



DAVOS

Psychotherapeutische Praxis Dr. Wilkening

KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE

Name _____

Datum _____

Checkliste: Brauche ich Psychotherapie?

Es gibt keine objektive «Messlatte», an der die Notwendigkeit einer Behandlung abzulesen wäre. Allerdings lassen sich viele Anzeichen als Entscheidungshilfe nutzen.

In der nachfolgenden Checkliste sind diese Anzeichen zu einer Art subjektiven Checkliste zusammengefasst, die Sie und Ihr Therapeut als Entscheidungshilfe nutzen können.

- | | sehr | etwas | nicht |
|--|------|-------|-------|
| 1. Mein Arzt oder andere behandelnde Personen haben mir den dringenden Rat zu einer psychotherapeutischen Behandlung gegeben. | | | |
| 2. Meine Probleme fallen auch Menschen in meiner unmittelbaren Umgebung immer stärker auf (z. B. Freunde, Familie, Partner, Kollegen). | | | |
| 3. Die Schwierigkeiten dauern schon einen relativ langen Zeitraum an und werden nicht besser. | | | |
| 4. Der Druck von aussen nimmt zu: Mein Arbeitgeber droht mit Kündigung; Institutionen oder Behörden erwägen Zwangsmassnahmen, falls es so weiter geht. | | | |
| 5. Alkohol, Drogen oder andere Mittel machen mir mehr zu schaffen als ich bisher zugeben will. | | | |
| 6. Ich vermeide Kontakte und ziehe mich von anderen Menschen zurück. Ich fühle mich einsam und isoliert. | | | |
| 7. Die eigene Leistungsfähigkeit und Konzentration im Arbeitsleben haben nachgelassen. Fehlzeiten und Krantage häufen sich. | | | |
| 8. Häufig spüre ich Nervosität, Unruhe, Ärger, Reizbarkeit oder Spannung in mir. | | | |
| 9. Ich leide an körperlichen Beschwerden, aber die Ärzte können keine organische Ursache finden. | | | |
| 10. Mit wichtigen Lebensbereichen bin ich unzufrieden. Wohlbefinden kenne ich kaum mehr. | | | |



DAVOS

Psychotherapeutische Praxis Dr. Wilkening

KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE

Name _____

Datum _____

Checkliste: Brauche ich Psychotherapie?

11. Ich befürchte, dass ich mir selbst oder anderen Menschen etwas antue, wenn sich nichts ändert.			
12. Schlafprobleme oder Alpträume machen mir sehr zu schaffen.			
13. Immer häufiger fühle ich mich depressiv, leer und antriebslos.			
14. Mein Handlungsspielraum im Alltag ist durch Ängste, Belastungen und Sorgen stark eingeschränkt, selbst für einfache Angelegenheiten brauche ich ein Übermass an Zeit, Kraft und Energie.			
15. Ich stecke in massiven Entscheidungskonflikten und weiss nicht, was ich tun soll.			
16. Ich muss bestimmte Tätigkeiten zwanghaft wiederholen, z. B. zählen, waschen, reinigen, ordnen, kontrollieren.			
17. Zwischenmenschliche Konflikte häufen sich, persönliche Beziehungen sind belastet oder drohen wegen der Probleme in die Brüche zu gehen.			
18. Bisherige Lösungsversuche sind gescheitert. Ich schaffe es nicht mehr allein.			
19. Körperliche Beschwerden, Krankheiten, Schmerzen oder andere Beeinträchtigungen häufen sich, dauern lange und werden langsam chronisch.			
20. Das Leben scheint kaum noch Sinn oder Zweck zu haben und ich habe wenig Hoffnung auf Besserung.			

Bitte überprüfen Sie ehrlich und selbtkritisch, ob bestimmte Punkte auf Sie zutreffen. In Therapie sollten Sie sich begeben, wenn einige der angesprochenen Probleme für Sie zutreffen und bereits eine gewisse Dauer, Schwere und Belastung für Sie selbst und/oder andere Personen erreicht haben.