



Fragebogen zur Lebensgeschichte

Dieser Fragebogen soll helfen, ein möglichst umfassendes Bild von Ihrer lebensgeschichtlichen Entwicklung zu bekommen, sowie von der Umwelt, in der Sie aufgewachsen sind und von der Umwelt, in der Sie jetzt leben.

Füllen Sie den Fragebogen allein und in aller Ruhe aus, bitte nehmen Sie sich die Zeit dafür. Rechtschreibung und Formulierungen sind nicht so wichtig, es kommt nur auf den Inhalt an, nicht auf die Form.

Wenn Sie eine Frage schriftlich nicht beantworten möchten, machen Sie bitte einen entsprechenden Vermerk (z. B. „möchte ich persönlich erläutern“). Ihre Angaben werden natürlich vertraulich behandelt, es ist keinem Außenstehenden ohne Ihre Erlaubnis gestattet, diese Daten einzusehen.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
---------------	--------------	---------------

Wegen welcher **Probleme und Beschwerden** kommen Sie zu uns in Behandlung? Bitte tragen Sie in die Tabelle ein, wann das Symptom/Problem erstmals aufgetreten ist, wie es sich im Laufe der Zeit entwickelt hat, wie oft und wie lange es auftritt und wann es verstärkt bzw. gar nicht auftritt.

Symptom/Beschwerde	erstmals aufgetreten	Verlauf der Beschwerden	Wie oft + wie lange tritt das Symptom auf?	Tritt das Symptom in bestimmten Situationen (verstärkt) auf?	Wann tritt das Symptom nicht auf?
Bsp.: Antriebslosigkeit Bsp.: innere Unruhe Bsp.: Angst	Nach Trennung vom Ehepartner Juni 2010	Zunehmend stärker geworden bis August 2010, seitdem gleich geblieben	Den ganzen Tag über, mehrere Wochen hintereinander	Morgens am schlimmsten	Am Wochenende, wenn ich nicht arbeiten muss und Zeit für mich habe



Wie machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar? **Was können Sie im Alltag nicht mehr**, seitdem die Beschwerden auftreten?

Wie machen sich die Beschwerden im Beruf bemerkbar? **Was können Sie am Arbeitsplatz nicht mehr**, seitdem die Beschwerden auftreten?

Was haben Sie unternommen, sich zu helfen? Bei wem haben Sie wegen Ihrer Beschwerden bisher Hilfe gesucht? (z. B. **Ärzte, Therapeuten, Kliniken, Freunde**)?

Wie erklären Sie sich Ihre Beschwerden/Probleme und was glauben Sie, womit diese zusammenhängen?

Lebensgeschichtliche Entwicklung:

Bitte kreuzen Sie an, was von den folgenden Dingen auf Ihre Kindheit zutrifft:

nächtliche Ängste	<input type="checkbox"/>	Fingernägel kauen	<input type="checkbox"/>	Ängste	<input type="checkbox"/>
Bettnässen	<input type="checkbox"/>	Schlafwandeln	<input type="checkbox"/>	Schüchternheit	<input type="checkbox"/>
Daumenlutschen	<input type="checkbox"/>	Stottern	<input type="checkbox"/>	unglückliche Kindheit	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:					

Welche Krankheiten hatten Sie während der Kindheit und Jugend (Gesundheitszustand)?



Bitte beschreiben Sie **wichtige angenehme und unangenehme Ereignisse** in Ihrem Leben. Wie hängen die heutigen Probleme/Symptome mit diesen Lebensereignissen zusammen?

0 - 3 Jahre (z. B. Probleme bei Schwangerschaft, Geburt, wer hat Sie betreut, wo sind Sie aufgewachsen etc.)	
3 - 6 Jahre (z. B. Kindergarten, Umzüge, Wechsel der Bezugsperson etc.)	
6 - 10 Jahre (z. B. Einschulung, Beziehung zu Lehrern, Erzieherin etc.)	
10 - 15 Jahre (z. B. Freundschaften, erste sexuelle Erfahrungen etc.)	
15 - 20 Jahre (z. B. Schulabschluss, Berufsausbildung, Ablösung vom Elternhaus etc.)	
20 -25 Jahre (z. B. Partnersuche, Selbstständigkeitsentwicklung etc.)	
ab dem 25. Lebensjahr:	

Wie erleben/erlebten Sie die **Atmosphäre in Ihrem Elternhaus?**

(z. B. harmonisch, angespannt, konfliktvermeidend, durch Streit geprägt, religiös, liebevoll, unpersönlich, hektisch, ruhig, ...)



Alter Ihres Vaters bei Ihrer Geburt:		Sein Beruf:	
falls verstorben, wann?	in welchem Alter?	Ursache?	
Nennen Sie seine 5 wichtigsten Eigenschaften:			
Beschreiben Sie seine Einstellung zu Ihnen in Ihrer Kindheit/Jugend (wie behandelte er Sie)?			
Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihres Vaters auf: 1. 2. 3.			
Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrem Vater heute:			

Alter Ihrer Mutter bei Ihrer Geburt:		Ihr Beruf:	
falls verstorben, wann?	in welchem Alter?	Ursache?	
Nennen Sie ihre 5 wichtigsten Eigenschaften:			
Beschreiben Sie ihre Einstellung zu Ihnen in Ihrer Kindheit/Jugend (wie behandelte sie Sie)?			
Schreiben Sie bitte drei typische Sätze Ihrer Mutter auf: 1. 2. 3.			
Wie ist Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter heute:			

Wie war die Beziehung Ihrer Eltern zueinander?



Geschwister

Zahl der Brüder	Alter	Zahl der Schwestern	Alter
-----------------	-------	---------------------	-------

Die Beziehung zwischen Ihnen und Ihren Geschwistern:

früher:

heute:

Welche Rolle hatten Sie innerhalb der Familie?

Andere Bezugspersonen, die in Ihrer Kindheit/Jugend von Bedeutung waren?

Wie sind die Einstellungen Ihrer Eltern/Geschwister gegenüber Sexualität:

Haben Sie sexuelle Anzüglichkeiten oder Missbrauch erlebt?

Gab es Gewalterfahrungen?

Fühlten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern akzeptiert? Fühlten Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern geliebt?

Wofür wurden Sie von Ihren Eltern gelobt?

Auf welche Weise wurden Sie von Ihren Eltern gelobt?



Auf welche Weise wurden Sie von ihren Eltern bestraft?

Wie wichtig waren gute Leistungen in Ihrem Elternhaus?

Schulische und berufliche Laufbahn:

Welche weiterführende/n Schule/n haben Sie nach der Grundschule besucht?		
Art der Schule	von - bis	Abschluss

Gab es **Besonderheiten** oder Schwierigkeiten während der Schulzeit?

Beschreiben Sie die **Beziehung** zu Ihren Mitschülern und Lehrern:

Berufswunsch Ihrer Eltern:

Eigener Berufswunsch:

Welche **Tätigkeit** üben Sie derzeit aus?

Wie ist die **Atmosphäre** an Ihrem Arbeitsplatz (z.B. Kontakt zu Vorgesetzten und Kollegen)?



Aus welchen Gründen haben Sie bisherige Arbeitsstellen gewechselt?



Partnerschaft/Ehe

Alter Ihres Partners / Ihrer Partnerin:

Sein/ihr Beruf:

In gemeinsamer Beziehung seit:

Verheiratet seit:

In welchen Bereichen verstehen Sie sich gut?

Welche Schwierigkeiten gibt es in der Beziehung?

Bedeutsame frühere Freundschaften/Partnerschaften?

Kinder

Name	Geschlecht	Alter	Schule/Beruf	Ihre Beziehung zu dem Kind

Hat eines Ihrer Kinder spezielle Probleme – welche?



Aktuelle Lebenssituation – Stärken und Ressourcen

Wie ist Ihre Wohnsituation? Wohnen Sie mit jemandem zusammen?
Sind Sie mit der Wohnsituation zufrieden?

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Was sind Ihre Hobbys? Woraus schöpfen sie Kraft? Wie oft beschäftigen Sie sich damit?

Wenn Sie zur Zeit keine Hobbys ausüben: Was hat Ihnen früher Spaß gemacht?

Haben Sie Bekannte/Freunde?
(Wen, Dauer der Freundschaften, Gemeinsamkeiten, wie häufig treffen Sie sich)

Welche Fähigkeiten und Stärken haben Ihnen bisher durch schwierige Lebenssituationen geholfen?

Was können Sie gut? Wofür erhalten Sie Lob und Anerkennung?

Wer außer Ihnen hat noch Interesse daran, dass Sie sich in Therapie begeben?



Wer steht Ihrer therapeutischen Behandlung eher ablehnend gegenüber?

Was erwarten Sie von Ihrer Behandlung hier? Wie sollen sich die einzelnen Symptome am Ende der Therapie verändert haben?

Symptom/Beschwerde	Soll am Ende der Therapie...
Bsp.: Stresserleben	... ich will am Ende der Therapie gelernt haben, mit Stress besser umzugehen

Welche zusätzlichen Informationen scheinen Ihnen besonders wichtig zu sein (z. B. beängstigende Erfahrungen, familiäre Geheimnisse, kriminelle Handlungen, Vorerkrankungen, bisherige therapeutische Erfahrungen ...)?

Sind Sie aktuell in psychotherapeutischer Behandlung bzw. werden Sie nach Entlassung ambulante psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen?

Vielen Dank!