

Depresja czy choroba dwubiegunowa – kwestionariusz zaburzeń nastroju

Jednym z zaburzeń nastroju jest choroba afektywna dwubiegunowa, która często nie jest prawidłowo rozpoznawana i leczona. Niejednokrotnie zdarza się, że ktoś przez dłuższy czas bez powodzenia lub z niewystarczającą poprawą leczy się z powodu depresji, a wówczas konieczna jest diagnostyka, w celu wykrycia przyczyn braku skuteczności terapii.

Występowanie stanów wzmożonego nastroju (objawy hipomaniakalne), często traktowane jest jako coś pożądanego i jako atrakcyjna alternatywa wobec stanów depresyjnych. Pacjenci zwykle nie relacjonują tych zjawisk w trakcie wizyty u psychiatry, również ich bliscy mają skłonność do traktowania ich jako coś normalnego. Należy jednak pamiętać, że mogą one świadczyć o obecności choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD), nawet mimo, iż pierwotną przyczyną leczenia jest depresja. Jest to o tyle ważne, że **leczenie „czystej” depresji nawracającej i choroby afektywnej dwubiegunowej jest odmienne**, a jedną z częstszych przyczyn niepowodzenia terapii depresji jest właśnie nieprawidłowe rozpoznanie, pomijające objawy hipomaniakalne (czasami używa się określenia **depresja dwubiegunowa**). Poniższy kwestionariusz pozwala na lepszą orientację w zakresie objawów afektywnych i pozwala zwrócić uwagę na często pomijane objawy.

Czy był w Twoim życiu okres, kiedy byłeś inny niż zazwyczaj i:

PYTANIE
1. czułeś się tak dobrze i tak „super”, że inni ludzie myśleli, że nie jesteś zwykłym, normalnym „sobą” lub byłeś na takim „wyżu”, że wpadłeś z tego powodu w kłopoty?
2. byłeś tak rozdrażniony, że krzyczałeś na innych lub zaczynałeś bójki lub kłótnie?
3. byłeś znacznie bardziej pewny siebie niż zwykle?
4. spałeś znacznie mniej niż zazwyczaj i byłeś wyspany?
5. mówiłeś znacznie więcej i szybciej niż zazwyczaj?
6. miałeś gonić myśli i nie mogłeś jej powstrzymać?

7. tak łatwo rozpraszały Cię wydarzenia wokół Ciebie, że miałeś kłopoty z koncentracją i utrzymaniem uwagi?
8. miałeś znacznie więcej energii niż zazwyczaj?
9. byłeś znacznie bardziej aktywny i robiłeś więcej rzeczy niż zwykle?
10. byłeś znacznie bardziej towarzyski niż zwykle, np. telefonowałeś do przyjaciół w środku nocy?
11. byłeś znacznie bardziej zainteresowany seksem niż zwykle?
12. robiłeś rzeczy dla Ciebie niezwykle lub takie, o których można by powiedzieć, że są zbędne, pochopne czy ryzykowne?
13. wydawałeś pieniądze w sposób, który spowodował kłopoty na Ciebie i Twoją rodzinę?
Jeśli na więcej niż jedno z powyższych pytań zaznaczyłeś odpowiedź „TAK” – czy część z nich zdarzyła się w tym samym okresie Twojego życia?

Interpretacja:

Jeżeli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś: „TAK” na 8 lub więcej zdań zawartych w kwestionariuszu i część z wymienionych w pytaniach objawów zdarzyła się w tym samym okresie, to istnieje istotne prawdopodobieństwo, że występuje u Ciebie **spektrum zaburzeń dwubiegunowych**, do którego należą również kliniczne i wymagające leczenia przypadki **choroby afektywnej dwubiegunowej**. Sam wynik w kwestionariuszu nie oznacza jednak diagnozy i ma wyłącznie wartość orientacyjną. Jeżeli jednak dodatkowo cierpisz na: zmiany („huśtawki”) nastroju lub stany „depresyjne”, lub stany rozdrażnienia lub inne dolegliwości (objawy lękowe, zmęczenie, uczucie dotkliwego spadku energii, okresowe nadużywanie substancji psychoaktywnych – np. alkohol, narkotyki, zaburzenia zachowania itp.), które nawracają i/lub są źródłem cierpienia czy dyskomfortu i zaburzenia Twojego funkcjonowania (lub są źródłem zmartwienia, zdziwienia lub troski innych) – to warto skorzystać z wizyty u psychologa lub psychiatry, w celu dalszego badania i ewentualnego postawienia diagnozy. Jeżeli przyczyną leczenia w Twoim przypadku jest: **depresja nawracająca, nerwica (dolegliwości lękowe), nadużywanie lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych (alkohol, marihuana i inne narkotyki)**, to wynik testu powinien zobaczyć Twój psychiatra (ewentualnie psycholog/psychoterapeuta), w celu celem dalszej jego interpretacji i ewentualnej weryfikacji dotychczasowej diagnozy.

Polskie tłumaczenie kwestionariusza: Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu