

**Kurzanamnese**

**A Persönliche Daten**

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Telefon: E-Mail:

**B Ziele und Fragen zum Thema**

1. Wobei kann ich helfen?
2. Hauptziel der Hypnosebehandlung?
3. Nebenziele der Hypnosebehandlung (falls vorhanden)?
4. Wann fing das Problem an?
5. Wann fing es an, ein Problem zu werden?
6. Was macht es besser, was hilft damit es besser wird?
7. Was macht es schlimmer?
8. Wenn das Symptom weg wäre, was würden Sie dann machen, das jetzt nicht geht?
9. Kennen Sie jemanden, der das gleiche Problem hat?
10. Was war das Schlimmste, das Ihnen je passiert ist?
11. Was war das Schlimmste, das Sie je in Ihrem Leben gemacht haben?
12. Was war das Beängstigendste, das Ihnen je passiert ist?
13. Was hat Sie bisher in Ihrem Leben am wütendsten gemacht?
14. Was war das Peinlichste, das Sie je erlebt haben?
15. Was war das Beste, was Ihnen je passiert ist?
16. Wenn Aladin mit seiner Wunderlampe zu Ihnen käme und Ihren Wunsch erfüllte, was wäre am nächsten Tag anders und wer würde es als erster bemerken?
17. Wem wären Sie unähnlicher, wenn Sie das Problem nicht mehr hätten?
18. Was habe Sie Positives durch dieses Problem?
19. Wer hat etwas davon, dass Sie dieses Problem haben?
20. Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?

**C Gesundheitliche Situation**

1. Bestehen derzeit (noch andere) aktuelle gesundheitliche, oder emotionale Probleme (z.B. Psychosen, Depression Schwangerschaft) oder Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?
2. Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche, und wie vertragen Sie diese? Sind Ihnen Nebenwirkungen bekannt?
3. Waren Sie schon mal in Psychotherapie? Wenn ja, weshalb, und was hat sich danach verändert?
4. Wurde Ihnen konkret für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt? Wenn ja, was hat sich verändert?
5. Gibt es in Ihrer Familie psychische Erkrankungen oder kommen andere Erkrankungen gehäuft vor?
6. Leiden Sie unter Unverträglichkeiten oder Allergien?

**D Lebensgewohnheiten**

1. Rauchen Sie – wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Trinken Sie Alkohol – wenn ja, wie häufig und wie viel?

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

1. Wie hoch würden Sie auf einer Skala von 0-10 (0 keines,10 maximal) ihr aktuelles Stresslevel einschätzen?
2. Was ist die Hauptursache für Ihren Stress?
3. Machen Sie regelmäßig Sport – wenn ja, welchen Sport und wie häufig?
4. Wie viele Stunden schlafen Sie? Ist Ihr Schlaf erholsam?
5. Wie ernähren Sie sich (regelmäßig / gesund/ ausgewogen)?
6. Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. saisonal abhängige Depression)
7. Sind Sie in einer Beziehung? Wie glücklich und zufrieden sind Sie in Ihrer Beziehung?

**Fragen zur Hypnose**

1. Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie haben Sie die Hypnose erlebt? Wissen Sie noch, welche Interventionen der Hypnotiseur angewandt hat?
2. Hatten Sie schon eine Tranceerfahrung durch andere Methoden (NLP, Mentaltraining, Selbsthypnose, oder Yoga)?
3. Sind Sie bereits über den Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen, worauf Sie selbst dabei achten sollten?
4. Wie stellen Sie sich eine Hypnosebehandlung vor und wie sehr glauben Sie, dass Sie von der Behandlung profitieren.

Möchten Sie mir noch etwas sagen, worauf ich besonders beachten achten, oder ws ich unbedingt vermeiden sollte?

**Kontraindikationen**

 schwere Herz-Kreislauferkrankungen (Herzinsuffizienz, Schrittmacher OP), Herzinfarkt, Schlaganfall (in den letzten Wochen, Gefahr der Gefäßerweiterung) Psychosen, Depression, Psychopharmaka, Alkohol, Drogen, Thrombose, Epilepsie, ZNS (Parkinson usw.), Angst, Bedenken und Abneigung gegenüber Hypnose.

Erschwerend: Migräne, ADHS, Erschöpfung, niedriger Blutdruck, hormonelle Störungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen könnten. Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift des Klienten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Florian Stadler (HPP)