# Appel.jpg****Patricia Meyntjens****

**Psychotherapie**

**Echtpaarbegeleiding**

**Seksuologie**

**Algemene vragenlijsten**

Deze vragenlijst bestaat uit 3 delen. In het eerste deel worden een aantal persoonsgegevens gevraagd. In een tweede deel wordt gepeild naar uw klachten. In een derde deel kan u toelichting geven bij de moeilijkheden die u ervaart.

**Persoonsgegevens**

Datum : Geboortedatum :

Naam :

Adres :

Telefoonnummer(s) :

E-mailadres :

Opleiding/beroep :

Naam, adres en tel. van uw huisarts :

Door wie bent u naar de praktijk verwezen :

Waar woont u momenteel : alleen/bij ouders/ bij partner/echtgenoot/elders

Wat doet u momenteel : studeren/werken/werk zoeken/met ziekteverlof

Burgerlijke staat : gehuwd/gescheiden/weduwe/ongehuwd en verloofd/vrijgezel

*Beschrijf, indien gewenst, op keerzijde enkele bijzonderheden over uw burgerlijke staat.*

Heeft u kinderen ? Indien ‘ja’ wilt u dan hieronder de voornaam, leeftijd, school of beroep aangeven?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Voornaam | Leeftijd | Inwonend | School/Beroep | Bijzonderheden |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Hoe is in het algemeen de verhouding met uw gezin van afkomst (vooral uw ouders) :

0 positief (we komen goed overeen, ze laten me volledig vrij)

0 redelijk of wisselvallig (ik ben wel vrij maar sta toch niet los van thuis)

0 onbevredigend (band met thuis is te sterk ofwel heb ik conflicten)

0 in ben volledig afhankelijk ofwel in een groot conflict)

*Beschrijf op keerzijde de relaties en ervaringen binnen uw gezin van afkomst.*

Hoe zijn de contacten buiten uw familie, met vrienden of kennissen :

0 positief (ik maak gemakkelijk vrienden, ben vlot in contact)

0 redelijk of wisselvallig (ik heb wel goede contacten maar wil het beter)

0 onbevredigend (ik heb weinig vrienden, ik leg moeilijk contacten)

0 slecht (ik leef volledig in mijn eentje zonder contacten)

*Beschrijf op keerzijde de relaties en verhoudingen met vrienden en kennissen.*

Kan u beroep doen op familie, vrienden, kennissen voor hulp : (gezelschap, bellen, gesprek vragen, uithuilen, praktische hulp,….)

0 ja, bij zowel familie als vrienden

0 ja, maar slechts bij enkelen

0 ja, ik kan enkel bij één vriend(in) terecht

0 neen, dat kan ik niet Waarom niet ?.............

Hoe verlopen uw huidige bezigheden, studie, werk of andere activiteiten overdag :

0 goed, ben tevreden

0 redelijk of wisselvallig (zou beter kunnen)

0 eerder onbevredigend (veel problemen)

0 slecht (wil iets helemaal anders doen)

Bent u in het laatste jaar onder behandeling geweest van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut ? 0 neen 0 ja, ambulant 0 ja, opname : tijdsduur :

**Inventarisatie klachten**

In onderstaande lijst worden verschillende klachten genoemd, die vaak voorkomen –zowel bij mensen die in therapie gaan of willen gaan, als bij mensen die dat niet doen of willen. De vragen zijn veelal kort en duidelijk. U kunt op de vragen antwoorden door een kruisje te zetten in één van de vijf vakjes gaande van : zeer vaak (1)…… nooit (5)

Bij het invullen kunt u het beste uitgaan van de situatie zoals die het laatste half jaar is.

1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Heeft u last van hartkloppingen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Komt het voor dat u plotseling veel gaat eten of snoepen en niet kan ophouden ? |  |  |  |  |  |
| 1. Vindt u dat u een seksuele afwijking heeft ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak vertoont u één of meer tics ? |  |  |  |  |  |
| 1. Heeft u vaak het gevoel dat u een vreemde bent voor uzelf ? |  |  |  |  |  |
| 1. Kunt u vaak goed uit uw woorden komen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Ergert u zich vaak aan andere mensen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u tevreden met van u in uw werk (studie) doet? |  |  |  |  |  |
| 1. Levert u vaak kritiek op uzelf ? |  |  |  |  |  |
| 1. Dwalen uw gedachten vaak af van wat u aan het doen bent ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich vaak gespannen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u bang in het openbaar flauw te vallen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Is vrienden maken voor u een probleem ? |  |  |  |  |  |
| 1. Kropt u vaak uw gevoelens op ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hebt u last van steeds wederkerende gedachten die u niet van u kan afzetten ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich op uw gemak als u met anderen mensen bent ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u bang op straten en pleinen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich vaak duizelig ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak heeft u hoofdpijn ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak komt u tot bevrediging bij de seksuele gemeenschap met uw partner ? |  |  |  |  |  |
| 1. Vindt u het fijn om in het middelpunt van de belangstelling te staan ? |  |  |  |  |  |
| 1. Heeft u last van dwanghandelingen dwz van handelingen die u moet verrichten opdat er niets onaangenaams gebeurd vb wassen, kloppen, tellen,… |  |  |  |  |  |
| 1. Kan u tegen iemand ingaan als het nodig is ? |  |  |  |  |  |
| 1. Huilt u wel eens ? |  |  |  |  |  |
| 1. Komt u gemakkelijk tot seksuele bevrediging als u uzelf bevredigt ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak kan u goed opschieten met uw baas of superieuren (docenten) ? |  |  |  |  |  |
| 1. Maakt u zich vaak zorgen over uw gezondheid ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich aangetrokken tot mensen van hetzelfde geslacht ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich vaak ongelukkig ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich vaak moe ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak vindt u de relatie tussen u en uw partner bevredigend ? |  |  |  |  |  |
| 1. Zijn er perioden dat u heel weinig of niet eet ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u bang om bepaalde ziekten te krijgen of dood te gaan ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u vaak bang om in trein, bus, auto of vliegtuig te reizen ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hebt u de afgelopen maand vaak ruzie gehad met uw partner ? |  |  |  |  |  |
| 1. Voelt u zich vaak te dik ? |  |  |  |  |  |
| 1. Bent u vaak bang als u alleen thuis bent ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hebt u vaak het gevoel dat u op uw hoede moet zijn? |  |  |  |  |  |
| 1. Kijkt u vaak na of de gas en het licht wel uit zijn ? |  |  |  |  |  |
| 1. Hoe vaak heeft u pijn in uw borst, buik of rug ? |  |  |  |  |  |

Hoe denkt u over seksualiteit : 0 heel positief (iets plezierigs in mijn leven)

0 redelijk positief (belangrijk maar kan zonder)

0 neutraal, onverschillig (zegt me weinig of niets)

0 negatief (ik heb er een afkeer van)

Hoe is uw seksuele leven in werkelijkheid (vrijen, zelfbevrediging, ….) :

0 heel plezierig en bevredigend (geen enkel probleem)

0 redelijk goed of wisselvallig (soms probleem, vb. te weinig bevrediging)

0 onbevredigend (weinig seksueel contact, geen lust of plezier)

0 niet bestaand (geen seksueel contact, geen zelfbevrediging)

**Omschrijving van uw moeilijkheden**

*Dit derde luik met vragen, kan u als voorbereiding op een eerste gesprek eens lezen. Indien u dit wenst, kan u zo voorafgaand voorbereiden. Ze zijn louter bedoeld om u een beeld te geven van mogelijke vragen die tijdens een eerste gesprek kunnen aan bod komen.*

* Hoe zou u uw moeilijkheden omschrijven ?
* Wie vindt dat u hiervoor hulp moet zoeken ? Vindt u dat ook ?
* Spreek je met je omgeving over je problemen ? Krijg je hiervoor begrip en hulp?
* Wilt u voor uw problemen individuele therapie of wenst u iemand uit uw onmiddellijke omgeving in deze begeleiding mee te betrekken (partner, ouders, kind,…..)
* Hoe lang bestaan deze moeilijkheden en sinds wanneer ondervindt u hinder?
* Kan u de meer of minder duidelijke aanleidingen en/of oorzaken van uw problemen aanwijzen ?
* Wat verwacht u als gevolgen op korte en langere termijn ?
* Met welk probleem wilt u als eerste aan de slag gaan en/of van welk probleem ondervindt u de meeste hinder in uw dagelijks en/of sociaal leven ?
* Met welke andere levensterreinen (vroeger en nu) hangen uw huidige problemen samen?
* Hoe staat het met de ernst van het probleem ? Hoe zwaar zijn de gevolgen voor jezelf en je onmiddellijke omgeving ? Hoe ga je daar mee om ?
* Welke factoren versterken of verzachten uw probleem ?
* Welke (onverwerkte) emoties komen n.a.v. uw moeilijkheden terug naar boven ?