

# PSYRATS Psychotic Symptom Rating Scales

## Echelles de cotation des symptômes psychotiques

**Nom:**

**Date :**

### **A. Hallucinations auditives**

#### **1. Fréquence**

1. 0. Les voix ne sont pas présentes ou sont présentes moins qu'une fois par semaine
2. 1. Les voix sont présentes au moins une fois par semaine
3. 2. Les voix sont présentes au moins une fois par jour
4. 3. Les voix sont présentes au moins une fois par heure
5. 4. Les voix sont présentes continuellement ou presque continuellement, ex s'arrêtent pour quelques secondes ou minutes.

#### **2. Durée**

0. Pas de voix
1. Les voix durent quelques secondes, voix fugaces
2. Les voix durent quelques minutes
3. Les voix durent au moins une heure
4. Les voix durent plusieurs heures de suite.

#### **3. Provenance**

0. Pas de voix
1. Les voix semblent venir seulement de l'intérieur de la tête
2. Les voix proviennent de l'extérieur de la tête, mais proches des oreilles ou de la tête. Des voix provenant de l'intérieur de la tête peuvent également être présentes
3. Les voix proviennent de l'intérieur de la tête, de l'extérieur proche des oreilles et de l'extérieur loin des oreilles
4. Les voix proviennent seulement de l'extérieur de la tête.

#### **4. Volume**

0. Pas de voix
1. Moins fort que sa propre voix, murmures
2. Même volume que sa propre voix
3. Plus fort que sa propre voix
4. Extrêmement fort, cris.

#### **5. Croyance sur l'origine des voix**

0. Pas de voix
1. Croit que les voix sont uniquement produites par soi et liées à soi
2. Convaincu à < 50% que les voix proviennent d'une source externe
3. Convaincu à  $\geq$  50% que les voix proviennent d'une source externe
4. Croit que les voix sont uniquement produites par une source externe (Convaincu à 100%).

#### **6. Quantité de contenu négatif**

0. Pas de contenu déplaisant
1. Contenu déplaisant occasionnel (<10%)
2. Une minorité des contenus des voix est déplaisant ou négatif (<50%)
3. Une majorité des contenus des voix est déplaisant ou négatif ( $\geq$  50%)
4. Tous les contenus des voix est déplaisant ou négatif.

#### **7. Degré de contenu négatif**

0. Pas déplaisant ou pas négatif
1. Voix en partie négatives, mais pas de commentaires personnels liés à soi ou aux autres membres de la famille, mots injurieux ou commentaires non dirigés sur soi, ex : « le facteur est laid ».
2. Injures personnelles, commentaires sur le comportement, ex : « ne devrait pas faire ou dire cela ».
3. Injures personnelles liées au concept de soi, ex : « Tu es paresseux, laid, fou, pervers »
4. Menaces personnelles contre soi, ex : menaces de blessures pour soi ou pour sa famille, instructions extrêmes ou ordres de se blesser ou de blesser les autres.

## **8. Degré de détresse**

0. Les voix ne sont pas pénibles du tout
1. Les voix sont occasionnellement pénibles, à majorité non pénibles (<10%)
2. La minorité des voix sont pénibles (<50%)
3. La majorité des voix sont pénibles ( $\geq 50\%$ )
4. Les voix sont toujours pénibles.

## **9. Intensité de la détresse**

0. Les voix ne sont pas pénibles du tout
1. Les voix sont légèrement pénibles
2. Les voix sont modérément pénibles
3. Les voix sont très pénibles, bien que le sujet puisse se sentir encore plus mal
4. Les voix sont extrêmement pénibles, la détresse est la pire qu'il est possible d'avoir.

## **10. Impact des voix sur la vie**

0. Pas d'impact sur la vie, capable de maintenir des relations sociales et familiales (si présentes)
1. Les voix ont un impact minimal sur la vie, ex : interfère avec la concentration bien que la personne maintienne son activité journalière, sociale et familiale et soit capable de maintenir une vie autonome sans soutien
2. Les voix ont un impact modéré sur la vie. Elles perturbent les activités journalières, sociales et familiales. Le patient n'est pas à l'hôpital bien qu'il puisse vivre dans un logement protégé ou reçoive une aide supplémentaire pour les activités de la vie quotidienne
3. Les voix ont un impact sévère sur la vie au point que l'hospitalisation est généralement nécessaire. Le patient peut maintenir certaines activités journalières, soins personnels et contacts sociaux au sein de l'hôpital. Le patient peut également être dans un logement protégé mais présente des perturbations sévères de son fonctionnement en termes d'activités de la vie quotidienne et des contacts sociaux
4. Les voix provoquent une perturbation complète de la vie quotidienne, nécessitant une hospitalisation. Le patient ne peut maintenir aucune activité de la vie quotidienne ni contacts sociaux. Les soins personnels sont sévèrement perturbés.

## **11. Contrôlabilité des voix**

0. La personne croit qu'il peut avoir le contrôle sur les voix et peut les déclencher ou les chasser à volonté
1. La personne croit qu'elle a un certain contrôle sur les voix la plupart du temps
2. La personne croit qu'elle a un certain contrôle sur les voix approximativement la moitié du temps
3. La personne croit qu'elle a un certain contrôle sur les voix seulement occasionnellement. La majorité du temps, la personne perçoit les voix comme incontrôlables
4. La personne n'a pas de contrôle sur les voix quand elles sont présentes et ne peut pas les déclencher ni les chasser.

## **B. Délires**

### **1. Somme de la préoccupation avec les idées délirantes**

0. Pas de délire ou la personne y pense moins qu'une fois par semaine.
1. La personne pense au délire au moins une fois par semaine
2. La personne pense au délire au moins une fois par jour
3. La personne pense au délire au moins une fois par heure
4. La personne pense au délire continuellement ou presque continuellement.

### **2. Durée des moments de préoccupation avec les idées délirantes**

0. Pas de délire
1. Les pensées au sujet des croyances durent quelques secondes, pensées fugaces
2. Les pensées au sujet des idées délirantes durent quelques minutes
3. Les pensées au sujet des idées délirantes durent au moins une heure
4. Les pensées au sujet des idées délirantes durent plusieurs heures de suite.

### **3. Conviction**

0. Pas de conviction du tout
1. Très légère conviction dans la réalité des croyances, < 10%
2. Certains doutes liés à la conviction dans les croyances, entre 10 et 49%
3. La conviction dans la croyance est très forte entre 50 et 99%
4. La conviction est de 100%.

#### **4. Degré de détresse**

- . 0. Les croyances ne sont pas pénibles du tout
- . 1. Les croyances sont pénibles à une minorité d'occasions
- . 2. Les croyances sont pénibles à <50% des occasions
- . 3. Les croyances sont pénibles à la majorité des occasions quand elles surviennent entre 50-99% du temps.
- . 4. Les croyances causent toujours de la détresse quand elles surviennent.

#### **5. Intensité de la détresse**

- . 0. Les croyances ne sont pas pénibles du tout
- . 1. Les croyances sont légèrement pénibles
- . 2. Les croyances sont modérément pénibles
- . 3. Les croyances sont nettement pénibles
- . 4. Les croyances sont extrêmement pénibles, cela ne peut pas être pire.

#### **6. Impact des idées délirantes sur la vie**

- . 0. Pas d'impact sur la vie, capable de maintenir des relations sociales et familiales (si présentes)
- . 1. Les croyances ont un impact minimal sur la vie, ex : interfère avec la concentration bien que la personne maintienne son activité journalière, sociale et familiale et soit capable de maintenir une vie autonome sans soutien
- . 2. Les croyances ont un impact modéré sur la vie. Elles perturbent les activités journalières, sociales et familiales. Le patient n'est pas à l'hôpital bien qu'il puisse vivre dans un logement protégé ou reçoive une aide supplémentaire pour les activités de la vie quotidienne
- . 3. Les croyances ont un impact sévère sur la vie au point que l'hospitalisation soit généralement nécessaire. Le patient peut maintenir certaines activités journalières, soins personnels et contact sociaux au sein de l'hôpital. Le patient peut également être dans un logement protégé mais présente des perturbations sévères de son fonctionnement en termes d'activités de la vie quotidienne et des contacts sociaux
- . 4. Les croyances provoquent une perturbation complète de la vie quotidienne, nécessitant une hospitalisation. Le patient ne peut maintenir aucune activité de la vie quotidienne ni contacts sociaux. Les soins personnels sont sévèrement perturbés.

Haddock G & al. Psychological Medicine, 1999, traduction J Favrod -2004