

Stressverschärfende Gedanken

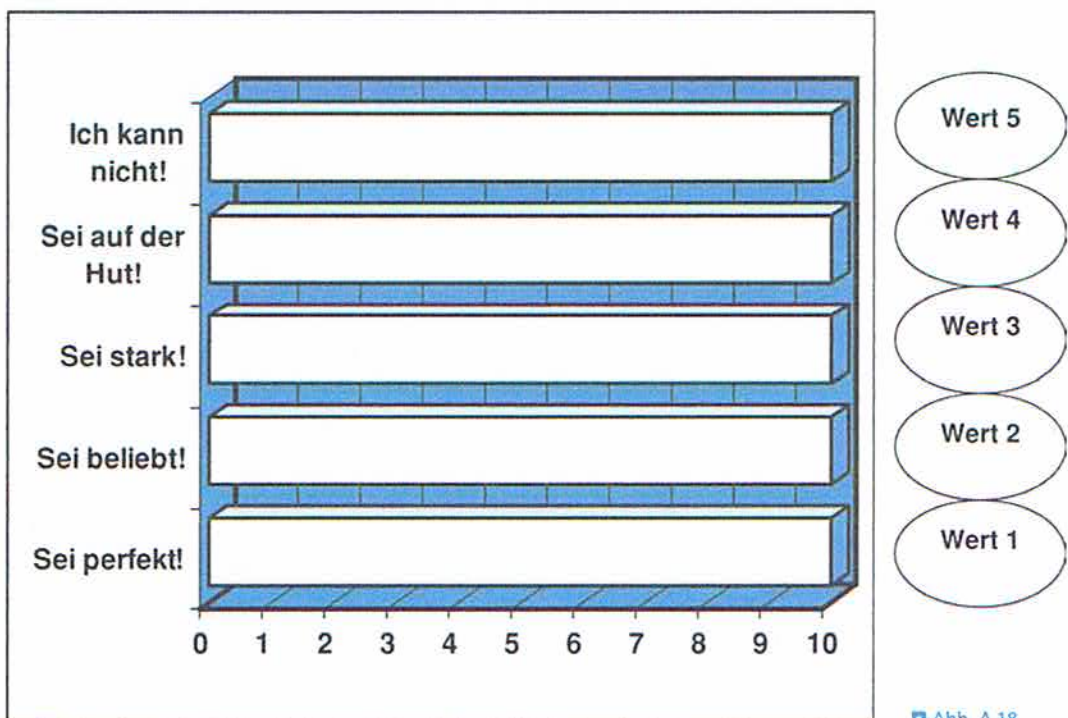
| | | Dieser Gedanke kommt in meinem Kopf ... vor: | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|-------|
| | | häufig | manchmal | nicht |
| 1. | Am liebsten mache ich alles selbst. | ② | ① | ① |
| 2. | Ich halte das nicht durch. | ② | ① | ① |
| 3. | Es ist entsetzlich, wenn etwas nicht so läuft, wie ich will oder geplant habe. | ② | ① | ① |
| 4. | Ich werde versagen. | ② | ① | ① |
| 5. | Das schaffe ich nie. | ② | ① | ① |
| 6. | Es ist nicht akzeptabel, wenn ich eine Arbeit nicht schaffe oder einen Termin nicht einhalte. | ② | ① | ① |
| 7. | Ich kann diesen Druck (Angst, Schmerzen etc.) einfach nicht aushalten. | ② | ① | ① |
| 8. | Ich muss immer für meinen Betrieb da sein. | ② | ① | ① |
| 9. | Probleme und Schwierigkeiten sind einfach nur fürchterlich. | ② | ① | ① |
| 10. | Es ist wichtig, dass ich alles unter Kontrolle habe. | ② | ① | ① |
| 11. | Ich will die anderen nicht enttäuschen. | ② | ① | ① |
| 12. | Es gibt nichts Schlimmeres, als Fehler zu machen. | ② | ① | ① |
| 13. | Auf mich muss 100%iger Verlass sein. | ② | ① | ① |
| 14. | Es ist schrecklich, wenn andere mir böse sind. | ② | ① | ① |
| 15. | Starke Menschen brauchen keine Hilfe. | ② | ① | ① |
| 16. | Ich will mit allen Leuten gut auskommen. | ② | ① | ① |
| 17. | Es ist schlimm, wenn andere mich kritisieren. | ② | ① | ① |
| 18. | Wenn ich mich auf andere verlasse, bin ich verlassen. | ② | ① | ① |
| 19. | Es ist wichtig, dass mich alle mögen. | ② | ① | ① |
| 20. | Bei Entscheidungen muss ich mir 100% sicher sein. | ② | ① | ① |
| 21. | Ich muss ständig daran denken, was alles passieren könnte. | ② | ① | ① |
| 22. | Ohne mich geht es nicht. | ② | ① | ① |
| 23. | Ich muss immer alles richtig machen. | ② | ① | ① |
| 24. | Es ist schrecklich, auf andere angewiesen zu sein. | ② | ① | ① |
| 25. | Es ist ganz fürchterlich, wenn ich nicht weiß, was auf mich zukommt. | ② | ① | ① |

Stressverschärfende Gedanken (Fortsetzung)

| | Dieser Gedanke kommt in meinem Kopf ... vor: | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|-------|
| | häufig | manchmal | nicht |
| Weitere Gedanken, die für mich typisch sind: | | | |
| | ② | ① | ① |
| | ② | ① | ① |
| | ② | ① | ① |

Auswertung: Ihr persönliches Stressverstärkerprofil

- (1) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 6, 8, 12, 13 und 23. Wert 1 = ____
- (2) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 11, 14, 16, 17 und 19. Wert 2 = ____
- (3) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 1, 15, 18, 22 und 24. Wert 3 = ____
- (4) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 3, 10, 20, 21 und 25. Wert 4 = ____
- (5) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 2, 4, 5, 7 und 9. Wert 5 = ____
- (6) Übertragen Sie die errechneten Werte 1 bis 5 in [Abb. A.18!](#)



Alltägliche Belastungen

In meinem Alltag fühle ich mich belastet durch:

| | Ja | Nein | Punkte |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------|
| Termindruck, Zeitnot, Hetze | | | |
| Schwierigkeiten, Berufs- und Privatleben miteinander zu verbinden | | | |
| Große familiäre Verpflichtungen (z.B. im Haushalt, Pflege von Angehörigen) | | | |
| Unzufriedenheit mit der Verteilung der Hausarbeit | | | |
| Große soziale Verpflichtungen (z.B. in Vereinen oder Organisationen) | | | |
| Gesundheitliche Probleme (z.B. Krankheiten, Folgen von Krankheiten oder chronische Leiden) bei mir oder anderen | | | |
| Das Gefühl, allgemein nicht ausgelastet zu sein | | | |
| Lange Anfahrten zur Arbeit oder häufige Dienstreisen | | | |
| Ehe- oder Partnerschaftskonflikte | | | |
| Probleme mit den Kindern (z.B. Erziehung oder Schule) | | | |
| Finanzielle Sorgen (z.B. Arbeitslosigkeit, Ratenzahlungen) | | | |
| Hohe Verantwortung am Arbeitsplatz (z.B. großes Risiko, einen Schaden zu verursachen) | | | |
| Unzufriedenheit mit meinem Arbeitsplatz (z.B. durch Unterforderung oder mangelndes Interesse) | | | |
| Unzufriedenheit mit meinen Arbeitsbedingungen oder -zeiten (z.B. Lärmbelästigung, Schichtarbeit) | | | |
| Störungen bei der täglichen Arbeit (z.B. ständige Unterbrechungen oder schlechte Planung) | | | |
| Verschiedene Anforderungen am Arbeitsplatz, denen ich nicht gleichzeitig gerecht werden kann | | | |
| Zuviel Arbeit | | | |
| Einführung neuer Arbeitsmethoden und Technologien | | | |
| Informationsüberflutung | | | |
| Persönliche Spannungen am Arbeitsplatz (z.B. mit Kollegen, Vorgesetzten oder Kunden) | | | |
| Mangelnde Anerkennung der eigenen Arbeitsleistung | | | |
| Unstimmigkeiten im Verwandtenkreis | | | |

Alltägliche Belastungen (Fortsetzung)

| | Ja | Nein | Punkte |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------|
| Häufig wiederkehrende Auseinandersetzungen mit anderen Personen (z.B. Vermietern, Mietern oder Nachbarn) | | | |
| Unzufriedenheit mit der Wohnsituation (z.B. Lärm, zu kleine Wohnung, schlechte Lage usw.) | | | |
| Zeiteinteilung des Tagesablaufs (z.B. zu wenig oder zu viel Freizeit, zu wenig Schlaf) | | | |
| Befürchtung einer drohenden Verschlechterung der bestehenden Lebenssituation (z.B. durch Arbeitslosigkeit oder Krankheit) | | | |
| Sonstiges (hier können Sie weitere Belastungen nennen) | | | |

Auswertung:

Gehen Sie die einzelnen Belastungen noch einmal durch und überlegen Sie, wie schwer die jeweilige Belastung in Ihrem Alltag wiegt. Gewichten Sie die Belastungen, die Sie mit »Ja« angekreuzt haben, mit einem Punktwert: Sie haben insgesamt 10 Punkte zur Verfügung, die Sie auf die verschiedenen Belastungen je nach ihrer Schwere verteilen können. Sie können natürlich auch – im Extremfall – alle 10 Punkte für eine Belastung vergeben. Die anderen Belastungen erhalten dann keinen Punkt. Sie erhalten auf diese Weise eine Rangreihe Ihrer Belastungen.

Meine persönliche Belastungshierarchie

| | |
|----|-------|
| 1. | _____ |
| 2. | _____ |
| 3. | _____ |
| 4. | _____ |
| 5. | _____ |

Checkliste: Warnsignale für Stress

Die folgenden Punkte können Anzeichen für Überforderung sein. Welche davon haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können?

| | stark | leicht | kaum/ gar nicht | Punkte |
|---------------------------------------|-------|--------|--------------------|--------|
| Körperliche Warnsignale | | | | |
| Herzklopfen/Herzstiche | 2 | 1 | 0 | |
| Engegefühl in der Brust | 2 | 1 | 0 | |
| Atembeschwerden | 2 | 1 | 0 | |
| Einschlafstörungen | 2 | 1 | 0 | |
| Chronische Müdigkeit | 2 | 1 | 0 | |
| Verdauungsbeschwerden | 2 | 1 | 0 | |
| Magenschmerzen | 2 | 1 | 0 | |
| Appetitlosigkeit | 2 | 1 | 0 | |
| Sexuelle Funktionsstörungen | 2 | 1 | 0 | |
| Muskelverspannungen | 2 | 1 | 0 | |
| Kopfschmerzen | 2 | 1 | 0 | |
| Rückenschmerzen | 2 | 1 | 0 | |
| Kalte Hände/Füße | 2 | 1 | 0 | |
| Starkes Schwitzen | 2 | 1 | 0 | |
| Emotionale Warnsignale | | | | |
| Nervosität, innere Unruhe | 2 | 1 | 0 | |
| Gereiztheit, Ärgergefühle | 2 | 1 | 0 | |
| Angstgefühle, Versagensängste | 2 | 1 | 0 | |
| Unzufriedenheit/Unausgeglichenheit | 2 | 1 | 0 | |
| Lustlosigkeit (auch sexuell) | 2 | 1 | 0 | |
| Innere Leere, »ausgebrannt sein« | 2 | 1 | 0 | |
| Kognitive Warnsignale | | | | |
| Ständig kreisende Gedanken/Grübeleien | 2 | 1 | 0 | |
| Konzentrationsstörungen | 2 | 1 | 0 | |
| Leere im Kopf (»black out«) | 2 | 1 | 0 | |
| Tagträume | 2 | 1 | 0 | |
| Alpträume | 2 | 1 | 0 | |
| Leistungsverlust/häufige Fehler | 2 | 1 | 0 | |

Checkliste: Warnsignale für Stress (Fortsetzung)

| | stark | leicht | kaum/ gar nicht | Punkte |
|-------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------------|--------|
| Warnsignale im Verhalten | | | | |
| Aggressives Verhalten gegenüber anderen, »aus der Haut fahren« | 2 | 1 | 0 | |
| Fingertrommeln, FüÙe scharren, Zittern, Zähne knirschen | 2 | 1 | 0 | |
| Schnelles Sprechen oder Stottern | 2 | 1 | 0 | |
| Andere unterbrechen, nicht zuhören können | 2 | 1 | 0 | |
| Unregelmäßig essen | 2 | 1 | 0 | |
| Konsum von Alkohol (oder Medikamenten) zur Beruhigung | 2 | 1 | 0 | |
| Private Kontakte »schleifen lassen« | | | | |
| Mehr Rauchen als gewünscht | 2 | 1 | 0 | |
| Weniger Sport und Bewegung als gewünscht | 2 | 1 | 0 | |
| Gesamtpunktzahl | | | | _____ |

Bewertung:

0–10 Punkte

Sie können sich über Ihre relativ gute gesundheitliche Stabilität freuen. Ein Entspannungstraining wird bei Ihnen vor allem vorbeugende Wirkung haben.

11–20 Punkte

Die Kettenreaktionen von körperlichen und seelischen Stressreaktionen finden bei Ihnen bereits statt. Sie sollten möglichst bald damit beginnen, Ihre Kompetenzen zur Stressbewältigung zu erweitern.

21 und mehr Punkte

Sie stecken bereits tief im Teufelskreis der Verspannungen, emotionalen Belastungen und Gesundheitsstörungen. Sie sollten auf jeden Fall etwas gegen Ihren Stress und für mehr Gelassenheit, Ruhe und Leistungsfähigkeit tun.

Checklisten nach Kaluza (Springer, 2004)