

Code: _ _ _ _ _



SAD-gB

Selbstbeurteilungsbogen für Angst und Depression bei Menschen mit geistiger Behinderung



Entwickelt von der Arbeitsgruppe Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
am Institut für Psychologie der Universität Freiburg

Frage-Bogen zu Angst und Depression

Dies ist ein Frage-Bogen.

Wir möchten wissen:

Wie geht es Ihnen?

Wie haben Sie sich in letzter Zeit gefühlt?

Denken Sie an die letzten 2 Wochen.

Es gibt keine falschen Antworten.

Frage-Bogen	
mmmmmm ?	
mmmm ▶ 😊 😐 😞	
mmm ?	☐ ☐ ☐
mmmm ?	☐ ☐ ☐
mmmm ?	☐ ☐ ☐
mmmm ?	☐ ☐ ☐
mmmm ?	☐ ☐ ☐
mmmm ?	☐ ☐ ☐
mmmmmmmm	

Sie müssen den Frage-Bogen nicht allein ausfüllen.

Es kann Ihnen jemand dabei helfen.

Zum Beispiel Verwandte.

Oder ein Betreuer.

Oder eine Betreuerin.

Die Person kann Ihnen die Fragen vorlesen.

Oder sie kann Ihnen erklären:

Was bedeutet die Frage.

Der Fragebogen hat 49 Fragen.

Nach jeder Frage haben wir

3 Antworten aufgeschrieben.



Das sieht zum Beispiel so aus:

Mögen Sie Käse?

Wenn Sie Käse mögen,

kreuzen Sie an: Ja.

Wenn Sie manchen Käse mögen,

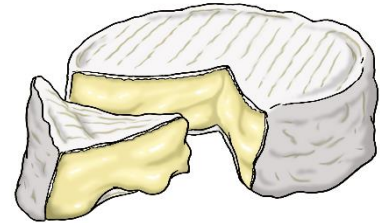
kreuzen Sie an: Teilweise.

Wenn Sie manchmal Käse mögen,

kreuzen Sie an: Teilweise.

Wenn Sie keinen Käse mögen,

kreuzen Sie an: Nein.



Probieren Sie es gleich aus!

Nehmen Sie einen Stift.

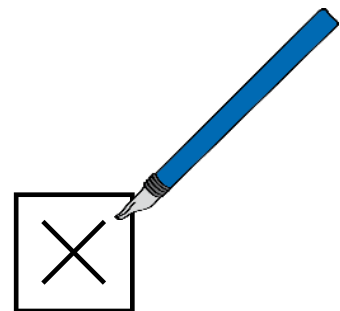
Kreuzen Sie im Beispiel die Antwort an,
die für Sie am besten passt.

Kreuzen Sie an:

☐ Ja

☐ Teilweise

☐ Nein



Bitte beantworten Sie jetzt alle Fragen aus dem Frage-Bogen.

Denken Sie nicht lange über die Antwort nach!

Kreuzen Sie immer nur eine Antwort an.

In den letzten 2 Wochen...

Frage 1: Sind Sie oft traurig?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 2: Weinen Sie oft?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 3: Ist Ihnen alles egal?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 4: Sind Sie schnell genervt?

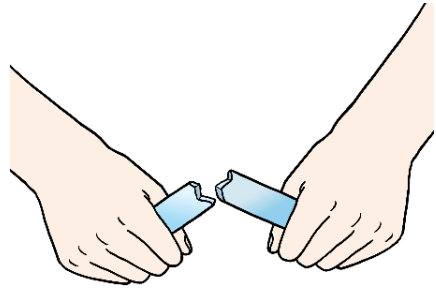
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 5: Wenn Sie wütend sind, machen Sie dann Sachen kaputt?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



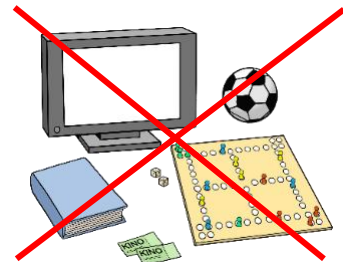
Frage 6: Wenn Sie wütend sind, tun Sie anderen oder sich selbst weh?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 7: Haben Sie weniger Lust auf Aktivitäten?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 8: Freuen Sie sich weniger?

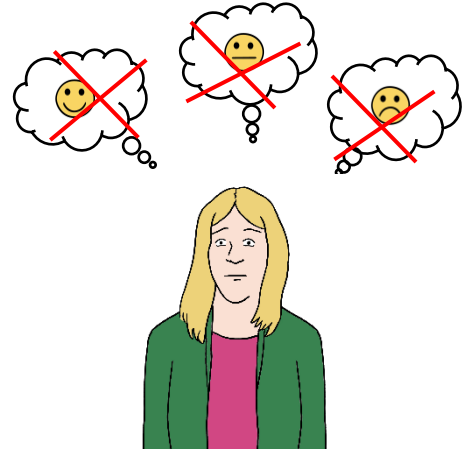
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 9: Können Sie manchmal gar nichts fühlen?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 10: Können Sie Dinge nicht mehr tun, wenn Sie schlechte Stimmung haben?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 11: Haben Sie weniger Lust auf andere Leute als sonst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 12: Essen Sie mehr, wenn Sie schlechte Stimmung haben?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 13: Haben Sie weniger Lust auf Essen als sonst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 14: Schlafen Sie nachts schlecht?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 15: Sind Sie am Tag müde?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 16: Sind Sie oft unruhig?

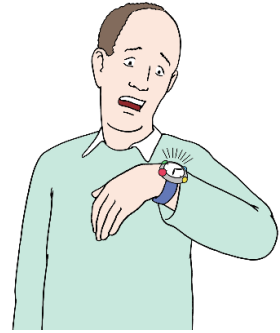
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 17: Brauchen Sie für alles länger als sonst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 18: Ist alles anstrengender für Sie, wenn Sie schlechte Stimmung haben?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 19: Fühlen Sie sich oft ohne Energie?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 20: Wollen Sie am liebsten nichts tun?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

**Frage 21: Glauben Sie,
Sie machen alles falsch?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 22: Denken Sie oft schlecht über sich?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 23: Können Sie sich schlechter
konzentrieren als sonst?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 24: Denken Sie oft an den Tod?

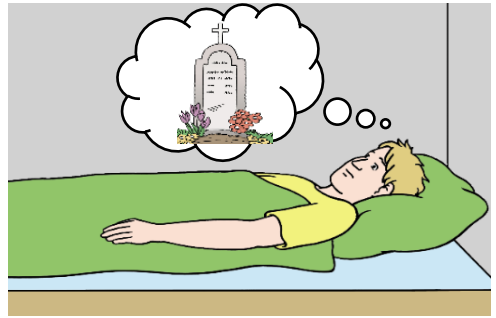
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 25: Möchten Sie nicht mehr leben?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 26: Denken Sie immer wieder über das Gleiche nach?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 27: Macht Ihnen die Zukunft Angst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 28: Haben Sie oft sehr große Angst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 29: Haben Sie mehr Angst als andere?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



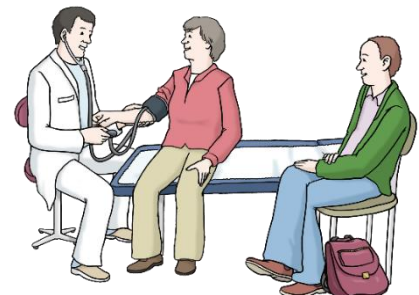
Frage 30: Machen Sie Sachen nicht, weil Sie Angst haben?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 31: Wenn Sie Angst haben, machen Sie Sachen nur, wenn jemand dabei ist?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Frage 32: Wenn Ihr liebster Mensch nicht da ist, haben Sie dann große Angst?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

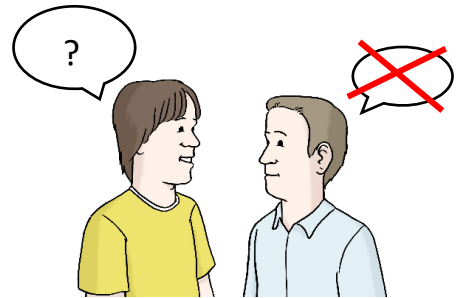
**Frage 33: Denken Sie oft daran,
dass Ihr liebster Mensch sterben könnte?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 34: Kennen Sie das: Sie wollen sprechen,
aber Sie können es nicht?**

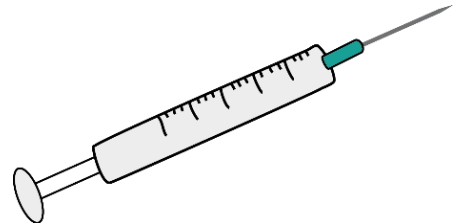
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 35: Haben Sie große Angst,
wenn Sie Blut oder Spritzen sehen?**

(Kreuzen Sie „Ja“ an, auch wenn nur eines davon zutrifft.)

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein

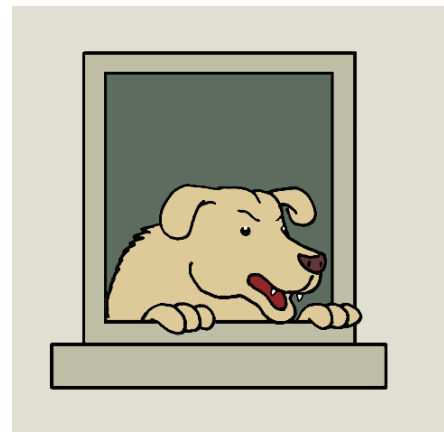


Frage 36: Haben Sie große Angst vor manchen Tieren?

Zum Beispiel vor

- **Hunden,**
- **oder Spinnen,**
- **oder Mäusen?**

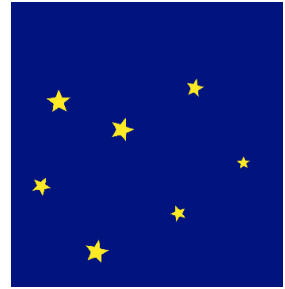
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

Frage 37: Haben Sie große Angst im Dunkeln?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



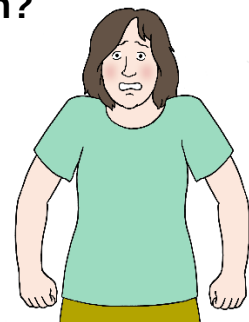
Frage 38: Haben Sie Angst in großer Höhe?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 39: Kommt es vor,
dass Sie ohne Grund sehr große Angst bekommen?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 40: Kommt es vor,
dass Sie Angst ganz stark im Körper spüren?**

Zum Beispiel:

- Sie schwitzen.
- Ihnen ist übel.
- Ihr Herz klopft ganz stark.

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

**Frage 41: Haben Sie Angst davor,
dass die sehr große Angst wieder kommt?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



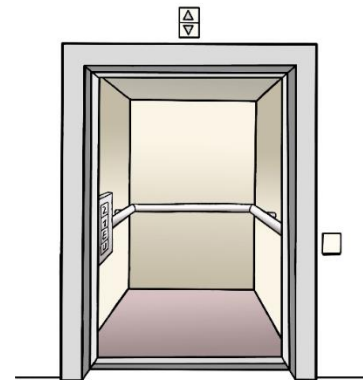
**Frage 42: Haben Sie Angst im Bus
oder in der Bahn?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 43: Haben Sie Angst in kleinen und engen Räumen?
Zum Beispiel:**

- Im Fahr-Stuhl
 - In einer WC-Kabine
- ☐ Ja
 - ☐ Teilweise
 - ☐ Nein



**Frage 44: Haben Sie Angst an Orten,
wo viele Menschen sind?**

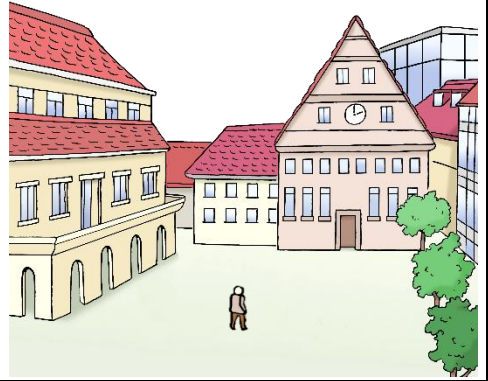
- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

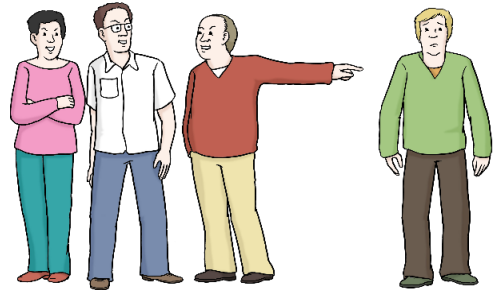
**Frage 45: Haben Sie Angst,
allein auf einem großen Platz zu sein?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



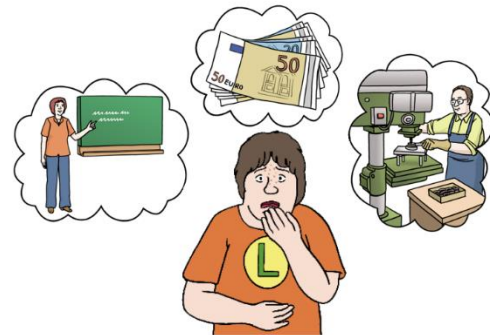
**Frage 46: Haben Sie große Angst,
dass andere Menschen schlecht über Sie denken?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 47: Machen Sie sich viele Sorgen
über verschiedene Sachen?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



**Frage 48: Können Sie nicht aufhören,
sich Sorgen zu machen?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



In den letzten 2 Wochen...

**Frage 49: Leiden Sie sehr
unter Ihren Gefühlen und Gedanken?**

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein



Informationen zu den Bildern

Diese Bilder wurden gezeichnet von:

Büro für Leichte Sprache im CJD Erfurt

- 2. Bild auf Seite 2
- Frage 3
- Frage 13
- Frage 18, Frage 19
- Frage 26, Frage 27
- Frage 29
- Frage 35

Diese Bilder wurden gezeichnet von:

© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., Illustrator Stefan Albers

- Bild auf dem Deckblatt
- Alle Bilder auf Seite 1
- 1. Bild auf Seite 2
- Frage 1, Frage 2, Frage 4
- Frage 5, Frage 6, Frage 7*, Frage 8*
- Frage 9*, Frage 10*, Frage 11*, Frage 12*
- Frage 14*, Frage 15*, Frage 16*
- Frage 17, Frage 20
- Frage 21*, Frage 22*, Frage 23*, Frage 24
- Frage 25*, Frage 28
- Frage 30*, Frage 31, Frage 32*
- Frage 33, Frage 34*, Frage 36*
- Frage 37*, Frage 38, Frage 39, Frage 40*
- Frage 41*, Frage 42, Frage 43, Frage 44*
- Frage 45*, Frage 46, Frage 47*, Frage 48*
- Frage 49

Bilder mit einem * wurden durch die Arbeitsgruppe für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie der Universität Freiburg für diesen Fragebogen angepasst. Die Anpassungen wurden von der Lebenshilfe Bremen freigegeben.