

Manual til HAM-D₁₇

Nedenfor følger en manual til Hamiltons Depressionsskala (HAM-D₁₇).

1. Nedsat stemningsleje:

Dette item dækker såvel den verbale som den nonverbale tilkendegivelse af patientens oplevelse af tristhed, nedtryktthed, modløshed, hjælpeløshed og håbløshed.

- 0 Ikke til stede.
- 1 Let tendens til at være nedstemt, ilde til mode, i dårligt humør.
- 2 Klarere tegn til nedsat stemningsleje; virker moderat nedtrykt, men virker ikke håbløs.
- 3 Stemningslejet kraftigt nedsat, eventuelt ledsaget af nonverbale tegn (f.eks. gråd). Giver udtryk for håbløshed.
- 4 Stemningslejet meget svært nedsat, med klare tegn til håbløshed eller hjælpeløshed.

2. Skyldfølelse og selvbebrejdelser:

Dette item dækker reduceret selvagtelse med skyldfølelse.

- 0 Ikke præget af nedsat selv vurdering, manglende selvtillid eller skyldfølelse.
- 1 Føler sig mindreværdig i forhold til familie, venner eller arbejdsfæller med henvisning til det forhold, at han/hun har været til besvær under den aktuelle depressionstilstand.
- 2 Tegn til egentlig skyldfølelse, idet patienten er optaget af forhold fra tiden før den aktuelle depressionstilstand startede (mindre undladelser eller fejl).
- 3 Føler, at den aktuelle depressionstilstand skyldes undladelser eller fejl i fortiden. Kan dog stadig forstandsmæssigt indse, at det næppe er rigtigt.
- 4 Skyldfølelserne, med oplevelsen af, at den aktuelle depressionstilstand er en straf, kan end ikke forstandsmæssigt korrigeres (vrangforestilling).

3. Suicidale impulser:

- 0 Ikke til stede.
- 1 Patienten føler, at livet ikke er værd at leve, men har intet dødsønske.
- 2 Patienten ønsker at dø (f.eks. ikke at vågne op næste morgen), men har ingen aktive planer om at berøve sig livet.
- 3 Har usikre, men aktive planer om at berøve sig livet.
- 4 Har sikre planer om at berøve sig livet.

4. Indsovningsbesvær:

Der udspørges om de sidste 3 nætter uafhængigt af indtagelse af sovemedicin.

- 0 Ikke til stede.
- 1 Har mindst én aften måttet ligge mere end ½ time vågen i sengen, fra det tidspunkt han/hun ønskede at falde i søvn, og indtil søvnen indtraf.
- 2 Har hver aften måttet ligge over ½ time i sengen, fra det tidspunkt han/hun ønskede at falde i søvn.

5. Afbrudt søvn:

Patienten vågner op én eller flere gange mellem midnat og kl. 5 næste morgen. Der udspørges om de sidste 3 nætter uafhængigt af indtagelse af sovemedicin.

- 0 Ikke til stede.
- 1 Har vågnet op én eller to gange inden for de sidste nætter.
- 2 Har vågnet op hver nat.

6. Søvnforstyrrelser, tidlig morgenopvågning:

Patienten vågner op før planlagt. Der udspørges om de sidste 3 nætter uafhængigt af indtagelse af sovemedicin.

- 0 Ikke til stede.
- 1 Er en enkelt gang vågnet op en time eller mere før planlagt.
- 2 Er konstant vågnet op en time eller mere før planlagt.

7. Arbejde og interesser:

- 0 Ingen problemer.
- 1 Let besvær med de sædvanlige dag til dag-aktiviteter (i eller uden for hjemmet).
- 2 Klarere tegn til insufficiens, men stadig af moderat grad.
- 3 Har problemer selv med de mest rutineprægede aktiviteter, som tilmed udføres med stor anstrengelse.
- 4 Ikke i stand til at udføre rutineprægede aktiviteter uden hjælp.

8. Psykomotorisk hæmning:

- 0 Ikke til stede.
- 1 Patientens almindelige motoriske tempo ganske let nedsat.
- 2 Klarere tegn til nedsat motorisk tempo, f.eks. moderat nedsat mimik og bevægelse, eller moderat nedsat taletrang.
- 3 Interviewet forlænget eller besværligt på grund af kortfattet besvarelse.
- 4 Interviewet meget vanskeligt at gennemføre pga. den verbale hæmning og/eller meget nedsatte bevægelsesaktivitet.

9. Psykomotorisk agitation:

- 0 Ikke til stede.
- 1 Let motorisk uro. F.eks. tendens til at sidde noget uroligt eller tendens til at klø sig i hovedet.
- 2 Klarere tegn til motorisk uro med håndriving, moderat sidde-uro, kan dog forblive siddende.
- 3 Patienten må rejse sig op en enkelt gang under interviewet.
- 4 Patienten er så rastløs, at han/hun må rejse sig og gå omkring flere gange under interviewet.

10. Angst, psykiske komponenter:

- 0 Ikke til stede.
- 1 Let tendens til at være bekymret og bange.
- 2 Klarere tegn til psykisk angst; virker moderat bekymret, utryk eller bange, men dog i stand til at kontrollere utrygheden.
- 3 Den psykiske ængstelse og bekymring er så udtalt, at patienten af og til har svært ved at kontrollere sin angst, f.eks. på kanten af panikangst. Påvirker således af og til patientens daglige adfærd.
- 4 Den psykiske angst meget udtalt. Påvirker mere konstant patientens daglige adfærd.

11. Angst, somatiske komponenter:

Dette item omfatter de fysiologiske eller autonome angstfænomener. Den psykiske anspændthed skal vurderes i item 10.

- 0 Ikke til stede.
- 1 Let tendens til somatisk angst, f.eks. uro i maven, sved, tremor.
- 2 Klarere tegn til somatisk anspændthed. F.eks. moderat udtalt uro i maven, hjertebanken, sved eller tremor. Påvirker dog ikke patientens daglige adfærd.
- 3 Den somatiske angst så udtalt, at patienten har svært ved at kontrollere denne. Påvirker således af og til patientens daglige adfærd.
- 4 Den somatiske angst meget udtalt; påvirker mere konstant patientens daglige adfærd.

12. Gastrointestinale symptomer:

Symptomerne rammer hele mave-tarm-systemet. Mundtørhed, nedsat appetit og træg afføring er blandt de mest hyppige symptomer. Den abdominale uro ("sommerfugle i maven") opfattes som en autonom, somatisk angstmanifestation og skal vurderes i item 11. Oplevelsen af at "maven forsvinder" er en nihilistisk, paranoid hypokondermanifestation og skal vurderes i item 15.

0 Ikke til stede.

1 Let nedsat appetit eller normal fødeindtagelse, men maden smager ikke.

2 Moderat eller svær appetitnedsættelse. Patienten spiser dog stadig, fordi han/hun ved, det er vigtigt.

13. Generelle somatiske symptomer:

Dette item omhandler følelsen af træthed, udmattelse, nedsat energiløshed, men også diffuse muskelsmerter, f.eks. i nakke eller skulderåg, ryg eller lemmer.

0 Ikke til stede.

1 Let følelse af træthed, muskelsmerter eller f.eks. hovedpine.

2 Moderat eller svær træthed eller muskelsmerter.

14. Seksuelle forstyrrelser:

Dette item omfatter nedsat seksuel lyst eller interesser. Det er ofte vanskeligt at nærme sig, specielt hos ældre patienter.

0 Ingen forstyrrelser.

1 Lette forstyrrelser.

2 Moderate til svære forstyrrelser.

15. Hypokondri (somatisering):

0 Ikke til stede.

1 Let optagethed af kroppens funktioner.

2 Klarere tegn til bekymring over den somatiske tilstand. Virker moderat bange for at fejle noget legemligt, somatiserer depressionen, men på et "neurotisk" niveau.

3 Hypokondrien er mere udtalt. Patienten er således overbevist om at fejle noget legemligt (f.eks. cancerfrygt), men kan dog kortvarigt forstandsmæssigt bringes til at forstå, at dette ikke er tilfældet.

4 Hypokondrien så udtalt, at der er tale om en ikke-korrigerbar, paranoid forestilling.

Denne forestilling har ofte et nihilistisk præg: "rådner indvendigt", "maven forsvinder".

16. Sygdomsindsigt:

Dette item er kun meningsfuldt at vurdere, hvis interviewer selv mener, at patienten har en depressiv tilstand.

0 Patienten er enig i, at han/hun har en depression eller lignende mental lidelse.

1 Patienten føler sig depressiv, men opfatter ikke dette som en sygdom.

2 Patienten føler sig hverken syg eller stresset.

Der bør i dette tilfælde udspørges om paranoid skyldfølelse (item 2) eller om paranoid hypokondri (item 15).

17. Vægttab:

Her bør der så vidt muligt opnås information om legemsvægten målt i kg.

0 Intet vægttab.

1 Vægttab mindre end 2 kg.

2 Vægttab svarende til 2 kg eller mere.