

Lisa 2.2 Generaliseerunud ärevushäire diagnoosi kriteeriumid ja abistavad küsimused kliiniliseks intervjuuks

F41.1 Generaliseerunud ärevushäire diagnoosi kriteeriumid:

Patsiendil peavad avalduma ärevuse primaarsed sümptomid enamikul päevadest nädalas vähemalt mõni nädal järjest mitme kuu jooksul. Sümptomid peaksid sisaldama allpool kirjeldatud elemente.

Abistavad küsimused sümptomite täpsustamiseks

- a) ootusärevus (mured võimaliku ebaedu pärast tulevikus, nagu nõeltel oleku tunne, keskendumisraskused jne)
 - Kas Te muretsete sageli erinevate asjade pärast?
 - Kas Te muretsete sageli tuleviku pärast?
 - Mille pärast Te kõige rohkem muretsete?
 - Kui tihti Te muretsete?
 - Kas Te muretsete viimasel ajal rohkem kui tavaliselt?
 - Kui pikka aega on Teid liigne muretsemine häirinud?
 - Kas keegi on Teile öelnud, et muretsete liiga palju või ilmaasjata?
 - Kas muretsemine segab vahel keskendumist, igapäevategevusi?
 - Kas muretsemist on vahel raske lõpetada?
- b) lihaspinge (närviline nihelemine, pingepeavalu, värisemine, võimetus lõõgastuda)
 - Kui sageli Te tunnete häirivat lihaspinget, rahutust, värinaid kehas või tunnet, et ei suuda lõõgastuda?
 - Millistes olukordades Te neid vaevusi (lihaspinge, värisemine, võimetus lõõgastuda) eelkõige tunnete?
- c) vegetatiivne hüperaktiivsus (peapööritus, higistamine, tahhükardia või tahhüpnöe, epigastriaalne düskomfort, nõrkus, suukuivus, jne)
 - Kui sageli Te tunnete pearinglust, hingamisraskusi, suukuivust, nõrkust, südamepekslemist, ebamugavustunnet kõhus, higistamist?
 - Millistes olukordades Te neid vaevusi (pearinglus, südamepekslemine, suukuivus, hingamisraskused) eelkõige tunnete?

F41.0 Paanikahäire diagnoosi kriteeriumid: ühe kuu vältel esineb mitu tugevat paanikahoogu

Abistavad küsimused sümptomite täpsustamiseks:

- Kas Teil on esinenud ootamatuid tugeva ärevuse, hirmuja ebamugavusse hooge?
 - Kui sageli selliseid hooge on esinenud?
- a) Hood tekivad situatsioonis, kus ei ole reaalselt ohtu
- Millises olukorras hood tavaliselt tekivad?
 - Kas hood esinevad ka öösi?
- b) hood ei tohi olla piiritletud mingi kindla või ettearvatava
- situatsiooniga (foobse situatsiooniga)
 - Kas hoogude teke on millegagi seotud, näiteks mõne kindla kohaga?
- c) hoogudevaheline periood peab olema suhteliselt vaba ärevuse sümptomitest, siiski on ootusärevus (hirm uue paanikahoo ees) üsna tavaline
- Kas Te tunnete ärevust ka siis, kui hoogu ei esine?

Abistavad küsimused toimetuleku täpsustamiseks – kas ja kuidas on vaevusi püütud leevendada (alkoholi, ravimite kasutamine) ja milliseid muid terviseprobleeme esineb (muuhulgas võimalikud suitsiidimõtted).

- Mis aitab Teil lõõgastuda?
- Kas Te olete lõõgastumiseks kasutanud ravimeid, alkoholi, narkootikume vms?
- Kuidas Te magate?
- Olete Te viimasel ajal meelsasti pigem üksi/omaette?
- Kellega Te oma muresid jagate? Kas Teil on usaldusisik, kellega muresid jagada?
- Kas Teie lähedased mõistavad ja toetavad Teid?

Kliinilise intervjuu lõpus

- Mida Te olete ise varem teinud, et ennast aidata?
- Kuidas mina saan Teid praeguses olukorras aidata?