

Patienten-Fragebogen

Psychotherapeutische Praxis
Dr. med. Hanna Enders
Zentturmstr. 8
64807 Dieburg

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Anlass:

Was gab den Anstoß, sich gerade jetzt zu mir in Behandlung zu begeben? Wurden Sie an mich überwiesen, kommen Sie aus eigenem Entschluss?

Beschwerden:

Worunter leiden Sie, das durch eine Therapie besser werden soll? Bitte beschreiben Sie ihre seelischen, evtl. auch körperlichen Beschwerden möglichst genau.

Zeitpunkt/Auslöser:

Seit wann bestehen diese Beschwerden? Gab es Ihrer Ansicht nach einen Auslöser? Wie erklären Sie sich selbst die Entstehung ihrer Beschwerden?

Wunsch: Was genau soll sich bei Ihnen durch eine Therapie ändern? Wie ist Ihre Vorstellung davon, wie sich das mithilfe der Therapie ändern soll? Wie ist Ihre Vorstellung vom Zeitrahmen?

Krankheiten:

Leiden oder litten Sie unter schwerwiegenden Erkrankungen/Zeitpunkt? Hatten Sie Klinikaufenthalte oder Operationen?

Wer ist Ihr Hausarzt, haben Sie einen Psychiater? Nehmen Sie Medikamente ein, wenn ja, welche?

Leiden Sie unter einer neurologischen Krankheit, z.B. unter Gedächtnisstörungen?

Trinken Sie Alkohol, wenn ja, wie oft und viel? Nehmen oder nahmen Sie Drogen, rauchen Sie, nehmen Sie Schmerz-oder Schlafmittel mit Suchtpotential?

Haben Sie sich schon einmal selbst verletzt?

Haben Sie schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen oder sind solche Gedanken häufig oder drängend?

Haben Sie Schwierigkeiten, mit Aggression umzugehen?

Haben Sie unrealistische Gedanken, hören Sie Stimmen oder sehen Sie Dinge, die eigentlich nicht da sein können?

Ist Ihre Stimmungslage meistens eher gut, oder eher gedrückt? Ist sie eher gleichmäßig oder stark schwankend, oder gibt es auch Phasen, in denen Sie übermäßig euphorisch sind und ungewöhnliche Dinge tun?

Gibt es Zeiten in Ihrem Leben, an die Sie sich nicht erinnern?

Haben Sie plötzliche Stimmungsschwankungen, zB. Ängste, die sie stark in Ihrem Leben beeinträchtigen?

Fragen zur Lebensgeschichte:

Wo sind Sie aufgewachsen? Sind Sie bei Ihren leiblichen Eltern aufgewachsen? Was wissen Sie über die Umstände Ihrer Geburt (Heirat der Eltern, Schwangerschaft geplant/ungeplant, erwünscht/nicht erwünscht)?

Mutter: geb. am _____ verst. am _____ Beruf: _____

Wie war Ihre Mutter, welche Beziehung hatten/haben Sie zu ihr?

Vater: geb. am _____ verst. am _____ Beruf: _____

Wie war ihr Vater, welche Beziehung hatten/haben Sie zu ihm?

Weitere Bezugspersonen:

Gab es noch andere Personen, die in Ihrer Kindheit eine große Rolle gespielt haben – zB Stiefvater, -mutter, Großeltern, Pflegeeltern, Erziehungspersonen? Welche Eigenschaften hatten diese, welche Beziehungen hatten Sie zu ihnen?

Geschwister:

Bitte aufzählen mit Geburtsjahr, auch Kinder, die gestorben sind. Wie war/ist das Verhältnis der Geschwister untereinander, insbesondere mit Ihnen und zu den Eltern?

Persönliche Entwicklung in Kindheit und Jugend:

Wie ist die Schwangerschaft Ihrer Mutter mit Ihnen und Ihre Geburt verlaufen? Wann haben Sie sprechen und laufen gelernt, wann wurden Sie „trocken“? Waren Sie ein „Schreikind“, hatten Sie vielleicht Ängste oder Alpträume, konnten Sie gut alleine einschlafen?

Waren Sie im Kindergarten? Wie kamen Sie mit Erziehungspersonen und mit anderen Kindern zurecht? Erinnern Sie sich an besondere Ereignisse aus dieser Lebensphase?

Wie haben Sie Ihre Schulzeit erlebt? Welche Erwartungen hatten Ihre Eltern an Ihre Schulleistungen? Wie war Ihr Verhältnis zu Ihren Mitschülern und Lehrern?

Wie würden Sie die allgemeine Atmosphäre in Ihrer Kindheit beschreiben? Wie war die Beziehung der Eltern untereinander? Wie war Ihre Erziehung? Fühlten Sie sich von Ihren Bezugspersonen geliebt, anerkannt? Was haben Ihnen Ihre Eltern vermittelt, was im Leben wichtig ist? Gibt es einen Satz, der Ihnen als „Lebensmotto“ in Erinnerung ist?

Sexualität:

Wie, von wem und in welchem Alter wurden Sie sexuell aufgeklärt? Hatten Sie Probleme mit Ihrer Sexualität in der Pubertät oder später?

Waren Sie sich Ihrer sexuellen Orientierung immer sicher und fühlen Sie sich in Ihrem Körper wohl? Wie zufrieden sind Sie heute mit Ihrer Sexualität?

Wann hatten Sie erste Partnerschaften, erste sexuelle Erfahrungen? Was war bis heute Ihre längste Beziehung, Ihre längste Zeit alleine? Gibt es schwere Trennungserfahrungen?

Gab es sexuellen Missbrauch in Ihrem Leben oder befürchten Sie das, ohne sich genau zu erinnern?

Leben Sie jetzt in einer Partnerschaft oder Ehe? Wie alt ist Ihr Partner, welchen Beruf hat er/sie? Gibt es Schwierigkeiten in der Beziehung? Denken Sie an Trennung?

Kinder:

Haben Sie Kinder? Haben Sie keine Kinder als bewusste Entscheidung oder haben Sie einen unerfüllten Kinderwunsch?

Bitte nennen Sie Alter und Geschlecht Ihrer Kinder, evtl. wichtige Krankheiten. Waren die Kinder geplant/gewünscht? Gab es Fehlgeburten oder Abtreibungen?

Wie verliefen die Schwangerschaften? Wie verlief die weitere Zeit mit den Kindern? Erinnern Sie sich an besondere, wichtige oder belastende Ereignisse?

Wer kümmerte/kümmert sich um die Kinder, wer übernahm/übernimmt die größte Verantwortung, Arbeit im Haushalt, Belange der Schule usw.?

Wie war und ist heute Ihr Verhältnis zu Ihren Kindern?

Soziales und Berufliches:

Wie ist Ihre aktuelle/war Ihre frühere soziale Situation (Wohnsituation, Umzüge, Migration, Zusammenleben, finanzielle Situation, soziale Kontakte, Hobbys)?

Wie ist Ihre Berufslaufbahn bis zur Gegenwart (Eckdaten)? Wie kamen Sie zu Ihrer Berufswahl? Sind Sie mit Ihrer Berufswahl zufrieden?

Gibt es Probleme am Arbeitsplatz und falls ja, eher mit sich selbst, oder mit Kollegen, Vorgesetzten oder mit der Arbeit an sich? Denken Sie an Kündigung? Sind oder waren Sie arbeitslos und wie ging/geht es Ihnen damit?

Traumen/Prägungen:

Erinnern Sie sich an besonders schöne oder besonders belastende Ereignisse in Ihrem Leben oder im Leben Ihrer engen Angehörigen, die für Sie heute noch eine Bedeutung haben? Welche Bedeutung hatte zB der Zweite Weltkrieg für Ihre Familie?

Werte:

Was ist Ihre Vorstellung vom Leben heute, was denken Sie über die Menschen, die Gesellschaft, Arbeit, Familie?

Muster:

Womit können Sie in zwischenmenschlichen Beziehungen nicht so gut umgehen? Was passiert Ihnen öfter, was erleben Sie öfter mit sich oder Ihren Mitmenschen, was Sie gerne ändern möchten?

Selbsteinschätzung:

Was für ein Mensch sind Sie? Was mögen Sie/was nicht an sich? Was mögen andere an Ihnen/nicht? Was würden andere über Sie sagen? Was können Sie gut, was tun Sie gerne und warum?

Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie die Beschwerden nicht hätten?

Raum für Notizen:

Was sollte ich noch von Ihnen wissen, was Ihnen noch sehr wichtig ist, was bisher nicht erwähnt wurde?