

VDS1-KJf: Eigenanamnese für das Schul- und Jugendalter
Zusatzbogen für Kinder und Jugendliche ab 10 Jahren
(nicht von den Eltern auszufüllen!)

Name: Vorname: geb.:

Deinen Eltern haben zusammen mit Dir beschlossen, Hilfe zu suchen und eine Therapie zu beginnen. Auch wenn das von Deiner Seite vielleicht nicht ganz freiwillig geschehen ist, kannst Du etwas dazu beitragen, dass sich für Dich und Deine Familie die Situation verändert. Eine Therapie ist ein großes Vorhaben, das einige Vorbereitungen braucht. Wie bei einem Arzt, der viele Untersuchungen mit technischen Apparaten durchführen muss, bevor er eine Krankheit feststellen kann und eine Möglichkeit zu Behandlung findet, so ist es auch hier notwendig, Vorbereitungen zu treffen.

Dazu gehört es, sich über sein bisheriges Leben Gedanken zu machen: Was waren für mich wichtige Ereignisse, wie habe ich mich zu bestimmten Zeiten gefühlt, was empfinde ich gegenüber Menschen, die mir nahe stehen - z.B. meinen Eltern, meinen Freunden?

Genau dabei sollen Dir die folgenden Fragen helfen, deshalb beantworte sie bitte sorgfältig und schreibe bei jeder Frage all das auf, das für Dich wichtig ist. Manchmal musst Du Dich auch nur zwischen JA oder NEIN entscheiden, dann male einen Kreis darum.

Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, jede Antwort hängt allein von Dir und Deiner Meinung darüber ab. Einige Fragen werden Dir sehr persönlich erscheinen, vielleicht ist es deshalb sehr wichtig für Dich zu erfahren, dass alle Dinge in diesem Bogen vertraulich behandelt werden und niemandem mitgeteilt werden, von dem Du nicht möchtest, dass er sie erfährt.

Solltest Du Schwierigkeiten mit der Beantwortung einer Frage haben, male ein Fragezeichen an den Rand, damit Du Dir die Stelle merken kannst, so dass wir das Thema bei unserem nächsten Gespräch besprechen können. Solltest Du zu einer Frage mehr sagen wollen, als Platz da ist, so nimm Dir einfach ein Zusatzblatt, schreib die Nummer der Frage auf und erzähl dann weiter.

A (2.1) Was für eine Situation fällt Dir ein, wenn Du an Deinen Vater denkst?

Schreib sie bitte auf:

.....
.....
.....

Welche 3 Sachen magst Du besonders an Deinem Vater?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Welche 3 Dinge stören Dich an Deinem Vater?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Was würdest Du Dir Deinem Vater wünschen, wenn Du alle Wünsche erfüllen könntest?

.....

B (2.2) Was für eine Situation fällt Dir ein, wenn Du an Deine **Mutter** denkst?

Schreib sie bitte auf:

.....
.....
.....

Welche 3 Sachen magst Du besonders an Deiner Mutter?

- 1
- 2
- 3

Welche 3 Dinge stören Dich an Deiner Mutter?

- 1
- 2
- 3

Was würdest Du Dir Deiner Mutter wünschen, wenn Du alle Wünsche erfüllen könntest?

.....

C (2.3) Wenn Du **Geschwister** hast, schreibe bitte hinter den Namen Deines Bruders oder Deiner Schwester, was Du besonders gern an dieser Person magst und was nicht so gern:

An (Name) mag ich besonders gerne:

Nicht so gerne mag ich dagegen:

Wenn Du mehrere Geschwister hast, kannst Du hier weiter schreiben:

An (Name) mag ich besonders gerne:

Nicht so gerne mag ich dagegen:

An (Name) mag ich besonders gerne:

Nicht so gerne mag ich dagegen:

D (2.4) Gibt es noch jemand **Erwachsenen**, der Dir sehr wichtig ist?
wenn ja, wer ist das und warum?

JA / NEIN

.....

E (2.23) Was magst Du an Dir besonders gern? Nenne bitte 3 Sachen:

- 1
- 2
- 3

Gibt es Dinge an Dir, die Dich stören? Nenne hier ebenfalls 3 Dinge:

- 1
- 2
- 3

Mit welchen 5 Eigenschaften würdest Du Dich selbst beschreiben?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

F (2.16) Wenn Du an Deine **Kindergartenzeit** zurückdenkst, was für eine Situation fällt Dir dann ein?

Erzähle dieses Erlebnis kurz:

.....

.....

.....

Bist Du gerne in den Kindergarten gegangen? JA / NEIN

Warum hast Du so geantwortet?

.....

G (2.16) Bist Du gerne in die **Grundschule** gegangen? JA / NEIN

Was hat Dir in der Grundschule gefallen?

.....

Was hat Dir in der Grundschule nicht gefallen?

.....

H (2.17) Gehst Du gerne in Deine jetzige **Schule**? JA/NEIN

Warum hast Du so geantwortet?

.....

Bist Du mit Deinen Noten zufrieden? JA / NEIN

Wie reagiert Deine Mutter auf schlechte Noten? Was würde sie tun und sagen?

.....

Wie reagiert Dein Vater auf schlechte Noten? Was würde er tun und sagen?

.....

Wie fühlst Du Dich in Deiner Klasse?

.....

I (2.18 u. 2.19) Hast Du jetzt noch **Freunde** aus Deiner Kindergarten- oder Grundschulzeit? JA / NEIN

Wie viele Freunde hast Du? JA / NEIN

Bist Du in einer Clique? JA / NEIN

Hast Du einen besten Freund/eine beste Freundin? JA / NEIN

Hast Du eine Freundin/einen Freund, mit der/dem Du gehst? JA / NEIN

Wie verstehen sich Deine Eltern mit Deiner Freundin/Deinem Freund?

.....

Wie verstehen sich Deine Eltern mit Deinen Freunden?

.....

Wie fühlst Du Dich in einer Gruppe von Gleichaltrigen, die Du nicht so gut kennst?

.....

Wirst Du gehänselt oder aufgezo-gen? JA / NEIN

wenn ja, von wem und weswegen:

.....

J (2.9) Was tust Du so alles in Deiner Freizeit?

.....

.....

Was sind Deine Lieblingsbeschäftigungen?

Was sind Deine Lieblingsbücher?

Was sind Deine Lieblingsfilme?

Was ist Deine Lieblingsmusik?

Was sind Deine Lieblingsstars?

K (2.13) Was denkst Du über folgende Themen und wie gehst Du damit um?

Lügen:

Stehlen:

Gewalt:

Rauchst Du? Wie viele Zigaretten täglich? In welcher Situation rauchst Du?

NEIN MANCHMAL HÄUFIG ALLEIN MIT FREUNDEN

Trinkst Du Alkohol? JA / NEIN

wenn ja, was für Alkohol, in welcher Situation, wie oft pro Woche und wie viel:

.....

.....

Nimmst Du Drogen?

NEIN SELTEN HIN UND WIEDER ÖFTER REGELMÄSSIG

L (2.20) Gibt es etwas an Deinem Körper, weswegen Du Dich schämst? JA / NEIN

Findest Du Dich hässlich? JA / NEIN

Wie wird in Deiner Familie mit dem Nacktsein umgegangen?

.....

Wann hattest Du Deine erste Regelblutung/Deinen ersten Samenerguss? mitJahren
Was bedeutet das für Dich?

.....
Wann und welcher Art waren Deine ersten sexuellen Kontakte?

.....
Was denkst Du über Homosexualität und wie gehst Du damit um?

.....
Was hältst Du von Selbstbefriedigung und wie gehst Du damit um?

M (2.24) Wärest Du eigentlich lieber anders als Du Dich gibst?
Wovor hast Du Angst?

JA / NEIN

.....
Wovon fühlst Du Dich am meisten bedroht?

KRIEG SCHULVERSAGEN UMWELTVERSCHMUTZUNG KEINE ARBEIT

wenn nichts davon stimmt, wovon fühlst Du Dich dann am meisten bedroht:

.....
Was kannst Du besonders gut?

.....
Was kannst Du nicht?

.....
Hast Du schon einmal geplant, wegzulaufen?

JA / NEIN

wenn ja, in welcher Situation?

.....
Denkst Du manchmal daran, Dir das Leben zu nehmen?

JA / NEIN

wenn ja, in welcher Situation?

.....
Ärgerst Du Dich häufig über Dich selbst?

JA / NEIN

wenn ja, in welcher Situation war das letzte Mal?

N (2.10) Gibt es in Deinem Leben Ereignisse, die für Dich viel bedeuten? wenn ja, welche:	JA / NEIN
.....	
.....	
Sind in Deinem Leben schlimme Ereignisse passiert? wenn ja, welche:	JA / NEIN
.....	
.....	

O (1.2, 1.3, 7.1) Weißt Du, warum Deine Eltern Dich mir vorgestellt haben? wenn ja, erkläre bitte die Gründe:	JA / NEIN			
.....				
.....				
Was soll Deiner Meinung nach durch die Therapie anders werden?				
.....				
.....				
.....				
Glaubst Du, dass diese Ziele durch die Therapie erreicht werden können? Das ist:				
UNMÖGLICH	MÖGLICH	WAHRSCHEINLICH	SICHER	SEHR SICHER
Wie viel Zeit pro Tag bist Du bereit, für die Therapie aufzuwenden?				
5-10 MINUTEN	20 MINUTEN	½ h STUNDE	1 STUNDE	> 1 STUNDE

Vielen Dank für die Mühe, die Du Dir mit dem Ausfüllen des Fragebogens gemacht hast!