

PQ-16

Name:.....Geburtsdatum:.....Datum:.....

Wenn Sie zwischen 12 und 35 Jahre alt sind, füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus.

Dieser Fragebogen stellt verschiedene Fragen zu Ihren Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen. Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch. Geben Sie an, ob Sie damit einverstanden sind oder nicht, indem Sie das Kästchen „richtig“ oder das Kästchen „falsch“ ankreuzen. Wenn Sie mit „richtig“ antworten, geben Sie zusätzlich in der letzten Spalte an, wie viel Leid mit dieser Erfahrung verbunden ist. Bitte beantworten Sie jede Frage.

Falls RICHTIG: wie viel Leid verursachte diese Situation?

		Kein	wenig	moderat	viel
1.	Ich interessiere mich nicht mehr für Sachen, die mir früher Freude bereiteten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ich scheine oft Dinge zu erleben, die früher genauso passierten (Déjà vu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ich rieche oder schmecke manchmal Dinge, die Andere nicht riechen oder schmecken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ich höre oft ungewöhnliche Geräusche, wie Klopfen, Klicken, Zischen, Klatschen oder Klingeln im Ohr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Manchmal bin ich verunsichert, ob etwas, das ich erlebe, real oder eingebildet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Als ich eine Person oder mich selbst im Spiegel betrachtete, habe ich gesehen, wie sich das Gesicht vor meinen Augen veränderte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ich werde extrem ängstlich, wenn ich Personen zum ersten Mal begegne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ich sehe Dinge, die andere Personen offensichtlich nicht sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Meine Gedanken sind manchmal so stark, dass ich sie fast hören kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ich erkenne manchmal spezielle Bedeutungen in Werbungen, Schaufenstern, oder in der Anordnung von Dingen um mich herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich meine Ideen und Gedanken nicht unter Kontrolle habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Manchmal bin ich plötzlich abgelenkt durch Geräusche, derer ich mir normalerweise nicht bewusst bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ich höre Dinge, die andere Personen nicht hören können, wie zum Beispiel Stimmen von Personen, die miteinander flüstern oder sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ich habe oftmals das Gefühl, dass andere etwas gegen mich haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ich hatte das Gefühl, dass eine Person oder Kraft in meiner Nähe ist, obwohl ich niemanden sehen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ich habe das Gefühl, dass sich Teile meines Körpers irgendwie verändert haben, oder dass Teile meines (eigenen) Körpers anders arbeiten als zuvor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie alle Fragen beantwortet? Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.