

Événements et effets négatifs du traitement psychologique

Lors d'un traitement, des événements et des effets peuvent survenir, qui peuvent être perçus comme positifs mais aussi comme négatifs. Nous vous demandons maintenant de penser aux expériences que vous avez eu pendant votre traitement, et que d'après vous étaient négatives ou non souhaitées. Lisez les affirmations suivantes et marquez les événements ou les effets que vous avez vécus. Puis indiquez le degré d'impact négatif que vous trouvez qu'ils ont eu sur vous, et si vous croyez que ils sont dû au traitement que vous avez reçu ou à d'autres circonstances qui ont survenu durant la même période que le traitement.

Événements ou effets:	Est-ce que vous avez vécu cela?		Si oui – le degré de l'impact négatif était:					La raison était probablement:	
	Non	Oui	Pas du tout	Un peu	Moyen	Important	Très important	Le traitement que j'ai eu	Autres circonstances
1. J'ai eu plus de problèmes avec le sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Je me suis senti plus stressé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. J'étais plus angoissé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. J'étais plus inquiet(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Je me suis senti(e) plus déprimé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. J'ai ressenti plus de découragement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mon amour-propre s'est détérioré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. J'ai perdu ma confiance en moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Je me suis senti(e) plus triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Je me suis senti(e) moins compétent(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. J'avais plus de sentiments désagréables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Je trouvais que les problèmes pour lesquels j'avais cherché de l'aide se sont empirés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Je trouvais que de vieux souvenirs désagréables sont revenus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. J'ai eu peur que d'autres personnes comprennent que j'étais sous traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. J'ai commencé à penser qu'il serait mieux que je n'existe plus ou que je devrais me suicider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Événements ou effets:	Est-ce que vous avez vécu cela?		Si oui – le degré de l'impact négatif était:					La raison était probablement:	
	Non	Oui	Pas du tout	Un peu	Moyen	Important	Très important	Le traitement que j'ai eu	Autres circonstances
16. J'ai commencé à avoir honte devant les autres que j'étais sous traitement	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. J'ai arrêté de croire que les choses allaient s'améliorer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. J'ai commencé à croire que les problèmes pour lesquels j'avais cherché de l'aide ne pouvaient pas s'améliorer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. J'ai arrêté de croire qu'il pouvait y avoir de l'aide à recevoir	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Je trouve que je suis devenu(e) dépendant(e) à mon traitement	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Je trouve que je suis devenu(e) dépendant(e) à mon thérapeute	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Je ne comprenais pas toujours mon traitement	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Je ne comprenais pas toujours mon thérapeute	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Je n'avais pas confiance dans mon traitement	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Je n'avais pas confiance dans mon thérapeute	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Je sentais que mon traitement ne donnait pas de résultat	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Je ne trouvais pas que le traitement correspondait à mes attentes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Je ne trouvais pas que le thérapeute correspondait à mes attentes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Je trouvais que la qualité du traitement était mauvaise	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Je trouvais que le traitement n'était pas le bon pour moi.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Je trouvais que je n'avais pas de relation proche avec mon thérapeute	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Événements ou effets:	Est-ce que vous avez vécu cela?		Si oui – le degré de l'impact négatif était:					La raison était probablement:	
	Non	Oui	Pas du tout	Un peu	Moyen	Important	Très important	Le traitement que j'ai eu	Autres circonstances
32. Je trouvais que le traitement n'était pas motivant	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres - décrivez par vos propres mots si d'autres événements ou d'autres effets ont survécu, et ce qui les caractérisait	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								