

QUESTIONNAIRE DE PICHOT

Médecin : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

		Vrai	Faux
1	En ce moment, ma vie me semble vide.	☐	☐
2	J'ai du mal à me débarrasser des mauvaises pensées qui me passent par la tête.	☐	☐
3	Je suis sans énergie.	☐	☐
4	Je me sens bloqué ou empêché devant la moindre chose à faire.	☐	☐
5	Je suis déçu et dégoûté par moi-même.	☐	☐
6	Je suis obligé de me forcer pour faire quoi que ce soit.	☐	☐
7	J'ai du mal à faire les choses que j'avais l'habitude de faire.	☐	☐
8	En ce moment je suis triste.	☐	☐
9	J'ai l'esprit moins clair que d'habitude.	☐	☐
10	J'aime moins qu'avant faire les choses qui me plaisent ou qui m'intéressent.	☐	☐
11	Ma mémoire me semble moins bonne que d'habitude.	☐	☐
12	Je suis sans espoir pour l'avenir.	☐	☐
13	En ce moment, je me sens moins heureux que la plupart des gens.	☐	☐