

Questionario anamnestico

Lo scopo del questionario è quello di aiutarla a pensare alla sua storia personale. Rispondendo alle domande che seguono, nel miglior modo possibile per lei, faciliterà la conoscenza e aiuterà nel lavoro che faremo insieme.

Le viene richiesto di rispondere a delle domande fisse al di fuori delle sedute vere e proprie; questo le permetterà di dedicare tutto il tempo della seduta agli argomenti per lei più significativi. È comprensibile che lei si possa preoccupare su quale sia il destino di queste informazioni, perché la maggior parte di esse o forse tutte sono altamente personali.

Le cartelle cliniche sono strettamente riservate.

Nessun esterno può aver accesso alla sua cartella senza il suo permesso.

1. Dati generali

Nome e cognome:

Indirizzo:CAP

Telefono:

Età:.....

Codice fiscale:

Occupazione:

Da chi è stato inviato/a?

Con chi abita attualmente? (Elencare)

Qual è il suo tipo di abitazione? (Indichi se si tratta di casa, albergo, pensione, camera, appartamento ecc.)

Stato civile (sottolinei il suo caso):

Celibe/nubile - Fidanzato/a – Sposato/a - Convivente

Separato/a -Divorziato/a - Risposato/a - Vedovo/a

a) Data di nascita Luogo di nascita

b) Quanto è alto/a? Quanto pesa?

c) Ha mai effettuato interventi chirurgici? (Se sì, per favore, li elenchi)

.....

d) Ha mai avuto incidenti? (Se sì, quali?)

.....

e) Interessi, hobby, attività attuali:

.....

f) Come occupa la maggior parte del suo tempo libero?

.....

g) Qual è l'ultimo anno di scuola che ha portato a termine?

.....

h) Capacità scolastiche; materie in cui riusciva bene e, al contrario, male:

.....

i) Fa amicizia facilmente?

j) Riesce a mantenerle?

- l) Preferisce amicizie personali?
- m) Preferisce stare con amici in gruppo ?
- n) Partecipa a gruppi amicali e/o tematici ?.....
- o) In quali gruppi si trova meglio ?

3. Dati professionali

- a) Che tipo di lavoro fa adesso? Se studente, indichi l'anno di corso e il tipo di scuola o l'università che sta frequentando:
- b) Che tipo di lavori ha fatto in passato?
- c) Il suo lavoro attuale la soddisfa? (Se no, in che senso non la soddisfa?)
- d) Ambizioni e desideri
 - Passate:
 - Presenti:

4. Dati familiari

•PADRE:

- Vivente o deceduto?
- Se deceduto, quanti anni aveva lei all'epoca?
- Causa della morte?
- Se vivente, quanti anni ha?
- Professione:
- Condizioni di salute:

•MADRE:

- Vivente o deceduta?
- Se deceduta, quanti anni aveva lei all'epoca?
- Causa della morte?
- Se vivente, quanti anni ha?
- Professione:
- Condizioni di salute:

•FRATELLI:

- Numero di fratelli: Età dei fratelli:
- Numero di sorelle: Età delle sorelle:
- Fratelli/Sorelle decedute

•RAPPORTI CON FRATELLI E SORELLE:

- Passati:
- Attuali:

•CERCHI ORA DI RICORDARE COM'ERA SUO PADRE:

(Che tipo era? Come lo vedeva? Come si sentiva visto/a da lui?)

.....

Consideri uno dopo l'altro i seguenti periodi:

- I ricordi infantili più remoti:
-

- Fino alle scuole elementari:
-

- Alle scuole medie:
- Durante l'adolescenza (al liceo, scuole superiori):
- Ora, nel periodo presente:
- CERCHI di RICORDARE COM'ERA SUA MADRE:
(Che tipo era? Come la vedeva? Come si sentiva visto/a da lei?)

Consideri uno dopo l'altro i seguenti periodi:

- I ricordi infantili più remoti:
- Fino alle scuole elementari:
- Alle scuole medie:
- Durante l'adolescenza (al liceo, scuole superiori):
- Ora, nel periodo presente.....

• **Ricorda se ci sono state situazioni traumatiche familiari (lutti o separazioni) nei due anni prima della sua nascita o due anni dopo?**

- Ne ha sentito parlare dai genitori o dai parenti?
- Accenni alla sua educazione religiosa:
- Qual'è stato il genitore e/o il familiare che ha avuto un ruolo educativo importante?
.....
- C'è qualche persona, non familiare, che ha avuto un ruolo importante nella sua educazione?
.....
- In quale modo veniva punito/a o *premiato* dai suoi genitori quando era bambino/a?
.....
- Condizioni di sua madre nel corso della gravidanza e dopo la sua nascita
(per quanto ne sa):.....
- Cosa le hanno raccontato del parto?
.....
- Stato di salute durante l'infanzia. Elencare eventuali malattie:
.....
- Stato di salute durante l'adolescenza. Elencare eventuali malattie:
.....
- C'è mai stato nessuno (genitori, parenti, amici) che ha interferito con la
sua vita di coppia, la sua professione, le sue amicizie ecc.?
.....
- Attualmente, quali sono le persone significative della sua vita?
.....
- Vi è qualcuno della sua famiglia che soffre di alcolismo, epilessia o qualcosa
che possa essere considerato "disturbo mentale"?
.....
- Vi sono altri membri della famiglia con problemi medici o simili?
.....

– Racconti qualunque esperienza ansiosa o disturbante (relativa all’ambito familiare) non precedentemente riferita:

5. Storia coniugale (se sposato/a), di coppia (se convivente)

- a) Da quanto tempo conosceva il coniuge/partner prima del matrimonio/convivenza?
- b) Qual è stato l’aspetto che più l’ha convinta a iniziare una relazione più stabile con il suo partner?
- c) Da quanto tempo è sposato/convivente?
- d) Età del marito/moglie/partner:
- e) Professione del marito/moglie/partner:
- f) Personalità del marito/moglie/partner (secondo lei):
- g) In quale campo vi è compatibilità?
- h) In quale campo vi è incompatibilità?
- i) Va d’accordo con i suoceri/cognati/parenti?
- l) Che tipo di abitudini ci sono come singolo/a e come coppia nelle frequentazioni delle rispettive famiglie di origine?
- m) Quanti figli ha? Per favore, indichi sesso ed età:
- n) Qualche figlio/a ha dei problemi particolari?
- o) Dettagli riguardo a eventuali aborti:
- p) Commenti su matrimoni o relazioni significative precedenti:

SE DONNA

- Ha avuto gravidanze?
- Ha avuto interruzioni di gravidanza?
- Se ha avuto gravidanza/e ci sono stati problemi?
- Come sono stati affrontati?
- Dopo il parto/i ha avuto dei problemi?
- Ha avuto difficoltà nell’allattamento del/dei figlio/i?
- E nel successivo svezzamento?.....

6. Informazioni in materia sessuale

- a) Atteggiamento dei genitori riguardo al sesso (per es., si parlava e si davano informazioni sul sesso in casa?)
- b) Quando e come ha avuto le sue prime informazioni sul sesso?
- c) Quando si è reso/a conto per la prima volta dei suoi impulsi sessuali?

d) Ha mai sperimentato ansie o sensi di colpa riguardo al sesso o alla masturbazione? (Se sì, per favore, specifichi)

e) Dettagli rilevanti riguardo alla sua prima esperienza sessuale o alle successive:

f) È soddisfacente la sua vita sessuale attuale? (Se non lo è, per favore, specifichi)

g) Informazioni su eventuali relazioni eterosessuali e/o omosessuali significative:

h) Si ritiene sessualmente inibito/a sotto qualche aspetto?

7. Dati clinici

a) Descriva con le sue parole la natura dei suoi principali problemi e la loro durata:

b) Dia un breve resoconto della storia e dello sviluppo dei suoi disturbi:

c) Sulla scala che segue, dia una valutazione della gravità dei suoi problemi (sottolinei il suo caso):

- Lievemente disturbanti
- Mediamente gravi
- Molto gravi
- Estremamente gravi
- Del tutto invalidanti

d) Chi ha consultato in precedenza per i suoi problemi attuali?

e) Prende dei farmaci?
– Se sì, quali?

– In che dosi?

– Con che risultati?

f) Elenchi le sue cinque paure principali:
1.
2.
3.
4.
5.

g) Ha dei pensieri ricorrenti che la distraggono o perseguitano?

8. La terapia

a) Che cosa vorrebbe cambiare del suo comportamento attuale?

b) Quali emozioni desidererebbe gestire in modo diverso?

c) Quanto ritiene siano pesanti i suoi problemi attuali?

d) Come valuta il fatto di avere queste difficoltà? _____

e) Ritiene che una persona possa convivere con questi problemi?

– Se no, perché?

– Se sì, perché?

f) Se non riuscisse a risolvere i suoi problemi attuali, riuscirebbe a conviverci?

.....

g) Quali tentativi ha lei stesso/a messo in atto per tentare di modificare i suoi problemi attuali.

.....

h) Quali crede potrebbero essere i benefici che avrebbe se i suoi problemi attuali venissero meno?

.....

i) La consapevolezza di avere dei problemi come la fa sentire?

.....

.....

SCHEDA di AUTODIAGNOSI

Immagini di essere uno psicologo che conosce molto bene il suo caso e di dover sinteticamente fare una diagnosi sul disturbo di cui lei soffre, spiegando come mai è iniziato e di cosa necessiterebbe per essere risolto.

Per aiutarla a compilare questa “cartella clinica su se stesso”, le sottoponiamo alcune domande a cui può rispondere liberamente. Non si preoccupi di usare termini tecnici o di curare l’aspetto grammaticale/sintattico.

1. In che cosa consiste esattamente la sofferenza di cui attualmente soffre: quali ne sono le manifestazioni o i cosiddetti sintomi?

.....

2. Come pensa che sia generato tale tipo di sofferenza?

.....

.....

3. Come pensa che si mantenga tale tipo di sofferenza?

.....

4. In che modo, a suo parere, la terapia può curare o guarire tale sofferenza?

.....

5. Che cosa dovrebbe fare il terapeuta, concretamente, per poter esserle d’aiuto?

.....

Aggiunga qui qualunque informazione non richiesta dal presente questionario, che può aiutare il suo terapeuta a capirla e aiutarla.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....