

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

# **ÅNGESTSTÖRNINGAR**

## **SUPPLEMENT**

---

**Intervjupersonens ID# och Initialer**

---

**Datum för Intervjun**

---

**Intervjuare**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## PANIKSYNDROM

**Kriterier:** 0 = Information saknas 1 = Föreligger inte 2 = Föreligger ibland under en panikattack  
3 = Förekommer alltid eller nästan alltid under en panikattack

Nu kommer jag att fråga mer om hur det är när du känner dig nervös eller har de skrämmande känslorna. När du har dem.....

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>1. Känsla av att inte kunna andas (dyspné)</b>  <i>Känns det som om du inte kan andas? Eller är det svårt att få luft?</i>	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>2. Yrsel (vertigo)/svimningskänslor</b>  <i>Känner du dig yr, som om det snurrar omkring dig? Känns det som om du skall ramla eller tappa balansen? Känner du dig svag, som om du skall svimma? Ramla omkull?</i>	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>3. Palpitationer</b>  <i>Bultade hjärtat ovanligt hårt? Fort? Kunde du känna hur hjärtat bankade?</i>	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>4. Darrningar eller skakningar</b>  <i>Skakar du eller darrar i hela kroppen? Så att du inte skulle klara att hålla ett glas vatten?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>5. Svettningar</b>  <i>Svettas du? Bli handflatorna/ansiktet/nacken fuktiga?</i>	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>6. Kvävningsskänsla</b>  <i>Känns det som om du skall kvävas? Eller som om du har något runt halsen som hindrar dig från att få luft?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## PANIKSYNDROM

**Kriterier:** 0 = Information saknas 1 = Föreligger inte 2 = Föreligger ibland under en panikattack  
3 = Förekommer alltid eller nästan alltid under en panikattack

Nu kommer jag att fråga mer om hur det är när du känner dig nervös eller har de skrämmande känslorna. När du har dem.....

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>7. Illamående</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Får du ont i magen? Känns det som om du skulle kräkas?</i>						
<b>8. Depersonalisation/derealisation</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Känns det som om saker runt dig är överkliga eller som om du är i en film? Känns det som om du är i en dröm? Eller som om du är utanför kroppen?</i>						
<b>9. Domningar/stickningar</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Har du domningar eller stickningar i dina händer eller fötter? Som tusen nålar, eller att du inte har någon känsel?</i>						
<b>10. Värmevallningar eller frossa</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Känner du dig plötsligt het eller iskall?</i>						
<b>11. Bröstsmärtor</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Får du ont i bröstet? Eller känns det som om det låg något tungt på bröstet?</i>						
<b>12. Dödsskräck</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>När du har panikattackerna, är du rädd att du skall dö?</i>						
<b>13. Rädsla för att förlora kontrollen</b>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<i>Var du rädd att du höll på att bli galen eller att du skulle kunna göra något galet eller något som du inte vill?</i>						

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## PANIKSYNDROM

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

		Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>14. Begränsade stimuli</b>		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p><i>Sker attackerna bara i en speciell eller i särskilda situationer? Vilken/vilka?</i></p>	<p>Attackerna sker ej endast inför eller under exponering för en specifik situation/objekt.</p>						
<b>15. Attacken oförutsedd</b>		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p><i>När du får en panikattack, har något utlöst den, eller känns det som om den bara kommer, utan någon anledning? Vad gjorde du första gången du fick en panikattack?</i></p>	<p>Minst en oväntad attack; inträffade inte direkt före eller efter en situation som vanligtvis utlöser ångest.</p>						
<b>16. Minimum av symtom</b>		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p><i>Har du haft någon panikattack då du hade alla de känslor du har beskrivit för mig (räkna upp de symptom som barnet har bekräftat)? Hur var det med din första panikattack?</i></p>	<p>Minst en attack med fyra symptom.</p>						
<b>17a. Registrera maximalt antal attacker under en given månad</b>		□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
<b>17b. Registrera antal attacker under den senaste veckan</b>		□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>18. Rädsla för att få en ny attack</b>		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p><i>Efter detta har hänt, har du varit orolig eller rädd för att det skall hända igen? Hur mycket tänker du på det? Hur länge (dagar, veckor, månader)?</i></p>	<p>En eller flera attacker följda av minst en månads ihållande rädsla för en ny attack.</p>						

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## PANIKSYNDROM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<p><b>19. Attackernas förlopp</b></p> <p><i>Hur lång tid tar det från det att du börjar få den skrämmande känslan tills den är som värst (räkna upp de symptom som förekommer)? Hur många minuter brukar det ta?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Under minst en panikattack utvecklades fyra symptom plötsligt och intensifierades inom 10 min.</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<p><b>20. Agorafobi</b></p> <p><i>Sedan du började få panikattacker, har du hållit dig hemma mer? Har du undvikit folksamlingar, att vara utomhus på egen hand, eller att resa?</i></p> <p><i>Har du börjat fasa för dessa saker av rädsla för att få en sån attack?</i></p> <p><i>När du går ut, känner du dig jätterädd när du tänker på vad som kan hända om du får en attack?</i></p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Begränsning av resor eller behov av sällskap utanför hemmet p.g.a. rädsla för att få uppleva intensiv ångest.</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<p><b>21. Funktionsinskränkning</b></p> <p>A. Socialt (med kamrater):</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<p>B. Med familjen:</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<p>C. I skolan:</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## PANIKSYNDROM

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

### 22. Uppfyller kriterier för Paniksyndrom utan agorafobi:

1. Återkommande oväntade panikattacker, där minst en attack har åtföljts av fyra av de associerade symptomen;
2. Minst en panikattack har följts av en månad (eller mer) av ihållande oro för att få ännu en attack: oro för betydelsen av attacken eller följderna av den (t.ex. tappa kontrollen, få en hjärtattack) eller en betydande förändring av beteendet med anledning av attackerna;
3. Åtminstone några av attackerna utvecklades plötsligt och ökade i intensitet inom tio minuter;
4. Panikattackerna ej till följd av farmakologisk eller organisk etiologi; samt
5. Panikattackerna förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t.ex. PTSD, social fobi, separationsångest).

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR ETT PANIKSYNDROM, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT.**

**OBS! SE SID. 14 ANG. DIAGNOSTISKA KRITERIER FÖR PANIKSYNDROM MED AGORAFABI.**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SEPARATIONSÅNGEST

### 1. Mardrömmar

*Har du ofta mardrömmar?*

*Drömmar om att komma bort ifrån dina föräldrar?*

*Bli kidnappad?*

*Att dina föräldrar reser iväg eller blir skadade?*

*Ofta? Ibland?*

### **F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Under tröskel: Enstaka mardrömmar, allvarligare och mer frekventa än vad som är normalt för åldern.

3 3 3 Tröskel: Återkommande mardrömmar med tema som handlar om separationer (minst tre eller fler gånger i månaden).

**TIDIGARE:**

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

### 2. Fysiska symptom på skoldagar eller i anslutning till separationer

*Har du ont i magen eller kräks ofta?*

*Får du huvudvärk? När då: på morgonen, på kvällen, i skolan?*

*Hur är det på helgerna?*

### **F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Under tröskel: Enstaka kroppsliga symptom, allvarligare och mer frekventa än vad som är normalt för åldern.

3 3 3 Tröskel: Återkommande fysiska symptom (minst en gång per vecka) på skoldagar eller inför separationer.

**TIDIGARE:**

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

### 3. Överdriven ängslan inför förväntade separationer

*Blir du väldigt ledsen eller arg när din mamma/pappa skall åka iväg någonstans utan dig?*

*Eller när du skall iväg till skolan? Ofta? Ibland?*

*Vad gör du då?*

### **F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Under tröskel: Ängslan inför vissa förväntade separationer, allvarligare och mer frekvent än vad som är normalt för åldern.

3 3 3 Tröskel: Ofta rejält ängslig inför förväntade separationer, (t.ex. vredeutbrott, gråt, vädjan att slippa).

**TIDIGARE:**

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

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SEPARATIONSÅNGEST

### 4. Överdriven ängslan/ledsenhet under separationer

*Blir du väldigt ledsen eller arg när din mamma/pappa är borta?  
Blir du ledsen när du skall ha barnvakt? Mycket? Vad gör du då?  
Hur lång tid tar det tills du lugnar dig?  
Känns det bättre efter en liten stund?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Ibland ängslan/ledsenhet i samband med separationer, allvarligare och mer frekvent än vad som är normalt för åldern.  
3 3 3 Tröskel: Ofta mycket ängslig i separationssituationer, (t.ex. vredesutbrott, gråt, övertalningsförsök).

**TIDIGARE:**

F	B	S

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

Kriterier	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>5. <u>Störningens varaktighet</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>Hur länge har du mått dåligt av att vara ifrån dina föräldrar?</i> Minst fyra veckor.						
<b>Registrera symptomens ungefärliga varaktighet i veckor:</b>						
<b>6. <u>Funktionsinskränkning</u></b>						
A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>7. <u>Förekomst av utlösande faktor (specificera):</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
_____						

# **ÅNGESTSTÖRNINGAR**

## **SEPARATIONSÅNGEST**

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

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

### **8. Uppfyller kriterier för Separationsångeststörning**

A. Utifrån utvecklingsnivån överdriven och orimligt intensiv ångslan kring separationer från hemmet eller från de personer som individen är anknuten till och som visar sig genom minst tre av följande kriterier:

1. Återkommande och överdriven ångslan inför förväntad separation från hemmet eller viktigaste anknytningspersoner;
2. Ihållande och överdriven oro att förlora anknytningspersonen, eller att skada skall drabba anknytningspersonen;
3. Ihållande och överdriven oro att någon skadlig händelse skall förorsaka separation från den viktigaste anknytningspersonen (t.ex. irra bort sig eller att man ska bli kidnappad);
4. Ihållande motvilja att gå till skolan eller skolvägran på grund av rädsla för separation;
5. Ihållande och överdriven rädsla för att vara ensam hemma eller utan viktigaste anknytningspersonen hemma eller vara utan viktiga vuxna i andra sammanhang;
6. Ihållande motvilja eller vägran att sova utan att vara nära en viktig anknytningsperson eller att sova borta;
7. Upprepade mardrömmar med tema kring separationer;
8. Upprepade klagomål om kroppsliga symptom (som huvudvärk, magont, illamående och kräkningar) i samband med förväntad eller vid faktisk separation från viktigaste anknytningspersonerna.

B. Störningens varaktighet är minst fyra veckor.

C. Debuten är före 18 års ålder.

D. Störningen orsakar kliniskt betydelsefull plåga eller funktionsinskränkning socialt, i skolan (yrket) eller inom andra viktiga områden.

E. Förekommer inte uteslutande i samband med en Genomgripande störning i utvecklingen, Schizofreni, eller annan psykotisk störning och, hos tonåringar och vuxna, förstås inte bättre som en Panikångeststörning med Agorafobi.

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR SEPARATIONSÅNGESTSTÖRNING, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT.**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SOCIAL FOBI

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>1. Socialt engagemang med välkända människor</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

*Tycker du om att vara tillsammans med din familj och andra människor du känner?*

Önskar engagemang med

*Hur kommer du och din mamma/pappa överens? Dina bröder? Systrar?*

med välkända människor.

*Har du en bästis (bästa vän), eller någon/några barn/ungdomar du tycker om att vara tillsammans med?*

*Känner du dig rädd eller nervös med \_\_\_\_\_?*

*Vilken sorts saker tycker ni om att göra tillsammans?*

*En del barn tycker verkligen inte om att vara tillsammans med andra människor, människor de inte känner särskilt väl, inte ens andra barn. Är du sådan?*

*Finns det människor du tycker om att vara tillsammans med, eller som du önskar du skulle känna dig bättre till mods med?*

### **2. Undviker/står ut med intensiv ångest**

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

*Har du någonsin undvikit att göra någon av de sakerna vi pratade om för att du kände dig blyg eller orolig för vad andra skulle tänka eller säga om dig?*

*Hur ofta (dagligen, varje vecka etc.)? Kände du dig väldigt obehaglig till mods varje, eller nästan varje gång du var i någon av de situationerna?*

*Hur obehagligt kändes det?*

*Gör du alla de sakerna fast de får dig att känna dig obehaglig till mods eller nervös? På vilket sätt visar det sig att du är nervös eller tycker det är obehagligt? (T.ex. händerna darrar/skakar, rösten bli darrig eller att du bli röd i ansiktet)?*

### **3. Inser att rädslan är överdriven eller orimlig (hos barn behöver inte insikt finnas)**

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

*Vet du hur blyg, nervös eller rädd du känner dig?*

*Tror du att alla barn/ungdomar känner sig lika blyga eller nervösa som du känner dig i vissa situationer?*

*Tror du att du är mer blyg, nervös, bekymrad eller rädd än andra barn/ungdomar i din ålder?*

*Önskar du ibland att du inte var så blyg eller nervös?*

### **4. Duration (ange varaktigheten i månader)**

**Kriterier**

**Specificera datum:**

Sex månader eller längre.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SOCIAL FOBI

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>5. Funktionsinskränkning</b>						
A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>6. Allvarlig ångest/gråt/utbrott/uttalad plåga (över att bli orolig/rädd)</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>7. Förekomst av utlösande faktor (Specificera):</b> _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# **ÅNGESTSTÖRNINGAR**

## **SOCIAL FOBI**

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

Sammantaget			Sammantaget		
AE			MAT		
0	1	2	0	1	2

### 8. Uppfyller kriterier för Social fobi

- A. Uttalad och bestående rädsla för en eller flera olika sociala situationer eller prestationssituationer.
2. Exponering för fruktade situationer framkallar ångest. Kan ta sig uttryck som gråt eller utbrott hos barn.
3. Personen inser att rädslan är överdriven eller orimlig (behöver ej finnas hos barn).
4. Den fruktade sociala situationen eller prestationssituationen undviks eller uthärdas under ångest.
5. Undvikande, förväntansångest eller plåga påverkar påtagligt personens normala fungerande eller att personen finner det plågsamt att ha fobin.
6. Hos barn måste belägg för förmåga till sociala relationer med välkända människor föreligga och ångesten måste föreligga i kamratrelationer, inte bara i samspel med vuxna.
7. Varaktighet minst sex månader.
8. Rädslan eller undvikandet är inte direkt orsakat av den fysiologiska effekten av en drog (ex. en missbruksdrog, ett läkemedel eller medicinskt tillstånd) och är inte helt förklarbar av annan psykiatrisk störning (ex. Panikångest med eller utan agorafobi, Separationsångeststörning, Dymorfofobi, Autismspektrumstörning, eller Schizoid personlighetsstörning).
9. Om en allmän medicinsk störning eller annan psykiatrisk störning föreligger, är rädslan i kriterium 1 inte relaterad till denna (ex. rädslan handlar inte om att man ska stamma eller visa onormalt ätbeteende vid Anorexia nervosa eller Bulimia nervosa).

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR SOCIAL FOBI, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT.**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SPECIFIKA FOBIER

### AKTUELL EPISOD

När du berättade tidigare sade du att du var väldigt rädd för \_\_\_\_\_? Är du rädd för någon av dessa andra saker också?

**OBSERVERA: SKAFFA INFORMATION OM VAD BARNET ÄR RÄDD SKALL HÄNDA. TILL EXEMPEL KAN "FOLKMASSOR" VARA EN SOCIAL ELLER SPECIFIK FOBI. BEROENDE PÅ OM BARNET ÄR RÄDD ATT ANDRA SKALL TITTA PÅ HONOM/HENNE (SOCIAL FOBI) ELLER RÄDD ATT INTE FÅ TILLRÄCKLIGT MED LUFT (VANLIGEN SPECIFIK/ENKEL FOBI). LIKASÅ KAN EN HISS INNEFATTA RÄDSLOR ATT BLI INSTÄNGD (VANLIGEN SPECIFIK/ENKEL FOBI - KLAUSTROFOBI) ELLER RÄDSLOR ATT FÅ EN PANIKATTACK (AGORAFOBI).**

#### Kodning:

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Rädsla för stimuli eller situation är allvarigare än ett typiskt barn i hans/hennes ålder. Inga påtagliga symptom på ångslan.

3 = Tröskel: Rädsla för stimuli eller situation är förknippad med måttlig till allvarig ångslan (ex. magont, hjärtklappning, mild darrehänhet, tårögdhet).

### 8. Fobiska stimuli/situationer

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
Stimuli eller situationer som är fruktade, undviks eller uthärdas med ångslan, och är associerade med funktionsinskränkning.						
a. Höjder	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. Mörker	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. Blod	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. Spruta	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. Tandläkare/läkare	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. Hundar	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. Andra Djur	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. Insekter	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.* Vara utanför hemmet ensam	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.* Folksamlingar	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.* Öppna platser (gå ut ensam efter 10 års ålder)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
l.* Resa (bussar, tunnelbana)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
m.* Hissar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
n.* Affärer eller andra instängda platser (utom hissar)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
o.* Åka över broar eller genom tunnlar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
p.* Annat (Specificera):	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
_____						

**OBSERVERA: PUNKTER MED ASTERISK (\*) REPRESENTERAR TYPISKA AGORAFOBISKA RÄDSLOR.**

- Markera här om agorafobiska rädslor är associerade med att få en oväntad eller situationsbetingad panikattack eller panikliknande symptom.

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SPECIFIKA FOBIER

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

	Kriterier	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>2. Inser att rädsla är överdriven</b>	Inser att rädslan är överdriven.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p><i>Du vet hur rädd du är för _____?</i>  <i>Tror du att alla barn/ungdomar känner sig lika rädda eller nervösa för _____?</i>  <i>Önskar du ibland att du inte kände dig så rädd?</i>  <i>Kan du tänka att du ibland känner mer rädsla än du borde för ett barn i din ålder?</i>            Kan saknas hos barn.</p>							
<b>3. Duration (Specificera):</b>	Sex månader eller mer.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>							
<b>4. Funktionsinskränkning</b>							
A. Socialt (med kamrater):		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Med familjen:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. I skolan:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>5. Belägg för utlösande händelse (Specificera):</b>							
		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
						<b>Sammantaget AE</b>	<b>Sammantaget MAT</b>
<b>5. Uppfyller kriterier för Enkel fobi:</b>						0 1 2	0 1 2
<p>A. Markant och varaktig rädsla som är överdriven eller orimlig och som växer i närvaron av eller förväntan av kontakt med ett specifikt objekt eller situation (ex. flyga, djur, få en injektion, se blod).</p> <p>B. Exponering för det fobiska stimulus utlöser nästan ofrånkomligt ett omedelbart rädslerespons som kan ta formen av en situationsbunden eller situationsbetingad Panikattack.  <b>OBSERVERA: HOS BARN KAN ÅNGSLAN UTTRYCKAS GENOM GRÅT, UTBROTT, LÄSNING (FREEZING) ELLER KLÄNGIGHET.</b></p> <p>C. Personen inser att rädslan är överdriven eller irrationell.  <b>OBSERVERA: HOS BARN KAN DENNA INSIKT SAKNAS.</b></p> <p>D. Den fobiska situationen undviks eller uthärdas med intensiv ångslan eller obehag/plåga.</p> <p>E. Undvikande, förväntansångest eller rädsla/plåga i de fruktade situationerna påverkar personens normala livsrutiner, funktionsförmågan (arbete eller skola), sociala aktiviteter eller relationer, eller så föreligger markant plåga över att lida av fobin.</p> <p>F. Hos personer som är under 18 år har störningen varat åtminstone sex månader.</p> <p>G. Ångslan, panikattackerna eller det fobiska undvikandet som är associerat med det specifika objektet eller situationen förklaras inte bättre av annan psykisk störning som OCD (ex. fruktan för smuts hos person med tvångstankar kring kontamination), Posttraumatisk stress (ex. undvikande av stimuli som associerats med allvarlig stressor), Separationsångeststörning (ex. undviker skolan), Social fobi (ex. undviker sociala situationer av rädsla att bli generad), Panikångest med Agorafobi, eller Agorafobi utan anamnes på Panikångest.</p>							

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## SPECIFIKA FOBIER

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

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>7. Subtyper</b>		
A. Typ Djur (ex. baciller, spindlar, ormar)	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
B. Typ Naturlig Miljöfaktor (ex. höjder, stormar, vatten)	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
C. Typ Blod, Injektion, Skada, Tandläkare/läkare	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
D. Typ Situationsbetingad (ex. flygplan, hissar, instängda platser)	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
E. Typ Annan (ex. Rädsla att kvävas, kräkas eller drabbas av sjukdom; hos barn, rädsla för höga ljud (oväsen) eller maskeradklädda (eller dylikt) personer.	0 1 2	0 1 2
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>8. Belägg för Agorafobi:</b>	0 1 2	0 1 2
<p>A. Ängslan över att vara på platser som kan vara svåra att fly undan från (eller generande) eller i vilken hjälp kanske inte finns tillgänglig utifall en oväntad eller situationsbetingad panikattack skulle ske eller om paniklika symptom skulle uppkomma. Typiska agorafobiska rädslor innefattar "klustrar" av situationer som inkluderar att vara utanför hemmet ensam; vara i en folkmassa eller stå i en kö; vara på en bro; eller resa i en buss, ett tåg eller i en bil.  <b><u>OBSERVERA: BEAKTA DIAGNOSEN SPECIFIK FOBI OM UNDVIKANDET ÄR BEGRÄNSAT TILL EN ELLER ETT FÅTAL SITUATIONER. ELLER SOCIAL FOBI OM UNDVIKANDET ÄR BEGRÄNSAT TILL SOCIALA SITUATIONER.</u></b></p> <p>B. Situationerna undviks (ex. begränsar resande) eller uthärdas med uttalat obehag/plåga eller med ängslan över att få en Panikattack eller paniklika symptom eller måste ha en medföljande person.</p> <p>C. Undvikandet förklaras inte bättre av någon annan störning såsom Social fobi (undvikandet är begränsat till sociala situationer på grund av rädsla bli generad), OCD (ex. undvikande av smuts hos någon med tvångstankar om kontamination), Posttraumatiskt stressyndrom (ex. undvikande av stimuli associerad med en svår stressor), eller Separationsångeststörning (ex. undviker att lämna hemmet eller närstående).</p>		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>9. Belägg för Panikångest med Agorafobi:</b>	0 1 2	0 1 2
Uppfyller kriterier för Panikångeststörning och Agorafobi.		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>10. Belägg för Agorafobi utan anamnes på Panikångestsyndrom:</b>	0 1 2	0 1 2
<p>A. Närvaro av Agorafobi som relaterar till rädsla att utveckla panikliknande symptom (ex. yrsel eller diarré).</p> <p>B. Kriterierna för Panikångeststörning har aldrig varit uppfyllda.</p> <p>C. Störningen är inte en direkt fysiologisk effekt av en drog (ex. drog som missbrukas, ett läkemedel) eller en allmän medicinsk störning.</p>		

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR SPECIFIK FOBI/AGORAFABI, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT.**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

### 1. Upptagenhet av lämplighet av tidigare beteenden

Tänker du mycket på saker som alla redan har hänt?  
Kan du till exempel oroa dig för om du gett rätt svar i skolan?  
Efter det att du pratat med dina vänner, kan du fortsätta att oroa dig för om du sagt rätt saker?

**OBSERVERA: FÖR ATT SKATTAS POSITIVT, MÅSTE BARNET OROA SIG MER OCH BORTOM VAD BARN/UNGDOMAR I SAMMA ÅLDER GÖR. ORON MÅSTE VARA ÖVERDRIVEN OCH ORIMLIG SETT I DESS SAMMANHANG.**

### 2. Markant självmedvetenhet (Self-Consciousness)

En del barn oroar sig riktigt mycket över vad andra människor tänker om dem.  
Är det så för dig?  
Har det varit så under någon period att du grubblat över vad du skulle säga innan du sade det?  
Oroade du dig över att andra människor kunde tänka att du var dum eller att det du gjorde var fånigt?

**OBSERVERA: FÖR ATT SKATTAS POSITIVT, MÅSTE BARNET OROA SIG MER OCH BORTOM VAD BARN/UNGDOMAR I SAMMA ÅLDER GÖR. ORON MÅSTE VARA ÖVERDRIVEN OCH ORIMLIG SETT I DESS SAMMANHANG.**

### 3. Överdriven oro över egen förmåga

Är det väldigt viktigt för dig att vara bra på allting?  
Blir du upprörd om du missar några få frågor på ett prov även om du får bra betyg?  
Bekymrar du dig mycket över hur bra du är på sporter eller gör andra saker?  
Grubblar du mycket på varje misstag du gör?

**OBSERVERA: FÖR ATT SKATTAS POSITIVT, MÅSTE BARNET OROA SIG MER OCH BORTOM VAD BARN/UNGDOMAR I SAMMA ÅLDER GÖR. ORON MÅSTE VARA ÖVERDRIVEN OCH ORIMLIG SETT I DESS SAMMANHANG.**

### 4. Överdrivet behov av lugnande försäkringar

Frågar du ofta dina föräldrar/lärare om det du gör är okay?

#### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Oroar sig ofta något överdrivet (åtminstone en gång per vecka) över tidigare händelser/beteende.  
3 3 3 Tröskel: Oroar sig överdrivet de flesta av veckans dagar över tidigare händelser/beteende.

TIDIGARE:

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

#### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Känner sig ofta självmedveten.  
3 3 3 Tröskel: Känner sig självmedveten de flesta dagar.

TIDIGARE:

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

#### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Ofta något oroad (åtminstone tre gånger per vecka) över förmågan inom minst två områden.  
3 3 3 Tröskel: Är de flesta dagarna i veckan överdrivet oroad över förmågan inom flera områden.

TIDIGARE:

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

#### F B S

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Ofta (åtminstone en gång per vecka) i behov av försäkringar.  
3 3 3 Tröskel: Behöver försäkringar de flesta dagarna i veckan.

TIDIGARE:

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

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>5. Förmåga att kontrollera oro/bekymmer</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

*Hur är det med sakerna du berättade för mig att du oroar dig över (ex. från listan med positivt bekräftade frågor), kan du slå dessa rädslor och bekymmer ur hågen/tankarna om du försöker? Hur länge kan du få dig själv att glömma bort rädslorna?*

Det är svårt för barnet att kontrollera sina rädslor/bekymmer.

### 6. Andra symptom vid generaliserat ångestsyndrom

*Besväras du de flesta dagar av:*  
(Skatta inte positivt om symptomen blir fullständigt lindrade av den viktigaste anknytningsfigurens närvaro, eller om de enbart förekommer under en panikattack eller i en avgränsad situation.)

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Rastlöshet eller känner sig uppskruvad eller på högspänn	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Lätt uttröttbar	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. Svårigheter att koncentrera sig eller att sinnet blir tomt på grund av ångslan	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Irritabilitet	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
E. Muskelspänningar, -smärtor eller -ömhet	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
F. Problem att somna eller att vidmakthålla sömnen eller orolig sömn som inte vederkvicker	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<b>7. Duration (Specificera):</b>	Sex månader eller längre.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
-----------------------------------	---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>8. Funktionsinskränkning eller plåga/ångest</b>						
A. Socialt (med kamrater):		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Med familjen:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. I skolan:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

<b>9. Belägg för utlösande faktor (Specificera):</b>		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	--	-------	-------	-------	-------	-------

# **ÅNGESTSTÖRNINGAR**

## **GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM**

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

Sammantaget			Sammantaget		
AE			MAT		
0	1	2	0	1	2

-----

**10. Uppfyller kriterier för Generaliserat ångestsyndrom**

- A. Överdriven ängslan och bekymmer (nervös förväntan) förekommer de flesta dagar under minst sex månader, kring ett flertal händelser eller aktiviteter (som arbete eller skolprestationer).
- B. Personen har svårt att kontrollera sin oro/sina bekymmer.
- C. Ängslan och bekymren är associerade med ett eller fler av följande sex symptom (med åtminstone några symptom närvarande de flesta dagar under de senaste sex månaderna):
  - (1) Rastlöshet eller känner sig uppskruvad eller på högspänn, muskelspänning;
  - (2) Lätt uttröttbar;
  - (3) Svårigheter att koncentrera sig eller att sinnet blir tomt på grund av ängslan;
  - (4) Irritabilitet;
  - (5) Muskelspänningar;
  - (6) Sömnproblem (insomningsproblem eller problem att vidmakthålla sömnen eller orolig, icke vederkvickande sömn).
- D. Fokus för ängslan och bekymren är inte begränsade till annan Axel-I-störning, ex. oron eller bekymren över att få en panikattack (som vid Panikångestsyndrom), bli generad i offentliga sammanhang (som vid Social fobi), bli utsatt för smuts (som vid OCD), lämna hemmet eller närstående (som vid Separationsångeststörning), gå upp i vikt (som vid Anorexia nervosa), ha många olika kroppsliga symptom (som vid Somatisering) eller att vara allvarligt sjuk (som vid Hypokondri), och ängslan och bekymren förekommer inte enbart under ett Psykotraumatisert stressstillstånd.
- E. Ängslan, bekymren eller de kroppsliga symptomen orsakar kliniskt betydelsefull plåga eller inskränkt funktionsförmåga i sociala, yrkesmässiga (inklusive skola) eller andra viktiga sammanhang.
- F. Störningen är inte orsakad av den direkta fysiologiska effekten av en drog (ex. missbruksdrog, ett läkemedel) eller ett allmänt medicinskt tillstånd (ex. hypothyreoidism) och förekommer inte enbart under en affektiv sjukdomsepisod, en psykotisk sjukdom eller ett autismspektrum syndrom.

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR GAD, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

### TVÅNGSTANKAR:

När vi pratade tidigare sade du att du inte kan stoppa dig själv från att tänka på \_\_\_\_\_, tänker du också på.....?

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas.
- 1 = Föreligger inte.
- 2 = Tvångstankar av tveksam klinisk betydelse.
- 3 = Fastställda tvångstankar.

#### 1. Tvångstankarnas innehåll

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Kontamination, (ex. renlighet/baciller, säkerhet, etc.)	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. Behov av symmetri eller exakthet (säkerhet/precis rätt/precision/ordning)	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. Aggressiva tankar (avseende själv eller andra) (ex. skada andra, något hemskt kan hända)	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. Nihilistiska eller morbida tankar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Sexuella tvångstankar	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. Meningslösa fraser/ljud/bilder	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. Religiösa tvångstankar	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. Kroppslig sjukdom	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. Spara/samla	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. Magiska tvångstankar (ex. turtal, skrock, förvandlas)	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. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

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

		Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr/>							
<b>2. Tankar påträngande/ orimliga</b>  <i>Stör det dig att dessa tankar gång på gång kommer in i ditt sinne? Tycker du att dessa tankar är rimliga eller verkar de rätt så dumma? Hur var det när de först började komma?</i>	Tankarna ses som påträngande eller orimliga åtminstone initialt.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>							
<b>3. Undertryckande</b>  <i>När du får de här tankarna, försöker du stoppa dem.... få dem ut ur ditt huvud? Vad gör du? Försöker du någonsin tänka på annat eller gå och göra saker för att få bort dem ur tankarna? Har du kontroll över tankarna eller har tankarna kontroll över dig?</i>	Försök att ignorera, undertrycka, eller neutralisera tankarna med någon annan tanke eller handling.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>							
<b>4. Grad av insikt</b>  <b>a. Tankarnas ursprung</b>  <i>Varifrån tror du att dessa tankar kommer? Kommer de från ditt eget huvud eller sätter andra människor in dem i ditt huvud?</i>	Tvångstankarna ses som en produkt av hans/hennes eget sinne, inte påförda utifrån (inte tanke-påläggning).	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>							
<b>b. Obehag/plåga av tankarna</b>  <i>Plågas du eller känner du obehag av tankarna? Skulle du vilja ändra på tankarna?</i>	Tvångstankarna är plågsamma och han/hon skulle vilja ändra dem/bli av med dem.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<hr/>							
<b>5. Tidsåtgång</b>  <i>Ungefär hur mycket tid tillbringar du med att tänka på _____? Tänker du på _____ i skolan? Under rasterna? När du är hemma? Under middagen? Vilka saker kan du inte göra på grund av _____?</i>	Tvångstankar föreligger mer än en timma per dag.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>6. Tvångstankarna</b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<u>a. Relaterade till äckel</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

*Handlar tvångstankarna om sådant som är äckligt, avskyvärt, läbbigt etc.?*

**b. Relaterade till rädsla**

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

*Handlar tvångstankarna om sådant som känns farligt? Oro att förlora någon/t?*

**c. Relaterade till båda**

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

**7. Funktionsinskränkning**

**A. Socialt (med kamrater):**

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

**B. Med familjen:**

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

**C. I skolan:**

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

**D. Svår plåga:**

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

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

### TVÅNGSHANDLINGAR:

När vi pratade tidigare sade du att du inte kunde stoppa dig själv från att göra \_\_\_\_\_, gör du också.....?

**Kriterier:**

- 0 = Information saknas.
- 1 = Föreligger inte.
- 2 = Tvångshandlingar av tveksam klinisk betydelse.
- 3 = Fastställda tvångshandlingar.

<u>1. Typer av tvångshandlingar</u>	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Rengöring/tvättning	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. Ordna/arrangera föremål	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. Kontrollera (ex. skadade inte andra; inget hemskt ska hända; gjorde inte fel)	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. Beröra föremål/personer	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. Räknande (ex. till vissa tal, föremål)	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. Upprepa/göra om (ex. uppgifter, aktiviteter som att gå genom dörren eller upp/ner från stolen)	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. Göra listor/schema över aktiviteter	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. Samla/spara	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. Mentala ritualer/tankeritualer	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. Magiska handlingar	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. Ritualer med föräldrar (ex. lugnande försäkringsritualer)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
L. Annat (Specifitera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

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

Kriterier	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>2. Avsikt med tvångshandlingarna</b>  Varför gör du _____? Vad är du rädd skulle kunna hända om du inte kunde göra _____?	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Beteendet avser att förhindra obehag eller någon fruktad händelse; emellertid är aktiviteten inte på något realistiskt sätt kopplat till det den avser neutralisera eller förhindra eller så är den klart överdriven.						
<b>3. Sätt att se på tvångshandlingarna</b>  Tycker du att du gör _____ mer än du borde? Önskar du att du kunde sluta göra _____?	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Personen inser att beteendet är överdrivet eller orimligt.						
<b>4. Tidsåtgång</b>  Ungefär hur mycket tid tillbringar du med _____? Gör du _____ flera gånger om dagen, eller bara en gång per dag? Innan du går till skolan på morgonen? I skolan? Hemma? Mitt i natten?	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Tvångshandlingarna utförs mer än en timma per dag.						
<b>5. Funktionsinskränkning</b>  A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Allvarlig obehag/plåga:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## TVÅNGSSYNDROM (OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER)

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

Sammantaget			Sammantaget		
AE			MAT		
0	1	2	0	1	2

6. Uppfyller kriterier för Tvångssyndrom

**OBSERVERA: KOM IHÅG DIFFERENTIALDIAGNOSERNA ASPERGERS SYNDROM, AUTISMSPEKTRUM UNS/PDD NOS, PSYKOS, GAD (äлта bekymmer kontra verkliga tvångstankar, ätstörning). SE OCKSÅ KRITERIUM D NEDAN.**

A. Tvångstankar eller tvångshandlingar:

Tvångstankar definieras av 1), 2), 3) och 4)

- 1) Återkommande och ihållande idéer/tankar, impulser eller bilder som åtminstone någon gång under störningen uppfattas som påträngande och orimliga och som orsakar påtagligt obehag/plåga eller ångest.
- 2) Tankarna/ideerna, impulserna och bilderna är inte enbart överdrivna bekymmer över verkliga problem.
- 3) Personen försöker ignorera eller undertrycka, tankarna/ideerna, impulserna eller bilderna med annan tanke eller handling eller neutralisera med någon annan tanke eller genom en handling.
- 4) Barnet inser att tvångstankarna produceras av hans/hennes eget sinne (inte påförd utifrån som vid tankepåsättning).

Tvångshandlingar definieras av 1) och 2):

- 1) Återkommande, avsiktliga beteenden (ex., handtvätt, ordnande, kontrollerande) eller mentala handlingar (ex. be, räkna, upprepa ord tyst) som personen känner sig tvungen att göra som svar på en tvångstanke eller i enlighet med vissa regler som måste följas på ett rigitt sätt.
- 2) Beteendet eller de mentala handlingarna avser att förhindra eller reducera obehag eller förhindra någon fruktad händelse eller situation; emellertid är beteendet eller mentala handlingen inte kopplad på ett realistiskt sätt med det den avser att neutralisera eller förhindra, eller är klart överdriven.

B. Vid någon tidpunkt under störningens förlopp, inser personen att tvångstankarna eller tvångshandlingarna är överdrivna eller orimliga.

**OBSERVERA: DETTA ÄR INTE NÖDVÄNDIGT HOS BARN.**

- C. Tvångstankarna eller tvångshandlingarna orsakar markant obehag/plåga, tar tid (mer än en timma dagligen), eller påverkar påtagligt personens normala livsrutiner, fungerande i arbete (eller skola), eller sociala aktiviteter och relationer
- D. Om en annan Axel-I-störning föreligger, är inte innehållet i tvångstankarna eller tvångshandlingarna begränsade till det (ex. upptagenhet av mat i närvaro av en Ätstörning; rycker ut hårstrån i närvaro av Trichotillomani; upptagenhet med utseendet i närvaro av en Dysmorfofobi; upptagenhet med droger i närvaro av en missbruksproblematik; upptagenhet av sjukdomar i närvaro av Hypokondri; upptagenhet med sexuella begär och fantasier i närvaro av Parafili; eller upptagenhet med skuld vid Egentlig depression.
- E. Störningen orsakas inte av den direkta fysiologiska effekten av en drog (ex. missbruksdrog eller läkemedel) eller ett allmänt medicinskt tillstånd.

**OM BETYDANDE ÅNGESTSYMPTOM FÖRELIGGER MEN DESSA INTE FULLT UT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR OCD, GÅ TILL SISTA SIDAN FÖR BEDÖMNING AV MÖJLIGHETEN AV EN ÅNGESTSTÖRNING UNS EFTER DET ATT DU FÄRDIGSTÄLLT ANDRA RELEVANTA ÅNGESTSTÖRNINGAR I DETTA SUPPLEMENT.**

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>1. <u>Dissociativa episoder, illusioner, eller hallucinationer</u></b>						
<b>a. <u>Dissociativa episoder</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Säger andra människor att du dagdrömmar mycket?            Ser du ut att vara borta?            Tappar du känslan för tid ofta?            Har timmar gått och du känt dig osäker på vad du gjort under tiden?</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>b. <u>Illusioner</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Har det hänt någon gång att det känts som om _____ hände igen?            Var var du när det hände?            Var känslan så stark att det var svårt att veta om det hände igen eller inte?            Har du någonsin sett eller hört saker som du visste inte var där i verkligheten men som påminde dig om det som hände?            Vad var det som du såg/hörde?</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>c. <u>Hallucinationer</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Sedan _____ hände, har du haft upplevelser där du såg saker andra inte kunde se, eller hörde saker som andra människor inte kunde höra?            Vad såg/hörde du?            Har du sett spöken?            Hört [förövaren] tala till dig?            Känt [förövaren] röra vid dig?</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>2. <u>Sömnsvårigheter</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Efter det att _____ hände, har du haft svårt att somna eller sova hela natten?            Hur lång tid har det tagit för dig att somna?            Har du brukat vakna mitt i natten?</p>						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
<b>3. <u>Irritabilitet eller vredesutbrott</u></b>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Efter det att _____ hände, har du känt dig sur eller irriterad ofta?            Fick du en massa vredesutbrott?</p>						

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>4. Obehag utlöst av exponering för stimuli som liknar eller symboliserar händelsen</b> <i>Har det någonsin hänt att du mådde dåligt när du var på något ställe som påminde dig om det som hände?            Såg du ibland människor på gatan som påminde dig om _____?            När du såg någon som påminde dig om _____, fick det dig att känna som att det hände igen?            Fanns det andra saker som fick dig att känna som om det hände igen?            Vissa datum eller tidpunkter på dagen som påminde dig om _____, och fick dig att känna som om det hände igen?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>5. Oförmåga att minnas en viktig aspekt av traumat</b> <i>Minns du allt som hände dig, eller verkar det som delar av det har försvunnit ur minnet?            Finns det delar eller detaljer som du bara inte kan minnas?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>6. Minskat intresse för aktiviteter</b> <i>Efter det att _____ hände, har du ofta känt dig uttråkad?            Är saker inte lika roliga som tidigare?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>7. Känslor av likgiltighet eller främlingskap</b> <i>Är det svårt för dig att lita på andra människor?            Känner du oftare för att vara ensam nu än tidigare? Som om du nu bara inte tycker om att vara med människor som du tyckte om att vara med tidigare.            Känner du dig ensam även då du är tillsammans med andra människor?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>8. Begränsade affekter</b> <i>Känner du dig ibland som en robot?            Är det svårt för dig att veta vad du känner?            När något ledsamt händer, känner du dig ledsen?            När något bra händer, känner du dig glad?            Lika glad som tidigare eller mindre glad?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>9. Känsla av att sakna framtid</b> <i>Hur tror du att saker kommer att vara när du vuxit upp?            Tror du att du kommer att bli vuxen?            Är det svårt för dig att föreställa dig bli äldre?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

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

	Förälder AE	Förälder MAT	Barn AE	Barn MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
<b>10. Svårigheter att koncentrera sig</b> <i>Har du svårt att koncentrera dig på det du håller på med?            Är det svårare för dig att göra dina läxor eller att läsa efter det att _____ hände?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>11. Överdriven vaksamhet (Hypervigilance)</b> <i>Efter det att _____ hände, är du mer försiktig?            Känner du att du alltid måste vara på din vakt mot det som händer runt dig?            Dubbelkollar du dörrar eller fönster för att försäkra dig om att de är låsta?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>12. Överdriven skrämnelreaktion</b> <i>Efter det att _____ hände, är du mer lätt-skrämd?            Kan småljud riktigt skrämna dig?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>13. Fysiologiska reaktioner vid exponering för händelser som symboliserar den traumatiska händelsen</b> <i>När du är på en plats som påminner dig om _____, hur känner du dig?            Börjar ditt hjärta banka extra hårt, eller börjar magen kännas som om du kanske skulle behöva kräkas?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>14. Funktionsinskränkning</b> A. Socialt (med kamrater):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Med familjen:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. I skolan:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Allvarlig obehag/plåga:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>15. Duration (i veckor):</b>	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □

# ÅNGESTSTÖRNINGAR

## POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

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

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

**16. Uppfyller kriterierna för Posttraumatiskt stressyndrom:**

- A. Åtminstone en av punkterna Återupplevande:
- 1) Återkommande tankar eller bilder av händelsen,
  - 2) Återkommande lekar,
  - 3) Mardrömmar,
  - 4) Dissociativa episoder, illusioner, eller hallucinationer, eller
  - 5) Obehag utlöst vid exponering för stimulus,
  - 6) Fysiologiska reaktioner;
- B. Åtminstone tre av punkterna ihållande undvikande:
- 1) Undvika tankar eller känslor som associeras med traumat,
  - 2) Undvika aktiviteter,
  - 3) Oförmåga att minnas,
  - 4) Minskat intresse,
  - 5) Känslor av likgiltighet, begränsade affekter, eller
  - 6) Känsla av att sakna framtid;
- C. Åtminstone två av punkterna Förhöjd vaksamhet:
- 1) Sömnsvårigheter,
  - 2) Irritabilitet,
  - 3) Försämrade koncentrationsförmåga,
  - 4) Förhöjd vaksamhet,
  - 5) Överdriven skrämnelreaktion; och
- D. Duration om åtminstone en månad; och
- E. Belägg för sänkt funktionsförmåga.

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

**17. Uppfyller kriterierna för Akut Stressyndrom:**

- A. Antingen under upplevelsen, eller omedelbart efter upplevelsen av den traumatiska händelsen anges förekomst av tre av följande dissociativa symptom:
- 1) Subjektiv känsla av bedövning, likgiltighet, eller oförmåga till känslomässig respons; minskad uppmärksamhet på omgivningen (ex. leva som i en dimma);
  - 2) Derealisation;
  - 3) Depersonalisering; eller
  - 4) Dissociativ amnesi (d.v.s. oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen/traumat.

Dessutom återupplevs den traumatiska händelsen gång på gång, det finns belägg för tydligt undvikande av stimuli som återkallar minnen av traumat, påtagliga symptom på ökad autonom "arousal", och funktionsinskränkning. Symptomen varar minst två dagar men inte mer än fyra veckor, och inträffar inom fyra veckor efter den traumatiska händelsen.

**Om patienten uppfyller kriterier för någon specifik ångeststörning, markera här  och Stoppa!**

**18. Belägg för Ångeststörning UNS:**

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

Denna kategori inkluderar störningar med framträdande ångslan eller fobiskt undvikande som inte uppfyller kriterierna för någon specifik ångeststörning, Anpassningsstörning med ångest eller med blandad ångest och depression. Exempelen inkluderar:

- 1) Blandad ångest-depressiv problematik: kliniskt signifikanta symptom på ångest och depression, men där inte kriterierna för någon specifik affektiv- eller specifik ångeststörning är uppfyllda.
- 2) Kliniskt signifikanta socialfobiska symptom som relaterar till sociala följder av att ha en medicinsk sjukdom eller mental sjukdom (ex. Parkinsons sjukdom, Hudsjukdomar, Stamning, Anorexia Nervosa, Dymorfob).)
- 3) Situationer då störningen är allvarlig nog att ge en ångestdiagnos, men där individen inte rapporterar tillräckligt antal symptom för att samtliga kriterier för någon specifik ångeststörning ska vara uppfyllda; t.ex. en individ rapporterar alla dragen vid en Panikångeststörning utan agorafobi utom att panikattackerna alla har alltför begränsade symptom.
- 4) Situationer där klinikern konkluderat att en Ångeststörning föreligger men inte kan avgöra om den är primär, orsakas av ett medicinskt tillstånd eller är droginducerad.