

Fragebogen Ängste und Phobien

Dieser Fragebogen wird ergänzend zum Basis- Erfassungsbogen verwendet, um Ängste und Phobien genauer einzugrenzen.

Erfassungsdatum:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Email-Adresse:

Geburtsdatum:

- Empfindest Du starke Angst- oder Panikgefühle, wenn du dich an bestimmten Orten, in bestimmten Situationen oder in der Gegenwart bestimmter Menschen befindest? Wenn ja, beschreibe die Situation bitte genauer.

- Seit wann ist das so? Gab es einen bestimmten Verlauf? Hat es sich mit der Zeit verstärkt oder vermindert?

- Macht dich allein der Gedanke an diese Situation/en nervös oder verursacht er Angstgefühle?

- Empfindest du dich als übersensibel bezüglich eines bestimmten, möglicherweise angstbesetzten Themas oder wurdest du von anderen diesbezüglich als übersensibel bezeichnet?

- Verharmlost du manchmal deine Empfindungen gegenüber anderen? Versuchst du sie zu verbergen?

- Vermeidest du bestimmte Orte, Situationen oder Personen, gegenüber denen du unangenehme Gefühle oder Ängste empfindest?

- Wurde dein Leben in den letzten Jahren bzw. seit Beginn deiner Abneigung bzw. Angst eingeschränkter? Hast du dich zurückgezogen oder kannst du an einer oder mehreren bestimmten Aktivitäten aufgrund deiner Ängste nicht mehr teilnehmen, an der du früher teilnehmen konntest?

- Sind diese Ängste / Gefühle abhängig von irgendwelchen äußeren Faktoren wie Stress, Privatleben, Ernährung oder Gesundheit allgemein? Sind sie phasenweise stärker oder schwächer (evtl. auch ganz verschwunden?) und lässt sich erkennen, wieso?

- Hast du bei dir schon einmal Tendenzen zu einer Zwangsstörung festgestellt oder lag schon einmal eine tatsächliche Zwangsstörung vor (Zwangsgedanken / Zwangshandlungen o.ä.) und wenn ja, besteht irgendeiner Form ein Zusammenhang zu deinen Ängsten?

- Hast du (evtl. zusätzlich zur bisher beschriebenen Symptomatik) Angst vor einer oder mehreren der folgenden konkreten Situationen, Personen oder Tätigkeiten?
 - Höhe (wenn ja, wie hoch?)
 - Fliegen im Flugzeug
 - Enge Räume (z.B. Fahrstühle, Kernspintomograph o.ä.)
 - Geschlossene Räume bzw. Räume, die man nicht schnell verlassen kann (Tunnel, Konzerthallen)
 - Spritzen, Blut, Anblick von Verletzungen
 - Prüfungen oder andere Situationen, in denen du dich vor anderen Menschen beweisen musst
 - Reden halten oder in anderer Form vor größeren Gruppen von Menschen auftreten (z. B. In der Abteilungsbesprechung ein Projekt vorstellen oder als Braut den Weg zum Altar schreiten, während alle dich ansehen)
 - Wetterphänomene (Donner / Blitz / Sturm)
 - Autofahren (wenn ja, in welchen Situationen ab welcher Geschwindigkeit?)
 - Fahren mit dem Schiff oder Boot
 - Tiere (z. B. Ratten, Mäuse, Spinnen, aber auch Haustiere wie Hunde oder Katzen)
 - Bestimmte Menschen (z. B. Kollege, Chef, Nachbar)
 - Sonstige Situationen, die zuvor noch nicht genannt wurden...

- Wie fühlt es sich an, wenn du in der jeweiligen Situation Angst oder unangenehme Gefühle hast?
 - Nervosität
 - Innere Unruhe
 - Kribbeln im Körper
 - Taubheitsgefühle im Körper
 - Herzklopfen oder Auffälligkeit des Herzschlags in anderer Form (Poltern, Stolpern)
 - Auffälliges Pochen einer Ader z.B. am Hals
 - Schwäche- oder Schwindelgefühl
 - Todesangst, Panik, Verlangen, sofort zu fliehen
 - Atembeschwerden (besonders schnelles Atmen, nach Luft schnappen, Engegefühl im Brust- oder Bauchbereich)
 - Gefühl, auf die Toilette zu müssen (nur gefühlt oder tatsächlich)
 - Sonstige Gefühle oder Wahrnehmungen, die bisher noch nicht genannt wurden...

- Möchtest du ansonsten noch etwas anmerken, das bisher vielleicht noch nicht erwähnt wurde?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.

Unterschrift des Klienten