

Angaben zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

1. Symptomatik

- a) Weshalb kommen Sie zur Therapie? (Beschreiben Sie möglichst konkret Ihre Symptomatik)
- b) Welcher konkrete Anlass führte zur Entscheidung, eine Therapie zu beginnen?

2. Mutter

- a) Alter der Mutter bei Ihrer Geburt
- b) ausgeübter Beruf der Mutter bei Ihrer Geburt und danach
- c) Beschreiben Sie bitte die Beziehung zur Mutter bzw. das vorherrschende Verhalten Ihrer Mutter in der Kindheit und Jugend, auch Ihnen gegenüber.

3. Vater

- a) Alter des Vaters bei Ihrer Geburt
- b) ausgeübter Beruf des Vaters bei Ihrer Geburt und danach
- c) Beschreiben Sie bitte die Beziehung zum Vater bzw. das vorherrschende Verhalten Ihres Vaters in der Kindheit und Jugend, auch Ihnen gegenüber.

4. Geschwister

Wie viele Geschwister haben Sie? Wie alt sind diese? Wie können Sie die Atmosphäre in Ihrer Herkunftsfamilie während Ihrer Kindheit und Jugend beschreiben?

5. Schule, Beruf

- a) Wie waren Ihre schulischen Leistungen?
- b) Wie war der Kontakt zu Ihren SchulkameradInnen und FreundInnen?
- c) Wie war Ihre berufliche Entwicklung? Nennen Sie bitte Ihren Schulabschluss und machen Sie Angaben zu Ihrer Berufsausbildung.
- d) Wie war Ihre berufliche Situation früher und heute?

6. Kinder

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele und wie alt? Wie war die Situation früher und heute?

7. Partnerschaft

Sind Sie verheiratet oder leben Sie mit einem Partner/einer Partnerin? Wenn ja, Beruf und Alter des Partners/der Partnerin. Skizzieren Sie kurz Ihre Beziehung und wichtige frühere Beziehungserfahrungen.

8. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Haben Sie in den letzten Jahren unter schweren Krankheiten gelitten? Wenn ja, welche und wann? (ggf. aktuelle Medikation)
- b) Waren Sie in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen Klinik oder Behandlung? Wenn ja, weswegen, wann, wie lange, welches Verfahren und mit welchem Erfolg?

9. Belastende Ereignisse

Problemrelevante Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst werden.

Ggf. Angaben zur Zeit nach Behandlungsbeginn (KZT/Fortführung)

10. Veränderungen

Schildern Sie Veränderungen, die sich seit Beginn der Therapie ergeben haben