

M.I.N.I.

Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju

Svensk reviderad version 5.0.0

- USA **D. V. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan**
University of South Florida — Tampa
- Frankrike **Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. I. Bonora, J. P. Lépine**
Hôpital de la Salpêtrière — Paris
- Sverige **C. Allgulander, M. Waern, M. Humble, S. Andersch, H. Ågren**
Karolinska institutet — Stockholm
Sahlgrenska akademien — Göteborg

©1994, 1998, 2000, 2001 Sheehan DV & Lecrubier Y

Forskare och kliniker inom icke-kommersiell eller samhällsägdd verksamhet (inklusive universitet, sjukhus och statliga institutioner) tillåts kopiera M.I.N.I.-instrumentet för eget bruk i kliniskt arbete och forskning.

Patientens namn:	Protokollnummer:
Födelsenummer:	Intervjun börjar kl:
Intervjuarens namn:	Intervjun avslutas kl:
Datum:	Total tidsåtgång:

AVSNITT	TIDSRAM	KRITERIER UPPFYLLEDA?	DSM-IV	ICD-10
A EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD	Pågående (2 veckor)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 enstaka	F32.x
	Tidigare i livet	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 återkommande	F33.x
EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD med MELANKOLISKA DRAG	Pågående (2 veckor)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 enstaka	F32.x
			296.30-296.36 återkommande	F33.x
B DYSTYMI	Pågående (senaste 2 åren)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
C SJÄLVMORDSBENÄGENHET	Pågående (senaste mån)	<input type="checkbox"/>		
	<i>RISK</i> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/>			
D MANISK EPISOD	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	Tidigare i livet	<input type="checkbox"/>		
HYPOMAN EPISOD	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	Tidigare i livet	<input type="checkbox"/>		
E PANIKSYNDROM	Pågående (senaste mån)	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
	Någonsin	<input type="checkbox"/>		
F AGORAFABI	Pågående	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G SOCIAL FOBI (socialt ångestsyndrom)	Pågående (senaste mån)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
H TVÅNGSSYNDROM	Pågående (senaste mån)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
I POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM	Pågående (senaste mån)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
J ALKOHOLBEROENDE, ALKOHOLMISSBRUK	Senaste 12 mån	<input type="checkbox"/>	303.9	F10.2x
	Senaste 12 mån	<input type="checkbox"/>	305.00	F10.1
K SUBSTANSBEROENDE, -MISSBRUK (förutom alkohol)	Senaste 12 mån	<input type="checkbox"/>	304.00-304.90/ 305.20-305.90	F11.2x-F19.2x
L PSYKOTISKA SYNDROM	Någonsin	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/ 297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
	Pågående	<input type="checkbox"/>		
	FÖRSTÄMNINGSSYNDROM med PSYKOTISKA DRAG	Någonsin	<input type="checkbox"/>	296.24/296.34/296.44
Pågående		<input type="checkbox"/>	296.24/296.34/296.44	F30.2/F31.2/F31.5 F31.8/F31.9/F39
M ANOREXIA NERVOSA	Pågående (senaste 3 mån)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVOSA	Pågående (senaste 3 mån)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
	ANOREXIA NERVOSA med HETSÄTNING/SJÄLVRENSNING	Pågående	<input type="checkbox"/>	307.1
O GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM	Pågående (senaste 6 mån)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
P ANTISOCIAL PERSONLIGHETS- STÖRNING	Någonsin	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2

ALLMÄNNA INSTRUKTIONER

M.I.N.I. är utformad som en kortfattad, strukturerad intervju för de viktigaste psykiatriska störningarna på Axell I i enlighet med DSM-IV och ICD-10. I validerings- och reliabilitetsstudier har man jämfört M.I.N.I. med SCID-P för DSM-III-R samt med CIDI (en strukturerad intervju som WHO utvecklat för lekmannaskattning enligt ICD-10). Resultaten av dessa studier visar att M.I.N.I. har acceptabel validitet och reliabilitet samt kan administreras på mycket kortare tid (i genomsnitt 18.7 ± 11.6 min, median 15 min) än ovan nämnda instrument. Kliniker kan börja använda M.I.N.I. direkt efter en kort tränings-session. Lekmannaintervjuare behöver mer omfattande utbildning.

INTERVJU

För att genomföra intervjun så snabbt som möjligt, tala om för patienten att du skall göra en klinisk intervju som är mer strukturerad än vanligt, med mycket specifika frågor om psykologiska problem som bara behöver besvaras med JA eller NEJ.

ALLMÄN UTFORMNING

M.I.N.I. är indelad i avsnitt, försedda med var sin bokstav, och varje avsnitt motsvarar en diagnostisk kategori.

- I början av varje diagnostiskt avsnitt (utom den för psykotiska syndrom) presenteras utgallringsfrågor motsvarande sjukdomstillståndets främsta kriterier i en **gråtonad ruta**.
- I slutet av varje avsnitt finns en eller flera diagnosrutor där klinikern anger om de diagnostiska kriterierna uppfyllts eller inte.

SYMBOLFÖRKLARINGAR

- *Meningar skrivna med vanlig rak stil* skall läsas upp för patienten ordagrant. Detta för att standardisera bedömningen av de diagnostiska kriterierna.
- *Meningar skrivna med STORA BOKSTÄVER* skall inte läsas upp för patienten. Dessa meningar ger intervjuaren instruktioner till hjälp vid skattningen av de diagnostiska algoritmerna.
- *Meningar skrivna med fet stil* anger vilka tidsramar som skall utforskas. Intervjuaren kan läsa upp denna information så ofta som behövs. Bara de symtom som uppträtt inom angiven tidsrymd skall beaktas vid skattningen av svaren.
- *Svar under pil (➔)* anger att ett av de kriterier som krävs för diagnosen inte uppfyllts. I så fall skall intervjuaren gå vidare till slutet av avsnittet, ringa in "NEJ" i samtliga diagnosrutor och fortsätta med nästa avsnitt.
- Vid beteckningar som åtskiljs av *snedstreck (/)* läser intervjuaren bara upp de symtom som man vet att patienten har (t.ex. vid fråga H6).
- Text inom *(parentes)* är kliniska exempel på symtom. Dessa kan läsas upp för patienten för att förtydliga frågan.

SKATTNINGSinSTRUKTIONER

Alla frågor måste skattas. Skattningen registreras till höger om varje fråga genom att ringa in JA eller NEJ. Klinikern bör förvissa sig om att patienten beaktar varje dimension av frågan (t.ex. tidsram, frekvens, svårighetsgrad, och/eller andra alternativ). Symtom som bättre förklaras av en organisk orsak eller av alkohol eller drogintag skall inte kodas positivt i M.I.N.I. Dessa frågor tas upp i M.I.N.I. Plus.

Kontakta oss gärna med frågor, förslag och vid behov av skattningsträning eller för information om uppdaterade versioner av M.I.N.I.

David Sheehan, M.D., M.B.A.

University of South Florida
Institute for Research in Psychiatry
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL, USA 33613-4788
Tfn +1 813 974 4544
Fax +1 813 947 4575
E-mail: dsheehan@hsc.usf.edu

Yves Lecrubier, M.D./Thierry Hergueta, M.S.

Inserm U302
Hôpital de la Salpêtrière
47, boulevard de l'Hôpital
FR-75651 Paris Cedex 13, FRANKRIKE
Tfn +33 1 42 16 16 59
Fax +33 1 45 85 28 00
E-mail: hergueta@ext.jussieu.fr

A

EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

A1	Har du varit ihållande deprimerad eller nere under större delen av dagen, nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?	NEJ	JA
A2	Har du under de senaste 2 veckorna tappat intresse för det mesta omkring dig eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du vanligen brukar tycka om?	NEJ	JA*
	HAR A1 ELLER A2 KODATS JA?	➔ NEJ	JA

A3 Under de senaste 2 veckorna när du kände dig deprimerad eller ointresserad,

- a** Hade du minskad eller ökad aptit nästan varje dag? Minskade eller ökade du oavsiktligt i vikt (d.v.s. med $\pm 5\%$ av kroppsvikten, eller $\pm 3,5$ kg för en person som väger 70 kg, på en månad)? OM **JA** PÅ ENDERA, KODA **JA**
- b** Hade du problem med sömnen nästan varje natt (svårt att somna in, vaknade upp mitt i natten, vaknade alldeles för tidigt på morgonen eller sov alldeles för mycket)?
- c** Pratade eller rörde du dig långsammare än vanligt eller var du rastlös eller hade svårt att sitta stilla nästan varje dag?
- d** Kände du dig trött eller kraftlös nästan varje dag?
- e** Kände du dig värdelös eller hade skuld känslor nästan varje dag?
- f** Hade du svårt att koncentrera dig eller fatta beslut nästan varje dag?
- g** Funderade du ofta på att göra dig själv illa, hade du tankar på att ta ditt liv eller önskade att du var död?

HAR 5 ELLER FLER SVAR (A1–A3) KODATS JA?

NEJ JA

**EGENTLIG
DEPRESSIONS-
EPISOD
PÅGÅENDE**

FORTSÄTT TILL **A4** OM PATIENTEN UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD. I ANNAT FALL, GÅ VIDARE TILL AVSNITT B.

- A4 a** Har du någonsin haft andra perioder på minst två veckor när du känt dig deprimerad eller ointresserad av det mesta och upplevt de flesta av de problem vi just talade om?
- b** Var det något intervall på minst två månader när du inte var deprimerad och kunde känna intresse för saker och ting mellan den pågående episoden och någon tidigare depression?

➔
NEJ JA

NEJ JA

**EGENTLIG
DEPRESSIONS-
EPISOD
ÅTERKOMMANDE**

* Om patienten lider av egentlig depressionsepisod, pågående, kodas **JA** i motsvarande frågor på sidan 6.

EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD med MELANKOLISKA DRAG

➡ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

OM PATIENTEN HAR KODATS POSITIVT FÖR PÅGÅENDE EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD (A3 = JA),
UNDERSÖK FÖLJANDE:

A5 a	Under den svåraste perioden av den aktuella depressionsepisoden, tappade du då nästan helt och hållet förmågan att bli glad?	NEJ	JA
b	Under den svåraste perioden av den aktuella depressionsepisoden, tappade du då förmågan att reagera på sådant som du förut uppskattat eller blivit glad av? OM NEJ: Är det så att du inte känner dig bättre, ens för stunden, när något trevligt inträffar?	NEJ	JA
HAR ANTINGEN A5a ELLER A5b KODATS JA ?		➡ NEJ	JA

A6 Under den senaste tvåveckorsperioden, när du känt dig deprimerad och ointresserad:

a	Kände du dig deprimerad på ett annorlunda sätt än vad man upplever när någon närstående dör?	NEJ	JA
b	Brukade du må sämre på morgnarna, nästan varje dag?	NEJ	JA
c	Vaknade du upp minst 2 timmar tidigare än normalt och hade svårt att somna om, nästan varje dag?	NEJ	JA
d	HAR A3c KODATS JA (PSYKOMOTORISK HÄMNING ELLER AGITATION)?	NEJ	JA
e	HAR A3a KODATS JA (ANOREXI ELLER VIKTNEDGÅNG)?	NEJ	JA
f	Har du haft en överdriven eller orimlig känsla av skuld eller värdelöshet?	NEJ	JA

HAR 3 ELLER FLER A6-SVAR KODATS JA?

NEJ	JA
EGENTLIG DEPRESSIONS- EPISOD MED MELANKOLISKA DRAG PÅGÅENDE	

B

DYSTYMI

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

OM PATIENTENS SYMTOM FÖR NÄRVARANDE FYLLER KRITERIERNA FÖR EN EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD SKALL DETTA AVSNITT INTE GÅS IGENOM.

B1 Har du känt dig ledsen, nere eller deprimerad nästan jämt under de senaste två åren?	➔ NEJ	JA
B2 Förekom under denna tid något avbrott då du kände dig OK under två eller fler månader?	NEJ	➔ JA
B3 Under perioden när du kände dig deprimerad för det mesta:		
a Förändrades din aptit avsevärt på något sätt?	NEJ	JA
b Hade du svårt att sova eller sov du för mycket?	NEJ	JA
c Kände du dig trött eller kraftlös?	NEJ	JA
d Tappade du självförtroendet?	NEJ	JA
e Hade du svårt att koncentrera dig eller fatta beslut?	NEJ	JA
f Kände du hopplöshet?	NEJ	JA
HAR 2 ELLER FLER B3-FRÅGOR KODATS JA?	➔ NEJ	JA
B4 Har depressionssymtomen gett dig starkt obehag eller medfört att du fungerat sämre socialt, på jobbet eller i något annat viktigt sammanhang?	➔ NEJ	JA

HAR B4 KODATS JA?

NEJ JA

**DYSTYMI
PÅGÅENDE**

C

SUICIDALITET

Under den senaste månaden:

C1	Har du varit med om en olycka? OM C1 BESVARATS MED NEJ, HOPPA TILL C2; OM JA, STÄLL FRÅGAN C1a:	NEJ	JA	0
C1a	Planerade eller avsåg du att skada dig själv i denna olycka, antingen omedvetet eller medvetet? OM C1a BESVARATS MED NEJ, HOPPA TILL C2; OM JA, STÄLL FRÅGAN C1b:	NEJ	JA	0
C1b	Planerade du att olyckan skulle leda till din död?	NEJ	JA	0
C2	Har du tänkt att det vore bättre om du vore död eller önskat att du vore död?	NEJ	JA	1
C3	Har du velat skada dig själv?	NEJ	JA	2
C4	Har du övervägt att ta livet av dig?	NEJ	JA	6

OM JA, FRÅGA OM INTENSITETEN OCH FREKVENSEN FÖR SJÄLVMORDSTANKARNA.

Frekvens

Då och då

Ofta

Mycket ofta

Intensitet

Mild

Måttlig

Svår

C5	Har du gjort en plan för att ta ditt liv?	NEJ	JA	8
C6	Har du aktivt förberett dig för att skada dig själv eller förberett ett försök att ta ditt liv under vilket du förväntade dig eller avsåg att dö?	NEJ	JA	9
C7	Har du avsiktligt skadat dig själv utan att avse att dö?	NEJ	JA	4
C8	Har du försökt att ta ditt liv? Hoppades du på att bli räddad/överleva? <input type="checkbox"/> Förväntade du dig eller avsåg du att dö? <input type="checkbox"/>	NEJ	JA	10

Under din livstid:

C9	Har du någonsin försökt ta livet av dig?	NEJ	JA	4
-----------	--	-----	----	---

HAR MINST 1 AV OVANSTÄENDE FRÅGOR KODATS JA?

OM JA, ADDERA SUMMAPOÄNGEN FÖR DE SVAR (C1–C6) SOM KODATS JA, OCH SPECIFICERA GRADEN AV SJÄLVMORDSRISK ENLIGT VIDSTÄENDE:

KOMMENTERA NEDAN VAD GÄLLER DIN BEDÖMNING AV DENNA PATIENTS AKTUELLA OCH FRAMTIDA SUICIDRISK:

NEJ JA

AKTUELL SUICIDRISK

1–8 p Låg

9–16 p Måttlig

≥17 p Hög

D

MANISK/HYPOMAN EPISOD

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

D1 a	Har du någon gång haft en period när du känt dig “uppvarvad” eller “hög” eller så full av energi eller så uppfylld av dig själv att du råkat illa ut, eller så att andra tyckt att du inte var dig lik? (Alkohol- eller drogpåverkan räknas ej.)	NEJ	JA
OM PATIENTEN ÄR FÖRBRYLLAD ELLER OSÄKER PÅ VAD DU MENAR MED “UPPVARVAD” ELLER “HÖG”, FÖRTYDLIGA ENLIGT FÖLJANDE: Med “uppvarvad” eller “hög” menar jag: att vara upprymd, ha ökad energi, behöva mindre sömn, ha snabb tankeverksamhet, vara full av idéer, ha ökad prestationsförmåga, motivation, kreativitet eller impulsivt beteende.			
OM NEJ, KODA NEJ PÅ D1b. OM JA, FRÅGA:			
b	Känner du dig <i>för närvarande</i> “uppvarvad” eller “hög” eller full av energi?	NEJ	JA
D2 a	Har du <i>någon gång</i> varit ihållande retlig under flera dagar så att du startat gräl eller slagsmål eller skrikit åt personer utanför din egen familj? Har du eller andra märkt att du varit mer lättretlig eller överreagerat, jämfört med andra, i situationer där du även tyckte att din reaktion varit berättigad?	NEJ	JA
OM NEJ, KODA NEJ PÅ D2b. OM JA, FRÅGA:			
b	Känner du dig ihållande retlig för närvarande?	NEJ	JA
HAR D1a ELLER D2a KODATS JA?		➔ NEJ	JA

D3 OM D1b ELLER D2b = JA: UNDERSÖK ENBART PÅGÅENDE EPISOD
OM D1b OCH D2b = NEJ: UNDERSÖK MEST UTTALADE TIDIGARE EPISOD

De gånger när du kände dig “hög”, full av energi eller lättretlig,

- | | | | |
|----------|---|-----|----|
| a | Upplevde du att du kunde göra sådant som andra inte kunde, eller att du var en särskilt viktig person? | NEJ | JA |
| b | Behövde du mindre sömn (så att du kände dig utvilad efter bara några timmars sömn)? | NEJ | JA |
| c | Pratade du mycket utan uppehåll, eller så fort att folk hade svårt att hänga med? | NEJ | JA |
| d | Rusade tankarna genom huvudet? | NEJ | JA |
| e | Blev du lätt distraherad så att varje liten störning kunde få dig att tappa tråden? | NEJ | JA |
| f | Blev du så aktiv eller fysiskt rastlös att andra oroade sig för dig? | NEJ | JA |
| g | Var du så inriktad på att njuta av livet och ha roligt att du struntade i risker och konsekvenser (t.ex. överdriven shopping, vårdslös bilkörning eller sexuella snedsprång)? | NEJ | JA |

HAR 3 ELLER FLER D3-SVAR KODATS JA
(ELLER 4 ELLER FLER OM D1a ÄR NEJ [FÖR TIDIGARE EPISOD]
ELLER D1b ÄR NEJ [FÖR PÅGÅENDE EPISOD])? ➔
NEJ JA

D4 Varade dessa symtom minst en vecka **och** ledde till problem hemma, på jobbet, i skolan som du inte kunde kontrollera, **eller** blev du inlagd på sjukhus för detta?

NEJ

JA



DEN EPISOD SOM UTFORSKATS VAR EN:

*HYPOMAN
EPISOD*

*MANISK
EPISOD*

HAR **D4** KODATS **NEJ**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE ELLER TIDIGARE

NEJ	JA
<i>HYPOMAN EPISOD</i>	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDIGARE	<input type="checkbox"/>

HAR **D4** KODATS **JA**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE ELLER TIDIGARE

NEJ	JA
<i>MANISK EPISOD</i>	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDIGARE	<input type="checkbox"/>

E

PANIKSYNDROM

➔ BETYDER: RINGA IN NEJ I E5, E6 OCH E7 OCH HOPPA TILL F1)

E1 a	Har du, vid mer än ett enskilda tillfälle, upplevt en attack av plötslig ängslan, rädsla, obehag eller olust även i situationer där de flesta andra inte skulle känna så?	➔ NEJ	JA
b	Kulminerade attackerna inom 10 minuter?	➔ NEJ	JA
E2	Har det vid något tillfälle hänt att en sådan attack börjat oväntat eller som av sig självt eller varit helt oförutsägbar eller oprovocerad?	➔ NEJ	JA
E3	Har du någon gång haft en sådan attack och därefter gått en månad eller mer med ihållande rädsla för att få en ny attack eller oro över följderna av attacken?	NEJ	JA
E4	Under den svåraste attack du kan komma ihåg:		
a	Slog hjärtat ojämnt, alldeles för fort eller bankande?	NEJ	JA
b	Blev händerna svettiga eller klibbiga?	NEJ	JA
c	Blev du darrig och skakig?	NEJ	JA
d	Blev du andfädd eller hade svårt att andas?	NEJ	JA
e	Fick du kvävningssänsla eller klump i halsen?	NEJ	JA
f	Hade du värk, tryck- eller obehagsänsla i bröstet?	NEJ	JA
g	Blev du illamående, hade magbesvär eller plötslig diarré?	NEJ	JA
h	Kände du dig yr, ostadig, virrig eller matt?	NEJ	JA
i	Kändes omgivningen konstig, överklig, lösryckt eller främmande, eller kändes det som om du var utanför eller helt eller delvis avskärmad från din kropp?	NEJ	JA
j	Blev du rädd för att tappa kontrollen eller bli galen?	NEJ	JA
k	Var du rädd att du höll på att dö?	NEJ	JA
l	Fick du krypningar eller domningsänslor i kroppen?	NEJ	JA
m	Fick du värmesvallningar eller köldrysningar?	NEJ	JA
E5	HAR SÅVÄL E3 , SOM 4 ELLER FLER E4 -SVAR, KODATS JA ?	NEJ	JA <i>PANIKSYNDROM NÅGONSIN</i>
E6	OM E5 = NEJ , HAR NÅGOT E4 -SVAR KODATS JA ? OM E6 = JA , HOPPA TILL F1 .	NEJ	JA <i>PANIKSYNDROM MED BEGRÄNSAT ANTAL SYMPTOM NÅGONSIN</i>
E7	Har du under den senaste månaden haft några återkommande attacker (två eller fler) och därefter ständigt varit rädd för att få ytterligare attacker?	NEJ	JA <i>PANIKSYNDROM PÅGÅENDE</i>

F

AGORAFOBI

F1 Har du någon gång känt dig ängslig eller illa till mods på platser eller i situationer där du skulle kunna få en panikattack eller sådana panikartade symtom som vi nyss pratade om, eller där det kanske inte finns tillgång till hjälp eller där det kan vara svårt att komma undan: till exempel i en folksamling, i köer, när du är hemifrån på egen hand eller ensam hemma eller när du går över en bro, åker buss, tåg eller bil?

NEJ JA

OM F1 = NEJ, RINGA IN NEJ I F2.

F2 Är du så rädd för dessa situationer att du undviker dem eller lider dig igenom dem, eller behöver ha sällskap med dig för att kunna stå ut?

NEJ JA

*AGORAFOBI
PÅGÅENDE*

HAR F2 (PÅGÅENDE AGORAFOBI) KODATS NEJ,

och

HAR E7 (PÅGÅENDE PANIKSYNDROM) KODATS JA?

NEJ JA
*PANIKSYNDROM
UTAN AGORAFOBI
PÅGÅENDE*

HAR F2 (PÅGÅENDE AGORAFOBI) KODATS JA,

och

HAR E7 (PÅGÅENDE PANIKSYNDROM) KODATS JA?

NEJ JA
*PANIKSYNDROM
MED AGORAFOBI
PÅGÅENDE*

HAR F2 (PÅGÅENDE AGORAFOBI) KODATS JA,

och

HAR E5 (PANIKSYNDROM NÅGONSIN) KODATS NEJ?

NEJ JA
*AGORAFOBI
PÅGÅENDE
utan paniksyndrom
någonsin*

G

SOCIAL FOBI (SOCIALT ÅNGESTSYNDROM)

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

G1 Under den senaste månaden, har du varit rädd eller generad när du stått i centrum för uppmärksamheten eller rädd för att bli förödmjukad? Detta gäller sådant som att tala inför publik, att äta med andra eller på restaurang, att skriva när någon ser på, eller att umgås med andra.

➔
NEJ JA

G2 Tycker du att denna rädsla är överdriven eller orimlig?

➔
NEJ JA

G3 Är du så rädd för dessa situationer att du undviker dem eller pinar dig igenom dem?

➔
NEJ JA

G4 Försämrar denna rädsla ditt sätt att fungera på arbetet eller i socialt umgänge eller innebär den avsevärt obehag för dig?

NEJ JA

SOCIAL FOBI
(socialt
ångestsyndrom)

PÅGÅENDE

H

TVÅNGSSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

H1 Under den senaste månaden, har du besvärats av återkommande tankar, impulser, eller inre bilder som var oönskade, motbjudande, olämpliga, påträngande eller obehagliga? (T.ex. en känsla av att vara smutsig, förorenad eller ha baciller, eller rädsla för att smitta andra, eller rädsla för att skada någon utan att vilja det, eller rädsla för att reagera på någon impuls, eller rädsla eller vidskeplighet för att ha ansvar för sådant som blir fel, eller tvångsmässiga sexuella tankar, bilder eller impulser, eller tvång att lägga på lager, samla saker, eller religiösa tvångstankar.)	NEJ ↓ till H4	JA
<small>(TA INTE MED SÅDANT SOM HELT ENKELT ÄR ÖVERDRIVEN ORO FÖR VERKLIGA PROBLEM. INKLUDERA INTE TVÅNG SOM ÄR KLART RELATERADE TILL ÅTSTÖRNINGAR, SEXUELLA AVVIKELSER, SPELMANI ELLER ALKOHOL- ELLER DROGMISBRUK DÄR PATIENTEN KAN HA NÖJE AV AKTIVITETEN OCH VILJA MOTSTÅ DEN ENBART PÅ GRUND AV DESS NEGATIVA KONSEKVENSER.)</small>		

H2 Dök de upp i ditt medvetande om och om igen trots att du försökte strunta i dem eller bli av med dem?	NEJ ↓ till H4	JA
H3 Tror du att dessa tvångstankar uppstår ur ditt eget inre och att de inte påtvingats utifrån?	NEJ	JA <u>Obses-</u> <u>sioner</u>

H4 Under den senaste månaden, har du gjort något gång på gång utan att kunna motstå det, som att tvätta och städa överdrivet mycket, att räkna eller kontrollera saker om och om igen, eller att upprepa, samla, arrangera saker eller andra vidskepliga ritualer?	NEJ	JA <u>Kom-</u> <u>pul-</u> <u>sioner</u>
---	-----	---

HAR H3 ELLER H4 KODATS JA?

➔
NEJ JA

H5 Tyckte du att antingen dessa tvångstankar eller tvångshandlingar var överdrivna eller orimliga?

➔
NEJ JA

H6 Störde dessa tvångstankar eller tvångsmässiga beteenden på ett påtagligt sätt dina normala rutiner, ditt sätt att fungera på jobbet, ditt vanliga umgängesliv eller relationer med andra, eller tog de mer än en timme om dagen i anspråk?

NEJ	JA	6
TVÅNGSSYNDROM PÅGÅENDE		

POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

- I1 Har du någonsin varit med om, eller varit vittne till eller varit tvungen att ta itu med någon oerhört upprörande händelse som inneburit dödsfall eller risk för död eller allvarlig skada för dig eller någon annan? ➔ NEJ JA

*EXEMPEL PÅ TRAUMATISKA HÄNDELSER: ALLVARLIGA OLYCKS-
HÄNDELSER, SEXUELL ELLER FYSISK MISSHANDEL, TERRORIST-
ATTACK, GISSLANTAGANDE, KIDNAPPING, ELDSVÅDA, UPPTÄCKA
ETT LIK, ANHÖRIGS PLÖTSLIGA DÖD, KRIG, NATURKATASTROF*

- I2 Reagerade du med intensiv rädsla, vanmakt eller fasa? ➔ NEJ JA

- I3 Har du under den senaste månaden återupplevt denna händelse på något obehagligt sätt (som i mardrömmar, påträngande minnesbilder, känsla av att uppleva händelsen igen eller genom kroppsliga reaktioner)? ➔ NEJ JA

I4 Under den senaste månaden:

- a Har du undvikit att tänka på eller tala om händelsen? NEJ JA
- b Har du undvikit aktiviteter, platser eller människor som påminner dig om händelsen? NEJ JA
- c Har du haft svårt att komma ihåg någon viktig del av det som hände? NEJ JA
- d Har ditt intresse för hobbies eller sociala aktiviteter minskat betydligt? NEJ JA
- e Har andra människor känts likgiltiga eller främmande för dig? NEJ JA
- f Har du märkt att dina känslor är avtrubbade? NEJ JA
- g Har du fått en känsla av att den här förfärliga händelsen kanske medför att ditt liv inte blir så långt? NEJ JA

HAR 3 ELLER FLER I4-SVAR KODATS JA?

➔
NEJ JA

I5 Under den senaste månaden:

- a Har du haft svårt att sova? NEJ JA
- b Var du särskilt retlig eller fick du vredesutbrott? NEJ JA
- c Har du haft svårt att koncentrera dig? NEJ JA
- d Var du nervös eller ständigt på din vakt? NEJ JA
- e Har du varit lättskrämd? NEJ JA

HAR 2 ELLER FLERA I5-SVAR KODATS JA?

➔
NEJ JA

- I6 Under den senaste månaden, har dessa problem klart stört ditt arbete eller sociala aktiviteter eller medfört betydande obehag?

NEJ JA

POSTTRAUMATISKT
STRESSYNDROM
(PTSD)
PÅGÅENDE

J

ALKOHOLBEROENDE och -MISSBRUK

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

J1	Under de senaste 12 månaderna , har du druckit 3 eller flera glas alkoholhaltig dryck inom en 3-timmarsperiod vid 3 eller flera tillfällen?	➔ NEJ	JA
-----------	--	----------	----

J2 Under de senaste 12 månaderna:

- | | | | |
|----------|---|-----|----|
| a | Behövde du dricka mer för att få samma effekt som du fick när du först började dricka alkohol? | NEJ | JA |
| b | När du minskade drickandet, fick du skakiga händer, svettades du eller kände dig orolig? Drack du för att undvika dessa symtom eller för att slippa abstinens, d.v.s. skakningar, svettning eller oro?
VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA. | NEJ | JA |
| c | När du drack alkohol, brukade det bli så att du drack mer än du hade tänkt från början? | NEJ | JA |
| d | Har du försökt minska eller sluta dricka alkohol men misslyckats? | NEJ | JA |
| e | De dagar du drack, lade du ner avsevärd tid på skaffa alkohol, dricka eller med att återhämta dig från alkoholeffekterna? | NEJ | JA |
| f | Fick du mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande? | NEJ | JA |
| g | Har du fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem? | NEJ | JA |

HAR 3 ELLER FLER J2-SVAR KODATS JA?

NEJ JA

**ALKOHOL-
BEROENDE
PÅGÅENDE**

J3 Under de senaste 12 månaderna:

- | | | | | |
|----------|--|-----|----|----|
| a | Har du varit berusad, påverkad eller "bakfull" mer än en gång när du skulle sköta plikter i skolan, på jobbet eller hemma? Orsakade detta problem? (KODA JA BARA OM DET LEDDE TILL PROBLEM.) | NEJ | JA | 9 |
| b | Har du varit berusad mer än en gång i någon situation som inneburit att du utsatt dig för fysisk risk, exempelvis när du kört bil, motorcykel eller båt, hanterat en maskin? | NEJ | JA | 10 |
| c | Har du råkat i klammeri med rättvisan mer än en gång på grund av att du druckit, t.ex. blivit gripen av polisen eller anmälts för störande beteende? | NEJ | JA | 11 |
| d | Fortsatte du att dricka trots att det ledde till problem med din familj eller andra människor? | NEJ | JA | 12 |

HAR 1 ELLER FLER J3-SVAR KODATS JA?

NEJ JA

**ALKOHOL-
MISSBRUK
PÅGÅENDE**

K

STÖRNINGAR betingade av MISSBRUK av PSYKOAKTIVA SUBSTANSER (ej alkohol)

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

Nu skall jag visa dig / läsa upp en lista på missbruksmedel eller läkemedel.

K1 a Har du under de senaste 12 månaderna tagit något av dessa medel mer än en enskilda gång för att bli "högl", bli euforisk, eller för att förändra ditt humör? ➔ NEJ JA

RINGA IN VARJE MEDEL SOM ANVÄNTS:

Amfetamin, metamfetamin	Tjack, pulver, fattigmanskola, dos, speed, uppåt, uppåttjack, vitt, vake, ice, meta, crystal
Kokain	Koks, kola, koka, base, diesel, rocks, crack
Opiater	Heroin, varor, gryn, horse, jonk, smack, morfin, opium, metadon, kodein, China white, crocodile, metta, dosen, Fortalgesic, Dilaudid, Treo Comp, Citodon, Fentanyl
Hallucinogener	LSD, syra, meskalin, peyote, PCP (angel dust), psilocybin, STP, svampar, ecstasy, MDA, MDMA, knappar, E, ketamin, GHB, GHL, Q-benz, hawaiiansk, mexikansk.
Sniffningsmedel	Butan, boffa, lim, etylklorid, kväveoxidul, lustgas, amylnitrat, butylnitrat, poppers, bensin
Cannabis	Hasch, röka, brunt, B, brass, holk, pura, grönt, ganja, joint.
Sedativa	Stesolid, Sobril, Temesta, Xanor, Halcion, Rohypnol, roppar, flunitrazepam, fludder, bens, piller.
Diverse	Anabola steroider, dek, ryssfemmor, 4 comp, Khat, receptfria sömn- eller dietpiller

Vilket eller vilka av dessa medel har du använt mest? _____

- Kryssa för en ruta*
- ENDAST EN DROG/DROGKATEGORI HAR ANVÄNTS
- ENDAST DEN MEST ANVÄNDA DROGKATEGORIN UNDERSÖKS
- VARJE DROGKATEGORI UNDERSÖKS VAR FÖR SIG (FOTOKOPIERA K2 OCH K3 VID BEHOV)

b ANGE VAD SOM SKALL UNDERSÖKAS I NEDANSTÅENDE INTERVJU, OM DROGER ANVÄNDS TILLSAMMANS ELLER I TÄT FÖLJD: _____

K2 Angående (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROGKATEGORI)-bruket under de senaste 12 månaderna, har det någonsin hänt...

- a** ... att du behövt använda större mängd (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROG-KATEGORI) för att få samma effekt som du fick när du först började ta medlet? NEJ JA
- b** ... att du fått abstinenssymtom (värk, skakningar, feber, matthet, diarré, illamående, sömnsvårigheter, svettningar, hjärtklappning eller känslor av oro, ångslan, retlighet eller depression) när du minskat ditt intag av (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROGKATEGORI), eller slutat använda medlet. Använde du någon eller några droger för att slippa bli dålig (abstinenssymtom) eller för att må bättre? NEJ JA

VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA.

- c** ... att du märkte att det ofta blev så att du tog mer (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROGKATEGORI), än du egentligen hade tänkt dig? NEJ JA

- d** ... att du försökt använda mindre eller helt sluta använda (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROGKATEGORI), men inte lyckats med detta? NEJ JA
- e** ... att under dagar när du använde (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROG-KATEGORI) lade du ned avsevärt mer tid (mer än 2 timmar) på att få tag på, använda eller på att återhämta dig från drogen/drogera eller på att tänka på droger? NEJ JA
- f** ... att du fått mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av din droganvändning? NEJ JA
- g** ... att du har fortsatt att använda (BETECKNING PÅ VALD DROG/DROG-KATEGORI), fast du visste att detta gav dig kroppsliga och psykiska problem? NEJ JA

HAR 3 ELLER FLER K2-SVAR KODATS JA?

ANGE DROG/DROGER _____

NEJ	JA
DROGBEROENDE PÅGÅENDE	

Angående (BETECKNING PÅ VALD DROG/DROGKATEGORI)-bruket under de senaste 12 månaderna:

- K3 a** Har du varit påtänd, hög eller abstinent på (BETECKNING PÅ VALD DROG/ DROGKATEGORI) mer än en gång när du skulle sköta plikter i skolan, på jobbet eller hemma? Orsakade detta problem? NEJ JA
- (KODA JA BARA OM DET LEDDE TILL PROBLEM)
- b** Har du varit berusad av (BETECKNING PÅ VALD DROG/DROGKATEGORI) i någon situation som inneburit att du utsatt dig för fysisk risk, exempelvis när du kört bil, motorcykel eller båt eller hanterat maskiner? NEJ JA
- c** Har du råkat i klammeri med rättvisan på grund av drogbruket, t.ex. blivit gripen av polisen eller anmälts för störande beteende? NEJ JA
- d** Fortsatte du att använda (BETECKNING PÅ VALD DROG/DROGKATEGORI) trots att det ledde till problem med din familj eller andra människor? NEJ JA

HAR 1 ELLER FLER K3-SVAR KODATS JA?

ANGE DROG/DROGER _____

NEJ	JA
DROGMISBRUK PÅGÅENDE	

L PSYKOTISKA SYNDROM och AFFEKTIVA SYNDROM med PSYKOTISKA DRAG

BE OM ETT EXEMPEL FÖR VARJE FRÅGA SOM BEJAKAS. KODA JA ENBART OM EXEMPLEN TYDLIGT VISAR PÅ TANKE- ELLER PERCEPTIONSMÄSSIG VANFÖRESTÄLLNING ELLER OM DE ÄR KULTURELLT AVVIKANDE. INNAN KODNINGEN, UNDERSÖK OCKSÅ OM VANFÖRESTÄLLNINGEN KAN KARAKTÄRISERAS SOM "BISARR".

VANFÖRESTÄLLNINGAR ÄR "BISARRA" OM: DE ÄR UPPEMBART ORIMLIGA, ABSURDA, OMÖJLIGA ATT FÖRSTÅ OCH INTE KAN HÄRLEDAS TILL VANLIGA LIVSERFARENHETER.

HALLUCINATIONER KODAS SOM "BISARRA" OM: EN RÖST KOMMENTERAR PERSONENS TANKAR ELLER BETEENDE, ELLER NÄR TVÅ ELLER FLERA RÖSTER SAMTALAR MED VARANDRA.

Nu skall jag fråga dig om ovanliga upplevelser som en del människor har:

		NEJ	JA	BISARR JA
L1 a	Har du någon gång trott att folk spionerade på dig, eller att någon konspirerade mot dig eller försökte skada dig? BE OM EXEMPEL FÖR ATT UTESLUTA ATT PATIENTEN FAKTISKT ÄR BEVAKAD.	NEJ	JA	JA
b	OM JA: Tror du fortfarande att det är så?	NEJ	JA	JA → L6
L2 a	Har du någonsin trott att någon läste dina tankar eller kunde höra dina tankar eller att du själv faktiskt kunde läsa någons tankar eller höra vad någon annan person tänkte?	NEJ	JA	JA
b	OM JA: Tror du fortfarande att det är så?	NEJ	JA	JA → L6
L3 a	Har du någonsin trott att någon person eller kraft utanför dig själv satte in tankar i ditt huvud som inte var dina egna, eller fick dig att bete dig på ett sätt som kändes främmande för dig? INTERVJUARE: BE OM EXEMPEL OCH UTESLUT ALLT SOM INTE ÄR PSYKOTISKT.	NEJ	JA	JA
b	OM JA: Tror du fortfarande att det är så?	NEJ	JA	JA → L6
L4 a	Har du någonsin trott att du fått speciella meddelanden på TV, i radio eller tidningar, eller att någon person som du inte varit personligen bekant med varit särskilt intresserad av dig?	NEJ	JA	JA
b	OM JA: Tror du fortfarande att det är så?	NEJ	JA	JA → L6
L5 a	Har dina vänner eller släktingar någonsin tyckt att sådant som du tror på är konstigt eller ovanligt? INTERVJUARE: BE OM EXEMPEL. KODA JA BARA OM EXEMPLEN ÄR UPPEMBARA VANFÖRESTÄLLNINGAR (T.EX. GRANDIOSITET, HYPOKONDRI, UNDERGÅNG, SKULD ELLER ANDRA SOM INTE UNDERSÖKTS I L1-L4).	NEJ	JA	JA
b	OM JA: Tycker de för närvarande att dina uppfattningar är egendomliga?	NEJ	JA	JA
L6 a	Har du någonsin hört saker som andra inte kunnat höra, såsom röster? HALLUCINATIONER KODAS SOM "BISARRA" BARA OM PATIENTEN BEJAKAR FÖLJANDE: OM JA: Hörde du en röst som kommenterade dina tankar eller beteende, eller hörde du två eller fler röster som pratade med varandra?	NEJ	JA	JA
b	OM JA, har du hört sådant under den senaste månaden?	NEJ	JA	JA → L8b
L7 a	Har du någonsin haft syner i vaket tillstånd eller någon gång sett saker som andra inte kunnat se? INTERVJUARE: UNDERSÖK HURUVIDA DETTA ÄR KULTURELLT AVVIKANDE.	NEJ	JA	
b	OM JA: Har du sett något sådant under den senaste månaden?	NEJ	JA	

INTERVJUARENS BEDÖMNING:

L8 b UPPVISAR PATIENTEN FÖR NÄRVARANDE SPLITTRING, DESORGANISERAT TAL ELLER MARKANT UPPLUCKRADE ASSOCIATIONER? NEJ JA

L9 b VISAR PATIENTEN FÖR NÄRVARANDE DESORGANISERAT ELLER KATATONT BETEENDE? NEJ JA

L10 b ÄR NEGATIVA SCHIZOFRENISYMTOM — T. EX. PÅTAGLIG KÄNSLOMÄSSIG AVTRUBBNING, TORFTIGT SPRÅK (ALOGI) ELLER OFÖRMÅGA ATT STARTA ELLER UPPRÄTTHÅLLA MÅLINRIKTADE AKTIVITETER (AVOLITION) — FRAMTRÄDANDE UNDER INTERVJUN? NEJ JA

L11 a HAR 1 ELLER FLER a-FRÅGOR FRÅN L1a TILL L7a KODATS **JA** ELLER **JA BISARR**, OCH HAR ANTINGEN:

EGENTLIG DEPRESSIV EPISOD (PÅGÅENDE ELLER ÅTERKOMMANDE) eller
MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD (PÅGÅENDE ELLER NÅGONSIN) KODATS **JA**?

NEJ JA
➔ L13

b Du berättade tidigare för mig att du har haft en period eller perioder när du känt dig (deprimerad/upprymd/ständigt retlig).

Var de uppfattningar som du just beskrivit (SYMTOM KODADE JA FRÅN **L1a** TILL **L7a**) begränsade till tiden då du kände dig (deprimerad/upprymd/ständigt retlig)?

OM PATIENTEN NÅGONSIN HAFT EN PERIOD SOM VARAT I MINST 2 VECKOR MED DESSA UPPFATTNINGAR ELLER ERFARENHETER (PSYKOTISKA SYMTOM) UTAN ATT SAMTIDIGT VARA DEPRIMERAD/UPPSTÄMD/STÄNDIGT RETLIG, KODA **NEJ** FÖR DETTA SYNDROM.

OM SVARET ÄR **NEJ** FÖR DETTA SYNDROM, RINGA OCKSÅ IN **NEJ** FÖR L12 OCH GÅ TILL L13.

NEJ	JA
AFFEKTIVT SYNDROM MED PSYKOTISKA DRAG NÅGONSIN	

L12 a HAR 1 ELLER FLER b-FRÅGOR FRÅN L1b TILL L7b KODATS **JA** ELLER **JA BISARR**, OCH HAR ANTINGEN:

EGENTLIG DEPRESSIV EPISOD (PÅGÅENDE) eller
MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD (PÅGÅENDE) KODATS **JA**?

OM SVARET ÄR **JA** FÖR DETTA SYNDROM, RINGA OCKSÅ IN **NEJ** FÖR L13 OCH L14 OCH GÅ VIDARE TILL NÄSTA MODUL.

NEJ	JA
AFFEKTIVT SYNDROM MED PSYKOTISKA DRAG PÅGÅENDE	

L13 HAR 1 ELLER FLER b-FRÅGOR KODATS **JA BISARR**? ELLER
HAR 2 ELLER FLER b-FRÅGOR KODATS **JA** (SNARARE ÄN **JA BISARR**)?

ELLER
HAR **L11** KODATS **JA**?

NEJ	JA
PSYKOTISKT SYNDROM PÅGÅENDE	

L14 HAR L13 KODATS **JA** eller
HAR 1 ELLER FLER a-FRÅGOR FRÅN L1a TILL L7a KODATS **JA BISARR**? eller
HAR 2 ELLER FLER a-FRÅGOR FRÅN L1a TILL L7a KODATS **JA** (SNARARE ÄN **JA BISARR**)?

OCH INTRÄFFADE ÅTMINSTONE TVÅ AV DE PSYKOTISKA SYMTOMEN UNDER SAMMA TIDSPERIOD?

NEJ	JA
AFFEKTIVT SYNDROM MED PSYKOTISKA DRAG NÅGONSIN	

M

ANOREXIA NERVOSA

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

M1 a	Hur lång är du?	_____	cm
b	Vad vägde du som lägst under de senaste 3 månaderna?	_____	kg
c	VÄGER PATIENTEN MINDRE ÄN TRÖSKELVÄRDET MOTSVARANDE HANS/HENNES LÄNGD? (SE TABELL)	➔ NEJ	JA

Under de senaste 3 månaderna:

M2	Har du trots att du vägt så lite försökt att inte gå upp i vikt?	➔ NEJ	JA
M3	Har du varit rädd för att gå upp i vikt eller för att bli tjock fast du var underviktig?	➔ NEJ	JA
M4	a Har du tyckt att du var tjock eller att någon del av din kropp var för tjock?	NEJ	JA
	b Har din vikt eller kroppsform påverkat din självkänsla i hög grad?	NEJ	JA
	c Har du upplevt din nuvarande låga vikt som normal eller för hög?	NEJ	JA
M5	HAR 1 ELLER FLER M4-FRÅGOR KODATS JA?	➔ NEJ	JA
M6	GÄLLER ENDAST KVINNOR: Har dina menstruationer uteblivit under de senaste 3 månaderna (utan att du varit gravid)?	➔ NEJ	JA

FÖR KVINNOR: HAR M5 OCH M6 KODATS JA?

FÖR MÄN: HAR M5 KODATS JA?

NEJ JA

**ANOREXIA
NERVOSA
PÅGÅENDE**

TRÖSKELVÄRDEN FÖR LÄNGD OCH VIKT (längd utan skor; vikt utan kläder)

KVINNOR		MÄN	
Längd (cm)	Vikt (kg)	Längd (cm)	Vikt (kg)
145	38	155	47
147	39	156	48
150	39	160	49
152	40	163	50
155	41	165	51
158	42	168	51
160	43	170	52
163	44	173	53
165	45	175	54
168	46	178	55
170	47	180	56
173	49	183	57
175	50	185	58
178	51	188	59
		191	61

Ovanstående tröskelvärden för vikt har beräknats som en minskning med 15% under normalintervallet för en patients längd och kön i enlighet med DSM-IV. Denna tabell återger vikter som ligger 15% under den lägre gränsen för distributionsområdet i "Metropolitan Life Insurance Table of Weights".

N

BULIMIA NERVOSA

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

N1	Under de senaste tre månaderna, har du hetsätit eller proppat i dig stora mängder mat under loppet av ett par timmar?	➔ NEJ	JA
N2	Under de senaste 3 månaderna, har du hetsätit så ofta som två gånger i veckan?	➔ NEJ	JA

N3	När du hetsät, kände du då att du förlorat kontrollen över ditt ätande?	➔ NEJ	JA
N4	Gjorde du något för att motverka eller förhindra att du gick upp i vikt av hetsätandet, som att kräkas, fasta, motionera eller ta laxermedel, lavemang, vattendrivande medel eller andra medel?	➔ NEJ	JA
N5	Påverkar din vikt och kroppsform i hög grad din självkänsla?	➔ NEJ	JA

OM PATIENTENS SYMTOM INTE UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR ANOREXIA NERVOSA, HOPPA ÖVER FRÅGA N6 OCH GÅ TILL DIAGNOSBOXARNA

N6	UPPFYLLER PATIENTENS SYMTOM KRITERIERNA FÖR ANOREXIA NERVOSA?	NEJ ↓ Hoppa till N8	JA
N7	Inträffar hetsätandet bara när du väger under _____ kg?	NEJ	JA

(INTERVJUARE: I RUTORNA OVAN, Fyll i TRÖSKELVÄRDET FÖR PATIENTENS LÄNGD ENLIGT LÄNGD/VIKTTABELLEN I AVSNITTET OM ANOREXIA NERVOSA)

N8 HAR N5 KODATS JA OCH HAR ANTINGEN N6 ELLER N7 KODATS NEJ?

NEJ JA

**BULIMIA
NERVOSA
PÅGÅENDE**

HAR N7 KODATS JA?

NEJ JA

**ANOREXIA
NERVOSA
Med hetsätning/
självrensning
PÅGÅENDE**

O

GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

(⇒ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

O1 a	Har du varit avsevärt oroad eller ängslig för flera saker under de senaste 6 månaderna?	➔ NEJ	JA
b	Känner du denna oro för det mesta?	➔ NEJ	JA
	ÄR PATIENTENS ÄNGSLAN UTESLUTANDE BEGRÄNSAD TILL ELLER FÖRKLARAS DEN BÄTTRE AV NÅGOT TIDIGARE GENOMGÅNGET SYNDROM?	➔ NEJ	JA

O2	Tycker du att det är svårt att kontrollera denna oro eller stör den din förmåga att koncentrera dig på vad du gör?	➔ NEJ	JA
-----------	--	----------	----

O3 KODA **NEJ** FÖR FÖLJANDE FRÅGOR OM SYMTOMEN ÄR BEGRÄNSADE TILL DRAG AV NÅGON STÖRNING SOM DIAGNOSTICERATS TIDIGARE.

När du var ängslig under de senaste 6 månaderna, var det så att du för det mesta:

a	Kände dig rastlös, uppskruvad eller irriterad?	NEJ	JA
b	Kände dig spänd?	NEJ	JA
c	Kände dig trött, svag eller lätt blev uttröttad?	NEJ	JA
d	Hade svårt att koncentrera dig eller blev alldeles tom i huvudet?	NEJ	JA
e	Kände dig lättretlig?	NEJ	JA
f	Hade sömnproblem (svårt att somna in, vaknade upp mitt i natten, vaknade alldeles för tidigt på morgonen eller sov för mycket?)	NEJ	JA

HAR 3 ELLER FLER **O3**-SVAR KODATS **JA**?

NEJ	JA
GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM PÅGÅENDE	

P ANTISOCIAL PERSONLIGHETSSTÖRNING

(➡ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN OCH RINGA IN NEJ)

P1 Före 15 års ålder, hände det att du:

- | | | | |
|---|--|-----|----|
| a | upprepade gånger skolkade från skolan eller rymde hemifrån och höll dig undan hela natten? | NEJ | JA |
| b | upprepade gånger ljög, fuskade, lurade andra eller stal? | NEJ | JA |
| c | startade slagsmål eller trakasserade, hotade eller skrämde andra? | NEJ | JA |
| d | avsiktligt vandaliserade eller anlade bränder? | NEJ | JA |
| e | avsiktligt gjorde djur eller människor illa? | NEJ | JA |
| f | tvingade någon till sexuellt umgänge med dig? | NEJ | JA |

HAR 2 ELLER FLER P1-SVAR KODATS JA?

➡
NEJ JA

KODA INTE JA FÖR NEDANSTÅENDE BETEENDEN OM DE ENBART BETINGAS AV POLITISKA ELLER RELIGIÖSA MOTIV.

P2 Efter 15 års ålder, har det hänt att du:

- | | | | |
|---|---|-----|----|
| a | upprepade gånger gjort sådant som andra skulle betrakta som ansvarslost, som att inte betala vad du är skyldig, avsiktligt struntat i att behärska dig eller avsiktligt låtit bli att försörja dig? | NEJ | JA |
| b | gjort olagliga saker antingen du åkte fast eller ej (till exempel vandali-sering, snatteri, stöld, narkotikahandel eller något ännu grövre brott)? | NEJ | JA |
| c | upprepade gånger varit i slagsmål (inklusive slagsmål med din maka/make/sambo eller dina barn)? | NEJ | JA |
| d | ofta ljugit eller bedragit andra människor för att du haft lust eller för vinnings skull eller ljugit bara för skojs skull? | NEJ | JA |
| e | utsatt andra för fara utan att bry dig? | NEJ | JA |
| f | inte haft samvetsqual efter att ha skadat andra, behandlat andra illa, ljugit, stulit eller vandaliserat? | NEJ | JA |

HAR 3 ELLER FLER P2-FRÅGOR KODATS JA?

NEJ JA

**ANTISOCIAL
PERSONLIGHETS-
STÖRNING
NÅGONSIN**

HÄR AVSLUTAS INTERVJUN

Referenser

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P. *European Psychiatry* 1997; 12: 232-241.

Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar GC. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry* 1997; 12: 224-231.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic interview. *Journal of Clinical Psychiatry* 1998; 59 (suppl 20): 22-33.

Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R psychotic disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry* 1998; 13: 26-34.

SPRÅK	M.I.N.I. 4.4 eller tidigare versioner	M.I.N.I. 4.6/5.0, M.I.N.I. Plus 4.6/5.0 M.I.N.I. Screen 5.0
Afrikaans	R. Emsley	W. Maartens
Arabiska		O. Osman, E. Al-Radi
Bengaliska		H. Banerjee, A. Banerjee
Brasiliansk portugisiska	P. Amorim	P. Amorim
Bulgariska	L. G. Hranov	
Danska	P. Bech	P. Bech, T. Schütze
Engelska	D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan	D. Sheehan, R. Baker, J. Janavs, K. Harnett-Sheehan, M. Sheehan
Estniska		J. Shlik, A. Aluoja, E. Khil
Farsi/Persiska		K. Khooshabi, A. Zomorodi
Finska	M. Heikkinen, M. Liljeström, O. Tuominen	M. Heikkinen, M. Liljeström, O. Tuominen
Franska	Y. Lecrubier, E. Weiller, I. Bonora, P. Amorim, J. P. Lepine	Y. Lecrubier, E. Weiller, P. Amorim, T. Hergueta
Grekiska	S. Beratis	T. Calligas, S. Beratis
Gujarathi		M. Patel, B. Patel
Hebreiska	J. Zohar, Y. Sasson	R. Barda, I. Levinson, A. Aviv
Hindi		C. Mittal, K. Batra, S. Gambhir
Holländska/flamländska	E. Griez, K. Shruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere	I. van Vliet, H. Leroy, H. van Megen
Italienska	I. Bonora, L. Conti, M. Piccinelli, M. Tansella, G. Cassano, Y. Lecrubier, P. Donda, E. Weiller	L. Conti, A. Rossi, P. Donda
Isländska		J. G. Stefansson
Japanska		T. Otsubo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima, J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima
Kinesiska		L. Carroll, Y.-J. Lee, Y.-S. Chen, C.-C. Chen, C.-Y. Liu, C.-K. Wu, H.-S. Tang, K.-D. Juang, Y.-P. Cheng
Koreanska		Under utarbetande: Anxiety Disorder Association of Korea
Kroatiska		Under utarbetande
Lettiska	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads	V. Janavs, J. Janavs
Litauiska		A. Bacevicius
Norska	G. Pedersen, S. Blomhoff	K. A. Leiknes, U. Malt, E. Malt, S. Leganger
Polska	M. Masiak, E. Jasiak	M. Masiak, E. Jasiak
Portugisiska	P. Amorim	P. Amorim, T. Gutierrez
Punjabi		A. Gahunia, S. Gambhir
Rumänska		O. Driga
Ryska		A. Bystritsky, E. Selivra, M. Bystritsky
Serbiska	I. Timotijevic	I. Timotijevic
Setswana		K. Ketlogetswe

Slovenska	M. Kocmur	M. Kocmur
Spanska	L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gibert-Rahola, Y. Lecrubier	L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes-García, O. Soto, L. Franco, G. Heinze
Svenska	M. Wærn, S. Andersch, M. Humble	C. Allgulander, M. Wærn, A. Brimse, M. Humble, H. Ågren
Tjeckiska		P. Zvlosky
Turkiska	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip	T. Örnek, A. Keskiner, A. Engeler
Tyska	I. von Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer	G. Stotz, R. Dietz-Bauer, M. Ackenheil
Ungerska	I. Bitter, J. Balazs	I. Bitter, J. Balazs
Urdu		A. Taj, S. Gambhir

En valideringsstudie av detta instrument möjliggjordes delvis genom anslag från SmithKline Beecham och Europakommissionen. Författarna riktar ett tack till Dr. Pauline Powers för råd kring modulerna om anorexia nervosa och bulimi.