

Allgemeiner-Angst-Fragebogen

Name:

Datum:

1. Wo (in welchen Situationen, Orten) tritt die Angst auf?

2. Was für körperliche Symptome treten auf?

3. Was für Gedanken treten auf?

4. Was machen Sie, wenn Angst auftritt? (Wie reagieren Sie auf die Angst?)

5. Was für Befürchtungen treten auf? (Was könnte schlimmstenfalls geschehen?)

6. Wie schaut ein typischer Angstverlauf aus?

7. Was verändert die Angst (was macht die Angst geringer oder stärker)?

8. Wann haben die Ängste angefangen?

9. Gab es zu dieser Zeit besondere Belastungen?

10. Haben sich die Ängste im Laufe der Zeit verändert?

11. Gab es zu dieser Zeit besondere Belastungen?

12. Welche Medikamente wurden ausprobiert? Was für Erfahrungen wurden damit gemacht?

13. Was ist Ihre eigene Erklärung für die Angst (eigenes Krankheitsmodell)?