

Courte liste de contrôle des symptômes de traumatisme

La liste de contrôle ci-dessous est une bonne façon de commencer à parler de vos symptômes à la suite d'un événement traumatisant. Inscrivez vos réponses et montrez-les à votre médecin, à votre thérapeute, ou à quelqu'un qui peut vous aider à obtenir des soins.

Cochez les symptômes que vous présentez dans la liste ci-dessous. Incluez tous les symptômes que vous présentez, même si vous n'êtes pas certain s'ils sont liés à un événement traumatisant.

J'ai vécu ou j'ai témoigné d'un événement traumatisant pendant lequel j'ai éprouvé un sentiment extrême de peur, d'impuissance ou d'horreur.

Cet événement s'est produit le (jour/mois/année) : _____

Que s'est-il passé? _____

1. J'ai des symptômes de rappel/retour sur l'expérience, ou je revis l'événement traumatisant :

- Je fais des cauchemars à propos de l'événement ou de quelque chose de similaire.
- Je me sens ou me comporte comme si l'événement se produisait à nouveau (des retours en arrière, ou « flashbacks »).
- J'ai beaucoup de sentiments très forts ou intenses lorsque je repense à l'événement.
- J'ai beaucoup de sensations physiques lorsque je repense à l'événement (par exemple : j'ai le cœur qui bat très vite ou très fort, je transpire, j'ai de la difficulté à respirer, je me sens étourdi, j'ai l'impression que je vais perdre le contrôle).

2. J'ai des symptômes d'évitement à l'égard de l'événement traumatisant :

- J'évite les pensées, les sentiments ou de parler de choses qui me rappellent l'événement.
- J'évite les personnes, les lieux ou les activités qui me rappellent l'événement.
- J'ai de la difficulté à me rappeler d'une partie importante de l'événement.

3. J'ai remarqué ces symptômes depuis l'événement :

- J'ai perdu l'intérêt ou je ne fais simplement plus les choses qui m'étaient importantes auparavant.
- Je me sens détaché des gens; j'ai de la difficulté à faire confiance aux gens.
- Je me sens « engourdi » sur le plan émotionnel, ou j'ai de la difficulté à éprouver des sentiments d'affection ou d'amour, même pour ceux qui me sont proches.
- J'ai de la difficulté à m'endormir ou à rester endormi.
- Je suis irritable et j'ai des problèmes de colère.
- J'ai de la difficulté à focaliser ou à me concentrer.
- Je crois que je ne vais pas vivre très longtemps, et il n'y a donc aucune raison de prévoir l'avenir.
- Je suis agité, hyper-vigilant, je sursaute ou je suis facilement surpris.
- Je suis toujours « sur mes gardes ».

4. J'ai ces problèmes médicaux ou émotionnels :

- Maux d'estomac
- Problèmes intestinaux
- Problèmes gynécologiques (femmes)
- Gain ou perte de poids
- Douleur, par exemple : au dos, au cou, dans la région pelvienne (bassin)
- Maux de tête
- Éruptions cutanées et autres problèmes de peau
- Manque d'énergie, se sentir toujours fatigué
- Problèmes d'alcool, de drogues ou d'autres problèmes de consommation de substances
- Dépression ou tristesse/mauvais moral
- Anxiété ou inquiétude
- Attaques de panique
- Autres symptômes : _____