

Formulier paniekaanval

Datum: _____ Begintijd: _____

Triggers: _____

Verwacht: _____ Onverwacht: _____

Maximale angst

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

Geen Licht Matig Sterk Extreem

Vink alle symptomen aan die ten minste in lichte mate aanwezig waren.

Pijn of onaangenaam gevoel op de borst _____

Transpireren _____

Hartkloppingen/bonzend hart/versnelde hartslag _____

Misselijkheid/buikklasten _____

Kortademigheid _____

Gevoel van duizeligheid/onvastheid/lichtheid in het hoofd/flauwte _____

Trillen/beven _____

Koude rillingen/Opvliegers _____

Verdoofde of tintelende gevoelens _____

Een gevoel van onwerkelijkheid _____

Gevoel van verstikking _____

Angst om dood te gaan _____

Angst om zelfbeheersing te verliezen/gek te worden _____

Gedachten: _____

Gedrag: _____

Formulier dagelijkse stemming

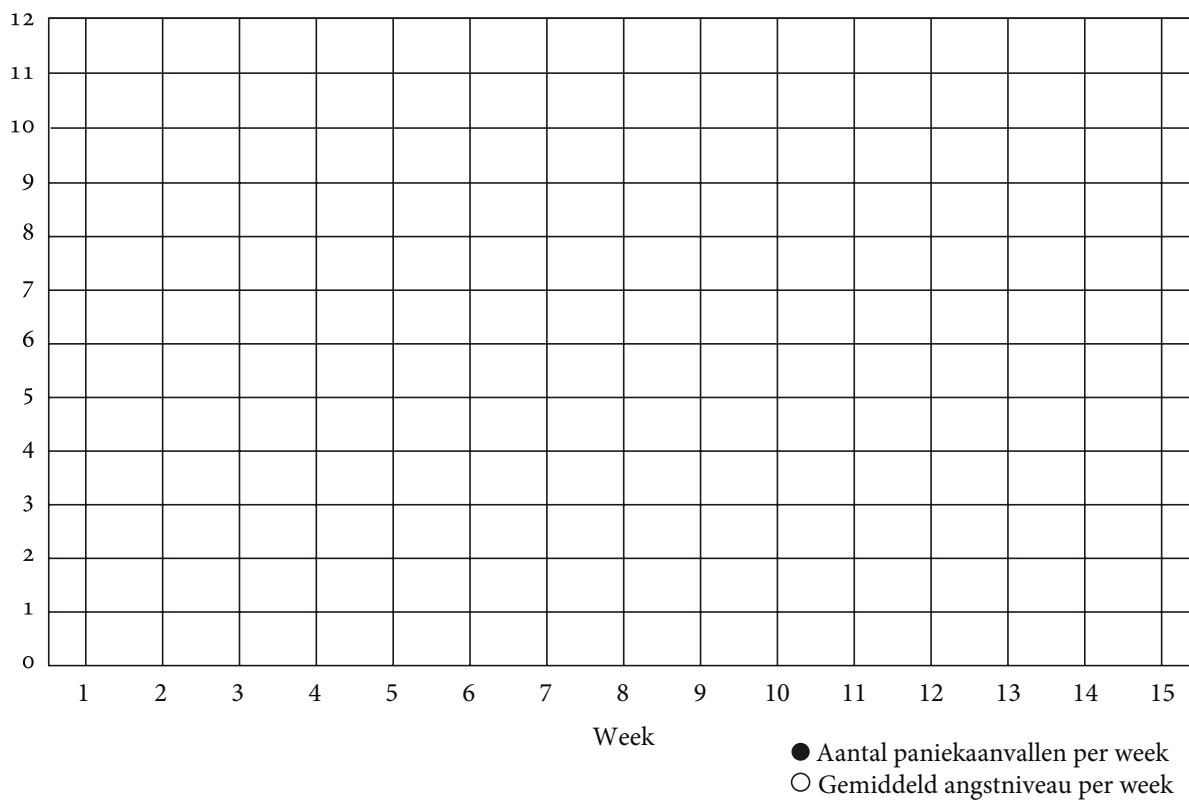
Scoor elke kolom aan het eind van de dag aan de hand van de tienpuntsschaal hieronder.

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Datum	Gemiddelde angst	Gemiddelde depressie	Gemiddelde zorgen over paniek

Grafiek geboekte vooruitgang

Breng voor elke week het aantal paniekaanvallen en je gemiddelde angstniveau in kaart aan de hand van de onderstaande Grafiek geboekte vooruitgang.



Formulier elementen van paniek

Lichamelijke symptomen

1. _____

2. _____

3. _____

Gedachten

1. _____

2. _____

3. _____

Gedrag

1. _____

2. _____

3. _____

Formulier elementen van angst

Lichamelijke symptomen

1. _____

2. _____

3. _____

Gedachten

1. _____

2. _____

3. _____

Gedrag

1. _____

2. _____

3. _____

Formulier stapsgewijze analyse van een paniekaanval

Waar was je en wat gebeurde er toen de paniekaanval begon? _____

Wat deed zich het eerst voor? Een lichamelijk symptoom, negatieve gedachte of gedrag? _____

Wat gebeurde er daarna? Hoe reageerde je op het eerste lichamelijke symptoom of de eerste negatieve gedachte? Heb je meer lichamelijke symptomen of negatieve gedachten opgemerkt, of deed je iets, zoals hulp zoeken, gaan liggen of weggaan uit de situatie?

Wat gebeurde er daarna? Werden de lichamelijke symptomen erger? Werd je nog angstiger voor negatieve dingen?

Wat gebeurde er vervolgens? _____

Hoe is het afgelopen? _____

Lijst veelvoorkomende agorafobische situaties

Vink de situaties aan die op jou van toepassing zijn

Situaties die je vermijdt of je beangstigen

Autorijden	_____
Per trein, metro, bus, taxi reizen	_____
Vliegen	_____
In een rij staan wachten	_____
Mensenmassa's	_____
Winkels	_____
Restaurants	_____
Theaters	_____
Ver van huis zijn	_____
Onbekend terrein	_____
Kappers	_____
Lange wandelingen	_____
Grote open ruimten	_____
Afgesloten ruimten (bijvoorbeeld kelders)	_____
Boten	_____
Alleen thuis zijn	_____
Collegezalen	_____
Liften	_____
Roltrappen	_____
Anders	_____

Hiërarchie van agorafobische situaties

Situatie	Angst en/of vermijding (0-10)
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Formulier ademhalingsvaardigheden

Scoor na elke oefensessie (tweemaal per dag) je concentratie op het ademen en het tellen gedurende de oefening, en de mate waarin je erin geslaagd bent om met je middenrif te ademen op een tienpuntsschaal (waarbij 0 = niet en 10 = zeer goed).

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10
 Niet Enigszins Redelijk Goed Zeer goed

Datum	Oefening	Concentratie op ademen en tellen	Behaald succes met middenrifademhaling
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		

Lijst negatieve gedachten

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Formulier je kansen veranderen

Negatieve gedachte: _____

Hoe vaak is het gebeurd? _____

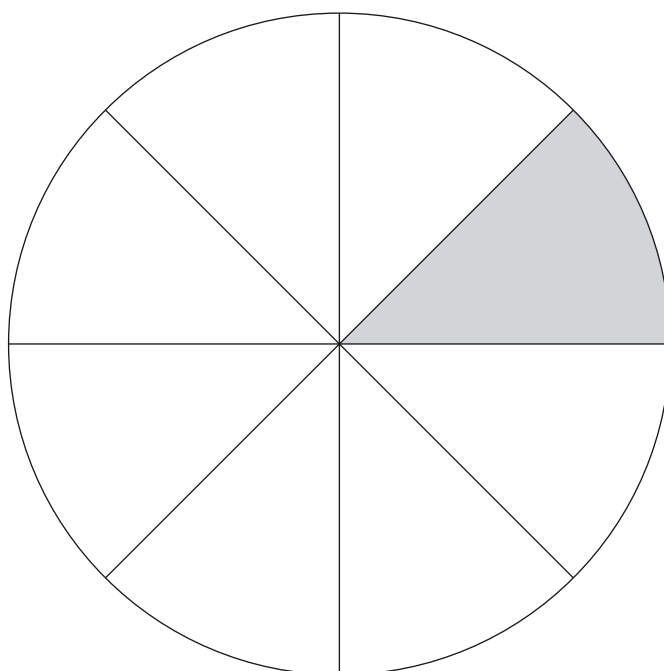
Redenen waarom ik me er voortdurend zorgen over maak: _____

1. Vermijdingsgedrag _____
 2. Onjuiste gedachte dat bewijs uit het verleden niet van toepassing is _____
 3. Onjuiste gedachte dat geluk of extra voorzichtig gedrag heeft voorkomen dat het is gebeurd _____
 4. Onjuiste gedachte dat wat ik het meest vreesde is uitgekomen _____
 5. Onjuiste gedachte dat het gevaar toeneemt met de heftigheid van de angst of lichamelijke symptomen _____
-

Waaruit bestaat het bewijs? _____

Hoe groot is de kans in werkelijkheid? (0-100) _____

Noem alternatieve gedachten. Vul het taartdiagram in, waarbij je je angstgedachten in het grijze vlak zet.



Formulier je perspectief veranderen

Negatieve gedachte _____

Gaat dit voorbij en overleef ik het? _____

Copingvaardigheden

Formulier confrontatie met agorafobische situaties

Datum: _____

Situatie: _____

Eindoelen (geen bijgeloof, veiligheidssignalen, veiligheidsgedrag en afleiding): _____

Doelen voor vandaag: _____

Negatieve gedachte (waarover je je het meest zorgen maakt): _____

Hoe vaak is het gebeurd? _____

Wat is het bewijs? _____

Wat is de werkelijke kans? (0-100%): _____

Hoe ga je ermee om: _____

Is datgene waarover ik me het meest zorgen maak weleens echt gebeurd? (Ja/Nee) _____

Maximale angst: (0-10) _____

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Formulier confrontatie met symptomen en agorafobische situaties

Datum: _____

Situatie: _____

Symptoomoverdrijving: _____

Eindoelen (geen bijgeloof, veiligheidssignalen, veiligheidsgedrag en afleiding): _____

Doelen voor vandaag: _____

Negatieve gedachte (waarover je je het meest bezorgd maakt, met de symptomen in de situatie):

Hoe vaak is het gebeurd? _____

Wat is het bewijs? _____

Wat is de werkelijke kans? (0-100%): _____

Hoe ga je ermee om: _____

Is datgene waarover ik me het meest zorgen maak weleens echt gebeurd? (Ja/Nee) _____

Maximale angst: (0-10) _____

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Formulier symptoomevaluatie

Scoor na elke oefening angstniveau en overeenkomst met een paniekaanval aan de hand van de tienpuntsschaal (waarbij 0 = geen en 10 = extreem).

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Oefening	Symptomen	Angstniveau	Overeenkomst
Op de plaats rennen	_____	_____	_____

Ronddraaien	_____	_____	_____

Overademen	_____	_____	_____

Door een rietje ademen	_____	_____	_____

Naar jezelf staren in een spiegel	_____	_____	_____

Hoofd snel optillen	_____	_____	_____

Je lichaam aanspannen	_____	_____	_____

Andere	_____	_____	_____

Andere	_____	_____	_____

Formulier confrontatie met symptomen

Datum: _____

Symptoomoefening: _____

Negatieve gedachten (waarover maak je je het meest zorgen): _____

Eerste oefening

Gebeurde datgene waarover ik me het meest zorgen maakte? (Ja/Nee) _____

Maximale angst (0-10) _____

Tweede oefening

Gebeurde datgene waarover ik me het meest zorgen maakte? (Ja/Nee) _____

Maximale angst (0-10) _____

Derde oefening

Gebeurde datgene waarover ik me het meest zorgen maakte? (Ja/Nee) _____

Maximale angst (0-10) _____

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Activiteitenhiërarchie

Activiteit	Angstniveau (0-10)
Een trap oprennen	_____
Met heel warm weer buiten lopen	_____
Vergaderen in warme, stoffige ruimten	_____
Rijden in warme, stoffige auto's	_____
Winkelen in warme, stoffige winkels of winkelcentra	_____
Met heel koud weer buiten lopen	_____
Meedoen met aerobics	_____
Zware voorwerpen optillen	_____
Dansen	_____
Vrijen	_____
Naar horrorfilms kijken	_____
Zware maaltijden eten	_____
Naar opwindende films of sportevenementen kijken	_____
Een verhit gesprek voeren	_____
Douchen met gesloten deuren en ramen	_____
Naar de sauna gaan	_____
Wandelen	_____
Sporten	_____
Koffie of andere cafeïnehoudende dranken drinken	_____
Chocola eten	_____
Vanuit zittende houding snel opstaan	_____
Boos worden	_____
In kermisattracties rondrijden of -draaien	_____
Snorkelen	_____
Antihistamines of andere bij de drogist verkrijgbare medicijnen gebruiken	_____
Naar de lucht en de wolken kijken	_____
Cola light en andere frisdranken drinken	_____
Als passagier in een auto zitten lezen	_____
<i>Voor mensen die vaak met paniek ontwaken:</i>	
Diepe meditatieve ontspanning	_____
Vermoeidheid vanwege een aantal nachten laat naar bed gaan	_____
Alcohol of antihistamines gebruiken	_____
Plotseling ontwaken door een wekker die midden in de nacht afgaat	_____
In door centrale verwarming verwarmde ruimte slapen, met gesloten ramen, zonder airconditioning of ventilator, tijdens warme nachten, of met warme kleding slapen	_____

Formulier confrontatie met activiteiten

Datum: _____

Activiteit: _____

Eindoelen (geen bijgeloof, veiligheidssignalen, veiligheidsgedrag en afleiding): _____

Doel voor vandaag: _____

Negatieve gedachte (waarover maak je je het meeste zorgen): _____

Hoe vaak is het gebeurd? _____

Wat is het bewijs? _____

Hoe groot is de kans? (0-100%) _____

Manieren om ermee om te gaan: _____

Gebeurde dat waar ik me het meest zorgen over maakte? _____

Maximale angst (0-10): _____

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
Geen Licht Matig Sterk Extreem

Oefenplan

Dingen om te oefenen

Beschrijving

Ademhalingsvaardigheden

Denkvaardigheden

Confrontatie met agorafobische
situaties

Confrontatie met symptomen

Formulier langetermijndoelen

Langetermijndoel

Stappen om langetermijndoel te realiseren

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>