

Privatärztliche Praxis für Psychotherapie
Dr. med. Joachim Seidel
Goethestraße 27, 99817 Eisenach
praxis@joachim-seidel.de

Datum
Name, Vorname

Geburtsdatum

Anamnesebogen

1. Aktuelles Anliegen

Was führt Sie in die Praxis? Gab es ein auslösendes Ereignis? Seit wann haben Sie Beschwerden und wie stark fühlen Sie sich aktuell belastet (0-10)?

2. Therapieziele

Was sollte sich durch die Therapie - kurzfristig und langfristig - konkret verändern? Woran würden Sie merken, dass die Therapie erfolgreich war? Was wünschen Sie sich vom Therapeuten?

3. Aktuelle Symptomatik

Stimmung	Angst	Verhalten
☐ Depressive Stimmung ☐ Interessenverlust ☐ Freudlosigkeit ☐ Hoffnungslosigkeit ☐ Stimmungsschwankung ☐ Innere Leere ☐ Schuldgefühle ☐ Überforderungsgefühl	☐ Innere Unruhe ☐ Grübeln ☐ Panikattacken ☐ Soziale Ängste ☐ Zukunftsängste ☐ Körpersymptome (wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen)	☐ Rückzug ☐ Vermeidungsverhalten ☐ Konflikte ☐ Leistungsabfall ☐ Impulsives Verhalten ☐ Selbstverletzung ☐ Reizbarkeit
Schlaf	Körper	Betroffene Bereiche
☐ Einschlafstörungen ☐ Durchschlafstörungen ☐ Frühes Erwachen ☐ Erschöpfung ☐ Antriebsmangel	☐ Schmerzen ☐ Magen-Darm-Probleme ☐ Verspannungen ☐ Appetitveränderung ☐ Gewichtsveränderung	☐ Arbeit / Beruf ☐ Partnerschaft / Familie ☐ Soziale Kontakte ☐ Körperliche Gesundheit ☐ Selbstwert / Zufriedenheit
Schädlicher Konsum	Suizidalität	Lebensereignisse
☐ Alkohol ☐ Nikotin ☐ Cannabis ☐ andere Substanzen Menge /Häufigkeit:	Suizidgedanken ☐ nein ☐ früher ☐ aktuell Suizidversuche ☐ nein ☐ früher ☐ aktuell	☐ Trennung ☐ Todesfall ☐ Krankheit ☐ Mobbing ☐ Arbeitsplatzverlust ☐ Sinnkrise ☐ Traumatische Erfahrung ☐ Finanzielle Sorgen
Zufriedenheit (0-10)	Familie	Soziales
☐ Arbeit / Beruf ☐ Partnerschaft ☐ Gesundheit ☐ Freundschaften ☐ Lebenssinn ☐ Selbstwert	Beziehungsstatus ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden Kinder ☐ ja ☐ minderjährig ☐ im Haushalt lebend Wohnsituation ☐ Miete ☐ Eigenheim	Beruf ☐ angestellt ☐ selbstständig ☐ arbeitssuchend Status ☐ arbeitsfähig ☐ berentet ☐ arbeitsunfähig Finanzen ☐ geregelt ☐ unsicher
Sonstiges		

4. Vorgeschichte / Hintergrund

Ursprungsfamilie Wo sind Sie aufgewachsen? Wie würden Sie Ihre Kindheit beschreiben? Wie war die Beziehung zu Mutter / Vater / wichtigen Bezugspersonen? Gab es belastende Erfahrungen (z. B. Krankheit, Trennung, Gewalt, Verluste)?

Ausbildung und Beruf Wie verlief ihr schulischer und beruflicher Werdegang? Wie (un-)zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Tätigkeit?

Psychotherapie. Waren Sie bereits in ambulanter oder stationärer psychotherapeutischer Behandlung (wann, wo, wie lange)? Welche psychiatrischen Diagnosen und eventuell Psychopharmaka (inkl. Dosis) haben Sie erhalten?

Selbstbild Wie würden Sie sich selbst beschreiben? Was sind Ihre Stärken? Was sind wiederkehrende innere Konflikte oder Muster?