Bilag 1b
til vedlegg 6

Beskrivelse av psykisk status presens

Eksempel på observasjonspunkter helsepersonell og studenter skal innom i møte med pasient[1]

Utseende og atferd

Pasientens påkledning og oppførsel: Velkledd, uflidd, skitten?

Kontakt: Vennlig, god kontaktevne, god øyekontakt, fiendtlig, likegyldig, sitter rolig, rastløs, ufrivillige bevegelser?

Verbal eller fysisk aggressivitet?

Bevissthetsnivå

Normalt, somnolent, komatøs, agitert?

Oppmerksomhet og konsentrasjonsevne normal/nedsatt/varierende? Forvirret?

Stemningsleie

Hevet: Personen er oppstemt, urolig, pratsom, energisk eller kritikkløs.

Senket: Personen er trist, nedstemt, oppgitt eller føler håpløshet.

Adekvat: Humøret er i overensstemmelse med livssituasjonen.

Inadekvat: Humøret er ikke i overensstemmelse med livssituasjonen.

Andre: Irritabel? Grenseløs? Ukritisk? Energisk?

Konsentrasjonsevne. Følger pasienten tråden i samtalen?

Hukommelse og orientering

Still enkle spørsmål som har konkrete svar, eksempelvis:

Hvilken dato (eller ukedag eller måned eller årstid) er det i dag?

Hvor er vi nå?

Hvorfor har du kommet hit i dag?

Tale og tankeprosesser

Tempo: Normalt, latens for svar, blokkeringer, går i stå, innhold, tankeforstyrrelser?

[1] Hentet fra https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/psykiatrisk_undersoekelse/observasjoner

Taleflom: Tanker, idéer og assosiasjoner oppstår i raskt tempo. Rask, rikelig, eventuelt også usammenhengende, tale. Typisk ved mani.

Redusert tankehastighet og tale: Subjektiv opplevelse av langsom eller ukonsentrert tankeproduksjon. Langsom tale med hyppige og lange pauser. Forekommer ved depresjoner.

Latenstid: Lang tid fra et spørsmål er stilt, til pasienten svarer. Forekommer blant annet ved psykoser.

Løse assosiasjoner: Raske temaskifter uten logiske sammenhenger. Typisk ved psykose, noen ganger ved mani.

Tankeinnhold. Omfatter bekymringer eller idéer som fyller pasientens tankeverden og tid. Vurder om det foreligger:

Tvangsfenomener

Tvangstanker: Tanker eller impulser som tvinger seg frem i pasientens bevissthet til tross for at han forsøker å motarbeide dem.

Tvangshandlinger: Handlinger som pasienten føler må gjennomføres til tross for at han ønsker å unngå å utføre dem.

Vrangforestillinger. Feilaktige og ofte absurde oppfatninger og forestillinger som en person holder fast på til tross for motargumenter og -bevis. Forestillingene kan dreie seg om forfølgelse, skyld, udugelighet, kroppsfunksjon, storhet, sjalusi eller verdens undergang.

Persepsjonsforstyrrelser

Hallusinasjon: Sanseopplevelse uten stimulus. Hørselshallusinasjoner (å høre stemmer) er vanligst, men hallusinasjoner med basis i andre sansekvaliteter forekommer også (syn, lukt, smak og berøring). Synshallusinasjoner er vanlig ved alkoholisk delir.

Depersonalisasjon: Endret opplevelse av seg selv, inklusive egen kropp («jeg er forandret», «jeg har blitt en annen»). Sjeldent.

Derealisasjon: Endret opplevelse av omgivelsene (virkeligheten er forandret, ny eller uvirkelig).