



Entwurf

Borderline Symptom Liste: Kurz-Version (BSL-23)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise beim Ausfüllen des Fragebogens

In der unten stehenden Tabelle finden Sie Probleme und Beschwerden, die Ihr Befinden möglicherweise beschreiben. Bitte gehen Sie jede Beschreibung durch und entscheiden Sie, wie stark und ausgeprägt Sie unter den genannten Zuständen in der letzten Woche gelitten haben. Falls Sie derzeit keine Gefühle wahrnehmen, bitten wir Sie, die Aussagen so anzukreuzen, wie Sie denken, wie Sie sich fühlen. Bitte gehen Sie nicht danach, welche Antwort "den besten Eindruck" machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Die Fragen beziehen sich auf den Gesamtverlauf der letzten Woche. Bitte beantworten Sie alle Fragen.

Während der letzten Woche...	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. konnte ich mich schlecht konzentrieren	<input type="radio"/>				
2. erlebte ich mich als hilflos	<input type="radio"/>				
3. war ich geistig abwesend und erinnerte nicht, was ich genau tat	<input type="radio"/>				
4. litt ich unter Ekelgefühlen	<input type="radio"/>				
5. dachte ich an Selbstverletzungen	<input type="radio"/>				
6. traute ich anderen Menschen nicht	<input type="radio"/>				
7. glaubte ich, keine Lebensberechtigung zu haben	<input type="radio"/>				
8. fühlte ich mich einsam	<input type="radio"/>				
9. stand ich innerlich unter Hochspannung	<input type="radio"/>				
10. tauchten in mir Szenen auf, die mich stark ängstigten	<input type="radio"/>				
11. hasste ich mich selbst	<input type="radio"/>				
12. hatte ich das Bedürfnis mich selbst zu bestrafen	<input type="radio"/>				
13. litt ich unter Schamgefühlen	<input type="radio"/>				
14. wechselten meine Stimmungen in kurzen Abständen zwischen Angst, Ärger und Depression	<input type="radio"/>				
15. litt ich unter der Wahrnehmung von Stimmen oder Geräuschen von innen und/oder von außen	<input type="radio"/>				
16. erlebte ich Kritik als vernichtend	<input type="radio"/>				
17. war ich leicht verletzbar	<input type="radio"/>				

Während der letzten Woche...	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
18. übte die Vorstellung vom Tod eine gewisse Faszination auf mich aus	<input type="radio"/>				
19. kam mir alles sinnlos vor	<input type="radio"/>				
20. hatte ich Angst, die Kontrolle zu verlieren	<input type="radio"/>				
21. fand ich mich widerlich	<input type="radio"/>				
22. war ich wie weit entfernt von mir selbst	<input type="radio"/>				
23. hielt ich mich für wertlos	<input type="radio"/>				

Nachdem Sie vorhergehende Fragen beantwortet haben, möchten wir Sie noch bitten, Ihre Befindlichkeit während der letzten Woche auf einer Skala von 0 - 100% **insgesamt** einzuschätzen. **0% bedeutet:** ich war völlig auf dem **Nullpunkt**; **100% bedeutet:** ich fühlte mich **ausgezeichnet**. Bitte markieren Sie durch ankreuzen die Prozentzahl, die am ehesten Ihr subjektives Befinden über die letzte Woche hinweg widerspiegelt.

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
<hr/>					<hr/>				
(ganz schlecht)					(ausgezeichnet)				



Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu einzelnen Verhaltensweisen stellen.

Bitte geben Sie bei den einzelnen Fragen an, ob und wenn ja, wie häufig Sie die einzelnen Verhaltensweisen in der letzten Woche durchgeführt haben.

Während der letzten Woche...	gar nicht	1 mal	2 mal	täglich	mehrmals täglich
1. verletzte ich mich durch Schneiden, Brennen, Würgen etc. selbst	<input type="radio"/>				
2. äußerte ich mich gegenüber anderen, dass ich mich umbringen würde	<input type="radio"/>				
3. machte ich einen Suizidversuch	<input type="radio"/>				
4. hatte ich Fressanfälle	<input type="radio"/>				
5. hatte ich Brechanfälle	<input type="radio"/>				
6. zeigte ich Hochrisikoverhalten, indem ich zu schnell Auto fuhr, auf Hochhäusern herum lief etc.	<input type="radio"/>				
7. war ich betrunken	<input type="radio"/>				
8. konsumierte ich Drogen	<input type="radio"/>				
9. konsumierte ich Medikamente, die nicht verschrieben waren oder über die verschriebene Dosis hinaus	<input type="radio"/>				
10. hatte ich unkontrollierte Wutausbrüche oder wurde gegenüber anderen handgreiflich	<input type="radio"/>				
11. hatte ich sexuelle Kontakte, die ich hinterher bereute	<input type="radio"/>				

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben noch einmal auf Vollständigkeit