

Fragebogen

Mini-SCL

Name/Code-Nr.:

Datum:

| | | | | | | | | | | | | | | |

Tag Monat Jahr

Geschlecht: männlich weiblich

Alter in Jahren:

| | | | | | | | | | | | | | | |

Jahre

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie **in den letzten 7 Tagen bis heute** durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort den „besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in den Kreis mit der Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Streichen Sie versehentliche Antworten deutlich durch und kreuzen Sie danach den richtigen Kreis an.

Beantworten Sie bitte jede Frage!

überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
① ① ② ③ ④

Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter ...

- | | |
|--|-----------|
| ① Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen | ① ① ② ③ ④ |
| ② dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren | ① ① ② ③ ④ |
| ③ Nervosität oder innerem Zittern | ① ① ② ③ ④ |
| ④ Herz- und Brustschmerzen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑤ Einsamkeitsgefühlen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑥ dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein | ① ① ② ③ ④ |
| ⑦ Übelkeit oder Magenverstimmung | ① ① ② ③ ④ |
| ⑧ Schwermut | ① ① ② ③ ④ |
| ⑨ plötzlichem Erschrecken ohne Grund | ① ① ② ③ ④ |
| ⑩ Schwierigkeiten beim Atmen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑪ dem Gefühl, wertlos zu sein | ① ① ② ③ ④ |
| ⑫ Schreck- oder Panikanfällen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑬ Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑭ einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft | ① ① ② ③ ④ |
| ⑮ so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht still sitzen können | ① ① ② ③ ④ |
| ⑯ Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑰ Gedanken, sich das Leben zu nehmen | ① ① ② ③ ④ |
| ⑱ Furchtsamkeit | ① ① ② ③ ④ |