

CAPE

(Community Assessment of Psychi c Experi ences)

Erläuterung des Fragebogens

Das CAPE ist entwickelt worden, damit gewisse Gefühle, Gedanken und mentale Erlebnisse gemessen werden können. Wir gehen davon aus, daß diese Gefühle, Gedanken und mentalen Erlebnisse viel öfter in der allgemeinen Bevölkerung vorkommen, als man früher vermutete, und daß die meisten Menschen irgendwann im Leben solche Gefühle, Gedanken und/oder Erlebnisse gehabt haben.

Die nächsten Seiten sind aufgeteilt in Spalte A und B. In **Spalte A** können sie angeben **wie oft Sie in ihrem Leben** gewisse Gefühle, Gedanken und mentale Erlebnisse gehabt haben, indem Sie die Antwort umranden, die am meisten auf Sie zutrifft. **Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.**

Beispiel Spalte A:

Haben Sie manchmal das Gefühl, daß Sie ganz auf sich selbst angewiesen sind?

nie - manchmal - oft - fast immer
0 1 2 3

Wenn Sie die Frage in Spalte A beantworten mit **“manchmal (1)”, “oft (2)”** oder **“fast immer (3)”**, bitten wir Sie, in **Spalte B** die Zahl zu umranden, die angibt, **wievie l Ärger diese Gefühle, Gedanken und Erfahrungen Ihnen bereitet haben**. Danach können Sie die nächste Frage in Spalte A beantworten. Wenn Sie die Frage in Spalte A mit **“nie (0)”** beantworten, ist es nicht nötig, die **dazugehörige Frage in Spalte B zu beantworten**, und Sie können gleich **mit der nächsten Frage in Spalte A weitermachen**.

Beispiel Spalte B: Wievie l Ärger bereitete diese Erfahrung Ihnen?

keinen Ärger - ein wenig Ärger - ziemlich viel Ärger - viel Ärger
0 1 2 3

Ihre Anonymität ist gewährleistet, da jedem Fragebogen eine Kodenummer zugeordnet wird.

Bitte füllen Sie nachfolgende Daten aus:

Geschlecht: 0 Mann 0 Frau

Alter: _____

Ausbildung¹: 0 Grundschule 0 Hauptschulabschluß 0 Mittlere Reife
0 Fachhochschulreife 0 Hochschulreife (Abitur)
0 Berufsausbildung 0 Universitätsabschluß

Familienstand: 0 allein wohnend 0 zusammenwohnend
0 verheiratet 0 geschieden 0 Witwe(r)

Datum: ____ / ____ / ____

Kodenummer²: _____

¹ Bitte kreuzen Sie den höchsten erreichten Abschluß an.

² Auszufüllen durch den Untersucher.

Wenn Sie die Frage in Spalte A mit 1, 2 oder 3 beantworten, bitten wir Sie auch Spalte B zu bearbeiten. Wenn Sie die Frage mit 0 beantworten, können Sie gleich mit der nächsten Frage in Spalte A weitermachen.

Spalte A : nie - manchmal - oft - fast immer
0 1 2 3

Spalte B : keinen Ärger - ein wenig Ärger - ziemlich viel Ärger - viel Ärger
0 1 2 3

| Wie oft haben Sie in ihrem Leben gewisse Gefühle, Gedanken oder mentale Erlebnisse gehabt? | | | | | <i>Wie viel Ärger bereitete diese Erfahrung Ihnen?</i> | | | |
|---|-----------------|---|---|-----|--|---|---|---|
| | Spalte A | | | | Spalte B | | | |
| 1. Haben Sie sich jemals traurig gefühlt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Menschen versteckte Anspielungen in bezug auf Ihre Person machen oder Dinge mit einer doppelten Bedeutung sagen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie eine nicht sehr lebhaft Person sind? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie nicht viel sagen wenn Sie mit anderen Leuten ein Gespräch führen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Aussagen in Zeitschriften oder im Fernsehen speziell für Sie bestimmt sind? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß manche Leute nicht so sind wie sie erscheinen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie irgendwie verfolgt werden? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie wenig oder keine Gefühle empfinden, wenn wichtige Ereignisse geschehen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Haben Sie jemals dazu geneigt, alles negativ zu sehen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |

Wenn Sie die Frage in Spalte A mit 1, 2 oder 3 beantworten, bitten wir Sie auch Spalte B zu bearbeiten. Wenn Sie die Frage mit 0 beantworten, können Sie gleich mit der nächsten Frage in Spalte A weitermachen.

Spalte A : nie - manchmal - oft - fast immer
0 1 2 3

Spalte B : keinen Ärger - ein wenig Ärger - ziemlich viel Ärger - viel Ärger
0 1 2 3

| Wie oft haben Sie in ihrem Leben gewisse Gefühle, Gedanken oder mentale Erlebnisse gehabt? | | | | | <i>Wie viel Ärger bereitete diese Erfahrung Ihnen?</i> | | | |
|---|-----------------|---|---|-----|--|---|---|---|
| | Spalte A | | | | Spalte B | | | |
| 10. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß ein Komplott gegen Sie geschmiedet wird? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie vorbestimmt sind, eine wichtige Person zu werden? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Hatten Sie jemals den Gedanken, daß es keine Zukunft für Sie gibt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie eine sehr spezielle oder außergewöhnliche Person sind? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie nicht mehr leben möchten? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Haben Sie jemals gedacht, daß Menschen telepathisch kommunizieren können? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie kein Bedürfnis nach Gesellschaft haben? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß elektrische Gegenstände wie Computer Ihre Gedanken beeinflussen können? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Ihnen die Motivation fehlt, Dinge zu tun? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Haben Sie jemals ohne Ursache geweint? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |

Wenn Sie die Frage in Spalte A mit 1, 2 oder 3 beantworten, bitten wir Sie auch Spalte B zu bearbeiten. Wenn Sie die Frage mit 0 beantworten, können Sie gleich mit der nächsten Frage in Spalte A weitermachen.

Spalte A : nie - manchmal - oft - fast immer
0 1 2 3

Spalte B : keinen Ärger - ein wenig Ärger - ziemlich viel Ärger - viel Ärger
0 1 2 3

| Wie oft haben Sie in ihrem Leben gewisse Gefühle, Gedanken oder mentale Erlebnisse gehabt? | Spalte A | | | | Spalte B | | | |
|--|----------|---|---|-----|----------|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Glauben Sie an die Kräfte von Hexen, Voodoo oder das Übernatürliche? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Ihnen Energie fehlt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Menschen Sie wegen Ihres Äußeren sonderbar angucken? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Ihr Kopf leer ist? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Gedanken aus Ihrem Kopf herausgeholt werden? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie Ihre Tage verbringen, ohne etwas zu tun? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß gewisse Gedanken in Ihrem Kopf nicht Ihre eigenen Gedanken sind (in Ihrem Kopf hineingebracht werden)? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Ihren Gefühlen die Intensität fehlt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Waren Ihre Gedanken jemals so lebhaft, daß Sie fürchteten, daß andere Menschen sie hören könnten? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |

Wenn Sie die Frage in Spalte A mit 1, 2 oder 3 beantworten, bitten wir Sie auch Spalte B zu bearbeiten. Wenn Sie die Frage mit 0 beantworten, können Sie gleich mit der nächsten Frage in Spalte A weitermachen.

Spalte A : nie - manchmal - oft - fast immer
0 1 2 3

Spalte B : keinen Ärger - ein wenig Ärger - ziemlich viel Ärger - viel Ärger
0 1 2 3

| | Wie oft haben Sie in ihrem Leben gewisse Gefühle, Gedanken oder mentale Erlebnisse gehabt? | | | | <i>Wie viel Ärger bereitete diese Erfahrung Ihnen?</i> | | | |
|--|---|----------|---|-----|--|---|---|---|
| | | Spalte A | | | Spalte B | | | |
| 29. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß es Ihnen an Spontaneität fehlt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. Haben Sie jemals gehört, daß Ihre Gedanken wiederholt wurden wie bei einem Echo? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie unter der Kontrolle irgendeiner Kraft oder Macht stehen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Ihre Gefühle abgestumpft sind? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Haben Sie jemals Stimmen gehört, wenn Sie ganz allein waren? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. Haben Sie jemals Stimmen gehört, die miteinander sprachen, wenn Sie ganz allein waren? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie Ihr Äußeres oder Ihre persönliche Hygiene vernachlässigen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie Sachen nie fertigbekommen? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. Hatten Sie jemals das Gefühl, daß Sie nur wenige Hobbys oder Interessen haben? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. Haben Sie sich jemals wegen irgend etwas schuldig gefühlt? | 0 | 1 | 2 | 3 → | 0 | 1 | 2 | 3 |

