

## Cambridge Depersonalization Scale-Trait (CDS-Trait), (deutsche Version)

Bitte lesen Sie aufmerksam die nachfolgende Testanleitung:

Dieser Fragebogen beschreibt „komische“ und befremdliche Erfahrungen, die Menschen in ihrem Alltag erleben. Bitte geben Sie an ...

a. die **Häufigkeit**, also wie oft Sie solche Erfahrungen in den letzten sechs Monaten gemacht haben, **und**

b. die ungefähre **Dauer** dieser Erlebnisse.

Zu jeder Frage kreuzen Sie bitte die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie die Antwort ein.

	<p><b><u>Häufigkeit</u></b></p> <p>0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = sehr oft 4 = andauernd</p>	<p><b><u>Dauer im Allgemeinen</u></b></p> <p>1 = ein paar Sekunden 2 = ein paar Minuten 3 = ein paar Stunden 4 = etwa einen Tag 5 = mehr als einen Tag 6 = mehr als eine Woche</p>
1. Aus heiterem Himmel fühle ich mich fremd, als ob ich nicht wirklich wäre oder als ob ich von der Welt abgeschnitten wäre.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
2. Was ich sehe, sieht „flach“ oder „leblos“ aus, so als ob ich ein Bild anschau.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
3. Teile meines Körpers kommen mir vor, als ob sie nicht zu mir gehören würden.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
4. Ich verspürte keine Furcht in Situationen, die man normalerweise als beängstigend oder belastend erlebt.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
5. Meine Lieblingsaktivitäten kann ich nicht mehr genießen.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
6. Während ich etwas tue, habe ich das Gefühl, als ob ich ein von mir „abgetrennter Beobachter“ meiner selbst wäre.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
7. Der Geschmack von Speisen ruft bei mir weder Genuss noch Ekel hervor.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
8. Mein Körper scheint sehr leicht zu sein, so als ob er in der Luft schwebt.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
9. Wenn ich weine oder lache, kommt es mir vor, als ob ich dabei keine Gefühle empfinde.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
10. Ich habe die Empfindung, als ob ich überhaupt keine Gedanken mehr hätte. Wenn ich spreche, kommt es mir vor, als ob ein „Roboter“ die Worte äußert.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
11. Vertraute Stimmen (einschließlich meiner eigenen) klingen entfernt oder unwirklich.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
12. Ich habe das Gefühl, als ob meine Hände oder Füße kleiner oder größer geworden wären.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

	<u>Häufigkeit</u> 0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = sehr oft 4 = andauernd		<u>Dauer im Allgemeinen</u> 1 = ein paar Sekunden 2 = ein paar Minuten 3 = ein paar Stunden 4 = etwa einen Tag 5 = mehr als einen Tag 6 = mehr als eine Woche
13. Ich erlebe mich wie abgetrennt von meiner Umgebung oder diese erscheint mir unwirklich, so als ob ein Schleier zwischen mir und der äußeren Welt wäre.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
14. Es kommt mir vor, als ob Dinge, die ich kürzlich getan habe, bereits lange Zeit zurückliegen. Zum Beispiel etwas, was ich heute Morgen getan habe, kommt mir vor, als ob ich es bereits vor Wochen gemacht hätte.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
15. Während ich ganz wach bin, habe ich „Traumbilder“, in denen ich mich wie von außerhalb sehe, so als ob ich mein Bild in einem Spiegel betrachte.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
16. Ich komme mir wie abgetrennt von Erinnerungen an Ereignisse meines Lebens vor, so als ob ich nicht daran beteiligt gewesen wäre.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
17. Eine neue Situation kommt mir so vor, als ob ich sie bereits schon einmal erlebt hätte.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
18. Aus heiterem Himmel bemerke ich, dass ich jede emotionale Verbundenheit mit Familienmitgliedern und engen Freunden verliere.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
19. Gegenstände in meiner Umgebung kommen mir kleiner oder weiter entfernt liegend vor.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
20. Es kommt mir so vor, als ob ich Gegenstände, die ich berühre, nicht richtig spüre, so als ob ich nicht derjenige wäre, der sie berührt.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
21. Ich scheine nicht fähig zu sein, mir Dinge bildlich vorzustellen, zum Beispiel das Gesicht eines vertrauten Freundes oder einen vertrauten Ort.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
22. Wenn ein Teil meines Körpers schmerzt, komme ich mir so abgelöst von dem Schmerz vor, "als ob es der Schmerz eines anderen wäre".	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
23. Es kommt mir vor, als ob ich mich außerhalb meines Körpers befinde.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
24. Wenn ich mich bewege, habe ich nicht den Eindruck, dass ich meine Bewegungen steuere, sodass ich mir "automatenhaft" und mechanisch vorkomme, als ob ich ein "Roboter" wäre.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
25. Gerüche rufen bei mir weder angenehme Empfindungen noch Ekel hervor.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6

	<u><b>Häufigkeit</b></u> 0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = sehr oft 4 = andauernd	<u><b>Dauer im Allgemeinen</b></u> 1 = ein paar Sekunden 2 = ein paar Minuten 3 = ein paar Stunden 4 = etwa einen Tag 5 = mehr als einen Tag 6 = mehr als eine Woche
26. Ich komme mir wie abgelöst von meinen Gedanken vor, so als ob diese unabhängig von mir existieren.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
27. Ich muss mich selbst anfassen, um mich zu vergewissern, dass ich einen Körper habe und wirklich existiere.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
28. Es kommt mir vor, als ob ich körperliche Empfindungen (z. B. Hunger und Durst) verloren habe, sodass Essen oder Trinken mir wie eine automatische Routine erscheint.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
29. Meine vertraute Plätze erscheinen mir fremd, so als ob ich sie zuvor nie gesehen hätte.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6
30. Wenn ich in den Spiegel schaue, kommt es mir vor, als ob ich mich nicht darin erkenne.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 2 3 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 6

### Auswertungshinweis für die deutsche Version der Cambridge Depersonalization Scale (CDS)

Der Gesamtscore wird gebildet durch das Aufaddieren der Häufigkeit und Dauer der Items 1–29. Der Gesamtscore kann damit zwischen 0 und 290 liegen. Patienten mit einer Depersonalisationsstörung haben meist einen Gesamtscore von  $\geq 65$ .