

Patientenangaben - Therapiebeginn

4.2. Allgemeine Veränderungsdokumentation Psychotherapie

Name _____

Datum

--	--	--	--	--	--

Sie stehen nun am Beginn Ihrer psychotherapeutischen Behandlung. Daher möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen nacheinander durchzulesen und anzugeben, ob die genannten Problembereiche für Sie von Bedeutung sind und ob Sie Veränderungen bezüglich der genannten Problembereiche durch *diese* psychotherapeutische Behandlung anstreben.

Kreuzen Sie bitte jeweils an, *wie wichtig* Ihnen während dieser Behandlung eine Veränderung in dem betreffenden Bereich ist. Trifft ein Problembereich für Sie überhaupt nicht zu, kreuzen Sie bitte die Aussage "Ist nicht mein Problem" an.

Beispiel: Für einen Patienten am Beginn der Behandlung könnte folgendes zutreffen

Er kommt mit erheblichen Schmerzen in unterschiedlichen Körperbereichen zur Aufnahme, die ihn daran hindern, zu arbeiten und seine Freizeit aktiv zu gestalten. Er nimmt wechselnde Mengen von Schmerzmitteln ein. Fast täglich geht er zum Arzt und berichtet dort auch von gelegentlichen Durchfällen. Außerdem fühlt er sich bei Aufnahme immer müde, interesselos, sowie gegenüber allem Neuen auch ängstlich. Eine körperliche Diagnose konnte nicht gestellt werden.

Beispiel-Kodierung

1. Körperliche Befindensstörung

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres körperlichen Befindens (körperliche Symptomatik)?

extrem wichtig	5	<input checked="" type="checkbox"/>
sehr wichtig	4	<input type="checkbox"/>
wichtig	3	<input type="checkbox"/>
wenig wichtig	2	<input type="checkbox"/>
unwichtig	1	<input type="checkbox"/>
ist nicht mein Problem	0	<input type="checkbox"/>

2. Psychische Befindensstörung

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres seelischen Befindens (psychische Symptomatik)?

extrem wichtig	5	<input type="checkbox"/>
sehr wichtig	4	<input checked="" type="checkbox"/>
wichtig	3	<input type="checkbox"/>
wenig wichtig	2	<input type="checkbox"/>
unwichtig	1	<input type="checkbox"/>
ist nicht mein Problem	0	<input type="checkbox"/>

1. Körperliche Befindensstörung

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres körperlichen Befindens (körperliche Symptomatik)?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

2. Psychische Befindensstörung

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres seelischen Befindens (psychische Symptomatik)?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

3. Selbstwernerleben/Selbstannahme

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres Selbstwernerlebens, Ihrer Selbstannahme?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

4. Soziale Probleme

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihrer sozialen Probleme (wie z.B. Arbeitsplatzprobleme, Wohnungsprobleme, finanzielle Probleme)?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

5. Veränderungen im Verhältnis zu wichtigen Personen im privaten Bereich

Wie wichtig ist es Ihnen, daß sich Ihre Beziehungen zu bedeutsamen Personen im privaten Bereich (Eltern, Partner, Kinder, Freunde etc.) verändern?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

6. Veränderungen im Verhältnis zu wichtigen Personen im beruflichen Bereich

Wie wichtig ist es Ihnen, daß sich Ihre Beziehungen zu bedeutsamen Personen im beruflichen Bereich (Vorgesetzte, Kollegen etc.) verändern?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

7. Eigenständige Handlungskompetenz/Psychosoziale Fähigkeiten

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung bezüglich der Möglichkeit zur Eigenaktivität und zur Übernahme von Verantwortung für Ihr Leben (z.B. Kontaktfähigkeit, Durchsetzungsvermögen)?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

8. Krankheitsverständnis

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres Krankheitsverständnisses? Ist es Ihnen wichtig, die Fähigkeit zu spüren, in Ihrem Leben durch eigene Aktivität Veränderungen herbeiführen zu können, weil Sie verstehen, worunter Sie leiden bzw. welches Ihre Probleme sind?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

9. Zukunftsorientierung

10. Psychisches Wohlbefinden

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihrer Einstellung der Zukunft gegenüber (bezüglich grundsätzlich durchführbaren Zukunftsplänen)?

Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres allgemeinen psychischen Wohlbefindens?

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

- extrem wichtig 5
- sehr wichtig 4
- wichtig 3
- wenig wichtig 2
- unwichtig 1
- ist nicht mein Problem 0

Zur letzten Frage bitte umblättern

