

# ANAMNESEBOGEN

**Name:**

**Datum:**

**(Ihre Angaben fallen unter die ärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt!)** Bitte bemühen Sie sich den Fragebogen ausführlich und gründlich zu beantworten und auszufüllen. Er wird nach Ihrem Gespräch ausgewertet und dient dazu, Ihre jetzige Situation und Befindlichkeit richtig einschätzen zu können und gegebenenfalls die notwendigen psychotherapeutischen Maßnahmen einzuleiten. Füllen Sie den Fragebogen in Ihrem eigenen Interesse bitte möglichst ehrlich aus.  
DANKE.

Alter:.....

Ausgeübter Beruf:.....

Schulbildung:.....

Erlerner Beruf:.....

## **Beschwerden/Symptome:**

Weshalb kommen Sie gerade jetzt?

.....  
.....

Weshalb haben Sie diese Praxis ausgewählt?

.....

## **Jetzige Lebenssituation:**

Wie ist ihre aktuelle Lebenssituation?

.....

Mit wem leben Sie zusammen?

.....

An welchen Problemen sind frühere Beziehungen gescheitert?

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

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie alt sind sie?

.....  
.....

Gibt es Probleme mit den Kindern? Wenn ja, welche?

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

Arbeiten Sie zur Zeit? Wie lange? Wo? in welcher Position?

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

Haben Sie Ihre Berufswahl selbst getroffen? Warum gerade diese? Erleben Sie die Arbeit als befriedigen?

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

Haben Sie finanzielle Probleme? und wenn ja warum?

.....  
.....

Wie erleben Sie Ihre momentane Beziehung oder Ehe?

.....  
.....

Gibt es Probleme? Wenn ja, welche?

.....  
.....

Beschreiben Sie kurz Ihre(n) Partner/in. Was macht er/sie beruflich? Wie alt ist er/sie?

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

Welche Eigenschaften hat er/sie?

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

Gibt es oder gab es sexuelle Schwierigkeiten?

.....  
.....

Wie viele Geschwister haben Sie? Brüder/Schwestern? Wie ist deren Alter und Reihenfolge?

.....  
.....

Wie war das Verhältnis unter den Geschwistern? Welche Stellung hatten Sie unter den Geschwistern?

.....  
.....

Beschreiben Sie kurz, wie Sie als Kind waren.

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

Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft der Mutter oder bei Ihrer Geburt?

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

Waren Ihre Eltern häufig oder länger krank oder hatten sie gesundheitliche Probleme?

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

Gab es in Ihrer Kindheit psychisch bedingte Probleme wie z.B. Bettnässen, Stottern, Ängste, etc.?

.....  
.....

Gab es in Ihrem bisherigen Leben ernste Erkrankungen oder auch Operationen? Wenn ja, welche?

.....  
.....

Hatten Sie gute Kontakte zu anderen Kindern oder waren Sie eher ein Einzelgänger?

.....  
.....

Wie war Ihre schulische Entwicklung? Gab es Schulschwierigkeiten? Wenn ja, welche?

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

Beschreiben Sie kurz Ihren Vater. Welche Eigenschaften hat er? Was macht er beruflich? Lebt er noch oder wann und an was ist er gestorben?

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

Welche Beziehung haben/hatten Sie zu Ihm? Haben Sie sich als Kind geliebt gefühlt?

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

Beschreiben Sie kurz Ihre Mutter. Welche Eigenschaften hat sie? Was macht sie beruflich? Lebt sie noch oder wann und an was ist sie gestorben?

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

Welche Beziehung haben/hatten Sie zu ihr? Haben Sie sich als Kind geliebt gefühlt?

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

Wie lange haben Sie im Elternhaus gelebt?

.....

Wie war der Erziehungsstil Ihrer Eltern?

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

Wurden Sie religiös erzogen und, wenn ja, wie und welche Religion?

.....  
.....

Wie war die Ehe Ihrer Eltern? Welche Atmosphäre herrschte im Elternhaus? Welche Konflikte gab es?

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

Welche Probleme hatten Sie als Kind?

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

Wie würden Sie sich heute beschreiben?

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

Haben Sie heute Menschen, die Sie unterstützen? Wen?

.....  
.....

Welche Probleme gibt es heute in Ihrem Leben?

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

Welche körperlichen Beschwerden haben Sie heute?

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

Welche Medikamente nehmen Sie?

.....  
.....

Wie viel Alkohol trinken Sie täglich?

.....

Wie viele Zigaretten rauchen Sie täglich?

.....

Nehmen Sie andere Drogen? Wenn ja, welche?

.....

Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben oder berentet? Wenn ja, seit wann?

.....  
.....

Hatten Sie in der letzten Zeit Schwierigkeiten, Misserfolge oder Kränkungen hinzunehmen?

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

Was fehlt Ihnen in Ihrem Leben?

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

Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, was würden Sie sich wünschen?

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

Was würden Sie gerne in ihrem Leben verändern?

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

Was wollen Sie in der Psychotherapie für sich erreichen?

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

Hatten Sie schon einmal Psychotherapie? Wenn ja, wann und bei wem?

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

Was möchten Sie gerne noch über sich mitteilen?

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

Haben Sie noch weitere Fragen?

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

## Fragebogen

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen sie den Fragebogen sorgfältig aus. Er erleichtert uns die Diagnostik. Der Fragebogen ist sehr umfangreich, aber damit haben wir auch eine bessere Datenlage und die Diagnostik ist sicherer. Es handelt sich hier um standardisierte Fragebögen, dadurch wiederholen sich leider manche Fragen.

Vielen Dank für ihr Verständnis.

Astrid Neuy-Lobkowitz

<b>Als Erwachsener:</b>	<b>Nie</b>	<b>Manch mal</b>	<b>oft</b>
<b>Hyperaktivität:</b>			
Fällt es Ihnen schwer längere Zeit still zu sitzen? (c,d)			
Werden Sie unruhig und nervös, wenn Sie warten müssen?			
Müssen Sie sich ständig beschäftigen?			
Fühlen sie sich oft unruhig und getrieben? (a,c,h )			
Sind Sie mit Ihren Händen und Füßen oft in Bewegung? (a)			
Führen Sie gerne aktive Tätigkeiten aus? (a)			
Fällt es Ihnen schwer andere ausreden zu lassen und unterbrechen Sie andere? (c,d)			
Sind Sie risikofreudig? (c)			
Fahren Sie häufig zu schnell Auto?			
Können Sie sich schlecht an Verkehrsregeln halten?			
Fahren Sie oft schnell und riskant Auto?			
Sind Sie möglichst oft in Bewegung? (c)			
Laufen Sie lieber herum, statt ruhig da zustehen? ( c)			
Reden Sie öfter zu viel? (c,d)			
Fühlen Sie sich öfter unruhig , wenn sie in einer entspannten Situation sind? (c)			
Bevorzugen Sie eher laute, aufregende Beschäftigungen? (c,d)			
Haben Sie Probleme damit zu warten oder im Stau zu stehen? (c,d,h)			
Können Sie oft nicht warten, bis Sie an der Reihe sind? (v)			
Stehen Sie immer wieder mal auf, wenn Sie längere Zeit sitzen sollten? (c,d)			

<b>Als Erwachsener:</b>	<b>Nie</b>	<b>Manch mal</b>	<b>oft</b>
Haben Sie Probleme damit Ihren Bewegungsdrang zu zügeln? (c)			
Sind Sie oft rastlos und unruhig ? (c,d,h)			
Rutschen Sie viel auf einem Stuhl herum und sind sehr zappelig? (c)			
Sind Sie schnell genervt und ungeduldig (h)			
Suchen Sie gerne spannende Aktivitäten? (c)			
Haben Sie Schwierigkeiten damit einfach ruhig da zu sitzen und nichts zu tun?			
Sind Sie schnell frustriert?			
Unterbrechen Sie oft andere, weil Sie nicht abwarten können? (c,h)			
Machen Sie öfter Bemerkungen, die Sie später bereuen?			
Sagen Sie häufig Dinge, ohne viel darüber nach zu denken? (c)			
Werden Sie schnell gereizt und sind Sie jähzornig? (c)			
Haben Sie öfter Wutausbrüche? (c,h)			
Verletzen Sie andere Menschen öfter durch Ihre Spontaneität unabsichtlich? (c,h)			
Langweilen Sie sich schnell? (c,h)			
Vermeiden Sie Langeweile?			
Fällt es Ihnen öfter schwer für sich selbst eine Grenze zu finden?			
Verärgern Sie andere Menschen öfter, ohne es zu wollen? (c)			
Treffen Sie häufig Entscheidungen, die Sie sich vorher nicht richtig überlegt haben? (h)			
Fühlen Sie sich schnell provoziert und in die Ecke gedrängt? (h)			
Sind Sie schnell aufgeregt oder ungehalten? (c)			
Machen Sie ungern Dinge, die ruhig und entspannt sind? (c)			
Mischen Sie sich öfter in Probleme anderer Menschen ein? (c)			
Beantworten Sie oft Fragen, bevor sie richtig gestellt werden? (c)			
Haben Sie immer mal wieder Phasen, in denen Sie sehr aufgedreht und aktiv sind? (h)			
Verlieren Sie schnell das Interesse an Tätigkeiten, wenn es nicht so klappt? (h)			

<b>Als Erwachsener:</b>	<b>Nie</b>	<b>Manch mal</b>	<b>oft</b>
Handeln Sie unter Stress öfter kopflös? (h)			
Planen Sie häufig zu viel gleichzeitig oder planen Sie ineffizient? (v)			
Lesen Sie Gebrauchsanweisungen oft ungenau und probieren Sie es lieber ohne diese Instruktionen?			
Kaufen Sie häufig leichtfertig Sachen, die Sie schon haben oder gar nicht brauchen oder Sie sie sich gar nicht leisten können? (h)			
Fühlen Sie sich besonders sensibel und dünnhäutig?			
Sind Sie schnell gekränkt und verletzt?			
Haben Sie Stimmungsschwankungen? (c,h)			
Haben Sie immer mal wieder Phasen, in denen Sie traurig, resigniert oder entmutigt sind? (h)			
Bekommen Sie unter Stress Angstzustände? (h)			
Haben Sie Probleme damit konstant einen Terminkalender oder To-do-Listen zu benutzen? (v)			
<b>Motivation und Selbstorganisation</b>			
Haben Sie oft eine geringe Motivation?			
Machen Sie Vieles auf den letzten Drücker? (c,h)			
Fällt es Ihnen schwer angefangene Sachen zu beenden? (c)			
Vermeiden oder verzögern Sie Aufgaben, bei denen Sie viel denken müssen? (a)			
Haben Sie wenig Durchhaltevermögen?			
Fehlt es Ihnen an Selbstdisziplin?			
Lassen Sie sich schnell entmutigen? (a)			
Haben Sie Probleme damit die Aufmerksamkeit länger aufrecht zu erhalten?			
Neigen Sie dazu bei angefangenen Arbeiten sich anderen Tätigkeiten zu zuwenden? (h)			
Haben Sie eine schlechte Zeitplanung?			
Fällt es Ihnen schwer Zeit abzuschätzen?			
Kommen Sie häufig zu spät?			
Haben Sie Probleme sich ihre Zeit richtig einzuteilen? (h)			
Vergessen Sie öfter Termine oder Verabredungen? (a)			

<b>Als Erwachsener:</b>	<b>Nie</b>	<b>Manch mal</b>	<b>oft</b>
Verlieren Sie häufig wichtige Sachen wie Schlüssel, Stifte etc. . (a)			
Verlieren Sie viel Zeit mit Suchen?			
Planen Sie meist nicht voraus (c)			
Haben v Probleme damit sich zu organisieren? (a,c,d,h)			
Ändern Sie häufig ihre Pläne (c)			
Brauchen Sie Druck, um Aufgaben anzufangen oder zu Ende zu machen? . (v)			
Haben Sie Probleme damit Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren ? . (c)			
Sind Sie öfter langsam und ineffizient?			
Ist Ihr Arbeitsplatz oft unaufgeräumt? (v)			
Vermeiden Sie monotone Dinge wie Alltagspflichten? (v)			
Haben Sie Probleme damit sich mit Dingen zu beschäftigen, die nicht so spannend sind. (c)			
Führen Sie öfter Anweisungen nicht vollständig aus? (d)			
Verlieren Sie sich öfter in Details? (v)			
Machen Sie öfter Fehler, weil Sie zu hastig arbeiten? (v)			
Sind Sie schnell irritiert? (c)			
Haben Sie viele Selbstzweifel, weil Sie schon viele Misserfolge hatten? . (c)			
Haben Sie öfter wenig Selbstvertrauen? (c)			
Verlieren Sie ihr Ziel öfter aus den Augen?			
<b>Unaufmerksamkeit:</b>			
Haben Sie Schwierigkeiten damit mehrere Sachen gleichzeitig zu ma- chen? (c)			
Können Sie sich schwer über längere Zeit konzentrieren? (c,d,h)			
Werden Sie schnell durch äußere Reize abgelenkt? (c,d,h)			
Hören Sie oft Gespräche am Nebentisch oder im Zug, die Sie gar nicht interessieren?			
Machen Sie viele Flüchtigkeitsfehler und arbeiten sie oft ungenau und oberflächlich? (c,d,h)			
Vermeiden Sie Tätigkeiten, bei denen sie viel nachdenken müssen? (c,d)			

<b>Als Erwachsener:</b>	<b>Nie</b>	<b>Manchmal</b>	<b>oft</b>
Fühlen Sie sich öfter abwesend und unaufmerksam? (c)			
Können Sie sich manchmal mit einer Sache so beschäftigen, dass Sie alles andere um sich herum vergessen? (c)			
Hören Sie häufig nicht zu, wenn andere Sie ansprechen? (d)			
Haben Sie Schwierigkeiten bei Unterhaltungen zuzuhören und sich den Inhalt zu merken? (h)			
Sind Sie häufig durch eigene Gedanken abgelenkt? (v)			
Stellen Sie öfter Fragen, die bereits gestellt wurden (v)			
Brauchen Sie für das Erledigen von Arbeiten oft länger als andere Menschen? (v)			
Wechseln Sie häufig das Gesprächsthema? (v)			
Sprechen andere Menschen Sie öfter an, weil Sie nicht bei der Sache sind. (v)			

ASRS=A=WHO 5, CAARS=C 3, DSM 4= D, Hase=H,3,DIVA=V,2

<b>Welche der folgenden Symptome kennen Sie gut aus ihrer Kindheit im Alter zwischen 7 und 14 Jahren?</b>	<b>Das kenne ich gut</b>
Ich habe viele Flüchtigkeitsfehler bei den Hausaufgaben gemacht.	
Ich habe Fragen öfter nicht beantwortet, weil ich die Aufgaben nicht sorgfältig gelesen habe.	
Ich habe öfter die Rückmeldung bekommen, dass ich zu nachlässig arbeite.	
Ich habe meine Hausaufgaben zu wenig überprüft.	
Ich habe längere Zeit für komplexe Aufgaben benötigt.	
Es war schwierig die Aufmerksamkeit für eine längere Zeit bei den Hausaufgaben zu halten.	
Ich war schnell abgelenkt.	
Mir war schnell langweilig.	
Ich wusste oft nicht, was der Lehrer oder die Eltern gesagt haben.	
Ich war häufig verträumt oder abwesend.	

<b>Welche der folgenden Symptome kennen Sie gut aus ihrer Kindheit im Alter zwischen 7 und 14 Jahren?</b>	<b>Das kenne ich gut</b>
Ich musste häufig mehrmals angesprochen werden, bis ich etwas mitbekommen habe.	
Ich habe angefangene Tätigkeiten nur schwer zu Ende bringen können	
Ich war oft unpünktlich.	
Ich hatte ein schlechtes Zeitgefühl.	
Ich habe die Dinge unordentlich und unzuverlässig erledigt.	
Ich konnte mich nur schwer selbst beschäftigen.	
Ich habe unangenehme und langweilige Dinge immer aufgeschoben.	
Ich hatte eine Abneigung gegen Hausaufgaben.	
Ich habe nur ungern Bücher gelesen.	
Ich habe Aufgaben gemieden, die längere Konzentration erforderten.	
Ich habe viel verloren und vergessen.	
Ich habe Vieles immer wieder suchen müssen.	
Ich habe im Klassenzimmer viel aus dem Fenster geschaut oder mich mit anderen Dingen beschäftigt.	
Ich habe viel geschwätzt oder war ein Klassenkasper.	
Ich habe Nägel gekaut oder mit den Zähnen geknirscht.	
Ich hatte Probleme damit still zu sitzen.	
Ich bin unter Spannung gekommen, wenn ich ruhig sein musste, aber innerlich sehr zappelig war.	
Ich bin häufig vom Tisch aufgestanden, bevor alle mit dem Essen zu Ende waren.	
Ich konnte mich schnell aufregen und wütend werden.	
Ich habe zu viel oder zu wenig geredet.	
Ich habe andere durch mein Verhalten gestört oder abgelenkt.	
Ich habe oft etwas gesagt, ohne vorher zu denken.	
Ich habe viel in den Unterricht hinein gerufen und mich nicht an die Gesprächsregeln gehalten.	
Ich konnte nur schwer abwarten.	
Ich musste immer der Erste sein.	

<b>Welche der folgenden Symptome kennen Sie gut aus ihrer Kindheit im Alter zwischen 7 und 14 Jahren?</b>	<b>Das kenne ich gut</b>
Ich hatte viele Unfälle.	
Ich war sehr schüchtern.	
Ich bin schnell in Tränen ausgebrochen.	
Ich war schnell gekränkt und verletzt.	
Ich hatte Probleme mit Ordnunghalten	
Ich habe Vieles schlampig gemacht.	

<b>Bitte beantworten Sie noch die folgenden Fragen:</b>	<b>Ja, kenne oder habe ich</b>
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Depressionen?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Angststörungen?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Suchterkrankung? Wenn ja, welche?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Übergewicht?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Essstörungen?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens Bluthochdruck?	
Hatten Sie im Laufe ihres Lebens ein chronisches Schmerzsyndrom?	
Gibt es Angehörige mit ähnlichen Beschwerden und, wenn ja, um wen handelt es sich?	
Denken Sie, dass Sie unter Ihren Möglichkeiten geblieben sind?	
Haben Sie eine Klasse wiederholt oder einen Schulabbruch gehabt und, wenn ja, welche/n?	

<b>Bitte beantworten Sie noch die folgenden Fragen:</b>	<b>Ja, kenne oder habe ich</b>
Haben Sie ein Studium oder eine Ausbildung abgebrochen und wenn ja, welche/s?	
Gab es in der Schule Probleme mit Lehrern, Verweise etc?	
Gab es Schwierigkeiten mit Vorgesetzten?	
Gab es Kündigungen oder Arbeitsgerichtsprozesse?	
Sind Sie schon mal mit dem Gesetz in Konflikt gekommen und, wenn ja, wie?	
Gab es Gewalt oder Suchtprobleme in Ihrer Herkunftsfamilie? Wenn ja , welche?	
Gibt es Probleme mit sozialen Kontakten?	
Haben Sie Hobbys und was sind Ihre Kraftquellen?	
Hatten Sie viele Unfälle? Wenn ja, welche?	
Wie schätzen Sie Ihr Selbstwertgefühl ein?	
Haben Sie Probleme im Straßenverkehr? Wenn ja, welche?	
Geben Sie zu viel Geld aus?	
Treiben Sie regelmäßig Sport? Welchen?	
Essen Sie gesund? Wie?	

## Anweisung:

Sie sehen hier mehrere Reihen mit Wörtern. In jeder Reihe steht **höchstens ein Wort**, das Ihnen vielleicht bekannt ist. Wenn Sie es gefunden haben, klicken Sie bitte den Auswahlbutton an

Nale – Sahe Nase – Nesa – Sehna

Funktion – Kuntion – Finzahn – Tuntion – Tunkion

Struk – Streik – Sturk – Streck – Kreik

Kulinse Kulerane Kulisse Klubihle Kubistane

Kenekel Gesonk Kelume Gelenk Gelerge

siziol salzahl sozihl sziam sozial

Sympasie Symmofeltrie Symmantrie Symphonie

Symplanie Umma Pamme Nelle Ampe Amme

Krusse Surke Krustelle Kruste Struke

Kirse Sirke Krise Krospe Serise

Tinxur Kukutur Fraktan Tinktur Rimsuhr

Unfision Fudision Infusion Syntusion Nuridion

Feudasmus Fonderismus Föderalismus Födismus Förderasmus

Redor Radium Terion Dramin Orakium

kentern knerte kanzen kretern trekern

Kantate Rakante Kenture Kruthene Kallara

schalieren waschieren wakieren schakieren kaschieren

Tuhl Lar Lest Dall Lid

Dissonanz Diskrisanz Distranz Dinotanz Siodenz

Inferno Orfina Firanetto Imfindio

Rilkiase Kilister Riliker Klistier Linkure

kurinesisch kulinarisch kumensisch kulissarisch kannastrisch

Rosto Torso Soro Torgos Tosor

Beikel Keibel Reikler Biekerl Kleiber

Ralke Korre Ruckse Recke Ulte

Lamone Talane Matrone Tarone Malonte  
Tuma Umat Maut Taum Muta  
Sorekin Sarowin Rosakin Narosin Kerosin  
beralen gerältet anälteren untären verbrämen  
Kapaun Paukan Naupack Aupeck Ankepran  
Sickaber Bassiker Kassiber Sassiker Askiber  
Pucker Keuper Eucker Reuspeck Urkane  
Spirine Saprin Parsin Purin Asprint  
Kulon Solgun Koskan Soran Klonus  
Adept Padet Edapt Epatt Taped  
Gindelat Tingerat Indigenat Nitgesaar Ringelaar  
Berkizia Brekzie Birakize Brikazie Bakiria

Punkte: \_\_\_\_\_ (*wird vom Praxisteam ausgefüllt*)

***Sie haben es geschafft! Vielen Dank!***