



## Adverse Childhood Experience (ACE) Fragebogen

Während du aufgewachsen bist, in deinen ersten 18 Lebensjahren:

1. Hat Dich ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener im Haushalt **oft...**  
beschimpft, beschuldigt, niedergemacht oder gedemütigt  
**oder**  
so gehandelt, dass Du Angst hattest, körperlich verletzt zu werden?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
2. Hat Dich ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener im Haushalt **oft...**  
gepackt, geschlagen oder etwas nach Dir geworfen  
**oder**  
so hart zugeschlagen, dass Du Spuren davon getragen hast oder verletzt wurdest?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
3. Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war als Du, **jemals...**  
Dich angefasst oder begrapscht oder Dich dazu gebracht, den Körper in sexueller Weise anzufassen  
**oder**  
hat jemals oraler, analer oder vaginaler Sexualverkehr stattgefunden bzw. wurde dieses versucht?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
4. Hast Du Dich **oft** so gefühlt als ob...  
Dich niemand in Deiner Familie liebt oder denkt, Du wärst wichtig oder besonders  
**oder**  
Deine Familienmitglieder haben sich nicht umeinander gekümmert, hatten keine Nähe zueinander oder haben sich nicht gegenseitig unterstützt?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
5. Hast Du Dich oft so gefühlt als...  
hättest Du nicht genügend zu Essen, als müsstest Du schmutzige Kleidung tragen oder hättest niemanden, der Dich beschützt  
**oder**  
waren Deine Eltern zu betrunken oder zu high um sich um Dich zu kümmern oder um Dich zu einem Arzt zu bringen, wenn es erforderlich war?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
6. Waren Deine Eltern **jemals** getrennt voneinander oder geschieden?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
7. Wurde Deine Mutter oder Stiefmutter  
**oft** geschubst, gepackt, geschlagen  
**oder**  
**manchmal** oder oft mit etwas beworfen oder getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten Gegenstand geschlagen  
**oder**  
**jemals** für einige Minuten geschlagen oder mit einem Messer oder einer Schusswaffe bedroht?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
8. Hast Du bei jemandem gewohnt, der Alkoholprobleme hatte oder andere Drogen missbraucht hat?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
9. War ein Familienmitglied depressiv oder psychisch krank oder hat ein Familienmitglied einen Selbstmordversuch unternommen?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_
  
10. War ein Familienmitglied im Gefängnis?  
Ja / Nein Wenn ja, 1 eingeben: \_\_\_\_

**Addiere jetzt deine "Ja" Antworten. Dies ist dein ACE Score: \_\_\_\_**