

Établissement : _____

Évalué le: _____ et effectué par : _____

APPRECIATION STRUCTURÉE DES SYMPTÔMES

Motifs et attentes :

Pattern temporel pour tous les sx – préciser: Niveau de non-fonctionnement selon le type d'activité (Sheehan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Continu et prolongé depuissem. ou mois | AVD et AVFamiliare: N ou niveau-sévérité si anormal (1-3):..... |
| <input type="checkbox"/> Dysthymique ou variable | AVQ-Loisirs-Social: N ou niveau-sévérité si anormal (1-3):..... |
| <input type="checkbox"/> Cycles rapides | Travail – Études: N ou niveau-sévérité si anormal (1-3):..... |
| <input type="checkbox"/> Lié au cycle menstruel | (Encercler N = Normal; cote 3 = non-fonctionnement sévère) |

Selon les critères du DSM-5, en gras :

Selon les 13 items du MDQ sauf *si en italique* :

Selon Ghaemi&Goodwin, CJP, 2002 – voir WEB:

Sx Dépressifs: X=oui sinon, / sur sx

Sx Hypomaniaques (.....exemples)

Spectre Bipolaire seulement-Critères A&B

<input type="checkbox"/> Tristesse, pleurs	<input type="checkbox"/> 1 : <i>Hyperactivité/ Hyperphagie</i>	<input type="checkbox"/> A - Ant.Familiaux-Bipolarité 1er degré
<input type="checkbox"/> Perte d'intérêt et de plaisir	<input type="checkbox"/> 2 : Irritabilité/colérique/dysphorie	<input type="checkbox"/> B - Virage en manie(hypo) sous AD
<input type="checkbox"/> Insomnie <input type="checkbox"/> Début <input type="checkbox"/> Fin <input type="checkbox"/> Réveilsfréq	<input type="checkbox"/> 3 : H.= expansive/euphorique/éléation
<input type="checkbox"/> Fatigue, manque d'énergie	<input type="checkbox"/> <i>Agressivité physique</i>
<input type="checkbox"/> Perte d'appétit	<input type="checkbox"/> <i>Problèmes de comportement</i>	9 autres critères à évaluer
<input type="checkbox"/> Autodépréciation/culpabilité	<input type="checkbox"/> 1 : Hyperthymique-personnalité de base
<input type="checkbox"/> Tr. de concentration	<input type="checkbox"/> 4 : Insomnie sans fatigue	<input type="checkbox"/> 2 : Début avant 25 ans -ans.
<input type="checkbox"/> Ralentissement psychomoteur	<input type="checkbox"/> 5 : Langage sous pression	<input type="checkbox"/> 3 : Résistance à 3 AD ou plus
<input type="checkbox"/> Idées suicidaires avec plan	<input type="checkbox"/> 6 : Tachypsychie(<i>accélération-fuite des idées</i>)	<input type="checkbox"/> 4 : Absence de prophylaxie des AD
<input type="checkbox"/> Idées de mort sans plan	<input type="checkbox"/> 7 : Distraction/inattention	<input type="checkbox"/> 5 : Quatre épisodes dépressifs ou plus
<input type="checkbox"/> Anxiété	<input type="checkbox"/> 8 : Hyperénergie	<input type="checkbox"/> 6 : Dépression de courte durée (<3mois)
<input type="checkbox"/> Somatisation (symptôme physique)	<input type="checkbox"/> 9 : Hyperproductivité/ <i>Idéesde grandeur</i>	<input type="checkbox"/> 7 : Sx psychotiques (congruents)
<input type="checkbox"/> Apathie/ralentiss./mélancolie	<input type="checkbox"/> 10: Comport.social inhabituel (télé nuit)	<input type="checkbox"/> 8 : Dépression post-partum
<input type="checkbox"/> Problèmes de mémoire	<input type="checkbox"/> 11: Hypersexualité/indiscrétions	<input type="checkbox"/> 9 : Sx dépressifs atypiques
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12: Gestes irresponsables (auto)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 13: Dépenses inconsidérées(<i>problématique</i>)

Sx d'Anxiété

Présence de sx psychotiques

Spectre Bipolaire positif si :

<input type="checkbox"/> Phobies.....	<input type="checkbox"/> Idées délirantes	<input type="checkbox"/> Critères A + B = Dx positif ou si
<input type="checkbox"/> Agoraphobie.....	<input type="checkbox"/> Idées de référence	<input type="checkbox"/> Critères (A ou B) +2/9 critères=Dx positif
<input type="checkbox"/> Panique-fréq.....	<input type="checkbox"/> Hallucinations auditives/visuelles	<input type="checkbox"/> 6/9 critères ou plus = Dx positif
<input type="checkbox"/> Anxiété généralisée.....	<input type="checkbox"/> Anomalies du processus de pensée	<input type="checkbox"/> Troubles d'impulsivité
<input type="checkbox"/> Anxiété sociale.....	<input type="checkbox"/> Comportement bizarre	<input type="checkbox"/> Impulsivité avec crises explosives
<input type="checkbox"/> Obsessions.....	<input type="checkbox"/> Autres symptômes	<input type="checkbox"/> Comportement violent et Irritabilité
<input type="checkbox"/> Compulsions.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Automutilation
<input type="checkbox"/> Cauchemars post-trauma	<input type="checkbox"/>	

Ci-dessous décrire les besoins de la personne ou les trois sx principaux :1-

2- 3-

Tableau de troubles émotifs atypiques et relationnels chroniques (Axe II– Groupe B probable selon DSM-IV)

Tableau de troubles de comportement généralisés (Axe II – Groupe non spécifique)