

- Gab es wichtige Bezugspersonen außerhalb der Familie?
-

2. Erziehungsstil und Familienklima

- Wie würden Sie den Erziehungsstil Ihrer Eltern beschreiben?
 liebevoll streng inkonsequent distanziert überbehütend

- Gab es häufig Konflikte in der Familie?

ja nein

Wenn ja: welche?

- Gab es belastende Ereignisse in der Familie (z. B. Trennung, Krankheit, Sucht, Gewalt)?
-

3. Entwicklung und wichtige Lebensereignisse

- Gab es Besonderheiten in Ihrer Entwicklung (z. B. Sprache, Motorik)?

- Gab es einschneidende Erlebnisse in Ihrer Kindheit/Jugend?

- Haben Sie traumatische Erfahrungen gemacht?

ja nein (wenn ja, freiwillige Beschreibung)

4. Schulische Entwicklung

- Welche Schulen haben Sie besucht?
- Höchster Schulabschluss:
- Wie haben Sie Ihre Schulzeit erlebt?

- Gab es Schwierigkeiten (z. B. Leistung, Verhalten, soziale Probleme)?

- Gab es Mobbing-Erfahrungen?
 ja nein

5. Ausbildung und beruflicher Werdegang

- Berufsausbildung / Studium:

- Aktuelle berufliche Situation:

- Zufriedenheit im Beruf:
 sehr zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden sehr unzufrieden

- Gab es berufliche Krisen oder Belastungen?

6. Partnerschaften und Bindungserfahrungen

- Aktuelle Partnerschaft:
 ja nein

- Frühere Beziehungen (Dauer, Qualität):
 - Wie erleben Sie Ihre Beziehungen typischerweise?
 - Gibt es wiederkehrende Beziehungsmuster oder Konflikte?
-

7. Eigene Familie / Kinder

- Haben Sie Kinder?
 ja nein
 - Wenn ja: Alter und Beziehung zu den Kindern:
 - Belastungen oder Ressourcen in der Elternrolle:
-

Sozialanamnese

1. Aktuelle Lebenssituation

- Wohnsituation:
 allein mit Partner:in mit Familie WG andere:

- Finanzielle Situation:
 gesichert angespannt unsicher
 - Aktuelle Belastungen im Alltag:
-

2. Soziales Netzwerk

- Haben Sie enge Bezugspersonen?
 ja nein
 - Wer unterstützt Sie im Alltag?
 - Wie häufig haben Sie soziale Kontakte?
 - Fühlen Sie sich sozial eingebunden?
 ja nein
-

3. Freizeit und Interessen

- Welche Hobbys oder Aktivitäten haben Sie?
- Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

- Gibt es Dinge, die Ihnen Freude bereiten?
-

4. Gesundheit und Lebensstil

- Körperliche Erkrankungen:
- Psychische Vorerkrankungen:
- Waren Sie schon einmal in einer Psychotherapie?
 ja nein
- Wenn ja: Wann war die Behandlung? Bei wem? Welche Diagnose(n) wurden gestellt?
- Aktuelle Medikation:
- Schlaf:
 gut mittel schlecht
- Bewegung:
- Ernährung:

- Substanzkonsum:
 - Alkohol:
 - Nikotin:
 - andere Substanzen:
-

5. Belastungen und Stressoren

- Aktuelle Hauptbelastungen:

 - Frühere belastende Lebensphasen:

 - Umgang mit Stress:

 - Was hilft Ihnen, mit schwierigen Situationen umzugehen?
-

6. Ressourcen und Stärken

- Was sind Ihre persönlichen Stärken?

- Was gibt Ihnen Halt?

- Wer oder was unterstützt Sie?

- Frühere erfolgreiche Bewältigungsstrategien:

7. Motivation und Erwartungen

- Warum suchen Sie aktuell Hilfe?

- Welche Veränderungen wünschen Sie sich?

- Welche Ziele haben Sie für die Therapie?