

Fragebogen zur Lebensgeschichte

Dieser Fragebogen soll uns helfen, ein umfassendes Bild von Ihrem lebensgeschichtlichen Hintergrund zu bekommen, zu der Umwelt in der Sie aufgewachsen sind und zu der Umwelt, in der Sie jetzt leben.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit und füllen Sie den Fragebogen allein und in aller Ruhe aus. Rechtschreibung und Formulierung sind nicht so wichtig, es kommt nur auf den Inhalt an.

Viele der folgenden Fragen sind sehr persönlich. Ihre Angaben werden daher streng vertraulich behandelt.

Erster Buchstabe des Nachnamens: Geburtsdatum: . .

Familienstand: Geschlecht: weiblich

Gewicht: kg Größe: cm männlich

1. Beschreibung der Problemlage

Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten Ihre fünf wichtigsten Probleme und Beschwerden, wegen denen Sie die Behandlung suchen

Geben Sie rechts dazu jeweils eine Gewichtung an zwischen 1 (leicht) und 10 (schwer).

--	--

Wann sind Ihre Probleme zum ersten Mal aufgetreten? Wie haben sie sich seither entwickelt?

--

Welche typischen Gedanken treten im Zusammenhang mit Ihren Problemen auf?

--

Welche Gefühle sind damit verbunden?

--

Woran hindert Sie Ihr Problem, was ist dadurch nicht möglich bzw. was vermeiden Sie deswegen?

--

Welche körperlichen Reaktionen erleben Sie im Zusammenhang mit Ihren Problemen?

--

Was glauben Sie selbst, wodurch Ihre Probleme entstanden sind?

--

2. Lebensgeschichte

2.1. Jugendzeit, Eltern

Hatten Sie während Ihrer Kindheit und Jugend Krankheiten, Ängste oder besondere Schwierigkeiten?

Wo/mit wem sind Sie aufgewachsen? Wer hat Sie (wann) betreut?

Wie war Ihre Mutter (bzw. Bezugsperson) zu Ihnen? Wie standen Sie zu ihr?

Wie ging Ihr Vater mit Ihnen um? Wie standen Sie zu ihm?

Wie sind diese Beziehungen jetzt?

Wie war das Verhältnis Ihrer Eltern zueinander als Sie aufgewachsen sind?

Wissen Sie, woher Ihre Großeltern mütterlicher- und väterlicherseits stammen?

In welchem wirtschaftlichen Verhältnis stehen Sie jetzt zu Ihren Eltern?

2.2. Schule und Beruf

Stellen Sie bitte kurz Ihre schulische und berufliche Ausbildung/Studium dar:

In welcher Funktion arbeiten Sie zur Zeit? Wie geht es Ihnen am Arbeitsplatz?

Wieviel verdienen Sie zurzeit? Sind Sie mit Ihrem Einkommen zufrieden?

Gibt es belastende Verbindlichkeiten, die Sie erfüllen müssen (Kredite, Unterhalt, o.ä.)?

Wie waren Sie in die Schulklasse integriert? Hatten Sie enge Freundschaften?

Gab es Brüche in Ihrem Leben?

2.3. Partnerschaft

In welchem Alter hatten Sie Ihre erste erotische Freundschaft?

Wie haben Sie diese und die in der Folgezeit erlebt?

Sind Sie momentan in einer Partnerschaft oder Ehe? Seit wann besteht die Beziehung?

Wie erleben Sie sie?

Haben Sie Kinder? (Alter, Geschlecht)?

Wie ist die rechtliche Lage zu Ihren Kindern? Leben sie bei Ihnen? Wie ist Ihre Beziehung zu ihnen?

3. Zum Tagesablauf

Wenn Sie sich Ihre Tagesabläufe während der Woche oder am Wochenende vor Augen führen, welche Gedanken, welche Tätigkeiten üben Sie Ihrer Meinung nach zu häufig/zu lange oder nicht häufig genug/zu kurz aus?

Selbstverständliches und Notwendiges brauchen Sie natürlich nicht anzugeben (so z.B. nicht: dienstliche Telefonate, Austreten).

Gedanken und Tätigkeiten, die zu häufig/zu lange auftreten:

Gedanken und Tätigkeiten, die zu wenig/zu kurz auftreten:

- von denen ich meine, dass sie *bei mir* häufiger/weniger auftreten als bei anderen:

4. Soziale Einschätzung

Versuchen Sie in diesem Teil, möglichst spontan zu antworten, ohne lange zu überlegen.

Sind Sie ein Wunschdenker? *eher ja* *eher nein*

Ist die Welt so, wie Sie sie gerne hätten? *eher ja* *eher nein*

Würden Sie sich für etwas einsetzen? *eher ja* *eher nein*

Suchen Sie die Liebe einer Gruppe? *eher ja* *eher nein*

Können Sie Nein sagen? *eher ja* *eher nein*

Sie sind eher ein *Optimist* eher ein *Pessimist*

Können sie Maß halten? *eher ja* *eher nein*

Orientieren Sie sich an Moden? *eher ja* *eher nein*

Was halten Sie von Kunst?

Wie denken Sie von den anderen?

Was steht Ihnen zu, das Sie nicht haben?

Wie denken andere über Sie?

5. Zum Schluss

Welche zusätzlichen Informationen scheinen Ihnen noch wichtig zu sein?

Wie würden Sie selbst Ihr Problem jetzt zusammenfassend bezeichnen?

Wie schwerwiegend würden Sie es einstufen?

Wichtig:

Bitte speichern sie das ausgefüllte Formular mit einem neuen Dateinamen ab, im Format pdf (im Menü: Datei - Speicher unter...). Die neue Datei schicken Sie bitte per Email zurück.