

Nom:..... Prénom:..... né:.....

Pat.Nr:.....

## ICD-10-Symptom-Rating (ISR)

Voici une liste de troubles affectant l'être humain. Certains d'entre eux peuvent vous préoccuper actuellement. Afin de ne pas risquer d'en négliger aucun, nous vous demandons de bien vouloir les évaluer tous. Veuillez donc nous indiquer si l'un ou l'autre (à l'exception de l'avant-dernier) vous a touché personnellement ces deux dernières semaines. Si tel est le cas, nous aimerions aussi savoir à quel point vous en souffrez.

Dès lors, merci de répondre spontanément et rapidement à chacune des affirmations suivantes !

Cochez "0 = ne correspond pas" si vous ne souffrez pas du tout du problème mentionné, cochez "1 = correspond un peu" si vous en souffrez à peine, cochez "2 = correspond plutôt bien" si vous avez le sentiment d'en souffrir, cochez "3 = correspond effectivement" si vous en souffrez nettement, enfin cochez "4 = correspond parfaitement" si vous en souffrez énormément..

	ne correspond pas	correspond un peu	correspond plutôt bien	correspond effectivement	correspond parfaitement
(1) Je me sens abattu/d'humeur morose.	0	1	2	3	4
(2) Les choses que j'aime faire d'habitude ne me procurent plus de réel plaisir.	0	1	2	3	4
(3) Quand je veux faire quelque chose, je n'ai pas assez d'énergie et je me fatigue vite.	0	1	2	3	4
(4) Je me sens inutile et je n'ai pas confiance en moi.	0	1	2	3	4
(5) Dans des situations qui semblent inoffensives pour les autres, j'ai des crises d'angoisse ou des peurs inexplicables.	0	1	2	3	4
(6) Dans les situations de forte anxiété, j'ai des troubles physiques soudains, par exemple des palpitations ou des accélérations du rythme cardiaque, un essoufflement, des vertiges, un poids sur la poitrine, une boule dans la gorge, des tremblements, une agitation ou tension intérieure.	0	1	2	3	4
(7) J'essaie d'éviter certaines situations qui me font peur.	0	1	2	3	4
(8) L'idée même que je puisse subir une nouvelle crise d'angoisse me fait peur.	0	1	2	3	4

Pat.Nr:

	ne corre- spond pas	corre- spond un peu	corre- spond plutôt bien	corre- spond effect- tivement	corre- spond parfait- tement
(9) Je souffre de la répétition constante de pensées ou d'actions irrationnelles, contre lesquelles je ne peux pas lutter (par exemple, me laver les mains).	0	1	2	3	4
(10) Je lutte contre des pensées ou des actions récurrentes absurdes, même si je n'y parviens pas toujours.	0	1	2	3	4
(11) Je souffre de pensées ou d'actions pénibles et dénuées de sens, qui affectent ma vie normale.	0	1	2	3	4
(12) Je ressens le besoin de consulter un médecin pour des troubles physiques inexplicables.	0	1	2	3	4
(13) Je vis constamment dans la crainte d'être physiquement malade.	0	1	2	3	4
(14) Divers médecins m'assurent que je n'ai pas de maladie physique grave, mais j'ai du mal à les croire.	0	1	2	3	4
(15) Je contrôle mon poids en mangeant des aliments peu caloriques ou en vomissant, ou encore en prenant des médicaments (par exemple des laxatifs) ou en pratiquant une intense activité sportive.	0	1	2	3	4
(16) Beaucoup de mes pensées tournent autour de la nourriture et j'ai constamment peur de prendre du poids.	0	1	2	3	4
(17) Je me préoccupe beaucoup de savoir comment je peux perdre du poids.	0	1	2	3	4
(18) J'ai de la difficulté à me concentrer.	0	1	2	3	4
(19) Je pense à me suicider.	0	1	2	3	4
(20) J'ai des problèmes de sommeil.	0	1	2	3	4
(21) J'ai un mauvais appétit.	0	1	2	3	4
(22) J'ai tendance à oublier des choses.	0	1	2	3	4

Pat.Nr:

	ne corre- spond pas	corre- spond un peu	corre- spond plutôt bien	corre- spond effect- tivement	corre- spond parfait- tement
(23) Je souffre de rêves répétitifs ou de souvenirs d'expériences terribles.	0	1	2	3	4
(24) J'ai des problèmes psychiques dus à un stress quotidien important (par exemple une maladie grave, la perte de mon travail ou la séparation d'avec mon/ma partenaire).	0	1	2	3	4
(25) Il m'arrive parfois d'avoir l'impression soudaine que mes sentiments et mes expériences ne sont plus les miens.	0	1	2	3	4
(26) Il m'arrive parfois d'avoir le sentiment soudain que les gens et mon environnement sont irréels, distants, sans vie.	0	1	2	3	4
(27) Je me sens diminué(e) dans l'exercice de ma sexualité.	0	1	2	3	4
(28) Ces dernières années, j'ai souffert d'un stress extrême (par ex., expérience de guerre, traumatisme craniocérébral, abus subi) qui m'a durablement transformé(e).	0	1	2	3	4
(29) Mes préférences sexuelles sont pour moi un fardeau.	0	1	2	3	4

**Un grand merci pour votre participation et vos efforts !**