

Nom: ..... Prénom: .....

Tél : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email : .....@.....

Date de naissance : 

--	--	--	--	--	--

 Taille : ..... Poids : .....

## Questionnaire DNS\*

POUR REMPLIR CE QUESTIONNAIRE :

Veuillez entourer la réponse de votre consultant à chaque question puis faites le total comme indiqué en bas de page afin d'évaluer son degré d'anxiété ou de dépression.

Les scores D, N, et S sont des scores de probabilité d'hypofonctionnement dans chacun de ces 3 axes : Dopamine, Noradrénaline, Sérotonine. La correction nutritionnelle du score S est toujours prioritaire.

**Veuillez bien répondre à l'ensemble de ces questions, en utilisant la cotation suivante :**

**0 = symptôme absent  
1 = symptôme modéré  
2 = symptôme gênant  
3 = symptôme très gênant**

### Dopamine

Vous sentez-vous moins motivé(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Portez-vous moins d'intérêt à vos occupations ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous tendance à vous replier sur vous ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Etes-vous moins attiré(e) par vos hobbies ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Recherchez-vous moins le contact avec vos ami(e)s ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des problèmes de concentration ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous l'esprit moins créatif ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés à faire de nouveaux projets ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Votre sommeil est-il agité, non reposant, insatisfaisant ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous fatigué(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

**Total score D =**

--

### Noradrénaline

Vous sentez-vous déprimé(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Souffrez-vous moralement ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous l'impression de fonctionner au ralenti ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Ressentez-vous moins de désir ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés à prendre du plaisir ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Ressentez-vous une baisse d'appétit sexuel ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés avec votre mémoire ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés pour apprendre ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous mal aimé(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Etes-vous fatigué(e) moralement ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

**Total score N =**

--



**Veillez bien répondre à l'ensemble de ces questions, en utilisant la cotation suivante :**

**0 = symptôme absent  
1 = symptôme modéré  
2 = symptôme gênant  
3 = symptôme très gênant**

## Sérotonine

Vous sentez-vous irritable ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous impatient(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés à supporter les frustrations et les contraintes ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous agressif(ve) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous incompris(e) ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Etes-vous attiré(e) par le sucré ou le chocolat en fin de journée ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous dépendant(e) d'activité répétitive ? .....  
(tabac, alcool, grignotage, sport intensif, achats compulsifs)

0	1	2	3
---	---	---	---

Avez-vous des difficultés à vous endormir ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous vulnérable au stress ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

Vous sentez-vous « d'humeur changeante » ? .....

0	1	2	3
---	---	---	---

**Total score S =**

--

### Interprétation des échelles :

- Inférieure à 10    →    Peu de troubles
- De 10 à 19        →    Troubles modérés
- Supérieure à 20   →    Troubles importants