

brEASI

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte kreisen Sie die entsprechende Zahl ein.)

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenn ich einmal anfang, mir Sorgen zu machen, konnte ich nicht mehr damit aufhören	0	1	2	3
2. Es fiel mir schwer, mich zu entspannen	0	1	2	3
3. Mir gingen sorgenvolle Gedanken durch den Kopf	0	1	2	3
4. Ich bekam unabhängig von meinen Anfällen plötzliche Panikattacken	0	1	2	3
5. Angst und Anspannung haben mich von wichtigen Dingen abgehalten	0	1	2	3
6. Ich habe Orte gemieden, an denen es schwierig wäre, bei einem Anfall Hilfe zu bekommen	0	1	2	3
7. Ich habe mir Sorgen darüber gemacht, dass ich mich lächerlich machen könnte	0	1	2	3
8. Es fiel mir schwer, mich zu amüsieren, da meine Sorgen mir keine Ruhe ließen	0	1	2	3