

**Psychiatric University Hospital Zurich, Division of Clinical Psychiatry**

**BEFINDLICHKEITS - SKALA**

**Bf - S' (Parallelform)**

**D. v. Zerssen**

<b>STUDY</b>	[ _ _ _ _ ]	1-4
<b>GROUP</b>	[ _ _ ]	5-6
<b>PATIENT</b>	[ _ _ _ ]	7-9
<b>RATING DAY</b>	[ _ _ _ ]	10-12
<b>CARD NUMBER</b>	[ _ _ ]	13-14
Sex (1=male, 2=female)	[ _ ]	15
Birthday (dd.mm.yyyy)	[ _ _ : _ _ : _ _ _ _ ]	16-23
Date of hospitalization (dd.mm.yyyy)	[ _ _ : _ _ : _ _ _ _ ]	24-31
First diagnosis	[ _ _ _ . _ _ ]	32-36
Second diagnosis	[ _ _ _ . _ _ ]	37-41
Diagnostic system (1=ICD9, 2=ICD10, 3=DSM3-R, 4=DSM4)	[ _ ]	42
Age at onset	[ _ _ ]	43-44
Course (1=first manifestation, 2=intermittent, 3=progreident, 4=chronic)	[ _ ]	45
Duration of Current Episode Prior to Hospitalization (days)	[ _ _ _ ]	46-48
Medication Prior to Hospitalization (0=none, 1=antidepr., 2=neuroleptics, 3=other)	[ _ ]	49
Current Medication (cf. list of codes)	[ _ _ _ ]	50-52
Educational level (1=remedial, 2=junior high, 3=high, 4=college)	[ _ ]	53
<b>DATE</b> (dd.mm.yyyy)	[ _ _ : _ _ : _ _ _ _ ]	54-61
<b>INTERVIEWER</b>	[ _ _ _ ]	62-64
<b>HOSPITAL</b>	[ _ _ ]	65-66
<b>PATIENT ID</b> (the hospital's internal PID)	[ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ]	67-78



**Anmerkung zum Ausfüllen des Fragebogens:** Im folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte entscheiden Sie - ohne lange zu überlegen - welche der beiden Eigenschaften Ihrem **augenblicklichen Zustand** am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen hinter der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in das Kästchen "weder - noch". Lassen Sie bitte keine Zeile aus. **Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!**

Kartenummer

[Diese Spalte  
bitte leer lassen]

1-12 dupl

[ \_ \_ ] 13-14

***Ich fühle mich jetzt:***

	<i>eher</i>		<i>eher</i>		<i>weder-noch</i>	
1.	aufgeschlossen <input type="checkbox"/> (0)		gehemmt <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 15
2.	guter Dinge <input type="checkbox"/> (0)		trübsinnig <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 16
3.	antriebslos <input type="checkbox"/> (0)		betriebsam <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 17
4.	anfällig <input type="checkbox"/> (0)		robust <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 18
5.	zielstrebig <input type="checkbox"/> (0)		ziellos <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 19
6.	ernst <input type="checkbox"/> (0)		heiter <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 20
7.	einfallsarm <input type="checkbox"/> (0)		einfallsreich <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 21
8.	empfindlich <input type="checkbox"/> (0)		unempfindlich <input type="checkbox"/> (1)		<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 22

***Ich fühle mich jetzt:***

	<i>eher</i>		<i>eher</i>	<i>weder-noch</i>	
9. pessimistisch	<input type="checkbox"/> (0)	optimistisch	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 23
10. sorglos	<input type="checkbox"/> (0)	grüblerisch	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 24
11. zerschlagen	<input type="checkbox"/> (0)	munter	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 25
12. liebesfähig	<input type="checkbox"/> (0)	liebesunfähig	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 26
13. schuldig	<input type="checkbox"/> (0)	unschuldig	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 27
14. erschöpft	<input type="checkbox"/> (0)	erholt	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 28
15. lebensmüde	<input type="checkbox"/> (0)	lebenslustig	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 29
16. gut	<input type="checkbox"/> (0)	böse	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 30
17. fröhlich	<input type="checkbox"/> (0)	traurig	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 31
18. geliebt	<input type="checkbox"/> (0)	ungeliebt	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 32
19. träge	<input type="checkbox"/> (0)	aktiv	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 33
20. verschlossen	<input type="checkbox"/> (0)	zugewandt	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 34

[Diese Spalte  
bitte leer lassen]

**Ich fühle mich jetzt:**

	<i>eher</i>		<i>eher</i>	<i>weder-noch</i>	
21. lebendig	<input type="checkbox"/> (0)	leblos	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 35
22. temperamentvoll	<input type="checkbox"/> (0)	lahm	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 36
23. aufmerksam	<input type="checkbox"/> (0)	zerstreut	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 37
24. verzweifelt	<input type="checkbox"/> (0)	hoffnungsvoll	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 38
25. zufrieden	<input type="checkbox"/> (0)	unzufrieden	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 39
26. ängstlich	<input type="checkbox"/> (0)	draufgängerisch	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 40
27. kraftvoll	<input type="checkbox"/> (0)	kraftlos	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 41
28. ausgeglichen	<input type="checkbox"/> (0)	rastlos	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (9)	[ _ ] 42

[Diese Spalte  
bitte leer lassen]**Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.**