

## Fragebogen Gewichtsabnahme

### AKTUELLE GEWOHNHEITEN UND LEBENSSTIL

#### Gewicht und Ziele

Wieviel wiegen Sie aktuell und wie groß sind Sie? \_\_\_\_\_cm \_\_\_\_\_kg

Was ist Ihr Wunschgewicht? \_\_\_\_\_kg

Welches Gewicht möchten Sie realistisch in den nächsten drei, sechs oder zwölf Monaten erreichen?

3 Monate \_\_\_\_\_ 6 Monate \_\_\_\_\_ 12 Monate \_\_\_\_\_

Welche drei Hauptgründe motivieren Sie, Ihr Gewicht zu reduzieren?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### Ess- und Trinkverhalten

Wie würden Sie Ihr aktuelles Ess- und Trinkverhalten beschreiben?

---

---

Wann und warum essen oder trinken Sie typischerweise über Ihren Hunger hinaus?

---

---

Gibt es bestimmte Lebensmittel oder Getränke, nach denen Sie sich besonders sehnen oder die Sie nur schwer weglassen können? Wenn ja, welche?

---

---

Wie gehen Sie mit Stress um? Hat Stress einen Einfluss auf Ihr Ess- oder Trinkverhalten?

---

---

---

---

Beeinflusst Ihr Schlaf Ihr Essverhalten?

---

---

---

---

**Bewegung und Aktivität**

Wie aktiv sind Sie im Alltag? (z.B. körperlich aktiv, sitzend, leicht aktiv)

---

---

Wie viele Stunden pro Woche verbringen Sie mit gezielter Bewegung oder Sport? \_\_\_\_\_

Welche Art von Bewegung oder Sport macht Ihnen Spaß?

---

---

Was hindert Sie daran, sich mehr zu bewegen?

---

---

---

**FRÜHERE ERFAHRUNGEN MIT GEWICHTSABNAHME**

**Diät-Historie**

Haben Sie in der Vergangenheit bereits versucht, Gewicht zu verlieren?

- Nein
- Ja – wie oft und wann war der letzte Versuch?

---

---

Welche Diäten und Methoden haben Sie ausprobiert? (z.B. Low Carb, Kalorienzählen, Intervallfasten, Shakes etc.)

---

---

Haben Sie mit diesen Methoden Erfolge erzielt?

- Nein
- Ja – welche und wie lange konnten Sie das erreichte Gewicht halten?

---

---

Wenn die Gewichtsabnahme nicht dauerhaft war oder es zu einem Jojo-Effekt kam:

Woran lag das Ihrer Meinung nach? Was waren die größten Herausforderungen?

---

---

---

---

Was haben Sie aus diesen früheren Erfahrungen gelernt?

## INDIVIDUELLE ZIELE UND ERWARTUNGEN

### Zielsetzung

Neben der reinen Gewichtsreduktion: Welche positiven Veränderungen erhoffen Sie sich durch die Gewichtsabnahme?

---

Wie stellen Sie sich Ihr Leben vor, wenn Sie Ihr Wunschgewicht erreicht haben und es halten?  
(Bitte beschreiben Sie es so detailliert wie möglich.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Was sind die größten Herausforderungen, die Sie auf Ihrem Weg zum Wunschgewicht erwarten?

---

---

---

---

## EMOTIONEN BEIM ESSEN

Bitte nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit, um zu überprüfen, in welchen emotionalen Situationen Sie essen. Kreuzen Sie bitte, die für Sie zutreffende Antwort an:

**Ich esse/trinke wenn:**

- ich depressiv bin
- ich ängstlich bin
- ich ärgerlich bin
- ich mich abgelehnt fühle
- ich einsam bin
- ich mich langweile
- ich traurig bin
- ich angespannt und aufgeregt bin
- ich mich nicht leiden kann

- ich glücklich bin
- ich mich schuldig fühle
- ich ausgelassen bin
- ich gestresst bin
- ich Streit mit meinem Partner habe
- ich mich nicht ausgefüllt fühle
- ich Misserfolge habe
- ich unangenehme Aufgaben vor mir habe
- ich mich belohnen will
- ich gefrustet bin

## MEINE GRÜNDE, UM NICHT ABZUNEHMEN

***Ich habe in der Vergangenheit nicht abgenommen oder mein Gewicht nicht gehalten weil:***

- ich anderen beweisen will, dass sie nicht über mich bestimmen können
- ich mein Gewicht brauche, um zu erfahren, ob mein Partner mich wirklich liebt  
(„wenn er mich wirklich lieben würde, würde er mich so akzeptieren, wie ich bin“)
- andere Menschen mich verlassen würden, wenn ich einen schöneren Körper hätte
- ich sowieso wieder zunehmen würde
- ich nicht weiß, was ich mit der vielen Zeit und Energie anfangen kann, in der ich mich nicht mehr um das Essen sorgen muss
- ich jetzt nicht das Geld habe, mich neu einzukleiden
- ich Angst davor habe, dann sexuelle Lust auf andere Männer zu haben und damit meine Partnerschaft in Gefahr zu bringen
- Männer mich dann als Sexobjekt betrachten würden
- ich dann keine Entschuldigung mehr für Misserfolge in Beruf und Partnerschaft habe
- ich nicht genügend Willenskraft habe
- abnehmen und wieder zunehmen meiner Gesundheit schadet
- ich Ablehnung durch andere dann nicht mehr mit meinem Gewicht entschuldigen kann

- ich andere mit meinem Gewicht strafen und treffen kann
- ich anderen zeigen will, dass es wirklich nicht so einfach ist abzunehmen, wie sie sagen
- ich meine unangenehmen Gefühle wie Wut, Depression, Langeweile nicht ertragen möchte
- mir mein Gewicht ein Gefühl von Sicherheit und Schutz gibt
- ich dann nicht mit anderen Frauen/Männern konkurrieren muss
- das Gewicht den Eindruck einer „gewichtigen“ Person, die man nicht übersehen kann, vermittelt
- ich dann nichts mehr habe, um mich zu belohnen
- Essen das einzige Vergnügen ist, das ich mir selbst verschaffen kann
- das Essen mich beruhigt und es mir dann besser geht
- ich gerne so sein möchte wie \_\_\_\_\_
- ich niemals so sein möchte wie \_\_\_\_\_
- ich Angst habe, mit Menschen in Kontakt zu treten und mein Gewicht als Entschuldigung brauche
- ich gesund bleibe, wenn ich viel esse
- ich unangenehme Dinge nicht tun muss, wenn ich esse
- um Eltern oder Partner zu zeigen, dass ich sie mag und sie wichtig für mich sind  
(*meine Eltern tischen immer lauter Leckereien auf, wenn ich nach Hause komme*)
- um Anerkennung von Eltern, Partner, Freunden zu bekommen

Weitere Gründe:

---

---

---

---

---

---

## VORBEREITUNG AUF DIE SITZUNG

Sind Sie bereit, über einen Zeitraum von mindestens 10 Tagen vor unserer ersten Sitzung ein detailliertes Ess- und Trinkprotokoll zu führen?

- Ja
- Nein

Haben Sie eine bevorzugte Methode wie z.B. eine App wie MyFitnessPal oder ein Notizbuch dafür?

- Ja und zwar: \_\_\_\_\_
- Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns dieses Protokoll gemeinsam ansehen?

- Ja
- Nein

## ERWARTUNGEN AN DIE HYPNOSE THERAPIE

Welchen Zeitrahmen halten Sie für realistisch, um Ihr gewünschtes Gewicht zu erreichen und dauerhaft zu halten?

---

---

Welche drei Dinge sind Sie bereit zu tun oder zu ändern, um Ihr Ziel zu erreichen?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_