

**CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY German version (CSI-GE)**  
**„Zentraler Sensibilisierungsfragebogen“ TEIL A**

Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage die für Sie aktuell am besten passende Antwort an.

Aussage	nie (0)	selten (1)	gelegentl. (2)	oft (3)	immer (4)
1. Wenn ich morgens aufwache, fühle ich mich müde und nicht erholt.					
2. Meine Muskeln fühlen sich steif und schmerzhaft an.					
3. Ich habe Angstattacken.					
4. Ich knirsche oder beiße meine Zähne zusammen.					
5. Ich habe Probleme mit Durchfall und/oder Verstopfung.					
6. Ich brauche Hilfe bei der Verrichtung meiner Alltagstätigkeiten.					
7. Ich reagiere empfindlich auf helles Licht.					
8. Ich ermüde sehr schnell bei körperlichen Aktivitäten.					
9. Ich habe am ganzen Körper Schmerzen.					
10. Ich habe Kopfschmerzen.					
11. Meine Blase fühlt sich unangenehm an und/oder ich habe Brennen beim Wasserlassen.					
12. Ich schlafe nicht gut.					
13. Ich habe Konzentrationsschwierigkeiten.					
14. Ich habe Hautprobleme, wie z.B. trockene oder juckende Haut oder Hautausschlag.					
15. Stress verstärkt meine körperlichen Beschwerden.					
16. Ich fühle mich traurig oder niedergeschlagen.					
17. Ich habe wenig Energie.					
18. Ich habe Muskelverspannungen im Nacken- und Schulterbereich.					
19. Ich habe Kieferschmerzen.					
20. Mir wird von manchen Gerüchen, wie z.B. Parfüm, schwindlig und übel.					
21. Ich muss häufig Wasserlassen.					
22. Meine Beine fühlen sich unangenehm und ruhelos an, wenn ich versuche nachts einzuschlafen.					
23. Ich habe Schwierigkeiten, mich an Dinge zu erinnern.					
24. Ich erlitt als Kind traumatische Erlebnisse.					
25. Ich habe Schmerzen im Beckenbereich.					

**Gesamtsumme =**

**CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY German version (CSI-GE)**  
**„Zentraler Sensibilisierungsfragebogen“ TEIL B**

**Hat ein Arzt/eine Ärztin bei Ihnen eine der folgenden Diagnosen gestellt?**

**Bitte kreuzen Sie die passende Antwort an und geben Sie gegebenenfalls das Jahr an.**

<b>Diagnose</b>	<b>NEIN</b>	<b>JA</b>	<b>Jahr der Diagnosestellung</b>
1. Restless-Legs-Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine)			
2. Chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronisches Fatigue Syndrom)			
3. Fibromyalgie			
4. Kiefergelenks-Funktionsstörung (Craniomandibuläre Dysfunktion)			
5. Migräne oder Spannungskopfschmerz			
6. Reizdarmsyndrom (Colon irritabile)			
7. Unverträglichkeit gegen verschiedene chemische Substanzen (Multiple Chemical Sensitivity)			
8. Nackenverletzung (einschließlich Schleudertrauma)			
9. Angst- oder Panikattacken			
10. Depression			