

Cornell Skala for Depresjon ved Demens (CSDD)

Retningslinjer for administrering og skåring

*Georg S. Alexopoulos, M.D. 2002 (Cornell Institute of Geriatric Psychiatry, Weill Medical College of Cornell University, 21 Bloomingdale Road, White Plains, NY 10605.)
Oversatt til norsk ved Linda GjØra, Margit Gausdal og Knut Engedal, 2014*

Administrering og skåring

Cornell Skala for Depresjon ved Demens (Cornell) ble spesielt utviklet for å kartlegge tegn og symptomer på alvorlig depresjon hos personer med demens. Siden noen av disse personene kan gi upålitelige svar har Cornell en omfattende intervjuutilnærming der informasjon innhentes fra både pasient og en informant. Informasjonen fremskaffes gjennom *to semistrukturerte intervjuer*: et intervju med informanten og et intervju med pasienten. Basert på disse intervjuene kan intervjueren skåre Cornell ved å tildele en foreløpig skåre på hvert element i skalaen på grunnlag av informantens svar. Neste steg er å intervju pasienten ved bruk av elementene på Cornell-skalaen som en guide. I intervjuene fokuseres det på depressive symptomer og tegn som har forekommet siste uke før intervjuet. I pasientintervjuet kan mange av elementene skåres på bakgrunn av observasjon av pasienten. Hvis det er avvik i skåringene fra intervjuet med informanten og pasientintervjuet bør intervjueren intervju informant og pasient på nytt for å avklare ulikhetene. Den endelige skåringen av elementene på Cornell skal *representere intervjuerens kliniske inntrykk* mer enn svarene fra informanten og pasienten. Det tar omtrent 20 minutter å administrere Cornell.

Hvert element skåres ut fra alvorlighetsgrad på en skala fra 0-2 (0=ikke tilstede, 1=moderat eller bare periodevis tilstede, 2=mye tilstede). Skåringene fra elementene summeres. *En skåre på 7-11 indikerer mulig mild grad av depresjon mens en skåre på 12 eller mer indikerer moderat til alvorlig grad av depresjon.* Skåre under 6 er forbundet med fravær av signifikante depressive symptomer.

INTERVJU MED INFORMANTEN

Hvem kvalifiserer som informant? Informanten bør kjenne pasienten godt og ha regelmessig kontakt med han. Pålitelige informanter kan være helsepersonell på sykehus og sykehjem eller pårørende.

Intervjuet med informanten bør gjennomføres først. Intervjueren bør spørre om det har vært noen endringer i symptomer på depresjon i løpet av den siste uken. Intervjueren bør gå gjennom alle elementene på skalaen. Intervjueren kan gi utdypende beskrivelser av de ulike symptomene for å bidra til at informanten forstår hvert element på skalaen.

Intervjuinstruksjon: Jeg kommer til å stille deg spørsmål om hvordan din slektning har følt seg i løpet av den siste uken. Jeg er interessert i endringer du har lagt merke til og varigheten av disse endringene.

A. Stemningssymptomer

- 1. Angst:** (*engstelig uttrykk, grubling, bekymring*) Har din slektning følt seg engstelig den siste uken? Har hun/han vært bekymret over ting hun/han vanligvis ikke er bekymret over, eller grublet over ting som kanskje ikke er så viktig? Har din slektning hatt et engstelig, anspent, fortvilt eller bekymret uttrykk?
- 2. Tristhet:** (*trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene*) Har din slektning følt seg nedfor eller trist denne siste uken? Har hun/han grått? Hvor mange dager den siste uka har hun/han følt det slik? Og hvor lenge hver dag?
- 3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser:** Hvis det skulle skje en hyggelig hendelse i dag (som å gå ut sammen med ektefelle, venner, se barnebarn) ville din slektning klare å nyte det fullt ut, eller ville hennes/hans humør kunne komme i veien for hennes/hans interesse for hendelsen eller aktiviteten? Påvirker din slektnings humør noe av dette:
 - Hennes/hans evne til å nyte aktiviteter som brukte å gi henne/ham glede?
 - Hennes/hans omgivelser?
 - Hennes/hans følelser for familie og venner?
- 4. Irritabilitet:** (*lett irritert, kort lunte*) Har din slektning hatt kort lunte eller blitt lett irritert i løpet av den siste uken? Har hun/han følt seg irritabel, utålmodig eller sint denne uken?

B. Forstyrret atferd

- 5. Agitasjon:** (*rastløs, vrir hendene, river seg i håret*) Har din slektning vært så urolig eller rastløs i løpet av den siste uken at hun/han ikke har vært i stand til å sitte stille i minst en time? Var din slektning så fysisk urolig at du eller andre la merke til det? Agitasjon kan innebære oppførsel som å leke med hendene eller håret sitt, vri hendene sine, rive seg i håret eller bite seg i leppa: har du observert noen slik oppførsel hos din slektning i løpet av den siste uken?
- 6. Retardasjon:** (*langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent*) Har din slektning snakket eller beveget seg saktere enn det som er normalt for henne/ham? Dette kan inkludere:
 - langsomhet i tankegang og tale
 - forsinket respons på dine spørsmål
 - redusert motorisk aktivitet og/eller reaksjon
- 7. Uttalte kroppslige plager:** (*skår 0 hvis bare mage/tarm symptomer*) Har din slektning hatt noen av disse fysiske symptomene i løpet av den siste uken? (Mer en hva som er vanlig for henne/ham):

• fordøyelsesproblemer?	• leddsmerter?	• svette?
• forstoppelse?	• ryggmerter?	• hodepine?
• diaré?	• muskelsmerter?	• hjertebank?
• magekramper?	• hyppig vannlating?	• hyperventilering (kortpustethet)
• raping?		

Hvis du har observert noen av disse fysiske symptomene, hvor plagsomme har de vært for din slektning? Hvor alvorlige har symptomene vært? Hvor ofte har de oppstått i løpet av den siste uken?

Veiledning for skåring: Ikke skår symptomer som er bivirkninger av medisin eller symptomer som kun er relatert til mage/tarmproblemer.

- 8. Nylig tap av interesse:** (*mindre involvert i vanlige aktiviteter*) Hvordan har din slektning tilbrakt tiden den siste uken (ikke inkludert arbeid og husarbeid)? Har din slektning vist interesse for sine vanlige aktiviteter og hobbyer? Har din slektning brukt noe mindre tid på disse aktivitetene?

Hvis hun/han **ikke** er like interessert, eller ikke har deltatt like mye i aktiviteter i løpet av den siste uken: Har din slektning måttet presse seg selv for å gjennomføre ting som hun/han vanligvis liker å gjøre? Har din slektning sluttet med noe som hun/han har pleid å holde på med? Kan hun/han se frem til noe eller har hun/han mistet interessen for mange av de hobbyene som hun/han pleide å ha glede av?

Veiledning for skåring: Skåring på dette punktet skal baseres på tap av interesse i løpet av den siste uken. Skår 0 hvis tap av interesse er langvarig (over 1 måned) og det ikke har vært noen forverring i løpet av den siste måneden. Skår 0 hvis pasienten ikke har vært engasjert i aktiviteter på grunn av fysisk funksjonshemming eller sykdom, og hvis pasienten har varig apati i forbindelse med demens.

C. Kroppslige uttrykk

- 9. Redusert appetitt:** (*spiser mindre enn ellers*) Hvordan har din slektnings appetitt vært den siste uken i forhold til hvordan den pleier å være? Har den vært nedsatt? Har din slektning følt seg mindre sulten eller vært nødt til minne seg selv på å spise? Har andre vært nødt til å oppfordre eller presse henne/ham til å spise?

Veiledning for skåring: Skår 1 hvis det er nedsatt appetitt men hun/han spiser selv. Skår 2 hvis hun/han kun spiser ved oppmuntring eller oppfordring.

- 10. Vekttap:** Har din slektning gått ned i vekt i løpet av den siste måneden som hun/han ikke hadde ønske eller planer om å gå ned? (Ved usikkerhet: sitter klærne hennes/hans løsere?) Hvis vekttapet er relatert til nåværende sykdom (dvs. ikke relatert til kosthold eller trening) hvor mange kilo har hun/han gått ned?

Veiledning for skåring: Skår 2 hvis vekttapet er større enn 2 kg i løpet av den siste måneden.

- 11. Tap av energi:** (*blir fort trett, klarer ikke holde ut aktiviteter – skår 1 eller 2 bare hvis forandringen har oppstått raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0*) Hvordan har energinivået til din slektning vært denne siste uken sammenlignet med hvordan det pleier å være? Har hun/han vært trøtt hele tiden? Har hun/han bedt om å få legge seg å sove en lur på grunn av trøtthet? Har din slektning i løpet av denne siste uken hatt noen av disse symptomene på grunnlag av energimangel alene (ikke på grunn av fysiske problemer):

- føltes tung i beina, ryggen eller hodet?
- føltes som hun/han må dra seg gjennom dagen?

Har din slektning lettere blitt trøtt denne uken?

Veiledning for skåring: Skåring på dette punktet skal basere seg på mangel av energi den siste uken før intervjuet. Det skal skåres 0 hvis mangelen på energi er langvarig (lengre enn 1 måned) og det ikke har vært noen forverring i løpet av siste måned.

D. Døgnvariasjoner

12. Døgnvariasjoner i humør: (*humør verst om morgenen*) Angående din slektnings humør (hennes/hans følelser og symptomer på depresjon) er det tider på dagen der hun/han føler seg bedre eller verre? (Eller er det ingen forskjell eller variasjon i løpet av dagen eller ut fra situasjon?)

Hvis ja til at humøret varierer i løpet av døgnet: Er din slektnings depresjon verst om morgenen eller kvelden?

Hvis verst om morgenen: Er dette en mild eller veldig merkbar forskjell?

Veiledning for skåring: *Døgnvariasjon i humør skal bare skåres dersom symptomene er verst om morgenen. Variasjon i humør om kvelden kan være relatert til sundowning* hos personer med demens og skal ikke skåres.*

**Økt uro utover ettermiddagen hos personer med demens kalles ofte for sundowning.*

13. Innsovningsvansker: (*sovner senere enn det som er vanlig for pasienten*) Har din slektning hatt noen problemer med å sovne den siste uken? Tar det henne/han lengre tid enn vanlig å sovne når hun/han har lagt seg (mer enn 30 minutter)?

Veiledning for skåring: *Skår 1 dersom pasienten bare har hatt problemer med å sovne et par kvelder/netter den siste uken. Skår 2 dersom hun/han har hatt vanskeligheter med å sovne hver kveld/natt den siste uken.*

14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten: Har din slektning våknet midt på natten den siste uken? Hvor lenge er hun/han våken da?

Hvis ja: går hun/han ut av sengen? Er dette bare for å gå på toalettet og deretter sovne igjen?

Veiledning til skåring: *Ikke skår om oppvåkningen er for å gå på toalettet og hun/han sovner igjen. Skår 1 dersom søvnen bare har vært urolig eller blitt forstyrret noen ganger siste uken og en ikke har gått ut av sengen (utenom for å gå på toalettet). Skår 2 dersom hun/han står opp av sengen midt på natten (for andre årsaker enn toalettbesøk) og/eller hvis hun/han har våknet hver natt siste uken.*

15. Tidlig morgenoppvåkning: (*tidligere enn vanlig for denne pasienten*) Har din slektning våknet tidligere enn hva hun/han vanligvis pleier å gjøre (uten vekkerklokke eller noen som vekker hun/han)?

Hvis ja: hvor mye tidligere enn vanlig har hun/han våknet opp? Står din slektning opp av sengen når hun/han våkner opp tidlig, eller blir hun/han værende i sengen og/eller sovner igjen?

Veiledning til skåring: *Skår 1 dersom hun/han våkner opp av seg selv men sovner igjen. Skår 2 dersom hun/han våkner opp tidligere enn vanlig og står opp (hun/han får ikke til å sovne igjen).*

E. Tankeforstyrrelser

16. Selvmord: (*føler livet ikke er verdt å leve, har selvmordstanker eller gjør selvmordsforsøk*)

Har din slektning i løpet av den siste uken hatt tanker om at livet ikke er verdt å leve eller at det hadde vært bedre om hun/han hadde vært død? Har hun/han hatt tanker om å skade seg eller ta livet sitt?

Veiledning til skåring: Skår 1 for passive selvmordstanker (*føler at livet ikke er verdt å leve, men har ingen plan*). Skår 2 for aktive selvmordstanker og/eller for nylige forsøk på selvmord, ytringer eller selvmordsplaner. Tidligere selvmordsforsøk uten någjeldende passive eller aktive selvmordstanker skåres ikke.

17. Dårlig selvbilde: (*selvbebreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse*) Hvordan har din slektning hatt det med seg selv den siste uken? Har hun/han vært særlig selvkritisk, følt at hun/han har gjort ting feil eller sviktet andre? Har hun/han følt seg skyldig for ting hun/han har gjort eller ikke har gjort? Har hun/han sammenlignet seg med andre, eller følt seg verdiløs, eller mislykket? Har hun/han beskrevet seg selv som udugelig eller mindreverdige?

Veiledning til skåring: Skår 1 for dårligere selvfølelse eller selvbebreidelser. Skår 2 for følelse av mislykkethet eller uttalelser om at hun/han er verdiløs, mindreverdige eller udugelig.

18. Pessimisme: (*ser svart på framtiden*) Har din slektning følt seg pessimistisk eller motløs for fremtiden i løpet av siste uken? Kan din slektning se muligheter for forbedring i sin situasjon? Kan din slektning bli beroliget av andre om at ting vil bli ok eller at hennes/hans situasjon kommer til å bedre seg?

Veiledning til skåring: Skår 1 dersom hun/han føler seg pessimistisk, men kan bli beroliget av seg selv eller andre. Skår 2 hvis hun/han føler håpløshet og ikke kan bli beroliget med at framtiden kommer til å bli ok.

19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være deprimert: (*forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap*) Har din slektning hatt ideer som andre kan synes er merkelige? Tenker din slektning at hun/han har fått sin nåværende sykdom som en straff, eller at det på en irrasjonell måte er selvpåført? Tenker din slektning at hun/han har mindre penger eller materielle eiendeler enn hun/han virkelig har?

INTERVJU MED PASIENTEN

Skåring på noen av elementene i pasientintervjuet bør basere seg på direkte observasjon, f.eks. angst, tristhet, irritabilitet, agitasjon, retardasjon. Spørsmål til pasienten kan gi tilleggsinformasjon på disse elementene. De resterende elementene skåres basert på pasientens intervjuatferd og pasientens respons på direkte spørsmål.

Intervjuinstruksjon: Jeg skal nå spørre deg noen spørsmål om hvordan du har følt deg *den siste uken*.

A. Stemningssymptomer

1. **Angst:** (*engstelig uttrykk, grubling, bekymring*) Har pasienten et engstelig, anspent, fortvilt eller bekymret uttrykk?

Spør pasienten: Har du følt deg engstelig den siste uken? Har du bekymret deg over ting du vanligvis ikke bekymrer deg for, eller har du grublet over ting som ikke nødvendigvis er så viktig?

2. **Tristhet:** (*trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene*) Har pasienten et trist uttrykk eller en trist stemme? Tar pasienten lett til tårene?

Spør pasienten: Har du følt deg nedfor eller trist i løpet av den siste uken? Har du grått? Hvor mange dager den siste uken har du følt det slik? Og hvor lenge hver dag?

3. **Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser:** Klarer pasienten å gi respons på vennlige eller støttende bemerkninger eller på humor?

Spør pasienten: Hvis det skulle skje en hyggelig hendelse i dag (som å gå ut med din ektefelle, venner, treffe barnebarn), ville du klare å nyte det fullt ut eller kan humøret ditt komme i veien for din interesse i hendelsen eller aktiviteten? Påvirker humøret ditt noe av dette:

- din evne til å nyte aktiviteter som tidligere ga deg glede?
- omgivelsene dine?
- dine følelser for familie og venner?

4. **Irritabilitet:** (*lett irritert, kort lunte*) Observer om pasienten blir lett irritert eller hissig under intervjuet.

Spør pasienten: Har du følt deg hissig eller blitt lett irritert i løpet av den siste uken? Har du følt deg irritabel, utålmodig eller sint denne uken?

B. Forstyrret atferd

5. **Agitasjon:** (*rastløs, vrir hendene, river seg i håret*) Observer pasientens atferd når det gjelder å leke med hendene eller håret sitt, vri hendene, rive seg i håret eller bite seg i leppen.

Spør pasienten: Har du vært urolig eller rastløs den siste uken? Har det vært umulig å kunne sitte stille i minst en time? Har du vært fysisk urolig slik at andre har lagt merke til det?

6. Retardasjon: (*langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent*) Dette elementet skåres kun på grunnlag av intervjuerens observasjoner. Retardasjon er karakterisert ved:

- langsom tale
- forsinket respons på spørsmål
- redusert motorisk bevegelse og/eller reaksjon

7. Uttalte kroppslige plager: Har du i løpet av den siste uken hatt noen av følgende fysiske symptomer ut over det som er vanlig for deg:

- fordøyelsesproblemer?
- leddsmerter?
- svette?
- forstoppelse?
- ryggmerter?
- hodepine?
- diaré?
- muskelsmerter?
- hjertebank?
- magekramper?
- hyppig vannlating?
- hyperventilering (kortpustethet)
- raping?

Hvis ja på noen av de nevnte plagene: Hvor mye har dette plaget deg? Hvor ille har det vært og hvor ofte har det oppstått den siste uken?

Veiledning for skåring: Ikke skår symptomer som er bivirkninger av medisin eller symptomer relatert til mage/tarmproblemer.

8. Nylig tap av interesse: (*mindre involvert i vanlige aktiviteter – skåres bare om forandring har oppstått brått, eller i løpet av mindre en en måned*) Hvordan har du tilbrakt tiden din denne siste uken (ikke inkludert arbeid og husarbeid)? Har du hatt interesse for det du vanligvis liker å gjøre? Har du brukt mindre tid på disse aktivitetene?

Hvis du **ikke** har vært like interessert, eller ikke har deltatt like mye i aktiviteter i løpet av den siste uken: Har du måttet presse deg selv for å gjøre ting du normalt sett liker? Har du sluttet med noe som du har pleid å holde på med? Kan du se frem til noe eller har du mistet interessen for mange av de hobbyene som du tidligere hadde glede av?

Veiledning for skåring: Skåring på dette punktet skal baseres på tap av interesse i løpet av den siste uken. Skår 0 hvis tap av interesse er langvarig (over 1 måned) og det ikke har vært noen forverring i løpet av den siste måneden. Skår 0 hvis pasienten ikke har vært engasjert i aktiviteter på grunn av fysisk funksjonshemming eller sykdom, og hvis pasienten har varig apati i forbindelse med sin demens.

C. Kroppslige uttrykk

9. Redusert appetitt: (*spiser mindre enn ellers*) Hvordan har appetitten din vært den siste uka i forhold til hvordan den pleier å være? Har den vært nedsatt? Har du følt deg mindre sulten eller vært nødt til minne deg selv på å spise? Har andre vært nødt til å oppfordre eller presse deg til å spise?

Veiledning for skåring: Skår 1 hvis det er nedsatt appetitt men hun/han spiser selv. Skår 2 hvis hun/han kun spiser ved oppmuntring eller oppfordring.

10. Vekttap: Har du gått ned i vekt i løpet av den siste måneden uten å forsøke på det? (Ved usikkerhet: sitter klærne dine løsere?) Hvis vekttapet er relatert til nåværende sykdom (ikke relatert til kosthold eller trening): hvor mange kilo har du gått ned?

Veiledning for skåring: Skår 2 hvis vekttapet er større enn 2 kg i løpet av den siste måneden.

11. Tap av energi: (blir fort trett, klarer ikke holde ut aktiviteter – skår 1 eller 2 bare hvis forandringen har oppstått raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0) Virker pasienten trøtt eller tappet for energi?

Spør pasienten: Hvordan har energinivået ditt vært denne siste uken sammenlignet med hvordan det pleier å være? Har du vært trøtt hele tiden? Har du hatt behov for å sove en lur på grunn av trøtthet? Har du i løpet av denne siste uken hatt noen av disse symptomene på grunn av mangel på energi alene (ikke på grunn av fysiske problemer):

- følte tung i beina, ryggen eller hodet?
- følte som om du må dra deg gjennom dagen?

Veiledning for skåring: Skåring på dette punktet skal basere seg på mangel av energi den siste uken før intervjuet. Det skal skåres 0 hvis mangelen på energi er langvarig (lengre enn 1 måned) og det ikke har vært noen forverring i løpet av siste måned.

Døgnvariasjoner

12. Døgnvariasjoner i humør: (humør verst om morgenen) Angående ditt humør (følelser og symptomer på depresjon), er det tider på døgnet der du vanligvis føler deg bedre eller verre? (Eller er det ingen forskjell eller variasjon i løpet av dagen eller ut fra situasjon?)

Hvis ja til at det er døgnvariasjon i humør: Er depresjonen verst om morgenen eller kvelden? Hvis verst om morgenen: Er dette en mild eller veldig merkbar forskjell?

Veiledning for skåring: Døgnvariasjon i humør skal bare skåres dersom symptomene er verst om morgenen. Variasjon i humør om kvelden kan være relatert til sundowning* hos personer med demens og skal ikke skåres.

*Økt uro utover ettermiddagen hos personer med demens kalles ofte for sundowning.

13. Innsøvningsvansker: (sovner senere enn det som er vanlig for denne personen) Har du hatt noen problemer med å sovne den siste uken? Tar det deg lenger enn vanlig til å sovne når du har lagt deg (mer enn 30 min)?

Veiledning for skåring: Skår 1 dersom pasienten bare har problemer med å sovne et par kvelder/netter siste uken. Skår 2 dersom hun/han har hatt vanskeligheter med å sovne hver kveld/natt den siste uken.

14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten: Har du oftere enn vanlig våknet opp i løpet av natten den siste uken? Hvis ja: går du ut av sengen? Er dette bare for å gå på toalettet og deretter sovne igjen?

Veiledning til skåring: Ikke skåre om oppvåkningen er for å gå på toalettet og deretter sovne igjen. Skår 1 dersom søvnen bare har vært urolig eller blitt forstyrret noen ganger siste uken og en ikke har gått ut av sengen (utenom for å gå på toalettet). Skår 2 dersom hun/han står opp midt på natten (for andre årsaker enn toalettbesøk) og/eller har våknet hver natt siste uken.

15. Tidlig morgenoppvåkning: (*tidligere enn vanlig for denne personen*) Har du våknet tidligere enn hva du vanligvis pleier å gjøre (uten vekkerklokke eller noen som vekker hun/han)?

Hvis ja: hvor mye tidligere enn vanlig har du våknet opp? Står du opp av sengen når du våkner opp tidlig, eller blir du værende i sengen og/eller sovner igjen?

Veiledning til skåring: Skår 1 dersom hun/han våkner opp av seg selv men sovner igjen. Skår 2 dersom hun/han våkner opp tidligere enn vanlig og står opp for dagen (hun/han får ikke til å sovne igjen).

E. Tankeforstyrrelser

16. Selvmord: (*føler at livet ikke er verdt å leve, har selvmordstanker eller gjør selvmordsforsøk*)

Har du i løpet av siste uken hatt tanker om at livet ikke er verdt å leve eller at det hadde vært bedre om du hadde vært død? Har du hatt tanker om å skade deg eller ta livet ditt?

Veiledning til skåring: Skår 1 for passive selvmordstanker (*føler at livet ikke er verdt å leve*). Skår 2 for aktive selvmordstanker og/eller nylige forsøk på selvmord, ytringer eller selvmordsplaner. Tidligere selvmordsforsøk uten någjeldende passive eller aktive selvmordstanker skåres ikke.

17. Dårlig selvbilde: (*selvbebreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse*) Hvordan har du følt at du har hatt det med deg selv den siste uken? Har du vært selvkritisk, følt at du har gjort ting feil eller sviktet andre? Har du følt deg skyldig for ting du har eller ikke har gjort? Har du sammenlignet deg med andre, følt deg verdiløs eller mislykket? Har du følt deg udugelig eller mindreverdige?

Veiledning til skåring: Skår 1 for dårligere selvfølelse eller selvbebreidelser. Skår 2 for følelse av mislykthet eller uttalelser om at hun/han er verdiløs, mindreverdige eller udugelig.

18. Pessimisme: (*ser svart på framtiden*) Har du følt deg pessimistisk eller motløs for fremtiden i løpet av siste uken? Hvordan tror du din situasjon kommer til å bli? Kan du se muligheter for forbedring i din situasjon? Lar du deg berolige hvis andre sier at det kommer til å gå bra eller at din situasjon vil bedre seg?

Veiledning til skåring: Skår 1 dersom hun/han føler seg pessimistisk, men kan bli beroliget av seg selv eller andre. Skår 2 hvis hun/han føler håpløshet og ikke kan bli beroliget med at framtiden kommer til å bli ok.

19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være deprimert: (*forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap*) Har du sett eller hørt ting andre ikke har kunnet se eller høre? Har fantasien din spilt deg et puss på noen måte, eller har du hatt ideer som andre har hatt vanskeligheter med å forstå? Tenker du på din nåværende sykdom som en straff, eller at den er selvpåført? Tenker du at du har mye mindre penger eller materielle eiendeler enn det andre sier at du har?

Referanser

1. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, Shamoian CA. Cornell Scale for Depression in Dementia. Biol Psychiatry. 1988 Feb 1;23(3):271-84. PubMed PMID: 3337862. Epub 1988/02/01.
2. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, Shamoian CA. Use of the Cornell scale in nondemented patients. J Am Geriatr Soc. 1988 Mar;36(3):230-6.



Aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste

Aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg.

Tlf: 33 34 19 50 E-post: post@aldringoghelse.no

Skjema og veileder kan også lastes ned fra www.aldringoghelse.no