

Anamnesebogen Psychotherapie für Erwachsene

Psychologische Anamnese - fokussierter Umfang

Leere Druckvorlage für die Vorbereitung des psychotherapeutischen Gesprächs.

70 Fragen einschließlich bedingter Nachfragen in 11 Themenbereichen. Die Praxis legt fest, welche Fragen für den jeweiligen Anlass passen.

Hinweise zum Ausfüllen

Kurze Antworten oder Stichpunkte sind möglich. Besprechen Sie mit Ihrer Praxis, wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder mehr Platz benötigen. Bedingte Nachfragen sind als solche gekennzeichnet. Ein Stern (*) bezeichnet eine Frage, die in der digitalen Ausgangsvorlage als Pflichtfeld angelegt ist.

Bitte nennen Sie keine vollständigen Namen, Adressen oder Kontaktdaten von sich oder anderen Personen. Ihre Praxis kann den Bogen über eine vereinbarte Kennung zuordnen.

Vereinbarte Kennung: _____

Datum: _____

Weitergabe und Verwendung

Bringen Sie den ausgefüllten Bogen zum Termin mit oder nutzen Sie den mit Ihrer Praxis vereinbarten geschützten Übermittlungsweg. Dieser Download sendet keine Angaben an Lina oder eine Praxis. Die Vorlage enthält keine automatische Auswertung und ersetzt kein persönliches Gespräch.

Wenn Sie akut in Gefahr sind oder befürchten, sich etwas anzutun, warten Sie nicht auf die Bearbeitung eines Fragebogens. Rufen Sie bei unmittelbarer Gefahr 112. Bei dringenden medizinischen Anliegen erreichen Sie den Bereitschaftsdienst unter 116117.

Lina-Vorlage, Version 1.5. Fragen und Antwortmöglichkeiten aus dem bestehenden Lina-Katalog. Die fachliche Auswahl und Prüfung für den Einsatz erfolgen in der Praxis.

[Diesen Bogen online ausprobieren](https://lina-hilft.de/anamnesebogen-psychotherapie.html) - für Therapeut:innen, ohne Konto und mit fiktiven Angaben. Weitere Informationen: lina-hilft.de/anamnesebogen-psychotherapie.html

Persönliche Lebenssituation

Knappe Basisangaben zu Ihrer aktuellen Lebenssituation.

1. Wie alt sind Sie aktuell? *

Bitte geben Sie Ihr Alter in vollen Jahren an.

2. Familienstand

Eine Antwort auswählen.

☐ ledig ☐ in fester Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

3. Krankenversicherung

Eine Antwort auswählen.

☐ gesetzlich ☐ privat ☐ Selbstzahler ☐ Beihilfe

4. Höchster Schulabschluss

Eine Antwort auswählen.

☐ kein Abschluss ☐ Hauptschule ☐ Realschule / mittlere Reife ☐ Abitur / Fachabitur
☐ Berufsausbildung ☐ Hochschulabschluss ☐ Promotion

5. Aktueller Beschäftigungsstatus *

Eine Antwort auswählen.

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ selbstständig ☐ in Ausbildung / Studium ☐ Elternzeit ☐ arbeitssuchend
☐ krankgeschrieben ☐ Rente ☐ anderes

6. Wie würden Sie Ihren aktuellen Beschäftigungsstatus beschreiben?

Nur beantworten, wenn bei Frage 5 „anderes“ gewählt wurde.

Anlass & aktuelle Beschwerden

Hauptbeschwerden, Entstehung, Leidensdruck, Bedingungsanalyse und bisherige Bewältigung - inkl. Sicherheitsabfrage.

7. Beschreiben Sie mit eigenen Worten Ihre wichtigsten Beschwerden, derentwegen Sie zur Therapie kommen. *

8. Wann traten Ihre Beschwerden zum ersten Mal auf, und wie haben sie sich bis jetzt entwickelt?

9. Wie sehr leiden Sie unter diesen Beschwerden? *

0 = überhaupt nicht; 10 = maximal stark

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

10. Was war für Sie der Auslöser, dass Sie sich gerade jetzt für eine Psychotherapie entschieden haben?

11. In welchen Lebensbereichen fühlen Sie sich aktuell durch Ihre Beschwerden eingeschränkt?

Wählen Sie alle Bereiche aus, die auf Sie zutreffen.

Mehrere Antworten möglich.

☐ beruflich ☐ familiär ☐ Partnerschaft ☐ Freizeit ☐ soziale Kontakte ☐ körperliche Gesundheit
☐ Schlaf ☐ Sexualität ☐ anderer Bereich

12. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell im beruflichen Bereich eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „beruflich“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

13. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell im familiären Bereich eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „familiär“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

14. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell in Ihrer Partnerschaft eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „Partnerschaft“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

15. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell in Ihrer Freizeit eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „Freizeit“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

16. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell in Ihren sozialen Kontakten eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „soziale Kontakte“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

17. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell durch Ihre körperliche Gesundheit eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „körperliche Gesundheit“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

18. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell durch Ihren Schlaf eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „Schlaf“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

19. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell in Ihrer Sexualität eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „Sexualität“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

20. Wie sehr fühlen Sie sich aktuell in diesem anderen Lebensbereich eingeschränkt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „anderer Bereich“ gewählt wurde.

0 = gar nicht beeinträchtigt; 10 = sehr stark beeinträchtigt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

21. Welchen anderen Lebensbereich meinen Sie?

Nur beantworten, wenn bei Frage 11 „anderer Bereich“ gewählt wurde.

22. Möchten Sie ergänzen, wie sich die Einschränkungen in Ihrem Alltag zeigen?

Nur beantworten, wenn Frage 11 beantwortet wurde.

23. Haben Sie aktuell Gedanken daran, sich das Leben zu nehmen oder sich selbst zu verletzen? *

Eine Antwort auswählen.

☐ nein ☐ ja, gelegentlich ☐ ja, häufig

24. Welche Vermutung haben Sie selbst über die Ursachen Ihrer Probleme?

25. Welche typischen Gedanken haben Sie im Zusammenhang mit Ihren Problemen?

26. Welche Gefühle sind mit Ihren Problemen verbunden?

27. Wie verhalten Sie sich, wenn Ihr Problem auftritt? Wie versuchen Sie sich selbst zu helfen?

28. Welche Versuche zur Lösung haben Sie bisher selbst unternommen?

Ressourcen & Stabilität

Stützende Faktoren und Menschen im aktuellen Leben.

29. Was erleben Sie in Ihrer jetzigen Lebenssituation als Stütze und Stabilität?

30. Welche Menschen sind Ihnen derzeit eine Hilfe oder Stütze?

Frühere & aktuelle Behandlungen

Laufende und vergangene ärztliche sowie psychotherapeutische Behandlungen.

31. Sind Sie aktuell - außer in dieser Praxis - in ärztlicher oder psychologischer Behandlung? *

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

32. Welche Behandlung erhalten Sie aktuell? *

Nur beantworten, wenn bei Frage 31 „Ja“ gewählt wurde.

33. Waren Sie früher bereits in ambulanter Psychotherapie, einer Tagesklinik oder stationärer psychiatrischer Behandlung? *

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

34. Angaben zu früheren ambulanten, tagesklinischen oder stationären Behandlungen *

Nur beantworten, wenn bei Frage 33 „Ja“ gewählt wurde.

Ein Eintrag pro Person, Behandlung, Erkrankung oder Medikament. Für weitere Einträge ein Zusatzblatt mit der Fragennummer verwenden.

Zeitraum (von - bis) *

Behandlungsform *

Eine Antwort auswählen.

☐ ambulante Psychotherapie ☐ Tagesklinik ☐ stationäre Psychiatrie ☐ andere

Anlass und damalige Diagnose(n), soweit bekannt *

Was war hilfreich oder weniger hilfreich?

35. Falls Sie schon einmal eine Psychotherapie gemacht haben: Wovon konnten Sie profitieren, und was war weniger hilfreich?

Nur beantworten, wenn bei Frage 33 „Ja“ gewählt wurde.

Körperliche Gesundheit, Medikamente & Substanzen

Relevante körperliche Erkrankungen, Medikation und Substanzkonsum.

36. Körperliche Erkrankungen

Ein Eintrag pro Person, Behandlung, Erkrankung oder Medikament. Für weitere Einträge ein Zusatzblatt mit der Fragennummer verwenden.

Erkrankung

seit

aktuell in Behandlung

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

aktuelle Beschwerden

37. Nehmen Sie aktuell regelmäßig Medikamente ein? *

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

38. Angaben zu Ihren aktuellen Medikamenten

Nur beantworten, wenn bei Frage 37 „Ja“ gewählt wurde.

Ein Eintrag pro Person, Behandlung, Erkrankung oder Medikament. Für weitere Einträge ein Zusatzblatt mit der Fragennummer verwenden.

Name des Medikaments

Dosis

Einnahme seit

ärztlich verordnet

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

regelmäßige Einnahme

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

wogegen

39. Wieviel Alkohol trinken Sie pro Tag oder Woche?

40. Konsumieren Sie weitere Substanzen (z.B. Cannabis, Schlafmittel, andere)? Wenn ja, was und wie häufig?

Biografie & Familie

Komprimierte Angaben zu Kindheit, Eltern, Familienatmosphäre und familiärer psychischer Vorbelastung.

41. Meine Kindheit erlebte ich insgesamt eher als...

1 = unglücklich; 10 = glücklich

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

42. An folgende Erlebnisse aus Kindheit und Jugend erinnere ich mich ungen

43. Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Vaters und seine Einstellung zu Ihnen - früher *

Falls es keine prägende Vaterfigur gab oder sie Ihnen nicht bekannt ist, tragen Sie dies bitte kurz ein.

44. Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer Mutter und ihre Einstellung zu Ihnen - früher *

Falls es keine prägende Mutterfigur gab oder sie Ihnen nicht bekannt ist, tragen Sie dies bitte kurz ein.

45. Fühlten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern geliebt und akzeptiert?

46. Leidet oder litt jemand in Ihrer Familie an einer psychischen Erkrankung (z.B. Depression, Angsterkrankung, Suchterkrankung, Suizid)?

47. Haben Sie Geschwister? *

Bitte beantworten Sie die Frage auch dann ausdrücklich, wenn Sie keine Geschwister haben.

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

48. Angaben zu Ihren Geschwistern *

Nur beantworten, wenn bei Frage 47 „Ja“ gewählt wurde.

Fügen Sie für jedes Geschwister einen Eintrag hinzu.

Ein Eintrag pro Person, Behandlung, Erkrankung oder Medikament. Für weitere Einträge ein Zusatzblatt mit der Fragennummer verwenden.

Älter oder jünger als Sie? *

Eine Antwort auswählen.

☐ älter ☐ jünger ☐ gleichaltrig / Zwilling

Geschlecht *

Eine Antwort auswählen.

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers / keine Angabe

Altersabstand in Jahren *

Beziehung früher und heute (optional)

49. Bei wem sind Sie überwiegend aufgewachsen? *

Wählen Sie die Situation, die Ihre Kindheit am besten beschreibt.

Eine Antwort auswählen.

☐ bei beiden Eltern ☐ überwiegend bei der Mutter ☐ überwiegend beim Vater ☐ abwechselnd bei beiden Eltern ☐ bei anderen Bezugspersonen

50. Haben sich Ihre Eltern während Ihrer Kindheit oder Jugend getrennt? *

Bitte wählen Sie auch dann eine Antwort, wenn Ihre Eltern nie zusammengelebt haben.

Eine Antwort auswählen.

☐ nein ☐ ja ☐ Eltern lebten nie zusammen ☐ weiß ich nicht

51. Wie alt waren Sie bei der Trennung Ihrer Eltern? *

Nur beantworten, wenn bei Frage 50 „ja“ gewählt wurde.

Eine ungefähre Angabe ist ausreichend.

52. Mit welchem Alter sind Sie aus Ihrem Elternhaus ausgezogen? *

Zum Beispiel: „mit 19 Jahren“ oder „ich wohne noch im Elternhaus“.

53. Gab es weitere wichtige Bezugspersonen in Ihrer Kindheit oder Jugend? Wie würden Sie diese kurz beschreiben?

Zum Beispiel Großeltern, andere Verwandte, Lehrkräfte, Trainer:innen oder Nachbar:innen.

Schule & Beruf

Schulerleben, soziale Erfahrungen, Abschlüsse und berufliche Entwicklung.

54. Wie haben Sie Ihre Schulzeit insgesamt erlebt? *

Eine Antwort auswählen.

☐ überwiegend gern ☐ teils gern, teils ungern ☐ überwiegend ungern

55. Was traf auf Ihre soziale Situation während der Schulzeit zu? *

Mehrfachauswahl möglich. Wählen Sie „keine“, wenn nichts davon zutrifft.

Mehrere Antworten möglich.

☐ mehrere gute Freundschaften ☐ wenige oder keine Freundschaften ☐ Mobbing oder Ausgrenzung
☐ häufig Angst, Bauchschmerzen oder andere Beschwerden vor der Schule ☐ keine der genannten Besonderheiten

56. Was traf auf Lernen, Konzentration und Konflikte in der Schule zu? *

Mehrfachauswahl möglich. Wählen Sie „keine“, wenn nichts davon zutrifft.

Mehrere Antworten möglich.

☐ dem Unterricht überwiegend gut gefolgt ☐ zeitweise unkonzentriert ☐ anhaltende Konzentrations- oder Lernprobleme ☐ Konflikte mit Lehrkräften ☐ Konflikte mit Mitschüler:innen ☐ keine der genannten Besonderheiten

57. Welche Schul-, Ausbildungs- oder Studienabschlüsse haben Sie erworben? *

Nennen Sie Schulabschluss sowie wichtige Ausbildungen oder Studienabschlüsse in knapper Form.

58. Wie verlief Ihre bisherige berufliche Entwicklung? *

Eine knappe Übersicht reicht: eher durchgehend derselbe Beruf oder wichtige Wechsel und deren Gründe.

Partnerschaft & Lebenssituation

Aktuelle Partnerschaft und Wohn-/Lebenssituation.

59. Aktuelle Partnerschaftssituation *

Eine Antwort auswählen.

☐ aktuell ohne Partnerschaft ☐ feste Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ in Trennung ☐ kompliziert

60. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Partnerschaft?

0 = gar nicht zufrieden; 10 = sehr zufrieden

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

61. Mit wem leben Sie zusammen?

Belastende Lebensereignisse

Bedeutsame Belastungen im Lebensverlauf und deren möglicher Bezug zur aktuellen Problematik.

62. Welche der folgenden belastenden Lebensereignisse haben Sie erlebt?

Mehrere Antworten möglich.

☐ Tod der Partnerin / des Partners ☐ Trennung oder Scheidung ☐ Tod eines nahen Angehörigen
☐ Tod eines eigenen Kindes ☐ Fehlgeburt ☐ unerfüllter Kinderwunsch ☐ Schwangerschaftsabbruch
☐ erhebliche eigene Erkrankung ☐ erhebliche Erkrankung eines Familienangehörigen ☐ Verlust des Arbeitsplatzes ☐ Berufswechsel ☐ Beginn oder Ende der Berufstätigkeit ☐ Berentung ☐ Scheitern einer Ausbildung ☐ höhere Verschuldung ☐ Ortswechsel ☐ Versöhnung nach erheblicher Krise
☐ Gefängnisaufenthalt ☐ Erfahrung von Gewalt oder Missbrauch ☐ anderes

63. Welche anderen belastenden Lebensereignisse haben Sie erlebt?

Nur beantworten, wenn bei Frage 62 „anderes“ gewählt wurde.

64. Haben die ausgewählten Ereignisse möglicherweise zur Entstehung Ihrer jetzigen Probleme beigetragen?

Nur beantworten, wenn Frage 62 beantwortet wurde.

Eine Antwort auswählen.

☐ Ja ☐ Nein

65. Welche Ereignisse waren dabei besonders bedeutsam und in welcher Weise?

Nur beantworten, wenn Frage 62 beantwortet wurde und bei Frage 64 „Ja“ gewählt wurde.

Persönlichkeit & Selbstbild

Selbstbeschreibung und zentrale Ängste.

66. Welche der folgenden Eigenschaften treffen auf Sie zu?

Mehrere Antworten möglich.

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

67. Was sind Ihre größten Ängste? (Bitte bis zu fünf nennen)

Therapieziele & Erwartungen

Ziele, notwendige Veränderungen und Erwartung an den Therapieerfolg.

68. Nennen Sie die drei wichtigsten Ziele, die Sie in der Therapie erreichen wollen *

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

70. Für wie wahrscheinlich halten Sie selbst die Möglichkeit der Besserung Ihrer Beschwerden durch eine Psychotherapie?

Eine Antwort auswählen.

☐ unmöglich ☐ möglich ☐ wahrscheinlich ☐ sicher ☐ sehr sicher