

## Anamnesefragebogen

Lieber Klient, liebe Klientin, liebe Eltern

um mir im Vorfeld unserer psychologischen Beratungsgespräche ein umfassendes Bild Ihres lebensgeschichtlichen Hintergrunds, Ihrer derzeitigen Situation und der aktuellen Belastungen machen zu können, freue ich mich über einige Angaben in diesem Fragebogen.

Sie entscheiden selbst, ob und welche Fragen Sie zum jetzigen Zeitpunkt beantworten möchten. Zwingend notwendig ist das Ausfüllen nicht, jedoch hilft es uns dabei die Zeit während unserer Gespräche auf die Entwicklung von Lösungsansätzen zu fokussieren!

Selbstverständlich unterliegt die Beantwortung des Anamnesebogens der Schweigepflicht und den Datenschutzbestimmungen (s. Merkblatt). Das Dokument dient mir lediglich zur differenzierten Analyse ihrer Situation, was die Grundlage unserer gemeinsamen Arbeit erleichtert. Darüber hinaus hilft Ihnen das Ausfüllen bei ersten Schritten in der Selbstreflexion...!

Falls der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte die Rückseite oder ein zusätzliches Blatt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## 1. PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname:

Datum:

Anschrift (für die Rechnungsstellung):

Alter:

---

## 2. AKTUELLE SITUATION

Berufsausbildung:

gegenwärtige Beschäftigung:

wöchentliche Arbeitszeit:

Vollzeit  Teilzeit  in Ausbildung  erwerbslos

Mit wem leben Sie zusammen:

Wohnung  Haus  Wohngemeinschaft  Miete  Eigentum

Familienstand:

ledig  verlobt  Verheiratet  wiederverheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet

Wie ist Ihr Kontakt zu...:

...Freunden?

... Vorgesetzten?

... Kollegen?

Wie verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit?

Was machen Sie am Wochenende?

Wie oft und wie lange machen Sie Urlaub? Wie gestalten sie diesen?

Wie ist Ihre finanzielle Situation?

---

### 3. ANLASS DER BERATUNG UND SYMPTOME

Was war der Anlass für Sie eine psychotherapeutische Beratung zu suchen?

Beschreiben Sie möglichst konkret Ihre derzeitigen körperlichen und psychischen Beschwerden:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- ....

Wann haben die Hauptbeschwerden begonnen? (Monat/Jahr)

Welche anderen wichtigen Lebensereignisse und Umstände haben zur Zeit der Entwicklung der Hauptbeschwerden oder unmittelbar davor eine wichtige Rolle gespielt?

Haben Sie Vermutungen darüber, wie die Probleme entstanden sein könnten oder womit die zusammenhängen könnten?

Wie haben sich die Beschwerden bis heute weiterentwickelt?

Wie reagiert Ihre Umwelt (Partner, Eltern, Kinder, Kollegen, Freunde) auf Ihre Beschwerden?

Wer möchte außer Ihnen noch, dass sie sich Beratung suchen oder in Therapie begeben?

Was haben Sie bislang selbst gegen die Beschwerden bzw. Ihr Problem unternommen?

---

#### **4. FAMILIÄRER HINTERGRUND**

##### **MUTTER**

Alter der Mutter bei Ihrer Geburt:

Beruf der Mutter:

Geburtskomplikationen:

Verhältnis zur Mutter als Kind (z.B. konflikthaft, herzlich, warm):

Wie ist das Verhältnis zu Ihrer Mutter heute?

Wenn Ihre Mutter verstorben ist dann bitte hier eintragen, wann und woran:

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer Mutter:

Leidet oder litt Ihre Mutter an psychischen Erkrankungen?

**VATER**

Alter des Vaters bei Ihrer Geburt:

Beruf des Vaters:

Verhältnis zum Vater als Kind (z.B. konflikthaft, herzlich, warm):

Wie ist das Verhältnis zu Ihrem Vater heute?

Wenn Ihr Vater verstorben ist dann bitte hier eintragen, wann und woran:

Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Vaters:

Leidet oder litt Ihr Vater an psychischen Erkrankungen?

### **BEZIEHUNG DER ELTERN**

Wie war das Verhältnis Ihrer Eltern zueinander während Ihrer Kindheit und Jugend?

Wie ist das Verhältnis zwischen Ihren Eltern heute?

### **GESCHWISTER**

1.  Schwester  Bruder Wie viele Jahre älter/jünger?

Wie war das Verhältnis in Kindheit und Jugend?

Wie ist das Verhältnis heute?

Erkrankungen? (körperliche und psychische)

2.  Schwester  Bruder Wie viele Jahre älter/jünger?

Wie war das Verhältnis in Kindheit und Jugend?

Wie ist das Verhältnis heute?

Erkrankungen? (körperliche und psychische)

3.  Schwester  Bruder Wie viele Jahre älter/jünger?

Wie war das Verhältnis in Kindheit und Jugend?

Wie ist das Verhältnis heute?

Erkrankungen? (körperliche und psychische)

#### **WEITERE VERWANDTE**

Gibt oder gab es noch weitere Verwandte, die für Sie in Ihrem Leben eine besondere Bedeutung hatten oder haben? Um wen handelt es sich und in welcher Form war oder ist die Person wichtig?

---

### **5. KINDHEIT**

Wie haben Sie Ihre Kindheit in Erinnerung?

Hatten Sie ein oder mehrere der folgenden Probleme in Ihrer Kindheit?

- Alpträume  Bettnässen  Schlafwandeln  Daumenlutschen  Nägelkauen
- Stottern  Ängste

Wie war Ihr Gesundheitszustand in Ihrer Kindheit?

Welche Interessen und Neigungen hatten Sie früher? (Sportverein, Hobbies?)

## 6. KINDERGARTEN UND SCHULE

Haben Sie den Kindergarten besucht? Von wann bis wann? (Jahr)

Haben Sie noch Erinnerungen an die Kindergartenzeit?

Welche Schulen haben Sie in welchen Zeiträumen besucht? Schule Jahre (von/bis)

Wie waren Ihre schulischen Leistungen? Waren Ihnen gute Schulnoten wichtig?

Welches waren Ihre Stärken in der Schule?

Was waren Ihre Schwächen?

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Wie war der Kontakt zu Ihren Lehrern?

Wie war der Kontakt zu Mitschülern?



## 7. AUSBILDUNG / STUDIUM

Welche Ausbildung oder welches Studium Sie in welchen Zeiträumen gemacht?  
Ausbildung/Studiengang Jahre (von/bis)

Sind Ihnen Ihre Leistungen im Beruf wichtig? Wenn ja, warum?

---

## 8. BEZIEHUNGEN

Haben Sie derzeit einen Lebenspartner/eine Lebenspartnerin?

ja  nein  heterosexuelle Beziehung  homosexuelle Beziehung

Wie alt ist Ihr(e) Partner(in)?

Sein/Ihr Beruf:

Gibt es in der aktuellen Beziehung Schwierigkeiten? Wenn ja, welche?

Wie würden Sie Ihre Beziehung zueinander beschreiben?

Hatten sie zuvor schon einmal eine längere Beziehung oder waren Sie schon einmal verheiratet?

Haben Sie Kinder? (wie viele, Tochter/Sohn, Alter, Beziehung zum Kind)

Gibt es Belastungen durch das Kind/die Kinder?

## 9. SEXUALITÄT

Wie war die Einstellung Ihrer Eltern zu Sexualität? In welcher Form wurde in der Familie über Sexualität gesprochen?

Gab es sexuelle Anzüglichkeiten oder Missbrauch in Ihrer Familie?

Wann und durch wen haben Sie zum ersten Mal von sexuellen Dingen gehört?

Welche Ängste haben oder hatten Sie aufgrund sexueller Gefühle?

Wie befriedigend ist Ihr aktuelles Sexualeben?

Bei Frauen: Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Periode und waren Sie darauf vorbereitet?

---

## 10. PERSÖNLICHKEIT

**Bitte ergänzen sie folgende Sätze:**

Ich bin ein Mensch, der ...

Während meines ganzen Lebens ...

Eine Sache, auf die ich stolz bin, ist ...

Es fällt mir schwer zuzugeben, dass ...

Eines der Dinge, die ich nicht vergeben kann, ist ...

Wenn ich nicht Angst hätte, ich selbst zu sein, würde ich ...

---

## 11. ERKRANKUNGEN

### KÖRPERLICH

Haben sie schon einmal unter schweren körperlichen Erkrankungen gelitten? (z.B. Diabetes, Krebs)  
Erkrankung/Unfall Von – bis (Jahr) Therapie/Behandlung

Leiden Sie derzeit unter einer körperlichen Erkrankung?

Derzeitige Therapie (Medikamente/Dosierung):

### PSYCHISCH

Waren Sie schon einmal in psychotherapeutischer Behandlung? Diagnose Von – bis (Jahr)

Welche Therapieform haben Sie gewählt?

- Verhaltenstherapie  Tiefenpsychologische Psychotherapie
  - Sonstige:
-

## 12. VERÄNDERUNGSZIELE

Was wünschen Sie sich von Ihrer Zukunft?

Welche konkreten Ziele möchten Sie gerne in der Therapie verfolgen?

Was an Ihrem momentanen Verhalten würden sie gerne ändern?

Was hindert Sie noch daran?