

Journal d'observation - faim et digestion

Pendant sept jours, observez vos sensations sans chercher à modifier toutes vos habitudes. Notez ce qui vous semble significatif ; il n'est pas nécessaire de remplir chaque case.

Du : _____ Au : _____ Échelle de faim : 1 = aucune faim ; 5 = faim modérée ; 10 = faim très intense.

Jour / date	Heure et intensité de la faim	Sensations liées à la faim	Après les repas	Transit / élimination	Contexte / observations
Jour 1					
____/____ Jour 2					
____/____ Jour 3					
____/____ Jour 4					
____/____ Jour 5					
____/____ Jour 6					
____/____ Jour 7					
____/____					

À la fin de la semaine : Quelles régularités remarquez-vous ? Dans quelles conditions digérez-vous le plus confortablement ?

Repères : faim progressive ou soudaine ; lourdeur, ballonnements, somnolence ; fréquence et confort du transit ; repas calme ou précipité, sommeil, stress. Ce journal n'est pas un outil de diagnostic. En cas de symptômes persistants ou préoccupants, consultez un professionnel de santé.