****

**Trauma – Anamnese bei PTBS**

Name: Datum:

1. *Hat das Erlebnis etwas in Ihnen und Ihrem Leben verändert?*
2. *Haben Sie sich damals ohnmächtig gefühlt?*
3. *Schränkt sie das Erlebte in Ihrer inneren Freiheit ein?*
4. *Beeinträchtigt es Sie in Ihrer Gesundheit?*
5. *Verhalten Sie sich in Ihrem Leben anders, weil Ihnen das passiert ist?*
6. *Gibt es wiederkehrende, unangenehme innere Bilder, die sich darauf beziehen?*
7. *Gibt es Ängste oder Vermeidungsverhalten?*
8. *Gibt es spezifische Streßsymptome?*
9. *Waren schmerzhafte Situationen symbolische oder reale Wiederholungen des Traumas?*
10. *Wären Sie anders oder wer wären Sie, wenn Ihnen das nicht passiert wäre?*
11. *Wie haben sich Ihre Beziehungen, Hoffnungen und Sehnsüchte verändert?*
12. *Wie hoch war Ihr Niveau an Lebensfreude und Lebensmut vorher, wie sieht es jetztv damit aus?*
13. *Wie haben sich Ihre Einstellungen und Grundannahmen zum Leben und zu Ihrem Umfeld seitdem verändert?*
14. *Wie hat sich Ihr Urvertrauen verändert?*
15. *Welche Elemente in Ihrem Leben (Beruf, Wohnung, Beziehung, Finanzen, Körper, Sexualität) könnten symbolische Repräsentationen der traumatischen Erlebnisse sein?*