ERGOTHERAPIE WAGNER NEUROFEEDBACK

Neurofeedback - Symptomprotokollbogen Jugendliche

Name: _____ Datum: _____

Bitte schätze ein, wie häufig, bzw. intensiv Du die folgenden Beschwerden und Verhaltensweisen beobachtest.

1-> sehr leicht ausgeprägt
5 -> deutlich ausgesprägt
10 -> sehr stark ausgeprägt

Bitte kreuze zusätzlich an, wie wichtig es Dir ist, dass sich die jeweilige Beschwerde verbessert. Je mehr Sterne, desto wichtiger ist Dir die Verbesserung.

Wenn eine Beschwerde nicht auf Dich zutrifft, lasse beide Bewertungen frei.

Sofern Du Hilfe bei der Beantwortung der Fragen brauchst, fülle es gerne gemeinsam mit Deinen Eltern aus.

	KATEGORIE SCHLAF	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
1	Ich habe häufig Alpträume/ lebhafte Träume.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
2	Ich wache nachts mehrmals auf.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
3	Ich wache nachts auf, weil mein Schlafanzug nass geschwitzt ist.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
4	Morgens habe ich Mühe, aufzuwachen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
5	Zähneknirschen - Mein Kiefer und/ oder Zähne tut/ tun mir morgens weh.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
6	Ich brauche lange, um einzuschlafen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
7	Ich habe unruhige Beine beim Schlafen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
8	Meine Bettgeh- und Aufwachzeiten sind unregelmäßig.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
9	Ich habe einen unruhigen Schlaf.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
10	Ich nässe nachts ein.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
11	Ich stehe nachts im Schlaf auf und laufe umher, ohne richtig wach zu sein.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
12	Ich spreche im Schlaf.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE AUFMERKSAMKEIT / LERNEN	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
13	Ich lasse mich schnell ablenken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
14	Ich habe schlechte Noten in Mathe.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
15	Ich zeichne/ male nicht gerne.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
16	Andere beklagen sich, dass ich nicht richtig zuhöre.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
17	Ich habe Schwierigkeiten, Aufgaben zu beenden.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
18	Mein Kopf ist wie benebelt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
19	Mein Denken ist verlangsamt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
20	Ich kann Zeit schlecht einschätzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
21	Ich habe Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit von einer Sache zur anderen zu wechseln.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
22	Andere beschweren sich, meine Handschrift nicht lesen zu können.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
23	Ich lese nicht gerne/ ich lese nicht so gut.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
24	Ich kann mich nicht länger als 30 Minuten konzentrieren, wenn es mich nicht besonders interessiert.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
25	Mein Wortschatz ist begrenzt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
26	Ich bin vergesslich und verlege meine Sachen häufig. Ich kann mir schlecht Sachen merken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
27	Ich habe Mühe, geeignete Wörter zu finden.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
28	Ich kann schwer Entscheidungen treffen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
29	Ich habe Schwierigkeiten, Anweisungen zu folgen - ich vergesse sie schnell wieder.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
30	Andere sagen mir, ich hätte keinen gesunden Menschenverstand.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
31	Ich fühle mich unmotiviert.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
32	Ich habe Schwierigkeiten, mich richtig auszudrücken, wenn ich rede.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

33	Ich habe Mühe, Unterhaltungen zu verstehen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
34	Ich habe Mühe, mir Namen zu merken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE SENSORISCH/ WAHRNEHMUNG	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
35	Ich bin bei manchen Geräuschen und Lärm empfindlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
36	Ich keine meine Kraft nicht gut einschätzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
37	Ich leide an Schwindel.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
38	Ich höre dauernd ein Rauschen/ Pfeifen/ Klopfen im Ohr/ in beiden Ohren.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
39	Meine Augen sind empfindlich, Helligkeit und intensive Farben stören mich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
40	Ich spüre meinen Körper nicht so gut.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
41	Ich vertrage mehrere Textilien auf der Haut nicht, es stört mich mehr als andere.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
42	Trotz Brille sehe ich nicht richtig.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
43	Ich reagiere viel stärker als andere auf verschiedene Chemikalien.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
44	Ich habe keine Kraft in meinen Muskeln.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
45	Mein Gespür ist nicht so gut, wie bei anderen. Meine Haut ist unempfindlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
46	Mir fällt es schwer, das Wesentliche zu erkennen oder zu hören.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE VERHALTEN	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
47	Ich werde häufig aggressiv.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
48	Ich bin impulsiv und stürze mich voreilig in Sachen, ohne vorher nachzudenken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
49	Andere beklagen sich, dass ich zu viel rede.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
50	Ich versuche fast nichts zu essen, lasse Mahlzeiten bewusst aus.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
51	Ich habe fast nie Hunger.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
52	Ich esse ohne Kontrolle, sogar, wenn ich keinen Hunger habe.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
53	Ich habe keine Lust, mich mit Freunden zu treffen oder Sachen mit anderen zu unternehmen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
54	Ich kaue an meinen Fingernägeln.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
55	Andere meinen, ich spreche undeutlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
56	Ich bin überaktiv, wie dauernd angetrieben und habe Mühe, ruhig zu sein.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
57	Manchmal verletze ich mich absichtlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
58	Mein Zimmer/ Schreibtisch/ Schulranzen ist unordentlich. (Zutreffendes bitte unterstreichen)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
59	Ich habe häufig Wutanfälle und raste aus.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
60	Häufig muss ich Sachen wiederholen, obwohl ich sie bereits geprüft habe und kann nicht loslassen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
61	Andere sagen, ich sei der Klassenclown.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
62	Ich verstehe Witze nicht oder den Humor anderer.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
63	Ich versuche dauernd, andere zu überreden oder zu erpressen, damit sie das machen, was ich will.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
64	Ich vermeide es, anderen in die Augen zu schauen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
65	Ich bin sehr ängstlich und klammere mich gerne an andere.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
66	Ich leide an Zuckungen von verschiedenen Muskeln und / oder ich produziere wiederholende Geräusche.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
67	Ich bin bei anderen nicht beliebt, ich habe Mühe, die Gefühle von anderen wahrzunehmen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
68	Ich weine viel.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

69	Es gibt Dinge, nach denen ich süchtig bin und drehe durch, wenn ich sie nicht machen kann oder bekomme.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
70	Ich stottere.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
71	Andere beschweren sich, dass ich unflexibel sei. Ich habe Mühe, Kompromisse einzugehen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
72	Ich neige zur Unordnung.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE EMOTIONAL	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
73	Ich bin ängstlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
74	Ich mache mir große Sorgen über Sachen, die passieren könnten.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
75	Mir ist vieles peinlich.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
76	Ich bin dauernd traurig und habe keine Lust auf nichts.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
77	Manchmal fühle ich mich fremd und unwirklich gegenüber der Umgebung.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
78	Ich bin leicht genervt und verliere die Geduld.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
79	Ich fühle mich häufig angegriffen und reagiere mit viel Wut.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
80	Nichts macht mir Freude, alles ist mir egal.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
81	Ich fühle mich wertlos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
82	Manchmal denke ich, dass es besser wäre, tot zu sein oder überlege mir, wie ich mein Leben beenden könnte.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
83	Andere behaupten, ich sei ungeduldig.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
84	Ich bin häufig euphorisch.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
85	Ich habe Schwierigkeiten, mich zu beruhigen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
86	Häufig ist mir nicht bewusst, wie ich mich fühle.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
87	Mir ist nicht bewusst, wie sich mein Verhalten auf andere auswirkt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
88	Ich habe immer wieder Erinnerungen oder Träume über was Schreckliches, das mir passiert ist.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
89	Ich habe Panikattacken.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

90	Ich habe Stimmungsschwankungen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
91	Ich höre Stimmen oder bilde mir Sachen ein.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
92	Manchmal habe ich negative Gedanken, die ich nicht aus dem Kopf kriegen kann.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
93	Ich bin häufig unruhig und rastlos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE KÖRPERLICH	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
94	Ich bin oft müde oder erschöpft.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
95	Mir ist öfters übel.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
96	Ich habe Allergien.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
97	Ich habe Asthma.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
98	Ich habe Schwierigkeiten mit dem Stuhlgang.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
99	Meine Haut ist öfter gereizt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
100	Mir wird häufig sehr warm und ich fange ohne Grund an zu schwitzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
101	Ich bin häufig krank.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
102	Ich habe Krampfanfälle.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
103	Ich leide an Muskelverspannungen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
104	Ich habe Probleme vor Beginn meiner Periode.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
105	Ich leide an einem Reizdarm. (Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen, besonders unter Stress).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
106	Ich habe Mühe mit feinmotorischen Aufgaben (schreiben, fädeln, etc.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
107	Ich habe ein schlechtes Gleichgewicht.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
108	Ich zittere häufig ohne Grund.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
109	Ich bin ungeschickt.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

110	Ich habe hohen Blutdruck.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
111	Meine Muskeln haben häufig keine Kraft.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
112	Ich habe häufig Sodbrennen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
113	Ich habe eine schlechte Koordination in Armen und/ oder Beinen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
114	Ich habe Mühe beim Gehen oder kann mich nur schwierig bewegen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
115	Mein Herz rast öfter.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★

	KATEGORIE SCHMERZEN	INTENSITÄT	WICHTIGKEIT DER VERBESSERUNG
116	Ich leide an Migräne-Kopfschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
117	Ich leide an Spannungs-Kopfschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
118	Ich leide dauernd unter Kieferschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
119	Ich leide dauernd unter Gelenkschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
120	Ich habe Muskelschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
121	Ich habe öfters Bauchschmerzen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★
122	Ich habe seit Monaten Schmerzen, die nicht weggehen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	★ ★★ ★★★ ★★★★