

# Neurofeedback Symptomverfolgung

## - Jugendliche

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bitte schätze auf einer Bewertungsskala von 0-10 ein, ob bzw. inwieweit die folgenden Eigenschaften auf dich zutreffen.

(0= trifft gar nicht zu; 1= trifft ein wenig zu... 10= tritt sehr häufig auf, ist stark ausgeprägt)

### 1. Kategorie Schlaf

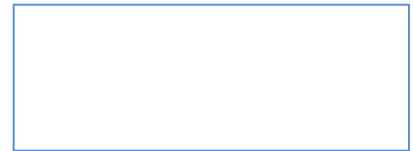
1	Alpträume / lebhaftere Träume		10	Zähneknirschen - Mein Kiefer und/oder Zähne tun mir morgens weh	
2	Unruhige Beine		11	Einschlafschwierigkeiten	
3	Häufiges Aufwachen		12	Nächtliches Einnässen	
5	Nächtliches Schwitzen		14	Schlafwandeln	
7	Meine Bettgeh- und Aufwachzeiten sind sehr unregelmässig		15	Sprechen im Schlaf	
8	Unruhiger Schlaf		Sonstiges:		
9	Aufwachschwierigkeiten				

### 2. Kategorie Aufmerksamkeit und Lernen

16	Ich lasse mich schnell ablenken		29	Andere sagen mir ich hätte keinen gesunden Menschenverstand	
17	Langsames Denken		30	Ich kann mich nicht länger als 30min auf etwas konzentrieren, wenn es mich nicht besonders interessiert	
18	Schlecht in Mathe		31	Ich habe Mühe geeignete Wörter zu finden	
19	Schlechte Zeichenfähigkeit		32	Ich bin vergesslich und verlege meine Sachen häufig. Ich kann mir schlecht eine Telefonnummer merken.	
20	Andere beklagen sich dass ich nicht richtig zuhöre		33	Ich habe Schwierigkeiten mich richtig auszudrücken wenn ich rede.	
21	Schwierigkeiten - Aufgaben zu beenden		34	Schwierigkeiten - Entscheidungen zu treffen	
22	Mein Kopf ist wie benebelt		35	Schwierigkeiten Anweisungen zu befolgen	
23	Schwierigkeiten die Aufmerksamkeit von einer Sache zur anderen zu wechseln		36	Schwierigkeiten Namen zu erinnern	
24	Geringes Zeitgefühl		37	Unmotiviert	

# Neurofeedback Symptomverfolgung

## - Jugendliche



25	Schwierigkeiten - Unterhaltungen zu verstehen		Sonstiges:
26	Unsaubere Handschrift		
27	Mein Wortschatz ist begrenzt		
28	Leseschwierigkeiten		

### 3. Kategorie Sensorisch/Wahrnehmung

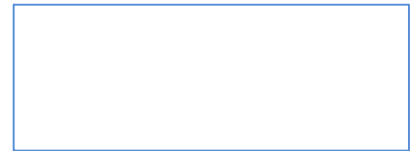
38	Ich bin sehr geräuschempfindlich.		46	Mein Gespür ist nicht so gut wie bei anderen, meine Haut ist unempfindlich.	
39	Ich spüre meinen Körper nicht so gut.		47	Ich höre dauernd ein Rauschen/Pfeifen/Klopfen im Ohr oder beiden Ohren.	
40	Ich kann meine Kraft nicht gut einschätzen.		48	Meine Augen sind sehr empfindlich, Helligkeit und intensive Farben stören mich sehr.	
41	Ich leide an Schwindel.		49	Mir fällt es schwer das Wesentliche zu erkennen oder zu hören.	
42	Ich vertrage mehrere Textilien auf der Haut nicht, es stört mich mehr als andere.		Sonstiges:		
43	Trotz Brille sehe ich nicht richtig.				
44	Ich reagiere viel stärker als andere auf verschiedene Chemikalien.				
45	Ich habe keine Kraft in meinen Muskeln.				

### 4. Kategorie Verhalten

50	Aggressives Verhalten		63	Häufig muss ich Sachen wiederholen obwohl ich sie bereits geprüft habe und kann nicht loslassen.	
51	Ich versuche fast nichts zu essen, lasse Mahlzeiten bewusst aus.		64	Ich bin sehr ängstlich und klammer mich gerne an andere.	
52	Andere beklagen sich dass ich zuviel rede.		67	Ich bin überaktiv, wie dauernd angetrieben und habe Mühe ruhig zu sein.	
53	Ich bin impulsiv und stürze mich voreilig in Sachen ohne vorher nachzudenken.		68	Andere sagen ich sei der Klassen-Clown	
54	Geringes Hungergefühl		69	Ich habe Mühe Witze oder Humor anderer zu verstehen.	

# Neurofeedback Symptomverfolgung

## - Jugendliche



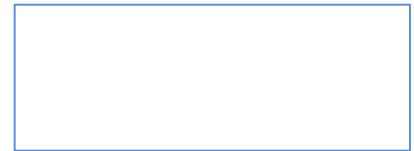
55	Ich habe keine Lust mich mit Freunden zu treffen oder Sachen mit anderen zu unternehmen.		70	Ich vermeide anderen in die Augen zu gucken.	
56	Ich versuche dauernd andere zu überreden oder zu erpressen damit sie das machen was ich will.		71	Ich leide an Zuckungen von verschiedenen Muskeln und/oder ich produziere wiederholende Geräusche.	
57	Nägelkauen		73	Ich bin bei anderen nicht beliebt, ich habe Mühe die Gefühle von anderen wahrzunehmen.	
58	Andere meinen ich spreche sehr undeutlich.		74	Stottern	
59	Manchmal verletze ich mich absichtlich.		75	Andere beschwerten sich dass ich unflexibel sei, ich hab Mühe nachzugeben.	
60	Es gibt Dinge nach denen ich süchtig bin und ich drehe durch wenn ich sie nicht machen kann		76	Häufiges Weinen	
61	Ich neige zur Unordnung		77	Ich esse ohne Kontrolle, sogar wenn ich keinen Hunger hab.	
62	Ich habe häufig Wutanfälle und raste aus.		Sonstiges:		

### 5. Kategorie Emotional

78	Ich bin sehr ängstlich.		90	Ich bin dauernd traurig und habe keine Lust auf nichts.	
79	Ich mache mir grosse Sorgen über Sachen die passieren könnten.		91	Manchmal fühle ich mich fremd und unwirklich gegenüber der Umgebung	
80	Ich fühle mich häufig angegriffen und reagiere mit viel Wut.		92	Ich bin leicht genervt und verliere die Geduld.	
81	Mir ist alles peinlich.		93	Häufig ist mir nicht bewusst wie ich mich fühle.	
82	Nichts macht mir Freude, alles ist mir egal.		94	Mir ist nicht immer bewusst wie mein Verhalten sich auf andere auswirkt.	
83	Ich bin häufig euphorisch		95	Ich habe immer wieder Erinnerungen oder Träume über was schreckliches das mir passiert ist.	
84	Ich fühle mich wertlos.		96	Panikattacken	
85	Schwierigkeiten sich zu beruhigen		97	Stimmungsschwankungen	
86	Manchmal denke ich dass es besser wäre tot zu sein, oder ich		98	Andere behaupten ich sei ungeduldig.	

# Neurofeedback Symptomverfolgung

## - Jugendliche



	überlege mir wie ich mein Leben beenden könnte.			
87	Ich höre Stimmen oder bilde mir Sachen ein		Sonstiges:	
88	Manchmal habe ich negative Gedanken die ich nicht aus dem Kopf kriegen kann.			
89	Ich bin häufig unruhig und rastlos			

### 6. Kategorie Körperlich

99	Allergien		114	Ungeschicklichkeit	
100	Asthma		116	Hoher Blutdruck	
101	Ich habe Schwierigkeiten mit dem Stuhlgang.		117	Müdigkeit/Erschöpfung	
102	Hautreizung		118	Meine Muskeln haben häufig keine Kraft.	
103	Mir wird häufig sehr warm und ich fange an zu schwitzen - ohne Grund		119	Sodbrennen	
104	Ich bin häufig krank.		121	Ich kann meine Arme und Beine schlecht koordinieren.	
105	Krampfanfälle		122	Ich habe Mühe beim Gehen oder kann mich nur schwierig bewegen.	
106	Muskelverspannung		124	Herzrasen	
107	Prämenstruelle Symptomatik		125	Übelkeit	
108	Reizdarm (häufig Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen, besonders unter Stress)		126	Ich habe ständig Appetit auf Süßes.	
109	Ich habe Mühe mit Aufgaben die feinmotorisch anspruchsvoll sind (z.B. Schreiben, einfädeln)		Sonstiges:		
110	Schlechtes Gleichgewicht				
111	Schwitzen				
113	Zittern				

### 7. Kategorie Schmerzen

127	Ich hab seit Monate Schmerzen die nicht weggehen.		135	Bauchschmerzen	
-----	---------------------------------------------------	--	-----	----------------	--

# Neurofeedback Symptomverfolgung

## - Jugendliche



128	Ich leide dauernd unter Gelenkschmerzen.		136	Muskelschmerzen	
129	Ich leide dauernd unter Kieferschmerzen.		Sonstiges:		
130	Migräne-Kopfschmerzen				
131	Spannungs-Kopfschmerzen				