Schmerz-Fragebogen

Datum Name Geburtsdatum
Schmerzbeschreibung und Geschichte
Wo haben Sie Schmerzen?
Auf einer Skala von 0 (keinen Schmerz) -10 (schlimmer geht's nicht) würden Sie Ihre Schmerzen in der letzten Woche einschätzen? Wie im besten Fall und wie im schlimmsten Fall?
Wenn wir Ihren Schmerzlevel nicht auf 0 bekommen könnten, ab welchem Level des durchschnittlichen Schmerzes würden Sie eine Verbesserung Ihrer Lebensqualität spüren?
Wie wichtig ist es Ihnen, Fertigkeiten zu erlernen, die Ihnen die Möglichkeit geben, Ihre Schmerzen oder auch, wie sehr diese Sie beeinträchtigen, selbst zu beeinflussen?
Beschreiben sie die Schmerzen mit Ihren eigenen Worten. Vielleicht können Sie ein Bild dafür finden?
Wann begann es?
Was hat sich zu dieser Zeit noch in Ihrem Leben ereignet?
Wie war der Schmerzverlauf seit dem Beginn?

Schmerz und Gefühle
1. Haben Sie sich als Kind ungewöhnlich stark vor Schmerzen gefürchtet?
2. Spielten Gefühle in Ihrer Familie eine große Rolle?
3. Waren Sie vor der Entstehung Ihres Schmerzsyndroms mit Ihrem Körper einverstanden?
4. Glauben Sie manchmal, dass Sie es verdient haben zu leiden? 5. Wenn ja, warum?
6. Kommt es vor, dass Sie Ihren Schmerz für etwas ganz Normales halten?
7. Fühlen Sie sich trotz des Schmerzes noch genussfähig? 8. Wenn ja, was genießen Sie gerne?
9. Können Sie sich leicht distanzieren, wenn im Fernsehen anderen Leid zugefügt wird?
10. Ist Schmerz für Sie auch etwas Notwendiges?
11. Hat sich Ihr Verhältnis zum Körper durch das Schmerzleiden verändert?
12. Hat sich Ihre Art zu denken durch die Schmerzen verändert?
13. Erscheint Ihnen der Schmerz wie ein Fremdkörper?
14. Haben Sie manchmal das Gefühl, den Schmerz selbst zu erzeugen?

15. Macht es für Ihr Schmerzempfinden einen Unterschied, ob Sie elegant, lässig oder nachlässig gekleidet oder nackt sind?
16. Macht es für Ihr Schmerzempfinden einen Unterschied, in welcher Laune Sie sind?
17. Macht der Schmerz Ihnen Angst?
Schmerz und Beziehungen
1. Haben Sie den Eindruck, seit der Entstehung Ihres Schmerzsyndroms besser zu wissen, wer Ihre Freunde sind?
2. Gibt es Menschen, die Ihnen auch bei der tausendsten Klage über die Schmerzen noch zuhören würden?
3. Gibt es Menschen, die Ihnen das Leid gönnen?
4. Können Sie auf das Leiden anderer noch eingehen oder fühlen Sie sich in dieser Hinsicht blockiert?
5. Ist Ihr Bekanntenkreis größer, kleiner oder gleich geblieben seit Schmerzbeginn?
6. Wenn Sie sich Ihren Schmerz als eine Botschaft vorstellen: Glauben Sie, dass die Botschaft eher an Sie oder an andere gerichtet ist?
7. Welche Art, mit Ihrem Leiden umzugehen, empfinden Sie seitens Ihrer Freunde/Familie als die angenehmste?
8. Welche Ratschläge oder Deutungen erhalten Sie von anderen?

9. Gibt es Menschen, die Sie in Folge Ihres Leidens verloren haben?
10. Gibt es Menschen, die Ihnen dadurch nähergekommen sind?

11. Wenn Sie Ihre eigene Ärztin/Arzt wären, wie würden Sie sich behandeln?
12. Wenn Sie Ihr Freund oder Freundin wären, wie würden Sie sich empfinden?
13. Sagt man Ihnen manchmal nach, Sie ließen sich hängen?
14. Staunen manche Leute darüber, wieviel Sie doch aushalten?
15. Gibt es Menschen, die mit Ihnen an Ihrer Genesung arbeiten?
16. Gibt es Menschen, die scheinbar gegen Ihre Genesung arbeiten?
17. Fürchten Sie, dass manche Menschen sich weniger um Sie kümmern würden, wenn Sie wieder gesund wären?
18. Fürchten Sie, das manche Menschen Ihnen wieder näherkämen, wenn Sie gesund wären?
19. Gibt es Menschen, denen Sie gerne näher wären?
Schmerz und Fantasien
1. Stellen Sie sich den Schmerz manchmal als eine Person vor?
2. Verbinden Sie mit dem Schmerz eine Farbe?

3. Wenn ja, welche? Haben Sie diese Farbe schon gemalt?
4. Können Sie mit Ihrem Schmerz einen Klang verbinden? 5. Wenn ja, wie hört er sich an? Können Sie ihn singen?
6. Ist Ihr Schmerz *Ihr* Scherz – haben Sie also den Eindruck, dass er irgendwie zu Ihnen gehört?
7. Können Sie sich vorstellen, wie Sie ohne Schmerz sind?
8. Haben Sie sich schon mal als Märtyrer gefühlt?
9. Gibt es etwas, was Sie immer tun wollten, aber bis jetzt nie getan haben? Was?
10. Haben Sie das Gefühl, in dieser Welt eine bestimmte Aufgabe zu haben? 11. Wenn ja, welche?
12. Glauben Sie, dass man nur einmal lebt?
13. Glauben Sie, dass Freuden und Leiden sich im großen und ganzen die Waage halten?
14. Träumen Sie von einer besseren Welt?
15. Können Sie sich eine schmerzfreie Zukunft vorstellen?
Schmerz und Strategien
1. Versuchen Sie, sich abzulenken, wenn der Schmerz kommt?
2. Versuchen Sie, den Schmerz zu akzeptieren?

3. Erinnern Sie sich an Schmerzen, die Sie als Kind erlebt haben und wissen Sie noch, was Ihnen als Kind am besten half?
4. Verfügen Sie über diese Hilfsmöglichkeit noch?
5. Wenn nein, warum nicht?
6. Gibt es Belastungen, Qualen, die in etwa so schwer sind, wie Ihr Schmerz, die Sie aber leichter aushalten können?
7. Verhilft Ihnen der Schmerz zu mehr Durchsetzungsvermögen?
8. Können Schmerzen zu einem tieferen Lebensgefühl verhelfen?
9. Welches dieser Gefühle haben Sie besonders selten: Wut, Traurigkeit oder Angst?
10. Können Sie für sich selbst eine gute Freundin/ein guter Freund sein?
11. Gibt es Situationen, in denen der Schmerz *niemals* auftritt? 12. Gibt es Situationen, in denen der Schmerz *immer* auftritt?
13. Spielt arbeiten zu können für Sie eine große Rolle? 14. Spielt Freizeit für Sie eine große Rolle?
15. Regen Ihre Schmerzen Sie zu Aktivitäten an, die Sie sonst nicht machen würden?
16. Spielen der Schmerz oder die Angst davor in Ihren Träumen eine Rolle? 17. Spielt Wohlbefinden und Genesung darin eine Rolle?

Schmerz und Überwindung
1. Würden Sie wirklich alles tun, um den Schmerz hinter sich zu lassen?
2. Wenn nein, was täten Sie nicht?
3. Was wurde von Seiten Ärzte/Therapie schon alles unternommen?
4. Was haben Sie selbst schon alles unternommen?
5. Was davon hatte zumindest schon ein wenig Erfolg, zu (leichter) Besserung geführt?
6. Wenn Sie an grundlegende Veränderungen in Ihrem Leben zurückdenken – haben Sie sich gewöhnlich eher durch kontinuierliches Weiterentwickeln oder durch eine plötzliche Wandlung verändert?
7. Ist es für Sie wichtig zu wissen, warum Sie gesund werden?
8. Glauben Sie, dass Sie selbst am besten wissen, was gut für Sie ist?
9. Sind Sie bereit, Risiken einzugehen, um gesund zu werden?
10. Ist eine Verringerung des Schmerzes auf etwa die Hälfte in Ihren Augen ein Erfolg?
11. Glauben Sie, dass Sie jetzt schon genug tun, um Ihre Heilung zu ermöglichen? 12. Glauben Sie, dass andere für Sie genug tun?
13. Würden Sie materielle Einschränkungen in Kauf nehmen, um gesund zu werden?
14. Wären Sie zu besonderer Disziplin/Anstrengung bereit, um gesund zu werden?
15. Wenn Sie sich vorstellen, ohne Beschwerden zu sein, wie sehen Sie sich dann in Ihrem Leben, inwieweit würde Ihr Leben bereichert werden?