**Anamnese**

Materialet i anamnesen ble gitt fra pasienten i samtaler og i arbeid med ulike utrednings- /kartleggingsverktøy. I tillegg er det hentet opplysninger fra pasientjournal og innhentet komparentopplysninger etter samtykke.

**Slekt**

Psykopatologi i pasientens slekt har en viss betydning for enkelte lidelser pasienten har. Følgende bør spørres om:

* Om det i nær familie (primært besteforeldre, foreldre, tanter/onkler og søsken) har forekommet schizofreni eller bipolare lidelser.
* Kriminalitet eller suicid i slekten, og slektninger med avvikende personlighetstrekk.
* Nær familie som har vært innlagt i psykiatriske institusjoner og/eller rusbehandling.
* Andre alvorlige lidelser i slekten bør også komme med i den utstrekning de synes å ha hatt betydning for pasientens oppvekstforhold

Dokumentasjon: Kort oppsummering av fremkommet informasjon.

**Familie**

Familiens sosiale stilling bør en få belyst om ved å spørre om:

* Foreldres yrke- og yrkesliv.
* Antall søsken. Kontakt med søsken, bosted, alder.
* Eventuelt dødsfall

Dokumentasjon: En kort oppsummering av fremkommet informasjon. Om foreldrenes yrkesaktivitet trengs kun en oppsummerende setning om hver (vært i jobb eller ikke og hvilken type jobb).

**Barndomsforhold**

Forholdene i barndomshjemmet generelt

* Sykdom blant barna
* Hatt en oppvekst preget av trygghet
* Hvordan pasienten oppfatter kontaktforholdene innen familien, både mellom foreldre og barn, og mellom søsken innbyrdes.
* Av betydning er pasientens opplevelse av tidligere relasjoner til sentrale familiemedlemmer.
* Om det har vært kontakt med andre barn.
* Om det har vært mulig å leke med andre barn innen hjemmets vegger; eller om pasienten alltid ble henvist ut av hjemmet.
* Forekommet atskillelse fra noen av foreldrene i de tidligere barneårene
* Om pasienten har vært i konflikt med politiet som barn
* Om det har vært vanlig med kroppslig avstraffelse eller ikke i barndomshjemmet.
* Om pasienten hadde nervøse trekk som barn, sengevæting, neglebiting, gjerne personlighetstrekk som barn.
* Ved eventuelt traumer under barndom/oppvekst bør det undersøkes om pasienten kunne dele slike erfaringer med noen; eksempelvis klarte å si ifra til voksne eller andre.

Dokumentasjon: En tilnærmet kronologisk oppsummering av det som kom frem under intervjuet. Pasientens egen opplevelse av barndomsforhold bør komme frem her.

**Skolegang og yrkesliv**

Følgende bør intervjues om:

Skolegang

* Pasientens forhold til skolen, hvilken skole og hva slags skole pasienten har fulgt undervisning ved.
* Hvilke fag pasienten likte best og dårligst.
* Pasientens inntrykk av egne skoleprestasjoner
* Om pasienten opplevde noen form for trakassering eller mobbing under skolegang, evt omfang og varighet, og i tilfelle om pasienten selv opplevde at slike erfaringer preget eller preger aktuell tilstand og fungering.

Yrkesliv

* Pasientens yrkeskarriere, hvorvidt pasienten har gått urett i yrkeslivet eller vært hjemmeværende en tid etter avsluttet skolegang, stabilitet i yrkeslivet, om yrkes-anamnesen har hatt en generelt oppadstigende eller nedgående tendens.
* Sykefraværet i de forskjellige jobber pasienten måtte ha hatt, og årsaken til dette.
* Om pasienten for tiden er sykemeldt og i tilfelle fra hvilken dato.
* Hvordan pasienten ser for seg fremtidig yrkesliv basert på tidligere arbeidsforhold og om det er noen type arbeid man kan ønske seg tilbake til.
* Om pasienten har opplevd mobbing på arbeidsplassen.

Dokumentasjon: En oppsummering av skolegang og arbeidsliv. Ved mange skolebytter er det ikke nødvendig med oppramsing av skolenavn, men man bør dokumentere at det var mange bytter i skolen. Det er ikke nødvendig med en oppramsing av pasientens tanker om ulike skolefag, men om det var noen fag som var bedre for pasienten enn andre. Det er ikke nødvendig å få frem alle arbeidsforhold, men en oversikt over om det har vært hyppige skifter i arbeidslivet/type arbeid, eller om pasienten har vært ute av arbeid store deler av tiden.

**Seksuell utvikling og intime relasjoner**

I denne delen av intervjuet bør man spørre om:

* Pasientens seksuelle utvikling og seksuelle forbindelser fra ungdomstid og oppover.
* Om pasienten har hatt «fast følge» i kortere eller lengre periode, og med en eller flere, og en bør også få frem når pasienten hadde sin seksuelle debut. Eventuelt utenomekteskapelige seksuelle forbindelser, og antall graviditeter, eventuelt aborter. Seksuell legning.
* Pasientens syn på sin nåværende livsledsager/-ektefelle dersom dette er aktuelt
* Hva slags yrke livsledsager har, om det foreligger en separasjons- eller skilsmissesituasjon, brutalitet i ekteskapet, eventuelt seksuelle anomalier eller perversjoner, fra pasientens eller ektefelles side.
* Spørre om pasienten har problemet knyttet til impotens frigiditet. Om pasienten har prostituert seg.
* Dette avsnittet bør relateres til den aktuelle problemstillingen og pasientens alder, og en bør kunne godta opplysninger om «bra forhold i ekteskapet» dersom opplysningene om ekteskapet ellers synes å ha en svært liten relevans for pasientens aktuelle problemstilling.

Dokumentasjon: En oppsummering av informasjon som kommer frem, uten å gå i detalj på dette. Dersom det ikke er avvik i seksuelle debut/seksuell atferd er det ikke nødvendig å dokumentere detaljert i dette avsnittet, men spørsmålene bør likevel stilles.

**Somatisk anamnese**

I denne delen av intervjuet bør man spørre om:

* Alle de somatiske sykdommene og innleggelser som pasienten har hatt.
* Eventuelle hodeskader og overdoser.
* Dokumentasjon: En kort oppsummering av fremkommet informasjon.

**Nikotin, alkohol, medikamenter, andre rusmidler**

I denne delen av intervjuet bør man spørre om:

* Pasientens røykevaner og nåværende forbruk av alkohol, medikamenter, og andre rusmidler.
* Hvilke rusmidler pasienten har prøvd, i hvilken tidsperiode, og hvordan dette har vært siste 12 måneder. Om pasienten har injisert aktuelt rusmiddel bør også spørres etter. Husk også å spørre etter bruk av syntetiske rusmidler.
* Rusens funksjon på aktuelle rusmidler.

Dokumentasjon: Bør dokumenteres i henhold til ICD-klassifisering med informasjon om debut, inntaksmåte, storbruksperioder, og bruk siste 12 måneder. For de mest sentrale rusmidlene bør i tillegg funksjon av rusmidlene dokumenteres. Hvis det er mange rusmidler som har vært brukt få ganger, kan dette oppsummeres i liste under «andre rusmidler».

**Selvbeskrivelse**

I denne delen av intervjuet bør man spørre om:

* Pasientens eget syn på sin personlighetstype før pasienten begynte med omfattende rusmisbruk eller debut av psykiske plager.
* Aktuelt å undersøke pasientens oppfatning eller opplevelse av seg selv nå sammenlignet med tidligere, om pasienten opplever å ha endret seg, og i tilfelle om pasienten setter eventuelle endringer i forbindelse med for eksempel bestemte livshendelser.
* Om pasienten oppfattet seg som for eksempel åpen og utadvendt eller innadvendt/introvert, om pasienten oppfattet seg som eksplosiv eller tilbaketrukken som barn.

Dokumentasjon: En kort oppsummering av fremkommet informasjon.

**Psykiatrisk sykehistorie**

I denne delen av intervjuet bør man spørre om:

* Det må legges vekt på når pasienten utviklet symptomer på psykiske lidelser og/eller rusmisbruk og sykdommens utvikling opp gjennom årene.
* Hvis pasienten selv har gjort seg tanker om sammenheng mellom psykiske lidelser og bruk av rusmidler bør dette komme frem her.
* En bør være nøyaktig med å få med kontakt med spesialisthelsetjenesten, både tid og sted.
* Det kan være en hjelp for pasienten å relatere sykdomsutviklingen til større hendelser i livet som ekteskapsinngåelse, barnefødsler og dødsfall for eksempel.

Dokumentasjon: En kort kronologisk oppsummering av pasientens opplevelser av egne symptomer i livsperspektiv, behandlingserfaring og kontakt med hjelpeapparatet. Det kan også fremkomme hva man opplever å ha fått hjelp med i kontakt med hjelpeapparatet.

**Interesser og fritidssysler**

Under dette punktet bør en undersøke om:

* Har pasienten hatt interesser/hobbyer tidligere i livet, om slik interesse har endret seg, og hva som eventuelt fortsatt kan beskrives som interesser eller hobbyer i pasientens aktuelle livssituasjon.

Dokumentasjon: En kort oppsummering av fremkommet informasjon.

**Verdioppfatninger/livssyn**

Utforsk verdier, verdiforandring og livssyn. Innhold assosiert med eventuelt religiøse eller moralske verdioppfatninger kan beskrives under dette punktet, og hvordan det eventuelt oppleves å henge sammen med / påvirke plager og utfordringer i hverdagen. En kan undersøke om det er et bestemt livssyn som har fulgt pasienten gjennom livet, eller som har sammenheng med endringer eller faser i pasientens liv.

Dokumentasjon: En kort oppsummering av fremkommet informasjon. Ekstreme politiske synspunkter bør komme frem, men øvrige politiske sympatier er ikke nødvendig å dokumentere. Dokumenter (sub)kulturelle faktorer som kan være av betydning for diagnostiske vurderinger (for eksempel knyttet til personlighet(forstyrrelser) og psykose).

**Malen er publisert av Nasjonal kompetansetjeneste ROP v/ Tore Willy Lie, sist revidert 02.04.20**