

Dr. Norbert Hartkamp • Psychosomatik Psychotherapie
Fragebogen zu Ihrer Lebens- und Vorgeschichte

Bogen wurde ausgefüllt am: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ich möchte mit diesem Fragebogen einen Eindruck von Ihnen und Ihrer Lebensgeschichte erhalten. Durch das vollständige und genaue Ausfüllen der folgenden Seiten kann ich Sie besser kennen lernen. Das fördert die Behandlung. Beantworten Sie bitte alle Fragen konzentriert und in Ruhe.

Streichen Sie auf den folgenden Seiten die nicht auf Sie zutreffenden Fragen einfach durch.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

I. Persönliches

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Geburtsort: _____

Alter: _____ Geschlecht: _____

Fam.-stand: _____ Kinder: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Konfession: _____

Name und Anschrift der Krankenkasse: _____

I.a. aktuelle Anamnese

Beschreiben Sie mit eigenen Worten Ihre fünf wichtigsten Probleme und Beschwerden derentwegen Sie Behandlung suchen. Geben Sie hinter jedem Problem eine Gewichtung von 1 bis 10 an. 10 bedeutet "extrem", 1 bedeutet "leicht"

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Schildern Sie kurz, wann Ihre Probleme/Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten sind, und wie sie sich bis heute weiterentwickelt haben. Was hat JETZT den Ausschlag gegeben, Hilfe zu suchen?

Wie versuchten Sie sich bisher selbst zu helfen? An wen haben Sie sich bisher gewandt? (Ärzte, Therapeuten, Beratungsstellen, Freunde etc.)

Bekannte Diagnosen: _____

Krankenhausaufenthalt der letzten 12 Monate: _____

I.b. vegetative Anamnese (bitte ankreuzen oder unterstreichen) :

Schlaf: gut: schlecht: Einschlafstrg.: Durchschlafstrg.:

Appetit: gut: vermehrt: vermindert:

Gewicht: konstant Zunahme (kg) Abnahme (kg)

Alkohol _____ / Tag zuletzt: _____

Zigaretten _____ / Tag zuletzt: _____

Kaffee _____ Tassen / Tag

Drogen _____ / Tag zuletzt: _____

Wenn Ja, welche: _____

I.c. Eigenanamnese:

Kinderkrankheiten: _____

Operationen: _____

Allergien: _____

Schilddrüsenerkrankung: _____

Stoffwechselerkrankungen: _____

anderes: _____

I.d. Medikamenten-Anamnese:

Welches:

Seit wann:

- | | |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |

II. Fragen zur Familie

Alter des Vaters: _____ Beruf des Vaters: _____

Gesundheit _____

Falls verstorben, wann: _____ woran? _____ Ihr Alter zu der Zeit: _____

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Vaters oder Pflegevaters. Nennen Sie seine 5 wichtigsten Eigenschaften:

Beschreiben Sie seine Einstellung zu Ihnen in Ihrer Kindheit / Jugend (Wie behandelte er Sie?)

Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihres Vaters auf:

1. _____
2. _____
3. _____

Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrem Vater heute?

Alter der Mutter: _____ Beruf der Mutter: _____

Gesundheit: _____

Falls verstorben, wann: _____ woran? _____ Ihr Alter zu der Zeit: _____

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer Mutter. Nennen Sie ihre 5 wichtigsten Eigenschaften:

Beschreiben Sie ihre Einstellung zu Ihnen in Ihrer Kindheit/Jugend (Wie behandelte sie Sie?)

Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihrer Mutter auf:

1. _____
2. _____
3. _____

Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter heute?

Bitte listen Sie Alter, Beruf und Familienstand Ihrer Geschwister auf:

Beschreiben Sie die Beziehung zu Ihren Geschwistern:

Früher: _____

Heute:

Gibt es in der Familie Erkrankungen wie:

Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol/Drogen/Spielsucht/Essstörungen):

psychische Erkrankungen (Angst/Depressionen/Zwänge/Psychosen):

innere Erkrankungen (Bluthochdruck/Diabetes/Schilddrüsenerkrankungen):

Konnten Sie Ihren Eltern vertrauen?	Fühlten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern akzeptiert?	Fühlten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern geliebt?
-------------------------------------	---	--

Auf welche Weise wurden Sie von Ihren Eltern gelobt?

Auf welche Weise wurden Sie von Ihren Eltern bestraft?

Beschreiben Sie kurz Ihre religiöse Erziehung:

II. Fragen zur Gesundheit

Befinden Ihrer Mutter während der Schwangerschaft, soweit Ihnen bekannt:

Unterstreichen Sie bitte, welche Begriffe auf Ihre Kindheit zutreffen:

Alpträume	Bettnässen	Schlafwandeln
Daumenlutschen	Nägelkauen	Hautknabbern
Stottern	Ängste	Alleinsein
häufige Krankheiten	glückliche Kindheit	unglückl. Kindheit

Sonstige Auffälligkeiten:

Ihre Größe in cm _____ Ihr Gewicht in kg _____

Bitte beschreiben Sie wichtige angenehme und unangenehme Ereignisse Ihrer Lebensgeschichte während der unten angegebenen Lebensabschnitte und die möglichen Zusammenhänge mit Ihren heutigen Problemen:	
0 – 3 Jahre: (z.B. Probleme bei Schwangerschaft, Geburt, wer hat Sie betreut, wo sind Sie aufgewachsen usw.)	
3 – 6 Jahre: (z.B. Kindergarten, Umzüge, Wechsel der Bezugspersonen)	
6 – 10 Jahre: (z.B. Einschulung, Beziehung zu Eltern, Lehrern, Erziehern)	
10 – 15 Jahre: (z.B. erste sexuelle Erfahrungen, Freundschaften usw.)	
15 – 20 Jahre: (z.B. Schulabschluss, Berufsausbildung, Ablösung von dem Elternhaus)	
20 – 25 Jahre: (z.B. Partnersuche, Selbständigkeitsentwicklung usw.)	
ab dem 25 Lebensjahr:	

III. Fragen zur sexuellen Entwicklung:

Für Frauen: Alter bei der ersten Periode? Waren Sie darauf vorbereitet und informiert oder kam es als Schockerleben?

Sind die Perioden regelmäßig? Dauer der Periode? Haben Sie Schmerzen?

Beeinflusst die Periode Ihre Stimmung? Wie?

Für Männer: Alter der ersten Erektion und Ejakulation? Waren Sie darauf vorbereitet und informiert oder kam es als Schockerleben?

Für beide Geschlechter: Konnten Sie mit jemandem über Ihre Eindrücke sprechen? Mit wem?

Wann und auf welche Weise wurden Ihnen zum ersten Mal Ihre eigenen sexuellen Impulse bewusst?

Wann und von wem haben Sie zum ersten Mal von sexuellen Dingen gehört?

Wurden Sie aufgeklärt? Wie? In welcher Form?

Einstellung Ihrer Eltern zur Sexualität?

Welche Ängste und Schuldgefühle hatten Sie schon einmal auf Grund sexueller Gefühle (z. B. bei der Selbstbefriedigung)? Bitte beschreiben:

Bitte beschreiben Sie die wichtigsten Details Ihrer ersten sexuellen Erfahrung:

Welche hetero- oder homosexuellen Erfahrungen gibt es für Sie?

Wo liegen auf sexuellem Gebiet Ihre Hemmungen?

Ist Ihr momentanes Sexualleben befriedigend? Falls nicht, geben Sie bitte Informationen, weshalb:

Häufigkeit, Zufriedenheit und Einstellung zur Masturbation?

Gibt es Verhaltensweisen, die Sie in der Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin verändern wollen? Welche?

Welche sexuellen Mythen/Erwartungen/Anforderungen stellen Sie an sich selbst und an Ihren Partner/Ihre Partnerin?

IV. Schulischer Werdegang:

Tragen Sie bitte in der folgenden Tabelle Ihre Schulzeiten ein:

Schultyp	von/bis	Klasse wiederholt	Umzug/Krankheit

Alter bei Schulbeginn?	
Welcher Schulabschluß?	
Wann und wo erlangt?	
In welchem Alter?	
Lernschwächen?	
Wie waren die Noten?	
Gab es Phasen unterschiedl. Leistung?	
In welchen Fächern waren Sie gut?	
Hatten Sie Lieblingsfächer?	
Wie waren die Noten darin?	
Freunde in den Klassen?	
Kontakt zu Mädchen u. Jungen?	
Hatten Sie guten Kontakt zu Lehrern?	

Welche Ausbildung haben Sie gewählt? _____

Geschah dies auf Wunsch der Eltern? _____

Stimmen heutiger Beruf und damaliger
Berufswunsch überein? _____

Hatten Sie Vorbilder in Ihrer Kindheit? _____

Konnte man Sie hänseln? Spitznamen? _____

Falls Sie qualifizierende Ausbildungen begonnen haben (Studium, Fachabitur, Krankenpflegeschulen etc.), tragen Sie bitte Richtung, -ort, -dauer und den Abschluß in die Tabelle ein:

Richtung

Ort/Dauer

Abschluß

Wie war der Kontakt zu Kommilitonen/Kollegen?

V. Beruflicher Werdegang

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welchen Beruf üben Sie aus; seit wann? _____

Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit _____

Für Frauen: Machen Sie selbst die ganze Hausarbeit? Ja Nein

Arbeiten Sie auch außer Haus? _____

Falls ja, welche Arbeit? _____

Falls nein, würden Sie gerne? _____

VI. Fragen zur Ehe/Beziehung

Alter des Partners/der Partnerin? _____

Sein/Ihr Beruf? _____

Wie lange sind Sie verheiratet/befreundet? _____

Wie lange kannten Sie Ihren Partner/Ihre Partnerin
vor der Eheschließung? _____

Waren Sie verlobt? _____

Wenn ja, wie lange? _____

Bitte beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Partners/Ihrer Partnerin mit eigenen Worten:

In welchen Bereichen besteht Übereinstimmung?

In welchen Bereichen bestehen Gegensätze?

Wie sieht Ihre gemeinsame Freizeit- und Urlaubsgestaltung aus?

Wie beurteilen Sie Ihre/n persönliche/n Unabhängigkeit/Freiraum innerhalb der Ehe/Partnerschaft:

Wie werden in Ihrer Ehe/Beziehung Entscheidungen getroffen (Anschaffungen etc.)?

Welchen Einfluss übt Ihre Berufstätigkeit auf die Ehe/Partnerschaft aus?

Welche konkreten Verhaltensweisen sollte Ihr Partner/Ihre Partnerin entwickeln, um die Beziehung zu verbessern?

Welche Verhaltensweisen möchten Sie gerne erlernen, um die Beziehung von Ihrer Seite aus zu verbessern?

Welche Verhaltensweisen würde Ihr Partner/Ihre Partnerin gerne häufiger bei Ihnen sehen?

In welchen Bereichen verstehen Sie sich gut?

Welche Ihrer Verhaltensweisen stören Sie selbst so sehr, dass Sie froh wären, wenn Sie weniger häufig aufträten?

Welche Ihrer Verhaltensweisen stören Ihren Partner/Ihre Partnerin so sehr, dass er/sie froh wäre, wenn Sie sich weniger häufig so verhalten würden?

Wie kommen Sie mit den Verwandten des Partners aus?

Bitte machen Sie kurze Angaben über frühere Ehen/Beziehungen und deren Verlauf. Verwenden Sie, falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesonderte Blätter:

Haben Sie Kinder?

Ja Nein

Wenn ja, zählen Sie bitte in chronologischer Reihenfolge auf: Name, Alter, Geschlecht, Beruf, Familienstand. Welche Kinder stammen aus früheren Ehen/Beziehungen? Bitte führen Sie auch Fehlgeburten und Abtreibungen auf:

VII. Selbstbeurteilung

Schließen Sie schnell Freundschaften? Halten Ihre Freundschaften lange an?

Wie beschreibt Sie ein Freund von Ihnen?

Wie beschreiben Sie sich selbst?

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

Was möchten Sie an Ihrer Lebenssituation verändern? Was hindert Sie, die gewünschten Veränderungen vorzunehmen?

In welchen Situationen treten Ihre Probleme/Schwierigkeiten häufiger auf?

In welchen Situationen treten Ihre Probleme nicht bzw. seltener auf?

In Krisen können auch Chancen oder ein positiver Sinn liegen. Welchen möglichen Sinn könnte Ihr Problem haben?

Was möchten Sie mit der freien Zeit tun, die Sie möglicherweise haben, wenn Sie sich nicht mehr so mit Ihrem Problem beschäftigen müssen?

Unterstreichen Sie, welche der Beschreibungen auf Sie zutreffen:

wertlos	nutzlos	ein Niemand	Leben ist sinnlos
unangemessen	dumm	inkompetent	naiv
schuldig	böse	feindlich	mache nichts richtig
voller Hass	ängstlich	getrieben	schlechte Gedanken
selbstunsicher	neigt zur Panik	aggressiv	hässlich
unattraktiv	abstoßend	deformiert	nicht liebenswert
einsam	ungeliebt	missverstanden	ohne Hoffnung
misstrauisch	verletzt	einsam	zweiflerisch
gelangweilt	ruhelos	verwirrt	keine Zuversicht
in Konflikt	voll Ablehnung	wertvoll	wichtig
attraktiv	intelligent	optimistisch	vernünftig
voller Hoffnung	beliebt	umworben	

Sonstiges: _____

Begabungen, Fähigkeiten, Aktivitäten

Was können Sie gut?

Wofür erhalten Sie Lob und Anerkennung?

Was beruhigt Sie?

Wie viel Prozent der Verantwortung für Ihr Problem tragen

Sie selbst (0 – 100%) _____

Andere (0 – 100%) _____

Defizite, Schwächen, fehlende Strategien

Welche Anforderungen Ihres Lebens können Sie besonders schwer erfüllen?

Welche Schwächen sind Ihnen bewusst?

In welchen Situationen fühlen Sie sich völlig hilflos?

Was vermeiden Sie?

Wenn sich die Probleme/Schwierigkeiten besonders bemerkbar machen:

Welche Gedanken können Sie aus solchen Momenten erinnern?

Wie handeln Sie dann konkret?

Wie schätzen Sie die Folgen Ihres Handelns ein?

Für wie schwerwiegend halten Sie Ihr Problem? (Bitte unterstreichen!)

leicht störend

mittelschwer

sehr schwer

extrem schwer

unerträglich

**Dachten Sie irgendwann einmal an Selbstmord? Wenn ja, wann, wie oft?
Selbstmordversuche?**

**Befanden Sie sich bereits in stationärer oder ambulanter
psychologischer/psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung?
Wenn ja, wann und bei wem?**

VIII. Fragen zur Therapieerwartung

**Was ändert sich für Sie konkret, wenn die Therapie ein voller Erfolg wird?
(Bitte hier ausführlich antworten und – wenn möglich – keine Allgemeinphrasen
verwenden.)**

Was an Ihrem Verhalten würden Sie gerne ändern?

Welche Gefühle würden Sie gerne ändern?

Wie würden Sie eine ideale Beziehung mit dem Therapeuten beschreiben?

Wer steht Ihrer therapeutischen Behandlung eher ablehnend gegenüber?

Ich danke Ihnen für die ausführliche Beantwortung der Fragen. Falls Sie zu einigen Fragen ausführlicher Stellung nehmen möchten, nutzen Sie die Rückseiten dieses Fragebogens.