

Journal de réduction du stress

Remplissez ce journal pendant 2 semaines (une page par semaine, couvrant Jour 1 à Jour 7) avant de commencer toute méthode de réduction du stress. Puis remplissez une nouvelle version 6 à 8 semaines après avoir commencé. Voir instructions dans l'article : <http://www.altheaprovence.com/blog/symptomes-du-stress/>

| J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J7 | Signes psychologiques |
|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | | Irritabilité, peu de patience |
| | | | | | | | Explosions de colères |
| | | | | | | | Hostilité envers les autres |
| | | | | | | | Peu d'estime de soi |
| | | | | | | | Sentiment d'injustice |
| | | | | | | | Peurs |
| | | | | | | | Phobies |
| | | | | | | | Pensées souvent négatives |
| | | | | | | | Pensées obsessionnelles |
| | | | | | | | Etat dépressif |
| | | | | | | | Crises de boulimie ou d'anorexie |
| | | | | | | | Tics et manies (se ronger les ongles, etc) |
| | | | | | | | Attirance vers l'alcool, le tabac, les drogues douces |
| | | | | | | | Sentiment de solitude et d'isolement |
| | | | | | | | Sentiment d'impuissance, de se sentir dépassé par les événements |
| | | | | | | | Anxiétés sociales (époux, parents, enfants, etc.) |
| | | | | | | | Anxiétés de situations (examens, entretiens, réunions, etc.) |
| | | | | | | | <i>Toute autre situation psychologique vous qui vous semble pertinente</i> |

| J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J7 | Signes physiologiques |
|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | | Palpitations |
| | | | | | | | Manque de souffle, hyperventilation |
| | | | | | | | Mains et pieds moites, transpiration sous les aisselles |
| | | | | | | | Bouche sèche |
| | | | | | | | Fatigue chronique |
| | | | | | | | Troubles du sommeil |
| | | | | | | | Spasmes/crampes musculaires |
| | | | | | | | Indigestion chronique |
| | | | | | | | Reflux gastrique |
| | | | | | | | Constipation chronique |
| | | | | | | | Diarrhée chronique |
| | | | | | | | Tension musculaire (cou, épaules) |
| | | | | | | | Hypertension |
| | | | | | | | Maux de tête |
| | | | | | | | Mal au cou |
| | | | | | | | Mal au dos |
| | | | | | | | Surpoids |
| | | | | | | | Faiblesses physiques, manque de force |
| | | | | | | | Troubles sexuels (baisse de libido, impuissance, infertilité) |
| | | | | | | | Problèmes de peau chroniques |
| | | | | | | | Cycles féminins irréguliers |
| | | | | | | | Fréquemment malade ces 6 derniers mois (rhumes, etc) |
| | | | | | | | <i>Toute autre situation physiologique vous qui vous semble pertinente</i> |