

Anamnese- Fragebogen

Nach Vorlagen v. A.A. Lazarus (1973) U. Baumann (1982) und S. Sulz (1979) Überarbeitet v. Dr. phil. Dorrman, Dr. phil. Dipl.- Psychologe. A. Rose, Dipl.-psych. J. Ulshöfer

Es ist Aufgabe dieses Fragebogens, uns einen umfassenden Eindruck von Ihrem Lebensgeschichtlichen Hintergrund zu vermitteln.

Fragebögen dieser Art, sind für eine Psychotherapie notwendig, um die jeweiligen Probleme möglichst genau zu erfassen und sie dann umso gründlicher bearbeiten zu können.

In dem Sie die folgenden fragen vollständig und so genau wie möglich ausfüllen, erleichtern und verkürzen sie die Therapie.

Es wird sie interessieren, was mit dieser Information geschieht, zumal die meisten Fragen sehr persönlicher Natur sind. Therapieunterlagen und persönliche Informationen sind absolut vertraulich.

Kein Außenstehender (auch nicht nahe Verwandte oder Ihr Hausarzt) erhält ohne Ihre schriftliche Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen.

Wenn Sie ein Frage nicht beantworten können, schreiben Sie bitte einfach: „kann ich nicht beantworten.“

1 ALLGEMEINES

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:Staatangehörigkeit:

Religion:aktiv: ja nein

Aktuelle Beschäftigung :

Erlerner Beruf:

2. Derzeitiger Stand des Problems

a) Beschreiben Sie die wichtigsten Probleme , weswegen Sie zur Therapie kommen:

b) Geben Sie bitte kurz Aufschluss darüber, wann Ihre Beschwerden oder Probleme zum ersten Mal auftraten und wie sich bis jetzt entwickelt haben:

c) Schätzen Sie kurz bitte auf einer Skala ein, wie belastend Sie Ihr(e) Problem(e) empfinden:

1-----2-----3-----4-----5

leicht beunruhigend mittelschwer sehr schwer äußerst schwer unerträglich

d) Wen haben Sie wegen Ihrer Probleme bis jetzt um Rat gefragt?

e) Befinden Sie sich zurzeit -außer in dieser Praxis - in Psychiatrischer und Psychologischer Behandlung?

f) Falls ja, nennen Sie kurz die Behandlung oder das Problem:

g) Anschrift der behandelnden Ärzte:

h) Nehmen Sie regelmäßig /unregelmäßig vom Arzt und oder selbst verordnete Medikamente?

i) Wenn ja geben sie bitte an um welches Medikament es sich handelt:

Medikament	Dosis	Einnahme seit	Ärztlich verordnet	Selbst verordnet	Regelmäßige Einnahme

j) Wieviele Mengen Alkohol nehmen Sie Täglich oder wöchentlich zu sich?

k) Wieviel Mengen Zigaretten rauchen Sie am Tag?

l) Wieviel Kaffee trinken Sie täglich?

2. Lebensgeschichtliche Entwicklung

2.1 Kindheit:

a) Geburtsort:.....

b) Befinden der Mutter während der Schwangerschaft und deren geburtsverlauf ,soweit Ihnen das bekannt ist?

() bekannt

() ohne Komplikationen

() Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt

c) Ich erinnere mich an folgende Schwierigkeiten oder Besonderheiten in meiner Kindheit(z.b. Stottern, Bettnässen, Adoption, Daumenlutschen, Nägelkauen, Albträume o.ä.)

Alter von -bis Schwierigkeiten/ Besonderheiten

d) Meine Kindheit erlebt ich Insgesamt eher als ...(bitte kreuzen Sie an):

Unglücklich

Glücklich

-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

e) Gesundheitszustand während der Kindheit? Welche Krankheiten hatten Sie?

f) Gesundheitszustand während der Jugendzeit?

g) Welche Operationen/ Unfälle hatten Sie? (Bitte Altersangabe bleibende Beeinträchtigungen?)

h) Spiele und Interessen während der Kindheit?

l) gingen Sie den Kindergaten und welche Rolle nahmen sie hier ein?

j) Zu den andern Kindern?

k) zur Kindergärtnerin / Erzieherin?

l) Interessen und Hobbies während der Jugendzeit?

m) Sportliche Neigungen?

n) An folgende Ereignisse erinnere ich mich nicht gerne in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

o) An folgende Ereignisse erinnere ich mich ungerne in meiner Kindheit und Jugendzeit?

2.2 Ausbildung und Schule:

- a) Alter bei Schulbeginn ?
- b) Alter bei verlassen der Schule?.....
- c) Art des Schulabschlusses?.....
- d) Wie war der Kontakt zu Ihren Mitschülern?

e) Wie viele Freunde hatten Sie?

f) Welchen Spitznamen hatten Sie?

g) Stärken und Schwächen in der Schule?

h) wie waren Sie zufrieden mit Ihren schulischen Leistungen?

2.3 Ihre Herkunftsfamilie

a) Vater:

Beruf:

Gesundheitszustand:

Falls Ihr Vater bereits verstorben ist, wann Starb er und was war die Ursache?

.....

b) Mutter:

Beruf:

Gesundheitszustand:

Falls Ihre Mutter bereits verstorben ist, wann starb sie und was war die Ursache?

.....

c) Geschwister und (einschließlich Sie selbst)?

Geschlecht	Vorname(n)	Geburtsdatum
1. Kind		
2. Kind		
3. Kind		
und weitere		

d) Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihren Geschwistern?

Früher:

Heute:

e) beschreiben Sie bitte die Persönlichkeit Ihres Vaters(Pflegevater) und Einstellungen zu Ihnen?

Früher:

Heute:

f)) beschreiben Sie bitte die Persönlichkeit Ihrer Mutter(Pflegemutter) und Einstellungen zu Ihnen?

Früher:

Heute:

g) Auf welche Art wurden Sie als Kind von Ihren Eltern bestraft?

h) Auf welche Art wurden Sie als Kind von Ihren Eltern belohnt?

l) Vermitteln Sie einen Eindruck von der Stimmung in Ihrem Elternhaus. Wie kamen Ihre Eltern miteinander und Ihren Kindern aus?

j) Konnten Sie Ihren Eltern vertrauen?

k) Füllten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern geliebt und akzeptiert?

l) Falls sich Ihre Eltern getrennt haben, wie alt waren Sie?

l) Kam ein(e) neue(r) Partner(in) in die Familie? In der Sie aufwuchsen? Wenn ja wann?

m) Falls zutreffend, wie war Ihre Beziehung zu dem neuen Partner des Elternteils bei dem Sie aufwuchsen?

n) Falls Sie nicht bei Ihren Eltern aufgewachsen sind, von wem wurden Sie während welches Zeitraums erzogen?

o) Waren weitere Menschen in Ihrer Kindheit wichtig, wenn ja, wer und wie war seine/ Ihre Persönlichkeit?

p) Haben oder hatten Sie Vorbilder?

q) Beschreiben Sie kurz Ihre religiöse Erziehung?

r) Hat sich irgendjemand in Ihre (Eltern, verwandten oder Freunde) in Ihre Lebensplanung (Ehe, Beruf) eingemischt?

s) Welches sind Ihre Bedeutendsten Menschen in Ihrem Leben?

t) Leidet oder litt jemand in Ihrer Familie an einer psychischen Störung(Alkoholsucht, Depressionen, Ängste ?

2.4 Sexualität

a) Beschreiben Sie kurz die Einstellung in Ihrer Familie zur Sexualität:

b) wie wurde mit dem nacktsein umgegangen?

c) In welchem Alter tauchten Schamgefühle auf und wie stark?

d) Wann und durch wen haben Sie zum ersten Mal von Sexuellen Dingen gehört?

e) Erinnern Sie sich an sogenannte Doktorspiele?

f) Welche besonders angenehme Erfahrungen sind Ihnen aus der sexuellen Entwicklung in Erinnerung?

Welche Einstellungen hatten Sie zur Selbstbefriedigung?

Welche Sexuellen Phantasien hatten Sie dabei?

Welche bevorzugen Sie jetzt?

Wann waren Sie das erste Mal verliebt?

in wen?

In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal einen vollständigen Geschlechtsakt?

Wie erlebten Sie dies gefühlsmäßig?

Erleben Sie Ihr momentanes Sexualeben als befriedigend, falls nicht bitte erläutern sie weshalb?

Haben Sie Sexuelle Hemmungen, wenn ja wie drücken diese sich aus?

Für Frauen und Mädchen

- a) Waren Sie auf ihre Periode vorbereitet und fühlten Sie sich ausreichend darüber informiert?

- b) Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Periode?

- c) Sind Ihre Perioden regelmäßig?

- d) Haben Sie Schmerzen und/oder beeinflusst die Periode Ihre Stimmung?

2.5 Belastungen

Fand bei Ihnen eines der belastenden Lebensereignisse statt? (Bitte ankreuzen, Stichwort und Jahreszahl dazu anfügen.)

- Tod der/r(Ehe) Partners/in(im Jahr.....).....
- Trennung (im Jahr.....).....
- Scheidung in Jahr.....).....
- Tod eines Angehörigen (im Jahr.....).....
- Tod eines eigenen Kindes(im Jahr.....).....
- erhebliche eigene Erkrankungen (im Jahr.....).....
- Verlust des Arbeitsplatzes(im Jahr.....).....
- Versöhnung mit dem d. Partner/in nach erheblicher Krise (in Jahr.....).....
- Berentung(im Jahr.....).....
- Gefängnis (im Jahr.....).....
- erhebliche Erkrankung eines Familienangehörigen (im Jahr.....).....
- Schwangerschaftsabbruch(im Jahr.....)).....
- Berufswechsel im Jahr(im Jahr.....).....
- Ortswechsel (im Jahr.....).....
- Beginn oder Ende der Berufstätigkeit (im Jahr.....)

O scheitern einer Ausbildung(im Jahr.....).....

O höhere Verschuldung(im Jahr.....).....

O trugen diese Ereignisse zur Entstehung Ihrer jetzigen Situation möglicherweise bei?

Ja/nein

Wenn ja welches?.....

2.6 frühere psychologische /Psychotherapeutische Behandlungen (Klinik oder ambulant)

Zeit von bis

Problem /Erkrankung

Behandlung Wo?/bei wem?

2.7 Aktuelle Lebenssituationen

Partnerschaft und Ehe

a) Angaben zum Partner/in

Name	Vorname	Alter	Beruf

Wie lange sind Sie verheiratet oder befreundet?

Wie lange kennen Sie Ihre/n Partner/in?

Beschreiben Sie bitte kurz die Persönlichkeit Ihres/r Partner/in 5 Eigenschaften:

In welchen Bereichen stimmen Sie mit Ihrem/r Partnerin überein?

In welchen Bereichen bestehen Gegensätze?

Gibt es in der Partnerschaft ein großes Problem, das bisher noch nicht angesprochen wurde?

Ist Ihr/e Partner/in in Berufstätigkeit? (wenn nein, warum nicht?)

Hat Ihr/e Partner/in größere Psychische oder Körperliche Probleme?

Wie ist ihre Beziehung zur Familie Ihres/r Partner/in?

b) Angaben zu Ihren Kindern

Kind	Geschlecht	Vorname(n)	Geburtsdatum
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
und weitere			

Beschreiben Sie kurz, die Beziehung zu Ihren Kindern?

Gibt es besondere Probleme mit Kindern?

c) Bitte machen Sie kurze Angaben über evtl. frühere Ehen oder länger andauernde Partnerschaften:
(Dauer von –bis /was führte zum Scheitern der Beziehung?)

Wohnsituation

Mit wem leben Sie zusammen?

Wie wohnen Sie? (Miete / Wohneigentum)

Sind sie mit der jetzigen wohnsituation zufrieden?

Arbeit und Berufliche Tätigkeit

a) Berufe oder Tätigkeiten, die Sie früher ausübten(bzw. Studienorte und –Fächer in zeitlicher Reihenfolge:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Befriedigt Sie die Tätigkeit, die Sie zurzeit ausüben? (Arbeit, Hausarbeit, Schule, Studium etc.)
Wenn nicht weshalb sind Sie unzufrieden?

c) Wieviel verdienen Sie?.....(netto)

d) Sind sie mit ihrem Einkommen zufrieden?

e) Gibt es größere Finanzielle Probleme?

f) Was sind heute Ihre Berufsziele?

g) Haben Sie Probleme an Ihrem Arbeitsplatz? Wenn ja welche?

h) Fühlen Sie sich in Ihren Aufgaben übermäßig belastet? Wenn ja inwiefern?

- i) Gibt es spezielle Berufliche Erschwernisse (Arbeitslosigkeit, länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Rente oder Rentenantrag)?

- j) Wie verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit?

3. Ihre Persönlichkeit

3.1 Selbstbeschreibungen

a) Unterstreichen Sie bitte, was auf Sie zutrifft:

offen, wertlos, aktiv, nutzlos, glücklich, Leben ist sinnlos, schlagfertig, dumm, entschlossen, unfähig, liebevoll, mache nichts richtig, schuldig, gutmütig, schreckliche Gedanken, humorvoll, voller Hass, fürsorglich, ängstlich, gelassen, getrieben, kontaktfreudig, selbstunsicher, geduldig, warmherzig, aggressiv, ruhig, hässlich, zuversichtlich, unattraktiv, belastbar, deprimiert, neige zu Panik, fähig, einsam, Leben hat Sinn, werde gebraucht, missverstanden, vernünftig, gelangweilt, optimistisch, ohne Hoffnung, gescheit, ruhelos, attraktiv, verwirrt, sympathisch, im Konflikt, wertvoll, verschlossen

b) Welche positiven Seiten haben Sie?

c) Was halten Sie für Ihre unvernünftigste Idee?

d) Wie sieht es aus, wenn sie die Kontrolle oder Beherrschung verlieren? (Weinkrampf, Wut – oder Aggressionsanfälle)?
Beschreiben Sie bitte eine solche Situation:

e) Welches sind Ihre größten Ängste:

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

Bitte ergänzen sie folgende Sätze:

Ich bin ein Mensch, der

Während meines ganzen Lebens

Seit meiner Kindheit

Eine Sache auf die Ich stolz bin

Es fällt mir schwer zuzugeben

Eines der Dinge die ich nicht vergeben kann

Unter anderem fühle ich mich schuldig, weil

.....

Wenn ich mir nicht so viel sorgen um mein Aussehen machen würde

.....

Eine der Arten wie andere mir weh tun ist,

Was ich von meinem Vater gerne gehabt hätte, aber nicht bekommen habe, ist?.....

.....

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

Eines der Dinge ,über die ich mich ärgere,.....

Was ich von meiner/m Frau/ Mann brauche, aber nie erhalten habe, ist.....

.....

Der Nachteil, beim erwachsen werden ist

Was ich von meiner Mutter gerne gehabt hätte, aber nie bekommen habe, ist.....

.....

Ein Weg, wie ich mir selber helfen könnte, es aber nicht tue, ist.....

.....

Einer meiner Vorzüge dabei mein Problem zu haben, ist.....

.....

Wenn ich mich trauen würde spontan zu sein, würde ich.....

.....

3.2 Fremdbeschreibung

Mein/e Partner/in würde mich wahrscheinlich so beschreiben (in Stichworten)...

Mein/e bester Freund/in würde mich wahrscheinlich so beschreiben...

Jemand, der mich nicht leiden kann, würde folgende Beschreibung von mir geben...

4.Problemanalyse

a) Welche Vermutung haben sie selbst über die Ursachen Ihrer Probleme?

b) Wann und wo treten Ihre Probleme vor allem auf?

c) Wann und wo treten Ihre Probleme gar nicht oder selten auf?

d) Was würde passieren, wenn Sie sofort Ihre Problem und Beschwerden verlieren würden?

e) Welche typischen Gedanken haben Sie im Zusammenhang mit Ihren Problemen?

f) Welche Gefühle sind mit Ihren Problemen verbunden?

g) Wie reagiert Ihr Körper beim Auftreten Ihrer Probleme?

h) wie verhalten Sie sich, wenn Ihr Problem auftritt, wie versuchen Sie sich zu helfen?

i) Wie reagieren andere Personen, wenn Ihr Problem auftritt?

4.2 Problemfreie Lebensbereiche und Selbsthilfemöglichkeiten:

a) Was erleben Sie in ihrer jetzigen Lebenssituation als Stütze und Stabilität?

b) Welche Lebensbereiche sind in Ihrem Leben von dem Problem verschont geblieben?

c) Welche Fähigkeiten stehen Ihnen trotz des Problems zu Verfügung?

d) Welche Menschen stehen Ihnen eine Hilfe oder Stütze?

e) Was sind ihre Freizeitbeschäftigungen, Hobbys und Interessen?

f) Sind Sie aktiv in einem Verein, Politischen Partei oder Kirche Tätig?

5. Therapieziele

a) Nennen Sie Ihre wichtigsten 3 Therapieziele, die Sie in der Therapie erreichen wollen?

- 1.
- 2.
- 3.

b) Welchen Einfluss wird das Erreichen Ihrer Ziele auf Ihr Leben haben?

c) Wie schätzen Sie die Bereitschaft Ihrer/s Lebenspartners/in ein, an der Erreichung Ihrer Therapieziele mitzuwirken?

6. Ihre Erwartungen an die geplante Psychotherapie

a) Was müsste sich an Ihrer Lebenssituation verändern (Beruf, Wohnsituation, Partnerschaft usw.) verändern, damit Sie die unter Punkt 5 genannten Ziele erreichen?

- 1.
- 2.
- 3.

b) Was müssten Sie an sich selbst (Verhalten, Gewohnheiten, Ansichten usw.) verändern, damit Sie Ihre Ziele erreichen?

- 4.
- 5.
- 6.

- c) Welche persönlichen Eigenschaft sollte Ihrer Meinung nach der/die Ideale Therapeut/in haben?
- d) Wie würden Sie eine ideale Beziehung mit einem Therapeut/in beschreiben?
- e) Welche Gefühle erleben Sie mit mir als Psychotherapeutin?
- f) Welche Gefühle haben Sie mit mir als Psychotherapeutin wahrgenommen?
- g) Fällt Ihnen noch etwas ein, was für die Therapie wichtig sein könnte?
- h) Wie lange glauben Sie sollte die Therapie dauern?
- i) Wieviel Zeit können Sie zwischen den Therapiesitzungen aufbringen, um an der Bewältigung Ihres Problems zu arbeiten (durchschnittlich)?

0.....15.....30.....45.....60.....90.....120 Min täglich

- j) Für wie wahrscheinlich halten Sie selbst die Möglichkeit der Besserung Ihrer Beschwerden durch eine Psychotherapie?

unmöglich-----möglich-----wahrscheinlich-----sicher-----sehr sicher

Ich bitte Sie, auch noch folgendes zur Kenntnis zu nehmen:

Die ggf. erstellten Tonband-oder Videoaufzeichnungen der Gespräche werden stichwortartig festgehalten und stellen jeweils die Grundlage für die weiteren Gespräche dar. Alle diese Informationen werden selbstverständlich im Rahmen der gesetzlich verankerten Schweigepflicht vertraulich behandelt.

Ich bin mit diesen Bedingungen einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Patient

Erklärung :

Hiermit entbinde Ich Frau Katrin Teubner-Schultz von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen und umgekehrt:

Name	Beruf	Ort/Anschrift
1.....		
2.		
3.		

Ort, Datum

Unterschrift Patient