|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE: NOM: | | | | | |
| **Situation** | **Pensées automatiques**  **(discours intérieur)** | **Emotion**  **(ce que je ressens)** | **Intensité (0/10)** | **Sensations corporelles associées à l’émotion** | **Ce que je fais en réponse / réaction à cette émotion** |
|  |  |  |  |  |  |