



Vorbereitung für das Erstgespräch

Fragebogen zu Symptomatik und Lebensgeschichte

Heutiges Datum: _____

Angaben zu Ihrer Person

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Berufstätig: Ja ☐ bei _____

Nein ☐ arbeitsunfähig seit: _____

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Partnerschaft ☐ verwitwet ☐ geschieden

(bitte ankreuzen)

☐ Ich lebe allein im Haushalt ☐ Ich lebe nicht allein

(bitte ankreuzen)

Im Haushalt lebe ich mit: _____

Überblick über den Ablauf der Therapie

Ein erster sehr wichtiger Schritt in der Therapie besteht darin, gemeinsam zu verstehen, warum Sie in die augenblicklichen Beschwerden bzw. Probleme hineingeraten sind.

Das Verständnis für die Probleme erlangen wir mit Hilfe folgender Fragen:

Was ist gerade im Moment alles erschwerend und überfordernd? Was ist in der Zeit passiert, als die Beschwerden begannen?

Was ist in der Lebensgeschichte schon Schwieriges passiert, was Sie jetzt noch belastet und bei der Lösung der jetzigen Probleme blockiert?

Wenn wir dann besser verstanden haben, warum Sie Ihre Beschwerden haben, überlegen wir gemeinsam, welche Schlüsse wir daraus für eine Veränderung ziehen können.

Ich möchte Sie nun bitten, den folgenden Fragebogen zu beantworten. Der Fragebogen ist ausführlich und berührt vielleicht auch Dinge, die weh tun. Er benötigt deshalb Kraft und Zeit – bitte nehmen Sie sich diese Zeit dafür, es ist für eine Veränderung notwendig. Der Fragebogen wird ausführlich mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin besprochen.

1. Aktuelle Beschwerden und Belastungen

Welche seelischen und körperlichen Beschwerden führen Sie in die Therapie?



Hier noch eine Liste mit Symptomen – bitte umkreisen, welche für Sie zutreffen:

gedrückte Stimmung, verzweifelt, hoffnungslos; freudlos; interesselos; Wertlosigkeitsgefühle; kraftlos, antriebslos; innerlich unruhig; äusserlich unruhig; Konzentrationsprobleme; Grübeln; Einschlaf-/Durchschlafbeschwerden;

ängstliche, ständige sorgenvolle Gedanken; Panikattacken / Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Druck

auf der Brust, Zittern, Schweissausbruch, Übelkeit; vermeide Busfahrten, Aufzüge oder Menschenmengen; Ängste im Kontakt mit Menschen; Schüchternheit;

Stunden am Tag Kontrollieren oder Händewaschen und Duschen oder Putzen; Heisshungeranfälle,

Erbrechen, regelmässiger Abführmittelkonsum, ständige Gedanken ans Essen;

unvermitteltes Wiedererinnern oder Wiedererleben eines schlimmen Ereignisses; Albträume;

körperliche Beschwerden oder Schmerzen ohne klare medizinische Gründe;

häufige zwischenmenschliche Konflikte; häufig belastende Wutausbrüche; häufig starke

Stimmungsschwankungen; Selbstverletzungen;

Probleme im Umgang mit Suchtmitteln (Alkohol, Drogen, Medikamente).

1. Auslöser und Verlauf der Beschwerden

Wann haben die Beschwerden begonnen und was ist damals passiert?

Schildern Sie eine Situation aus der letzten Zeit, in der die Beschwerden auftraten:

Wie häufig treten die Beschwerden pro Tag / pro Woche auf?

Was versuchen Sie in der Situation und im Allgemeinen, um die Beschwerden in den Griff zu bekommen?

Gibt es noch andere typische Situationen, in denen die Beschwerden auftreten?

Welche Auswirkungen haben die Beschwerden in Ihrem privaten und beruflichen Leben?

Was war ausschlaggebend, dass Sie sich gerade jetzt zu einer Psychotherapie entschlossen haben?



Diagnosen und Vorbehandlungen

Gibt es für Ihre Beschwerden schon ärztliche Diagnosen und, falls ja, wie lauten diese?

Wer hat die Diagnosen gestellt und wann?

Wann und bei wem waren Sie wegen Ihrer Beschwerden schon in ärztlicher oder psychologischer Behandlung oder im Krankenhaus? Gibt es dazu Berichte – bitte mitbringen.

Nehmen Sie Medikamente ein?

Falls ja, bitte ausfüllen:

Name des Medikaments	Dosis	Seit wann	Bis wann	Verordnet von / gegen welche Beschwerden

Welche Erwartungen und Ziele haben Sie für die Therapie? Was ist Ihnen am wichtigsten?

Lebensgeschichte

Ihr Vater

Alter: _____ gelernter Beruf: _____

Tätigkeit: _____ Verstorben (Ja/Nein): _____

Wenn Ja: Wie alt waren Sie: _____

Was für ein Mensch war Ihr Vater als Sie ein Kind waren – welche Eigenschaften Ihres Vaters kommen Ihnen dabei in den Sinn?

Bitte schildern Sie ein schönes Erlebnis mit Ihrem Vater:

Und ein schlimmes Erlebnis mit Ihrem Vater:



Wie empfanden Sie die Beziehung zu ihm als Kind?

Haben Sie sich von Ihrem Vater willkommen geliebt und geborgen gefühlt?

Haben Sie sich von ihm beschützt gefühlt?

Was bedeutete Ihnen als Kind Ihr Vater?

Hatten Sie Angst vor Ihrem Vater oder um ihn – was haben Sie befürchtet, mussten Sie um Anerkennung kämpfen?

Hat er/sie Ihnen Erfolgserlebnisse ermöglicht und gefördert? Hat er/sie Sie ermutigt und gelobt?

Wenn Ja: Was haben Sie sich einfallen lassen, um mit der schwierigen Situation zurechtzukommen? (z.B. nichts anmerken lassen, brav sein, Sonnenschein sein, der Liebling von allen sein, nicht auffallen, nicht klagen, stark sein, hohe Leistung bringen, den anderen helfen, perfekt sein, der/die Beste sein, keine Fehler machen, auffallen, ...)

Wie war der Umgang mit Gefühlen? Mit Freude, Übermut, Ängsten, Traurigkeit, Ärger, Wut usw. Welche Gefühle durften Sie zeigen?

Welche Gefühle mussten Sie unterdrücken?

Was hätten Sie befürchtet, wenn Sie diese Gefühle doch gezeigt hätten?

Wie ist die Beziehung zu Ihrem Vater heute – belastend/stützend?

Hat er/sie gesundheitliche oder psychische Probleme?



Ihre Mutter

Alter: _____ gelernter Beruf: _____

Tätigkeit: _____ Verstorben (Ja/Nein): _____

Wenn Ja: Wie alt waren Sie: _____

Was für ein Mensch war Ihre Mutter als Sie ein Kind waren – welche Eigenschaften Ihrer Mutter kommen Ihnen dabei in den Sinn?

Bitte schildern Sie ein schönes Erlebnis mit Ihrer Mutter:

Und ein schlimmes Erlebnis mit Ihrer Mutter:

Wie empfanden Sie die Beziehung zu ihr als Kind?

Haben Sie sich von Ihrer Mutter willkommen geliebt und geborgen gefühlt?

Haben Sie sich von ihr beschützt gefühlt?

Was bedeutete Ihnen als Kind Ihre Mutter?

Hatten Sie Angst vor Ihrer Mutter oder um sie – was haben Sie befürchtet, mussten Sie um Anerkennung kämpfen?

Hat er/sie Ihnen Erfolgserlebnisse ermöglicht und gefördert? Hat er/sie Sie ermutigt und gelobt?

Wenn Ja: Was haben Sie sich einfallen lassen, um mit der schwierigen Situation zurechtzukommen? (z.B. nichts anmerken lassen, brav sein, Sonnenschein sein, der Liebling von allen sein, nicht auffallen, nicht klagen, stark sein, hohe Leistung bringen, den anderen helfen, perfekt sein, der/die Beste sein, keine Fehler machen, auffallen, ...)



Wie war der Umgang mit Gefühlen? Mit Freude, Übermut, Ängsten, Traurigkeit, Ärger, Wut usw. Welche Gefühle durften Sie zeigen?

Welche Gefühle mussten Sie unterdrücken?

Was hätten Sie befürchtet, wenn Sie diese Gefühle doch gezeigt hätten?

Wie ist die Beziehung zu Ihrer Mutter heute – belastend/stützend?

Hat er/sie gesundheitliche oder psychische Probleme?

Zu wem der beiden Eltern hatten Sie das innigere Verhältnis, und warum?

Elternhaus in der Kindheit

Wie war die Atmosphäre in Ihrem Elternhaus?

Wie empfanden Sie die Beziehung der Eltern?

Hatten Sie zwischen den Eltern eine Rolle, wie z.B. Vermittler, Sorgenkind, Puffer, Sündenbock, Tröster, Partnerersatz?

Leben die Eltern noch zusammen? Wenn nein – wie alt waren Sie bei deren Trennung?

Hatten Sie einen Stiefvater/Stiefmutter? Falls ja: Wie war die Beziehung zu ihm/ihr?

Bei wem sind Sie aufgewachsen (z.B. leibliche Eltern, ein Elternteil, andere Personen, Heim usw.)?



Haben Sie unter frühkindlichen Beschwerden gelitten (z.B. Bettnässen, Schüchternheit, Ängste, Zwänge usw.)?

Gab es in Ihrer Kindheit sonst noch jemand, der sehr wichtig für Sie gewesen ist (z.B. Grossmutter/Grossvater)? Wie war die Person? Wie war die Beziehung zu Ihnen?

Gab es sonst jemand in der Familie oder Verwandtschaft mit psychischen Problemen (z.B. Alkohol, Drogen, Depression, Schizophrenie, Selbstmord, Straffälligkeit usw.)?

Ihre Geschwister

Name	Alter	Beruf	Familienstand

Wie empfanden Sie die Beziehung zu Ihren Geschwistern als Kind? Gab es Konkurrenz und Eifersucht? Haben die Eltern alle gleich behandelt?

Wie kommen Ihre Geschwister heute mit dem Leben zurecht? Wie ist die Beziehung heute?

Haben die Geschwister gesundheitliche oder psychische Probleme?

Kindergarten und Schulzeit

Gingen Sie gerne in den Kindergarten? Gingen Sie gerne in die Schule? Wie war der Kontakt zu Mitschülern?

Waren Sie eher Aussenseiter, im Mittelfeld oder eher in einer Führungsrolle?

Hatten Sie in der Kindheit Freunde/Freundinnen?

Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?



Wie waren Ihre Leistungen in der Schule? Waren Sie eher fleissig, durchschnittlich oder eher unmotiviert?

Sozialverhalten

Wie würden Sie Ihr typisches Verhalten im Umgang mit anderen Menschen in Kindheit und Jugend beschreiben?

Mit den Eltern: _____

Mit anderen Erwachsenen: _____

Mit anderen Kindern und Mitschülern: _____

Sexuelle Entwicklung

Wann und wie erlebten Sie die Pubertät? Waren Sie aufgeklärt und vorbereitet?

Wann hatten Sie Ihre ersten sexuellen Erfahrungen und wie haben Sie diese erlebt?

Hatten oder haben Sie im sexuellen Bereich Probleme?

Gibt es schlimme oder traumatische Erfahrungen?

Körperliche Entwicklung

Gab es eine körperliche Besonderheit?

Gab es schwere körperliche Erkrankungen oder Unfälle in der Kindheit und Jugend?

Wurden Sie gehänselt? Haben Sie sich für etwas geschämt?



Berufliche Entwicklung

Welcher Schulabschluss: _____

Welche Berufsausbildung? Welches Studium? Welche Arbeitsplätze? (bitte in die Tabelle)

Von Jahr	Bis Jahr	Ausbildung / Studium / Tätigkeit	Betrieb	Derzeitige Tätigkeit

Wie zufrieden sind Sie damit?

Haben Sie Probleme am Arbeitsplatz, wenn ja welche?

Wie kommen Sie mit Ihren Arbeitskollegen zurecht?

Partnerschaften

Welche wichtigen Partnerschaften hatten Sie bisher, und weswegen haben diese geendet?

Wenn Sie derzeit einen Lebens- oder Ehepartner/eine Lebens- oder Ehepartnerin haben:

Seit wann sind Sie mit ihm/ihr zusammen: _____ Alter: _____

Beruf: _____

Welche Eigenschaften fallen Ihnen ein, wenn Sie an sie/ihn denken?

Wie empfinden Sie die Beziehung?

Gibt es Spannungen? Gibt es unerfüllte Wünsche?

Hat er/sie gesundheitliche oder psychische Probleme?



Kinder

Geburtsjahr	Alter	Tochter/Sohn	Name	Schule/Beruf

Wie empfinden Sie die Beziehung zu Ihren Kindern? Gibt es Belastungen in der Familie?

Wie ist Ihre finanzielle Situation?

☐ Ich möchte keine Angaben hierzu machen ☐ weitestgehend sorgenfrei, keine Schulden

☐ ich komme gut aus ☐ zum Ende des Monats kann es knapp werden

☐ ich habe Schulden ☐ ich habe Geldsorgen und komme kaum über die Runden

☐ ich bin in einer extrem angespannten finanziellen Situation

Wie wohnen Sie? (Wohnung/Haus; Miete/Eigentum; bei Eltern oder Schwiegereltern?)

Was waren die drei schlimmsten Ereignisse in Ihrem Leben?

Was waren die drei schönsten Ereignisse in Ihrem Leben?

Welche Hobbys und Freizeitbeschäftigungen haben Sie?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Freundeskreis?

Gibt es Menschen, denen Sie sich anvertrauen können, wenn ja wen?

Gibt es etwas, was Sie wichtig finden und in diesem Fragebogen noch nicht nennen konnten? Wenn ja, was?

Ort, Datum, Unterschrift: _____