

Stresstest

So geht's: Geben Sie sich für **jede zutreffende Behauptung einen Punkt**.

Nicht zutreffendes lassen Sie einfach aus.

| | |
|--|--|
| Ich habe Mühe, mich längere Zeit auf eine Sache zu konzentrieren. | |
| Mir fällt es schwer, mich an Einzelheiten von gestern zu erinnern. | |
| In Gesprächen habe ich manchmal Mühe zu folgen. | |
| Ich verfall leicht in Tagträume und döse dann vor mich hin. | |
| Ich bin gegenwärtig nicht so leistungsfähig wie ich das von mir gewohnt bin. | |
| Meine Energie ist weg. | |
| Ich habe zu nichts wirklich Lust. | |
| Ich mag keinen Sex. | |
| Ich habe sexuelle Probleme. | |
| Ich fühle mich leer. | |
| Ich bin leicht zu verunsichern. | |
| Auf Herausforderungen reagiere ich ängstlich. | |
| Ich habe das Gefühl, sehr „dünnhäutig“ zu sein. | |
| Ich bin unzufrieden mit mir selbst. | |
| Ich fühle mich unausgeglichen. | |
| Ich fühle mich emotional instabil. | |
| Ich fühle mich niedergeschlagen. | |
| Ich neige zu „Gruselfantasien“ und male mir immer das Schlimmste aus. | |
| Anderen unterstelle ich schnell böse Absichten und baue Feindbilder auf. | |
| Auf Anforderungen und Kritik reagiere ich schnell gereizt. | |
| Ich neige zu Wutausbrüchen. | |
| Ich werde nervös, wenn Dinge nicht so laufen wie ich es gerne hätte. | |
| Meine Gedanken drehen sich immer wieder im Kreis. | |
| Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme, kann ich schlecht abschalten. | |
| Im Urlaub denke ich immer wieder an die Arbeit. | |
| Ich kann schlecht einschlafen. | |
| Ich habe Mühe, nachts durchzuschlafen. | |
| Ich leide unter Alpträumen. | |
| Ich leide unter körperlichen Verspannungen. | |
| Ich leide unter Nacken- und Rückenbeschwerden. | |
| Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Migräne. | |
| Herzirritationen machen mir immer wieder zu schaffen. | |
| Ich habe einen hohen oder instabilen Blutdruck. | |
| Ich habe häufig Magenschmerzen. | |
| Ich habe Verdauungsbeschwerden. | |
| Ich bin anfällig für Infektionen. | |
| Ich leide unter Hautausschlägen. | |
| Ich bin durch Allergien beeinträchtigt. | |
| Ich schwitze übermäßig. | |
| Ich werde schnell atemlos. | |
| Mir wird leicht schwindelig. | |
| Ich zittere, wenn ich einen Gegenstand in der Hand halte. | |
| Ich trinke, um mich zu entspannen. | |
| Ich beruhige mich, indem ich etwas esse oder zur Zigarette greife. | |
| Ich arbeite mehr als 50 Stunden die Woche. | |
| Ich habe das Gefühl, dass mir die Arbeit über den Kopf wächst. | |
| Immer wieder nehme ich mir zu viel vor. | |
| Ich habe oft das Gefühl, zu wenig Zeit zu haben. | |
| Ich bin in den letzten vier Wochen in eine Radarfalle gefahren. | |
| Ich glaube, dass die Dinge nur gut laufen, wenn ich mich selbst darum kümmere. | |
| Gesamtpunkte | |
| | |