

NAME: _____

Datum: _____

Allgemeiner Fragebogen zu Therapiebeginn

Das Ziel dieses Fragebogens besteht darin, ein umfassendes **Bild von der Umwelt** zu bekommen, in der Sie **leben** und in der Sie **aufgewachsen** sind. In der therapeutischen Arbeit sind Daten über Ihre Person notwendig, da sie es ermöglichen, sich mit den Problemen gründlicher zu befassen. Wenn Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und so genau wie möglich ausfüllen, **erleichtern Sie die Durchführung Ihrer Therapie** und **ersparen sich somit wertvolle Behandlungszeit**.

Es ist verständlich, dass Sie sich darüber Gedanken machen, was mit diesen Informationen geschieht, denn diese Informationen sind sehr persönlich. Es ist keinem Außenstehenden gestattet, diese Daten einzusehen. Wenn Sie irgendwelche Fragen nicht beantworten möchten, streichen Sie die Frage deutlich durch.

ALLGEMEINES

Adresse:.....

.....

Telefon (tagsüber).....abends.....

Email-Adresse.....

Vesicherungsnummer:.....Krankenkasse.....

Alter: Beruf: Arbeitsgeber:.....

Mit wem leben Sie jetzt zusammen? (bitte die betreffende Personen aufzählen)

.....

Wohnen Sie in einem Haus, Zimmer, Hotel, Apartment, etc.?.....

Familienstand (zutreffende Antwort ankreuzen):

- Ohne feste Bindung Verlobt Wiederverheiratet Geschieden
 In fester Beziehung Verheiratet Getrennt Verwitwet.

Kinder (Name/Alter):.....

(Wenn Sie mit einem Partner zusammen oder verheiratet sind): Alter und Beruf von PartnerIn oder GattIn:

.....

Religionszugehörigkeit und religiöse Aktivität

a) als Kind/Jugendliche/er

b) als Erwachsener

Von wem sind Sie überwiesen worden?.....

Hausarzt:.....

Facharzt:.....

Mediaktion/Dosierung:.....
.....
.....
.....

Krankenhausaufenthalte:

Wann	Wo?	Grund des Aufenthaltes/Diagnose
.....
.....
.....
.....

PROBLEM-ZIEL-BESCHREIBUNG

Was sind die wichtigsten Probleme derzeit und wann sind diese zum ersten Mal aufgetreten?
.....
.....
.....
.....

Was sind Ihre 3 wichtigsten Ziele in der psychotherapeutischen Behandlung?

- 1.
- 2.
- 3.

Woran würden Ihre Familie/Freunde/Bekannte bemerken, dass Sie Ihre Ziele erreicht haben?
.....
.....
.....

Wie haben Sie bis jetzt versucht Ihr Problem zu lösen – was war hilfreich?
.....
.....
.....

PERSÖNLICHE DATEN

Nennen Sie Ihre hauptsächlichsten Ängste und reihen Sie sie nach ihrer Wichtigkeit:

1.
2.
3.
4.
5.

Unterstreichen Sie alles, was Sie von sich kennen (bezugnehmend auf die letzten vier Wochen):

Kopfschmerzen; Schwindelgefühle; Ohnmachtsanfälle; Herzklopfen; Magenbeschwerden; Angst; Verdauungsbeschwerden; Müdigkeit; Appetitlosigkeit; Ärger; Beruhigungsmittel; Schlaflosigkeit; Alpträume; panische Angst; vermehrtes Trinken von Alkohol; Gespanntheit; Konflikte; Zittern; Depression; Selbstmordgedanken; Einnehmen von Medikamenten oder Drogen; unfähig, sich zu entspannen; sexuelle Probleme; Allergien; Abneigung gegen Wochenenden und Urlaub; übermäßiger Ehrgeiz; gehemmt im Umgang mit anderen; Schulden; kann keine Freunde gewinnen; Minderwertigkeitsgefühle; kann keine Entscheidungen treffen; kann keine Arbeitsstelle behalten; Probleme mit dem Gedächtnis; schlechte häusliche Bedingungen; finanzielle Probleme; Einsamkeit; unfähig, sich zu amüsieren; übermäßiges Schwitzen; häufige Benutzung von Aspirin oder Schmerzmitteln; Konzentrationsschwierigkeiten

Zählen Sie weitere Probleme und Schwierigkeiten hier auf:.....

- | | | | |
|---|---------------------------|--|--------------------------------|
| Trinken Sie Alkohol? | <input type="radio"/> Nie | <input type="radio"/> Manchmal (1 – 2x/Woche) | <input type="radio"/> Häufiger |
| Rauchen Sie? | <input type="radio"/> Nie | <input type="radio"/> Wenig (bis 5 Zigaretten/Tag) | <input type="radio"/> Mehr |
| Nehmen Sie andere Suchtmittel (Drogen)? | <input type="radio"/> Nie | <input type="radio"/> Manchmal (1 – 2x/Woche) | <input type="radio"/> Öfter |

Denken Sie kurz nach und unterstreichen Sie alle Bezeichnungen, die auf Sie zutreffen (bzgl. der letzten vier Wochen):

wertlos; hilfsbereit; zu nichts zu gebrauchen; nett; ein "niemand"; "das Leben ist leer"; unzulänglich; hübsch; dumm; inkompetent; fröhlich; naiv; "kann nichts richtig machen"; unkompliziert; freundlich; Schuldgefühle; böse; Angst vor Neuem; moralisch verworfen; zuversichtlich; schreckliche Gedanken; feindselig; voller Hass; intelligent; ängstlich; gehetzt; feige; falle anderen zur Last; nachdenklich; warmherzig; kann mich nicht durchsetzen; verständnisvoll; aggressiv; hässlich; selbstbewusst; deformiert; unattraktiv; abstoßend; ehrlich; einfühlsam; deprimiert; einsam; ungeliebt; missverstanden; gelangweilt; überlegt; ruhelos; schüchtern; verwirrt; ohne Zuversicht; Freude an Abwechslung; aktiv; im Konflikt; voller Vorwürfe; wertvoll; attraktiv; sprachgewandt.

Sonstiges:.....

Ihre Interessen und Hobbys?

Womit verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit?

Schildern Sie kurz Ihre Schul- und Berufsausbildung:

Wo lagen Ihre Stärken und Ihre Schwächen?

FRAGEN ZUR LEBENSGESCHICHTE

a) In welche Zeitabschnitte bzw. Lebensphasen würden Sie rückblickend Ihr Leben einteilen?.....

.....
.

b) Die nachstehenden Ziffern entsprechen Ihren jeweiligen Lebensjahren. Tragen Sie bitte für Sie wichtigen Ereignisse stichwortartig neben den Ziffern ein. Denken Sie insbesondere an für Sie **bedeutsame (positive und negative) Erlebnisse** in Ihrer Entwicklung, mit anderen **Menschen**, in **Beruf, Schule** und **Familie** und an **Krankheiten**. (Wenn die Zeilen zuwenig Platz für Ihre Beschreibung bieten, benutzen Sie bitte die Rückseite dieses Blattes.)

1-3

3-6

7-8

9-10

11-12

13-14

15-16

17-18

19-20

21-22

23-24

25-26

27-28

29-30

31-32

33-34

35-36

37-38

39-40

41-42

43-44

45-46

47-48

49-50

51-55

56-60

61-70

Meine Kindheit war:

.....
.....

DATEN ÜBER IHREN BERUF

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Welche Tätigkeiten haben Sie früher ausgeübt?

Sind Sie mit Ihrer jetzigen Tätigkeit zufrieden? (wenn nicht, in welcher Beziehung sind Sie dann unzufrieden?)

Welche Berufswünsche haben Sie früher gehabt?

Entspricht Ihre jetzige Arbeit Ihren Wünschen und Fähigkeiten?

In welchen Punkten belastet Sie Ihre Tätigkeit ? (z.B. Überstunden, Vorgesetzte, drohende Arbeitslosigkeit)

Wie ist Ihr Kontakt zu Ihren Kollegen?

Haben Sie auch private Kontakte zu ihnen? Wo sehen Sie dabei Schwierigkeiten?

Gab es in der letzten Zeit ein für Sie besonderes berufliches Ereignis? Bitte beschreiben Sie es kurz:

INFORMATIONEN ZU IHREN ZWISCHENMENSCHLICHEN BEZIEHUNGEN:

Welche Menschen spielen in Ihrem Leben eine wichtige Rolle? Versuchen Sie bitte, sie nach Wichtigkeit zu reihen (es können auch zwei Personen als gleich wichtig angegeben werden).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Leben Sie zur Zeit mit jemanden zusammen? (Bitte die Personen aufzählen)

Wie lange leben Sie schon zusammen?

Haben Sie schon einmal alleine gelebt? (wie oft? wie lange?)

Wie reagiert ihr soziales Umfeld auf Ihre Beschwerden?

Haben Sie sich in der letzten Zeit von einer anderen für Sie wichtigen Person getrennt?

Gibt es für Sie Personen, von denen Sie sich gerne trennen möchten? (Wenn ja, welche?)

Wenn Sie verheiratet sind, wie kommen Sie mit Ihren Schwiegereltern, Schwagern und Schwägerinnen zurecht?

Hat irgendeines Ihrer Kinder spezielle Probleme?

Hatten Sie Fehl-, Frühgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche?

Wie fühlen Sie sich als Mutter/Vater?

IHR SEXUALLEBEN

Wie war die Einstellung Ihrer Eltern zur Sexualität (z.B. wurden Sie zu Hause aufgeklärt, wurde zu Hause über Sexualität gesprochen?)

Hatten Sie im Zusammenhang mit Sex jemals irgendwelche Angst- oder Schuldgefühle? (wenn "ja", bitte beschreiben Sie diese):

Gibt es irgendwelche Besonderheiten bezüglich Ihrer ersten oder nachfolgenden sexuellen Erfahrung?

Sind Sie mit Ihrem gegenwärtigen Sexualeben zufrieden? (wenn nicht, bitte erläutern)

IHRE FAMILIE

Anmerkung: Wenn Sie bei Stief- oder Pflegeeltern aufgewachsen sind, beschreiben Sie diese bitte anhand der folgenden Fragen auf der Rückseite dieses Blattes.

Leiblicher **Vater:**

lebend verstorben? (bitte ankreuzen)

(wenn bereits verstorben): Wie alt waren Sie, als Ihr Vater starb?

Todesursache

Wenn Ihr Vater lebt, wie alt ist er jetzt?

Ausbildung/Beschäftigung

Gesundheitszustand

Leibliche **Mutter:**

lebend verstorben? (bitte ankreuzen)

(wenn bereits verstorben): Wie alt waren Sie, als Ihre Mutter starb?

Todesursache

Wenn Ihre Mutter lebt, wie alt ist sie jetzt?

Ausbildung/Beschäftigung

Gesundheitszustand

Geschwister: Anzahl der Schwestern: Alter: Anzahl der Brüder: Alter:

Beziehungen zu Ihren Geschwistern

- 1) früher.....
- 2) heute

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres leiblichen Vaters und seine Einstellung zu Ihnen

früher

heute

Konnten Sie zu ihm immer Vertrauen haben?

Hätten Sie sich manchmal mehr Zuwendung von ihm gewünscht?

Hatte er ebenso starkes Interesse an Ihrer Entwicklung wie Ihre Mutter?

In welcher Form hat er Sie gestraft, als Sie noch ein Kind waren?

Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Sie von Ihrem Vater enttäuscht waren?

Hat er sich manchmal Ihrer Mutter gegenüber ungerecht verhalten? (früher und heute)

.....

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer leiblichen Mutter und ihre Einstellung zu Ihnen

früher

heute

Konnten Sie Ihrer Mutter immer vertrauen?

Hätten Sie sich manchmal mehr Zuwendung von ihr gewünscht?

Hatte sie ebenso starkes Interesse an Ihrer Entwicklung wie Ihr Vater?

In welcher Form wurden Sie von ihr bestraft?

Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Sie von Ihrer Mutter enttäuscht waren?

Hat sie sich manchmal Ihrem Vater gegenüber ungerecht verhalten? (früher und heute)

.....

Schildern Sie die **Atmosphäre** in Ihrem Elternhaus, als Sie aufwuchsen. Erwähnen Sie, wie sich Ihre Eltern mit-
einander vertragen:

.....

und wie sich die Eltern mit den Kindern vertragen

.....

.....

Haben Sie sich im Prinzip von Ihren Eltern geliebt und respektiert gefühlt?

Haben Ihre **Großeltern** für Sie eine besondere Bedeutung gehabt (z.B. Erziehung)?

.....

Wenn Sie einen **Stiefvater** oder eine **Stiefmutter** hatten, wie alt waren Sie, als sich ein Elternteil wieder verheiratete?

.....

Schildern Sie Ihre **religiöse** Erziehung

.....

Wenn Sie nicht von Ihren Eltern großgezogen worden sind, von wem sind Sie dann großgezogen worden und in welcher Zeit?

Leidet jemand aus Ihrer Familie unter **psychischen Problemen, einer Suchtproblematik oder anderen relevanten Erkrankungen**.....
.....

Bitte versuchen Sie nun, diese Satzanfänge möglichst ohne viel Nachdenken zu Ende zu führen. Es gibt dabei *kein* „richtig“ oder „falsch“.

Ich bin ein Mensch, der

Mein ganzes Leben lang

Von der Zeit an, als ich noch ein Kind war

Eine Sache, auf die ich stolz bin, ist

Ich gebe ungern zu, daß

Eine Sache, die ich nicht verzeihen kann, ist

Eine Sache, bei der ich mich schuldig fühle, ist

Wenn ich mir nicht solche Sorgen über den Eindruck machen müsste, den andere von mir haben.....
.....

Eine der Art und Weisen, wie Leute mir weh tun, besteht darin, dass

Mutter war immer

Was ich von meiner Mutter benötigte und was sie mir niemals gab, war

Vater war immer

Was ich von meinem Vater wollte, und was er mir niemals gab, war

Wenn ich nicht solche Angst hätte, ich selbst zu sein, würde ich

Eine Sache, über die ich mich ärgere, ist

Was ich von einem Mann (einer Frau) brauche und nie erhalten habe, ist

Das Dumme daran, wenn man erwachsen wird, ist

Eine der Möglichkeiten, wie ich mir selbst helfen könnte, die ich aber nicht wahrnehme, ist

Ich bin mit mir zufrieden, wenn

Menschen sind im allgemeinen

Meine Lebenseinstellung ist

Wenn ich drei Wünsche frei hätte:

Diese Fragen sind

Fügen Sie bitte jede Information hinzu, die in diesem Fragebogen nicht angesprochen worden ist und dabei helfen könnte, Sie zu verstehen und Ihnen zu helfen.

Nutzen Sie dazu die leere(n) Rückseite(n) des Fragebogens!

Bemerkungen oder Anregungen zu diesem Fragebogen sind gerne willkommen!

Danke für Ihre Mitarbeit!