

## Questionnaire

Répondez le plus sincèrement possible à ces questions. Cela m'aidera à mieux cerner votre problème et à vous proposer une aide personnalisée.

Vous pouvez répondre directement sur cette feuille et me la renvoyer complétée par mail à l'adresse : [mariedange@journal-d-une-demonologue.fr](mailto:mariedange@journal-d-une-demonologue.fr)

Après étude, et si votre cas relève de ma compétence, je vous ferai part de mon premier diagnostic. Un premier rendez-vous téléphonique sera pris afin de mieux vous connaître, et vous expliquer la suite des soins.

1 — Votre nom et votre prénom et téléphone. Donnez vos disponibilités afin de convenir d'un premier rendez-vous téléphonique.

2 — Votre profession

3 — Votre ville d'habitation

4 — Votre âge

5 — Quelles sont vos croyances ? Avez-vous une religion ?

6 — Avez-vous reçu le baptême chrétien ?

7 — Pratiquez-vous la magie, ou avez-vous pratiqué la magie ? Cela englobe les rituels, les messes noires, la tarologie, les pratiques divinatoires...

8 — Avez-vous consulté un marabout, un sorcier, un magnétiseur, un rebouteur, un astrologue, un voyant, un devin... Si oui, lequel ou lesquels, et décrivez les circonstances de cette ou ces rencontres.

9 — Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué le spiritisme ou toute forme de nécromancie ?

10 — Êtes-vous un adepte des pratiques New Age (chamanisme, yoga, relaxation, méditation, pendule, astrologie...)?

11 — Êtes-vous un accro des films d'horreur ou des jeux vidéo violents et horribles ?

12 — Jouez-vous à des jeux de rôle, et si oui, lesquels ?

13 — Éprouvez-vous une fascination pour tout ce qui relève du monde magique ?

14 — Lisez-vous des romans liés au monde magique, comme la saga Harry Potter ? Ou êtes-vous fans de ce genre de films au point d'idolâtrer les héros ?

15 — Avez-vous un porte-bonheur ou un objet fétiche ?

16 — Êtes-vous superstitieux ?

17 — Faites-vous des cauchemars récurrents ?

18 — Faites-vous des paralysies du sommeil ? Décrivez brièvement vos ressentis.

19 — Avez-vous l'impression d'être suivi, que l'on vous regarde alors qu'il n'y a personne avec vous dans la pièce où vous vous trouvez ?

20 — Avez-vous un don de voyance ou de magnétisme ? Si oui, lequel ?

21 — Suivez-vous un traitement médical ? Souffrez-vous d'une maladie diagnostiquée ?

22 — Souffrez-vous d'une addiction (tabac, alcool, drogue, porno...) ?

23 — Pensez-vous vivre dans le péché (orgueil, avarice, gourmandise, culte du corps, cupidité, jalousie, colère, rancune, paresse...) ?

24 — Ruminez-vous des idées de vengeance ?

25 — Est-ce qu'un membre de votre famille ou un proche est lié au monde occulte par la pratique de la magie, ou du satanisme, ou du spiritisme, ou de la sorcellerie...

26 — Est-ce qu'un membre de votre famille ou un proche est un adepte du New Age ?

27 — Professez-vous souvent des paroles mauvaises à l'égard des autres ?

28 — Vous mettez-vous souvent en colère pour des broutilles ? Ou à la vue d'objets saints ?

29 — Sentez-vous autour de vous des odeurs étranges qui apparaissent subitement ?

30 — Êtes-vous victime de crises d'épilepsie, de crises d'angoisse, de crises incontrôlables de panique, ou de terreur, ou de violence ou encore de tétanie ?

31 — Souffrez-vous de tocs ?

32 — Avez-vous des pensées morbides ou suicidaires ?

33 — Avez-vous subi un traumatisme ? Une blessure psychoaffective ?

34 – Souffrez-vous de maux réguliers, tels que maux de tête, maux de ventre, douleurs articulaires, douleurs lombaires ou cervicales...

35 – Avez-vous l'impression de vous déplacer comme dans un rêve ?

36 – Avez-vous l'impression que vos proches sont devenus hostiles et fuient votre présence ?

37 – Avez-vous des pertes de mémoire ? Avez-vous des difficultés à retrouver certains objets familiers ?

38 – Le matin, au réveil, avez-vous l'impression de ne pas avoir dormi de nuit ? Souffrez-vous de maux de tête au réveil ? Vous réveillez-vous souvent durant la nuit ?

39 – Ressentez-vous une oppression caractérisée par une douleur située entre les omoplates lorsque vous vous trouvez dans un lieu saint ou dans un lieu public ?

40 – Vous disputez-vous souvent avec vos proches (et surtout conjoint) pour des brouilles ?

41 – Êtes-vous incommodé par les lumières vives ?

42 – Pensez-vous être continuellement en manque d'énergie ?

43 – Agissez-vous parfois contre votre gré, sans pouvoir vous contrôler, et même si cela vous fait aller contre vos propres intérêts ?

44 – Avez-vous l'impression, en franchissant une porte, de traverser une barrière invisible ?

45 – Éprouvez-vous des difficultés à vous alimenter ? Rejet de plats que vous aimiez ? Perte du goût ? Aversion pour certains plats apparue brusquement ?

46 – Éprouvez-vous des envies subites de vous faire mal pour vous punir ?

47 – Vous dénigrez-vous souvent ? Avez-vous l'impression que vous êtes nul (le) et que vous méritez ce qu'il vous arrive ?

Merci pour vos réponses.

À présent, décrivez en quelques lignes votre problème.