

## Анкета

Эта анкета предназначена для того, чтобы во время первичной беседы получить общую картину о Ваших проблемах и Вашей жизненной истории. Отвечая как можно точно на вопросы, Вы даете мне возможность тщательно заняться Вашей проблематикой, а также облегчаете совместную терапевтическую работу.

Вам будет интересно, что произойдет с этой информацией, тем более, что большинство вопросов носят личный характер. Терапевтическая документация и персональная информация являются абсолютно конфиденциальной. Никто из посторонних (ни родственники, ни Ваш лечащий врач, ни какие либо другие инстанции) не смогут получить данную информацию без Вашего письменного согласия. Если Вы не хотите отвечать на вопрос, напишите «не хочу отвечать». Если Вам необходимо больше места для ответа на вопрос, Вы можете использовать обратную сторону листа.

### 1. Общая информация

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия/Имя: \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Вы нетрудоспособны с: \_\_\_\_\_ безработны с: \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ пенсии  
с: \_\_\_\_\_

Текущая занятость: \_\_\_\_\_

Профессии, которые Вы раньше учили (обучение в университете или средне-специальное образование) во временной последовательности:

Довольны ли Вы сегодняшним положением Вашей профессиональной ситуации?  
Если «нет», то почему?

Какие профессиональные цели у Вас были раньше?

Какие цели Вы преследуете сегодня?

С кем Вы проживаете на данный момент? (имена и отношения, например брат, жена, партнер, ребенок и т.д.)?

Ваше семейное положение: не женат/не замужем, женат/замужем + совместное проживание, женат/замужем + отдельное проживание, разведен(а), вдовец/вдова, вновь женат/замужем (пожалуйста подчеркните)

Отношения с партнером: один/одна, временные отношения, постоянные отношения (пожалуйста подчеркните)

Жилищная ситуация: живу один/одна, с родителями/с кем-то из родителей, с партнером, с ребенком/детьми, с друзьями/знакомыми, с другими людьми (многократное подчеркивание возможно)

Вы довольны Вашей жилищной ситуацией?  
Если недовольны, то почему?

У Вас имеется личный заработок? Да  
Нет

Как вы оцениваете свою финансовую ситуацию? Финансовых затруднений нет, небольшие финансовые затруднения, финансовые затруднения, долги (пожалуйста подчеркните)

Вам хватает денег, которыми Вы располагаете? Да  
Нет

Как Вы оцениваете свою финансовую ситуацию в будущем?

Вероисповедание:

- В детстве
- Сейчас

Вы активны в религиозной жизни?

- В детстве:
- Сейчас:

## 2. Сведения о проблематике

Опишите пожалуйста, своими словами, Ваши основные проблемы и беспокойства

С какого момента Вы страдаете от этих жалоб?

Как часто возникают жалобы? Постоянно, каждый час, ежедневно, примерно 1 раз в неделю, примерно 2-3 раза в неделю, несколько раз в месяц (пожалуйста подчеркните)

От каких жалоб Вы страдаете больше всего?

Вы уже находились на медицинском или психологическом лечении по поводу данных проблем? (амбулаторное лечение, у врача, стационарное лечение в клинике)?

Если да: Где и когда Вы были на лечении?

Амбулаторная психотерапия?

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Стационарное лечение (психологическое и медицинское)?

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Амбулаторное медицинское лечение?

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Где? \_\_\_\_\_

Когда? \_\_\_\_\_

Вы предпринимали что-то дополнительно, чтобы решить Ваши проблемы?

Почему Вы решили сейчас пройти психотерапевтическое лечение?

Опишите кратко историю развития Вашей проблемы со дня возникновения до сегодняшнего дня:

Что-то изменилось в Вашей жизни до начала возникновения основных жалоб или до начала у Вас была длительная постоянная нагрузка?

Есть ли ситуации, когда Ваша проблема возникает очень редко или не возникает вообще?

Имеются ли последствия Ваших проблем для Вас и/или других людей и какие?

Пожалуйста укажите на шкале, насколько серьезно Вы оцениваете Ваши проблемы

---

Не очень мешают      средне      очень серьезно      чрезвычайно серьезно  
невыносимо

У Вас есть предположения, как возникли проблемы и с чем они могут быть связаны?

Что бы существенно изменилось, если бы Ваши жалобы прекратились или Вы смогли их изменить?

**Подчеркните, пожалуйста, что у Вас возникает:**

Головные боли	Сердцебиение
Мысли о самоубийстве	Употребляю периодически наркотики
Чувство странности	Проблемы с памятью
Депрессии	Не могу раскрыться перед другими
Не ухаживаю за собой	Периоды слабости (обмороки)
Состояние злости	Чувство неполноценности
Снятся кошмары	Застенчивость на людях
Сильное потовыделение	Чувство напряжения
Головокружения	Отказ от выходных/каникул
Жалобы в животе	Сложности принятия решений
Потеря аппетита	Проблемы с концентрацией
Бессоница	Самообвинение
Проблемы с пищеварением	Неспокойствие/Напряжение
Бессоница	Требую многого от себя
Конфликты	Проблемы с дыханием
Проблемы сексуального характера	Усталость
Дрожь	Сложно себя развлечь
Невозможность расслабиться	Очень требователен
Чувство одиночества	Неспособность заключать дружбу
Ненасытный голод/Атаки ненасытного голода	Принудительные действия/мысли
Потеря энергии/истощение	
Неспособность держатьнадолгоодну работу	

Есть ли еще что-то, что Вас беспокоит, но Вы это еще не указали?

### 3. История развития до сегодняшнего дня

Пожалуйста, подчеркните, вещи, которые связаны с Вашим детством:

Кошмары	Ночное недержание мочи	Лунатизм
Сосали большой палец	Не было друзей	Заикание
Страхи	Счастливое детство	Не счастливое детство
«Ребенок без присмотра»	Проблемы в школе	Грыз ногти

Другие особенности:

Игры, интересы, хобби и спортивные увлечения или обязательства в детстве и юношестве:

Возраст, когда Вы пошли в школу: \_\_\_\_\_ Возраст, когда закончили школу: \_\_\_\_\_

Сильные и слабые стороны в школе:

Какой у Вас был контакт с Вашими одноклассниками?

Вас дразнили? У Вас было или есть прозвище?

Вам сложно с кем-то подружиться?

Как долго Вы можете с кем-то дружить?

Какие люди много для Вас значат в Вашей жизни?





Вы употребляете на данный момент алкоголь? Да  
Нет

Если да, то какой Ваш любимый напиток? Сколько Вы пьете?

Сколько дней в неделю Вы употребляете алкоголь? Сколько Вы выпиваете?

Вы раздражались, потому что Ваше поведение касательно алкоголя критиковали?

Вы чувствовали себя когда-то плохо или виноватым в связи с Вашим употреблением алкоголя?

У Вас есть проблемы касаемые приема пищи? Да    Нет

Опишите коротко Ваши приемы пищи. Обязательно укажите переедание, рвота, похудение, диеты и принятие препаратов для подавления аппетита или же слабительные препараты:

Вы принимаете или принимали наркотики? Да    Нет  
Если «да», то какие, какой период и дозировки:

6.      Брак/Партнерство

Если Вы не живете с партнером, как Вы испытываете эту ситуацию?

Если Вы живете в браке/с партнером:

Возраст партнера:

Его/Ее вид деятельности:

Как давно Вы в браке/в отношениях?

Если в браке, как долго Вы знали своего партнера, прежде чем с ним расписались?

Опишите Ваши отношения:

Какие представления Вы связываете с Вашими отношениями?

Опишите коротко характер Вашего партнера в своих словах:

В чем у Вас с Вашим партнером сходятся мнения?

В чем несходятся?

Как должен себя вести Ваш партнер по Вашему мнению, чтобы улучшить Ваши отношения?

Что бы Вы изменили в себя, чтобы улучшить Ваши отношения?

Какое поведение Ваш партнер хотел бы видеть чаще, а какое реже?

Какие отношения у каждого из Вас с родственниками и друзьями партнера?

У Вас есть дети? Да    Нет

Если да:

Имя (пол)	Возраст	Какие дети из Ваших предыдущих отношений?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

У Вас были выкидыш (и)? Да

Нет

Если да, когда?

Вы прерывали беременность? Да    Нет

Если да, когда?

Если Вы разведены, как долго длился брак? С \_\_\_\_\_ до

\_\_\_\_\_

Вы хотели бы рассказать о Ваших предыдущих отношениях?

## 7. Происхождение

а) Отец:                      Имя:                      Год рождения:

Профессия:

Здоровье:

Если умер, причина:

Когда?

Сколько Вам было лет?

Характер Вашего отца/отчима и его отношение к Вам (раньше и сейчас):

б) Мать:                      Имя:                      Год рождения:

Профессия:

Здоровье:

Если умерла, причина:

Когда?

Сколько Вам было лет?

Характер Вашей матери/мачехи и ее отношение к Вам (раньше и сейчас)

Если Ваши родители живут отдельно/разведены/вновь в браке, сколько Вам было лет к моменту когда разошлись/развелись/вновь вступили в брак?

Если Вы выросли не с родителями, кем Вы были воспитаны и в какой период?

Какая была атмосфера в Вашем доме, где Вы выросли? Как Ваши родители справлялись с детьми?

Вы чувствовали любовь и подтверждение своих родителей?

Вы могли довериться Вашим родителям/людям в окружении?

с) Братья/Сестры:

Да

Нет

Количество братьев:

Возраст:

Количество сестер:

Возраст:

Отношения с Вашими братьями/сестрами:

Раньше:

Сейчас:

Если умерли, причина:

Когда:

Сколько Вам было лет?

Ваши отношения с Вашей семьей?

Как Ваши родители/родственники/друзья влияли в вопросах профессии, отношений с партнером и т.д.?

Есть ли члены Вашей семьи, которые страдают психическими расстройствами или заболеваниями, о которых необходимо знать?

Напишите, пожалуйста, значимый, важный опыт или мучающие воспоминания, которые Вы не указали, но считаете, что они могут быть важными для терапевта?

## 8. Самоописание

Подчеркните, пожалуйста, как Вы видите себя:

Бесполезный, способный наслаждаться, ненужный, симпатичный, жизнь кажется мне бессмысленной, глупый, уравновешенный, наивный, бездарный, жизнерадостный, виноватый, злой, излюбленный, полон ненависти, имею страхи, ужасные мысли, враждебный, ценный, управляемый, неуверенный в себе, склонен к чувству паники, полон надежды, агрессивный, в депрессии, умный, не красивый, не привлекательный, оптимистичный, одинокий, не любимый, разумный, неправильно понятый, скучающий, привлекательный, в конфликте, уверен в себе

Дополнения:

Напишите 5 Ваших самых больших страхов:

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

Перечислите, пожалуйста, ситуации, когда Вы расслаблены:

Как Вы проводите свое свободное время? Хобби, интересы?

Как выглядят ситуации, когда Вы теряете над собой контроль?

Какие физические ощущения для Вас более приятные?

Какие физические ощущения для Вас более неприятны?

Один из способов, который мог бы мне помочь...

Einer der Vorzüge dabei, mein Problem zu haben, ist....

Опишите межличностную ситуацию,

В которой Вы чувствуете себя хорошо:

В который Вы грустны или при который Вы чувствуете себя плохо:

Представьте себе, кто-то другой должен Вас описать. Как Вы считаете, что скажут о Вас следующие люди:

Ваш отец:

Ваша мать:

Ваш партнер:

Ваш лучший друг/лучшая подруга:

Человек, которому Вы не нравитесь:

## 9. К терапии

Что Вы ожидаете от терапии?

Чтобы Вы изменили в Вашем настоящем поведении?

Какие чувства Вы бы изменили:

Какие причины своих проблем Вы видите?

Какими личными качествами должен по Вашему мнению обладать хороший терапевт?

Как бы Вы описали Ваши желаемые отношения с терапевтом?

Что по Вашему мнению могла бы принести Вам терапия и как долго по Вашему мнению должна она длиться ?



