

Fragebogen Panikstörung und Agoraphobien

1) Gab es Zeiten, in denen Sie aus „heiterem Himmel“ (ganz plötzlich, für sie nicht vorhersehbar) unter einem Ansturm intensiver Angst oder Furcht litten?

Ja Nein

2) Hatten Sie mindestens eine weitere solcher Attacken?

Ja Nein

3) Haben Sie sich nach dem Auftreten der Attacken über längere Zeit (mindestens vier Wochen) starke Sorgen darüber gemacht, dass ein solcher „Anfall“ erneut auftreten könnte?

Ja Nein

4) Welche der folgenden körperlichen und/oder gedanklichen Vorgänge haben Sie während des Anfalls erlebt?

- | | |
|--|----|
| a) Herzrasen, Herzstolpern, Herzklopfen | Ja |
| b) Zittern oder Beben | Ja |
| c) Atemnot, Erstickungsgefühle | Ja |
| d) Beklemmungsgefühle/Schmerzen in der Brust | Ja |
| e) Übelkeit und/oder Darmbeschwerden | Ja |
| f) Starkes Schwitzen | Ja |
| g) Das Gefühl, „neben sich“ zu stehen | Ja |
| h) Taubheit oder Kribbeln in Körperteilen, meist in Fingern oder Zehen | Ja |
| i) Furcht, zu sterben | Ja |
| j) Furcht, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren | Ja |
| k) Furcht, einen Herzinfarkt zu haben | Ja |

Anzahl von Bejahungen Frage 4: _____

Auswertung:

Größer oder gleich 4 = Hinweis auf unbegrenzte Panikanfälle

Weniger als 4 = Hinweis auf begrenzte Panikanfälle

5. traten diese Symptome zumindest ab und zu spontan auf und verschlimmerten sich innerhalb weniger Minuten (wurden stärker und/oder zogen weitere körperliche Beschwerden nach sich)?

Ja Nein

Auswertung:

Wenn Sie die Fragen 1, 2, 3, und 5 mit „Ja“ beantwortet haben und bei Frage 4 mindestens zweimal „Ja“ angekreuzt haben, dann liegt bei Ihnen wahrscheinlich eine Panikstörung vor.

6. Haben Sie eine übertriebene Angst an Orten, von denen die Flucht schwierig sein könnten?

Ja Nein

Beispiele für solche Situationen (Kreuzen sie „Ja“ an, falls diese sie besorgen/ängstigen):

Kaufhäuser	Ja
Auto fahren	Ja
Weit weg von zu Hause sein	Ja
Große, weite Plätze	Ja
Menschenmengen	Ja
Kino, Theater, Konzerte	Ja
Brücke/Tunnel	Ja

7. Haben Sie in diesen Situationen Angst, es könnten Symptome auftreten wie Durchfall, Erbrechen, Ohnmacht und/oder andere unter Frage 4 aufgeführte Beschwerden?

8. Schränkt diese Angst/Sorge Ihre Bewegungsfreiheit ein? Vermeiden Sie deshalb das Aufsuchen solcher Situationen oder haben Sie den Umgang mit diesen Situationen erheblich verändert (z.B. nur mit Ihrem Partner zusammen gehen, immer etwas bei sich tragen, um es irgendwie „dadurch“ zu schaffen)?

Auswertung:

Wenn auf die Frage 6,7 und 8 mit „Ja“ geantwortet haben, liegt bei evtl. eine Agoraphobie vor. Nun können Sie sehen, ob Sie nur eine Panikstörung haben (Frage 1 bis 5, nicht aber 6 bis 8), eine Panikstörung mit Agoraphobie (Frage 1 bis 5 und 6 bis 8), oder nur eine Agoraphobie ohne Panikstörung (Frage 1 bis 5 nicht in vollem Umfang, Frage 6 bis 8).

ACHTUNG!

Dieser Test ersetzt keine fundierte Anamnese und Diagnostik und gibt nur einen ersten Anhaltspunkt ob eine Erkrankung in dieser Richtung vorliegen könnte. Wenden Sie sich hierzu in jedem Fall persönlich an einen Therapeuten.