



Anamnesebogen: Angststörungen

1. Allgemeine Informationen

- **Name, Vorname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Datum der Erhebung:** _____

2. Phänomenologie der Angst (Die Form der Angst)

Bitte kreuzen Sie an, wie sich Ihre Angst primär äußert:

- ☐ **Plötzliche, unvorhersehbare Angstattacken** (Panikattacken „aus heiterem Himmel“)
- ☐ **Angst in bestimmten Situationen/Orten** (z. B. Menschenmengen, enge Räume, öffentliche Verkehrsmittel, weite Plätze)
- ☐ **Angst im Kontakt mit Menschen** (z. B. Angst vor Bewertung, Vorträgen, Gesprächen mit Autoritätspersonen)
- ☐ **Ständige, ungerichtete Sorgen** (Anhaltende Ängste um Gesundheit, Finanzen oder Familie im Alltag)
- ☐ **Spezifische Ängste** (z. B. vor Spritzen, Blut, bestimmten Tieren, Fliegen)

3. Somatische (körperliche) Symptome

Welche körperlichen Symptome spüren Sie, wenn die Angst auftritt? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Herzrasen / Herzklopfen / Herzstechen

- ☐ Atemnot / Gefühl zu ersticken / Hyperventilation

- ☐ Schwindel / Benommenheit / Gefühl, ohnmächtig zu werden

- ☐ Zittern / Beben

- ☐ Schwitzen / Hitzewallungen / Kälteschauer

- ☐ Muskelanspannung / Schmerzen (häufig im Nacken- oder Brustbereich)

- ☐ Übelkeit / Magen-Darm-Beschwerden

- ☐ Kloßgefühl im Hals / Schluckbeschwerden

- ☐ Taubheits- oder Kribbelgefühle (z. B. in Händen oder Lippen)



4. Kognitive Komponente (Die Katastrophengedanken)

Welche Gedanken gehen Ihnen in Momenten starker Angst durch den Kopf?

- ☐ „Ich sterbe gleich / Ich bekomme einen Herzinfarkt.“
- ☐ „Ich werde ohnmächtig.“
- ☐ „Ich verliere die Kontrolle / Ich werde verrückt.“
- ☐ „Ich blamiere mich bis auf die Knochen / Alle starren mich an.“
- ☐ „Es wird ganz sicher etwas Schlimmes passieren.“
- Sonstige Gedanken:

5. Verhaltensepisode: Vermeidung & Sicherheit

Angst führt fast immer zu Verhaltensänderungen. Bitte beschreiben Sie diese:

- **Vermeidungsverhalten:** Welche Orte, Situationen oder Aktivitäten meiden Sie mittlerweile komplett?

- **Sicherheitsverhalten:** Was oder wer muss dabei sein, damit Sie eine angstbesetzte Situation überhaupt aushalten? (z. B. Partner, Smartphone, Beruhigungsmedikamente, Wasserflasche, immer in der Nähe des Ausgangs sitzen):

6. Verlauf und medizinische Abklärung

- **Erstauftreten:** Wann und in welcher Lebenssituation trat die Angst das erste Mal massiv auf?

- **Medizinischer Ausschluss:** Wurden die körperlichen Symptome bereits ärztlich (z. B. Kardiologe, Neurologe) abgeklärt, um organische Ursachen auszuschließen?
 - ☐ Ja, ohne Befund (organisch gesund)
 - ☐ Ja, mit folgendem Befund:

 - ☐ Nein, bisher nicht

Notizen: