

## Dr. med. Ines Richter-Kuhn

---

Psychotherapeutisch tätige Ärztin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Bayreuther Straße 30, 01187 Dresden

Tel: 01705070702  
E-Mail: psychotherapie@richter-kuhn.de

### Liebe Patientin, lieber Patient,

der folgende Fragebogen soll mir als Therapeutin dazu dienen, einen möglichst umfassenden Einblick in Ihre aktuelle psychische, soziale und körperliche Situation zu bekommen und mir helfen Ihre Beschwerden in Ihre Lebensgeschichte einzuordnen. Ich wäre Ihnen daher sehr dankbar, wenn Sie diesen Fragebogen sorgfältig und ausführlich beantworten. Sie können gerne Extrablätter verwenden und einen fortlaufenden Text nach den unten stehenden Stichpunkten erstellen oder Ihren Text auch mit dem Computer in dieser Textvorlage eintragen. Wenn Sie lieber in Stichpunkten antworten wollen, kennzeichnen Sie bitte Ihre Antworten mit den jeweiligen Ziffern und Buchstaben. Es ist Ihnen frei gestellt, Fragen unbeantwortet zu lassen, die Ihnen unangenehm sind. Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Bemühungen.

### 1. Personalien

ausgefüllt am:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Tel.-Nr:

E-Mail:

Nächster Angehöriger:

Krankenkasse:

Erlerner Beruf:

Aktuelle Tätigkeit:

Schulabschluss:

### 2. Jetzige Beschwerden

a) Welche Beschwerden haben Sie ?

b) Waren Sie wegen dieser Probleme oder Beschwerden schon einmal in stationärer oder ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ?

c) Bitte unterstreichen Sie alle auf Sie zutreffenden Symptome und ergänzen die Aufzählung ggf. mit eigenen Worten.

Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Magenbeschwerden, Schwindel, Atembeschwerden, Ängste, Zwänge, depressive Verstimmungen, Alpträume, Hemmungen, dranghafte Impulse oder Vorstellungen, Spannungsgefühle, Panik, Zittern, Selbstmordideen, Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Nikotin oder Drogen, erhöhte Wachsamkeit mit der Unfähigkeit zu entspannen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen, sexuelle Probleme, sexuelle Unlust, Sprachstörungen, Stottern, perfektionistische Ansprüche, übergroßer Ehrgeiz, sich einsam fühlen, keine Freunde gewinnen können, partnerschaftliche oder familiäre Probleme, finanzielle Sorgen, unkonzentriert sein, nicht genießen können, Essstörungen, Hautausschläge, Selbstverletzungen, Starrwerden, Erinnerungslücken, Ängste, Nägelkauen, unwillkürlicher Urin- oder Stuhlabgang in Spannungssituationen oder in der Nacht

### 3. Allgemeine Entwicklung

a) Was wissen Sie über das Befinden Ihrer Mutter in der Schwangerschaft und über Ihre Geburt ? Wissen Sie, ob Sie ein erwünschtes Kind waren ?

b) Unterstreichen Sie bitte alles, was während Ihrer Kindheit vorgekommen ist:

Nächtliches Aufschrecken, Alpträume, Schlafwandeln, Bettnässen, Zähneknirschen, Schulschwierigkeiten, Erziehungsschwierigkeiten (z. B. Fortlaufen, Stehlen, Lügen)

Unfälle, Operationen, schwere Krankheiten oder chronische Leiden in Ihrer Kindheit (möglichst in chronologischer Reihenfolge)

c) Bestehen heute noch Beeinträchtigungen, die von früheren Krankheiten herrühren ? Wenn ja, welche ?

d) Wann fühlten Sie sich zuletzt über längere Zeit körperlich und seelisch wohl ?

#### **4. Wichtige Erfahrungen ausserhalb des Elternhauses**

Beziehung zu Lehrern und anderen Autoritäten

Beziehungen zu den Mitschülern (Wurden Sie öfter gehänselt und hatten Sie einen Spitznamen ?)

Spiele, Hobbys, besondere Interessen, sportliche Betätigung während der Kinder und Jugendzeit

#### **5. Schulausbildung und Beruf**

a) Alter bei Schulantritt und Schulabschluss

Erfolge und Misserfolge in welchen Schulfächern

b) Zusammenfassende Darstellung Ihres beruflichen Werdeganges nach Abschluss der Schule oder des Studiums

c) Falls berufstätig, kurze Schilderung der Situation am Arbeitsplatz, insbesondere Verhältnis zu Kolleg\*innen, Vorgesetzten und Untergebenen

d) Sind Sie mit Ihrer Berufswahl zufrieden? Wenn nicht, womit sind Sie unzufrieden ?

e) Wie ist Ihre finanzielle Situation ?

#### **6. Familie**

##### **a) Vater:**

Alter, Gesundheitszustand, falls verstorben, wie alt waren Sie da, Todesursache

Beruf, Alter und Beruf zum Zeitpunkt Ihrer Geburt

Bitte beschreiben Sie Ihren Vater näher: Welche Eigenschaften mögen Sie an Ihrem Vater, mit welchen haben Sie Ihre Schwierigkeiten oder können Sie nicht leiden :

##### **b) Mutter:**

Alter, Gesundheitszustand, falls verstorben, wie alt waren Sie da, Todesursache

Beruf, Alter und Beruf zum Zeitpunkt Ihrer Geburt

Bitte beschreiben Sie Ihre Mutter näher: Welche Eigenschaften mögen Sie an Ihrer Mutter, mit welchen haben Sie Ihre Schwierigkeiten oder können Sie nicht leiden :

c) Bitte beschreiben Sie die Beziehung zwischen Ihnen und Ihren Eltern früher und heute

##### **d) Geschwister**

Alter bzw. Stellung in der Geschwisterreihe (z. B. 3 Jahre älterer Bruder, 2 Jahre jüngere Schwester), schwere und/oder psychische Krankheiten der Geschwister. Bitte erwähnen Sie auch verstorbene Geschwister und Halb- oder Stiefgeschwister

Wie waren früher und sind heute die Beziehungen zu Ihren Geschwistern ?

Beruf und Familienstand der Geschwister heute

##### **e) Situation im Elternhaus**

Versuchen Sie ein Bild von der Situation in Ihrem Elternhaus zu geben oder dem Ort, wo Sie den größten Teil Ihrer Kindheit verbracht haben ?

Wer waren die wichtigsten Bezugspersonen in Ihrer Kindheit ?

Lebten außer Ihren Eltern und Geschwistern noch andere Personen in Ihrem Elternhaus ?

Falls Sie eine Stiefmutter/einen Stiefvater haben/hatten, wie alt waren Sie als die Beziehung der leiblichen Eltern beendet war und als der neue Partner/die neue Partnerin in Erscheinung trat ?

Wenn Ihre Eltern Sie nicht groß gezogen haben, wo sind Sie dann aufgewachsen ?

Wie und von wem wurden Sie in Ihrer Kindheit bestraft ?

Wie sind Ihre Eltern miteinander ausgekommen ?

Wie sind Ihre Eltern mit den Kindern ausgekommen ?

Wurde jemand bevorzugt ?

Konnten Sie Ihren Eltern vertrauen ?

Welche Rolle spielen religiöse Erziehung und kirchliche Bindung in Ihrem Leben ?

Hat sich irgend jemand in Ihre Partnerschaft, Berufswahl, Beruf oder sonst wie in Ihr Leben eingemischt (Eltern, Verwandte, Freunde, Vorgesetzte) ?  
Leidet jemand in Ihrer Familie an Geist,- Gemüts- oder Suchtkrankheiten ? Gibt es in Ihrer Familie Selbstmordversuche oder Suizide ?

## **7. Sexuelle Entwicklung**

Gab es zu Hause sexuelle Aufklärung oder Diskussionen darüber ?  
In welchem Alter, wie und von wem wurden Sie sexuell aufgeklärt ?  
Was wissen Sie über die Einstellung Ihrer Eltern zur Sexualität ?  
In welchem Alter haben Sie bei sich erstmals sexuelle Regungen entdeckt ?  
Haben Sie jemals Angst,-Schuld- oder Schamgefühle in Bezug auf Sexualität erlebt ?  
Wie haben Sie die Pubertät erlebt ?  
Frauen: Wie erlebten Sie die erste Periode ?  
Männer: Wie erlebten Sie den ersten Samenerguss ?

## **8. Ehe bzw. derzeitige Partnerschaft (oder letzte):**

Partner: Alter, Beruf, wichtige Charaktereigenschaften  
Warum haben Sie sich zu Beginn der Beziehung in Ihren Partner verliebt ?  
Auf welchem Gebiet haben Sie Übereinstimmungen ?  
Auf welchen Gebieten gibt es Meinungsverschiedenheiten ?  
Wie erleben Sie die Sexualität mit Ihrem Partner ?  
Wie oft und aus welchen Gründen machen Sie sich Sorgen um den Fortbestand Ihrer Partnerschaft ?  
Wie kommen Verwandte und Freunde mit Ihrem Partner aus und umgekehrt ?

Falls verheiratet: Wie lange kannten Sie Ihren Partner vor der Eheschliessung ?  
Falls Sie schon zerbrochene Beziehungen hinter sich haben, schildern Sie bitte die Probleme in früheren Partnerschaften Woran ist die Partnerschaft gescheitert ?

Wie ist die finanzielle Situation in Ihrer Beziehung ? Wie sind die Einkünfte aus Erwerbstätigkeit verteilt ?

Kinder: Haben Sie Kinder aus derzeitigen und/oder aus früheren Beziehungen ? Nennen Sie Namen, Alter und Besonderheiten der Kinder und teilen Sie mit, ob die Kinder mit in Ihrem Haushalt leben ?  
Falls Sie Kinder aus früheren Beziehungen haben: Welches Verhältnis haben Sie zum anderen Elternteil des Kindes ? Machen Sie sich Sorgen um die Entwicklung Ihrer Kinder ? Wenn ja, warum ?

## **9. Selbstbeschreibung**

- a) Wie würden Sie von Ihrer besten Freundin/Freund oder einem anderen ihm zugetanen Menschen geschildert werden ?
- b) Wie würden Sie von jemandem geschildert werden, der Sie gar nicht leiden kann ?
- c) Wie beschreiben Sie sich selbst ?
- d) Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf die jetzt beginnende Therapie ?
- e) Welche Pläne haben Sie für die Zeit nach der Therapie ?
- f) Wie würden Sie Ihr Leben gestalten, wenn Sie seelisch stabil wären ?
- g) Wenn Sie, wie im Märchen,drei Wünsche frei hätten, welche wären das ?
- h) Gibt es in Ihren Träumen Themen die immer wieder kehren ? Wenn ja, welche ?
- i) Welche Rolle spielen Malen, Kunst, Musik, Sport in Ihrem Leben ?

## **10. Therapieziele**

a) Versuchen Sie drei wichtige konkrete Therapieziele zu formulieren?

b) Was müsste sich an Ihrer aktuellen Lebenssituation ändern, damit Sie seelisch stabil werden und bleiben können ?

c) Was müssten Sie an sich persönlich ändern (Eigenschaften, Gewohnheiten, Einstellungen, Verhaltensweisen), damit es Ihnen besser geht ?

d) Wie hoch schätzen Sie die Bereitschaft Ihres Partners/Ihrer Partnerin/wichtiger Bezugspersonen ein, Sie bei der Erreichung Ihrer Ziele zu unterstützen ? Welche Kompromisse würde er /sie eingehen, damit Sie Ihre Ziele erreichen können ?

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit. Wenn Sie am Ende dieses Fragebogens Ihre Antworten aus Ihrer Lebenssicht vorüber ziehen lassen, welche Theorie oder Erklärung haben Sie für Ihre (aktuellen) Beschwerden und Probleme ?**

**Ines Richter-Kuhn**