

Bilaga 2

DSM-IV-kriterier för förstämningsepisoder (förkortade)

(Hämtade ur Svenska Psykiatriska Föreningens kliniska riktlinjer för förstämningssjukdomar) [59].

Egentlig depressionsepisod

A. Minst fem av följande symtom har förekommit under samma tvåveckorsperiod. Detta har inneburit en förändring av personens tillstånd. Minst ett av de två första symtomen måste föreligga.

Obs: Inkludera ej symtom som uppenbarligen beror på somatisk sjukdom/skada eller på stämningsinkongruenta vanföreställningar eller hallucinationer.

- Nedstämdhet under större delen av dagen, så gott som dagligen, vilket bekräftas antingen av personen själv (t ex känner sig ledsen och tom) eller andra (t ex ser ut att vilja gråta). Obs: Hos barn och ungdomar kan irritabilitet förekomma.
- Klart minskat intresse för eller minskad glädje av alla, eller nästan alla, aktiviteter under större delen av dagen, så gott som dagligen (vilket bekräftas av personen själv eller andra).
- Betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta) eller viktuppgång (t ex mer än 5-procentig förändring av kroppsvikten under en månad), eller minskad alternativt ökad aptit nästan dagligen. Obs: Ta också med i beräkningen om förväntad viktökning hos barn uteblivit.
- Sömnstörning (för lite eller för mycket sömn nästan varje natt).

- Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen (observerbar för omgivningen och inte enbart en subjektiv upplevelse av rastlöshet eller tröghet).
- Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen.
- Känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld-känslor (vilka kan ha vanföreställningskaraktär) nästan dagligen (inte enbart självföreläuser eller skuldkänslor över att vara sjuk).
- Minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen (vilket bekräftas av personen själv eller andra).
- Återkommande tankar på döden (inte enbart rädsla för att dö), återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, gjort självmordsförsök eller har planerat för självmord.

B. Symtomen uppfyller inte kriterierna för blandepisod mani/depression.

C. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

D. Symtomen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering) eller somatisk sjukdom/skada (t ex hypotyroidism).

E. Symtomen förklaras inte bättre med sorgreaktion, dvs den depressiva symtomatologin har varat längre än två månader efter en närståendes bortgång eller karakteriseras av påtaglig funktionsförsämring, sjuklig upptagenhet av känslor av värdelöshet, självmordstankar, psykotiska symtom eller psykomotorisk hämning.

Manisk episod

A. Ihållande och abnormt förhöjd, expansiv eller irriterad sinnestämning under en avgränsad period av minst en vecka (eller kortare om sjukhusvård är nödvändig).

B. Under sjukdomsperioden har minst tre av följande symtom (fyra om sinnesstämningen bara är irriterad) påtagligt och ihållande funnits med i bilden.

- Förhöjd självkänsla eller grandiositet.
- Minskat behov av sömn (t ex känner sig utvilad efter bara tre timmars sömn).
- Mer pratsam än vanligt eller svårighet att hålla tyst.
- Tankeflykt eller en upplevelse av att tankarna rusar genom huvudet.
- Lättdistraherad (dvs uppmärksamheten dras alltför lätt till oviktiga eller irrelevanta yttre stimuli).
- Ökad målinriktad aktivitet (på arbetet, i skolan, socialt eller sexuellt) eller psykomotorisk agitation.
- Hänger sig åt lustbetonade aktiviteter (t ex köpgalenskap, sexuella felsteg, omdömeslösa investeringsprojekt).

C. Symtomen uppfyller inte kriterierna för blandepisod mani/depression.

D. Störningen är så allvarlig att den orsakar påtaglig funktionsförsämring i yrkeslivet eller i vanliga sociala aktiviteter eller mellanmänskliga relationer, eller att sjukhusvård är motiverad för att förhindra att en person själv eller andra kommer till skada, eller att det finns psykotiska drag med i bilden.

E. Symtomen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering eller annan behandling) eller av somatisk sjukdom/skada (t ex hypertyroidism).

Förstämmningssyndrom och specifikationer

I DSM-IV finns dessutom kriterier för blandepisod mani/depression och hypoman episod samt kriterier för depressiva (egentlig depression, dystymi, depression UNS), bipolära (bipolärt syndrom I och II, cyklotymi, bipolärt syndrom UNS) och andra förstämmningssyndrom.

Dessutom finns specifikationer som beskriver den senaste episoden samt förloppet av återkommande episoder.

De specifikationer som beskriver den senaste eller aktuella episoden omfattar:

- Svårighetsgrad/psykotiska symtom/remissionsspecifikationer för egentlig depressionsepisod, manisk episod samt blandad episod
- Specifikationer av kronicitet
- Specifikationer av katatoni
- Specifikationer av melankoli
- Specifikationer av atypiska symtom
- Specifikationer av post partumdebut.

Specifikation av melankoli

Med melankoli (kan anges för aktuell eller senaste egentlig depressions-episod vid egentlig depression samt för egentlig depressionsepisod vid bipolär I- eller II-syndrom under förutsättning att den utgör den senaste förstämmningsepisoden).

Specificera om:

A. Något av följande symtom uppträder under den svåraste perioden i den aktuella episoden.

- Förmågan att känna lust eller glädje i aktiviteter har helt, eller i stort sett helt, försvunnit.

- reagerar inte på vanligtvis positiva stimuli (känner sig inte ens tillfälligt särskilt mycket bättre när något roligt inträffar).

B. Minst tre av följande.

- Nedstämdheten har distinkt kvalitet (dvs nedstämdheten upplevs helt annorlunda än den känsla som följer efter att ha mist någon nära anhörig).
- Nedstämdheten är värst på morgonen.
- Tidigt uppvaknade (minst två timmar före vanlig tid).
- Stark psykomotorisk hämning eller agitation.
- Betydande aptitlöshet eller viktninskning.
- Överdrivna eller obefogade skuldkänslor.

Specifikationer av postpartum debut

Med postpartum debut (kan anges för aktuell eller senaste egentlig depressionsepisod, manisk episod eller blandad episod vid egentlig depression, bipolär I- eller II-syndrom; eller vid kortvarig psykos).

Specificera om:

A. Episoden debuterar inom fyra veckor efter en förlossning.