

DSM-IV-kriterier för poststroke depression (förkortade och reviderad för stroke)

För en egentlig depression (major) krävs minst fem av följande symtom. Detta har inneburit en förändring av personens tillstånd. Minst ett av de två första symtomen (kardinalsymtom) måste föreligga. För subsyndromal depressionsdiagnos (minor) krävs 2-4 kriterier var av ett av de två första symtomen (kardinalsymtom). Vid stroke bortser vi från tidskriteriet och att det inte får finnas någon somatisk orsak.		
1. Nedstämdhet under större delen av dagen, så gott som dagligen, vilket bekräftas antingen av personen själv (t ex känner sig ledsen och tom) eller andra (t ex ser ut att vilja gråta).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Klart minskat intresse för eller minskad glädje av alla, eller nästan alla, aktiviteter under större delen av dagen, så gott som dagligen (vilket bekräftas av personen själv eller andra).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3. Betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta) eller viktuppgång (t ex mer än 5-procentig förändring av kroppsvikten under en månad), eller minskad alternativt ökad aptit nästan dagligen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4. Sömnstörning (för lite eller för mycket sömn nästan varje natt).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
5. Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen (observerbar för omgivningen och inte enbart en subjektiv upplevelse av rastlöshet eller tröghet).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
6. Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
7. Känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld känslor (vilka kan ha vanföreställningskaraktär) nästan dagligen (inte enbart självföreläuser eller skuld känslor över att vara sjuk).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
8. Minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen (vilket bekräftas av personen själv eller andra).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
9. Återkommande tankar på döden (inte enbart rädsla för att dö), återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, gjort självmordsförsök eller har planerat för självmord.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Datum för undersökningen (dd/mm/åååå):/...../.....

.....
Undersökarens namn