



Fragebogen zur Lebensgeschichte¹

Dieser Fragebogen soll Ihnen Gelegenheit geben, über das Anfangsgespräch hinaus einen umfassenden Eindruck von Ihren Problemen und Ihrem lebensgeschichtlichen Hintergrund zu vermitteln. Indem Sie die folgenden Fragen möglichst vollständig und genau beantworten, ermöglichen Sie eine gründliche Beschäftigung mit Ihren Anliegen und erleichtern sogleich zu Beginn die therapeutische Zusammenarbeit.

Es wird Sie interessieren, was mit dieser Information geschieht, zumal die meisten Fragen sehr persönlicher Natur sind. Therapieunterlagen und persönliche Informationen sind absolut vertraulich. Kein Außenstehender (weder Verwandte oder Ihr Hausarzt noch irgendwelche Institutionen) erhält ohne Ihre schriftliche Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, so schreiben Sie einfach: „Möchte ich nicht beantworten“.

Falls Sie mehr Platz zur Beantwortung brauchen, schreiben Sie bitte auf den leeren Rückseiten weiter.

Hinweis:

Der Fragebogen zur Lebensgeschichte beinhaltet ausgefüllt sehr persönliche Informationen über Sie, die zum jetzigen Zeitpunkt eine Momentaufnahme darstellen. Daher ein Tipp: Machen Sie sich vom ausgefüllten Fragebogen eine Kopie, verwahren Sie diese gut auf. Es kann sehr interessant und erhellend sein, zu einem späteren Zeitpunkt, bspw. einige Jahre nach Beendigung ihrer Therapie, den Fragebogen nochmal durchzulesen.

¹ nach Lazarus, A. A.: Fragebogen zur Lebensgeschichte. Rutgers, N.Y. Unveröffentlichte überarbeitete Fassung der Beratungsstelle am Fachbereich Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster.

1. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Datum:

Name:

Geburtsdatum

Geburtsort:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Krankenkasse:

Hausarzt:

Jetzige Beschäftigung:

Berufe, die Sie früher ausübten (bzw. Studienorte und -fächer) in chronologischer Reihenfolge:

Befriedigt Sie Ihre Arbeit (Studienfach), die Sie zurzeit ausüben? Wenn nicht, weshalb sind Sie unzufrieden?

Was waren Ihre früheren Berufsziele?

Was sind heute Ihre Ziele?

Mit welchen Personen leben Sie zu Zeit zusammen?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?

Wie sieht Ihre finanzielle Lage aus?

gut mittel schlecht

Wie kommen Sie mit dem Ihnen zur Verfügung stehenden Geld aus?

Familienstand:

Religionszugehörigkeit:

a) während der Kindheit:

b) heute:

Sind (waren) Sie religiös aktiv:

a) während der Kindheit ja nein

b) heute ja nein

2. Angaben zur Problematik

a) Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten Ihre wichtigsten Probleme und Anliegen:

b) Schildern Sie bitte kurz die Geschichte und die Entwicklung Ihrer Probleme (vom Zeitpunkt des Einsetzens bis heute):

c) Wie häufig treten diese Probleme auf?

Was sind die jeweiligen Folgen für Sie und/oder andere Personen?

d) Gibt es Zeiten/Situationen, in denen Ihre Probleme nicht oder nur selten auftreten?

e) Bitte schätzen Sie durch ein Kreuz auf der folgenden Skala ein, für wie schwer Sie Ihre Probleme halten:



f) Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Probleme zu bewältigen?

g) Wen haben Sie bis jetzt um Rat gefragt wegen Ihrer momentanen Probleme/Beschwerden?

h) Nehmen Sie irgendwelche Medikamente? Falls ja, welche, wie viele, wie häufig und mit welchen Ergebnissen?

i) Von wem wurden Sie überwiesen bzw. bekamen Sie Informationen über diese Stelle?

3. Entwicklungsgeschichte bis heute

3.1. Körperliche Entwicklung und psychosoziale Entwicklung

a) Gesundheitszustand (Krankheit, Operationen, Unfälle) während der Kindheit und Jugend:

b) Ihre Größe:

Ihr Gewicht:

Unterstreichen Sie bitte, was von den folgenden Dingen auf Ihre Kindheit zutrifft:

Alpträume	Bettnässen	Schlafwandeln
Daumenlutschen	Nägelkauen	Stottern
Ängste	glückliche Kindheit	unglückliche Kindheit

c) Sonstige Auffälligkeiten:

d) Spiele, Interessen, Hobbys und sportliche Neigungen während der Kindheit und Jugendzeit:

Schulischer Werdegang bis heute

Kindergartenzeit (Wann/Wo):

Alter bei Schulbeginn:

Geben Sie bitte Zeiträume sowie Namen und Art/Ort der Schulen an, die Sie besucht haben:

Von: bis:

Von: bis:

Von: bis:

Von: bis:

Von: bis:

Alter beim Verlassen der Schule:

e) Art des Schulabschlusses:

f) Stärken und Schwächen in der Schule:

g) Beschreiben Sie kurz Ihre religiöse Erziehung:

h) Wie war der Kontakt zu Ihren Mitschülern?

i) Womit konnte oder kann man Sie hänseln? Hatten oder haben Sie einen Spitznamen?

- j) Fällt es Ihnen schwer, Freundschaften zu schließen?
- k) Halten Ihre Freundschaften lange an?
- l) Welche Menschen bedeuten Ihnen am meisten in Ihrem Leben?

3.2. Sexuelle Entwicklung

- a) Was glauben Sie, welche Einstellung Ihre Eltern zur Sexualität haben/hatten?
- b) Wurde bei Ihnen zu Hause über Sexualität gesprochen? Wenn ja, in welcher Form?
- c) Wie wurden Sie aufgeklärt?
- d) Wann und durch wen haben Sie zum ersten Mal von sexuellen Dingen erfahren?
- e) Wann und auf welche Weise wurde Ihnen zum ersten Mal Ihre eigenen sexuellen Triebe bewusst?
- f) Hatten Sie früher Ängste oder Schuldgedanken auf Grund sexueller Gefühle?
- g) Haben Sie zurzeit ähnliche Ängste oder Gedanken?
- h) Welche sexuellen Erfahrungen sind für Sie die Bedeutsamsten?

- i) Haben Sie Vergewaltigung, Inzest, sexuellen Missbrauch oder andere unangenehme sexuelle Erlebnisse gehabt?
- j) Was waren die wichtigsten Eindrücke Ihrer ersten sexuellen Erfahrungen?
- k) Wie fühlen Sie sich als Mann/Frau?
- l) Ist Ihr momentanes Sexualleben befriedigend? Falls nicht, warum nicht?

Zur Menstruation:

- m) Alter bei der ersten Menstruation:
- n) Waren Sie darauf vorbereitet und informiert, oder war es ein Schockerlebnis?
- o) Sind Ihre Perioden regelmäßig?
- p) Dauer der Periode?

4. Ehe / Partnerschaft

4.1. Falls Sie nicht in einer Partnerschaft leben, wie erleben Sie diese Situation?

4.2. Falls Sie in einer Ehe oder Partnerschaft leben:

- a) Alter des Partners:
- b) Seine/Ihre Beschäftigung:
- c) Wie lange sind Sie verheiratet/befreundet?

- d) Falls verheiratet, wie lange kannten Sie Ihren Ehepartner vor der Eheschließung?
- e) Welche Wunschvorstellungen verbinden Sie mit Ihrer Partnerschaft?
- f) Bitte beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Partners mit Ihren eigenen Worten:
- g) In welchen Bereichen besteht Übereinstimmung mit Ihrem Partner?
- h) In welchen Bereichen bestehen Gegensätze?
- i) Welche konkreten Verhaltensweisen sollte Ihr Partner nach Ihrer Meinung abbauen oder entwickeln, um die Beziehung zu verbessern?
- j) Welche eigenen Verhaltensweisen würden Sie gerne verändern, um die Beziehung zu verbessern?
- k) Welche Verhaltensweisen würde Ihr Partner gern bei Ihnen seltener und welche häufiger sehen?
- l) Wie kommt jede(r) von Ihnen mit den Verwandten/Freunden des anderen aus?
- m) Wie viele Kinder haben Sie? Vorname, Alter, Geschlecht? Welche Kinder stammen aus früheren Partnerschaften? Hatten Sie auch Fehlgeburten?
- n) Möchten Sie noch etwas über eventuelle frühere Ehen/Partnerschaften sagen?

5. Familie

- a) Vater:
- Alter:
- Beruf:
- Gesundheit:
- Falls verstorben, Ursache:
- Wann: Wie alt waren Sie?
- b) Mutter:
- Alter:
- Beruf:
- Gesundheit:
- Falls verstorben, Ursache:
- Wann: Wie alt waren Sie?
- c) Falls Ihre Eltern getrennt leben/geschieden/wiederverheiratet sind, wie alt waren Sie jeweils?
- d) Falls Sie nicht bei Ihren Eltern aufgewachsen sind, von wem wurden Sie während welchen Zeitraums erzogen?
- e) Geschwister:
- Zahl der Brüder: Alter:
- Zahl der Schwestern: Alter:
- f) Die Beziehung zwischen Ihnen und Ihren Geschwistern früher und heute:
- g) Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihres Vaters (bzw. der entsprechenden Erziehungsperson) und seine Einstellung zu Ihnen früher und heute:
- h) Beschreiben Sie die Persönlichkeit Ihrer Mutter (bzw. der entsprechenden Erziehungsperson) und ihre Einstellung zu Ihnen früher und heute:
- i) Vermitteln Sie einen Eindruck von der Atmosphäre zu Hause, wo Sie aufgewachsen sind. Wie kamen Ihre Eltern miteinander und mit den Kindern aus?

- j) Konnten Sie Ihren Eltern vertrauen?
- k) Fühlen Sie sich grundsätzlich von Ihren Eltern geliebt und akzeptiert?
- l) Auf welche Art wurden Sie von Ihren Eltern bestraft?
- m) Wie ist heute Ihr Verhältnis zu Ihrer Familie?
- n) Gibt es irgendwelche Mitglieder in Ihrer Familie, die unter Problemen oder Störungen leiden oder einer anderen Krankheit, die zu kennen für die Therapie interessant sein könnte?

6. Selbstbeschreibung:

- a) Unterstreichen Sie bitte, wie Sie sich sehen:

wertlos, genussfähig, nutzlos, das Leben erscheint mir sinnlos, dumm, ausgeglichen, naiv, unfähig, lebensfroh, schuldig, böse, fähig, beliebt, voller Hass, habe Ängste, schreckliche Gedanken, feindselig, wertvoll, sympathisch, getrieben, selbstunsicher, neige zu Panikgefühlen, voller Hoffnung, aggressiv, deprimiert, intelligent, hässlich, unattraktiv, optimistisch, einsam, ungeliebt, vernünftig, missverstanden, gelangweilt, attraktiv, im Konflikt, selbstsicher.

Anderes:

- b) Unterstreichen Sie bitte, was bei Ihnen vorkommt:

Kopfschmerzen	Selbstmordgedanken
Herzklopfen	nehme gelegentlich Drogen
Verdauungsstörungen	zwanghafte Handlungen
Fremdheitsgefühle	Gedächtnisschwäche
Depressionen	kann mich anderen gegenüber nicht mitteilen
Zwangsvorstellungen	Schwächeperioden
Ärgerzustände	Minderwertigkeitskomplexe
Alpträume	schüchtern unter Leuten
starkes Schwitzen	Spannungsgefühle
Schwindel	mag keine Wochenenden und Ferien
Magenbeschwerden	unfähig zu Entscheidungen
Appetitlosigkeit	Konzentrationsschwierigkeiten
Schlaflosigkeit	verlange viel von mir
Konflikt	Atembeschwerden

- c) Sonstige Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer körperlichen Verfassung:
- d) Würden Sie sagen, dass Sie von irgendetwas abhängig sind (z.B. Alkohol, Arbeit, Essen, Tabletten, Beziehungen, Sexualität, Nikotin, Spiel, Fernsehen?)
- e) Gibt es noch etwas Weiteres, das Sie beunruhigt, das Sie aber bisher noch nicht erwähnt haben?
- f) Schreiben Sie Ihre fünf größten Ängste auf:
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- g) Bitte ergänzen Sie die folgenden Sätze:
- Ich bin ein Mensch, der ...
 - Seit meiner Kindheit ...
 - Eine der Sachen, auf die ich stolz bin, ...
 - Es fällt mir schwer zuzugeben, ...
 - Eine Art, wie man mir wehtun kann, ist ...
 - Mutter war immer ...
 - Was ich von meiner Mutter gebraucht hätte, aber nicht bekommen habe, ist ...
 - Vater war immer ...
 - Was ich von meinem Vater gebraucht hätte, aber nicht bekommen habe, ist ...
 - Wenn ich nicht Angst hätte, „ich selbst“ zu sein, ...
 - Eines der Dinge, über die ich mich ärgere, ...
 - Was ich von meinem Partner brauche, aber nie erhalten habe, ist ...
 - Der Nachteil beim Erwachsenwerden ist ...

- Ein Weg, wie ich mir selber helfen könnte, es aber nicht tue, ist ...
 - Einer der Vorzüge dabei, mein Problem zu haben, ist ...
- h) Zählen Sie beliebig Situationen auf, in denen Sie sich entspannt fühlen:
- i) Wie verbringen Sie den größten Teil Ihrer Freizeit? Hobbys, Interessen?
- j) In welchen Situationen können Sie manchmal die Kontrolle über sich selbst verlieren (z.B. Weinkampf, Wutanfälle)?
- k) Welche Körperempfindungen sind besonders angenehm für Sie?
- l) Welche Körperempfindungen sind besonders unangenehm für Sie?
- m) Beschreiben Sie eine für Sie sehr angenehme Phantasievorstellung:
- n) Beschreiben Sie eine für Sie sehr unangenehme Phantasievorstellung:
- o) Was halten Sie für Ihren irrationalsten Gedanken oder Ihre unvernünftigste Idee?
- p) Beschreiben Sie eine zwischenmenschliche Situation, in der Sie sich sehr wohl fühlen:
- in der Sie traurig sind oder die Ihnen sehr unangenehm ist:

- q) Stellen Sie sich vor, jemand anderes sollte Sie beschreiben. Was glauben Sie, würden folgende Menschen über Sie sagen?

Ihr Vater:

Ihre Mutter:

Ihr Partner:

Ihr bester Freund/Freundin:

Jemand, der Sie nicht leiden kann:

- r) Bitte schreiben Sie jetzt noch alles auf, was dem Therapeuten zum Verständnis Ihrer Probleme weiterhelfen könnte, aber durch die bisherigen Fragen noch nicht abgedeckt ist:

7. Zur Therapie

- a) Wie ist es für Sie, mit einer Therapie anzufangen?
- b) Haben Sie bereits Therapieerfahrungen? Wenn ja, was war für Sie daran besonders wichtig?
- c) Welche Gewinne erhoffen Sie sich von der Therapie?

- d) Was an Ihrem momentanen *Verhalten* würden Sie gerne ändern?
- e) Welche *Gefühle* würden Sie gern verändern?
- f) Welche persönlichen Eigenschaften sollten Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut/ eine gute Therapeutin haben?
- g) Wie würden Sie eine wünschenswerte Beziehung zu einem Therapeuten beschreiben?
- h) Was kann Ihrer Meinung nach Therapie für Sie leisten, und wie lange, meinen Sie, sollte eine Therapie dauern?