ANAMNESEBOGEN

Muster für einen naturtherapeutischen Anamnesebogen

WILDNISSCHULE NATURGEFÜHL

www.wildnisschule-naturgefuehl.de
info@wildnisschule-naturgefuehl.de
+49 1590 1382757

von Ingmar Gröhn

Naturtherapeutischer Anamnesefragebogen

Musterbeispiel

Dieser Fragebogen dient dazu, ein umfassendes Verständnis des Lebenshintergrunds deiner Klienten zu erlangen, was für eine erfolgreiche Prozessbegleitung von großer Bedeutung ist. Ihre Antworten ermöglichen es dir, individuelle Herausforderungen präzise zu erfassen und personenzentriertes sowie prozessorientiertes Arbeiten zu ermöglichen. Durch das ausführliche und genaue Ausfüllen der folgenden Fragen tragen die Klienten dazu bei, den naturtherapeutischen Prozess zu erleichtern und zu verkürzen. Die meisten dieser Fragen sind sehr persönlich. Wenn ein:e Klient:in eine Frage nicht beantworten möchte, ist das vollkommen in Ordnung. Auch wenn jemand keine Antwort auf eine Frage weiß, darf dies ganz einfach mit „Kann ich nicht beantworten" gekennzeichnet werden – das ist absolut akzeptabel.
Manchmal sind Klienten auch daran interessiert, wie diese Informationen genutzt werden. Sie sollten im Zuge dessen versichert werden, dass alle Unterlagen und persönlichen Daten streng vertraulich behandelt werden. Ohne ihre ausdrückliche schriftliche Zustimmung erhält niemand, einschließlich naher Verwandter oder ihres Hausarztes, Zugang zu diesen Informationen.

1. ALLGEMEINES

Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefon:	
Emailadresse:	
Staatangehörigkeit:	
Geburtsdatum:	
Religion:	
Aktuelle Beschäftigung:	
Erlernter Beruf:	

2. Anliegen & Probleme

a) Beschreibung der Hauptprobleme und Anliegen, die Sie zur Natur-Prozessbegleitung führen:

b) Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Beschwerden und ihre Entwicklung bis heute:

c) Einschätzung der Belastung Ihrer Probleme auf einer Skala von 1 bis 5:

1 - leicht beunruhigend
2 - mittelschwer
3 - sehr schwer
4 - äußerst schwer
5 – unerträglich

d) Personen, die Sie bisher um Rat wegen Ihrer Probleme gefragt haben:

e) Aktuelle psychiatrische und psychologische Behandlungen (oder auch anderes wie z.B. Coaching) außerhalb dieser Praxis:

f) Falls ja (zu Punkt e), kurze Angabe der Behandlung:

g) Anschrift der behandelnden Ärzte:

h) Regelmäßige/unregelmäßige Einnahme von ärztlich oder selbst verordneten Medikamenten:

i) Falls ja (zu Punkt h), bitte geben Sie das Medikament an, sowie die Dosis, Einnahmedauer, ob ärztlich oder selbst verordnet und ob die Einnahme regelmäßig erfolgt:

Medikament:

Dosis:

Einnahme seit:

Ärztlich verordnet: Ja/Nein

Selbst verordnet: Ja/Nein

Regelmäßige Einnahme: Ja/Nein

j) Wie viel Alkohol konsumieren Sie täglich oder wöchentlich oder ob überhaupt?

k) Rauchen Sie und wenn ja, viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

l) Wie viel Kaffee trinken Sie täglich?

m) Nehmen Sie sonstige Stimulantien/ Betäubungsmittel/ Drogen ein?

n) Haben Sie Erfahrung mit Drogen in der Vergangenheit? Wie waren die Erfahrungen, mit welchen Drogen und wie viel?

2.1 Kindheit

a) Geburtsort:

b) Zustand der Mutter während der Schwangerschaft und Geburtsverlauf:

c) Erinnerung an Schwierigkeiten oder Besonderheiten in der Kindheit (z.B. Stottern, Bettnässen, Adoption, Daumenlutschen, Nägelkauen, Albträume etc.):

Alter von - bis:

Schwierigkeiten/Besonderheiten:

d) Insgesamt empfand ich meine Kindheit als - bitte Zahl aufschreiben von 1-10 - Unglücklich [1] - Glücklich [10]:

e) Gesundheitszustand während der Kindheit? Welche Krankheiten hatten Sie?

f) Gesundheitszustand während der Jugendzeit?

g) Welche Operationen/Unfälle hatten Sie? Gab es bleibende Beeinträchtigungen?

h) Spiele und Interessen während der Kindheit?

i) Besuchten Sie den Kindergarten und welche Rolle nahmen Sie dort ein?

j) Ihre Beziehungen zu anderen Kindern?

k) Ihre Beziehung zur Kindergärtnerin/Erzieherin?

l) Interessen und Hobbies während der Jugendzeit?

m) An welche Ereignisse erinnern Sie sich ungern in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

n) An welche Ereignisse erinnern Sie sich ungerne in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

2.2 Fortgang der Schulbildung

a) Alter bei Schulbeginn:

b) Alter bei Verlassen der Schule:

c) Art des Schulabschlusses:

d) Kontakt zu Mitschülern:

e) Anzahl der Freunde:

f) Spitzname und wie war es für Sie, so genannt zu werden?:

g) Stärken und Schwächen in der Schule:

h) Zufriedenheit mit schulischen Leistungen:

2.3 Ihre Herkunftsfamilie

a) Vater:

- **Name:**

- **Beruf:**

- **Gesundheitszustand:**

- **Falls verstorben, Todesdatum und Ursache:**

b) Mutter:

- **Name:**

- **Beruf:**

- **Gesundheitszustand:**

- **Falls verstorben, Todesdatum und Ursache:**

c) Geschwister:

- **Kind/Kinder:**

- **Geschlecht/er:**

- **Vorname/n:**

- **Geburtsdatum/daten:**

d) Beschreibung der Beziehung zu Geschwistern:

- **Früher:**

- **Heute:**

e) Beschreibung der Persönlichkeit und Einstellungen Ihres Vaters (oder Pflegevaters) Ihnen gegenüber:

- **Früher:**

- **Heute:**

f) Beschreibung der Persönlichkeit Ihrer Mutter (Pflegemutter) und ihrer Einstellungen Ihnen gegenüber:

- **Früher:**

- **Heute:**

g) Art der Bestrafung durch Ihre Eltern in der Kindheit:

h) Art der Belohnung durch Ihre Eltern in der Kindheit:

i) Stimmung im Elternhaus und Beziehungen zwischen Eltern und Kindern:

j) Vertrauensverhältnis zu Ihren Eltern:

k) Empfinden von Liebe und Akzeptanz seitens Ihrer Eltern:

l) Falls Elternteile sich getrennt haben, Ihr Alter zum Zeitpunkt der Trennung:

m) Gab es einen neuen Partner/eine neue Partnerin in der Familie, in der Sie aufgewachsen sind? Wenn ja, wann?

n) Falls Sie nicht bei Ihren Eltern aufgewachsen sind, von wem wurden Sie erzogen und für welchen Zeitraum?

o) Wichtige Bezugspersonen in Ihrer Kindheit, deren Persönlichkeit kurz beschreiben:

p) Haben oder hatten Sie Vorbilder?

q) Kurze Beschreibung Ihrer religiösen Erziehung:

r) Einmischung von Familienmitgliedern, Verwandten oder Freunden in Ihre Lebensplanung (Ehe, Beruf)?

s) Bedeutendste Menschen in Ihrem Leben:

t) Gab es oder gibt es jemanden in Ihrer Familie, der an einer psychischen Störung (Alkoholsucht, Depressionen, Ängste etc.) leidet oder gelitten hat?

2.4 Sexualität

a) Einstellung Ihrer Familie zur Sexualität:

b) Umgang mit Nacktheit in Ihrer Familie:

c) Alter und Intensität der ersten Schamgefühle:

d) Erstes Aufkommen sexueller Themen und Informationsquelle:

e) Erinnerung an sogenannte "Doktorspiele":

f) Positive Erfahrungen und Einstellungen zur sexuellen Entwicklung, zur Selbstbefriedigung, sexuellen Fantasien, erste Verliebtheit, erstes Mal Geschlechtsverkehr, emotionale Erfahrung dabei, aktuelle Zufriedenheit mit dem Sexualleben, falls nicht zufrieden, Erläuterung der Gründe, sexuelle Hemmungen und deren Auswirkungen:

Für Frauen und Mädchen:
a) Vorbereitung auf die Menstruation und ausreichende Information darüber:

b) Alter bei der ersten Menstruation:

c) Regelmäßigkeit der Menstruation:

d) Auftreten von Schmerzen und Auswirkungen auf die Stimmung während der Menstruation:

2.5 Belastende Lebensereignisse

Fand bei Ihnen eines der folgenden belastenden Lebensereignisse statt? Bitte ankreuzen und das Jahr des Ereignisses angeben. Bei Bedarf können auch Stichworte hinzugefügt werden:

- **Tod des/r (Ehe)partners/in**

Jahr: _____

-

- **Trennung**

Jahr: _____

-

- **Scheidung**

Jahr: _____

-

- **Tod eines Angehörigen**

Jahr: _____

-

- **Tod eines eigenen Kindes/Schwangerschaftsabbruch**

Jahr: _____

-

- **Verlust des Arbeitsplatzes**

Jahr: _____ **-**

- **Versöhnung mit dem/r Partner/in nach erheblicher Krise**

Jahr: _____ **-**

- **Gefängnisaufenthalt**

Jahr: _____ **-**

- **Erhebliche Erkrankung eines Familienangehörigen**

Jahr: _____ **-**

- **Scheitern einer Ausbildung**

Jahr: _____ **-**

- **Höhere Verschuldung**

Jahr: _____ **-**

2.6 Frühere psychologische/Psychotherapeutische Behandlungen (klinisch oder ambulant)

Zeitraum von - bis | Problem/Erkrankung | Art der Behandlung | Ort/Therapeut:

2.7 Aktuelle Lebenssituationen: Partnerschaft und Ehe

a) Angaben zum/ zur Lebenspartner/in:

- **Name:**
- **Vorname:**
- **Alter:**
- **Beruf:**
- **Dauer der Ehe/Freundschaft:**
- **Wie lange kennen Sie Ihren Partner/Ihre Partnerin?**

b) Beschreiben Sie bitte kurz die Persönlichkeit Ihres/r Partners/in mit fünf Eigenschaften:

- **In welchen Bereichen stimmen Sie mit Ihrem/r Partner/in überein?**

- **In welchen Bereichen bestehen Gegensätze?**

- **Gibt es ein großes unausgesprochenes Problem in der Partnerschaft?**

- **Ist Ihr/e Partner/in berufstätig? Falls nein, warum nicht?**

- **Hat Ihr/e Partner/in größere psychische oder körperliche Probleme?**

- **Wie ist Ihre Beziehung zur Familie Ihres/r Partner/in?**

c) Angaben zu Ihren Kindern:

- **Geschlecht:**

- **Vorname(n):**

- **Geburtsdatum:**

- **Gesundheitszustand:**

d) Beschreiben Sie kurz Ihre Beziehung zu Ihren Kindern. Gibt es besondere Probleme?

e) Angaben zu früheren Ehen oder längeren Partnerschaften:

- **Dauer von - bis / Gründe für das Scheitern der Beziehung:**

f) Wohnsituation:

- **Mit wem leben Sie zusammen?**

- **Art der Wohnsituation (Miete/Wohneigentum):**

- **Sind Sie mit der jetzigen Wohnsituation zufrieden?**

2.8 Arbeit und Berufliche Tätigkeit

a) Berufe oder Tätigkeiten, die Sie früher ausgeübt haben (bzw. Studienorte und -fächer in zeitlicher Reihenfolge):

b) Befriedigt Sie die Tätigkeit, die Sie derzeit ausüben? Wenn nicht, warum sind Sie unzufrieden?

c) Wie hoch ist Ihr aktuelles Einkommen (netto)?

d) Sind Sie mit Ihrem Einkommen zufrieden?

e) Bestehen größere finanzielle Probleme?

f) Was sind Ihre heutigen Berufsziele?

g) Haben Sie Probleme an Ihrem Arbeitsplatz? Wenn ja, welche?

h) Fühlen Sie sich in Ihren Aufgaben übermäßig belastet? Wenn ja, inwiefern?

i) Gibt es spezielle berufliche Erschwernisse (Arbeitslosigkeit, langanhaltende Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Rente oder Rentenantrag)?

3. Selbstbeschreibungen

a) Unterstreichen Sie bitte, was auf Sie zutrifft:

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

b) Welche positiven & negativen Seiten haben Sie?

Positiv:

Negativ:

c) Was halten Sie für Ihre unvernünftigste Idee/Fantasie?

d) Wie sieht es aus, wenn Sie die Kontrolle oder Beherrschung verlieren? Beschreiben Sie bitte eine solche Situation:

e) Welches sind Ihre vier größten Ängste?

1.

2.

3.

4.

f. Bitte ergänzen Sie folgende Sätze:

Ich bin ein Mensch, der ...

Während meines ganzen Lebens ...

Seit meiner Kindheit ...

Eine Sache, auf die ich stolz bin ...

Es fällt mir schwer zuzugeben ...

Eines der Dinge, die ich nicht vergeben kann ...

Ich fühle mich schuldig, weil ...

Wenn ich mir nicht so viele Sorgen um mein Aussehen machen würde, dann ...

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*

Eine der Arten, wie andere mir weh tun, ist ...

Was ich von meinem Vater gerne gehabt hätte, aber nicht bekommen habe, ist ...

Wenn ich keine Angst hätte, ich selbst zu sein, ...

Eines der Dinge, über die ich mich ärgere, ...

Was ich von meiner/m Partner/in brauche, aber nie erhalten habe, ist ...

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*

Der Nachteil, beim Erwachsenwerden ist ...

Was ich von meiner Mutter gerne gehabt hätte, aber nie bekommen habe, ist ...

Ein Weg, wie ich mir selber helfen könnte, es aber nicht tue, ist ...

Einer meiner Vorzüge dabei, mein Problem zu haben, ist ...

Wenn ich mich trauen würde, spontan zu sein, würde ich ...

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*

3.1 Fremdbeschreibung

Mein/e Partner/in würde mich wahrscheinlich so beschreiben (in Stichworten)...

Mein/e beste/r Freund/in würde mich wahrscheinlich so beschreiben...

Jemand, der mich nicht leiden kann, würde folgende Beschreibung von mir geben...

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*

4. Problemanalyse

a) Welche Vermutungen haben Sie selbst über die Ursachen Ihrer Probleme (also die Probleme, die Sie dazu befähigen, bei der Natur-Prozessbegleitung Unterstützung zu suchen)?

b) Wann und wo treten Ihre Probleme vor allem auf?

c) Wann und wo treten Ihre Probleme gar nicht oder selten auf?

d) Was würde passieren, wenn Sie sofort Ihre Probleme und Beschwerden verlieren würden?

e) Welche typischen Gedanken haben Sie im Zusammenhang mit Ihren Problemen?

f) Welche Gefühle sind mit Ihren Problemen verbunden?

g) Wie reagiert Ihr Körper beim Auftreten Ihrer Probleme?

h) Wie verhalten Sie sich, wenn Ihr Problem auftritt? Wie versuchen Sie sich zu helfen?

i) Wie reagieren andere Personen, wenn Ihr Problem auftritt?

4.1 Problemfreie Lebensbereiche und Selbsthilfemöglichkeiten

a) Was erleben Sie in Ihrer jetzigen Lebenssituation als Stütze und Stabilität?

b) Welche Lebensbereiche sind in Ihrem Leben von dem Problem verschont geblieben?

c) Welche Fähigkeiten stehen Ihnen trotz des Problems zur Verfügung?

d) Welche Menschen stehen Ihnen als Hilfe oder Stütze zur Verfügung?

e) Was sind Ihre Freizeitbeschäftigungen, Hobbys und Interessen?

f) Sind Sie aktiv in einem Verein, einer politischen Partei oder in der Kirche tätig?

f) Was sind ihre Ressourcen – also ihre Kraftquellen?

5. Therapieziele

a) Nennen Sie Ihre wichtigsten 3 Ziele, die Sie in der Prozessbegleitung erreichen wollen?

1.

2.

3.

b) Welchen Einfluss wird das Erreichen Ihrer Ziele auf Ihr Leben haben?

c) Wie schätzen Sie die Bereitschaft Ihres Lebenspartners/Ihrer Lebenspartnerin ein, an der Erreichung Ihrer Therapieziele mitzuwirken?

6. Ihre Erwartungen an die geplante Natur-Prozessbegleitung

a) Was müsste sich an Ihrer Lebenssituation (Beruf, Wohnsituation, Partnerschaft usw.) verändern, damit Sie die unter Punkt 5 genannten Ziele erreichen?

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

c) Welche persönlichen Eigenschaften sollte Ihrer Meinung nach der/ die Natur-Prozessbegleiter/in haben?

d) Wie würden Sie eine ideale Beziehung mit einem/einer Natur-Prozessbegleiter/in beschreiben?

e) Welche Gefühle kommen auf, wenn sie an mich als Prozessbegleiter/in denken?

f) Fällt Ihnen noch etwas ein, was für die Begleitung wichtig sein könnte?

g) Wie lange glauben Sie sollte die Prozessbegleitung dauern?

h) Wie viel Zeit können Sie zwischen den Sitzungen aufbringen, um an der Bewältigung Ihres Problems zu arbeiten (durchschnittlich)?

i) Wie wahrscheinlich halten Sie selbst die Möglichkeit der Besserung Ihrer Beschwerden durch eine Natur-Prozessbegleitung (bitte unterstreichen?

7. Erfahrungen mit der Natur

a) Wie würden Sie Ihre bisherigen Erfahrungen mit der Natur beschreiben?

b) Verbinden Sie positive oder negative Erinnerungen mit Aktivitäten im Freien?

c) Haben Sie häufig Zeit im Freien verbracht? Wenn ja, welche Aktivitäten haben Sie bevorzugt?

d) Haben Sie Angst vor bestimmten Aspekten der Natur (z. B. Tiere, Dunkelheit, Höhe, Witterungsbedingungen…)?

e) Welche Landschaften oder Naturgebiete ziehen Sie besonders an? Warum?

f) Gibt es Landschaften oder Naturphänomene, die Sie weniger mögen oder meiden? Warum?

g) Wenn Sie sich einem der vier Elemente (Erde, Wasser, Luft, Feuer) zuordnen müssten, welchem würden Sie sich am ehesten zugehörig fühlen?

h) Haben Sie schon einmal Naturtherapie oder ähnliche naturbezogene Aktivitäten durchgeführt? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?

i) Wie schätzen Sie Ihre Fähigkeit ein, sich in der Natur zu entspannen?

j) Welche Bedeutung hat die Natur in Ihrem Leben?

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*

k) Wie würden Sie Ihren aktuellen Bezug zur Natur beschreiben?

l) Haben Sie bestimmte Rituale oder Gewohnheiten, die Sie mit der Natur verbinden (z. B. Spaziergänge am Strand, Wandern im Wald, Gartenarbeit, Feuermachen, Joggen)?

m) Inwiefern haben Sie bemerkt, dass sich Ihr Gemütszustand oder Ihre Stimmung durch den Kontakt mit der Natur verändert?

n) Gibt es spezielle Jahres- oder Tageszeiten oder Wetterbedingungen, die Sie besonders gerne in der Natur erleben? Warum?

o) Gibt es spezielle Jahres- oder Tageszeiten oder Wetterbedingungen, die Sie nicht gerne erleben? Warum?

p) Haben Sie schon einmal spezielle Naturerfahrungen gemacht, die für Sie besonders prägend waren (z. B. eine spirituelle Erfahrung, ein beeindruckendes Naturphänomen)?

Bitte beachten Sie noch Folgendes:

Ich bitte um Ihre Kenntnisnahme:

Falls wir Gespräche/Sitzungen aufnehmen (Ton, Schrift, Video), werden wir nur wichtige Stichpunkte notieren, um sie später nachzulesen. Alle Informationen, die Sie mir geben, werden geheim gehalten, so wie es das Gesetz vorschreibt. Ich stimme diesen Regeln zu.

Ort/Datum:

Unterschrift (Klient):

Ich erlaube, dass meine Informationen mit bestimmten Personen geteilt werden dürfen. Diese Personen sind:

Vor- & Nachname:

Beruf:

Ort/Anschrift:

Mit Deiner Unterschrift bestätigst Du, dass Deine Angaben wahrheitsgemäß sind:

Ort, Datum:

Ihre Unterschrift

Ingmar Gröhn info@wildnisschule-naturgefuehl.de *+49 1590 1382757*