

# Spørreskjema – Impulskontrollforstyrrelser (QUIP\*)

Impulskontrollforstyrrelser kan være bivirkninger av legemidler du tar mot Parkinsons sykdom.

Dette er det viktig å få kartlagt, slik at legen din eventuelt kan justere behandlingen.

Vi ber deg besvare ALLE SPØRSMÅL basert på NÅVÆRENDE ATFERD dersom den har vart i minst 4 uker.

JA – indikerer at atferden skaper sosiale, personlige og økonomiske problemer for deg selv, eller de rundt deg.

## A. Pengespill

- |   |   |                                |                                 |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Synes du eller andre at du har et problem med pengespill (for eksempel internettspill, lotterier, skrapelodd, veddemål, poker eller tipping)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Har du problemer med å kontrollere bruk av pengespill (gradvis har spilt mer, ikke klarer å slutte eller redusere bruk)?                      | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |

## B. Seksualitet

- |   |   |                                |                                 |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Synes du eller andre at du har overdreven seksuell atferd (krever sex av andre, prostitusjon, endring av seksuell interesse, masturbering, internett/telefonbasert sex-aktiviteter, eller porno)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Tenker du for mye på sex (problemer med å holde tankene borte, eller har skyldfølelse)?   | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |

## C. Innkjøp

- |   |  |                                |                                 |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Synes du eller andre at du kjøper for mange ting (for mye av samme ting, ting du ikke trenger, ikke bruker)?   | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Prøver du aktivt å fortsette innkjøp (skjuler at du handler, lyver, samler ting, låner av andre, opparbeider deg gjeld, stjeler eller ulovlige aktiviteter)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |

## D. Spising

- |   |   |                                |                                 |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Synes du eller andre at du spiser for mye (spiser for store mengder, annen type mat enn før, spiser raskere enn før, føler deg overmett, spiser når du ikke er sulten)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Har du trang eller lyst til å spise på en måte som du føler er overdreven eller som gir deg ubehag (du blir rastløs eller irritabel hvis du ikke får gjennomført det)?  | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |

## E. Stereotyp atferd

Synes du eller andre at du bruker for mye tid på:

- |   |   |                                |                                 |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Spesifikke gjøremål, hobbyer eller andre planlagte aktiviteter (som skriving, maling, hagearbeid, reparasjoner, demontering av ting, samling av ting, datamaskinbruk, prosjektarbeid osv.)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Å repetere enkle aktiviteter (rengjøring, rydding, undersøke gjenstander, fikle på ting, sortere ting, ordne ting)?   | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 3 | Kjøre eller gå uten et mål eller spesiell hensikt?  | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |

## F. Medisinbruk

- |   |  |                                |                                 |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Synes du eller andre (inkludert legen din) at du tar for mye parkinsonmedisiner?   | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |
| 2 | Har du problemer med å kontrollere bruk av parkinsonmedisiner (du opplever sterk lyst på mer medisin eller blir i dårlig humør og føler deg umotivert på lavere dose)? | JA<br><input type="checkbox"/> | NEI<br><input type="checkbox"/> |