

Wie hoch sind meine ACE-Punkte?

Vor Ihrem 18. Geburtstag:

1. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener aus Ihrem Haushalt Sie **oft oder sehr oft** ...
- beschimpft, beleidigt, gedemütigt oder erniedrigt?
oder
- in einer Art und Weise behandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten physisch verletzt werden?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
2. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener aus Ihrem Haushalt Sie **oft oder sehr oft** ...
- geschubst, eingeklemmt, geschlagen, oder etwas nach Ihnen geworfen?
oder
- Sie jemals so stark geschlagen, dass Sie Spuren hatten oder verletzt waren?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
3. Hat Sie ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens fünf Jahre älter war als Sie, **jemals** ...
- berührt oder gestreichelt oder haben Sie deren Körper auf sexuelle Weise berührt?
oder
- oralen, analen oder vaginalen Verkehr mit Ihnen versucht oder tatsächlich durchgeführt?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
4. Haben Sie oft oder sehr oft gefühlt, dass
niemand aus Ihrer Familie Sie liebt oder dachte Sie seien wichtig oder etwas Besonderes?
oder
- Ihre Familie nicht aufeinander Acht gibt, sich nicht nahe fühlt oder sich gegenseitig unterstützt?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
5. Haben Sie oft oder sehr oft gefühlt, dass
- Sie nicht genug zu essen hatten, schmutzige Kleidung tragen mussten, und niemanden hatten, der Sie schützte?
oder
- Ihre Eltern zu betrunken oder high waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie falls nötig zu einem Arzt zu bringen?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
6. Haben Sie jemals einen biologischen Elternteil verloren durch Scheidung, Verlasswerden, oder einen anderen Grund?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
7. Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter:
- Oft oder sehr oft geschubst, eingeklemmt, oder wurde etwas nach Ihr geworfen?
oder
- Manchmal, oft oder sehr oft getreten, gebissen, mit der Faust oder einem harten Gegenstand geschlagen?
oder
- Jemals wiederholt über mindestens einige Minuten geschlagen oder mit einer Schusswaffe oder einem Messer bedroht?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
8. Haben Sie mit jemanden zusammengelebt, der ein Problemtrinker oder Alkoholiker war oder Drogen nahm?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
9. War ein Haushaltsmitglied depressiv oder mental erkrankt oder hat ein Haushaltsmitglied Selbstmord versucht?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____
10. War ein Haushaltsmitglied im Gefängnis?
O ja O nein falls ja, eine 1 eintragen: _____

Jetzt addieren Sie Ihre „Ja“-Antworten: _____ Dies sind Ihre ACE-Punkte.