

Nom: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## BAI

*Voici une liste des symptômes couramment associés à l'anxiété.*

*Veillez lire attentivement chaque item de la liste.*

*Encerclez le chiffre approprié qui indique jusqu'à quel point vous avez été incommodé(e) par chacun de ces symptômes au cours de la DERNIÈRE SEMAINE.*

- 0 Pas du tout
- 1 Légèrement. Cela ne m'a pas beaucoup dérangé.
- 2 Modérément. C'était très déplaisant mais supportable.
- 3 Fortement. Je pouvais à peine le supporter.

		Pas du tout	Légèrement	Modérément	Fortement
1	Sensations d'engourdissement ou de picotement.	0	1	2	3
2	Bouffées de chaleur.	0	1	2	3
3	Tremblements dans les jambes (jambes molles).	0	1	2	3
4	Incapable de se détendre.	0	1	2	3
5	Craindre que le pire ne survienne.	0	1	2	3
6	Étourdissements ou faiblesses.	0	1	2	3
7	Palpitations ou cœur qui bat fort.	0	1	2	3
8	Chancelant(e) ou manque d'assurance.	0	1	2	3
9	Terrifié(e).	0	1	2	3
10	Nerveux(se).	0	1	2	3
11	Sensations d'étouffement.	0	1	2	3
12	Mains qui tremblent.	0	1	2	3
13	Avoir des tremblements.	0	1	2	3
14	Crainte de perdre le contrôle.	0	1	2	3
15	Difficulté à respirer.	0	1	2	3
16	Peur de mourir.	0	1	2	3
17	Être effrayé(e).	0	1	2	3
18	Indigestions ou malaises abdominaux.	0	1	2	3
19	S'évanouir.	0	1	2	3
20	Avoir la face qui rougit.	0	1	2	3
21	Transpiration (qui n'est pas due à la chaleur).	0	1	2	3

Connaissez-vous les causes de votre stress ?