

CONSTELLATIONS FAMILIALES & SYSTEMIQUES

Animées par Charles Pignon

Ce questionnaire permet de préparer votre constellation familiale. Adressez-le complété du mieux que vous le pouvez avant votre venue. Merci d'écrire lisiblement ou d'utiliser un traitement de texte : demandez ce document au format Word et retournez-le par courriel à cpnaturopathie@mailo.com

Tout évènement ayant déstabilisé votre vie et/ou celle de votre famille est important (exemples en dernière page). Ces informations sont traitées confidentiellement. Ce questionnaire sera détruit après votre constellation afin de préserver votre vie privée : assurez-vous d'en garder une copie pour vous !

Nom, prénom :	Constellation prévue le / / 20
Date de naissance (+ lieu si hors France) :	Profession :
Adresse :	Courriel :
	Téléphone :

I. VOTRE SITUATION

Précisez l'historique de votre vie personnelle : évènements majeurs concernant vous-même ou un proche et ayant fortement affecté votre vie, vos liaisons que vous jugez importantes et les évènements marquants s'y rattachant (**mariage, divorce, décès, naissances, avortements, fausses couches**, etc.).

VIE EN FOYER PARENTAL		VIE AUTONOME (ET EN COUPLE)	
Votre âge	Évènements (accident, drame, traumatisme, ce qui vous est important ...)	Votre âge	Évènements (accident, drame, mariage, divorce, traumatisme, ce qui vous est important ...)

(Complétez sur papier libre si besoin mais restez succins. Je n'ai pas forcément besoin de tous les détails. Si besoin, je vous les demanderai)

Vos enfants (fausses couches, IVG, morts nés inclus) issus d'une ou plusieurs liaisons (précisez), dans l'ordre des naissances :

Prénom (sexe)	Commentaires (signes particuliers, maladie/accident, relations actuelles, etc.)

(Complétez sur papier libre si besoin)

- Thème, objectif et motivation de votre constellation :

- Constellations ou thérapies familiales déjà pratiquées (précisions au dos si nécessaire) :

II. PARENTS & FAMILLE D'ORIGINE

	PERE	MERE
Date et rang de naissance, lieu si hors France		
Profession		
Evènements ou informations particulières concernant leur <u>famille</u> (leurs parents et grands-parents, frères et soeurs, ...). Tabous, histoires/secret de famille, déracinement, etc.		
Situation, évènements ou informations particulières <u>les concernant</u> (maladie, accident, décès, comportement, ...)		
<u>Votre relation avec eux</u>, l'image que vous avez d'eux		

(Complétez ci-dessous ou sur papier libre si besoin)

II. PARENTS & FAMILLE D'ORIGINE (suite)

	PERE	MERE
Avant leur union : Conjoint(s) ou Partenaire(s) (Précisez les événements importants, raisons de ruptures, les enfants reconnus ou non, etc.)		
Leur union (préciser leur âge, les circonstances si elles sont particulières, etc.)		
Après leur union : Conjoint(s) ou Partenaire(s) (Précisez les événements importants, les enfants reconnus ou non, etc.)		

(Complétez sur papier libre si besoin)

III. FRATRIE

Vos **frères et soeurs, demi-frères et demi-soeurs** (précisez), et **vous-même** dans l'ordre des **naissances** (S'il y en a, incluez les IVG, fausses couches, morts nés) :

<i>Prénom (sexe)</i>	<i>Commentaires éventuels (signes particuliers, maladie/accident, géniteurs, etc.)</i>

EVENEMENTS IMPORTANTS SUSCEPTIBLES D'AVOIR CREÉ UNE INTRICATION

(A RESOUDRE PAR LES CONSTELLATIONS FAMILIALES ET SYSTEMIQUES)

EXCLUSION	SEXUALITE	ATTEINTE A LA VIE	AGRESSIONS & CULPABILITE
<ul style="list-style-type: none"> ▮ Déportation/Diaspora ▮ Expulsion/Excommunication ▮ Déshéritement, querelle d'héritage ▮ Mariage forcé ou rejeté (nationalité, religion, etc.) ▮ Remariage non accepté dans la famille, demi-frère/sœur rejeté ▮ Divorce, séparation, abandon de partenaire ▮ Abandon d'enfant, définitif ou partiel (DASS, foyer / internat) ▮ Naissance non reconnue ou non souhaitée ▮ Adoption non acceptée ▮ Handicap ou maladie non accepté, de naissance ou en cours de vie ▮ Internement psychiatrique ▮ Trahison, emprisonnement ▮ Exclusion financière (pauvreté, chômage, RMI, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Viol ▮ Inceste ▮ Avortement ▮ Fausse couche ▮ Naissance non voulue (surtout suite à un viol ou un avortement manqué) ▮ Homosexualité ▮ Prostitution ▮ Changement de sexe, mœurs non tolérées 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Massacre ▮ Assassinat ▮ Suicide ▮ Sacrifice ▮ Mort-né ▮ Mort prématurée (accident, maladie) ▮ Deuil non fait ▮ Maladie grave et incurable (cancer, SIDA, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Guerre, torture ▮ Destin juif, collaboration nazie ▮ Esclavage ▮ Répudiation, martyr ▮ Mutilation ▮ Viol, pratiques sexuelles non consenties ▮ Alcoolémie, toxicomanie ▮ Violence conjugale ▮ Humiliation, outrage ▮ Discrimination, harcèlement (femme soumise, exploitation de personnes handicapées / adoptées / en difficulté, etc.) ▮ Arrestation, condamnation (justifiée ou non) ▮ Faillites

Liste non exhaustive