CONSTELLATIONS FAMILIALES & SYSTEMIQUES

*SIRIUS69*

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 email à contactsirius69@gmail.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 :** | **Email** :  **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 | Evènement (accident, drame, traumatisme, …) |  | Votre âge | Evènement (accident, drame, traumatisme, mariage, divorce, …) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(complétez sur papier libre si besoin)*

Vos **enfants**, **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 famille** (leurs parents et grands-parents, frères et soeurs, ...).  **Tabous, histoires de famille, déracinement**, etc. |  |  |
| **Situation, évènements ou informations particulières les concernant** (maladie, accident, décès, comportement, ...) |  |  |
| **Votre relation avec eux, 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)**  (préciser les évènements 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)**  (préciser les évènements 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** :

|  |  |
| --- | --- |
| *Prénom (sexe)* | *Commentaires éventuels (signes particuliers, maladie/accident, géniteurs, etc.)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*(complétez sur papier libre si besoin)*

**EVENEMENTS IMPORTANTS SUSCEPTIBLES**

**D’AVOIR CREÉ UNE INTRICATION**

(A RESOUDRE PAR LES CONSTELLATIONS FAMILIALES ET SYSTEMIQUES)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXCLUSION** | **SEXUALITE** | **ATTEINTE A LA VIE** | **AGRESSIONS & CULPABILITE** |
| * 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, …) | * 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 | * Massacre * Assassinat * Suicide * Sacrifice * Mort-né * Mort prématurée (accident, maladie) * Deuil non fait * Maladie grave et incurable (cancer, SIDA, …) | * 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