

Angst-Tagebuch Bitte sofort nach jedem Angstanfall eintragen. Wenn nötig, machen Sie zusätzliche Notizen auf der Rückseite.

Woche:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
1. Anfang/Ende							
Angst (0-10)							
Symptome¹							
Erste Zeichen							
Wo?							
Wer?							
Was?							
Gedanken							
2. Anfang/Ende							
Angst (0-10)							
Symptome							
Erste Zeichen							
Wo?							
Wer?							
Was?							
Gedanken							
3. Anfang/Ende							
Angst (0-10)							
Symptome							
Erste Zeichen							
Wo?							
Wer?							
Was?							
Gedanken							
Durchschn. Angst (0-10)							
Einschlafzeit (gestern)							
Aufwachzeit (heute)							

¹ 1. Kurzatmigkeit oder Atemnot; 2. Todesangst; 3. Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag; 4. Schwitzen; 5. Erstickungs- oder Würgegefühle; 6. Schwindel, Benommenheit oder Schwächegefühle; 7. Angst, verrückt zu werden; 8. Schmerzen oder Beklemmungsgefühle im Brustkorb; 9. Zittern oder Beben; 10. Kribbeln oder Taubheit in Körperteilen; 11. Hitzewallungen oder Kälteschauer; 12. Übelkeit oder Magen-/Darmbeschwerden; 13. Gefühle der Unwirklichkeit oder des Losgelöstseins; 14. Angst, die Kontrolle zu verlieren; 15. Andere Symptome