

PatientInnenfragebogen

Dieser Fragebogen bietet Ihnen die Möglichkeit, mir ein erstes Bild Ihres bisherigen und gegenwärtigen Lebens zu vermitteln. Auf diese Weise können Sie dazu beitragen, dass ich Ihre Probleme besser verstehe.

Datum der Beantwortung

1. Problembeschreibung

1.1 Schildern Sie bitte mit Ihren eigenen Worten die Hauptbeschwerden und Probleme, wegen denen Sie zur Therapie kommen:

1.2. Wann sind die Probleme zum 1. Mal aufgetreten und wie waren damals Ihre Lebensumstände?

1.3. Warum kommen Sie gerade jetzt zur Therapie?

1.4. Unterstreichen Sie bitte alles, was auf Sie zutrifft:

Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Ohnmachtsanfälle, Erstickungsgefühle, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, übermäßiges Bedürfnis zu essen, Darmbeschwerden, Alpträume, Hemmungen, Erröten, dranghafte Impulse oder Vorstellungen, Spannungsgefühle, Ängste, Panikstimmungen, Zittern, Nervosität, Angst vor Kontrollverlust, Furcht zu sterben, deprimiert, Selbstmordideen, Alkohol-, Nikotin-, Drogenabhängigkeit, unfähig zu entspannen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, sexuelle Probleme, Sprechbehinderungen, sich nicht vergnügen können, keine Freude oder Interesse an Tätigkeiten empfinden, überrehrgeizig, schüchtern, keine Freunde gewinnen können, sich einsam fühlen, sich nicht entscheiden können, Minderwertigkeitsgefühle, familiäre Schwierigkeiten, Geldsorgen, nicht konzentriert arbeiten können, nicht lange bei der Sache bleiben können.

1.5. Wie dringend wünschen Sie eine Untersuchung und Behandlung Ihres Problems?

Sehr dringend dringend bin daran interessiert könnte auch darauf verzichten

1.6. Wie sehr erschweren es Ihnen Ihre Probleme, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Sehr stark relativ stark etwas überhaupt nicht

3.2. Vater

- Alter des Vaters bei Ihrer Geburt:
- Falls verstorben, Todesursache und Todesjahr:
- Ausgeübter Beruf des Vaters bei Ihrer Geburt und danach:

- Schreiben Sie bitte drei typische Sätze ihres Vaters auf:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

- Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihrem Vater, dessen vorherrschendes Verhalten (auch Ihnen gegenüber) und wie Sie Ihren Vater als Kind erlebt haben:

- Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrem Vater jetzt?

3.3. Geschwister

- Wie viele Schwestern bzw. Brüder haben Sie? Wenn ja, nennen Sie bitte Alter, Beruf, derzeitige Tätigkeit und Besonderheiten Ihrer Geschwister:

- Welche Beziehung hatten und haben Sie zu Ihren Geschwistern (z. B. Übereinstimmungen oder Meinungsverschiedenheiten)?

3.4. Wie war die Atmosphäre in Ihrer Herkunftsfamilie während Ihrer Kindheit und Jugend?

3.5. Wie sind Ihre Eltern miteinander ausgekommen?

3.6. Wie sind Ihre Eltern mit den Kindern ausgekommen?

- 3.7. Wie wurden Sie als Kind von Ihren Eltern bestraft?
- 3.8. Gab es bestimmte Probleme, unter denen Sie als Kind gelitten haben?
- 3.9. Gab es belastende Ereignis in Ihrer Kindheit und Jugend (z. B. Todesfälle, schwere Krankheiten, Unfälle, Trennungen) und wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?
- 3.10. Wie würden Sie selbst Ihre Ablösung vom Elternhaus beschreiben?
- 3.11. Wenn Ihre Eltern Sie nicht großgezogen haben, wer hat Sie großgezogen und während welcher Zeit war das?
- 3.12. Welches sind die wichtigsten Menschen (Bezugspersonen) in Ihrem Leben?
- 3.13. Leidet jemand in Ihrer Familie oder weiteren Verwandtschaft unter Alkoholismus, Anfällen oder einer psychischen Krankheit?
- 3.14. Ergänzen Sie bitte irgendwelche Erfahrungen, Ereignisse, die Ihnen Angst oder Kummer bereitet haben, und die Sie noch nicht erwähnt haben:

4. Schule, Beruf und Freizeit

4.1. Wie waren Ihre schulischen Leistungen und welchen Schulabschluss haben Sie?

4.2. Gab es Schulprobleme mit Lehrern? Wenn ja, welcher Art?

4.3. Wie war der Kontakt zu Ihren SchulkameradInnen und FreundInnen?

4.4. Wurden Sie gehänselt oder hatten Sie einen Spitznamen?

4.5. Welchen Berufsabschluss haben Sie und wie war Ihre berufliche Entwicklung?

4.6. Wie ist Ihr derzeitige berufliche Situation und wie zufrieden sind Sie damit?

4.7. Wie ist ihre Wohnsituation? Sind Sie damit zufrieden?

4.8. Haben Sie finanzielle Probleme? Falls ja, beschreiben Sie diese!

4.8. Womit füllen Sie die meiste freie Zeit aus?

4.9. Was sind zur Zeit Ihre Hobbys?

4.10. Hauptsächlich welche Spiele, Hobbys, sportliche Betätigungen während Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

4.10. Haben Sie Freunde? Können Sie leicht Freunde gewinnen?

5. Sexualität/Familie/ Partnerschaft

5.1. Welchen Familienstand haben Sie?

5.2. Leben Sie mit einem Partner/einer Partnerin zusammen, wenn ja, seit wann?

5.3. Alter und Beruf Ihres Partners/Ihrer Partnerin?

5.4. Beschreiben Sie kurz die Beziehung zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin:

○ Auf welchen Gebieten gibt es Übereinstimmung?

○ Auf welchen Gebieten gibt es Meinungsverschiedenheiten?

○ Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Partnerschaft?

5.5. Berichten Sie bitte Einzelheiten über eventuelle frühere Ehen oder Partnerschaften:

5.6. Wie war die Einstellung Ihrer Eltern zur Sexualität? Gab es zu hause Aufklärung darüber?

5.7. Wann und wie waren Ihre ersten sexuellen Kontakte?

5.8. Wie erleben Sie Sexualität und Zärtlichkeit (z. B. Ängste, Schuldgefühle, Erregungs- oder Orgasmusschwierigkeiten, Körperliche Beschwerden, unterschiedliche Bedürfnisse hinsichtlich Häufigkeit und Praktiken)? Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Sexualität?

5.9. Haben Sie Kinder aus der derzeitigen oder ggf. aus einer früheren Verbindung (Führen Sie sie bitte der Reihe nach auf, mit Alter und Geschlecht, Besonderheiten)?

5.10. Beschreiben Sie kurz die Beziehung zu Ihren Kindern:

6. Selbstbeschreibung

(Fassen Sie dies als Versuch auf. Schreiben Sie ohne langes Überlegen einige Stichwort dazu auf)

Wie würden Sie beschrieben oder geschildert werden von Ihrem (Ehe-)Partner oder von Ihrem besten Freund:

Beschreibung von jemand, der Sie nicht mag und nur Ihre schlechten Eigenschaften sieht:

Welche Eigenschaften mögen oder schätzen Sie an sich?

Welche Eigenschaften nicht?

7. Erwartungen an die Therapie

- Welche Erwartungen haben Sie für Ihre nächste und ferne Zukunft?

- Was würden Sie in Ihrem Leben gerne ändern?

- Welche Erwartungen und Ziele haben Sie in Bezug auf die Therapie?

Vielen Dank für Ihre Mühe!