

Datum: _____

Namn: _____

Självrapportering av paniksyndrom

Panikattacker är avgränsade episoder av intensiv rädsla, ångest eller skräck som förekommer med ett antal fysiska symtom. Panikattacker kan antingen komma utan någon tydlig orsak (spontan) eller när man närmar sig, eller är i, situationer som har blivit förknippade med dem (till exempel långa köer, trånga utrymmen eller att köra över broar). Om rädslan håller i sig flera timmar eller större delen av dagen räknas den inte som någon panikattack.

- 1) Under de senaste sex månaderna, har du haft en panikattack eller känt en plötslig våg av intensiv rädsla eller ångest? (Ringa in ditt svar) JA NEJ

När hände detta senast?

Datum: _____

Om NEJ (du har inte upplevt en panikattack) fyll inte i resten av formuläret.

Om JA, var vänlig fortsätt.

- 2) Var minst en panikattack oväntad, som om den kom som en blixtnedslag från klar himmel? JA NEJ
- 3) Har det hänt mer än en gång? JA NEJ
- 4) **Om JA på fråga 3**, ungefär hur många panikattacker har du haft under ditt liv? _____st

Om NEJ på fråga 1, 2 och 3 fyll inte i resten av formuläret, annars fortsätt.

- 5) Har du någonsin oroat dig mycket (i minst en månad) för att få en till panikattack? JA NEJ
- 6) Har du någonsin oroat dig mycket (i minst en månad) för att panikattackerna betydde att du höll på att tappa kontrollen, bli galen, få en hjärtattack, bli allvarligt sjuk etc.? JA NEJ
- 7) Ändrade du hur du betedde dig eller gjorde något annorlunda (i minst en månad) på grund av attackerna? JA NEJ

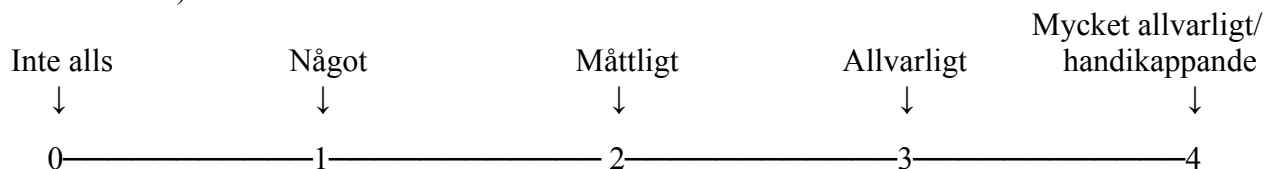
Om JA på fråga 5, 6 ELLER 7, var vänlig svara på följande frågor:

Tänk tillbaka på din svåraste attack. Upplevde du något eller några av följande symtom?

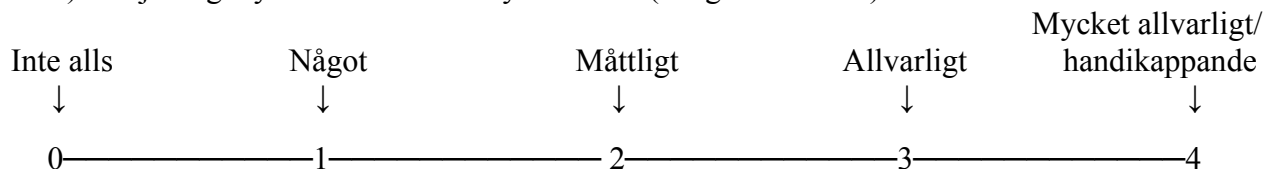
- 8) Andnöd eller svårt att få luft? JA NEJ
- 9) Kände dig yr, ostadig eller svimfärdig? JA NEJ
- 10) Hjärtklappning, bultande hjärta eller hastig puls? JA NEJ

- 11) Att du darrade eller skakade? JA NEJ
- 12) Svettades? JA NEJ
- 13) Kvävningsskänsla? JA NEJ
- 14) Illamående eller orolig i magen? JA NEJ
- 15) Domningar eller stickningar? JA NEJ
- 16) Frossa eller värmevågor? JA NEJ
- 17) Ont i bröstet eller tryck över bröstet? JA NEJ
- 18) Rädsla för att dö? JA NEJ
- 19) Rädsla för att bli galen eller tappa kontrollen? JA NEJ

20) Hur mycket stör dessa symtom ditt fungerande i vardagen? (Ringa in ett svar)



21) Hur jobbiga tycker du att dessa symtom är? (Ringa in ett svar)



22) När du har fått svåra panikattacker, tar det då ofta mindre än tio minuter från att attacken börjar tills den når sin kulmen eller blir som mest intensiv?

JA NEJ

23) Tog du någon medicin, drog eller mycket stora mängder stimulantia (såsom kaffe, te eller Coca-Cola), just innan du började få panikattacker?

JA NEJ

a) Om JA, vad tog du? _____

b) Hur mycket tog du (t ex antal koppar kaffe om dagen)? _____

24) Har du någonsin fått en medicinsk diagnos som skulle ha kunnat orsaka dina paniksymtom (problem med hjärtat, sköldkörteln etc.)?

JA NEJ