

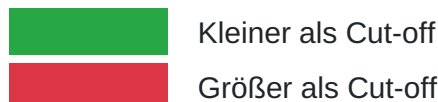
Auswertung Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20)

10.09.2023



20 bis 100

Legende



Cut-off-Wert: 29

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.

Wählen Sie dazu für jede Aussage jeweils die Option in der ersten Spalte aus, die am besten auf Sie zutrifft. Sie stehen für folgende Einschätzungen:

- Dies trifft **überhaupt nicht** auf mich zu
- Dies trifft **ein wenig** auf mich zu
- Dies trifft **mässig** auf mich zu
- Dies trifft **ziemlich stark** auf mich zu
- 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 Auswahl von *ja* oder *nein* in der Spalte „Ist die körperliche Ursache dafür bekannt?“. Wenn Sie *ja* ausgewählt haben, schreiben Sie bitte die körperliche Ursache (falls bekannt) in das Eingabefeld.

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

Haben Sie aber **ein wenig**, **mässig**, **ziemlich stark** oder **sehr stark** ausgewählt, 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.

Manchmal...

nein
ja,
nämlich:

Fällt es mir schwer zu urinieren.	überhaupt nicht	[]	---
Schmecken mir Dinge nicht, die ich sonst mag (bei Frauen: nicht während der Schwangerschaft oder Periode).	sehr stark	[]	Psydex.org
Höre ich Geräusche in der Nähe, als kämen sie aus weiter Ferne.	sehr stark	[x]	---
Habe ich Schmerzen beim Urinieren.	ziemlich stark	[x]	---
Fühlt sich mein Körper oder ein Teil davon taub an.	ein wenig	[]	Psydex.org
Erscheinen mir Menschen und Dinge grösser als sonst.	ein wenig	[]	Psydex.org
Bekomme ich einen Anfall, der einem epileptischen Anfall ähnelt.	mässig	[]	Psydex.org
Ist mein Körper oder ein Teil davon schmerzunempfindlich.	sehr stark	[]	Psydex.org
Sind mir Gerüche unangenehm, die ich normalerweise mag.	ein wenig	[x]	---
Habe ich Schmerzen in meinen Genitalien (nicht während des Geschlechtsverkehrs).	mässig	[]	Psydex.org
Kann ich eine Weile nichts hören (als ob ich taub wäre).	ein wenig	[x]	---
Kann ich eine Weile nichts sehen (als ob ich blind wäre).	sehr stark	[]	Psydex.org
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.	ein wenig	[]	Psydex.org
Kann ich wesentlich schlechter oder besser riechen als sonst (obwohl ich nicht erkältet bin).	überhaupt nicht	[]	---
Ist es, als wäre mein Körper oder ein Teil davon verschwunden.	überhaupt nicht	[]	---
Kann ich nicht oder nur sehr mühsam schlucken.	mässig	[]	Psydex.org
Kann ich mehrere Nächte nacheinander nicht schlafen, bin aber tagsüber trotzdem sehr aktiv.	ziemlich stark	[]	Psydex.org
Kann ich nicht (oder nur sehr mühsam) sprechen oder nur flüstern.	überhaupt nicht	[]	---
Bin ich eine Weile gelähmt.	mässig	[x]	---
Erstarre ich eine Weile.	überhaupt nicht	[]	---