

VDS1: Meine Lebens- und Krankengeschichte

© S. Sulz 6.01.2020

Bevor Sie sich in die Geschichte Ihres Lebens vertiefen, sollten wir kurz auf die Beschwerden eingehen, die Sie hierher zur Behandlung geführt haben. Später werden nämlich immer wieder Fragen gestellt zu diesen Beschwerden. Vor allem ist wichtig, wann diese Beschwerden angefangen haben oder zur Krankheit wurden. Denn in dieser Zeit vor Krankheitsbeginn muß sich ja das abgespielt haben, was erheblich zur Erkrankung beigetragen hat. Manchmal finden Sie Fragen mit dem Fremdwort „prämorbid“, d. h. „bevor meine Krankheit anfang“.

1. Angaben zu den **Beschwerden**

1.1: Wie fühlten Sie sich mir gegenüber während unseres ersten Gesprächs?

.....

1.2: Welche Beschwerden führten Sie zu mir? Nennen Sie alles (in ganzen Sätzen), worunter Sie leiden, so wie es Ihnen jetzt gerade einfällt, so vollständig wie möglich:

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

Welches sind die 3 Hauptbeschwerden unter den oben genannten.

1. 2. 3.

Haben Sie manchmal den Gedanken, sich das Leben nehmen zu wollen?

JA / NEIN

Wenn ja, haben Sie bereits versucht, es zu tun?

JA / NEIN

Wenn ja, auf welche Weise?.....

Wann? Wie war die Situation genau?.....

Wie stehen Sie heute dazu?
.....

1.3: Wann begannen Ihre Hauptbeschwerden (Monat u. Jahr)?

.....

Traten jemals vorher diese Beschwerden (vielleicht geringer ausgeprägt) auf?

JA/NEIN

Wenn ja, wann genau (Jahr, Lebenssituation)?

.....

Wann zum allerersten Mal (Jahr, Lebenssituation)?

.....

Vielleicht in der Jugend oder Kindheit auch schon mal?

.....

BEWERTEN SIE JETZT DEN ZEITPUNKT DES BEGINNS DER ERKRANKUNG. VERSTÄNDIGEN SIE SICH MIT DEM THERAPEUTEN, DASS DIESER ZEITPUNKT FÜR SPÄTERE FRAGEN DER TRENNUNGSSTRICH ZWISCHEN „vor Beginn der Erkrankung“ UND „seitdem Sie krank sind“ IST:

Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung:

.....!!!

Hatte sich vor dem Beginn dieser Beschwerden in Ihrem Leben etwas Bemerkenswertes geändert (im guten wie im schlechten Sinne)?

.....

Oder gab es vor Beginn der Hauptbeschwerden eine anhaltende Belastung in Ihrem Leben?

.....

1.4: Was war ausschlaggebend, daß Sie jetzt den Entschluß zu einer Psychotherapie gefaßt haben?

.....

1.5: Hat jemand den entscheidenden Anstoß gegeben für den Schritt zum Beginn einer Psychotherapie? Wenn ja, wer?

.....

NUN KÖNNEN WIR UNS IHREM LEBEN VOR BEGINN IHRER ERKRANKUNG ZUWENDEN

Erläuterungen:

Sie haben sich zu einer Psychotherapie bzw. Selbsterfahrung entschlossen. Dies ist ein umfangreiches Vorhaben, das gründlicher Vorbereitung und Diagnostik bedarf. Bei manchen körperlichen Krankheiten sind stundenlange Untersuchungen mit technischen Apparaten erforderlich, bevor die beste Therapie gefunden werden kann. Im psychischen Bereich sind dagegen Ihre eigenen Aussagen die wichtige Quelle für die Diagnose und Therapieplanung. Ihre aktive Mitarbeit ist also schon ganz von Anfang an erforderlich. Zum einen kann ich als Therapeut umso besser das richtige therapeutische Vorgehen planen, wenn ich auch etwas über Ihre private und berufliche Lebenssituation, Ihre Lebensgeschichte, Ihre früheren und jetzigen zwischenmenschlichen Beziehungen, Ihre berufliche Situation, Ihre Ziele und Erwartungen an Ihr Leben, Ihre erfüllten und unerfüllten Wünsche, eventuelle Schicksalsschläge und Belastungen weiß. Sie werden bemerken, dass einige Lebensbereiche wiederholt erfragt werden - allerdings in einem jeweils anderen Zusammenhang. Bitte machen Sie sich die Mühe, auf diese Wiederholungen einzugehen. Bei einigen Themen fällt es Ihnen vielleicht schwer, Ihre Angaben jetzt in diesem Bogen schriftlich niederzuschreiben. Markieren Sie diese leer gelassenen Stellen am Rand mit einem großen Frage- und Ausrufezeichen: ?!. Wir können dann in unserem nächsten Gespräch darauf zurück kommen.

2.1: Ihr Vater:

sein Alter:..... (sein Alter bei Ihrer Geburt:.....)
sein erlernter Beruf:.....
sein hauptsächlich ausgeübter Beruf:.....
seine Schul-/Hochschulbildung:.....
welchen Abschluß hat er?.....
Evtl. berentet? **JA / NEIN**
wenn ja, seit:..... Grund für die Berentung:.....

Was für ein Mensch war er, als Sie Kind waren (5 Eigenschaften)?

- 1)..... 4).....
- 2)..... 5).....
- 3).....

Wie war seine Beziehung zu Ihnen, was bedeuteten Sie ihm?
.....

Welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?
.....

Als Sie Kind waren, was bedeutete Ihnen Ihr Vater?
.....

Was waren in der Beziehung zum Vater die nicht erfüllten Seiten? was die erfüllenden Seiten?
.....

Fühlten Sie sich von Ihrem Vater geliebt und akzeptiert? **JA / NEIN**

Was hielt Ihren Vater ab, sich Ihnen als Kind mehr zu widmen?
.....

Welche gesundheitlichen Probleme hat Ihr Vater?
.....

Welche psychischen und sozialen Probleme hat er?
.....

Wie ist Ihre Beziehung zu ihm heute (vor der Erkrankung)?

.....
.....

Ist die Beziehung heute (vor der Erkrankung) zu Ihrem Vater eher

STÜTZEND? BELASTEND? WEDER/NOCH?
3 1 2

Trugen Probleme in der heutigen Beziehung zu Ihrem Vater zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen
0 1 2 3 4 5

2.2: Ihre Mutter:

ihr Alter:..... (ihr Alter bei Ihrer Geburt:.....)

ihr erlernter Beruf:.....

ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf:.....

ihre Schul-/Hochschulbildung:

welchen Abschluß hat sie?

Evtl. berentet? JA / NEIN

wenn ja, seit:..... Grund für die Berentung:.....

Was wissen Sie darüber, wie die Zeit für Ihre Mutter war, als sie mit Ihnen schwanger war?

.....
.....

Was wissen Sie über den Verlauf Ihrer Geburt (als Sie geboren wurden)?

.....
.....

Was für ein Mensch war sie, als Sie Kind waren (5 Eigenschaften)?

1)..... 4).....

2)..... 5).....

3).....

Wie war ihre Beziehung zu Ihnen, was bedeuteten Sie ihr?

.....
.....

Welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?

.....
.....

Als Sie Kind waren, was bedeutete Ihnen Ihre Mutter?

.....
.....

Was waren in der Beziehung zur Mutter die nicht erfüllten Seiten?

was die erfüllenden Seiten?

.....
.....

Fühlten Sie sich von ihr geliebt und akzeptiert?

JA / NEIN

Falls sie zu wenig Zeit für Sie hatte, was hielt sie davon ab, sich Ihnen mehr zu widmen?

.....

Welche gesundheitlichen Probleme hat sie?

.....

Welche psychischen und sozialen Probleme hat sie?

.....

Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter heute (vor d. Erkrankung)?

.....

Ist die Beziehung heute (vor d. Erkrankung) zu Ihrer Mutter eher
 STÜTZEND? BELASTEND? WEDER/NOCH?
 3 1 2

Trugen Probleme in der heutigen Beziehung zu Ihrer Mutter zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
 bitte zutreffendes ankreuzen
 0 1 2 3 4 5

Wie war die Beziehung Ihrer Eltern zueinander? Erinnern Sie sich, dass sie sich oft stritten, dass sie liebevoll miteinander umgingen?

.....

Wer von beiden bestimmte eher, was getan wurde?

VATER? / MUTTER?

Zu wem von beiden hatten Sie als Kind das innigere Verhältnis?

VATER? /MUTTER?

In welchem Alter änderte sich das eventuell?

.....

Wenn Sie sich entscheiden müssten, wem von beiden sind Sie heute in Ihrer persönlichen Art ähnlicher?

VATER? / MUTTER?

Vom äußeren her war meine Kindheit geprägt durch das Milieu der

- () Arbeiterschaft
- () Angestellte/ Beamtentum
- () gehobene Gesellschaft
- ()

2.3: Ihre **Geschwister:**

	1. Bruder/Schwester?	2. Bruder/Schwester?	3. Bruder/Schwester?
	älter/jünger? wieviel Jahre?.....	älter/jünger? wieviel Jahre?.....	älter/jünger? wieviel Jahre?.....
Beruf:	.....	.....	.....
Schul-/Hochschul- bildung:.....	.....	.....	.....
Familienstand eigene Kinder	led./verh./geschied.	led./verh./geschied.	led./verh./geschied.

Als Sie Kind waren, welche 3 Eigenschaften hatte das jeweilige Geschwister?

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1)..... | 1)..... | 1)..... |
| 2)..... | 2)..... | 2)..... |
| 3)..... | 3)..... | 3)..... |

Wie war in Ihrer Kindheit die Beziehung des jeweiligen Geschwisters zum Vater?

.....

.....

1. Bruder/Schwester?	2. Bruder/Schwester?	3. Bruder/Schwester?
----------------------	----------------------	----------------------

Wie war in Ihrer Kindheit die Beziehung des jeweiligen Geschwisters zur Mutter?

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

Wie war in Ihrer Kindheit die Beziehung des jeweiligen Geschwisters zu Ihnen?

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

Wem ist das jeweilige Geschwister heute ähnlicher in seiner persönlichen Art?

VATER? /MUTTER?	VATER? /MUTTER?	VATER? /MUTTER?
-----------------	-----------------	-----------------

Wie erfolgreich meistert das jeweilige Geschwister im Vergleich zu Ihnen das Leben bzw. welche psychischen und sozialen Probleme hat er /sie heute?

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

Wie ist die Beziehung des jeweiligen Geschwisters HEUTE zu Ihnen?

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

Ist die Beziehung heute (vor d. Erkrankung) zu Ihren Geschwistern eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER/NOCH?
3	1	2

Trugen Probleme in der heutigen Beziehung zu Ihren Geschwistern zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
0	1	2	3	4	5

bitte zutreffendes ankreuzen

2.4: Waren weitere erwachsene Bezugspersonen in Ihrer Kindheit wichtig?

Bezugsperson 1	Bezugsperson 2
----------------	----------------

Wer? .....	.....
Heutiges Alter: .....	.....
Verwandtschaftsgrad?.....	.....
Beruf?.....	.....
Welche erzieherische Aufgabe hatte die jeweilige Bezugsperson?	
.....	
Welche 3 Eigenschaften kennzeichnen die jeweilige Bezugsperson am treffendsten?	
.....	
.....	

Wie war Ihre Beziehung zu der jeweiligen Bezugsperson?

.....
.....

Nennen Sie eine Beispielsituation:

.....
.....

Wie drückte Ihre Mutter Ihnen gegenüber Gefühle aus?

.....
.....

Nennen Sie eine Beispielsituation:

.....
.....

Welche Gefühle hatten Sie als Kind am häufigsten?

Wie reagierte Ihr Vater darauf?

Wie reagierte Ihre Mutter darauf?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Welche Gefühle mußten Sie als Kind unterdrücken bzw. verschweigen?

Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert?

Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

(Evtl. nachfragen: Ärger, Zorn, Angst, Trauer, übermütig)

Welche Gefühle kennen Sie gar nicht bei sich selbst?

Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert?

Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Welche Probleme haben Sie heute (vor der Erkrankung) im Umgang mit Ihren Gefühlen?

.....
.....

War Ihr Umgang mit Ihren Gefühlen vor Beginn der Erkrankung eher

STÜTZEND?
3

BELASTEND?
1

WEDER/NOCH?
2

Trugen Probleme im Umgang mit Ihren Gefühlen zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT
bitte zutreffendes
0

KAUM
ankreuzen
1

ETWAS
2

DEUTLICH
3

WESENTLICH
4

EXTREM
5

2.9: Sexualität

Wie wurde in Ihrer Familie mit dem Nacktsein umgegangen?

.....
.....

In welchem Alter und wie stark tauchten bei Ihnen diesbezüglich Schamgefühle auf?

.....
.....

Erinnern Sie sich an Doktorspiele im Vorschulalter?

.....
.....

Wie liefen diese ab?

.....
 In welchem Alter kam es bei Ihnen zu ersten Anzeichen der Pubertät (Stimmbruch, Schambehaarung, Brustwarzenveränderung, Brustbildung)?

weiblich: Zum Zeitpunkt der ersten Regelblutung war ich Jahre alt.
 männlich: Zum Zeitpunkt des ersten Samenergusses war ich Jahre alt.

Wie reagierten Sie gefühlsmäßig auf diese Ereignisse?

Waren Sie aufgeklärt und darauf vorbereitet?

Welche Einstellung hatten Sie zur Selbstbefriedigung?

Praktizierten Sie diese? **JA / NEIN**

Welche sexuellen Phantasien hatten Sie dabei oder zu anderer Zeit?

Welcher Art waren Ihre ersten sexuellen Begegnungen im Jugendalter?

In welchem Alter hatten Sie erstmals einen vollständigen Geschlechtsakt?

Wie erlebten Sie dies gefühlsmäßig?

Welche gefühlsmäßige Haltung blieb danach zurück, wie sehen Sie es heute?

Gab es irgendwelche traumatischen, beängstigenden Erlebnisse, die für Ihr weiteres Sexualleben bestimmend wurden?

JA / NEIN

Ist Ihr Sexualleben selbst zu Ihren besten Zeiten beeinträchtigt gewesen durch

- () Schuldgefühle?
- () Angst?
- () Störung der sex. Funktion? (welcher Art?.....)
- () verminderte Genußfähigkeit?
- () Sonstiges.....?

Hatten Sie in der Jugend vorübergehende homosexuelle Begegnungen?

JA / NEIN

Fühlen Sie sich durch erotisch wirkende gleichgeschlechtliche Personen sexuell stimuliert?

JA / NEIN

Haben Sie zur Zeit eine Partnerschaft, in der sexuelle Begegnungen stattfinden können oder könnten?

JA / NEIN

Wie häufig haben Sie heute Geschlechtsverkehr (monatlich)?

Weiblich: Zahl der Geburten.....

Zahl der Fehlgeburten.....

Schwangerschaftsabbrüche.....?

Ist Ihr Sexualleben heute (vor der Erkrankung) eher

STÜTZEND?

3

BELASTEND?

1

WEDER/NOCH?

2

Trugen Probleme in Ihrem heutigen Sexualleben evtl. zur Entstehung Ihrer Erkrankung bei?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
 bitte zutreffendes ankreuzen
 0 1 2 3 4 5

2.10: Welche Position nahmen Sie in **Zweierbeziehungen** ein?

Mit gleichgeschlechtlichem(r) Freund(in):
 Der/die andere war im Vergleich zu mir eher.....
 Er/Sie machte/übernahm eher
 Ich war vergleichsweise eher.....
 Ich machte/übernahm eher

Mit gegengeschlechtlichem(r) Freund(in):
 Der/die andere war im Vergleich zu mir eher
 Er/Sie machte/übernahm eher
 Ich war vergleichsweise eher
 Ich machte/übernahm eher

In dieser Rollenverteilung war/reagierte ich eher wie mein(e)

VATER? / MUTTER?

Welche Probleme hatten Sie speziell in früheren Zweierbeziehungen ?

Ist die Beziehung heute (vor d. Erkrankung) zu Freunden/Freundinnen im allgemeinen eher

STÜTZEND? BELASTEND? WEDER/NOCH?
 3 1 2

Trugen Probleme in der heutigen Beziehung zu Freunden/Freundinnen zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
 bitte zutreffendes ankreuzen
 0 1 2 3 4 5

2.11: Wie verlief Ihre **körperliche** Entwicklung?

.....

Wie groß waren Sie im Vergleich zu Gleichaltrigen?

Wie groß sind Sie heute?
 cm Körpergröße bei kg Körpergewicht.

Waren Sie als Kind		Sind Sie heute	
sehr dünn?	JA / NEIN	sehr dünn?	JA / NEIN
sehr dick?	JA / NEIN	sehr dick?	JA / NEIN
kraftvoll?	JA / NEIN	kraftvoll?	JA / NEIN
schwächlich	JA / NEIN	schwächlich?	JA / NEIN

Gab es eine körperliche Besonderheit, deretwegen Sie gehänselt wurden?
 JA / NEIN

Wenn ja, welche?.....

Gab es eine körperliche Besonderheit, deretwegen Sie sich schämten, ohne dass andere etwas zu Ihnen sagten?
 JA / NEIN

Wenn ja, welche?.....

Welche Einstellung haben Sie heute (vor der Erkrankung) zu Ihrem Körper, wie gehen Sie mit ihm um?
.....

Welche Probleme haben Sie bezüglich Ihrer Einstellung zu Ihrem Körper?
.....

Ist die Beziehung heute (vor der Erkrankung) zu Ihrem Körper eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER/NOCH?
3	1	2

Trugen Probleme in der heutigen Beziehung zu Ihrem Körper zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

2.12: Gab es ständig wiederkehrende oder wesentliche körperliche Erkrankungen a) in der Kindheit und Jugend?

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

Waren Sie deretwegen im Krankenhaus?

JA / NEIN

Wenn ja, wie lange?.....

Gibt es wesentliche körperliche Erkrankungen

b) im Erwachsenenalter?

.....
.....

Krankenhausaufenthalte im Erwachsenenalter (wann, wie lange, Diagnose):

.....
.....

Operationen:

.....
.....

Unfälle:

.....
.....

Trugen diese Erkrankungen zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkankung eventuell bei?

JA / NEIN

Wenn ja, welche?.....
In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

War eine dieser Erkrankungen zufälligerweise kurz vor oder während des Beginns Ihrer jetzigen Erkrankung?

JA / NEIN

Wenn ja, welche?.....

2.13: Gab es belastende Ereignisse oder erschwerende Umstände (Tod einer Bezugsperson, Scheidung der Eltern, Heim etc.)?

a) in Ihrer Kindheit und Jugend:

Lebensereignis	Ihr Alter damals	konkrete Auswirkung	Ihr Gefühl?
1).....
2).....
3).....

Wie ging es Ihnen an den ersten Tagen im Kindergarten?

.....

Wie ging es Ihnen an den ersten Tagen in der Schule?

.....

Wie ging es Ihnen in den ersten Wochen zu Beginn Ihres Berufslebens?

.....

b) Welche belastenden Ereignisse gab es bisher im Erwachsenenalter?

Lebensereignis	Ihr Alter damals	konkrete Auswirkung	Ihr Gefühl?
1).....
2).....
3).....

Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei?

JA / NEIN

Wenn ja, welches?.....

In welchem Ausmaß?

NICHT zutreffendes ankreuzen	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
0	1	2	3	4	5

Fand in Ihrem Leben bisher eines der folgenden **Lebensereignisse** statt (falls mehrfach, bitte angeben wie oft, außerdem die Jahreszahl des letzten Vorkommnisses angeben)?

(X) BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN UND KURZES STICHWORT DAZU FÜGEN

(WER? WAS? WIE?.....):

- () Tod des Ehepartners (19.... oder 20....),
- () Scheidung (19.... oder 20....),
- () Trennung vom Partner (19.... oder 20....),

- () Tod eines Familienangehörigen (19.... oder 20....),
- () erhebliche eigene Krankheit (19.... oder 20....),
- () Verlust des Arbeitsplatzes (19.... oder 20....),
- () Versöhnung mit dem Partner nach erhebl. Krise (19.... oder 20....),
- () Berentung (19.... oder 20....),
- () erhebliche Erkrankung eines Familienangehörigen (19.... oder 20....),
- () Schwangerschaft (19.... oder 20....),
- () sexuelle Schwierigkeiten (19.... oder 20....),
- () Familienzuwachs (19.... oder 20....),
- () Berufswechsel (19.... oder 20....),
- () erhebliche Einkommensänderung (19.... oder 20....),
- () große Kreditaufnahme (19.... oder 20....),
- () Tod eines guten Freundes (19.... oder 20....),
- () geschäftliche Veränderung (19.... oder 20....),
- () Ihre Kinder ziehen aus (19.... oder 20....),
- () Ärger mit der Familie Ihres Partners (19.... oder 20....),
- () großer persönlicher Erfolg (19.... oder 20....),
- () Anfang oder Ende der Berufstätigkeit des Partners (19.... oder 20....),
- () Wohnungswechsel (zuletzt 19.... oder 20....),
- () Arbeitsstellenwechsel (zuletzt 19.... oder 20....),
- () Beginn einer Schul- oder Berufsausbildung oder Umschulung (zuletzt 19.... oder 20....),
- ()
- () Abschluß einer dieser Ausbildungen (zuletzt 19.... oder 20....),
- () Abbruch oder Scheitern einer dieser Ausbildungen (19.... oder 20....),

Trugen diese Ereignisse zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei?

JA / NEIN

Wenn ja, welches?

In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

War eines dieser Ereignisse, obwohl Sie keinen Zusammenhang sehen, zufällig kurz vor oder während des Beginns Ihrer jetzigen Erkrankung?

JA / NEIN

Wenn ja, welches?

2.14: Erinnern Sie sich an Kinderängste oder **Kinderneurosen?**

Langes Daumenlutschen, Nachtangst, Angst vor bestimmten Tieren (welche.....)
 Angst vor Phantasiegestalten (welche.....), Bettnässen, Nägelkauen, Stehlen, Stottern, häufige Alpträume, Schlafwandeln, sonstige

2.15: Hatten Sie früher schon **psychische/psychosomatische Erkrankungen?**

JA / NEIN

Wenn ja, Wann? von bis	Symptome?	Intensität?	auslösendes Lebensproblem?	Behandlung? welche?
<hr/>				
1).....	.....	.....	.....	.....
<hr/>				
2).....	.....	.....	.....	.....

3).....
.....

Hatten Sie während obiger Erkrankungen Selbstmordgedanken oder -versuche?

JA / NEIN

Wenn ja, wann?.....

2.16: Waren Sie **früher** schon einmal in **ambulanter Behandlung** bei einem Psychiater/Nervenarzt oder bei einem Psychotherapeuten/Psychologen? **JA / NEIN**

Wenn ja, wann?	Symptome?	Arzt/Therapeut	Wer trug die Kosten?
1).....
2).....
3).....

Wie waren Verlauf und Ergebnis dieser Behandlungen?
.....

2.17: Waren Sie früher schon einmal in **stationärer Behandlung** in einem psychiatrischen oder einem psychotherapeutisch/psychosomatischen Krankenhaus?

JA / NEIN

Wenn ja, Wann? von bis	Symptome?	Klinik	Wer trug die Kosten?
1).....
2).....
3).....

Wie waren Verlauf und Ergebnis dieser Behandlungen?
.....

2.18: Beschreiben Sie kurz Ihre **berufliche situation**:

.....
.....

Wie oft haben Sie in den letzten 5 Jahren Ihre Arbeitsstelle gewechselt?.....

Ich war im letzten Jahr vor meiner jetzigen Erkrankung nicht berufstätig

JA / NEIN?

Der Grund ist:

Welchen Beruf üben Sie aus?
.....

Welcher Branche gehört Ihr Betrieb an?
.....

Welche Position haben Sie in diesem Betrieb?
.....

Wie hoch ist Ihr monatl. Bruttoeinkommen?
.....

Beschreiben Sie Ihren zuständigen **Vorgesetzten:**

.....
Welche Beziehung haben Sie zueinander?
.....

Nennen Sie eine typische Beispielsituation
.....

Welche Probleme/Konflikte haben Sie miteinander?
.....

Wie belastend sind diese Probleme für Sie?
.....

Ist die Beziehung zum Vorgesetzten im Moment überwiegend
STÜTZEND? BELASTEND? WEDER / NOCH?
3 1 2

Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkankung eventuell bei?
In welchem Ausmaß?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen
0 1 2 3 4 5

Beschreiben Sie kurz Ihre wichtigsten gleichrangigen **Arbeitskollegen?**

.....
Wie ist Ihre Beziehung zu ihnen?
.....

Haben Sie ein Problem mit ihnen? **JA / NEIN**
Wenn ja, welches?
.....

Wie belastend ist dieses Problem für Sie?
.....

Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkankung eventuell bei?
In welchem Ausmaß?

NICHT KAUM ETWAS DEUTLICH WESENTLICH EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen
0 1 2 3 4 5

Ist die Beziehung zu gleichgestellten Kollegen zur Zeit überwiegend

STÜTZEND? BELASTEND? WEDER / NOCH?
3 1 2

Haben Sie **untergebene Kollegen?** JA / NEIN

Wenn ja, beschreiben Sie diese:
.....
.....

Wie ist Ihre Beziehung zueinander?
.....

Nennen Sie dafür eine typische Beispielsituation:

Welche Probleme / Konflikte haben Sie miteinander?

Wie belastend sind diese Probleme für Sie?

Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

Ist die Beziehung zu den untergebenen Kollegen zur Zeit überwiegend

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

Gibt es ein großes berufliches Problem, das bisher nicht angesprochen wurde?

Wie belastend ist dieses Problem für Sie?

Trug dieses Problem zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei?

In welchem Ausmaß?					
NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

Empfinden Sie Ihre berufliche Tätigkeit nach all dem Besprochenen insgesamt eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

2.19: Ehe, Partnerschaft und Wohnung

Der Ort, in dem ich wohne, hat ungefähr.....Einwohner.

Die Wohnlage ist eher

LÄNDLICH?	KLEINSTADT?	GROßSTADT	(ZENTRAL? / PERIPHER?)
-----------	-------------	-----------	------------------------

- Ich wohne () in einem Einfamilienhaus
 - () zur Miete
 - () als mein/unser Eigentum
- () in einer?-Zimmer-Wohnung eines Mehrfamilienhauses
 - () zur Miete
 - () als mein/unser Eigentum
- () nur in einem Zimmer als Untermieter
- () noch/wieder bei meinen Eltern

- Ich lebe mit folgenden Personen zusammen:
- 1).....(Alter:Jahre)
 - 2).....(Alter:Jahre)
 - 3).....(Alter:Jahre)

außerdem gehören zum Haushalt noch:..... (Alter:Jahre)

Ist eine pflegebedürftige Person dabei? Wer?.....(Alter:Jahre)

Wieviele Prozent der **Hausarbeit** erledigen Sie selbst regelmäßig?%

Wer führt den Haushalt hauptverantwortlich?

Falls Sie die Hauptverantwortung für den Haushalt tragen (sonst weiter zu ***):

Sind Sie darüberhinaus berufstätig? **JA / NEIN**

Wieviele Stunden sind Sie pro Woche berufstätig?

Welche der folgenden Aussagen trifft oder treffen zu?

zutreffendes ankreuzen

- 1. () Haushalt führen ist genau das, was ich machen möchte.
- 2. () Ich mache den Haushalt ganz gern, bin eher zufrieden.
- 3. () Der Haushalt ist nicht meine liebste Beschäftigung, aber es muß halt sein.
- 4. () Der Haushalt hält mich von dem ab, was ich eigentlich machen möchte.
- 5. () Ich bin total frustriert und resigniert über meine Hausfrauenrolle.

War Ihre Hausfrauenrolle insgesamt vor Beginn Ihrer Erkrankung eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER/NOCH?
3	1	2

Trugen Probleme mit Ihrer Hausfrauenrolle zur Entstehung Ihrer Erkrankung evtl. bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
0	1	2	3	4	5

bitte zutreffendes ankreuzen

Wenn ja, welches Problem?
.....
.....

Mein Familienstand ist

LEDIG?	VERHEIRATET?	GESCHIEDEN?	VERWITWET?
--------	--------------	-------------	------------

Frühere Partnerschaften/Ehen:

Falls geschieden: Meine erste Ehe dauerte von 19.... bzw. 20.... bis 19.... bzw. 20....

Wer verließ wen?.....

Warum ging die 1. Ehe bzw. die letzte(n) Partnerschaft(en) schief?
.....
.....

Seine/Ihre folgenden Eigenschaften führten zum Scheitern der Beziehung:

1. 2. 3.

Er/Sie warf mir hauptsächlich vor,

Er/Sie war nicht bereit,

Ich nahm in dieser Beziehung am ehesten eine Rolle ein

bitte zutreffendes ankreuzen

- () wie mein Vater meiner Mutter gegenüber
- () wie meine Mutter meinem Vater gegenüber
- () wie ein Kind einem Elternteil gegenüber
- () wie ein Elternteil einem Kind gegenüber

Ihre jetzige Ehe/Partnerschaft:Beschreiben Sie Ihren **jetzigen Ehe-/Lebenspartner:**

.....
.....

Alter:..... erlernter Beruf:

zuletzt ausgeübter Beruf:

Schul-/Hochschulbildung:

qualifizierte Schul-/Berufsausbildungsabschlüsse?

Ist sein/ihr Bildungsstand bzw. die berufl. Qualifikation im Vergleich zu Ihrer eigenen
NIEDRIGER GLEICH HÖHER

Ist er/sie zur Zeit berufstätig?
JA / NEIN

Wenn nicht, warum nicht?.....

Wäre er/sie lieber berufstätig? JA / NEIN

Was für ein Mensch ist er/sie (nennen Sie 5 Eigenschaften)?

- 1) 4)
- 2) 5)
- 3)

Wie ist Ihre Beziehung?

.....
.....

Nennen Sie eine dafür typische Beispielsituation:

.....
.....

Was waren vor der jetzigen Erkrankung Ihre Wünsche /Erwartungen an ihn/sie?

Wunsch	erfüllt?	wenn nicht, warum nicht?
1).....	JA / NEIN	.....
2).....	JA / NEIN	.....
3).....	JA / NEIN	.....

Was waren vor der jetzigen Erkrankung seine/ihre Wünsche /Erwartungen an Sie?

Wunsch	erfüllt?	wenn nicht, warum nicht?
1).....	JA / NEIN	.....
2).....	JA / NEIN	.....
3).....	JA / NEIN	.....

Welche Wünsche und Bedürfnisse an den Partner haben Sie seit Beginn Ihrer Erkrankung überwiegend?

Wunsch Ich brauche jetzt mehr ...	Sprechen Sie darüber?	Wie reagiert er?
1).....	JA / NEIN	.....
2).....	JA / NEIN	.....
3).....	JA / NEIN	.....

Schildern Sie zwei typische Beispielsituationen, die zeigen, wie Sie vor Ihrer jetzigen Erkrankung miteinander umgingen?

1) Einerseits:

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

2) Andererseits:

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

Gibt es in Ihrer Partnerschaft ein großes Problem, das bisher noch nicht angesprochen wurde?

.....
.....

Wie belastend ist es?

.....
.....

Trug dieses Problem eventuell zur Entstehung der jetzigen Krankheit bei?
In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
0	1	2	3	4	5

Gab es in Ihren früheren Partnerschaften ähnliche Probleme? **JA / NEIN**
Wenn ja, inwiefern?

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

Was war in früheren Partnerschaften ganz anders?

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

Wie ist Ihre Beziehung zur **Familie Ihres Partners?**

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

Welche Probleme gibt es mit der Familie Ihres Partners

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

Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM bitte ankreuzen
0	1	2	3	4	5

Welche sozialen oder psychischen Probleme hat Ihr(e) (Ehe-)Partner(in)?

.....

Welche gesundheitlichen Probleme hat er/sie?

.....

Empfinden Sie Ihre **Partnerschaft** nach all dem Besprochenen **insgesamt** eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

2.20: Ihre Familie:

Wen zählen Sie zu "meiner Familie" (einschließlich Ihrer Herkunftsfamilie) gehörig?

- | | |
|---------|----------|
| 1)..... | 2)..... |
| 3)..... | 4)..... |
| 5)..... | 6)..... |
| 7)..... | 8)..... |
| 9)..... | 10)..... |

Wer dieser Personen ist am ehesten das Zentrum der Familie?

Was macht ihn/sie dazu?.....

Mit welchen dieser Personen haben Sie Probleme/Konflikte?

Nennen Sie einfach die Nummern?

Mit welcher Person haben Sie die meisten

Konflikte?.....

Welcher Art sind diese Konflikte?

.....

.....

Haben diese Schwierigkeiten eventuell zu Ihrer jetzigen Erkrankung beigetragen?

In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

Um wen machen Sie sich die meisten Sorgen?.....

Warum?.....

.....

Zu wem hat sich Ihre Beziehung am meisten geändert seit Ausbruch Ihrer jetzigen Erkrankung?

.....

In welcher Weise?

.....

Wenn Sie keinen regelmäßigen Kontakt zu Ihren Eltern haben, warum nicht?

.....

Wenn Sie Geschwister haben und keinen regelmäßigen Kontakt zu diesen, warum nicht?

Haben Sie **eigene Kinder**?

JA / NEIN

Wenn nicht, warum nicht?

Wenn ja, beschreiben sie diese:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vorname:
Geschlecht:
Alter
DERZEIT BESUCHT ER/SIE			
welche Schule?
Klasse?
ODER			
Studium der
Semester?
ODER			
Lehre zum/zur
Lehrjahr?

ODER BEREITS

Berufsabschluß

als.....

wohnt noch Zuhause? JA / NEIN	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	JA / NEIN	JA / NEIN	JA / NEIN

wenn ja steht der Auszug bevor?	JA / NEIN	JA / NEIN	JA / NEIN
---------------------------------	-----------	-----------	-----------

wenn nein, wann ausgezogen?.....

BEI ERWACHSENEN KINDERN

Besteht eine Partnerschaft?	JA / NEIN	JA / NEIN	JA / NEIN
-----------------------------	-----------	-----------	-----------

wenn ja, wohnen sie zusammen?	JA / NEIN	JA / NEIN	JA / NEIN
-------------------------------	-----------	-----------	-----------

hat er/sie eigene Kinder?	JA / NEIN	JA / NEIN	JA / NEIN
---------------------------	-----------	-----------	-----------

Welche Eigenschaften hat er/sie?			
1).....	1).....	1).....	
2).....	2).....	2).....	
3).....	3).....	3).....	

Welche sozialen oder psychischen Probleme hat er/sie?
.....

Welche gesundheitlichen Probleme hat er/sie?

.....
Trugen diese Veränderungen evtl. zu Ihrer jetzigen Erkrankung bei? In welchem Ausmaß?

NICHT	KAUM	ETWAS	DEUTLICH	WESENTLICH	EXTREM
bitte zutreffendes ankreuzen					
0	1	2	3	4	5

2.23: Positives in Ihrem Leben:

Zählen Sie einmal auf, was Ihnen in Ihrer jetzigen Lebenssituation

a) Stütze und Stabilität gibt?
.....
.....

b) welche Bereiche in Ihrem Leben von der Krankheit bzw. dem krankheitsauslösenden Problem verschont blieben?
.....
.....

c) welche Fähigkeiten Sie weiterhin trotz der Erkrankung noch einigermaßen zur Verfügung haben?
.....
.....

d) Sind Sie aktiv religiös? JA / NEIN

e) Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?
.....
.....

Ist Ihre Beziehung zur Religion eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

f) Schildern Sie kurz Ihren Freundes- und Bekanntenkreis:
.....
.....

Wie oft treffen Sie monatlich Freunde oder Bekannte?
.....
.....

Ist Ihr Freundes- und Bekanntenkreis eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

g) Welche Sportarten trieben Sie vor Ihrer Erkrankung?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Wie oft pro Woche?.....

Wieviel Stunden pro Tag?.....

Ist Ihr Sport eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

h) Welche Hobbys, Liebhabereien und Freizeitbeschäftigungen hatten Sie vor Ihrer Erkrankung?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Sind Ihre Freizeitbeschäftigungen eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
3	1	2

i) Sind Sie darüber hinaus einem Ihnen sehr wichtigen Engagement aktiv nachgegangen (Verein, sozial, politisch etc.)?
JA / NEIN

Wenn ja, welchem?.....

Ist Ihr Engagement eher

STÜTZEND?	BELASTEND?	WEDER / NOCH?
-----------	------------	---------------

3 2 1

Wie sehr helfen Ihnen die hier angesprochenen stützenden Aspekte?
Am meisten hilft mir /gibt mir Kraft / lenkt mich von meinen Problemen ab:

- 1).....
2).....
3).....

Sind diese genannten positiven Aspekte insgesamt seit Beginn Ihrer Erkrankung eher
STÜTZEND? BELASTEND? WEDER / NOCH?
3 1 2

2.24: Falls die Erkrankung schon länger als 6 Monate dauert, wie kam es, dass Sie gerade jetzt
therapeutische Behandlung aufsuchen?

.....
.....

Hat kürzlich ein Ereignis die Belastungen intensiviert? Wenn ja, welches?

.....

2.25: Wenn Sie noch einmal all das bedenken, das Sie als belastende Momente erwähnt haben, welche
Ereignisse oder Umstände im letzten Jahr vor Krankheitsbeginn trugen am meisten zum Ausbruch der
Erkrankung bei, d. h. sie zählten am ehesten zu den symptomauslösenden Bedingungen? (Nennen Sie der
Bedeutung nach die drei wichtigsten Probleme bzw. Belastungen bzw. belastenden Ereignisse, nicht die Symptome!)

Mein Hauptproblem (nicht das Hauptsymptom).....
Mein 2. Problem:
Mein 3. Problem:

2.26: Wann genau traten die Haupt-Symptome erstmals auf (siehe oben 1.4)?

Monat:..... Jahr:.....

2.27: In welcher Reihenfolge traten die Symptome auf (bei Symptomshifts)?

Symptom, Zeitpunkt Dauer bis...
Beschwerden Monat & Jahr Monat&Jahr

Table with 3 columns: Symptom, Zeitpunkt, Dauer bis... and rows for Zuerst, dann, dann, dann, Zuletzt.

3. Psychischer Befund

3.1: Welche Gefühle treten im Gespräch mit mir als Therapeut oft auf (siehe oben 1.1)?

- 1).....
2).....
3).....

Haben Sie den Eindruck, dass Sie dabei manche für Sie sonst typischen Verhaltensweisen vermeiden? Welche?

- 1).....
2).....
3).....

Bemerkten Sie umgekehrt, dass Sie mir gegenüber Reaktionsweisen zeigen, die sonst eher selten auftreten oder nur bestimmten Personen gegenüber?

- 1).....

- 2).....
- 3).....

Versuchen Sie zwei Beispiele zu finden, die annäherungsweise unsere Beziehung kennzeichnet:

Ich erlebe Sie als Therapeut/in wie (ein/eine)
und ich fühle mich dann manchmal wie (ein/eine)

Oder ein anderes Beispiel:

Ich erlebe die Beziehung zwischen uns manchmal
wie die zwischen und

3.2: Welche Gefühle haben Sie bei mir als Therapeut/in wahrgenommen?

- 1).....
- 2).....

(7.) Therapieziele

Versuchen Sie die 3 wichtigsten Ziele bezüglich der Überwindung Ihrer Erkrankung zu formulieren (Was muß bezüglich der Krankheit anders werden?):

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Versuchen Sie die 3 wichtigsten Ziele **bezüglich des Lebensproblems** bzw. der problematischen Lebenssituation, die die Erkrankung auslöste zu nennen (Was muß sich an der Lebenssituation ändern, damit ich gesund werden und bleiben kann?):

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Versuchen Sie die 3 wichtigsten Ziele **bezüglich Ihrer Persönlichkeit** zu nennen (Was muß ich an mir ändern, an meinen Eigenschaften, Gewohnheiten, Einstellungen, Verhaltensweisen?)

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Die **Motivation**, den Antrieb, durch die Therapie die notwendigen Änderungen zu erarbeiten, ergibt sich nicht nur aus dem Wunsch, gesund zu werden. Begründen Sie deshalb, weshalb obige Ziele für Sie über die Gesundung hinaus wichtig sind:

.....
.....

Wie schätzen Sie die Bereitschaft Ihres Ehe-/Lebenspartners bzw. Ihrer wichtigsten Bezugsperson ein, an der Erreichung dieser Ziele mitzuarbeiten?

.....
.....

Was wäre er /sie bereit aufzugeben bzw. welche Kompromisse wäre er/sie bereit zu schließen, damit Sie Ihre Ziele erreichen können?

- 1).....
- 2).....

(8.) Die geplante Behandlung

Abgesehen davon, dass Ihr Therapeut Ihnen vorschlagen wird, wie in der Therapie vorgegangen wird, was glauben Sie am ehesten, muß getan werden,

a) um Ihre Beschwerden zu beseitigen?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

b) um die problematische Lebenssituation zu ändern?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

c) dass Sie Verhaltensweisen erwerben, die zur Problemlösung beitragen und künftige Probleme ohne Symptombildung lösbar machen?

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Was glauben Sie wieviel Therapiestunden dazu benötigt werden?

bis 20	bis 30	bis 40	bis 60	bis 80 Stunden
--------	--------	--------	--------	----------------

Wieviel Zeit pro Tag müssen Sie voraussichtlich aufbringen, um zwischen den Therapiesitzungen an der Bewältigung Ihres Problems zu arbeiten?

30	60	90	120 Minuten täglich
----	----	----	---------------------

Sind Sie bereit und in der Lage, diese Zeit aufzuwenden? JA / NEIN

Nach der ausführlichen Betrachtung Ihres Problems und der Lebenszusammenhänge erscheint es mir zuletzt noch wichtig einzuschätzen, für wie wahrscheinlich Sie die Besserung Ihrer Beschwerden und die Bewältigung des krankheitsauslösenden Problems mit Hilfe der Therapie halten:

UNMÖGLICH	MÖGLICH	WAHRSCHEINLICH	SICHER	SEHR SICHER
-----------	---------	----------------	--------	-------------

Danke schön!