



---

# FRAGEBOGEN ZUR LEBENSGESCHICHTE UND PROBLEMATIK

---

Anamnese / Erfassungsbogen zur Psychotherapie-Sitzung



*Damit wir optimal für unsere Sitzungen vorbereitet sind, um in Ruhe gründlich auf dein Thema zu schauen und effektiv arbeiten zu können, bitte ich dich mir diesen Fragebogen*

***VORAB per eMail zuzusenden***  
*(am besten 2-3 Tage vor Beginn der ersten Sitzung).*

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte nimm dir Zeit für die Beantwortung  
und passe den Umfang Ihrer Antworten soweit möglich der Größe der Felder an.

LebensKraft – Praxis für Psychotherapie

MENZINGER STR. 68 | 80992 MÜNCHEN

Daniela Smid | Heilpraktikerin für Psychotherapie

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 1 von 13

---

### WAS IST DAS FÜR EIN FRAGEBOGEN?

Es ist Aufgabe dieses Fragebogens, einen umfassenden Eindruck von Deinem lebensgeschichtlichen Hintergrund und Deiner Herausforderungen zu vermitteln.

Die Beantwortung dieser Routinefragen hilft mir als Therapeutin einen Überblick über Deine individuelle Lebensgeschichte, besondere Lebensumstände, aktuelle Problematik und persönlichen Ziele zu erhalten. Dadurch können wir von Anfang an gezielt an den „richtigen Stellen“ arbeiten. Indem Du die folgenden Fragen vollständig und so genau wie möglich ausfüllst, erleichterst und beschleunigst Du die Behandlung.

### WARUM SOLL ICH IHN AUSFÜLLEN?

- Anhand Deiner persönlichen Lebensgeschichte und der individuellen Analyse der Problematik bin ich in der Lage, einen für Dich eigens zugeschnittenen Behandlungsplan, mit den für Dich passenden Methoden, zu erstellen.
- Dadurch können wir von Anfang an gezielt an den „richtigen Stellen“ arbeiten.
- Außerdem kannst Du durch das Ausfüllen ein (noch) tieferes Verständnis über Dich selbst, über Entstehung und bisherige Entwicklung der Problematik erhalten.
- Durch eine für Dich individuell zugeschnittene Therapie, bei der Du aktiv zur Selbsthilfe angeleitet wirst, sparen wir nicht nur Zeit und Kosten, sondern Du lernst auch als Dein eigener Coach mit zukünftigen Herausforderungen lösungsorientierter umzugehen.

### WIE GENAU FÜLLE ICH DEN FRAGEBOGEN AUS?

- Du kannst selbst zu Erfolg Deiner Therapie beitragen, indem Du alle Fragen beantwortest.
- Falls der vorgesehene Platz für Deine Antworten nicht ausreicht, dann schreibst Du bitte Deine Antwort gut lesbar auf ein separates Blatt Papier.
- Plane Dir ausreichend Zeit für die sorgfältige Beantwortung der Fragen ein.
- Bitte beantworte den Fragebogen VOR unserer ersten Sitzung. Notiere Dir ggf. auftretende Fragen, so dass wir sie dann gemeinsam besprechen können.
- Markiere vor allem die Stellen, die mit (starken) Gefühlen verbunden sind!
- Umso klarer und ehrlicher Du antwortest, desto gezielter kann ich mit Dir in den Sitzungen arbeiten.

Vielen Menschen sind allein schon beim Ausfüllen dieses Bogens wichtige Zusammenhänge bewusst geworden. Daher bitte ich Dich, die Fragen in Ruhe zu Hause zu beantworten. Es wäre also schön, wenn du dir hierfür Zeit nimmst und ungestört und ehrlich beantwortest. Sieh es als eine kleine „Auszeit“ aus deinem Alltag und als Bereicherung, statt einer „Pflicht-Aufgabe“.

- Vielleicht magst du es dir hierzu auch gemütlich machen mit einer Tasse Tee, beruhigender Musik im Hintergrund oder einfach so, wie du am besten einsteigen kannst in den Prozess.
- Mach es einfach so, wie es sich für dich gut anfühlt. Es gibt hier kein Richtig und kein Falsch, kein zu viel oder zu wenig!
- Alles, was „hochkommt“ darf sein, alle Gefühle gelebt und ausgedrückt werden. Und auch, wenn nichts Sichtbares „passiert“, arbeitet dein Unterbewusstsein schon fleißig mit 😊.

### WAS GESCHIEHT MIT DEM AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN?

- Du schickst mir den Fragebogen vorab per Mail zu (ca. 2-3 Tage vor Beginn der ersten Sitzung)
- Wir gehen diesen gemeinsam in unserer ersten Sitzung durch.
- All Deine Therapieunterlagen und persönlichen Informationen sind absolut vertraulich!
- Kein Außenstehender (auch nicht nahe Verwandte oder Dein Hausarzt) erhält ohne Deine schriftliche Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen!

# ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 2 von 13

## I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Anrede (Frau/Mann/Divers/Titel) ..... Geschlecht: .....

Name, Vorname .....

Geburtsdatum ..... Uhrzeit: ..... Ort: .....

Sternzeichen ..... Aszendent .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

E-Mail .....

Telefonnummer .....

Staatsangehörigkeit/Sprache(n) .....

Religion .....  aktiv  inaktiv

Aktuelle Beschäftigung .....

Erlerner Beruf .....

Familienstand  ledig, mit festem/r Partner/in seit .....  ledig, allein lebend

verheiratet seit .....  getrennt lebend seit .....

verwitwet seit .....  geschieden seit .....

Kinder .....

(Haus)Tiere .....

Hobbys .....

Von wem oder woher bekamst du Informationen über meine Praxis?

- Empfehlung (ehem. Klienten – keinen Namen nennen)  (Ehem.) Schüler/in von mir
- Empfehlung (anderweitig, Ärzte etc.)  Webinar (Name, Datum, Ort) .....
- Soziale Medien (Instagram / Facebook)  Homepage  Google  Flyer
- Anderweitig, von .....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 3 von 13

### II. THEMA, BESCHWERDEN, SYMPTOME

#### 1. Grund des Besuchs

*(Nenne den Anlass, weswegen du mich aufsuchst. Inwieweit wird dadurch dein Leben beeinträchtigt?)  
(Was sind die Beweggründe, wegen derer du z.B. mit mir arbeiten möchtest?)*

.....  
.....  
.....

a) Seit wann bestehen diese Gründe? .....

b) Für wie belastend empfindest du sie für deinen Alltag auf einer Skala von 0-10? .....  
*(0 = „nicht vorhanden“ und 10 = „extrem“)*

c) Was waren die 3 schlimmsten oder intensivsten Situationen, die du damit erlebt hast?

.....  
.....  
.....

d) Welche Einflussfaktoren kennst du, die dich immer zu einem Verhalten verleiten, dass du vermeidest, bzw. beenden möchtest?  
*(z.B. Stress bei der Arbeit oder Privat; bestimmte Personen oder Situationen)*

.....  
.....  
.....

e) Hattest du schon einmal eine oder mehrere Phasen, in denen es besser war oder in denen alles so war, wie du es mit der Therapie erreichen möchtest? Was war da anders als heute?

.....  
.....  
.....

#### Seit wann fallen dir die Beschwerden auf?

*(Gab es einen bestimmten Anlass, Auslöser oder Zusammenhang?)*

.....  
.....  
.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 4 von 13

**In welchen Situationen sind deine Beschwerden sehr stark in welchen weniger stark ausgeprägt?**

.....

### 2. Ziel der Behandlung

*(Wie genau hättest du gerne, dass sich dein Thema entwickelt?)*

.....

.....

.....

**a) Bitte beschreibe eine Situation, die zukünftig anders wäre?**

.....

.....

.....

**b) Was wäre der Hauptunterschied zu jetzt?**

.....

.....

.....

### III. BEHANDLUNG, HINTERGRÜNDE, PSYCHOTHERAPIE

**Hast du dich wg. Dieses Themas schon anderweitig in Behandlung begeben?**

*(Wenn ja, in welchem Rahmen (ambulant, stationär?) Wann war das? Wie waren die Ergebnisse?)*

.....

.....

**Hast du schon einmal eine Psychotherapie in Anspruch genommen?**

**Wurde schon einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert?**

*(Wenn ja, welche Erkrankung? Wie waren die Ergebnisse der Psychotherapie?)*

.....

.....

**Hast du wegen dieses Themas schon selbst etwas unternommen?**

*(Wenn ja, was? Wie waren die Ergebnisse?)*

.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 5 von 13

---

**Hast du schon einmal über Suizid nachgedacht oder hast du aktuell Suizidgedanken?**

*(Falls ja, bitte ggf. Datum & Art des/der Suizidversuch/e angeben)*

.....

.....

**Bist du derzeit noch anderweitig wegen der Thematik, wegen der du mich konsultiert hast, in Behandlung?** *(Wenn ja: ggf. Einverständnis/Absprache des anderen Behandlers einholen)*

.....

.....

### IV. VORERKRANKUNGEN, SCHWANGERSCHAFT

**Liegen akute oder chronische Erkrankungen vor?**

**(z.B. Herz/Kreislauf, Nervensystem, Anfallseiden, psychische Krankheiten)**

*(Wenn ja, welche Erkrankung? Wie wirkt sich das aus?)*

.....

.....

**Besteht eine Schwangerschaft?**

*(Falls ja, in welcher Woche/Monat? Gibt es Komplikationen oder besondere Kontraindikationen, z.B. Übelkeit, Erbrechen, Wassereinlagerungen?)*

.....

.....

### V. MEDIKAMENT, DROGEN, ALKOHOL

**Nimmst du zurzeit oder regelmäßig Medikamente ein?**

*(Wenn ja, welche und wie lange schon?)*

.....

.....

**Wie viel Alkohol nimmst du wöchentlich durchschnittlich zu dir?**

*(Welchen Alkohol (Wein, Bier, harte Spirituosen)? Wann und wie lange schon?)*

.....

.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 6 von 13

---

**Konsumierst du Drogen?**

*(Wenn ja, welche, wann und wie lange schon?)*

.....

.....

### VI. STÄRKEN, RESSOURCEN

**Worin bist du (richtig) gut? Was kannst du gut? Worauf bist du stolz?**

.....

.....

**Was hast du (besonderes) erreicht in deinem Leben?  
Wovon toxischem konntest du dich lösen?**

.....

.....

**Welche Stärken siehst du in deiner Person, die es dir bisher ermöglicht haben, mit vergangenen Herausforderungen umzugehen?**

.....

.....

**Wer oder was gibt dir Halt im Leben?**

.....

.....

**Welche Tätigkeiten und Beschäftigungen gehst du in deiner freien Zeit nach?  
Womit befasst du dich besonders gerne und/oder häufig?**

.....

.....

**In welchen Situationen kannst du entspannen und auftanken?**

.....

.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 7 von 13

### VII. DEINE HERKUNFTSFAMILIE

#### Mutter

Aktuelles Alter: ..... Verstorben am: ..... Grund: .....

Alter bei deiner Geburt: ..... Beruf: .....

Beschreibe kurz den Charakter deiner Mutter:

.....

Beschreibe kurz die Beziehung zu deiner Mutter (*Kindheit & Heute*):

*Kindheit:* .....

*Heute:* .....

#### Vater

Aktuelles Alter: ..... Verstorben am: ..... Grund: .....

Alter bei deiner Geburt: ..... Beruf: .....

Beschreibe kurz den Charakter deines Vaters:

.....

Beschreibe kurz die Beziehung zu deinem Vater (*Kindheit & Heute*):

*Kindheit:* .....

*Heute:* .....

**Wie war/ist die Beziehung zwischen deinen Eltern?**

.....

.....

**Wie war/ist die Beziehung in deinem Elternhaus?**

.....

.....



## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 8 von 13

### Geschwister

*(zähle deine Geschwister auf (auch Halb- oder Stiefgeschwister) und gebe den Altersabstand an!)*

.....

.....

.....

.....

Beschreibe kurz die Beziehung zu deinen Geschwistern *(Kindheit & Heute)*:

*Kindheit:* .....

.....

*Heute:* .....

.....

### Sonstige Bezugspersonen

*(gab/gibt es sonstige Bezugspersonen (Oma, Tante, Freunde der Familie) in deiner Kindheit? Wie war/ist dein Verhältnis zu ihnen in deiner Kindheit & Heute?)*

.....

.....

.....

.....

### Familien-Erkrankungen

*(gab/gibt es in deiner Familie bereits psychische oder (schwerwiegende) körperliche Erkrankungen?)*

.....

.....

.....

.....

### Familien-Vorbelastung

*(bei Hypnose-Behandlung zur GEWICHTSREDUKTION oder RAUCHENTWÖHNUNG bitte ankreuzen bzw. unterstreichen ob Mutter/Vater oder beide)*

- Ja, es besteht Übergewicht in der Familie (Mutter/Vater/beide/Großeltern)
- Ja, meine Eltern rauchen (Mutter/Vater/beide/Großeltern)

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 9 von 13

---

### VIII. KINDHEIT

**Gab es irgendwelche besonderen Ereignisse oder Probleme in deiner Kindheit?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Würdest du deine Kindheit als glücklich oder unglücklich bezeichnen und warum?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 10 von 13

### IX. SCHULISCHE & BERUFLICHE ENTWICKLUNG

#### Schulische & berufliche Entwicklung

*(Bitte schildere deine schulische und berufliche Entwicklung in Stichworten!)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Wie waren deine Kontakte mit Mitschülern und Lehrern während der Schulzeit?**

.....

**Wie waren deine Leitungen?**

.....

**Gab es in der Pubertät besondere Ereignisse oder Erfahrungen?**

.....

.....

**Wie hast du deine Ausbildungszeit bzw. Studienzzeit erlebt?**

.....

**In welcher beruflichen Situation befindest du dich derzeit?**

.....

.....

**Wie ist dein Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen?  
Gibt es Probleme bei der Arbeit?**

.....

.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 11 von 13

### X. DEINE GEGENWÄRTIGEN BEZIEHUNGEN

**Welche sexuelle Orientierung pflegst du?**  heterosexuell  bisexuell  homosexuell  
 Sonstige .....

**Welche Beziehungsform lebst du?**  Paarbeziehung  Offene Ehe  Sonstige .....  
 Feste Beziehung  Lockere Beziehung  Offene Beziehung  Polyamore Beziehung

**Wie alt warst du, als du deine(n) Partner/in kennen gelernt hast?** .....

**Wie alt warst du, als du deine(n) Partner/in geheiratet hast?** .....

**Wie alt ist dein(e) Partner/in heute?** ..... **Altersunterschied?** .....

**Gebe bitte den Beruf deines Partners/deiner Partnerin an:** .....

**Beschreibe bitte die Beziehung zu deinem Partner/deiner Partnerin:**

.....  
.....  
.....

**Welche Eigenschaften schätzt du an deinem Partner/deiner Partnerin und welche stören dich?**

.....  
.....  
.....

**Hast du Kinder?**

*(wenn ja, wie viele, welches Geschlecht haben sie und wie alt sind sie?)*

.....  
.....

**Wie ist die Beziehung zu deinem Kind/deinen Kindern?**

.....  
.....  
.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 12 von 13

### XI. SONSTIGES

**Bestehen in deinem Leben aktuell Krisen oder außergewöhnliche Belastungen, die sich in irgendeiner Weise auf das Behandlungsthema oder den Behandlungserfolg auswirken können?**  
*(z.B. extremer Stress, Trennung, Todesfall etc.)*

.....  
.....

**Hast du Freunde und Verwandte, auf die du dich verlassen kannst?**  
*(Wenn ja, wen?)*

.....  
.....

**Wurdest du schon einmal hypnotisiert?**  
*(Wann, von wem und weswegen? Wie waren die Ergebnisse? Wie war der Ablauf?)*

.....  
.....

**Gibt es sonst noch etwas, was du mir mitteilen möchtest oder was ich wissen sollte?**  
*(Gibt es weitere wichtige Lebensereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst wurden? Warst du bereits schon einmal verheiratet oder gab es wichtige Partnerbeziehungen, die in den vorherigen Fragen nicht erfasst wurden? (Bitte mit Angabe von Daten!))*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Seite 13 von 13

---

**Weiterer Platz für deine Angaben**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### XII. BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Behandlung beeinträchtigen können.  
Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Klient:in