





Comment vous sentez-vous quand cela arrive ?

● Ressentez-vous au moment de l'endormissement ou quand vous vous réveillez la nuit :

Des sensations d'impatience dans les jambes

Des ruminations

Des douleurs

Des angoisses

L'envie d'uriner

L'envie de manger

Des bouffées de chaleur

En sueur

Sensation de froid aux pieds et aux mains

Froid partout

Des idées géniales

● Etes-vous sujet à des terreurs nocturnes Oui  Non

à des cauchemars Oui  Non

au somnambulisme Oui  Non

● Votre problème de sommeil impacte-t-il la qualité de votre journée au niveau de :

- la somnolence

- votre fatigue

- votre mémoire

- votre attention

- votre concentration

- votre humeur

- conduite addictive (tabac, café, nourriture, junk-food...)

- votre créativité

- votre moral

- la perception de la douleur



-les maux de tête, dos, ...

● Comment dormiez-vous avant vos problèmes de sommeil ?

Adolescent ?

Enfant ?

● Comment dort-on dans votre famille ?

● Faîtes-vous une sieste ?  quotidiennement  le WE

en cas de besoin

Si oui, de quelle durée ?

A quelle heure ?

● Ronflez-vous ? Oui  ponctuellement  Non

Avez-vous soif pendant la nuit ?  oui  non

● Vous a-t-on déjà dit, que durant votre sommeil vous aviez des périodes de suffocation ?  oui  non

● Avez-vous déjà consulté pour votre sommeil  oui  non

● Prenez-vous quelque chose pour vous endormir ?  oui  non

Si oui, quoi ?

Est-ce efficace ?

● Avez-vous déjà essayé d'autres approches pour votre sommeil ?

oui  non Si oui, lesquelles ?

● Avez-vous bon appétit ? Oui  Non

● Mangez-vous équilibré ? Oui  relativement  Non

A quelle heure dînez-vous habituellement en semaine ?



Votre dîner type ?

● Consommez-vous de l'alcool le soir?

De 0 à 1 verre  de 1 à 2 verres  de 2 à 3 verres   
de 3 à 4 verres  plus de 4 verres

● Dans quel contexte vivez-vous votre nuit ?

Nuisances sonores ?

Luminosité ?

Ancienneté du matelas ?

Niveau de vigilance activé par rapport à une surveillance (malade à surveiller, adolescent en sortie, biberon ....)

Téléphone portable allumé dans la chambre ?

Téléphone portable allumé dans la maison ?

Animal de compagnie ?

● A quelle heure quittez-vous les écrans le soir ?

● Avez-vous vécu le deuil d'un proche récemment ?  oui  non

● Pratiquez-vous des activités que vous aimez ? si oui, lesquelles ?

A quelle heure ?

● Qu'attendez-vous de la sophrologie pour votre sommeil ?

*Je vous propose cette anamnèse pour votre propre usage et vous demande de ne pas la diffuser. Merci de votre compréhension.*