

CAARMS (Comprehensive Assessment of At Risk Mental States)



**A. Yung, L. Phillips, M.B. Simmons, J. Ward, K. Thompson, P. French, P. McGorry
The PACE Clinic, University of Melbourne, dept. of Psychiatry, Australia**

**(Geautoriseerde vertaling ©februari 2008
M. van der Gaag, J. van der Werf, L. Wunderink, A. Malda, R. Klaassen)**

Naam:

Nummer:.....

Beoordelaar.....

Datum:/...../.....

Overzicht van de CAARMS

Doelen:

- Bepalen of een persoon voldoet aan de criteria voor 'At Risk Mental State'.
- Uitsluiten of bevestigen van een acute psychose.
- Over een bepaalde periode allerlei psychopathologie en het functioneren in kaart brengen, bij jonge mensen met een ultra hoog risico op een psychose.

Structuur van de CAARMS:

Scores worden samengesteld op basis van verschillende subschalen op het gebied van allerlei psychopathologie en functioneren. Met deze scores is het mogelijk om de bovenstaande doelen te bereiken.

Overzicht van symptomen en functioneren – veranderingen in de loop van de tijd:

- Tijdens het eerste interview (niet de follow-up metingen) helpt de CAARMS bij het verkrijgen van een algemeen overzicht van de geschiedenis van veranderingen in de premorbide toestand.
- Noteer wanneer de respondent voor het eerst merkte dat er een verandering plaats vond – datum en leeftijd van de respondent (in jaren)

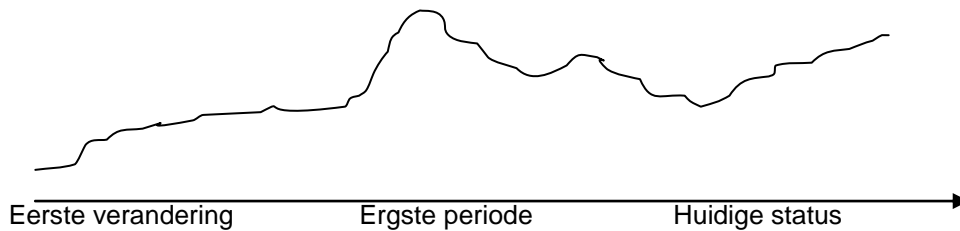
Datum:

Leeftijd:.....

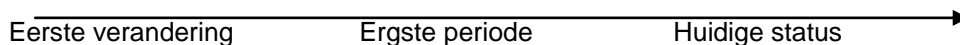
- Noteer de eerste symptomen of signalen:

.....
.....
.....
.....
.....

Overzicht van het verloop sinds de eerste klachten – in kaart brengen op een tijdlijn.
Bijvoorbeeld:



- Huidige tijdlijn:



Index

1.	Positieve symptomen	1
1.1.	Ongewone gedachteinhoud.....	1
1.2.	Non-bizarre ideeën (Uitgekristaliseerde ideeën)	3
1.3.	Waarnemingstoornissen	5
1.4.	Gedesorganiseerde spraak	7
2.	Cognitieve verandering – aandacht /concentratie	9
2.1.	Subjectieve ervaringen (Huber's basissymptomen)	9
2.2.	Geobserveerde cognitieve verandering.....	11
3.	Emotionele stoornis	12
3.1.	Subjectieve emotionele verstoring (Huber's basissymptomen).....	12
3.2.	Geobserveerd vervlakt affect.....	14
3.3.	Geobserveerde ongepast affect	15
4.	Negatieve symptomen:	16
4.1.	Alogia	16
4.2.	Avolitie/Apathie	17
4.3.	Anhedonie.....	18
5.	Gedragsveranderingen	19
5.1.	Sociale isolatie	19
5.2.	Verminderd rolfunctioneren	20
5.3.	Gedesorganiseerd/ vreemd/ stigmatiserend gedrag	21
5.4.	Agressief of gevaarlijk gedrag	22
6.	Motorische/ Lichamelijke veranderingen	23
6.1.	Subjectieve klachten van verminderd motorisch functioneren (Huber's basissymptomen)	23
6.2.	Rapportage van informanten of geobserveerde veranderingen in motorisch functioneren	24
6.3.	Subjectieve klachten van verminderde lichamelijke sensaties (Huber's basissymptomen)	25
6.4.	Subjectieve klachten van verminderd autonoom functioneren (Huber's basissymptomen)	26
7.	Algemene psychopathologie.....	27
7.1.	Manie	27
7.2.	Depressie.....	29
7.3.	Suïcidaliteit en zelfbeschadiging	31
7.4.	Stemmingsschommelingen/labiliteit	32
7.5.	Angst.....	33
7.6.	Symptomen van obsessief-compulsieve stoornis	34
7.7.	Dissociatieve symptomen	35
7.8.	Verminderde tolerantie voor normale stress.....	36
8.	Inclusie criteria	37
9.	Psychose drempel/ antipsychotische behandeling drempel.....	38
10.	Drempel voor exclusie uit de studie	38

1. Positieve symptomen

1.1. Ongewone gedachteinhoud

Waanstemming en verbijstering (niet-uitgekristalliseerde ideeën)

- Hebt u het gevoel gehad dat er iets vreemds gaande is dat u niet kon verklaren? Kunt u dat omschrijven?
- Hebt u het gevoel door iets in verwarring te worden gebracht? Voelt de vertrouwde omgeving vreemd aan?
- Hebt u het gevoel dat u op een of andere manier veranderd bent?
- Hebt u het gevoel dat andere mensen, of de wereld, in een bepaald opzicht veranderd zijn?

Betrekkingsideeën

- Betrekkingsideeën: Hebt U het gevoel dat er dingen om u heen gebeuren die een speciale betekenis hebben, of dat mensen u boodschappen proberen door te geven? Kunt u dat omschrijven? Hoe is het begonnen?

Bizarre ideeën (Uitgekristalliseerde ideeën)

- Gefabriceerde gedachten, gevoelens, impulsen: Hebt U het gevoel dat iemand, of iets, buiten uzelf uw gedachten, gevoelens, acties of neigingen heeft bestuurd? Hebt u het gevoel gehad dat gevoelens of opwellingen niet vanuit uzelf lijken te komen?
- Somatische passiviteit: Hebt U ook vreemde gewaarwordingen in uw lichaam? Wat zou hiervan de oorzaak kunnen zijn? Is het mogelijk dat andere mensen of krachten buiten uzelf dit veroorzaken?
- Gedachte-inbrenging: Hebt U het gevoel dat ideeën of gedachten, die niet van u zijn, in uw hoofd zijn gestopt? Hoe weet u dat dit niet uw eigen gedachten zijn? Waar komen ze vandaan?
- Gedachte-onttrekking: Hebt U ooit het gevoel gehad dat gedachten of ideeën uit uw hoofd worden gehaald? Hoe gebeurt dat?
- Gedachte-uitzending: Worden uw gedachten uitgezonden, zodat andere mensen weten wat u denkt?
- Gedachte-lezen: Kunnen andere mensen uw gedachten lezen?

Ongewone Gedachte-inhoud - Globale beoordelingsschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfelachtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen ongewone gedachte-inhoud	Beginnende uitwerking van conventionele opvattingen die door een deel van de bevolking aangehangen worden.	Vaag gevoel dat er iets anders is, of dat het niet goed gaat met de wereld; een gevoel dat dingen veranderd zijn, maar daar niet precies de vinger op kunnen leggen. De persoon maakt zich geen zorgen om deze ervaring.	Een gevoel van verbijstering. Een sterker gevoel van onzekerheid over de gedachten dan bij 2	Betrekkingen-ideeën dat bepaalde gebeurtenissen, objecten of mensen een bijzondere en ongebruikelijke betekenis hebben. Het gevoel hebben dat de ervaring van buiten kan komen. Geloof niet aangehangen met overtuiging, de persoon is in staat eraan te twijfelen. Leidt niet tot verandering in gedrag.	Ongewone gedachten die volkomen oorspronkelijk en zeer onwaarschijnlijk materiaal bevatten. De persoon kan er aan twijfelen (niet volgehouden met waanovertuiging) of de persoon gelooft het idee niet de gehele tijd. Het kan leiden tot enige gedragsverandering, maar gering.	Ongewone gedachten die die origineel en zeer onwaarschijnlijk materiaal bevatten en waaraan met waanovertuiging wordt vastgehouden (geen twijfel).. Kan een duidelijke invloed op het gedrag hebben.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

Lijdensdruk (in verband met symptomen)

0 Geen lijdensdruk									100 Extreme lijdensdruk

1.2. Non-bizarre ideeën (Uitgekristaliseerde ideeën)

- Achterdocht, Achtervolgingsideeën: Is er iemand die u het leven lastig maakt of u iets probeert aan te doen? Hebt u het idee dat mensen over u praten, u uitlachen, of u in de gaten houden? Kunt u dit omschrijven? Hoe weet u dat dit het geval is? _____

- Grootheidsideeën: Hebt U het idee dat u in een bepaald opzicht erg belangrijk bent, of dat u krachten of mogelijkheden hebt om dingen te doen die andere mensen niet kunnen doen? _____

- Somatische ideeën: Hebt U het idee dat er iets vreemds aan de hand is met uw lichaam dat u niet kan verklaren? Kunt u het omschrijven? Hebt u het idee dat uw lichaam op een of andere manier veranderd is, of dat er een probleem is met uw lichaamsvorm? _____

- Gedachten over schuld: Hebt U het gevoel dat u straf verdient voor iets dat u fout heeft gedaan? _____

- Nihilistische ideeën: Hebt U ooit het gevoel gehad dat u, of een deel van u, niet bestond, of dood was? Hebt u wel eens het gevoel dat de wereld niet bestaat? _____

- Jaloerse denkbeelden: Bent u snel jaloers? Maakt u zich zorgen over de relaties die uw echtgenoot/vriendin/vriend heeft met andere mensen? _____

- Religieuze denkbeelden: Bent u erg gelovig? Hebt u een religieuze ervaring gehad? _____

- Erotomane ideeën: Is er iemand verliefd op u? Wie? Hoe weet u dat? Voelt u hetzelfde voor hem/haar? _____

1.3. Waarnemingstoornissen

Visuele veranderingen:

- Vervormingen, illusies: Is er een verandering in de manier hoe dingen eruit zien? Zien dingen er anders of abnormaal uit? Lijken dingen een andere kleur of helderheid te hebben (lijken dingen helderder of juist matter van kleur)? Zijn er veranderingen in de grootte en vorm van voorwerpen? Lijken voorwerpen te bewegen?
- Hallucinaties: Hebt U visioenen, of ziet u dingen die er mogelijk niet echt zijn? Ziet u wel eens dingen die andere mensen niet (lijken) te zien? Wat ziet u? Als u deze dingen ziet, hoe levensecht lijken ze dan? Realiseert u zich op het moment zelf dat ze niet echt zijn, of komt dat pas later?

Auditieve veranderingen:

- Vervormingen, illusies: Is er een verandering in de manier waarop dingen klinken? Klinken geluiden op een of andere manier anders dan gewoonlijk? Lijken geluiden anders of abnormaal te klinken? Lijkt uw gehoor scherper of gevoeliger? Lijkt uw gehoor wat meer gedempt of minder scherp?
- Hallucinaties: Hoort u wel eens dingen die er misschien niet echt zijn? Hoort u wel eens dingen die andere mensen niet lijken te horen (zoals geluiden of stemmen)? Wat hoort u? Op het moment dat u deze dingen hoort, hoe levensecht lijken ze dan? Realiseert u zich op dat moment dat ze niet echt zijn, of komt dat pas later?

Veranderingen in reuk:

- Vervormingen, illusies: Lijkt uw reukvermogen anders te zijn, zoals meer of minder intens dan gewoonlijk?
- Hallucinaties: Ruikt u wel eens dingen die andere mensen niet merken? Op dat moment, lijken deze geuren dan echt? Realiseert u zich op dat moment dat de geuren niet echt zijn, of is dat pas later?

Veranderingen in smaak:

- Vervormingen, illusies: Smaken u dingen anders, zoals meer of minder intens, dan gewoonlijk?
- Hallucinaties: Krijgt u wel eens een rare smaak in uw mond?. Lijkt deze smaak echt te zijn op het moment dat u het proeft? Realiseert u zich op dat moment dat de smaak niet echt is, of komt dat pas later?

Tactiele veranderingen:

- Vervormingen, illusies, hallucinaties: Hebt U wel eens een vreemd gevoel op uw huid of daar vlak onder? Op het moment dat u dit voelt, hoe echt voelt het aan? Realiseert u zich op dat moment dat dit gevoel niet echt is, of komt dat pas later?

Somatische veranderingen:

NB: onderzoek wordt ook gebruikt voor het beoordelen van Verminderde Lichamelijke Sensaties. p. 25.

- Vervormingen, illusies: Hebt U wel eens vreemde gevoelens in uw lichaam (bijv. het idee dat lichaamsdelen veranderd zijn of dat dingen anders werken)? Hebt u het gevoel/idee dat er een probleem is met een of ander deel van uw lichaam, of uw gehele lichaam, bijvoorbeeld dat het er voor anderen anders uitziet of op een of andere manier anders is? Hoe echt lijkt dit?
- Hallucinaties: Hebt U een verandering gemerkt in uw lichamelijke sensaties, zoals toegenomen of afgenomen intensiteit? Of hebt u ongewone lichamelijke sensaties, zoals het gevoel dat er aan u getrokken wordt, pijn, brandend gevoel, gevoelloosheid, of trillingen?

Gedesorganiseerde spraak - Globale beoordelingsschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfelachtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Normale logische spraak, geen desorganisatie, geen problemen met communiceren of begrepen worden.		Lichte subjectieve moeilijkheden, zoals moeite hebben om een boodschap over te brengen. Valt anderen niet op.	letwat vaag, wat bewijs voor breedsprakigheid of irrelevantie in spraak. Het gevoel hebben niet begrepen te worden	Duidelijk bewijs van milde associatiezwakte in spraak en gedachtepatronen. Verbindingen tussen ideeën zijn nogal tangenteel. Toenemende gevoelens van frustratie in het gesprek.	Duidelijke breedsprakigheid of tangentele spraak, maar reageert op het structureren van het interview. Moet misschien gebruik maken van gebaren of nabootsen om te kunnen communiceren	Gebrek aan coherentie, onbegrijpelijke spraak, veel moeite om de lijn van gedachten te volgen. Losse associaties in spraak.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

Lijdensdruk (in verband met symptomen)

0									100
Geen lijdensdruk									Extreme lijdensdruk

2. Cognitieve verandering – aandacht /concentratie

2.1. Subjectieve ervaringen (Huber's basissymptomen)

Concentratie en aandachtsproblemen:

- Hebt u moeite met concentreren (moeite met luisteren naar andere mensen, televisie kijken of lezen)?
- Is het eerder een inspanning om ergens aan te denken of u ergens op te concentreren?

Selectieve aandachtsproblemen:

- Is het moeilijk om uw aandacht op maar 1 taak te richten?
- Wordt u gemakkelijk afgeleid door andere dingen?
- Voelt u zich wel eens overspoeld of verward door alles wat er in de omgeving om u heen gebeurt?

Formele denkstoornissen:

NB: Zie ook Alogia, p. 16

- Lijkt het wel eens alsof uw gedachten stoppen, of blokkeren of opeens verdwijnen (bijvoorbeeld zit u in een trance of gedachteloosheid)? Kunt u dit verder toelichten?
- Hebt u wel eens voortsnellende of verwarde gedachten?
- Lijken andere dingen, net als uw gedachten, te stoppen, zoals aandacht, gehoor, zicht, geheugen, spraak of beweging?
- Hebt u wel eens het gevoel dat u uw gevoel van persoonlijke identiteit verliest? Wat was hier volgens u de oorzaak van?

Problemen met begrip:

- Hebt u moeite om anderen te volgen in een gesprek?
- Moeten zinnen soms voor u herhaald worden, speciaal lange zinnen?
- Begrijpt u zegswijzen soms niet?
- Is dit veranderd, of had u hier altijd last van?
- Vindt u het moeilijk om de emotionele toon in gesprekken op te pakken? Zoals het niet herkennen van sarcasme of ironie?
- Vindt u het moeilijk om niet-verbale communicatie, zoals gebaren, te begrijpen? Hoe erg is het?

Geheugen problemen:

NB Zie ook dissociatieve symptomen, p36

- Hebt u problemen met uw geheugen?
- Hebt u wel eens het gevoel gehad alsof er grote gaten in uw geheugen zaten?
- Is dit altijd aanwezig of is het wisselend? Hebt u gemerkt of de geheugenproblemen de kop op steken in perioden van stress?

Subjectief cognitieve veranderingen – Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfelachtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen subjectieve problemen met concentratie/aandacht	De persoon is zich bewust van zeer lichte veranderingen, maar deze kunnen toegeschreven worden aan externe factoren. De persoon heeft moeite met het aangeven wat de precieze veranderingen zijn.	Milde, maar aanwezige problemen, zoals moeite met concentreren tijdens het lezen of TV kijken. Concentreren kost meer moeite. OF Lichte problemen met geheugen, maar zijn van voorbijgaande aard.	Subjectief gevoel in de war te zijn, versnelde of vertraagde gedachten te hebben, moeite met het begrijpen van gesprekken. Af en toe gedachte blokkades OF Duidelijk geheugen problemen die niet van invloed zijn op dagelijks functioneren.	Subjectief gevoel dat hij/zij niet goed kan denken, verward, of niet in staat om anderen te begrijpen. Vaker gedachteblokkades dan bij 3. OF Geheugen problemen hebben een negatieve invloed op gesprekken, die resulteert in frequente misverstanden.	Duidelijke onoplettendheid, voelt zich op momenten verward en overspoeld, afgeleid door andere dingen in de omgeving. Frequente gedachteblokkades. OF Geheugen problemen die ook door anderen worden opgemerkt, van streek makend.	Persoon rapporteert extreem veel moeite met het richten op het gesprek. Interview moet worden afgebroken doordat de patiënt moeite heeft met concentreren of ernstige gedachteblokkades. OF Ernstige geheugen problemen.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

Lijdensdruk (in verband met symptomen)

0									100
Geen lijdensdruk					Extreme lijdensdruk				

2.2. Geobserveerde cognitieve verandering

Geobserveerde onoplettendheid tijdens het interview

- De persoon lijkt onoplettend – kijkt weg tijdens het interview, pakt het gespreksonderwerp niet op, richt de aandacht ergens anders op.
- Aandacht richt zich op lawaai in de naastgelegen kamer, objecten in de ruimte, kleding van de interviewer, etc.

Geobserveerde onoplettendheid tijdens het testen van de mentale toestand

- de persoon doet het slecht op gemakkelijke testjes die intellectueel functioneren meten, ondanks adequaat onderwijs en intellectuele vermogens.
- Dit wordt gemeten door “wereld” achteruit te laten spellen en 5 maal 7 van 100 aftrekken, of 5 maal 3 van 100 af te trekken.
 - **D L E R E W**
 - **100, 93, 86, 79, 72**
 - **100, 97, 94, 91, 88**

Geobserveerde Cognitieve verandering – Ernst beoordelingschaal

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfelachtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Extreem
Geen abnormaliteit en geobserveerd	Wat twijfelachtige onoplettendheid – kan door andere gebeurtenissen verklaard worden	Milde problemen met concentratie. Objectief gezien kan er 1 tot 3 keer tijdens het interview een verschuiving van aandacht worden opgemerkt. Niet helemaal begrijpen wat anderen zeggen of de emotionele toon van het gesprek niet begrijpen.	Matige aandachtsproblemen tijdens het interview. Milde verstoring in het verloop van het interview.	Slechte concentratie of aandacht hebben veel invloed op het kunnen uitvoeren van de taken. Afleidbaarheid beïnvloed duidelijk het verloop van het interview.	Uitgesproken concentratie en aandachtsproblemen. Extreem moeilijk om het interview uit te voeren, of over een onderwerp te praten door de preoccupatie met onbelangrijke stimuli.	Onvermogen om zich te kunnen concentreren. Onmogelijk om het interview uit te voeren door preoccupatie met onbelangrijke stimuli.

3. Emotionele stoornis

3.1. Subjectieve emotionele verstoring (Huber's basissymptomen)

Verstoord emotioneel functioneren

NB: zie ook anhedonie, p.18; depressie, p 29

- Hebt u een verandering in uw gevoelens of emoties bemerkt? Bijv. voelt het alsof u geen gevoelens heeft, dat uw emoties 'leeg' zijn, of dat uw emoties niet echt lijken? _____
- Gebruikt u uw emoties op een andere manier dan voorheen? _____
- Kunt nog van dingen genieten of ergens plezier aan beleven? _____
- Hebt u soms dat er iets verdrietigs gebeurt, maar dat u daar niet verdrietig om kan worden. Of hebt u wel eens dat er iets fijns gebeurt maar dat u er niet meer gelukkig van kan worden? _____

Verandering in affect:

Gelaatsuitdrukkingen:

- Hebt u het idee dat uw gelaatsuitdrukkingen veranderd zijn? _____
- Heeft iemand wel eens commentaar op uw gelaatsuitdrukkingen? Bijvoorbeeld dat het erg vlak is, of dat iemand het moeilijk vindt om te weten wat u denkt? _____

Oogcontact:

- Is er een verandering in hoe u met anderen omgaat? Vindt u het bijvoorbeeld lastig om iemand aan te kijken als u tegen hem/haar praat? _____
- Heeft iemand hier wel eens wat van gezegd? _____

Spraak:

- Hebt u gemerkt dat uw spraak veranderd is, zoals dat uw stem eentonig is geworden? _____
- Heeft iemand er ooit iets van gezegd dat u monotoon praat? _____
- Lijken zij u saai te vinden? _____

Ongepast affect:

- Voelt u zich van binnen wel eens anders dan hoe anderen u bekijken? _____
- Bijvoorbeeld dat uw uiterlijk anders was dan uw emoties? Glimlacht of lacht u als u over iets verdrietigs, of iets wat helemaal niet leuk is, aan het praten bent? _____

Subjectief emotionele verstooring - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfelachtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen subjectieve verandering van gevoelens of emoties.		Subjectief sporadische, milde maar aanwezige problemen zoals niet meer kunnen genieten van dingen zoals eerst. Enige vervlakking van gevoelens. Affect is ongepast, maar niet langdurig.	Subjectief regelmatige of continue problemen. Licht gevoel van vervlakking van emotionele reacties. Langduriger ongepast affect, maar met enige controle er over.	De persoon beschrijft een duidelijker verandering in emoties, bijvoorbeeld het geen uitdrukking kunnen geven aan gevoelens of gevoelens ervaren zoals vroeger. Gevoel van afstand tot anderen. Ongepast affect is moeilijker te verbergen voor anderen.	De persoon omschrijft geen gevoelens te hebben, of emoties voelen leeg of niet echt. Onvermogen om verdriet te voelen. Ernstige onthechtheid met anderen. Ongepast affect verstoort de relaties met andere mensen.	Persoon rapporteert een voortdurende emotionele vervlakking. OF ongepast affect.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

3.2. Geobserveerd vervlakt affect

NB: combineer informatie van een sleutelfiguur met de impressies van de interviewer

- Beoordeel het geobserveerde bewijs van vervlakking van affect. Bijvoorbeeld, verminderde gelaatsuitdrukkingen, verminderde emotionele toon in spraak, verminderde expressieve gebaren en bewegingen.
- De beoordelaar kan ook een verminderde mogelijkheid ervaren om met de persoon in contact te treden.

Geobserveerd vervlakt affect - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfelachtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen abnormaliteiten geobserveerd door interviewer of anderen		Lichte mate van beperking van emotioneel bereik merkbaar.	Observerbare beperking van het emotioneel bereik. Vermijden of het niet kunnen uitdrukken van gevoelens. Afgenomen emotionele expressiviteit. Interviewer voelt een afstand of een minder goede verstandhouding	Duidelijk merkbare vervlakking of geblokkeerdheid. Duidelijk minder goed contact merkbaar voor interviewer. Andere informanten kunnen het hebben opgemerkt of er iets van gezegd hebben.	Minimale affectieve uitdrukkingen	Ernstige vervlakking van het affect. Geen spontane emotionele uitdrukkingen geobserveerd tijdens het interview. Informanten hebben er duidelijk over gerapporteerd.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

3.3. Geobserveerde ongepast affect

NB: combineer informatie van een sleutelfiguur met de impressies van de interviewer

- Beoordeel ook uitgesproken ongepast affect (affect is duidelijk afwijkend van het onderwerp van gesprek, of gedachtegang (bijvoorbeeld giechelen als er over iets verdrietigs gesproken wordt)).

Geobserveerd ongepast affect - Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfelachtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen abnormaliteiten geobserveerd door interviewer of anderen		Mild ongepast affect gedurende het interview, of af en toe gerapporteerd door anderen. De persoon lijkt controle te ervaren.	Ongepaste emoties worden openlijker geuit. Dit overheerst het interview niet. De persoon lijkt het enigszins onder controle te hebben.	Het wordt vaker opgemerkt door anderen – het leidt af tijdens het interview	Ongepast affect wordt regelmatig gerapporteerd. Het verstoort de sociale relaties en de loop van het interview.	Ongepast affect gedurende het gehele interview. Het verstoort het interview ernstig. Anderen rapporteren het als bijna altijd aanwezig.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

4. Negatieve symptomen:

4.1. Alogia

NB: Refereer ook naar cognitieve veranderingen, p9; gedesorganiseerde spraak, p7.

- Hebt u problemen bemerkt bij het voeren van een gesprek? Zoals lastig vinden om woorden te vinden, of dat uw gedachten blokkeren?
- Zijn de antwoorden van de persoon vaag of bevatten ze weinig informatie? Heeft de persoon lang nodig om een antwoord te formuleren, terwijl hij/zij desgevraagd laat blijken zich ervan bewust te zijn dat er een vraag gesteld is?

Globale beoordelingsschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfelachtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen geobserveerde of gerapporteerde veranderingen in de spraak	De persoon is onzeker over recente veranderingen. Veranderingen kunnen toegeschreven worden aan externe factoren, maar de persoon is onzeker	Subtiele veranderingen in de spontaniteit van het gesprek. De persoon zegt zich 'geblokkeerd' te voelen in het denken. Moeite om woorden te geven aan gedachten. Niet gerapporteerd door anderen.	Moeite om iets uit te drukken in woorden – woorden te vinden, of regelmatige momenten met gedachteblokkades. Merkbaar voor anderen, maar heeft er niet voortdurend moeite mee. De persoon reageert op prompts (aanzetten tot).	Duidelijke spraakarmoede of gedachteblokkades. Heeft geen significante invloed op het functioneren op school, of werk.	Onvermogen om zichzelf adequaat te uiten, of ernstige gedachteblokkades. Kan infrequent last hebben van mutisme als resultaat van woordvindproblemen en moeilijkheden met uitdrukken.	Uitgesproken vermindering van spraak of gedachteblokkades. Verstoort de loop van het interview ernstig. De persoon is op momenten mutistisch. Dit verstoort het sociale, en beroeps en school functioneren.

Datum begin van klachten...../...../..... Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

4.2. Avolitie/Apathie

Subjectieve ervaring:

- Hebt u een gebrek aan energie – mentaal en fysiek? Bent u moe of hebt U een gebrek aan motivatie? Een gebrek aan doorzettingsvermogen? Gebrek aan fysieke kracht?
- In welke mate belemmert dit activiteiten, zoals het naar werk of school gaan en andere alledaagse taken? Hoe brengt u uw dag door?

Geobserveerde avolitie/ apathie

NB Kijk ook bij gedesorganiseerd/vreemd/stigmatiserend gedrag, p. 21.

- Geeft de persoon aan dat hij problemen heeft met het onderhouden van zijn sociale, of beroepsmatige of scholingsverplichtingen?
- Verzorgt de persoon zichzelf voldoende – properheid, hygiëne en algemene zelfverzorging?

Avolitie/ Apathie - Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfel-achtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen geobserveerde of gerapporteerde veranderingen in energie	De persoon is onzeker over recente veranderingen. Veranderingen kunnen toegeschreven worden aan externe factoren, maar dat is onzeker	Voelt zich moe, dingen kosten moeite. Toont minder initiatief tonen dan voorheen. Is nog steeds in staat om alledaagse activiteiten uit te voeren. Heeft geen invloed op school of aanwezigheid op werk.	Heeft minder energie of wilskracht. Verminderde aanwezigheid op school/ werk, of kan taken niet op hetzelfde niveau uitvoeren als voorheen. Het is niet elke dag aanwezig en anderen rapporteren het niet.	Duidelijke vermindering van energie/ motivatie. Verstoort het alledaags functioneren, zoals taken duren langer, persoon doet bepaalde taken niet meer. Kan spijbelen, of een paar keer per week werken, of regelmatig te laat komen. Kan persoonlijke hygiëne enigszins verwaarlozen.	Alle dagen verminderde energie, wilskracht, fysieke kracht of motivatie. Verstoort het dagelijkse functioneren, zoals meestal spijbelen van school en werk. Bringt zijn tijd vaak door met liggen. Matige persoonlijke hygiëne.	Extreem en voortdurend onvermogen om normale taken uit te voeren, blijft thuis, geen doorzettingsvermogen, of wilskracht. Niet in staat om naar school of werk te gaan door gebrek aan motivatie. Slechte persoonlijke hygiëne.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

4.3. Anhedonie

NB: Let ook op depressie, p. 29.

- Kunt u plezier beleven aan sociale activiteiten/werk/studie? Net zoveel als normaal? _____
- Merkt u dat u minder plezier beleeft aan dingen waar u voorheen wel van kon genieten? _____
- Heeft dit invloed op uw vermogen om activiteiten uit te voeren, zoals het gaan naar school/werk/deelnemen aan activiteiten? _____

Anhedonie - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen geobserveerde of gerapporteerde veranderingen in affect, spraak, activiteiten niveau, of aandacht	Subtiele afname in interesse in gebeurtenissen, maar dit kan toegeschreven worden aan externe oorzaken (zoals een bepaald onderwerp niet leuk vinden op school)	Subtiele afname in interesse of plezier in activiteiten. Heeft geen invloed op vermogen om het uit te voeren.	Matige afname in interesse of plezier in activiteiten zoals school/werk. Kan invloed hebben op resultaten op school/werk.	Regelmatige momenten met plezier of humor, maar met een afname in de mate en kwaliteit. Kan aanwezigheid op school/werk verstoren. Anderen maken zich zorgen om terugtrekken en sociale isolatie.	Zelden plezier of interesse in taken. Kan op momenten plezier hebben in iets, maar duurt vaak kort. Weinig aanwezig op school/werk. Dit valt anderen erg op.	Geen plezier of interesse in taken. Uitgesproken weinig interesse. Geïsoleerd en teruggetrokken.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

5. Gedragsveranderingen

NB: Combineer rapportage met subjectief verslag

5.1. Sociale isolatie

- Blijft u de laatste tijd meer thuis dan gewoonlijk? Hebt u hier bewust voor gekozen?
- Voelt u zich de laatste tijd niet op uw gemak als in gezelschap bent?
- Wilde u de laatste tijd meer op uzelf zijn dan gewoonlijk? Hebt u hier een reden voor? Hebben andere mensen hier commentaar op geleverd?
- Miste u hierdoor belangrijke sociale activiteiten/school/ werk?

Vragen voor informanten:

- Blijft de persoon vaker dan gewoonlijk thuis, alleen op zijn/haar kamer? Zo ja, wat is hier de reden voor?
- Hebben ze hierdoor belangrijke sociale activiteiten/school/ werk gemist?
- Lijkt het alsof hij/zij op dit moment meer tijd alleen wilt besteden, meer dan gewoonlijk?

Sociale isolatie - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen verandering in sociale activiteiten		De persoon wil niet aan alle sociale of rolfuncties voldoen. Wil het liefst alleen zijn, maar kan zichzelf motiveren.	Op sommige momenten is er sprake van enige sociale isolatie. Kan sociale rollen vervullen. Kan bepaalde sociale activiteiten missen	Kan niet voor langere periodes met mensen zijn. Anderen hebben commentaar op het sociale terugtrekken. Kan 2 a 3 dagen per week niet naar school of werk gaan omdat hij/zij alleen wilt zijn	De persoon mist merendeel van de dagen per week op school/werk. Brengt grotendeels van de dag alleen door	Is voor langere perioden (bijvoorbeeld dagen) geïsoleerd van andere mensen

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

5.2. Verminderd rolfunctioneren

NB: zie ook depressie, p. 29.

- Gaat u net zoals gewoonlijk naar school of werk?
- Presteert u de laatste tijd minder goed op school of werk?
- Bent u de laatste tijd minder geïnteresseerd in uw werk/ school? Hebben anderen hierop commentaar geleverd? Is hier een reden voor?

Vragen voor informanten:

- Hebt u de laatste tijd een verandering gemerkt in aanwezigheid op het werk/school?
- Lijkt de persoon net zo capabel om normale taken uit te voeren als gewoonlijk?

Verminderd rol functioneren - Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfel-achtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen recente verandering in rol functioneren		De persoon rapporteert een geringe achteruitgang in prestatie op normale activiteiten	Normale taken worden onzorgvuldiger uitgevoerd dan anders. Mist soms een dag op school/werk. Wordt door informanten als gering opgemerkt.	Ongeveer de helft van de normale tijd wordt gependend aan normale dagelijkse taken. Verminderde kwaliteit van uitvoering van de taak wordt door anderen opgemerkt.	Duidelijke achteruitgang in rol functioneren. Brengt ongeveer de halve dag door met doelloze activiteiten.	De persoon doet geen pogingen om aan rol verwachtingen te voldoen.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

5.3. Gedesorganiseerd/ vreemd/ stigmatiserend gedrag

NB: zie ook avolitie, p. 17; OCD, 0. 34; sociale isolatie, p. 19.

- Is er iets in uw recente levensstijl dat anderen misschien als ongewoon of raar kunnen zien? (Subtiel uitvragen van hamstergedrag, tegen zichzelf praten, vreemde bewegingen, e.d.)
- Zorgt u net zo goed voor uzelf als gewoonlijk (uzelf wassen, eten etc.)? Zeggen andere mensen hier wel eens iets van?

Vragen voor informanten:

- Valt het u de laatste tijd op dat de persoon zich vreemd gedraagt?
- Hebt u het idee dat er iets vreemd is aan zijn/haar gedrag? Hebben andere mensen hier commentaar op?
- Hebt u wel eens opgemerkt dat hij/zij goederen aan het verzamelen is, tegen zichzelf praat of op een rare manier beweegt, etc.?

Gedesorganiseerd/ Vreemd/ Stigmatiserende Gedrag - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen verandering in gedrag opgemerkt door subject, informanten of tijdens het interview		Geringe afname in zelfzorg en enige sociale isolatie. De persoon kan zichzelf motiveren tot correctie. Vreemd gedrag dat anderen niet opvalt of alleen wordt uitgevoerd.	Heeft mogelijk wat aansporing van anderen nodig om sociale/ beroepsmatige verplichtingen of zelfzorg op peil te houden. Kan aangespoord worden. Af en toe vreemd gedrag zoals giechelen.	Mild excentriek gedrag – valt anderen duidelijk op (zoals tegen zichzelf praten/ hamsteren). Niet voortdurend aanwezig.	Duidelijk bizar gedrag dat de aandacht van anderen trekt. Heeft soms ingrijpen van anderen tot gevolg.	Erg slechte zelfzorg. Excentriek gedrag bepaalt het klinische beeld. Kan resulteren in ingrijpen van anderen. Vreemd gedrag kan ook negatieve gevolgen hebben voor de fysieke gezondheid. Extreme sociale isolatie.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

5.4. Agressief of gevaarlijk gedrag

- Bent u de laatste tijd boos of snel geïrriteerd? Is hier een reden voor? Voelt u zich sneller geïrriteerd dan gewoonlijk om kleine dingen? Hebt u vaker onenigheid met anderen dan normaal? Neemt u meer risico (bijvoorbeeld in het verkeer) dan gewoonlijk? Hebt u het gevoel dat u meer wilt afreageren op mensen of objecten dan normaal gesproken?
- Wordt u soms zo boos op mensen dat u gedachten heeft dat u hem/haar pijn wilt doen, of eigendommen van hem/haar wilt vernielen? Hebt u deze gedachten ook uitgevoerd?

Vragen voor informanten:

- Gedraagt de persoon zich de laatste tijd agressief of gevaarlijk? Zijn er recent woede-uitbarstingen/fysieke confrontaties geweest? Gedraagt de persoon zich normaal gesproken ook zo? Hebben anderen commentaar op de verandering in boosheid of geïrriteerdheid? Heeft de persoon de laatste tijd eigendommen kapot gemaakt (in verband met boosheid)? Voelt u zich veilig als u bij de persoon bent (zoals bijvoorbeeld in de auto, onder overigens normale omstandigheden)?

Agressie/ Gevaarlijk gedrag – Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfel-achtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen agressief of gevaarlijk gedrag gerapporteerd door de persoon of anderen		Lichte irritatie, maar niet geassocieerd met een toename in agressief gedrag. Kan door de persoon toegeschreven worden aan gebeurtenissen.	Duidelijker toename in irritatie/boosheid naar zichzelf /anderen. Kan verbaal of fysiek op een beperkte manier geuit worden (zoals het slaan van een kussen). Het kan zijn dat alleen de persoon het opmerkt.	Duidelijke toename van geïrriteerdheid naar anderen welke blijkt uit een toegenomen neiging tot verbale confrontaties met dreiging tot fysieke agressie. Wordt door de persoon en anderen opgemerkt.	Agressief gedrag resulteert in beschadiging van eigendommen, of anderen letsel toebrengen. De persoon rapporteert enige controle over boosheid te hebben.	Gevaarlijkheid met agressiviteit op een destructief niveau dat resulteert in aanzienlijke beschadiging van anderen of eigendommen. Domineert het klinische beeld. Kan aandacht van politie trekken, etc.

Datum begin van klachten...../...../..... Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

6. Motorische/ Lichamelijke veranderingen

6.1. Subjectieve klachten van verminderd motorisch functioneren (Huber's basissymptomen)

Gedesorganiseerde beweging:

- Hebt u veranderingen ontdekt in de manier waarop u beweegt, bijvoorbeeld onhandigheid, gebrek aan coördinatie, moeite om activiteiten of bewegingen te organiseren, verlies van spontane bewegingen?
- Hebt u het idee dat u in uw vermogen om bepaalde bewegingen te maken wordt afgeleid door andere dingen?
- Kost het meer energie of moeite om bepaalde bewegingen uit te voeren?

Maniërismen, poses:

- Hebt u nieuwe bewegingen of poses (ontwikkeld door een nerveuze gewoonte, een karakteristieke manier om iets te doen, anderen na te doen, of bepaalde poses aan te nemen)? Hebt u hier een verklaring voor?

Subjectieve motor veranderingen - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen abnormale bewegingen, of somatische moeilijkheden gerapporteerd door de persoon.		Alleen lichte veranderingen. Voelt zich onhandiger, wat meer ongecoördineerd dan anders, voelt zich wat afgeremd. Af en toe een grimas of een licht ongewone pas/gang.	Ervaring zoals gemeld in kolom 1, maar de persoon merkt wat merkbare veranderingen op. Heeft er controle over	Veranderingen zoals het verlies van coördinatie. Bewegingen worden afgeleid door andere zaken. Andere pas/gang, nieuwe poses, tics of maniërisme. Verlies van eerdere bekwaamheden.	Ervaringen zoals genoteerd bij 4, maar meer van streek makend. Kan momenten van mutisme, bizarre poses, het kopiëren van gedrag van anderen omvatten.	Duidelijke verwrongen of idiosyncratische bewegingen, die het klinische beeld domineren. Veel maniërisme, bizarre poses. Mutistisch, of bijna sprakeloos, met zeer af en toe spontane bewegingen

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

6.2. Rapportage van informanten of geobserveerde veranderingen in motorisch functioneren

Gedesorganiseerde bewegingen:

- Merkt u een verandering in de manier waarop de persoon zich beweegt, bijvoorbeeld onhandig, gebrek aan coördinatie, moeite met het organiseren van activiteiten of bewegingen, of verlies van spontane bewegingen?
- Hebt u het idee dat de persoon in het uitvoeren van bepaalde bewegingen afgeleid worden door andere dingen?
- Kost het de persoon meer moeite of energie om bepaalde bewegingen uit te voeren?

Maniërismen, poses:

- Heeft de persoon nieuwe bewegingen of poses (ontwikkelt een nerveuze gewoonte, of karakteristieke manier om iets te doen, anderen na te doen, of bepaalde poses aan te nemen)? Wat is zijn/haar verklaring hiervoor?

Geobserveerde motorisch verandering - Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfelachtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen abnormale bewegingen, of somatische moeilijkheden gerapporteerd door anderen.		Anderen rapporteren lichte veranderingen, bijv. onhandiger, wat meer ongecoördineerd dan anders, af en toe een grimas of een licht ongewone gang/pas.	Ervaringen zoals gemeld in kolom 1, maar meer uitgesproken. De persoon lijkt er enige controle over te hebben.	Anderen rapporteren dat de persoon moeite heeft met het uitvoeren van gebruikelijke taken, zoals autorijden. Heeft daarnaast nieuwe gedragingen ontwikkeld zoals gang/pas, nieuwe houding, maniërisme. Soms kan nadoen ook worden gerapporteerd.	Periodes van mutisme en bizarre poses worden gerapporteerd. Niet blijvend – de persoon kan het gedrag stoppen met hulp en moeite.	Duidelijk verwrongen of idiosyncratische bewegingen, die het klinische beeld domineren. Ernstig maniërisme, bizarre poses. Mutistisch of bijna sprakeloos, met zeer af en toe spontane bewegingen.

6.3. Subjectieve klachten van verminderde lichamelijke sensaties (Huber's basissymptomen)

NB: denk ook aan waarnemingstoornissen, p. 5.

- De persoon zegt dat er iets mis is met zijn lichamelijke sensaties
- Dit omvat onaangename, maar normale lichamelijke sensaties, bijvoorbeeld het gevoel dat er aan hem/haar getrokken wordt, pijn, jeuk, brandend gevoel, gevoelloosheid, of abnormale, ongewone of bizarre sensaties zoals ritselend gevoel in de ogen, vibraties, kruipend gevoel.
- Hebt u wel eens vreemde gevoelens in uw lichaam (bijvoorbeeld dat lichaamsdelen veranderd zijn, of anders functioneren)?
- Hebt u het idee of gevoel dat er een probleem is met een deel van uw lichaam, of uw hele lichaam, bijvoorbeeld dat het er anders uit lijkt te zien voor andere mensen, of op een of andere manier anders is? Hoe echt lijkt dit te zijn?

Verstoorde lichamelijke sensaties - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
De persoon rapporteert geen verandering in lichamelijke sensaties		De persoon merkt slechts af en toe een lichte verandering in lichamelijke sensaties. Niet voortdurend, kan het negeren.	Intensere veranderingen van lichamelijke sensaties gemeld. Kan het minder goed negeren	Af en toe bizarre lichamelijke sensaties. De persoon is onzeker van de ervaring.	De persoon rapporteert meer ongewone of bizarre sensaties. Leidt erg af.	De persoon rapporteert extreem bizarre en ongewone lichamelijke ervaringen. Kan de persoon van streek maken/ beangstigend zijn.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

6.4. Subjectieve klachten van verminderd autonoom functioneren (Huber's basissymptomen)

Personen kunnen aangeven dat er iets mis is met één of meer autonome systemen, zoals:

- hartkloppingen, of dat het hart te langzaam klopt, te snel, te langzaam of te diep ademhalen;
- misselijkheid
- toegenomen gevoeligheid voor het weer
- vaker moeten plassen, constipatie;
- slecht slapen, etc.

Verstoord autonoom functioneren – Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Niets gerapporteerd		De persoon rapporteert zo nu en dan een verandering in autonome functioneren, zoals vluchtige paniek ervaringen. Geen echte gevolgen voor normale activiteiten.	Langer durende veranderingen, zoals slecht slapen tijdens een aantal nachten. Lichte verstoring van normale activiteiten.	Veelvuldige veranderingen die tegelijkertijd optreden. Matige verstoring van gewone activiteiten.	Veranderingen in autonome functioneren zijn veront-rustend. Resulteert in duidelijkere verstoring van normale activiteiten.	De persoon rapporteert constante en intense veranderingen in autonome functies. Erg verontrustend.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voort-durend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

Manie- Ernst beoordelingschaal

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
<p>Geen geobserveerde of gerapporteerde verhoging van de stemming.</p> <p>Geen verandering in mening over zichzelf of energie</p>		<p>Opgewekt zonder een goede reden.</p> <p>Onverklaarbare gevoelens van welzijn die blijvend zijn of</p> <p>Lichte stemmingslabiliteit.</p> <p>Aanwijzingen voor overmatig zelfvertrouwen zonder een echte reden – wel binnen de normale verdeling.</p> <p>EN/OF</p> <p>Enige lichte irritatie.</p>	<p>Rapporteert zich bijzonder goed te voelen, of juichende stemming zonder goede reden.</p> <p>Soms ongepast bij bepaalde omstandigheden.</p> <p>Duidelijker niveau van opwinding.</p> <p>Prominenter gevoel van belangrijkheid.</p> <p>Overgeaarde ideeën, niet waanachtig</p> <p>EN/OF</p> <p>Matig geïrriteerd</p>	<p>Meer persistente gevoelens van optimisme, geluk, of opgewekte stemming.</p> <p>Stemming kan met moeite omgeschakeld worden.</p> <p>De persoon is zich bewust van de ongepaste stemming.</p> <p>Gedrag kan de opgewekte stemming reflecteren.</p> <p>Duidelijke grandiositeit/geloof in speciale krachten – niet altijd.</p> <p>Duidelijker irritatie wordt opgemerkt door anderen.</p>	<p>Opgewekte stemming en is merendeel van de tijd ongepast.</p> <p>Heeft wat waanachtige ideeën over eigen krachten of mogelijkheden.</p> <p>Erg afleidbaar/lossere associaties.</p> <p>Interview verloopt moeilijk.</p>	<p>De persoon rapporteert opgetogen, euforisch, duidelijke toename in energie, rusteloosheid.</p> <p>Gedrag kan destructief zijn – excessief veel geld uitgeven/ seksuele activiteiten, etc.</p> <p>Waanachtige ideeën over grandiositeit en macht.</p> <p>Makkelijk afgeleid, interview verloopt erg moeilijk.</p> <p>De persoon is duidelijk geïrriteerd.</p>

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.2. Depressie

NB: Let ook op Avolitie, p. 17; Anhedonie, 9. 18; Rol functioneren, p. 20; Suïcidaliteit, p.31.

- Hoe zou u uw stemming van de laatste tijd omschrijven? _____

- Voelt u zich verdrietig of somber? Hoe vaak hebt u zich zo gevoeld? _____

- Als u een cijfer aan uw stemming mag geven, van 0 tot 10, welk cijfer zou u geven aan uw gemiddelde stemming? En aan de meest sombere stemming? _____

- Kunt u nog van activiteiten genieten, of kunt u zich nog goed voelen? _____

- Hoe ziet u de toekomst (uitvragen hopeloosheid / hulpeloosheid)? _____

- Hebt u minder interesse in activiteiten of gebeurtenissen dan anders? _____

- Kunt u aan geplande taken beginnen en deze afmaken? (uitvragen van motivatie) _____

- Hoe slaapt u de laatste tijd (uitvragen verandering in slaappatroon/insomnia) _____

- Hoe is uw eetlust de laatste tijd? Bent u afgevallen? _____

- Zijn er recentelijk dingen gebeurd die dit soort gevoelens misschien uitgelokt hebben (sterfgeval/relatieproblemen/werk/school)? _____

Depressie - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen gerapporteerde depressieve stemming. Geen fysieke signalen van een depressie.		Enige verdrietige gevoelens. Domineert het klinische beeld niet. Kan zichzelf afleiden van depressieve gedachten. Depressieve onderwerpen worden niet spontaan gepresenteerd.	Aanwijzingen van een aanhoudende sombere stemming. Moeilijker om stemming te beïnvloeden. Sombere stemming kan de motivatie negatief beïnvloeden, maar heeft geen invloed op rol functioneren. Kan wat huilerig of verdrietig uitdrukking hebben tijdens interview.	Duidelijker observeerbare aanwijzingen voor sombere stemming. Verminderd vermogen om te reageren op plezierige gebeurtenissen. Meer huilerige episodes.	Ernstige depressie – stemming kan niet veranderd worden. Geen aanwijzingen voor een waanachtig component. Enige suïcidaliteit, leidt niet tot handelen. Biologische veranderingen overeenkomstig een sombere stemming aanwezig (eetlust/verstoorde slaap). Erg weinig energie.	Diepe ellende. Waanachtige component aan stemming verbonden, zoals nihilistisch denken. Duidelijke suïcidale ideatie en daar aan geassocieerde gedragingen.

Datum begin van klachten...../...../..... Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.3. Suïdaliteit en zelfbeschadiging

- Hebt u de laatste tijd gedachten gehad dat u uzelf wilt beschadigen, of zelfmoord wilt plegen? Hoe vaak hebt u zich zo gevoeld?
- Hebt u erover nagedacht hoe u dit wilt doen?
- Hebt u deze gedachten uitgevoerd? Wat is er gebeurd?

Globale beoordelingsschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Niet aanwezig.		Af en toe de gedachte het leven moe te zijn. Af en toe de gedachte zichzelf pijn te willen doen. Geen suïcidale gedachten of plannen.	Het gevoel om dood beter af te zijn. Suïcidale gedachten, met een vaag plan. Kan met enige moeite afgeleid worden van deze gedachten. OF Beperkte zelfbeschadiging (lichte krassen, etc.).	De gedachten aan suïcide zijn vaker verbonden aan een plan. Kan een serieuze poging overwegen met een specifiek plan. OF Impulsieve pogingen met een niet-dodelijke methode of weten dat de persoon gevonden kan worden.	Duidelijke uitspraak zich te willen suïcideren. OF Potentieel serieuze of dodelijke poging met besef mogelijk gered te worden.	Specifiek plan en poging. OF Serieuze poging die duidelijk fataal had kunnen zijn.

Datum begin van klachten...../...../..... Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.4. Stemmingsschommelingen/labiliteit

- Hebt u de laatste tijd last van stemmingsschommelingen?
- Hebt u het idee dat uw stemming op en neer gaat zonder dat daar een reden voor is?
- Bent u het ene moment vrolijk en de volgende verdrietig of geïrriteerd zonder dat u hier een verklaring voor heeft?
- Hoe vaak komt dit voor?
- Gebeurt dit door drugsgebruik of door bepaalde gebeurtenissen? Hebben anderen hier wel eens iets over gezegd?
- Hoe vaak is dit voorgekomen?

Stemmingswisseling - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen aanwijzi- gingen of gerappor- teerde stemmings wisselingen		De persoon rapporteert vaker stemmings- wisselingen dan voorheen. Meer uitgesproken verandering in reactie op externe gebeurtenis- sen. Niet opgemerkt/ gerapporteerd door anderen.	De persoon rapporteert extremer stemmings- wisselingen. Het gevoel dat de stemming soms niet meer onder controle is.	Meer overheersende ervaring van stemmings- wisselingen. Valt anderen op. Van streek makend/ beangstigend. Verstoort normale activiteiten.	Stemmings- wisselingen zijn op de meeste dagen aanwezig. Verstoort normale activiteiten significant.	De persoon rapporteert dat stemmings- wisselingen voortdurend aanwezig zijn en volledig oncontroleer- baar zijn. Kan niet meer het normale niveau van functioneren handhaven.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voort- durend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.5. Angst

- Voelde u zich recentelijk nerveus of angstig? Hebt u hier een reden voor? Hoe vaak voelt u zich zo?
- Hoe lang blijft u dan last van dit gevoel houden?
- Voelt u zich de laatste tijd paniekerig?
- Zijn er momenten dat u buiten adem bent, hartkloppingen heeft, het zweet in uw handen staat, tintelende vingers heeft, zonder aanwijsbare reden?
- Hebt u een fobie of bent u bang voor bijvoorbeeld honden, spinnen, afgesloten ruimtes, mensenmassa's?
- Voelt u zich nerveus als u in gezelschap van anderen bent? (Onderscheid maken tussen sociale angst en achterdocht)

Angst - Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen aanwijzingen of gerapporteerde angst.		Kleine zorgen. Kan hiervoor afleiding zoeken. EN/OF Lichte fysieke signalen van angst.	Matige zorgen, maar de angst is passend bij de gebeurtenis EN/OF Matige fysieke symptomen van angst.	Angst verstoort de normale activiteiten enigszins. Enige preoccupatie na een trigger. EN/OF Duidelijkere fysieke signalen.	Meer uitgesproken preoccupatie met angst, ergens tegenop zien. EN/OF Intrusieve, van streek makende fysieke symptomen van angst.	De hoeveelheid angst is verlamdend, gevoel van paniek, doodsbang.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.6. Symptomen van obsessief-compulsieve stoornis

- Hebt u van streek makende of indringende gedachten die herhaaldelijk in uw hoofd komen, die u niet kan stoppen?
- Hebt u herhaalde handelingen waarvan u voelt dat u ze moet uitvoeren?
- Doet u iets om te voorkomen dat er 'nare dingen' gebeuren (rituelen/bijgelovigheid)?
- Moeten dingen voor u op een bepaalde manier gaan, om u niet extreem angstig te voelen?
- Moet u dingen herhaaldelijk controleren, zoals lichtknopjes/ gas/ elektrische apparaten die uit staan/ deuren op slot zijn?

Globale beoordelingsschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfel-achtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen obsessieve gedachten of ruminaties. Geen compulsief gedrag.		Enige gerapporteerd de ruminaties of compulsies, die niet de normale activiteiten verstoren. Kosten niet veel tijd. Kan er van worden afgeleid.	Enkele compulsieve gedragingen als reactie op obsessief denken, maar de persoon kan het controleren. EN/OF Compulsies leiden niet af van andere activiteiten.	Obsessief denken leidt af. Verstoort normale prestaties op werk/ school. EN/OF Compulsies komen niet thuis of in een persoonlijke omgeving voor.	Obsessief denken of dwanggedachten maken duidelijk van streek. EN/OF Compulsies zijn bijna voortdurend aanwezig – het valt anderen op.	Obsessieve gedachten hebben een quasi-waanachtige inhoud. EN/OF Compulsies verstoren andere activiteiten of zijn bedreigend voor iemands lichamelijke gezondheid (bijvoorbeeld afval verzamelen, excessief schoonmaken van lichaam).

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.7. Dissociatieve symptomen

Depersonalisatie:

Hebt U zichzelf ervaren als onwerkelijk, alsof u als het ware buiten uw lichaam bent? Of dat een lichaamsdeel niet bij u hoort?

Derealisatie:

NB: Zie ook nihilistische ideeën, p. 3.

Hebt u het gevoel gehad dat dingen om u heen onwerkelijk waren?

Dissociatieve geheugen problemen:

NB zie ook cognitieve veranderingen, p. 9.

Hebt u wel eens bemerkt dat u ergens was beland zonder dat u zich kon herinneren hoe u daar gekomen was? Stond u toen onder stress?

Dissociatieve symptomen – Ernst beoordelingschaal:

0 Nooit, afwezig	1 Twijfel- achtig	2 Mild	3 Matig	4 Matig ernstig	5 Ernstig	6 Ernstig en psychotisch
Geen gerapporteerde gevoelens van depersonalisatie/dissociatie.		Lichte gevoelens van depersonalisatie/derealisatie. Niet van streek makend of afleidend.	Meer uitgesproken dissociatieve ervaringen. De persoon uit lichte bezorgdheid hierover, maar geen uitgesproken bezorgdheid.	Dissociatieve ervaringen gaan gepaard met ernstige bezorgdheid. Van streek door deze ervaringen.	Van streek door dissociatieve ervaringen. Verstoort de normale activiteiten enigszins, (bijvoorbeeld verlaten van school/ werk of sociale aangelegenheden.	Gevoelens van depersonalisatie/derealisatie zijn extreem verontrustend. Gevoel van extreme verwijdering van anderen. Duidelijke perioden waarvan niet gezegd kan worden wat hij/zij deed, of waar hij/zij geweest is, etc.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

7.8. Verminderde tolerantie voor normale stress

- Hebt u een verandering bemerkt in de manier waarop u omgaat met dagelijkse stress?
- Hebt u het gevoel dat u minder in staat bent om te gaan met alledaagse stress, of die te verdragen, dan vroeger?
- Als u alledaagse stress heeft, bent u dan opgewonden, ongemakkelijk, gespannen, nerveus of angstig,?
- Hebt u het idee dat gewone stress andere problemen die u ervaart doet toenemen?

Verstoorde stresstolerantie - Ernst beoordelingschaal:

0	1	2	3	4	5	6
Nooit, afwezig	Twijfelachtig	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig	Ernstig en psychotisch
Geen subjectieve verminderde tolerantie van normale stress		Licht of zeldzaam gevoel niet zo goed met gebeurtenis om te gaan als voorheen.	Voelt zich licht gestrest in situaties waar de persoon anders makkelijk mee om kan gaan. Lichte angst voor alledaagse stressoren, maar wel in staat om er mee om te gaan.	Duidelijk gevoel van sterke angst of spanning bij alledaagse stressoren, maar kan wel alledaagse taken uitvoeren. Voelt zich niet in staat om met stressvolle situaties om te gaan. Kan zich af en toe zonder reden nerveus voelen.	Veel angst of spanning bij alledaagse stressoren. Soms angstig, terwijl er geen enkele reden voor is.	Extreem onvermogen, bijvoorbeeld zelfs triviale gebeurtenissen of kleine zorgen overspoelen de persoon en brengen paniek. Voortdurend erg angstig, zelfs als daar geen reden voor is. Onvermogen om zich aan nieuwe situaties aan te passen.

Datum begin van klachten...../...../.....Datum eind van klachten...../...../.....

Frequentie en duur

0	1	2	3	4	5	6
Afwezig	Minder dan een keer per maand	Een keer per maand tot twee keer per week – minder dan een uur per keer	Een keer per maand tot twee keer per week – meer dan een uur per keer OF 3 tot 6 keer per week – minder dan 1 uur per keer.	3 tot 6 keer per week – meer dan 1 uur per keer OF dagelijks – minder dan 1 uur per keer	Dagelijks – meer dan een uur per keer OF meerdere keren per dag	Voortdurend

Patroon van symptomen

0	1	2
Geen relatie met middelengebruik	Het gebeurt soms in relatie met middelengebruik, maar ook op andere momenten	Komt alleen voor in relatie tot middelengebruik

8. Inclusie criteria

Intake checklist criteria

Groep 1: kwetsbare groep

Dit criterium identificeert jonge mensen die een vergroot risico hebben op een psychose door een combinatie van trait risicofactor en een significante achteruitgang van de mentale toestand en/of functioneren.

	ja	nee
• een eerstegraads familielid met psychose of schizotypische persoonlijkheidsstoornis bij de persoon zelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• 30% lagere score op SOFAS in vergelijking met premorbide functioneren, die een maand aanwezig is geweest in het afgelopen jaar OF een score op de SOFAS <50 in de afgelopen 12 maanden of langer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRITERIUM BEHAALD VOOR GROEP 1 – Kwetsbaarheidsgroep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Groep2: Subklinische symptomen groep

Dit criterium identificeert jonge mensen met een at risk mental state vanwege subklinische psychotische symptomen. Dat wil zeggen, zij hebben symptomen die niet de drempelwaarde bereiken voor psychose vanwege te lage intensiteit (de symptomen zijn niet erg genoeg) of zij hebben symptomen met te lage frequentie van optreden (de symptomen komen niet vaak genoeg voor).

	ja	nee
2a) Subdrempel intensiteit:		
• Global Rating Schaal Score van 3-5 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> subschaal, 3-5 op <i>Non-Bizarre Ideeën</i> subschaal, 3-4 op <i>Waarnemingstoornissen</i> subschaal en/of 4-5 op <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschaal van de CAARMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• Frequentie Schaal Score van 3-6 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> , <i>Non-Bizarre Ideeën</i> , <i>Waarnemingstoornissen</i> en/of <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschaal van de CAARMS gedurende minstens een week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b) Subdrempel frequentie:		
• Global Rating Schaal Score van 6 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> , 6 op <i>Non-Bizarre Ideeën</i> , 5-6 op <i>Waarnemingstoornissen</i> en/of 6 op <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschalen van de CAARMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• Frequentie Schaal Score van 3 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> , <i>Non-Bizarre Ideeën</i> , <i>Waarnemingstoornissen</i> en/of <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschaal van de CAARMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS (voor beide categorieën)		
• In het afgelopen jaar aanwezige symptomen (voor beide categorieën)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PLUS (voor beide categorieën)		
• 30% afname bij de SOFAS score ten opzichte van het premorbide functioneren, gedurende een maand in het afgelopen jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OF SOFAS score van 50 of minder in de afgelopen 12 maanden of langer		
CRITERIUM BEHAALD VOOR GROEP 2 –Subklinische Psychose Groep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Groep 3: BLIPS groep

Dit criterium identificeert jonge mensen met een at risk mental state als gevolg van een periode met psychotische symptomen die spontaan in remissie zijn gegaan (zonder antipsychotische medicijnen) binnen een week.

	ja	nee
• Global Rating Schaal Score van 6 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> subschaal, 6 op <i>Non-Bizarre Ideeën</i> , 5 of 6 op <i>Waarnemingstoornissen</i> subschaal en/of 6 op <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschalen van de CAARMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• Frequentie Schaal Score van 4-6 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> , <i>Non-Bizarre Ideeën</i> , <i>Waarnemingstoornissen</i> en/of <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• Elke periode met symptomen is korter dan een week en de symptomen komen spontaan in remissie bij elke gelegenheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• De symptoom traden in het afgelopen jaar op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
• 30% afname bij de SOFAS score ten opzichte van het premorbide functioneren, gedurende een maand in het afgelopen jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OF SOFAS score van 50 of minder in de afgelopen 12 maanden of langer		
CRITERIUM BEHAALD VOOR GROEP 3 – BLIPS Groep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Psychose drempel/ antipsychotische behandeling drempel

	ja	nee
<ul style="list-style-type: none"> Ernst Schaal Score van 6 op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i> subschaal, 6 op <i>Non-Bizarre Ideeën</i>, 5 of 6 op <i>Waarnemingstoornissen</i> subschaal en/of 6 op <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschalen van de CAARMS 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
<ul style="list-style-type: none"> Frequentie Schaal Score van 4 of hoger op <i>Ongewone gedachte-inhoud</i>, <i>Non-Bizarre Ideeën</i>, <i>Waarnemingstoornissen</i> en/of <i>Gedesorganiseerde Spraak</i> subschalen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUS		
<ul style="list-style-type: none"> De symptomen zijn langer dan een week aanwezig 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOSE CRITERIUM BEHAALD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Drempel voor exclusie uit de studie

	ja	nee
<ul style="list-style-type: none"> Ernst Schalen Score van 5 of hoger op <i>Agressie/ Gevaarlijk Gedrag</i> en/of <i>Suïcidaliteit/ Zelfverwonding</i> subschaal 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> NB: Deze moeten onafhankelijk van de psychose beoordeeld worden 		
EXCLUSIE DREMPEL BEHAALD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beoordelingschaal sociaal en beroeps-functioneren (SOFAS)

Beschouw het sociaal en beroepsfunctioneren op een continuüm van uitstekend functioneren tot uitgesproken verslechterd functioneren. Neem lichamelijke beperkingen in ogenschouw, evenals psychische beperkingen. Om mee te tellen, moet de beperking het directe gevolg zijn van lichamelijke of psychische beperkingen; de gevolgen van een gebrek aan mogelijkheden en andere beperkingen door omstandigheden moet niet in de beoordeling betrokken worden. Code (NB: gebruik tussenwaarden als dat adequaat is, bv 45, 68, 72). **SCORE**:.....

- 100 Superieur functioneren op een breed scala van activiteiten.
|
91
- 90 Goed functioneren op alle gebieden, beroepsmatig en sociaal effectief.
|
81
- 80 Niet meer dan een enkele lichte beperking in sociaal, beroepsmatig en school
| functioneren (bijvoorbeeld weinig voorkomende interpersoonlijke conflicten, tijdelijk
71 achter raken met school/ werk).
- 70 Enige problemen bij sociaal, beroepsmatig of school functioneren, maar over het
| algemeen goed functioneren, heeft enige betekenisvolle interpersoonlijke relaties
61
- 60 Matige problemen bij sociaal, beroepsmatig of school functioneren (bv. weinig
| vrienden, conflicten met leeftijdsgenoten en/of medewerkers).
51
- 50 Ernstige problemen bij sociaal, beroepsmatig of school functioneren (bv. geen
| vrienden, niet in staat om een baan te behouden). Van de levensgebieden
| werk/school, wet en regels, vrienden, familierelaties zijn er 1 (45-50) of 2 (41-44)
41 verstoord.
- 40 Ingrijpende verslechtering op verscheidene gebieden zoals werk, school,
| familierelaties (bv. depressieve man vermijdt vrienden, verwaarloost familie en is niet
| in staat te werken. Kind slaat andere kleine kinderen, is thuis opstandig, gaat slecht
31 op school). 3 (35-40) of 4 (31-34) verstoorde levensgebieden.
- 30 Onvermogen om te functioneren op bijna alle levensgebieden (bv. ligt bijna hele dag
| op bed, geen werk, geen thuis of geen vrienden).
29
- 20 Slaagt er af en toe niet in de persoonlijke hygiëne te onderhouden. Onvermogen om
| zelfstandig te functioneren.
11
- 10 Voortdurend onvermogen om minimale persoonlijke hygiëne te handhaven.
| Onvermogen om te functioneren zonder zichzelf of anderen te schaden of zonder
1 aanzienlijke ondersteuning (bv. verpleegkundige zorg of begeleiding).
- 0 Onvoldoende informatie