

HYPNOSE | HYPNOTHERAPIE



Andrea Kaindl

Chillen unterm Sorgenbaum

Chronische Schmerzen bei
Kindern und Jugendlichen
Ein verhaltens- und
hypnotherapeutisches
Behandlungsmanual

ZUSATZMATERIAL



CARL-AUER

Andrea Kaindl

Chillen unterm Sorgenbaum

Chronische Schmerzen bei
Kindern und Jugendlichen

Ein verhaltens- und
hypnotherapeutisches
Behandlungsmanual

2017

Ergänzendes Online-Material

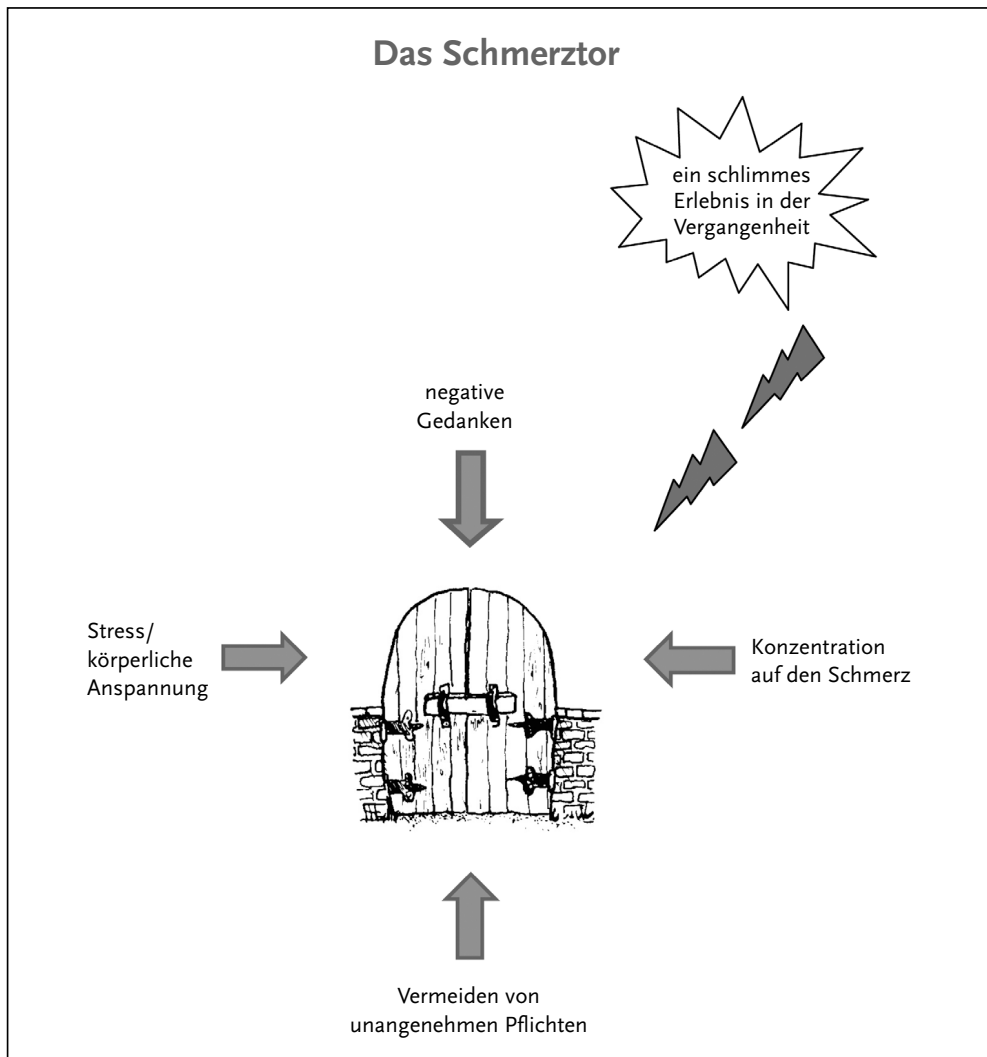


Abb. 1: Das Schmerztor

<i>Präverbal (0–2 Jahre)</i>	<i>Grundschulalter (7–11 Jahre)</i>
Taktile Stimulation: streicheln, tätscheln Kinästhetische Stimulation: wiegen, einen Arm vor und zurück bewegen Auditive Stimulation: Musik oder jedes surrende Geräusch: Fön, elektrischer Rasierer, Staubsauger (außerhalb der Reichweite des Kindes platziert) Visuelle Stimulation: Mobile oder andere Objekte, die ihre Form, Farbe oder Position ändern Eine Puppe oder ein Stofftier halten	Lieblingsort Lieblingsaktivität Wolke betrachten Fliegender Teppich Videospiele (imaginiert oder in Realität) Fahrrad fahren Armsenkung Dem Atem folgen Lieblingsmusik Sich selbst auf Kassette anhören Münztechnik Punkt auf der Hand fixieren Hände (Finger) zusammenführen Armrigidität
<i>Kleinkind (2–4 Jahre)</i>	<i>Adoleszenz (12–18 Jahre)</i>
Seifenblasen Aufklappbücher (Pop-up-Bücher) Geschichten erzählen Der stereoskopische Blick Lieblingsaktivität Mit dem Kind über eine Puppe oder ein Stofftier sprechen Schlafe Schlapper-Ann/Andy Teddybär Induktion bzw. sich selbst auf Video anschauen	Lieblingsort/-aktivität Sportliche Aktivität Armkatalepsie Dem Atem folgen Videospiele (imaginiert oder in der Realität) Computerspiele (imaginiert oder in der Realität) Augenfixation auf die Hand Auto fahren Musik machen oder hören Handlevitation Finger/Hände wie Magneten zusammenführen Fantasiespiele (z. B. in Kerkern und mit Drachen)
<i>Vorschulalter (4–6 Jahre)</i>	
Dem Atem folgen Lieblingsort Verschiedene Tiere Blumengarten Geschichten erzählen (allein oder in Gruppen) Mächtige Eiche Münztechnik Buchstaben anschauen Aufklappbücher Fernsehen/Fantasie Der stereoskopische Blick Videoband anschauen Springender Ball Wärme-Biofeedback (oder auch andere Biofeedbackmethoden) Fingerabsenkung Auf dem Spielplatz	

Abb. 2: Induktionstechniken für verschiedene Altersstufen

Schmerzfragebogen für Kinder

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Schulart: _____ Klasse: _____

Datum: _____

Hallo,

wir wollen uns auf unser erstes Gespräch möglichst gut vorbereiten, um dir dann schon erste Tipps mitzugeben, wie es dir bald wieder besser gehen kann. Deshalb brauchen wir vorab einige Informationen zu dir und deinen Schmerzen.

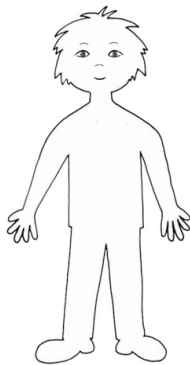
Bitte fülle den Bogen deshalb ganz sorgfältig aus!

Bis zum persönlichen Kennenlernen
viele Grüße,

das SPZ-Team

Bitte kreuze die Stellen an, an denen du Schmerzen hast:

(Körperschema: vorn/ hinten/ seitlich)



Körpervorderseite



Körperrückseite

Wie oft hast du diese Schmerzen in der letzten Zeit gehabt?

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ ca. einmal in der Woche
- ☐ mehrmals im Monat
- ☐ ca. einmal im Monat
- ☐ seltener

Wie empfindest du deine Schmerzen?

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ drückend | ☐ beengend | ☐ pochend |
| ☐ pressend | ☐ ziehend | ☐ pulsierend |
| ☐ pochend | ☐ stechend | (hier kannst du mehrere Punkte ankreuzen) |

Wie lange dauern die Schmerzen meistens?

Treten deine Schmerzen zu einer bestimmten Tageszeit oder in Zusammenhang mit einer bestimmten Tätigkeit auf? Wenn ja, zu welcher bzw. mit welcher?

Wachst du nachts wegen der Schmerzen auf?

☐ ja

☐ nein

Wie stark waren deine Schmerzen in den letzten 7 Tagen?

Wie stark waren **die stärksten Schmerzen**:

Kreuze die Zahl auf dem Pfeil ein.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

kein Schmerz

schlimmster
vorstellbarer Schmerz

Wie stark waren **die Schmerzen meistens**?

Kreuze die Zahl auf dem Pfeil ein.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

kein Schmerz

schlimmster
vorstellbarer Schmerz

Bist du danach wieder fit oder müde und erschöpft

☐ wieder fit

☐ müde und erschöpft

Welche Beschwerden bestehen bei dir noch, wenn du Schmerzen hast?

- ☐ Übelkeit
- ☐ Erbrechen
- ☐ Appetitlosigkeit
- ☐ Lichtempfindlichkeit
- ☐ Lärmempfindlichkeit
- ☐ Geruchsempfindlichkeit
- ☐ Blässe
- ☐ Gesichtsrötung
- ☐ Temperatur-Misempfindungen (Frösteln, Frieren, Zittern, Schwitzen, Fieber)
- ☐ Sehstörungen (Sehstörungen sind oft schwer zu beschreiben. Wenn du magst, kannst du sie unter diese Frage zeichnen)
- ☐ Doppelbilder
- ☐ Kribbeln (»Ameisenlaufen«), Taubheitsgefühl
- ☐ Lähmung (Muskelschwäche)
- ☐ Sprachstörung
- ☐ Gedächtnis- oder Orientierungsschwierigkeiten
- ☐ Schwindel
- ☐ Ohrgeräusche

- ☐ Hörminderung
 - ☐ Gleichgewichtsstörung
 - ☐ Bewusstseinsverlust/ Sturz
 - ☐ gerötetes Auge, tränendes Auge oder laufende Nase
 - ☐ Nasenbluten
 - ☐ andere Beschwerden, welche?
-
-

Wie reagierst du auf die Schmerzen?

Hier ist eine Liste von Dingen, die Kinder manchmal tun, wenn sie Schmerzen haben oder ihnen etwas wehtut.

Kreuze bitte jedes Mal an, ob du die beschriebenen Dinge fast nie, manchmal oder häufig machst. Bitte achte darauf, dass du neben jeden Satz nur ein Kreuz machst.

Nr.		fast nie	manchmal	häufig
1.	Ich gehe ins Bett.			
2.	Ich frage nach Medikamenten.			
3.	Ich möchte in den Arm genommen werden.			
4.	Ich suche jemanden, der meine Schmerzen versteht.			
5.	Ich weine oder schreie.			
6.	Ich reibe mir die schmerzende Stelle.			
7.	Ich ermutige, mich tapfer zu sein.			
8.	Meine Mutter, mein Vater, ein Freund oder eine Freundin sitzen bei mir.			
9.	Ich versuche, nicht an den Schmerz zu denken.			
10.	Ich atme tief durch.			
11.	Ich denke an schöne Dinge.			
12.	Ich rede mit jemandem darüber, was ich den Tag über gemacht habe.			
13.	Ich wünsche mir, dass die Schmerzen weggehen.			
14.	Ich hoffe, dass meine Schmerzen nicht schlimmer werden.			
15.	Ich stelle mir in Gedanken vor, wie ich selbst die Schmerzen vertreibe oder verschwinden lasse.			
16.	Ich sage mir selbst, dass es mir bald wieder gut geht.			
17.	Ich lege mich hin.			
18.	Ich sage meiner Mutter oder meinem Vater Bescheid.			
19.	Ich bitte jemanden, bei mir zu bleiben.			

20.	Ich weiß, dass ich um etwas bitten kann, das die Schmerzen verringert.			
21.	Ich bitte jemanden, mir zu erklären, warum ich Schmerzen habe.			
22.	Ich tue etwas Kaltes oder etwas Warmes auf die schmerzende Stelle.			
23.	Ich schlafe, bis die Schmerzen weggehen.			
24.	Ich drücke die Hand einer anderen Person oder etwas anderes.			
25.	Ich bitte jemanden, mir zu erzählen, dass die Schmerzen weggehen und es mir besser gehen wird.			

deutsche Fassung des *Paediatric Pain Coping Inventory* (PPCI-Revised) (Varni et. al 1996)

Bist du wegen der Schmerzen schon einmal von der Schule zu Hause geblieben oder musstest du früher abgeholt werden? Wenn ja, wie oft?

Gibt es einen oder mehrere Auslöser für deine Schmerzen?

Was macht deine Schmerzen besser?

Was macht deine Schmerzen schlimmer?

Was glaubst du, woher deine Schmerzen kommen? Was ist der Grund für deine Schmerzen?

... und nun zum Schluss noch ein paar ganz andere Fragen:
Was war das schönste Ereignis deines Lebens?

... und was war das schlimmste Ereignis deines Lebens?

Vielen Dank!
Bis zum Kennenlernen bei unserem ersten Termin viele Grüße,
das SPZ-Team

Abb. 3: Fragebogen für Kinder/Jugendliche

Schmerzfragebogen für Eltern

Angaben zur Familie		
Name der Mutter: Beruf/Berufstätigkeit:	Geb. Dat. : Staatsbürgerschaft:	Konf.:
Name des Vaters: Beruf/Berufstätigkeit:	Geb. Dat.: Staatsbürgerschaft:	Konf.:
Beziehungsstatus der Eltern: (verheiratet/geschieden/getrennt lebend etc.):		
Sorgeberechtigte/r: (Gibt es Besonderheiten in der Regelung von Sorge- oder Aufenthaltsbestimmungsrecht, Besuchsrecht?)		
Falls Sie über ein geteiltes Sorgerecht verfügen: Ist der andere Sorgeberechtigte mit der Vorstellung Ihres Kindes im SPZ einverstanden? ☐ Nein ☐ Ja		
Geschwister des Kindes: (leibliche/nicht leibliche)		
_____	Geb.: _____	Sorgerecht: _____
_____	Geb.: _____	Sorgerecht: _____
_____	Geb.: _____	Sorgerecht: _____
_____	Geb.: _____	Sorgerecht: _____
Gibt es Besonderheiten/Erkrankungen bei den Geschwistern des Kindes? (Besonderheiten in Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenenzeit, chronische Erkrankungen, Allergien etc.)		
Besonderheiten in der familiären Konstellation/Situation: (z. B. »Patchwork«-Familie/Adoptionsfamilie/Pflegefamilie etc.)		

Wann haben die Schmerzen Ihres Kindes begonnen?
Traten zu Beginn der Schmerzen größere oder besondere Veränderungen in Ihrem oder dem Leben Ihres Kindes auf? Wenn ja, welche?
Was macht Ihr Kind, wenn es Schmerzen hat?

Welche Veränderungen haben sich durch die Schmerzen für Ihr Kind/das Familienleben ergeben?

Was haben Sie bis jetzt gegen die Schmerzen unternommen (Medikamente/Ärzte andere Therapeuten/Sonstiges ...); wann hat dies jeweils stattgefunden?

Wie würde sich das Leben Ihres Kindes/das Familienleben verändern, wenn die Schmerzen verschwänden?

Bitte schildern Sie einen typischen Tagesablauf Ihres Kindes.

Leiden Sie oder ein anderes Familienmitglied unter Schmerzen?

Hatte Ihr Kind schon einmal einen Zeckenbiss? Wenn ja, wann?

☐ ja _____ ☐ nein

Hatte Ihr Kind schon einmal eine Kopfverletzung, Gehirnerschütterung o. Ä., wenn ja, wann?

☐ Ja, welche _____ wann: _____ ☐ nein

Hat Ihr Kind außer den Schmerzen und den möglichen Begleitscheinungen noch andere Beschwerden (z. B. unerklärliche Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Erbrechen, wenn es noch nichts gegessen hat, Doppelbilder ...)?

(teilweise aus dem Deutschen Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche)

Besondere Eigenschaften und besondere Stärken Ihres Kindes

Gibt es weitere Anmerkungen Ihrerseits?

Wie reagieren Sie auf die Schmerzen?

Wir interessieren uns für die Gedanken und Gefühle, die Sie haben, wenn Ihr Kind Schmerzen hat.

Unten sind 13 Sätze aufgeführt, die verschiedene Gedanken und Gefühle beschreiben. Bitte kreuzen Sie hinter jedem Satz die Zahl/Formulierung an, die am besten zum Ausdruck bringt, wie stark Sie den jeweiligen Gedanken denken, wenn Ihr Kind Schmerzen hat.

		0 = Überhaupt nicht	1 = ein bisschen	2 = mittelmäßig	3 = stark	4 = extrem
Nr.	Sätze	0	1	2	3	4
1.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, mache ich mir die ganze Zeit Sorgen darüber, ob die Schmerzen aufhören werden.					
2.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, habe ich das Gefühl, dass ich das nicht lange durchhalte.					
3.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, ist das schrecklich, und ich denke, dass es nie besser wird.					
4.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, ist das furchtbar, und ich fühle mich dadurch überwältigt.					
5.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, halte ich es nicht mehr aus.					
6.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, bekomme ich Angst, dass die Schmerzen schlimmer werden.					
7.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, muss ich ständig an andere schmerzhaftere Ereignisse denken.					
8.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, will ich, dass die Schmerzen weggehen.					
9.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, geht mir das nicht mehr aus dem Kopf.					
10.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, denke ich ständig daran, wie sehr es leidet.					
11.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, denke ich ständig daran, wie sehr ich mir wünsche, dass die Schmerzen aufhören.					
12.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, kann ich nichts machen, damit die Schmerzen aufhören.					
13.	Wenn mein Kind Schmerzen hat, frage ich mich, ob etwas Ernstes passieren könnte.					

(Deutsche Fassung der PCS-P [Hechler et al. 2010])

Herzlichen Dank für Ihre Mühe! Bis zum Kennenlernen bei unserem ersten Termin.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr SPZ-Team

Abb. 4: Fragebogen für Eltern

Erstgespräch/Schmerzanamnese

Name des Kindes:

Alter:

Schultyp/Klasse:

Geschwister:

Wohnsituation

Trennung? Scheidung?

Patchwork?

familiäre Belastungen?

Arbeitssituation der Eltern:

medizinische Diagnose:

Anliegen/Anlass für psychologisches Gespräch:

KIND:

Kannst du dich erinnern, wann du das erste Mal Schmerzen hattest?

Auslöser/möglicher Zusammenhang mit Trauma?

Wie oft kommen die Schmerzen vor?

Wann beginnen die Schmerzen meistens?

Wie lange dauern sie meistens?

Wie stark sind deine Schmerzen meistens? 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

Hast du noch andere Beschwerden zusammen mit den Schmerzen?

(bei Migräne: Aura?)

Schmerzverhalten:

Was tust du, wenn du Schmerzen hast?

Schulfehltage?

Welche Gefühle und Gedanken hast du in Zusammenhang mit den Schmerzen?

Wie reagieren Familienmitglieder/Freunde auf die Schmerzen?

Wen belasten die Schmerzen am meisten?

Ausnahmen: Was hast du selbst schon unternommen?

Wann waren die Schmerzen besser/ganz weg? Woran könnte das gelegen haben

Kausalattribution:

Was glaubst du, welchen Grund die Schmerzen haben? Woher kommen sie?

→ Wie könnte man sie behandeln?

Allgemein:

Was machst du gern in deiner Freizeit?

Was sind deine Stärken, was kannst du gut?

Wann fühlst du dich so richtig gut und wohl?

Typischer Tagesablauf

Schulische Situation

Freunde?

Lehrer?

Noten/ Leistungsdruck?

ELTERN:

Spontane Ergänzung von Mutter/Vater:

Was haben Sie bisher gegen die Schmerzen unternommen?

Gab es früher schon einmal gesundheitliche Probleme bei Ihrem Kind?

Hat es chronische Erkrankungen?

Was glauben Sie, welchen Grund die Schmerzen haben? Woher kommen Sie?

Was belastet Sie am meisten an den Schmerzen Ihres Kindes?

Hatten oder haben andere Familienmitglieder häufiger Schmerzen?

Wie gehen Sie damit um?

Haben wir noch etwas Wichtiges vergessen, was Sie uns mitteilen wollen?

Notizen/Beobachtungen (v. a. auch bezüglich Eltern-Kind-Interaktion)

→ Beratung: das Schmerztor

→ Beratung Migränedisposition

→ Therapeutisches Angebot:

Abb. 5: Der Gesprächsleitfaden zum Erstgespräch

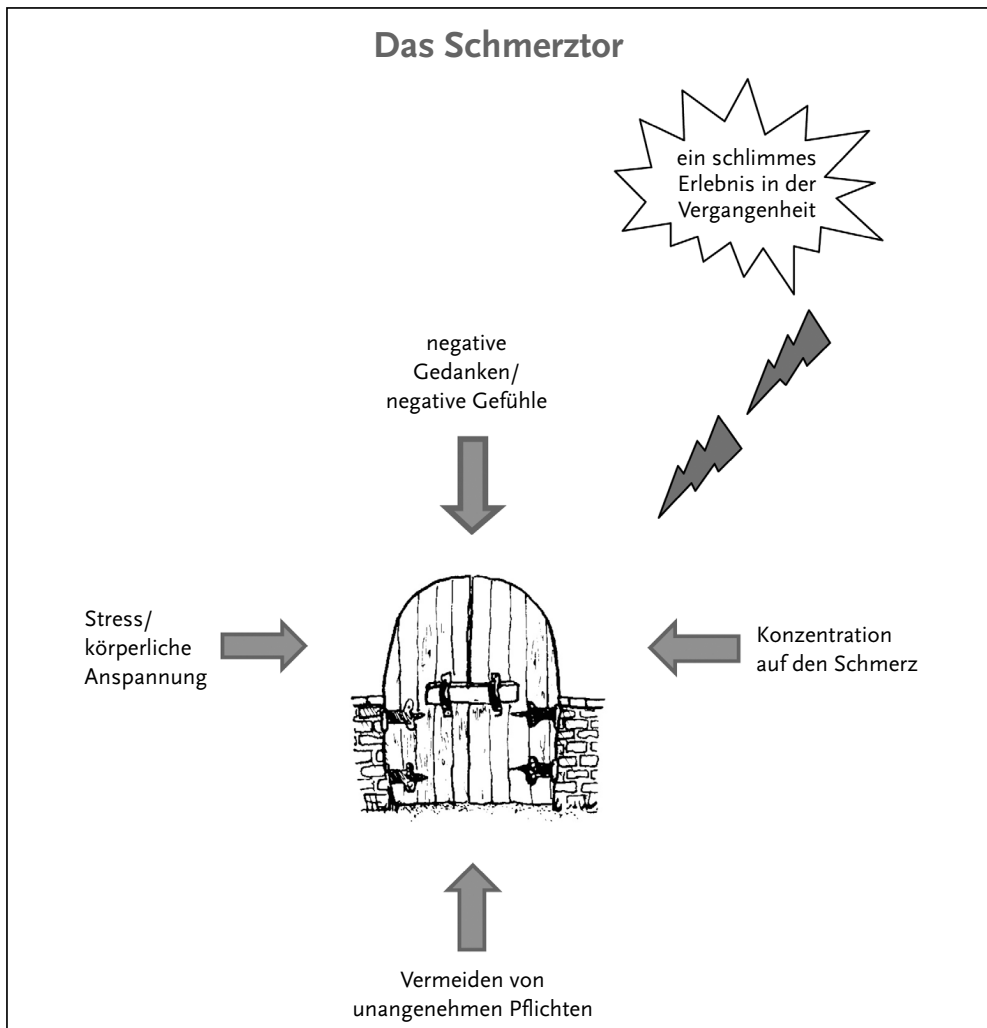


Abb. 6: Die Interaktionen um das Schmerztor

Schmerztagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast du dich heute allge- mein gefühlt? (Note 1-6)							
Hattest du heute Schmerzen? Wenn ja →	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja
In welchem Körperteil hattest du Schmerzen?							
Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30-11 Uhr, 14-15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stun- den?); wie lange?							
Haben dich die Schmerzen von etwas abgehalten (Hausaufgaben, Sport, Verabredung ...) – wovon?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen?							
Um wie viel wurden die Schmer- zen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »-2«)							
✓ Geschafft!							

Abb. 7: Das Schmerztagebuch – Baseline

Kopfschmerztagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast du dich heute allge- mein gefühlt? (Note 1–6)							
Hattest du heute Kopfschmerzen? Wenn ja →	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja
Wie stark waren die Kopf- schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8- 9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Wurden sie schlimmer durch Bewegung, z. B. Hüpfen?	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja
Hast du deswegen in der Schule ge- fehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Haben dich die Kopfschmerzen von etwas abgehalten (Hausaufgaben, Sport, Verabredung ...) – wovon?							
Was hast du gegen die Kopf- schmerzen unternommen?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »-2«							
✓ Geschafft!							

Abb. 8: Das Kopfschmerztagebuch – Baseline

Gute Tipps für einen klaren Kopf

Du kannst selbst viel dafür tun, das Schmerztor zu schließen und geschlossen zu halten. Manches davon machst du vielleicht auch schon, ohne es bewusst wahrzunehmen.

Diese Checkliste will dir dabei helfen, noch besser auf dich und das Schmerztor aufzupassen ...

... sodass es dir immer besser gehen kann und die Schmerzen immer seltener kommen.

Mit dem Schmerz- und Erfolgstagebuch kannst du herausfinden, was für dich besonders hilfreich ist.



Hilfreich ist ...	Das mache ich schon: wann? wo? wie? 😊	Das geht noch besser: wann? wo? wie? 😬
... wenn du regelmäßig isst und trinkst und dabei v. a. auch ans Frühstück denkst.		
... wenn du zur einigermaßen gleichen Zeit ins Bett gehst und dann ausreichend lang schläfst.		
... wenn du regelmäßig ein bisschen Sport machst und dich an der frischen Luft bewegst.		
... wenn du immer mal wieder eine kleine Pause einschiebst.		
... wenn du dir immer wieder mal Ruhe und Rückzug gönnst. Ein »Bitte nicht stören«-Schild an der Zimmertür verhindert ungewollte Störungen ;-)		
... wenn du immer wieder für Abwechslung in deinen Tätigkeiten sorgst.		
... wenn du täglich etwas machst, was dir Spaß und Freude bereitet.		
... wenn du dir Hilfe suchst, falls dich Sorgen oder Grübelgedanken quälen.		
... wenn du dir eine gute Ablenkmethode suchst, damit du den Stress nicht zu sehr an dich heranlassen musst.		
... wenn du noch eigene Ideen entwickelst:		

Abb. 9: Checkliste für einen klaren Kopf

Gute Tipps für einen wohligen Bauch

Du kannst selbst viel dafür tun, das Schmerztor zu schließen und geschlossen zu halten. Manches davon machst du vielleicht auch schon, ohne es bewusst wahrzunehmen.

Diese Checkliste will dir dabei helfen, noch besser auf dich und das Schmerztor aufzupassen ...

... sodass es dir immer besser gehen kann und die Schmerzen immer seltener kommen.

Mit dem Schmerz- und Erfolgstagebuch kannst du herausfinden, was für dich besonders hilfreich ist.



Hilfreich ist ...	Das mache ich schon: wann? wo? wie? 😊	Das geht noch besser: wann? wo? wie? 😬
... wenn du regelmäßig isst und trinkst und dabei v. a. auch ans Frühstück denkst.		
... wenn du regelmäßig ein bisschen Sport machst.		
... wenn du regelmäßig in die Schule gehst.		
... wenn du immer mal wieder eine kleine Pause einschiebst und dir Ruhe und Rückzug gönnst.		
... wenn du mit der Atemübung immer wieder den Bauch lockerst.		
... wenn du noch andere Entspannungsübungen erlernst und anwendest.		
... wenn du darauf achtest, den Stress nie zu groß werden zu lassen.		
... wenn du täglich etwas machst, was dir Spaß und Freude bereitet.		
... wenn du dir Hilfe suchst, falls dich Sorgen oder Grübelgedanken quälen.		
... wenn du dir eine gute Ablenkmethode suchst, damit du die Schmerzen nicht zu sehr an dich heranlassen musst.		
... wenn du noch eigene Ideen entwickelst:		

Abb. 10: Checkliste für einen wohligen Bauch

Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

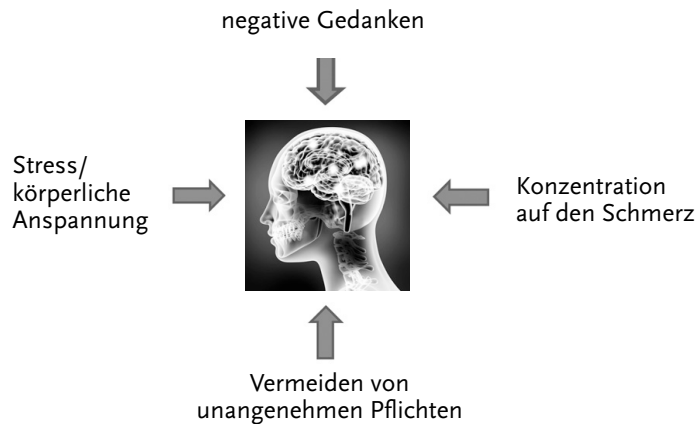
WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast du dich heute allgemein gefühlt? (Note 1–6)							
Welche Punkte der Checkliste hast du heute beachtet?							
Hattest du heute Schmerzen? Wenn ja →	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	nein/ja 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie stark waren die Schmerzen?							
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Haben dich die Schmerzen von etwas abgehalten (Hausaufgaben, Sport, Verabredung ...) – wovon?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »–2«							
✓ Geschafft!							

Abb. 11: Das Schmerz- und Erfolgstagebuch zur Checkliste

ALLES IM KOPF! – Info für Eltern

Der Teufelskreis immer wiederkehrender Schmerzen

»Das Schmerztor«



- ➔ Durch die gegenseitige Verstärkung der Einflussfaktoren kommt es zu einer erhöhten Empfindlichkeit für Schmerzen
- ➔ Es bildet sich ein Schmerzgedächtnis: Ein Faktor allein kann Schmerzen auslösen.
- ➔ Eventuelle alte Traumata erhöhen das Risiko für chronische Schmerzen.

Ziele der Gruppentherapie

- guter, konstruktiver Umgang mit Belastungen, Erhöhung der Stressresistenz
- Unterstützung der Selbstregulation im Organismus
- Lebensqualität mit/trotz Schmerzen

Inhalte der Gruppensitzungen

- | | |
|--|---|
| 1. Informationen über den Schmerz
schmerzfreie Zeiten; Wohlfühlzeiten und -orte | <i>Imagination: »Wohlfühlort«</i> |
| 2. Die Stressbalance | <i>Imagination: »Regenschirm«</i> |
| 3. Der »richtige« Rhythmus | <i>Progressive Muskelentspannung</i> |
| 4. Körperwahrnehmung/Vorbeugung von Verspannungen
(Ergo-/Physiotherapie) | |
| 5. Umgang mit Sorgen und Grübelgedanken | <i>Imagination: »Der Sorgenbaum«</i> |
| 6. »Ich bin okay!« – Stärken und Schwächen
Stärke« | <i>Imagination: »Die Innere</i> |
| 7. Techniken zur Schmerzbewältigung | <i>Imagination: »Der Schmerzschalter«</i> |

Tipps für Eltern von schmerzgeplagten Kindern

Machen Sie sich immer wieder bewusst: Die Schmerzen Ihres Kindes sind unangenehm, aber harmlos. So kann die ganze Familie eine gelassene Haltung gegenüber den Schmerzen entwickeln.

Sprechen Sie nicht von sich aus über die Schmerzen; lassen Sie sich stattdessen darüber berichten, was Ihrem Kind guttut, was ihm Spaß macht und hilft.

Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind regelmäßig essen und trinken kann, dass es einen regelmäßigen Schlaf-wach-Rhythmus einhalten kann.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind genügend Zeit für angenehme Aktivitäten, für Sport und Entspannung hat. Lassen Sie Ihr Kind wählen, wie es diese freie Zeit gestalten möchte.

Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind auch mit den Schmerzen einen normalen Alltag mit all seinen Pflichten erlebt (Ausnahme: akuter Migräneanfall!). Nur so lernt es, mit dem ganz normalen Alltagsstress umzugehen.

... und zum Kurs

- Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind regelmäßig am Kurs teilnehmen kann.
- Zeigen Sie Interesse an den Inhalten, lassen Sie sich darüber erzählen.
- Bitte tolerieren und unterstützen Sie es, wenn die Kinder Veränderungen im Alltag vornehmen, z. B. häufigere Pausen einschieben, manche Aktivitäten streichen möchten, das »Bitte nicht stören!«-Schild benutzen.
- Bitte erinnern Sie Ihr Kind an die Übungen und das Schmerztagebuch.

Abb. 12: Handout des ersten Elternabends

1. Kurseinheit: Schließe das Schmerztor!

Von der heutigen Stunde ist mir wichtig:

.....

.....

.....

.....

Folgendes werde ich ausprobieren:

.....

.....

Abb. 13: Arbeitsblatt 1 – Schließe das Schmerztor!

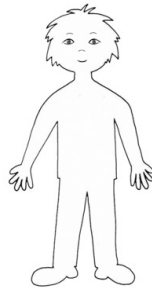
Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast du dich heute allgemein gefühlt? (Note 1–6)							
Wann und bei welchen Tätigkeiten hast du dich heute so richtig wohl-gefühlt? (+ Note)							
Hattest du heute Kopfschmerzen? Wo? Wenn ja →	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja	nein/ja
Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Haben dich die Kopfschmerzen von etwas abgehalten (Hausaufgaben, Sport, Verabredung ...) – wovon?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »–2«							
✓ Geschäft!							

Abb. 14: Schmerz- und Erfolgstagebuch 1

2. Kurseinheit: Komm in die Stressbalance!

Wenn du auf die Signale deines Körpers hörst, kannst du erkennen, wann es ihm zu viel wird.



Dann kannst du den Stress ausgleichen:

Das macht mir Stress:

Das tut mir gut:



Von der heutigen Stunde ist mir wichtig:

Folgendes werde ich ausprobieren:

Abb. 15: Arbeitsblatt 2 – Komm in die Stressbalance!

Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast du dich heute allge- mein gefühlt? (Note 1–6)							
Wann und bei welchen Tätigkeiten hast du dich heute so richtig wohl- gefühlt? (+ Note)							
Womit hast du die Stresswaage in die Balance gebracht?							
Bei Schmerzen: Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Haben dich die Schmerzen von etwas abgehalten (Hausaufgaben, Sport, Verabredung ...) – wovon?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »–2«)							
✓ Geschafft!							

Abb. 16: Schmerz- und Erfolgstagebuch 2

3. Kurseinheit: Finde deinen eigenen Rhythmus ...



Das Schmerztor öffnet sich, wenn du zu lang und zu viel von nur einer Sache gemacht hast. Dein Organismus hat dann also keinen guten Rhythmus gefunden.

Es geht dir besser, wenn du genügend Pausen und Entspannungszeiten im Alltag hast. Dein Organismus kann dann richtigen Rhythmus leben

Von der heutigen Stunde ist mir wichtig:

Folgendes werde ich ausprobieren:

Abb. 17: Arbeitsblatt 3 – Finde deinen eigenen Rhythmus!

Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Wie gut hast du dich heute allge- mein gefühlt? (Note 1-6)							
Bei welchen Tätigkeiten hast du dich heute so richtig wohlfühlt?							
Womit hast du die Stresswaage in die Balance gebracht?							
Wodurch hast du auf deinen »richtigen« Rhythmus geachtet, d. h. für Abwechslung gesorgt?							
Bei Schmerzen: Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30-11 Uhr, 14-15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
→ Was hast du gegen die Schmerzen unternommen? Welche Strategie?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »-2«)							
✓ Geschafft!							

Abb. 18: Schmerz- und Erfolgstagebuch

4. Kurseinheit: Gute Gedanken machen das Leben leichter

Aus dem Teufelskreis der Sorgen und negativen Gefühle kannst du mithilfe der Gedankenstopp-Technik aussteigen.

Dafür brauchst du möglichst viele gute, hilfreiche, positive Gedanken und Vorstellungen.

- ➔ Sammle auf der Rückseite dieses Blatts diejenigen hilfreichen Gedanken und inneren Bilder, die du am besten brauchen kannst und die dir helfen, aus dem Teufelskreis der negativen Gedanken und Gefühle herauszukommen:



Die Gedankenstopp-Technik:

Nimm einige deiner hilfreichsten positiven Gedanken.

Stoppe die negativen Gedanken mit dem Gedankenstopp: Rufe ein lautes inneres »Stopp!«, stelle dir dazu dein ganz eigenes Stoppschild vor und mache eine abwehrende Handbewegung!

Denke jetzt ganz bewusst deine hilfreichen positiven Gedanken! Achte auf die Erleichterung und die guten Gefühle, die du dann spüren kannst – freue dich darüber!

Von der heutigen Stunde ist mir wichtig:

.....

.....

.....

.....

Folgendes werde ich ausprobieren:

.....

.....

.....

Abb. 19: Arbeitsblatt 4 – Gute Gedanken machen das Leben leichter

Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Wie gut hast du dich heute allgemein gefühlt? (Note 1–6)							
Wann und bei welchen Tätigkeiten hast du dich heute so richtig wohl gefühlt?							
Wodurch hast du auf deinen »richtigen« Rhythmus geachtet, d. h. für Abwechslung gesorgt?							
Womit hast du die Stresswaage in die Balance gebracht?							
Welche positiven Gedanken waren heute hilfreich?							
Bei Schmerzen: Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen. Welche Strategie?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »-2«)							
✓ Geschafft!							

Abb. 20: Schmerz- und Erfolgstagebuch 4

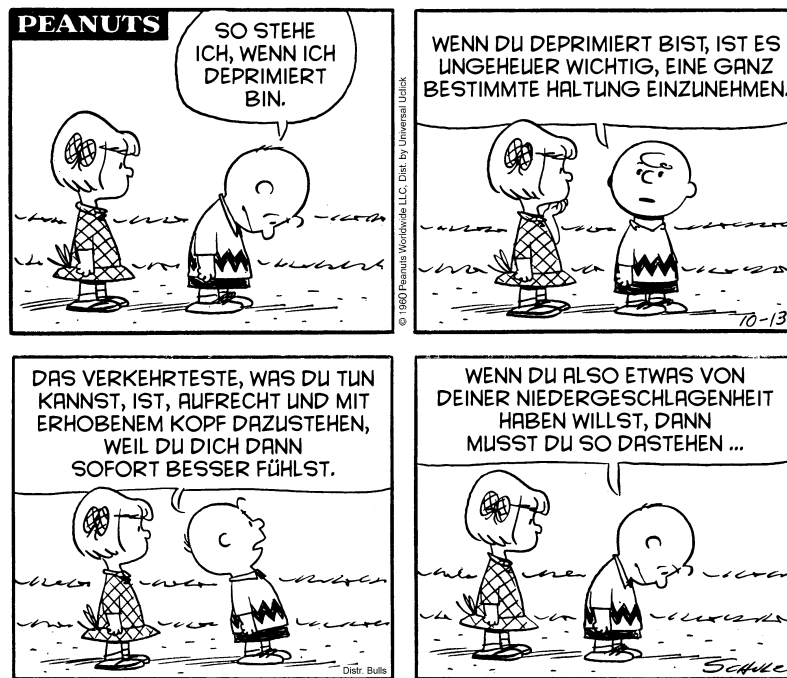


Abb. 21: Charlie Brown zum Zusammenhang von Körperhaltung und Stimmung

5. Kurseinheit: Mut tut gut!



Du kannst lernen, dich mit deinen Stärken und Schwächen zu mögen. Sie machen dich schließlich einzigartig.

Die Erinnerung an deine Stärken und an all das, was du schon geschafft hast, macht dich innerlich stark.

➔ **Überlege dir deshalb jeden Abend:**

- ✓ Was ist mir heute gut gelungen?
- ✓ Worauf kann ich heute (ein bisschen) stolz sein?

So kannst du lernen, deinen Mut und deine innere Stärke immer wieder zu spüren. Schwierige Situationen lassen sich mithilfe der inneren Stärke viel leichter schaffen.

Von der heutigen Stunde ist mir wichtig:

Folgendes werde ich ausprobieren:

Abb. 22: Arbeitsblatt 5 – Mut tut gut!

Schmerz- und Erfolgstagebuch von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Wie gut hast du dich heute allge- mein gefühlt? (Note 1–6)							
Bei welchen Tätigkeiten hast du dich heute so richtig wohlgefühlt?							
Wodurch hast du auf deinen »rich- tigen« Rhythmus geachtet, d. h. für Abwechslung gesorgt?							
Womit hast du die Stresswaage in die Balance gebracht?							
Welche positiven Gedanken waren heute hilfreich?							
Was ist dir heute gut gelungen? Worauf kannst du stolz sein?							
Bei Schmerzen: Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben sie gedauert? (Bsp.: 7:30–11 Uhr, 14–15 Uhr)							
Hast du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?); wie lange?							
Was hast du gegen die Schmerzen unternommen. Welche Strategie?							
Um wie viel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z. B. von 6 auf 4 → »-2«)							
✓ Geschafft!							

Abb. 23: Schmerz- und Erfolgstagebuch

6. Kurseinheit: Schmerz lass nach!



Unsere Aufmerksamkeit wirkt wie ein Scheinwerfer.

Diese Eigenschaft kannst du für dich nutzen, wenn du Schmerzen hast:

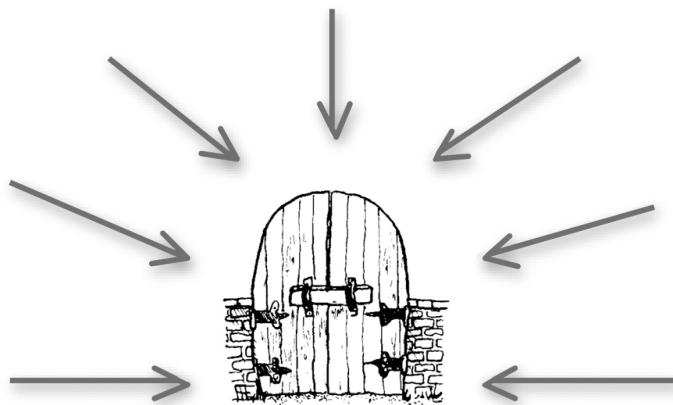
➔ **Lenke Deine Aufmerksamkeit weg vom Schmerz:**

- hin zu etwas, was angenehm ist, dir Spaß macht und dich freut, oder
- nutze das »Ablenkungs-ABC« oder
- spüre ganz bewusst, an welchen Stellen sich dein Körper wohlfühlt.

Lerne auch deinen Körper immer besser kennen: Was braucht er? Was tut ihm gut?
Wie kann das Schmerztor dauerhaft geschlossen bleiben?

Sorge mit allen Strategien, Techniken und Fantasiereisen, die du gelernt hast, dafür, dass es dir gut geht ...

➔ **... was ich alles tun kann, um das Schmerztor geschlossen zu halten.**



➔ **... dabei hilft mir auch mein »guter Tipp aus der Zukunft«:**

Abb. 24: Arbeitsblatt 6

» Wohlfühlstagebuch« von ...

WOCHE vom bis	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Habe ich heute etwas Besonderes oder Wichtiges erlebt? Was?							
Habe ich mich heute bei einer Tätigkeit so richtig wohlgefühlt?							
Habe ich die Stresswaage in die Balance gebracht und auf meinen Rhythmus geachtet?							
Habe ich heute hilfreiche und positive Gedanken gedacht?							
Habe ich mir eine Fantasiereise oder Entspannungsübung gegönnt?							
Was ist mir heute gut gelungen? Worauf kann ich stolz sein?							
Bei Schmerzen: Was habe ich dagegen unternommen? → Um wie viel konnte ich dadurch meine Schmerzen reduzieren?							
✓ Geschafft!							

Abb. 25: Wohlfühlstagebuch

ALLES IM KOPF! – TIPPS FÜR ELTERN

Tipp	So kann's bei uns funktionieren
Bitte unterstützen und ermuntern Sie Ihr Kind, bewusst und gezielt <u>Wohlfühlzeiten</u> in den Alltag einzubauen und dafür <u>Wohlfühlorte</u> aufzusuchen.	<i>Bei welchen Tätigkeiten, an welchen Orten fühlt sich unser Kind wohl?</i> <i>Wie viel Zeit steht dafür zur Verfügung?</i>
Bitte unterstützen Sie Ihr Kind dabei, seinen <u>eigenen Rhythmus</u> zu finden, d. h., ermuntern Sie es zu Abwechslung und Pausen. Bitte respektieren Sie das »Bitte nicht stören!«-Schild	<i>Zu welchen Zeiten kann unser Kind selbstbestimmt seinen Rhythmus finden und leben?</i> <i>Welche Möglichkeiten der Abwechslung und Pausengestaltung gibt es?</i>
»Die Stresswaage« <i>Was könnte unserem Kind Stress machen?</i>  <i>Was könnte unserem Kind als Ausgleich helfen</i>	
Bitte unterstützen Sie ihr Kind dabei, wenn es gezielt nach <u>Ausgleich</u> zum Stress sucht. Bitte nehmen Sie die <u>Stressoren</u> Ihres Kindes ernst, auch wenn Sie sie banal finden. Bitte unterstützen Sie es bei der <u>Bewältigung von Stressfaktoren</u> (trösten, besprechen, gemeinsame Lösungssuche selbst aktiv werden ...).	<i>Wie viel Zeit und Gelegenheit hat unser Kind zum Ausgleich gegen den Stress?</i> <i>Wann ist Zeit, damit wir über Stress sprechen können?</i> <i>Welche Ideen zur Bewältigung könnten wir gemeinsam finden?</i>
Bitte nehmen Sie die <u>Sorgen</u> Ihres Kindes ernst. Bitte machen Sie sich gemeinsam auf die Suche nach <u>hilfreichen Gedanken und Lösungen</u>. Bitte zeigen Sie <u>als Vorbild</u>, wie Sie selbst mit Sorgen umgehen und was Ihnen dann hilft.	<i>Wann können wir ungestört über Sorgen sprechen? Was könnten dann hilfreiche Gedanken sein?</i> <i>Wie sprechen wir Erwachsene über Dinge, die uns Sorgen bereiten?</i>
Bitte nehmen Sie Ihr Kind mit seinen <u>Stärken und Schwächen</u> wahr. Bitte zeigen Sie ihm, dass Sie es mit allen Eigenschaften schätzen.	<i>Welche Stärken hat unser Kind? Worauf kann es/können wir so richtig stolz sein?</i> <i>Wo braucht unser Kind eventuell noch Unterstützung, um mit einer Schwäche gut klarzukommen? Worauf müssen wir als Familie Rücksicht nehmen?</i>

Bitte ermutigen Sie Ihr Kind, selbstständig und aktiv etwas <u>gegen die Schmerzen zu unternehmen</u> : Ablenkung durch positive Gedanken und Beschäftigungen. Loben Sie Ihr <u>Kind</u> , wenn es ihm gelungen ist, die Schmerzen so zu kontrollieren!!!	<i>Welche Strategien der Schmerzkontrolle wendet unser Kind mit Erfolg an? Welche Rahmenbedingungen braucht es dafür? Wie können wir dann unsere Anerkennung am besten ausdrücken? (»... wie hast du es nur geschafft...?«)</i>
außerdem ...	
Bitte achten Sie darauf, Ihrem Kind genügend <u>Aufmerksamkeit und Zuwendung in den schmerzfreien Zeiten</u> zu schenken.	<i>Wie können wir gemeinsam die schmerzfreie Zeit genießen? Welche Aktivitäten tun uns dann gut?</i>
Bitte geben Sie Ihrem Kind genügend Zeit und Raum für das, was es zur <u>Entwicklung seiner individuellen Persönlichkeit</u> braucht (Sport, Musik, Theater, Kreativität, Freunde, Tagträume ...)	<i>Was sind die ganz individuellen Begabungen unseres Kindes? Was braucht es, um diese noch besser entfalten zu können?</i>
... und zum Schluss:	
Bitte bleiben Sie ruhig, wenn die <u>Schmerzen wieder vermehrt auftauchen</u> sollten. Sie sind ein wichtiges Signal dafür, dass wieder mehr auf die »Wohlfühlstrategien« geachtet werden muss.	<i>Worauf könnten die Schmerzen hinweisen? Was war beim letzten Mal wichtig im Zusammenhang mit den Schmerzen? Worauf sollten wir wieder mehr achten?</i>

Abb. 26: Handout des zweiten Elternabends



Fragebogen zu ALLES IM KOPF! (POST)

Name:

Alter:

Du hast an der Gruppe ALLES IM KOPF! teilgenommen. Wir möchten nun gern wissen, wie es dir jetzt geht.

Bitte kreuze bei jeder Frage die Antwort an, die für dich am besten stimmt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist deine Meinung!

Verglichen mit der Zeit vor der Gruppe ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... fühle ich mich wohler im Alltag.				
... kann ich mit Stress besser umgehen.				
... traue ich mir mehr zu.				
... lasse ich mich nicht mehr so leicht aus der Fassung bringen, wenn etwas danebengeht.				

Bei Stress und Anspannung ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... mache ich eine Fantasiereise (mit oder ohne CD).				
... achte ich auf Abwechslung und Pausen.				
... bringe ich die Stresswaage in die Balance.				
... tue ich etwas, was mir Spaß macht.				
... suche ich hilfreiche, bunte Gedanken.				

Ich nutze folgende Geschichten und Übungen für mich:

	meistens	oft	manchmal	nie
Wohlfühlort				
Muskelentspannung				
Regenschirm				
Sorgenbaum				
Innere Stärke oder Mut-Tier				
Schmerzschalter oder »Nur ein Teil des Körpers hat Schmerzen«				

Meine Schmerzen haben sich im Vergleich zu der Zeit vor dem Training verändert:

keine Schmerzen mehr	
sehr verbessert	
leicht verbessert	
unverändert	
leicht verschlechtert	
sehr verschlechtert	

zur Gruppe ALLES IM KOPF!

	sehr gut	ziemlich gut	etwas gut	gar nicht gut
Die Gruppe hat mir gefallen.				
Mit der Gruppenleiterin war ich zufrieden.				

Besonders gut hat mir gefallen ...

Mir hat nicht gefallen ...

Vielen Dank für deine Mitarbeit und dein Feedback!

Abb. 27: Fragebogen POST



Fragebogen zu ALLES IM KOPF! (KAT)

Name:

Alter:

Du hast vor ca. 6 Monaten an der Gruppe ALLES IM KOPF! teilgenommen. Wir möchten nun gern wissen, wie es dir jetzt geht.

Bitte kreuze bei jeder Frage die Antwort an, die für dich am besten stimmt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist deine Meinung!

Jetzt, 6 Monate später ... (vergleiche mit der Zeit direkt nach der Gruppe) ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... fühle ich mich wohler im Alltag.				
... kann ich mit Stress besser umgehen.				
... traue ich mir mehr zu.				
... lasse ich mich nicht mehr so leicht aus der Fassung bringen, wenn etwas danebengeht.				

Bei Stress und Anspannung ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... mache ich eine Fantasiereise (mit oder ohne CD).				
... achte ich auf Abwechslung und Pausen.				
... bringe ich die Stresswaage in die Balance.				
... tue ich etwas, was mir Spaß macht.				
... suche ich hilfreiche, bunte Gedanken.				

Ich nutze folgende Geschichten und Übungen für mich:

	meistens	oft	manchmal	nie
Wohlfühlort				
Muskelentspannung				
Regenschirm				
Sorgenbaum				
Innere Stärke oder Mut-Tier				
Schmerzschalter oder »Nur ein Teil meines Körpers hat Schmerzen«				

Meine Schmerzen haben sich im Vergleich zu der Zeit direkt nach dem Training verändert:

keine Schmerzen mehr	
sehr verbessert	
leicht verbessert	
unverändert	
leicht verschlechtert	
sehr verschlechtert	

Wenn du uns noch etwas mitteilen möchtest, hast du hier unten Platz dafür:

Vielen Dank für deine Mitarbeit und dein Feedback!

Abb. 28: Fragebogen KAT

Verglichen mit der Zeit vor der Gruppe ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... fühle ich mich wohler im Alltag.	41 %	31 %	20 %	8 %
... kann ich mit Stress besser umgehen.	26 %	38 %	34 %	2 %
... traue ich mir mehr zu.	14 %	16 %	48 %	21 %
... lasse ich mich nicht mehr so leicht aus der Fassung bringen, wenn etwas danebengeht.	10 %	36 %	41 %	13 %

Bei Stress und Anspannung ...

	meistens	oft	manchmal	nie
... mache ich eine Fantasiereise (mit oder ohne CD).	12 %	17 %	52 %	19 %
... achte ich auf Abwechslung und Pausen.	39 %	43 %	18 %	
... bringe ich die Stresswaage in die Balance.	18 %	37 %	34 %	11 %
... tue ich etwas, was mir Spaß macht.	59 %	29 %	12 %	
... suche ich hilfreiche, bunte Gedanken.	32 %	30 %	34 %	4 %

Ich nutze folgende Geschichten und Übungen für mich:

	meistens	oft	manchmal	nie
Wohlfühlort	32 %	17 %	37 %	14 %
Muskelentspannung	14 %	14 %	40 %	32 %
Regenschirm	9 %	17 %	28 %	46 %
Sorgenbaum	20 %	13 %	32 %	35 %
Innere Stärke oder Mut-Tier	12 %	13 %	42 %	33 %
»Schmerzschalter« oder »Nur ein Teil von mir hat Schmerzen«	11 %	21 %	31 %	37 %

Meine Schmerzen haben sich im Vergleich zu der Zeit vor dem Training verändert:

keine Schmerzen mehr	7 %
sehr verbessert	46 %
leicht verbessert	37 %
unverändert	10 %
leicht verschlechtert	
sehr verschlechtert	

zur Gruppe ALLES IM KOPF!

	sehr gut	ziemlich gut	etwas gut	gar nicht gut
Die Gruppe hat mir gefallen.	53 %	40 %	5 %	2 %
Mit der Gruppenleiterin war ich zufrieden.	84 %	16 %		

Abb. 29: Evaluation von ALLES IM KOPF!-Gruppen durch den Fragebogen POST

Jetzt, 6 Monate später ... (vergleiche mit der Zeit direkt nach der Gruppe):

	meistens	oft	manchmal	nie
... fühle ich mich wohler im Alltag.	23 %	37 %	40 %	
... kann ich mit Stress besser umgehen.	24 %	38 %	35 %	3 %
... traue ich mir mehr zu.	14 %	35 %	41 %	10 %
... lasse ich mich nicht mehr so leicht aus der Fassung bringen, wenn etwas danebengeht.	17 %	52 %	28 %	3 %

Bei Stress und Anspannung...

	meistens	oft	manchmal	nie
... mache ich eine Fantasiereise (mit oder ohne CD).	23 %	10 %	40 %	27 %
... achte ich auf Abwechslung und Pausen.	35 %	39 %	19 %	7 %
... bringe ich die Stresswaage in die Balance.	10 %	37 %	47 %	6 %
... tue ich etwas, was mir Spaß macht.	61 %	29 %	10 %	
... suche ich hilfreiche, bunte Gedanken.	43 %	10 %	30 %	17 %

Ich nutze folgende Geschichten und Übungen für mich:

	meistens	oft	manchmal	nie
Wohlfühlort	21 %	33 %	21 %	25 %
Muskelentspannung	7 %	11 %	46 %	36 %
Regenschirm	10 %	17 %	24 %	49 %
Sorgenbaum	10 %	21 %	21 %	48 %
Innere Stärke oder Mut-Tier	26 %	18 %	26 %	30 %
»Schmerzschalter« oder »Nur ein Teil von mir hat Schmerzen«	4 %	22 %	39 %	25 %

Meine Schmerzen haben sich im Vergleich zu der Zeit direkt nach dem Training verändert:

keine Schmerzen mehr	11 %
sehr verbessert	41 %
leicht verbessert	31 %
unverändert	14 %
leicht verschlechtert	3 %
sehr verschlechtert	

Abb. 30: Katamnese von ALLES IM KOPF!-Gruppen durch den Fragebogen KAT