

Geneviève Arbour, diététiste-nutritionniste
Judith Petitpas, travailleuse sociale

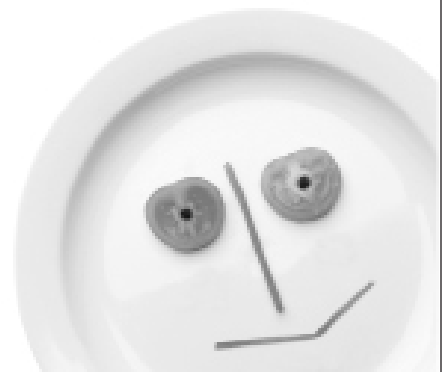
Lundi, je ne me mets plus au régime!

CAHIER D'EXERCICES

pour retrouver un poids naturel

et se défaire de l'hyperphagie boulimique

**ÉDITIONS
LASEMAINE**



LISTE DES EXERCICES



| | |
|---|----|
| 1 Préparer ma démarche | 3 |
| Je me questionne | 3 |
| Tracer ma ligne de vie | 5 |
| Établir mon objectif | 7 |
| 2 Développer la compassion envers soi | 8 |
| 3 Enrayer les crises | 10 |
| Prendre une décision face au pèse-personne | 10 |
| Documenter les débordements alimentaires..... | 12 |
| Analyser les débordements alimentaires | 13 |
| Trouver les fonctions des débordements alimentaires | 14 |
| Assouplir les restrictions cognitives..... | 17 |
| Me nourrir autrement | 18 |
| 4 Normaliser mon alimentation | 19 |
| Expérimenter trois repas et trois collations par jour | 19 |
| Retrouver mes signaux de faim et de satiété | 20 |
| 5 Reprendre le pouvoir sur ma vie | 24 |
| Prendre conscience de mes insatisfactions | 24 |
| Réfléchir au don de soi..... | 25 |
| Retrouver ma vitalité..... | 27 |
| 6 Conclure ma démarche | 28 |
| Faire le bilan de mon cheminement..... | 28 |
| Accueillir mes imperfections..... | 30 |
| Préserver mon équilibre..... | 31 |

1 | PRÉPARER MA DÉMARCHE

JE ME QUESTIONNE



A. Pourquoi est-ce que je souhaite entamer aujourd'hui une démarche pour me défaire de l'hyperphagie boulimique ?

B. Qu'est-ce qui me dérange à propos de ma relation avec l'alimentation ?

C. Selon les critères diagnostiques de l'HB, quels sont les éléments que je remarque dans mon quotidien ?

- J'absorbe, en une période de temps limitée, une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorbent en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances;
 - Sous la forme d'une crise circonscrite dans le temps (moins de 2 h environ)
 - Sous la forme d'un grignotage compulsif durant la journée, sans trop de structure alimentaire
 - Sous la forme d'une surconsommation régulière de nourriture aux repas
- J'ai le sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise;
- Mes crises surviennent, en moyenne, au moins une fois par semaine durant trois mois;
- Je mange beaucoup plus rapidement que la normale;
- Je mange jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale;
- Je mange de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim;
- Je mange seul(e) parce que je suis gêné(e) de la quantité de nourriture que j'absorbe;
- Je me sens dégoûté(e) de moi-même, déprimé(e) ou très coupable après avoir mangé.

D. Qu'est-ce que j'ai essayé de faire jusqu'à maintenant pour améliorer mes comportements alimentaires et qui a fonctionné ?

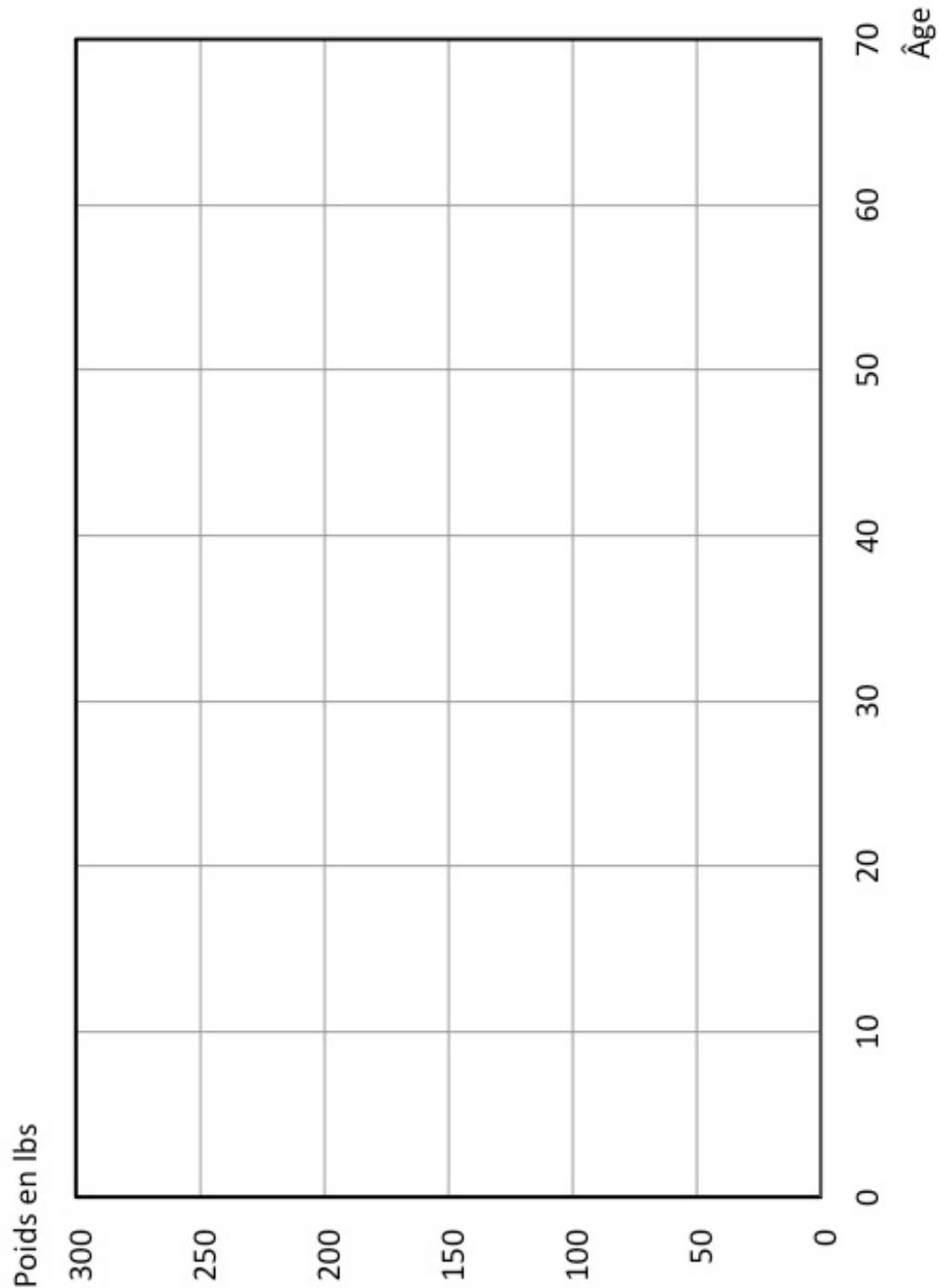
E. Qu'est-ce que j'ai essayé de faire jusqu'à maintenant pour améliorer mes comportements alimentaires et qui n'a pas fonctionné ?

Lundi, je ne me mets plus au régime. Cahier d'exercices pour retrouver un poids naturel et se défaire de l'hyperphagie boulimique.
Cet exercice téléchargeable fait référence à l'exercice proposé à la page 18.

TRACER MA LIGNE DE VIE



Ma ligne de vie et mon histoire pondérale



Nous autorisons l'utilisation et la reproduction de tous les exercices contenus dans ce document dans le but de permettre au plus grand nombre de travailler au rétablissement des troubles alimentaires. Nous croyons au partage des ressources qui poursuivent l'atteinte d'un mieux-être global.
Nous demandons simplement de citer les auteures de ces ressources. © Tous droits réservés Geneviève Arbour, Dt.P et Judith Petitpas, TS, M. Serv. soc.

A. En analysant votre graphique, à quelle période de votre vie votre poids a-t-il commencé à vous préoccuper ?

B. Y a-t-il des évènements de votre vie qui ont influencé votre poids ?

C. Faites-vous un lien entre votre poids et certaines émotions que vous avez vécues ?

D. Quand estimez-vous que les comportements d'HB ont débuté ?

E. Comment les comportements d'HB ont-ils évolué au cours de votre vie ?

ÉTABLIR MON OBJECTIF



A. Avant de lire ce livre, quel était mon objectif ?

B. Après avoir lu la section sur les attentes irréalistes et le syndrome des faux espoirs, ai-je des modifications à faire par rapport à :

- l'ampleur de mon objectif ?

- la rapidité de mon objectif ?

- la facilité de mon objectif ?

- l'effet de mon objectif ?

C. Je reformule maintenant mon objectif réaliste.

2 | DÉVELOPPER LA COMPASSION ENVERS SOI

| Dix pensées automatiques et dénigrantes | |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

A. Comment la petite fille ou le petit garçon que vous étiez a reçu ou recevrait ces commentaires ?

B. Sauriez-vous dire d'où ou de qui vous avez entendu ces commentaires pour la première fois ?

C. Comment un(e) ami(e) se sentirait si vous lui disiez ces phrases de la même façon que vous vous les dites?

| Dix pensées volontaires et compatissantes | |
|--|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

3 | ENRAYER LES CRISES

PRENDRE UNE DÉCISION FACE AU PÈSE-PERSONNE

| Date et heure | Pour quelle raison est-ce que je monte sur la balance ? | Comment est-ce que je me sens dans mon corps et dans ma tête avant la pesée ? | Quel est le chiffre sur la balance ? | Quel est l'impact du chiffre sur mon humeur ? | Est-ce que j'ai fait une crise aujourd'hui ? |
|---------------|---|---|--|---|--|
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Excité(e) <input type="checkbox"/> Anxieux(se) <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ↑ qu'anticipé <input type="checkbox"/> = qu'anticipé <input type="checkbox"/> ↓ qu'anticipé <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

A. Combien de fois par jour ou par semaine est-ce que je me pèse?

B. Quels sont les moments de la journée où je ressens le besoin de me peser?

C. Quelles sont les raisons qui me poussent à me peser?

D. Comment est-ce que je me sens généralement avant de me peser?

E. Comment est-ce que je me sens généralement après m'être pesé(e)?

F. Quels sont les impacts de la pesée sur mon humeur et mes comportements?

G. À la lueur de cette réflexion, quelle est ma décision face au pèse-personne?

- Je continue de me peser.
- Je diminue la fréquence des pesées.
- Je choisis de me défaire du pèse-personne.
- Je choisis de le ranger.

H. Quelles raisons motivent ma décision?

DOCUMENTER LES DÉBORDEMENTS ALIMENTAIRES



Grille d'auto-observation psychosociale et alimentaire

| Émotions | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Pensées | | | | | | | |
| Contexte | | | | | | | |
| Endroit | | | | | | | |
| Date/heure | | | | | | | |
| Faim | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? |
| Comportement | | | | | | | |
| Aliments et boissons | | | | | | | |

ANALYSER LES DÉBORDEMENTS ALIMENTAIRES



A. Combien de débordements ai-je eus dans la période ciblée par la grille d'auto-observation ?

B. Quels sont les moments de la journée ou de la semaine où j'ai vécu des débordements alimentaires ?

C. Quels aliments ai-je surtout consommés lors de ces débordements ?

D. Quelles pensées m'habitaient lors de ces débordements ?

E. Quelles émotions ai-je ressenties lors de ces débordements ?

TROUVER LES FONCTIONS DES DÉBORDEMENTS ALIMENTAIRES



Les crises d'hyperphagie boulimique...

- m'aident à masquer des pensées et des sentiments négatifs
- protègent ou rehaussent mon estime de soi
- m'aident à composer avec des souvenirs traumatisants
- m'apportent un réconfort
- m'aident à recevoir de l'attention de la part de mes proches
- me donnent une identité unique
- me permettent de prendre du temps pour moi
- me soulagent lorsque je vis de l'ennui
- m'aident à réguler ma colère
- me permettent de remettre mes engagements à plus tard
- me sont confortables et familières (c'est maintenant une habitude)
- me distraient des choses difficiles de ma vie
- m'aident à réguler les déceptions
- me servent de punition
- me donnent un sentiment de liberté
- m'aident à entrer en relation avec les personnes de mon entourage
- apaisent mon stress
- m'aident à échapper au stress quotidien lié à mon travail
- m'aident à échapper au stress quotidien lié à mes enfants
- m'aident à échapper au stress quotidien lié à ma relation conjugale
- Autre, précisez:

Mes trois fonctions les plus importantes:

1. _____
2. _____
3. _____

Lundi, je ne me mets plus au régime. Cahier d'exercices pour retrouver un poids naturel et se défaire de l'hyperphagie boulimique.
Cet exercice téléchargeable fait référence à l'exercice proposé aux pages 52 à 53.

ASSOUBLIR LES RESTRICTIONS COGNITIVES



Mes restrictions cognitives

| Je devrais | Je ne devrais pas |
|-------------------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Nous autorisons l'utilisation et la reproduction de tous les exercices contenus dans ce document dans le but de permettre au plus grand nombre de travailler au rétablissement des troubles alimentaires. Nous croyons au partage des ressources qui poursuivent l'atteinte d'un mieux-être global. Nous demandons simplement de citer les auteures de ces ressources. © Tous droits réservés Geneviève Arbour, Dt.P et Judith Petitpas, TS, M. Serv. soc.

Mes nouvelles règles alimentaires nuancées

| Ancienne règle alimentaire | Règle alimentaire nuancée |
|----------------------------|---------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lundi, je ne me mets plus au régime. Cahier d'exercices pour retrouver un poids naturel et se défaire de l'hyperphagie boulimique.
Cet exercice téléchargeable fait référence à l'exercice proposé à la page 60.

ME NOURRIR AUTREMENT



| | |
|---|------------|
| L'envie de manger me prend | Je peux... |
| | Je peux... |
| | Je peux... |
| | Je peux... |
| | Je peux... |

Nous autorisons l'utilisation et la reproduction de tous les exercices contenus dans ce document dans le but de permettre au plus grand nombre de travailler au rétablissement des troubles alimentaires. Nous croyons au partage des ressources qui poursuivent l'atteinte d'un mieux-être global. Nous demandons simplement de citer les auteures de ces ressources. © Tous droits réservés Geneviève Arbour, Dt.P et Judith Petitpas, TS, M. Serv. soc.

4 | NORMALISER MON ALIMENTATION

EXPÉRIMENTER TROIS REPAS ET TROIS COLLATIONS PAR JOUR



Stratégies mises en place pour prendre trois repas et trois collations par jour:

Grille de suivi des repas et collations

| Date | Nbre de repas | Nbre de collations | Résultat | Obstacles |
|-------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| | /3 | /3 | 😊/😞 | |
| Total | Nombre de jours à 3 repas: /7 | Nombre de jours à 3 collations: /7 | Résultat 4 et +: 😊 3 et -: 😞 | 😊 Alors, vous êtes prêt(e) à passer à la prochaine étape. 😞 Persistez, ce n'est pas facile! |

RETROUVER MES SIGNAUX DE FAIM ET DE SATIÉTÉ



Mes signaux de la faim

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--|--|
| Je ne ressens pas la faim. Je ne pense pas aux aliments. Mon énergie et ma concentration sont bonnes. | Signaux légers de la faim. Si je m'arrête, je peux en prendre conscience. | Signaux légers de la faim. Ils arrivent plus naturellement à ma conscience et je songe au prochain repas/à la collation. | Signaux présents de la faim. Il est temps de prendre un repas, mais je peux patienter encore. | Signaux intenses de la faim. Je ressens une baisse d'énergie et de concentration, un léger tremblement, une fébrilité, un début de mal de tête. | Signaux très intenses de la faim. Je ressens l'urgence de manger, maintenant, n'importe quoi! |
| Dans mon corps, je ressens : | Dans mon corps, je ressens : | Dans mon corps, je ressens : | Dans mon corps, je ressens : | Dans mon corps, je ressens : | Dans mon corps, je ressens : |

Lundi, je ne me mets plus au régime. Cahier d'exercices pour retrouver un poids naturel et se défaire de l'hyperphagie boulimique.
 Cet exercice téléchargeable fait référence à l'exercice proposé à la page 83.

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Faim | | | | | |
|-----------|------|---|---|---|---|---|
| Déjeuner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Faim | | | | | |
|-----------|------|---|---|---|---|---|
| Déjeuner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Faim | | | | | |
|-----------|------|---|---|---|---|---|
| Déjeuner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Faim | | | | | |
|-----------|------|---|---|---|---|---|
| Déjeuner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Nous autorisons l'utilisation et la reproduction de tous les exercices contenus dans ce document dans le but de permettre au plus grand nombre de travailler au rétablissement des troubles alimentaires. Nous croyons au partage des ressources qui poursuivent l'atteinte d'un mieux-être global. Nous demandons simplement de citer les auteures de ces ressources. © Tous droits réservés Geneviève Arbour, Dt.P et Judith Petitpas, TS, M. Serv. soc.

Mes signaux de la satiété

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--|---|---|
| Je ressens encore des signaux physiques de la faim. | Ma faim est comblée pour le moment, mais je crois que mes signaux de la faim reviendront bientôt. | Je suis rassasié(e), je me sens bien. Je pourrais continuer à manger ou m'arrêter sans éprouver de sensation d'inconfort. | J'ai trop mangé, je suis plein(e). | Je me sens inconfortable, mon ventre est gonflé. |
| Dans mon corps, je ressens: | Dans mon corps, je ressens: | Dans mon corps, je ressens: | Dans mon corps, je ressens: | Dans mon corps, je ressens: |

Lundi, je ne me mets plus au régime. Cahier d'exercices pour retrouver un poids naturel et se défaire de l'hyperphagie boulimique.
Cet exercice téléchargeable fait référence à l'exercice proposé à la page 89.

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Satiété | | | | |
|-----------|---------|---|---|---|---|
| Déjeuner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Satiété | | | | |
|-----------|---------|---|---|---|---|
| Déjeuner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Satiété | | | | |
|-----------|---------|---|---|---|---|
| Déjeuner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jour: _____ | Date: _____

| Repas | Satiété | | | | |
|-----------|---------|---|---|---|---|
| Déjeuner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dîner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Souper | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Collation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Nous autorisons l'utilisation et la reproduction de tous les exercices contenus dans ce document dans le but de permettre au plus grand nombre de travailler au rétablissement des troubles alimentaires. Nous croyons au partage des ressources qui poursuivent l'atteinte d'un mieux-être global. Nous demandons simplement de citer les auteures de ces ressources. © Tous droits réservés Geneviève Arbour, Dt.P et Judith Petitpas, TS, M. Serv. soc.

RÉFLÉCHIR AU DON DE SOI



| Action de don de soi | J'ai senti que cette action était : | Cette action a été motivée par : | Idéalement, je souhaiterais : | Pour quelle raison ? |
|----------------------|---|--|--|----------------------|
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |
| | <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Obligée | <input type="checkbox"/> Un sincère désir d'aider <input type="checkbox"/> Un excès de serviabilité <input type="checkbox"/> De l'inhibition <input type="checkbox"/> Un contrôle excessif <input type="checkbox"/> Une colère réprimée <input type="checkbox"/> Autre: | <input type="checkbox"/> Poursuivre cette action <input type="checkbox"/> Modifier cette action <input type="checkbox"/> Cesser cette action | |

A. Quels sont les gestes généreux que je réalise régulièrement ?

B. Mes actions me paraissent-elles majoritairement volontaires ou obligées ?

C. Quelles sont les raisons qui me poussent à agir contre mes désirs et à nier mes besoins ?

D. D'où me vient ce comportement ?

E. Envers qui est-ce que je m'affirme le plus ?

F. Envers qui est-ce que je m'affirme le moins ?

G. Quel serait mon idéal sur le plan de la générosité envers les autres ?

RETROUVER MA VITALITÉ



A. En répondant spontanément, comment se porte votre vitalité ?

B. Sentez-vous que votre besoin d'autonomie est généralement comblé ?

C. Sentez-vous que votre besoin de compétence est généralement comblé ?

D. Sentez-vous que votre besoin d'appartenance est généralement comblé ?

E. À la lueur de cette réflexion, quels sont les besoins que vous pourriez mieux combler ?

F. Qu'aimeriez-vous changer ou intégrer dans votre vie pour améliorer votre vitalité ?

Sur le plan physique: _____

Sur le plan social: _____

Sur le plan artistique: _____

Sur le plan culturel: _____

Sur le plan personnel: _____

6 | CONCLURE MA DÉMARCHE

FAIRE LE BILAN DE MON CHEMINEMENT



A. Comment vous sentez-vous après avoir relu la section Je me questionne ?

B. Quelles améliorations remarquez-vous dans votre quotidien ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Les compulsions et les débordements se font plus rares ou ont carrément disparu. | <input type="checkbox"/> Je prends plaisir à manger. |
| <input type="checkbox"/> J'ai laissé tomber les régimes amaigrissants. | <input type="checkbox"/> Mon sentiment de culpabilité a diminué. |
| <input type="checkbox"/> Je mange davantage selon mes préférences, sans exclusion alimentaire. | <input type="checkbox"/> J'ai une meilleure connaissance de moi. |
| <input type="checkbox"/> Mon alimentation est plus équilibrée : environ 80% de ce que je mange est peu ou pas transformé et environ 20% est transformé (desserts, sucreries, grignotines, restauration rapide, etc.) | <input type="checkbox"/> Je ressens une meilleure vitalité. |
| <input type="checkbox"/> Je perçois mieux la faim et je m'arrête régulièrement pour prendre une collation ou un repas au bon moment. | <input type="checkbox"/> Je fais preuve d'une meilleure compassion envers moi-même. |
| <input type="checkbox"/> Je perçois mieux la satiété et j'arrive environ 75 % du temps à m'arrêter de manger quand j'en ai juste assez. | <input type="checkbox"/> Je me respecte davantage. |
| <input type="checkbox"/> Je consomme une variété d'aliments. | <input type="checkbox"/> J'ai une meilleure capacité à réguler mes émotions. |
| <input type="checkbox"/> Je consomme des aliments selon mes goûts et mes préférences. | <input type="checkbox"/> Je bouge régulièrement en insérant des activités dans mon quotidien (tâches domestiques, sport). |
| <input type="checkbox"/> Je peux prendre mes repas et mes collations en groupe, sans me cacher. | <input type="checkbox"/> J'accepte mieux mon poids ou mon apparence. |
| <input type="checkbox"/> J'ai une structure alimentaire stable (repas et collations) la plupart du temps. | <input type="checkbox"/> Mon sentiment de vide intérieur a diminué. |
| <input type="checkbox"/> Je me sens satisfait(e) physiquement et psychologiquement après avoir mangé. | <input type="checkbox"/> Mon sentiment de solitude a diminué. |
| | <input type="checkbox"/> Mon sentiment de colère a diminué. |
| | <input type="checkbox"/> Mon sentiment de tristesse a diminué. |
| | <input type="checkbox"/> Je ressens une meilleure estime de soi. |
| | <input type="checkbox"/> J'ai de meilleures relations interpersonnelles. |

C. Avez-vous réussi à atteindre votre objectif réaliste ?

- Oui et j'en suis fier(ère)!
 - o Énumérez les raisons qui vous ont permis de l'atteindre.
- En partie, mais il me reste encore des choses à travailler.
 - o Dressez une liste de vos réussites.
 - o Dressez une liste du travail à faire.
- Non. Réfléchissez aux questions suivantes :
 - o Est-ce que mon objectif était réaliste ?
 - o Est-ce que le contexte était propice à la réussite de mon objectif ?
 - o Est-ce que des imprévus sont survenus et ont influencé ma démarche ?
 - o Est-ce que je vois d'autres raisons qui pourraient expliquer l'échec de ma démarche ?

D. Comment envisagez-vous la suite des choses ?

E. Pour la suite des choses :

- Je choisis ce défi à relever : _____

- Je choisis de prendre une pause de cette démarche.

ACCUEILLIR MES IMPERFECTIONS



**Quelles sont les imperfections avec lesquelles
je suis prêt(e) à vivre ?**

| Sur les plans : | | | |
|-----------------|----------|---------------|--------|
| Alimentaire | Corporel | Psychologique | Social |
| | | | |

PRÉSERVER MON ÉQUILIBRE



D'après vous, quelles stratégies et quels comportements vous sont utiles pour :

| | |
|---|--|
| A. Éviter les débordements? | |
| B. Avoir du plaisir à table? | |
| C. Vous assurer de ne pas vous affamer? | |
| D. Maintenir votre énergie tout au long de la journée? | |

Quels sont vos comportements et vos stratégies pour maintenir votre équilibre au sujet :

| | |
|--|--|
| E. De la compassion envers soi? | |
| F. Des fonctions de vos crises? | |
| G. De vos insatisfactions? | |
| H. Du don de soi? | |
| I. De la vitalité? | |