

Questionnaire Typage métabolique

Prenez votre temps pour cocher uniquement les cases qui vous correspondent (si vous n'êtes pas concerné-e par la réponse à une question, ne cochez rien dans cette ligne). Pour certaines questions, il peut être aidant de demander l'avis d'un proche.

SOMMAIRE :

1. *J'observe mon apparence physique*
2. *J'observe mes ressentis et réactions physiques*
3. *J'observe mon caractère*
4. *J'observe mes goûts et appétits*
5. *J'observe ma digestion et mes réactions aux aliments*

1. *J'observe mon apparence physique :*

Apparence	<input type="checkbox"/> Plus âgé que les gens de mon âge	<input type="checkbox"/> Plus jeune que les gens de mon âge	
Cicatrices, marques		<input type="checkbox"/> J'en ai facilement	
Peau sèche (tout climat)		<input type="checkbox"/> Ma tendance	
Pellicules		<input type="checkbox"/> Ma tendance	
Tendance du visage	<input type="checkbox"/> Pâle, crayeuse	<input type="checkbox"/> Rosée, rougeurs parfois	
Peau du visage	<input type="checkbox"/> Facilement terne, peu lumineuse	<input type="checkbox"/> Claire, lumineuse	
Ongles	<input type="checkbox"/> Durs, épais, forts	<input type="checkbox"/> Fins, fragiles, mous	
Couleur des gencives	<input type="checkbox"/> Claires, pâles	<input type="checkbox"/> Foncées, roses, rouges	
Quantité de salive	<input type="checkbox"/> J'ai plutôt la bouche sèche	<input type="checkbox"/> Je produis beaucoup de salive	
Texture de salive	<input type="checkbox"/> Plutôt épaisse, visqueuse	<input type="checkbox"/> Plutôt aqueuse, diluée	
Cicatrisation	<input type="checkbox"/> Je cicatrise lentement	<input type="checkbox"/> Je cicatrise vite	<input type="checkbox"/> Entre les deux
Texture de peau	<input type="checkbox"/> J'ai la peau sèche	<input type="checkbox"/> J'ai la peau grasse	<input type="checkbox"/> Entre les deux
Sous-TOTAL : comptez le nombre de cases cochées pour chaque colonne	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :

2. J'observe mes ressentis et réactions physiques :

<i>Oppression thoracique</i>		<input type="checkbox"/> Ma tendance	
<i>Climat</i>	<input type="checkbox"/> J'adore les saisons chaudes	<input type="checkbox"/> Je me sens mieux par temps frais/froid, je n'aime pas la chaleur	<input type="checkbox"/> Egal
<i>Toux</i>		<input type="checkbox"/> Je tousse souvent	
<i>Piqûres d'insectes</i>	<input type="checkbox"/> Réaction faible, disparaît vite	<input type="checkbox"/> Réaction forte, durable	
<i>Yeux</i>	<input type="checkbox"/> J'ai les yeux plutôt secs	<input type="checkbox"/> J'ai les yeux plutôt humides, parfois larmoyants	
<i>Chair de poule</i>	<input type="checkbox"/> J'ai facilement la chair de poule		
<i>Mes gencives saignent</i>		<input type="checkbox"/> Quand je me brosse les dents	
<i>Irritation des yeux</i>		<input type="checkbox"/> Ça m'arrive (souvent)	
<i>Démangeaisons de peau</i>		<input type="checkbox"/> Ça m'arrive (souvent)	<input type="checkbox"/> Normal
<i>Eternuements (tout moment du jour)</i>		<input type="checkbox"/> Ça m'arrive régulièrement	
<i>Respiration sifflante</i>		<input type="checkbox"/> Ça m'arrive régulièrement	
Sous-TOTAL : comptez le nombre de cases cochées pour chaque colonne	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :

3. J'observe mon caractère :

<i>Réserve sociale</i>	<input type="checkbox"/> Distant.e, plus solitaire, je me fais des amis lentement, on apprend difficilement à me connaître	<input type="checkbox"/> Chaleureux.se, ouvert.e, je m'exprime, je me fais facilement des amis	
<i>Expression des émotions</i>	<input type="checkbox"/> J'exprime mes émotions avec difficulté, je ne suis pas démonstratif.ve	<input type="checkbox"/> J'exprime facilement mes émotions	
<i>Emotions</i>	<input type="checkbox"/> Sous contrôle, je suis un profil non émotionnel, je garde mes émotions pour moi	<input type="checkbox"/> J'ai le cœur en bandoulière, on sait toujours ce que je ressens	
<i>En société</i>	<input type="checkbox"/> Je suis introverti.e, timide, calme, je parle peu	<input type="checkbox"/> Extraverti.e, sociable, je m'exprime, j'entame facilement les conversations	
Sous-TOTAL : comptez le nombre de cases cochées pour chaque colonne	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :

4. J'observe mes goûts et appétits :

Appétit	<input type="checkbox"/> Peu d'appétit	<input type="checkbox"/> Grand appétit, excessif, je mange beaucoup	<input type="checkbox"/> moyen
Manger ?	<input type="checkbox"/> Il faut manger pour vivre ; cela n'est pas ma préoccupation essentielle	<input type="checkbox"/> « Je vis pour manger » ; je dois manger souvent pour me sentir au mieux	<input type="checkbox"/> Je suis dans la moyenne pour les horaires et choix de repas
Portions	<input type="checkbox"/> Je préfère de petites portions	<input type="checkbox"/> Je mange de grandes portions ; ou je mange souvent	<input type="checkbox"/> Entre les deux
Collations entre les repas	<input type="checkbox"/> Rarement envie	<input type="checkbox"/> Souvent	
Quand je dois sauter un repas	<input type="checkbox"/> Ok, pas d'impact négatif	<input type="checkbox"/> Je dois manger souvent ou régulièrement	<input type="checkbox"/> Je peux sauter un repas, mais je me sens mieux avec trois repas
Goûts sucrés	<input type="checkbox"/> J'adore les sucreries, j'en ai besoin à chaque repas pour être satisfait.e	<input type="checkbox"/> Les desserts me sont égaux ; je préfère en collation un aliment gras et/ou salé (fromage, chips, popcorn)	<input type="checkbox"/> L'un et l'autre
Aliments gras (que vous les digérez ou non)	<input type="checkbox"/> Je n'apprécie pas, je préfère m'en passer	<input type="checkbox"/> J'adore ces aliments, je voudrais en manger souvent	<input type="checkbox"/> Ça m'est égal
Pommes de terre	<input type="checkbox"/> Je n'en suis pas fana	<input type="checkbox"/> J'en mangerais tous les jours, j'adore	<input type="checkbox"/> C'est égal
Aliments salés	<input type="checkbox"/> Les aliments sont souvent trop salés	<input type="checkbox"/> J'adore ce qui est salé (jusqu'à la compulsion)	<input type="checkbox"/> Moyen
Aliments acides comme vinaigre, citron, choucroute, yaourt	<input type="checkbox"/> Ça m'est égal, je n'en suis pas fou / folle	<input type="checkbox"/> J'aime beaucoup	<input type="checkbox"/> J'aime parfois
Sous-TOTAL : comptez le nombre de cases cochées pour chaque colonne	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :

SUITE page suivante ---->

5. J'observe ma digestion et mes réactions aux aliments :

<i>Digestion</i>	<input type="checkbox"/> Je digère lentement, pas tout, pas très bien	<input type="checkbox"/> Je digère tout, assez vite	<input type="checkbox"/> J'ai une digestion moyenne
<i>Si je mange avant le coucher</i>	<input type="checkbox"/> Je dors moins bien, surtout après de la nourriture lourde	<input type="checkbox"/> Je dors mieux	<input type="checkbox"/> C'est égal, mais les collations lourdes de fin de soirée ne me réussissent pas
<i>Si je passe 4 heures sans manger</i>	<input type="checkbox"/> Cela ne fait rien	<input type="checkbox"/> Je suis irritable, je me sens faible ou déprimé	<input type="checkbox"/> Je sens une faim normale
<i>Sensation de faim</i>	<input type="checkbox"/> Ça passe vite, je peux rester longtemps sans manger	<input type="checkbox"/> J'ai souvent faim, je dois manger souvent et régulièrement	<input type="checkbox"/> Uniquement quand je suis en retard pour manger, pas entre les repas
<i>Si je bois du jus d'orange en dehors d'un repas</i>	<input type="checkbox"/> Ça me donne de l'énergie, je suis satisfait	<input type="checkbox"/> Cela peut me donner faim, me rendre nauséux ou nerveux	<input type="checkbox"/> Rien de spécial
<i>Douceurs</i>	<input type="checkbox"/> Je me sens bien en en consommant	<input type="checkbox"/> Je ne me sens pas bien, les aliments ont parfois un goût trop sucré	<input type="checkbox"/> Ni l'un ni l'autre
<i>Jeûne hydrique ou au jus</i>	<input type="checkbox"/> Ça me réussit très bien, je me sens bien	<input type="checkbox"/> Je me sens vraiment mal	<input type="checkbox"/> OK, je peux jeûner s'il le faut
<i>Un repas végétarien</i>	<input type="checkbox"/> Me satisfait	<input type="checkbox"/> Ne me satisfait pas (ou je me sens moins bien), j'ai vite faim	<input type="checkbox"/> Ok mais je ne suis pas tout à fait satisfait.e après
<i>Réaction aux aliments gras</i>	<input type="checkbox"/> Diminue mon énergie, mon bien-être	<input type="checkbox"/> Améliore ma sensation de bien-être	<input type="checkbox"/> Moyen
<i>Viande rouge (steak ou rosbif)</i>	<input type="checkbox"/> Je me sens moins énergique, je me sens moins bien	<input type="checkbox"/> Je me sens plus énergique, je me sens mieux	<input type="checkbox"/> Entre les deux
<i>Si je mange des protéines animales au PETIT DEJEUNER (jambon, bacon, saucisse, saumon...)</i>	<input type="checkbox"/> Je suis léthargique après, fatigué, j'ai soif en cours de matinée	<input type="checkbox"/> Je me sens énergétisé.e, je peux tenir jusqu'au déjeuner	<input type="checkbox"/> Ok, mais pas trop
<i>Si je mange des protéines animales à MIDI (jambon, bacon, saucisse, saumon...)</i>	<input type="checkbox"/> Je suis léthargique après, fatigué, je n'ai plus d'énergie pour l'après-midi	<input type="checkbox"/> Je me sens énergétisé.e, je peux tenir jusqu'au soir	<input type="checkbox"/> Ok, mais pas trop
<i>Si je me sens un peu down</i>	<input type="checkbox"/> Je mange des fruits, des pâtisseries, des bonbons pour retrouver de l'énergie durable ; la viande ou les graisses me fatiguent	<input type="checkbox"/> Je mange de la viande ou des aliments gras pour retrouver de l'énergie ; les fruits, les pâtisseries ou les bonbons m'aggravent (me donnent un coup de peps... puis je m'effondre)	<input type="checkbox"/> Je récupère de l'énergie en mangeant n'importe quoi
Sous-TOTAL : comptez le nombre de cases cochées pour chaque colonne	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :

TOTAL : additionnez les sous-totaux de chaque colonne des catégories 1 à 5	Type "Cu" :	Type "Ch" :	Type Mx :
---	----------------------	----------------------	--------------------