

Name: _____, Datum: _____

Rückmeldebogen für die Diagnostik

Ich bin an einer stationären Behandlung und dem damit verbundenen Vorgespräch interessiert. Ja Nein

Ich habe Interesse an Untersuchungen zur Erforschung von Entstehung und Behandlung der Borderlinestörung:

Während des stationären Aufenthaltes Ja Nein
Schon im ambulanten Setting Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass ich für eine mögliche Beteiligung an Forschungsprojekten angeschrieben werde. Ja Nein

| | | | |
|--------------|-------|-------------------------------------|---|
| Name | _____ | Geburtsname | _____ |
| Vorname | _____ | Geburtsdatum | _____ |
| Str. + Nr. | _____ | | |
| PLZ+ Ort | _____ | | |
| Tel. privat | _____ | Dürfen wir eine Nachricht auf Ihrem | |
| Tel. berufl. | _____ | Anrufbeantworter hinterlassen? | |
| Handy | _____ | | Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> |
| E-Mail | _____ | | |

Bitte geben Sie uns an, wie Sie am besten erreichbar sind.

Über: _____ zu folgenden Zeiten: _____

Datum

Unterschrift

Hinweis: Vielen Dank für Ihre Angaben. Ihre Daten werden selbstverständlich absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben! Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, so weit Ihnen das möglich ist.

Name: _____, Datum: _____

Die folgenden Fragen dienen dazu, einen groben Überblick über Ihre aktuellen und bisherigen Lebensumstände zu bekommen:

Mit wem leben Sie aktuell in einem Haushalt zusammen? (bitte alle aufzählen)

Wie wohnen Sie (WG, Mietwohnung, Haus,...)? Gibt es Probleme wie Mietrückstände oder Kündigung des Wohnraumes?

Ihr Familienstand?

Besteht eine Partnerschaft? Wenn ja, leben Sie zusammen? Wenn ja, wie lange sind Sie zusammen?

Haben Sie Kinder? (wenn ja, bitte mit Namen und Alter nennen)

Leben Ihre Kinder bei Ihnen? Wenn nein, wo leben Sie? Wie werden Ihre Kinder während des stationären Aufenthaltes versorgt?

Üben Sie aktuell eine berufliche Tätigkeit aus? Wenn nein, was und wann haben Sie zuletzt gearbeitet? Wenn ja, welche? Gibt es Probleme am Arbeitsplatz? Gibt es Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten oder Kollegen?

Nehmen Sie aktuell Medikamente? Wenn ja, welche, seit wann und in welcher Dosis (bitte alle nennen)?

Name: _____, Datum: _____

Welche Medikamente haben Sie darüber hinaus bereits genommen (falls erinnerlich, mit ungefährem Zeitraum der Einnahme und Dosis)?

Ihr Krankenversicherungsstatus (privat oder gesetzlich, welche Kasse?)

Hatten Sie bereits oder haben Sie noch Probleme mit Substanzen, die abhängig machen können (Alkohol, Benzodiazepine, Drogen, etc.)?

Was würden Sie als Ihre drei Hauptprobleme (auf der Verhaltensebene) bezeichnen?

- 1.
- 2.
- 3.

Nennen Sie bitte alle bisherigen Behandlungen (Klinikaufenthalte mit Zeitraum und Klinik, ambulante Psychotherapien und psychiatrische Behandlung mit Zeitraum und Namen des Therapeuten, Art der Behandlung, ggf. weitere Behandlungen). Falls der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte die Rückseite.

Name: _____, Datum: _____

Die folgenden Fragen dienen dazu, einen Einblick in Ihre Kindheit und Jugend zu bekommen.

Alter, Nationalität, Beruf und Tätigkeit Ihres Vaters:

Lebt Ihr Vater noch? Falls nein, wann und woran ist er verstorben?

Alter, Nationalität, Beruf und Tätigkeit Ihrer Mutter:

Lebt Ihre Mutter noch? Falls nein, wann und woran ist sie verstorben?

Leben Ihre Eltern zusammen? Wenn nein, wann haben sich Ihre Eltern getrennt?

Haben Sie Geschwister (Halbgeschwister)? Falls ja, bitte mit Namen, Alter und Tätigkeit angeben.

Bei wem und mit wem sind Sie aufgewachsen?

Gab es noch andere wichtige Bezugspersonen? Wer?

Hatten Sie als Kind unfreiwillige Zeiten der Trennung von den Eltern, z.B. Krankenhausaufenthalte?

Welche Personen spielen aktuell die wichtigste Rolle in Ihrem Leben?

Name: _____, Datum: _____

Bei den folgenden Fragen markieren Sie bitte, welche Antwort am meisten auf Sie zutrifft. Wenn Sie eine Frage etwas unklar finden oder Sie sie gerne etwas ausführlicher beantworten würden, schreiben Sie bitte einfach Ihren Kommentar unter die jeweilige Frage.

| | Gar nicht | Etwas | Sehr |
|---|-----------|-------|------|
| Geraten Sie aus der Fassung, wenn Sie sich vorstellen, dass jemand, der Ihnen viel bedeutet, Sie verlässt? | 0 | 1 | 2 |
| Sind Ihre Beziehungen zu Personen, an denen Ihnen viel liegt, von einem ständigen Auf und Ab gekennzeichnet? | 0 | 1 | 2 |
| Haben Sie schon die Erfahrung gemacht, dass sich Ihre Zielsetzungen und Ihr Gefühl, wer Sie sind, plötzlich ändern? | 0 | 1 | 2 |
| Erleben Sie häufig krasse Veränderungen in dem, wie Sie sich selbst sehen? | 0 | 1 | 2 |
| Ändern sich oft plötzlich Ihre Zielsetzungen, ihre beruflichen Pläne, religiöse Anschauungen oder Ähnliches? | 0 | 1 | 2 |
| Handeln Sie oft impulsiv? (z.B. durch maßloses Einkaufen, ungeschützte spontane sexuelle Kontakte, gefährliches Autofahren, gelegentlich exzessiver Alkoholkonsum, u.ä.). | 0 | 1 | 2 |
| Haben Sie je versucht, sich umzubringen oder es angedroht? | 0 | 1 | 2 |
| Wie oft in den letzten 6 Monaten?.....mal | | | |
| Haben Sie sich je absichtlich geschnitten, verbrannt o.ä.? | 0 | 1 | 2 |
| Wie oft in den letzten 6 Monaten?.....mal | | | |
| Sind Sie launisch? | 0 | 1 | 2 |
| Fühlen Sie sich oft innerlich leer? | 0 | 1 | 2 |
| Haben Sie oft Wutausbrüche oder werden so böse, dass Sie die Kontrolle verlieren? | 0 | 1 | 2 |
| Schlagen Sie andere oder werfen Sie mit Gegenständen, wenn Sie wütend sind? | 0 | 1 | 2 |
| Können Kleinigkeiten Sie sehr wütend machen? | 0 | 1 | 2 |
| Werden Sie anderen gegenüber argwöhnisch oder fühlen Sie sich manchmal unwirklich, wenn Sie unter großem Druck stehen? (z.B. durch das Gefühl, „im falschen Film zu sein“, „wie auf Watte zu gehen“, kein Berührungsempfinden in bestimmten Körperteilen, o.ä.) | 0 | 1 | 2 |

Name: _____, Datum: _____

Die folgenden Fragen dienen dazu, einen groben Überblick über Ihre aktuellen und bisherigen Lebensumstände sowie den Verlauf Ihrer Erkrankung zu erhalten. Füllen Sie den Fragebogen aus, so weit Ihnen das möglich ist.

Ist zu dem Zeitpunkt, als Ihre Probleme zum ersten Mal auftauchten oder in dem Jahr vor dem ersten Auftreten etwas Besonderes in Ihrem Leben passiert? Hat sich etwas verändert?

Haben Sie eine Erklärung dafür, dass die ersten Probleme gerade zu diesem Zeitpunkt in Ihrem Leben aufgetreten sind?

Wie haben Ihre Angehörigen oder auch Ihre Ärzte/Psychologen das erklärt?

Leiden Familienmitglieder von Ihnen an einer psychischen Erkrankung?

Wie ist die finanzielle Situation? Wovon leben Sie? Sind Sie verschuldet?

Hatten Sie bereits Probleme mit Substanzen, die abhängig machen können (Alkohol, Benzodiazepine, Drogen, etc.)?

Nehmen Sie aktiv am Leben teil? Treffen Sie sich regelmäßig mit Freunden/Bekanntem? Oder ziehen Sie sich (eher) zurück? Wenn ja, warum?

Welche Hobbys, Interessen, Lieblingsbeschäftigungen haben Sie? Was machen Sie in Ihrer Freizeit?

Name: _____, Datum: _____

Die folgenden Fragen dienen dazu, einen besseren Überblick über Ihre Entwicklung und Ihre zwischenmenschlichen Beziehungen zu bekommen.

Wie war Ihr Verhältnis zu Ihren Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen? Bitte markieren Sie die zutreffende Antwort (falls nicht genügend Zeilen zur Verfügung stehen, verwenden Sie bitte die Rückseite):

Vater: _____
 Gut Mittel Schlecht

Mutter: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

Wie ist Ihr Verhältnis heute zu Ihren Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen? Bitte markieren Sie die zutreffende Antwort (falls nicht genügend Zeilen zur Verfügung stehen, verwenden Sie bitte die Rückseite):

Vater: _____
 Gut Mittel Schlecht

Mutter: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

_____: _____
 Gut Mittel Schlecht

Name: _____, Datum: _____

Wie haben Sie die Ehe Ihrer Eltern erlebt? Wenn schlecht: Um was ging es? Wie haben sich die Eltern verhalten? Wie haben Sie sich gefühlt und wie haben Sie sich verhalten?

Haben Sie traumatische Erfahrungen (z.B. körperliche Züchtigungen, Missbrauch, emotionale Vernachlässigung) gemacht?

Hat es schon einmal eine Partnerschaft gegeben? Wie viele Partnerschaften gab es? Wann war die letzte Trennung?

Wie haben Sie Ihre Partnerschaften erlebt?

Name: _____, Datum: _____

Schildern Sie bitte in Stichpunkten Ihre bisherige schulische und berufliche Entwicklung (besuchte Schulen, Abschlüsse, ggf. Ausbildung(en) mit oder ohne Abschluss, Studium, berufliche Tätigkeiten, arbeitslose Zeiten).

Wie haben Sie Ihre Schulzeit erlebt? Welche Leistungen haben Sie in der Schule erbracht? Warum?

Wie waren Sie im Klassenverband integriert? Waren Sie Außenseiter? Wurden Sie gehänselt?

Hatten Sie Freunde innerhalb und außerhalb der Schule? Wie haben Sie sich in diesen Beziehungen erlebt?

Haben Sie einen Freundes- oder Bekanntenkreis? Haben Sie enge Freunde, mit denen Sie auch über persönliche Dinge sprechen? Wie viele enge Freunde haben Sie?



Name: _____, Datum: _____

Wäre es Ihnen aktuell möglich, bei einer Einbestellung zur ambulanten psychometrischen Testuntersuchung (Interview, Ausfüllen von Fragebögen) kurzfristig zu kommen (innerhalb von 1-2 Tagen)? Falls nein, welcher Zeitraum wäre für Sie günstig?

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Datum

Unterschrift