

Name: _____

Datum: _____

Agoraphobie – F40.0	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich vermeide es, mich in Menschenmengen aufzuhalten (z.B. Kino, voller Bus, volles Kaufhaus).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vermeide öffentliche Plätze.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vermeide es, alleine zu reisen (besonders wenn es weit von zu Hause entfernt ist).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bitte <u>unterstreichen</u> Sie die Situationen, die Sie vermeiden oder die Ihnen extrem unangenehm sind: Bus/Bahn – Kaufhaus – Schlange stehen – geschlossene Räume – alleine von zu Hause weg – Brücken – freie Plätze/Felder				
Falls ich mich doch in einer Menschenmenge befinde, alleine reise oder mich an einem öffentlichen Platz aufhalte, befürchte ich ...				
... dass mir schwindelig wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ohnmächtig zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Kontrolle über mich zu verlieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Atembeschwerden zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ein Engegefühl in der Brust zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich erbrechen zu müssen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Herzklopfen zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Schweißausbrüche zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Panikanfälle – 41.0	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund ein sehr unangenehmes Herzklopfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund Schweißausbrüche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund ein Beklemmungsgefühl in der Brust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund Schwindelgefühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund das Gefühl, die Kontrolle über mich zu verlieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund Angst zu sterben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich ganz plötzlich, mitunter ohne erkennbaren Grund Atembeschwerden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungefähre Anzahl der Panikanfälle im letzten Monat: _____ // sehr leicht sehr schwer				
Wie schwer sind die Anfälle durchschnittlich ausgeprägt (bitte ankreuzen): 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10				
Wie schwer war der schwerste Panikanfall im letzten Monat ausgeprägt (von 0 bis 10):				

Soziale Phobie – F40.1	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Mir ist es manchmal ausgesprochen unangenehm, im Zentrum der Aufmerksamkeit anderer Menschen zu stehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vermeide es, in bestimmten Situationen im Zentrum der Aufmerksamkeit anderer Personen zu stehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe in manchen Situationen eine starke Angst, peinlich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bitte <u>unterstreichen</u> Sie die Situationen, die Sie vermeiden oder die Ihnen stark unangenehm sind:				
Partys / Feiern besuchen --- Versammlungen / Konferenzen besuchen --- flirten --- mündliche Prüfung mit Autoritätspersonen sprechen --- Reklamationen im Geschäft --- eigene Meinung äußern --- Bekannte treffen eine gegensätzliche Meinung äußern --- öffentlich reden --- öffentlich essen / trinken --- telefonieren einen Raum betreten, in dem bereits Leute sind --- sich in einer Besprechung vor anderen äußern Andere Situationen:				
Wie sehr fühlen Sie sich durch diese sozialen Ängste beeinträchtigt (bitte unterstreichen): gar nicht --- ein wenig --- mäßig --- schwer --- sehr schwer				
In welchem Bereich fühlen sie sich beeinträchtigt (wenn beeinträchtigt, bitte unterstreichen): Arbeit/Ausbildung --- Freizeit/Sozialleben --- Familie --- alltägliches Leben				
In solch einer Situation habe ich die Befürchtung...				
... zu erröten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zu zittern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zu schwitzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... etwas Dummes oder Falsches zu sagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich zu verhaspeln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... keine Luft zum Sprechen zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich lächerlich zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zu erbrechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in die Hose zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte meine Angst in diesen sozialen Situationen für übertrieben oder unvernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fremden Menschen gegenüber bin ich seit langer Zeit schon fast immer gehemmt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch vertrauten Menschen gegenüber bin ich zurückhaltend, weil ich Angst habe, peinlich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe schon immer das Gefühl irgendwie minderwertiger, unattraktiver oder unbeholfener als andere zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritisiert zu werden, ist für mich kaum auszuhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakte gehe ich nur ein, wenn ich absolut sicher bin, gemocht zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Posttraumatische Belastungsstörung – F43.1	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich habe „mindestens“ eine Situation in meinem Leben erlebt, die für mich oder eine andere Person in hohem Maße bedrohlich oder schrecklich war. Mit diesem Erlebnis werde ich bis heute nicht fertig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstreichen Sie bitte die Situationen, die Sie erlebt haben und die heute noch belastend für Sie sind: Unfall – Vergewaltigung – Krieg – Überfall – Gefangenschaft – Katastrophe – sexueller Missbrauch geschlagen – gequält – gedemütigt – bedroht – dem Tode nahe – Tod – Trennung von Bezugspersonen				
Wie stark Sind Sie heute noch durch die damals erlebte Situation belastet (bitte entsprechende Zahl einkreisen): (gar nichtbelastet) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (maximal belastet)				
Wie häufig kam diese Situation im letzten Monat in Alpträumen vor (bitte Zutreffendes einkreisen): nie – einmal – 2 bis 4 mal – 5 bis 8 mal – 8 bis 15 mal – mehr als 15 mal – fast täglich				
Wie häufig drängten sich im letzten Monat Erinnerungsbilder von dieser Situation auf, ohne dass Sie das wollten (bitte Zutreffendes einkreisen): nie – einmal – 2 bis 4 mal – 5 bis 8 mal – 8 bis 15 mal – mehr als 15 mal – fast täglich				
Beschreibung der Bilder:				
Wie häufig drängten sich im letzten Monat Gerüche oder Töne oder Körpergefühle auf, die Sie in dieser Situation wahrgenommen haben, ohne dass Sie das wollten (bitte Zutreffendes einkreisen): nie – einmal – 2 bis 4 mal – 5 bis 8 mal – 8 bis 15 mal – mehr als 15 mal – fast täglich				
An diese Situation muss ich manchmal denken und dann fühle ich mich genau wie damals, als ich sie erlebt habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An bestimmte Aspekte dieser Situation kann ich mich gar nicht mehr erinnern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, vermeide ich es, bestimmte Dinge zu tun, die mich daran erinnern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vermeide (bitte <u>unterstreichen</u>): bestimmte Orte – bestimmte Gedanken – bestimmte Menschen – bestimmte Gefühle – bestimmte Situationen – bestimmte Gegenstände – bestimmte Erinnerungen – bestimmte Gespräche				
Beschreiben Sie genauer, was Sie seitdem vermeiden:				
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, bin ich leichter reizbar oder schneller wütend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, habe ich Schwierigkeiten mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, bin ich schreckhafter geworden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, habe ich Schlafstörungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seitdem ich diese Situation erlebt habe, stehe ich fast ständig unter Anspannung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Generalisierte Angst – 41.1	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Seit mind. 6 Monaten bin ich ständig angespannt und um viele <i>alltägliche</i> Dinge, die schief gehen können, besorgt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir nicht nur um ausgewählte Themen sorgen; ich mache mir um ALLES ständig sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Sorgen gar nicht mehr kontrollieren, sie beherrschen mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich bin <u>seit mindestens 2 Jahren</u> fast durchgängig in einer niedergeschlagenen Stimmung oder ohne Antrieb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Depression	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Seit <u>mindestens 2 Wochen</u> bin ich über die meiste Zeit in einer niedergeschlagenen Stimmung , habe oft keinen Antrieb oder habe meist an nichts mehr richtig Freude . In den letzten Wochen ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... war ich die meiste Zeit des Tages an den meisten Tagen in einer ungewöhnlich niedergeschlagenen Stimmung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich keine Freude mehr an Dingen, die ich sonst als angenehm empfinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich kaum noch Antrieb, etwas zu tun oder war extrem leicht ermüdbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich mein Selbstvertrauen verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... machte ich mir unbegründete starke Selbstvorwürfe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte ich wiederholt an Selbstmord.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... konnte ich mich ganz schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühlte ich mich durch ständiges Grübeln sehr belastet. Bitte notieren Sie Ihre typischen Grübelgedanken:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... konnte ich keine Entscheidungen treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... war ich völlig aufgedreht oder aber wie ausgeschaltet (bitte Zutreffendes unterstreichen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich Schlafstörungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hatte ich kaum Appetit oder aber einen ganz extremen Appetit (bitte Zutreffendes unterstreichen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... erwachte ich morgens mindestens zwei Stunden vor der gewohnten Zeit ODER hatte ein ausgeprägtes Morgentief.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie stark Sind Sie aktuell durch die Depression belastet (bitte entsprechende Zahl einkreisen): (gar nichtbelastet) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (maximal belastet)				

Ich hatte zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal eine Phase von mindestens 2 Wochen mit fast durchgängiger Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Freudverlust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wann hatten Sie die erste depressive Phase in ihrem Leben (ungefähre Jahreszahl): Von wann bis wann hatten Sie die letzte depressive Phase: Wie oft hatten Sie in etwa zwischenzeitlich depressive Phasen: Gab es bestimmte Auslöser oder Lebensereignisse auf die hin sie depressiv reagierten:				

Ich hatte in letzter Zeit gelegentlich Suizidabsichten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe schon einmal in meinem Leben einen Suizidversuch unternommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manie	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Es gab einmal einen Zeitraum von mindestens 4 aufeinander folgenden Tagen in meinem Leben, in dem ich einige der folgenden Symptome gleichzeitig hatte: Lesen Sie bitte zunächst alle Symptome durch und markieren Sie dann diejenigen, die sie gleichzeitig hatten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war für meine normalen Verhältnisse ungewöhnlich aktiv und ruhelos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war für meine normalen Verhältnisse ungewöhnlich gesprächig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich benötigte für meine normalen Verhältnisse ungewöhnlich wenig Schlaf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war für meine normalen Verhältnisse ungewöhnlich sexuell erregt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl, meine Gedanken rasen oder ich war sehr leicht abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verhielt mich für meine normalen Verhältnisse ungewöhnlich leichtsinnig und verantwortungslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte meine normalen sozialen Hemmungen verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl, Enormes leisten zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zwang – F42	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Es gibt Handlungen, die ich immer wieder durchführen muss, obwohl ich das eigentlich gar nicht will (Waschen, Kontrollen durchführen, Ordnung herstellen, Zählen etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bitte <u>unterstreichen</u> Sie die Handlungen, die Sie unsinnigerweise durchführen müssen, ohne dass Sie das wollen, weil Sie sich sonst schlecht fühlen: mich waschen – etwas kontrollieren – etwas zählen -- eine bestimmte Ordnung herstellen -- bestimmte Gedanken denken bestimmte Körperhaltungen einnehmen – bestimmte Dinge sagen – Dinge sammeln – putzen -- andere Handlung:				
Wie stark Sind Sie durch diese zwanghaften Handlungen belastet (bitte entsprechende Zahl einkreisen): (gar nichtbelastet) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (maximal belastet)				
Es gibt <i>eigentlich unsinnige</i> Gedanken, die sich mir immer wieder aufdrängen und die mich stark belasten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bitte <u>unterstreichen</u> Sie die sich aufdrängenden Gedanken: Ich werde gleich jemanden verletzen – Ich habe jemanden verletzt – Ich werde gleich etwas sexuell Unerwünschtes tun – Ich habe etwas sexuell Unerwünschtes getan – Ich werde gleich etwas tun, was ich nicht tun möchte – Ich habe etwas getan, ohne dass ich das wollte – Gedanken an Gott oder Religion – anderer Gedanke:				
Wie stark Sind Sie durch diese zwanghaften Gedanken belastet (bitte entsprechende Zahl einkreisen): (gar nichtbelastet) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (maximal belastet)				

Selbstverletzung	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich habe mir schon einmal selbst absichtlich Schmerzen zugefügt. Wie: Wann zum letzten Mal:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich selbst schon einmal mit Absicht geschnitten. Wann zum letzten Mal:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bringe mich manchmal selbst in Gefahr oder füge mir absichtlich Schaden zu, indem ich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Psychose	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Manchmal sehe oder höre ich Dinge, die gar nicht da sind, so deutlich, als ob sie tatsächlich da wären.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich das Gefühl, andere Menschen könnten meine Gedanken lesen oder hören.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich das Gefühl, dass meine Gedanken von außen beeinflusst werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich von außen gesteuert werden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich höre manchmal Stimmen in meinem Kopf, die außen gar nicht da sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe außergewöhnliche Fähigkeiten, die normale Menschen nicht haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schlaf - F51	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Schwierigkeiten durchzuschlafen und wache nachts oft auf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfinde meinen Schlaf nicht als erholsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sexualität	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
<u>Männer</u> : Ich habe Schwierigkeiten, eine ausreichende Erektion beim Geschlechtsverkehr zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Männer</u> : Ich bekomme so schnell einen Orgasmus, dass der Geschlechtsverkehr beeinträchtigt ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe keinen Spaß an Sexualität.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit einem Partner / einer Partnerin in sexuellen Kontakt zu treten, empfinde ich als sehr unangenehm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Somatisierung	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Im letzten halben Jahr habe ich sehr unter körperlichen Schmerzen gelitten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In den letzten 2 Jahren hatte ich verschiedene körperliche Erkrankungen und habe mich oft körperl. unwohl gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte konnten meine körperlichen Beschwerden nicht zu meiner Zufriedenheit erklären.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Bluthochdruck.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Unterstreichen Sie bitte die körperlichen Beschwerden, unter denen sie leiden:

Unerklärliche Schmerzen, Schmerzen an verschiedenen Stellen, Kopfschmerzen, Ohrgeräusche, Schwindel, Durchfall, Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl, Magen-/Darmschmerzen, Blasenbeschwerden, Wärme- oder Kälteempfindlichkeit, Unterzuckerungsgefühle, Lärmempfindlichkeit, Lichtempfindlichkeit, Übelkeit, Taubheit- oder Kribbelgefühle, Atemprobleme, schlechter Geschmack im Mund, Schweißausbrüche, Hautveränderungen, Genitalschmerzen, Ermüdbarkeit, Mundtrockenheit, Druck oder Brennen in der Herzgegend Weiteres: _____

Dissoziation	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Andere sagen mir manchmal, ich sei abwesend, wie abgestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal kann ich mich an die letzten Minuten nicht mehr richtig erinnern, obwohl ich wach war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich manchmal, als ob ich außerhalb meines Körpers wäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich das Gefühl, alles ist nicht real.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal habe ich gar keine Gefühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal fühle ich meinen Körper nicht mehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Essen – F50	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich erbreche, um nicht an Gewicht zuzunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme Abführmittel, um nicht an Gewicht zuzunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme Medikamente, um nicht an Gewicht zuzunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal nehme ich auf einmal sehr große Mengen Nahrung zu mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke extrem viel über mein Gewicht nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich beschäftige mich ständig mit dem Thema Essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfinde mich als „zu dick“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Frauen</u> : Ich habe aktuell keine Regelblutungen mehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suchtstoffe	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich bin fast jede Woche mindestens einmal zumindest angetrunken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich trinke durchschnittlich an mindestens 3 Tagen in der Woche Alkohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich konsumiere fast jede Woche mindestens einmal Cannabis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe im letzten Jahr mindestens einmal ein illegales Suchtmittel oder ein Beruhigungsmittel konsumiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sitze manchmal so lange am Rechner, dass ich andere wichtige Dinge vernachlässige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im letzten Jahr habe ich einmal so viel Geld für Glücksspiele (z.B. Automaten, Wetten, Kasino...) ausgegeben, dass ich mich geärgert habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ADS/ADHS Stellen folgende Verhaltensweisen für Sie echte Probleme dar, unter denen Sie deutlich leiden?	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	trifft ganz eindeutig zu	Wie sehr leiden Sie darunter? 0 = gar nicht 5 = sehr stark
Wenn manche der auf dieser Seite stehenden Symptome auf Sie zutreffen, notieren Sie bitte konkrete Beispiele aus Ihrem Alltag auf einem Extrablatt!!!					
Wenn ich etwas zu erledigen habe, was mich nicht total interessiert, fällt es mir meist sehr schwer anzufangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Die Erledigung wichtiger Dinge verschiebe ich immer wieder, so dass ich oft in große Schwierigkeiten gerate.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Wenn mehrere Dinge zu tun sind, fällt es mir sehr schwer, Prioritäten zu setzen, zu entscheiden, was ich wann angehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Bei der Bearbeitung komplexer Aufgaben fällt es mir sehr schwer, die richtige Reihenfolge zu bestimmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Wenn ich eine Aufgabe bearbeite, wechsele ich oft zu einer anderen Aufgabe, obwohl ich mit der ersten noch nicht fertig bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Schon immer schweife ich mit meinen Gedanken stark ab, wenn ich mich eigentlich konzentrieren müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich werde durch äußere Reize sehr leicht abgelenkt, wenn ich mich eigentlich auf etwas konzentrieren möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Wenn ich einen längeren Text lese, muss ich oft zurückgehen und noch einmal lesen, weil ich unkonzentriert war und den Inhalt gar nicht richtig aufgenommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Oft habe ich so starke Emotionen, dass ich mich dann auf nichts anderes konzentrieren kann, auch wenn es unbedingt notwendig wäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Oft handele ich voreilig, ohne vorher richtig nachgedacht zu haben, obwohl das besser gewesen wäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Wenn ich eine wenig angenehme Aufgabe zu erledigen habe, mache ich zwischendurch immer wieder andere Dinge, so dass ich mit der Aufgabe gar nicht gut vorankomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Es strengt mich sehr an, lange über etwas nachzudenken, so dass ich das oft nicht tue, obwohl es deutlich besser wäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Es strengt mich sehr an, etwas gründlich zu durchdenken, so dass ich das oft nicht tue, obwohl es deutlich besser wäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Es stört mich, dass ich oft mit einer Sache (Sportart, Job, Hobby etc.) beginne, bald das Interesse verliere und zu einer neuen wechsele. So fehlt mir leider oft die Konstanz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Bereits in der Schule galt ich als besonders unkonzentriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich bin oft sehr ungeduldig. Auf etwas zu warten fällt mir schwerer als den meisten anderen Menschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich falle beim Sprechen anderen häufig ins Wort, weil ich selbst etwas sagen möchte oder weil ich nicht abwarten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich vergesse häufig Termine oder Verabredungen oder verlege wichtige Gegenstände.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Bei einer komplizierten Aufgabe fällt es mir schwer, die Abläufe vorher zu planen. Ich handele lieber als nachzudenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich bin sehr zappelig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich habe ständig das Bedürfnis, in Bewegung zu sein, länger still zu sitzen fällt mir schwer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5
Ich spüre ständig eine starke innere Unruhe und das Bedürfnis irgendetwas tun zu müssen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gar nicht sehr stark 0-1-2-3-4-5

Persönlichkeit	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
ZW				
Oft <i>muss</i> ich Dinge so perfekt machen, dass ich selbst darunter leide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist mir sehr unangenehm, wenn andere sehen, was für Gefühle und Bedürfnisse ich habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich übergebe anderen ungerne Aufgaben, weil die das dann nicht so erledigen, wie ich es für richtig halte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere nennen mich oft eigensinnig, weil ich von meiner Sicht der Dinge nicht abweichen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich beschäftige mich gerne mit Regeln, Details, Listen, Plänen, Organisation und Ordnung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entscheidungen zu treffen fällt mir immer schwer, weil alles ganz genau überdacht werden muss und Fehler unbedingt vermieden werden müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AB				
Damit mein Partner mich nicht verlässt, bin ich bereit, meine eigenen Interessen und Bedürfnisse zu ignorieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbst alltägliche Dinge kann ich nicht ohne zahlreiche Ratschläge und Bestätigungen von anderen entscheiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir ist es lieber, wenn andere die wichtigen Entscheidungen in meinem Leben für mich treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PA				
Andere Menschen wollen mich meist nur ausnutzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin extrem nachtragend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft das Gefühl, dass sich andere gegen mich verschwören.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganz oft behandeln mich die Menschen meiner Umgebung respektlos oder irgendwie anders rücksichtslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann es überhaupt nicht tolerieren, wenn andere mich respektlos behandeln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man muss immer auf der Hut sein, weil man niemandem trauen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NZ				
Ich habe oft das Gefühl, dass ich etwas ganz Besonderes bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich meine Belange durchzusetzen will, nehme ich keine Rücksicht auf andere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann es überhaupt nicht leiden, wenn ich in einer Situation unbedeutend bin oder andere mich nicht wahrnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BO				
Ich bin sehr launisch, bei mir geht es immer rauf und runter: Mal ist meine Stimmung sehr gut, dann plötzlich wieder sehr schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oft gerate ich so in Wut, dass ich mich kaum noch kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gelingt mir nicht, Dinge, die mich nicht total interessieren, ausdauernd zu verfolgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autismusspektrum	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich interessiere mich schon immer mehr für Gegenstände oder Fakten als für Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialer Kontakt mit anderen ist extrem anstrengend, so dass ich die meiste Zeit lieber für mich alleine bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von mir aus habe ich prinzipiell nie das Bedürfnis, mit anderen Menschen Blickkontakt aufzunehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mag es, wenn tägliche Abläufe immer ganz exakt auf dieselbe Art und Weise geschehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mich für etwas interessiere, beschäftige ich mich gerne mit den noch so kleinsten Details dieser Sache.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme bei einer Sache meist sehr viel mehr Details wahr als andere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Emotionen anderer Menschen kann ich oft nicht richtig einschätzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muskelverspannungen /Kopfschmerzen / Tinnitus	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft eindeutig zu	kann ich nicht darauf antworten
Ich leide unter Tinnitus (Ohrgeräuschen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide an Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen oder Migräne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich neige dazu, die Zähne aufeinander zu beißen oder knirsche nachts mit den Zähnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide an Bluthochdruck (Hypertonie). (Dauerhaft systolisch über 140 oder diastolisch über 100 mmHg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>