CONSTELLATIONS FAMILIALES & SYSTEMIQUES

2024

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 piccolievelyne@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        /           / 2024** |
| **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