

Panikattacken sind einzelne Episoden intensiver Furcht, Besorgnis oder intensiven Schreckens, die von einer Vielzahl körperlicher Symptome begleitet werden. Panikattacken können ohne ersichtliche Ursache spontan auftreten. Sie können aber auch vor bzw. während bestimmten Situationen, in denen sie erwartet werden (z.B. lange Warteschlangen, Reisen etc.), vorkommen. Betrachten Sie Furcht, die die meiste Zeit des Tages anhält, nicht als eine Panikattacke.

- 1) Hatten Sie während der letzten sechs Monate eine Panikattacke oder einen plötzlichen Andrang intensiver Furcht oder Angst ?
 (Machen Sie einen Kreis um Ihre Antwort) JA NEIN

Wann war das zuletzt der Fall? Datum _____

Wenn NEIN (sie hatten keine Panikattacke), lassen Sie bitte den Rest des Bogens unausgefüllt. Wenn JA, fahren Sie bitte fort.

- 2) War mindestens eine Panikattacke unerwartet, als käme sie aus dem Nichts? JA NEIN
- 3) Passierte das häufiger als einmal? JA NEIN
- 4) **Wenn JA** bei Frage 3, wie viele Panikattacken hatten Sie in Ihrem Leben bisher? _____

Wenn JA bei den Fragen 1, 2 und 3, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen: Wenn NEIN bei den Fragen 1, 2 und 3, lassen Sie bitte den Rest des Bogens unausgefüllt.

- 5) Haben Sie sich jemals (über mindestens einen Monat) stark darüber gesorgt, eine weitere Panikattacke zu bekommen? JA NEIN
- 6) Haben Sie sich jemals (über mindestens einen Monat) stark darüber gesorgt, diese Attacken könnten bedeuten, die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden, einen Herzinfarkt zu haben, ernsthaft krank zu sein etc.? JA NEIN
- 7) Haben Sie jemals wegen der Attacken Ihr Verhalten geändert oder etwas anders gemacht (über mindestens einen Monat) JA NEIN

Wenn JA bei den Fragen 5, 6 ODER 7 beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Denken Sie bitte zurück an Ihre schwerste Panikattacke. Hatten Sie einige der folgenden Symptome?:

- 8) Atemnot oder das Gefühl, zu ersticken? JA NEIN
- 9) Schwindel, ein Gefühl der Unsicherheit, Benommenheit oder Ohnmacht? JA NEIN
- 10) Starkes Herzklopfen oder Herzrasen? JA NEIN
- 11) Zittern oder schwanken? JA NEIN

Selbstbericht zu Panikattacken

©Hoyer & Möbius, 2002

- | | | |
|--|----|------|
| 12) Schwitzen? | JA | NEIN |
| 13) Würgegefühle? | JA | NEIN |
| 14) Übelkeit oder Bauchschmerzen? | JA | NEIN |
| 15) Taubheits- oder Kribbelgefühle? | JA | NEIN |
| 16) Erröten, Hitzewallungen oder Kältegefühl? | JA | NEIN |
| 17) Schmerzen oder Unwohlsein in der Brust? | JA | NEIN |
| 18) Todesangst? | JA | NEIN |
| 19) Angst, verrückt zu werden, oder etwas unkontrolliertes zu tun? | JA | NEIN |

20) Wie stark beeinträchtigen Sie diese Symptome in Ihren Alltagsaufgaben?
(Bitte eine Zahl einkreisen)

0	1	2	3	4
Keine Beein- trächtigung	Leichte Beein- trächtigung	Mittlere Beein- trächtigung	Schwere Beein- trächtigung	Sehr schwere Beeinträchtigung

21) Wieviel Leid bringen diese Symptome für Sie mit sich (Bitte eine Zahl einkreisen)

0	1	2	3	4
Kein Leid	Wenig Leid	Mäßiges Leid	Schweres Leid	Sehr schweres Leid

22) Wenn Sie eine schlimme Panikattacke haben, dauert es oft weniger als zehn Minuten vom Beginn der Attacke bis zu ihrem Höhepunkt/ ihrer stärksten Intensität?

JA NEIN

23) Haben Sie direkt bevor Ihre Panikattacken begannen Drogen oder sehr große Mengen (mehr als 4 Tassen am Tag) an stimulierenden Substanzen, wie Kaffee, Tee oder Cola mit Koffein zu sich genommen?

JA NEIN

a) Wenn JA, was haben Sie zu sich genommen? _____

b) Welche Menge haben Sie zu sich genommen (in Tassen etc.)? _____

24) Wurde bei Ihnen jemals eine medizinische Diagnose gestellt, die Ihre Paniksymptome verursachen könnte (Schilddrüsenüberfunktion, ein Schlaganfall oder bestimmte Herz-Kreislauf-Schäden)

JA NEIN