

TEST AUTO-ÉVALUATION POUR LA PHOBIE

Si vous soupçonnez que vous pourriez souffrir de PHOBIE imprimez et complétez l'auto-évaluation suivante ensuite montrez vos résultats à votre professionnel de la santé.

Comment puis-je savoir si j'ai la phobie?

Oui or non: Êtes-vous préoccupé par les suivants?

- Oui** **Non** La peur puissante des situations sociales et des personnes peu familières
- Oui** **Non** La crainte des endroits ou des situations où obtenir de l'aide ou la possibilité de s'enfuir pourrait être difficile, comme dans une foule ou sur un pont
- Oui** **Non** Manque de soupir ou battement de cœur rapide pour aucune raison.
- Oui** **Non** Peur déraisonnable et constante d'un objet ou d'une situation tel prendre l'avion, les hauteurs, les animaux, le sang etc.
- Oui** **Non** Voyager seul

Ayant plus d'une maladie en même temps peut rendre difficile à diagnostiquer et à traiter les différentes conditions. Les maladies qui compliquent parfois les troubles anxieux comprennent la dépression et la toxicomanie. Dans cet esprit, s'il vous plaît prendre une minute pour répondre aux questions suivantes:

- Oui** **Non** Avez-vous éprouvé des changements avec votre sommeil ou dans vos habitudes alimentaires?

Vous sentez vous plus souvent que non...

- Oui** **Non** Triste et déprimé ?
- Oui** **Non** Désintéressé par la vie?
- Oui** **Non** Sans valeur ou coupable?

Lors de la dernière année est-ce que la consommation de l'alcool ou la drogue...

- Oui** **Non** a abouti à votre incapacité à s'acquitter de responsabilités avec le travail, l'école, ou de la famille?
- Oui** **Non** vous a mis dans une situation dangereuse, comme la conduite d'un véhicule sous l'influence?
- Oui** **Non** Vous avez été arrêté par la police?
- Oui** **Non** A continué malgré le fait que vos êtres chers en ont subis des conséquences?

Référence

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994.