# Overzicht

Dit formulier is te downloaden op [www.scid-5.nl](http://www.scid-5.nl)

Ik ga u zo enkele vragen stellen over problemen of last die u mogelijk heeft ervaren en zal daarbij wat aantekeningen maken. Heeft u misschien vragen voordat we beginnen?

Hoe oud bent u?

Met wie woont u samen? (Wat is uw woonsituatie?)

Wat is uw beroep?

Heeft u dit soort werk altijd gedaan?

Werkt u op dit moment (betaald werk)?

 INDIEN JA: Werkt u parttime of fulltime?

INDIEN PARTTIME: Hoeveel uur werkt u doorgaans per week? (Waarom werkt u parttime en niet fulltime?)

 INDIEN NEE: Waarom is dat zo? Wanneer heeft u voor het laatst gewerkt? Wat is uw huidige bron van inkomsten?

INDIEN ARBEIDSONGESCHIKT: Ontvangt u momenteel een arbeidsongeschiktheids-uitkering? Waarom bent u arbeidsongeschikt?

 INDIEN ONBEKEND: Is er ooit een periode geweest waarin u niet naar school of werk kon gaan?

INDIEN JA: Wat was de reden?

VOORGESCHIEDENIS VAN DE HUIDIGE AANDOENING

Wat is de reden dat u hier (deze keer) bent? (Wat is het grootste probleem waar u momenteel mee kampt?)

Wat speelde er in uw leven toen dit begon?

Wanneer voelde u zich voor het laatst goed (in uw gewone doen)?

BEHANDELGESCHIEDENIS

*NB Dit deel van het Overzicht is bedoeld om zicht te krijgen op de psychopathologie van de betreffende persoon gedurende diens hele leven. Ga hierbij niet te veel in op de details. Ga bij belangrijke eerdere episodes na welke symptomen er waren, welke medicatie of andere behandeling werd toegepast (‘Hoe bent u hiervoor behandeld?’), en wanneer de episode begon en eindigde (‘Wanneer is dit begonnen? Wanneer ging u zich weer beter voelen?’).*

Wanneer heeft u voor het eerst hulp gezocht vanwege emotionele of psychiatrische problemen? (Waar was dat voor? Welke behandeling(en) heeft u gehad? Welke medicatie?)

Bent u ooit voor psychiatrische klachten in een ziekenhuis opgenomen geweest?

INDIEN JA: Waar was dat voor? (Hoe vaak?)

INDIEN HET ANTWOORD HIEROP ONVOLLEDIG IS, VRAAG DAN VOORZICHTIG OM MEER INFORMATIE – bijvoorbeeld: Was er niet ook nog iets anders? Mensen komen meestal niet op een psychiatrische afdeling terecht omdat ze (moe/nerveus/EIGEN BEWOORDING) zijn.

Bent u ooit behandeld voor het gebruik van drugs of alcohol?

| **Behandelgeschiedenis** | | |
| --- | --- | --- |
| **Leeftijd (of datum)** | **Beschrijving (symptomen, uitlokkende gebeurtenissen)** | **Behandeling en einde van de klachten** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

SOMATISCHE PROBLEMEN

Hoe is uw lichamelijke gezondheid tot nu toe geweest? (Heeft u lichamelijke problemen gehad?)

Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen geweest wegens een lichamelijk probleem? (Waarom was dat?)

Gebruikt u medicijnen, vitamines of andere voedingssupplementen (waar u mij niet eerder iets over heeft verteld)?

 INDIEN JA: Wat gebruikt u en in welke dosering?

SUÏCIDEGEDACHTEN EN -GEDRAG

CONTROLEER OP AANWEZIGHEID VAN GEDACHTEN: Heeft u ooit gewenst dat u dood was of dat u in slaap zou vallen en nooit meer wakker zou worden? (Kunt u mij daar wat meer over vertellen?)

 INDIEN NEE: GA HIERNA VERDER MET ‘SUÏCIDEPOGINGEN’.

 INDIEN JA: Heeft u dit soort gedachten in de afgelopen week gehad (en ook vandaag)?

 INDIEN NEE: GA HIERNA VERDER MET ‘SUÏCIDEPOGINGEN’.

 INDIEN JA: CONTROLEER OP AANWEZIGHEID VAN VOORNEMENS: Heeft u de afgelopen week een sterke behoefte gevoeld om uzelf van het leven te beroven? (Kunt u mij daar wat meer over vertellen?) Heeft u in de afgelopen week het voornemen gehad om uzelf te doden? (Kunt u mij daar wat meer over vertellen?)

CONTROLEER OP AANWEZIGHEID VAN -PLANNEN EN METHODES: Heeft u in de afgelopen week nagedacht over hoe u dit zou kunnen doen? (Wilt u mij vertellen wat u van plan was?) Heeft u nagedacht over wat u voor de uitvoering van dit plan nodig zou hebben? (Kunt u mij daar wat meer over vertellen? Heeft u de middelen om dit te doen?)

SUÏCIDEPOGINGEN

CONTROLEER OP POGINGEN: Heeft u ooit geprobeerd uzelf te doden?

 INDIEN NEE: Heeft u ooit iets gedaan om uzelf te beschadigen?

INDIEN NEE, GA HIERNA VERDER MET ‘ANDERE HUIDIGE PROBLEMEN’.

 INDIEN JA: Wat deed u toen? (Wat gebeurde er toen?) Probeerde u een einde aan uw leven te maken?

INDIEN MEER DAN ÉÉN POGING: Bij welke poging waren de medische gevolgen het ernstigst (naar de spoedeisende hulp, -verpleegafdeling, intensive care)?

Heeft u in de afgelopen week (waaronder vandaag) een suïcidepoging gedaan?

ANDERE HUIDIGE PROBLEMEN

Heeft u in de afgelopen maand nog andere problemen ervaren? (Hoe gaat het op uw werk, thuis en in de omgang met anderen?)

Hoe is uw stemming geweest?

Hoeveel heeft u in de afgelopen maand gedronken?

Als u drinkt, met wie doet u dat dan meestal? (Doet u dat meestal alleen of als u uitgaat met anderen?)

Heeft u in de afgelopen maand verboden middelen of recreatieve drugs gebruikt? Heeft u meer medicatie gebruikt dan was voorgeschreven of was u al snel door uw voorraad medicijnen heen?