

Fragebogen MindBody-Störung

**Sind meine Symptome Auswirkungen der Bewertungsvorgänge in meinem Gehirn?
Entsprechen meine Symptome einer psychophysiologischen Störung?**

Bitte beantworten Sie die Fragen unten. Je mehr Fragen Sie mit "ja" beantworten, desto wahrscheinlicher ist es, dass Mindsets, bzw. die Bewertungsvorgänge in ihrem Gehirn zu einem beträchtlichen Teil an ihren Symptomen beteiligt sind und dass Mindset-Medizin für Sie eine hilfreiche Methode sein könnte.

Diese Fragensammlung lehnt sich an einen Fragebogen der PPDA, der Gesellschaft für psychophysiologische Erkrankungen, an. (ppdassociation.org/symptoms)

Nr.	Fragen	Ja	Nein	Bemerkungen/Notizen
1	Hat Ihr Arzt die diagnostischen Abklärungen abgeschlossen, ohne eine eindeutige Ursache für Ihre Symptome gefunden zu haben?			
2.	Haben Sie mehr als ein Symptom? (je mehr Symptome Sie haben, desto wahrscheinlicher ist es, dass Mindset-Einflüsse beteiligt sind.)			
3.	Befinden sich Ihre Symptome an verschiedenen Körperstellen?			
4.	Sind diese Symptome unterschiedlich in ihrer Art? (z.B. Kopfschmerzen und Bauchblähungen)			
5.	Hat das Symptom ohne offensichtlichen Auslöser oder Ursache begonnen?			
6.	Wenn das Symptom nach einer Verletzung begann, hält es dann länger an als die Verletzung zum Verheilen benötigt haben dürfte? (Die Heilung der meisten körperlichen Verletzungen ist nach spätestens 6 Wochen abgeschlossen.)			
7.	Hat sich ihr Symptom verlagert? Wechselt es seinen Ort?			
8.	Haben Ihre Symptome die Qualität von Kribbeln, Elektrisieren (Stromschläge), Brennen, Taubheitsgefühl, Hitze oder Kälte?			
9.	Sind Ihre Symptome je nach Tageszeit mehr oder weniger intensiv, oder treten sie gleich morgens oder mitten in der Nacht auf?			
10.	Treten Ihre Symptome nach, aber nicht während der Aktivität oder des Trainings auf?			
11.	Werden Ihre Symptome durch Stress oder das Nachdenken über Stresssituationen ausgelöst oder verstärkt?			
12.	Sind Ihre Symptome während ablenkenden oder angenehmen Aktivitäten (wie Urlaub) weniger stark oder weniger häufig?			
13.	Sind Ihre Symptome weniger stark oder weniger häufig, wenn Sie sich in einer Umgebung befinden, die sich für Sie sicher anfühlt?			

14.	Sind Ihre Symptome nach einer körperlichen Behandlung wie Massage, Chiropraktik, Reiki, Akupunktur oder nach der Einnahme von einem Kräuter- oder Vitaminpräparat weniger stark oder nicht mehr vorhanden?			
15.	Werden Ihre Symptome durch Lebensmittel, Gerüche, Geräusche, Licht, Computerbildschirme, Menses, Wetterumschwünge oder bestimmte Bewegungen ausgelöst?			
16.	Werden Ihre Symptome durch die Vorerwartung von Stress ausgelöst, z.B. vor der Schule, vor der Arbeit, vor einem Arztbesuch, vor einem medizinischen Test, vor dem Besuch eines Verwandten, vor einem gesellschaftlichen Treffen - oder werden sie während dieser Aktivitäten ausgelöst?			
17.	Werden Ihre Symptome ausgelöst, allein wenn sie sich <i>vorstellen</i> , dass Sie die Aktivität durchführen, wie z.B. Beugen, Kopfdrehen, Sitzen oder Stehen?			
18.	Werden Ihre Symptome durch leichte Berührung oder sanfte Reize wie Wind oder Kälte ausgelöst?			
19.	Haben Sie in der Kindheit negative Erfahrungen gemacht, von denen Sie sich nicht wünschen würden, dass ein eigenes Kind sie macht?			
20.	Würden Sie sich selbst als sehr detailorientiert oder perfektionistisch bezeichnen?			
21.	Kümmern Sie sich um die Bedürfnisse so vieler anderer Menschen, dass es Ihnen schwer fällt, sich selbst zu denjenigen zu zählen, für die sie Sorge tragen?			
22.	Ist es Ihnen sehr wichtig, anderen zu gefallen oder von anderen als gut angesehen zu werden?			
23.	Sind sie oft kritischer zu sich selbst als andere es sind?			
24.	Wirken Menschen, die für Sie als Kind Stress verursacht haben, weiterhin in ihr Leben hinein?			
25.	Hatten Sie als Erwachsener enge Beziehungen zu Menschen ausserhalb Ihrer ursprünglichen Familie, denen Sie mehr von sich selbst gegeben haben, als Sie im Gegenzug erhalten haben? Hat einer dieser Menschen hohe Anforderungen an Sie gestellt? Hat eine dieser Personen versucht, Sie zu kontrollieren, Sie zu bedrohen oder Ihnen zu schaden?			
26.	Begannen Ihre Symptome kurz nach einem grauvollen, traumatischen oder schrecklichen Ereignis oder nach einem Trigger-Ereignis, das mit der Erinnerung an ein solches Trauma verbunden ist?			

27.	Hatten Sie im Laufe Ihres Lebens andere körperliche Symptome, bei denen Ihr Arzt nur schwer eine Diagnose stellen konnte?			
28.	Hatten Sie in der Vergangenheit oder Gegenwart eine Essstörung (Anorexie oder Bulimie), eine Sucht (Drogen, Alkohol, Essen, Sex, Arbeit, Glücksspiel, Shopping, Bewegung) oder zeigten Sie ein selbstverletzendes Verhalten?			
29.	Haben Sie Sorgen, Furcht, Ängste, die rational betrachtet in keinem Verhältnis stehen zu dem auslösenden Grund dafür?			
30.	Leiden Sie unter Depressionen, Schlafschwierigkeiten, Müdigkeit, Verlust des Interesses an ehemals Vergnügen bereitenden Aktivitäten; oder haben Sie Gedanken, ihrem Leben ein Ende zu setzen (wenn ja, lassen Sie es Ihren Arzt sofort wissen)?			
31.	Gibt es ausser ihrem Körper noch etwas, was Ihnen wehtut?			

Je mehr Symptome Sie haben, an je mehr Körperstellen sie sich befinden und je verschieden stark ausgeprägt sie im Zeitverlauf sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass störende Steuerungseinflüsse vom Gehirn auf den Körper eine Rolle spielen. Solche Krankheitsbilder werden auch als PPD (engl. psychophysiologic disorder = psychophysiologische Störung), oder auch als MBD = MindBody Disorder bezeichnet. Diese Störungen haben mit Stress zu tun.

Bei den folgenden Krankheitsbildern (nicht vollständig) spielen oft (müssen aber nicht) Stress und daraus resultierenden Steuerungsvorgänge in unserem Gehirn eine besonders grosse Rolle (Sie können die Begriffe, welche Sie betreffen, markieren):

Chronische Schmerzsymptome, Fibromyalgie, Spannungskopfschmerzen, Migräne-Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Schleudertrauma, Knieschmerzen, Patellofemorales Syndrom, Temporomandibuläres Gelenk (TMJ) Syndrom, Chronische Bauch- und Beckenschmerzsyndrome, Chronische Sehnenentzündungen, Vulvodynie, Piriformis-Syndrom, RSI (Repetitive strain Injury Syndrom), Fusschmerzsyndrome, Myofaszielles Schmerzsyndrom, Reizdarmsyndrom, interstitielle Zystitis (Reizblasensyndrom), Orthostatisches Tachykardie-Syndrom (POTS), Unangemessene Sinustachykardie, Morbus Sudeck (Komplexes regionales Schmerzsyndrom); Angstzustände, Depressionen, Zwangsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Essstörungen, Suchterkrankungen, Schlaflosigkeit, Chronic Fatigue Syndrome (CFS), Parästhesien (Taubheitsgefühl, Kribbeln, Brennen), Tinnitus (Klingeln in den Ohren), Schwindelgefühl, Trigeminusneuralgie, Globus-Gefühle, Chronischer Husten, spastische Dysphonie, Chronische Urtikaria, Überempfindlichkeits-syndrome (Berührung, Schall, Gerüche, Lebensmittel, Medikamente).