



Fragebogen zur Lebensgeschichte und aktuellen Situation

Warum dieser Fragebogen?

Auch wenn das Beantworten der nachfolgenden Fragen vielleicht wie eine kleine Bergwanderung erscheinen mag, der Weg lohnt sich. Die Antworten helfen mir, einen ersten Einblick in Ihre individuelle Lebensgeschichte und aktuellen Lebensumstände zu bekommen, bei dem sich meist schon ein Wegweiser für eine heilsame Behandlungsmethode zeigt; und auch **Sie selbst** bekommen dadurch einen zusammenfassenden Blick auf Ihre Geschichte, es kommt immer wieder vor, dass bereits durch das Beantworten der Fragen neue Zusammenhänge bewusst werden.

Wie fülle ich den Fragebogen aus?

Natürlich freue ich mich, wenn Sie alle Fragen sorgfältig und genau beantworten - auch gerne in Stichworten - , doch wenn Sie Fragen nicht beantworten können oder wollen, ist das selbstverständlich auch in Ordnung. Wenn Sie bei manchen Fragen nicht sicher sind, ob oder wie Sie diese beantworten können, können wir das gerne bei unserer nächsten Sitzung gemeinsam besprechen.

Planen Sie bitte ausreichend Zeit für die Beantwortung der Fragen ein.

Falls der Platz zum Beantworten nicht reicht, schreiben Sie bitte Ihre Antwort auf ein separates Blatt Papier.

Gerne können Sie die Antworten/Bereiche markieren, die Ihnen besonders wichtig erscheinen.

Was geschieht mit dem ausgefüllten Fragebogen?

Alle Ihre Unterlagen und persönlichen Informationen sind absolut vertraulich! Niemand, auch nicht nahe Verwandte oder Ihr Hausarzt, erhalten ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen!

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit!



Janko C. Haschemian



Allgemeine Informationen

Datum:

Name:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum: Geburtsort: Staatsangehörigkeit:

Religion: aktiv: ja nein

Aktueller Beruf:

Erlerner Beruf:

Familienstand: ledig, allein ledig, mit festem/r Partner/in seit:

verheiratet seit: getrennt lebend seit:

verwitwet seit: geschieden seit:

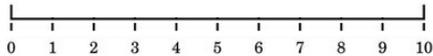
Aktuelle Lebenssituation

1. Unterstreichen Sie bitte, welche der folgenden Beschreibungen *aktuell* auf Sie zutreffen:

depressive Verstimmungen - Rededrang - Angst in Menschenmengen - überaktiv – immer fröhlich - oft den Tränen nahe - sorglos - kein Interesse/ keine Freude an Aktivitäten - die Ärzte wissen nicht, woran ich leide - rastlos - Angst das Haus zu verlassen - manchmal nehme ich meine Umgebung als leblos wahr - Angst zu reisen - sehr schnell ablenkbar - ich habe das Gefühl „neben mir zu stehen“ - die Ärzte nehmen meine Beschwerden nicht ernst - mein Körper ist mir fremd - unsicher und gehemmt im Umgang mit anderen Menschen - Angst sich zu blamieren - manchmal habe ich das Gefühl, meine Umgebung sei unwirklich – emotionale Taubheit - unruhig - Selbstmordgedanken - plötzliche Angstanfälle ohne Grund - Selbstmordversuche - dauerhaft Angst - mir drängen sich Handlungen auf, die ich ausführen muss - müde - kraftlos - ich fühle mich wertlos - meine Gefühle kommen mir oft fremd vor – ich kann mich oft nur schwer an Dinge erinnern - ständig nervös - ich habe Schuldgefühle – mir drängen sich Gedanken auf, die ich ausführen muss - Konzentrationsprobleme - ich kann mich oft nicht entscheiden - Angst zu sterben - Herzrasen - Schmerzen in der Brust - Schlaflosigkeit - Schmerzen im Rücken/ in den Schultern/ im Nacken - Gewichtszunahme - Erstickungsgefühle - Schwindel - Magenbeschwerden - erhöhte Muskelspannung - meine Haut juckt/brennt/fühlt sich taub an - Gewichtsverlust - Oberbauchbeschwerden - Engegefühl in der Brust - vermehrter Schlaf - Zittern - Schweißausbrüche - Taubheitsgefühle - Kribbeln - Übelkeit – Benommenheit



2. Wie würden Sie Ihre momentane Grundstimmung auf einer Skala von 1 – 10 einstufen, wobei 1 die niedrigste und 10 die höchste Zufriedenheitsstufe darstellt.



3. Weshalb möchten Sie eine Therapie beginnen? Beschreiben Sie möglichst konkret Ihre jetzigen Beschwerden und seit wann diese aufgetreten sind.
4. Welche für Sie wichtigen Ereignisse sind den aktuellen Beschwerden vorausgegangen?
5. In welchen Situationen sind Ihre Beschwerden sehr stark, in welchen weniger stark ausgeprägt?
6. Welche Vermutungen haben Sie selbst darüber, wie Ihre Beschwerden entstanden sein könnten und womit sie zusammenhängen?
7. Waren Sie wegen **dieser Beschwerden** schon einmal in Behandlung?

nein

Ja

ambulant

psychiatrisch

psychosomatisch

stationär

psychotherapeutisch

Im Alter von Jahren (von bis)



8. Waren Sie wegen **anderer psychischer Belastungen** schon einmal in Behandlung?

nein

ja

ambulant

psychiatrisch

psychosomatisch

stationär

psychotherapeutisch

Im Alter von Jahren (von bis)

Grund der Behandlung:

Art der Behandlung:

Ergebnis der Behandlung:

9. Hatten Sie (schwere) körperliche Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

10. Gab es in den letzten zwei Jahren besondere Veränderungen oder Ereignisse in Ihrem Leben?

11. Wie kam es dazu, dass Sie sich gerade jetzt professionelle Unterstützung suchen?

12. Was haben Sie bisher selbst versucht, um Ihre aktuelle Lebenssituation und die damit verbundenen Gefühle zu verbessern?

13. Woran würden Sie merken, dass sich Ihre Beschwerden gebessert haben oder geheilt worden sind? Woran würde es Ihr Umfeld merken?



Ihre Herkunftsfamilie

1. Welche Personen gehörten zu dem Haushalt, in dem Sie aufwuchsen?

2. Mutter
Alter bei Ihrer Geburt:
Beruf:
Beschreiben Sie bitte kurz den Charakter Ihrer Mutter:

Beschreiben Sie bitte kurz die Beziehung zu Ihrer Mutter in Ihrer Kindheit:

3. Vater
Alter bei Ihrer Geburt:
Beruf:
Beschreiben Sie bitte kurz den Charakter Ihres Vaters:

Beschreiben Sie bitte kurz die Beziehung zu Ihrem Vater in Ihrer Kindheit:

4. Wie erinnern Sie die Beziehung zwischen Ihren Eltern?

5. Wie erinnern Sie die Atmosphäre in Ihrem Elternhaus?

6. Bitte zählen Sie Ihre Geschwister (auch Halb- oder Stiefgeschwister) auf, geben Sie den Altersabstand und Ihre Beziehung zu Ihnen in Ihrer Kindheit an!

7. Gab es sonstige Bezugspersonen (Oma, Tante) in Ihrer Kindheit und wie war Ihr Verhältnis zu ihnen?

8. Gab es besondere Ereignisse oder Probleme in Ihrer Kindheit?

9. Würden Sie Ihre Kindheit als glücklich oder unglücklich bezeichnen und warum?

10. Wie ist das Verhältnis zu Ihren Eltern und Geschwistern heute?

11. Gab es in Ihrer Familie psychische oder (schwerwiegende) körperliche Erkrankungen?



Schulische und berufliche Entwicklung

1. Bitte schildern Sie Ihre schulische und berufliche Entwicklung in Stichworten:
2. Wie waren Ihre Kontakte mit Mitschülern und Lehrern während Ihrer Schulzeit?
3. Wie waren Ihre Leistungen?
4. Gab es in Ihrer Pubertät besondere Ereignisse oder Erfahrungen?
5. Wie haben Sie Ihre Ausbildungszeit bzw. Studienzeit erlebt?
6. In welcher beruflichen Situation befinden Sie sich derzeit?
7. Wie ist Ihr Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen? Gibt es Belastungen bei der Arbeit?



Ihre gegenwärtigen Beziehungen

1. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre(n) Partner/in kennengelernt haben? Jahre
2. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre(n) Partner/in geheiratet haben? Jahre
3. Wie alt ist Ihr(e) Partner(in) heute? Jahre (Jahrgang)
4. Geben Sie bitte den Beruf Ihres Partners / Ihrer Partnerin an:
5. Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihrem Partner/in:

6. Bitte beschreiben Sie, welche Eigenschaften Sie an Ihrem Partner/in schätzen und welche Sie stören:

7. Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele, welches Geschlecht haben sie und wie alt sind sie?

8. Wie ist die Beziehung zu Ihren Kindern?

9. Haben Sie Freunde oder Verwandte, auf die Sie sich verlassen können? Wenn ja, wen?

10. Waren Sie bereits schon einmal verheiratet oder gab es wichtige Partnerbeziehungen, die in den vorherigen Fragen nicht erfasst wurden?



Weitere wichtige Lebensereignisse

1. Führen Sie bitte alle für Sie wichtigen Lebensereignisse auf, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst wurden (bitte mit Angabe von Daten)

Medikamente und Drogen

1. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche und wie lange schon?
2. Trinken Sie regelmäßig Alkohol oder nehmen Sie andere Drogen? Wenn ja, welche?

Stärken und Ressourcen

1. Welche Stärken sehen Sie in Ihrer Person, die es Ihnen bisher ermöglichen, mit vergangenen Herausforderungen umzugehen?
2. Welchen Tätigkeiten und Beschäftigungen gehen Sie in Ihrer freien Zeit nach? Womit befassen Sie sich besonders gerne und/oder häufig?
3. In welchen Situationen können Sie entspannen und auftanken?

Sonstiges

Weitere Informationen, die Sie für wichtig halten?