

# Comment je me sens?

## DANS MON CORPS

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> J'ai chaud                   | <input type="checkbox"/> Je me sens léger(re)            | <input type="checkbox"/> Mes pensées fusent     |
| <input type="checkbox"/> J'ai froid                   | <input type="checkbox"/> Je tremble                      | <input type="checkbox"/> Je suis excité(e)      |
| <input type="checkbox"/> J'ai mal à la tête, migraine | <input type="checkbox"/> J'ai des fourmillements         | <input type="checkbox"/> Tressautements         |
| <input type="checkbox"/> J'ai la nuque raide          | <input type="checkbox"/> J'ai le souffle coupé           | <input type="checkbox"/> Impatiences            |
| <input type="checkbox"/> J'ai mal au ventre           | <input type="checkbox"/> J'ai du mal à respirer          | <input type="checkbox"/> Tics faciaux           |
| <input type="checkbox"/> J'ai une boule dans la gorge | <input type="checkbox"/> J'ai les larmes aux yeux        | <input type="checkbox"/> Je me ronge les ongles |
| <input type="checkbox"/> J'en ai plein le dos         | <input type="checkbox"/> Je tourne comme un lion en cage | <input type="checkbox"/> Rien de tout ça        |
| <input type="checkbox"/> J'ai un coup au coeur        | <input type="checkbox"/> Je suis tendu(e)                |   |
| <input type="checkbox"/> J'ai les jambes molles       | <input type="checkbox"/> J'ai mal au plexus solaire      |   |
| <input type="checkbox"/> Je me sens lourd(e)          | <input type="checkbox"/> J'ai envie de vomir             |   |
|   | <input type="checkbox"/> J'ai la tête qui tourne         |   |

## ÉMOTIONS (JE ME SENS...)

### PEUR

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alarmé(e)     | <input type="checkbox"/> Anxieux(se)      |
| <input type="checkbox"/> Angoissé(e)   | <input type="checkbox"/> Fragile          |
| <input type="checkbox"/> Apeuré(e)     | <input type="checkbox"/> Méfiant(e)       |
| <input type="checkbox"/> Choqué(e)     | <input type="checkbox"/> Sur la défensive |
| <input type="checkbox"/> Désorienté(e) | <input type="checkbox"/> Rongé(e)         |
| <input type="checkbox"/> Epouvanté(e)  | <input type="checkbox"/> Effrayé(e)       |
| <input type="checkbox"/> Inquiet(e)    | <input type="checkbox"/> Soucieux(se)     |
| <input type="checkbox"/> Mal à l'aise  | <input type="checkbox"/> Préoccupé(e)     |

### COLÈRE

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nerveux(se)        | <input type="checkbox"/> Révolté(e)   |
| <input type="checkbox"/> Mécontent(e)       | <input type="checkbox"/> Amer(e)      |
| <input type="checkbox"/> De mauvaise humeur | <input type="checkbox"/> Grognon      |
| <input type="checkbox"/> Irrité(e)          | <input type="checkbox"/> Jaloux(se)   |
| <input type="checkbox"/> Furieux(se)        | <input type="checkbox"/> Envieux(se)  |
| <input type="checkbox"/> Frustré(e)         | <input type="checkbox"/> Combatif(ve) |
| <input type="checkbox"/> Fâché(e)           | <input type="checkbox"/> Agacé(e)     |
| <input type="checkbox"/> Enragé(e)          | <input type="checkbox"/> Outré(e)     |

### TRISTESSE

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mélancolique   | <input type="checkbox"/> Chagriné(e) |
| <input type="checkbox"/> Malheureux(se) | <input type="checkbox"/> Peiné(e)    |
| <input type="checkbox"/> Désespéré(e)   | <input type="checkbox"/> Nostalgique |
| <input type="checkbox"/> Déprimé(e)     | <input type="checkbox"/> Seul(e)     |
| <input type="checkbox"/> Découragé(e)   | <input type="checkbox"/> Abattu(e)   |
| <input type="checkbox"/> Triste         |                                      |
| <input type="checkbox"/> Anéanti(e)     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Noyé(e)        |                                      |
| <input type="checkbox"/> Vide           |                                      |

### JOIE

- |  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vivant(e)       | <input type="checkbox"/> Épanoui(e)       | <input type="checkbox"/> Détendu(e) |
| <input type="checkbox"/> Serein(e)       | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     | <input type="checkbox"/> Fort(e)    |
| <input type="checkbox"/> Joyeux(se)      | <input type="checkbox"/> Reconnaissant(e) |                                     |
| <input type="checkbox"/> Euphorique      | <input type="checkbox"/> Touché(e)        |                                     |
| <input type="checkbox"/> Enthousiaste    | <input type="checkbox"/> Libre            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Content(e)      | <input type="checkbox"/> Ému(e)           |                                     |
| <input type="checkbox"/> Confiant(e)     | <input type="checkbox"/> Calme            |                                     |
| <input type="checkbox"/> De bonne humeur | <input type="checkbox"/> Serein(e)        |                                     |
| <input type="checkbox"/> Boosté(e)       | <input type="checkbox"/> Zen              |                                     |
| <input type="checkbox"/> Aimant(e)       | <input type="checkbox"/> Amusé(e)         |                                     |
| <input type="checkbox"/> Inspiré(e)      | <input type="checkbox"/> Compatissant(e)  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Fier(e)         | <input type="checkbox"/> Séduit(e)        |                                     |

# Comment je me sens?

## CULPABILITE

- Coupable
- Fautif(ve)

## DÉGOÛT

- Dégoûté(e)  Écœuré(e)
- Nauséeux(se)

## SURPRISE

- Surpris(e)
- Sidéré(e)
- Stupéfait(e)
- Estomaqué(e)
- Scotché(e)
- Figé(e)

## EMPÊCHEMENT

- Prisonnier(ère)
- Emmuré(e)
- Englué(e)
- Impuissant(e)
- Coincé(e)
- Doute
- Déchiré(e)
- Indécis(e)
- Bloqué(e)
- Perdu(e)
- Déséquilibré(e)
- Handicapé(e)

## HONTE

- Honteux(se)  Embarrassé(e)
- Intimidé(e)  Gêné(e)

## FATIGUE

- Sans énergie  Blasé(e)
- Léthargique  Démotivé(e)
- Mou(olle)
- Usé(e)
- Épuisé(e)
- Las(se)
- Fatigué(e)

## ANÉANTISSEMENT

- Submergé(e)
- Dépassé(e)
- Incapable de réagir
- Brisé(e)
- Découragé(e)

## REJET/ABANDON

- Rejeté(e)
- Abandonné(e)
- Jaloux(se)

## EMOTIONS PRINCIPALES:



# Mes besoins

## J'AI BESOIN DE

### SÉCURITÉ

- Un abri
- Confiance(en moi)
- Espace
- Lumière
- Protection
- Sécurité
- Stabilité
- Tranquillité

### BIEN-ÊTRE CORPOREL

- Boire
- Chaleur
- Contact
- Défoulement
- Détente
- Fraîcheur
- Manger
- Mouvement
- Pleurer
- Propreté
- Relaxation
- Repos
- Respirer
- Rire
- Sexe

### REPÈRES

- But
- Cadre
- Désordre
- Ordre
- Rangement
- Rituels
- Routines
- Stabilité
- Structure

### CRÉATIVITÉ

- Créativité
- Dessiner
- Écrire
- Exploration
- Inspiration
- Réalisation

### ÉVOLUTION

- Changement
- Évasion
- Évolution
- Nouveauté
- Partir
- Renaissance

### AFFIRMATION DE SOI

- Affirmation
- Ancrage
- Assurance
- Centrage
- Choix
- Enthousiasme
- Estime de soi
- Oser

### COMMUNICATION

- Clarification
- Collaboration
- Confidentialité
- Confrontation
- Coopération
- Discrétion
- Échange
- Écoute
- Justice
- Parler
- Reconnaissance
- Respect

# Mes besoins

## J'AI BESOIN DE

### PRENDRE SOIN DE SOI

- Espace pour moi
- Faire une pause
- Guérison
- Inaction
- Loisirs
- Reconstruction
- Repli sur soi
- Me divertir
- Soins
- Solitude

### INTELLECT

- Analyse
- Apprentissages
- Clarté
- Compréhension
- Discernement
- Réflexion

### POUVOIR

- Piloter
- Victoire
- Diriger

### RELATIONS AUX AUTRES/PARTAGE

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement | <input type="checkbox"/> Consolation      | <input type="checkbox"/> Joie           |
| <input type="checkbox"/> Affection      | <input type="checkbox"/> Contact physique | <input type="checkbox"/> Justice        |
| <input type="checkbox"/> Aide           | <input type="checkbox"/> Donner           | <input type="checkbox"/> Partage        |
| <input type="checkbox"/> Amitié         | <input type="checkbox"/> Douceur          | <input type="checkbox"/> Présence       |
| <input type="checkbox"/> Amour          | <input type="checkbox"/> Empathie         | <input type="checkbox"/> Recevoir       |
| <input type="checkbox"/> Appartenance   | <input type="checkbox"/> Être entouré(e)  | <input type="checkbox"/> Réconciliation |
| <input type="checkbox"/> Authenticité   | <input type="checkbox"/> Fête             | <input type="checkbox"/> Réconfort      |
| <input type="checkbox"/> Bienveillance  | <input type="checkbox"/> Harmonie         | <input type="checkbox"/> Respect        |
| <input type="checkbox"/> Calme          | <input type="checkbox"/> Honnêteté        | <input type="checkbox"/> Sérénité       |
| <input type="checkbox"/> Chaleur        | <input type="checkbox"/> Intégration      | <input type="checkbox"/> Sincérité      |
| <input type="checkbox"/> Complicité     | <input type="checkbox"/> Intégrité        | <input type="checkbox"/> Tendresse      |
| <input type="checkbox"/> Considération  | <input type="checkbox"/> Intimité         |   |

### RÉALISATION DE SOI

- |                                      |                                       |                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acceptation | <input type="checkbox"/> Flexibilité  | <input type="checkbox"/> Motivation |
| <input type="checkbox"/> Adaptation  | <input type="checkbox"/> Harmonie     | <input type="checkbox"/> Résister   |
| <input type="checkbox"/> Autonomie   | <input type="checkbox"/> Indépendance | <input type="checkbox"/> Sincérité  |
| <input type="checkbox"/> Conscience  | <input type="checkbox"/> Intégrité    | <input type="checkbox"/> Vitalité   |
| <input type="checkbox"/> Équilibre   | <input type="checkbox"/> Liberté      |                                     |



# Mes besoins

## J'AI BESOIN DE

### ACTION

- Concrétisation
- Élan
- Participation
- Spontanéité
- Sport
- Stimulation
- Voyage

### SENS

- Cohérence
- Espoir
- Sens
- Spiritualité
- Transcendance

### LÂCHER PRISE

- Acceptation
- Détachement
- Rêver

## ENVIRONNEMENT

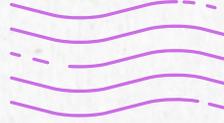
- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Animaux    | <input type="checkbox"/> Paroles, voix     |
| <input type="checkbox"/> Lumière    | <input type="checkbox"/> Pénombre          |
| <input type="checkbox"/> Musique    | <input type="checkbox"/> Silence           |
| <input type="checkbox"/> Nature     | <input type="checkbox"/> Sons de la nature |
| <input type="checkbox"/> Noir total |  |

**DATE:**

**HEURE:**

**MÉTÉO:**

**SITUATION/CIRCONSTANCES:**



**RÉSUMÉ:**

**MANIFESTATIONS CORPORELLES:**

**ÉMOTIONS:**

**BESOINS:**

***QU'EST-CE QUE JE PEUX METTRE EN PLACE POUR COMBLER CES BESOINS MOI-MÊME?***

