: Den manglende sociale gensidighed skyldes ikke social angst, psykose, alvorlig ADHD, PTSD, misbrugshistorik eller somatisk/neurologisk lidelse. I vurderingen medtænkes den kulturelle baggrund.

2. Stereotype og repetitive bevægelsesmønstre

Forældre: *Laver dit barn ofte usædvanlige kropsbevægelser, f.eks. at vifte med hænderne, vugge med kroppen, snurre rundt? Hvad med at være meget optaget af at vifte med fingrene?*

Barn: *Kan du lide at se dine hænder, mens du vifter med fingrene? Bliver du beroliget af at vugge frem og tilbage med din krop, når du er vred eller ked af det? Sker det, at folk siger, at du må stå stille og holde op med at snurre rundt?*

NB: Scores ud fra forældrenes og barnets informationer og observeret adfærd.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Kan enkelte gange udvise social genstridighed.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Lidt eller ingen social gensidighed. De fleste samtaler er ensidige eller præget af noget, som barnet er interesseret i. Ofte spørgsmål eller kommentarer som er uden for samtalens emne. Medfører betydelig social svækkelse.

Tidl.:
F B S

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede. Ingen usædvanlige bevægelser med hænder eller fingre.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Få gange, er sjældent observeret.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Usædvanlige bevægelser forekommer periodevis eller oftere.

Tidl.:
F B S

3. Rigiditet i forhold til bestemte rutiner eller ritualer

Forældre: *Er dit barn rigidt og ude af stand til at tolerere mindre forandringer i planer eller rutiner, som du ikke ville forvente ville skabe noget problem (f.eks. at køre en anden vej til skole, gå en anden vej rundt i dagligvarebutikken, end du plejer, holde picnic på stuegulvet i stedet for at spise ved bordet)? Prøver du at undgå ændringer i planerne, så dit barn ikke bliver ude af sig selv? Har dit barn været sådan siden børnehaven? F.eks. når dit barn vokser ud af sit tøj, modsætter han/hun sig så at bruge det nye tøj. Hader dit barn forandringer i rutiner, f.eks. bliver han/hun meget vred, hvis han/hun af en eller anden grund ikke kan bade eller klæde sig på til sædvanlig tid?*

Barn: *Bliver du vred, hvis der kommer uventede ændringer i planer, eller i hvordan du normalt plejer at gøre ting? For eksempel hvis der bliver forsinkelser i skolen, aftensmaden bliver serveret tidligere end normalt, eller hvis du må køre en anden vej hjem, end du plejer?*

4. Vedvarende optagethed af et eller flere stereotype og begrænsede interessemønstre

Dette kommer hovedsageligt til udtryk ved en altopslugende interesse for et emne, som barnet kan samle en masse information og fakta om. Disse interesser og aktiviteter gennemføres med stor intensitet, ofte på bekostning af andre aktiviteter. Scor fokus og intensitet.

Forældre: *Har dit barn usædvanlige eller specielle interesser, som ikke er typiske for et barn på samme alder, f.eks. interesse i loftsventilatorer eller radiatorer? Har han/hun lært sig usædvanlige ting udenad, f.eks. busplaner, historiske fakta eller andre typer af fakta, som optager ham/hende dagligt? Har dit barn en særlig aktivitet, som han/hun er fokuseret på? Tror du, at han/hun er besat af visse aktiviteter eller interesser, udover det du ville forvente ud fra barnets alder?*

Barn: *Har du nogen specielle interesser, som du rigtig godt kan lide at fortælle om, læse om eller gøre? Fortæl mig lidt om det.*

NB: Skal kun scores, hvis det er upassende for alder, kultur og er overdrevent. Optagethed af videospil og pc-spil skal ikke scores her.

NB: Skal ikke scores positivt, hvis adfærden er knyttet til en anden diagnose, f.eks. tvangsforstyrrelser eller psykose.

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede. Flexibiliteten er inden for det normale.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Kun mild rigiditet eller rigiditet er ikke observeret i tidlig barndom.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Betydelig og vedvarende rigiditet i forhold til rutiner og ritualer, ændringer gør barnet ude af sig selv. Adfærdsmønster er fremtrædende i tidlig barndom.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen information.
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Subtærskelværdi: Usædvanlig optagethed, men medfører ikke betydeligt funktionssvigt eller optager overdrevent meget tid.
- 3 3 3 Tærskelværdi: Tydeligt meget optaget af én eller flere stereotype og begrænsede interessemønstre, som er unormale enten i intensitet eller fokus. Medfører betydeligt funktionssvigt i den sociale funktion eller går ud over deltagelse i andre aktiviteter.

Tidl.: _____ _____ _____
 F **B** **S**

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **aktuel** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes **gennemgribende udviklingsforstyrrelse (aktuel)** i supplement 6, Autismespektrumforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** (tærskelværdi) i **tidligere** scoring på **nogen** af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes **gennemgribende udviklingsforstyrrelse tidligere** i supplement 6, Autismespektrumforstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på autismespektrumforstyrrelse.

FORBRUG AF CIGARETTER/TOBAK

Koder

0 = Ingen information

1 = Nej

2 = Ja

1. <u>Forbrug</u>	Forældre	Barn	Samlet
a. Nogensinde røget?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Nogensinde tygget tobak/skrå?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Har røget/tygget tobak/skrå dagligt i en måned eller mere?	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ **Er der nogensinde røget cigaretter, udfyldes spørgsmålene nedenfor.**

___ **Er der ingen tegn på brug af cigaretter, gå da til afsnittet med alkoholmisbrug på næste side.**

2. <u>Størrelse af cigaretforbrug</u>	Forældre	Barn	Samlet
a. Aktuelt forbrug (cigaretter pr. dag):	_____	_____	_____
b. Største enkeltforbrug (cigaretter på én dag):	_____	_____	_____
c. Alder: _____	_____	_____	_____
3. Alder ved første regelmæssige forbrug (1 cigaret om dagen eller mere)?	_____	_____	_____
4. Nogensinde forsøgt at holde op?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Nogensinde holdt op?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
6. Hvis ja, notér længste antal måneder:	_____	_____	_____

ALKOHOLMISBRUG

Begynd dette afsnit med et kort (2-3 min.) semistruktureret interview for at skaffe information om drikkevaner.

Sonderende spørgsmål: *Hvor gammel var du, da du drak din første genstand? Hvad kan du bedst lide at drikke? Har du en gruppe, du plejer at drikke med, eller drikker du alene? Hvor drikker du som regel? Hjemme? Til fester? Hjemme hos en ven? På gaden? På værtshus? Er der særlige tidspunkter, hvor du er mere tilbøjelig til at drikke? Ved skolefester? Andre fester? Hvor gammel var du, da du begyndte at drikke regelmæssigt, f.eks. 2 genstande eller mere om ugen? Har der inden for det sidste halve år været mindst 1 uge, hvor du fik mindst 2 genstande?*

Koder

0 = Ingen information

1 = Nej

2 = Ja

	Forældre	Barn	Samlet
1. Forbrug			
a. Alder ved første regelmæssige indtag?	—	—	—
b. Drak 2 genstande på 1 uge, 4 eller flere gange?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Nuværende forbrug?	—	—	—
d. Har du nogle gange drukket 3 genstande i løbet af en dag?	0 1 2	0 1 2	0 1 2
2. Problemer knyttet til alkohol			
<i>Har dit drikkeri nogle gange ført til problemer for dig derhjemme? Med dine forældre? Med dit skolearbejde? Dine lærere? På dit arbejde? Er du nogensinde endt i vanskeligheder, når du har drukket?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Modtaget behandling for problemer med alkohol	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ Er der noteret en score på 2 på de forudgående emner (i den samlede score), fortsættes med spørgsmål på den følgende side.

___ Er der ikke tegn på aktuelt eller tidligere alkoholforbrug, gå da til stofmisbrug på side 57.

4. Mængde

Hvad er det meste, du nogensinde har drukket på en enkelt dag? Hvornår var det? Hvad er det meste, du har drukket på en hel dag inden for det sidste år?

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 0-2 genstande.

2 2 2 3 eller flere genstande.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

5. Hvppighed

Hvad er det største antal dage på en enkelt uge, hvor du har fået noget at drikke? Drikker du som regel fredag og lørdag aften? Også midt på ugen?

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 1-2 dage.

2 2 2 3 eller flere dage.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

6. Andres bekymring over drikkeriet

Er der nogensinde nogen, der har beklaget sig over dit drikkeri? Forældre? Lærere? Har du nogensinde selv været bekymret over det overhovedet?

F B S

0 0 0 Ingen information.

1 1 1 Nej.

2 2 2 Ja.

Tidl.: _____
 F **B** **S**

___ Er der noteret en score på 2 i aktuel scoring på nogen af de ovenstående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *alkoholmisbrug (aktuelt)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på 2 i tidligere scoring på nogen af de ovenstående emner (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *alkoholmisbrug (tidligere)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på alkoholmisbrug.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelt aktuelt og tidligere alkoholmisbrug):

STOFMISBRUG

Før du begynder denne del af interviewet, kan du give interviewpersonen listen over stoffer, som du finder bagerst i hæftet (s. 74). Før du begynder at stille spørgsmålene, minder du ham/hende om, at du har tavshedspligt.

Koder

0 = Ingen information
1 = Nej
2 = Ja

1. Narkotikaforbrug

Lad mig høre, om du førhen har taget nogen af de stoffer på listen, også selv om du kun har prøvet dem en enkelt gang. Hvad for nogen har du taget?

	Forældre nogensinde	Barn nogensinde	Samlet nogensinde
a. Cannabis Marihuana, pot, hash.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Stimulerende stoffer Speed, uppers, amfetaminer, dexedrin, diætpiller, cystral meth (efedrinlignende).	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Beroligende/søvnfremkaldende/angstdæmpende midler Barbiturater (sedativer, downers), benzodiazepin, valium, librium.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. Kokain Coke, crack.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e. Opiater Heroin, morfin, kodein, metadon, demerol, percodan.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f. PCP (fencyklidin) Englestøv (angel dust).	0 1 2	0 1 2	0 1 2
g. Hallucinogener Psykedeliske stoffer, LSD, mescaline, peyote (kaktus), psilocybinsvampe.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h. Ecstasy	0 1 2	0 1 2	0 1 2
i. Opløsningsmidler/inhalatorer Lim, benzin, kloroform, æter, maling.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
j. Anabole steroider	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h. Andet Receptmedicin, lattergas (dinitrogenoxid), MDA, fantasy etc. Specificér: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ Hvis der er taget nogle stoffer, udfyldes emnet på den følgende side.

___ Er der ikke tegn på aktuelt eller tidligere stofbrug, gå da til posttraumatisk stress-syndrom side 59.

2. Hyppighed

Når du tænker på det sidste halve år, hvornår tog du så mest ____? Var det hver dag eller næsten hver dag i mindst 1 uge? Mindre end det? Mere end det? Var der et tidspunkt, hvor du tog mere af ____?

Koder

0 = Ingen information

1 = Ikke til stede

2 = Mindre end 1 gang om måneden

3 = Mere end 1 gang om måneden

	Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
a. Cannabis	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. Stimulerende midler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Beroligende/søvnfremkaldende midler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Opiater	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. PCP (fencyklidin)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Ecstasy	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. Opløsningsmidler/inhalationsmidler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Anabole steroider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
k. Andet	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

___ Er der noteret en score på **3** i **aktuel** scoring for hyppighed på **noget** stof (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *stofmisbrug (aktuelt)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Er der noteret en score på **3** i **tidligere** scoring for hyppighed på **noget** stof (i den samlede score), udfyldes afsnittet med *stofmisbrug (tidligere)* i supplement 5, Stofmisbrug og andre forstyrrelser, efter afslutningen på screeningsinterviewet.

___ Ingen tegn på stofmisbrug.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelt aktuelt og tidligere stofmisbrug):

POSTTRAUMATISK STRESSSYNDROM

Kriterier: Barnet vidne til naturkatastrofe, som var årsag til alvorlige ødelæggelser.

Udfyld altid s. 59-61. Udfyld eventuelt s. 62.
Udfyld eventuelt s. 63-67 i henhold til angivne kriterier.

Koder

0 = Ingen information

1 = Nej

2 = Ja

1. Traumatiske hændelser

Sonderende spørgsmål: Jeg vil nu spørge dig om en række grimme ting, som nogle gange sker for børn i din alder, og jeg vil gerne have, at du fortæller mig, hvis nogen af de ting er sket for dig. Sørg for at fortælle mig, hvis nogen af de ting nogensinde er sket, også selv om de kun skete en enkelt gang.

a. Bilulykke

Har du nogensinde været ude for en bilulykke? Hvad skete der? Kom du til skade? Var der andre i bilen, der kom til skade?

Kriterier: Alvorlig bilulykke hvor barnet eller andre personer i bilen kom til skade og havde brug for lægehjælp.

b. Andre ulykker

Har du nogensinde været ude for andre former for slemme ulykker? Hvad med en ulykke med din cykel? Andre ulykker? Hvad skete der? Kom du til skade?

Kriterier: Alvorlig ulykke hvor barnet havde brug for lægehjælp.

c. Brand

Har du nogensinde været ude for en alvorlig brand? Er der nogensinde gået ild i dit hjem eller i din skole? Har du nogensinde sat ild til noget og ikke kunnet kontrollere det? Hvad skete der? Var der nogen, der kom til skade? Skete der en masse skade?

Kriterier: Barnet vidne til en brand, som forårsagede alvorlig skade på ejendom eller moderate til svære fysiske skader.

d. Vidne til en katastrofe

Har du nogensinde været ud for et rigtig slemt uvejr, som f.eks. en orkan eller en tornado? Har du nogensinde været udsat for en oversvømmelse, hvor vandet stod så højt, at du måtte svømme?

	Forældre nogensinde	Barn nogensinde	Samlet nogensinde
	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Forældre nogensinde	Barn nogensinde	Samlet nogensinde
<p>e. vidne til en alvorlig forbrydelse</p> <p><i>Har du nogensinde set nogen røve fra andre eller skyde dem? Stjæle fra en butik eller kaste sig over nogen? Tage nogen som gidsler? Hvad skete der? Hvor var du, da det skete? Var der nogen, der kom til skade?</i></p> <p>Kriterier: Barnet nært vidne til truende eller alvorlig forbrydelse.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>f. Offer for en alvorlig forbrydelse</p> <p><i>Er der nogensinde nogen, der har overfaldet dig eller angrebet dig på anden måde? Hvad skete der? Kom du til skade?</i></p> <p>Kriterier: Barnet offer for alvorligt truende eller alvorlig forbrydelse.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>g. Fået traumatiske nyheder</p> <p><i>Har du nogensinde fået nogen rigtig grimme nyheder helt uventet? Som f.eks. at nogen, du holdt af, lige var døde eller var syge og aldrig ville få det bedre?</i></p> <p>Kriterier: Barnet hørte om pludselig, uventet død eller livstruende sygdom hos en, som barnet holdt af.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>h. Vidne til vold i hjemmet</p> <p><i>Nogle børns forældre har nogle meget grimme skænderier. De kalder hinanden en masse grimme ting, kaster ting efter hinanden, truer med at gøre slemme ting ved hinanden, eller sommetider gør de hinanden rigtig ondt. Har dine forældre (eller din mor og hendes kæreste) nogensinde haft sådan nogle rigtig slemme slagsmål? Fortæl mig om det værste slagsmål, du kan huske, som dine forældre havde? Hvad skete der?</i></p> <p>Kriterier: Barnet vidne til voldsomme skænderier med trusler eller fysisk skade på en af forældrene.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>i. Fysisk mishandling</p> <p><i>Når dine forældre blev gale på dig, slog de dig så? Er du nogensinde blevet slået så meget, at du havde sår eller mærker af det på din krop eller kom til skade? Hvad skete der?</i></p> <p>Kriterier: Blå mærker ved mere end én lejlighed eller mere alvorlige kvæstelser.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Forældre nogensinde	Barn nogensinde	Samlet nogensinde
<p>j. Seksuelle overgreb</p> <p><i>Er der nogensinde nogen, der har rørt dig på dine kønsdele, når de ikke skulle? Hvad skete der? Er der nogensinde nogen, der har rørt ved dig på en måde, du ikke brød dig om? Er der nogensinde nogen, der har fået dig til at klæde dig af uden at have ret til at bede dig om det og har rørt ved dig mellem benene eller fået dig til at gå i seng med ham/hende eller fået dig til at røre ved hans/hendes kønsdele?</i></p> <p>Kriterier: Isolerede eller gentagne tilfælde af berøring af kønsdele, oralsex eller vaginalt eller analt samleje.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>k. Udsat for terrorhandling</p> <p>Kriterier: Barnet har været vidne til eller offer for en terrorhandling.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>l. Vidne til krigshandling</p> <p><i>Har du boet i en krigszone? Har du set et hus, der blev bombet, eller granater eller miner, der eksploderede? Var der nogen, som blev skadet? Har du set soldater angribe? Blev nogen skudt? Har du været vidne til mishandling, overgreb, tortur?</i></p> <p>Kriterier: Bosat i krigszone. Enkeltstående eller gentagne krigsoplevelser.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>m. Offer for krigshandlinger</p> <p><i>Er du selv blevet skadet i et angreb, evt. af bomber, raketter eller miner? Er du selv blevet truet eller bortført med magt, blevet skudt på eller slået? Blev du skadet? Har du selv været udsat for overgreb, tortur eller seksuelle overgreb?</i></p> <p>Kriterier: Barnet har selv været offer for krigshandling eller overgreb.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>n. Andet</p> <p><i>Er der sket dig noget andet, som var rigtig slemt, eller noget rigtig skræmmende, som du har set, og som du vil fortælle mig om?</i></p> <p>Optegn tilfældet: _____</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ Er der tegn på tidligere traume, udfyldes spørgsmål til posttraumatisk stresssyndrom på den følgende side.

___ Er der ikke tegn på posttraumatisk stresssyndrom, afsluttes screeningsinterviewet. Udfyld siden med foreløbige livstidsdiagnoser og relevante supplementter.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelle tidligere traumatiske hændelser):

SCREEINGSEMNER

Ved diskussion af traumatiske hændelser med børn er det vigtig at bruge deres sprog i samtalen (f.eks. 'tænker du tit på dengang, hvor han stak sin tissemand op i din ende')

Koder

0 = Ingen information

1 = Nej

2 = Ja

1. Tilbagevendende tanker eller billeder af hændelsen

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du blev ved med at se ____ igen og igen? Hvor tit skete det? Blev det ved med at dukke op i hovedet på dig? Tænkte du meget på det?

2. Anstrengelser for at undgå tanker eller følelser i forbindelse med traumet

Hvad har du gjort eller gør du nu for at lade være med at tænke på ____? For at slippe af med de grimme tanker er der nogle børn, der læser, gør noget for at have travlt eller lægger sig til at sove. Har du nogensinde gjort sådan noget eller noget andet for at slippe af med de grimme tanker og/eller følelser?

3. Mareridt

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du tit havde mareridt? Har du nogensinde drømt om ____? Hvor tit? Hvordan havde du det, når du vågnede op fra et af dine mareridt?

4. Søvnløshed

Efter at ____ skete, havde du så besvær med at falde i søvn, eller vågnede du tit? Hvor længe varede det for dig at falde i søvn? Vågnede du midt om natten?

5. Irritabilitet eller vredesudbrud

Efter at ____ skete, følte du dig så gnaven eller muggen tit? Havde du mange raserianfald?

Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

____ Er der noteret en score på 2 i aktuel scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes de resterende emner for aktuelt og tidligere posttraumatisk stress på de følgende sider.

____ Er der noteret en score på 2 i tidligere scoring på nogen af de forudgående emner (i den samlede score), udfyldes de resterende emner for aktuelt og tidligere posttraumatisk stress på de følgende sider.

Bemærkninger (optegn datoer for eventuelt aktuelt og tidligere posttraumatisk stressyndrom):

SUPPLERENDE SCREENINGSEMNER

1. Gentaget leg relateret til hændelse/genopførelse

*Når du legede, lod du da, som om _____ skete?
Når du legede med dine dukker, gjorde du så
sometider lige som dengang, da ____? Hvor tit
fik du dine dukker til at _____?*

Som reaktion på seksuelt overgreb kan der observeres en markant ”forførende” adfærd, seksuel leg med dukker eller kammerater eller forøget masturbation.

Som reaktion på fysisk mishandling eller vidne til vold i hjemmet kan der observeres en markant aggressiv leg.

2. Dissociationer, illusioner eller hallucinationer

a. Dissociationer

Er der nogen, der siger, at du tit dagdrømmer? Ser ud, som om du er helt væk? Mister du tit følingen med tiden? Er der gået timer, hvor du ikke er sikker på, hvad du har foretaget dig?

b. Illusioner

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du følte det, som om _____ skete igen? Hvor var du da noget sådant skete for dig? Var følelsen så stærk, at det var svært at sige, om det faktisk skete igen? Har du nogensinde set eller hørt ting, som du vidste ikke var der i virkeligheden, men som mindede dig om det, der var sket? Hvad så du?

c. Hallucinationer

Siden _____ skete, har du så haft oplevelser, hvor du så noget, som andre ikke kunne se, eller hørte noget, som andre ikke kunne høre? Hvad var det, du så/hørte? Har du set spøgelser? Hørt (gerningsmand) tale til dig? Følt (gerningsmand) røre ved dig?

3. Psykisk ubehag fremkaldt af udsættelse for stimuli som ligner eller symboliserer hændelsen

Har der nogensinde været et tidspunkt, hvor du havde det dårligt, når du var et sted, der mindede dig om, hvad der skete? Så du sommetider nogen på gaden, der mindede dig om _____? Når du så nogen, der mindede dig om _____, følte du så, at det skete igen? Var der andre ting, som fik dig til at føle, at det skete igen? Var der særlige datoer eller tidspunkter på dagen, som mindede dig om _____ og fik dig til at føle, at det skete igen?

Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
<p>4. <u>Anstrengelser for at undgå aktiviteter og situationer, som fremkalder minder om traumet</u></p> <p><i>Du sagde lige før, at _____ sommetider minder dig om, hvad der sket. Prøver du at undgå _____?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>5. <u>Manglende evne til at huske et vigtigt aspekt af traumet</u></p> <p><i>Kan du huske alt, hvad der skete med dig, eller er det, som om dele af det er blevet væk for dig? Er der dele eller detaljer, som du bare ikke kan huske?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>6. <u>Mindsket interesse for aktiviteter</u></p> <p><i>Siden ____ skete, har du så gået og kedet dig meget? Er tingene ikke så sjove længere?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>7. <u>Følelser af fremmedgjorthed eller mangel på engagement</u></p> <p><i>Er det svært for dig at stole på andre mennesker? Føler du dig oftere mere alene end før? Som om du ikke længere gerne vil være sammen med dem, som du godt kunne lide at være sammen med før? Føler du dig alene, selv når du er sammen med andre?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>8. <u>Indskrænket affekt</u></p> <p><i>Føler du dig sommetider som en robot? Er det svært for dig at sige, hvad du føler? Når der sker noget trist, bliver du så ked af det? Når der sker noget godt, bliver du så glad? Lige så glad som før eller mindre glad?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>9. <u>Fornemmelse af perspektivløs fremtid</u></p> <p><i>Hvordan tror du, tingene vil udvikle sig for dig, når du bliver stor? Tror du, du vil blive voksen? Er det svært for dig at forestille dig, at du bliver ældre?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>10. <u>Vanskeligheder med at koncentrere sig</u></p> <p><i>Har du svært ved at holde tankerne samlet om det, du er i gang med? Er det svært for dig at lave dine lektier og læse, efter at ____ skete?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

11. Hyperårvågenhed/vagtsom

Siden ____ skete, er du så mere forsigtig? Føler du, at du altid må holde øje med, hvad der sker omkring dig? Kontrollerer du døre og vinduer to gange for at være sikker på, at der er lukket og låst?

12. Forstærket opskræmthed

Siden ____ skete, er du så mere nervøs? Gør små lyde dig rigtig bange?

13. Fysiologisk respons på udsættelse for hændelser, som symboliserer den traumatiske hændelse

Når du er et sted, der minder dig om _____, hvordan har du det så? Begynder dit hjerte at banke hurtigt, eller føles det i din mave, som om du skal kaste op?

14. Funktionssvækkelse

a. Socialt (med kammerater):

b. Med familien:

c. I skolen:

15. Varighed (i uger)

Forældre AE	Forældre ST	Barn AE	Barn ST	Samlet AE	Samlet ST
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
_____	_____	_____	_____	_____	_____

16. Tegn på posttraumatisk stressyndrom

Koder

0 = Ingen information; 1 = Nej; 2 = Ja

DSM-IV-kriterier

A. Personen har været udsat for en traumatisk hændelse, hvor følgende to kriterier var til stede:

1. Personen oplevede, var vidne til eller blev konfronteret med en eller flere hændelser, som indebar livsfare eller trussel om død eller alvorlig skade eller trussel mod egen eller andres fysiske integritet.

2. Personen reagerede med intens angst, hjælpeløshed eller frygt.

Bemærk: Hos børn kan dette i stedet for komme til udtryk som uorganiseret eller forstyrret adfærd.

B. Den traumatiske hændelse genopleves stadigvæk på mindst 1 af følgende måder:

1. Tilbagevendende tanker og sindsbilleder af hændelsen.

2. Gentagen leg.

3. Mareridt.

4. Dissociationer, illusioner eller hallucinationer.

5. Psykiske kvaler fremkaldt af udsættelse for stimuli.

6. Fysiologisk respons.

C. Vedvarende undvigelse af stimuli forbundet med traumet og svækkelse af den generelle reaktionsevne (som ikke var til stede før traumet), som kommer til udtryk på mindst 3 af følgende måder:

1. Undgår tanker eller følelser forbundet med traumet.

2. Undgår aktiviteter.

3. Manglende evne til at huske oplevelsens detaljer.

4. Mindsket interesse.

5. Følelse af mangel på engagement, indskrænket affekt.

6. Perspektivløs fremtid.

D. Vedvarende symptomer på øget aktivering (som ikke var til stede før traumet), som kommer til udtryk ved mindst 2 af følgende:

1. Søvnløshed.

2. Irritabilitet.

3. Vanskeligheder med at koncentrere sig.

4. Hyperarvågenhed.

5. Forstærket opskræmthed.

E. Varighed mindst 1 måned.

F. Beviselige tegn på funktionssvækkelse.

Samlet
AE

0 1 2

Samlet
ST

0 1 2

17. Tegn på akut stressyndrom

Koder

- 0 = Ingen information
1 = Nej
2 = Ja

DSM-IV-kriterier

- A.** Personen har været udsat for en traumatisk hændelse, hvor følgende to kriterier var til stede:
1. Personen oplevede, var vidne til eller blev konfronteret med en eller flere hændelser, som indebar livsfare eller trussel om død eller alvorlig skade eller trussel mod egen eller andres fysiske integritet.
 2. Personen reagerede med intens angst, hjælpeløshed eller frygt.
Bemærk: Hos børn kan dette i stedet for komme til udtryk som uorganiseret eller forstyrret adfærd.
- B.** Enten under selve oplevelsen eller umiddelbart efter oplevelse af den traumatiske hændelse må 3 af følgende symptomer på splittelse være positivt bekræftet:
1. Subjektiv fornemmelse af følelseløshed, mangel på engagement, eller fravær af følelsesmæssig respons.
 2. Reduceret bevidsthed om omgivelserne (f.eks. omtågethed).
 3. Uvirkelighedsfornemmelse.
 4. Depersonalisering.
 5. Manglende evne til at genkalde sig vigtige aspekter ved traumat.
- C.** Genoplevelse af den traumatiske hændelse.
- D.** Beviseligt tegn på markant undgåelse af stimuli, som vækker minder om traumat.
- E.** Markante symptomer på øget nervøsitet.
- F.** Forårsager klinisk betydningsfuld funktionssvækkelse.
- G.** Symptomerne varer mindst 2 dage og højst 4 uger efter den traumatiske hændelse.
- H.** Forstyrrelsen skyldes ikke direkte fysiologiske virkninger af stoffer (f.eks. rusmiddel, et medikament) eller en generel somatisk tilstand. Den forklares ikke bedre af en kortvarig psykotisk forstyrrelse, og er ikke blot en forværring af en allerede forekommende akse I- eller akse II-forstyrrelse.

Samlet
AE

Samlet
ST

0 1 2

0 1 2

C-GAS – BØRNS ALMENE VURDERINGSSKALA

Brug mellemliggende niveauer (f.eks. 35, 58, 62). Scor faktisk funktion uanset behandling eller prognose. De eksempler på adfærd, som er angivet, er kun illustrative og ikke påkrævede for en bestemt situation.

- 100-91 Overlegen funktion på alle områder (hjemme, i skolen og med kammeraterne); engageret i en lang række aktiviteter og har mange interesser (f.eks. fritidsaktiviteter eller deltager i aktiviteter uden for skolen eller tilhører en organiseret gruppe som f.eks. spejderne etc.); tiltalende, fuld af selvtillid, ”dagligdags”-betyrninger tager aldrig overhånd, klarer sig godt i skolen, ingen symptomer.
- 90-81 God funktion på alle områder; tryk i familien, skolen og med kammeraterne; der kan være forbigående vanskeligheder og ”dagligdags”-betyrninger, som lejlighedsvis tager overhånd (f.eks. mild angst i forbindelse med vigtig eksamen, lejlighedsvis ”opgør” med søskende, forældre, kammerater).
- 80-71 Kun lettere funktionssvækkelse hjemme, i skolen eller sammen med kammerater; en anelse forstyrret adfærd eller følelsesmæssige kvaler kan være til stede i reaktion på livets stress (f.eks. dødsfald, forældres skilsmisse, søskendefødsel), men er kortvarige, og indvirkningen på funktionsevnen er forbigående; sådanne børn er kun minimalt forstyrrende for andre og betragtes ikke som afvigende af dem, der kender dem.
- 70-61 Nogle vanskeligheder på et enkelt område, men fungerer generelt ganske godt (f.eks. sporadiske eller isolerede antisociale handlinger, såsom Lejlighedsvis pjækkeri eller rapseri; vedvarende mindre vanskeligheder med lektierne; stemningsskift af kortere varighed; frygt og angst, som ikke fører til massiv undgåelsesadfærd; tvivl på sig selv); har nogle meningsfulde relationer til andre; de fleste, der ikke kender barnet særligt godt, ville ikke anse ham/hende for at være afvigende, men dem, som kender ham/hende godt, kunne godt give udtryk for bekymring.
- 60-51 Variabel funktionsevne med sporadiske vanskeligheder eller symptomer på flere, men ikke alle sociale områder; forstyrrelserne vil være betydelige for dem, som møder barnet i en sammenhæng eller på et tidspunkt, hvor det fungerer dårligt, men ikke for dem, som ser barnet i andre sammenhænge.
- 50-41 Moderat indvirkningsgrad på funktionsevnen på de fleste sociale områder eller svær forstyrrelse eller dårlig funktion på et enkelt område, hvilket f.eks. kan være resultat af selvmordstanker og selvmordsovervejelser, skolevægring og andre former for angst, tvangsritualer, stærke konversionssymptomer, hyppige angstanfald, dårlige eller upassende sociale færdigheder, hyppige episoder med aggressiv eller anden antisocial adfærd med en vis bibeholdelse af meningsfulde sociale relationer.
- 40-31 Kraftig funktionssvækkelse på flere områder og manglende evne til at fungere på ét af disse områder, er forstyrret hjemme, i skolen, sammen med kammerater eller i samfundet som helhed; f.eks. vedvarende aggression uden klar anledning; markant indadvendt og isoleret adfærd på grund af enten stemnings- eller tankeforstyrrelse, selvmordsforsøg med klar dræbende hensigt; sådanne børn vil som regel kræve specialundervisning og/eller indlæggelse eller at blive taget ud af skolen (men det er ikke et tilstrækkeligt kriterium for indlæggelse i denne kategori).
- 30-21 Ude af stand til at fungere på næsten alle områder, bliver hjemme, i afsnittet eller i sengen hele dagen uden at tage del i sociale aktiviteter, stærkt svækket i sin realitetstestning eller stærkt svækket i sin kommunikation (f.eks. sommetider usammenhængende eller upassende).
- 20-11 Kræver betydelig overvågning for at undgå at skade andre eller sig selv (hyppigt voldelig, gentagne selvmordsforsøg) eller for at opretholde personlig hygiejne eller stærkt svækket i alle former for kommunikation, f.eks. svære abnormiteter i verbal og gestikulær kommunikation, markant social tillukkethed, stupor etc.
- 10-1 Kræver konstant overvågning (døgnpleje) på grund af svær aggressiv og selvdestruktiv adfærd eller stærk svækket realitetstestning, kommunikation, kognition, affekt eller personlig hygiejne.

Children’s Global Assessment Scale er tilpasset efter Global Assessment Scale for Adults (Shaffer, D., Gould, M., Brasic, J., Ambrosini, P., Bird, H., Aluwahlia, S. A Children’s Global Assessment Scale (CGAS). Arch Gen Psychiatry, 1983, 40: 1228-31.

C-GAS – BØRNS ALMENE VURDERINGSSKALA

- **Brug bedømmelseskalaen på forrige side.**

Afhængigt af barnets aktuelle og eventuelle tidligere psykiatriske status udfyldes følgende:

- Hos børn uden aktuelle eller tidligere psykiatriske problemer udarbejdes kun en aktuel C-GAS-score.
- Til børn, som aktuelt har en episode med vanskeligheder, men som ikke tidligere har haft problemer, bør der foruden den aktuelle C-GAS også udfyldes en C-GAS-score over barnets tidligere bedste funktionsniveau.
- Til børn med en forhistorie med psykiatriske problemer bør der foruden den aktuelle C-GAS også udfyldes en C-GAS-score over tidligere, som vurderer barnets funktionsniveau i løbet af dets sværeste tidligere sygdomsperiode.
- Hos børn med både aktuelle og tidligere problemer udfyldes både en aktuel C-GAS og en C-GAS for perioden med den sværeste tidligere sygdomsperiode.

AKTUELT

_____ Bedøm undersøgtes generelle funktionsniveau i de **forløbne 2 uger** ved udvælgelse af det niveau, som beskriver funktionsevne på et hypotetisk kontinuum fra sund til syg.

SVÆRESTE TIDLIGERE

_____ Bedøm undersøgtes generelle funktionsniveau i løbet af **sværeste tidligere episode med psykiatrisk sygdom**.

BEDSTE TIDLIGERE

_____ Bedøm barnets **bedste** funktionsniveau inden for det sidste år.

DIAGNOSTISK SAMMENDRAG

TJEKLISTE OVER LIVTIDSDIAGNOSER

Navn: _____

Journalnr.: _____

Dato: _____

Interviewer: _____

Kode

0 = Ingen information

1 = Ikke til stede

2 = Sandsynlig

3 = Delvis remission

4 = Afgjort

Kriterier for sandsynlig diagnose

1. Opfylder kriterier for forstyrrelsens kernesymptomer.
2. Opfylder alle bortset fra 1, eller et minimum på 75 % af de resterende kriterier påkrævet for diagnose; samt
3. Tegn på funktionssvækkelse.

* = **Specificér undertype**

	Diagnose Tidligere episode	Alder ved start på første episode	Diagnose Aktuel episode	Alder ved start på aktuelle Episode	Varighed i mdr. alle episoder	Samlet antal episoder
Svær depressiv forstyrrelse*	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Psykotiske træk	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Dystymi	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Depressiv forstyrrelse uspecificeret	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Mani	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Hypomani	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Cyklotymi	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Bipolær uspecificeret	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Bipolær I	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Bipolær II	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Skizoaffektiv forstyrrelse – manisk	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Skizoaffektiv forstyrrelse – deprimeret	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Skizofreni	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Skizofreniform forstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Kortvarig reaktiv psykose	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Panikforstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____

	Diagnose Tidligere episode	Alder ved start på første episode	Diagnose Aktuel episode	Alder ved start på aktuelle Episode	Varighed i mdr. Alle episoder	Samlet antal af episoder
Separationsangstforstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Evasiv forstyrrelse i barndommen	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Simpel fobi	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Social fobi	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Agorafobi	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Overængstelig forstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Generaliseret angst	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Obsessiv-kompulsiv forstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Posttraumatisk stresssyndrom	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Akut stresssyndrom	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Tilpasningsforstyrrelse med depressiv stemning	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Enuresis	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Enkoprese	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Anorexia nervosa	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Bulimia nervosa	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Opmærksomhedsforstyrrelse *	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Adfærdsforstyrrelse *	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Oppositionel-trodsig forstyrrelse	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Tilpasningsforstyrrelse med adfærdssymptomer	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Tilpasningsforstyrrelse med blandet stemning og adfærdssymptomer	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Tourettes syndrom	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Kroniske motoriske eller vokale tics	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Forbigående tics	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Alkoholmisbrug	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Alkoholafhængighed	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Stofmisbrug	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Stofafhængighed	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Mental retardation	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____

	Diagnose Tidligere episode	Alder ved start på første episode	Diagnose Aktuel episode	Alder ved start på aktuelle Episode	Varighed i mdr. Alle episoder	Samlet antal af episoder
Anden psykiatrisk forstyrrelse Specificér: _____ _____	0 1 2 3 4	_____	0 1 2 3 4	_____	_____	_____
Ingen psykiatriske forstyrrelser	0 1 2 3 4	_____	_____	_____	_____	_____

BEHANLINGSANAMNESE

Kode

0 = Ingen information

1 = Nej

2 = Ja

Ambulant behandling	0 1 2
Alder ved første ambulante behandling	_____
Samlet varighed af ambulant behandling (uger)	_____
Psykiatrisk indlæggelse	0 1 2
Alder ved første psykiatriske indlæggelse	_____
Antal psykiatriske indlæggelser	_____
Samlet varighed af indlæggelse (uger)	_____
Antipsykotika Specificér: _____	0 1 2
Antidepressiva Specificér: _____	0 1 2
Sedativer eller beroligende midler Specificér: _____	0 1 2
Stimulerende midler Specificér: _____	0 1 2
Litium Specificér: _____	0 1 2
Andet Specificér: _____	0 1 2
Aktuel medicinering Specificér: _____ _____	0 1 2

SUCIDAL ADFÆRD

Antal

Selvordstanker _____

Tilløb _____

Selvordsforsøg _____

PÅLIDELIGHED AF INFORMATION

God _____

Rimelig _____

Dårlig _____

BEMÆRKNINGER:

LISTE OVER NARKOTISKE STOFFER

a. Cannabis

Marihuana, pot, hash

b. Stimulerende stoffer

Speed, uppers, amfetaminer, dexedrin, diætpiller, cystral meth (efedrinlignende)

c. Beroligende/søvnfremkaldende/angstdæmpende midler

Barbiturater (sedativer, downers), benzodiazepin, valium, librium

d. Kokain

Coke, crack

e. Opiater

Heroin, morfin, kodein, metadon, demerol, percodan

f. PCP (fencyklidin)

Englestøv (angel dust)

g. Hallucinogener

Psykedeliske stoffer, LSD, mescalin, peyote (kaktus), psilocybinsvampe

h. Ecstasy

i. Opløsningsmidler/inhalatorer

Lim, benzin, kloroform, æter, maling

j. Anabole steroider

h. Andet

Receptmedicin, lattergas (dinitrogenoxid), MDA, fantasy etc.

TJEKLISTE FOR UDFYLDELSE AF SUPPLEMENTER

Vejledning: Afkryds de afsnit, som skal udfyldes i hvert supplement. Notér dato(er) og/eller alder for start på hver aktuel og tidligere mulig forstyrrelse.

Supplement 1: Affektive forstyrrelser

Depression/dystymi Aktuelt _____ Tidligere _____

Mani/hypomani Aktuelt _____ Tidligere _____

Supplement 2: Psykotiske forstyrrelser

Psykoser Aktuelt _____ Tidligere _____

Supplement 3: Angstforstyrrelser

Panikforstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____

Separationsangst Aktuelt _____ Tidligere _____

Social fobi Aktuelt _____ Tidligere _____

Agorafobi og specifikke fobier Aktuelt _____ Tidligere _____

Overrængstelig/generaliseret angstforstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____

Obsessiv-kompulsiv forstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____

Supplement 4: Adfærdsforstyrrelser

Opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet Aktuelt _____ Tidligere _____

Oppositionel-trodsig forstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____

Adfærdsforstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____

Supplement 5: Stofmisbrug og andre forstyrrelser

Alkoholmisbrug Aktuelt _____ Tidligere _____

Stofmisbrug Aktuelt _____ Tidligere _____

Anorexia nervosa Aktuelt _____ Tidligere _____

Bulimia nervosa Aktuelt _____ Tidligere _____

Tics Aktuelt _____ Tidligere _____

Supplement 6: Autismespektrumforstyrrelser

Gennemgribende udviklingsforstyrrelse Aktuelt _____ Tidligere _____