

# Interview-guide til Hamiltons Depressionsskala

ABC-udgaven er udarbejdet af  
professor Per Bech, Hillerød

i samarbejde med DUAG-gruppen  
ved overlæge Erik Roj Larsen, Risskov

2012

Dato: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_ Rater: \_\_\_\_\_

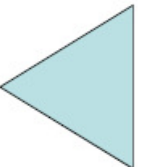
## ABC-udgaven af Hamiltons Depressionsskala (HAM-D)

### Det egentlige depressionsbillede

- 1.  Nedsat stemningsleje
- 2.  Skyldfølelse
- 7.  Arbejde og interesser
- 8.  Psykomotorisk hæmning
- 10.  Psykisk angst
- 13.  Generelt somatisk

### Det stress-relaterede arousalbillede

- 4.  Indsovningsbesvær
  - 5.  Afbrudt søvn
  - 6.  Tidlig morgen vågning
  - 9.  Agitation
  - 11.  Somatisk angst
  - 12.  Gastr ointestinalt
  - 14.  Seksuelle forstyrrelser
  - 15.  Hypokondri/somatisering
  - 17.  Vægttab
3.  Suicidale impulser
16.  Manglende sygdomsindsigt



(A) HAM-D<sub>6</sub>  
Total score:

(C) HAM-D<sub>2</sub>  
Total score:

(B) HAM-D<sub>9</sub>  
Total score:

HAM-D<sub>7</sub>  
Total score: (A+B+C)

## Introduktion

Det foreslås, at man begynder med del B, altså de 9 items der dækker de fysiologiske, arousal-agtige symptomer. Ved at begynde med de tre søvnitems får man sat tidsrammen, altså de sidste 3 dage. Disse søvnitems dækker tilmed så neutrale symptomområder, at de sikrer en god indledningskontakt med patienten.

Tidsperiode:

Vurderingen af patientens symptomer skal ske på baggrund af tilstanden **de sidste 3 dage**.

Vægttab:

Ved et vægttab er tidsrammen ved den første vurdering starten på den aktuelle episode. Ved opfølgning er tidsrammen siden sidste samtale. Det anbefales, at dette item skal måles positivt, når patienten har tabt sig i forhold til sin normalvægt (dvs. før patientens igangværende depression). Er patienten begyndt at tage på igen, måles "nettovægttabet", dvs. forskellen på vægttab og vægtøgning.

Den sidste del af interviewet (HAM-D<sub>2</sub>) omhandler det, vi i psykometrien kalder for idiografiske items, dvs. at man måler noget, som i virkeligheden er meget privat og derfor synes svært at lade gå ind i en "målestok", hvor man sammenligner sig med andre. Men det er særdeles vigtige items, specielt når det skal afgøres, om det er nødvendigt at indlægge patienten.

De enkelte items skal relateres til patientens almindelige eller normale funktionsmåde. I nogle tilfælde, når patienten har dysthymi eller en periodisk affektiv lidelse, skal tilstanden vurderes i forhold til sidste gang, patienten følte sig rask i mindst 8 uger.

Skalaen kan ikke anvendes til at stille diagnosen depression med, idet der kun spørges til de sidste 3 dage. Derimod fås et indtryk af intensiteten i patientens symptomer. Det betyder, at om patienten blot én time i de sidste 3 dage har haft selvmordstanker eller angstsymptomer, skal det tælle med.

Ved tilfælde hvor der kan være tvivl, om patienten har nok symptomer til at opfylde et kriterium, rates konservativt, dvs. den laveste score af to mulige.

## HAM-D<sub>9</sub> (B) - Interviewguide

### Item 4: Indsovningsbesvær

**Har du haft problemer med at falde i søvn, når du er gået i seng om aftenen?**

Går der mere end en halv time, fra det tidspunkt, hvor du ønsker at sove, før du falder i søvn?  
Er det regelmæssigt sådan?

Der spørges uafhængigt af indtagelse af sovemedicin.

### Item 5: Afbrudt søvn

**Er du vågnet op en eller flere gange mellem midnat og kl. 5 næste morgen?**

Er det regelmæssigt sådan?

Der spørges uafhængigt af indtagelse af sovemedicin. Hvis grunden er toiletbesøg fulgt af omgående indsovning, scores 0.

### Item 4: Indsovningsbesvær

Der udspørges om de sidste tre nætter.

- 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.

### Item 5: Afbrudt søvn

Patienten vågner op én eller flere gange mellem midnat og kl. 5 næste morgen.

Der udspørges om de sidste tre nætter.

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

## HAM-D<sub>9</sub> (B) - Interviewguide

### Item 6: Tidlig morgenopvågning

**Vågner du op 1 time eller mere, før du normalt plejer?**

Er det regelmæssigt sådan?

Der spørges uafhængigt af indtagelse af sovemedicin.

### Item 17: Vægttab

Ved første vurdering

**Har du tabt dig siden starten af den aktuelle episode?**

Hvor meget? Er du begyndt at tage på igen?

Ved opfølgning

**Er du begyndt at tage på siden sidst, eller har du tabt dig i vægt?**

Ved første vurdering (dvs. patienten formodes at være i en depressiv fase) udspørges om tidsrammen fra episodens start til i dag, altså udover de 3 dage som gælder for de øvrige items. Man får hermed en vigtig oplysning om tilstandens varighed.

### Item 6: Tidlig morgenopvågning

Patienten vågner op før planlagt. Der udspørges om de sidste tre nætter.

- 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.

### Item 17: Vægttab

Her bør der så vidt muligt opnås information om legemsvægten målt i kg. Man angiver nettovægttabet. Ved usikkerhed spørges om tøjet sidder noget løsere (dvs. svarende til 2 kg).

- 0 Intet vægttab.
- 1 Vægttab mindre end 2 kg.
- 2 Vægttab svarende til 2 kg eller mere.

**Item 12: Gastrointestinale symptomer**

**Hvordan har din appetit været de sidste 3 dage?  
Smager maden dig anderledes end den plejer?  
Spiser du fordi du er klar over, at du er nødt til det?**

Symptomerne rammer hele mavetarmsystemet. 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 hypokonder manifestation og skal vurderes i item 15.

**Item 9: Agitation**  
**Dette item vurderes alene på adfærden under interviewet.**

**Item 12: Gastrointestinale symptomer**

- 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.

**Item 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 hændervridning, moderat siddeuro, 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.

## HAM-D<sub>9</sub> (B) - Interviewguide

### Item 11: Somatisk angst

**Har du igennem de sidste 3 dage haft sådanne symptomer som hjertebanken, sved, rysten eller sitren, mundtørhed, vejrtrækningsbesvær, åndenød, klump i halsen?**

Hvor meget påvirker det din hverdag?

Netop for at undgå den "lokale afhængighed" der ofte er mellem psykisk angst (item 10) og dette item, er det vigtigt i første omgang alene at fokusere på de fysiologiske, arousalsymptomer (B)

### Item 14: Seksuelle forstyrrelser

**Har din interesse for det seksuelle været anderledes end den plejer, i de sidste 3 dage**

Er det noget, du har tænkt meget over?  
Hvis ikke: er det usædvanligt for dig?

### Item 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 er så udtalt, at patienten har svært ved at kontrollere denne. Påvirker således af og til patientens daglige adfærd.
- 4 Den somatiske angst er meget udtalt; påvirker mere konstant patientens daglige adfærd.

### Item 14: Seksuelle forstyrrelser

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

- 0 Ingen forstyrrelser
- 1 Lette forstyrrelser
- 2 Moderate til svære forstyrrelser

## HAM-D<sub>9</sub> (B) - Interviewguide

### Item 15: Hypokondri

**Hvor meget har dine tanker kredset om dit fysiske velbefindende eller om, hvordan din krop fungerer?**

Har dine forskellige symptomer givet dig tanker om, at du måske har en fysisk sygdom?

Tror du, at der er en sammenhæng mellem en eventuel fysisk lidelse og din nuværende tilstand?

## HAM-D<sub>6</sub> (A) - Interviewguide

### Item 1: Nedsat stemningsleje

Hvordan har dit humør været i de sidste 3 dage?  
Har du følt dig nede? Følt det hele var håbløst?  
Har du grædt på noget tidspunkt?  
Ser fremtiden mørk ud?

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

### Item 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 er så udtalt, at der er tale om en ikke-korrigerbar, paranoid forestilling. Denne forestilling har ofte et nihilistisk præg: "rådner indvendigt", "maven forsvinder".

### Item 1: Nedsat stemningsleje

- 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 har ikke håbløshedsfølelse.
- 3 Stemningslejet er kraftigt nedsat, eventuelt ledsaget af nonverbale tegn (f.eks. gråd). Giver udtryk for håbløshed.
- 4 Stemningslejet er meget svært nedsat med klare tegn til håbløshedsfølelse.

## HAM-D<sub>6</sub> (A) - Interviewguide

### Item 2: Skyldfølelse og selvbebrejdelser

Har du gennem de sidste 3 dage bebrejdet dig selv noget?  
Følt dig mindreværdig?  
Følt du har været til belastning for andre?  
Set negativt på din fortid, dvs. tiden forud for din aktuelle depressionsperiode?  
Føler du, at din depression er en form for straf over tidligere undladelser eller fejl?

### Item 7: Arbejde og interesser

Har du gennem de sidste 3 dage følt, at du måtte anstrenge dig for at udføre de daglige gøremål?  
Har du haft mindre lyst til eller interesse for dine daglige gøremål?  
Har du haft svært ved at udføre de daglige funktioner?  
Har du haft brug for hjælp i flere situationer?

### Item 2: Skyldfølelse og selvbebrejdelser

Dette item dækker reduceret selvagtelse og skyldfølelse

- 0 Ikke præget af nedsat selvvurdering, 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 og fejl).
- 3 Føler at den aktuelle depressionstilstand skyldes undladelser eller fejl i fortiden. Kan dog 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).

### Item 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 med selv de mest rutineprægede aktiviteter, som tilmed udføres med stor anstrengelse. Virker klart hjælpeløs.
- 4 Ikke i stand til at udføre rutineprægede aktiviteter uden hjælp, dvs. ekstrem hjælpeløshed.



## HAM-D<sub>6</sub> (A) - Interviewguide

### Item 8: Psykomotorisk hæmning

Dette item vurderes på adfærden under interviewet

### Item 10: Psykisk angst

Har du gennem de sidste 3 dage været mere bekymret og utryg end du plejer at være?

Har du bekymret dig over små betydningsløse ting, som du normalt ikke bekymrer dig for?

Har du haft svært ved at kontrollere din angst?

Har du været på kanten af panikangst?

Har du haft egentlige panikangst anfald – små eller store?

### Item 8: Psykomotorisk hæmning

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

### Item 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, utryg 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 er meget udtalt. Påvirker mere konstant patientens daglige adfærd.

## HAM-D<sub>6</sub> (A) - Interviewguide

### Item 13: Generelt somatisk

Hvorledes har dit energiniveau været de sidste 3 dage?  
Har du været mere træt end du plejer at være?  
Har du følt dig tung i dine lemmer eller ryg?  
Har du haft hovedpine?  
Har du haft egentlige smerter i skuldre, ryg eller dine lemmer?

## HAM-D<sub>2</sub> (C) - Interviewguide

### Item 3: Suicidale impulser

Har du gennem de sidste 3 dage tænkt, at der ikke er noget ved at leve? At det nærmest ville være en lettelse for dig, om du ikke vågner op i morgen, når du går i seng om aftenen?

Har du ligefrem haft aktive selvmordsønsker?  
Haft detaljerede planer om at berøve dig livet?

### Item 13: Generelle somatiske symptomer

0 Ikke til stede.  
1 Let følelse af træthed, muskelsmerter, eller f.eks. hovedpine.  
2 Moderat eller svær træthed eller muskelsmerter.

### Item 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.

## HAM-D<sub>2</sub> (C) - Interviewguide

### Item 16: Sygdomsindsigt

Føler du, at du har en egentlig depressionssygdom?  
Eller blot at du er stresset?

Det er vigtigt at få dette item knyttet sammen med item 3. Dette item er kun meningsfuldt at vurdere, hvis intervieweren selv mener, at patienten har en depression.

### Item 16: Sygdomsindsigt

- 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).

Depressionsgrader (ICD-10)	Ham-D17	Ham-D6
Tvivlsom depression	8-12	5-6
Lettere depression	13-17	7-8
Moderat depression	18-24	9-11
Middelsvær til svær depression	25-52	12-22