

Bitte drucken Sie dieses Dokument aus und verwenden es als Instruktion zum Ausfüllen des Dokuments 2



Institut für
Klinische Hypnose
Magdeburg

Für eine optimale Vorbereitung des Telefongesprächs bitte ich Sie,
mir die Angaben zu folgenden Punkten zuzuschicken:

1. Angaben zur Person
2. Angaben zum Problem und zum Ziel der Behandlung
3. Mögliche negative Konsequenzen der Heilung
4. Wert der Heilung (fakultativ)

**Bevor Sie den Fragebogen (.doc)
ausfüllen, schauen Sie sich bitte
die Videos zur Vorbereitung
einer Sitzung an!**

> hier klicken

1. Angaben zur Person

Herr/Frau: _____

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Tel.privat: _____

Tel. dienstlich: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

(Bitte geben Sie unbedingt auch Ihre Handynummer mit an, damit Sie für uns leicht und unkompliziert erreichbar sind sowie alle erreichbaren Telefonnummern und die Zeiten, in denen wir Sie telefonisch kontaktieren können.)

Schulabschluss (Realschulabschluss, Abitur, Fachhochschule, Universität o.a.):

Erlerner Beruf: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden): _____

Vorname der Partnerin/des Partners: _____

Namen und Alter der Kinder: _____

Familienherkunft

Wie alt waren Ihr Vater und Ihre Mutter bei Ihrer Geburt?

Leben Ihre Eltern noch? Wenn nein, wann sind sie gestorben?

Stellung in der Geschwisterreihe

Bitte die Geschwister mit Namen und Altersunterschied untereinander auflisten.

Haben Sie Vorerfahrungen mit Hypnose, Selbsthypnose oder Entspannungsmethoden?
(Welche, wie viele Sitzungen mit welchem Erfolg?)

Bitte beachten: Falls Sie sich in psychiatrischer Behandlung befinden, sprechen Sie bitte vorab mit dem behandelnden Arzt und lassen sich bestätigen, dass keine Kontraindikation vorliegt.

Wozu zwingt Sie das Problem/die Krankheit?

Diagnosen

Vorbehandlungen (Zeitraum, ambulant, stationär, Dauer, Erfolg)

Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel etc.)

Dosierung, Dauer:

Behandlungsziel:

Woran können Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie ihr Ziel erreicht haben?

Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie Ihr Problem überwunden haben?

Welche Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen und welche Änderungen Ihres Lebensstiles würden helfen, Ihr Ziel zu erreichen?

Beispiel Übergewicht:

- Bewegungsmangel -> regelmäßige Spaziergänge (Wandern, Fitnessstudio besuchen etc.)
- Ungesunde Ernährung: zu fettes Essen, zu viele Süßigkeiten -> statt dessen mehr Obst und Gemüse essen
- Ich koche wie meine Mutter -> gesundheitsbewusstes Kochbuch kaufen und einige neue Rezepte ausprobieren
- Häufig Fastfood -> in anderen Restaurants essen (hier Namen der Restaurants schreiben)

Testsituationen

Überlegen Sie sich bitte konkrete Situationen, in denen Sie sich unmittelbar nach der Behandlung (also möglichst noch in Magdeburg) davon überzeugen können, dass Ihr Problem nicht mehr besteht, bzw. deutlich vermindert ist.

Beispiele:

- Bei Platzangst oder Angst in Menschenmassen: sich engen Räumen und/oder einem Menschengedrange aussetzen, z.B. in einem Kaufhaus.
- Panik beim Autofahren: Fahrt mit dem PKW alleine durch die Stadt und auf der Autobahn.

Es sollten reale Situationen sein, die Sie vorher nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten bewältigen konnten. Diese Tests sollten möglichst schon in Magdeburg durchführbar sein.

Testsituation:

Was ist für Sie das Allerwichtigste im Leben?

(Gemeint ist nicht das Therapieziel, sondern Ihr Lebenssinn oder Werte wie: harmonische Partnerschaft, beruflicher Erfolg etc.)

Größtes Hobby/größte Leidenschaft:

Glauben Sie an eine höhere Kraft?

Die Einen nennen es „Gott“, die Anderen „kosmisches Bewusstsein“. Auch und gerade moderne Wissenschaftler kommen immer wieder zu dem Schluss, dass es eine höhere Kraft im Universum geben muss, und dass sich nicht alles rein wissenschaftlich erklären lässt. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit einem Glauben oder auch mit einem spirituellen Hintergrund bisweilen zusätzlich von der Behandlung profitieren, wenn die Möglichkeiten genutzt werden, die sich aus ihrem Glauben bzw. ihrer Weltsicht ergeben. Bisweilen finden sich Lösungsansätze, die für Menschen ohne diese Sichtweise nicht verfügbar sind. Falls diese Aspekte einmal in einer Behandlung eine Rolle spielen sind die Wirkungen erfahrungsgemäß intensiv und teilweise lebensverändernd.

Diese Frage zielt NICHT darauf ab ob Sie katholisch, evangelisch oder in einem anderen Glauben erzogen wurden. Es geht um IHR PERSÖNLICHES Bild. Wenn diese Frage auf Sie zutrifft, schildern Sie bitte kurz Ihre Sichtweise, so dass dieses Wissen als mögliche zusätzliche Ressource für eine kraftvolle Veränderungsarbeit zur Verfügung steht.

3. Mögliche negative Konsequenzen der Heilung

Wenn die Ursachen einer Erkrankung aufgelöst (und keine irreversiblen Schäden eingetreten) sind, geschieht Heilung. Wenn keine Heilung eintritt, kann das u.a. daran liegen, dass die Heilung Konsequenzen nach sich zieht, die man bewusst oder unbewusst vermeiden will. Es kann also sein, dass der sekundäre Gewinn stärker ist als der primäre Schmerz.

In diesem Fall ist es sehr wichtig, diese Verhinderungsgründe in die Behandlung mit einzubeziehen. Auch wenn es eher um eine Ausnahme handelt, empfehle ich Ihnen, folgende Fragen gründlich zu durchdenken und zu beantworten, um Heilungshindernisse bereits im Vorfeld erkennen zu können. Die kann manchmal ausschlaggebend sein für den Erfolg einer Behandlung.

Was werde ich verlieren, wenn ich gesund werde/meine Beschwerden loswerde?

Beispiele:

- Verlust materieller Dinge (z.B. Rente, finanzielle Entschädigungen, Privilegien)
- Immaterielle Dinge (z.B. intensive Zuwendung durch die Familie oder Freunde, die ich nur erhalte wenn/weil ich so krank bin)
- Angst, wieder arbeiten gehen zu müssen und davor den Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden oder sowieso nicht mehr vermittelt zu werden
- Angst sich einem bestimmten Problem stellen zu müssen

Was gewinne ich, wenn ich das Problem behalte?

Gibt es andere negative Konsequenzen, Ängste, Umstände, die einer Heilung entgegenstehen?

Hinweis:

Diese und die nächste Seite müssen
Sie nicht unbedingt ausfüllen!

4. Wert der Heilung (Nur für Sie)

Veränderung erfordert Ihren Einsatz, insbesondere, wenn es um die Überwindung gesundheitlicher Probleme geht. Gesundheit ist unser höchstes Gut, unser größter Wert. Das merkt leider oft erst dann, wenn man krank ist und leidet und wenn es „zu spät“ ist. Aber es ist zu spät, ETWAS zu tun – Auch wenn Gesundheit nicht mit Geld aufzuwiegen ist, kulturell sind wir gewöhnt, den Wert einer Sache oder eines Gutes in Geld messen. Gerade im Bereich der Gesundheit hilft diese Wertüberlegung oft, zu erkennen, dass andere Dinge (Ich habe keine Zeit, ich muss Geld verdienen) unter dem Strich oft weniger wichtig sind. Diese Erkenntnis stärkt unsere Motivation, trotz Beruf und anderer Verpflichtungen das zu tun, was getan werden muss, um wieder gesund zu werden.

Also, überlegen Sie sich bitte einmal, gibt es genügend Geld auf der Welt um neue Augen zu bekommen oder einen nicht schmerzenden Kopf? Welchen Wert in Euro es für Sie hat, wenn Sie ihr Problem überwinden und Ihr Ziel erreichen. Wenn Sie mehrere Probleme/Ziele haben, tun Sie dies für jedes Problem und Rechnen den Betrag zusammen. Bestimmen den (gesamt)Wert, den es für Sie repräsentiert, glücklicher, gesünder und oder erfolgreicher zu sein oder ein erfüllteres Leben zu leben.

Ich gebe ein paar Beispiele als Anregungen vor, Sie ergänzen Ihre ganz speziellen Probleme und Ziele:

Lebensgefühl

- Ihren Hass, Zorn, Groll loswerden, den Sie mit sich herumschleppen und der Sie innerlich auffrist? Wie wird sich Ihr Lebensgefühl ändern, wie Ihre Gesundheit?
- Selbsthass, Selbstablehnung, Schuldgefühle etc- ablegen und sich selbst wieder mögen, akzeptieren, annehmen und wertschätzen? Wie wird sich Ihr Lebensgefühl ändern, wie Ihre Gesundheit?
- Wieder mehr Glück empfinden können und mehr Lebensfreude haben?
- Wieder eine liebevolle Beziehung führen und in der Partnerschaft glücklich zu sein?

Gesundheit

- Kopfschmerzen/Migräne mindern oder überwinden und wieder ein lebenswertes Leben führen?
- Die permanente Angst lindern oder überwinden, die mein Leben einschränkt und mich zu einem Gefangenen macht?

Körperlich

- Nicht mehr rauchen und (statistisch gesehen) 10 Jahre länger und gesünder leben?
- 15 kg abnehmen, wieder an vielen Aktivitäten des Lebens teilnehmen können, sicher wohler fühlen, übergewichtsbedingte Erkrankungen und Risiken mindern wie Bluthochdruck, Gefahr von Schlaganfall oder Herzinfarkt, etc.?

Beruf

- Wieder in der Lage sein, arbeiten zu gehen?
- Aufschieberitis und Selbstsabotage überwinden?
- Erfolgreicher und leistungsfähiger sein?
- Scheu und Ängste im Umgang mit Menschen überwinden (wenn dies eine wichtige Voraussetzung für Ihren Beruf ist)?

Bitte beantworten Sie jetzt für sich die Fragen:

Welchen materiellen Wert repräsentiert es für mich, wenn ich mein Ziel erreiche?

Welchen Wert hat eine Stunde Arbeit für Sie?

Bitte aufschreiben:

Für eine Stunde Arbeit verlange ich _____ €.

Rechnen Sie den finanziellen Wert, den Sie Ihrem Ziel zugeschrieben haben bitte einmal um in Arbeitsstunden. Wie viele Stunden Zeit sind Sie bereit, in Ihre Gesundheit und die Erreichung Ihres Zieles zu investieren, z.B. durch sportliche Bestätigung, Erlernen und Anwenden von Selbsthypnose?

Wozu motiviert mich diese Erkenntnis? (Beispiel: „Trotz der Kosten ins Fitness-Studio gehen oder mir einen Hometrainer kaufen.“ „Mir jeden Tag eine Stunde Zeit für mich und meine Gesundheit nehmen, obwohl ich dazuverdienen muss.“ „Gesündere Lebensmittel kaufen.“ „Eine Woche Urlaub machen, obwohl ich sie mir „eigentlich“ nicht leisten kann.“)

Lebensgefühl

Gesundheit

Körperlich

Beruf

Schreiben Sie bitte wieder ganz konkret auf:

Welche Dinge sollten Sie kurzfristig tun?

Welche Dinge sollten Sie langfristig tun?

Bitte speichern Sie dann das .doc mit Ihren Angaben!

Senden Sie es ausgefüllt als Anhang an: E-Mail: anmeldung@preetz-hypnose.de

Falls es wichtige Dinge gibt, die Sie nicht im Formular unterbekommen haben, schreiben Sie diese bitte in den Text der E-Mail, mit der Sie uns das Formular senden.