

# ANAMNESE

KINDER- UND  
JUGENDLICHEN  
PSYCHOTHERAPEUT

DR. PHILIPP KÜHN

Bahnhofstraße 43  
87719 Mindelheim

kontakt@praxiskuehn.net

08261 / 7981722

Name: \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

## Symptomatik:

Beschreibe in eigenen Worten Deine hauptsächlichen Beschwerden und Schwierigkeiten, wegen denen du psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen möchtest:

---

---

---

Wann und wie häufig treten diese Schwierigkeiten auf?

---

---

---

Bitte kreuze an, was auf dich zutrifft (mehrere Kreuze möglich):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kopf-/ Bauchschmerzen                       | <input type="checkbox"/> Schwindel                       | <input type="checkbox"/> Selbstmordgedanken                        |
| <input type="checkbox"/> Müdigkeit                                   | <input type="checkbox"/> Herzklopfen                     | <input type="checkbox"/> Panikgefühle                              |
| <input type="checkbox"/> Heißhunger                                  | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit                | <input type="checkbox"/> Minderwertigkeitsgefühle                  |
| <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit                             | <input type="checkbox"/> Alpträume                       | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit Freundschaften        |
| <input type="checkbox"/> Unruhe                                      | <input type="checkbox"/> Alkoholmissbrauch               | <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten             |
| <input type="checkbox"/> Zittern                                     | <input type="checkbox"/> Depressionen                    | <input type="checkbox"/> schlechte Familienverhältnisse            |
| <input type="checkbox"/> Einnahmen von Drogen                        | <input type="checkbox"/> Ängste                          | <input type="checkbox"/> sexuelle Probleme                         |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit den Eltern              | <input type="checkbox"/> Unzufriedenheit mit sich selbst | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen |
| <input type="checkbox"/> Schüchternheit                              | <input type="checkbox"/> finanzielle Schwierigkeiten     | <input type="checkbox"/> Gefühl von Einsamkeit                     |
| <input type="checkbox"/> Unzufriedenheit mit Beruf/Ausbildung/Schule |  |  |

Schildere kurz, wann Deine Beschwerden zum ersten Mal auftraten, wie es zu den Beschwerden kam und wie sie sich entwickelt haben (von Anfang bis jetzt):

---

---

---

In welchen Bereich fühlst Du Dich durch Deine Beschwerden und Probleme beeinträchtigt (z.B. in der Schule, in der Freizeit, in der Familie, im Kontakt mit anderen etc.)

---

---

---

Schildere bitte ein Beispiel aus der letzten Zeit, in dem Deine Schwierigkeiten auftraten:

---

---

---

Wann und wie häufig treten diese Schwierigkeiten auf?

---

---

---

Gibt es etwas, was Du wegen Deiner Schwierigkeiten vermeidest bzw. nicht machen kannst? Wenn ja, welche Situationen sind das?

---

---

---

Gibt es Situationen, in denen Deine Probleme nicht oder nur selten/weniger auftreten?

---

---

---

Nimmst Du regelmäßig Medikamente? Gegen welche Beschwerden?

---

---

---

Alkohol pro Tag/Woche/Monat: \_\_\_\_\_

Nikotin pro Tag/Woche/Monat: \_\_\_\_\_

Sonstige Drogen pro Tag/Woche/Monat: \_\_\_\_\_

Welche Versuche hast Du unternommen, um besser mit Deinen Schwierigkeiten zurecht zu kommen?

---

---

---

Was würde sich in Deinem Leben verändern, wenn Deine Schwierigkeiten nicht mehr wären?

---

---

---

Kennst Du jemanden in deiner Familie/deinem Freundeskreis/deinem Bekanntenkreis, der ähnliche Probleme hat wie Du?

---

---

---

Manchmal stecken in Problemen und Schwierigkeiten auch Chancen und gute Seiten.  
Welche könnten in Deinen Probleme stecken?

---

---

---

**Zur Familie**

Deine Eltern sind

verheiratet/zusammen

getrennt/geschieden seit \_\_\_\_\_

Bei Trennung/Scheidung: Wie häufig ist der Kontakt zum anderen Elternteil?

---

Von wem wurdest/wirst Du vorwiegend erzogen/betreut?

Vater      Mutter      andere \_\_\_\_\_

Wie bzw. mit was wurdest/wirst Du von Deinen Eltern überwiegend belohnt?

---

Wie bzw. mit was wurdest/wirst Du von Deinen Eltern überwiegend bestraft?

---

Würdest Du Deine Kindheit als glücklich oder unglücklich bezeichnen? Warum?

---



---



---

Wie erlebst Du die Atmosphäre in Deiner Familie?

harmonisch

hektisch

durch Streit geprägt

ruhig

konfliktvermeidend

unpersönlich

angespannt

liebvoll

\_\_\_\_\_

**Dein Vater:**

Beschreibe Deinen Vater und Deine Beziehung zu ihm:

---

---

---

Schreibe drei typische Sätze auf, die Dein Vater sagt:

---

---

---

**Deine Mutter:**

Beschreibe Deine Mutter und Deine Beziehung zu ihr:

---

---

---

Schreibe drei typische Sätze auf, die Deine Mutter sagt:

---

---

---

**Deine Geschwister:**

Falls Du Geschwister hast, bitte gebe ihr Alter an und beschreibe kurz, welche Beziehung Du zu ihnen hast:

---

---

---

Gibt es andere Personen, die Dir sehr wichtig sind (Freunde, Großeltern, Verwandte etc.)?

---

---

**Kindergarten-, Schul- und Ausbildungszeit**

Hast Du einen Kindergarten besucht? Wenn ja, bist Du gerne gegangen? Beschreibe eine Erinnerung:

---

---

---

Wie würdest Du Deine Grundschulzeit beschreiben? Was war schwierig? Was hat Dir Freude bereitet? Was waren Deine Stärken? (bzgl. Fächern, Beziehung zu Mitschülern, Lehrern, Lernen etc.)

---

---

---

Wie würdest Du Deine Mittelschul-/Realschul-/Gymnasialzeit bzw. Zeit in einer anderen weiterführenden Schule beschreiben? Was war schwierig? Was hat Dir Freude bereitet? Was waren Deine Stärken? (bzgl. Fächern, Beziehung zu Mitschülern, Lehrern, Lernen etc.)

---

---

---

In welcher beruflichen Tätigkeit/Ausbildung/Studium bist du aktuell? Macht Dir diese Freude? Bist Du unzufrieden – wenn ja, womit?

---

---

---

Falls Du noch nicht in einer beruflichen Ausbildung/ beruflichen Tätigkeit bist, welchen Beruf möchtest Du später ausüben? Welchen auf keinen Fall?

---

---

---

**Freundschaften:**

Hattest Du viele Freunde/Freundinnen in der Kindheit (etwa Grundschule) oder warst Du eher Außenseiter?

---

---

---

Hast/hattest Du viele Freunde/Freundinnen in der Jugend oder warst/bist Du eher Außenseiter?

---

---

---

Was ist Dir heute bei Freundschaften wichtig? Was bereitet Dir heute Schwierigkeiten?

---

---

---

**Partnerschaft und Sexualität:**

Wie ist die Einstellung zum Thema Sexualität in Deiner Familie? Wie und wann wurdest Du aufgeklärt?  
Wird darüber gesprochen?

---

---

---

Wann hattest Du den ersten sexuellen Kontakt mit anderen?

---

---

---

Gab es jemals für Dich unangenehme sexuelle Erlebnisse?

---

---

Hattest oder hast du eine feste Beziehung? Wenn ja, was schätzt Du an Deinem Partner/Deiner Partnerin besonders?  
Was stört Dich/fehlt Dir?

---

---

---

**Freizeit und Interessen:**

Welche Hobbys und Freizeitinteressen hast Du?

---

---

---

Mit wem verbringst Du Deine Freizeit am meisten:

(bitte jeweils ein Kreuz setzen)

Eher viel Eher wenig

Allein

Partner/-in

Eltern

Geschwister

Freunde

Verwandte

## Selbstbeschreibung

Andere sehen mich vielleicht so:

→ Eltern:

---

---

---

→ Geschwister:

---

---

---

→ Beste Freunde:

---

---

---

→ Schlimmster Feind bzw. jmd. der Dich nicht leiden kann:

---

---

---

→ Ich mich selbst (bitte ausführlich beschreiben):

---

---

---

---

---

---

---

Bitte ergänze folgende Satzanfänge:

Andere Leute \_\_\_\_\_

Meine Familie \_\_\_\_\_

Ich beneide \_\_\_\_\_

Ich kann nicht \_\_\_\_\_

Am liebsten \_\_\_\_\_

In der Zukunft \_\_\_\_\_

Niemand \_\_\_\_\_

Das Schlimmste \_\_\_\_\_

Mein Aussehen \_\_\_\_\_

Oft denke ich \_\_\_\_\_

Am meisten ärgere ich mich wenn/über \_\_\_\_\_

Ich fürchte \_\_\_\_\_

Mein Vater \_\_\_\_\_

Ich brauche \_\_\_\_\_

Ich bin stolz \_\_\_\_\_

Im Dunkeln \_\_\_\_\_

Meine Mutter \_\_\_\_\_

Liebe \_\_\_\_\_

Ich bin sehr \_\_\_\_\_

Die meisten Jugendlichen \_\_\_\_\_

Es ist mir peinlich \_\_\_\_\_

Freunde \_\_\_\_\_

Ganz im Geheimen \_\_\_\_\_

Mein Körper \_\_\_\_\_

Mein größter Wunsch \_\_\_\_\_