

**VDS90-Symptomliste** (Autor S. Sulz) **Name, Vorname:** ..... **Datum:** .....

0 = nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = stark/schwer ausgeprägt **In den letzten 7 Tagen ging es mir so /fühlte/reagierte/dachte ich so:**

1.	0	1	2	3	Ich habe das Gefühl, verfolgt oder beschattet zu werden bzw. dass es Verschwörungen gegen mich gibt – oder dass über mich geredet wird.	
2.	0	1	2	3	Ich habe das Gefühl abgehört zu werden, z.B. mit Strahlen oder anderer Technik.	
3.	0	1	2	3	Radio- oder Fernsehsendungen oder anderes wird extra für mich gemacht, vielleicht, um mir auf diese Weise eine Botschaft zu übermitteln.	
4.	0	1	2	3	Ich bin anhaltend extrem eifersüchtig, ohne daß es nach Ansicht von Menschen, denen ich normalerweise vertraue, einen beweisbaren Anhaltspunkt dafür gibt.	
5.	0	1	2	3	Ich höre Stimmen, obwohl niemand sichtbar ist (z. B. Stimmen, die mein Verhalten kommentieren, miteinander über mich sprechen, mir drohen, mir befehlen, etwas zu tun).	Sc
6.	0	1	2	3	Ich habe den Eindruck, dass mir meine Gedanken von außen entzogen werden oder sich ausbreiten oder laut werden.	
7.	0	1	2	3	Ich habe eine auffallend gute Stimmung wie kaum in meinem Leben, so dass es für meine Umwelt anstrengend ist.	
8.	0	1	2	3	Mir kommen ständig neue Gedanken/Ideen in den Kopf, so daß ich kaum den einen Gedanken zu Ende denken kann.	
9.	0	1	2	3	Ich leiste oder kann so viel wie kaum ein anderer Mensch. Ich bin sehr bedeutend.	
10.	0	1	2	3	Ich fühle mich voller an Energie und Unternehmungsgeist als zu meinen besten Zeiten, meine Energie ist grenzenlos.	Ma
11.	0	1	2	3	Ich bin pausenlos aktiv, fast ruhelos, springe dabei oft zum nächsten Vorhaben, bevor ich das alte beendet habe.	
12.	0	1	2	3	Ich vergesse viel mehr als früher. Ich habe große Gedächtnislücken. Mir fällt es extrem schwer, mich auch an wenige zurückliegende Geschehnisse zu erinnern.	Or
13.	0	1	2	3	Meine Konzentrationsfähigkeit hat deutlich nachgelassen.	
14.	0	1	2	3	Ich fühle mich bedrückt, traurig und niedergeschlagen.	
15.	0	1	2	3	Ich habe die Hoffnung verloren bzw. habe nur wenig Hoffnung.	
16.	0	1	2	3	Ich bin unwert, weniger wert als andere Menschen.	
17.	0	1	2	3	Mich erschöpfen Tätigkeiten des normalen Alltags viel schneller als früher.	
18.	0	1	2	3	Ich habe das Interesse an vielen Dingen verloren.	
19.	0	1	2	3	Ich mache mir wiederholt Vorwürfe, mich quälen diese Vorwürfe.	
20.	0	1	2	3	Ich habe das Gefühl, mich schuldig gemacht zu haben.	
21.	0	1	2	3	Ich fühle mich innerlich unruhig.	
22.	0	1	2	3	Mein Denken geht langsamer und schwerer voran als früher.	
23.	0	1	2	3	Ich habe Angst davor, was die Zukunft bringen wird bzw. daß ich alles nicht schaffen werde.	
24.	0	1	2	3	Meine Stimmung ist zu bestimmten Tageszeiten schlechter (z.B. morgens oder abends).	
25.	0	1	2	3	Ich denke daran, mir das Leben zu nehmen.	De
26.	0	1	2	3	Ich habe manchmal konkret vor, mir das Leben zu nehmen.	
27.	0	1	2	3	Ich habe plötzliche Angstattacken, unabhängig von einer spezifischen Situation, ist nicht vorhersehbar, unabhängig von körperlicher oder psychischer Anstrengung oder von bedrohlichen oder gefährlichen Situationen.	
28.	0	1	2	3	Ich habe Angst in Menschenmengen, wenn viele Menschen versammelt sind oder auf öffentlichen Plätzen oder großen weiten Plätzen.	
29.	0	1	2	3	Ich habe Angst vor Reisen, die mich weit von zu Hause wegführen.	
30.	0	1	2	3	Ich habe Angst in engen, umschlossenen Räumen oder Situationen, aus denen Flucht nicht sofort möglich ist (U-Bahn, Tunnel, Warteschlange, Brücken, Türme).	
31.	0	1	2	3	Ich habe Angst, in öffentlichen Situationen zu essen oder zu sprechen, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen.	
32.	0	1	2	3	Ich habe Angst, mich peinlich zu verhalten, mich lächerlich zu machen oder kritisiert zu werden, zu erröten.	
33.	0	1	2	3	Ich habe Angst vor bestimmten Tieren wie Hunde, Katzen, Pferde, Vögel, Insekten, Schlangen oder anderen, vor Naturgewalten wie Donner, blitz, Sturm, Wasser, vor Blut, Spritzen, Injektionen, Verletzungen	
34.	0	1	2	3	Ich habe Angst in einer ganz spezifischen Situation wie Fliegen, Lift, Tunnel, Turm, hohe ausgesetzte Orte wie Balkon, Aussichtspunkt oder ähnlichem.	
35.	0	1	2	3	Ich habe Angst, daß ich die Kontrolle über mich verliere oder ohnmächtig werde oder verrückt werde.	An
36.	0	1	2	3	Ich vermeide so oft es geht Angstsituationen.	
37.	0	1	2	3	Ich fühle mich unwirklich, fremd, kein Mensch.	
38.	0	1	2	3	Mir erscheint die alltägliche Umwelt unwirklich, fremd, entfernt.	
39.	0	1	2	3	Ich bin mißtrauisch, entdecke gegen mich gerichtete Äußerungen oder Handlungen schnell.	
40.	0	1	2	3	Ich habe zu Menschen und Ereignissen meist eine sehr geteilte Einstellung, ohne mich für die eine oder andere Seite entscheiden zu können.	
41.	0	1	2	3	Ich habe ein quälendes Gefühl der Erschöpfung bzw. Müdigkeit nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung.	
42.	0	1	2	3	Ich habe Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörung oder frühes Erwachen).	
43.	0	1	2	3	Ich leide unter nächtlichem Panikerwachen mit heftigen Bewegungen und Erregung bzw. leide unter Alpträumen	
44.	0	1	2	3	Ich habe immer in der gleichen Reihenfolge ablaufende ritualhafte Reaktionsabläufe.	
45.	0	1	2	3	Ich habe Verhaltensstörungen, wie drangvoll-zwanghaftes Stehlen, Spielen, Zündeln, Haare ausreißen, Kratzen, Ausquetschen der Talgdrüsen.	
46.	0	1	2	3	Ich mache unwillkürliche Bewegungen oder Zuckungen mit einem Körperteil, ohne es zu wollen oder beeinflussen zu können (motorischer Tic).	
47.	0	1	2	3	Ich habe Sprechstörungen in der Form von Stottern oder Poltern.	

**→ BITTE WENDEN →**

48.	0 1 2 3	Ich reagiere gereizter, wütender, zorniger, sarkastischer als früher.	
49.	0 1 2 3	Ich kann Wut/Aggression nicht kontrollieren (aggressive Ausbrüche, Handgreiflichkeit).	Ag
50.	0 1 2 3	Ich verletze mich in letzter Zeit fahrlässig oder absichtlich selbst.	
51.	0 1 2 3	Ich suche weniger nach sexuellen Reizen, denke weniger an Sexualität, habe weniger Interesse an Geschlechtsverkehr.	Sx
52.	0 1 2 3	Ich habe Angst vor Sexualität, Abneigung gegen sex. Aktivität	
53.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsgedanken, zwanghaftes Grübeln - immer über die gleichen Dinge nachdenken müssen	
54.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsimpulsen (unanständiges, aggressives tun müssen bzw. fürchten, es zu tun)	Zw
55.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangshandlungen (Ordnen, Waschen oder Putzen/Reinigen, Kontrollieren, als magisches Wiederholen/Zählen (nicht als mehrfaches Kontrollieren, sondern z.B. damit nichts schlimmes geschieht)	
56.	0 1 2 3	Ich trinke sehr oft oder regelmäßig mehr Alkohol oder über längere Zeit als beabsichtigt.	
57.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach Alkohol ausgeliefert, muß einfach trinken, kann nur sehr schwer mit dem Trinken aufhören, eigentlich erst, wenn ich mein Pensum habe	Al
58.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange nichts getrunken habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme von Alkohol verbessern.	
59.	0 1 2 3	Ich nehme häufig oder regelmäßig ohne ärztliche Verschreibung Suchtmittel ein (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Anxiolytika, Cannabis: Haschisch, Marihuana, THC, Amphetamine, Ritalin, Speed, Ice oder andere Stimulantien, Heroin, Morphin, Opium, Codein, Percodan, Methadon, Demerol, Kokain (Speedball, Crack, Freebase), Halluzinogene wie LSD, Psilocybin, Meskalin, Exstasy, PCP, Angel Dust, andere, z.B. Lachgas, Poppers, Appetitzügler, Inhalantien, Steroide).	
60.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach dem Suchtmittel ausgeliefert, muß es einfach nehmen, bin abhängig davon.	Su
61.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange mein Suchtmittel nicht genommen habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme des Suchtmittels verbessern.	
62.	0 1 2 3	Ich leide unter Gier nach Essen.	
63.	0 1 2 3	Ich faste so sehr, dass ich in den letzten acht Wochen 2 Kg oder mehr abgenommen habe.	
64.	0 1 2 3	Ich leide unter Freßanfällen.	
65.	0 1 2 3	Ich führe häufig absichtlich Erbrechen herbei.	
66.	0 1 2 3	Ich halte streng kalorienarme Diät.	
67.	0 1 2 3	Ich sehe im Spiegel meinen Körper zu dick, obwohl ich nach Tabelle Untergewicht oder Idealgewicht habe.	
68.	0 1 2 3	Ich habe große Angst vor Gewichtszunahme.	Es
69.	0 1 2 3	Ich leide unter Gedankenkreisen um Essen.	
70.	0 1 2 3	Ich leide unter Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerz, Migräne oder andere).	Sm
71.	0 1 2 3	Ich leide unter chronischen oder häufigen Schmerzen in anderen Körperbereichen und nehme Schmerzmittel	
72.	0 1 2 3	Ich habe immer wieder körperliche Beschwerden, die mich sehr beeinträchtigen und beunruhigen, so dass ich häufig zum Arzt gehe, während bei medizinischen Untersuchungen keine bedeutsame Krankheit gefunden wird.	
73.	0 1 2 3	Ich leide unter Schweißausbrüchen (heiß oder kalt) oder Mundtrockenheit oder Hitzewallungen.	
74.	0 1 2 3	Ich leide unter außergewöhnliche Müdigkeit bei leichter Anstrengung	
75.	0 1 2 3	Ich leide unter Hautbeschwerden wie Rötungen, Flecken, Jucken, Brennen, empfindliche Haut, Farbänderungen, Kribbelgefühl, Taubheit der Haut	
76.	0 1 2 3	Ich habe Herz-Kreislauf-Beschwerden wie verstärkte Herzschläge, Schmerzen oder Druckgefühl in der Herzgegend, spürbarem Herzklopfen, Schwindel, Benommenheit.	
77.	0 1 2 3	Ich habe Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane wie Atemnot ohne körperliche Anstrengung, Erkältungserscheinungen ohne Erkältung, übermäßiges Atmen.	
78.	0 1 2 3	Ich habe Beschwerden im Magen-Darmbereich wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchweh, Blähungen, Völlegefühl, häufiger Stuhlgang, Durchfall, Speisunenverträglichkeit, Verstopfung, Luftschlucken, Druckgefühl oder brennendes Gefühl im Oberbauch, Aufstoßen, Wiederaufsteigen von Speisen.	
79.	0 1 2 3	Ich leide unter unangenehmen Empfindungen oder Brennen der Genitalorgane, Schmerzen oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen, häufigem Harndrang	
80.	0 1 2 3	Ich leide unter starken gynäkologischen Beschwerden wie starke Regelblutungen, schmerzhafte bzw. unregelmäßige Menstruation, Schmerz beim Geschlechtsverkehr, ungewöhnlicher oder verstärkter Vaginalausfluss)	
81.	0 1 2 3	Ich leide unter Knochen- oder Gelenkbeschwerden mit Einschränkung der Beweglichkeit	So
82.	0 1 2 3	Ich habe Muskelverspannungen oder Muskelschmerzen.	
83.	0 1 2 3	Ich leide unter Verminderung der Muskelkraft oder Lähmungen, für die keine organische Ursache gefunden wurde	
84.	0 1 2 3	Ich leide unter Störungen der Sinnesorgane (Sehvermögen, Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)	
85.	0 1 2 3	Ich leide unter Verlust wichtiger Funktionen (Schluckbeschwerden, Berührungs-, Temperatur- oder Schmerzsinns, Taubheit, Verlust der Stimme, Flüsterstimme, Ohnmachtszuständen, psychogenen Krampfanfällen, Harnverhaltung)	
86.	0 1 2 3	Bei mir kommt es zu zielgerichtetem Weggehen, ohne dass ich mich später daran erinnern kann.	Di
87.	0 1 2 3	Es passiert mir, dass ich zu verschiedenen Zeitpunkten ganz verschiedene Persönlichkeiten bin, die eventuell völlig andere Charaktere haben, evtl. auch andere Stimme und andere Art, sich zu bewegen haben.	
88.	0 1 2 3	Es geschieht immer wieder, dass ich Beschwerden habe, die mir große Angst vor einer schweren Krankheit machen, medizinische Untersuchungen machen lassen, Ärzte nichts finden und die Symptome allmählich wieder nachlassen.	
89.	0 1 2 3	Ich leide unter einem Schönheitsfehler, der mich sehr quält, obwohl andere das nicht bestätigen können.	
90.	0 1 2 3	Ich habe ein schreckliches Erlebnis hinter mir (Überfall, Unfall, Naturkatastrophe o. ä.) und einige Zeit später begannen Symptome wie Schreckhaftigkeit, einschließende bildliche Erinnerungen, sich wiederholende Träume, die mich bis heute verfolgen.	