**INVENTAIRE DE DEBUT DE THERAPIE**

Ce questionnaire a pour but de recueillir des informations utiles à la compréhension de votre situation et à aider à l'élaboration d'un plan de thérapie. Il vient compléter les informations recueillies pendant la ou les premières séances.

Afin de l'aborder dans de bonnes conditions, prévoyez d'avoir un temps suffisant, au calme (calme extérieur et calme intérieur si possible). Ne vous pressez pas.

Si vous rencontrez des difficultés pour répondre à une question, ne vous attardez pas, passez à la suivante, cette question pourra être revue avec votre thérapeute.

Si certaines questions vous paraissent trop personnelles ou intimes, vous pouvez vous autoriser à ne pas y répondre. Précisez, éventuellement, que la question vous gêne.

Cet inventaire est strictement confidentiel –seul votre thérapeute y a accès – et sera intégré à votre dossier-patient, au même titre que les informations issues de nos échanges.

**NOM Prénom** : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Orientation au cabinet par (médecin, psychologue, internet,…)** :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**I/ VIE ACTUELLE**

**1/ Quel(s) problème(s) souhaitez-vous régler ou simplement discuter ou approfondir avec votre thérapeute ?**

a. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

d. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2/ Est-ce qu’un diagnostic a été posé par un professionnel, si oui quand ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**3/ Avez-vous un traitement médicamenteux pour ce(s) problème(s) (antidépresseurs, anxiolytiques,**

**somnifères,…) ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................

**4/ Comment ce(s) problème(s) a(ont) commencé et se sont développé selon vous ?**

a. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

c.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

d. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

e. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**5/ Qu'est-ce qui vous amène à consulter maintenant pour ce(s) problème(s) ?**

…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**6/ Quelle est votre situation familiale, affective ? En êtes-vous satisfait ?**

…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................

…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**7/ Quelle est votre situation professionnelle et/ou vos études ? En êtes-vous satisfait ?**

…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................

…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**8/ Tracas éventuels ?**

En ce moment rencontrez-vous des soucis dans les domaines suivants ?

*(Si ce n'est pas le cas, notez « rien à signaler » (RAS) ou décrivez brièvement ce souci et dites depuis quand il vous gêne.)*

a. Couple : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

b. Famille : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

c. Travail ou études : ……………………………………………………………………………………………………………………………

d. Santé : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

e. Logement, voisinage, cadre de vie : …………………………………………………………………………………………………

f. Situation financière : …………………………………………………………………………………………………………………………

g. Autres : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**9/ Hygiène de vie**

Est-ce que votre hygiène de vie vous semble de qualité et vous satisfait dans les domaines suivants ?

a. Sommeil : …………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………..

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

b. Alimentation : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

c. Activité physique : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

d. Consommation de produits (café, alcool, cannabis, drogue,…) : ….…………………........................................................

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

e. Comportements excessifs ou addictifs (jeux de hasard, achats excessifs, jeux vidéo, sport, comportements de séduction, sexe, travail, réseaux sociaux, écrans,…) : …………………..………………………………………………………………………….

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**10/ Occupations et ressources pour s’apaiser/se calmer/prendre du plaisir :**

Avez-vous des occupations régulières en dehors de votre travail ou de vos études (activités physiques ou sportives, de bien-être, culturelles, artistiques, sociales, …) ? En êtes-vous satisfait ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**11/ Pourriez-vous décrire, en quelques mots votre personnalité ?**

*(Si vous avez du mal à répondre, vous pouvez passer cette question ou vous aider de ce que dit votre entourage, si cela vous paraît juste.)*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*Quelles sont vos forces ? ……………………………………………………………..……………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*Quelles sont vos points faibles ? …………………………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**II/ VIE PASSEE**

**1/ Avez-vous eu à faire face à des événements inattendus, lourds à gérer, marquants au cours de votre vie ? Estimez-vous que ces événements jouent un rôle dans vos problèmes actuels ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2/ Avez-vous déjà été suivi par un thérapeute et/ou un psychiatre ? Pourriez-vous décrire en quelques phrases ce suivi (comment vous l’avez vécu, ce qui vous a aidé, ce qui vous a manqué …) ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3/ Pourriez-vous décrire en quelques phrases votre situation familiale durant votre enfance (parents, frères/sœurs, ambiance familiale, éducation) ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**3/ Pourriez-vous décrire en quelques phrases votre scolarité et vos études ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**3/ Pourriez-vous décrire en quelques phrases votre histoire affective/amoureuse (relations passées, sexualité …) ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**III/ THERAPIE**

**1/ Quelles sont vos objectifs et attentes par rapport à la thérapie ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**2/ A quoi verrez-vous que vos objectifs sont atteints ?**

……………………………………………………………………………....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3/ Qu'est-ce que vous attendez d'un thérapeute?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

**Merci, d'avoir pris le temps et trouvé le courage de répondre à ce questionnaire.**

Il aidera votre thérapeute à mieux comprendre votre situation actuelle et passée –ce que l’on appelle la conceptualisation de cas– et vous aidera à avancer. Peut-être même vous a-t-il déjà aidé à réaliser certaines choses ?

La **conceptualisation de cas** consiste à réunir l'ensemble des informations nécessaires pour comprendre votre problème et à repérer ce qui pourrait être utile pour le résoudre.

Avez-vous rencontré des difficultés pour remplir ce questionnaire ? …………………………….……………….………………………..

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

Eléments que vous souhaiteriez rajouter et/ou préciser :

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………*