

Code:

[Anschriftenfeld Praxis/Klinik]

Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich für eine psychotherapeutische Behandlung oder psychologische Beratung angemeldet. Dieser Fragebogen soll in gedrängter Form ein Bild Ihrer Lebensgeschichte und Umwelt vermitteln, denn effektive Psychotherapie oder Beratung ist in besonderem Maße auf Ihre individuelle Lebensgeschichte, besonderen Lebensumstände, aktuelle Problematik und persönlichen Zielsetzungen zugeschnitten. Die Kenntnis dieser Bereiche ist daher wichtige Voraussetzung und Grundlage für die Planung Ihrer Behandlung oder Beratung. In den nächsten Sitzungen werden ggf. offengebliebene und weiterführende Fragen besprochen.

Ihre Mitarbeit ist für den Erfolg Ihrer Therapie oder Beratung maßgeblich. Beantworten Sie bitte möglichst alle Fragen. Bei einigen Fragen sind Antwortalternativen vorgegeben, kreuzen Sie dort bitte das am ehesten Zutreffende an. Bei allen übrigen Fragen schreiben Sie bitte Ihre Antwort so ausführlich wie möglich auf separates Papier. Vermutlich werden Sie 4 bis 8 Stunden für die sorgfältige Beantwortung benötigen, je nachdem, wie umfangreich Ihr Problem ist und wie lange Sie brauchen, um über die einzelnen Fragen nachzudenken. Je exakter und zutreffender Ihre Antwort, umso präziser ist Ihre erfolgreiche Behandlung planbar! Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Kein Außenstehender ist berechtigt, diesen Fragebogen ohne Ihre Zustimmung einzusehen. Der Fragebogen ist kodiert, um keine Rückschlüsse auf den Beantwortenden zuzulassen. Geben Sie daher bei der Beantwortung der Fragen bitte keine Familiennamen an.

Allgemeine Angaben:Geschlecht: W M Alter: ____ Jahre geboren am: _____ in: _____

Körpergröße: _____ cm Gewicht: ____ kg Schulabschluss: _____

erlernter Beruf: _____ zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____

Ich arbeite z.Z.

 angestellt beamtet selbständig als Hausfrau/-mann seit: _____

Ich bin momentan

 arbeitslos berentet berufstätig krankgeschrieben seit: _____

Familienstand:

 ledig verlobt verheiratet in Trennung lebend seit: _____ geschieden verwitwet wiederverheiratet seit: _____

Anzahl Ihrer Kinder mit Vornamen und Alter: _____

Bitte führen Sie alle Personen an, die z.Z. in Ihrem Haushalt leben (keine Familiennamen):

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse und ggf. Beihilfestelle sowie Versicherungsnummer(n): _____

Falls Sie im Rahmen einer Familienversicherung mitversichert sind, geben Sie bitte den Vornamen, das Geburtsdatum und die Anschrift des Versicherungsnehmers an:

Ich bin an diese Praxis verwiesen worden durch: _____

Zum Problem:

Beschreiben Sie bitte auf gesondertem Papier in eigenen Worten Ihre hauptsächlichen Probleme und Beschwerden und die Ereignisse und Erinnerungen aus Ihrem Leben, von denen Sie glauben, dass sie mit Ihrem jetzigen Problem oder Ihren aktuellen Beschwerden in Verbindung stehen.

Zur Einordnungshilfe Ihrer Probleme kreuzen Sie zunächst die Gefühls- und Verhaltensweisen an, unter denen Sie am meisten leiden:

- soziale Vereinsamung: aktuell oder drohend. Habe kein Interesse mehr an anderen.
- zwanghaftes Verhalten, Grübeln, Kontrollieren: _____
- übermäßig Essen, Naschen, Arbeiten, Spielen, Sex, Internet, Rauchen, Alkohol: _____
- Neigung zur Selbstbestrafung, indem ich mich: _____
- kann mich schwer: unterordnen, auf lästige Dinge konzentrieren, zu etwas aufraffen
- ich bin zu oft: aggressiv, impulsiv/unkontrolliert, faul/träge, schüchtern/angepasst
- ich will zu oft: Recht haben, alles kontrollieren, Mittelpunkt sein, beliebt sein
- ich fange energievoll alles Mögliche an, führe es dann aber selten zu Ende
- ich mag an mir nicht, dass ich: _____

Ich leide zu häufig unter folgenden Gefühlen:

- Angst vor _____ mit Panikanfällen
- Ärger wegen _____ mit Wutanfällen
- Scham wegen _____ mit Selbstärger, mit Selbstwertproblemen
- Trauer wegen _____ Mitleid mit _____ Selbstmitleid
- Deprimiertheit, Hoffnungslosigkeit, allgemeine Gleichgültigkeit
- ich verliebe mich zu oft und leide an den Konsequenzen
- nachträglich betrachtet sehe ich vieles zu positiv und freue mich zu früh

Bei mehreren Problemen beantworten Sie bitte die Fragen 1 bis 10 für jedes Problem separat. Die nachstehende Gliederung soll Ihnen helfen, alle wesentlichen Punkte zu berücksichtigen.

- (1) Was veranlasst Sie, gerade jetzt therapeutische Hilfe oder Beratung in Anspruch zu nehmen? Gibt es einen aktuellen Anlass, akute Beschwerden oder Probleme in Ihrem sozialen Umfeld?
- (2) In welchen Situationen, bei welchen Personen oder Tätigkeiten tritt das Problem besonders stark oder besonders wenig auf? Haben Sie eine Erklärung dafür?
- (3) Wie oft treten das Problem und die damit verbundenen Beschwerden pro Tag oder Woche auf?
- (4) Wobei behindert Sie das Problem oder die mit dem Problem verbundenen Beschwerden?
- (5) Wie reagiert Ihre Umwelt (Partner, Familie, Arbeitskollegen) auf Ihr Problem oder die Beschwerden?

- (6) Wie verhalten Sie sich, wenn das Problem oder die Beschwerden auftreten? Welche Gedanken, Phantasien oder Befürchtungen haben Sie dabei?
- (7) Gibt es körperliche Begleiterscheinungen, wenn Ihr Problem oder deren Symptome auftreten?
- (8) Was würde sich in Ihren Lebensumständen verbessern, wenn Sie Ihr Problem nicht mehr hätten?
- (9) Auf welche teilweise angenehmen oder entlastenden Konsequenzen oder Reaktionen Ihrer Umwelt müssten Sie vermutlich verzichten, wenn Sie Ihr Problem oder die Beschwerden nicht mehr hätten?
- (10) Welche Ursachen sehen Sie selbst für das Problem? Haben Sie bisher schon etwas dagegen unternommen? Falls ja: Was?

Elternhaus:

- (11) Heutiges Alter und Beruf der Eltern. Wie lange sind/waren sie berufstätig? Falls inzwischen verstorben: Wann und woran?
- (12) Falls sich Ihre Eltern haben scheiden lassen: Wann war das? Wo wuchsen Sie auf? Wie alt waren Sie bei der Scheidung? Wie kamen Sie damit zurecht?
- (13) Falls Sie in einem Heim oder Internat aufgewachsen sind: Wann bzw. wie lange und weshalb waren Sie dort? Wie kamen Sie damit zurecht?
- (14) Beschreiben Sie bitte aus Ihrer damaligen und heutigen Sicht die Persönlichkeit Ihrer Eltern bzw. Erzieher und Ihre Einstellung ihnen gegenüber (früher und heute).
- (15) Auf welche Art wurden Sie durch wen wofür belohnt oder bestraft?
- (16) Konnten Sie Ihren Eltern bzw. Erziehern vertrauen? Falls nein: Weshalb nicht?
- (17) Beschreiben Sie die Atmosphäre in Ihrem Elternhaus bzw. dem Haus oder Heim, in dem Sie aufgewachsen sind. Wie war das Verhältnis zwischen den Eltern bzw. Erziehern und Kind(ern)?
- (18) Geben Sie einen Überblick über Ihre religiöse Erziehung und Ihre heutige Einstellung zu religiösen Fragen. Sind Sie Mitglied einer Glaubensgemeinschaft?
- (19) Falls Sie Geschwister haben: Führen Sie bitte ihren Vornamen, Alter, Beruf und Familienstand an, und schildern Sie Ihre Beziehung zu ihnen (früher und heute).
- (20) Gibt es oder gab es in Ihrer Familie oder Verwandtschaft jemanden, der ähnliche Probleme oder Beschwerden hat wie Sie?

Schule, Ausbildung, Beruf:

- (21) Gab es besondere Auffälligkeiten, Erlebnisse oder Beschwerden in der Vorschulzeit, der Einschulung, Schulzeit, Lehrzeit oder Studienzeit?
- (22) Beschreiben Sie Ihre Kontakte zu Mitschülern und Lehrern und Ihr Verhältnis zu Gleichaltrigen. Hatten Sie einen Spitznamen, wurden Sie oft gehänselt? Waren Sie Außenseiter? Weswegen?
- (23) Geben Sie Ihre Schwächen und Stärken in Schule, Lehrzeit oder Studium an.
- (24) Geben Sie bitte einen Überblick über Ihre Ausbildungszeit (Schule, Lehre, Studium) in zeitlicher Abfolge. Nennen Sie die Gründe für eventuelle Schwierigkeiten, Misserfolge, Wechsel oder Abbrüche.
- (25) Beschreiben Sie Ihren beruflichen Werdegang und Ihre jetzige Arbeitssituation (Tätigkeit; Stunden pro Woche; Kontakt und Probleme mit Vorgesetzten, Kollegen, Untergebenen; Einkommen. Sind Sie zufrieden mit dem Ist-Zustand? Sehen Sie Probleme?

Soziale Kontakte, Partnerbeziehungen, Ehe:

- (26) Bitte beschreiben Sie Ihre Kontakte zu gleichaltrigen Jungen und Mädchen bzw. Männern und Frauen während und nach Ihrer Pubertät.
- (27) Schließen Sie leicht Freundschaften? Falls es Ihnen schwerfällt: Woran liegt das?
- (28) Fällt es Ihnen schwer, Freundschaften oder Partnerschaften aufrechtzuerhalten? Falls ja: Woran liegt das? Haben Sie z.Z. jemanden, um intime Themen oder Probleme zu besprechen? Falls ja: Wen?
- (29) Geben Sie bitte einen Überblick über Ihre Partnerschaften und ggf. Ehe(n): Dauer, Schwierigkeiten, Gründe für den Abbruch und ggf. darauf noch heute basierende, andauernde Probleme.
- (30) Falls Sie z.Z. in einer Beziehung leben: Alter und Beruf des Partners. Wie lange kannten Sie sich vor dem Zusammenziehen? Wo sehen Sie die wichtigsten Übereinstimmungen und Gegensätze? Gibt es Beziehungsprobleme? Worin bestehen diese? Gibt es einen Zusammenhang zu Ihrem Problem?

Sexualität:

- (31) Wie ist/war die Einstellung Ihrer Eltern oder Erzieher zu sexuellen Fragen? Wie ist Ihre eigene?
- (32) Sind Sie aufgeklärt worden? Wenn ja: Durch wen in welchem Alter?
- (33) In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal welche sexuellen Erfahrungen?
- (34) Hatten Sie einschneidende negative sexuelle Erlebnisse? Falls ja: Wann? Welche? Wie kommen Sie damit heute zurecht? Haben Sie Schuld-, Scham- oder Angstgedanken in Bezug auf Sex? Wenn ja: Welche? Seit wann?
- (35) Sind Sie mit Ihrem Sexualleben zufrieden? Falls nein: Weshalb nicht. Ist Ihr Partner zufrieden? Falls nicht: Womit nicht?

Krankengeschichte:

- (36) Bitte führen Sie alle schweren Erkrankungen, chronischen Beschwerden, Verschickungen und Kuren in chronologischer Reihenfolge an: Art, Beginn, Dauer, Behandlungserfolg.
- (37) Falls Sie bereits in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung oder Beratung waren, geben Sie bitte Art, Beginn und Dauer der Beschwerden sowie Art und Erfolg der Behandlung an (Behandlername und Anschrift, Praxis, Beratungsstelle, Klinik? Ambulant oder stationär?). Bei Vorbehandlungen entbinden Sie den Behandler bitte von der Schweigepflicht und veranlassen die Zusendung des Behandlungs- oder Entlassungsberichts.
- (38) Unter welchen körperlichen Beschwerden oder Krankheiten leiden Sie zur Zeit?
- (39) Falls Sie zur Zeit verordnete oder nicht verordnete Medikamente nehmen: Welche? Seit wann? In welcher Dosis? Wogegen? Durch wen verordnet?
- (40) Geben Sie bitte Namen und Anschriften Ihrer z.Z. besuchten Ärzte an:

Hausarzt: _____

Facharzt für _____: _____

Facharzt für _____: _____

Facharzt für _____: _____

Facharzt für _____: _____

Derzeitige Lebensumstände:

- (41) Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Situation im Hinblick auf die familiären, finanziellen, Arbeits- und Lebensverhältnisse. Womit sind Sie zufrieden, womit unzufrieden?
- (42) Nutzen Sie zur Linderung Ihres Problems oder auch sonst Suchtmittel wie Alkohol, Nikotin, weiche oder harte Drogen, Schnüffelstoffe etc.? Falls ja: Welche? Seit wann? In welcher Dosis? Wogegen? In welchen Situationen?
- (43) Was wird in naher Zukunft passieren, wenn Sie Ihr Problem oder Ihre Beschwerden nicht lösen?
- (44) Welche Schwierigkeiten (außer den hier behandelten Problemen) haben Sie z.Z. noch zu lösen?
- (45) Gibt es momentan Umstände oder Personen, die eine erfolgreiche Bearbeitung Ihrer psychischen Probleme beeinträchtigen, behindern oder gar verhindern könnten?

Zielsetzung:

- (46) Was möchten Sie durch diese Behandlung oder Beratung erreichen? Was genau möchten Sie verändern, welche Gefühle und Verhaltensweisen abbauen, welche auf- oder ausbauen?
- (47) Wie viel Zeit (Stunden pro Woche) wollen Sie für diese Ziele aufwenden?
- (48) Haben Sie irgendwelche Befürchtungen, wenn Sie an die bevorstehende Behandlung denken?
- (49) Was wird sich in Ihrem privaten und beruflichen Umfeld positiv, was nachteilig verändern, wenn Sie Ihre oben beschriebenen Ziele erreichen?
- (50) Beschreiben Sie Ihre Erwartungen an diese Behandlung oder Beratung: Worauf kommt es Ihnen an? Wie sollen Ihre Ziele erreicht werden? Wie lange wird das dauern? Was geschieht inhaltlich? Was ist Ihre Aufgabe oder Ihr Anteil daran, was die bzw. der des Therapeuten?

Wie viele Stunden haben Sie in etwa zur Beantwortung dieses Fragebogens gebraucht?

_____ Stunden

Weitere Informationen, die Sie für wichtig halten: