



# Praxis für Therapie, Beratung und Konfliktlösung

Thomas Rüttgers  
(Dipl. Jurist ; Psychologe, MA)

Praxisadresse

Blumenstr. 21  
(Eingang über Schulstr.)  
75233 Tiefenbronn-  
Mühlhausen

Tel.: 07234 – 247 332  
Mobil: 0176 – 21 950 830

## Anamnese Fragebogen

Name: ..... Geb. am: .....

Dieser Fragebogen dient zum einen der Information des Therapeuten, zum anderen der vertieften Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und Biografie anhand vorgegebener Fragestellung. Dabei werden Ihnen viele Fragen vertraut vorkommen, wieder andere jedoch vielleicht überraschend und fremd. Die Fragen sind so gewählt, dass sie ein möglichst breites Licht auf Sie und Ihr Leben werfen sollen.

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen, ebenso wie das gesprochene Wort, während der Therapie der therapeutischen Schweigepflicht.

### 1. Der Anlass Ihres Kommens

**1.1 Welche Schwierigkeiten (private und berufliche) und Beschwerden haben Sie veranlasst in Therapie zu kommen?**

**1.2 Unterstreichen Sie bitte alles, was derzeit auf Sie zutrifft:**

*Alpträume, Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Spannungsgefühle, keine Entspannung finden, Depressivität, Ängste, Zittern, Panikstimmung, dranghafte Handlungen, Gedankenkreisen, Verfolgtheitsgefühle, Suizidgedanken, Versagensgefühle, sich nicht vergnügen können, übermäßiger Ehrgeiz, Schüchternheit, Aggressivität, Reizbarkeit, Kränkbarkeit, Überaktivität, Ruhelosigkeit, wiederholte Kontrollhandlungen, häufige Stimmungswechsel, Schuldgefühle, Übergenauigkeit, Hemmungen.*

**1.3 Gibt es typische Situationen, in denen Ihre Beschwerden immer wieder auftreten?**

**1.4 Wann traten Ihre jetzigen Schwierigkeiten und Beschwerden zum ersten Mal auf?**

**1.5 Gab es zuvor eine einschneidende Veränderung (oder einen sonstigen Auslöser) in Ihrem Leben?**

**1.6 Was hat Ihnen bisher bei der Bewältigung der Schwierigkeit und Beschwerden geholfen?**

**1.7 Waren Sie bereits wegen Ihrer jetzigen Beschwerden in Behandlung?  
Wenn ja: Bei wem und wann?**

## **2. Ihre gegenwärtige Situation**

### **2.1 Ihr Familienstand:**

ledig:	verheiratet seit:	getrennt lebend seit:
geschieden seit:	wieder verheiratet seit:	verwitwet seit:

### **2.2 Ihre Wohnsituation (wohnen Verwandte mit Ihnen zusammen?):**

**2.3 Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche Bedeutung haben sie für Sie?**

**2.4 Was tun Sie in Ihrer Freizeit?**

### 3. Partnerschaft/Ehe

#### 3.1 Partner/in:

Name:

Alter:

Beruf:

Seit wann kennen Sie sich:

Gesundheitszustand:

#### 3.2 Was mögen Sie an Ihrem Partner?

#### 3.3 Was stört Sie an Ihrem Partner?

#### 3.4 Falls Sie nicht verheiratet sind:

Leben Sie ständig mit ihr/ihm zusammen?

Wenn ja, seit wann?

#### 3.5 Kinder

Vorname	Alter	Beruf	wo lebend?	aus jetziger Partnerschaft?

#### 3.6 Falls Sie Kinder haben, beschreiben Sie bitte Ihre Beziehung zu ihnen:

#### 3.7 Welche für Sie wichtigen Beziehungen hatten Sie außerdem und was war jeweils der Grund der Trennung?

#### 4. Schule und Beruf

4.1 Schulabschluss:

4.2 Alter bei Schuleintritt: bei Schulentlassung:

4.3 Haben Sie ein Schuljahr wiederholt? falls ja, welches?

4.4 Wie kamen Sie mit Ihren Mitschülern zurecht?

4.5 Mit welchen Gefühlen blicken Sie auf Ihre Schulzeit zurück?

4.6 Weiterer beruflicher Werdegang:

4.7 Was mögen Sie an Ihrem Beruf, was belastet Sie?

4.8 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige berufliche Tätigkeit:

4.9 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation? Ist sie in irgendeiner Weise belastend?

## 5. Entwicklung in der Kindheit

- 5.1 Was wissen Sie über das Befinden Ihrer Mutter während der Schwangerschaft und über Ihre Geburt?
  
- 5.2 Was für ein Kind waren Sie?
  
- 5.3 Beschreiben Sie eine für Sie bedeutsame Kindheitserinnerung?
  
- 5.4 Bei wem sind Sie bis zu Ihrem 18. Lebensjahr aufgewachsen?
  
- 5.5 Wie würden Sie Ihre Kindheit beschreiben?
  
- 5.6 Was waren Ihre Interessen, Hobbies, sportlichen Betätigungen usw. während Ihrer Kindheit/Jugend? Hatten Sie das Gefühl von der Familie unterstützt und gefördert worden zu sein?
  
- 5.7 Wie sah Ihre religiöse Erziehung aus?
  
- 5.8 Welche Eigenschaften wurden in Ihrer Familie als besonders wertvoll angesehen und welche wurden gering geschätzt?

## 6. Eltern

### 6.1 Vater

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Gesundheitszustand:

Falls Verstorben – Todesursache:

Wie alt waren Sie damals?

Bennennen Sie die Charaktereigenschaften Ihres Vaters:

### 6.2 Mutter

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Gesundheitszustand:

Falls Verstorben – Todesursache:

Wie alt waren Sie damals?

Bennennen Sie die Charaktereigenschaften Ihrer Mutter:

### 6.3 Elternbeziehung

Heiratsdatum Ihrer Eltern:	Scheidung?
Wie war die Beziehung Ihrer Eltern untereinander?	
Beschreiben Sie die Atmosphäre in Ihrem Elternhaus:	
Beschreiben Sie bitte Ihre jetzige Beziehung zu Ihren Eltern:	

### 6.4 Bitte machen Sie weitere Angaben, falls es eine Stiefmutter/einen Stiefvater gab:

## 7. Großeltern

Beruf des **Großvaters mütterlicherseits**:

Gesundheitszustand oder Todesursache/-datum:

---

Beruf der **Großmutter mütterlicherseits**:

Gesundheitszustand oder Todesursache/-datum:

---

Beruf des **Großvaters väterlicherseits**:

Gesundheitszustand oder Todesursache/-datum:

---

Beruf der **Großmutter väterlicherseits**:

Gesundheitszustand oder Todesursache/-datum:

## 8. Geschwister

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	krank? (woran?)

**8.1 Sind Geschwister verstorben? Wenn ja, wie alt waren Sie damals?**

**8.2 Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihren Geschwistern:**

**8.3 Wer war sonst noch wichtig für Sie in Ihrer Kindheit und warum?**

**8.4 Welches sind jetzt die wichtigsten Menschen in Ihrem Leben?**

**8.5 Welchen Einfluss hatte der 2. Weltkrieg auf Ihre Familie?**

## 9. Sexuelle Entwicklung

**9.1 Wurde bei Ihnen daheim offen über sexuelle Dinge gesprochen oder war das Thema während Ihrer Kindheit/Jugend unerwünscht?**

**9.2 Wann haben Sie zum ersten Mal sexuelle Wünsche gehabt und wie haben Sie das erlebt?**

**9.3 Wie und von wem wurden Sie aufgeklärt?**

**9.4 Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Periode/Ihrem ersten Samenerguss? Wie haben Sie das erlebt?**

**9.5 Wie können Sie Ihre Sexualität heute leben? (Bitte unterstreichen)**

Heterosexuelle Partnerschaft - Homosexuelle Partnerschaft - Bisexuelle Beziehungen –  
Gelegenheitsbeziehung - in der Phantasie – Selbstbefriedigung - mit Schamgefühlen - mit  
Schuldgefühlen - gar nicht – Sonstiges.....

**9.6 Gibt es zurzeit Schwierigkeiten in Ihrer Sexualität?**

**9.7 Was fehlt Ihnen zu einer erfüllten Sexualität?**

**9.8 Machen Sie bitte als Frau Angaben zu Ihrer Regelblutung:**

Ist Die Regelblutung regelmäßig?

Bei Menopause - wann war Ihre letzte Regelblutung?

Haben Sie in Zusammenhang mit Ihrer Regel Stimmungsschwankungen, körperliche oder sonstige Beschwerden?



10. Selbstbeschreibung

10.1 Wie würde Sie jemand beschreiben, der Ihre guten Eigenschaften sieht?

10.2 Wie würde Sie jemand beschreiben, der Ihre schlechten Eigenschaften sieht?

10.3 Wie würden Sie sich selbst beurteilen?

10.4 Wie beurteilen Sie selbst Ihre äußere Erscheinung

gut aussehend       durchschnittlich       weniger gut aussehend

10.5 Was mögen Sie an Ihrem Äußeren?

10.6 Was lehnen Sie ab?

10.7 Wie beurteilen Sie auf der nachfolgenden Skala Ihren gegenwärtigen Gesamtzustand?

Gesund ..... Schwer krank

## 11. Körperbezogene Krankheitsgeschichte

11.1 Welche ernsteren Erkrankungen/Unfälle haben Sie seit Ihrer Kindheit durchgemacht?

11.2 Bestehen noch Beeinträchtigungen von früheren Erkrankungen/Operationen/Unfällen?

11.3 Sind Sie Opfer von Gewalt, sexueller Gewalt, oder ist Ihnen ein anderes Trauma widerfahren?

11.4 Hatte Sie (oder Ihr/e Partner/in) Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche, Todgeburten?

11.5 Leidet jemand in der Familie oder Verwandtschaft unter geistiger Behinderung, seelischen Störungen, oder benutzt im Übermaß Drogen (auch Alkohol, Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel)?

11.6 Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit, in welcher Dosierung, wofür?

## 12. Erwartungen und Zielvorstellungen

12.1 Was möchten Sie durch Ihre Behandlung bei mir erreichen?

12.2 Wie könnte ich Ihnen als Therapeut dabei helfen, Ihre Ziele zu erreichen?

12.3 Was glauben Sie wäre wichtig, an sich selbst oder an Ihrem Leben zu verändern, damit es Ihnen besser gehen kann?

12.4 Was ist Ihnen sonst noch wichtig mir in diesem Fragebogen mitzuteilen?