

STRUKTURIERTES, KLINISCHES INTERVIEW FÜR STIMMENHÖRENDE: KLINISCHE DURCHFÜHRUNG (SCIV) v. 1.6

2018 © Pietkiewicz, Tomalski, Eyles, Gonzalez (dt. Übersetzung: Harmer, 2025; Lektorat: Dr. Jan Gysi)

DATUM DES INTERVIEWS: ____ / ____ / _____

TEILNEHMER:IN: _____

INTERVIEWER:IN: _____

PERSONENDATEN UND KRANKHEITSGESCHICHTE

Geburtsdatum ____ / ____ / _____

Geschlecht männlich weiblich andere

Ethnizität weiß PoC andere _____

Geburtsland

In welchem Land haben Sie
den größten Teil Ihres
Lebens verbracht?

Religiöse Zugehörigkeit

Familienstand ledig verheiratet verpartnert
 geschieden verwitwet

Kinder ja (wie viele?) _____ keine Kinder;

Geschwister _____

Höchster, erreichter
Schul-/Bildungsabschluss kein Pflichtschulabschluss (ISCED 1)
 Pflichtschulabschluss und höher (ISCED 2&3)
 Bsc (ISCED 4)
 MSc und höher (ISCED 5 & 6)

Beschäftigungsstatus angestellt arbeitslos in Ausbildung
 selbstständig arbeitsunfähig pensioniert
 gestütztes Beschäftigungsverhältnis andere:

- 1. Haben Sie in der Vergangenheit bereits psychiatrische, psychologische, psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welche Form der Behandlung(en) war(en) dies?

Anzahl / Dauer?

- In einem Krankenhaus _____
- In einer Tagesklinik _____
- In ambulanter Betreuung _____
- Andere _____

- 2. Haben Sie eine Diagnose erhalten?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welche? _____
 Wie alt waren Sie zum Zeitpunkt? _____

- 3. Wurden Ihnen Medikamente verordnet?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welche Art? _____
 Nehmen Sie zurzeit diese
 Medikamente? _____
 Können Sie den Handelsnamen
 angeben? _____

Hat die Medikation mit dem Stimmenhören geholfen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, können Sie erklären, wie?

EIGENSCHAFTEN DER STIMMEN

- 4. Hören Sie auch Stimmen, wenn niemand in der Nähe ist, der mit Ihnen sprechen könnte?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, können Sie die Erfahrung beschreiben?

Kommt dies nur unter dem Einfluss von Alkohol oder
 anderen Substanzen vor? JA / NEIN / UNKLAR
 Wenn ja, geben Sie bitte Details.

Wenn nein, kennen Sie eine solche Erfahrung aus der
 Vergangenheit? JA / NEIN / UNKLAR

5. Hören Sie die Stimmen genauso deutlich, wie Sie mich gerade hören? JA / NEIN / UNKLAR

6. Menschen hören manchmal eindeutige Stimmen und manchmal gedankenähnliche Stimmen. Geben Sie an, wie Sie ihre Stimmen vorwiegend wahrnehmen.

I _____ I _____ I _____ I _____
Gedanken _____ Stimmen

7. Wie unterscheiden sich diese von Ihren eigenen Gedanken?

8. Hören sie Dinge, die keine Stimmen sind: Geräusche oder Musik? JA / NEIN / UNKLAR

Geben Sie bitte ein Beispiel.

9. Können andere Menschen diese Stimmen auch hören? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte.

Wenn nein, erklären Sie bitte.

10. Manche Menschen erleben Stimmen als von innen oder von außen kommend. Können Sie angeben, woher die Stimmen meistens kommen? JA / NEIN / UNKLAR

I _____ I _____ I _____ I _____
von innen _____ von außen

Beschreiben Sie bitte.

11. Kommen sie von einer bestimmten Seite (von links oder rechts, von vorne oder von hinten)? JA / NEIN / UNKLAR

Beschreiben Sie bitte.

12. Wie laut sind diese Stimmen meistens?

I _____ I _____ I _____ I _____
leise sehr laut

13. Wie viele Stimmen können sie hören? _____

14. Sind es:

Männliche Stimmen

JA / NEIN / UNKLAR

Weibliche Stimmen

JA / NEIN / UNKLAR

Kindliche Stimmen

JA / NEIN / UNKLAR

Nicht-menschliche Stimmen (Wenn ja, können Sie diese beschreiben)

JA / NEIN / UNKLAR

15. Haben sie Namen?

JA / NEIN / UNKLAR

Anleitung an den/die Interviewer:in: *Wenn ja, notieren sie die Namen.*

Wie haben Sie die Namen erfahren (z.B. haben sie sich vorgestellt, hat ihnen jemand anderer Namen gegeben oder kam Ihnen durch Bücher, Filme, soziale Medien usw. eine Idee)?

Sprechen Sie die Stimmen mit ihren Namen an?

JA / NEIN / UNKLAR

16. Kennen Sie ihr Alter?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, wie alt sind sie?

- 17. Können Sie die Stimmen auch sehen?** JA / NEIN / UNKLAR
- Wenn ja, beschreiben Sie bitte.
- Können Sie mit ihnen körperlichen Kontakt haben (sie berühren/stoßen oder berührt/gestoßen werden)?** JA / NEIN / UNKLAR
- 18. Was empfinden Sie körperlich, während Sie Stimmen hören?**
- Lösen die Stimmen unmittelbar die Empfindungen aus?** JA / NEIN / UNKLAR
- Anleitung an den/die Interviewer:in: *Explorieren Sie, inwieweit dies angemessene Reaktionen auf die Stimmen sind und inwieweit der/die Stimmehörende diese Gefühle als seltsam oder fremd wahrnimmt?*
- 19. Erleben Sie positive bzw. freundliche Stimmen?** JA / NEIN / UNKLAR
- Was sagen sie? Geben Sie bitte ein Beispiel.
- Anleitung an den/die Interviewer:in: *Es ist nützlich, Beispiele für genaue Sätze/Wörter zu erfragen, die die Stimmen am häufigsten verwenden und nicht nur Verallgemeinerungen. Dies kann für Stimmehörende herausfordernd sein, da diese beschämend, intim oder vulgär sein könnten.*
- 20. Erleben Sie negative bzw. unfreundliche Stimmen?** JA / NEIN / UNKLAR
- Was sagen sie? Geben Sie bitte Beispiele.
- 21. Befehlen oder verbieten sie Ihnen jemals, etwas zu tun?** JA / NEIN / UNKLAR
- Was sagen sie? Geben Sie bitte Beispiele.
- 22. Kommentieren die Stimmen ... Sie?** JA / NEIN / UNKLAR

andere Menschen? JA / NEIN / UNKLAR
bestimmte Situationen? JA / NEIN / UNKLAR
sich selbst (ihre Gefühle, Ziele, Pläne)? JA / NEIN / UNKLAR
andere Stimmen? JA / NEIN / UNKLAR

Was sagen sie? Geben sie bitte Beispiele.

Beschränkt sich der Inhalt auf einfache Wörter bzw. kurze Sätze? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn nein: Bitte geben Sie Beispiele für komplexere Dinge, die sie sagen.

23. Drücken die Stimmen jemals ihre Ideen oder Gefühle so aus, als würden sie in Ihrem Namen sprechen (z.B. Ich ...)? JA / NEIN / UNKLAR

24. Sprechen die Stimmen auf eine besondere Art, z.B. haben sie bestimmte Dialekte, Stimmlagen, Sprachen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, geben Sie bitte ein Beispiel.

25. Wiederholen die Stimmen Wörter bzw. Sätze? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, geben Sie bitte Beispiele.

26. Besprechen die Stimmen meistens dasselbe Thema? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, geben Sie bitte ein Beispiel.

Wenn nein, geben Sie bitte Beispiele, wie die Themen der Stimmen sich im Laufe der Zeit verändern?

27.	Ist das Vorkommen der Stimmen kontinuierlich (z.B. täglich) oder periodisch?	KONTIN / PERIOD
	Falls periodisch: Können Sie Umstände beschreiben, unter welchen sie vorkommen?	JA / NEIN / UNKLAR
	Gibt es begleitend weitere ungewöhnliche Erfahrungen?	JA / NEIN / UNKLAR
	Wenn ja, beschreiben Sie diese.	
	Geht das Stimmenhören mit Stimmungsschwankungen einher wie z.B. Depressionen oder Hochgefühlen?	JA / NEIN / UNKLAR
	Wenn ja, beschreiben Sie dies.	
28.	Wie oft hören Sie die Stimmen im Tagesdurchschnitt (innerhalb von 24h)?	_____
29.	Wie viele Minuten / Stunden am Tag sind diese aktiv?	_____
30.	Wenn die Stimmen nicht aktiv sind, können Sie ihre Anwesenheit spüren?	JA / NEIN / UNKLAR
31.	Sprechen die Stimmen Sie direkt an: "Du ..."?	JA / NEIN / UNKLAR
32.	Sprechen die Stimmen miteinander?	JA / NEIN / UNKLAR
	Wenn ja, über wen oder was sprechen sie?	JA / NEIN / UNKLAR
33.	Kennen die Stimmen einander?	JA / NEIN / UNKLAR
	Wenn ja, mögen sie einander?	JA / NEIN / UNKLAR
34.	Haben die Stimmen individuelle Ziele, Vorlieben und Abneigungen?	JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

35.

Haben individuelle Stimmen unterschiedliche Erinnerungen/Gedächtnisse?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

36.

Wirkt es als hätten diese einen Charakter bzw. eine eigene Persönlichkeit?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

37.

Entspricht die Gemütslage der Stimmen üblicherweise ihrer eigenen Gemütslage?

JA / NEIN / UNKLAR

Beschreiben Sie bitte.

Wenn nicht, können die Stimmen in Ihnen Gedanken oder Gefühle auslösen, die Ihnen fremd erscheinen? Geben Sie bitte Beispiele:

38.

Hören Sie die Stimmen im Augenblick?

JA / NEIN / UNKLAR

39.

Haben sie (die Stimmen) eine Meinung über dieses Interview?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, können Sie mir diese erklären?

JA / NEIN / UNKLAR

GESCHICHTE DES STIMMENHÖRENS

40. In welchem Alter haben Sie zum allerersten Mal eine Stimme gehört? _____

41. War es eine der Stimmen, die Sie jetzt hören? JA / NEIN / UNKLAR

42. Können Sie mir sagen, wann die aufgelisteten Stimmen zum ersten Mal aufgetreten sind? JA / NEIN / UNKLAR

1. _____, 2. _____,

3. _____, 4. _____

43. Unter welchen Umständen ist die erste Stimme aufgetreten? (z.B. allein, mit einem / mehreren Menschen, untertags oder in der Nacht, in der Schule / zu Hause / in der Arbeit, während einer schwierigen Erfahrung, zu einer bestimmten Jahreszeit, begleitende Gefühle)

44. Haben Sie jemandem von der Stimme/den Stimmen erzählt? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, warum und was war die Folge?

BEZIEHUNG ZU DEN STIMMEN

45. Wie wirken sich die Stimmen auf Ihren Alltag aus?

46. Empfinden Sie die Stimmen als Unterstützung? JA / NEIN / UNKLAR

Erklären Sie bitte, warum, ja oder nein?

47. Haben Sie Angst vor Ihren Stimmen?

JA / NEIN / UNKLAR

Erklären Sie bitte, warum, ja oder nein?

48. Unterbrechen die Stimmen Ihre Alltagsaktivitäten?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, wie gelingt das? Geben Sie bitte ein Beispiel.

49. Wie würden Sie Ihre persönliche Erfahrung mit den Stimmen anfangs im Vergleich zu heute beschreiben?

	neutral	meist positiv	pos & neg	meist negativ
anfangs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gegenwärtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Können Sie mit den Stimmen ein Gespräch führen?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, machen Sie dies?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn nein, haben Sie es je versucht?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn Sie es nicht versucht haben, warum nicht?

51. Wenn Sie mit Ihren Stimmen sprechen ...

a. Reden Sie laut mit ihnen?

JA / NEIN / UNKLAR

b. Reden Sie in Gedanken mit ihnen?

JA / NEIN / UNKLAR

52. Reagieren die Stimmen, wenn Sie versuchen sie anzusprechen?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn sie reagieren:

- schneiden sie Gesichter bzw. gestikulieren sie
- geben sie oberflächliche / lockere Antworten
- ist es eine Abfolge mehrerer, wechselseitiger Aussagen
- ist es möglich, über einen längeren Zeitraum ein durchgehendes Gespräch zu führen

53. Haben sie immer auf diese Weise reagiert? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn nein, warum nicht. Erklären Sie bitte.

54. Können Sie die Stimmen auf irgendeine Art beeinflussen? JA / NEIN / UNKLAR

Geben Sie bitte ein Beispiel. (*Falls nein: Überspringen Sie die nächste Frage*)

55. Können Sie die Stimmen rufen (auffordern, zu erscheinen)? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, wie reagieren sie normalerweise?

56. Falls Sie von den Stimmen Anordnungen erhalten, dürfen Sie ablehnen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welche Anordnungen dürfen abgelehnt werden und welche nicht? Was passiert, wenn Sie sich weigern zu tun, was Ihnen die Stimmen anordnen?

AUSLÖSENDE EREIGNISSE (TRIGGER) UND BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

57. Manchmal werden Stimmen unter bestimmten Umständen aktiv. Sind Ihnen Faktoren bewusst (Situationen, Aktivitäten, Gemütslagen), die Ihre Stimmen aktivieren? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte.

Wenn nein, können Sie sich erinnern, wann eine Stimme zum letzten Mal aktiv wurde und die damalige Situation und Ihre emotionale Verfassung beschreiben?

58. Reden die Stimmen weiter, während Sie mit einer anderen Person in einem Gespräch sind? JA / NEIN / UNKLAR

59.

Haben Sie beobachtet, dass unterschiedliche Auslöser (Trigger) unterschiedliche Stimmen aktivieren?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, konkretisieren Sie bitte – unter Bezugnahme auf die vorher gelisteten Stimmen:

1. _____, 2. _____,

3. _____, 4. _____

60.

Wenn Sie wissen, was die Stimmen aktiviert, vermeiden Sie die Auslöser (Trigger)?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, bitte geben Sie ein Beispiel.

61.

Ich lese Ihnen jetzt ein paar beispielhafte Strategien vor, die Menschen benutzen, um mit Stimmen umzugehen. Geben Sie bitte an, ob Sie je diese Strategien ausprobiert haben und wenn ja, wie oft und welche Wirkung dies hatte.

No.	Strategien	angewandt	Wirkung
a.	die Stimmen wegschicken	JA / NEIN	_____
b.	die Stimmen nicht beachten	JA / NEIN	_____
c.	sich konzentrieren, um den Stimmen zuzuhören	JA / NEIN	_____
d.	an etwas anderes denken	JA / NEIN	_____
e.	mit den Stimmen eine Abmachung treffen	JA / NEIN	_____
f.	sich einer anderen Aktivität widmen	JA / NEIN	_____
g.	ein Tagebuch über die Stimmen führen	JA / NEIN	_____
h.	bestimmte Rituale/Handlungen ausführen	JA / NEIN	_____
i.	mit den Stimmen reden/streiten	JA / NEIN	_____
j.	tun, was die Stimmen wollen	JA / NEIN	_____
k.	Schlafen gehen	JA / NEIN	_____

- | | | | |
|----|--|-----------|-------|
| l. | entspannen, meditieren usw. | JA / NEIN | _____ |
| m. | Körperliche Aktivitäten, Yoga usw. | JA / NEIN | _____ |
| n. | Medikamente nehmen | JA / NEIN | _____ |
| o. | Alkohol-/Substanzkonsum | JA / NEIN | _____ |
| p. | etwas essen | JA / NEIN | _____ |
| q. | sich selbst verletzen | JA / NEIN | _____ |
| r. | jemanden anrufen oder treffen | JA / NEIN | _____ |
| s. | mit jemandem über die Stimmen sprechen | JA / NEIN | _____ |
| t. | andere: Beschreiben Sie bitte. | JA / NEIN | _____ |
| | _____ | | |

62.

Welche Bewältigungsstrategien benutzen Sie am häufigsten? Geben Sie an, wie häufig Sie diese benutzen.

Bewältigungsstrategie

Häufigkeit:

- a) mehrmals im Monat
- b) mehrmals die Woche
- c) einmal täglich
- d) mehrmals täglich

- | | | | | | |
|----|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. | _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 2. | _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 3. | _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |
| 4. | _____ | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> d |

63.

Helfen Ihnen diese Strategien?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, bewerten Sie bitte, wie hilfreich sie sind:

- ein bisschen mittelmäßig sehr

64.

Wenn Sie wirksame Bewältigungsstrategien haben, gibt es etwas, was Sie davon abhält, diese regelmäßig anzuwenden?

JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte.

65. Erzählen Sie mir von den Menschen, die Ihnen nahe sind: Wissen diese von den Stimmen, reden diese mit Ihnen über die Stimmen und ist das für Sie unterstützend?

No.	Name	Weiß von den Stimmen	Redet über Stimmen	Wahrgenommene Unterstützung
1		JA / NEIN	JA / NEIN	keine / etwas / viel
2		JA / NEIN	JA / NEIN	keine / etwas / viel
3		JA / NEIN	JA / NEIN	keine / etwas / viel
4		JA / NEIN	JA / NEIN	keine / etwas / viel
5		JA / NEIN	JA / NEIN	keine / etwas / viel

66. Haben Sie jemals mit einer medizinischen Fachkraft über die Stimmen gesprochen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn nein, erklären Sie bitte, weshalb nicht.

Wenn ja, mit wem, wann und was war die Folge?

67. Haben Sie jemals bei alternativ- oder komplementärmedizinischen Heilpraktikern Hilfe gesucht? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte, wie das für Sie war.

68. Haben Sie jemals bei spirituellen oder religiösen Instanzen Unterstützung gesucht? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte, wie das für Sie war.

WAHRGENOMMENER URSPRUNG DER STIMMEN

69. Betrachten Sie sie als Ihre eigenen Stimmen? JA / NEIN / UNKLAR

70. Wen oder was denken Sie könnten die Stimmen repräsentieren?

Können Sie das erklären?

71. Denken Sie, dass die Stimmen von einer lebenden Person stammen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja: **Ist es jemand, den Sie kennen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja: **Wer?**

Wenn nein: **Haben Sie eine Vermutung, wer es sein könnte?** JA / NEIN / UNKLAR

72. Denken Sie, dass die Stimmen von einer verstorbenen Person stammen? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja: **Ist es jemand, den Sie kennen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja: **Wer?**

Wenn nein: **Haben Sie eine Vermutung, wer es sein könnte?** JA / NEIN / UNKLAR

73. Denken Sie, dass die Stimmen Symptom einer Erkrankung sind? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welcher Erkrankung und warum?

74. Denken Sie, dass es einen Zusammenhang zwischen Stimmenhören und Alkohol- bzw. Substanzkonsum gibt? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte.

75. **Denken Sie, dass die Stimmen die Wiedergabe von Erinnerungen oder Gesprächen aus der Vergangenheit sind?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, erklären Sie bitte.

76. **Denken Sie, dass die Stimmen Ihre Führer:innen sind?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

77. **Denken Sie, dass die Stimmen von einem guten Geist, von einem Engel, von Gott stammen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

78. **Denken Sie, dass die Stimmen von einem bösen Geist oder von einem Teufel stammen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

79. **Denken Sie, dass die Stimmen übersinnliche Wesen sind und nur Sie sie hören / wahrnehmen können?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

80. **Denken Sie, dass die Stimmen außergewöhnliche Wahrnehmungen sind, wie z.B. Telepathie, mediale Fähigkeiten, Hellsehen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

- 81. Denken Sie, dass die Stimmen vom Schmerz anderer, Sie umgebender Menschen ausgelöst wird?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, was bringt Sie zu der Annahme?

- 82. Wenn keine der bisher genannten Erklärungen beschreibt, warum Sie Stimmen hören, was ist Ihre eigene Erklärung?**

- 83. Haben die Stimmen jeweils eigene Erklärungen dafür, warum sie existieren?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, welche sind das?

ANDERE UNGEWÖHNLICHE ERFAHRUNGEN

Manche Menschen machen, neben dem Stimmenhören, fallweise auch andere ungewöhnliche Erfahrungen.

- 84. Erleben Sie etwas, was andere Menschen als außergewöhnlich oder ungewöhnlich betrachten?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 85. Denken Sie fallweise, dass andere absichtlich versuchen, Sie zu verärgern?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 86.** Denken Sie, dass andere Sie auslachen oder sich hinter Ihrem Rücken abwertend über Sie äußern? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 87.** Denken Sie, dass andere sich auf subtile Weise über Sie unterhalten? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

Sind diese Botschaften dem, was die Stimmen sagen ähnlich? JA / NEIN / UNKLAR

- 88.** Haben Sie jemals geahnt, dass es in der Presse, im Fernsehen, im Radio oder im Internet verschlüsselte Botschaften über Sie gibt? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 89.** Haben Sie sich je von anderen beobachtet gefühlt oder gedacht, dass sie zuhause bzw. am Arbeitsplatz mit Kameras oder Wanzen überwacht werden? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 90.** Haben Sie je das Gefühl, dass Sie eine besondere, spirituelle oder religiöse Bedeutung haben? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

- 91.** Haben Sie manchmal das Gefühl, das andere Menschen Ihre Gedanken lesen können oder wissen Sie, was in deren Köpfen vorgeht, ohne dass diese es Ihnen gesagt haben? JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

92. **Haben Sie sich jemals an einem Ort wiedergefunden, ohne sich erinnern zu können, wie Sie dorthin gekommen sind (ausgenommen unter Substanzeinfluss)?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

93. **Haben Sie schon einmal festgestellt, dass Sie sich an ihren Tagesablauf oder Teile des Tages nicht erinnern können, trotzdem Sie sich bemühen (ausgenommen unter Substanzeinfluss)?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

94. **Stellen Sie fest, dass Sie Dinge tun (z.B. einkaufen, Notizen machen, Kontakte knüpfen usw.) und keine Erinnerung daran haben (ausgenommen unter Substanzeinfluss)?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

95. **Haben Sie manchmal den Eindruck, sich selbst von einem Ort außerhalb Ihres Körpers zu betrachten, als ob Sie jemand anderen betrachten (ausgenommen unter Substanzeinfluss)?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

96. **Haben Sie jemals die Erfahrung gemacht, dass Sie Ihr Zuhause, Ihren Wohnort nicht wiedererkannt haben (ausgenommen unter Substanzeinfluss)?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

97. **Denken Sie, dass diese Erfahrungen mit dem Stimmenhören zusammenhängen?** JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

BEOBACHTUNGEN DES/DER INTERVIEWER:IN IM LAUFE DES INTERVIEWS

A	Gab es im Verhalten des/der Interviewten Hinweise darauf, dass zeitgleich Stimmen aufgetreten sind (z.B. kurze Pausen im Sprechen, Blicke in eine bestimmte Richtung, Kopfschütteln usw.)?	JA / NEIN / UNKLAR
B.	Erschien der/die Interviewte in Bezug auf das Sprechen über die Stimmen einen inneren Konflikt zu erleben (z.B. unwillkürliche Gesichts- oder Körperbewegungen, Anzeichen von Anspannung, Vermeidung von Augenkontakt usw.)?	JA / NEIN / UNKLAR
C	Wurde die Emotionalität des/der Interviewten durch die Stimmen beeinflusst (z.B. wurde er/sie wütend aufgrund von feindseligen Stimmen oder ängstlich aufgrund von angstvollen Stimmen usw.)?	JA / NEIN / UNKLAR
D.	Verhielt sich die/der Interviewte alterinadäquat (z.B. sprach er/sie wie ein Kleinkind, wie ein/eine Jugendliche:r oder wie eine Person anderen Alters)?	JA / NEIN / UNKLAR
E.	Hatten Sie den Eindruck, dass die Stimmen durch den/die Interviewte/n sprachen (z.B. als der/die Interviewte mit einer Stimme Kontakt aufnahm oder ihr zuhörte, begann er/sie so zu sprechen, wie die Stimme sprach)?	JA / NEIN / UNKLAR
F.	Hat der/die Interviewte an irgendeinem Punkt des Interviews von sich selbst in der 3. Person Einzahl (z.B. „Er/Sie macht Dinge falsch“) oder in der 1. Person Mehrzahl („Wir ...“) gesprochen?	JA / NEIN / UNKLAR
G.	Hat der/die Interviewte zu irgendeinem Zeitpunkt des Interviews eine Amnesie, eine Depersonalisation, eine Derealisation oder einen trance-ähnlichen Zustand erlebt?	JA / NEIN / UNKLAR
H.	Gab es im Laufe des Interviews andere, bemerkenswerte Beobachtungen?	JA / NEIN / UNKLAR

Wenn ja, beschreiben Sie bitte.

Beurteilung der Komplexität der Stimmen:

Dimension der Komplexität	Überprüfen der Antworten	1-5
A) Komplexität des Systems	13, 22, 32, 33, 34	
B) Inhaltliche Komplexität	8, 22, 25, 26, 34, 39, 52, 75	
C) Komplexität des Eigeninteresses der Stimmen	22, 26, 32, 34, 39	
D) Komplexität der Interaktion mit der/m Stimmhörer:in	15, 17, 39, 50, 52, 53, 54, 55, 61i	
E) Komplexität des Eigenlebens der Stimmen	7, 22, 34, 35, 36, 39, 83	
F) Beeinflussung durch die Stimme	18, 30, 37, 84, 92, 93, 94, 97	
X) Vokale Charakteristik der Stimme	14, 16, 24, 36	