

S. D. Q. - 20

Ce questionnaire interroge sur différents **symptômes physiques que vous auriez pu avoir durant une période plus ou moins longue.**

Nous vous demandons d'indiquer **dans quelle mesure ces symptômes apparaissent chez vous ou sont apparus durant l'année écoulée.**

Pour chaque affirmation, veuillez entourer d'un cercle le nombre de la première colonne qui correspond à la réponse qui s'applique le plus à vous.

Les possibilités sont :

1 = ceci ne m'est pas du tout applicable

2 = ceci m'est un petit peu applicable

3 = ceci m'est modérément applicable

4 = ceci m'est certainement applicable

5 = ceci m'est tout à fait applicable

Si un symptôme vous est applicable, veuillez indiquer si ce symptôme a été mis en relation avec une maladie physique par un médecin. Vous pouvez indiquer ceci en encerclant le mot 'oui' ou 'non' dans la colonne 'la cause physique est-elle connue ?'. Si vous avez écrit 'oui', veuillez écrire la cause physique (si vous la connaissez) sur les pointillés.

Exemple	Mesure dans laquelle ce symptôme vous est applicable	Est-ce que la cause physique est connue ?
---------	--	---

Il m'arrive parfois de

Claquer des dents	1 2 3 4 5	Non Oui il s'agit de.....
-------------------	-----------	---------------------------

Avoir des crampes dans les mollets	1 2 3 4 5	Non Oui il s'agit de
------------------------------------	-----------	----------------------------

Si vous avez encerclé '1' (pas du tout applicable à moi) dans la première colonne, vous ne devez pas répondre à la deuxième question (sur la connaissance de la cause physique).

Par contre, il est nécessaire de remplir la deuxième colonne si vous répondez 2 3 4 5).

Veuillez vous assurer de n'avoir omis aucune des 20 questions.

Merci pour votre participation.

Voici les questions :

- 1 = ceci ne m'est pas du tout applicable
- 2 = ceci m'est un petit peu applicable
- 3 = ceci m'est modérément applicable
- 4 = ceci m'est certainement applicable
- 5 = ceci m'est tout à fait applicable

Il m'arrive parfois de :	Mesure dans laquelle ce symptôme vous est applicable pour vous	Est-ce que la cause physique est connue ?
1. Avoir des difficultés à uriner	1 2 3 4 5	Non Oui.....
2. Etre dégoûté d'aliments que j'aime bien en temps normal (pour les femmes en dehors des périodes de grossesse ou de menstruation)	1 2 3 4 5	Non Oui.....
3. Entendre des sons qui viennent de près comme s'ils venaient de loin	1 2 3 4 5	Non Oui.....
4. Avoir mal lorsque j'urine	1 2 3 4 5	Non Oui.....
5. Avoir la sensation que mon corps ou une partie de mon corps est comme engourdi	1 2 3 4 5	Non Oui.....
6. Avoir l'impression que les gens et les objets paraissent plus grands.	1 2 3 4 5	Non Oui.....
7. Avoir des attaques qui ressemblent à des crises d'épilepsie	1 2 3 4 5	Non Oui.....
8. Ressentir que mon corps ou une partie de mon corps est insensible à la douleur	1 2 3 4 5	Non Oui.....
9. Etre dégoûté(e) d'odeurs que		

- d'habitude j'aime bien. 1 2 3 4 5 Non Oui.....
10. Ressentir de la douleur dans mes parties génitales (en dehors des rapports sexuels) 1 2 3 4 5 Non Oui.....
11. Ne pas pouvoir entendre pendant un petit temps (comme si j'étais sourd(e)). 1 2 3 4 5 Non Oui.....
12. Ne pas voir pendant un petit temps (comme si j'étais aveugle) 1 2 3 4 5 Non Oui.....
- 13. Voir des choses (des objets) autour de moi différemment que d'habitude (par exemple comme si je voyais à travers un tunnel ou que je ne voyais qu'une petite partie d'un objet).** 1 2 3 4 5 Non Oui.....
14. Etre bien mieux ou bien moins capable de sentir des odeurs que d'habitude (alors que je ne suis pas enrhumé(e)). 1 2 3 4 5 Non Oui.....
- 15. Avoir l'impression que mon corps ou une partie de mon corps avait disparu.** 1 2 3 4 5 Non Oui.....
16. Ne pas pouvoir avaler (ou seulement avec beaucoup d'efforts). 1 2 3 4 5 Non Oui.....
17. Ne pas arriver à dormir pendant des nuits, tout en restant actif durant la journée. 1 2 3 4 5 Non Oui.....
- 18. Ne pas pouvoir parler (ou seulement avec beaucoup d'efforts) ou ne pouvoir que chuchoter.** 1 2 3 4 5 Non Oui.....
19. Etre temporairement paralysé. 1 2 3 4 5 Non Oui.....
20. Me raidir temporairement 1 2 3 4 5 Non Oui.....