



Dipl. Psychologe Holger Oehmichen  
Psychologischer Psychotherapeut  
Stresemannstr. 375 \* 22761 Hamburg  
Tel: 810 0 809\*Fax: 52 59 17 52

## Lebensfragebogen

Mit diesem Fragebogen möchte ich ein erstes umfassendes Bild Ihres Werdeganges und Ihrer Lebensbedingungen erhalten. Ihre Aufzeichnungen sind für unsere psychotherapeutische Zusammenarbeit sehr wichtig. Sie ermöglichen eine gründlichere Behandlung Ihrer Probleme.

Ich werde Ihre Aufzeichnungen streng vertraulich behandeln, d.h. keine andere Person als ich wird sie sehen. Ihre Daten zur Person werde ich gesondert von den übrigen Aufbewahren, weshalb Sie bitte die Seite 2 dieses Fragebogens mit einem Code kennzeichnen. Dieser Code sollte aus dem Anfangsbuchstaben Ihres Nachnamens bestehen und den 6 Zahlen, die Ihr Geburtsdatum charakterisieren ( Beispiel: Elisabeth Meyer, geboren am 17.April 1949 hat den Code: M170449)

Ich bitte Sie, die Fragen so genau und vollständig zu beantworten, wie es Ihnen möglich ist. Falls Sie einmal eine Frage nicht beantworten wollen (oder können), bitte ich Sie, dies entsprechend zu vermerken. Reicht der vorgesehene Platz für Ihre Beantwortung nicht aus, verwenden Sie bitte die Rückseite.

Dieser Fragebogen ist recht umfangreich und erfordert ein wenig Mühe, Zeit, Nachdenken und Nachfühlen. Die damit verbundene Selbstreflektion kann für Sie bereits von großem Nutzen sein und Ihnen eine Idee eines roten Fadens in Ihrem Leben vermitteln.

### A. Daten zur Person

1. Name:
2. Anschrift u. Telefon:
3. Geburtsdatum und -ort:
4. Berufliche Tätigkeit (erlernt und ausgeübt):
5. Familienstand:
6. Hausarzt u. Krankenkasse



9. Wann fühlten Sie sich zuletzt völlig wohl ?

10. Unterstreichen Sie von den folgenden Aussagen alle, die auf Sie zutreffen:

\*gedrückte, niedergeschlagene Stimmung \* Antriebsschwäche  
\*Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen  
Aktivitäten \*verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit \*vermindertes  
Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen \* Schuldgefühle und Gefühle von  
Wertlosigkeit \* negative, pessimistische Zukunftsperspektiven  
\*Selbstmordgedanken \*Schlafstörungen \*verminderter Appetit  
\*mangelnde Fähigkeit, sich über freudige Ereignisse zu freuen  
\*frühmorgendliches Erwachen zwei oder mehr Stunden vor der Zeit  
\*Morgentief \*deutliche Gewichtsveränderung \*deutlicher Verlust der  
sexuellen Lust \* sexuelle Probleme \*Kopfschmerzen \* Schwindelanfälle  
\*Herzklopfen \*Magenbeschwerden \*Darmbeschwerden \*Alpträume \*Zittern  
\*Fremdheitsgefühle sich selbst oder anderen gegenüber \* übermäßiger  
Ehrgeiz \*finanzielle Sorgen \*Angstzustände \*Unbehagen an  
Wochenenden/in den Ferien \*Schüchternheit \*Einsamkeit \*Unruhe  
\*Angespanntsein \* Zwangsgedanken \*Zwangshandlungen \*sexueller  
Missbrauch \*andere traumatische Verletzung \*Verhaltensauffälligkeit  
\*Essstörung \*Kritikempfindlichkeit  
\*andere charakteristische Merkmale: ..... ..

11. Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Probleme zu lösen ?

12. Was hat Ihnen gefallen und weitergeholfen? Welche Einsichten konnten Sie gewinnen?

13. Was hat Sie gestört? Was haben Sie vermisst?

14. Nennen Sie bitte den Beruf und das Alter Ihrer Eltern (leibliche Eltern?)

15..und das Alter, Geschlecht und den Beruf Ihrer Geschwister(leibliche Geschwister?)

16. Wie waren Sie als Kind ? - Bitte beschreiben Sie wichtige Ereignisse (Krankheiten, Trennungen, Geburten, Belohnung/ Bestrafung, Reinlichkeit, Leistungserwartungen, Selbständigkeit,..... )

17. Wie wurde auf Sie reagiert, wenn Sie ängstlich, traurig, wütend,... bzw. fröhlich, glücklich, neugierig,.... waren ?

Bitte beschreiben Sie die Beziehungen

\* zu Ihrer Mutter (hatte sie genügend Zeit, Geduld? War sie Ihnen Vorbild?)

\* zu Ihrem Vater (hatte er genügend Zeit, Geduld? War er Ihnen Vorbild?)

\* zu Ihren Geschwistern

\* zu anderen wichtigen Bezugspersonen (Großeltern, Freunde, Kindergarten)  
Was haben Sie bei diesen Menschen gehasst, geliebt, bewundert?

18. Bei welchen Menschen fühlen Sie sich heute am wohlsten?

19. Was empfanden Sie früher als ungerecht? Was heute?

20. Unter welchen körperlichen Beschwerden leiden Sie?

21. Werden Ihre Beschwerden begleitet von - Übelkeit - Erbrechen - Schwindel - Schweißausbruch - Schwäche Zittern- Ohnmacht - Lähmungserscheinungen - Taubheitsgefühl - Durchfall - Harndrang - Durst - Hunger - Appetitlosigkeit - Ekel - Unruhe - Lichtempfindlichkeit - Geräuschempfindlichkeit - Angst - Schlafstörungen – Gereiztheit (bitte Zutreffendes unterstreichen)      anderes:

22. Wann und welchem Zusammenhang traten die Beschwerden erstmals auf?

Jahreszahl:                    ,im Alter von

vor oder nach

- Umzug - Reise - Ausbildung - Prüfung - Berufswechsel - Heirat - Hausbau - Pubertät - Schwangerschaft - Geburten Trennungen - Auszug der Kinder - Krankheit und Tod nahe stehender Menschen - Enttäuschungen - Verschuldung - Arbeitslosigkeit - Ruhestand - politische Ereignisse      anderes:
- ( bitte Zutreffendes unterstreichen)

23. Haben Sie chronische Beschwerden? Wenn ja, welche? Wurden Sie schon einmal im Krankenhaus behandelt? Wann und weshalb? Wurden Sie operiert?

24. Welchen anderen Behandlungen haben Sie sich unterzogen?

Kuren - Homöopathie - Akupunktur - Neuraltherapie - Fasten - Ozon - Eigenblut - Frischzellen - Thymus - Mistel- Psychotherapie - Autogenes Training - Hypnose - Entzugsbehandlung -      anderes:  
(bitte Zutreffendes unterstreichen)

25. Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder gelegentlich?

26. Wieviel Alkohol, Kaffee, Nikotin, Süßigkeiten konsumieren Sie täglich/wöchentlich?

27. Nennen Sie bitte Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht  
cm kg

28. Wie reagiert Ihr Körper, wenn Sie sich ärgern?

29. Wieviele Stunden schlafen Sie durchschnittlich? Nehmen Sie sich tagsüber Zeit für Ruhepausen? Wie finden Sie Entspannung?

30. Haben Sie Zeit für regelmäßige Mahlzeiten? Achten Sie auf Ihre Ernährung? Wie ist Ihre Verdauung?

31. Welchen **Sport** treiben Sie? Wie oft pro Woche/Monat?

32. Sind Sie mit Ihrem **Beruf** zufrieden?

33. Wo liegt Ihr Interessensschwerpunkt (Beruf, Familie, Sport, Hobby, Kunst, Politik, andere) ?

34. Sind Sie mit Ihrer **Partnerschaft** zufrieden?

35. Wie erleben/erlebten Sie das Zusammenleben Ihrer Eltern?

36. Worauf wurde in Ihrer Familie Wert gelegt?

z.B. Ordnung, Pünktlichkeit, Sauberkeit, Fleiß, Leistung, Zuverlässigkeit, Ehrlichkeit, Höflichkeit, Rücksichtnahme, Geld, Sparsamkeit, Treue, Liebe, Zeit, Kontakt, Zärtlichkeit, Geduld, Vertrauen, Religion, Ästhetik, Vernunft, anderes: (bitte Zutreffendes unterstreichen)

37. Was kam in Ihrer Familie und in Ihrem Leben zu kurz?

38. Gab es besondere Umstände, die das Familienleben beeinträchtigten ?  
(z. B. Arbeitslosigkeit, schwere Krankheit, Umzüge,...)
39. Wer war das Lieblingskind Ihrer Eltern?
40. Welche Funktion hatten Sie im Familiensystem  
(z.B. "schwarzes Schaf", Vermittler(in),...)?
41. Wann und wie wurden Sie sexuell aufgeklärt?
42. Wann machten Sie Ihre ersten sexuellen Erfahrungen und wie haben Sie diese Erlebnisse empfunden ?
43. Wie erlebten Sie Ihre Schulzeit ? - Wie waren Ihre Beziehungen zu Mitschüler(innen), Lehrkräften,...?
44. Vollenden Sie bitte die folgenden Sätze:
- Meiner Mutter gegenüber bin ich dankbar dafür, dass....
  
  - "Bei meiner Mutter hat mich (immer) gestört, dass.....
  
  - "Von meiner Mutter habe ich mir (immer) gewünscht, dass.....
  
  - Meinem Vater gegenüber bin ich dankbar dafür, dass....
  
  - "Bei meinem Vater hat mich (immer) gestört, dass.....
  
  - \* "Von meinem Vater habe ich mir (immer) gewünscht, dass.....

45. Bitte schildern Sie hier in Stichworten Ihren bisherigen **Lebenslauf** (in Wohnorten, Schul- und Berufsausbildung, Berufstätigkeiten, längeren Reisen,...etc Welche Ereignisse beeinflussten Ihr Leben entscheidend? – wie z.B. Schulzeit, Pubertät, Lehre, Studium, Bundeswehr, Eintritt ins Berufsleben, Auszug aus dem Elternhaus, Beziehungen, Heirat, Elternschaft, Trennungen, Tod wichtiger Menschen, berufliche Veränderungen, Hausbau, Verschuldung, anderes: )

46. Was haben Sie in den letzten 10 Jahren erfahren, erlebt?  
(Nennen Sie bitte mindestens 10 Lebensereignisse)

47. Welche Pläne haben Sie in den kommenden 5 Jahren?  
(Nennen Sie bitte mindestens 5 Punkte)

48. Vervollständigen Sie bitte die folgenden Sätze:

\* "Am meisten Angst habe ich vor.....

\* "Besondere Freude empfinde ich, wenn...

\* "Ich fühle mich ruhig und entspannt, wenn...

49. Wie würde Ihr bester Freund Sie beschreiben (bzw. Ihre beste Freundin)?

50. Wie würde Sie jemand beschreiben, der Sie nicht mag?

51. Welche Besonderheit hat Ihr Leben? Was unterscheidet Sie von anderen?

52. Bitte beschreiben Sie möglichst konkret, was Sie verändern möchten  
( z.B. ein bestimmtes Verhalten, Umgang mit Gefühlen, eine bestimmte  
Situation,... etc). Nennen Sie Ihre Wünsche und Erwartungen an die Therapie.

53. Was wären Sie bereit, für das Erreichen dieses Ziels aufzugeben?
54. Mit welcher Restproblematik könnten Sie leben?
55. Welche Unterstützung finden Sie in sich (Stärken, Eigenschaften,..), um dieses Ziel zu erreichen?
56. Wer oder was in Ihrem jetzigen Umfeld kann Ihnen dabei helfen ?
57. Welche Wünsche haben Sie an die Therapie, an den Therapeuten?
58. Was wollen Sie tun, wenn Sie Ihre Probleme nicht mehr haben?
59. Was ist Ihr sehnlichster Wunsch, selbst wenn er Ihnen unerfüllbar erscheint?
60. Was könnte noch für die Therapie wichtig sein, wurde bisher aber nicht erwähnt?