



Inventaire de la personnalité

Information du candidat

Résultat pour: Smith - PAI Jane

Sexe: Female

Âge: 59

Date du test: 2023-02-16

Date du rapport: 2026-01-29

Nom de l'organisation: IRPCANADA DEMO PAI/demo/aucun



Introduction au rapport interprété du PAI

Le présent rapport fournit une **interprétation détaillée des résultats obtenus au Personality Assessment Inventory (PAI)**. Il a pour objectif d'éclairer certaines dimensions clés de la personnalité et d'en explorer les implications cliniques, à travers les différentes échelles et sous-échelles du test.

Les résultats sont interprétés à la lumière de normes issues d'échantillons d'adultes provenant à la fois de la population générale et de milieux cliniques. L'analyse qui suit permet de **situer la personne évaluée par rapport à ces référents normatifs**, et de mettre en évidence les caractéristiques susceptibles d'orienter une évaluation psychologique approfondie.

Ce rapport ne doit en aucun cas être utilisé de manière isolée. Il constitue un outil **d'aide à l'évaluation**, qui doit être intégré dans un **jugement clinique global**, en complément des données issues de l'entrevue, de l'observation, de l'anamnèse et, le cas échéant, d'autres instruments psychométriques.

Tous les résultats présentés sont **confidentiels** et réservés à **l'usage exclusif de professionnels qualifiés**. Ils ne doivent pas être communiqués à la personne évaluée sans un encadrement clinique approprié.

À la page suivante sont présentés les **scores bruts, scores T et percentiles** obtenus aux 22 échelles principales du PAI. Ces données sont contextualisées en fonction des normes de **la population normale et clinique**. Les sections suivantes fournissent une **interprétation narrative des scores**, une description des échelles, ainsi qu'une **analyse des indices de validité** du protocole.

Évaluation de la validité du protocole

Note au clinicien

Avant d'interpréter les scores cliniques du PAI, il est essentiel d'examiner la **qualité psychométrique du protocole** de réponse. Cette étape vise à **vérifier la cohérence interne du questionnaire**, à **identifier d'éventuels biais de présentation**, et à **évaluer le degré de fiabilité des résultats cliniques** qui suivront.

Les indices de validité et les indices supplémentaires sont donc conçus comme un **filtre préalable à l'interprétation clinique**, permettant de répondre aux questions suivantes :

- Le répondant a-t-il rempli le questionnaire de manière attentive et consistante ?
- A-t-il une tendance à se présenter sous un jour excessivement favorable (**défensivité**) ou négatif (**simulation**) ?
- **Exprime-t-il** une souffrance symptomatique généralisée (**surcharge**) ou une intensité émotionnelle extrême (**saturation**) ?

Une attention particulière est également portée à certains **items critiques**, dont la présence suggère une possible problématique grave ou un **risque clinique immédiat** (idéation suicidaire, hallucinations, impulsivité dangereuse, etc.).

À retenir : Un protocole peut être valide même en présence de certaines élévations, mais ces résultats doivent être **interprétés dans leur contexte**, en tenant compte :

- de la nature des indices activés (ex. : style simulé vs. **surcharge** réelle),
- du mode de passation (volontaire, contrainte, judiciaire, etc.),
- et de l'ensemble des données cliniques disponibles (entrevue, observation, autres tests).

En cas de doute ou de discordance entre les indices et le contenu clinique, une **validation complémentaire auprès du répondant** est recommandée. Lorsque plusieurs indicateurs convergent vers une distorsion marquée ou une absence de fiabilité, **la prudence s'impose** dans l'interprétation des résultats, voire une **réadministration** du test peut être envisagée.

Échelles de validité principales du PAI

Incompatibilité (réponses incohérentes)

Le score ICN atteint un seuil préoccupant ($T \geq 64$), suggérant une possible incohérence des réponses. Une prudence s'impose dans l'interprétation.

Réponses atypiques (invraisemblables)

Le score à l'échelle INF ne présente pas d'éléments atypiques marqués. Aucune réponse invraisemblable inquiétante n'est détectée.

Impression négative

Le score à l'échelle NIM est dans les normes, suggérant une absence de biais négatif marqué. Les réponses semblent refléter une perception équilibrée des difficultés.

Impression positive

Le score PIM est dans les limites attendues. Aucune tendance à la minimisation ou à la défensivité excessive n'est détectée.

Indices supplémentaires de validité

Aucun indice de validité critique détecté.

Analyse des items critiques

Note au clinicien

Les **items critiques** du PAI regroupent une sélection de questions sensibles, associées à des enjeux cliniques majeurs tels que les idées suicidaires, les hallucinations, les comportements impulsifs dangereux, le désespoir ou l'isolement extrême.

Une réponse affirmative à l'un de ces items **n'implique pas nécessairement la présence d'un trouble**, mais constitue un **signal d'alerte clinique**. Ces réponses doivent attirer l'attention du clinicien, qui devra **explorer davantage leur fréquence, leur contexte, leur intensité, et leur signification subjective** au cours de l'entretien.

Ces items peuvent refléter une souffrance ponctuelle, un vécu ancien, une réaction défensive, ou une manifestation plus profonde d'un état psychopathologique. Ils ne peuvent en aucun cas être interprétés de façon isolée, ni hors de leur contexte psychométrique et clinique.

Le psychologue est donc invité à considérer les items critiques comme des **points d'ancrage pour l'approfondissement clinique**, particulièrement en cas d'activation de plusieurs items ou si l'un d'eux est en lien avec un risque immédiat (suicide, passage à l'acte, désorganisation grave).

Items critiques

Item 5 – C01 : Pensées suicidaires actives

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Pensées suicidaires actives ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 21 – C03 : Plan suicidaire spécifique

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Plan suicidaire spécifique ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 33 – C04 : Pensées violentes envers autrui

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Pensées violentes envers autrui ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 47 – C06 : Hallucinations auditives (voix)

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Hallucinations auditives (voix) ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal

d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 97 – C15 : Difficultés sévères à se concentrer

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Difficultés sévères à se concentrer ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 110 – C17 : Comportement impulsif dangereux

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Comportement impulsif dangereux ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 138 – C21 : Peurs excessives incontrôlables

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Peurs excessives incontrôlables ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 151 – C23 : Usage de substances pour s'anesthésier

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Usage de substances pour s'anesthésier ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Échelles PAI - population normale - CANADA

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
1	ICN Inconsistance	9	66											
2	INF Réponses atypiques	3	47											
3	NIM Présentation négative de soi	8	68											
4	PIM Présentation positive de soi	10	34											
5	SOM Plaintes somatiques	9	47											
6	ANX Anxiété	37	64											
7	ARD Troubles liés à l'anxiété	29	58											
8	DEP Dépression	45	72											
9	MAN Manie	36	67											
10	PAR Paranoïa	30	64											
11	SCZ Schizophrénie	29	68											
12	BOR Traits limites	43	73											
13	ANT Traits antisociaux	17	53											
14	ALC Problèmes liés à l'alcool	0	42											
15	DRG Problèmes liés à la drogue	3	50											
16	AGG Colère - Hostilité	39	85											
17	SUI Idéation suicidaire	13	69											
18	STR Stresseurs	17	80											
19	NON Perception d'un manque de soutien	13	72											
20	RXR Rejet de Traitement	6	29											
21	DOM Domination / Soumission	24	56											
22	WRM Démonstration d'affection	17	40											

Sous-échelles PAI - population normale - CANADA

Échelle			Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
23	SOM-C	Conversion	4	55											
24	SOM-S	Somatisation	1	42											
25	SOM-H	Hypocondrie	4	46											
26	ANX-C	Anxiété - Cognitive	14	66											
27	ANX-A	Anxiété - Affective	14	64											
28	ANX-P	Anxiété - Physique	9	59											
29	ARD-O	Obsessif-compulsif	11	52											
30	ARD-P	Phobies	4	46											
31	ARD-T	Stress post-traumatique	14	67											
32	DEP-C	Depression - Cognitive	13	70											
33	DEP-A	Depression - Affective	18	77											
34	DEP-P	Depression - Physique	14	65											
35	MAN-A	Niveau d'activité	13	74											
36	MAN-G	Grandiosité	10	54											
37	MAN-I	Irritabilité	13	63											
38	PAR-H	Hypervigilance	8	51											
39	PAR-P	Persécution	11	79											
40	PAR-R	Ressentiment	11	61											
41	SCZ-P	Expériences psychotiques	5	61											
42	SCZ-S	Détachement social	16	71											
43	SCZ-T	Troubles de la pensée	8	60											
44	BOR-A	Instabilité affective	13	73											
45	BOR-I	Problèmes d'identité	13	70											
46	BOR-N	Relations problématiques	12	74											
47	BOR-S	Automutilation	5	60											
48	ANT-A	Comportements antisociaux	2	45											
49	ANT-E	Egocentrisme	5	52											
50	ANT-S	Recherche de sensations fortes	10	60											
51	AGG-A	Attitude agressive	14	78											
52	AGG-V	Agressivité verbale	15	86											
53	AGG-P	Agressivité physique	10	80											

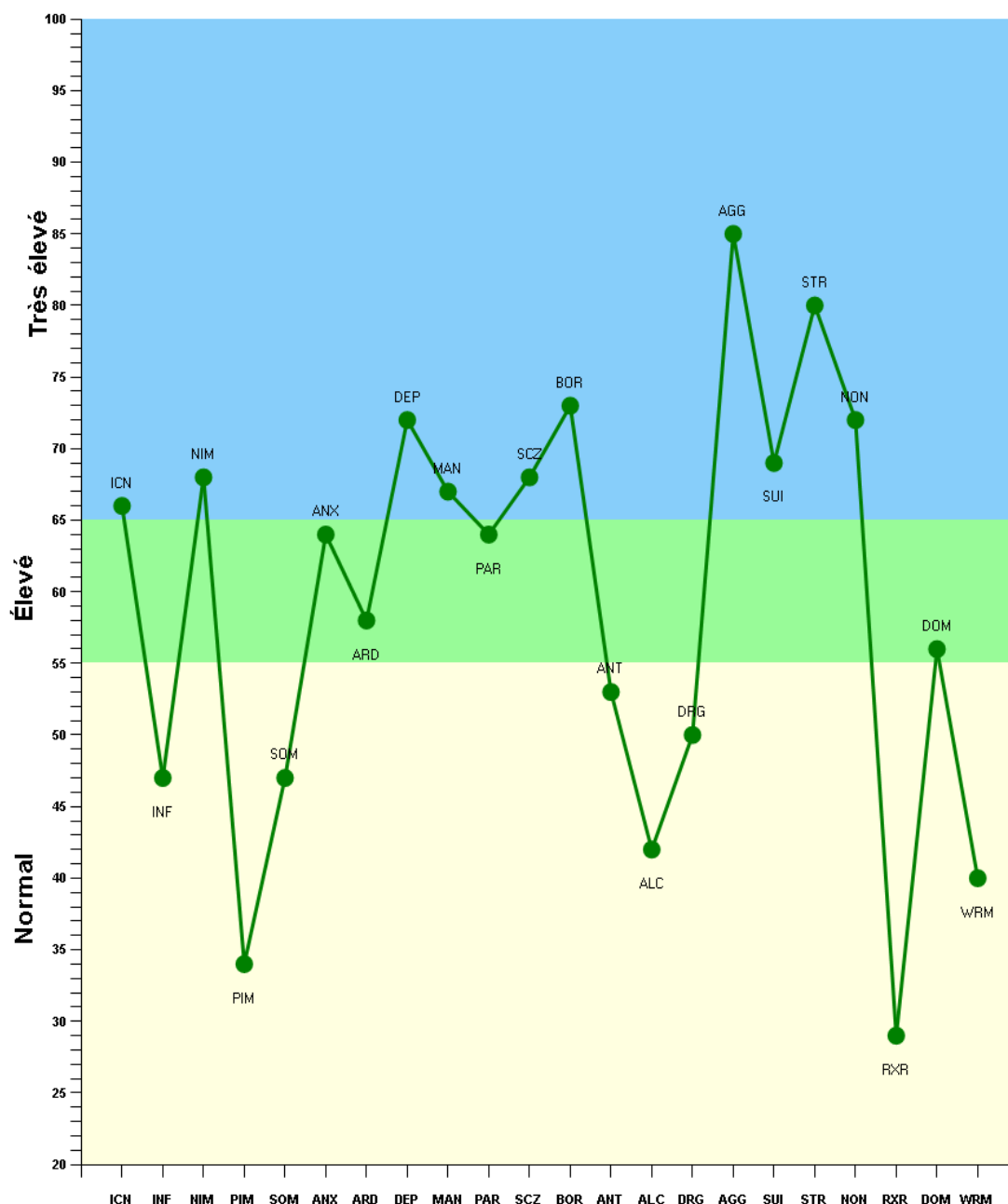
Index supplémentaires PAI - population normale - CANADA

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
54	MAL	Indice de simulation	3	76										
55	RDF	Fonction discriminante de Rogers	-1.53819	40										
56	DEF	Indice défensif	1	34										
57	CDF	Fonction discriminante de Cashel	144.29	49										
60	SPI	Indice de potentiel suicidaire	12	70										
61	VPI	Indice de potentiel violent	9	79										
62	TPI	Indice de traitement	7	78										

* Noter que les échelles 58 et 59 ne sont pas calculées dans ce rapport.

Graphique des échelles Scores-T

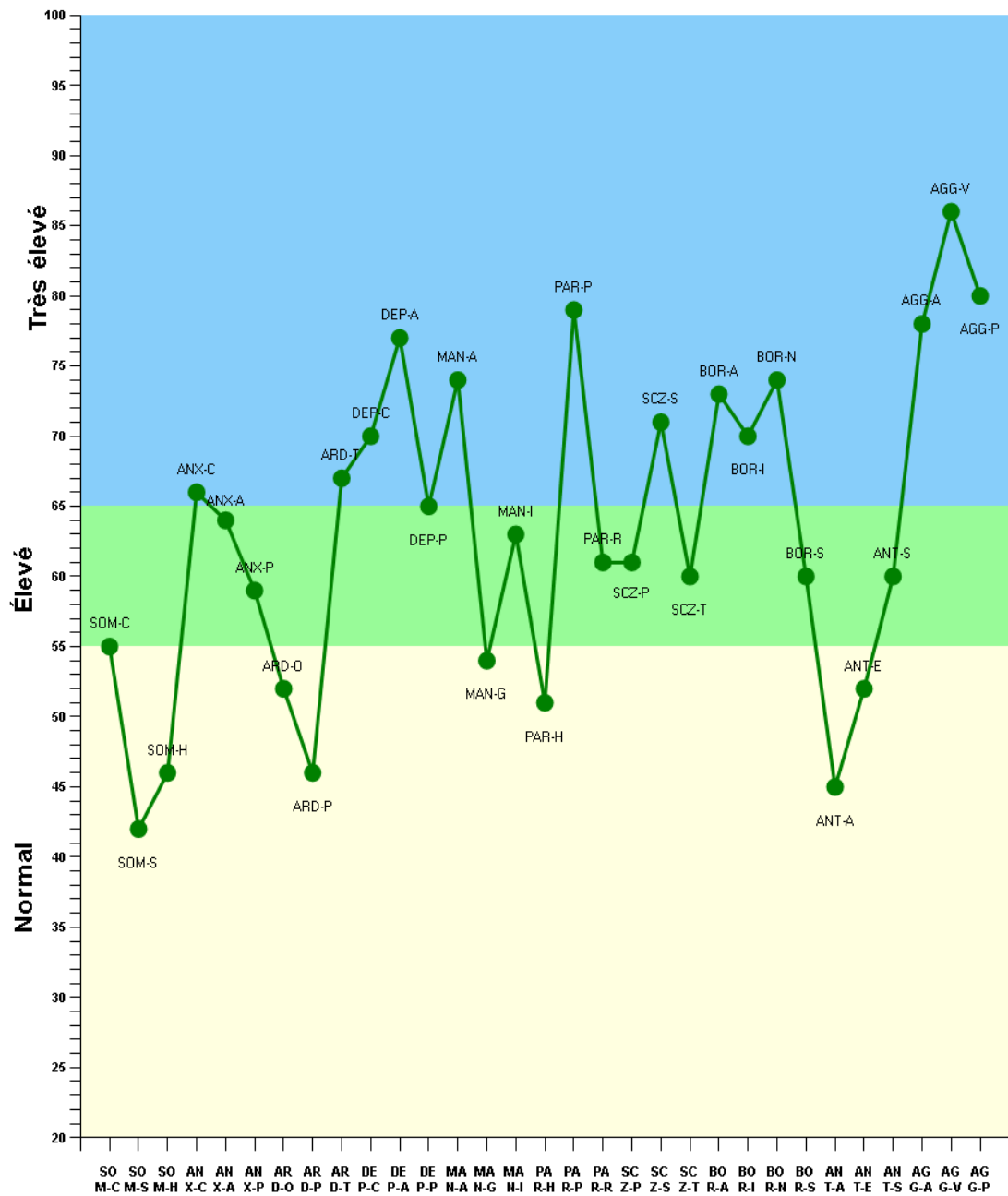
Échelles PAI - population normale - CANADA



(ICN) Inconsistance
 (NIM) Présentation négative de soi
 (SOM) Plaintes somatiques
 (ARD) Troubles liés à l'anxiété
 (MAN) Manie
 (SCZ) Schizophrénie
 (ANT) Traits antisociaux
 (DRG) Problèmes liés à la drogue
 (SUI) Idéation suicidaire
 (NON) Perception d'un manque de soutien
 (DOM) Domination / Soumission

(INF) Réponses atypiques
 (PIM) Présentation positive de soi
 (ANX) Anxiété
 (DEP) Dépression
 (PAR) Paranoïa
 (BOR) Traits limites
 (ALC) Problèmes liés à l'alcool
 (AGG) Colère - Hostilité
 (STR) Stresseurs
 (RXR) Rejet de Traitement
 (WRM) Démonstration d'affection

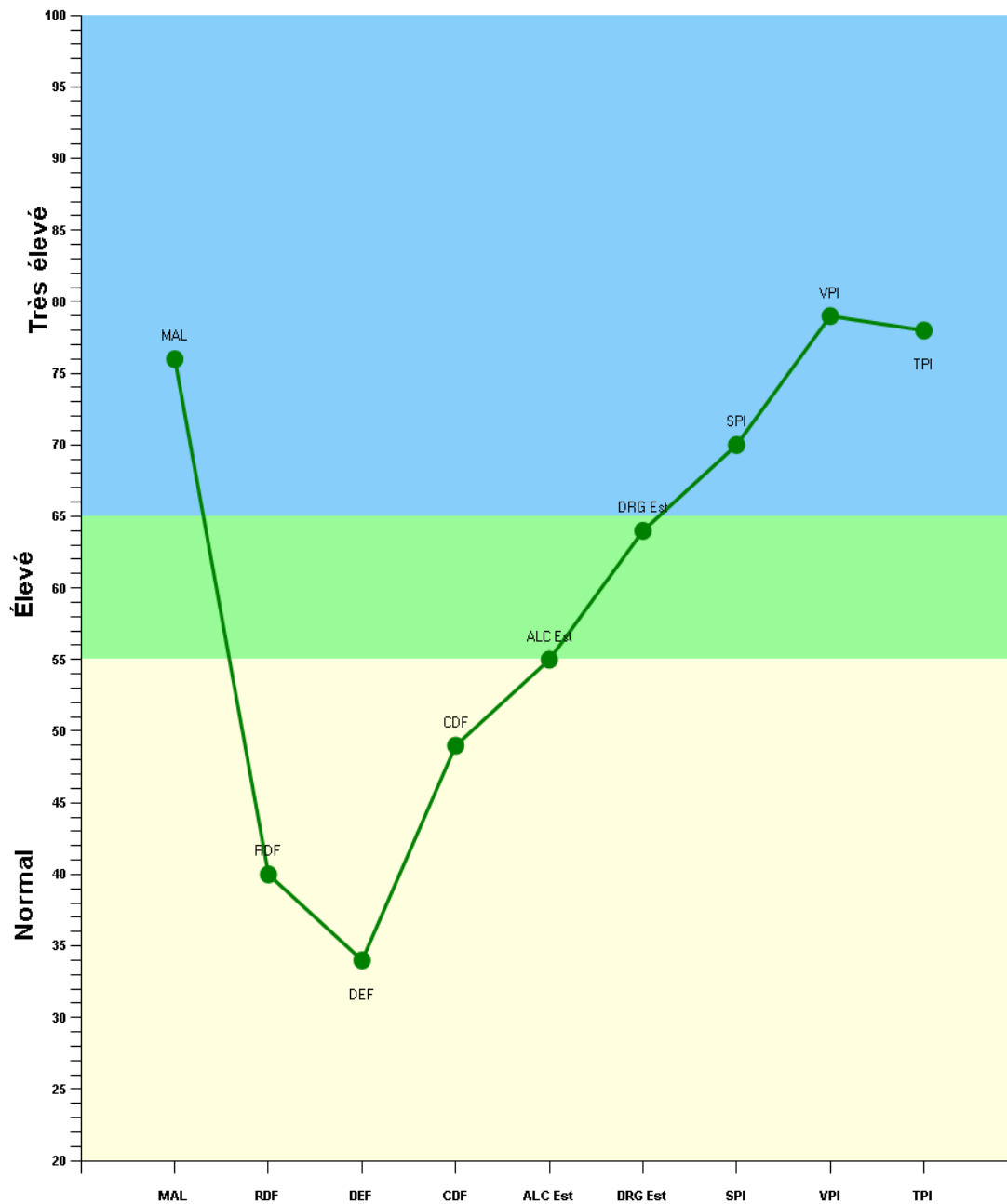
Sous-échelles PAI - population normale - CANADA



(SOM-C) Conversion
 (SOM-H) Hypochondrie
 (ANX-A) Anxiété - Affective
 (ARD-O) Obsessif-compulsif
 (ARD-T) Stress post-traumatique
 (DEP-A) Dépression - Affective
 (MAN-A) Niveau d'activité
 (MAN-I) Irritabilité
 (PAR-P) Persécution
 (SCZ-P) Expériences psychotiques
 (SCZ-T) Troubles de la pensée
 (BOR-I) Problèmes d'identité
 (BOR-S) Automutilation
 (ANT-E) Egocentrisme
 (AGG-A) Attitude agressive
 (AGG-P) Agressivité physique

(SOM-S) Somatisation
 (ANX-C) Anxiété - Cognitive
 (ANX-P) Anxiété - Physique
 (ARD-P) Phobies
 (DEP-C) Dépression - Cognitive
 (DEP-P) Dépression - Physique
 (MAN-G) Grandiosité
 (PAR-H) Hypervigilance
 (PAR-R) Ressentiment
 (SCZ-S) Détachement social
 (BOR-A) Instabilité affective
 (BOR-N) Relations problématiques
 (ANT-A) Comportements antisociaux
 (ANT-S) Recherche de sensations fortes
 (AGG-V) Agressivité verbale

Index supplémentaires PAI - population normale - CANADA



(MAL) Indice de simulation

(DEF) Indice défensif

(ALC Est) Indice de potentiel suicidaire

(SPI) Indice de potentiel suicidaire

(TPI) Indice de traitement

(RDF) Fonction discriminante de Rogers

(CDF) Fonction discriminante de Cashel

(DRG Est) Indice de potentiel violent

(VPI) Indice de potentiel violent

Échelles PAI - population clinique

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
1	ICN	Inconsistance	9	58										
2	INF	Réponses atypiques	3	49										
3	NIM	Présentation négative de soi	8	58										
4	PIM	Présentation positive de soi	10	46										
5	SOM	Plaintes somatiques	9	43										
6	ANX	Anxiété	37	55										
7	ARD	Troubles liés à l'anxiété	29	51										
8	DEP	Dépression	45	62										
9	MAN	Manie	36	61										
10	PAR	Paranoïa	30	54										
11	SCZ	Schizophrénie	29	57										
12	BOR	Traits limites	43	58										
13	ANT	Traits antisociaux	17	48										
14	ALC	Problèmes liés à l'alcool	0	40										
15	DRG	Problèmes liés à la drogue	3	44										
16	AGG	Colère - Hostilité	39	67										
17	SUI	Idéation suicidaire	13	54										
18	STR	Stresseurs	17	59										
19	NON	Perception d'un manque de soutien	13	59										
20	RXR	Rejet de Traitement	6	44										
21	DOM	Domination / Soumission	24	57										
22	WRM	Démonstration d'affection	17	44										

Sous-échelles PAI - population clinique

Échelle			Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
23	SOM-C	Conversion	4	48											
24	SOM-S	Somatisation	1	38											
25	SOM-H	Hypocondrie	4	45											
26	ANX-C	Anxiété - Cognitive	14	55											
27	ANX-A	Anxiété - Affective	14	57											
28	ANX-P	Anxiété - Physique	9	53											
29	ARD-O	Obsessif-compulsif	11	51											
30	ARD-P	Phobies	4	41											
31	ARD-T	Stress post-traumatique	14	57											
32	DEP-C	Depression - Cognitive	13	59											
33	DEP-A	Depression - Affective	18	65											
34	DEP-P	Depression - Physique	14	58											
35	MAN-A	Niveau d'activité	13	66											
36	MAN-G	Grandiosité	10	53											
37	MAN-I	Irritabilité	13	56											
38	PAR-H	Hypervigilance	8	46											
39	PAR-P	Persécution	11	62											
40	PAR-R	Ressentiment	11	54											
41	SCZ-P	Expériences psychotiques	5	51											
42	SCZ-S	Détachement social	16	63											
43	SCZ-T	Troubles de la pensée	8	51											
44	BOR-A	Instabilité affective	13	60											
45	BOR-I	Problèmes d'identité	13	59											
46	BOR-N	Relations problématiques	12	58											
47	BOR-S	Automutilation	5	49											
48	ANT-A	Comportements antisociaux	2	39											
49	ANT-E	Egocentrisme	5	52											
50	ANT-S	Recherche de sensations fortes	10	59											
51	AGG-A	Attitude agressive	14	64											
52	AGG-V	Agressivité verbale	15	71											
53	AGG-P	Agressivité physique	10	61											

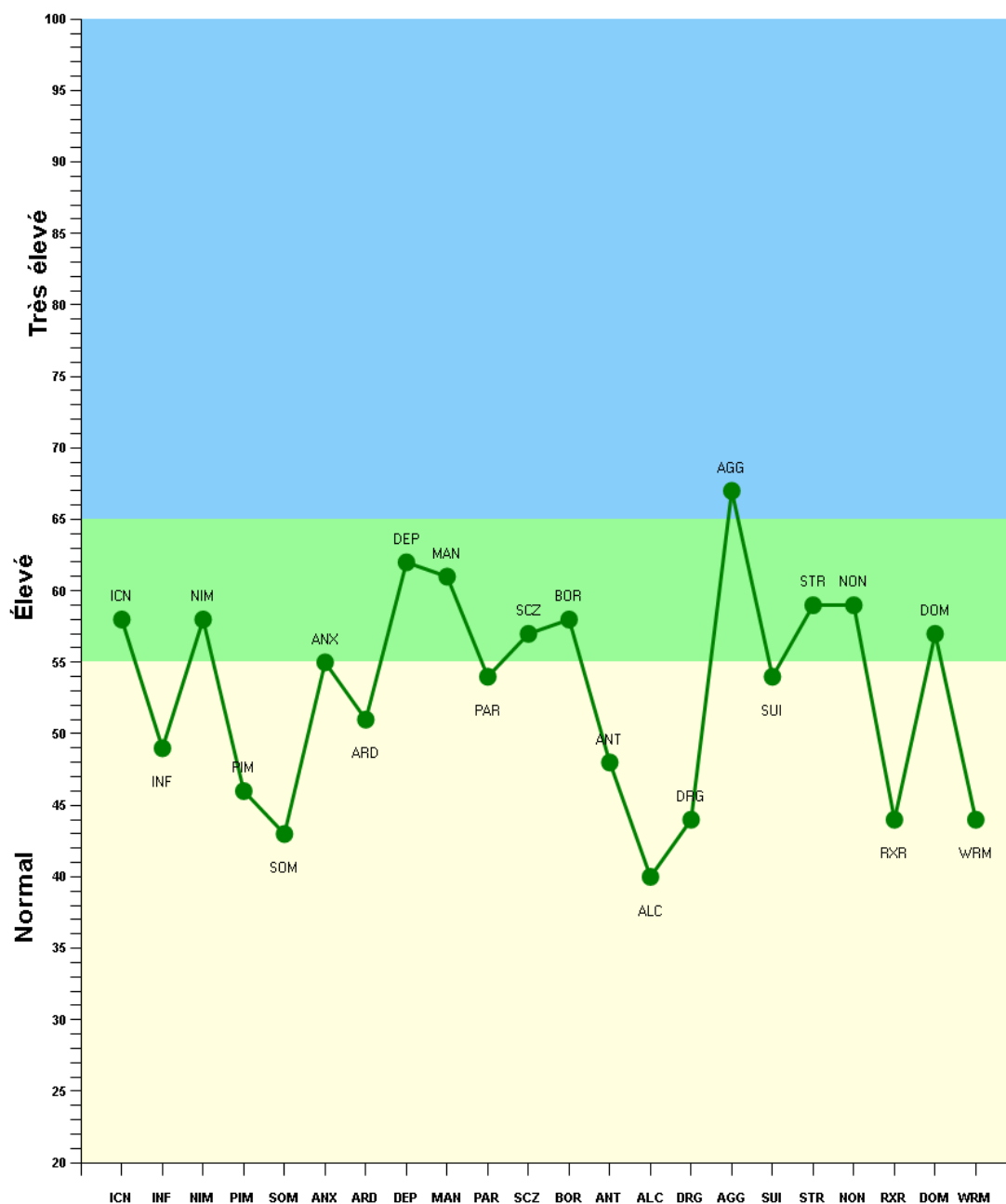
Index supplémentaires PAI - population clinique

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
54	MAL	Indice de simulation	2	62										
55	RDF	Fonction discriminante de Rogers	-1.32862	48										
56	DEF	Indice défensif	3	58										
57	CDF	Fonction discriminante de Cashel	150.88	58										
60	SPI	Indice de potentiel suicidaire	3	41										
61	VPI	Indice de potentiel violent	4	49										
62	TPI	Indice de traitement	0	38										

* Noter que les échelles 58 et 59 ne sont pas calculées dans ce rapport.

Graphique des échelles Scores-T

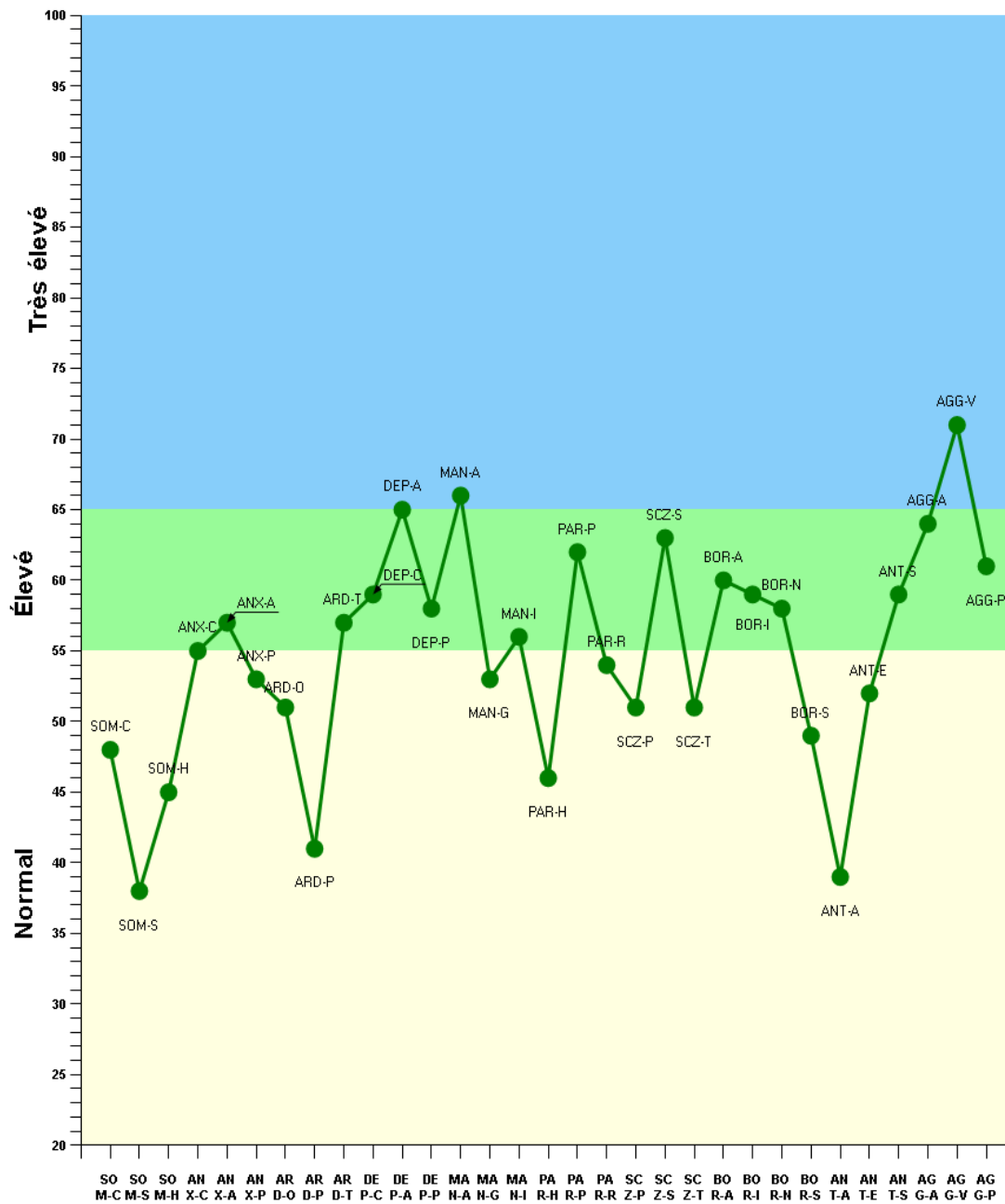
Échelles PAI - population clinique



(ICN) Inconsistance
 (NIM) Présentation négative de soi
 (SOM) Plaintes somatiques
 (ARD) Troubles liés à l'anxiété
 (MAN) Manie
 (SCZ) Schizophrénie
 (ANT) Traits antisociaux
 (DRG) Problèmes liés à la drogue
 (SUI) Idéation suicidaire
 (NON) Perception d'un manque de soutien
 (DOM) Domination / Soumission

(INF) Réponses atypiques
 (PIM) Présentation positive de soi
 (ANX) Anxiété
 (DEP) Dépression
 (PAR) Paranoïa
 (BOR) Traits limites
 (ALC) Problèmes liés à l'alcool
 (AGG) Colère - Hostilité
 (STR) Stresseurs
 (RXR) Rejet de Traitement
 (WRM) Démonstration d'affection

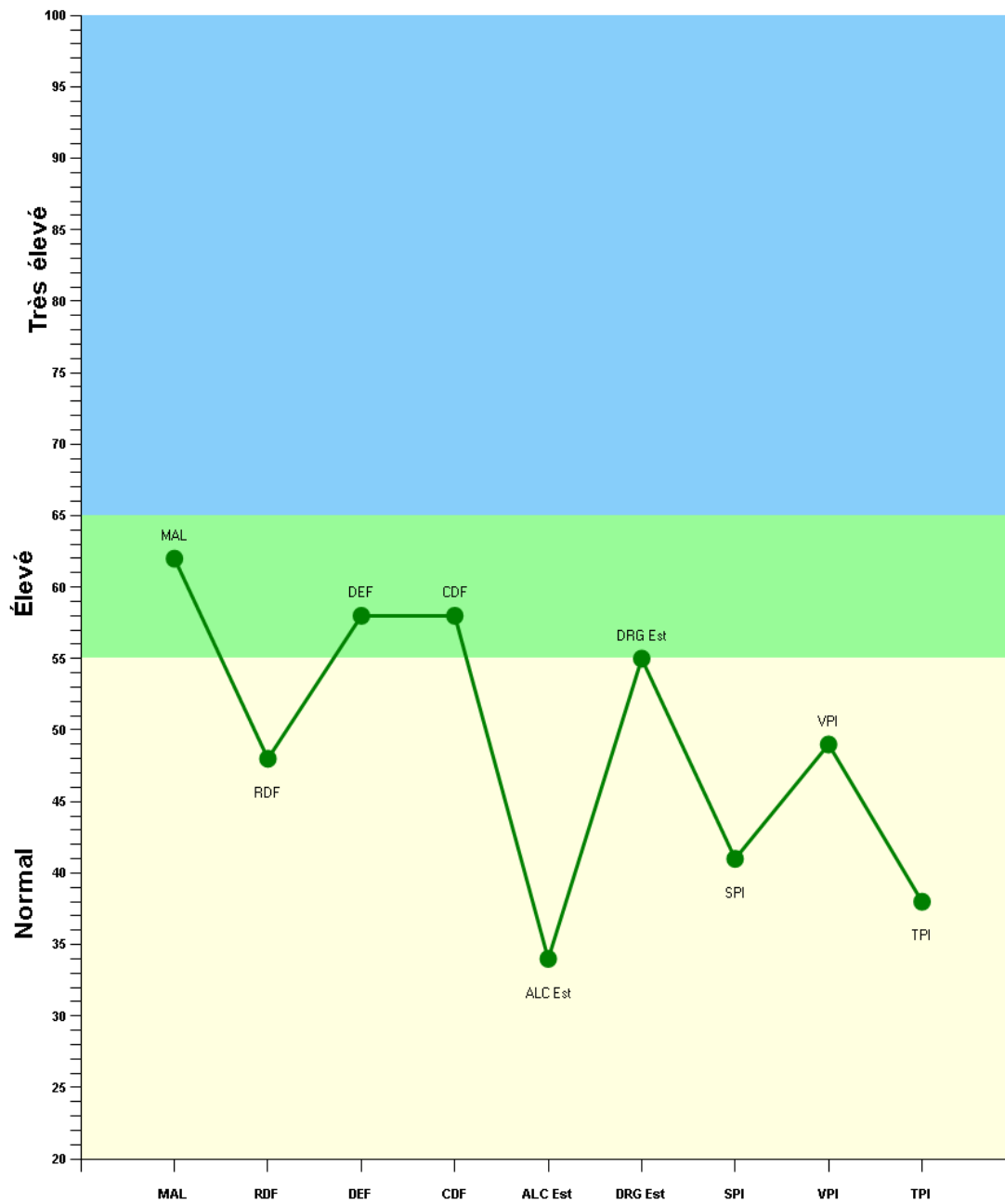
Sous-échelles PAI - population clinique



(SOM-C) Conversion
 (SOM-H) Hypochondrie
 (ANX-A) Anxiété - Affective
 (ARD-O) Obsessif-compulsif
 (ARD-T) Stress post-traumatique
 (DEP-A) Dépression - Affective
 (MAN-A) Niveau d'activité
 (MAN-I) Irritabilité
 (PAR-P) Persécution
 (SCZ-P) Expériences psychotiques
 (SCZ-T) Troubles de la pensée
 (BOR-I) Problèmes d'identité
 (BOR-S) Automutilation
 (ANT-E) Egocentrisme
 (AGG-A) Attitude agressive
 (AGG-P) Agressivité physique

(SOM-S) Somatisation
 (ANX-C) Anxiété - Cognitive
 (ANX-P) Anxiété - Physique
 (ARD-P) Phobies
 (DEP-C) Dépression - Cognitive
 (DEP-P) Dépression - Physique
 (MAN-G) Grandiosité
 (PAR-H) Hypervigilance
 (PAR-R) Ressentiment
 (SCZ-S) Détachement social
 (BOR-A) Instabilité affective
 (BOR-N) Relations problématiques
 (ANT-A) Comportements antisociaux
 (ANT-S) Recherche de sensations fortes
 (AGG-V) Agressivité verbale

Index supplémentaires PAI - population clinique



(MAL) Indice de simulation

(DEF) Indice défensif

(ALC Est) Indice de potentiel suicidaire

(SPI) Indice de potentiel suicidaire

(RDF) Fonction discriminante de Rogers

(CDF) Fonction discriminante de Cashel

(DRG Est) Indice de potentiel violent

Analyse détaillée interprétée par échelles

Note d'interprétation clinique

Les textes qui suivent sont générés à partir des scores obtenus aux différentes échelles du PAI. Ils visent à décrire les caractéristiques psychologiques généralement associées aux résultats observés, en se fondant sur les données normatives et les recherches cliniques.

Il est toutefois essentiel de rappeler que ces interprétations **ne constituent pas un diagnostic en soi**, ni une description figée de la personne évaluée. Elles doivent être considérées comme des **hypothèses cliniques** qui doivent être **intégrées au jugement du clinicien** en fonction du contexte global, des observations comportementales, de l'anamnèse et des autres outils utilisés.

Un score dans une zone modérée ou élevée **n'implique pas systématiquement** la présence d'un trouble. À l'inverse, des scores dans les normes peuvent coexister avec des difficultés non captées par un outil psychométrique.

L'objectif de cette analyse est de guider la réflexion clinique, non de la remplacer.

Analyse détaillée interprétée par échelles

SOM - Plaintes somatiques

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient ne présente pas de préoccupations somatiques significatives. Les symptômes physiques sont absents ou peu fréquents, et ne semblent pas liés à une détresse émotionnelle ou psychologique.

Portrait comportemental

Absence de plaintes somatiques persistantes. Le patient ne montre pas de comportements de surveillance corporelle ni d'hypervigilance à l'égard de sa santé.

Implications cliniques

Aucune intervention requise. La santé somatique perçue est satisfaisante, mais un suivi peut être utile en cas de changements contextuels ou de stress prolongé.

ANX - Anxiété

Seuil élevé

Interprétation générale

Un score dans cette plage indique une anxiété modérée. Le patient présente des inquiétudes récurrentes qui peuvent être envahissantes, mais sans atteindre un niveau de dysfonctionnement majeur. Les symptômes incluent des pensées excessives concernant des domaines tels que les finances ou la famille, ainsi que des signes physiques modérés d'anxiété (palpitations, mains moites, etc.).

Portrait comportemental

Le patient semble nerveux, avec une agitation physique, et une difficulté à rester tranquille. Il peut ressentir des symptômes physiques modérés comme des palpitations ou une transpiration excessive, et peut être fréquemment irrité ou avoir des difficultés à se concentrer. Il pourrait avoir des troubles du sommeil ou une légère tension musculaire liée à son état anxieux.

Manifestations et diagnostic

Cette plage de scores est souvent associée à un début de trouble anxieux généralisé (TAG) ou à un trouble de l'adaptation avec composante anxieuse. Les symptômes sont présents, mais ne perturbent pas encore de manière sévère la vie quotidienne.

Axes d'intervention

- Psychoéducation sur le modèle « pensée—émotion—sommeil » pour aider à comprendre comment les pensées affectent les émotions et, par extension, la qualité du sommeil.
- Relaxation guidée : Techniques de respiration abdominale et de cohérence cardiaque pour réduire la tension physique et émotionnelle.
- TCC brève : Identification et restructuration des pensées automatiques anxieuses.

- Plan de gestion du stress : Intégrer des pauses actives et des activités antistress dans la routine quotidienne.

ARD - Troubles liés à l'anxiété

Seuil élevé

Interprétation générale

Un score dans cette plage indique la présence de symptômes modérés d'anxiété liés à des rituels obsessionnels, des compulsions légères et des phobies modérées. Le patient peut présenter des rituels ponctuels comme la vérification répétée d'appareils, mais ceux-ci ne sont pas envahissants. Des situations anxiogènes, comme les foules ou certains objets spécifiques, sont évitées de manière modérée. Les souvenirs traumatiques sont occasionnels, mais ne deviennent pas envahissants.

Portrait comportemental

Le patient peut faire face à des pensées et à des comportements obsessionnels ou compulsifs, mais ceux-ci n'interfèrent pas de manière significative avec sa vie quotidienne. Des peurs modérées liées à des objets ou des situations spécifiques peuvent apparaître, mais elles sont généralement maîtrisables.

Manifestations et diagnostic

Ce score peut suggérer un TOC naissant, une phobie spécifique modérée, ou un TSPT léger (trouble de stress post-traumatique léger), avec des symptômes qui n'affectent pas gravement la qualité de vie mais qui méritent une attention clinique.

DEP - Dépression

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique une dépression sévère, avec une humeur dépressive quotidienne, une anhédonie totale, et des symptômes affectifs, cognitifs et végétatifs marqués. Le patient éprouve une fatigue invalidante, un ralentissement psychomoteur, des pensées suicidaires passives ou actives, ainsi qu'un retrait social important. Le patient a de la difficulté à mener ses activités quotidiennes.

Portrait comportemental

Le patient présente des symptômes sévères, tels que des pensées suicidaires ou des gestes auto-agressifs. L'anhédonie (perte totale de plaisir) et l'épuisement constant sont les principales caractéristiques. Le patient peut également souffrir de symptômes physiques associés, tels que des troubles du sommeil graves, des difficultés à se concentrer, et un sentiment de vide existentiel.

Manifestations et diagnostic

Ce profil est compatible avec un épisode dépressif majeur selon les critères du DSM-5, où la sévérité des symptômes affecte profondément la capacité du patient à fonctionner dans sa vie quotidienne.

Risques

- Risque suicidaire élevé

- Comorbidités anxio-dépressives fréquentes
- Usage possible de substances comme automédication

Prise en charge recommandée

- Évaluation suicidaire formelle : Utiliser des échelles de risque suicidaire, mettre en place un contrat de sécurité et fournir des numéros d'urgence.
- TCC dépressive approfondie : Travailler sur les schémas cognitifs centraux, tels que le désespoir et la perte de valeur, et planifier des activités quotidiennes pour contrer l'anhédonie.
- Pharmacothérapie : Prescrire des ISRS ou des IRS en première intention. Un ajustement rapide de la médication est recommandé sous suivi hebdomadaire, avec benzodiazépines à court terme si nécessaire pour gérer l'agitation ou l'anxiété aiguë.
- Approche interdisciplinaire : Un suivi coordonné entre psychiatre, psychologue, et médecin généraliste est essentiel pour un traitement global et pour ajuster les interventions.
- Groupes de soutien et psychoéducation de groupe : Permettre au patient de briser l'isolement social et d'améliorer son adhésion au soin.
- Suivi régulier : Réévaluations mensuelles ou bimensuelles avec des échelles spécifiques (PHQ-9, BDI) pour surveiller l'évolution des symptômes et prévenir les rechutes.

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique un épisode hypomaniaque ou maniaque du trouble bipolaire, selon la sévérité et le retentissement. Les symptômes deviennent envahissants et invalidants. Il y a une hyperactivité incontrôlée, une logorrhée, des dépenses impulsives, une irritabilité explosive, et un besoin de sommeil extrêmement diminué (moins de 3 heures par nuit). Des idées de grandeur peuvent survenir, parfois même délirantes.

Portrait comportemental

Le patient peut se sentir invincible, exubérant et excité, avec une énergie apparemment illimitée. L'irritabilité peut se transformer en explosivité. Les comportements impulsifs (par exemple, des achats impulsifs, des décisions risquées) deviennent évidents, et le patient peut s'engager dans des activités qui mettent sa sécurité ou celle des autres en danger. Le sommeil est gravement perturbé.

Manifestations et diagnostic

Ce profil est typique d'un épisode maniaque dans le cadre du trouble bipolaire, avec des symptômes cognitifs et affectifs graves. Les idées de grandeur, les comportements impulsifs et l'irritabilité extrême sont des signes distinctifs de l'hypomanie/manie.

Risques

- Passage à l'acte impulsif
- Comportements dangereux (achats compulsifs, conduite à risque, etc.)
- Déséquilibre financier majeur
- Conflits graves avec l'entourage
- Risque suicidaire accru en phase de désorganisation

Prise en charge recommandée

- **Thymorégulateurs** : Médicaments de première ligne tels que le lithium ou le valproate pour stabiliser l'humeur et prévenir les épisodes maniaques.
- **Antipsychotiques** : Si agitation sévère ou idées délirantes sont présentes, les antipsychotiques peuvent être ajoutés au traitement.
- **Suivi somatique régulier** : Suivi des effets secondaires des médicaments, comme la fonction rénale (pour le lithium) ou la thyroïde, afin de détecter rapidement tout problème physique.
- **Psychoéducation familiale et plan d'alerte précoce** : Former le patient et sa famille aux signes d'un épisode maniaque, et mettre en place un plan pour les phases ascendantes.
- **Visites rapprochées** : Un suivi hebdomadaire est recommandé pour ajuster rapidement le traitement et prévenir les rechutes.

PAR - Paranoïa

Seuil élevé

Interprétation générale

Un score dans cette plage (55–64) suggère une méfiance accrue et des interprétations hostiles occasionnelles. Le patient peut percevoir des micro-offenses, des sous-entendus ou des comportements subtils de malveillance qui ne sont pas intentionnels.

Portrait comportemental

Le patient peut se montrer sensible aux signes qu'il interprète comme des indices de malveillance ou d'intentions hostiles. Il peut également avoir des difficultés à établir une relation de confiance avec autrui, en particulier dans des contextes où il perçoit des risques ou des menaces.

Manifestations et diagnostic

Ce score pourrait être associé à une paranoïa bénigne, où les préoccupations paranoïdes sont présentes mais non invalidantes. Il peut s'agir d'une tendance à interpréter certaines situations de manière plus négative que ce qui est réellement le cas.

Impact fonctionnel

La méfiance accrue et les comportements de vérification sociale répétée peuvent créer un climat relationnel tendu, avec des difficultés à maintenir des relations

professionnelles ou personnelles harmonieuses. Si cette méfiance n'est pas reconnue et abordée, elle pourrait également menacer l'alliance thérapeutique.

Interventions

- Renforcer l'alliance thérapeutique : Instaurer une transparence totale et un cadre thérapeutique clair pour minimiser les suspicions et bâtir une relation de confiance.
- Exercices de recadrage cognitif : Interroger les croyances paranoïaques en se demandant « Quelles preuves soutiennent cette interprétation ? » pour promouvoir une vision plus nuancée de la réalité.
- Psychoéducation : Informer le patient sur les biais de confirmation et les schémas paranoïaques, afin de l'aider à reconnaître et à comprendre ses tendances paranoïdes.

SCZ - Schizophrénie

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique des symptômes psychotiques sévères : hallucinations, délires, désorganisation cognitive, anhédonie et retrait social importants.

Portrait comportemental

Le patient peut présenter des croyances délirantes, des hallucinations auditives, un discours incohérent, et une détérioration du fonctionnement social ou professionnel.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un diagnostic de schizophrénie ou trouble schizo-affectif selon le DSM-5.

Risques

- Désorganisation cognitive et sociale marquée
- Comportements dangereux liés aux délires
- Chronicisation des symptômes en absence de traitement

Prise en charge recommandée

- Traitement pharmacologique avec antipsychotiques atypiques (ex. : rispéridone, olanzapine, aripiprazole) sous surveillance médicale.
- Réhabilitation psychosociale avec remédiation cognitive intensive et ateliers d'insertion sociale.
- Psychoéducation familiale incluant un plan de crise et des repères de rechute.
- Suivi intensif hebdomadaire avec outils d'évaluation comme le PANSS ou le BPRS.

Interprétation générale

Ce score indique un trouble borderline marqué avec dysrégulation émotionnelle sévère, comportements auto-agressifs fréquents et instabilité relationnelle majeure.

Portrait comportemental

Présence d'auto-mutilation, idées ou menaces suicidaires, peurs d'abandon intenses, alternance entre idéalisation et dévalorisation des autres.

Manifestations et diagnostic

Profil compatible avec le trouble de la personnalité borderline selon le DSM-5. L'intensité des symptômes compromet sérieusement le fonctionnement global.

Risques

- Tentatives suicidaires ou comportements auto-destructeurs.
- Ruptures relationnelles fréquentes et conflits interpersonnels intenses.
- Comorbidités fréquentes (dépression, troubles anxieux, troubles de l'humeur).

Prise en charge recommandée

- Programme DBT complet avec modules spécialisés (pleine conscience, régulation émotionnelle, efficacité interpersonnelle).
- Évaluation suicidaire rigoureuse et plan de crise personnalisé.
- Suivi hebdomadaire intensif avec groupes de compétences.
- Réunions cliniques interprofessionnelles (psychiatre, psychologue, travailleur social).
- Psychoéducation familiale pour impliquer l'entourage et prévenir les rechutes.

ANT - Traits antisociaux**Seuil normal****Interprétation générale**

Un score inférieur à 55 suggère l'absence de comportements antisociaux significatifs.

Portrait comportemental

Respect des normes sociales et comportement prosocial. Pas de manipulation, de transgression ou de conduite à risque notable.

Implications cliniques

Aucune intervention spécifique nécessaire. Des stratégies de gestion de l'impulsivité peuvent être envisagées en cas de stress extrême.

ALC - Problèmes liés à l'alcool**Seuil normal**

Interprétation générale

Un score inférieur à 55 sur l'échelle des problèmes d'alcool suggère que le patient ne présente pas de comportements de consommation problématique.

Portrait comportemental

Consommation occasionnelle, principalement en contexte social, sans excès ni conséquences notables.

Implications cliniques

Aucune intervention requise. Une surveillance préventive peut être envisagée si le stress ou les contextes sociaux renforcent l'usage.

DRG - Problèmes liés à la drogue

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient ne présente pas de comportements de consommation problématiques. L'usage de substances reste occasionnel et sans conséquences négatives importantes.

Portrait comportemental

Consommation rare ou strictement récréative (ex. cannabis ou stimulants légers), en contexte social contrôlé, sans perte de contrôle ni tolérance accrue.

Implications cliniques

Pas de traitement requis. Surveillance minimale si l'usage devient plus fréquent ou s'intègre dans la gestion émotionnelle.

AGG - Colère - Hostilité

Seuil clinique

Interprétation générale

Présence d'accès de colère intenses, violents ou destructeurs. Risques importants sur les plans social, professionnel, et légal.

Portrait comportemental

Violence verbale ou physique répétée, crises de colère imprévisibles, objets cassés, menaces.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un trouble explosif intermittent. Possibles liens avec une personnalité antisociale ou borderline.

Risques

- Conflits relationnels graves
- Risque légal (plainte, arrestation)
- Exclusion sociale, isolement

- Violence conjugale ou familiale

Prise en charge recommandée

- TCC spécialisée : Travail sur les pensées déclenchantes, restructuration cognitive, alternatives comportementales.
- Pharmacothérapie : ISRS ou stabilisateurs de l'humeur si l'agressivité persiste malgré l'intervention psychologique.
- Plan de gestion de crise : Inclure les contacts d'urgence, recours aux services sociaux, procédures de sécurité.
- Suivi rapproché : Séances hebdomadaires et supervision interdisciplinaire pour éviter les récives.

SUI - Idéation suicidaire

Seuil clinique

Interprétation générale

Idées suicidaires actives avec planification possible. Risque élevé de passage à l'acte. Comportement de préparation parfois observé.

Portrait comportemental

Présence d'un plan (lieu, méthode, moment), éventuelle mise en œuvre partielle. Sentiment de détresse aiguë et d'urgence.

Manifestations et diagnostic

Trouble dépressif majeur, trouble de la personnalité (notamment borderline), ou comorbidité anxio-dépressive sévère avec dangerosité potentielle.

Risques

Risque élevé de passage à l'acte suicidaire, isolement critique, danger immédiat pour soi-même ou, exceptionnellement, autrui.

Prise en charge recommandée

- Évaluation structurée du risque suicidaire (outils spécifiques et entretien clinique).
- Contrat de sécurité et retrait de tout moyen létal.
- Hospitalisation en milieu protégé si le risque est jugé imminent.
- Thérapies spécialisées : TCC, ACT, ou DBT centrée sur la régulation émotionnelle et la restructuration des pensées de désespoir.
- Intervention de crise accessible 24/7 (cellule d'urgence, lignes d'écoute).
- Pharmacothérapie ciblée : ISRS, IRSN, thymorégulateurs selon la présentation clinique.
- Suivi clinique rapproché : entretiens hebdomadaires minimum et concertation interdisciplinaire continue.

Interprétation générale

Le stress est devenu chronique et handicapant. Il affecte fortement la santé mentale et physique du patient, avec un risque élevé de burn-out ou de décompensation anxio-dépressive.

Portrait comportemental

Fatigue chronique, sentiment de perte de contrôle, performances diminuées, isolement, irritabilité, troubles du sommeil sévères, évitement des responsabilités.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un trouble de l'adaptation sévère, un épuisement professionnel, ou un trouble anxieux/dépressif. Risque accru de désorganisation psychosociale.

Risques

Burn-out, arrêt de travail prolongé, troubles somatiques liés au stress (céphalées, douleurs, troubles digestifs), rechute anxieuse ou dépressive.

Prise en charge recommandée

- Thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le stress et les pensées catastrophiques.
- Participation à un programme MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) pour apaiser l'hyperactivation émotionnelle.
- Évaluation médicale pour dépister des conditions somatiques aggravantes (fatigue chronique, troubles thyroïdiens, etc.).
- Suivi interdisciplinaire avec coordination entre psychologue, médecin de famille et médecin du travail. Ajustement de la charge professionnelle et plan de retour progressif si nécessaire.

NON - Perception d'un manque de soutien**Seuil clinique****Interprétation générale**

Le patient présente un sentiment d'isolement majeur, d'abandon ou d'absence totale de soutien perçu. Ce vécu peut intensifier la détresse psychologique et accentuer les symptômes dépressifs ou anxieux.

Portrait comportemental

Isolement social sévère, repli relationnel, sentiment de ne pouvoir compter sur personne. Comportements d'évitement ou de retrait. Détresse intense face aux relations interpersonnelles.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un épisode dépressif majeur avec retrait social, un trouble de l'adaptation sévère, ou un trouble de la personnalité évitante. Risque suicidaire accru à

cause de l'absence perçue de soutien.

Risques

Exacerbation des troubles de l'humeur, désengagement social prolongé, perte d'autonomie psychologique. Risque de chronicisation de l'isolement.

Prise en charge recommandée

- Thérapie de groupe pour recréer un sentiment d'appartenance et normaliser l'expérience de solitude.
- Implication du réseau familial ou communautaire dans le cadre d'interventions structurées.
- TCC interpersonnelle visant à réduire les distorsions cognitives liées aux relations sociales.
- Suivi clinique étroit et régulier avec un psychologue ou un travailleur social pour planifier des actions concrètes de réintégration sociale (ex. participation à des activités collectives).

RXR - Rejet de Traitement

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient montre une bonne adhésion à la thérapie et participe activement au processus thérapeutique. Les résistances sont faibles et ne compromettent pas le travail clinique.

Portrait comportemental

Engagement coopératif dans le traitement, ouverture à la discussion, respect des recommandations. Attitude réceptive et volontaire vis-à-vis du changement.

Implications cliniques

Aucune intervention spécifique requise. Encourager la continuité dans la collaboration et renforcer l'alliance thérapeutique lors des périodes plus difficiles.

Analyse croisée des échelles cliniques

Profils à deux codes

L'interprétation croisée de deux échelles cliniques principales du PAI permet d'identifier des **profils de personnalité ou de psychopathologie complexes**, fréquemment observés en pratique clinique. Ces **profils à deux codes** reflètent des **interactions dynamiques** entre dimensions symptomatiques, susceptibles d'éclairer la compréhension du fonctionnement psychologique de l'individu.

Un profil à deux codes est considéré comme cliniquement significatif **lorsque deux échelles cliniques présentent des scores T supérieurs ou égaux à 65**. Ce seuil reflète une intensité symptomatique suffisamment marquée pour justifier une interprétation intégrée. Dans certains cas, une analyse exploratoire peut aussi être envisagée pour des scores T compris entre 55 et 64, **avec prudence**, lorsqu'un style de fonctionnement émerge sans atteinte manifeste.

Pour chaque combinaison détectée, l'interprétation proposée inclut :

- **une description clinique synthétique du profil,**
- **les traits psychologiques associés à chaque échelle impliquée,**
- **les risques psychopathologiques potentiels, et**
- **des pistes d'évaluation ou d'intervention à considérer.**

Ces profils ne constituent ni **un diagnostic formel** ni **une classification rigide**, mais bien une hypothèse clinique appuyée sur une typologie empirique issue des données normatives du PAI. Leur validité dépend du contexte global de l'évaluation et doit être examinée **à la lumière de toutes les autres sources d'information** disponibles (entrevue, observation, historique, autres tests, etc.).

DEP_MAN

Dépression et activation maniaque

Ce profil reflète une combinaison atypique d'humeur dépressive (ralentissement, idées négatives, repli) et d'activation psychique (excitation, impulsivité, idées grandioses). Cette ambivalence émotionnelle est typique des états mixtes ou de certains tableaux bipolaires, caractérisés par une grande instabilité et un risque élevé de désorganisation comportementale.

- DEP : tristesse persistante, perte d'intérêt, fatigue, culpabilité, ralentissement ou agitation.
- MAN : élévation de l'humeur, suractivité, irritabilité, impulsivité, réduction du besoin de sommeil.
- Fluctuations rapides de l'humeur, typiques des épisodes mixtes dans les troubles bipolaires.
- Risques élevés d'agir sous l'impulsion (dépenses, sexualité, conflits interpersonnels).
- Majoration du risque suicidaire en contexte d'agitation dépressive.
- Faible conscience de la maladie en phase d'excitation, pouvant nuire à l'adhésion au traitement.
- Impact fonctionnel significatif, tant sur le plan social que professionnel.
- Évaluation différentielle rigoureuse : documenter les cycles thymiques, la durée des épisodes, et rechercher des antécédents familiaux de trouble de l'humeur.
- Traitement pharmacologique : stabilisateurs de l'humeur (lithium, anticonvulsivants), antipsychotiques si agitation ou troubles du jugement ; éviter les antidépresseurs seuls.
- Psychothérapie ciblée : approche TCC ou dialectique (DBT) centrée sur la régulation émotionnelle, la prévention des comportements à risque et la gestion des cycles.
- Psychoéducation : aider le patient à reconnaître les signaux d'alerte (début d'un épisode maniaque ou dépressif) et à comprendre les liens entre activation et dépression.
- Suivi intensif : encadrement médical et psychosocial renforcé en période de déséquilibre, avec implication des proches si nécessaire.

DEP_SCZ

Dépression et symptômes psychotiques

Ce profil combine des symptômes dépressifs profonds (désespoir, ralentissement, repli) avec des manifestations psychotiques telles que des idées délirantes, des hallucinations ou un détachement de la réalité. Cette configuration peut évoquer un épisode dépressif sévère avec caractéristiques psychotiques, ou un trouble schizo-affectif de type dépressif, selon l'évolution des symptômes.

- DEP : humeur triste persistante, ruminations négatives, perte d'intérêt, troubles du sommeil et de l'appétit.
- SCZ : distorsions de la pensée (SCZ-T), détachement social (SCZ-S), expériences psychotiques (SCZ-P) comme hallucinations auditives ou idées de persécution.
- Risque élevé d'idéation suicidaire, surtout en cas de sentiment de persécution ou de voix hostiles.
- Isolement marqué aggravé par le retrait émotionnel et social.
- Altération du contact avec la réalité et diminution de la capacité d'insight.
- Difficultés à maintenir une autonomie fonctionnelle (travail, gestion quotidienne).
- Possibilité de décompensations sévères si absence de traitement ou arrêt médicamenteux.
- Évaluation diagnostique rigoureuse : identifier si les symptômes psychotiques sont congruents à l'humeur ou s'ils persistent indépendamment, pour affiner le diagnostic (dépression psychotique vs schizo-affectivité).
- Traitement pharmacologique intégré : combinaison d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, avec titration et suivi régulier.
- Psychothérapie adaptée : TCC orientée sur la dépression et les distorsions cognitives, en phase stabilisée. Psychoéducation sur les symptômes psychotiques et les stratégies d'autocontrôle.
- Encadrement interdisciplinaire : implication du psychiatre, psychologue, médecin de famille et intervenants communautaires.
- Suivi structuré : monitoring serré de l'évolution clinique, des effets secondaires médicamenteux et de la dangerosité potentielle (vers soi ou autrui).

DEP_BOR

Dépression et fonctionnement borderline

Ce profil combine une humeur dépressive persistante (ruminations, désespoir, fatigue) avec une instabilité émotionnelle, identitaire et relationnelle typique du trouble de la personnalité borderline. L'intensité des affects, la peur de l'abandon et les comportements impulsifs (parfois autodestructeurs) contribuent à un niveau de souffrance important, souvent fluctuante et difficilement régulée.

- DEP : humeur dépressive, perte d'intérêt, culpabilité, troubles du sommeil et de l'appétit.
- BOR : fluctuations affectives, relations interpersonnelles instables, image de soi fragile, impulsivité et comportement à risque.
- Risque élevé d'automutilation ou de comportements suicidaires, surtout en cas de rejet perçu ou de crise relationnelle.
- Crises identitaires fréquentes, pouvant mener à des conduites désorganisées.
- Altérations du jugement et prises de décision impulsives, souvent sous l'effet de l'émotion.
- Instabilité des relations sociales et professionnelles, avec alternance d'idéalisation et de rejet.
- Comorbidités fréquentes avec d'autres troubles (anxiété, abus de substances, TDAH, etc.).
- Stabilisation émotionnelle : thérapie dialectique comportementale (TDC/DBT) pour travailler la régulation des émotions, la tolérance à la détresse et la réduction des comportements à risque.
- Travail identitaire et relationnel : renforcer l'estime de soi, clarifier les valeurs personnelles, favoriser une image de soi plus stable.
- Approche intégrée : coordination entre psychiatre, psychologue, et intervenants sociaux, notamment si le risque suicidaire est élevé.
- Psychoéducation : aider le patient à reconnaître les cycles émotionnels et les schémas relationnels dysfonctionnels.
- Suivi fréquent : pour sécuriser la relation thérapeutique, adapter rapidement l'approche en cas de déstabilisation ou de comportement autodestructeur.

MAN_SCZ

Excitation psychique et perturbation de la pensée

Ce profil combine une hyperactivation psychique (euphorie, agitation, impulsivité) avec des signes de désorganisation cognitive ou de distorsion perceptive, caractéristiques des troubles schizophréniques. Cette configuration est compatible avec un trouble bipolaire avec caractéristiques psychotiques, un épisode maniaque avec délires, ou encore un trouble schizo-affectif de type bipolaire. Le patient peut présenter un comportement désinhibé et intrusif, teinté de méfiance, d'hallucinations ou d'un discours incohérent.

- MAN : élévation de l'humeur, énergie excessive, irritabilité, pensées rapides, idées de grandeur.
- SCZ : désorganisation de la pensée, retrait social, croyances étranges ou délirantes, expériences perceptuelles inhabituelles.
- Épisodes maniaques avec délires de grandeur ou de persécution.
- Comportements inadaptés ou bizarres liés à une désorganisation cognitive.
- Agitation ou agressivité si les idées délirantes s'accompagnent d'irritabilité.
- Désinsertion sociale importante, perte de repères, isolement ou ruptures professionnelles.
- Risque suicidaire ou passage à l'acte, surtout en contexte de confusion mentale et d'impulsivité.
- Évaluation diagnostique approfondie : préciser si les symptômes psychotiques sont dépendants des phases maniaques (trouble bipolaire) ou s'ils persistent en dehors de celles-ci (trouble schizo-affectif ou schizophrénie).
- Traitement pharmacologique de première intention :
 - Stabilisateur de l'humeur (ex. : lithium, valproate) combiné à un antipsychotique atypique.
 - Éviter les antidépresseurs seuls, qui pourraient aggraver l'excitation.
- Intervention psychothérapeutique adaptée :
 - TCC pour travailler la cohérence cognitive, la gestion des émotions et les distorsions perceptuelles.
- En phase stabilisée : thérapie de groupe ou psychoéducation pour renforcer l'autonomie.
- Encadrement interdisciplinaire structuré : coordination entre psychiatre, psychologue, intervenant en santé mentale, parfois avec soutien communautaire ou hospitalier.
- Suivi rigoureux et plan de crise : surveillance des fluctuations thymiques et psychotiques, prévention des rechutes ou désorganisations majeures.

MAN_BOR

Excitation psychique et instabilité émotionnelle

Ce profil combine une hyperactivation psychique (excès d'énergie, idées de grandeur, impulsivité) avec une labilité émotionnelle marquée, typique du fonctionnement borderline. Le patient alterne entre des élans enthousiastes et des phases de crise émotionnelle intense, souvent dans un contexte relationnel conflictuel. Cette configuration peut entraîner des passages à l'acte impulsifs, une grande instabilité interpersonnelle, et des variations rapides de l'humeur proches des états mixtes ou de crises comportementales.

- MAN : énergie accrue, humeur exaltée ou irritable, idées mégalomaniaques, réduction du besoin de sommeil.
- BOR : instabilité affective, identité fluctuante, relations interpersonnelles conflictuelles, comportements impulsifs ou autodestructeurs.
- Comportements à risque (sexuels, financiers, relationnels) amplifiés par l'impulsivité maniaque et la dysrégulation émotionnelle.
- Crises relationnelles intenses avec risque de rupture ou de passage à l'acte.
- Alternance d'euphorie et de colère explosive, entraînant une désorganisation importante du quotidien.
- Risque suicidaire élevé, notamment dans les phases de chute post-maniaque ou lors de conflits intenses.
- Non-adhésion au traitement, méfiance, idéalisation puis rejet des professionnels.
- Évaluation diagnostique fine : vérifier si les épisodes maniaques s'inscrivent dans un trouble bipolaire, un état mixte ou un fonctionnement borderline amplifié par une hyperactivation.
- Traitement pharmacologique ciblé :
 - Thymorégulateur (ex. : lithium, lamotrigine) pour réduire les fluctuations de l'humeur.
 - Antipsychotique atypique en phase aiguë si agitation sévère.
- Thérapies spécifiques recommandées :
 - Thérapie dialectique comportementale (DBT) pour travailler la régulation émotionnelle, la gestion de crise, l'impulsivité.
 - TCC ou ACT pour traiter les pensées grandioses, les croyances dysfonctionnelles et améliorer la tolérance à la frustration.
- Encadrement étroit et soutien relationnel stable :
 - Travail interdisciplinaire (psychologue, psychiatre, travailleur social).
 - Envisager l'implication du réseau familial si approprié pour stabiliser l'environnement.
- Suivi clinique régulier avec plan de crise personnalisé : surveillance des cycles d'humeur, des comportements à risque et maintien de l'adhésion thérapeutique.

SCZ_BOR

Distorsions perceptives et labilité affective

Ce profil combine une désorganisation cognitive ou perceptuelle significative (SCZ) à une instabilité affective et relationnelle caractéristique du fonctionnement borderline (BOR). Le patient peut alterner entre confusion mentale, idées étranges ou isolement, et des épisodes de crise émotionnelle, de colère, ou de comportements impulsifs, dans un contexte de relations intenses mais instables. Le tableau global suggère une fragilité psychique majeure, avec des risques élevés de décompensation.

- SCZ : distorsions de la pensée (SCZ-T), retrait social (SCZ-S), expérience psychotique ou étrange (SCZ-P).
- BOR : instabilité émotionnelle (BOR-A), confusion identitaire (BOR-I), difficultés relationnelles (BOR-N), impulsivité/automutilation (BOR-S).
- Altération sévère du jugement, en particulier en période de surcharge émotionnelle.
- Risque de comportements autodestructeurs, en lien avec la confusion ou les crises relationnelles.
- Fluctuations rapides de l'humeur, susceptibles d'être mal interprétées comme symptômes psychotiques.
- Vulnérabilité au stress interpersonnel, qui peut exacerber les symptômes psychotiques ou borderline.
- Difficulté à maintenir un cadre thérapeutique stable, notamment en raison de la méfiance, de l'impulsivité ou de la désorganisation.
- Évaluation psychiatrique complète, pour trancher entre trouble schizo-affectif, personnalité borderline avec traits psychotiques, ou comorbidité.
- Stabilisation médicamenteuse, incluant antipsychotiques atypiques et, si nécessaire, régulateurs de l'humeur.
- Thérapie dialectique comportementale (DBT) adaptée pour réduire les comportements impulsifs et développer les compétences de régulation émotionnelle.
- Soutien psychoéducatif, orienté vers la reconnaissance des signes précoces de désorganisation et le maintien d'une routine stable.
- Encadrement interdisciplinaire, avec un suivi rapproché et la participation active d'un réseau de soutien formé aux troubles sévères de la personnalité et de la pensée.

Analyse des profils types

Dans cette section, les résultats du PAI sont examinés à travers le prisme de **profils cliniques prédéfinis**, construits à partir de combinaisons spécifiques de scores T sur certaines échelles principales du test. Chaque profil type correspond à une configuration symptomatique particulière, documentée dans la littérature clinique et validée par l'expérience professionnelle.

L'analyse consiste à comparer les résultats obtenus par la personne évaluée aux critères de détection de ces profils. Lorsqu'un ou plusieurs profils sont identifiés, une **interprétation narrative complète** est fournie, incluant :

- **une description du profil et de ses manifestations cliniques typiques ;**
- **les indicateurs psychométriques qui soutiennent cette classification ;**
- **les implications cliniques possibles et les pistes d'intervention.**

Si aucun profil type n'est activé selon les critères retenus (par exemple, absence de combinaisons significatives de scores élevés), le rapport présentera un texte indiquant que **le fonctionnement observé ne correspond pas à un pattern psychopathologique typique**.

La page suivante présente le ou les profils détectés, accompagnés de leur analyse détaillée. Cette interprétation doit être intégrée à l'ensemble des autres informations cliniques recueillies, afin de garantir une compréhension nuancée du fonctionnement psychologique de la personne.

Profil Général

Aucun Profil Typique ou Comorbidité Identifiée

Résumé clinique

L'analyse des résultats du test PAI ne révèle aucune pathologie psychopathologique majeure ou profil spécifique au sein des différentes échelles cliniques évaluées. Les scores obtenus sur les échelles du PAI ne correspondent à aucun profil typique de dépression, d'anxiété, d'agressivité, de dépendance ou d'autres troubles de personnalité. Aucun signe de comportement impulsif, antisocial ou psychotique n'a été observé, et les résultats sont dans des plages considérées comme normales ou légèrement élevées sans provoquer de dysfonctionnements graves.

Bien que des scores légèrement plus élevés puissent être observés dans certaines échelles spécifiques, ces résultats ne suggèrent pas une détresse émotionnelle ou psychologique majeure. Il est possible que le patient traverse une période de stress modéré ou de fluctuations émotionnelles, mais ces symptômes ne sont pas assez prononcés pour correspondre à un trouble clinique identifié. L'absence de comorbidité significative ou de symptomatologie extrême sur les échelles de somatisation, hostilité, comportements antisociaux et idéation suicidaire exclut également des troubles graves ou potentiellement dangereux à ce stade.

Observations spécifiques

1. Stabilité émotionnelle et comportementale

Les scores combinés sur les échelles de dépression, d'anxiété et d'agressivité restent dans des plages acceptables, sans indiquer de symptômes qui affectent gravement les capacités d'adaptation du patient. Les fluctuations émotionnelles qui peuvent se produire sont probablement liées à des facteurs de stress contextuels, et non à une condition pathologique persistante. Les relations sociales et professionnelles du patient semblent stables, sans signes de conflits interpersonnels graves ou de troubles du comportement.

2. Absence de comorbidités

Aucun signe de trouble de la personnalité ou de comportement antisocial n'est présent. De plus, aucun score élevé n'a été enregistré sur l'échelle d'idéation suicidaire, indiquant que le patient ne présente pas de pensées suicidaires actives ou passives significatives. L'absence d'impulsivité marquée et la gestion appropriée du stress dans les résultats cliniques témoignent d'une bonne régulation émotionnelle et comportementale.

3. Comportement social et fonctionnement quotidien

Le patient semble capable de gérer ses activités quotidiennes, y compris dans les sphères familiale, professionnelle et sociale, sans difficulté notable. La capacité à s'adapter aux situations de la vie courante et à maintenir des relations interpersonnelles équilibrées suggère un fonctionnement adéquat et adapté dans le contexte actuel.

Style interpersonnel

Le modèle des styles interpersonnels du PAI repose sur l'évaluation croisée de deux dimensions : la **chaleur relationnelle (WRM)** et le **degré de dominance (DOM)**. En combinant ces deux axes, il est possible d'identifier l'orientation générale de la personne dans ses relations sociales : affirmation de soi, besoin d'autonomie, tendance à la coopération ou au retrait.

Le style neutre ne reflète pas une pathologie, mais plutôt une **préférence relationnelle stable** qui peut influencer la manière dont l'individu communique, établit des liens, exprime ses besoins et gère les rapports de pouvoir.

Le profil qui suit permet donc de **mieux comprendre la dynamique relationnelle dominante de la personne évaluée**, en lien avec ses autres caractéristiques cliniques.

Froid-Dominant

Le style Froid-Dominant reflète une posture relationnelle distante, directive et peu démonstrative. Ces individus valorisent l'efficacité, la maîtrise, et affichent souvent une faible tolérance à la vulnérabilité ou à la dépendance affective. Ils peuvent apparaître comme autoritaires, compétitifs, voire insensibles aux besoins émotionnels d'autrui. Leur manière de s'affirmer passe par le contrôle et la distanciation, parfois teintée de méfiance.

Implications cliniques

Ce style peut révéler des risques cliniques liés à des traits antisociaux (ANT), à des cognitions paranoïdes (PAR) ou à une tendance agressive (AGG). La rigidité affective et l'intolérance aux émotions peuvent se traduire par des conduites coercitives, une mauvaise gestion de la colère ou des pensées de persécution. Le clinicien doit être attentif à la manière dont cette posture s'est construite : défense contre la vulnérabilité ou symptôme d'un trouble de la personnalité. Ce profil nécessite des approches centrées sur la reconnaissance des émotions, la restructuration cognitive, et l'empathie interpersonnelle.

Risques potentiels

- Antisocial (ANT) : transgression et impulsivité si $T \geq 65$
- Paranoïa (PAR) : méfiance extrême ou idées délirantes
- Agressivité (AGG) : risque de violence verbale ou physique

Analyse selon le modèle alternatif des troubles de la personnalité (AMPD – DSM-5, section III)

Le modèle alternatif proposé dans la section III du DSM-5 offre une approche dimensionnelle de l'évaluation de la personnalité, centrée sur le **fonctionnement psychologique global** (Critère A) et les **traits pathologiques spécifiques** (Critère B).

Dans le présent rapport, seuls les traits du Critère B sont explorés, à travers une transposition clinique des scores obtenus aux échelles du PAI. Cette transposition permet d'estimer la présence potentielle de **cinq domaines de traits pathologiques** :

- Négativité affective
- Détachement
- Antagonisme
- Désinhibition
- Psychoticisme

L'analyse qui suit est basée sur des **règles de seuils standardisées** :

- $T \geq 65$ sur au moins une échelle du domaine → **Niveau élevé**
- $T \geq 55$ sur au moins une échelle du domaine → **Niveau modéré**
- Toutes les échelles < 55 → **Domaine non significatif**

Attention : Les résultats obtenus ne constituent **pas un diagnostic**, mais un indicateur de tendance dimensionnelle. Ils doivent être **interprétés avec prudence**, en complément d'une évaluation clinique complète.

Ils peuvent notamment aider à formuler des hypothèses sur les **dynamics de personnalité sous-jacentes**, à orienter la formulation diagnostique, ou à guider les choix d'intervention thérapeutique (ex. : TCC schémathérapie, traitement de comorbidités).

Négativité affective

Niveau élevé : Troubles anxieux, symptômes dépressifs ou instabilité émotionnelle. Risque de chronicité.

La négativité affective est marquée et persistante. Elle peut se manifester par des troubles anxieux, des symptômes dépressifs ou une instabilité émotionnelle significative. Le fonctionnement émotionnel est probablement altéré, avec risque de chronicité ou de comorbidité psychopathologique.

Détachement

Niveau élevé : Isolement social marqué, froideur affective. Risque de rupture relationnelle.

Détachement social marqué. L'individu peut présenter un isolement relationnel important, une froideur émotionnelle, ou une indifférence apparente aux besoins d'autrui. Ce niveau suggère un fonctionnement interpersonnel altéré nécessitant une évaluation approfondie.

Antagonisme

Niveau élevé : Hostilité, manipulation, domination marquée. Conflits interpersonnels probables.

L'antagonisme est manifeste : comportements manipulateurs, agressivité interpersonnelle, faible considération pour les autres, voire traits antisociaux. Ce niveau est compatible avec un fonctionnement interpersonnel problématique ou conflictuel nécessitant une attention clinique particulière.

Désinhibition

Niveau élevé : Impulsivité sévère, comportements à risque ou désorganisés.

La désinhibition est marquée. Elle peut s'exprimer par des comportements irréfléchis, des excès, de la prise de risque ou une faible résistance aux pulsions. Ce niveau est associé à une forte instabilité comportementale et potentiellement à des conduites dommageables pour soi ou pour les autres.

Psychoticisme

Niveau élevé : Cognition ou perceptions altérées. Risque de distorsion de la réalité.

Le psychoticisme est significatif. Ce niveau suggère un risque de distorsion de la réalité, de désorganisation cognitive ou de troubles perceptifs. Une évaluation psychiatrique est indiquée en présence de symptômes délirants, hallucinations ou idées de persécution persistantes.

Réponses du test

Tableau des réponses par échelle

Réponses atypiques

#	Question	Réponse
40	Mon poète préféré est Raymond Kertezc.	F
80	Parfois, je reçois des publicités que je ne désire pas vraiment.	F
120	Le sport que je préfère regarder à la télévision est le saut en hauteur.	F
160	La plupart des gens préfèrent gagner plutôt que de perdre.	SV
200	Mes loisirs préférés sont le tir à l'arc et la collection de timbres.	F
240	Je n'aime pas acheter des choses qui sont plus chères que ce qu'elles valent.	TV
280	La plupart des gens ont hâte d'aller chez le ou la dentiste.	F
320	Durant mes temps libres, je peux lire, regarder la télévision ou juste me détendre.	PV

Présentation négative de soi

#	Question	Réponse
9	Parfois, je ne peux pas me rappeler qui je suis.	PV
49	J'ai des visions dans lesquelles je suis forcé ou forcée de commettre des crimes.	F
89	Depuis le jour de ma naissance, je suis voué ou vouée au malheur.	F
129	Je pense qu'il y a trois ou quatre personnalités complètement différentes en moi.	SV
169	Les gens ne comprennent pas à quel point je souffre.	PV
209	De temps à autre, je perds complètement la mémoire.	F
249	Parfois, je ne vois qu'en noir et blanc.	F
289	Je n'ai aucun bon souvenir de mon enfance.	PV
329	J'ai de graves problèmes psychologiques qui ont commencé subitement.	TV

Présentation positive de soi

#	Question	Réponse
24	Parfois, je laisse de petites choses me déranger beaucoup trop.	PV
64	Parfois, je vais éviter quelqu'un que je n'aime vraiment pas.	TV
104	Parfois, je me plains trop.	F
144	Parfois, je suis trop impatient ou impatiente.	TV
184	J'accepte mal la critique.	PV
224	Parfois, je remets les choses à faire jusqu'à la dernière minute.	TV
264	Parfois, je fais des promesses que je ne peux pas tenir.	PV
304	À certains moments, j'aurais pu être plus attentionné ou attentionnée que je l'ai été.	SV
344	Je suis rarement de mauvaise humeur.	F

Problèmes liés à l'alcool

#	Question	Réponse
15	Parfois, je me sens coupable de ma consommation d'alcool.	F
55	J'ai de la difficulté à contrôler ma consommation d'alcool.	F
95	J'ai déjà eu à diminuer ma consommation d'alcool.	F
135	Ma consommation d'alcool semble causer des problèmes dans mes relations avec les autres.	F
175	Boire de l'alcool me facilite les choses dans les contextes de vie sociale.	F
215	Certaines personnes dans mon entourage croient que je bois trop d'alcool.	F
254	Parfois, la première chose que je prends le matin en me levant, c'est un verre d'alcool.	F
255	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes à la maison.	F
294	Je ne conduis jamais quand j'ai bu de l'alcool.	TV
295	Je ne bois presque jamais d'alcool.	TV
334	Ma consommation d'alcool ne m'a jamais causé de problèmes.	F
335	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes au travail.	F

Problèmes liés à la drogue

#	Question	Réponse
22	Parfois, j'ai recours aux drogues pour me sentir mieux.	F
23	J'ai essayé à peu près toutes les sortes de drogues.	F
62	Les gens m'ont dit que j'avais un problème de drogue.	F
63	Je n'utilise jamais de drogue pour m'aider à faire face à la vie.	TV
102	Ma consommation de drogue m'a causé des difficultés financières.	F
103	Je n'ai jamais eu de problèmes au travail à cause des drogues.	TV
142	Je n'utilise jamais de drogue illégale.	TV
182	J'ai pris des médicaments prescrits pour leur effet euphorisant.	F
222	Ma consommation de drogue est hors de contrôle.	F
262	J'ai eu des problèmes de santé à cause de ma consommation de drogue.	F
302	Mes meilleurs amis et amies sont ceux et celles avec qui je consomme de la drogue.	F
342	Ma consommation de drogue ne m'a jamais causé de problèmes avec ma famille ou mes amis.	TV

Idéation suicidaire

#	Question	Réponse
20	Parfois, je souhaiterais être mort ou morte.	TV
60	J'ai pensé à des façons de me tuer.	F
100	J'ai planifié diverses façons de me tuer.	F
140	J'ai pensé au suicide demiètement.	PV
180	J'ai longtemps pensé au suicide.	F
220	La mort serait une délivrance.	PV

260	J'ai déjà pensé à ce que j'écrirais dans une lettre de suicide.	F
261	Je n'arrive pas à trouver de raisons de continuer à vivre.	PV
300	J'ai pensé à la façon dont les gens réagiraient si je me tuais.	PV
301	J'ai beaucoup de raisons de vivre.	PV
340	Je songe au suicide.	PV
341	La situation n'a jamais été assez mauvaise pour que je songe au suicide.	F

Stresseurs

#	Question	Réponse
321	J'ai beaucoup de problèmes financiers.	F
322	Ma vie est vraiment imprévisible.	TV
323	Il y a eu beaucoup de changements dans ma vie récemment.	TV
324	Il n'y a pas beaucoup de stabilité à la maison.	TV
325	Les choses ne vont pas bien dans ma famille.	TV
326	Je suis heureux ou heureuse de mes conditions de travail.	PV
327	Je m'inquiète de ne pas avoir assez d'argent pour arriver.	F
328	Ma relation avec mon conjoint ou ma conjointe ne va pas bien.	TV

Perception d'un manque de soutien

#	Question	Réponse
1	Mes amis sont disponibles si j'ai besoin d'eux.	PV
41	J'aime être en compagnie de ma famille.	TV
81	Si j'ai des problèmes, j'ai des gens à qui je peux parler.	PV
121	Je passe la plupart de mon temps seul ou seule.	SV
161	La plupart des gens dont je suis proche me sont d'un grand soutien.	PV
201	Les gens que je connais prennent soin de moi.	PV
241	Dans ma famille, on se dispute plus que l'on discute.	SV
281	Je passe peu de temps avec ma famille.	PV

Rejet de Traitement

#	Question	Réponse
2	Je vis des conflits intérieurs qui me causent des problèmes.	TV
42	J'ai besoin de faire quelques changements importants dans ma vie.	TV
82	Je dois changer des choses à propos de moi, même si cela est difficile.	TV
122	J'ai besoin d'aide pour composer avec des problèmes importants.	F
162	Je me demande pourquoi j'agis comme je le fais.	SV
202	Je suis bien avec moi-même, tel ou telle que je suis.	F
242	Je suis responsable de plusieurs de mes problèmes.	TV

282	Je peux régler mes problèmes moi-même.	SV
-----	--	----

Domination / Soumission

#	Question	Réponse
16	Je suis du genre à prendre les choses en main.	TV
56	Je suis un leader naturel.	SV
96	Je serais bon ou bonne dans un travail où j'aurais à dire aux autres quoi faire.	PV
136	J'ai du mal à me défendre par moi-même.	F
176	Je me sens mieux dans les situations où je suis le ou la leader.	PV
216	Je préfère laisser les autres prendre les décisions.	PV
256	Je dis ce qui me passe par la tête.	SV
257	Je fais habituellement ce que les autres me disent de faire.	SV
296	Les gens écoutent mon avis.	SV
297	Si je suis insatisfait ou insatisfaite du service d'une entreprise, j'en informe le gérant.	TV
336	Je n'aime pas que les gens le sachent quand je suis en désaccord avec eux.	PV
337	Je suis une personne très indépendante.	SV

Démonstration d'affection

#	Question	Réponse
13	Je suis une personne très sociable.	SV
53	C'est facile de me faire de nouveaux amis ou amies.	PV
93	J'aime rencontrer de nouvelles personnes.	PV
133	Je suis une personne chaleureuse.	SV
173	Ça me prend du temps pour me sentir à l'aise avec les gens.	F
213	Ça prend du temps avant que les gens me connaissent.	SV
253	J'essaie d'inclure les gens qui semblent exclus.	SV
293	Je suis une personne affectueuse.	SV
330	Je suis une personne sympathique.	SV
331	Les relations intimes sont importantes pour moi.	F
332	Je fais preuve d'impatience avec les gens.	SV
333	J'ai plus d'amis et amies que la plupart des gens que je connais.	F

Conversion

#	Question	Réponse
3	Mon état de santé a limité mes activités.	SV
43	J'ai eu des maladies que mes médecins n'ont pas pu expliquer.	F
83	J'ai senti des engourdissements inexplicables dans certaines parties de mon corps.	PV
123	J'ai eu des périodes de vision double ou embrouillée.	PV

163	À certains moments, ma vue s'est détériorée et est revenue à la normale par la suite.	F
203	À certains moments, j'ai perdu toute sensation dans mes mains.	F
243	À certains moments, mes jambes sont devenues tellement faibles que je ne pouvais pas marcher.	F
283	Parfois, certaines parties de mon corps ont été paralysées.	F

Somatisation

#	Question	Réponse
32	La plupart du temps, je ne me sens pas bien.	F
72	De grandes douleurs me font souffrir.	F
112	Je suis en bonne santé.	TV
152	Je me plains rarement de la façon dont je me sens physiquement.	SV
192	J'ai un problème de dos.	F
232	J'ai l'estomac fragile.	F
272	Je souffre plus souvent de maux de tête que la plupart des gens.	F
312	J'ai souvent la diarrhée.	F

Hypocondrie

#	Question	Réponse
12	J'ai consulté de nombreux médecins au fil des ans.	F
52	Mes problèmes de santé sont très compliqués.	F
92	Accomplir mes tâches me demande de grands efforts à cause de mes problèmes médicaux.	F
132	Mes problèmes médicaux semblent toujours difficiles à traiter.	F
172	Je n'ai connu que les ennuis de santé éprouvés par la plupart des gens.	F
212	J'ai eu des maladies et des malaises inhabituels.	F
252	Pour mon âge, ma santé est très bonne.	TV
292	J'aime parler avec les gens de leurs problèmes de santé.	PV

Anxiété - Cognitive

#	Question	Réponse
25	J'ai souvent de la difficulté à me concentrer parce que je suis nerveux ou nerveuse.	TV
65	Il m'est souvent difficile d'avoir du plaisir à cause de mes préoccupations.	TV
105	Je suis souvent si préoccupé et nerveux ou préoccupée et nerveuse que c'est à peine supportable.	F
145	Mes amis disent que je m'inquiète trop.	PV
185	Je ne m'inquiète pas plus à propos des choses que la majorité des gens.	PV
225	Je ne m'en fais pas avec les choses que je ne peux pas contrôler.	F
265	Je me préoccupe habituellement plus de certaines choses que je ne le devrais.	SV
305	Parfois, j'éprouve tant de nervosité que j'ai peur de mourir.	F

Anxiété - Affective

#	Question	Réponse
4	Dans certaines situations, je ressens tellement de tension que j'ai du mal à fonctionner.	TV
44	Je ne peux pas faire certaines choses correctement à cause de la nervosité.	TV
84	Parfois, j'ai peur sans raison.	F
124	Je ne suis pas le genre de personne qui panique facilement.	TV
164	Je suis une personne très calme et détendue.	F
204	J'ai souvent l'impression que quelque chose de terrible est sur le point d'arriver.	F
244	Je ressens rarement de l'anxiété ou de la tension.	F
284	Je sursaute facilement.	SV

Anxiété - Physique

#	Question	Réponse
33	Je me sens souvent nerveux ou nerveuse.	TV
73	Je m'inquiète tellement qu'à certains moments, j'ai l'impression que je vais perdre connaissance.	F
113	Parfois, j'ai des étourdissements quand j'ai eu beaucoup de pression.	F
153	Je peux souvent sentir mon cœur battre.	SV
193	C'est facile pour moi de relaxer.	F
233	Quand j'ai beaucoup de pression, il m'arrive d'avoir de la difficulté à respirer.	PV
273	J'ai souvent les mains moites.	F
313	Mes mains ne tremblent pas.	TV

Obsessif-compulsif

#	Question	Réponse
5	Je dois faire les choses d'une certaine manière sinon je deviens nerveux ou nerveuse.	TV
45	Je me bats pour maîtriser mes impulsions.	TV
85	Ça me dérange quand les choses ne sont pas à leur place.	F
125	Je peux me détendre même si la maison est en désordre.	TV
165	Les gens disent que je suis perfectionniste.	SV
205	Je suis habituellement conscient ou consciente des objets contaminés par beaucoup de microbes.	F
245	Les gens me perçoivent comme une personne qui prête beaucoup d'attention aux détails.	PV
285	Je m'impose de rester en contrôle.	SV

Phobies

#	Question	Réponse
26	Je crains souvent de gaffer ou de dire quelque chose d'inapproprié.	SV
66	J'ai des peurs exagérées.	PV
106	Je deviens vraiment nerveux ou nerveuse quand je dois faire quelque chose devant les autres.	F
146	On ne m'effraie pas facilement.	TV

186	Conduire sur les autoroutes ne me dérange pas.	TV
226	Les hauteurs ne me dérangent pas.	SV
266	Je ne voyagerai pas en avion.	F
306	Voyager en autobus ou en train ne me dérange pas.	TV

Stress post-traumatique

#	Question	Réponse
34	Je revis continuellement quelque chose d'horrible qui m'est arrivé.	TV
74	Des souvenirs de mon passé me dérangent souvent quand je suis en train de penser à autre chose.	TV
114	Pendant longtemps, le souvenir d'une mauvaise expérience m'a troublé ou troublée.	SV
154	Je n'arrive pas à me remettre de quelque chose de mon passé.	PV
194	J'ai vécu des expériences horribles qui me font sentir coupable.	PV
234	Je continue à faire des cauchemars à propos de mon passé.	F
274	Depuis que j'ai eu une très mauvaise expérience, j'ai perdu tout intérêt pour certaines choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
314	J'évite certaines choses qui me rappellent de mauvais souvenirs.	SV

Depression - Cognitive

#	Question	Réponse
27	Je sens que j'ai laissé tomber tout le monde.	TV
67	Parfois, je pense que je ne vauds rien.	TV
107	Je n'ai plus envie d'essayer.	F
147	Je n'arrive pas à bien me concentrer.	TV
187	Peu importe ce que je fais, rien ne fonctionne.	F
227	Je pense que de bonnes choses vont m'arriver à l'avenir.	PV
267	J'ai des choses qui valent la peine d'être mises à contribution.	SV
307	Je réussis assez bien ce que je fais.	SV

Depression - Affective

#	Question	Réponse
6	La plupart du temps, je suis triste sans véritable raison.	TV
46	J'ai oublié ce que c'est que de se sentir heureux ou heureuse.	TV
86	Tout m'apparaît nécessiter un immense effort.	F
126	Rien ne semble me procurer du plaisir.	TV
166	J'ai perdu tout intérêt pour les choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
206	Je n'ai aucun intérêt dans la vie.	PV
246	Dernièrement, j'ai été heureux ou heureuse la plupart du temps.	F
286	Je suis une personne presque toujours heureuse et positive.	F

Depression - Physique

#	Question	Réponse
35	J'ai très peu d'énergie.	SV
75	Je n'ai pas de difficulté à m'endormir.	F
115	J'ai rarement de la difficulté à dormir.	F
155	J'ai commencé à bouger plus lentement que d'habitude.	PV
195	Souvent, je me réveille très tôt le matin et je n'arrive pas à me rendormir.	TV
235	J'ai un bon appétit.	TV
275	Je me réveille souvent au milieu de la nuit.	SV
315	J'ai peu d'intérêt pour le sexe.	TV

Niveau d'activité

#	Question	Réponse
7	Souvent, je pense et je parle si vite que les autres personnes ne peuvent pas suivre le fil de mes idées.	PV
47	Je prends tellement d'engagements que je n'arrive pas à les tenir.	TV
87	Récemment, j'ai eu beaucoup plus d'énergie que d'habitude.	F
127	À certains moments, mes pensées se bousculent.	TV
167	Mes amis n'arrivent pas à me suivre dans mes activités sociales.	F
207	J'ai l'impression d'avoir besoin de rester actif ou active et de ne pas me reposer.	TV
247	Récemment, j'ai eu besoin de moins de sommeil que d'habitude.	F
287	Je cède rarement à l'impulsion lorsque je fais des achats.	F

Grandiosité

#	Question	Réponse
28	J'ai plusieurs idées brillantes.	SV
68	J'ai des talents vraiment spéciaux que peu de personnes possèdent.	F
108	Mes projets me rendront célèbre un jour.	F
148	J'ai accompli des choses remarquables.	TV
188	Je pense avoir les réponses à certaines questions très importantes.	F
228	Je pense que je serais un bon comédien ou une bonne comédienne.	SV
268	Dernièrement, je me suis senti si confiant ou sentie si confiante que je crois pouvoir accomplir n'importe quoi.	F
308	Je ne pourrais jamais m'imaginer être célèbre.	F

Irritabilité

#	Question	Réponse
36	Je peux être très exigeant ou exigeante quand je veux que quelque chose soit fait rapidement.	SV
76	Je deviens très irritable si quelqu'un essaie de m'empêcher d'atteindre mes objectifs.	SV
116	Parfois, je suis contrarié ou contrariée parce que les autres ne comprennent pas mes projets.	SV

156	J'ai de grands projets et ça m'irrite que les gens essaient de s'en mêler.	F
196	Ça me dérange quand les autres sont trop lents pour comprendre mes idées.	SV
236	Je n'ai pas de patience avec les gens qui essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
276	Par moments, je suis très susceptible et facilement contrarié ou contrariée.	SV
316	J'ai peu de patience pour ceux qui désapprouvent mes projets.	PV

Hypervigilance

#	Question	Réponse
8	La plupart des gens que je connais sont dignes de confiance.	PV
48	Je dois être vigilant ou vigilante face à la possibilité que les gens soient infidèles.	F
88	La plupart des gens ont de bonnes intentions.	SV
128	Habituellement, je présume que les gens disent la vérité.	TV
168	Généralement, les gens cachent leurs vraies intentions.	PV
208	Les gens croient que je fais preuve de trop de méfiance.	PV
248	Les choses sont rarement telles qu'elles semblent être en surface.	SV
288	Les gens doivent gagner ma confiance.	PV

Persécution

#	Question	Réponse
29	Certaines personnes font exprès pour me déranger.	TV
69	Des gens font des choses pour me faire mal paraître.	SV
109	Les gens qui m'entourent me sont fidèles.	PV
149	Certaines personnes essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
189	Des gens veulent me faire du mal.	F
229	Les gens font rarement exprès de me maltraiter.	SV
269	Les gens m'en veulent.	PV
309	Je suis la cible d'un complot.	F

Ressentiment

#	Question	Réponse
37	Les gens me traitent habituellement assez correctement.	SV
77	Il me semble que j'ai autant de chance dans la vie que les autres.	TV
117	J'ai beaucoup donné, mais je n'ai pas eu grand-chose en retour.	TV
157	Les gens ne sont pas reconnaissants de ce que j'ai fait pour eux.	PV
197	Habituellement, on me témoigne de la reconnaissance pour ce que j'ai fait.	SV
237	Généralement, les gens qui ont du succès le méritent.	SV
277	Je ne suis pas du genre rancunier ou rancunière.	F
317	Aider les autres rapporte en fin de compte.	SV

Expériences psychotiques

#	Question	Réponse
10	J'ai quelques idées que les autres trouvent étranges.	PV
50	Parfois, les gens me mettent des idées dans la tête.	F
90	Parfois, j'ai l'impression que mes pensées sont diffusées et que les autres peuvent les entendre.	F
130	Les autres peuvent lire mes pensées.	F
170	J'ai entendu des voix que personne d'autre ne pouvait entendre.	F
210	Il y a des gens qui essaient de contrôler mes pensées.	F
250	J'ai un sixième sens qui me dit ce qui va se passer.	TV
290	Je ne crois pas qu'il y ait des gens qui puissent lire dans les pensées.	SV

Détachement social

#	Question	Réponse
30	On dirait que je n'ai pas le tour d'être en relation avec les gens.	SV
70	Je n'ai pas grand-chose à dire aux autres.	SV
110	Je suis solitaire.	TV
150	Je ne me sens proche de personne.	SV
190	J'apprécie la compagnie des autres.	SV
230	J'aime côtoyer d'autres personnes si je le peux.	SV
270	Je me fais des amis et amies facilement.	F
310	Je reste en contact avec mes amis et amies.	PV

Troubles de la pensée

#	Question	Réponse
38	Ma pensée est devenue confuse.	SV
78	Mes pensées deviennent quelquefois confuses.	F
118	Parfois, j'ai de la difficulté à maintenir séparées différentes pensées.	PV
158	Parfois, on dirait que quelqu'un essaie de bloquer mes pensées.	F
198	Mes pensées ont tendance à changer rapidement.	SV
238	Parfois, je me demande si on me vole mes pensées.	F
278	Les pensées disparaissent soudainement de ma tête.	F
318	Je peux me concentrer aussi bien qu'avant.	F

Instabilité affective

#	Question	Réponse
14	Mon humeur peut changer subitement.	TV
54	Mes humeurs sont assez intenses.	TV
94	Mon humeur est très stable.	F

134	J'ai peu de contrôle sur ma colère.	SV
174	J'ai toujours été une personne assez heureuse.	PV
214	À certains moments, j'étais tellement furieux ou furieuse que je n'arrivais pas à exprimer toute ma colère.	F

Problèmes d'identité

#	Question	Réponse
17	Mon attitude à propos de moi-même change beaucoup.	TV
57	Parfois, je me sens terriblement vide en dedans.	TV
97	Penser que les autres peuvent me quitter m'inquiète beaucoup.	TV
137	Je me demande souvent ce que je devrais faire de ma vie.	PV
177	Je supporte difficilement de me séparer des personnes qui sont proches de moi.	SV
217	Je ne m'ennuie pas très facilement.	SV

Relations problématiques

#	Question	Réponse
19	Mes relations ont été orageuses.	TV
59	Je tiens à ce que certaines personnes sachent à quel point elles m'ont blessé ou blessée.	TV
99	Certaines personnes proches de moi m'ont laissé tomber.	TV
139	Je me sens rarement très seul ou seule.	PV
179	J'ai fait quelques graves erreurs dans le choix de mes amis et amies.	F
219	Une fois que quelqu'un est devenu mon ami, nous le restons.	SV

Automutilation

#	Question	Réponse
143	Je fais parfois les choses de façon si impulsive que je m'attire des ennuis.	PV
183	Généralement, quand je suis bouleversé ou bouleversée, je fais quelque chose pour me blesser.	SV
223	Mon impulsivité me cause du tort.	PV
263	Je dépense de l'argent trop facilement.	F
303	Je suis casse-cou.	F
343	Je fais attention à la façon dont je dépense mon argent.	SV

Comportements antisociaux

#	Question	Réponse
11	Je me comportais habituellement bien à l'école.	SV
51	J'ai délibérément endommagé la propriété de quelqu'un.	F
91	J'ai fait des choses qui n'étaient pas tout à fait légales.	F
131	J'avais l'habitude de mentir souvent pour me sortir de situations compromettantes.	PV
171	J'aime voir jusqu'où je peux aller sans me faire prendre.	F

211	Je n'ai jamais fait l'objet d'un renvoi ou d'une suspension de l'école quand j'étais jeune.	TV
251	Je n'ai jamais eu de problèmes avec la loi.	TV
291	Je n'ai jamais pris d'argent ou de choses qui ne m'appartenaient pas.	TV

Egocentrisme

#	Question	Réponse
31	J'ai emprunté de l'argent tout en sachant que je ne le rembourserais pas.	F
71	Je profiterai des autres s'ils m'en donnent l'occasion.	F
111	Je suis prêt ou prête à faire bien des choses si on y met le prix .	SV
151	Je peux me tirer d'à peu près n'importe quelle situation juste en discutant.	SV
191	Je n'aime pas me sentir attaché ou attachée à une seule personne.	F
231	Je n'aime pas rester dans une relation très longtemps.	F
271	Je me préoccupe de moi d'abord, et que les autres fassent de même.	PV
311	Quand je fais une promesse, je n'ai vraiment pas besoin de la tenir.	F

Recherche de sensations fortes

#	Question	Réponse
39	Faire des choses dangereuses m'excite.	F
79	Je fais beaucoup de choses folles juste pour le plaisir de le faire.	F
119	Par moment, mon comportement est imprudent.	PV
159	Si je me lasse d'un endroit, je ramasse mes affaires et je m'en vais.	F
199	L'idée de mener une vie rangée ne m'a jamais séduit ou séduite.	SV
239	J'aime conduire vite.	TV
279	Je ne suis pas quelqu'un qui recule devant un défi.	SV
319	Je ne prends jamais de risque si je peux l'éviter.	PV

Attitude agressive

#	Question	Réponse
258	J'ai mauvais caractère.	SV
259	Ça en prend beaucoup pour me mettre en colère.	F
298	Mon caractère ne me cause jamais d'ennuis.	F
299	Ma colère n'échappe jamais à mon contrôle.	F
338	Quand je suis fâché ou fâchée, j'arrive difficilement à me calmer.	SV
339	Les gens pensent que je suis agressif ou agressive.	PV

Agressivité verbale

#	Question	Réponse
18	Les gens seraient étonnés de m'entendre crier après quelqu'un.	PV
58	J'engueule les gens qui le méritent.	TV

98	Quand je suis fâché(e) contre un autre conducteur ou une autre conductrice sur la route, je le lui fais savoir.	TV
138	Je n'ai pas peur de crier après quelqu'un pour faire valoir mon point de vue.	SV
178	J'évite toujours les disputes quand je le peux.	PV
218	Je n'aime pas hausser le ton.	F

Agressivité physique

#	Question	Réponse
21	Les gens craignent mon caractère.	SV
61	Parfois, j'explose et je perds complètement le contrôle de ma colère.	TV
101	Parfois, je suis très violent ou violente.	TV
141	Parfois, quand je suis contrarié ou contrariée, je lance ou frappe des choses.	SV
181	J'ai menacé de blesser des gens.	F
221	Je n'ai jamais commencé de bataille depuis que je suis adulte.	TV

Tableau des réponses

#	Question	Réponse
1	Mes amis sont disponibles si j'ai besoin d'eux.	PV
2	Je vis des conflits intérieurs qui me causent des problèmes.	TV
3	Mon état de santé a limité mes activités.	SV
4	Dans certaines situations, je ressens tellement de tension que j'ai du mal à fonctionner.	TV
5	Je dois faire les choses d'une certaine manière sinon je deviens nerveux ou nerveuse.	TV
6	La plupart du temps, je suis triste sans véritable raison.	TV
7	Souvent, je pense et je parle si vite que les autres personnes ne peuvent pas suivre le fil de mes idées.	PV
8	La plupart des gens que je connais sont dignes de confiance.	PV
9	Parfois, je ne peux pas me rappeler qui je suis.	PV
10	J'ai quelques idées que les autres trouvent étranges.	PV
11	Je me comportais habituellement bien à l'école.	SV
12	J'ai consulté de nombreux médecins au fil des ans.	F
13	Je suis une personne très sociable.	SV
14	Mon humeur peut changer subitement.	TV
15	Parfois, je me sens coupable de ma consommation d'alcool.	F
16	Je suis du genre à prendre les choses en main.	TV
17	Mon attitude à propos de moi-même change beaucoup.	TV
18	Les gens seraient étonnés de m'entendre crier après quelqu'un.	PV
19	Mes relations ont été orageuses.	TV
20	Parfois, je souhaiterais être mort ou morte.	TV
21	Les gens craignent mon caractère.	SV

22	Parfois, j'ai recours aux drogues pour me sentir mieux.	F
23	J'ai essayé à peu près toutes les sortes de drogues.	F
24	Parfois, je laisse de petites choses me déranger beaucoup trop.	PV
25	J'ai souvent de la difficulté à me concentrer parce que je suis nerveux ou nerveuse.	TV
26	Je crains souvent de gaffer ou de dire quelque chose d'inapproprié.	SV
27	Je sens que j'ai laissé tomber tout le monde.	TV
28	J'ai plusieurs idées brillantes.	SV
29	Certaines personnes font exprès pour me déranger.	TV
30	On dirait que je n'ai pas le tour d'être en relation avec les gens.	SV
31	J'ai emprunté de l'argent tout en sachant que je ne le rembourserais pas.	F
32	La plupart du temps, je ne me sens pas bien.	F
33	Je me sens souvent nerveux ou nerveuse.	TV
34	Je revis continuellement quelque chose d'horrible qui m'est arrivé.	TV
35	J'ai très peu d'énergie.	SV
36	Je peux être très exigeant ou exigeante quand je veux que quelque chose soit fait rapidement.	SV
37	Les gens me traitent habituellement assez correctement.	SV
38	Ma pensée est devenue confuse.	SV
39	Faire des choses dangereuses m'excite.	F
40	Mon poète préféré est Raymond Kertezc.	F
41	J'aime être en compagnie de ma famille.	TV
42	J'ai besoin de faire quelques changements importants dans ma vie.	TV
43	J'ai eu des maladies que mes médecins n'ont pas pu expliquer.	F
44	Je ne peux pas faire certaines choses correctement à cause de la nervosité.	TV
45	Je me bats pour maîtriser mes impulsions.	TV
46	J'ai oublié ce que c'est que de se sentir heureux ou heureuse.	TV
47	Je prends tellement d'engagements que je n'arrive pas à les tenir.	TV
48	Je dois être vigilant ou vigilante face à la possibilité que les gens soient infidèles.	F
49	J'ai des visions dans lesquelles je suis forcé ou forcée de commettre des crimes.	F
50	Parfois, les gens me mettent des idées dans la tête.	F
51	J'ai délibérément endommagé la propriété de quelqu'un.	F
52	Mes problèmes de santé sont très compliqués.	F
53	C'est facile de me faire de nouveaux amis ou amies.	PV
54	Mes humeurs sont assez intenses.	TV
55	J'ai de la difficulté à contrôler ma consommation d'alcool.	F
56	Je suis un leader naturel.	SV
57	Parfois, je me sens terriblement vide en dedans.	TV
58	J'engueule les gens qui le méritent.	TV

59	Je tiens à ce que certaines personnes sachent à quel point elles m'ont blessé ou blessée.	TV
60	J'ai pensé à des façons de me tuer.	F
61	Parfois, j'explose et je perds complètement le contrôle de ma colère.	TV
62	Les gens m'ont dit que j'avais un problème de drogue.	F
63	Je n'utilise jamais de drogue pour m'aider à faire face à la vie.	TV
64	Parfois, je vais éviter quelqu'un que je n'aime vraiment pas.	TV
65	Il m'est souvent difficile d'avoir du plaisir à cause de mes préoccupations.	TV
66	J'ai des peurs exagérées.	PV
67	Parfois, je pense que je ne vauds rien.	TV
68	J'ai des talents vraiment spéciaux que peu de personnes possèdent.	F
69	Des gens font des choses pour me faire mal paraître.	SV
70	Je n'ai pas grand-chose à dire aux autres.	SV
71	Je profiterai des autres s'ils m'en donnent l'occasion.	F
72	De grandes douleurs me font souffrir.	F
73	Je m'inquiète tellement qu'à certains moments, j'ai l'impression que je vais perdre connaissance.	F
74	Des souvenirs de mon passé me dérangent souvent quand je suis en train de penser à autre chose.	TV
75	Je n'ai pas de difficulté à m'endormir.	F
76	Je deviens très irritable si quelqu'un essaie de m'empêcher d'atteindre mes objectifs.	SV
77	Il me semble que j'ai autant de chance dans la vie que les autres.	TV
78	Mes pensées deviennent quelquefois confuses.	F
79	Je fais beaucoup de choses folles juste pour le plaisir de le faire.	F
80	Parfois, je reçois des publicités que je ne désire pas vraiment.	F
81	Si j'ai des problèmes, j'ai des gens à qui je peux parler.	PV
82	Je dois changer des choses à propos de moi, même si cela est difficile.	TV
83	J'ai senti des engourdissements inexplicables dans certaines parties de mon corps.	PV
84	Parfois, j'ai peur sans raison.	F
85	Ça me dérange quand les choses ne sont pas à leur place.	F
86	Tout m'apparaît nécessiter un immense effort.	F
87	Récemment, j'ai eu beaucoup plus d'énergie que d'habitude.	F
88	La plupart des gens ont de bonnes intentions.	SV
89	Depuis le jour de ma naissance, je suis voué ou vouée au malheur.	F
90	Parfois, j'ai l'impression que mes pensées sont diffusées et que les autres peuvent les entendre.	F
91	J'ai fait des choses qui n'étaient pas tout à fait légales.	F
92	Accomplir mes tâches me demande de grands efforts à cause de mes problèmes médicaux.	F
93	J'aime rencontrer de nouvelles personnes.	PV
94	Mon humeur est très stable.	F
95	J'ai déjà eu à diminuer ma consommation d'alcool.	F

96	Je serais bon ou bonne dans un travail où j'aurais à dire aux autres quoi faire.	PV
97	Penser que les autres peuvent me quitter m'inquiète beaucoup.	TV
98	Quand je suis fâché(e) contre un autre conducteur ou une autre conductrice sur la route, je le lui fais savoir.	TV
99	Certaines personnes proches de moi m'ont laissé tomber.	TV
100	J'ai planifié diverses façons de me tuer.	F
101	Parfois, je suis très violent ou violente.	TV
102	Ma consommation de drogue m'a causé des difficultés financières.	F
103	Je n'ai jamais eu de problèmes au travail à cause des drogues.	TV
104	Parfois, je me plains trop.	F
105	Je suis souvent si préoccupé et nerveux ou préoccupée et nerveuse que c'est à peine supportable.	F
106	Je deviens vraiment nerveux ou nerveuse quand je dois faire quelque chose devant les autres.	F
107	Je n'ai plus envie d'essayer.	F
108	Mes projets me rendront célèbre un jour.	F
109	Les gens qui m'entourent me sont fidèles.	PV
110	Je suis solitaire.	TV
111	Je suis prêt ou prête à faire bien des choses si on y met le prix .	SV
112	Je suis en bonne santé.	TV
113	Parfois, j'ai des étourdissements quand j'ai eu beaucoup de pression.	F
114	Pendant longtemps, le souvenir d'une mauvaise expérience m'a troublé ou troublée.	SV
115	J'ai rarement de la difficulté à dormir.	F
116	Parfois, je suis contrarié ou contrariée parce que les autres ne comprennent pas mes projets.	SV
117	J'ai beaucoup donné, mais je n'ai pas eu grand-chose en retour.	TV
118	Parfois, j'ai de la difficulté à maintenir séparées différentes pensées.	PV
119	Par moment, mon comportement est imprudent.	PV
120	Le sport que je préfère regarder à la télévision est le saut en hauteur.	F
121	Je passe la plupart de mon temps seul ou seule.	SV
122	J'ai besoin d'aide pour composer avec des problèmes importants.	F
123	J'ai eu des périodes de vision double ou embrouillée.	PV
124	Je ne suis pas le genre de personne qui panique facilement.	TV
125	Je peux me détendre même si la maison est en désordre.	TV
126	Rien ne semble me procurer du plaisir.	TV
127	À certains moments, mes pensées se bousculent.	TV
128	Habituellement, je présume que les gens disent la vérité.	TV
129	Je pense qu'il y a trois ou quatre personnalités complètement différentes en moi.	SV
130	Les autres peuvent lire mes pensées.	F
131	J'avais l'habitude de mentir souvent pour me sortir de situations compromettantes.	PV
132	Mes problèmes médicaux semblent toujours difficiles à traiter.	F

133	Je suis une personne chaleureuse.	SV
134	J'ai peu de contrôle sur ma colère.	SV
135	Ma consommation d'alcool semble causer des problèmes dans mes relations avec les autres.	F
136	J'ai du mal à me défendre par moi-même.	F
137	Je me demande souvent ce que je devrais faire de ma vie.	PV
138	Je n'ai pas peur de crier après quelqu'un pour faire valoir mon point de vue.	SV
139	Je me sens rarement très seul ou seule.	PV
140	J'ai pensé au suicide dernièrement.	PV
141	Parfois, quand je suis contrarié ou contrariée, je lance ou frappe des choses.	SV
142	Je n'utilise jamais de drogue illégale.	TV
143	Je fais parfois les choses de façon si impulsive que je m'attire des ennuis.	PV
144	Parfois, je suis trop impatient ou impatiente.	TV
145	Mes amis disent que je m'inquiète trop.	PV
146	On ne m'effraie pas facilement.	TV
147	Je n'arrive pas à bien me concentrer.	TV
148	J'ai accompli des choses remarquables.	TV
149	Certaines personnes essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
150	Je ne me sens proche de personne.	SV
151	Je peux me tirer d'à peu près n'importe quelle situation juste en discutant.	SV
152	Je me plains rarement de la façon dont je me sens physiquement.	SV
153	Je peux souvent sentir mon cœur battre.	SV
154	Je n'arrive pas à me remettre de quelque chose de mon passé.	PV
155	J'ai commencé à bouger plus lentement que d'habitude.	PV
156	J'ai de grands projets et ça m'irrite que les gens essaient de s'en mêler.	F
157	Les gens ne sont pas reconnaissants de ce que j'ai fait pour eux.	PV
158	Parfois, on dirait que quelqu'un essaie de bloquer mes pensées.	F
159	Si je me lasse d'un endroit, je ramasse mes affaires et je m'en vais.	F
160	La plupart des gens préfèrent gagner plutôt que de perdre.	SV
161	La plupart des gens dont je suis proche me sont d'un grand soutien.	PV
162	Je me demande pourquoi j'agis comme je le fais.	SV
163	À certains moments, ma vue s'est détériorée et est revenue à la normale par la suite.	F
164	Je suis une personne très calme et détendue.	F
165	Les gens disent que je suis perfectionniste.	SV
166	J'ai perdu tout intérêt pour les choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
167	Mes amis n'arrivent pas à me suivre dans mes activités sociales.	F
168	Généralement, les gens cachent leurs vraies intentions.	PV

169	Les gens ne comprennent pas à quel point je souffre.	PV
170	J'ai entendu des voix que personne d'autre ne pouvait entendre.	F
171	J'aime voir jusqu'où je peux aller sans me faire prendre.	F
172	Je n'ai connu que les ennuis de santé éprouvés par la plupart des gens.	F
173	Ça me prend du temps pour me sentir à l'aise avec les gens.	F
174	J'ai toujours été une personne assez heureuse.	PV
175	Boire de l'alcool me facilite les choses dans les contextes de vie sociale.	F
176	Je me sens mieux dans les situations où je suis le ou la leader.	PV
177	Je supporte difficilement de me séparer des personnes qui sont proches de moi.	SV
178	J'évite toujours les disputes quand je le peux.	PV
179	J'ai fait quelques graves erreurs dans le choix de mes amis et amies.	F
180	J'ai longtemps pensé au suicide.	F
181	J'ai menacé de blesser des gens.	F
182	J'ai pris des médicaments prescrits pour leur effet euphorisant.	F
183	Généralement, quand je suis bouleversé ou bouleversée, je fais quelque chose pour me blesser.	SV
184	J'accepte mal la critique.	PV
185	Je ne m'inquiète pas plus à propos des choses que la majorité des gens.	PV
186	Conduire sur les autoroutes ne me dérange pas.	TV
187	Peu importe ce que je fais, rien ne fonctionne.	F
188	Je pense avoir les réponses à certaines questions très importantes.	F
189	Des gens veulent me faire du mal.	F
190	J'apprécie la compagnie des autres.	SV
191	Je n'aime pas me sentir attaché ou attachée à une seule personne.	F
192	J'ai un problème de dos.	F
193	C'est facile pour moi de relaxer.	F
194	J'ai vécu des expériences horribles qui me font sentir coupable.	PV
195	Souvent, je me réveille très tôt le matin et je n'arrive pas à me rendormir.	TV
196	Ça me dérange quand les autres sont trop lents pour comprendre mes idées.	SV
197	Habituellement, on me témoigne de la reconnaissance pour ce que j'ai fait.	SV
198	Mes pensées ont tendance à changer rapidement.	SV
199	L'idée de mener une vie rangée ne m'a jamais séduit ou séduite.	SV
200	Mes loisirs préférés sont le tir à l'arc et la collection de timbres.	F
201	Les gens que je connais prennent soin de moi.	PV
202	Je suis bien avec moi-même, tel ou telle que je suis.	F
203	À certains moments, j'ai perdu toute sensation dans mes mains.	F
204	J'ai souvent l'impression que quelque chose de terrible est sur le point d'arriver.	F
205	Je suis habituellement conscient ou consciente des objets contaminés par beaucoup de microbes.	F

206	Je n'ai aucun intérêt dans la vie.	PV
207	J'ai l'impression d'avoir besoin de rester actif ou active et de ne pas me reposer.	TV
208	Les gens croient que je fais preuve de trop de méfiance.	PV
209	De temps à autre, je perds complètement la mémoire.	F
210	Il y a des gens qui essaient de contrôler mes pensées.	F
211	Je n'ai jamais fait l'objet d'un renvoi ou d'une suspension de l'école quand j'étais jeune.	TV
212	J'ai eu des maladies et des malaises inhabituels.	F
213	Ça prend du temps avant que les gens me connaissent.	SV
214	À certains moments, j'étais tellement furieux ou furieuse que je n'arrivais pas à exprimer toute ma colère.	F
215	Certaines personnes dans mon entourage croient que je bois trop d'alcool.	F
216	Je préfère laisser les autres prendre les décisions.	PV
217	Je ne m'ennuie pas très facilement.	SV
218	Je n'aime pas hausser le ton.	F
219	Une fois que quelqu'un est devenu mon ami, nous le restons.	SV
220	La mort serait une délivrance.	PV
221	Je n'ai jamais commencé de bataille depuis que je suis adulte.	TV
222	Ma consommation de drogue est hors de contrôle.	F
223	Mon impulsivité me cause du tort.	PV
224	Parfois, je remets les choses à faire jusqu'à la dernière minute.	TV
225	Je ne m'en fais pas avec les choses que je ne peux pas contrôler.	F
226	Les hauteurs ne me dérangent pas.	SV
227	Je pense que de bonnes choses vont m'arriver à l'avenir.	PV
228	Je pense que je serais un bon comédien ou une bonne comédienne.	SV
229	Les gens font rarement exprès de me maltraiter.	SV
230	J'aime côtoyer d'autres personnes si je le peux.	SV
231	Je n'aime pas rester dans une relation très longtemps.	F
232	J'ai l'estomac fragile.	F
233	Quand j'ai beaucoup de pression, il m'arrive d'avoir de la difficulté à respirer.	PV
234	Je continue à faire des cauchemars à propos de mon passé.	F
235	J'ai un bon appétit.	TV
236	Je n'ai pas de patience avec les gens qui essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
237	Généralement, les gens qui ont du succès le méritent.	SV
238	Parfois, je me demande si on me vole mes pensées.	F
239	J'aime conduire vite.	TV
240	Je n'aime pas acheter des choses qui sont plus chères que ce qu'elles valent.	TV
241	Dans ma famille, on se dispute plus que l'on discute.	SV
242	Je suis responsable de plusieurs de mes problèmes.	TV

243	À certains moments, mes jambes sont devenues tellement faibles que je ne pouvais pas marcher.	F
244	Je ressens rarement de l'anxiété ou de la tension .	F
245	Les gens me perçoivent comme une personne qui prête beaucoup d'attention aux détails.	PV
246	Dernièrement, j'ai été heureux ou heureuse la plupart du temps.	F
247	Récemment, j'ai eu besoin de moins de sommeil que d'habitude.	F
248	Les choses sont rarement telles qu'elles semblent être en surface.	SV
249	Parfois, je ne vois qu'en noir et blanc.	F
250	J'ai un sixième sens qui me dit ce qui va se passer.	TV
251	Je n'ai jamais eu de problèmes avec la loi.	TV
252	Pour mon âge, ma santé est très bonne.	TV
253	J'essaie d'inclure les gens qui semblent exclus.	SV
254	Parfois, la première chose que je prends le matin en me levant, c'est un verre d'alcool.	F
255	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes à la maison.	F
256	Je dis ce qui me passe par la tête.	SV
257	Je fais habituellement ce que les autres me disent de faire.	SV
258	J'ai mauvais caractère.	SV
259	Ça en prend beaucoup pour me mettre en colère.	F
260	J'ai déjà pensé à ce que j'écrirais dans une lettre de suicide.	F
261	Je n'arrive pas à trouver de raisons de continuer à vivre.	PV
262	J'ai eu des problèmes de santé à cause de ma consommation de drogue.	F
263	Je dépense de l'argent trop facilement.	F
264	Parfois, je fais des promesses que je ne peux pas tenir.	PV
265	Je me préoccupe habituellement plus de certaines choses que je ne le devrais.	SV
266	Je ne voyagerai pas en avion.	F
267	J'ai des choses qui valent la peine d'être mises à contribution.	SV
268	Dernièrement, je me suis senti si confiant ou sentie si confiante que je crois pouvoir accomplir n'importe quoi.	F
269	Les gens m'en veulent.	PV
270	Je me fais des amis et amies facilement.	F
271	Je me préoccupe de moi d'abord, et que les autres fassent de même.	PV
272	Je souffre plus souvent de maux de tête que la plupart des gens.	F
273	J'ai souvent les mains moites.	F
274	Depuis que j'ai eu une très mauvaise expérience, j'ai perdu tout intérêt pour certaines choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
275	Je me réveille souvent au milieu de la nuit.	SV
276	Par moments, je suis très susceptible et facilement contrarié ou contrariée.	SV
277	Je ne suis pas du genre rancunier ou rancunière.	F
278	Les pensées disparaissent soudainement de ma tête.	F
279	Je ne suis pas quelqu'un qui recule devant un défi.	SV

280	La plupart des gens ont hâte d'aller chez le ou la dentiste.	F
281	Je passe peu de temps avec ma famille.	PV
282	Je peux régler mes problèmes moi-même.	SV
283	Parfois, certaines parties de mon corps ont été paralysées.	F
284	Je sursaute facilement.	SV
285	Je m'impose de rester en contrôle.	SV
286	Je suis une personne presque toujours heureuse et positive.	F
287	Je cède rarement à l'impulsion lorsque je fais des achats.	F
288	Les gens doivent gagner ma confiance.	PV
289	Je n'ai aucun bon souvenir de mon enfance.	PV
290	Je ne crois pas qu'il y ait des gens qui puissent lire dans les pensées.	SV
291	Je n'ai jamais pris d'argent ou de choses qui ne m'appartenaient pas.	TV
292	J'aime parler avec les gens de leurs problèmes de santé.	PV
293	Je suis une personne affectueuse.	SV
294	Je ne conduis jamais quand j'ai bu de l'alcool.	TV
295	Je ne bois presque jamais d'alcool.	TV
296	Les gens écoutent mon avis.	SV
297	Si je suis insatisfait ou insatisfaite du service d'une entreprise, j'en informe le gérant.	TV
298	Mon caractère ne me cause jamais d'ennuis.	F
299	Ma colère n'échappe jamais à mon contrôle.	F
300	J'ai pensé à la façon dont les gens réagiraient si je me tuais.	PV
301	J'ai beaucoup de raisons de vivre.	PV
302	Mes meilleurs amis et amies sont ceux et celles avec qui je consomme de la drogue.	F
303	Je suis casse-cou.	F
304	À certains moments, j'aurais pu être plus attentionné ou attentionnée que je l'ai été.	SV
305	Parfois, j'éprouve tant de nervosité que j'ai peur de mourir.	F
306	Voyager en autobus ou en train ne me dérange pas.	TV
307	Je réussis assez bien ce que je fais.	SV
308	Je ne pourrais jamais m'imaginer être célèbre.	F
309	Je suis la cible d'un complot.	F
310	Je reste en contact avec mes amis et amies.	PV
311	Quand je fais une promesse, je n'ai vraiment pas besoin de la tenir.	F
312	J'ai souvent la diarrhée.	F
313	Mes mains ne tremblent pas.	TV
314	J'évite certaines choses qui me rappellent de mauvais souvenirs.	SV
315	J'ai peu d'intérêt pour le sexe.	TV

316	J'ai peu de patience pour ceux qui désapprouvent mes projets.	PV
317	Aider les autres rapporte en fin de compte.	SV
318	Je peux me concentrer aussi bien qu'avant.	F
319	Je ne prends jamais de risque si je peux l'éviter.	PV
320	Durant mes temps libres, je peux lire, regarder la télévision ou juste me détendre.	PV
321	J'ai beaucoup de problèmes financiers.	F
322	Ma vie est vraiment imprévisible.	TV
323	Il y a eu beaucoup de changements dans ma vie récemment.	TV
324	Il n'y a pas beaucoup de stabilité à la maison.	TV
325	Les choses ne vont pas bien dans ma famille.	TV
326	Je suis heureux ou heureuse de mes conditions de travail.	PV
327	Je m'inquiète de ne pas avoir assez d'argent pour arriver.	F
328	Ma relation avec mon conjoint ou ma conjointe ne va pas bien.	TV
329	J'ai de graves problèmes psychologiques qui ont commencé subitement.	TV
330	Je suis une personne sympathique.	SV
331	Les relations intimes sont importantes pour moi.	F
332	Je fais preuve d'impatience avec les gens.	SV
333	J'ai plus d'amis et amies que la plupart des gens que je connais.	F
334	Ma consommation d'alcool ne m'a jamais causé de problèmes.	F
335	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes au travail.	F
336	Je n'aime pas que les gens le sachent quand je suis en désaccord avec eux.	PV
337	Je suis une personne très indépendante.	SV
338	Quand je suis fâché ou fâchée, j'arrive difficilement à me calmer.	SV
339	Les gens pensent que je suis agressif ou agressive.	PV
340	Je songe au suicide.	PV
341	La situation n'a jamais été assez mauvaise pour que je songe au suicide.	F
342	Ma consommation de drogue ne m'a jamais causé de problèmes avec ma famille ou mes amis.	TV
343	Je fais attention à la façon dont je dépense mon argent.	SV
344	Je suis rarement de mauvaise humeur.	F

Description des échelles

Échelles de validité

Inconsistance (ICN / 10 paires d'articles) : Indique si le client répond de façon systématique et cohérente tout au long de l'inventaire.

Réponses atypiques (INF / 8) : Indique si le client répond négligemment, au hasard, ou de façon idiosyncrasique. Articles sont neutres par rapport à la psychopathologie et des taux d'approbation soit extrêmement élevées ou basses.

Présentation négative de soi (NIM / 9) : Suggère, une impression ou la simulation défavorable exagérée.

Présentation positive de soi (PIM / 9) : Suggère la présentation d'une impression très favorable ou réticence à admettre des défauts mineurs.

Échelles Cliniques

Plaintes somatiques (SOM/24) : Met l'accent sur la préoccupation des questions de santé et de plaintes somatiques généralement associés à la somatisation.

Anxiété (ANX/24) : Met l'accent sur la phénoménologie et les signes observables de l'anxiété en mettant l'accent sur l'évaluation dans les différentes modalités d'intervention.

Troubles liés à l'anxiété (ARD/24) : Met l'accent sur les symptômes et les comportements liés à des troubles anxieux spécifiques, en particulier les phobies, les stress post-traumatique et les symptômes obsessionnels-compulsifs.

Dépression (DEP/24) : Met l'accent sur les symptômes et la phénoménologie des troubles dépressifs.

Manie (MAN/24) : Met l'accent sur les aspects affectifs, cognitifs, comportementales et les symptômes de la manie et hypomanie.

Paranoïa (PAR/24) : Met l'accent sur les symptômes des troubles paranoïde et les caractéristiques les plus durables de la personnalité paranoïaque.

Schizophrénie (SCZ/24) : Met l'accent sur les symptômes relatifs à la large gamme de troubles schizophréniques.

Traits limites (BOR/24) : Met l'accent sur les attributs indiquant un niveau limite de fonctionnement de la personnalité, y compris les relations instables et fluctuants interpersonnelles, l'impulsivité, les relations affectives, l'instabilité et la colère incontrôlée.

Traits antisociaux (ANT/24) : Se concentre sur l'histoire des actes illégaux et les problèmes d'autorité, l'égoïsme, le manque d'empathie et de loyauté, de l'instabilité et de la recherche de l'excitation.

Problèmes liés à l'alcool (ALC/12) : Met l'accent sur les conséquences problématiques de la consommation d'alcool et les caractéristiques de la dépendance à l'alcool.

Problèmes liés à la drogue (DRG/12) : Met l'accent sur les conséquences problématiques de l'usage de drogues (c.-à-d.- prescription illicite) et les caractéristiques de la toxicomanie.

Échelles de Traitement

Colère - Hostilité (AGG/18) : Met l'accent sur les caractéristiques et les attitudes liées à la colère, l'assurance, l'hostilité et l'agressivité.

Idéation suicidaire (SUI/12) : Met l'accent sur les idées suicidaires, allant du désespoir à la pensée et des plans pour acte suicidaire.

Stresseurs (STR / 8) : Mesure de l'impact des facteurs de stress récents sur les principaux domaines de la vie.

Perception d'un manque de soutien (NON / 8) : Mesure un manque de soutien social perçu, compte tenu du niveau et de la qualité du soutien disponible.

Rejet de Traitement (RXR / 8) : Met l'accent sur les attributs et les attitudes qui indiquent un manque d'intérêt et de la motivation à faire des changements personnels de nature psychologique ou émotionnel.

Balance Interpersonnelles

Domination / Soumission (DOM/12) : Évalue la mesure dans laquelle une personne est en contrôle et indépendant dans les relations personnelles. On retrouve un style dominant à l'extrémité supérieure et un style soumis à l'extrémité inférieure.

Démonstration d'affection (WRM/12) : Évalue la mesure dans laquelle une personne est intéressée par les relations personnelles de soutien et d'empathie. Une dimension bipolaire, avec un style sortant chaud à l'extrémité supérieure et une, en rejetant le style froid à l'extrémité inférieure.

Les plaintes somatiques (SOM)

Conversion (SOM-C / 8) : Met l'accent sur les symptômes associés à un trouble de conversion, en particulier sensorielle ou dysfonctionnements moteurs.

Somatisation (SOM-S / 8) : Met l'accent sur l'apparition fréquente de divers symptômes physiques communs et des plaintes vagues de mauvaise santé et de la fatigue.

Hypocondrie (SOM-H / 8) : Met l'accent sur une préoccupation de l'état de santé et les problèmes physiques.

Anxiété (ANX)

Anxiété - Cognitive (ANX-C / 8) : Met l'accent sur le souci de souci méditatif sur les enjeux actuels qui se traduisent par des difficultés de concentration et d'attention.

Anxiété - Affective (ANX-A / 8) : Met l'accent sur l'expérience de la tension, de la difficulté à se détendre et la présence de fatigue à la suite d'un stress élevé perçu.

Anxiété - Physique (ANX-P / 8) : Met l'accent sur les signes physiques évidents de tension et de stress (par exemple, les mains moites, les mains tremblantes, les plaintes de battements de coeur irréguliers, essoufflement).

Troubles liés à l'anxiété (ARD)

Obsessif-compulsif (ARD-O / 8) : Met l'accent sur les pensées intrusives ou des comportements, la rigidité, l'indécision, le perfectionnisme et la constriction affective.

Phobies (ARD-P / 8) : Met l'accent sur les craintes phobiques communes, telles que les situations sociales, les transports publics, les hauteurs, les espaces clos ou d'autres objets spécifiques.

Stress post-traumatique (ARD-T / 8) : Met l'accent sur l'expérience des événements traumatisants qui causent de la détresse continue, qui ont été expérimentés et ont quitté le client modifié ou endommagé de quelque façon fondamentale.

Dépression (DEP)

Dépression - Cognitive (DEP-C / 8) : Met l'accent sur les pensées d'inutilité, de désespoir et l'échec personnel, ainsi que l'indécision et des difficultés de concentration.

Dépression - Affective (DEP-A / 8) : Met l'accent sur les sentiments de tristesse, perte d'intérêt pour activités normales, et l'anhédonie.

Dépression - Physique (DEP-P / 8) : Met l'accent sur les niveaux de fonctionnement physique, l'activité et l'énergie, y compris les troubles dans les habitudes de sommeil et les changements dans l'appétit et / ou perte de poids.

Manie (MAN)

Niveau d'activité (MAN-A / 8) : Met l'accent sur le surinvestissement dans une grande variété d'activités de manière un peu désorganisée et l'expérience des processus de pensée et de comportement accélérées.

Grandiosité (MAN-G / 8) : Met l'accent sur la surestimation de soi, expansivité, et la conviction que l'on a des compétences ou des talents particuliers et uniques.

Irritabilité (MAN-I / 8) : Met l'accent sur la présence de relations tendues en raison de la frustration de l'intimé à l'incapacité ou de la réticence des autres pour faire face à ses plans, demandes, et ses idées possibles.

Paranoïa (PAR)

Hypervigilance (PAR-H / 8) : Met l'accent sur la méfiance et la tendance à la surveillance de l'environnement pour des affronts ou des confrontation réels ou imaginés par d'autres.

Persécution (PAR-P / 8) : Met l'accent sur la croyance que l'on a été traité de façon inéquitable et qu'il existe un effort concerté entre autres de porter atteinte à ses intérêts.

Ressentiment (PAR-R / 8) : Met l'accent sur une amertume et le cynisme dans les relations interpersonnelles, et une tendance à garder rancune et à jeter le blâme pour tout ses malheurs.

Schizophrénie (SCZ)

Expériences psychotiques (SCZ-P / 8) : Met l'accent sur l'expérience des perceptions inhabituelles et les sensations, la pensée magique, et / ou d'autres idées originales qui peuvent impliquer des croyances délirantes.

Détachement social (SCZ-S / 8) : Met l'accent sur l'isolement social, et de l'inconfort et la maladresse dans les interactions sociales.

Troubles de la pensée (SCZ-T / 8) : Met l'accent sur la confusion, des problèmes de concentration, et la désorganisation des processus de pensée.

Caractéristiques limites (BOR)

Instabilité affective (BOR-A / 6) : Met l'accent sur la réactivité émotionnelle, changements d'humeur rapides et le contrôle des émotions pauvres.

Problèmes d'identité (BOR-I / 6) : Met l'accent sur l'incertitude sur les grandes questions de la vie et des sentiments de vide, non-accomplissement et une absence de but.

Relations problématiques (BOR-N / 6) : Se concentre sur une histoire de relations intenses ambivalentes dans lequel on s'est senti exploités et trahis.

Automutilation (BOR-S / 6) : Met l'accent sur l'impulsivité dans les zones qui ont un potentiel élevé de conséquences négatives.

Caractéristiques antisociales (ANT)

Comportements antisociaux (ANT-A / 8) : Met l'accent sur une historique des actes antisociaux et la participation à activité illégale.

Egocentrisme (ANT-E / 8) : Met l'accent sur un manque d'empathie ou remords et une approche généralement exploités à des relations interpersonnelles.

Recherche de sensations fortes (ANT-S / 8) : Met l'accent sur un besoin d'excitation et la sensation, une faible tolérance à l'ennui et une tendance à être téméraire et la prise de risque.

Agression (AGG)

Attitude agressive (AGG-A / 6) : Met l'accent sur l'hostilité, un mauvais contrôle de l'expression de la colère et une croyance dans l'utilité instrumentale de l'agression.

Agressivité verbale (AGG-V / 6) : Se concentre sur les expressions verbales de colère allant de l'affirmation de soi à la grossièreté et la volonté d'exprimer sa colère à d'autres.

Agressivité physique (AGG-P / 6) : Met l'accent sur une tendance à écouler physiques de la colère, y compris les dommages à la propriété, des bagarres et les menaces de violence.

Index supplémentaires PAI Normales

Indice de simulation (MAL) : L'indice de simulation (Morey, 1996) est un indicateur afin de déceler un individu qui simulerait un désordre mental par rapport à une population clinique.

Fonction discriminante de Rogers (RDF) : La fonction discriminante de ROGERS (Rogers, Sewell, Morey, et Ustad 1996) sert à identifier les profils de candidats de bonne foi de ceux qui simulent un désordre psychologique, incluant les cas naïfs et ceux pour lequel le candidat à été entraîné à répondre d'une certaine manière.

Indice défensif (DEF) : L'indice défensif (Morey 1996) sert à identifier les candidats qui auraient tendance à fournir une impression positive.

Fonction discriminante de Cashel (CDF) : La fonction discriminante de Cashel (Cashel, Rogers, Sewell Martin 1995, est destiné à identifier de façon optimale entre une réponse défensive et une réponse honnête.

Indice de potentiel suicidaire (SPI) : L'indice de suicide potentiel identifie les candidats ayant un risque suicidaire.

Indice de potentiel violent (VPI) : L'indice de potentiel violent (Morey 1996) consiste à identifier les candidats qui présente un potentiel de dangerosité par des comportements violents.

Indice de traitement (TPI) : L'indice de traitement vise à identifier les candidats qui pourraient avoir une susceptibilité au niveau du traitement.



Inventaire de la personnalité

Information du candidat

Résultat pour: Smith - PAI Jane

Sexe: Female

Âge: 59

Date du test: 2023-02-16

Date du rapport: 2026-01-29

Nom de l'organisation: IRPCANADA DEMO PAI/demo/aucun



Introduction au rapport interprété du PAI

Le présent rapport fournit une **interprétation détaillée des résultats obtenus au Personality Assessment Inventory (PAI)**. Il a pour objectif d'éclairer certaines dimensions clés de la personnalité et d'en explorer les implications cliniques, à travers les différentes échelles et sous-échelles du test.

Les résultats sont interprétés à la lumière de normes issues d'échantillons d'adultes provenant à la fois de la population générale et de milieux cliniques. L'analyse qui suit permet de **situer la personne évaluée par rapport à ces référents normatifs**, et de mettre en évidence les caractéristiques susceptibles d'orienter une évaluation psychologique approfondie.

Ce rapport ne doit en aucun cas être utilisé de manière isolée. Il constitue un outil **d'aide à l'évaluation**, qui doit être intégré dans un **jugement clinique global**, en complément des données issues de l'entrevue, de l'observation, de l'anamnèse et, le cas échéant, d'autres instruments psychométriques.

Tous les résultats présentés sont **confidentiels** et réservés à **l'usage exclusif de professionnels qualifiés**. Ils ne doivent pas être communiqués à la personne évaluée sans un encadrement clinique approprié.

À la page suivante sont présentés les **scores bruts, scores T et percentiles** obtenus aux 22 échelles principales du PAI. Ces données sont contextualisées en fonction des normes de **la population normale et clinique**. Les sections suivantes fournissent une **interprétation narrative des scores**, une description des échelles, ainsi qu'une **analyse des indices de validité** du protocole.

Évaluation de la validité du protocole

Note au clinicien

Avant d'interpréter les scores cliniques du PAI, il est essentiel d'examiner la **qualité psychométrique du protocole** de réponse. Cette étape vise à **vérifier la cohérence interne du questionnaire**, à **identifier d'éventuels biais de présentation**, et à **évaluer le degré de fiabilité des résultats cliniques** qui suivront.

Les indices de validité et les indices supplémentaires sont donc conçus comme un **filtre préalable à l'interprétation clinique**, permettant de répondre aux questions suivantes :

- Le répondant a-t-il rempli le questionnaire de manière attentive et consistante ?
- A-t-il une tendance à se présenter sous un jour excessivement favorable (**défensivité**) ou négatif (**simulation**) ?
- **Exprime-t-il** une souffrance symptomatique généralisée (**surcharge**) ou une intensité émotionnelle extrême (**saturation**) ?

Une attention particulière est également portée à certains **items critiques**, dont la présence suggère une possible problématique grave ou un **risque clinique immédiat** (idéation suicidaire, hallucinations, impulsivité dangereuse, etc.).

À retenir : Un protocole peut être valide même en présence de certaines élévations, mais ces résultats doivent être **interprétés dans leur contexte**, en tenant compte :

- de la nature des indices activés (ex. : style simulé vs. **surcharge** réelle),
- du mode de passation (volontaire, contrainte, judiciaire, etc.),
- et de l'ensemble des données cliniques disponibles (entrevue, observation, autres tests).

En cas de doute ou de discordance entre les indices et le contenu clinique, une **validation complémentaire auprès du répondant** est recommandée. Lorsque plusieurs indicateurs convergent vers une distorsion marquée ou une absence de fiabilité, **la prudence s'impose** dans l'interprétation des résultats, voire une **réadministration** du test peut être envisagée.

Échelles de validité principales du PAI

Incompatibilité (réponses incohérentes)

Le score ICN atteint un seuil préoccupant ($T \geq 64$), suggérant une possible incohérence des réponses. Une prudence s'impose dans l'interprétation.

Réponses atypiques (invraisemblables)

Le score à l'échelle INF ne présente pas d'éléments atypiques marqués. Aucune réponse invraisemblable inquiétante n'est détectée.

Impression négative

Le score NIM est élevé ($T 70-84$), indiquant une tendance à exagérer ses difficultés. Cela peut traduire un vécu de détresse intense ou un comportement d'appel à l'aide.

Impression positive

Le score PIM est dans les limites attendues. Aucune tendance à la minimisation ou à la défensivité excessive n'est détectée.

Indices supplémentaires de validité

Aucun indice de validité critique détecté.

Analyse des items critiques

Note au clinicien

Les **items critiques** du PAI regroupent une sélection de questions sensibles, associées à des enjeux cliniques majeurs tels que les idées suicidaires, les hallucinations, les comportements impulsifs dangereux, le désespoir ou l'isolement extrême.

Une réponse affirmative à l'un de ces items **n'implique pas nécessairement la présence d'un trouble**, mais constitue un **signal d'alerte clinique**. Ces réponses doivent attirer l'attention du clinicien, qui devra **explorer davantage leur fréquence, leur contexte, leur intensité, et leur signification subjective** au cours de l'entretien.

Ces items peuvent refléter une souffrance ponctuelle, un vécu ancien, une réaction défensive, ou une manifestation plus profonde d'un état psychopathologique. Ils ne peuvent en aucun cas être interprétés de façon isolée, ni hors de leur contexte psychométrique et clinique.

Le psychologue est donc invité à considérer les items critiques comme des **points d'ancrage pour l'approfondissement clinique**, particulièrement en cas d'activation de plusieurs items ou si l'un d'eux est en lien avec un risque immédiat (suicide, passage à l'acte, désorganisation grave).

Items critiques

Item 5 – C01 : Pensées suicidaires actives

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Pensées suicidaires actives ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 21 – C03 : Plan suicidaire spécifique

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Plan suicidaire spécifique ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 33 – C04 : Pensées violentes envers autrui

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Pensées violentes envers autrui ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 47 – C06 : Hallucinations auditives (voix)

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Hallucinations auditives (voix) ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal

d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 97 – C15 : Difficultés sévères à se concentrer

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Difficultés sévères à se concentrer ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 110 – C17 : Comportement impulsif dangereux

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Comportement impulsif dangereux ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 138 – C21 : Peurs excessives incontrôlables

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Peurs excessives incontrôlables ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Item 151 – C23 : Usage de substances pour s'anesthésier

L'individu a donné une réponse préoccupante à l'item critique « Usage de substances pour s'anesthésier ». Cette réponse est susceptible d'indiquer une problématique grave ou un risque clinique significatif. Elle nécessite une exploration approfondie dans le cadre de l'entretien clinique, notamment pour en évaluer la fréquence, l'intensité, le contexte et les impacts fonctionnels.

Conséquence :

Ce type de réponse ne constitue pas un diagnostic en soi, mais représente un signal d'alerte clinique devant être pris en compte avec sérieux.

Échelles PAI - population normale - FRANCE

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
1	ICN Inconsistance	9	66											
2	INF Réponses atypiques	3	48											
3	NIM Présentation négative de soi	8	71											
4	PIM Présentation positive de soi	10	33											
5	SOM Plaintes somatiques	9	49											
6	ANX Anxiété	37	65											
7	ARD Troubles liés à l'anxiété	29	59											
8	DEP Dépression	45	75											
9	MAN Manie	36	70											
10	PAR Paranoïa	30	65											
11	SCZ Schizophrénie	29	69											
12	BOR Traits limites	43	75											
13	ANT Traits antisociaux	17	53											
14	ALC Problèmes liés à l'alcool	0	42											
15	DRG Problèmes liés à la drogue	3	50											
16	AGG Colère - Hostilité	39	86											
17	SUI Idéation suicidaire	13	71											
18	STR Stresseurs	17	85											
19	NON Perception d'un manque de soutien	13	72											
20	RXR Rejet de Traitement	6	28											
21	DOM Domination / Soumission	24	57											
22	WRM Démonstration d'affection	17	41											

Sous-échelles PAI - population normale - FRANCE

Échelle			Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
23	SOM-C	Conversion	4	56											
24	SOM-S	Somatisation	1	44											
25	SOM-H	Hypocondrie	4	48											
26	ANX-C	Anxiété - Cognitive	14	67											
27	ANX-A	Anxiété - Affective	14	66											
28	ANX-P	Anxiété - Physique	9	60											
29	ARD-O	Obsessif-compulsif	11	54											
30	ARD-P	Phobies	4	46											
31	ARD-T	Stress post-traumatique	14	68											
32	DEP-C	Depression - Cognitive	13	71											
33	DEP-A	Depression - Affective	18	79											
34	DEP-P	Depression - Physique	14	68											
35	MAN-A	Niveau d'activité	13	77											
36	MAN-G	Grandiosité	10	55											
37	MAN-I	Irritabilité	13	64											
38	PAR-H	Hypervigilance	8	50											
39	PAR-P	Persécution	11	82											
40	PAR-R	Ressentiment	11	61											
41	SCZ-P	Expériences psychotiques	5	63											
42	SCZ-S	Détachement social	16	72											
43	SCZ-T	Troubles de la pensée	8	62											
44	BOR-A	Instabilité affective	13	74											
45	BOR-I	Problèmes d'identité	13	72											
46	BOR-N	Relations problématiques	12	75											
47	BOR-S	Automutilation	5	60											
48	ANT-A	Comportements antisociaux	2	45											
49	ANTE	Egocentrisme	5	53											
50	ANT-S	Recherche de sensations fortes	10	60											
51	AGG-A	Attitude agressive	14	79											
52	AGG-V	Agressivité verbale	15	83											
53	AGG-P	Agressivité physique	10	81											

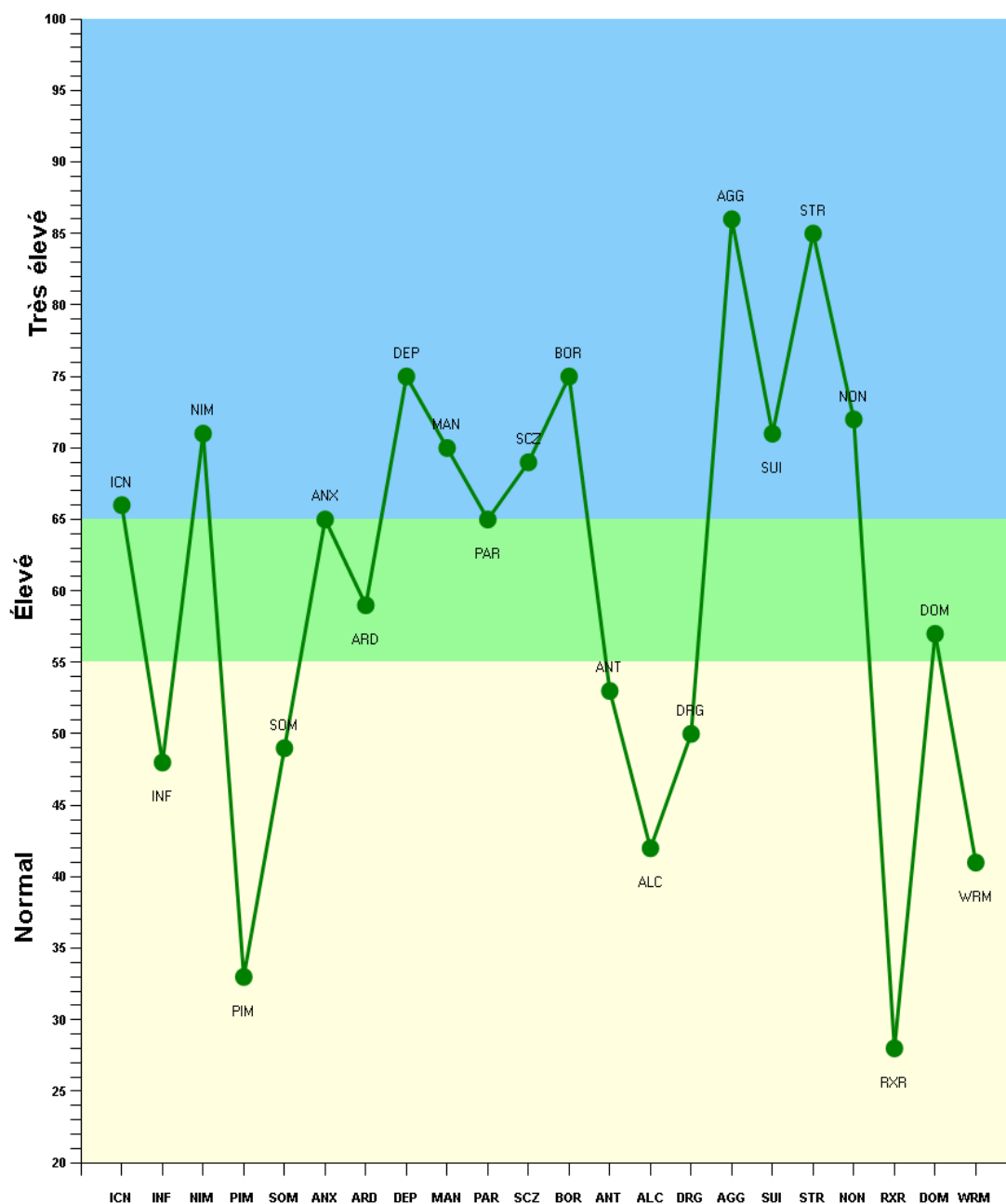
Index supplémentaires PAI - population normale - FRANCE

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
54	MAL	Indice de simulation	3	78										
55	RDF	Fonction discriminante de Rogers	-1.68899	37										
56	DEF	Indice défensif	1	32										
57	CDF	Fonction discriminante de Cashel	144.82	50										
60	SPI	Indice de potentiel suicidaire	12	72										
61	VPI	Indice de potentiel violent	10	86										
62	TPI	Indice de traitement	7	80										

* Noter que les échelles 58 et 59 ne sont pas calculées dans ce rapport.

Graphique des échelles Scores-T

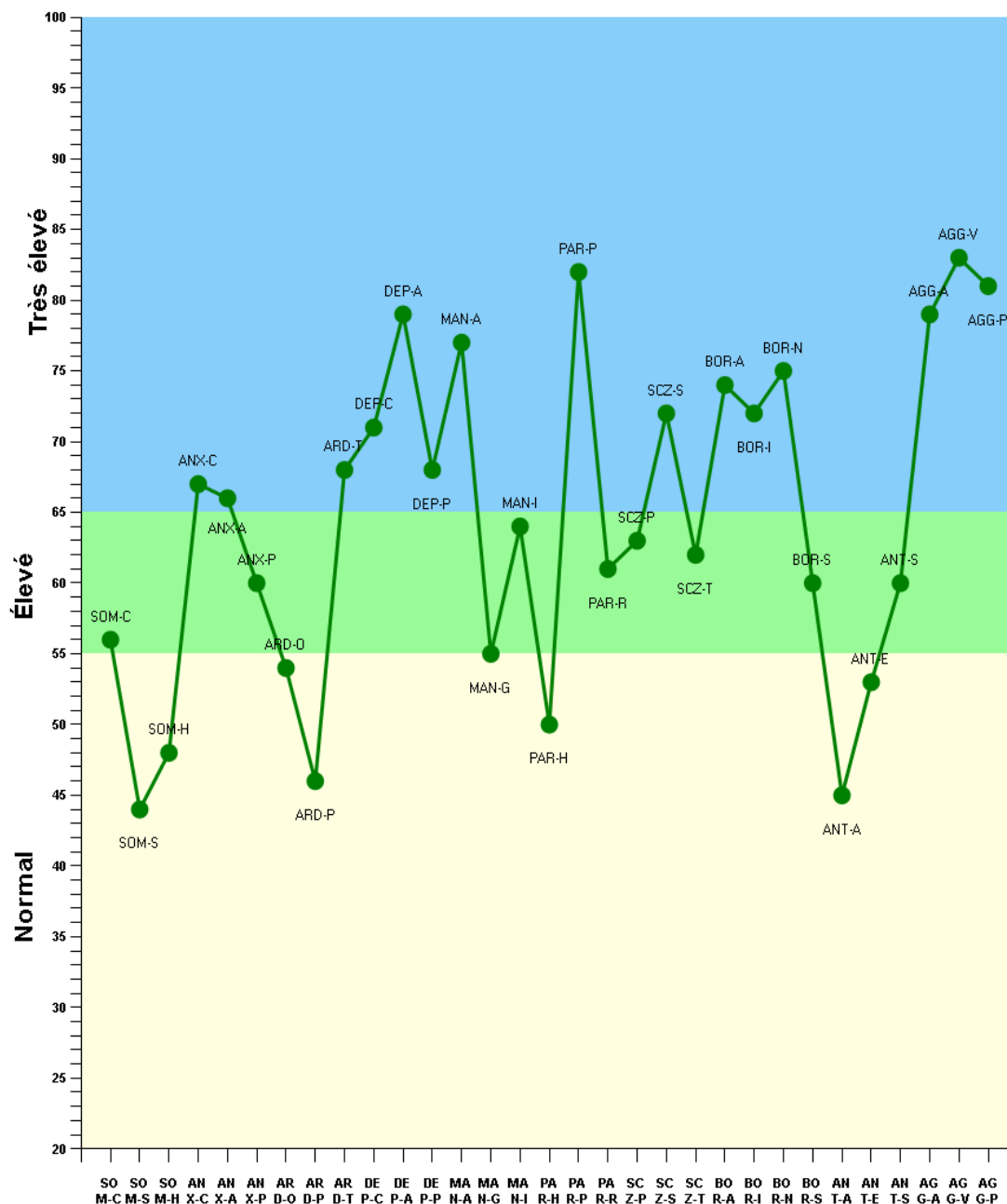
Échelles PAI - population normale - FRANCE



(ICN) Inconsistance
 (NIM) Présentation négative de soi
 (SOM) Plaintes somatiques
 (ARD) Troubles liés à l'anxiété
 (MAN) Manie
 (SCZ) Schizophrénie
 (ANT) Traits antisociaux
 (DRG) Problèmes liés à la drogue
 (SUI) Idéation suicidaire
 (NON) Perception d'un manque de soutien
 (DOM) Domination / Soumission

(INF) Réponses atypiques
 (PIM) Présentation positive de soi
 (ANX) Anxiété
 (DEP) Dépression
 (PAR) Paranoïa
 (BOR) Traits limites
 (ALC) Problèmes liés à l'alcool
 (AGG) Colère - Hostilité
 (STR) Stresseurs
 (RXR) Rejet de Traitement
 (WRM) Démonstration d'affection

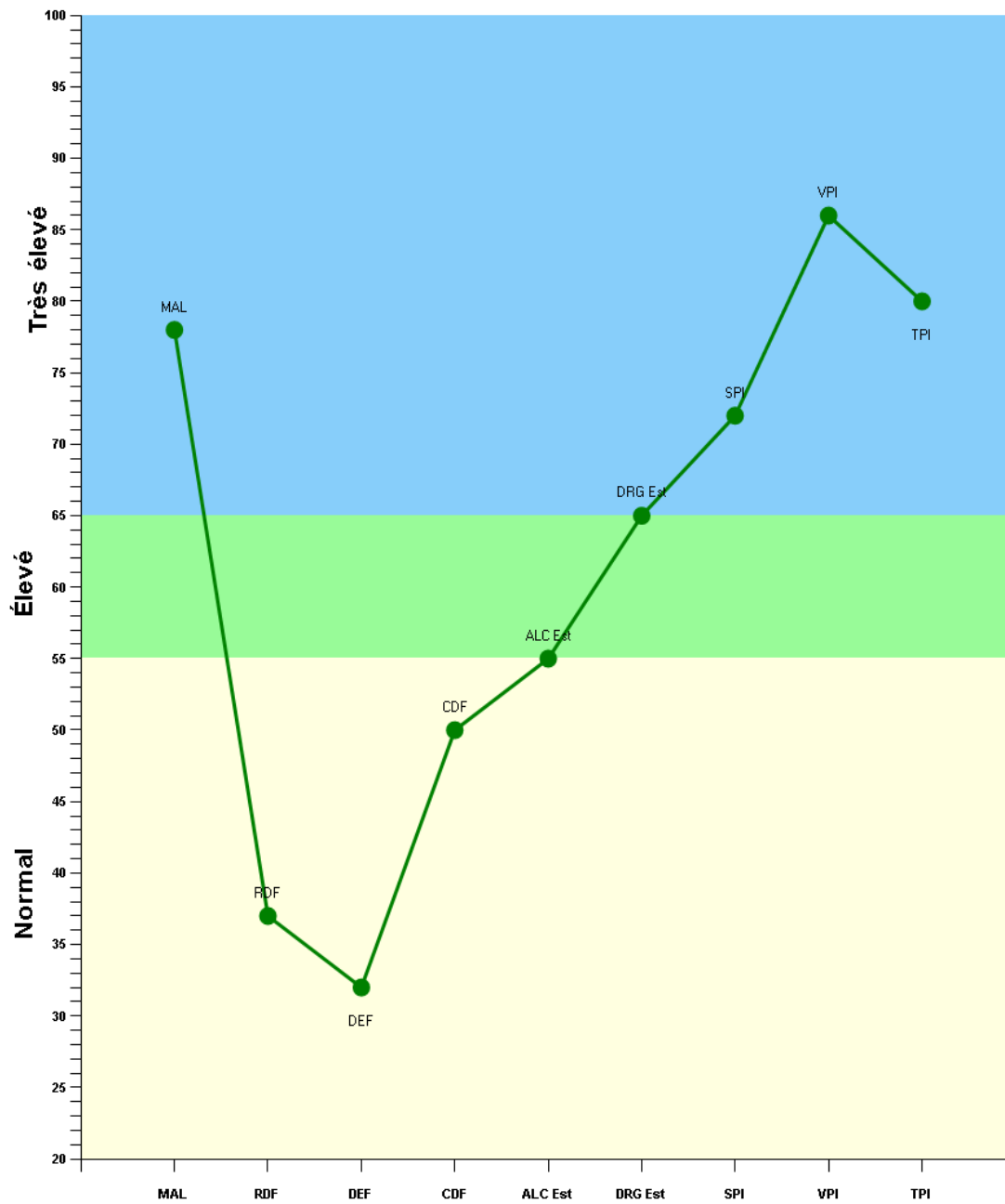
Sous-échelles PAI - population normale - FRANCE



(SOM-C) Conversion
 (SOM-H) Hypochondrie
 (ANX-A) Anxiété - Affective
 (ARD-O) Obsessif-compulsif
 (ARD-T) Stress post-traumatique
 (DEP-A) Dépression - Affective
 (MAN-A) Niveau d'activité
 (MAN-I) Irritabilité
 (PAR-P) Persécution
 (SCZ-P) Expériences psychotiques
 (SCZ-T) Troubles de la pensée
 (BOR-I) Problèmes d'identité
 (BOR-S) Automutilation
 (ANT-E) Egocentrisme
 (AGG-A) Attitude agressive
 (AGG-P) Agressivité physique

(SOM-S) Somatisation
 (ANX-C) Anxiété - Cognitive
 (ANX-P) Anxiété - Physique
 (ARD-P) Phobies
 (DEP-C) Dépression - Cognitive
 (DEP-P) Dépression - Physique
 (MAN-G) Grandiosité
 (PAR-H) Hypervigilance
 (PAR-R) Ressentiment
 (SCZ-S) Détachement social
 (BOR-A) Instabilité affective
 (BOR-N) Relations problématiques
 (ANT-A) Comportements antisociaux
 (ANT-S) Recherche de sensations fortes
 (AGG-V) Agressivité verbale

Index supplémentaires PAI - population normale - FRANCE



(MAL) Indice de simulation

(DEF) Indice défensif

(ALC Est) Indice de potentiel suicidaire

(SPI) Indice de potentiel suicidaire

(TPI) Indice de traitement

(RDF) Fonction discriminante de Rogers

(CDF) Fonction discriminante de Cashel

(DRG Est) Indice de potentiel violent

(VPI) Indice de potentiel violent

Échelles PAI - population clinique

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
1	ICN	Inconsistance	9	58										
2	INF	Réponses atypiques	3	49										
3	NIM	Présentation négative de soi	8	58										
4	PIM	Présentation positive de soi	10	46										
5	SOM	Plaintes somatiques	9	43										
6	ANX	Anxiété	37	55										
7	ARD	Troubles liés à l'anxiété	29	51										
8	DEP	Dépression	45	62										
9	MAN	Manie	36	61										
10	PAR	Paranoïa	30	54										
11	SCZ	Schizophrénie	29	57										
12	BOR	Traits limites	43	58										
13	ANT	Traits antisociaux	17	48										
14	ALC	Problèmes liés à l'alcool	0	40										
15	DRG	Problèmes liés à la drogue	3	44										
16	AGG	Colère - Hostilité	39	67										
17	SUI	Idéation suicidaire	13	54										
18	STR	Stresseurs	17	59										
19	NON	Perception d'un manque de soutien	13	59										
20	RXR	Rejet de Traitement	6	44										
21	DOM	Domination / Soumission	24	57										
22	WRM	Démonstration d'affection	17	44										

Sous-échelles PAI - population clinique

Échelle			Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
23	SOM-C	Conversion	4	48											
24	SOM-S	Somatisation	1	38											
25	SOM-H	Hypocondrie	4	45											
26	ANX-C	Anxiété - Cognitive	14	55											
27	ANX-A	Anxiété - Affective	14	57											
28	ANX-P	Anxiété - Physique	9	53											
29	ARD-O	Obsessif-compulsif	11	51											
30	ARD-P	Phobies	4	41											
31	ARD-T	Stress post-traumatique	14	57											
32	DEP-C	Depression - Cognitive	13	59											
33	DEP-A	Depression - Affective	18	65											
34	DEP-P	Depression - Physique	14	58											
35	MAN-A	Niveau d'activité	13	66											
36	MAN-G	Grandiosité	10	53											
37	MAN-I	Irritabilité	13	56											
38	PAR-H	Hypervigilance	8	46											
39	PAR-P	Persécution	11	62											
40	PAR-R	Ressentiment	11	54											
41	SCZ-P	Expériences psychotiques	5	51											
42	SCZ-S	Détachement social	16	63											
43	SCZ-T	Troubles de la pensée	8	51											
44	BOR-A	Instabilité affective	13	60											
45	BOR-I	Problèmes d'identité	13	59											
46	BOR-N	Relations problématiques	12	58											
47	BOR-S	Automutilation	5	49											
48	ANT-A	Comportements antisociaux	2	39											
49	ANT-E	Egocentrisme	5	52											
50	ANT-S	Recherche de sensations fortes	10	59											
51	AGG-A	Attitude agressive	14	64											
52	AGG-V	Agressivité verbale	15	71											
53	AGG-P	Agressivité physique	10	61											

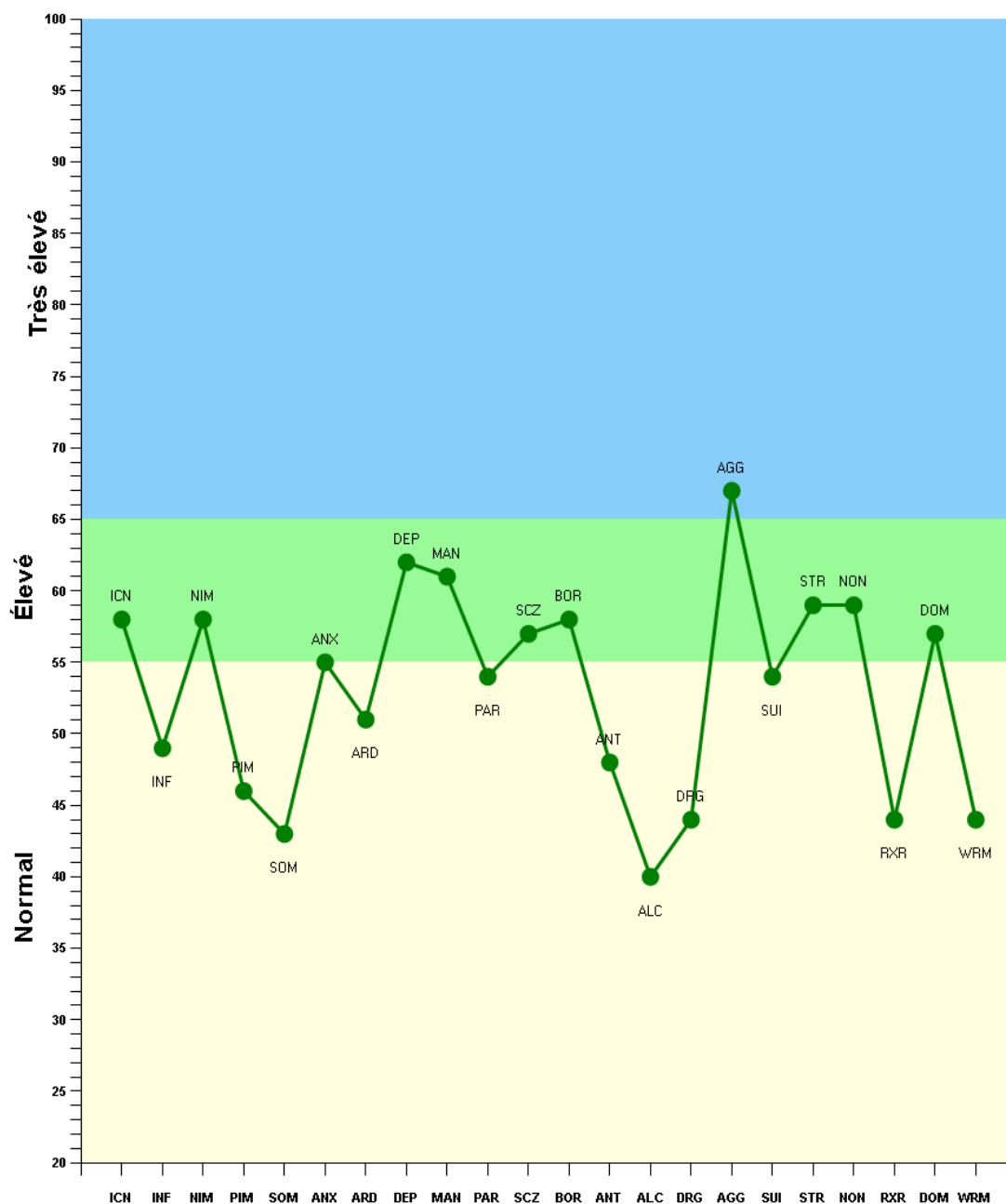
Index supplémentaires PAI - population clinique

Échelle		Score brut	Score-T	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
54	MAL	Indice de simulation	2	62										
55	RDF	Fonction discriminante de Rogers	-1.32862	48										
56	DEF	Indice défensif	3	58										
57	CDF	Fonction discriminante de Cashel	150.88	58										
60	SPI	Indice de potentiel suicidaire	3	41										
61	VPI	Indice de potentiel violent	4	49										
62	TPI	Indice de traitement	0	38										

* Noter que les échelles 58 et 59 ne sont pas calculées dans ce rapport.

Graphique des échelles Scores-T

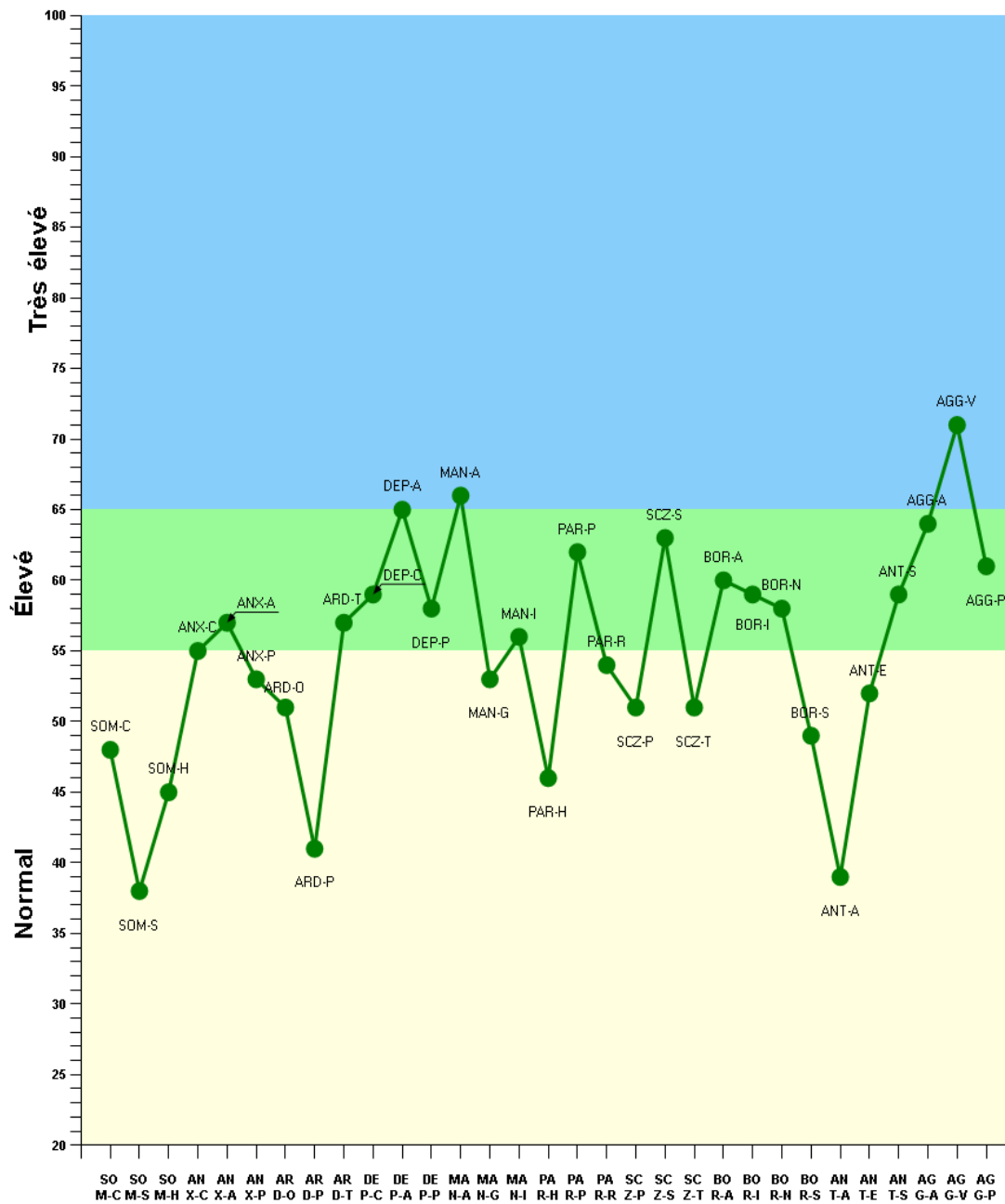
Échelles PAI - population clinique



(ICN) Inconsistance
 (NIM) Présentation négative de soi
 (SOM) Plaintes somatiques
 (ARD) Troubles liés à l'anxiété
 (MAN) Manie
 (SCZ) Schizophrénie
 (ANT) Traits antisociaux
 (DRG) Problèmes liés à la drogue
 (SUI) Idéation suicidaire
 (NON) Perception d'un manque de soutien
 (DOM) Domination / Soumission

(INF) Réponses atypiques
 (PIM) Présentation positive de soi
 (ANX) Anxiété
 (DEP) Dépression
 (PAR) Paranoïa
 (BOR) Traits limites
 (ALC) Problèmes liés à l'alcool
 (AGG) Colère - Hostilité
 (STR) Stresseurs
 (RXR) Rejet de Traitement
 (WRM) Démonstration d'affection

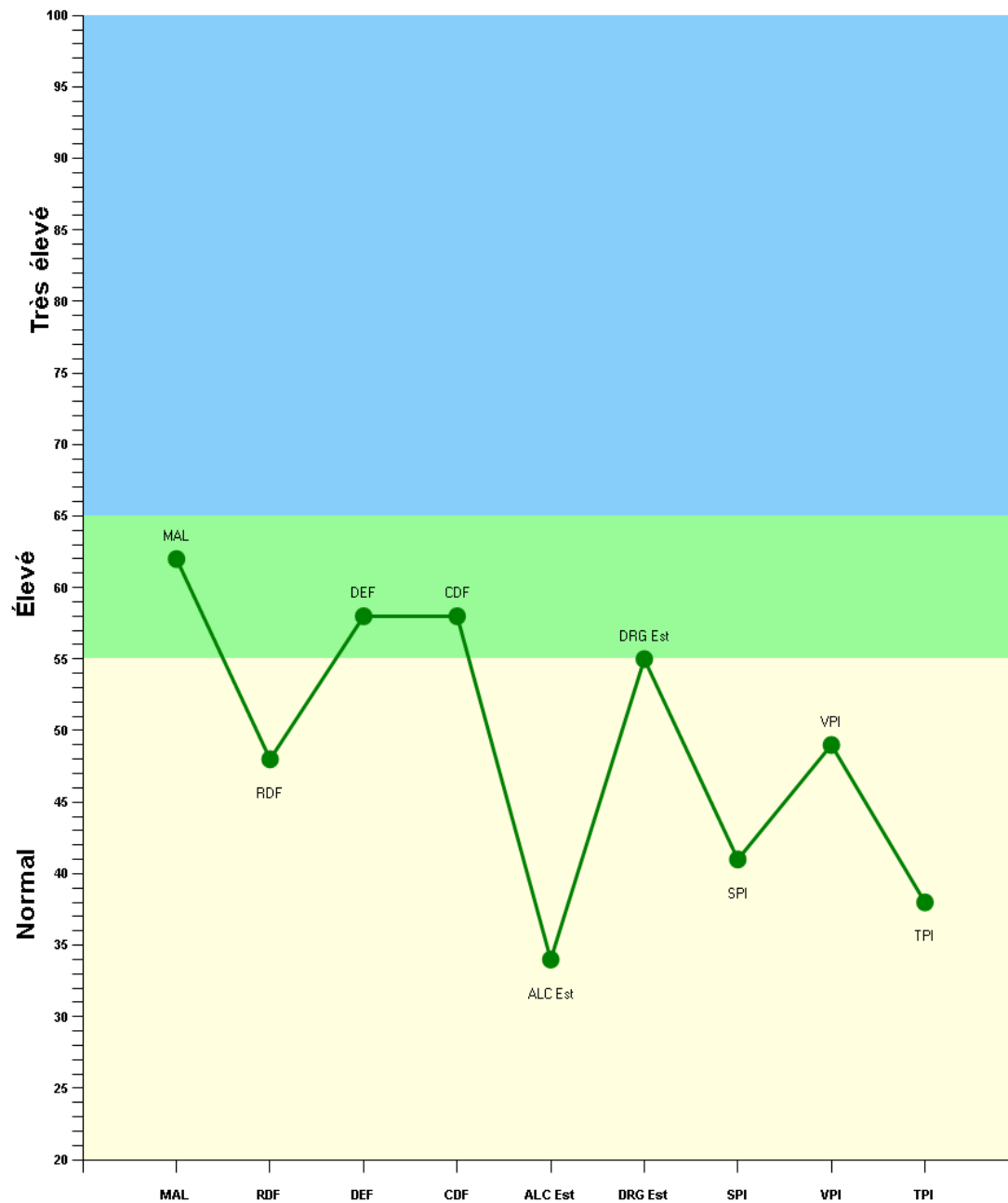
Sous-échelles PAI - population clinique



(SOM-C) Conversion
 (SOM-H) Hypochondrie
 (ANX-A) Anxiété - Affective
 (ARD-O) Obsessif-compulsif
 (ARD-T) Stress post-traumatique
 (DEP-A) Dépression - Affective
 (MAN-A) Niveau d'activité
 (MAN-I) Irritabilité
 (PAR-P) Persécution
 (SCZ-P) Expériences psychotiques
 (SCZ-T) Troubles de la pensée
 (BOR-I) Problèmes d'identité
 (BOR-S) Automutilation
 (ANT-E) Egocentrisme
 (AGG-A) Attitude agressive
 (AGG-P) Agressivité physique

(SOM-S) Somatisation
 (ANX-C) Anxiété - Cognitive
 (ANX-P) Anxiété - Physique
 (ARD-P) Phobies
 (DEP-C) Dépression - Cognitive
 (DEP-P) Dépression - Physique
 (MAN-G) Grandiosité
 (PAR-H) Hypervigilance
 (PAR-R) Ressentiment
 (SCZ-S) Détachement social
 (BOR-A) Instabilité affective
 (BOR-N) Relations problématiques
 (ANT-A) Comportements antisociaux
 (ANT-S) Recherche de sensations fortes
 (AGG-V) Agressivité verbale

Index supplémentaires PAI - population clinique



(MAL) Indice de simulation

(DEF) Indice défensif

(ALC Est) Indice de potentiel suicidaire

(SPI) Indice de potentiel suicidaire

(RDF) Fonction discriminante de Rogers

(CDF) Fonction discriminante de Cashel

(DRG Est) Indice de potentiel violent

Analyse détaillée interprétée par échelles

Note d'interprétation clinique

Les textes qui suivent sont générés à partir des scores obtenus aux différentes échelles du PAI. Ils visent à décrire les caractéristiques psychologiques généralement associées aux résultats observés, en se fondant sur les données normatives et les recherches cliniques.

Il est toutefois essentiel de rappeler que ces interprétations **ne constituent pas un diagnostic en soi**, ni une description figée de la personne évaluée. Elles doivent être considérées comme des **hypothèses cliniques** qui doivent être **intégrées au jugement du clinicien** en fonction du contexte global, des observations comportementales, de l'anamnèse et des autres outils utilisés.

Un score dans une zone modérée ou élevée **n'implique pas systématiquement** la présence d'un trouble. À l'inverse, des scores dans les normes peuvent coexister avec des difficultés non captées par un outil psychométrique.

L'objectif de cette analyse est de guider la réflexion clinique, non de la remplacer.

Analyse détaillée interprétée par échelles

SOM - Plaintes somatiques

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient ne présente pas de préoccupations somatiques significatives. Les symptômes physiques sont absents ou peu fréquents, et ne semblent pas liés à une détresse émotionnelle ou psychologique.

Portrait comportemental

Absence de plaintes somatiques persistantes. Le patient ne montre pas de comportements de surveillance corporelle ni d'hypervigilance à l'égard de sa santé.

Implications cliniques

Aucune intervention requise. La santé somatique perçue est satisfaisante, mais un suivi peut être utile en cas de changements contextuels ou de stress prolongé.

ANX - Anxiété

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 sur l'échelle de l'anxiété globale indique une anxiété sévère et invalidante. Le patient éprouve une anxiété intense qui envahit son quotidien, avec des symptômes tels que des crises de panique imprévisibles, une hypervigilance constante, et un évitement massif des situations perçues comme stressantes (transports, réunions, etc.).

Portrait comportemental

Les crises de panique peuvent être fréquentes et imprévisibles. Le patient peut souffrir de symptômes physiques graves, tels que des palpitations intenses, une sensation de suffocation, ou des vertiges. Il y a un risque d'isolement social important en raison de l'évitement des situations anxiogènes, et l'insomnie devient plus sévère, perturbant significativement le bien-être quotidien.

Manifestations et diagnostic

Les symptômes sont si graves qu'ils interfèrent avec la vie sociale et professionnelle du patient. Le trouble anxieux généralisé (TAG) sévère est souvent observé, avec une forte comorbidité de troubles de panique, phobie sociale, agoraphobie, ou même trouble de stress post-traumatique (TSPT), selon les composantes prédominantes de l'anxiété.

Risques

Risque d'isolement social majeur, de recours à l'automédication (alcool, benzodiazépines) ou de développement de comportements d'évitement invalidants. Risque de chronicisation du trouble anxieux ou de dépression secondaire liée à l'épuisement psychique.

Diagnostic différentiel

- Trouble anxieux généralisé (TAG)
- Trouble panique
- Phobie spécifique ou sociale
- Agoraphobie
- TSPT

ARD - Troubles liés à l'anxiété

Seuil élevé

Interprétation générale

Un score dans cette plage indique la présence de symptômes modérés d'anxiété liés à des rituels obsessionnels, des compulsions légères et des phobies modérées. Le patient peut présenter des rituels ponctuels comme la vérification répétée d'appareils, mais ceux-ci ne sont pas envahissants. Des situations anxiogènes, comme les foules ou certains objets spécifiques, sont évitées de manière modérée. Les souvenirs traumatiques sont occasionnels, mais ne deviennent pas envahissants.

Portrait comportemental

Le patient peut faire face à des pensées et à des comportements obsessionnels ou compulsifs, mais ceux-ci n'interfèrent pas de manière significative avec sa vie quotidienne. Des peurs modérées liées à des objets ou des situations spécifiques peuvent apparaître, mais elles sont généralement maîtrisables.

Manifestations et diagnostic

Ce score peut suggérer un TOC naissant, une phobie spécifique modérée, ou un TSPT léger (trouble de stress post-traumatique léger), avec des symptômes qui n'affectent pas gravement la qualité de vie mais qui méritent une attention clinique.

DEP - Dépression

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique une dépression sévère, avec une humeur dépressive quotidienne, une anhédonie totale, et des symptômes affectifs, cognitifs et végétatifs marqués. Le patient éprouve une fatigue invalidante, un ralentissement psychomoteur, des pensées suicidaires passives ou actives, ainsi qu'un retrait social important. Le patient a de la difficulté à mener ses activités quotidiennes.

Portrait comportemental

Le patient présente des symptômes sévères, tels que des pensées suicidaires ou des gestes auto-agressifs. L'anhédonie (perte totale de plaisir) et l'épuisement constant sont les principales caractéristiques. Le patient peut également souffrir de symptômes physiques associés, tels que des troubles du sommeil graves, des difficultés à se concentrer, et un sentiment de vide existentiel.

Manifestations et diagnostic

Ce profil est compatible avec un épisode dépressif majeur selon les critères du DSM-5, où la sévérité des symptômes affecte profondément la capacité du patient à fonctionner dans sa vie quotidienne.

Risques

- Risque suicidaire élevé
- Comorbidités anxio-dépressives fréquentes
- Usage possible de substances comme automédication

Prise en charge recommandée

- Évaluation suicidaire formelle : Utiliser des échelles de risque suicidaire, mettre en place un contrat de sécurité et fournir des numéros d'urgence.
- TCC dépressive approfondie : Travailler sur les schémas cognitifs centraux, tels que le désespoir et la perte de valeur, et planifier des activités quotidiennes pour contrer l'anhédonie.
- Pharmacothérapie : Prescrire des ISRS ou des IRS en première intention. Un ajustement rapide de la médication est recommandé sous suivi hebdomadaire, avec benzodiazépines à court terme si nécessaire pour gérer l'agitation ou l'anxiété aiguë.
- Approche interdisciplinaire : Un suivi coordonné entre psychiatre, psychologue, et médecin généraliste est essentiel pour un traitement global et pour ajuster les interventions.
- Groupes de soutien et psychoéducation de groupe : Permettre au patient de briser l'isolement social et d'améliorer son adhésion au soin.
- Suivi régulier : Réévaluations mensuelles ou bimensuelles avec des échelles spécifiques (PHQ-9, BDI) pour surveiller l'évolution des symptômes et prévenir les rechutes.

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique un épisode hypomaniaque ou maniaque du trouble bipolaire, selon la sévérité et le retentissement. Les symptômes deviennent envahissants et invalidants. Il y a une hyperactivité incontrôlée, une logorrhée, des dépenses impulsives, une irritabilité explosive, et un besoin de sommeil extrêmement diminué (moins de 3 heures par nuit). Des idées de grandeur peuvent survenir, parfois même délirantes.

Portrait comportemental

Le patient peut se sentir invincible, exubérant et excité, avec une énergie apparemment illimitée. L'irritabilité peut se transformer en explosivité. Les comportements impulsifs (par exemple, des achats impulsifs, des décisions risquées) deviennent évidents, et le patient peut s'engager dans des activités qui mettent sa sécurité ou celle des autres en danger. Le sommeil est gravement perturbé.

Manifestations et diagnostic

Ce profil est typique d'un épisode maniaque dans le cadre du trouble bipolaire, avec

des symptômes cognitifs et affectifs graves. Les idées de grandeur, les comportements impulsifs et l'irritabilité extrême sont des signes distinctifs de l'hypomanie/manie.

Risques

- Passage à l'acte impulsif
- Comportements dangereux (achats compulsifs, conduite à risque, etc.)
- Déséquilibre financier majeur
- Conflits graves avec l'entourage
- Risque suicidaire accru en phase de désorganisation

Prise en charge recommandée

- Thymorégulateurs : Médicaments de première ligne tels que le lithium ou le valproate pour stabiliser l'humeur et prévenir les épisodes maniaques.
- Antipsychotiques : Si agitation sévère ou idées délirantes sont présentes, les antipsychotiques peuvent être ajoutés au traitement.
- Suivi somatique régulier : Suivi des effets secondaires des médicaments, comme la fonction rénale (pour le lithium) ou la thyroïde, afin de détecter rapidement tout problème physique.
- Psychoéducation familiale et plan d'alerte précoce : Former le patient et sa famille aux signes d'un épisode maniaque, et mettre en place un plan pour les phases ascendantes.
- Visites rapprochées : Un suivi hebdomadaire est recommandé pour ajuster rapidement le traitement et prévenir les rechutes.

PAR - Paranoïa

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 sur l'échelle de la paranoïa indique des symptômes paranoïaques sévères, avec des convictions délirantes de persécution. Le patient peut avoir le sentiment d'être espionné, victime d'un complot ou constamment surveillé.

Portrait comportemental

Le patient peut éprouver un sentiment constant d'être persécuté, et ses croyances deviennent envahissantes. L'isolement social est fréquent, le patient croyant que les autres cherchent à lui nuire. Cela peut se manifester par une méfiance excessive envers les proches, des collègues ou des étrangers, et par un ressentiment chronique.

Manifestations et diagnostic

Ce profil est compatible avec un trouble délirant persécutif, un trouble de la personnalité paranoïaque, ou une psychose débutante. Les symptômes peuvent également être associés à un trouble de stress post-traumatique (TSPT) si des traumatismes sous-jacents sont présents.

Risques

- Ruptures relationnelles majeures
- Isolement social
- Comportements agressifs ou hostiles
- Persistance des idées délirantes
- Comorbidité psychiatrique (ex. : dépression, anxiété)

Prise en charge recommandée

- TCC paranoïaque spécifique : Utiliser des tests de réalité ciblés pour aider le patient à remettre en question ses croyances délirantes et à restructurer ses pensées paranoïaques.
- Pharmacothérapie : Des antipsychotiques à faible dose peuvent être nécessaires si le délire persiste ou si la détresse est majeure. Le traitement pharmacologique vise à réduire l'intensité des symptômes délirants et à stabiliser l'humeur.
- Implication familiale : Mettre en place un plan de détection des rechutes et éduquer les proches aux signaux d'alerte pour prévenir l'aggravation de la situation.
- Suivi rapproché : Organiser des séances mensuelles, avec un mood chart pour suivre l'évolution de la méfiance et des comportements paranoïaques. Une hotline ou ligne de crise pourrait être utile pour gérer les épisodes aigus de paranoïa.

SCZ - Schizophrénie

Seuil clinique

Interprétation générale

Un score supérieur à 65 indique des symptômes psychotiques sévères : hallucinations, délires, désorganisation cognitive, anhédonie et retrait social importants.

Portrait comportemental

Le patient peut présenter des croyances délirantes, des hallucinations auditives, un discours incohérent, et une détérioration du fonctionnement social ou professionnel.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un diagnostic de schizophrénie ou trouble schizo-affectif selon le DSM-5.

Risques

- Désorganisation cognitive et sociale marquée
- Comportements dangereux liés aux délires
- Chronicisation des symptômes en absence de traitement

Prise en charge recommandée

- Traitement pharmacologique avec antipsychotiques atypiques (ex : rispéridone, olanzapine, aripiprazole) sous surveillance médicale.
- Réhabilitation psychosociale avec remédiation cognitive intensive et ateliers d'insertion sociale.
- Psychoéducation familiale incluant un plan de crise et des repères de rechute.
- Suivi intensif hebdomadaire avec outils d'évaluation comme le PANSS ou le BPRS.

BOR - Traits limites

Seuil clinique

Interprétation générale

Ce score indique un trouble borderline marqué avec dysrégulation émotionnelle sévère, comportements auto-agressifs fréquents et instabilité relationnelle majeure.

Portrait comportemental

Présence d'auto-mutilation, idées ou menaces suicidaires, peurs d'abandon intenses, alternance entre idéalisation et dévalorisation des autres.

Manifestations et diagnostic

Profil compatible avec le trouble de la personnalité borderline selon le DSM-5. L'intensité des symptômes compromet sérieusement le fonctionnement global.

Risques

- Tentatives suicidaires ou comportements auto-destructeurs.
- Ruptures relationnelles fréquentes et conflits interpersonnels intenses.
- Comorbidités fréquentes (dépression, troubles anxieux, troubles de l'humeur).

Prise en charge recommandée

- Programme DBT complet avec modules spécialisés (pleine conscience, régulation émotionnelle, efficacité interpersonnelle).
- Évaluation suicidaire rigoureuse et plan de crise personnalisé.
- Suivi hebdomadaire intensif avec groupes de compétences.
- Réunions cliniques interprofessionnelles (psychiatre, psychologue, travailleur social).
- Psychoéducation familiale pour impliquer l'entourage et prévenir les rechutes.

ANT - Traits antisociaux

Seuil normal

Interprétation générale

Un score inférieur à 55 suggère l'absence de comportements antisociaux significatifs.

Portrait comportemental

Respect des normes sociales et comportement prosocial. Pas de manipulation, de transgression ou de conduite à risque notable.

Implications cliniques

Aucune intervention spécifique nécessaire. Des stratégies de gestion de l'impulsivité peuvent être envisagées en cas de stress extrême.

ALC - Problèmes liés à l'alcool

Seuil normal

Interprétation générale

Un score inférieur à 55 sur l'échelle des problèmes d'alcool suggère que le patient ne présente pas de comportements de consommation problématique.

Portrait comportemental

Consommation occasionnelle, principalement en contexte social, sans excès ni conséquences notables.

Implications cliniques

Aucune intervention requise. Une surveillance préventive peut être envisagée si le stress ou les contextes sociaux renforcent l'usage.

DRG - Problèmes liés à la drogue

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient ne présente pas de comportements de consommation problématiques. L'usage de substances reste occasionnel et sans conséquences négatives importantes.

Portrait comportemental

Consommation rare ou strictement récréative (ex. cannabis ou stimulants légers), en contexte social contrôlé, sans perte de contrôle ni tolérance accrue.

Implications cliniques

Pas de traitement requis. Surveillance minimale si l'usage devient plus fréquent ou s'intègre dans la gestion émotionnelle.

AGG - Colère - Hostilité

Seuil clinique

Interprétation générale

Présence d'accès de colère intenses, violents ou destructeurs. Risques importants sur les plans social, professionnel, et légal.

Portrait comportemental

Violence verbale ou physique répétée, crises de colère imprévisibles, objets cassés,

menaces.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un trouble explosif intermittent. Possibles liens avec une personnalité antisociale ou borderline.

Risques

- Conflits relationnels graves
- Risque légal (plainte, arrestation)
- Exclusion sociale, isolement
- Violence conjugale ou familiale

Prise en charge recommandée

- TCC spécialisée : Travail sur les pensées déclenchantes, restructuration cognitive, alternatives comportementales.
- Pharmacothérapie : ISRS ou stabilisateurs de l'humeur si l'agressivité persiste malgré l'intervention psychologique.
- Plan de gestion de crise : Inclure les contacts d'urgence, recours aux services sociaux, procédures de sécurité.
- Suivi rapproché : Séances hebdomadaires et supervision interdisciplinaire pour éviter les récidives.

SUI - Idéation suicidaire

Seuil clinique

Interprétation générale

Idées suicidaires actives avec planification possible. Risque élevé de passage à l'acte. Comportement de préparation parfois observé.

Portrait comportemental

Présence d'un plan (lieu, méthode, moment), éventuelle mise en œuvre partielle. Sentiment de détresse aiguë et d'urgence.

Manifestations et diagnostic

Trouble dépressif majeur, trouble de la personnalité (notamment borderline), ou comorbidité anxio-dépressive sévère avec dangerosité potentielle.

Risques

Risque élevé de passage à l'acte suicidaire, isolement critique, danger immédiat pour soi-même ou, exceptionnellement, autrui.

Prise en charge recommandée

- Évaluation structurée du risque suicidaire (outils spécifiques et entretien clinique).
- Contrat de sécurité et retrait de tout moyen létal.

- Hospitalisation en milieu protégé si le risque est jugé imminent.
- Thérapies spécialisées : TCC, ACT, ou DBT centrée sur la régulation émotionnelle et la restructuration des pensées de désespoir.
- Intervention de crise accessible 24/7 (cellule d'urgence, lignes d'écoute).
- Pharmacothérapie ciblée : ISRS, IRSN, thymorégulateurs selon la présentation clinique.
- Suivi clinique rapproché : entretiens hebdomadaires minimum et concertation interdisciplinaire continue.

STR - Stresseurs

Seuil clinique

Interprétation générale

Le stress est devenu chronique et handicapant. Il affecte fortement la santé mentale et physique du patient, avec un risque élevé de burn-out ou de décompensation anxio-dépressive.

Portrait comportemental

Fatigue chronique, sentiment de perte de contrôle, performances diminuées, isolement, irritabilité, troubles du sommeil sévères, évitement des responsabilités.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un trouble de l'adaptation sévère, un épuisement professionnel, ou un trouble anxieux/dépressif. Risque accru de désorganisation psychosociale.

Risques

Burn-out, arrêt de travail prolongé, troubles somatiques liés au stress (céphalées, douleurs, troubles digestifs), rechute anxieuse ou dépressive.

Prise en charge recommandée

- Thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le stress et les pensées catastrophiques.
- Participation à un programme MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) pour apaiser l'hyperactivation émotionnelle.
- Évaluation médicale pour dépister des conditions somatiques aggravantes (fatigue chronique, troubles thyroïdiens, etc.).
- Suivi interdisciplinaire avec coordination entre psychologue, médecin de famille et médecin du travail. Ajustement de la charge professionnelle et plan de retour progressif si nécessaire.

NON - Perception d'un manque de soutien

Seuil clinique

Interprétation générale

Le patient présente un sentiment d'isolement majeur, d'abandon ou d'absence totale de soutien perçu. Ce vécu peut intensifier la détresse psychologique et accentuer les

symptômes dépressifs ou anxieux.

Portrait comportemental

Isolement social sévère, repli relationnel, sentiment de ne pouvoir compter sur personne. Comportements d'évitement ou de retrait. Détresse intense face aux relations interpersonnelles.

Manifestations et diagnostic

Compatible avec un épisode dépressif majeur avec retrait social, un trouble de l'adaptation sévère, ou un trouble de la personnalité évitante. Risque suicidaire accru à cause de l'absence perçue de soutien.

Risques

Exacerbation des troubles de l'humeur, désengagement social prolongé, perte d'autonomie psychologique. Risque de chronicisation de l'isolement.

Prise en charge recommandée

- Thérapie de groupe pour recréer un sentiment d'appartenance et normaliser l'expérience de solitude.
- Implication du réseau familial ou communautaire dans le cadre d'interventions structurées.
- TCC interpersonnelle visant à réduire les distorsions cognitives liées aux relations sociales.
- Suivi clinique étroit et régulier avec un psychologue ou un travailleur social pour planifier des actions concrètes de réintégration sociale (ex. participation à des activités collectives).

RXR - Rejet de Traitement

Seuil normal

Interprétation générale

Le patient montre une bonne adhésion à la thérapie et participe activement au processus thérapeutique. Les résistances sont faibles et ne compromettent pas le travail clinique.

Portrait comportemental

Engagement coopératif dans le traitement, ouverture à la discussion, respect des recommandations. Attitude réceptive et volontaire vis-à-vis du changement.

Implications cliniques

Aucune intervention spécifique requise. Encourager la continuité dans la collaboration et renforcer l'alliance thérapeutique lors des périodes plus difficiles.

Analyse croisée des échelles cliniques

Profils à deux codes

L'interprétation croisée de deux échelles cliniques principales du PAI permet d'identifier des **profils de personnalité ou de psychopathologie complexes**, fréquemment observés en pratique clinique. Ces **profils à deux codes** reflètent des **interactions dynamiques** entre dimensions symptomatiques, susceptibles d'éclairer la compréhension du fonctionnement psychologique de l'individu.

Un profil à deux codes est considéré comme cliniquement significatif **lorsque deux échelles cliniques présentent des scores T supérieurs ou égaux à 65**. Ce seuil reflète une intensité symptomatique suffisamment marquée pour justifier une interprétation intégrée. Dans certains cas, une analyse exploratoire peut aussi être envisagée pour des scores T compris entre 55 et 64, **avec prudence**, lorsqu'un style de fonctionnement émerge sans atteinte manifeste.

Pour chaque combinaison détectée, l'interprétation proposée inclut :

- **une description clinique synthétique du profil,**
- **les traits psychologiques associés à chaque échelle impliquée,**
- **les risques psychopathologiques potentiels, et**
- **des pistes d'évaluation ou d'intervention à considérer.**

Ces profils ne constituent ni **un diagnostic formel** ni **une classification rigide**, mais bien une hypothèse clinique appuyée sur une typologie empirique issue des données normatives du PAI. Leur validité dépend du contexte global de l'évaluation et doit être examinée **à la lumière de toutes les autres sources d'information** disponibles (entrevue, observation, historique, autres tests, etc.).

ANX_DEP

Anxiété généralisée et humeur dépressive

Ce profil met en lumière une souffrance émotionnelle diffuse et persistante, où l'anxiété généralisée se combine à une humeur dépressive marquée. Le patient est pris dans un cycle de ruminations anxieuses et de pensées négatives sur soi, l'avenir et le monde, souvent accompagné d'une diminution de l'élan vital et d'un retrait social. Cette configuration est fréquente dans les troubles mixtes anxio-dépressifs ou dans les tableaux de dépression majeure avec agitation anxieuse.

- ANX : inquiétudes excessives, hypervigilance, manifestations somatiques (tension, insomnie, agitation).
- DEP : tristesse persistante, perte d'intérêt, fatigue, désespoir, trouble du sommeil ou de l'appétit.
- Trouble anxio-dépressif mixte, souvent chronique si non traité.
- Altération importante du fonctionnement quotidien (concentration, performance au travail, relations).
- Risque suicidaire accru, particulièrement en présence de ruminations négatives et d'insomnie persistante.
- Évitement et repli sur soi, qui renforcent l'isolement émotionnel.
- Somatisation ou plainte physique diffuse, masquant parfois la détresse psychique.
- Évaluation clinique différenciée : clarifier la temporalité et la dominance des symptômes (anxiété primaire vs dépression primaire).
- Traitement pharmacologique combiné : antidépresseurs à visée anxiolytique (ISRS ou IRSN) avec suivi étroit des effets.
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : pour agir sur les ruminations anxieuses et les distorsions cognitives dépressives.
- Psychoéducation et activation comportementale : pour sortir de l'inertie et reconstruire un rythme de vie structurant.
- Suivi rapproché : évaluation régulière du risque suicidaire et du niveau d'engagement dans le traitement.

ANX_MAN

Anxiété élevée et activation maniaque

Ce profil combine une anxiété généralisée marquée (ruminations, tensions internes, hypervigilance) avec des signes d'hyperactivation psychomotrice et cognitive (idées grandioses, agitation, irritabilité). Ce mélange paradoxal – d'angoisse paralysante et de surexcitation – peut provoquer une instabilité émotionnelle importante et altérer fortement le jugement, la prise de décision et le comportement social.

- ANX : préoccupations excessives, anticipation anxieuse, manifestations physiologiques (palpitations, tensions, agitation). MAN : élévation de l'humeur, impulsivité, excès d'énergie, parfois désinhibition ou surestimation de soi.
- Épisodes mixtes : alternance ou coexistence de symptômes anxieux et maniaques pouvant évoquer un trouble bipolaire à caractéristiques mixtes. Impulsivité et prise de risque (financière, relationnelle, sexuelle). Difficultés d'adhésion thérapeutique en raison d'un sentiment de toute-puissance ou de méfiance. Épuisement psychique si l'hyperactivation se maintient dans un contexte d'angoisse chronique. Risque suicidaire élevé dans les états mixtes, notamment en cas d'irritabilité ou d'agitation sévère.
- Évaluation diagnostique approfondie : documenter l'évolution temporelle des épisodes thymiques et anxieux pour distinguer trouble anxieux comorbide vs trouble bipolaire. Stabilisation pharmacologique : recours aux thymorégulateurs (valproate, lithium, lamotrigine) avec surveillance étroite. Les benzodiazépines ou antipsychotiques atypiques peuvent être considérés en phase aiguë. Psychothérapie adaptée : TCC pour l'anxiété, thérapie dialectique pour la régulation émotionnelle, accompagnement motivationnel pour maintenir l'adhésion au traitement. Encadrement interdisciplinaire : psychiatre, psychologue, parfois ergothérapeute, en particulier dans les cas d'altération du fonctionnement ou de comportement à risque. Suivi rigoureux : observation clinique fréquente pour ajuster le traitement et prévenir les décompensations.

ANX_PAR

Anxiété généralisée et perception hostile de l'environnement

Ce profil combine une anxiété généralisée intense (ruminations, inquiétudes constantes, tension diffuse) avec des traits de méfiance excessive et d'interprétation hostile des interactions sociales. Le patient tend à percevoir le monde comme menaçant, ce qui exacerbe son insécurité interne. Cette association crée un climat psychique de danger permanent, nourrissant l'anticipation anxieuse par des suspicions, des ressentiments ou une hypervigilance interpersonnelle.

- ANX : anticipation anxieuse, tension physique, pensées répétitives liées à la peur ou à la menace.
- PAR : vigilance défensive, tendance à attribuer des intentions malveillantes à autrui, repli méfiant.
- Isolement social aggravé : la peur du jugement ou de la trahison pousse à l'évitement des interactions.
- Conflits interpersonnels fréquents, en raison de malentendus interprétés de manière hostile.
- Développement d'un fonctionnement défensif rigide, centré sur la méfiance et la suspicion.
- Risque d'épuisement psychique, lié à la vigilance constante et au stress chronique.
- Possibilité de passage à l'acte défensif dans un contexte de menace perçue.
- Évaluation approfondie : explorer l'origine des perceptions paranoïdes (traumatismes, personnalité, vécu relationnel) et distinguer un trouble anxieux avec traits paranoïdes d'un trouble de la personnalité paranoïaque.
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : restructuration des schémas de pensée anxieux et méfiants, entraînement à la flexibilité cognitive.
- Travail sur l'ancrage relationnel : développer des habiletés sociales et des relations de confiance graduelles.
- Psychoéducation : aider le patient à distinguer entre menaces réelles et perçues, et à comprendre le lien entre anxiété et méfiance.
- Suivi régulier avec une alliance thérapeutique stable, visant à limiter les ruptures de traitement dues à la suspicion.

ANX_SCZ

Anxiété généralisée et altérations de la pensée

Ce profil associe une anxiété chronique marquée par des tensions internes, de la nervosité et des anticipations anxieuses, à des symptômes cognitifs ou perceptuels désorganisés issus du registre schizophrénique. Cette combinaison peut produire un tableau clinique de désorganisation mentale anxiogène, avec des épisodes de confusion, de retrait social et de suspicion accrue. Il existe souvent une déconnexion progressive avec la réalité, alimentée par une inquiétude persistante et une perte de repères cognitifs.

- ANX : ruminations anxieuses, hypervigilance, tension psychique constante.
- SCZ : expériences perceptuelles anormales (hallucinations), troubles de la pensée (désorganisation, confusion), détachement social.
- Effondrement cognitif dans les situations de stress intense.
- Retrait social majeur aggravé par la méfiance ou les idées délirantes émergentes.
- Risque de décompensation psychotique, en particulier si l'anxiété amplifie la désorganisation mentale.
- Altération significative du fonctionnement quotidien : troubles de la concentration, isolement, désengagement des activités.
- Risque suicidaire, surtout si l'anxiété et la désorganisation sont vécues comme insupportables.
- Évaluation approfondie pour déterminer s'il s'agit d'un trouble anxieux avec traits psychotiques, d'un trouble schizophrénique avec anxiété comorbide, ou d'un trouble schizo-affectif.
- Traitement pharmacologique intégré : antipsychotiques atypiques (en cas de SCZ franc) et médication anxiolytique ciblée à faible effet sédatif ou désinhibiteur.
- Thérapie cognitivo-comportementale adaptée : travail sur les distorsions cognitives anxieuses, gestion de la réalité perçue, techniques de grounding.
- Encadrement thérapeutique étroit : suivi psychiatrique régulier, coordination interdisciplinaire, environnement structurant.
- Soutien psychosocial : interventions visant à réduire l'isolement, à réintégrer progressivement les activités sociales ou professionnelles.

ANX_BOR

Anxiété généralisée et instabilité émotionnelle borderline

Ce profil décrit une souffrance émotionnelle intense et diffuse, combinant hyperactivation anxieuse et instabilité affective marquée, typique des troubles de la personnalité borderline. Le patient est souvent en état d'hypervigilance émotionnelle, ce qui alimente une anxiété chronique. Parallèlement, l'instabilité identitaire et relationnelle, l'impulsivité et les difficultés de régulation émotionnelle majorent la détresse globale.

- ANX : anticipation anxieuse, tensions physiques, préoccupations envahissantes.
- BOR : fluctuations émotionnelles, instabilité identitaire, peur de l'abandon, comportements autodestructeurs.
- Crises émotionnelles intenses associées à des pics d'anxiété ou de panique.
- Risque d'automutilation ou de comportements impulsifs en réponse au stress ou au rejet perçu.
- Relations interpersonnelles instables exacerbant les symptômes d'anxiété.
- Phénomènes de dissociation ou d'épisodes quasi-dépressifs dans un contexte de surcharge émotionnelle.
- Comorbidité fréquente avec des troubles de l'humeur, des conduites addictives ou des troubles alimentaires.
- Thérapie dialectique comportementale (TCD/DBT) : traitement de choix pour les traits borderline, avec un volet sur la gestion de l'anxiété.
- Intervention psychothérapeutique ciblée : sur la régulation des émotions, l'affirmation de soi et la restructuration cognitive.
- Approche pharmacologique prudente : antidépresseurs ou anxiolytiques à faible risque de dépendance, en évitant les traitements à effet désinhibiteur.
- Encadrement thérapeutique soutenu : alliance thérapeutique stable, coordination interdisciplinaire, recours possible à des groupes de soutien.
- Suivi intensif : en cas de risque suicidaire, d'instabilité majeure ou de passage à l'acte impulsif.

DEP_MAN

Dépression et activation maniaque

Ce profil reflète une combinaison atypique d'humeur dépressive (ralentissement, idées négatives, repli) et d'activation psychique (excitation, impulsivité, idées grandioses). Cette ambivalence émotionnelle est typique des états mixtes ou de certains tableaux bipolaires, caractérisés par une grande instabilité et un risque élevé de désorganisation comportementale.

- DEP : tristesse persistante, perte d'intérêt, fatigue, culpabilité, ralentissement ou agitation.
- MAN : élévation de l'humeur, suractivité, irritabilité, impulsivité, réduction du besoin de sommeil.
- Fluctuations rapides de l'humeur, typiques des épisodes mixtes dans les troubles bipolaires.
- Risques élevés d'agir sous l'impulsion (dépenses, sexualité, conflits interpersonnels).
- Majoration du risque suicidaire en contexte d'agitation dépressive.
- Faible conscience de la maladie en phase d'excitation, pouvant nuire à l'adhésion au traitement.
- Impact fonctionnel significatif, tant sur le plan social que professionnel.
- Évaluation différentielle rigoureuse : documenter les cycles thymiques, la durée des épisodes, et rechercher des antécédents familiaux de trouble de l'humeur.
- Traitement pharmacologique : stabilisateurs de l'humeur (lithium, anticonvulsivants), antipsychotiques si agitation ou troubles du jugement ; éviter les antidépresseurs seuls.
- Psychothérapie ciblée : approche TCC ou dialectique (DBT) centrée sur la régulation émotionnelle, la prévention des comportements à risque et la gestion des cycles.
- Psychoéducation : aider le patient à reconnaître les signaux d'alerte (début d'un épisode maniaque ou dépressif) et à comprendre les liens entre activation et dépression.
- Suivi intensif : encadrement médical et psychosocial renforcé en période de déséquilibre, avec implication des proches si nécessaire.

DEP_PAR

Dépression avec idéation paranoïde

Ce profil combine une humeur dépressive marquée (ruminations négatives, repli, perte d'intérêt) avec une tendance à l'interprétation méfiante et hostile des interactions sociales. L'individu perçoit fréquemment autrui comme malveillant, ce qui renforce son isolement et son désespoir.

- DEP : tristesse persistante, sentiment d'échec ou de vide, fatigue, troubles du sommeil ou de l'appétit.
- PAR : suspicion généralisée, hypervigilance, sentiment d'être critiqué, trahi ou persécuté, même sans fondement objectif.
- Tendance à l'isolement social renforcée par la méfiance et la détresse émotionnelle.
- Risque de rupture dans les relations personnelles et professionnelles.
- Possibles pensées persécutatoires contribuant à l'idéation suicidaire.
- Faible engagement thérapeutique en raison d'une perception défensive ou soupçonneuse des soignants.
- Risque de chronicité si aucune restructuration cognitive n'est amorcée.
- Évaluation approfondie : différencier un trouble dépressif majeur avec traits paranoïdes d'un trouble de la personnalité paranoïaque.
- Traitement pharmacologique : antidépresseurs, éventuellement associés à un anxiolytique ou un faible dosage d'antipsychotique si les idées de persécution sont envahissantes.
- Psychothérapie adaptée : TCC centrée sur la correction des biais de pensée et la réévaluation des croyances hostiles. Intégration de techniques de pleine conscience pour moduler l'hypervigilance.
- Psychoéducation : renforcer l'alliance thérapeutique, expliquer les mécanismes de projection et d'attribution erronée.
- Suivi structuré : maintien d'un cadre stable, encouragement à la création de liens sociaux protecteurs et au développement d'un sentiment de sécurité relationnelle.

DEP_SCZ

Dépression et symptômes psychotiques

Ce profil combine des symptômes dépressifs profonds (désespoir, ralentissement, repli) avec des manifestations psychotiques telles que des idées délirantes, des hallucinations ou un détachement de la réalité. Cette configuration peut évoquer un épisode dépressif sévère avec caractéristiques psychotiques, ou un trouble schizo-affectif de type dépressif, selon l'évolution des symptômes.

- DEP : humeur triste persistante, ruminations négatives, perte d'intérêt, troubles du sommeil et de l'appétit.
- SCZ : distorsions de la pensée (SCZ-T), détachement social (SCZ-S), expériences psychotiques (SCZ-P) comme hallucinations auditives ou idées de persécution.
- Risque élevé d'idéation suicidaire, surtout en cas de sentiment de persécution ou de voix hostiles.
- Isolement marqué aggravé par le retrait émotionnel et social.
- Altération du contact avec la réalité et diminution de la capacité d'insight.
- Difficultés à maintenir une autonomie fonctionnelle (travail, gestion quotidienne).
- Possibilité de décompensations sévères si absence de traitement ou arrêt médicamenteux.
- Évaluation diagnostique rigoureuse : identifier si les symptômes psychotiques sont congruents à l'humeur ou s'ils persistent indépendamment, pour affiner le diagnostic (dépression psychotique vs schizo-affectivité).
- Traitement pharmacologique intégré : combinaison d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, avec titration et suivi régulier.
- Psychothérapie adaptée : TCC orientée sur la dépression et les distorsions cognitives, en phase stabilisée. Psychoéducation sur les symptômes psychotiques et les stratégies d'autocontrôle.
- Encadrement interdisciplinaire : implication du psychiatre, psychologue, médecin de famille et intervenants communautaires.
- Suivi structuré : monitoring serré de l'évolution clinique, des effets secondaires médicamenteux et de la dangerosité potentielle (vers soi ou autrui).

DEP_BOR

Dépression et fonctionnement borderline

Ce profil combine une humeur dépressive persistante (ruminations, désespoir, fatigue) avec une instabilité émotionnelle, identitaire et relationnelle typique du trouble de la personnalité borderline. L'intensité des affects, la peur de l'abandon et les comportements impulsifs (parfois autodestructeurs) contribuent à un niveau de souffrance important, souvent fluctuante et difficilement régulée.

- DEP : humeur dépressive, perte d'intérêt, culpabilité, troubles du sommeil et de l'appétit.
- BOR : fluctuations affectives, relations interpersonnelles instables, image de soi fragile, impulsivité et comportement à risque.
- Risque élevé d'automutilation ou de comportements suicidaires, surtout en cas de rejet perçu ou de crise relationnelle.
- Crises identitaires fréquentes, pouvant mener à des conduites désorganisées.
- Altérations du jugement et prises de décision impulsives, souvent sous l'effet de l'émotion.
- Instabilité des relations sociales et professionnelles, avec alternance d'idéalisation et de rejet.
- Comorbidités fréquentes avec d'autres troubles (anxiété, abus de substances, TDAH, etc.).
- Stabilisation émotionnelle : thérapie dialectique comportementale (TDC/DBT) pour travailler la régulation des émotions, la tolérance à la détresse et la réduction des comportements à risque.
- Travail identitaire et relationnel : renforcer l'estime de soi, clarifier les valeurs personnelles, favoriser une image de soi plus stable.
- Approche intégrée : coordination entre psychiatre, psychologue, et intervenants sociaux, notamment si le risque suicidaire est élevé.
- Psychoéducation : aider le patient à reconnaître les cycles émotionnels et les schémas relationnels dysfonctionnels.
- Suivi fréquent : pour sécuriser la relation thérapeutique, adapter rapidement l'approche en cas de déstabilisation ou de comportement autodestructeur.

MAN_PAR

Excitation psychique et méfiance hostile

Ce profil associe une activation maniaque ou hypomaniaque marquée (désinhibition, élévation de l'humeur, impulsivité) à une perception méfiante et hostile de l'environnement. Cette combinaison peut entraîner des comportements imprévisibles, un jugement altéré et une grande difficulté à maintenir des relations sociales stables. Le patient peut être enclin à percevoir les autres comme menaçants tout en agissant de façon expansive ou intrusive, créant un climat relationnel explosif ou conflictuel.

- MAN : élévation de l'humeur, augmentation de l'énergie, idées de grandeur, irritabilité, impulsivité.
- PAR : suspicion excessive, interprétation malveillante des intentions d'autrui, ressentiment, faible tolérance à la critique.
- Épisodes paranoïdes aigus, possiblement délirants, si l'activation maniaque est intense.
- Conflits interpersonnels majeurs liés à la méfiance et à la désinhibition.
- Comportements à risque (financiers, légaux, sociaux) par impulsivité ou en réaction à des croyances persécutoires.
- Non-adhérence thérapeutique en cas de méfiance envers les professionnels ou les traitements.
- Vulnérabilité à l'épuisement psychique, suivie d'un effondrement thymique ou d'une décompensation aiguë.
- Évaluation clinique approfondie : documenter la durée, l'intensité et la fréquence des épisodes maniaques, et déterminer si les idées paranoïaques s'intègrent à un trouble de l'humeur ou à une structure de personnalité méfiante.
- Stabilisation pharmacologique : prescription de thymorégulateurs (ex. : lithium, valproate) ou d'antipsychotiques atypiques en cas d'agitation ou d'idées délirantes persistantes.
- Approche psychothérapeutique prudente :
- Favoriser l'alliance thérapeutique en tenant compte de la méfiance initiale.
- TCC pour travailler les distorsions de pensée paranoïaque et l'autorégulation émotionnelle.
- Surveillance clinique rapprochée : pour détecter les signes de désorganisation, d'hostilité ou de désinsertion sociale.
- Encadrement structuré : soutien psychoéducatif et implication de proches pour sécuriser l'environnement et renforcer l'observance du traitement.

MAN_SCZ

Excitation psychique et perturbation de la pensée

Ce profil combine une hyperactivation psychique (euphorie, agitation, impulsivité) avec des signes de désorganisation cognitive ou de distorsion perceptive, caractéristiques des troubles schizophréniques. Cette configuration est compatible avec un trouble bipolaire avec caractéristiques psychotiques, un épisode maniaque avec délires, ou encore un trouble schizo-affectif de type bipolaire. Le patient peut présenter un comportement désinhibé et intrusif, teinté de méfiance, d'hallucinations ou d'un discours incohérent.

- MAN : élévation de l'humeur, énergie excessive, irritabilité, pensées rapides, idées de grandeur.
- SCZ : désorganisation de la pensée, retrait social, croyances étranges ou délirantes, expériences perceptuelles inhabituelles.
- Épisodes maniaques avec délires de grandeur ou de persécution.
- Comportements inadaptés ou bizarres liés à une désorganisation cognitive.
- Agitation ou agressivité si les idées délirantes s'accompagnent d'irritabilité.
- Désinsertion sociale importante, perte de repères, isolement ou ruptures professionnelles.
- Risque suicidaire ou passage à l'acte, surtout en contexte de confusion mentale et d'impulsivité.
- Évaluation diagnostique approfondie : préciser si les symptômes psychotiques sont dépendants des phases maniaques (trouble bipolaire) ou s'ils persistent en dehors de celles-ci (trouble schizo-affectif ou schizophrénie).
- Traitement pharmacologique de première intention :
 - Stabilisateur de l'humeur (ex. : lithium, valproate) combiné à un antipsychotique atypique.
 - Éviter les antidépresseurs seuls, qui pourraient aggraver l'excitation.
- Intervention psychothérapeutique adaptée :
 - TCC pour travailler la cohérence cognitive, la gestion des émotions et les distorsions perceptuelles.
 - En phase stabilisée : thérapie de groupe ou psychoéducation pour renforcer l'autonomie.
- Encadrement interdisciplinaire structuré : coordination entre psychiatre, psychologue, intervenant en santé mentale, parfois avec soutien communautaire ou hospitalier.
- Suivi rigoureux et plan de crise : surveillance des fluctuations thymiques et psychotiques, prévention des rechutes ou désorganisations majeures.

MAN_BOR

Excitation psychique et instabilité émotionnelle

Ce profil combine une hyperactivation psychique (excès d'énergie, idées de grandeur, impulsivité) avec une labilité émotionnelle marquée, typique du fonctionnement borderline. Le patient alterne entre des élans enthousiastes et des phases de crise émotionnelle intense, souvent dans un contexte relationnel conflictuel. Cette configuration peut entraîner des passages à l'acte impulsifs, une grande instabilité interpersonnelle, et des variations rapides de l'humeur proches des états mixtes ou de crises comportementales.

- MAN : énergie accrue, humeur exaltée ou irritable, idées mégalomaniaques, réduction du besoin de sommeil.
- BOR : instabilité affective, identité fluctuante, relations interpersonnelles conflictuelles, comportements impulsifs ou autodestructeurs.
- Comportements à risque (sexuels, financiers, relationnels) amplifiés par l'impulsivité maniaque et la dysrégulation émotionnelle.
- Crises relationnelles intenses avec risque de rupture ou de passage à l'acte.
- Alternance d'euphorie et de colère explosive, entraînant une désorganisation importante du quotidien.
- Risque suicidaire élevé, notamment dans les phases de chute post-maniaque ou lors de conflits intenses.
- Non-adhésion au traitement, méfiance, idéalisation puis rejet des professionnels.
- Évaluation diagnostique fine : vérifier si les épisodes maniaques s'inscrivent dans un trouble bipolaire, un état mixte ou un fonctionnement borderline amplifié par une hyperactivation.
- Traitement pharmacologique ciblé :
 - Thymorégulateur (ex. : lithium, lamotrigine) pour réduire les fluctuations de l'humeur.
 - Antipsychotique atypique en phase aiguë si agitation sévère.
- Thérapies spécifiques recommandées :
 - Thérapie dialectique comportementale (DBT) pour travailler la régulation émotionnelle, la gestion de crise, l'impulsivité.
 - TCC ou ACT pour traiter les pensées grandioses, les croyances dysfonctionnelles et améliorer la tolérance à la frustration.
- Encadrement étroit et soutien relationnel stable :
 - Travail interdisciplinaire (psychologue, psychiatre, travailleur social).
 - Envisager l'implication du réseau familial si approprié pour stabiliser l'environnement.
- Suivi clinique régulier avec plan de crise personnalisé : surveillance des cycles d'humeur, des comportements à risque et maintien de l'adhésion thérapeutique.

PAR_SCZ

Méfiance paranoïaque et symptômes schizophréniques

Ce profil indique la présence simultanée d'une suspicion interpersonnelle marquée (hypervigilance, idées de persécution) et de manifestations psychotiques ou désorganisées (idées délirantes, retrait social, troubles de la pensée). Le tableau suggère une altération majeure de la perception de la réalité, pouvant correspondre à un trouble délirant, une schizophrénie ou un trouble schizoïde/paranoïde sévère.

- PAR : interprétations hostiles, ressentiment, conviction d'être manipulé ou menacé.
- SCZ : retrait affectif, perturbations cognitives, idées délirantes ou bizarreries perceptives.
- Risque délirant structuré (paranoïa systématisée) avec possibilité de passage à l'acte défensif.
- Isolement social extrême en raison de la méfiance et du détachement affectif.
- Altération du jugement et de l'insight, rendant difficile l'adhésion au traitement.
- Comportements hostiles ou agressifs si la personne se sent persécutée ou surveillée.
- Risque accru de rupture du lien thérapeutique, surtout si la méfiance est généralisée aux professionnels.
- Approche pharmacologique ciblée : antipsychotiques atypiques pour réduire les distorsions cognitives et perceptives.
- Thérapie individualisée à progression lente : visée sur la tolérance relationnelle, la gestion des cognitions persécutatoires, et la réintégration sociale.
- Alliance thérapeutique prudente et empathique, en évitant toute confrontation directe aux idées délirantes.
- Encadrement clinique soutenu en cas de risque de passage à l'acte, avec intervention interdisciplinaire (psychiatrie, travail social, soutien familial).
- Suivi longitudinal pour évaluer la chronicité des symptômes, la stabilité fonctionnelle et les risques psychosociaux.

PAR_BOR

Méfiance prononcée et caractéristiques limites

Ce profil associe une méfiance interpersonnelle marquée (PAR) à une instabilité affective et relationnelle importante (BOR). La personne peut osciller entre suspicion excessive à l'égard des autres et comportements impulsifs ou émotionnellement intenses. Les relations sont souvent vécues comme menaçantes ou intrusives, ce qui alimente des dynamiques de rejet, de conflit ou de repli.

- PAR : ressentiment, hypervigilance, tendance à interpréter négativement les intentions d'autrui.
- BOR : instabilité émotionnelle, conflits relationnels fréquents, impulsivité, problèmes d'identité.
- Relations conflictuelles ou chaotiques, souvent teintées d'hostilité défensive ou d'idéalisation-dévalorisation rapide.
- Comportements impulsifs en réponse à une perception de menace ou de trahison.
- Isolement social auto-protecteur, entrecoupé de tentatives désespérées de rapprochement émotionnel.
- Risque de passages à l'acte autodestructeurs si la personne se sent trahie, rejetée ou dévalorisée.
- Ruptures fréquentes du lien thérapeutique, notamment si la relation est perçue comme inégale ou intrusive.
- Psychothérapie dialectique (DBT) ou intégrative centrée sur la régulation émotionnelle et la stabilité relationnelle.
- Travail spécifique sur les cognitions de méfiance, à travers des techniques de restructuration cognitive en thérapie individuelle.
- Cadre thérapeutique très clair et prévisible, afin de limiter les réactions défensives et les ruptures de lien.
- Approche collaborative et empathique, en validant les affects sans renforcer les interprétations paranoïdes.
- Intervention interdisciplinaire, avec possibilité d'inclure des groupes d'entraînement aux habiletés sociales et à la gestion de l'impulsivité.

SCZ_BOR

Distorsions perceptives et labilité affective

Ce profil combine une désorganisation cognitive ou perceptuelle significative (SCZ) à une instabilité affective et relationnelle caractéristique du fonctionnement borderline (BOR). Le patient peut alterner entre confusion mentale, idées étranges ou isolement, et des épisodes de crise émotionnelle, de colère, ou de comportements impulsifs, dans un contexte de relations intenses mais instables. Le tableau global suggère une fragilité psychique majeure, avec des risques élevés de décompensation.

- SCZ : distorsions de la pensée (SCZ-T), retrait social (SCZ-S), expérience psychotique ou étrange (SCZ-P).
- BOR : instabilité émotionnelle (BOR-A), confusion identitaire (BOR-I), difficultés relationnelles (BOR-N), impulsivité/automutilation (BOR-S).
- Altération sévère du jugement, en particulier en période de surcharge émotionnelle.
- Risque de comportements autodestructeurs, en lien avec la confusion ou les crises relationnelles.
- Fluctuations rapides de l'humeur, susceptibles d'être mal interprétées comme symptômes psychotiques.
- Vulnérabilité au stress interpersonnel, qui peut exacerber les symptômes psychotiques ou borderline.
- Difficulté à maintenir un cadre thérapeutique stable, notamment en raison de la méfiance, de l'impulsivité ou de la désorganisation.
- Évaluation psychiatrique complète, pour trancher entre trouble schizo-affectif, personnalité borderline avec traits psychotiques, ou comorbidité.
- Stabilisation médicamenteuse, incluant antipsychotiques atypiques et, si nécessaire, régulateurs de l'humeur.
- Thérapie dialectique comportementale (DBT) adaptée pour réduire les comportements impulsifs et développer les compétences de régulation émotionnelle.
- Soutien psychoéducatif, orienté vers la reconnaissance des signes précoces de désorganisation et le maintien d'une routine stable.
- Encadrement interdisciplinaire, avec un suivi rapproché et la participation active d'un réseau de soutien formé aux troubles sévères de la personnalité et de la pensée.

Analyse des profils types

Dans cette section, les résultats du PAI sont examinés à travers le prisme de **profils cliniques prédéfinis**, construits à partir de combinaisons spécifiques de scores T sur certaines échelles principales du test. Chaque profil type correspond à une configuration symptomatique particulière, documentée dans la littérature clinique et validée par l'expérience professionnelle.

L'analyse consiste à comparer les résultats obtenus par la personne évaluée aux critères de détection de ces profils. Lorsqu'un ou plusieurs profils sont identifiés, une **interprétation narrative complète** est fournie, incluant :

- **une description du profil et de ses manifestations cliniques typiques ;**
- **les indicateurs psychométriques qui soutiennent cette classification ;**
- **les implications cliniques possibles et les pistes d'intervention.**

Si aucun profil type n'est activé selon les critères retenus (par exemple, absence de combinaisons significatives de scores élevés), le rapport présentera un texte indiquant que **le fonctionnement observé ne correspond pas à un pattern psychopathologique typique**.

La page suivante présente le ou les profils détectés, accompagnés de leur analyse détaillée. Cette interprétation doit être intégrée à l'ensemble des autres informations cliniques recueillies, afin de garantir une compréhension nuancée du fonctionnement psychologique de la personne.

Profil de Forte Détresse Globale

Rapport Interprété Clinique

Contexte général du profil

Le profil de forte détresse globale est caractérisé par des scores T élevés (≥ 65) sur un large éventail d'échelles cliniques du PAI, reflétant une souffrance émotionnelle et psychologique généralisée dans plusieurs domaines de la vie du patient, notamment au niveau de l'humeur, de l'anxiété et de l'hostilité. Les résultats indiquent que le patient ressent une détresse étendue, affectant non seulement son bien-être émotionnel, mais aussi ses relations interpersonnelles et son fonctionnement comportemental.

Observations cliniques

1. Souffrance émotionnelle étendue

Les scores élevés en dépression (DEP) et en anxiété (ANX) suggèrent que le patient traverse une détresse émotionnelle importante, marquée par des pensées négatives, une inquiétude excessive et un sentiment de désespoir. Cette détresse peut être exacerbée par des comportements dysfonctionnels comme l'impulsivité ou des comportements à risque (par exemple, consommation excessive de substances ou autres comportements impulsifs), ce qui aggrave la situation.

2. Comorbidités possibles

Ce profil est souvent observé chez des patients présentant des comorbidités, telles que l'association d'un trouble dépressif majeur et d'un trouble anxieux généralisé (ou d'autres troubles anxieux). Parfois, ces symptômes sont associés à des traits borderline ou antisociaux, amplifiant la complexité de la situation clinique. Les scores élevés sur l'échelle de hostilité (AGG) peuvent indiquer des réactions de colère fréquentes, des conflits interpersonnels et une tension élevée dans les relations sociales et professionnelles.

3. Impact sur le fonctionnement quotidien

Le patient décrit probablement un fonctionnement altéré dans sa vie quotidienne (travail, famille, vie sociale). La détresse émotionnelle omniprésente impacte son engagement dans les activités quotidiennes et crée un sentiment de désespoir quant à sa capacité à surmonter ses symptômes. Ce profil peut être lié à des difficultés relationnelles sévères et un repli social en raison des symptômes d'anxiété et de dépression, renforçant l'isolement et l'inadaptation émotionnelle.

Interprétation clinique

Le profil de forte détresse globale suggère que le patient est submergé par ses difficultés et éprouve une souffrance significative dans plusieurs aspects de sa vie. Les résultats montrent une détresse émotionnelle sévère associée à des symptômes de dépression, d'anxiété et des comportements hostiles ou impulsifs. Cette configuration indique une vulnérabilité élevée aux comorbidités psychologiques, telles que des troubles dépressifs et anxieux, et un risque accru de détérioration fonctionnelle si des mesures appropriées ne sont pas mises en place rapidement.

Diagnostic différentiel

Il est important de confirmer le diagnostic de trouble dépressif majeur avec comorbidité anxieuse, et d'explorer d'éventuels troubles de la personnalité (tels que les traits borderline ou antisociaux). Le risque suicidaire doit être également pris en compte si des scores élevés sont observés sur l'échelle idéation suicidaire (SUI).

Plan de prise en charge

1. Approche pluridisciplinaire

Une prise en charge multidimensionnelle est nécessaire pour traiter la détresse émotionnelle et ses multiples aspects. Cela peut inclure une psychothérapie de type TCC (thérapie cognitivo-comportementale) pour travailler sur les pensées dysfonctionnelles et améliorer la gestion de l'anxiété. Des interventions centrées sur l'affirmation de soi, la régulation émotionnelle et la gestion de la colère seront cruciales pour éviter les comportements impulsifs.

2. Pharmacothérapie

Selon la sévérité de la détresse émotionnelle, des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des stabilisateurs de l'humeur (par exemple, lithium ou valproate) peuvent être nécessaires pour stabiliser l'humeur et réduire l'anxiété. Le suivi médical est essentiel pour ajuster le traitement en fonction de l'évolution des symptômes.

3. Psychoéducation et soutien social

Fournir une psychoéducation sur la nature de la dépression, de l'anxiété et des comportements impulsifs afin d'aider le patient à comprendre les mécanismes sous-jacents de sa détresse. Le soutien social et la mobilisation du réseau familial seront essentiels pour renforcer les ressources du patient et améliorer son engagement dans le traitement.

4. Plan de gestion de crise

En cas de symptômes aigus ou de comportements à risque, un plan de gestion de crise doit être mis en place pour garantir la sécurité du patient et faciliter l'intervention rapide si nécessaire.

5. Suivi rapproché

Un suivi intensif, avec des séances hebdomadaires, est recommandé pour ajuster la prise en charge et évaluer la réponse au traitement. La réévaluation des symptômes permettra de suivre l'évolution du patient et de prévenir les rechutes.

Résumé

Le profil de forte détresse globale indique une souffrance émotionnelle significative, avec des symptômes de dépression, d'anxiété et d'hostilité, accompagnés parfois de comportements impulsifs. Une approche thérapeutique pluridisciplinaire, comprenant à la fois une psychothérapie cognitive, une pharmacothérapie adaptée, et un soutien social structuré, est essentielle pour réduire la souffrance du patient, améliorer sa qualité de vie et prévenir la décompensation future. Un suivi régulier est crucial pour ajuster les interventions et soutenir le patient dans son parcours de traitement.

Style interpersonnel

Le modèle des styles interpersonnels du PAI repose sur l'évaluation croisée de deux dimensions : la **chaleur relationnelle (WRM)** et le **degré de dominance (DOM)**. En combinant ces deux axes, il est possible d'identifier l'orientation générale de la personne dans ses relations sociales : affirmation de soi, besoin d'autonomie, tendance à la coopération ou au retrait.

Le style neutre ne reflète pas une pathologie, mais plutôt une **préférence relationnelle stable** qui peut influencer la manière dont l'individu communique, établit des liens, exprime ses besoins et gère les rapports de pouvoir.

Le profil qui suit permet donc de **mieux comprendre la dynamique relationnelle dominante de la personne évaluée**, en lien avec ses autres caractéristiques cliniques.

Froid-Dominant

Le style Froid-Dominant reflète une posture relationnelle distante, directive et peu démonstrative. Ces individus valorisent l'efficacité, la maîtrise, et affichent souvent une faible tolérance à la vulnérabilité ou à la dépendance affective. Ils peuvent apparaître comme autoritaires, compétitifs, voire insensibles aux besoins émotionnels d'autrui. Leur manière de s'affirmer passe par le contrôle et la distanciation, parfois teintée de méfiance.

Implications cliniques

Ce style peut révéler des risques cliniques liés à des traits antisociaux (ANT), à des cognitions paranoïdes (PAR) ou à une tendance agressive (AGG). La rigidité affective et l'intolérance aux émotions peuvent se traduire par des conduites coercitives, une mauvaise gestion de la colère ou des pensées de persécution. Le clinicien doit être attentif à la manière dont cette posture s'est construite : défense contre la vulnérabilité ou symptôme d'un trouble de la personnalité. Ce profil nécessite des approches centrées sur la reconnaissance des émotions, la restructuration cognitive, et l'empathie interpersonnelle.

Risques potentiels

- Antisocial (ANT) : transgression et impulsivité si $T \geq 65$
- Paranoïa (PAR) : méfiance extrême ou idées délirantes
- Agressivité (AGG) : risque de violence verbale ou physique

Analyse selon le modèle alternatif des troubles de la personnalité (AMPD – DSM-5, section III)

Le modèle alternatif proposé dans la section III du DSM-5 offre une approche dimensionnelle de l'évaluation de la personnalité, centrée sur le **fonctionnement psychologique global** (Critère A) et les **traits pathologiques spécifiques** (Critère B).

Dans le présent rapport, seuls les traits du Critère B sont explorés, à travers une transposition clinique des scores obtenus aux échelles du PAI. Cette transposition permet d'estimer la présence potentielle de **cinq domaines de traits pathologiques** :

- Négativité affective
- Détachement
- Antagonisme
- Désinhibition
- Psychoticisme

L'analyse qui suit est basée sur des **règles de seuils standardisées** :

- $T \geq 65$ sur au moins une échelle du domaine → **Niveau élevé**
- $T \geq 55$ sur au moins une échelle du domaine → **Niveau modéré**
- Toutes les échelles < 55 → **Domaine non significatif**

Attention : Les résultats obtenus ne constituent **pas un diagnostic**, mais un indicateur de tendance dimensionnelle. Ils doivent être **interprétés avec prudence**, en complément d'une évaluation clinique complète.

Ils peuvent notamment aider à formuler des hypothèses sur les **dynamics de personnalité sous-jacentes**, à orienter la formulation diagnostique, ou à guider les choix d'intervention thérapeutique (ex. : TCC schémathérapie, traitement de comorbidités).

Négativité affective

Niveau élevé : Troubles anxieux, symptômes dépressifs ou instabilité émotionnelle. Risque de chronicité.

La négativité affective est marquée et persistante. Elle peut se manifester par des troubles anxieux, des symptômes dépressifs ou une instabilité émotionnelle significative. Le fonctionnement émotionnel est probablement altéré, avec risque de chronicité ou de comorbidité psychopathologique.

Détachement

Niveau élevé : Isolement social marqué, froideur affective. Risque de rupture relationnelle.

Détachement social marqué. L'individu peut présenter un isolement relationnel important, une froideur émotionnelle, ou une indifférence apparente aux besoins d'autrui. Ce niveau suggère un fonctionnement interpersonnel altéré nécessitant une évaluation approfondie.

Antagonisme

Niveau élevé : Hostilité, manipulation, domination marquée. Conflits interpersonnels probables.

L'antagonisme est manifeste : comportements manipulateurs, agressivité interpersonnelle, faible considération pour les autres, voire traits antisociaux. Ce niveau est compatible avec un fonctionnement interpersonnel problématique ou conflictuel nécessitant une attention clinique particulière.

Désinhibition

Niveau élevé : Impulsivité sévère, comportements à risque ou désorganisés.

La désinhibition est marquée. Elle peut s'exprimer par des comportements irréfléchis, des excès, de la prise de risque ou une faible résistance aux pulsions. Ce niveau est associé à une forte instabilité comportementale et potentiellement à des conduites dommageables pour soi ou pour les autres.

Psychoticisme

Niveau élevé : Cognition ou perceptions altérées. Risque de distorsion de la réalité.

Le psychoticisme est significatif. Ce niveau suggère un risque de distorsion de la réalité, de désorganisation cognitive ou de troubles perceptifs. Une évaluation psychiatrique est indiquée en présence de symptômes délirants, hallucinations ou idées de persécution persistantes.

Réponses du test

Tableau des réponses par échelle

Réponses atypiques

#	Question	Réponse
40	Mon poète préféré est Raymond Kertezc.	F
80	Parfois, je reçois des publicités que je ne désire pas vraiment.	F
120	Le sport que je préfère regarder à la télévision est le saut en hauteur.	F
160	La plupart des gens préfèrent gagner plutôt que de perdre.	SV
200	Mes loisirs préférés sont le tir à l'arc et la collection de timbres.	F
240	Je n'aime pas acheter des choses qui sont plus chères que ce qu'elles valent.	TV
280	La plupart des gens ont hâte d'aller chez le ou la dentiste.	F
320	Durant mes temps libres, je peux lire, regarder la télévision ou juste me détendre.	PV

Présentation négative de soi

#	Question	Réponse
9	Parfois, je ne peux pas me rappeler qui je suis.	PV
49	J'ai des visions dans lesquelles je suis forcé ou forcée de commettre des crimes.	F
89	Depuis le jour de ma naissance, je suis voué ou vouée au malheur.	F
129	Je pense qu'il y a trois ou quatre personnalités complètement différentes en moi.	SV
169	Les gens ne comprennent pas à quel point je souffre.	PV
209	De temps à autre, je perds complètement la mémoire.	F
249	Parfois, je ne vois qu'en noir et blanc.	F
289	Je n'ai aucun bon souvenir de mon enfance.	PV
329	J'ai de graves problèmes psychologiques qui ont commencé subitement.	TV

Présentation positive de soi

#	Question	Réponse
24	Parfois, je laisse de petites choses me déranger beaucoup trop.	PV
64	Parfois, je vais éviter quelqu'un que je n'aime vraiment pas.	TV
104	Parfois, je me plains trop.	F
144	Parfois, je suis trop impatient ou impatiente.	TV
184	J'accepte mal la critique.	PV
224	Parfois, je remets les choses à faire jusqu'à la dernière minute.	TV
264	Parfois, je fais des promesses que je ne peux pas tenir.	PV
304	À certains moments, j'aurais pu être plus attentionné ou attentionnée que je l'ai été.	SV
344	Je suis rarement de mauvaise humeur.	F

Problèmes liés à l'alcool

#	Question	Réponse
15	Parfois, je me sens coupable de ma consommation d'alcool.	F
55	J'ai de la difficulté à contrôler ma consommation d'alcool.	F
95	J'ai déjà eu à diminuer ma consommation d'alcool.	F
135	Ma consommation d'alcool semble causer des problèmes dans mes relations avec les autres.	F
175	Boire de l'alcool me facilite les choses dans les contextes de vie sociale.	F
215	Certaines personnes dans mon entourage croient que je bois trop d'alcool.	F
254	Parfois, la première chose que je prends le matin en me levant, c'est un verre d'alcool.	F
255	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes à la maison.	F
294	Je ne conduis jamais quand j'ai bu de l'alcool.	TV
295	Je ne bois presque jamais d'alcool.	TV
334	Ma consommation d'alcool ne m'a jamais causé de problèmes.	F
335	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes au travail.	F

Problèmes liés à la drogue

#	Question	Réponse
22	Parfois, j'ai recours aux drogues pour me sentir mieux.	F
23	J'ai essayé à peu près toutes les sortes de drogues.	F
62	Les gens m'ont dit que j'avais un problème de drogue.	F
63	Je n'utilise jamais de drogue pour m'aider à faire face à la vie.	TV
102	Ma consommation de drogue m'a causé des difficultés financières.	F
103	Je n'ai jamais eu de problèmes au travail à cause des drogues.	TV
142	Je n'utilise jamais de drogue illégale.	TV
182	J'ai pris des médicaments prescrits pour leur effet euphorisant.	F
222	Ma consommation de drogue est hors de contrôle.	F
262	J'ai eu des problèmes de santé à cause de ma consommation de drogue.	F
302	Mes meilleurs amis et amies sont ceux et celles avec qui je consomme de la drogue.	F
342	Ma consommation de drogue ne m'a jamais causé de problèmes avec ma famille ou mes amis.	TV

Idéation suicidaire

#	Question	Réponse
20	Parfois, je souhaiterais être mort ou morte.	TV
60	J'ai pensé à des façons de me tuer.	F
100	J'ai planifié diverses façons de me tuer.	F
140	J'ai pensé au suicide demiètement.	PV
180	J'ai longtemps pensé au suicide.	F
220	La mort serait une délivrance.	PV

260	J'ai déjà pensé à ce que j'écrirais dans une lettre de suicide.	F
261	Je n'arrive pas à trouver de raisons de continuer à vivre.	PV
300	J'ai pensé à la façon dont les gens réagiraient si je me tuais.	PV
301	J'ai beaucoup de raisons de vivre.	PV
340	Je songe au suicide.	PV
341	La situation n'a jamais été assez mauvaise pour que je songe au suicide.	F

Stresseurs

#	Question	Réponse
321	J'ai beaucoup de problèmes financiers.	F
322	Ma vie est vraiment imprévisible.	TV
323	Il y a eu beaucoup de changements dans ma vie récemment.	TV
324	Il n'y a pas beaucoup de stabilité à la maison.	TV
325	Les choses ne vont pas bien dans ma famille.	TV
326	Je suis heureux ou heureuse de mes conditions de travail.	PV
327	Je m'inquiète de ne pas avoir assez d'argent pour arriver.	F
328	Ma relation avec mon conjoint ou ma conjointe ne va pas bien.	TV

Perception d'un manque de soutien

#	Question	Réponse
1	Mes amis sont disponibles si j'ai besoin d'eux.	PV
41	J'aime être en compagnie de ma famille.	TV
81	Si j'ai des problèmes, j'ai des gens à qui je peux parler.	PV
121	Je passe la plupart de mon temps seul ou seule.	SV
161	La plupart des gens dont je suis proche me sont d'un grand soutien.	PV
201	Les gens que je connais prennent soin de moi.	PV
241	Dans ma famille, on se dispute plus que l'on discute.	SV
281	Je passe peu de temps avec ma famille.	PV

Rejet de Traitement

#	Question	Réponse
2	Je vis des conflits intérieurs qui me causent des problèmes.	TV
42	J'ai besoin de faire quelques changements importants dans ma vie.	TV
82	Je dois changer des choses à propos de moi, même si cela est difficile.	TV
122	J'ai besoin d'aide pour composer avec des problèmes importants.	F
162	Je me demande pourquoi j'agis comme je le fais.	SV
202	Je suis bien avec moi-même, tel ou telle que je suis.	F
242	Je suis responsable de plusieurs de mes problèmes.	TV

282	Je peux régler mes problèmes moi-même.	SV
-----	--	----

Domination / Soumission

#	Question	Réponse
16	Je suis du genre à prendre les choses en main.	TV
56	Je suis un leader naturel.	SV
96	Je serais bon ou bonne dans un travail où j'aurais à dire aux autres quoi faire.	PV
136	J'ai du mal à me défendre par moi-même.	F
176	Je me sens mieux dans les situations où je suis le ou la leader.	PV
216	Je préfère laisser les autres prendre les décisions.	PV
256	Je dis ce qui me passe par la tête.	SV
257	Je fais habituellement ce que les autres me disent de faire.	SV
296	Les gens écoutent mon avis.	SV
297	Si je suis insatisfait ou insatisfaite du service d'une entreprise, j'en informe le gérant.	TV
336	Je n'aime pas que les gens le sachent quand je suis en désaccord avec eux.	PV
337	Je suis une personne très indépendante.	SV

Démonstration d'affection

#	Question	Réponse
13	Je suis une personne très sociable.	SV
53	C'est facile de me faire de nouveaux amis ou amies.	PV
93	J'aime rencontrer de nouvelles personnes.	PV
133	Je suis une personne chaleureuse.	SV
173	Ça me prend du temps pour me sentir à l'aise avec les gens.	F
213	Ça prend du temps avant que les gens me connaissent.	SV
253	J'essaie d'inclure les gens qui semblent exclus.	SV
293	Je suis une personne affectueuse.	SV
330	Je suis une personne sympathique.	SV
331	Les relations intimes sont importantes pour moi.	F
332	Je fais preuve d'impatience avec les gens.	SV
333	J'ai plus d'amis et amies que la plupart des gens que je connais.	F

Conversion

#	Question	Réponse
3	Mon état de santé a limité mes activités.	SV
43	J'ai eu des maladies que mes médecins n'ont pas pu expliquer.	F
83	J'ai senti des engourdissements inexplicables dans certaines parties de mon corps.	PV
123	J'ai eu des périodes de vision double ou embrouillée.	PV

163	À certains moments, ma vue s'est détériorée et est revenue à la normale par la suite.	F
203	À certains moments, j'ai perdu toute sensation dans mes mains.	F
243	À certains moments, mes jambes sont devenues tellement faibles que je ne pouvais pas marcher.	F
283	Parfois, certaines parties de mon corps ont été paralysées.	F

Somatisation

#	Question	Réponse
32	La plupart du temps, je ne me sens pas bien.	F
72	De grandes douleurs me font souffrir.	F
112	Je suis en bonne santé.	TV
152	Je me plains rarement de la façon dont je me sens physiquement.	SV
192	J'ai un problème de dos.	F
232	J'ai l'estomac fragile.	F
272	Je souffre plus souvent de maux de tête que la plupart des gens.	F
312	J'ai souvent la diarrhée.	F

Hypocondrie

#	Question	Réponse
12	J'ai consulté de nombreux médecins au fil des ans.	F
52	Mes problèmes de santé sont très compliqués.	F
92	Accomplir mes tâches me demande de grands efforts à cause de mes problèmes médicaux.	F
132	Mes problèmes médicaux semblent toujours difficiles à traiter.	F
172	Je n'ai connu que les ennuis de santé éprouvés par la plupart des gens.	F
212	J'ai eu des maladies et des malaises inhabituels.	F
252	Pour mon âge, ma santé est très bonne.	TV
292	J'aime parler avec les gens de leurs problèmes de santé.	PV

Anxiété - Cognitive

#	Question	Réponse
25	J'ai souvent de la difficulté à me concentrer parce que je suis nerveux ou nerveuse.	TV
65	Il m'est souvent difficile d'avoir du plaisir à cause de mes préoccupations.	TV
105	Je suis souvent si préoccupé et nerveux ou préoccupée et nerveuse que c'est à peine supportable.	F
145	Mes amis disent que je m'inquiète trop.	PV
185	Je ne m'inquiète pas plus à propos des choses que la majorité des gens.	PV
225	Je ne m'en fais pas avec les choses que je ne peux pas contrôler.	F
265	Je me préoccupe habituellement plus de certaines choses que je ne le devrais.	SV
305	Parfois, j'éprouve tant de nervosité que j'ai peur de mourir.	F

Anxiété - Affective

#	Question	Réponse
4	Dans certaines situations, je ressens tellement de tension que j'ai du mal à fonctionner.	TV
44	Je ne peux pas faire certaines choses correctement à cause de la nervosité.	TV
84	Parfois, j'ai peur sans raison.	F
124	Je ne suis pas le genre de personne qui panique facilement.	TV
164	Je suis une personne très calme et détendue.	F
204	J'ai souvent l'impression que quelque chose de terrible est sur le point d'arriver.	F
244	Je ressens rarement de l'anxiété ou de la tension.	F
284	Je sursaute facilement.	SV

Anxiété - Physique

#	Question	Réponse
33	Je me sens souvent nerveux ou nerveuse.	TV
73	Je m'inquiète tellement qu'à certains moments, j'ai l'impression que je vais perdre connaissance.	F
113	Parfois, j'ai des étourdissements quand j'ai eu beaucoup de pression.	F
153	Je peux souvent sentir mon cœur battre.	SV
193	C'est facile pour moi de relaxer.	F
233	Quand j'ai beaucoup de pression, il m'arrive d'avoir de la difficulté à respirer.	PV
273	J'ai souvent les mains moites.	F
313	Mes mains ne tremblent pas.	TV

Obsessif-compulsif

#	Question	Réponse
5	Je dois faire les choses d'une certaine manière sinon je deviens nerveux ou nerveuse.	TV
45	Je me bats pour maîtriser mes impulsions.	TV
85	Ça me dérange quand les choses ne sont pas à leur place.	F
125	Je peux me détendre même si la maison est en désordre.	TV
165	Les gens disent que je suis perfectionniste.	SV
205	Je suis habituellement conscient ou consciente des objets contaminés par beaucoup de microbes.	F
245	Les gens me perçoivent comme une personne qui prête beaucoup d'attention aux détails.	PV
285	Je m'impose de rester en contrôle.	SV

Phobies

#	Question	Réponse
26	Je crains souvent de gaffer ou de dire quelque chose d'inapproprié.	SV
66	J'ai des peurs exagérées.	PV
106	Je deviens vraiment nerveux ou nerveuse quand je dois faire quelque chose devant les autres.	F
146	On ne m'effraie pas facilement.	TV

186	Conduire sur les autoroutes ne me dérange pas.	TV
226	Les hauteurs ne me dérangent pas.	SV
266	Je ne voyagerai pas en avion.	F
306	Voyager en autobus ou en train ne me dérange pas.	TV

Stress post-traumatique

#	Question	Réponse
34	Je revis continuellement quelque chose d'horrible qui m'est arrivé.	TV
74	Des souvenirs de mon passé me dérangent souvent quand je suis en train de penser à autre chose.	TV
114	Pendant longtemps, le souvenir d'une mauvaise expérience m'a troublé ou troublée.	SV
154	Je n'arrive pas à me remettre de quelque chose de mon passé.	PV
194	J'ai vécu des expériences horribles qui me font sentir coupable.	PV
234	Je continue à faire des cauchemars à propos de mon passé.	F
274	Depuis que j'ai eu une très mauvaise expérience, j'ai perdu tout intérêt pour certaines choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
314	J'évite certaines choses qui me rappellent de mauvais souvenirs.	SV

Depression - Cognitive

#	Question	Réponse
27	Je sens que j'ai laissé tomber tout le monde.	TV
67	Parfois, je pense que je ne vauds rien.	TV
107	Je n'ai plus envie d'essayer.	F
147	Je n'arrive pas à bien me concentrer.	TV
187	Peu importe ce que je fais, rien ne fonctionne.	F
227	Je pense que de bonnes choses vont m'arriver à l'avenir.	PV
267	J'ai des choses qui valent la peine d'être mises à contribution.	SV
307	Je réussis assez bien ce que je fais.	SV

Depression - Affective

#	Question	Réponse
6	La plupart du temps, je suis triste sans véritable raison.	TV
46	J'ai oublié ce que c'est que de se sentir heureux ou heureuse.	TV
86	Tout m'apparaît nécessiter un immense effort.	F
126	Rien ne semble me procurer du plaisir.	TV
166	J'ai perdu tout intérêt pour les choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
206	Je n'ai aucun intérêt dans la vie.	PV
246	Dernièrement, j'ai été heureux ou heureuse la plupart du temps.	F
286	Je suis une personne presque toujours heureuse et positive.	F

Depression - Physique

#	Question	Réponse
35	J'ai très peu d'énergie.	SV
75	Je n'ai pas de difficulté à m'endormir.	F
115	J'ai rarement de la difficulté à dormir.	F
155	J'ai commencé à bouger plus lentement que d'habitude.	PV
195	Souvent, je me réveille très tôt le matin et je n'arrive pas à me rendormir.	TV
235	J'ai un bon appétit.	TV
275	Je me réveille souvent au milieu de la nuit.	SV
315	J'ai peu d'intérêt pour le sexe.	TV

Niveau d'activité

#	Question	Réponse
7	Souvent, je pense et je parle si vite que les autres personnes ne peuvent pas suivre le fil de mes idées.	PV
47	Je prends tellement d'engagements que je n'arrive pas à les tenir.	TV
87	Récemment, j'ai eu beaucoup plus d'énergie que d'habitude.	F
127	À certains moments, mes pensées se bousculent.	TV
167	Mes amis n'arrivent pas à me suivre dans mes activités sociales.	F
207	J'ai l'impression d'avoir besoin de rester actif ou active et de ne pas me reposer.	TV
247	Récemment, j'ai eu besoin de moins de sommeil que d'habitude.	F
287	Je cède rarement à l'impulsion lorsque je fais des achats.	F

Grandiosité

#	Question	Réponse
28	J'ai plusieurs idées brillantes.	SV
68	J'ai des talents vraiment spéciaux que peu de personnes possèdent.	F
108	Mes projets me rendront célèbre un jour.	F
148	J'ai accompli des choses remarquables.	TV
188	Je pense avoir les réponses à certaines questions très importantes.	F
228	Je pense que je serais un bon comédien ou une bonne comédienne.	SV
268	Dernièrement, je me suis senti si confiant ou sentie si confiante que je crois pouvoir accomplir n'importe quoi.	F
308	Je ne pourrais jamais m'imaginer être célèbre.	F

Irritabilité

#	Question	Réponse
36	Je peux être très exigeant ou exigeante quand je veux que quelque chose soit fait rapidement.	SV
76	Je deviens très irritable si quelqu'un essaie de m'empêcher d'atteindre mes objectifs.	SV
116	Parfois, je suis contrarié ou contrariée parce que les autres ne comprennent pas mes projets.	SV

156	J'ai de grands projets et ça m'irrite que les gens essaient de s'en mêler.	F
196	Ça me dérange quand les autres sont trop lents pour comprendre mes idées.	SV
236	Je n'ai pas de patience avec les gens qui essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
276	Par moments, je suis très susceptible et facilement contrarié ou contrariée.	SV
316	J'ai peu de patience pour ceux qui désapprouvent mes projets.	PV

Hypervigilance

#	Question	Réponse
8	La plupart des gens que je connais sont dignes de confiance.	PV
48	Je dois être vigilant ou vigilante face à la possibilité que les gens soient infidèles.	F
88	La plupart des gens ont de bonnes intentions.	SV
128	Habituellement, je présume que les gens disent la vérité.	TV
168	Généralement, les gens cachent leurs vraies intentions.	PV
208	Les gens croient que je fais preuve de trop de méfiance.	PV
248	Les choses sont rarement telles qu'elles semblent être en surface.	SV
288	Les gens doivent gagner ma confiance.	PV

Persécution

#	Question	Réponse
29	Certaines personnes font exprès pour me déranger.	TV
69	Des gens font des choses pour me faire mal paraître.	SV
109	Les gens qui m'entourent me sont fidèles.	PV
149	Certaines personnes essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
189	Des gens veulent me faire du mal.	F
229	Les gens font rarement exprès de me malmenier.	SV
269	Les gens m'en veulent.	PV
309	Je suis la cible d'un complot.	F

Ressentiment

#	Question	Réponse
37	Les gens me traitent habituellement assez correctement.	SV
77	Il me semble que j'ai autant de chance dans la vie que les autres.	TV
117	J'ai beaucoup donné, mais je n'ai pas eu grand-chose en retour.	TV
157	Les gens ne sont pas reconnaissants de ce que j'ai fait pour eux.	PV
197	Habituellement, on me témoigne de la reconnaissance pour ce que j'ai fait.	SV
237	Généralement, les gens qui ont du succès le méritent.	SV
277	Je ne suis pas du genre rancunier ou rancunière.	F
317	Aider les autres rapporte en fin de compte.	SV

Expériences psychotiques

#	Question	Réponse
10	J'ai quelques idées que les autres trouvent étranges.	PV
50	Parfois, les gens me mettent des idées dans la tête.	F
90	Parfois, j'ai l'impression que mes pensées sont diffusées et que les autres peuvent les entendre.	F
130	Les autres peuvent lire mes pensées.	F
170	J'ai entendu des voix que personne d'autre ne pouvait entendre.	F
210	Il y a des gens qui essaient de contrôler mes pensées.	F
250	J'ai un sixième sens qui me dit ce qui va se passer.	TV
290	Je ne crois pas qu'il y ait des gens qui puissent lire dans les pensées.	SV

Détachement social

#	Question	Réponse
30	On dirait que je n'ai pas le tour d'être en relation avec les gens.	SV
70	Je n'ai pas grand-chose à dire aux autres.	SV
110	Je suis solitaire.	TV
150	Je ne me sens proche de personne.	SV
190	J'apprécie la compagnie des autres.	SV
230	J'aime côtoyer d'autres personnes si je le peux.	SV
270	Je me fais des amis et amies facilement.	F
310	Je reste en contact avec mes amis et amies.	PV

Troubles de la pensée

#	Question	Réponse
38	Ma pensée est devenue confuse.	SV
78	Mes pensées deviennent quelquefois confuses.	F
118	Parfois, j'ai de la difficulté à maintenir séparées différentes pensées.	PV
158	Parfois, on dirait que quelqu'un essaie de bloquer mes pensées.	F
198	Mes pensées ont tendance à changer rapidement.	SV
238	Parfois, je me demande si on me vole mes pensées.	F
278	Les pensées disparaissent soudainement de ma tête.	F
318	Je peux me concentrer aussi bien qu'avant.	F

Instabilité affective

#	Question	Réponse
14	Mon humeur peut changer subitement.	TV
54	Mes humeurs sont assez intenses.	TV
94	Mon humeur est très stable.	F

134	J'ai peu de contrôle sur ma colère.	SV
174	J'ai toujours été une personne assez heureuse.	PV
214	À certains moments, j'étais tellement furieux ou furieuse que je n'arrivais pas à exprimer toute ma colère.	F

Problèmes d'identité

#	Question	Réponse
17	Mon attitude à propos de moi-même change beaucoup.	TV
57	Parfois, je me sens terriblement vide en dedans.	TV
97	Penser que les autres peuvent me quitter m'inquiète beaucoup.	TV
137	Je me demande souvent ce que je devrais faire de ma vie.	PV
177	Je supporte difficilement de me séparer des personnes qui sont proches de moi.	SV
217	Je ne m'ennuie pas très facilement.	SV

Relations problématiques

#	Question	Réponse
19	Mes relations ont été orageuses.	TV
59	Je tiens à ce que certaines personnes sachent à quel point elles m'ont blessé ou blessée.	TV
99	Certaines personnes proches de moi m'ont laissé tomber.	TV
139	Je me sens rarement très seul ou seule.	PV
179	J'ai fait quelques graves erreurs dans le choix de mes amis et amies.	F
219	Une fois que quelqu'un est devenu mon ami, nous le restons.	SV

Automutilation

#	Question	Réponse
143	Je fais parfois les choses de façon si impulsive que je m'attire des ennuis.	PV
183	Généralement, quand je suis bouleversé ou bouleversée, je fais quelque chose pour me blesser.	SV
223	Mon impulsivité me cause du tort.	PV
263	Je dépense de l'argent trop facilement.	F
303	Je suis casse-cou.	F
343	Je fais attention à la façon dont je dépense mon argent.	SV

Comportements antisociaux

#	Question	Réponse
11	Je me comportais habituellement bien à l'école.	SV
51	J'ai délibérément endommagé la propriété de quelqu'un.	F
91	J'ai fait des choses qui n'étaient pas tout à fait légales.	F
131	J'avais l'habitude de mentir souvent pour me sortir de situations compromettantes.	PV
171	J'aime voir jusqu'où je peux aller sans me faire prendre.	F

211	Je n'ai jamais fait l'objet d'un renvoi ou d'une suspension de l'école quand j'étais jeune.	TV
251	Je n'ai jamais eu de problèmes avec la loi.	TV
291	Je n'ai jamais pris d'argent ou de choses qui ne m'appartenaient pas.	TV

Egocentrisme

#	Question	Réponse
31	J'ai emprunté de l'argent tout en sachant que je ne le rembourserais pas.	F
71	Je profiterai des autres s'ils m'en donnent l'occasion.	F
111	Je suis prêt ou prête à faire bien des choses si on y met le prix .	SV
151	Je peux me tirer d'à peu près n'importe quelle situation juste en discutant.	SV
191	Je n'aime pas me sentir attaché ou attachée à une seule personne.	F
231	Je n'aime pas rester dans une relation très longtemps.	F
271	Je me préoccupe de moi d'abord, et que les autres fassent de même.	PV
311	Quand je fais une promesse, je n'ai vraiment pas besoin de la tenir.	F

Recherche de sensations fortes

#	Question	Réponse
39	Faire des choses dangereuses m'excite.	F
79	Je fais beaucoup de choses folles juste pour le plaisir de le faire.	F
119	Par moment, mon comportement est imprudent.	PV
159	Si je me lasse d'un endroit, je ramasse mes affaires et je m'en vais.	F
199	L'idée de mener une vie rangée ne m'a jamais séduit ou séduite.	SV
239	J'aime conduire vite.	TV
279	Je ne suis pas quelqu'un qui recule devant un défi.	SV
319	Je ne prends jamais de risque si je peux l'éviter.	PV

Attitude agressive

#	Question	Réponse
258	J'ai mauvais caractère.	SV
259	Ça en prend beaucoup pour me mettre en colère.	F
298	Mon caractère ne me cause jamais d'ennuis.	F
299	Ma colère n'échappe jamais à mon contrôle.	F
338	Quand je suis fâché ou fâchée, j'arrive difficilement à me calmer.	SV
339	Les gens pensent que je suis agressif ou agressive.	PV

Agressivité verbale

#	Question	Réponse
18	Les gens seraient étonnés de m'entendre crier après quelqu'un.	PV
58	J'engueule les gens qui le méritent.	TV

98	Quand je suis fâché(e) contre un autre conducteur ou une autre conductrice sur la route, je le lui fais savoir.	TV
138	Je n'ai pas peur de crier après quelqu'un pour faire valoir mon point de vue.	SV
178	J'évite toujours les disputes quand je le peux.	PV
218	Je n'aime pas hausser le ton.	F

Agressivité physique

#	Question	Réponse
21	Les gens craignent mon caractère.	SV
61	Parfois, j'explose et je perds complètement le contrôle de ma colère.	TV
101	Parfois, je suis très violent ou violente.	TV
141	Parfois, quand je suis contrarié ou contrariée, je lance ou frappe des choses.	SV
181	J'ai menacé de blesser des gens.	F
221	Je n'ai jamais commencé de bataille depuis que je suis adulte.	TV

Tableau des réponses

#	Question	Réponse
1	Mes amis sont disponibles si j'ai besoin d'eux.	PV
2	Je vis des conflits intérieurs qui me causent des problèmes.	TV
3	Mon état de santé a limité mes activités.	SV
4	Dans certaines situations, je ressens tellement de tension que j'ai du mal à fonctionner.	TV
5	Je dois faire les choses d'une certaine manière sinon je deviens nerveux ou nerveuse.	TV
6	La plupart du temps, je suis triste sans véritable raison.	TV
7	Souvent, je pense et je parle si vite que les autres personnes ne peuvent pas suivre le fil de mes idées.	PV
8	La plupart des gens que je connais sont dignes de confiance.	PV
9	Parfois, je ne peux pas me rappeler qui je suis.	PV
10	J'ai quelques idées que les autres trouvent étranges.	PV
11	Je me comportais habituellement bien à l'école.	SV
12	J'ai consulté de nombreux médecins au fil des ans.	F
13	Je suis une personne très sociable.	SV
14	Mon humeur peut changer subitement.	TV
15	Parfois, je me sens coupable de ma consommation d'alcool.	F
16	Je suis du genre à prendre les choses en main.	TV
17	Mon attitude à propos de moi-même change beaucoup.	TV
18	Les gens seraient étonnés de m'entendre crier après quelqu'un.	PV
19	Mes relations ont été orageuses.	TV
20	Parfois, je souhaiterais être mort ou morte.	TV
21	Les gens craignent mon caractère.	SV

22	Parfois, j'ai recours aux drogues pour me sentir mieux.	F
23	J'ai essayé à peu près toutes les sortes de drogues.	F
24	Parfois, je laisse de petites choses me déranger beaucoup trop.	PV
25	J'ai souvent de la difficulté à me concentrer parce que je suis nerveux ou nerveuse.	TV
26	Je crains souvent de gaffer ou de dire quelque chose d'inapproprié.	SV
27	Je sens que j'ai laissé tomber tout le monde.	TV
28	J'ai plusieurs idées brillantes.	SV
29	Certaines personnes font exprès pour me déranger.	TV
30	On dirait que je n'ai pas le tour d'être en relation avec les gens.	SV
31	J'ai emprunté de l'argent tout en sachant que je ne le rembourserais pas.	F
32	La plupart du temps, je ne me sens pas bien.	F
33	Je me sens souvent nerveux ou nerveuse.	TV
34	Je revis continuellement quelque chose d'horrible qui m'est arrivé.	TV
35	J'ai très peu d'énergie.	SV
36	Je peux être très exigeant ou exigeante quand je veux que quelque chose soit fait rapidement.	SV
37	Les gens me traitent habituellement assez correctement.	SV
38	Ma pensée est devenue confuse.	SV
39	Faire des choses dangereuses m'excite.	F
40	Mon poète préféré est Raymond Kertész.	F
41	J'aime être en compagnie de ma famille.	TV
42	J'ai besoin de faire quelques changements importants dans ma vie.	TV
43	J'ai eu des maladies que mes médecins n'ont pas pu expliquer.	F
44	Je ne peux pas faire certaines choses correctement à cause de la nervosité.	TV
45	Je me bats pour maîtriser mes impulsions.	TV
46	J'ai oublié ce que c'est que de se sentir heureux ou heureuse.	TV
47	Je prends tellement d'engagements que je n'arrive pas à les tenir.	TV
48	Je dois être vigilant ou vigilante face à la possibilité que les gens soient infidèles.	F
49	J'ai des visions dans lesquelles je suis forcé ou forcée de commettre des crimes.	F
50	Parfois, les gens me mettent des idées dans la tête.	F
51	J'ai délibérément endommagé la propriété de quelqu'un.	F
52	Mes problèmes de santé sont très compliqués.	F
53	C'est facile de me faire de nouveaux amis ou amies.	PV
54	Mes humeurs sont assez intenses.	TV
55	J'ai de la difficulté à contrôler ma consommation d'alcool.	F
56	Je suis un leader naturel.	SV
57	Parfois, je me sens terriblement vide en dedans.	TV
58	J'engueule les gens qui le méritent.	TV

59	Je tiens à ce que certaines personnes sachent à quel point elles m'ont blessé ou blessée.	TV
60	J'ai pensé à des façons de me tuer.	F
61	Parfois, j'explose et je perds complètement le contrôle de ma colère.	TV
62	Les gens m'ont dit que j'avais un problème de drogue.	F
63	Je n'utilise jamais de drogue pour m'aider à faire face à la vie.	TV
64	Parfois, je vais éviter quelqu'un que je n'aime vraiment pas.	TV
65	Il m'est souvent difficile d'avoir du plaisir à cause de mes préoccupations.	TV
66	J'ai des peurs exagérées.	PV
67	Parfois, je pense que je ne vauds rien.	TV
68	J'ai des talents vraiment spéciaux que peu de personnes possèdent.	F
69	Des gens font des choses pour me faire mal paraître.	SV
70	Je n'ai pas grand-chose à dire aux autres.	SV
71	Je profiterai des autres s'ils m'en donnent l'occasion.	F
72	De grandes douleurs me font souffrir.	F
73	Je m'inquiète tellement qu'à certains moments, j'ai l'impression que je vais perdre connaissance.	F
74	Des souvenirs de mon passé me dérangent souvent quand je suis en train de penser à autre chose.	TV
75	Je n'ai pas de difficulté à m'endormir.	F
76	Je deviens très irritable si quelqu'un essaie de m'empêcher d'atteindre mes objectifs.	SV
77	Il me semble que j'ai autant de chance dans la vie que les autres.	TV
78	Mes pensées deviennent quelquefois confuses.	F
79	Je fais beaucoup de choses folles juste pour le plaisir de le faire.	F
80	Parfois, je reçois des publicités que je ne désire pas vraiment.	F
81	Si j'ai des problèmes, j'ai des gens à qui je peux parler.	PV
82	Je dois changer des choses à propos de moi, même si cela est difficile.	TV
83	J'ai senti des engourdissements inexplicables dans certaines parties de mon corps.	PV
84	Parfois, j'ai peur sans raison.	F
85	Ça me dérange quand les choses ne sont pas à leur place.	F
86	Tout m'apparaît nécessiter un immense effort.	F
87	Récemment, j'ai eu beaucoup plus d'énergie que d'habitude.	F
88	La plupart des gens ont de bonnes intentions.	SV
89	Depuis le jour de ma naissance, je suis voué ou vouée au malheur.	F
90	Parfois, j'ai l'impression que mes pensées sont diffusées et que les autres peuvent les entendre.	F
91	J'ai fait des choses qui n'étaient pas tout à fait légales.	F
92	Accomplir mes tâches me demande de grands efforts à cause de mes problèmes médicaux.	F
93	J'aime rencontrer de nouvelles personnes.	PV
94	Mon humeur est très stable.	F
95	J'ai déjà eu à diminuer ma consommation d'alcool.	F

96	Je serais bon ou bonne dans un travail où j'aurais à dire aux autres quoi faire.	PV
97	Penser que les autres peuvent me quitter m'inquiète beaucoup.	TV
98	Quand je suis fâché(e) contre un autre conducteur ou une autre conductrice sur la route, je le lui fais savoir.	TV
99	Certaines personnes proches de moi m'ont laissé tomber.	TV
100	J'ai planifié diverses façons de me tuer.	F
101	Parfois, je suis très violent ou violente.	TV
102	Ma consommation de drogue m'a causé des difficultés financières.	F
103	Je n'ai jamais eu de problèmes au travail à cause des drogues.	TV
104	Parfois, je me plains trop.	F
105	Je suis souvent si préoccupé et nerveux ou préoccupée et nerveuse que c'est à peine supportable.	F
106	Je deviens vraiment nerveux ou nerveuse quand je dois faire quelque chose devant les autres.	F
107	Je n'ai plus envie d'essayer.	F
108	Mes projets me rendront célèbre un jour.	F
109	Les gens qui m'entourent me sont fidèles.	PV
110	Je suis solitaire.	TV
111	Je suis prêt ou prête à faire bien des choses si on y met le prix .	SV
112	Je suis en bonne santé.	TV
113	Parfois, j'ai des étourdissements quand j'ai eu beaucoup de pression.	F
114	Pendant longtemps, le souvenir d'une mauvaise expérience m'a troublé ou troublée.	SV
115	J'ai rarement de la difficulté à dormir.	F
116	Parfois, je suis contrarié ou contrariée parce que les autres ne comprennent pas mes projets.	SV
117	J'ai beaucoup donné, mais je n'ai pas eu grand-chose en retour.	TV
118	Parfois, j'ai de la difficulté à maintenir séparées différentes pensées.	PV
119	Par moment, mon comportement est imprudent.	PV
120	Le sport que je préfère regarder à la télévision est le saut en hauteur.	F
121	Je passe la plupart de mon temps seul ou seule.	SV
122	J'ai besoin d'aide pour composer avec des problèmes importants.	F
123	J'ai eu des périodes de vision double ou embrouillée.	PV
124	Je ne suis pas le genre de personne qui panique facilement.	TV
125	Je peux me détendre même si la maison est en désordre.	TV
126	Rien ne semble me procurer du plaisir.	TV
127	À certains moments, mes pensées se bousculent.	TV
128	Habituellement, je présume que les gens disent la vérité.	TV
129	Je pense qu'il y a trois ou quatre personnalités complètement différentes en moi.	SV
130	Les autres peuvent lire mes pensées.	F
131	J'avais l'habitude de mentir souvent pour me sortir de situations compromettantes.	PV
132	Mes problèmes médicaux semblent toujours difficiles à traiter.	F

133	Je suis une personne chaleureuse.	SV
134	J'ai peu de contrôle sur ma colère.	SV
135	Ma consommation d'alcool semble causer des problèmes dans mes relations avec les autres.	F
136	J'ai du mal à me défendre par moi-même.	F
137	Je me demande souvent ce que je devrais faire de ma vie.	PV
138	Je n'ai pas peur de crier après quelqu'un pour faire valoir mon point de vue.	SV
139	Je me sens rarement très seul ou seule.	PV
140	J'ai pensé au suicide dernièrement.	PV
141	Parfois, quand je suis contrarié ou contrariée, je lance ou frappe des choses.	SV
142	Je n'utilise jamais de drogue illégale.	TV
143	Je fais parfois les choses de façon si impulsive que je m'attire des ennuis.	PV
144	Parfois, je suis trop impatient ou impatiente.	TV
145	Mes amis disent que je m'inquiète trop.	PV
146	On ne m'effraie pas facilement.	TV
147	Je n'arrive pas à bien me concentrer.	TV
148	J'ai accompli des choses remarquables.	TV
149	Certaines personnes essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
150	Je ne me sens proche de personne.	SV
151	Je peux me tirer d'à peu près n'importe quelle situation juste en discutant.	SV
152	Je me plains rarement de la façon dont je me sens physiquement.	SV
153	Je peux souvent sentir mon cœur battre.	SV
154	Je n'arrive pas à me remettre de quelque chose de mon passé.	PV
155	J'ai commencé à bouger plus lentement que d'habitude.	PV
156	J'ai de grands projets et ça m'irrite que les gens essaient de s'en mêler.	F
157	Les gens ne sont pas reconnaissants de ce que j'ai fait pour eux.	PV
158	Parfois, on dirait que quelqu'un essaie de bloquer mes pensées.	F
159	Si je me lasse d'un endroit, je ramasse mes affaires et je m'en vais.	F
160	La plupart des gens préfèrent gagner plutôt que de perdre.	SV
161	La plupart des gens dont je suis proche me sont d'un grand soutien.	PV
162	Je me demande pourquoi j'agis comme je le fais.	SV
163	À certains moments, ma vue s'est détériorée et est revenue à la normale par la suite.	F
164	Je suis une personne très calme et détendue.	F
165	Les gens disent que je suis perfectionniste.	SV
166	J'ai perdu tout intérêt pour les choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
167	Mes amis n'arrivent pas à me suivre dans mes activités sociales.	F
168	Généralement, les gens cachent leurs vraies intentions.	PV

169	Les gens ne comprennent pas à quel point je souffre.	PV
170	J'ai entendu des voix que personne d'autre ne pouvait entendre.	F
171	J'aime voir jusqu'où je peux aller sans me faire prendre.	F
172	Je n'ai connu que les ennuis de santé éprouvés par la plupart des gens.	F
173	Ça me prend du temps pour me sentir à l'aise avec les gens.	F
174	J'ai toujours été une personne assez heureuse.	PV
175	Boire de l'alcool me facilite les choses dans les contextes de vie sociale.	F
176	Je me sens mieux dans les situations où je suis le ou la leader.	PV
177	Je supporte difficilement de me séparer des personnes qui sont proches de moi.	SV
178	J'évite toujours les disputes quand je le peux.	PV
179	J'ai fait quelques graves erreurs dans le choix de mes amis et amies.	F
180	J'ai longtemps pensé au suicide.	F
181	J'ai menacé de blesser des gens.	F
182	J'ai pris des médicaments prescrits pour leur effet euphorisant.	F
183	Généralement, quand je suis bouleversé ou bouleversée, je fais quelque chose pour me blesser.	SV
184	J'accepte mal la critique.	PV
185	Je ne m'inquiète pas plus à propos des choses que la majorité des gens.	PV
186	Conduire sur les autoroutes ne me dérange pas.	TV
187	Peu importe ce que je fais, rien ne fonctionne.	F
188	Je pense avoir les réponses à certaines questions très importantes.	F
189	Des gens veulent me faire du mal.	F
190	J'apprécie la compagnie des autres.	SV
191	Je n'aime pas me sentir attaché ou attachée à une seule personne.	F
192	J'ai un problème de dos.	F
193	C'est facile pour moi de relaxer.	F
194	J'ai vécu des expériences horribles qui me font sentir coupable.	PV
195	Souvent, je me réveille très tôt le matin et je n'arrive pas à me rendormir.	TV
196	Ça me dérange quand les autres sont trop lents pour comprendre mes idées.	SV
197	Habituellement, on me témoigne de la reconnaissance pour ce que j'ai fait.	SV
198	Mes pensées ont tendance à changer rapidement.	SV
199	L'idée de mener une vie rangée ne m'a jamais séduit ou séduite.	SV
200	Mes loisirs préférés sont le tir à l'arc et la collection de timbres.	F
201	Les gens que je connais prennent soin de moi.	PV
202	Je suis bien avec moi-même, tel ou telle que je suis.	F
203	À certains moments, j'ai perdu toute sensation dans mes mains.	F
204	J'ai souvent l'impression que quelque chose de terrible est sur le point d'arriver.	F
205	Je suis habituellement conscient ou consciente des objets contaminés par beaucoup de microbes.	F

206	Je n'ai aucun intérêt dans la vie.	PV
207	J'ai l'impression d'avoir besoin de rester actif ou active et de ne pas me reposer.	TV
208	Les gens croient que je fais preuve de trop de méfiance.	PV
209	De temps à autre, je perds complètement la mémoire.	F
210	Il y a des gens qui essaient de contrôler mes pensées.	F
211	Je n'ai jamais fait l'objet d'un renvoi ou d'une suspension de l'école quand j'étais jeune.	TV
212	J'ai eu des maladies et des malaises inhabituels.	F
213	Ça prend du temps avant que les gens me connaissent.	SV
214	À certains moments, j'étais tellement furieux ou furieuse que je n'arrivais pas à exprimer toute ma colère.	F
215	Certaines personnes dans mon entourage croient que je bois trop d'alcool.	F
216	Je préfère laisser les autres prendre les décisions.	PV
217	Je ne m'ennuie pas très facilement.	SV
218	Je n'aime pas hausser le ton.	F
219	Une fois que quelqu'un est devenu mon ami, nous le restons.	SV
220	La mort serait une délivrance.	PV
221	Je n'ai jamais commencé de bataille depuis que je suis adulte.	TV
222	Ma consommation de drogue est hors de contrôle.	F
223	Mon impulsivité me cause du tort.	PV
224	Parfois, je remets les choses à faire jusqu'à la dernière minute.	TV
225	Je ne m'en fais pas avec les choses que je ne peux pas contrôler.	F
226	Les hauteurs ne me dérangent pas.	SV
227	Je pense que de bonnes choses vont m'arriver à l'avenir.	PV
228	Je pense que je serais un bon comédien ou une bonne comédienne.	SV
229	Les gens font rarement exprès de me maltraiter.	SV
230	J'aime côtoyer d'autres personnes si je le peux.	SV
231	Je n'aime pas rester dans une relation très longtemps.	F
232	J'ai l'estomac fragile.	F
233	Quand j'ai beaucoup de pression, il m'arrive d'avoir de la difficulté à respirer.	PV
234	Je continue à faire des cauchemars à propos de mon passé.	F
235	J'ai un bon appétit.	TV
236	Je n'ai pas de patience avec les gens qui essaient de m'empêcher d'avancer.	SV
237	Généralement, les gens qui ont du succès le méritent.	SV
238	Parfois, je me demande si on me vole mes pensées.	F
239	J'aime conduire vite.	TV
240	Je n'aime pas acheter des choses qui sont plus chères que ce qu'elles valent.	TV
241	Dans ma famille, on se dispute plus que l'on discute.	SV
242	Je suis responsable de plusieurs de mes problèmes.	TV

243	À certains moments, mes jambes sont devenues tellement faibles que je ne pouvais pas marcher.	F
244	Je ressens rarement de l'anxiété ou de la tension .	F
245	Les gens me perçoivent comme une personne qui prête beaucoup d'attention aux détails.	PV
246	Dernièrement, j'ai été heureux ou heureuse la plupart du temps.	F
247	Récemment, j'ai eu besoin de moins de sommeil que d'habitude.	F
248	Les choses sont rarement telles qu'elles semblent être en surface.	SV
249	Parfois, je ne vois qu'en noir et blanc.	F
250	J'ai un sixième sens qui me dit ce qui va se passer.	TV
251	Je n'ai jamais eu de problèmes avec la loi.	TV
252	Pour mon âge, ma santé est très bonne.	TV
253	J'essaie d'inclure les gens qui semblent exclus.	SV
254	Parfois, la première chose que je prends le matin en me levant, c'est un verre d'alcool.	F
255	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes à la maison.	F
256	Je dis ce qui me passe par la tête.	SV
257	Je fais habituellement ce que les autres me disent de faire.	SV
258	J'ai mauvais caractère.	SV
259	Ça en prend beaucoup pour me mettre en colère.	F
260	J'ai déjà pensé à ce que j'écrirais dans une lettre de suicide.	F
261	Je n'arrive pas à trouver de raisons de continuer à vivre.	PV
262	J'ai eu des problèmes de santé à cause de ma consommation de drogue.	F
263	Je dépense de l'argent trop facilement.	F
264	Parfois, je fais des promesses que je ne peux pas tenir.	PV
265	Je me préoccupe habituellement plus de certaines choses que je ne le devrais.	SV
266	Je ne voyagerai pas en avion.	F
267	J'ai des choses qui valent la peine d'être mises à contribution.	SV
268	Dernièrement, je me suis senti si confiant ou sentie si confiante que je crois pouvoir accomplir n'importe quoi.	F
269	Les gens m'en veulent.	PV
270	Je me fais des amis et amies facilement.	F
271	Je me préoccupe de moi d'abord, et que les autres fassent de même.	PV
272	Je souffre plus souvent de maux de tête que la plupart des gens.	F
273	J'ai souvent les mains moites.	F
274	Depuis que j'ai eu une très mauvaise expérience, j'ai perdu tout intérêt pour certaines choses que j'avais l'habitude d'aimer.	SV
275	Je me réveille souvent au milieu de la nuit.	SV
276	Par moments, je suis très susceptible et facilement contrarié ou contrariée.	SV
277	Je ne suis pas du genre rancunier ou rancunière.	F
278	Les pensées disparaissent soudainement de ma tête.	F
279	Je ne suis pas quelqu'un qui recule devant un défi.	SV

280	La plupart des gens ont hâte d'aller chez le ou la dentiste.	F
281	Je passe peu de temps avec ma famille.	PV
282	Je peux régler mes problèmes moi-même.	SV
283	Parfois, certaines parties de mon corps ont été paralysées.	F
284	Je sursaute facilement.	SV
285	Je m'impose de rester en contrôle.	SV
286	Je suis une personne presque toujours heureuse et positive.	F
287	Je cède rarement à l'impulsion lorsque je fais des achats.	F
288	Les gens doivent gagner ma confiance.	PV
289	Je n'ai aucun bon souvenir de mon enfance.	PV
290	Je ne crois pas qu'il y ait des gens qui puissent lire dans les pensées.	SV
291	Je n'ai jamais pris d'argent ou de choses qui ne m'appartenaient pas.	TV
292	J'aime parler avec les gens de leurs problèmes de santé.	PV
293	Je suis une personne affectueuse.	SV
294	Je ne conduis jamais quand j'ai bu de l'alcool.	TV
295	Je ne bois presque jamais d'alcool.	TV
296	Les gens écoutent mon avis.	SV
297	Si je suis insatisfait ou insatisfaite du service d'une entreprise, j'en informe le gérant.	TV
298	Mon caractère ne me cause jamais d'ennuis.	F
299	Ma colère n'échappe jamais à mon contrôle.	F
300	J'ai pensé à la façon dont les gens réagiraient si je me tuais.	PV
301	J'ai beaucoup de raisons de vivre.	PV
302	Mes meilleurs amis et amies sont ceux et celles avec qui je consomme de la drogue.	F
303	Je suis casse-cou.	F
304	À certains moments, j'aurais pu être plus attentionné ou attentionnée que je l'ai été.	SV
305	Parfois, j'éprouve tant de nervosité que j'ai peur de mourir.	F
306	Voyager en autobus ou en train ne me dérange pas.	TV
307	Je réussis assez bien ce que je fais.	SV
308	Je ne pourrais jamais m'imaginer être célèbre.	F
309	Je suis la cible d'un complot.	F
310	Je reste en contact avec mes amis et amies.	PV
311	Quand je fais une promesse, je n'ai vraiment pas besoin de la tenir.	F
312	J'ai souvent la diarrhée.	F
313	Mes mains ne tremblent pas.	TV
314	J'évite certaines choses qui me rappellent de mauvais souvenirs.	SV
315	J'ai peu d'intérêt pour le sexe.	TV

316	J'ai peu de patience pour ceux qui désapprouvent mes projets.	PV
317	Aider les autres rapporte en fin de compte.	SV
318	Je peux me concentrer aussi bien qu'avant.	F
319	Je ne prends jamais de risque si je peux l'éviter.	PV
320	Durant mes temps libres, je peux lire, regarder la télévision ou juste me détendre.	PV
321	J'ai beaucoup de problèmes financiers.	F
322	Ma vie est vraiment imprévisible.	TV
323	Il y a eu beaucoup de changements dans ma vie récemment.	TV
324	Il n'y a pas beaucoup de stabilité à la maison.	TV
325	Les choses ne vont pas bien dans ma famille.	TV
326	Je suis heureux ou heureuse de mes conditions de travail.	PV
327	Je m'inquiète de ne pas avoir assez d'argent pour arriver.	F
328	Ma relation avec mon conjoint ou ma conjointe ne va pas bien.	TV
329	J'ai de graves problèmes psychologiques qui ont commencé subitement.	TV
330	Je suis une personne sympathique.	SV
331	Les relations intimes sont importantes pour moi.	F
332	Je fais preuve d'impatience avec les gens.	SV
333	J'ai plus d'amis et amies que la plupart des gens que je connais.	F
334	Ma consommation d'alcool ne m'a jamais causé de problèmes.	F
335	Ma consommation d'alcool m'a causé des problèmes au travail.	F
336	Je n'aime pas que les gens le sachent quand je suis en désaccord avec eux.	PV
337	Je suis une personne très indépendante.	SV
338	Quand je suis fâché ou fâchée, j'arrive difficilement à me calmer.	SV
339	Les gens pensent que je suis agressif ou agressive.	PV
340	Je songe au suicide.	PV
341	La situation n'a jamais été assez mauvaise pour que je songe au suicide.	F
342	Ma consommation de drogue ne m'a jamais causé de problèmes avec ma famille ou mes amis.	TV
343	Je fais attention à la façon dont je dépense mon argent.	SV
344	Je suis rarement de mauvaise humeur.	F

Description des échelles

Échelles de validité

Inconsistance (ICN / 10 paires d'articles) : Indique si le client répond de façon systématique et cohérente tout au long de l'inventaire.

Réponses atypiques (INF / 8) : Indique si le client répond négligemment, au hasard, ou de façon idiosyncrasique. Articles sont neutres par rapport à la psychopathologie et des taux d'approbation soit extrêmement élevées ou basses.

Présentation négative de soi (NIM / 9) : Suggère, une impression ou la simulation défavorable exagérée.

Présentation positive de soi (PIM / 9) : Suggère la présentation d'une impression très favorable ou réticence à admettre des défauts mineurs.

Échelles Cliniques

Plaintes somatiques (SOM/24) : Met l'accent sur la préoccupation des questions de santé et de plaintes somatiques généralement associés à la somatisation.

Anxiété (ANX/24) : Met l'accent sur la phénoménologie et les signes observables de l'anxiété en mettant l'accent sur l'évaluation dans les différentes modalités d'intervention.

Troubles liés à l'anxiété (ARD/24) : Met l'accent sur les symptômes et les comportements liés à des troubles anxieux spécifiques, en particulier les phobies, les stress post-traumatique et les symptômes obsessionnels-compulsifs.

Dépression (DEP/24) : Met l'accent sur les symptômes et la phénoménologie des troubles dépressifs.

Manie (MAN/24) : Met l'accent sur les aspects affectifs, cognitifs, comportementales et les symptômes de la manie et hypomanie.

Paranoïa (PAR/24) : Met l'accent sur les symptômes des troubles paranoïde et les caractéristiques les plus durables de la personnalité paranoïaque.

Schizophrénie (SCZ/24) : Met l'accent sur les symptômes relatifs à la large gamme de troubles schizophréniques.

Traits limites (BOR/24) : Met l'accent sur les attributs indiquant un niveau limite de fonctionnement de la personnalité, y compris les relations instables et fluctuants interpersonnelles, l'impulsivité, les relations affectives, l'instabilité et la colère incontrôlée.

Traits antisociaux (ANT/24) : Se concentre sur l'histoire des actes illégaux et les problèmes d'autorité, l'égoïsme, le manque d'empathie et de loyauté, de l'instabilité et de la recherche de l'excitation.

Problèmes liés à l'alcool (ALC/12) : Met l'accent sur les conséquences problématiques de la consommation d'alcool et les caractéristiques de la dépendance à l'alcool.

Problèmes liés à la drogue (DRG/12) : Met l'accent sur les conséquences problématiques de l'usage de drogues (c.-à-d.- prescription illicite) et les caractéristiques de la toxicomanie.

Échelles de Traitement

Colère - Hostilité (AGG/18) : Met l'accent sur les caractéristiques et les attitudes liées à la colère, l'assurance, l'hostilité et l'agressivité.

Idéation suicidaire (SUI/12) : Met l'accent sur les idées suicidaires, allant du désespoir à la pensée et des plans pour acte suicidaire.

Stresseurs (STR / 8) : Mesure de l'impact des facteurs de stress récents sur les principaux domaines de la vie.

Perception d'un manque de soutien (NON / 8) : Mesure un manque de soutien social perçu, compte tenu du niveau et de la qualité du soutien disponible.

Rejet de Traitement (RXR / 8) : Met l'accent sur les attributs et les attitudes qui indiquent un manque d'intérêt et de la motivation à faire des changements personnels de nature psychologique ou émotionnel.

Balance Interpersonnelles

Domination / Soumission (DOM/12) : Évalue la mesure dans laquelle une personne est en contrôle et indépendant dans les relations personnelles. On retrouve un style dominant à l'extrémité supérieure et un style soumis à l'extrémité inférieure.

Démonstration d'affection (WRM/12) : Évalue la mesure dans laquelle une personne est intéressée par les relations personnelles de soutien et d'empathie. Une dimension bipolaire, avec un style sortant chaud à l'extrémité supérieure et une, en rejetant le style froid à l'extrémité inférieure.

Les plaintes somatiques (SOM)

Conversion (SOM-C / 8) : Met l'accent sur les symptômes associés à un trouble de conversion, en particulier sensorielle ou dysfonctionnements moteurs.

Somatisation (SOM-S / 8) : Met l'accent sur l'apparition fréquente de divers symptômes physiques communs et des plaintes vagues de mauvaise santé et de la fatigue.

Hypocondrie (SOM-H / 8) : Met l'accent sur une préoccupation de l'état de santé et les problèmes physiques.

Anxiété (ANX)

Anxiété - Cognitive (ANX-C / 8) : Met l'accent sur le souci de souci méditatif sur les enjeux actuels qui se traduisent par des difficultés de concentration et d'attention.

Anxiété - Affective (ANX-A / 8) : Met l'accent sur l'expérience de la tension, de la difficulté à se détendre et la présence de fatigue à la suite d'un stress élevé perçu.

Anxiété - Physique (ANX-P / 8) : Met l'accent sur les signes physiques évidents de tension et de stress (par exemple, les mains moites, les mains tremblantes, les plaintes de battements de coeur irréguliers, essoufflement).

Troubles liés à l'anxiété (ARD)

Obsessif-compulsif (ARD-O / 8) : Met l'accent sur les pensées intrusives ou des comportements, la rigidité, l'indécision, le perfectionnisme et la constriction affective.

Phobies (ARD-P / 8) : Met l'accent sur les craintes phobiques communes, telles que les situations sociales, les transports publics, les hauteurs, les espaces clos ou d'autres objets spécifiques.

Stress post-traumatique (ARD-T / 8) : Met l'accent sur l'expérience des événements traumatisants qui causent de la détresse continue, qui ont été expérimentés et ont quitté le client modifié ou endommagé de quelque façon fondamentale.

Dépression (DEP)

Dépression - Cognitive (DEP-C / 8) : Met l'accent sur les pensées d'inutilité, de désespoir et l'échec personnel, ainsi que l'indécision et des difficultés de concentration.

Dépression - Affective (DEP-A / 8) : Met l'accent sur les sentiments de tristesse, perte d'intérêt pour activités normales, et l'anhédonie.

Dépression - Physique (DEP-P / 8) : Met l'accent sur les niveaux de fonctionnement physique, l'activité et l'énergie, y compris les troubles dans les habitudes de sommeil et les changements dans l'appétit et / ou perte de poids.

Manie (MAN)

Niveau d'activité (MAN-A / 8) : Met l'accent sur le surinvestissement dans une grande variété d'activités de manière un peu désorganisée et l'expérience des processus de pensée et de comportement accélérées.

Grandiosité (MAN-G / 8) : Met l'accent sur la surestimation de soi, expansivité, et la conviction que l'on a des compétences ou des talents particuliers et uniques.

Irritabilité (MAN-I / 8) : Met l'accent sur la présence de relations tendues en raison de la frustration de l'intimé à l'incapacité ou de la réticence des autres pour faire face à ses plans, demandes, et ses idées possibles.

Paranoïa (PAR)

Hypervigilance (PAR-H / 8) : Met l'accent sur la méfiance et la tendance à la surveillance de l'environnement pour des affronts ou des confrontation réels ou imaginés par d'autres.

Persécution (PAR-P / 8) : Met l'accent sur la croyance que l'on a été traité de façon inéquitable et qu'il existe un effort concerté entre autres de porter atteinte à ses intérêts.

Ressentiment (PAR-R / 8) : Met l'accent sur une amertume et le cynisme dans les relations interpersonnelles, et une tendance à garder rancune et à jeter le blâme pour tout ses malheurs.

Schizophrénie (SCZ)

Expériences psychotiques (SCZ-P / 8) : Met l'accent sur l'expérience des perceptions inhabituelles et les sensations, la pensée magique, et / ou d'autres idées originales qui peuvent impliquer des croyances délirantes.

Détachement social (SCZ-S / 8) : Met l'accent sur l'isolement social, et de l'inconfort et la maladresse dans les interactions sociales.

Troubles de la pensée (SCZ-T / 8) : Met l'accent sur la confusion, des problèmes de concentration, et la désorganisation des processus de pensée.

Caractéristiques limites (BOR)

Instabilité affective (BOR-A / 6) : Met l'accent sur la réactivité émotionnelle, changements d'humeur rapides et le contrôle des émotions pauvres.

Problèmes d'identité (BOR-I / 6) : Met l'accent sur l'incertitude sur les grandes questions de la vie et des sentiments de vide, non-accomplissement et une absence de but.

Relations problématiques (BOR-N / 6) : Se concentre sur une histoire de relations intenses ambivalentes dans lequel on s'est senti exploités et trahis.

Automutilation (BOR-S / 6) : Met l'accent sur l'impulsivité dans les zones qui ont un potentiel élevé de conséquences négatives.

Caractéristiques antisociales (ANT)

Comportements antisociaux (ANT-A / 8) : Met l'accent sur une historique des actes antisociaux et la participation à activité illégale.

Egocentrisme (ANT-E / 8) : Met l'accent sur un manque d'empathie ou remords et une approche généralement exploités à des relations interpersonnelles.

Recherche de sensations fortes (ANT-S / 8) : Met l'accent sur un besoin d'excitation et la sensation, une faible tolérance à l'ennui et une tendance à être téméraire et la prise de risque.

Agression (AGG)

Attitude agressive (AGG-A / 6) : Met l'accent sur l'hostilité, un mauvais contrôle de l'expression de la colère et une croyance dans l'utilité instrumentale de l'agression.

Agressivité verbale (AGG-V / 6) : Se concentre sur les expressions verbales de colère allant de l'affirmation de soi à la grossièreté et la volonté d'exprimer sa colère à d'autres.

Agressivité physique (AGG-P / 6) : Met l'accent sur une tendance à écouler physiques de la colère, y compris les dommages à la propriété, des bagarres et les menaces de violence.

Index supplémentaires PAI Normales

Indice de simulation (MAL) : L'indice de simulation (Morey, 1996) est un indicateur afin de déceler un individu qui simulerait un désordre mental par rapport à une population clinique.

Fonction discriminante de Rogers (RDF) : La fonction discriminante de ROGERS (Rogers, Sewell, Morey, et Ustad 1996) sert à identifier les profils de candidats de bonne foi de ceux qui simulent un désordre psychologique, incluant les cas naïfs et ceux pour lequel le candidat a été entraîné à répondre d'une certaine manière.

Indice défensif (DEF) : L'indice défensif (Morey 1996) sert à identifier les candidats qui auraient tendance à fournir une impression positive.

Fonction discriminante de Cashel (CDF) : La fonction discriminante de Cashel (Cashel, Rogers, Sewell Martin 1995, est destiné à identifier de façon optimale entre une réponse défensive et une réponse honnête.

Indice de potentiel suicidaire (SPI) : L'indice de suicide potentiel identifie les candidats ayant un risque suicidaire.

Indice de potentiel violent (VPI) : L'indice de potentiel violent (Morey 1996) consiste à identifier les candidats qui présente un potentiel de dangerosité par des comportements violents.

Indice de traitement (TPI) : L'indice de traitement vise à identifier les candidats qui pourraient avoir une susceptibilité au niveau du traitement.