

SDQ-20

Dieser Fragebogen erfragt verschiedene körperliche Symptome oder körperliche Erfahrungen, die Sie für kurze Zeit oder über eine längere Zeitspanne möglicherweise hatten.

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmass die genannten Erfahrungen im letzten Jahr auf Sie zutrafen.

Kreisen Sie dazu für jede Aussage jeweils die Zahl in der ersten Spalte ein, die am besten auf Sie zutrifft. Die Zahlen stehen für folgende Einschätzungen:

- 1 = Dies trifft **überhaupt nicht** auf mich zu
- 2 = Dies trifft **ein wenig** auf mich zu
- 3 = Dies trifft **mässig** auf mich zu
- 4 = Dies trifft **ziemlich stark** auf mich zu
- 5 = Dies trifft **sehr stark** auf mich zu

Wenn ein bestimmtes Symptom oder eine körperliche Erfahrung auf Sie zutrifft, dann geben Sie bitte an, ob ein Arzt/eine Ärztin es mit einer körperlichen Erkrankung in Verbindung gebracht hat.

Kennzeichnen Sie dies durch Einkreisen von *ja* oder *nein* in der Spalte „Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?“. Wenn Sie *ja* eingekreist haben, schreiben Sie bitte die körperliche Ursache (falls bekannt) auf die gestrichelte Linie.

Beispiel:

	<i>In welchem Ausmass trifft das Symptom oder die Erfahrung auf Sie zu?</i>					<i>Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?</i>	
	<i>überhaupt nicht</i>	<i>ein wenig</i>	<i>mässig</i>	<i>ziemlich stark</i>	<i>sehr stark</i>		
<i>Manchmal...</i>							
klappern meine Zähne	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
habe ich Wadenkrämpfe	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:

Wenn Sie in der ersten Spalte die „1“ eingekreist haben („dies trifft überhaupt nicht auf mich zu“), brauchen Sie in der Spalte „Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?“ nichts anzukreuzen.

Haben Sie aber die 2, 3, 4 oder 5 eingekreist, müssen Sie in der Spalte „Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?“, *ja* oder *nein* einkreisen.

Bitte beantworten Sie alle 20 Fragen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Hier nun die Fragen:

	<i>In welchem Ausmass trifft das Symptom oder die Erfahrung auf Sie zu?</i>					<i>Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?</i>	
	<i>überhaupt nicht</i>	<i>ein wenig</i>	<i>mässig</i>	<i>ziemlich stark</i>	<i>sehr stark</i>	nein	ja, nämlich:
<i>Manchmal...</i>							
1. fällt es mir schwer zu urinieren.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
2. schmecken mir Dinge nicht, die ich sonst mag (bei Frauen: nicht während der Schwangerschaft oder Periode).	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
3. höre ich Geräusche in der Nähe, als kämen sie aus weiter Ferne.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
4. habe ich Schmerzen beim Urinieren.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
5. fühlt sich mein Körper oder ein Teil davon taub an.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
6. erscheinen mir Menschen und Dinge grösser als sonst.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
7. bekomme ich einen Anfall, der einem epileptischen Anfall ähnelt.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
8. ist mein Körper oder ein Teil davon schmerzempfindlich.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
9. sind mir Gerüche unangenehm, die ich normalerweise mag.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
10. habe ich Schmerzen in meinen Genitalien (nicht während des Geschlechtsverkehrs).	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
11. kann ich eine Weile nichts hören (als ob ich taub wäre).	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
12. kann ich eine Weile nichts sehen (als ob ich blind wäre).	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
13. sehe ich Dinge in meiner Umgebung anders als normalerweise, z. B. so, als würde ich durch einen Tunnel schauen; oder ich sehe nur einen Teil eines Objekts.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
14. kann ich wesentlich schlechter oder besser riechen als sonst (obwohl ich nicht erkältet bin).	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:

Wie stark oder häufig erleben Sie das folgende Symptom? Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?

Manchmal...	Wie stark oder häufig erleben Sie das folgende Symptom?					Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?	
	überhaupt nicht	ein wenig	mässig	ziemlich stark	sehr stark	nein	ja, nämlich:
15. ist es, als wäre mein Körper oder ein Teil davon verschwunden.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
16. kann ich nicht oder nur sehr mühsam schlucken.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
17. kann ich mehrere Nächte nacheinander nicht schlafen, bin aber tagsüber trotzdem sehr aktiv.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
18. kann ich nicht (oder nur sehr mühsam) sprechen oder nur flüstern.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
19. bin ich eine Weile gelähmt.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:
20. erstarre ich eine Weile.	1	2	3	4	5	nein	ja, nämlich:

Würden Sie bitte nochmals überprüfen, ob Sie alle 20 Punkte beantwortet haben?