

F O R S C H U N G S B E R I C H T E
des
PSYCHOLOGISCHEN INSTITUTS
der
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG I.BR.

Nr. 7
Die Freiburger Beschwerdenliste
F B L
Gruppenvergleiche und andere Studien
zur Validität

Rainer Hampel und Jochen Fahrenberg

Forschungsgruppe Psychophysiologie
Psychologisches Institut der Universität
Schillhof 5
D-7800 FREIBURG i.Br.
1982

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Stabilität und Dimensionalität der FBL-Skalenwerte	2
3. Gruppenvergleiche	3
3.1 Gruppenbildung	3
3.2 Gruppenunterschiede auf Skalenebene	3
3.3 Gruppenunterschiede auf Itemebene	4
3.4 Clusteranalysen auf Item- und Personenebene	5
4. Zur Validität der FBL	6
5. Weitere Untersuchungen mit der FBL	9
6. Literaturverzeichnis	14
7. Anhang	17
7.1 Tabellen	17
7.2 Vergleichsdaten	22
7.2.1 Verzeichnis der untersuchten Gruppen	22
7.2.2 Statistiken	24
7.3 Zur Anwendung und Auswertung der FBL	26

Ein Muster der FBL-G

Die Freiburger Beschwerdenliste FBL
Gruppenvergleiche und andere Studien zur Validität

1. Einleitung

Während der letzten Jahre sind mehrere Fragebogen entwickelt worden, um körperliche Beschwerden zu erfassen (Übersicht s. Baumann und Stieglitz 1980, Fahrenberg 1975, 1982). Diese Fragebogen unterscheiden sich u.a. im Spektrum der berücksichtigten Beschwerden, in der Anzahl und Formulierung der Items und in den Antwortkategorien. Offensichtlich sind diese Fragebogen auch zu verschiedenen Zwecken konstruiert worden: als Hilfsmittel der Individualdiagnostik, als mögliches Screeningverfahren, als Methode epidemiologischer Untersuchungen mit psychopathologisch-psychosomatischer Fragestellung, als spezielles Instrument für typische Beschwerden bei bestimmten Krankheitsbildern, als einfache Methode zur medizinischen Basisdokumentation anamnestischer Daten, als psychologischer Test zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen wie "Nervosität" und "Klagsamkeit". Trotz der zunehmenden Anwendung dieser Instrumente existieren noch verhältnismäßig wenig Studien, welche ihren Gültigkeitsbereich und Nutzen genauer erkennen lassen und die Interpretation individueller Unterschiede auf Item- und Skalen-Ebene erleichtern.

Es ist anzunehmen, daß die individuellen Aussagen über aktuelle körperliche Beschwerden vielfältig beeinflußt sind: durch einen u.U. objektivierbaren körperlichen Befund, durch den Prozeß der Selbstwahrnehmung und den Prozeß der subjektiven Kausalattribution dieser Körperwahrnehmungen, durch individuelles Körperschema und vorhandene Krankheitskonzepte, durch Lebensalter, Geschlecht und Schichtzugehörigkeit, durch habituelle Persönlichkeitsmerkmale wie Emotionale Labilität und "Klagsamkeit" und durch aktuelle Bedingungen innerer und äußerer Art einschließlich der Einflüsse von Erhebungsmethoden, Erhebungssituationen, institutionellen Bedingungen sowie von dem expliziten Zweck der Erhebung.

Die direkte Interpretation einer körperlichen Beschwerde als Ausdruck eines manifesten körperlichen Befundes kann ebenso irreführend sein wie eine nur psychologische Interpretation, welche primär die Kommunikationsweise oder eventuelle symbolisch-psychosomatische Bedeutung beachtet. Das große Kapitel der Fehldiagnosen liefert reichliche Belege für Fehler beider Art. Wünschenswert sind deshalb differenziertere Untersuchungen über körperliche Beschwerden, um zu klären, ob systematische Effekte nachzuweisen sind, welche über die Kasuistik hinausführen. Fragebogenstudien können hier nützlich sein, obwohl sie selbstverständlich nur eine sehr beschränkte Aussagekraft haben.

Die Freiburger Beschwerdenliste FBL ist weder für die individuelle Anamneseerhebung noch (in ihrer Gesamtform mit 78 Items) für Screening- oder Umfrage-Zwecke entwickelt worden, sondern für einige Fragestellungen der Persönlichkeitsforschung und der psychosomatischen Forschung, hauptsächlich als relativ differenziertes Hilfsmittel zur Beschreibung und zum Vergleich von Gruppen im Quer- und Längsschnitt. Die FBL berücksichtigt deshalb ein breites Spektrum von körperlichen Beschwerden: 1. Allgemeinbefinden, 2. Emotionale Reaktivität, 3. Herz-Kreislauf, 4. Magen-Darm, 5. Kopf-Hals-Reizsyndrom, 6. Anspannung, 7. Sensorik, 8. Schmerz, 9. Motorik, 10. Haut, sowie FBL-11 als Beschwerden-Summe. Bei der Skalenbildung wurden solche inhaltlichen Gesichtspunkte, die Ergebnisse von Faktorenanalysen und die wünschenswerte Reliabilität bzw. Skalenlänge bedacht. Aus dem inzwischen vorliegenden Material aus verschiedenen Untersuchungen sollen hier Stabilitätskoeffizienten, einige Gruppenvergleiche, Clusteranalysen und Korrelationen berichtet und ergänzende Befunde zur Frage der Interpretationsgültigkeit mitgeteilt werden.

2. Stabilität und Dimensionalität der FBL-Skalenwerte

Stabilitätskoeffizienten liegen aus verschiedenen Studien vor. Im Abstand von vier Wochen nahmen N = 45 "gesunde" Männer und 35 Frauen aufgrund persönlicher Ansprache freiwillig und anonym an einer Retest-Studie zur "Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen und Gesundheitsverhältnissen" (Hampel 1978) teil. Aus einer Untersuchung an Herzinfarkt-Patienten liegen von N = 87 Patienten Retests nach einem Jahr und von N = 66 Patienten auch nach drei Jahren vor (Langosch und Brodner 1979). In einer brieflichen Katamnese wurden N = 171 von 190 Herzkreislauf-Patienten (Herzinfarkt, Angina Pectoris, funktionelle Herzkreislauf-Störungen) zwei Jahre nach dem stationären Heilverfahren erfaßt (Medert-Dornscheidt und Myrtek 1977). In der 12. und in der 16. Woche einer stationären Entziehungskur beantworteten 60 männliche Alkoholkranke zweimal die FBL-G (Kuttruff 1976). Zu Anfang und zu Ende eines vierwöchigen stationären Heilverfahrens in zwei Kurkliniken füllten N = 171 Männer und N = 69 Frauen (vorwiegend mit psychovegetativen Syndromen) die Wiederholungsform FBL-W mit nur fünf Skalen aus (Kury 1977). Zusammen mit den schon früher veröffentlichten Konsistenzkoeffizienten (Fahrenberg 1975) ergibt sich aus Tabelle 1, daß die FBL-Skalen in relativ konsistenter Weise relativ stabile Persönlichkeitsmerkmale erfassen (siehe auch Stieglitz u.a. 1980 über von Zerßen's BL).

3. Gruppenvergleiche

3.1 Gruppenbildung

Die Selektions- und Erhebungsbedingungen der für die folgenden Gruppenvergleiche und testmethodischen Analysen verwendeten Datensätze können hier nicht so aus-

föhrlich beschrieben werden wie in den jeweiligen Originalarbeiten, auf welche deshalb verwiesen werden muß. Die Gruppen A "gesunde" Männer und B "gesunde" Frauen sowie C Kur-Patienten Männer und D Kur-Patienten Frauen (meist mit psychovegetativen Syndromen, vor allem Herzkreislauf-Störungen und Erschöpfungszuständen als Haupt- oder Neben-Diagnose) stammen aus der ersten Studie (Fahrenberg 1975). Die Gruppen E Herzinfarkt-Patienten Männer (durchschnittlich 9 Monate nach dem Infarkt) und F funktionelle Herzkreislauf-Patienten Männer wurden von Medert-Dornscheidt (1975) zu Beginn eines stationären Heilverfahrens in einer Herzkreislauf-Klinik untersucht. Die Daten der Gruppe G alkoholranke Männer wurden von Kuttruff (1976) in sechs verschiedenen Institutionen im zweiten oder dritten Monat einer etwa sechs Monate dauernden Entziehungskur erhoben. Die Gruppen H Frauen mit organischem Befund, I Frauen mit psychosomatischem Befund und K Frauen ohne Befund stammen aus einer Untersuchung von Richter und Mitarbeitern an Patienten der Freiburger Frauenklinik-Ambulanz. *)

Um die Vergleichsmöglichkeiten zu erhöhen, wurden die ursprünglich z.T. wesentlich größeren Gruppen auf die 30 bis 50jährigen Personen beschränkt, außerdem gleiche Verteilung der Schulbildung anhand der Kategorien des ebenfalls vorliegenden FPI hergestellt und schließlich durch Zufallsauswahl auf denselben Umfang reduziert: die fünf Gruppen von Männern A, C, E, F, G auf je $N = 50$ und die fünf Gruppen von Frauen B, D, H, I, K auf je $N = 60$. Außerdem wurden noch Datensätze aus anderen Studien für weitere Berechnungen verwendet.

3.2 Gruppenunterschiede auf Skalenebene

Die Mittelwerte der fünf Gruppen von Männern wurden zunächst global mit dem F-Test und wegen signifikanter Varianzheterogenität (Bartlett-Box-Test $p \leq 0.05$) der Skalen FBL 4, 5, 8, 9 und 11 zusätzlich noch mit der Kruskal-Wallis-Rangvarianzanalyse verglichen. Demnach können - übereinstimmend für die Skalen FBL 1, 2, 3, 8, 9, 11 - signifikante Mittelwertunterschiede angenommen werden, welche mit Scheffé-Tests weiter untersucht wurden. Die Tabelle 3 läßt erkennen, daß sich die Gruppe A gesunde Männer deutlich durch geringere Beschwerdenausprägung in mehreren Skalen von den anderen Gruppen abhebt, während sich die Patientengruppen untereinander relativ wenig unterscheiden. Je nach Skala haben jedoch verschiedene Patientengruppen den Spitzenplatz: F Patienten mit funktionellen Herzkreislauf-Störungen in FBL-1 Allgemeinbefinden, FBL-9 Motorik, FBL-11 Beschwerdensumme sowie tendenziell in FBL-6 Anspannung; C Kur-Patienten in FBL-2 Emotionale Reaktivität; E Herzinfarkt-Patienten in FBL-3 Herz-Kreislauf; G

*) Allen Kollegen, welche FBL-Daten zur Verfügung gestellt haben, sei an dieser Stelle noch einmal gedankt.

Alkoholranke in FBL-8 Schmerz.

Die entsprechende Analyse der drei Gruppen von Frauen ergab Unterschiede in sechs FBL-Skalen: die Gruppe I Frauen mit psychosomatischem Befund heben sich in FBL-1 Allgemeinbefinden, FBL-3 Herz-Kreislauf, FBL-4 Magen-Darm, FBL-6 Anspannung, FBL-8 Schmerz, FBL-11 Beschwerden-Summe signifikant von den Frauen ohne Befund, in FBL-1, 6, 8 und 11 auch von den Frauen mit organischem Befund ab.

Versuche mit der nicht-linearen Diskriminanzanalyse (Verfahren nach Viktor 1971) ergaben keine überzeugenden Resultate: in der Analyse an den fünf Gruppen der Männer wurden zwischen 44% (Alkoholiker) und 70% (Gesunde) richtig klassifiziert, in der Analyse der drei Gruppen von Frauen zwischen 57% (Frauen mit Organbefund) und 73% (Frauen ohne Befund).

3.3 Gruppenunterschiede auf Itemebene

Auf Itemebene wurden nur die vier Gruppen männlicher Patienten C, E, F und G verglichen. Für den Chi-Quadrat-Test (4 x 4 Felder) der Beschwerdeshäufigkeiten mußten die Antwortkategorien "fast täglich" und "etwa 3 mal/Woche" zusammengefaßt werden, um hinreichende Besetzungen zu erhalten. Signifikante ($p \leq 0.05$) Gruppenunterschiede zeigten sich in 31 der 78 Items aus allen Skalen, hauptsächlich aus FBL-1, 3 und 7 (siehe Tabelle 4). Die Herzinfarkt-Patienten fallen durch Schwäche (Item 4, 5, 25), Herzbeschwerden (16, 19, 22, 23, 24) und Mißempfindungen (53, 59, 78) auf, die Patienten mit funktionellen Herzkreislauf-Störungen vor allem durch Schwindelgefühl und Kopfschmerzen (6, 8), die meist psychovegetativ gestörten Kur-Patienten durch Körperreaktionen bei Aufregung und durch empfindlichen Magen (11, 27), während die Alkoholkranken durch eine Vielfalt von sensorisch-sensiblen Beschwerden, Empfindlichkeiten und Schmerzäußerungen hervorrangen (7, 33, 35, 36, 41, 47, 48, 50, 52, 59, 60, 61, 63, 65, 70, 71).

Hampel untersuchte 1979 in Manila stationäre Patienten des Philippine General Hospitals mit den Diagnosen Asthma bronchiale, essentielle Hypertonie und Ulcus pepticum mit der FBL (außer FBL-7) und anderen Fragebogen. Die drei Patientengruppen (N = 105 Frauen und N = 85 Männer) konnten hinsichtlich Altersgruppe und Schulbildung weitgehend parallelisiert werden. Sowohl bei den männlichen als auch den weiblichen Patienten weisen Asthmatiker fast in sämtlichen FBL-Skalen die höchsten Beschwerdenwerte auf, die Hypertoniker dagegen die niedrigsten. Die Beschwerdenprofile der weiblichen Patientengruppen sind deutlicher voneinander abgehoben, als die der männlichen Gruppen, haben aber weitgehend ähnlichen Profilverlauf. Ulcus-Patienten fallen erwartungsgemäß durch erhöhte Magen-Darm-Beschwerden (FBL-4) auf, die Asthmatiker durch erhöhte Werte in FBL-5 (Kopf-Hals-Reiz-

syndrom) und FBL-10 (Haut). Bei den Hypertonikern ergab sich kein plausibles Beschwerdebild. Während sich die männlichen Patientengruppen mittels einer Diskriminanzanalyse schlecht trennen ließen (lediglich 57% richtige Zuordnungen), konnten die weiblichen Gruppen aufgrund ihrer FBL-Profile immerhin zu durchschnittlich 71% richtig klassifiziert werden (Asthmatikerinnen zu 72%, Hypertonikerinnen zu 74% und Ulcus-Patientinnen zu 66%). Die FBL-Skalen korrelierten hochsignifikant ($r \sim .70$) mit einer Skala "Stressbelastung und labile körperliche Verfassung" (Patienten, die hohe Beschwerdenwerte aufwiesen, gaben als subjektive Ursachen ihrer Beschwerden Stress des modernen Lebens, Überbeanspruchung durch Arbeit, Schlafmangel, generelle Angst, nervöse Übererregbarkeit und instabile Körperverfassung an). Dieser Befund kann sicherlich als ein Hinweis auf ein relativ konsistentes Selbstkonzept hinsichtlich körperlicher Beschwerden und Kausalattribution angesehen werden.

Aufgrund des bisher vorliegenden Materials ergeben sich mehrere Hinweise auf die mögliche Diskriminationsleistung der FBL auf Skalen- und Item-Ebene, so daß es für bestimmte Fragestellungen nützlich sein wird, über die Beschwerdensumme FBL-11 hinaus auch die einzelnen Beschwerdenbereiche zu erfassen.

3.4 Clusteranalysen auf Item- und Personenebene

Clusteranalysen nach dem Verfahren von Ward wurden hinsichtlich der Items und hinsichtlich der Personen unternommen, um die Vorzüge dieses Datenanalysekonzepts zur weiteren Erkundung der mit der FBL gegebenen deskriptiven Möglichkeiten zu nutzen.

Die Clusteranalyse der 78 Items in den zusammengefaßten Patientengruppen C, E, F und G ($N = 200$) führte in einer relativ deutlichen 12-Cluster-Lösung einerseits zu 9 Clustern, welche sich klar als FBL-1 bis 8 und 10 identifizieren lassen, während zwei weitere Cluster aus Items der Skala FBL-9 und anderen Items bestehen und das 12. Cluster aus Items der Skalen FBL-7 und 8. Entsprechende Clusteranalysen der einzelnen Patientengruppen liefern dagegen stark voneinander abweichende Bilder, in denen sich oft kleinere Itemgruppen neu kombinieren und jeweils unterschiedlich dominieren.

Wegen der relativ großen Übereinstimmung zwischen den ursprünglichen FBL-Skalen und den 12 anhand der Clusteranalyse gebildeten Skalen war kaum zu erwarten, daß jene eine deutlich bessere Gruppentrennung leisten würden. Tatsächlich liefern vier der neuen Skalen signifikante Gruppenunterschiede, darunter Emotionale Reaktivität, Herz-Kreislauf und Schmerzempfindlichkeit (entsprechend FBL-2, 3 und 8). Bemerkenswert ist jene neue Skala aus den Items 9, 35, 36, 70, 71 und 72, wel-

che die Gruppe der Alkoholkranken markant von den übrigen abhebt.

Personencluster wurden anhand jener 26 Items, welche sehr signifikante ($p \leq 0.01$) Unterschiede zwischen den vier Patientengruppen im Chi-Quadrat-Test ergeben hatten, gerechnet. Es konnten vier prägnante Personencluster ermittelt werden: Typ 1 vereint Patienten, die nur selten Beschwerden haben (37%), darunter die Hälfte der Alkoholkranken, Typ 2 Patienten, die über häufige Beschwerden in nahezu allen Bereichen klagen (15%), Typ 3 Patienten mit dominierenden Herzkreislauf-Beschwerden, Emotionaler Reaktivität und Schwäche (32%, darunter fast die Hälfte der Patienten mit Herzinfarkt und funktionellen Herzkreislauf-Störungen) sowie Typ 4 mit verschiedenen sensorisch-sensiblen Beschwerden (14%). Auch die Clusteranalysen zeigen Anwendungsmöglichkeiten der FBL zur Differenzierung klinischer Gruppen und "Beschwerdentypen".

4. Zur Validität der FBL

Die FBL erfaßt ein relativ konsistentes und relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal "Häufigkeit bzw. Anzahl körperlicher Beschwerden" (kurz: Beschwerdensumme FBL-11). Dieses Merkmal kann, trotz der relativ hohen Interkorrelationen der Komponenten, nach bestimmten Beschwerdenbereichen (Skalen) und nach einzelnen Beschwerden (Items) untergliedert werden. Auf jeder Ebene zeigen sich große interindividuelle Unterschiede und z.T. auch spezielle Unterschiede zwischen verschiedenen Patientengruppen.

Die Beschwerden haben eine unmittelbare Bedeutung als Ausdruck individueller Befindensstörung und Gesundheitsstörung, doch stellt sich unvermeidlich die Frage, ob diesen Beschwerdenäußerungen auch qualitative und quantitative Unterschiede in den objektiven körperlichen Befunden entsprechen. Hinweise für eine empirisch-deskriptive Validität der FBL liefern jene Mittelwertvergleiche an den nach Geschlecht und Alter kontrollierten Patientengruppen, welche z.B. bei Herzinfarkt-Patienten typische Beschwerden ergeben. Die Analyse solcher - zunächst fast trivial erscheinenden - Statusunterschiede klinischer Gruppen führt in manche Schwierigkeiten: Wegen der Individualität und Mannigfaltigkeit möglicher Beschwerden, wegen der Unmöglichkeit diagnostisch reiner Kriteriengruppen und wegen der Nichtberücksichtigung einiger spezieller, aber klinisch wesentlicher Beschwerden, und nicht zuletzt wegen der Wahrscheinlichkeit sekundärer "Bearbeitung" der körperlichen Beschwerden aufgrund laienätiologischer Vorstellungen oder ärztlich-diagnostischer Informationen. Deshalb wird dieser Ansatz grundsätzlich keine klaren Resultate liefern können.

Unter psychophysiologischer Perspektive könnte man jedoch statt der klinischen Diagnosen die Befunde aus klinischen Funktionstests und physiologischen Messungen heranziehen und nach korrelativen Beziehungen zwischen der individuellen Ausprägung von Beschwerden und den objektiven Meßwerten von Körperfunktionen fragen. Die umfangreichsten Untersuchungen stammen von Myrtek (1980, 1982), der an rund 700 Studenten und Patienten die Frage relativ überdauernder psychophysiologischer Zusammenhänge untersuchte und dabei u.a. die FBL-Skalen verwendet hat. Zusammenfassend ist festzustellen, daß zwischen FBL-Skalen und anderen Fragebogendaten und anamnestischen Angaben viele signifikante und auch substantielle Beziehungen bestehen, jedoch nur selten mit physiologischen Daten. Weder bei gesunden männlichen Studenten noch bei Herz-Kreislauf-Patienten sagen die FBL-Werte etwas über die klinisch und physiologisch wesentlichen Meßwerte z.B. der körperlichen Leistungsfähigkeit (max. Sauerstoffaufnahme am Ergometer), über Sympathikotonie (aufgrund physikalischer Kreislaufanalyse und Impedanzkardiographie), über Blutdruckreaktionen und andere kardiopulmonale Kennwerte während verschiedener Funktionstests aus. Selbsteinstufungen und physiologische Befunde lassen trotz erheblichen Aufwandes an Meßmethodik und Datenanalyse keine systematischen Beziehungen erkennen. Dieses Ergebnis wurde durch eine Untersuchung ergänzt, in welcher es nicht gelang, individuelle Unterschiede in wichtigen Aktivierungsvariablen während eines typischen Aktivierungsexperiments aus der zuvor erhobenen Beschwerden-summe FBL-11 oder anderen habituellen Persönlichkeitsmerkmalen (Emotionale Labilität FPI-N, körperliche Leistungsfähigkeit u.a.) vorherzusagen (Fahrenberg u.a. 1979).

Über die Angemessenheit der in diesen Korrelationsrechnungen verwendeten physiologischen Variablen als Pendant der Beschwerdenäußerungen wäre von Fall zu Fall zu diskutieren, doch waren theoretisch zumindest einige Beziehungen zwischen den geäußerten körperlichen Beschwerden und relativ komplexen Indizes der körperlichen Leistungsfähigkeit und physiologischen Reaktivität erwartet worden. Die wiederholt beobachtete, statistische Unabhängigkeit der FBL-Skalen von klinischen und physiologischen Befunden bzw. klinischen Befundverbesserungen verlangt entsprechende Zurückhaltung bei der Interpretation und eine Beschränkung auf die psychologische Perspektive: Relativ hohe FBL-Werte lassen Störungen des körperlichen Befindens auf der Ebene von Selbsteinstufungen erkennen, doch sind Schlüsse auf objektivierbare körperliche Funktionsstörungen und klinische Befunde - etwa im Sinne der populären Stress-Lehre - empirisch bisher nicht hinreichend begründet. Die unkritische Nutzung solcher Überschußbedeutung könnte zu irreführenden Interpretationen führen. Praktische Relevanz wird aber bereits dem Persönlichkeitsmerkmal "Beschwerdensumme" zuzusprechen sein, denn es ist anzunehmen, daß sowohl

das Lebensgefühl als auch die Kontakte und Erfahrungen eines Individuums im Gesundheitssystem von diesem Persönlichkeitsmerkmal - interaktiv - wesentlich mitbestimmt werden.

Beschwerdenlisten fordern auch sonst zur Kritik heraus: einige der Einwände treffen allgemein die Fragebogenmethodik, andere sind spezifischer. So sind einige der FBL-Items nicht hinreichend eindeutig oder nur unter impliziten Zusatzannahmen beantwortbar (so Nr. 24, 25, 27, 48-51, 53-54), bei einigen Items spielen vielleicht die realen Außenbedingungen, z.B. Wetterbedingungen eine erhebliche Rolle (Nr. 10, 44, 73, 74). Das einheitliche Antwortenschema "fast täglich" bis "nie" paßt auf bestimmte Items (so Nr. 10, 52, 53, 65, 76-78) schlechter als auf andere Items. Die in anderen Beschwerdenlisten übliche Alternativreaktion "ja" - "nein" macht es dem Probanden oft leichter, doch sollte in der FBL durch das fünfstufig differenzierte Antwortenschema gerade der Tendenz zu pauschalen Aussagen begegnet werden. Genauere Studien zu diesen Beantwortungsprozessen in Abhängigkeit von verschiedenen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten fehlen noch.

Untersuchenswert bleibt auch die Beziehung zwischen Beschwerdenerfassung mittels standardisierter Beschwerdenlisten im Vergleich zur direkten Befragung und ausführlichen Exploration. Medert-Dornscheidt (1975) hatte bei ihrer Untersuchung an 210 Herz-Kreislauf-Patienten aufgrund eines ausführlichen Interviews Einstufungen der geäußerten Herz-Kreislauf-Beschwerden und des Allgemeinbefindens auf fünfstufigen Skalen vorgenommen. Diese Einstufung der Herz-Kreislauf-Beschwerden korrelierte $r = 0.7$ mit FBL-3 Herz-Kreislauf, das - allerdings nicht ganz so ausführlich explorierte - Allgemeinbefinden mit FBL 1 aber nur zu 0.3. Ob methodenspezifische Varianz bzw. verschiedene Konzepte oder andere Bedingungen verantwortlich sind, bleibt genauer zu untersuchen, ebenso die Varianz aufgrund verschiedener Interviewer und Interviewsituationen (siehe auch Hönnmann u.a. 1981 zur Kombination und zum Vergleich von Beschwerdenliste und Interview).

Grundsätzlich wird die Veränderung von Beschwerden durch die FBL und ähnliche Listen nicht direkt erfaßt, obwohl dies für viele Fragestellungen wichtig ist. Auch hier stellt sich die Frage nach den möglichen Vorzügen der direkten Skalierung von Veränderungen (siehe Baumann, Sodemann und Tobien 1980) und der rationalen Selektion dafür geeigneter Items und Skalenformen (siehe Schneider 1982).

Zusammenfassend ergibt sich also eine ausdrückliche Einschränkung des Gültigkeitsbereichs: Die Skalen der FBL erfassen mehrere Bereiche von Befindensstörungen und körperlichen Beschwerden. Es handelt sich um relativ überdauernde Persönlichkeits-

merkmale, welche vor allem mit anderen durch Selbsteinstufungen operationalisierten Merkmalen, u.a. Emotionale Labilität, bestimmten Lebensgewohnheiten und anamnestischen Angaben zusammenhängen. Eine direkte psychophysiologisch-psychosomatische Interpretation ist nicht gerechtfertigt, solange nicht substantielle Beziehungen zu objektiven physiologischen Messungen und klinischen Befunden nachgewiesen sind.

Aus diesen Feststellungen folgt auch der primäre Anwendungsbereich des Instruments. Beschwerdenlisten dieser Art können nicht (und sollten auch nicht) Ersatz für die klinisch orientierte Anamnese und kein Ersatz für eine multivariate, physiologische und psychologische Beschreibung von Aktivierungs- ("Stress"-) Prozessen sein. Vielmehr handelt es sich um ein standardisiertes psychologisches Verfahren, das sich dafür eignet, körperliche Befindensstörungen unter verschiedenen Aspekten systematisch zu erheben, insbesondere zum Vergleich von Gruppen im Querschnitt und Längsschnitt, z.B. für die Evaluation von Kuren und von Psychotherapie oder zur Kennzeichnung psychosomatischer Patienten. Außerdem ist das Persönlichkeitsmerkmal "Beschwerdensumme" von besonderem Interesse für die Psychophysiologische Konstitutionsforschung und für die wünschenswerten psychologischen Analysen über die Entstehung und Modifikation individueller Konzepte und Überzeugungssysteme hinsichtlich Krankheit, Gesundheit und zweckmäßiger Therapie.

Die FBL ist durch ihren Aufbau, welcher die Häufigkeitsskalierungen auf maximal ein Jahr (bei FBL-W auf 4 Wochen) bezieht, zur Erfassung relativ kurzfristiger Beanspruchungen und Zustandsänderungen kaum geeignet. Zu diesem Zweck existieren andere Verfahren, ebenso für Screening-Aufgaben oder für spezielle Belastungsbedingungen, z.B. am Arbeitsplatz. Für manche Anwendungszwecke wird eine gezielte Konstruktion spezieller Skalen, eventuell unter Verwendung einzelner FBL-Items (z.B. Frese und Rieger 1981) sinnvoll sein.

5. Weitere Untersuchungen mit der FBL

Innerhalb des Freiburger Arbeitskreises wurde die FBL, von den erwähnten Grundlagendstudien abgesehen, vor allem zur Beschreibung von Rehabilitationsprozessen bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten oder psychovegetativen Syndromen verwendet (Medert-Dornscheidt 1975, Kury 1977, Langosch 1977, Medert-Dornscheidt u. Myrtek 1977, Langosch u. Brodner 1979, Fersching 1981). Bei solchen Untersuchungen sind die deutlichen Geschlechtsunterschiede und Altersunterschiede in den FBL-Skalen (Fahrenberg 1975, Kury 1977, siehe auch Beckmann u.a. 1977, Brähler 1978, Hönnmann u.a. 1981) zu berücksichtigen, welche anderenfalls zu Fehlschlüssen führen können.

Als Beispiel für die Anwendung der FBL kann der folgende Beitrag zum Thema der "krankheitsdauerdependenten Neurotisierung" gelten. Aufgrund einiger Untersuchungen ist zu vermuten, daß Patienten mit chronischen Krankheiten, z.B. Koronarpatienten, mit zunehmender Krankheitsdauer zunehmende Beschwerden, Befindensstörungen, Verstimmung und höhere Emotionale Labilität zeigen (Weitemeyer u. Meyer 1967, Medert-Dornscheidt 1975, Medert-Dornscheidt u. Myrtek 1977, Langosch u. Brodner 1979). Die folgende Analyse stützt sich auf FBL-Daten von männlichen Herzinfarkt-Patienten aus den Kliniken Waldkirch $N = 77$ (Medert-Dornscheidt 1975), Bad Krozingen $N = 211$ (Langosch 1977) und Bad Rothenfelde $N = 67$ (Pinno). Diese drei Gruppen unterscheiden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung erheblich u.a. im mittleren Lebensalter und in der Krankheitsdauer (Anzahl der Monate seit dem ersten Infarkt), so daß die beobachteten Mittelwertunterschiede der FBL-Skalen genauer betrachtet werden müssen. Eine Kovarianzanalyse mit Lebensalter und Krankheitsdauer als Kovariablen ergab einen signifikanten Effekt des Lebensalters für FBL-3, 8, der Krankheitsdauer für FBL-1, 2, 3, 11 und schließlich noch signifikante Effekte für die drei Kliniken anhand der adjustierten Mittelwerte für FBL-3, 6, 7, 9, 11. Das Lebensalter und die Krankheitsdauer korrelieren zu $r = 0.20$. Vor allem die Patienten der Klinik Waldkirch haben höhere Beschwerden-Werte als die relativ bald nach dem Infarkt untersuchten Patienten der Klinik Bad Krozingen. Es wurden nach der Krankheitsdauer der Patienten zwei Extremgruppen gebildet: (1) $N = 92$ Patienten mit Krankheitsdauer von ein oder zwei Monaten, (2) $N = 78$ Patienten mit Krankheitsdauer von 10 bis 96 Monaten. Der Mittelwertvergleich erbrachte sehr signifikant höhere Werte der FBL-Skalen 1, 2, 3, 6, 10, 11 für die Gruppe mit langer Krankheitsdauer, der deutlichste Extremgruppen-Unterschied besteht bei FBL-3 (siehe Tabelle 5). Die an diesem Datensatz gewonnenen Resultate stützen also die Hypothese einer deutlichen "krankheitsdauerdependenten Neurotisierung" und regen damit umfassendere und noch genauere Untersuchungen an.

Wie der Effekt und Verlauf von Rehabilitationsmaßnahmen bei LVA-Versicherten mit psychovegetativen Beschwerden mit der FBL beschrieben werden können, zeigen die folgenden Mittelwerte der Skala FBL-W-1 (Allgemeinbefinden) von insgesamt $N = 180$ sog. Kurpatienten im Alter von 30-50 Jahren, von denen Daten zu Beginn (T1), zu Ende (T2) eines stationären Heilverfahrens sowie aus einer sechs Monate später vorgenommenen brieflichen Katamnese (T3) vorliegen:

	Männer			Frauen		
	N	M	s	N	M	s
T1	122	24.85	6.77	44	30.54	5.99
T2	122	17.82	6.85	44	23.32	7.07
T3	101	20.25	5.92	31	25.32	6.91

Die Verbesserung des Allgemeinbefindens von T1 zu T2 und von T1 zu T3 ist aus den sehr signifikanten Mittelwertunterschieden (t-Test für abhängige Stichproben $p \leq 0.001$ bei unterschiedlichen N) zu entnehmen. Die relative Verschlechterung zwischen T2 und T3 ist aus den mitgeteilten Statistiken nur indirekt zu erschließen.

In einer Untersuchung an Patienten einer psychosomatischen Kurklinik (N = 73 Männer und N = 125 Frauen) hat Hampel die FBL zu Kuranfang zusammen mit einer Liste von 41 möglichen "Ursachen" solcher Beschwerden angewandt. Nach Ausfüllen der FBL hatten die Patienten zu prüfen, welche der vorgegebenen "Ursachen" wohl einen Einfluß auf ihr Beschwerdebild habe. Diese laienätiologischen Konzepte ließen sich zu drei Faktoren gruppieren, aus denen anschließend Skalen gebildet wurden: 1. Persönlichkeitsursachen (Partnerprobleme, angeborene hohe Ängstlichkeit, sexuelle Schwierigkeiten, Schwierigkeiten, einen inneren Halt zu finden, ungelöste Kindheitsprobleme u.a.); 2. Arbeits- u. Berufsursachen (mangelnde Anerkennung bei der Arbeit, Unzufriedenheit im Beruf, berufliche Mißerfolge, Schwierigkeiten mit Vorgesetzten oder Kollegen u.a.); 3. Überbeanspruchung (Stress) und labile Konstitution (Termindruck, allgemeine Hetze des heutigen Lebens, Überbelastung bei der Arbeit und in der Freizeit, zu wenig Schlaf, labiler Kreislauf, gegenwärtige oder vergangene Krankheit, Wettereinflüsse u.a.).

Korrelationen zwischen den FBL-Skalenwerten und den drei Skalenwerten der Beschwerdenursachen ergaben mehrere hochsignifikante und z.T. geschlechtstypische Zusammenhänge. Die männlichen Patienten machten vor allem die Überbeanspruchung sowie eine labile körperliche Verfassung (Skala 3) für ihr Beschwerdebild verantwortlich. Die Untergruppe der Männer mit der Diagnose "Erschöpfungssyndrom" attribuierte erwartungsgemäß eher Arbeits- und Berufsprobleme (Skala 2). Bei den Patientinnen standen dagegen eher Persönlichkeitsursachen wie Partnerprobleme, hohe Ängstlichkeit, sexuelle Schwierigkeiten und innere Hemmungen (Skala 1) im Vordergrund der Beschwerdenerklärung.

Folgende FBL-Items wiesen besonders hohe Korrelationen ($r > .40$) mit diesen Ätiologie-Skalen auf: Männliche Patienten: Wetterempfindlichkeit, verringertes Leistungsvermögen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Augendruck, Schmerzen in den Beinen, Mißempfindungen an Armen und Beinen, ruhelose Hände, Körperverspannung,

Benommenheit, Kopfschmerzen, Herzschmerzen, Schweißausbrüche, Atemnot (alle Korrelationen mit Skala 3). Weibliche Patienten: Wetterempfindlichkeit (Skala 3), Stottern in bestimmten Situationen (1), Zittern oder 'weiche Knie' bei Aufregung (1), Schwindelgefühle (3), Kopfjucken (1), Geruchsempfindlichkeit (3), Tränen in bestimmten Situationen (1), nach Aufstehen müde und zerschlagen (3).

Die Ergebnisse dieser FBL-Studie geben weitere Hinweise zur Interpretation der FBL. So scheint es u.a. plausibel, daß Männer mehr die Arbeitsbedingungen oder berufliche Überbeanspruchung für die Entstehung von körperlichen Beschwerden verantwortlich machen. Es läßt sich festhalten, daß die in dieser Studie untersuchten Patienten einige körperliche Beschwerden in subjektiv konsistenter und z.T. vielleicht geschlechtsstereotyper Weise auf bestimmte Ursachen zurückführen.

In einer explorativen Studie wurden die FBL und andere Fragebogen zur Beschreibung von Frauen mit Mamma-Carcinom verwendet (Jäger und Gossler 1979, Gossler 1979). In den vorausgehenden Itemanalysen ($N = 715$, Alter 28 bis 80, $M = 44$) ergaben sich für die 10 FBL-Skalen die folgenden Koeffizienten $\alpha = 0.75, 0.76, 0.84, 0.77, 0.75, 0.72, 0.73, 0.81, 0.78, 0.62$. Beim Vergleich der - allerdings hinsichtlich Alter und Schulbildung nicht parallelisierten Gruppen - von 231 Frauen mit Mamma-Carcinom (MCA), 118 Frauen mit chronisch-somatischen Erkrankungen (S), 191 Frauen mit Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder psychosomatischen Störungen (P), 175 unauffälligen Frauen (U), 47 Frauen mit anderen Krebserkrankungen (DCA) wurden keine Mittelwertunterschiede zwischen MCA und DCA, jedoch zwischen MCA und $U + P$ sowie DCA und U gefunden.

Aufgrund diskriminanzanalytischer Auswertungen kommen Jäger und Gossler zu dem Schluß, daß "die subjektive Befindlichkeit einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Trennung der Gruppen leistet". Die Anzahl richtiger Klassifikationen sank bei Ausschluß der FBL-Skalen auffallend, insbesondere bei der Gruppe MCA, welche 40% weniger richtige Zuordnungen ohne die FBL-Werte erfuhr.

In einer Untersuchung zur Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit unterschiedlichen Kopfschmerzsyndromen beobachtete Kröner (1982) signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den 152 männlichen und weiblichen Kopfschmerzpatienten und der Kontrollgruppe von $N = 34$ in allen FBL-Skalen, in Einzelskalen auch Unterschiede zwischen den Untergruppen der Patienten.

Ein interessantes Anwendungsgebiet standardisierter Beschwerdenlisten sind Analysen von Belastungs-Beanspruchungs-Prozessen an industriellen u.a. Arbeitsplätzen (z.B. Singer und Rutenfranz 1972, Rohnert und Luczak 1975, Schmitt, Colli-gan und Fitzgerald 1980, Frese und Rieger 1981). Christian (1981) berichtet über

die Beschwerdenhäufigkeiten bei N = 383 Arbeitnehmerinnen aus fünf Betrieben der Bekleidungsindustrie, N = 38 Arbeitnehmerinnen in der Fernsprechauskunft, N = 106 Arbeitnehmer aus der Schwerindustrie (siehe auch Mayer 1981). Beide Frauengruppen zeigten in allen Skalen höhere Testwerte als die FBL-Vergleichsgruppe (Fahrenberg 1975), jedoch unterschiedlich in zwei Betrieben A und B. Dagegen zeigten die Männer, obwohl an stark beanspruchenden Arbeitsplätzen als Kernmacher, Gießer, Putzer und Schleifer tätig, keine erhöhten Werte. Anhand dieser Ergebnisse diskutiert Christian das allgemeine psychosomatische Syndrom als Folge beruflicher Belastungen sowie arbeitsplatztypische Beschwerdebilder und geschlechtstypische Unterschiede.

Breitere Erhebungen mit genaueren Vergleichswerten (Normen) sowie Längsschnittstudien, wie die Kohortenstudie von Hönman u.a. (1981) mit der BL, sind für dieses Arbeitsgebiet sehr wünschenswert.

6. Literaturverzeichnis

- BAUMANN, U., SODEMANN, U., TOBIEN, H.: Direkte versus indirekte Veränderungsdiagnostik. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 1980, 1, 201-216.
- BAUMANN, U., STIEGLITZ, R.D.: Ein Vergleich von vier Beschwerdelisten. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1980, 229, 145-163.
- BECKMANN, D., BRÄHLER, E., BRAUN, P.: Zur Scheinkorrelation zwischen neurotischen Körperbeschwerden und sozialer Schichtzugehörigkeit. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 1977, 23, 251-261.
- BRÄHLER, E.: Der Gießener Beschwerdebogen (GBB). Habilitationsschrift Fachbereich Humanmedizin. Gießen 1978.
- CHRISTIAN, P.: Das allgemeine psychosomatische Syndrom (Allgemeines psychovegetatives Syndrom) bei Arbeitnehmern verschiedener Industriebetriebe. Nervenarzt 1981, 52, 321-325.
- CIPS Collegium Internationale Psychiatricae Sclorum (Hg.). Internationale Skalen für Psychiatrie. Berlin: CIPS, 1977.
- FAHRENBURG, J.: Die Freiburger Beschwerdenliste FBL. Zeitschrift für Klinische Psychologie 1975, 4, 79-100.
- FAHRENBURG, J.: Psychophysiologische Methodik. In: GROFFMANN, K.J., MICHEL, L. (Hg.). Enzyklopädie der Psychologie. Psychologische Diagnostik. Bd. 4 Verhaltensdiagnostik. Göttingen: Hogrefe, 1982 (im Druck).
- FAHRENBURG, J., WALSCHBURGER, P., FOERSTER, F., MYRTEK, M., MÜLLER, W.: Psychophysiologische Aktivierungsforschung. München: Minerva, 1979.
- FERSCHING, A.M.: Zu Bedingungen und Wirkungen allgemeiner Rehabilitationsmaßnahmen und besonderer psychologischer Behandlungsverfahren vor allem für Patienten mit psychosomatisch-psychovegetativen Störungen. Phil. Diss. Freiburg 1981.
- FRESE, M., RIEGER, A.: Beschreibung und Kritik einer Skala zur Prädiktion von psychophysischem Befinden bei Schichtarbeitern. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 1981, 35(2), 95-100.
- GOSSLAR, H.: Untersuchungen zur Krebspersönlichkeit. Eine explorative Studie an Frauen mit Mamma-Carcinom. Philosophische Dissertation Mannheim, 1979.
- HAMPEL, R.: Körperliche Beschwerden und subjektive Kausalattribution bei psychosomatischen Patienten - eine interkulturelle Vergleichsstudie. 1982 (in Vorber.).

- HAMPEL, R.: Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen und Gesundheitsverhältnissen. Unveröff. Daten, 1978.
- HÖNNANN, H.J., SCHEPANK, H., RIEDEL, P., SCHMIDT, G.: Die Beschwerden der psychisch Gesunden. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. 87. Band. München: Bergmann, 1981, 87, 1238-1241.
- JÄGER, R.S., GOSSLAR, H.: Psychologische Faktoren und Krebserkrankung - Erste Ergebnisse aus einer empirischen Untersuchung. Mitteilungen und Nachrichten des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung Frankfurt 1979, 96/97, 41-61.
- KRÖNER, B.: Untersuchung zur Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit unterschiedlichen Kopfschmerzsyndromen. Diagnostica 1982, 28, 168-184.
- KURY, H.: Kreuzvalidierung der Freiburger Beschwerdenliste (FBL-W). Zeitschrift für Klinische Psychologie 1977, 6, 203-217.
- KUTTRUFF, E.: Ist es mit Hilfe von Beschwerdenlisten möglich, Aussagen über bestimmte Aspekte der Persönlichkeit von Alkoholkranken zu machen? Unveröff. Diplomarbeit. Freiburg: Psychologisches Institut, 1976.
- LANGOSCH, W.: Beiträge zu einer Diagnostik psychophysiologischer Reaktivität bei Herzinfarkt-Patienten. Phil. Diss. Freiburg i.Br., 1977.
- LANGOSCH, W., BRODNER, G.: Ergebnisse einer psychologischen Verlaufsstudie an Herzinfarkt-Patienten. Zeitschrift für Klinische Psychologie 1979, 8, 256-269.
- MAYER, H.: Methoden und Modelle zur Erfassung des Streßverhaltens in Arbeitssystemen. Forschungsbericht Med. Univ.Klinik. Abt. Allgemeine Innere Medizin II. Forschungsgruppe Stress. Heidelberg, 1981.
- MEDERT-DORNSCHEIDT, G.: Psychophysiologische Korrelationen bei kardiovaskulären Erkrankungen und ihre Bedeutung für den Rehabilitationsverlauf. Phil. Diss. Freiburg i.Br., 1975.
- MEDERT-DORNSCHEIDT, G., MYRTEK, M.: Ergebnisse einer Zwei-Jahres-Katamnese an Herz-Kreislaufkranken nach einem Heilverfahren. Rehabilitation 1977, 16, 207-217.
- MYRTEK, M.: Psychophysiologische Konstitutionsforschung. Göttingen: Hogrefe, 1980.
- MYRTEK, M.: Experimentelle Untersuchungen zum Allgemeinen Psychovegetativen Syndrom - Versuch einer Zusammenfassung. Vortragsmanuskript 1982.
- ROHMERT, W., LUCZAK, H.: Faktorenanalytische Auswertung einer Befragung zu Gesundheits- und Beanspruchungsempfinden sowie Arbeitszufriedenheit von Bahnpostbegleitern. International Archives of Occupational Environmental Health 1975, 36, 105-118.

- SCHMITT, N., COLLIGAN, M.J., FITZGERALD, M.: Unexplained physical symptoms in eight organizations: Individual and organizational analyses. Journal of Occupational Psychology 1980, 53, 305-319.
- SCHNEIDER, H.J.: Befindensskalen für Aktivierungsexperimente: Anforderungen, statistische Eigenschaften, Selektionskriterien, Eingewöhnungseffekte, Dimensionalität. Forschungsberichte des Psychologischen Instituts Nr. 2. Freiburg, 1982.
- SINGER, R., RUTENFRANZ, J.: Arbeitspsychologische Studien über Arbeitszufriedenheit und berufsbezogene Gesundheitsstörungen bei Fluglotsen. Internationales Archiv für Arbeitsmedizin 1972, 30, 135-160.
- STIEGLITZ, R.D., BAUMANN, U., TOBIEN, H., ZERSEN, D.v.: Zur Stichproben- und Zeitinvarianz von Testkennwerten bei einer Beschwerdenliste. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie 1980, 27, 631-654.
- VIKTOR, N.A.: Nonlinear discriminant analysis. Computer programs in biomedicine 1971, 2, 36-50.
- WEITEMEYER, W., MEYER, A.E.: Zur Frage krankheitsdependenter Neurotisierung. Psychometrisch-varianzanalytische Untersuchungen an Männern mit Asthma bronchiale, mit Lungentuberkulose oder mit Herzvitien. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1967, 209, 21-37.

T a b e l l e 1

Stabilitätskoeffizienten der FBL-Skalen: (1) gesunde Männer und Frauen (Hampel 1978), (2) Alkoholranke Männer (Kuttruff 1976), (3) Herzinfarkt-Patienten (Langosch u. Brodner 1979), (4) Herz-Kreislauf-Patienten (Medert-Dornscheidt & Myrtek 1977).

Stichprobe FBL-Form Abstand N	1 G 4 Wo. 80	2 G 4 Wo. 60	3 G 1 Jahr 3 Jahre 87 66		4 G 2 Jahre 171
1 Allgemeinbefinden	73	84	72	65	69
2 Emot. Reaktivität	78	66	73	65	65
3 Herz-Kreislauf	88	86	76	69	60
4 Magen-Darm	77	77	66	64	66
5 Kopf-Hals	73	62	51	33	65
6 Anspannung	79	82	69	60	68
7 Sensorik	80	73	48	51	66
8 Schmerz	82	73	74	61	65
9 Motorik	82	68	63	54	61
10 Haut	78	76	66	65	58
11 Beschw. Summe	86	85	75	69	71

T a b e l l e 2

Korrelationen (r_{xy}) FBL-Beschwerden-Summe (FBL-11) mit FPI-Skalen:

- (1) Frauen mit psychosomatischem Befund (Richter u.a., o.J.)
- (2) Frauen mit organischem Befund (Richter u.a., o.J.)
- (3) Frauen ohne Befund (Richter u.a., o.J.)
- (4) anamnestisch "gesunde" Freiburger Studenten (Forschungsgruppe Psychophysiologie, 1975)
- (5) Freiburger Studenten mit starker anamnestischer Belastung (Forschungsgruppe Psychophysiologie, 1975)
- (6) Herzinfarkt-Patienten (Medert-Dornscheidt, 1975)
- (7) Funktionelle Herzkreislauf-Patienten (Medert-Dornscheidt, 1975)
- (8) Kur-Patienten mit psychovegetativen Syndromen (Fahrenberg 1975)

	S t i c h p r o b e							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
FPI-Skala	N=82 Fr.	N=145 Fr.	N=154 Fr.	N=79 M.	N=41 M.	N=67 M.	N=75 M.	N=42 M.
1 Nervosität	67	65	68	60	61	85	79	69
2 spontane Aggressivität	05	15	-03	16	22	29	20	20
3 Depressivität	22	47	42	41	44	67	49	28
4 Erregbarkeit	25	32	33	30	31	44	44	34
5 Geselligkeit	-00	-10	-16	-06	-34	-23	-10	-48
6 Gelassenheit	-11	-26	-06	-21	-40	-34	-22	-45
7 reakt. Aggressivität Dominanzstr.	07	10	13	-12	17	25	18	06
8 Gehemmtheit	17	26	37	43	32	53	37	53
9 Offenheit	11	24	13	18	04	35	00	-09
E Extraversion	02	-02	07	00	-17	-10	04	-28
N Emot. Labilität	30	51	44	40	39	59	52	23
M Maskulinität	-40	-46	-49	-38	-53	-65	-56	-63

T a b e l l e 3

Mittelwerte und Standardabweichungen der FBL-Skalen und Mittelwertvergleich verschiedener Gruppen: A gesunde Männer, C Kur-Patienten, E Herzinfarkt-Patienten, F funktionelle Herzkreislauf-Patienten, G Alkoholkranke, H Frauen mit organischem oder I psychosomatischem Befund, K ohne Befund aus Frauenklinik-Ambulanz.

Skala	M ä n n e r					F r a u e n			Scheffé- Tests	p ≤ 0.05
	A	C	E	F	G	H	I	K		
1	16.70	20.68	21.70	21.80	19.00	22.70	24.37	20.27	<u>A G C E F</u>	<u>K H I</u>
	6.94	6.04	7.42	7.29	9.01	7.39	7.43	6.99		
2	15.38	20.18	19.54	19.36	17.70	22.75	22.30	21.78	<u>A G F E C</u>	<u>K I H</u>
	6.23	5.54	6.75	7.38	6.33	7.79	7.21	7.07		
3	15.08	17.64	22.52	22.02	16.46	19.15	21.42	15.08	<u>A G C F E</u>	<u>K H I</u>
	7.83	6.08	8.82	8.52	8.29	7.96	9.40	6.50		
4	14.92	17.70	15.02	16.30	17.38	20.27	21.60	16.52	<u>A E F G C</u>	<u>K H I</u>
	7.27	6.16	5.32	6.29	8.12	6.80	7.67	5.99		
5	14.48	15.04	14.98	15.86	17.80	15.23	15.93	13.95	<u>A E C F G</u>	<u>K H I</u>
	6.42	4.49	5.16	5.90	7.10	5.49	6.52	5.71		
6	15.58	18.60	19.66	19.80	19.38	18.17	21.65	16.48	<u>A C G E F</u>	<u>K H I</u>
	7.39	5.11	6.83	6.72	7.75	6.27	7.33	6.03		
7	16.70	17.74	18.90	16.64	20.70	19.23	20.90	20.03	<u>F A C E G</u>	<u>H K I</u>
	6.80	5.80	6.88	6.60	8.65	6.93	7.74	8.74		
8	14.56	16.24	16.64	16.50	18.92	20.47	21.73	17.08	<u>A C F E G</u>	<u>K H I</u>
	6.74	5.02	7.51	6.12	8.02	7.52	9.23	8.02		
9	11.94	14.66	15.54	15.74	16.28	14.30	15.65	14.62	<u>A C E F G</u>	<u>H K I</u>
	4.56	5.22	5.66	5.80	7.63	5.24	5.78	5.91		
10	10.42	12.08	11.48	12.10	12.50	17.43	17.98	16.10	<u>A E C F G</u>	<u>K H I</u>
	4.98	4.11	5.03	5.16	5.30	5.62	5.09	6.76		
11	145.76	170.56	175.98	176.16	176.12	189.70	203.53	171.92	<u>A C E G F</u>	<u>K H I</u>
	48.71	37.20	48.72	46.44	60.56	45.13	52.70	45.54		

T a b e l l e 4

FBL-Item-Beschwerdenhäufigkeiten bei 4 Gruppen männlicher Patienten: (C) Kurpatienten (N=50), (E) Herzinfarkt-Patienten (N=50), (F) Funktionelle HerzKreislauf-Patienten (N=50), (G) Alkoholkranke (N=50); Prozentsätze der kombinierten Antwortenkategorien "fast täglich" und "etwa 3mal in der Woche"; es werden diejenigen FBL-Items aufgeführt, welche signifikante Gruppenunterschiede zeigen (Chi-Quadrat-Test, $p \leq 0.05$)

FBL-Iteminhalt	Item-Nr.	FBL-Skala	Patientengruppe			
			(C)	(E)	(F)	(G)
Leistungsminderung	4	1	38	48	40	30
Ermüdbarkeit	5	1	38	48	44	42
Schwindel b. Aufst.	6	1	6	18	36	22
Benommenheit	7	1	8	26	22	28
Kopfschmerzen	8	1	12	14	24	14
Körperreak. b. Aufr.	11	2	58	46	50	34
Herzklopfen b. Aufr.	16	2	38	58	46	38
Stuhldrang b. Aufr.	17	2	8	20	22	6
unregelm. Puls	19	3	12	42	30	24
Herzschwere	22	3	14	50	40	14
Herzschmerzen	23	3	18	50	48	16
Herzklopfen b. Anstr.	24	3	20	58	40	28
Atemnot b. Anstr.	25	3	14	46	28	28
empfindl. Magen	27	4	30	8	24	28
Bauchschmerzen	33	4	8	4	6	20
Nasenjucken	35	5	8	8	8	26
Niesen o. Erkält.	36	5	24	16	18	40
Husten o. Erkält.	41	5	6	12	20	38
Flackerlicht-Empf.	47	7	28	18	20	40
Farbempfindlichkeit	48	7	2	8	8	20
Geruchsempfindlichk.	50	7	8	24	22	32
Geschmacksempfindl.	52	7	10	20	8	22
Druckempf. Kleidung	53	7	26	56	30	42
Missempf. Arme	59	8	8	30	20	30
Missempf. Beine	60	8	10	32	18	40
Beinschmerzen	61	8	6	12	14	36
Verkrampf. b. Arbeit	63	6	6	6	12	22
Ungeschicklichkeit	65	9	2	6	2	18
Mundzucken	70	9	0	4	4	12
Zungenschnalzen	71	9	0	0	0	8
Schmerzempfindl.	78	10	6	28	22	20

T a b e l l e 5

FBL-Extremgruppenvergleich männlicher Herzinfarktpatienten aus 3 verschiedenen Kliniken in Hinsicht auf Krankheitsdauer (Anzahl der Monate seit erstem Infarkt); (1) N = 92 Patienten mit Krankheitsdauer von 1 oder 2 Monaten; (2) N = 78 Patienten mit Krankheitsdauer von 10 bis 96 Monaten; t-Test mit separater Varianzschätzung

Extremgruppe						
FBL-Skala	(1) N=92		(2) N=78		t	P
	M	s	M	s		
1	17.46	6.97	22.14	7.06	4.34	.000
2	16.63	6.10	19.55	7.58	2.73	.007
3	15.90	6.74	21.45	8.69	4.58	.000
4	13.95	5.49	14.55	5.16	0.74	.460
5	13.15	4.76	14.15	4.86	1.35	.178
6	16.22	6.52	18.76	6.81	2.47	.015
7	16.41	6.63	17.86	6.88	1.39	.167
8	16.10	6.89	18.10	7.80	1.76	.080
9	13.45	5.37	14.46	5.99	1.15	.250
10	9.61	4.34	12.41	5.27	3.74	.000
11	148.87	47.67	173.44	48.32	3.32	.001

7.2 Vergleichsdaten

7.2.1 Mit der Freiburger Beschwerdenliste untersuchte Gruppen: Männer

Code	Gruppe	N	Autor
G 1.01	"gesunde" Erwachsene	89	s. Fahrenberg 1975
G 1.02	"gesunde" Erwachsene, die im Rahmen eines Diabetes-Forschungsprojektes als Kontrollpersonen mit untersucht wurden Alter: M = 36.21, s = 14.05	69	Lohmann
G 1.03	"gesunde" Erwachsene, d.h. Arbeiter der Stahlindustrie Alter: M = 39.33, s = 9.12	103	Mayer
G 1.04	"gesunde" Erwachsene, d.h. Lokführer Alter: M = 41.51, s = 7.30	66	Mayer
G 1.05	Studenten, d.h. Probanden verschiedener psychophysiologischer Untersuchungen	400	s. Fahrenberg 1975
G 1.06	Studenten, d.h. Probanden einer psychophysiologischen Untersuchung	125	Fahrenberg u.a.
G 1.07	Studenten, d.h. Probanden einer psychophysiologischen Untersuchung	48	Myrtek u.a.
G 1.08	Kur-Patienten, viele von ihnen mit vegetativen und psychovegetativen Syndromen	76	s. Fahrenberg 1975
G 1.09	Patienten mit Herzinfarkt (W) Alter: M = 42.71, s = 5.34	77	Medert-Dornscheidt
G 1.10	Patienten mit Herzinfarkt (Bk) Alter: M = 46.57, s = 6.62	211	Langosch
G 1.11	Patienten mit Herzinfarkt (R) Alter: M = 53,36, s = 6.88	67	Pinno
G 1.12	Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen Alter: M = 40.64, s = 5.36	96	Medert-Dornscheidt
G 1.13	Patienten mit verschiedenen Herz-Kreislauf-Krankheiten	54	Myrtek u.a.
G 1.14	Alkoholranke während einer Entziehungskur Alter: M = 37.42, s = 8.13	158	Kuttruff 1976
G 1.15	Diabetiker vom juvenilen Typ Alter: M = 38.80, s = 17.05	104	Lohmann
G 1.16	Diabetiker vom Erwachsenen-Typ Alter: M = 54.68, s = 12.77	56	Lohmann
G 1.17	Patienten einer Kurklinik Alter: M = 41.77, s = 11.09	73	Hampel

Mit der Freiburger Beschwerdenliste untersuchte Gruppen: Frauen

Code	Gruppe	N	Autor
G 2.01	"gesunde" Erwachsene	88	s. Fahrenberg 1975
G 2.02	"gesunde" Erwachsene, die im Rahmen eines Diabetes-Forschungsprojektes als Kontrollpersonen mit untersucht wurden Alter: M = 36.11, s = 12.75	83	Lohmann
G 2.03	"gesunde" Erwachsene, d.h. Textilarbeiterinnen Alter: M = 29.99, s = 11.33	290	Mayer
G 2.04	Telefonistinnen der Fernsprechauskunft Alter: M = 35.54, s = 20.05	37	Mayer
G 2.05	Patientinnen einer Frauen-Klinik Ambulanz ohne Befund Altersgruppe: 15-30 J. = 48% 31-50 J. = 52% überwiegend Hauptschülerinnen	154	Richter
G 2.06	Patientinnen einer Frauen-Klinik Ambulanz mit organischem Befund Altersgruppe: 15-30 J. = 37% 31-50 J. = 64% überwiegend Hauptschülerinnen	145	Richter
G 2.07	Patientinnen einer Frauen-Klinik Ambulanz mit "psychosomatischem" Befund Altersgruppe: 15-30 J. = 61% 31-50 J. = 39% 59% Hauptschule, 18% Realschule, 23% Gymnasium	82	Richter
G 2.08	Kur-Patientinnen, viele von ihnen mit vegetativen und psychovegetativen Syndromen	77	s. Fahrenberg 1975
G 2.09	Diabetikerinnen vom juvenilen Typ Alter: M = 42.13, s = 18.38	146	Lohmann
G 2.10	Diabetikerinnen vom Erwachsenen-Typ Alter: M = 57.39, s = 12.39	67	Lohmann
G 2.11	Patientinnen mit Diagnose Apoplex	63	Pinno
G 2.12	Patientinnen einer Kurklinik Alter: M = 41.24, s = 14.08	125	Hampel

7.2.2 Statistiken

Statistiken der mit der Freiburger Beschwerdenliste untersuchten Männer-Gruppen

Stich- probe	N	FBL-Skalen											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
G 1.01	89	M	15.85	15.55	13.49	14.25	14.85	14.16	17.13	12.22	12.78	10.44	140.77
		s	5.33	4.91	6.11	5.96	4.38	5.70	5.69	4.80	3.73	4.09	33.32
G 1.02	69	M	16.45	14.39	11.94	14.20	14.01	14.52	15.35	14.33	12.48	10.23	137.91
		s	5.66	4.83	4.23	5.47	5.17	5.23	5.88	5.77	4.47	4.05	35.46
G 1.03	103	M	18.09	15.51	14.40	15.28	15.29	16.38	15.42	17.56	13.04	11.21	152.19
		s	7.89	6.06	7.09	7.05	6.86	6.76	6.39	8.11	5.51	5.08	52.87
G 1.04	66	M	17.36	14.44	12.14	14.98	14.76	16.23	15.73	19.29	11.73	10.12	146.77
		s	5.99	5.19	5.99	6.39	5.73	6.07	6.52	7.05	4.77	3.92	40.16
G 1.05	400	M	18.71	16.26	12.59	14.91	16.60	17.38	18.24	13.00	15.53	11.96	155.18
		s	5.09	4.53	4.04	4.48	4.86	5.20	5.32	4.30	5.23	3.72	33.74
G 1.06	125	M	20.38	17.00	13.94	16.14	18.34	19.84	19.52	15.75	16.88	13.81	171.61
		s	5.74	4.87	5.16	4.50	5.24	5.58	6.22	5.21	5.29	4.69	37.36
G 1.07	48	M	19.62	16.68	12.13	15.77	16.19	18.17	18.55	14.70	15.57	13.04	160.43
		s	5.26	4.53	4.51	3.87	4.76	5.21	6.50	4.06	4.41	4.78	34.21
G 1.08	76	M	20.64	19.51	16.69	16.68	14.89	18.42	17.67	15.60	14.22	11.82	166.18
		s	6.25	5.66	5.75	6.28	4.95	6.69	5.80	4.88	5.06	4.16	39.99
G 1.09	77	M	21.58	19.26	21.68	15.26	15.00	19.31	19.14	16.74	15.27	11.99	175.23
		s	7.03	7.19	8.67	5.58	5.07	6.97	7.37	7.37	5.53	5.15	48.99
G 1.10	211	M	17.78	16.48	16.41	14.09	12.99	16.19	16.82	15.66	12.92	10.92	150.27
		s	6.55	5.85	6.95	5.25	4.26	6.00	6.26	6.24	4.95	4.76	43.72
G 1.11	67	M	21.69	19.04	21.76	14.00	14.49	18.89	17.42	19.60	14.59	10.15	171.64
		s	7.93	6.95	9.80	5.09	5.28	6.93	7.93	8.42	7.17	4.71	51.89
G 1.12	96	M	22.27	19.54	21.79	16.48	16.19	20.91	18.64	16.93	15.93	12.52	181.19
		s	7.12	7.17	7.81	6.05	6.20	7.49	7.26	6.99	6.16	5.35	47.46
G 1.13	54	M	19.28	-	17.30	13.25	-	16.26	-	15.01	-	-	-
		s	7.89		8.25	5.67		6.49		6.88			
G 1.14	158	M	20.20	18.44	17.61	17.45	18.19	19.73	20.51	18.36	16.12	12.82	179.44
		s	7.74	6.78	8.84	7.22	6.79	7.37	8.22	7.79	6.93	5.45	54.45
G 1.15	104	M	19.30	15.44	13.63	15.37	14.21	16.80	15.69	16.51	13.92	12.02	152.89
		s	7.16	6.11	6.84	6.39	5.77	7.24	7.14	7.94	5.98	5.44	49.38
G 1.16	56	M	19.54	16.61	17.89	16.46	16.18	17.38	16.63	18.55	13.63	12.04	165.00
		s	8.82	7.87	9.46	7.94	6.87	7.54	6.88	9.20	6.48	5.76	59.47
G 1.17	73	M	24.49	20.27	19.21	18.99	16.60	22.75	18.25	20.53	17.99	12.48	191.56
		s	8.57	7.00	8.67	7.57	5.61	7.57	6.97	8.64	6.72	5.41	54.86

Statistiken der mit der Freiburger Beschwerdenliste untersuchten Frauen-Gruppen

Stich- probe	N	FBL-Skalen											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
G 2.01	88	M	18.70	18.92	14.89	14.72	14.79	15.15	18.64	14.80	13.38	13.07	157.12
		s	5.91	4.63	5.72	5.05	4.94	5.38	6.47	5.44	4.88	4.08	36.86
G 2.02	83	M	20.11	18.69	16.20	17.22	15.29	16.65	20.09	18.39	13.96	16.39	172.99
		s	5.87	5.54	6.89	6.68	5.15	5.85	8.20	7.21	5.09	5.90	43.72
G 2.03	290	M	22.51	20.12	17.25	19.09	19.27	19.17	19.72	22.75	16.30	16.43	192.61
		s	6.25	5.81	7.38	6.29	6.79	7.03	7.53	8.16	5.85	5.33	48.27
G 2.04	37	M	22.92	19.78	16.51	18.78	19.16	22.16	23.05	22.92	19.92	18.62	203.84
		s	5.26	6.78	6.59	5.45	6.38	6.93	7.64	7.88	6.71	5.53	47.76
G 2.05	154	M	20.42	21.87	15.75	17.07	14.76	17.29	18.84	18.31	14.79	15.88	174.97
		s	7.33	6.99	6.83	6.55	5.90	7.07	8.34	8.12	5.32	6.13	47.22
G 2.06	145	M	22.48	22.60	18.98	19.82	15.57	18.77	19.43	20.26	14.59	17.21	189.72
		s	7.87	7.36	8.23	7.16	6.32	7.04	6.77	7.85	5.99	5.85	49.09
G 2.07	82	M	23.63	22.01	19.79	21.07	16.00	20.96	20.72	20.39	16.06	17.80	198.44
		s	7.36	7.15	9.11	7.09	6.13	7.10	7.63	8.63	5.65	5.08	50.36
G 2.08	77	M	26.48	24.80	22.12	20.12	17.40	21.27	21.97	19.57	17.05	15.87	206.68
		s	5.80	6.32	6.82	6.58	6.34	6.61	7.29	6.46	5.21	5.43	44.11
G 2.09	146	M	22.88	20.10	18.17	16.42	16.39	18.29	20.38	19.05	15.22	15.28	182.19
		s	7.83	7.37	9.29	6.74	6.70	7.21	8.73	8.75	6.15	5.52	54.87
G 2.10	67	M	23.07	20.77	21.64	16.85	15.73	19.51	22.51	20.81	14.19	14.82	189.91
		s	7.83	8.68	9.20	7.72	6.95	7.98	9.18	9.22	5.75	6.11	56.98
G 2.11	63	M	24.86	21.00	17.73	15.95	15.89	20.57	21.70	22.59	17.16	16.88	194.13
		s	8.21	7.91	8.04	7.19	7.20	6.93	9.03	9.54	7.69	6.19	56.32
G 2.12	125	M	28.27	23.71	20.80	20.78	16.89	24.66	20.89	23.41	17.56	17.47	214.44
		s	6.76	7.16	8.30	6.95	7.04	7.40	8.16	8.32	6.94	5.64	51.62

7.3 Zur Anwendung und Auswertung der FBL

Die Standard-Form FBL-G hat 78 + 1 Items und fragt nach der Häufigkeit der Beschwerden mit den fünf Antwortmöglichkeiten:

fast		etwa 3mal		etwa 2mal		etwa 2mal		
täglich		in der Woche		im Monat		im Jahr		nie

Die Form FBL-W hat nur 40 Items (die Items der Skalen FBL-1, 3, 4, 6, 8) mit den fünf Antwortmöglichkeiten:

fast		etwa 3mal		etwa 1mal		etwa 1mal		
täglich		in der Woche		in der Woche		im Monat		nie

Diese abgestufte Beantwortungsweise stellt höhere Anforderungen als eine einfache "ja - nein"-Beantwortung oder eine "häufig - selten - nie"-Beantwortung, so daß nicht alle Personen ohne weiteres die FBL selbständig ausfüllen können. Die besser verankerten Beantwortungsstufen versprechen jedoch genauere Informationen.

Für jede einzelne Skala läßt sich durch einfache Addition der Punktwerte aller zugehörigen Items ein Rohwert (Score 1 bis 10) bestimmen. Der Gesamt-Rohwert FBL-11 (Score 11) ist als Beschwerden-Summe aus der Addition der Punktwerte sämtlicher Items der FBL definiert.

Die Skalen lauten:

- FBL 1: Allgemeinbefinden, Items Nr. 1, 4 bis 10
- FBL 2: Emotionale Reaktivität, Items Nr. 11 bis 18
- FBL 3: Herz-Kreislauf, Items Nr. 19 bis 26
- FBL 4: Magen-Darm, Items Nr. 27 bis 34
- FBL 5: Kopf-Hals-Reizsyndrom, Items Nr. 35 bis 42
- FBL 6: Anspannung, Items Nr. 2, 3, 43 bis 45, 62 bis 64
- FBL 7: Sensorik, Items Nr. 46 bis 53
- FBL 8: Schmerz, Items Nr. 54 bis 61
- FBL 9: Motorik, Items Nr. 65 bis 72
- FBL 10: Haut, Items Nr. 73 bis 78
- FBL 11: Beschwerden-Summe, Items Nr. 1 bis 78

Am Ende des Fragebogens steht eine Frage, welche sich auf den Grad gesundheitlicher Sorgen bezieht. Die Antwort wird bei der rechnerischen Auswertung der FBL-Skalen nicht berücksichtigt.

Bei der Auswertung ist unbedingt zu berücksichtigen, daß die Antworten der FBL-Standard-Form von "fast täglich" ... "nie" lauten. Da die Antwort "fast täglich" die Kodierung 5 erhalten soll, muß dies beim Lochern oder durch spätere programmtechnische Umkodierung berücksichtigt werden. So sind die Ergebnisse anderer Autoren, z.B. Mittelwerte, natürlich nur dann mit den bisherigen Publikationen zur FBL vergleichbar, wenn diese Kodierung fast täglich = 5... nie = 1 identisch vorgenommen wird.

Da die Antwortmöglichkeiten auf dem FBL-Formular im CIPS-Manual (1977) und in der Anlage des vorliegenden Berichts aus Gründen der allgemeinen Vereinheitlichung anders angeordnet sind als in der Veröffentlichung von 1975, kann dies zu Verwechslungen führen!

Die Auswertung kann mittels eines einfach herzustellenden Schlüssels auf Klarsichtfolie oder nach Ablochen bzw. EDV Datenerfassung mittels eines einfachen Programms zum Auszählen erfolgen. Grundsätzlich soll ein hoher Testwert häufige Beschwerden bedeuten.

Die Items sind mit Wortlaut, Itemstatistiken und Schlüssel in der ersten Veröffentlichung (Fahrenberg, J.: Die Freiburger Beschwerdenliste FBL. Zeitschrift für Klinische Psychologie 1975, 4, 79-100) vollständig wiedergegeben. Das Copyright liegt bei der Forschungsgruppe Psychophysiologie, Freiburg. Fragebogenmaterial und Auswertungsschablonen können aus Organisations- und Kostengründen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Für wissenschaftliche Zwecke dürfen Vervielfältigungen der FBL von dem hier mitgeteilten Muster (siehe Anhang) hergestellt werden. Damit verbindet sich aber die Erwartung, daß auf diese Weise entstandene größere Datensätze, wenn sie vom Untersucher vollständig für seine Zwecke ausgewertet worden sind, der FBL-Datenbank und damit auch anderen Benutzern für Vergleichszwecke und Re-Analysen zur Verfügung gestellt werden. Diese Testdaten sollen natürlich anonymisiert sein, jedoch mit Statusangaben wie Geschlecht, Alter, Beruf, Diagnose usw., und lohnen sich erfahrungsgemäß von etwa N = 50 (pro relativ homogener Gruppe) an.

Anleitung

Sie werden auf den folgenden Seiten eine Reihe von Fragen nach verschiedenen körperlichen Vorgängen und Beschwerden finden. Antworten Sie bitte, wie Sie sich während der letzten Zeit gefühlt haben.

Jeweils wird nach der Häufigkeit der Beschwerden gefragt. Die Antwortmöglichkeiten, die zur Vereinfachung bereits vorgedruckt sind, lauten: fast täglich, etwa 3 mal in der Woche, etwa 2 mal im Monat, etwa 2 mal im Jahr, nie

Natürlich können in diesen Antworten nicht alle Besonderheiten berücksichtigt werden. Kreuzen Sie aber trotzdem immer ein Antwort-Kästchen an, und zwar das, welches noch am ehesten für Sie zutrifft. Beantworten Sie bitte die Fragen hintereinander, ohne eine Frage auszulassen oder zu überspringen. Schildern Sie bitte Ihre vielleicht nur heute vorhandenen Beschwerden, sondern die Beschwerden, die während der letzten Zeit auftraten.

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?

1. Fühlen Sie sich morgens nach dem Aufstehen noch müde und zerschlagen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	9. Haben Sie Appetitmangel? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
2. Haben Sie Schwierigkeiten einzuschlafen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	10. Reagiert Ihr Körper auf Wetteränderung? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
3. Haben Sie Schwierigkeiten durchzuschlafen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	11. Spüren Sie es am ganzen Körper, wenn Sie sich über etwas aufregen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
4. Fühlen Sie Ihr körperliches Leistungsvermögen verringert? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	12. Kommen Ihnen in bestimmten Situationen die Tränen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
5. Ermüden Sie schnell? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	13. Kommt es vor, daß Sie in bestimmten Situationen zu stottern beginnen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
6. Wird Ihnen schwindlig, wenn Sie sich aus liegender Stellung aufrichten? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	14. Erröten Sie? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
7. Fühlen Sie sich benommen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	15. Bleibt Ihnen in aufregenden Situationen die Luft weg, so daß Sie erst wieder ganz tief Atem holen müssen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
8. Haben Sie Kopfschmerzen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	16. Spüren Sie bei Aufregung Herzklopfen? nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?

17. Pfllegt sich bei Ihnen in aufregenden Situationen Stuhldrang einzustellen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	26. Haben Sie das Gefühl erstickender Enge in der Brust?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
18. Beginnen Sie bei Aufregung zu zittern oder bekommen Sie „weiche Knie“?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	27. Haben Sie einen empfindlichen Magen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
19. Schlägt Ihr Herz unregelmäßig?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	28. Haben Sie ein Völlegefühl?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
20. Haben Sie das Gefühl, Ihr Herz würde aussetzen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	29. Haben Sie Sodbrennen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
21. Haben Sie Blutandrang im Kopf?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	30. Haben Sie Übelkeit?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
22. Haben Sie ein Gefühl der Schwere in der Herzgegend?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	31. Haben Sie Blähungen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
23. Haben Sie Herzschmerzen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	32. Haben Sie Verstopfung?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
24. Bekommen Sie beim Treppensteigen Herzklopfen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	33. Haben Sie Bauchschmerzen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
25. Bekommen Sie beim Treppensteigen Atemnot?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	34. Haben Sie ein Druckgefühl im rechten Oberbauch?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?

35. Juckt die Nase, ohne daß Sie erkältet sind?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	44. Schwitzen Sie sogar an kühlen Tagen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
36. Niesen Sie, ohne erkältet zu sein?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	45. Haben Sie plötzlich Schweißausbrüche?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
37. Haben Sie Halsschmerzen, ohne erkältet zu sein?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	46. Sind Sie lichtempfindlich, so daß Sie von hellem Licht gestört werden?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
38. Haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	47. Sind Sie lichtempfindlich, so daß ein Flackerlicht mit wiederholtem Wechsel von hell zu dunkel Sie stört?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
39. Haben Sie das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	48. Sind Sie farbempfindlich, so daß Sie von krassen Farben oder Farbgegensätzen gestört werden?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
40. Räuspern Sie sich, ohne erkältet zu sein?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	49. Sind Sie geräuschempfindlich, so daß Sie von lauten Geräuschen und Tönen gestört werden?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
41. Husten Sie, ohne erkältet zu sein?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	50. Sind Sie geruchsempfindlich, so daß bestimmte Gerüche Sie stören?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
42. Haben Sie Kopfjucken?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	51. Riechen Sie Gerüche, die andere nicht wahrnehmen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>
43. Haben Sie feuchte Hände?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>	52. Sind Sie geschmacksempfindlich, so daß Sie Ihr Essen nur schwach würzen?	nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich <input type="checkbox"/>

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?			
53. Sind Sie empfindlich gegenüber unbequemer, enger Kleidung?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	62. Spüren Sie, daß Ihr ganzer Körper verkrampft ist?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
54. Spüren Sie einen Druck hinter den Augen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	63. Stellen Sie fest, daß Sie sich während des Arbeitens verkrampfen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
55. Haben Sie Nackenschmerzen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	64. Verkrampfen Sie sich beim Schreiben?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
56. Haben Sie Schulterschmerzen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	65. Stellen Sie fest, daß Sie ungeschickt hantieren?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
57. Haben Sie Kreuzschmerzen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	66. Sind Ihre Hände häufig zitterig, z. B. beim Anzünden einer Zigarette oder beim Halten einer Tasse?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
58. Haben Sie Schmerzen in den Armen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	67. Bemerkten Sie, daß Ihre Hände ruhelos sind?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
59. Haben Sie Mißempfindungen an Ihren Armen oder Händen (Kribbeln, Prickeln, Taubheit)?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	68. Bemerkten Sie, daß Ihre Füße ruhelos sind?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
60. Haben Sie Mißempfindungen an Ihren Beinen oder Füßen (Kribbeln, Prickeln, Taubheit)?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	69. Bemerkten Sie ein unwillkürliches Zucken um Ihr Auge?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich
61. Haben Sie Schmerzen in den Beinen?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich	70. Spüren Sie ein unwillkürliches Zucken um Ihren Mund?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Jahr <input type="checkbox"/> etwa 2 x/Monat <input type="checkbox"/> etwa 3 x/Woche <input type="checkbox"/> fast täglich

Welche körperlichen Beschwerden sind während der letzten Zeit aufgetreten?

71. Kommt es vor, daß Sie unwillkürlich mit der Zunge schnalzen?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

75. Haben Sie eine empfindliche Haut?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

72. Bemerken Sie ein unwillkürliches Zucken Ihrer Schultern?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

76. Haben Sie eine trockene Haut?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

73. Sind Sie empfindlich gegen Kälte?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

77. Haben Sie eine Allergie, d. h. eine spezielle Überempfindlichkeitsreaktion (z. B. Heuschnupfen, Ekzeme)?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

74. Haben Sie selbst bei warmer Witterung kalte Hände?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

78. Sind Sie schmerzempfindlich?

nie ☐

etwa 2 x/Jahr ☐

etwa 2 x/Monat ☐

etwa 3 x/Woche ☐

fast täglich ☐

Haben Sie sich in der letzten Zeit Sorgen um Ihre Gesundheit gemacht?

sehr geringe Sorgen ☐

geringe Sorgen ☐

ziemliche Sorgen ☐

große Sorgen ☐

sehr große Sorgen ☐

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Fragen zutreffend beantwortet haben!

Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Score 7	Score 8	Score 9	Score 10	Score 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>