



Traumfragebogen (MADRE)

Der Fragebogen zielt darauf ab, einen guten Überblick über die verschiedenen Aspekte des Traumerlebens zu erhalten. Die Bearbeitung dauert etwa 5 bis 10 Minuten. Bitte nehmen Sie sich Zeit, die Fragen gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Bitte nehmen Sie den ausgefüllten Fragebogen zu Ihrem Hausarzt oder Facharzt mit. Dieser wird Sie dann ggf. an einen Schlafmediziner (Facharzt) überweisen.

Name:

Vorname:

Alter:

Geschlecht:

männlich

weiblich

Beruf/Studiengang:

1. Wie oft erinnern Sie sich in letzter Zeit (einige Monate) an Ihre Träume?

Fast jeden Morgen

etwa einmal im Monat

mehrmals die Woche

weniger als einmal im Monat

etwa einmal die Woche

gar nicht

2-3 mal im Monat

2. Wie gefühlsintensiv sind Ihre Träume?

Gar nicht intensiv

Eher intensiv

Eher nicht intensiv

Sehr intensiv

Teils teils

3. Wie ist die durchschnittliche Stimmung in Ihren Träume?

Sehr negativ

Eher positiv

Eher negativ

Sehr positiv

Neutral

4. Haben Sie in letzter Zeit (einige Monate) Alpträume gehabt?

Definition: Alpträume sind Träume mit starken negativen Emotionen, die dazu führen, dass man aufwacht. Die Handlung des Traumes wird nach dem Aufwachen gut erinnert.

Mehrmals die Woche

etwa 2-4 mal im Jahr

etwa einmal die Woche

etwa einmal im Jahr

2-3 mal die Woche

weniger als einmal im Jahr

etwa einmal im Monat

nie



5. Falls Sie zur Zeit Alpträume haben, wie belastend empfinden Sie diese?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gar nicht belastend | <input type="checkbox"/> Eher belastend |
| <input type="checkbox"/> Eher nicht belastend | <input type="checkbox"/> Sehr belastend |
| <input type="checkbox"/> Teilweise belastend | |

6. Haben Sie wiederkehrende Alpträume, die sich auf eine Situation beziehen, die Sie in der Realität erlebt haben?

- Ja Nein

7. Wie viel Prozent Ihrer Alpträume sind wiederkehrende Alpträume?

 %

8. Wie oft haben Sie in Ihrer Kindheit (6-12 Jahre) Alpträume erlebt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

9. Bitte geben Sie die Themen der Alpträume in Ihrer Kindheit an:

10. Wie oft erleben Sie luzide Träume (siehe Definition)?

Definition: Beim luziden Träumen ist man sich während des Traumes bewusst, dass man träumt. So kann es sein, dass man bewusst aufwachen oder die Handlungen aktiv beeinflussen kann, oder das Geschehen mit diesem Bewusstsein passiv beobachtet.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

11. Wenn Sie luzide Träume haben, in welchem Alter waren Sie, als diese zum ersten Mal auftraten? Jahre



12. Einstellung zu Träumen

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Teils teils	Eher ja	Vollkommen
Wie groß ist die Bedeutung, die Sie Ihren Träumen zumessen?	<input type="checkbox"/>				
Wie sehr interessieren Sie sich für das Thema Träume?	<input type="checkbox"/>				
Träume finde ich sinnvoll.	<input type="checkbox"/>				
Ich möchte mehr über Träume wissen.	<input type="checkbox"/>				
Wenn jemand seine Träume erinnern und sie interpretieren kann, bereichert das ihr/sein Leben.	<input type="checkbox"/>				
Ich finde, dass das Träumen allgemein ein sehr interessantes Phänomen ist.	<input type="checkbox"/>				
Wer über seine Träume nachdenkt, lernt sich dadurch bestimmt selbst besser kennen.	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie das Gefühl, dass Träume Anstöße oder Tipps für Ihr Wachleben geben?	<input type="checkbox"/>				

13. Wie oft berichten Sie anderen von Ihren Träumen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

14. Wie häufig schreiben Sie Ihre Träume auf?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

15. Wie oft beeinflussen Träume Ihre Stimmung / Laune während des Tages?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |



16. Wie oft bekommen Sie durch Ihre Träume kreative Ideen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

17. Wie oft helfen Ihnen Ihre Träume, Ihre Probleme zu erkennen und zu bewältigen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

18. Wie oft erleben Sie Déjà vu (siehe Definition)?

Definition: Bei einem Déjà vu befindet man sich in einer realen Situation, von der man glaubt, sie schon einmal im Traum erlebt zu haben

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehrmals die Woche | <input type="checkbox"/> etwa 2-4 mal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal die Woche | <input type="checkbox"/> etwa einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> 2-3 mal die Woche | <input type="checkbox"/> weniger als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> nie |

19. Haben Sie schon einmal Literatur zum Thema Träume / Traumdeutung gelesen? [Bücher oder Zeitschriftenartikel]

- Nein 1-2 mal mehrmals

20. Hat Ihnen die Literatur zum Thema Träumen / Traumdeutung geholfen, Ihre eigenen Träume besser zu verstehen?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Überhaupt nicht | Eher nicht | Teils teils | Eher ja | Vollkommen |
| <input type="checkbox"/> |