

Le dépistage de la bipolarité: *Moodcheck*

(Révisé 6/2012)

Cet outil de dépistage n'est pas protégé. N'importe qui peut l'utiliser sans frais. Cependant -

Vous pourriez faire plus de mal que de bien, en utilisant ce test, si vous ne vous souvenez pas des effets de la «prévalence» sur la valeur prédictive d'un résultat de test. Ci-dessous un bref examen. La [version plus longue](#) (écrit en ce qui concerne un outil de dépistage plus tôt) explique pourquoi un dépistage négatif bipolaire se rapproche de "décision sur« le trouble bipolaire, tandis qu'un résultat de test de dépistage positif doit être interprété à la lumière de votre intuition éduquée.

En bref: la «valeur prédictive»

Un résultat de test n'est pas un diagnostic, car les tests ne sont pas parfaits. Bien sûr, ni vous. Dans la plupart des circonstances, toutefois, vous et le test sont mieux que ce soit seul. Vous n'avez pas besoin de se rappeler la façon de calculer les valeurs de sensibilité, la spécificité ou la sensibilité prédictive de comprendre que si une condition est très rare, la plupart des personnes que vous n'aurez pas d'écran de la maladie. Si le test n'est pas parfait, vous aurez beaucoup de «faux positifs». Inversement, si la maladie est courante, alors même avec un test imparfait, un résultat de test positif est beaucoup plus susceptible d'être un «vrai positif».

Cette logique s'applique également à votre "intuition clinique". Si vous ne pensez vraiment pas que le patient pourrait avoir un trouble bipolaire, un résultat de test positif est plus susceptible d'être un faux positif. Et si vous pensez que "oui, ce pourrait être vraiment bipolaire", un résultat de test positif est plus susceptible d'être un vrai positif. [Phelps et Ghaemi, 2006](#)

Bien sûr, votre intuition clinique dépendra de votre compréhension de la «bipolarité». Lorsque vous avez le temps, vous devriez [lire bipolaire II](#) : plus vous comprenez, plus votre intuition, et la plus précise de votre interprétation du test de dépistage vous êtes venu ici pour télécharger.

Anatomie de l'instrument

Partie A, B. l' Bipolaire spectre Echelle de diagnostic, un outil de dépistage validé bipolaire. [Ghaemi](#) , [Zaraty](#) , [Vazquez](#) , [S Habani](#) , [Smith](#)

Partie C: Renseignements dont vous avez besoin avant de prescrire un antidépresseur (l'histoire de la famille; négative diagnostic préalable, et l'un des puissants facteurs prédictifs du risque de suicide)

Partie D: non-maniaques bipolaires marqueurs (bipolaires "signes mous") qui sont statistiquement associés à des résultats bipolaires, et par conséquent *vous aidera à établir votre intuition clinique.*

Notation

Vous n'avez pas besoin de mémoriser les numéros suivants. Toutes les valeurs seuils nécessaires ont été écrits dans le test lui-même. La plupart de vos patients seront en mesure de faire le score pour vous en utilisant les instructions fournies.

Les parties A / B:

Note inférieure à 10, la bipolarité significative est peu probable;

Score > 13, la bipolarité est probable.

Les résultats intermédiaires doivent être interprétés (voir ci-dessous).

Partie C: des antécédents familiaux de trouble bipolaire, si ce diagnostic est relativement sûr, est un marqueur fort bipolaire; plus de 8 cases cochées est également significatif (Youngstrom et al, en préparation).

Partie D: sombres cases grises avoir plus de poids que la lumière cases grises, gris clair plus que le blanc - mais pas les seuils ont été établis.

Qu'en est-il un score BSDS entre 10 et 13, ou un faible score BSDS mais beaucoup de zones grises encadré sur la dernière page? Ce sont des résultats intermédiaires qui ne peuvent pas être traités avec un oui / non, noir ou blanc comme le système de diagnostic du DSM-IV. Mon approche habituelle est d'envoyer les patients à en apprendre davantage sur bipolaire II et les versions "soft" du trouble bipolaire, comme l'a suggéré sur la page de test. Notez que le "spectre bipolaire" en matière de diagnostic a été recommandé par un groupe de travail de l'International Society for Bipolar Disorders. [Phelps et al](#)

MoodCheck

Partie A. S'il vous plaît cochez la case après les déclarations ci-dessous que *vous décrivez avec précision*.

Pendant les périodes où je ne suis pas en utilisant des médicaments ou d'alcool:	
Je remarque que mon humeur et / ou des niveaux d'énergie de façon drastique passer de temps à autre.	
À certains moments, je suis de mauvaise humeur et / ou niveau d'énergie est très faible, et à d'autres moments, et très élevé.	
Au cours de mes "faible" phases, je me sens souvent un manque d'énergie, un besoin de rester au lit ou obtenir plus de sommeil, et la motivation peu ou pas de faire des choses que je dois faire.	
Je mets souvent du poids pendant ces périodes.	
Au cours de mes phases basses, je me sens souvent «bleu», tout le temps triste ou déprimé.	
Parfois, pendant les phases de faible, je me sens impuissant ou même suicidaires.	
Pendant les phases de faible, ma capacité à fonctionner au travail ou socialement est altérée.	
En règle générale, les phases basses durent quelques semaines, mais parfois ils ne durer que quelques jours.	
J'ai aussi l'expérience d'une période de "normal" d'humeur entre les sautes d'humeur, au cours de laquelle mon humeur et le niveau d'énergie se sent «droit» et ma capacité à fonctionner n'est pas perturbé.	
J'ai alors remarqué un changement marqué ou "switch" dans la façon dont je ressens.	
Mon énergie augmente au-dessus ce qui est normal pour moi, et je reçois souvent beaucoup de choses fait que je ne serait pas normalement être en mesure de le faire.	
Parfois, au cours de ces périodes «haute», je me sens comme si j'avais trop d'énergie ou de se sentir "hyper".	
Au cours de ces périodes élevées, je peux vous sentez irritable, «sur le bord," ou agressif.	
Pendant les périodes de haute, je peut prendre trop d'activités à la fois.	
Pendant les périodes élevées, je peux dépenser de l'argent d'une manière qui me font peine.	
J'ai peut-être plus loquace, sortant ou sexuelle au cours de ces périodes.	
Parfois, mon comportement pendant les périodes de haute semble étrange ou dérangent pour les autres.	
Parfois, je reçois en difficulté avec des collègues ou de la police au cours de ces périodes élevées.	
Parfois, je augmenter ma consommation d'alcool ou de drogues en vente libre pendant les périodes de haute.	
Total	

Partie B. Les déclarations contenues dans la partie A (pas seulement celles contrôlées) me décrire (cercle l'une des réponses ci-dessous):

Pas du tout (0)	Un peu (2)	Assez bien (4)	Très bien (6)
--------------------	---------------	-------------------	------------------

Ajouter le nombre entre parenthèses dans la partie B à votre total de cases à cocher de la partie A. _____

Partie C.

S'il vous plaît indiquer si l'un de vos (le sang) des parents ont eu l'une de ces préoccupations:				
Grands-parents	Parents	Tantes ou oncles	Frères et sœurs	Enfants
Suicide				
Alcool / drogues Problèmes				
Clinique psychiatrique				
Problèmes de dépression				
Maniaque ou bipolaire				
Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a jamais dit que vous avez maladie maniaco-dépressive ou le trouble bipolaire?				Oui
Avez-vous déjà tenté de se suicider?				Oui

Aucun
Aucun

(S'il vous plaît continuer à la partie D, plus)

MoodCheck

Partie D.

Quel âge aviez-vous lorsque vous devez d'abord être déprimé? <i>(Encercler une réponse)</i>	Tant que je me souviens	Grade école	Moyen l'école	Haut école	18-24	> 24	
Combien d'épisodes de dépression avez-vous eu?	Un		2-4		5-6		> 10
Avez antidépresseurs jamais causés: <i>(encercler toutes les réponses qui s'appliquent)</i>	Excessif énergie	L'insomnie sévère	Agitation	Irritabilité	Pensées Racing	Parler beaucoup	
Combien de antidépresseurs avez-vous essayé, le cas échéant?	Aucun	1	2		3	> 3	
Possède un antidépresseur que vous avez pris travaillé dans un premier temps, puis a cessé de travailler?	Aucun				Oui		
Ne vos épisodes <i>commencent</i> peu à peu, ou tout d'un coup?	Peu à peu		Ne peut pas dire		Tout à coup		
Faites vos épisodes <i>arrêter</i> progressivement ou soudainement?	Peu à peu		Ne peut pas dire		Tout à coup		
Avez-vous eu un épisode après l'accouchement?	Aucun	Dans les 6 mois			Dans les 2 mois	Dans les 2 semaines	
Vos humeurs très différentes à	Aucun effet de la période de l'année				Oui, des changements saisonniers		

des moments différents de l'année?				
Lorsque vous êtes déprimé, dormez-vous différemment?	Aucun		Dormez moins	Dormez plus
Lorsque vous êtes déprimé, mangez-vous différemment?	Aucun		Mangez moins de	Mangez plus de
Lorsque vous êtes déprimé, ce qui arrive à votre énergie?	Rien	Il varie beaucoup	Très faible	Extrêmement faible, peut à peine bouger
Dans les épisodes, avez-vous perdu le contact avec la réalité? (Idées délirantes, des voix, les gens pensaient que vous étiez impair)	Aucun		Oui	

Si votre score total de parties A et B est **supérieur à 16**; ou si vous avez **beaucoup de cercles** grisés sur cette page, vous devrez peut-être en savoir plus sur "sautes d'humeur sans mania". Utilisez l'Internet et la recherche *Bipolaire II*. C'est quelque chose à apprendre, pas nécessairement à *votre* sujet.

Si votre score total de parties A et B est **inférieur à 10**, et vous avez **quelques cercles** grisés sur cette page, les antidépresseurs sont probablement d'accord, si vous et votre médecin à choisir de les utiliser. Ils peuvent parfois causer: pensées inhabituelles, y compris violents et suicidaires, l'irritabilité, trop d'énergie; et troubles du sommeil sévères. Contactez votre médecin si vous pensez que l'un de ces pourrait vous arriver.

Votre Name _____ Date _____

MoodCheck est un document public, mais ne peut pas être utilisé dans un but lucratif. Pour télécharger, voir la Ressource les fournisseurs de soins primaires des Center à www.PsychEducation.org.