
ENTREVUE CLINIQUE STRUCTURÉE POUR LE DSM-IV

SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES

Je vais vous poser des questions au sujet des expériences peu courantes que les gens ont parfois.

1. Avez-vous déjà eu l'impression que les gens parlaient de vous ou vous portaient une attention spéciale? Etiez-vous convaincu que les gens parlaient de vous ou est-ce que tout cela faisait partie de votre imagination? (**délire de référence**)
2. Avez-vous déjà reçu des messages spéciaux qui venaient de d'autres personnes, ou du journal, ou de la télévision. (**délire de référence**)
3. Avez-vous déjà eu l'impression que les choses étaient arrangées de vous? (**délire de référence**)
4. Est-ce que quelqu'un a déjà fait exprès pour vous causer des problèmes ou pour essayer de vous faire du mal? (**délire de persécution**)
5. Avez-vous déjà senti que vous étiez spécialement important d'une façon ou d'une autre, ou que vous aviez le pouvoir de faire des choses que les autres personnes ne pouvaient pas faire? (**délire de grandeur**)
6. Avez-vous déjà senti que physiquement, il se passait des changements très inhabituels, même si votre médecin n'a rien décelé...comme avoir un cancer ou une maladie grave? (**délire somatique**)
7. Avez-vous déjà eu le sentiment qu'il se passait quelque chose d'étrange avec les parties de votre corps? (**délire somatique**)
8. Avez-vous déjà pensé que vous devriez être puni pour un crime ou quelque chose de terrible que vous auriez fait? (**délire de culpabilité**)
9. Avez-vous déjà eu des expériences religieuses inhabituelles? (**délire religieux**)
10. Avez-vous déjà senti que quelqu'un ou quelque chose en dehors de vous contrôlait vos pensées ou vos actes malgré vous? (**délire d'être contrôlé**)
11. Avez-vous déjà senti que certaines pensées qui n'étaient pas à vous avaient été mises dans votre tête? (**pensée imposée**)

12. Ou encore que certaines pensées avaient été otées de votre tête? (**vol de la pensée**)
 13. Avez-vous déjà senti que vos pensées étaient diffusées tout haut et que le monde pouvait entendre tout ce que vous pensiez? (**divulcation de la pensée**)
 14. Avez-vous déjà pensé que quelqu'un d'autre pouvait lire vos pensées? (**divulcation de la pensée**)
 15. Avez-vous déjà entendu des bruits, ou des voix qui chuchotaient ou qui parlaient tout haut et que les autres autour de vous ne pouvaient pas entendre? Etiez-vous réveillé? (**hallucinations auditives**)
 16. Est-ce que la voix passait des commentaires sur ce que vous faisiez ou sur ce que vous pensiez? (**hallucinations auditives qui commentent**)
 17. Combien de voix avez-vous entendues? Est-ce que les voix se parlaient entre elles?
 18. Avez-vous déjà eu des visions ou vu des choses que les autres autour de vous ne pouvaient pas voir? Étiez-vous réveillé? (**hallucinations visuelles**)
 19. Avez-vous déjà eu des sensations bizarres dans votre corps ou sur votre peau? (**hallucinations tactiles**)
 20. Avez-vous déjà senti ou goûté des choses que les autres ne pouvaient pas sentir ou goûter? (**hallucinations gustatives/olfactives**)
 21. Vous utilisez votre temps de quelle manière? (**symptômes négatifs**)
-

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur la façon dont vous vous sentez dans votre peau, ces temps-ci.

1. Au cours du mois qui vient de passer, avez-vous passé une période pendant laquelle vous vous êtes senti déprimé, ou découragé à la journée longue, presque tous les jours? (**humeur triste**). Ça a duré combien de temps? Aussi long que deux semaines?
2. Au cours du mois qui vient de passer, vous est-il arrivé de ne plus avoir d'intérêt pour grand chose ou de ne plus aimer les choses que vous aimiez avant? (**perte d'intérêt**) Est-ce que c'était comme ça presque tous les jours? Combien de temps est-ce que cela a duré? Aussi longtemps que deux semaines?

16. Sentiez-vous une lourdeur dans vos jambes ou dans vos bras? (**lourdeur des membres**)

17. Etes-vous très sensible à la façon dont les autres vous considèrent? De quelle façon réagissez-vous lorsque les gens vous rejettent ou vous critiquent? Considérez-vous votre réaction comme plus intense que la majorité des gens? (**hypersensibilité au rejet**) Avez-vous évité certaines activités ou certaines personnes par crainte d'être critiqué ou rejeté?

SYMPTÔMES MANIAQUES

1. Avez-vous déjà connu une période pendant laquelle vous vous êtes senti si excité ou surexcité que les gens autour de vous vous trouvaient changé? Ou que votre état de surexcitation vous aurait occasionné du trouble? Est-ce qu'il y aurait des gens qui vous auraient dit que vous étiez surexcité? Est-ce que c'était plus que juste vous sentir bien? Si non, avez-vous connu une période où vous étiez si irritable que vous vous mettiez à crier après le monde ou que vous commenciez des batailles ou des chicanes? Est-ce que vous criiez après les gens que vous ne connaissiez pas? Comment ça s'est passé? Combien de temps cela a-t-il duré? Au moins une semaine? Avez-vous été hospitalisé?

2. Pendant cette période, aviez-vous plus confiance en vous que d'habitude? (**augmentation de l'estime de soi**) Aviez-vous des habiletés ou des pouvoirs spéciaux? (**idées de grandeur**).

3. Pendant cette période, aviez-vous besoin de moins de sommeil que d'habitude? Si oui, vous sentiez-vous quand même reposé? (**réduction du besoin de sommeil**)

4. Pendant cette période, parliez-vous plus que d'habitude? Les gens avaient-ils de la difficulté à vous arrêter de parler, à placer un mot ou à comprendre ce que vous leur disiez? (**plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment**)

5. Pendant cette période, est-ce que vos pensées se bouscuaient dans votre tête? (**fuite des idées ou sensation subjective que les idées défilent**)

6. Pendant cette période, étiez-vous si facilement distrait par toutes sortes de choses que vous aviez de la difficulté à vous concentrer ou à garder la suite de vos idées? (**distractibilité; l'attention du sujet étant trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans pertinence**)

7. Pendant cette période, que faisiez-vous pour occuper votre temps? Étiez-vous si actif ou si agité que vos amis ou votre famille se faisaient du souci à votre sujet?

3. Pendant cette période(les 2 pires semaines...), avez-vous perdu ou gagné du poids? (**variation de l'appétit et du poids**) Avez-vous essayé de perdre du poids? Comment était votre appétit comparé à d'habitude? Deviez-vous vous forcer pour manger?
4. Pendant cette période, comment était votre sommeil? Aviez-vous de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi? Vous réveilliez-vous souvent? Trop de bonne heure? Dormiez-vous trop? Comparé à d'habitude, combien d'heures par nuit dormiez-vous? Est-ce que c'était comme ça presque tous les jours? (**trouble du sommeil**)
5. Pendant cette période, étiez-vous si nerveux ou agité que vous étiez incapable de rester en place? Si je vous avais vu, est-ce que je l'aurais remarqué? Est-ce que c'était comme ça presque tous les jours? (**agitation psychomotrice**)
6. Ou le contraire, étiez-vous ralenti et parliez-vous moins que d'habitude? Est-ce que l'entourage l'a remarqué? Est-ce que c'était presque tous les jours? (**ralentissement psychomoteur**)
7. Pendant cette période, comment était votre énergie? Etiez-vous toujours fatigué? Est-ce que c'était comme ça presque tous les jours? (**asthénie**)
8. Pendant cette période, comment vous sentiez-vous dans votre peau? Aviez-vous l'impression que vous étiez un bon à rien? (**sentiment d'indignité**)
9. Pendant cette période, vous sentiez-vous coupable pour des choses que vous aviez faites ou omises? Presque tous les jours? (**autoaccusation/culpabilité excessive**)
10. Pendant cette période, avez-vous eu de la difficulté à penser ou à vous concentrer? De quelle façon cela vous a nuit? (**difficulté à penser/trouble de la concentration**)
11. Pendant cette période, avez-vous eu de la difficulté à prendre des décisions de tous les jours? (**indécision**)
12. Pendant cette période, est-ce que les choses allaient si mal que vous auriez aimé mieux être mort? Est-ce que vous pensiez à vous blesser? Avez-vous eu l'idée de vous enlever la vie? (**idéation suicidaire ou pensées récurrentes de mort**)
13. Aviez-vous tendance à vous sentir mieux suite à un événement agréable ou lorsqu'on essayait de vous remonter le moral? (**absence ou présence d'une réactivité de l'humeur**)
14. Durant la pire période, vous êtes-vous senti différent de ce que vous auriez senti suite au décès d'un proche (**humeur dépressive particulière**)
15. Vous sentiez-vous plus mal le matin? (**pire le matin**)

(**augmentation des activités dirigées vers un but**) Aviez-vous de la difficulté à rester en place? Jusqu'à quel point? (**impatience motrice**)

8. Pendant cette période, avez-vous fait des choses qui auraient pu causer du trouble, à vous ou votre entourage? (**implication excessive dans des activités qui ont un potentiel élevé de conséquences dommageables - achats inconsidérés, impudeur sexuelle, investissements commerciaux insensés, conduite dangereuse au volant**).

HYPOMANIE:

1. Avez-vous déjà vécu une période dans le passé pendant laquelle vous étiez surexcité ou irritable durant au moins 4 jours? (**période distincte d'humeur continuellement élevée, expansive ou irritable qui a duré au moins 4 jours**)

SYMPTÔMES DYSTHYMIQUES

1. Pendant les deux dernières années, vous êtes-vous senti déprimé à la journée longue ou presque, plus de la moitié du temps?
2. Pendant cette période, avez-vous souvent perdu votre appétit?
3. Pendant cette période, avez-vous souvent eu de la misère à dormir ou dormiez-vous trop?
4. Pendant cette période, vous êtes-vous souvent senti fatigué ou avez-vous souvent manqué d'énergie pour faire des choses?
5. Pendant cette période, avez-vous souvent eu tendance à vous rabaisser (vous sentiez-vous bon à rien, vous preniez-vous pour un raté)?
6. Pendant cette période, avez-vous souvent eu de la difficulté à vous concentrer ou à prendre des décisions?
7. Pendant cette période, vous êtes-vous senti souvent désespéré?
8. Quelle a été la plus longue période de temps durant cette période dépressive où vous vous êtes senti correcte?

SYMPTÔMES PRÉ-PSYCHOTIQUES

1. A quel âge aviez-vous quand les symptômes psychotiques ont débuté?
2. Quel genre de difficulté avez-vous connu avant que vous commenciez à présenter des symptômes psychotiques?

CARACTÈRES SAISONNIERS ÉLÉMENTS AFFECTIFS

1. Est-ce que les périodes d'humeur déprimée semblent apparaître au même moment de l'année comme à l'automne ou l'hiver?
2. Est-ce que les périodes de déprime s'améliorent à la même période chaque année?

TROUBLES ASSOCIÉS À L'ALCOOL

1. Quelles sont vos habitudes concernant la consommation d'alcool? Quelle quantité buvez-vous? Y-a-t-il une période dans votre vie où vous avez pris au moins 5 consommations lors d'une seule occasion?
2. A quelle époque buviez-vous le plus? Ça a duré combien de temps?

3. Durant cette période, vous consommiez de l'alcool à quelle fréquence? Qu'est-ce que vous buviez? Quelle quantité?
4. Est-ce que la consommation d'alcool vous a occasionné des problèmes? Est-ce que quelqu'un s'est déjà opposé à ce que vous buviez? Avez-vous déjà eu des problèmes avec la justice suite à la consommation?
5. Avez-vous déjà manqué des journées d'école ou de travail parce que vous étiez sous l'influence de l'alcool, ou que vous étiez malade de boisson (gueule de bois)? Avez-vous eu des mauvaises performances au travail ou à l'école liées à votre consommation d'alcool? Combien de fois et pendant combien de temps?
6. Avez-vous déjà consommé de l'alcool alors qu'il était dangereux de le faire?
7. Avez-vous déjà eu des problèmes avec la justice à cause de votre consommation d'alcool?
8. Est-ce que votre consommation d'alcool vous a déjà occasionné des problèmes auprès des autres? Avez-vous déjà connu des bagarres ou conflits (disputes) au sujet de votre consommation?
9. Avez-vous déjà remarqué que quand vous commencez à boire, vous finissez par boire beaucoup plus que ce que vous aviez prévu? Si non, avez-vous déjà bu sur une période plus longue que prévue?
10. Avez-vous déjà essayé de modérer ou d'arrêter de boire? Avez-vous déjà arrêté complètement? Si non, vouliez-vous diminuer ou arrêter? Est-ce que c'était quelque chose qui vous préoccupait constamment?
11. Avez-vous passé beaucoup de temps à boire, à être intoxiqué ou à vous remettre d'excès?
12. Avez-vous connu des moments où vous buviez si souvent que vous choississiez de boire au lieu de vous rendre au travail, de pratiquer vos loisirs ou de passer du temps avec votre famille ou amis?
13. Est-ce que la boisson vous a déjà causé des problèmes psychologiques, comme vous rendre dépressif ou anxieux, vous occasionner des troubles du sommeil ou vous occasionner des pertes de mémoires (ne pas vous souvenir de ce qui s'est passé la veille)? Est-ce que l'alcool vous a déjà causé des problèmes physiques ou empiré un problème physique? Avez-vous continué quand même de boire?
14. Avez-vous remarqué qu'en buvant la même quantité, vous aviez moins d'effets?

15. Lorsque vous avez diminué ou cessé de boire, avez-vous déjà ressenti des symptômes de sevrage comme: transpirations ou palpitations, tremblements des mains, problème de sommeil, nausées ou vomissements, se sentir agité, anxieux? Avez-vous déjà eu des convulsions, ou entendu ou senti des choses qui n'étaient pas réellement présentes?

16. Avez-vous déjà débuté la journée avec une consommation d'alcool, ou avez-vous déjà bu pour éviter d'être malade ou pour diminuer les tremblements?

SYMPTÔMES TROUBLE PANIQUE

1. Avez-vous déjà eu une attaque de panique où soudainement, vous avez eu très peur, où vous vous êtes senti anxieux, où vous avez développé un ensemble de symptômes physiques? Si oui, avez-vous déjà eu de ces attaques quand vous ne vous y attendiez pas? Combien de ces attaques avez-vous eues?

2. Après que vous ayez eu ces attaques, étiez-vous inquiet? Aviez-vous peur d'être atteint d'un problème sérieux, comme une crise cardiaque, virer fou? Ça vous a inquiété combien de temps? Aviez-vous peur de faire une autre crise de panique? Combien de temps cela vous a inquiété? Avez-vous fait des changements suite à vos attaques (ex: éviter certains endroits, éviter d'être seul, éviter de faire certains exercices, de vous placer près des sorties ou des toilettes)

3. Est-ce que les symptômes ont débuté soudainement? Combien de temps s'est écoulé entre le début et le pire moment? Moins de 10 min?

4. Durant l'attaque, est-ce que votre coeur battait rapidement, fort ou sautait des battements?

5. Durant l'attaque, avez-vous transpiré?

6. Durant l'attaque, avez-vous eu des tremblements?

7. Durant l'attaque, avez-vous eu de la difficulté à respirer, ou de la difficulté à reprendre votre souffle? Avez-vous eu l'impression d'étouffer? Avez-vous eu des douleurs thoraciques ou une sensation d'oppression?

8. Durant l'attaque, avez-vous eu mal au coeur, mal à l'estomac ou l'impression que vous alliez avoir de la diarrhée?

9. Durant l'attaque, étiez-vous étourdi ou chambranlant, ou aviez-vous l'impression que vous alliez vous évanouir?

10. Durant l'attaque, est-ce que les choses autour de vous vous semblaient irréelles, ou aviez-vous l'impression d'être détaché des choses autour de vous ou détaché de votre corps?

11. Durant l'attaque, avez-vous eu peur de devenir fou? De mourir?
12. Durant l'attaque, avez-vous eu de fourmillements ou des engourdissements dans certaines parties de votre corps?
13. Durant l'attaque, avez-vous eu des bouffées de chaleur ou des frissons?
14. Y a-t-il des situations qui vous rendent nerveux parce que vous avez peur d'avoir une attaque de panique?
15. Vous sentez-vous mal-à-l'aise lorsque vous vous retrouvez à une certaine distance de chez vous, ou dans des endroits où il y a beaucoup de monde comme les magasins, théâtres ou restaurants, ou lorsque vous êtes dans une file, ou sur un pont, ou lorsque vous utilisez le transport en commun ou en automobile? Est-ce que vous évitez ces situations? Lorsque vous êtes dans un de ces situations, est-ce que vous êtes mal-à-l'aise ou avez vous peur de faire une attaque de panique? Est-ce que vous affrontez ces situations seulement lorsque vous êtes accompagné?

SYMPTÔMES PHOBIE SOCIALE

1. Avez-vous déjà eu peur de manger, parler ou écrire devant d'autres personnes, ou est-ce que cela vous a déjà rendu mal-à-l'aise? De quoi aviez-vous peur? Que pouvait-il vous arriver? Pensez-vous que vous êtes plus mal-à-l'aise que d'autres personnes dans une même situation?
2. Vous êtes-vous senti toujours anxieux lorsque vous étiez confronté à la situation?
3. Avez-vous l'impression que vous aviez plus peur que vous auriez dû?
4. Avez-vous évité ces situations?

SYMPTÔMES PHOBIE SIMPLE

1. Avez-vous déjà eu peur d'autres choses comme prendre l'avion, la vue du sang, les injections, les hauteurs, les endroits clos ou certains animaux ou insectes? Que craigniez-vous qu'il vous arrive?
2. Aviez-vous toujours peur lorsque vous étiez confronté au stimulus phobique?
3. Pensiez-vous que vous aviez plus peur du stimulus phobique que vous auriez dû?
4. Avez-vous évité les stimuli phobiques? Avez-vous évité de faire des choses que vous auriez faites en temps normal?

SYMPTÔMES OBSESSIONNELS-COMPULSIFS

1. Maintenant, j'aimerais vous demander si vous avez déjà eu des pensées qui n'avaient pas de sens et qui revenaient tout le temps dans votre tête, même si vous essayiez de les repousser? Des pensées comme faire du mal au monde même si vous n'aviez pas cette intention, ou être contaminé par la saleté ou les microbes?
2. Lorsque vous aviez ces pensées, essayiez-vous de vous en débarrasser, de les sortir de votre tête? Selon vous, d'où venaient ces pensées?
3. Y avait-il des choses que vous deviez faire et refaire plusieurs fois, que vous ne pouviez pas vous empêcher de faire, comme vous laver les mains encore et encore, compter, vérifier plusieurs fois dans le but de vous assurer que vous aviez bien fait quelque chose? Qu'est ce qui aurait pu arriver si vous ne l'aviez pas fait? Combien de fois faisiez-vous l'acte compulsif? Combien de temps par jour passiez-vous à le faire?
4. Avez-vous pensé à vos idées obsessionnelles ou avez-vous cédé à des actes compulsifs plus souvent que vous auriez dû? Pensez-vous que cela a du sens?

SYMPTÔMES TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

1. Parfois, il se produit dans la vie d'un individu des événements bouleversants comme des situations qui menacent sa vie, des désastres, des catastrophes, un accident majeur, un feu, des agressions personnelles, des viols, le fait de voir d'une manière inattendue un mort, un meurtre, des blessures graves vécues par des proches, apprendre qu'il s'est produit quelque chose d'horrible chez quelqu'un que vous considérez. Durant votre vie, avez-vous déjà connu un événement semblable?
2. Parfois, ces événements surviennent de façon répétitive, sous forme de cauchemars, images ou pensées, et la personne ne peut s'en débarrasser. Est-ce que cela vous est déjà arrivé?
3. Avez-vous déjà réagi fortement lorsque vous vous êtes retrouvé dans une situation qui vous a rappelé l'événement?
4. Quel événement vous a le plus affecté? De quelle façon avez-vous réagi lorsque l'événement s'est produit? Avez-vous très peur? Vous êtes-vous senti terrifié ou impuissant?
5. Pensez-vous à l'événement traumatisant malgré vous, ou est-ce que des pensées concernant l'événement apparaissent lorsque vous essayiez de ne pas y penser?
6. Avez-vous fait des rêves concernant l'événement?

7. Avez-vous déjà eu l'impression de vous conduire ou de vous sentir comme si vous étiez en train de revivre la situation traumatisante?
8. Avez-vous déjà réagi fortement lorsqu'on vous a rappelé l'événement ou lorsque vous étiez en contact avec quelque chose qui vous a fait penser à l'événement?
9. Avez-vous eu des symptômes physiques, tels que la transpiration, une difficulté à respirer ou un rythme cardiaque accéléré, lorsque vous étiez exposé à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause?
10. Depuis le trauma, avez-vous fourni des efforts dans le but d'éviter de penser ou de parler de ce qui s'est produit?
11. Depuis le trauma, avez-vous gardé une distance face aux gens ou aux choses qui vous font penser au trauma?
12. Depuis le trauma, avez-vous oublié un aspect important de l'événement?
13. Depuis le trauma, avez-vous perdu intérêt à faire des choses que vous aimiez faire, comme visiter des amis, lire ou regarder la TV?
14. Depuis le trauma, vous êtes-vous senti distant ou à part des autres?
15. Depuis le trauma, avez-vous déjà eu l'impression de ne plus ressentir les choses de la même façon, ne plus ressentir de sentiments importants, de perdre le sentiment d'amour pour ce que vous aimiez?
16. Depuis le trauma, avez-vous déjà remarqué des changements dans la façon dont vous planifiez ou pensiez à votre avenir?
17. Depuis le trauma, avez-vous eu de la difficulté à dormir?
18. Depuis le trauma, avez-vous été irritable, de façon inhabituelle? Et des crises de colère?
19. Depuis le trauma, avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer?
20. Depuis le trauma, avez-vous eu tendance à surveiller ou à vous tenir sur vos gardes même lorsqu'il n'y avait pas de raison pour le faire?
21. Depuis le trauma, avez-vous tendance à sursauter, comme lorsque vous entendiez un bruit?

SYMPTÔMES TROUBLE ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

1. Durant les 6 derniers mois, avez-vous été particulièrement nerveux ou anxieux?
2. Est-ce que vous vous inquiétez des mauvaises choses qui pourraient vous arriver? Qu'est-ce qui vous inquiète? Combien de temps ces choses-là vous tracassent-elles?
3. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été inquiet plus souvent qu'autrement? Est-ce que c'est difficile pour vous de cesser de vous inquiéter? A quel moment cette anxiété a-t-elle débutée?
4. Maintenant, je vais vous poser des questions sur des symptômes qui accompagnent souvent la nervosité. Pensez aux moments durant les 6 derniers mois quand vous vous êtes senti nerveux ou anxieux. Étiez-vous souvent impatient, nerveux, difficilement capable de rester en place? Étiez-vous souvent surexcité ou tendu? Étiez-vous souvent fatigué? Aviez-vous de la difficulté à vous concentrer? Aviez-vous tendance à avoir des blancs de mémoire? Étiez-vous souvent irritable? Vos muscles sont-ils souvent tendus? Avez-vous de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi?

SYMPTÔMES SOMATIFORMES

1. Ces dernière années, comment était votre santé? Combien de fois êtes-vous allé chez le médecin parce que vous ne vous sentiez pas bien? Le médecin était-il toujours capable de trouver ce qui n'allait pas? Y a-t-il eu des fois où il vous a dit que tout allait bien même si vous étiez certain que quelque chose n'allait pas?
2. Vous en faites-vous beaucoup pour votre santé? Votre médecin pense-t-il que vous vous en faites trop? _____
3. Parfois, les gens se sentent préoccupés par leur apparence physique. Est-ce que c'est un problème pour vous? Parlez-moi de ce qui vous préoccupe?
4. Depuis qq années, avez-vous été souvent malade? Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à avoir beaucoup de problèmes de santé ou à être malade?
5. Avez-vous déjà eu de la difficulté à marcher?
6. Avez-vous déjà été paralysé ou connu des périodes de faiblesse empêchant de soulever ou déplacer des objets? _____
7. Avez-vous déjà eu de la difficulté à avaler ou l'impression de ressentir une boule dans la gorge?
8. Avez-vous déjà perdu la voix pour plus que qq minutes?

9. Avez-vous déjà été incapable d'uriner durant toute une journée?
10. Avez-vous déjà ressenti un engourdissement ou l'impression que vous aviez des aiguilles dans différentes parties de votre corps?
11. Avez-vous déjà eu une vision double?
12. Avez-vous déjà été complètement aveugle pour plus que qq secondes?
13. Avez-vous déjà eu des convulsions?
14. Avez-vous déjà été complètement sourd pour plus que qq secondes?
15. Avez-vous déjà eu une période de qq heures ou de qq jours où vous ne vous souveniez pas de ce qui s'était passé?
16. Avez-vous déjà eu une période où vous avez complètement perdu connaissance de ce qui se passait autour de vous? Vous êtes-vous évanoui?
17. Avez-vous déjà eu beaucoup de problèmes avec les maux de tête?
18. Avez-vous déjà eu des problèmes intestinaux ou des douleurs à l'estomac?
19. Avez-vous déjà eu beaucoup de maux de dos?
20. Avez-vous déjà eu des douleurs dans les jointures?
21. Avez-vous déjà eu beaucoup de douleurs dans les bras ou les jambes, ou à la poitrine? Ou durant les menstruations?
22. Est-ce que vos rapports sexuels ont déjà été physiquement douloureux?
23. Avez-vous déjà eu des douleurs lorsque vous uriniez?
24. Avez-vous déjà eu beaucoup de problèmes avec des nausées, des flatulances, des ballonnements d'estomac. Avez-vous déjà eu beaucoup de problèmes avec vomissements, des selles molles, de la diarrhée? Est-ce qu'il y a des aliments que vous ne pouvez pas manger parce qu'ils vous rendent malade? Lesquels?
25. Diriez-vous que votre vie sexuelle est importante pour vous ou que vous pourriez facilement vous en passer?
26. Avez-vous déjà eu des problèmes sexuels, même ne pas être capable d'avoir une érection? Diriez-vous que vos menstruations sont très douloureuses? Plus que la plupart des autres femmes?

27. Est-ce que vous avez des saignements trop abondants pendant vos menstruations? Avez-vous eu des vomissements durant toute votre grossesse?

SYMPTÔMES HYPOCONDRIQUES

1. Êtes-vous inquiet ou pensez-vous souvent que vous avez une maladie grave que les médecins n'arrivent pas à trouver?
2. Qu'est-ce qui vous amène à penser que vous avez quelque chose de grave? D'après vous, qu'est ce que c'est? D'après le médecin, qu'est ce que vous avez?

SYMPTÔMES TROUBLE ALIMENTAIRE

1. Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur vos habitudes alimentaires et votre poids. Est-ce qu'il y a déjà eu une période où vous pesiez beaucoup moins que ce que les gens pensaient que vous auriez dû peser? Pourquoi? Combien pesiez-vous? Quel âge aviez-vous? Vous mesuriez combien?
2. A cette époque, aviez-vous très peur de devenir grosse?
3. Quand votre poids était à son plus bas, vous trouviez-vous encore trop grosse ou pensiez-vous qu'une partie de votre corps était encore trop grosse? Aviez-vous besoin d'être très mince pour vous sentir bien dans votre peau?
4. Quand vous étiez aussi mince, est-ce que quelqu'un vous aurait dit que cela pouvait être dangereux? Qu'est-ce que vous en pensiez?
5. Avant cette période, étiez-vous menstruée? Vos menstruations ont-elles arrêté? Pour combien de temps?
6. Connaissiez-vous des périodes où vous mangiez beaucoup en peu de temps? Durant ces périodes, aviez-vous l'impression d'avoir perdu le contrôle de votre alimentation. Ça vous est arrivé combien de fois?
7. Avez-vous déjà fait quelque chose pour vous empêcher de gagner du poids (comme vous faire vomir, ou prendre des laxatifs, des pilules contre la rétention d'eau, des lavements, de l'exercices)? Combien de fois?
8. Avez-vous déjà perdu le contrôle de votre alimentation? Vous empiffrer?
9. Durant ces périodes, mangiez-vous à l'intérieur de 2 h une quantité de nourriture que les autres personnes pourraient considérer comme inhabituelles?
10. Faites-vous quelque chose pour vous vider?

11. Est-ce que votre estime de vous-même, l'importance que vous vous accordez, est beaucoup influencée par votre forme et votre poids?

12. Durant ces crises, mangiez-vous plus rapidement qu'en temps normal?

13. Durant ces crises, mangiez-vous jusqu'au moment où vous vous sentiez rempli et très inconfortable?

14. Durant ces crises, mangiez-vous de grosses quantités de nourritures même si vous n'aviez pas faim?

15. Durant ces crises, mangiez-vous seul parce que vous étiez gênée de la quantité d'aliments que vous mangiez?

16. Durant ces crises, vous sentiez-vous honteuse, déprimée ou coupable après après avoir beaucoup mangé?
