

Psychotherapeutische Praxis
Dipl.- Psych. Shamim Abedzadeh
Diplom-Psychologin
Psychologische Psychotherapeutin
Verhaltenstherapeutin



FRAGEBOGEN ZUM PERSÖNLICHEN HINTERGRUND

Dieser Fragebogen bietet Ihnen die Möglichkeit, mir ein erstes Bild Ihres persönlichen Hintergrundes zu vermitteln. Indem Sie die Fragen möglichst vollständig beantworten, erleichtern Sie die diagnostische Einschätzung. Nehmen Sie sich hierfür die nötige Zeit. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie diese bitte offen. Unklare Punkte können wir im Gespräch gemeinsam klären. Bitte beachten Sie, dass für eine fundierte diagnostische Einschätzung persönliche Informationen erforderlich sein können.

Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt. Ihre Daten werden ausschließlich zum Zweck der Diagnostik und ggf. anschließenden Behandlung verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung oder auf gesetzlicher Grundlage. Weitere Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten, entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung im Anmeldebogen sowie auf der Praxis-Homepage.

Datum: _____

Bitte geben Sie nur Ihre Chiffre an (Anfangsbuchstabe Nachname + Geburtsdatum TTMMJJ, z. B. M150392):

Chiffre: _____

1.

SYMPTOMATIK

Welche aktuellen Symptome oder Schwierigkeiten erleben Sie, die auf ADHS hindeuten oder hindeuten könnten?

Seit wann bestehen diese Symptome? Gab es im Verlauf Veränderungen (z. B. Verschlechterung, neue Symptome, Besserung)?

Haben Sie weitere psychische Beschwerden oder Belastungen, die Sie aktuell oder in der Vergangenheit beeinträchtigt haben? Wann und wie häufig treten diese Symptome auf?

Welche körperlichen Symptome zeigen sich als Folge oder Begleiterscheinung seelischer Belastung?
Wie oft und wie heftig treten diese Begleiterscheinungen auf?

Wie groß sind Sie?

Wie viel wiegen Sie?

Schildern Sie bitte ausführlich, wann welche Beschwerden das erste Mal auftraten?

Wie kam es ihrer Meinung nach zu den Beschwerden (Mögliche Auslöser? Bei schleichendem Verlauf, diesen bitte beschreiben)?

In welchen Bereichen fühlen Sie sich durch Ihre Beschwerden und Probleme beeinträchtigt (In beruflicher, familiärer Bereich, Freizeit, im Kontakt mit anderen usw.)?

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

Was sind die jeweiligen Folgen für Sie und/oder andere Personen? Und welche Situationen meiden Sie deswegen?

Waren oder sind Sie in **ambulanter psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung** (wann, wo, mit welchem Schwerpunkt)?

1.
2.
3.
4.

Waren oder sind Sie wegen psychischer Beschwerden in **psychologischer/psychotherapeutischer Behandlung im Krankenhaus/zur Kur?** (Wann und wo; gibt es darüber Berichte?)

1.
2.
3.

Bestehen oder bestanden körperliche Erkrankungen? Falls ja, welche?

Welche Medikamente nehmen Sie ein? Gegen welche Beschwerden?
(Seit wann? Von wem verordnet? Bitte genaue Namen, Präparate und Dosis angeben)

Alkohol pro Tag:

Nikotin pro Tag:

Sonstige Drogen:

Wann und in welchen Situationen treten Ihre Probleme nicht oder nur selten auf?

Welche eigenen Versuche haben Sie unternommen, um die Schwierigkeiten zu verändern?

Was würde sich für Sie Wesentliches ändern, wenn Sie beschwerdefrei wären?

Gibt es jemanden in Ihrem Bekanntenkreis, der ähnliche Probleme hat?

2.

ZUR VORGESCHICHTE

Herkunftsfamilie

Gab oder gibt es in Ihrer Familie psychische und körperliche Erkrankungen oder ADHS-Diagnosen?

Gab es vor oder bei Ihrer eigenen Geburt besondere Komplikationen?

Liegen angeborene Krankheiten oder Behinderungen vor? Welche?

Würden Sie Ihre Kindheit eher als glücklich oder als unglücklich bezeichnen? Warum?

Wie erleben Sie die Atmosphäre in Ihrer Herkunftsfamilie?

(z.B.: harmonisch – angespannt – konfliktvermeidend – durch Streit geprägt – ruhig – hektisch – liebevoll – unpersönlich usw.)

Beschreiben Sie diese mit Ihren eigenen Worten:

Ihr Vater:

Alter bei Ihrer Geburt:

(Früherer) Beruf:

Falls verstorben, wann?

Todesursache:

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Vaters und Ihre gegenseitige Beziehung während Ihrer Kindheit:

Wie ist die Beziehung zu Ihrem Vater in den letzten Jahren?

Welche Erlebnisse mit Ihrem Vater prägen Sie heute noch?

Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihres Vaters auf:

1.
2.
3.

Welchen Erziehungsstil haben Sie wahrgenommen?

(Lob, Strafen, Regeln, Zuwendung, Liebesentzug, Strenge usw.)

Ihre Mutter:

Alter bei Ihrer Geburt:

(Früherer) Beruf:

Falls verstorben, wann?

Todesursache:

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer Mutter und Ihre gegenseitige Beziehung während Ihrer Kindheit:

Wie ist die Beziehung zu Ihrer Mutter in den letzten Jahren?

Welche Erlebnisse mit Ihrer Mutter prägen Sie heute noch?

Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihrer Mutter auf:

1.
2.
3.

Welchen Erziehungsstil haben Sie wahrgenommen?

(Lob, Strafen, Regeln, Zuwendung, Liebesentzug, Strenge usw.)

Falls Sie nicht bei Ihren Eltern aufwachsen konnten, welche Gründe gab es hierfür und wer waren in Ihrer Kindheit Ihre wichtigsten Bezugspersonen?

Weitere wichtige Bezugspersonen während Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter (und warum?):

Haben Sie Geschwister?

Wenn ja, bitte geben Sie das Alter Ihrer Geschwister an und beschreiben Sie kurz, welche Beziehung Sie zu diesen in Ihrer Kindheit hatten und heute haben. Bitte nach der Reihenfolge ältestes bis jüngstes Kind vorgehen und sich selbst dabei auch mit Alter einfügen.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gesundheitliche Entwicklung

Waren Sie eher ein robustes oder eher ein zartes oder sogar ein leicht empfindliches/kränkliches Kind (bitte unterstreichen und ausführen)?

Wie denke Sie, sind Sie als Kind mit eigenen Gefühlen und den Gefühlen nahestehender Personen umgegangen?

Gab es typische kindliche Verhaltensweisen (z.B. Ernährungsstörungen, nächtliches Aufschrecken, Bettnässen, Schlafwandeln, "Zappelphilipp-Syndrom", Nägelkauen, Daumenlutschen, Ängste, Stottern, Stehlen)

Sonstige Auffälligkeiten in Ihrer Kindheit und Ihnen zugeschriebene typische Verhaltensweisen:

Welche gravierenden Krankheiten (auch unfallbedingt) haben Sie bisher durchgemacht?

Bitte geben Sie an, ob und wann Sie jeweils operiert worden sind bzw. ob und wie lange Sie in Krankenhäusern waren:

Kinderkrankheiten:

Spätere Erkrankungen:

Ausbildungsgang

Haben Sie einen Kindergarten besucht? Wenn ja, konnten Sie dies genießen oder gab es Probleme?

Einschulung im Jahr: _____

Wie würden Sie sich selbst als Grundschülerin / Grundschüler beschreiben (z. B. Aufmerksamkeit, Leistung, Verhalten)?

Wie war Ihr Kontakt zu Mitschüler*innen und Lehrer*innen während Ihrer Schulzeit? Welche Aspekte waren positiv (etwa Lieblingsfächer, Beziehung zu Lehrern oder Mitschülern etc.)? Welche Aspekte waren negativ?

Wie verlief Ihre weitere schulische Laufbahn (weiterführende Schule, Schulabschlüsse, Alter beim Verlassen der Schule)?

Bitte schildern Sie Ihren beruflichen Werdegang (Ausbildung, Studium, berufliche Stationen, Alter bei Berufsbeginn, aktuelle Tätigkeit). Bitte in zeitlicher Reihenfolge und mit evtl. Gründen für einen Wechsel.

Befriedigt Sie Ihre Arbeit, die Sie zurzeit ausüben? (Wenn nicht, warum sind Sie unzufrieden?)

Freundschaften und Partnerschaften

Hatten Sie in ihrer Kindheit Freundschaften?

Wie war das in Ihrer Zeit als Jugendliche/Jugendlicher?

Wie war die Einstellung Ihrer Eltern zu Sexualität?

Wann und durch wen haben Sie zum ersten Mal von sexuellen Dingen gehört und wann wurden Ihnen Ihre eigenen sexuellen Gefühle das erste Mal bewusst? Wann hatten Sie erste sexuelle Kontakte?

Haben (bzw. hatten) Sie Schwierigkeiten, Partnerschaften aufzubauen?

Können Sie Ihre Sexualität genießen? Bewerten Sie anhand einer Skala von 1 (überwiegend nein) bis 10 (überwiegend ja)

Gab oder gibt es für Sie unangenehme sexuelle Erlebnisse?

War Sexualität für Sie jemals mit Angst oder Schuldgefühlen verbunden?

Familienstand (ledig – verheiratet – verwitwet – getrennt – geschieden – wieder verheiratet), zutreffendes bitte angeben:

Haben Sie derzeit einen festen Partner/ eine feste Partnerin?

Falls ja, seit wann besteht diese Partnerschaft?

Würden Sie Ihre Partnerschaft als befriedigend oder eher als unbefriedigend einstufen? Bewerten Sie anhand einer Skala von 1 (unbefriedigend) bis 10 (befriedigend)

Was schätzen Sie an Ihrer Partnerschaft besonders?

Was belastet Sie an Ihrer Partnerschaft besonders?

Welche Ziele und Wünsche haben Sie in Hinblick auf die Weiterentwicklung Ihrer Partnerschaft?

Machen Sie gegebenenfalls Angaben über frühere Ehen und Partnerschaften, die Sie für wichtig halten:

Kinder

Wie viele Kinder haben Sie?

(Bitte zählen Sie sie in zeitlicher Reihenfolge auf. Name, Altern, Geschlecht, welche Kinder entstammen einer früheren Ehe/Partnerschaft? Führen Sie bitte auch Fehlgeburten auf)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Welche Bedeutung haben Ihre Kinder derzeit für Ihr Leben?

Freizeitaktivitäten und Interessen

Welche Hobbys und Freizeitaktivitäten spielen bei Ihnen eine Rolle?

a) im Alltag:

b) im Urlaub, in den Ferien:

Mit wem verbringen Sie Ihre Freizeit vorwiegend?

Beurteilen Sie anhand einer Skala von 1 (eher wenig) bis 10 (eher viel)

- a) allein:
- b) mit Partner/in:
- c) mit Verwandten:
- d) mit eigenen Freunden und Bekannten
- e) mit gemeinsamen Freunden von Ihnen und Partner/in

Gibt es weitere persönliche Ziele, die Sie in der nächsten Zeit erreichen wollen?

Welche Weltanschauung/Religion hat Sie eventuell geprägt?

Welches sind für Sie bedeutende/wichtige Menschen in Ihrem Leben?

3.

SELBSTBESCHREIBUNG

Bitte geben Sie ein Bild von sich selbst, wie es nach Ihrem Wissen aussehen würde (bitte niemanden fragen!)

Wie werden Sie wohl gesehen

a) von Ihrem Partner/Ihrer Partnerin?

b) von Ihrem besten Freund/Ihrer besten Freundin?

c) Von Ihrem schlimmsten Feind, oder jemandem, der Sie nicht leiden kann?

d) Wie sehen Sie sich selbst?

Bitte ergänzen Sie – möglichst spontan, ohne lange nachzudenken – folgende Sätze:

- Andere Leute.....
- Unsere Familie
- Ich beneide
- Mein größter Ehrgeiz.....
- Nachts.....
- Ich bedauere.....
- Meine Kindheit.....
- Ich kann nicht.....
- Frauen sind meist.....
- Die Zukunft.....
- Ich habe Vergnügen an.....
- Niemand.....
- Das Schlimmste.....
- Meine Arbeit.....
- Oft denke ich.....
- Am meisten ärgere ich mich über.....
- Ich fürchte.....
- Ich fühle mich verletzt.....
- Mein Vater.....
- Ich brauche
- Ich bin stolz.....
- Mein heißester Wunsch.....
- Ich leide.....
- Im Dunkeln.....
- Meine größte Sorge.....
- Meine Mutter.....
- Ich habe Angst.....
- Liebe.....
- Ich kämpfe.....
- Ich schäme mich.....
- Manchmal träume ich.....
- Die meisten Männer.....
- Ich bin sehr.....
- Zu Hause
- Es ist mir peinlich.....
- Freunde.....
- Ich schlafe.....
- Ganz im Geheimen.....
- Viel Zeit

(Satzergänzungstest nach J.B. Rohde)

4.

ANGABEN ZUR THERAPIE

Wie groß ist der Wunsch nach Behandlung oder Beratung? Bitte zutreffendes mit einem „X“ versehen.
(Die Beantwortung der Frage hat keinen Einfluss auf den Beginn der Behandlung)

Sehr groß

Groß

Mäßig

Wenn nötig, ginge es auch ohne

Nennen Sie bitte Ihre 3 wichtigsten Therapieziele:

1.

2.

3.

Versuchen Sie in wenigen Worten zu beschreiben, worum es **Ihrer Meinung** nach in einer Therapie geht und was Sie erwarten:

Welche persönlichen Eigenschaften sollte Ihrer Meinung nach ein **guter Therapeut** bzw. eine **gute Therapeutin** haben?

Stellen Sie sich einmal vor, die nächsten 5 Jahre würden für Sie „**wunschgemäß**“ verlaufen. Bitte beschreiben Sie, wie Ihr Leben dann aussehen würde:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!