

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Anleitung

In diesem Fragebogen findest Du verschiedene Sätze über die Gefühle von Menschen. Lies jeden Satz und entscheide, ob er „nicht oder kaum richtig“ oder „etwas oder manchmal richtig“ oder „sehr richtig oder oft richtig“ für Dich ist. Kreuze bei jedem Satz den Kreis an, der für Dich am besten in den **letzten drei Monaten** zutrifft.

	0	1	2
	Nicht richtig oder kaum rich- tig	Etwas richtig oder manchmal richtig	Sehr rich- tig oder häufig richtig
1. Wenn ich Angst habe, fällt mir das Atmen schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bekomme Kopfschmerzen, wenn ich in der Schule bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich bin ungern mit Menschen zusammen, die ich nicht gut kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich bekomme Angst, wenn ich ausserhalb von zuhause schlafe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich mache mir Sorgen, ob andere Menschen mich mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich wie ohnmächtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin nervös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich folge meiner Mutter oder meinem Vater, wo immer sie hingehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Leute sagen mir, dass ich nervös aussehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich fühle mich nervös bei Menschen, die ich nicht gut kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich bekomme in der Schule Bauchweh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, verrückt zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich mache mir Sorgen, alleine zu schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Nicht richtig oder kaum rich- tig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr rich- tig oder häufig richtig
14. Ich mache mir Sorgen, ob ich so gut wie andere Kinder bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, dass die Dinge nicht wirklich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich habe Alpträume, dass meinen Eltern etwas Schlimmes passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich mache mir Sorgen, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wenn ich Angst bekomme, schlägt mein Herz schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich fühle mich wackelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich habe Alpträume, dass mir etwas Schlechtes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich mache mir Sorgen, wie Dinge für mich ausgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wenn ich Angst bekomme, schwitze ich sehr stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich bin jemand, der sich viele Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich bekomme ganz ohne Grund Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich habe Angst, alleine im Haus zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Es ist für mich schwierig, mit Menschen zu sprechen, die ich nicht gut kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, dass ich erstickte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Leute sagen mir, dass ich mir zuviel Sorgen mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich mag es nicht, von meiner Familie getrennt zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich habe Angst davor, Angst- (oder Panik-) Attacken zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ich mache mir Sorgen, dass meinen Eltern etwas Schlimmes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich bin schüchtern bei Leuten, die ich nicht gut kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ich mache mir Sorgen, was in der Zukunft passieren wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Nicht richtig oder kaum rich- tig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr rich- tig oder häufig richtig
34. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich, als müsste ich mich übergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ich mache mir Sorgen darüber, wie gut ich Dinge erledige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ich mache mir Sorgen über Sachen, die schon passiert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich schwindelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ich fühle mich nervös, wenn ich mit anderen Kindern oder Erwachsenen zusammen bin und ich etwas tun muss, während sie mich beobachten (z. B.: laut lesen, sprechen, ein Spiel machen, einen Sport betreiben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ich fühle mich nervös, wenn ich auf Parties, zum Tanzen oder zu irgendeinem Platz gehe, wo Leute sein werden, die ich nicht gut kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ich bin schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung:

Ein Gesamtwert von ≥ 25 kann auf das Vorliegen einer **Angststörung** hinweisen. Werte höher als 30 sind spezifischer.

Ein Wert von **7** für die Merkmale 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 kann eine **Panikstörung** oder **bedeutsame somatische Symptome** anzeigen.

Ein Wert von **9** für die Merkmale 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 kann eine **generalisierte Angststörung** anzeigen.

Ein Wert von **5** für die Merkmale 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 kann eine **Störung mit Trennungängstlichkeit** anzeigen.

Ein Wert von **8** für die Merkmale 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 kann eine **soziale Angststörung** anzeigen.

Ein Wert von **3** für die Merkmale 2, 11, 17, 36 kann eine **bedeutsame Schulverweigerung** anzeigen.

**Für Kinder im Alter zwischen 8 und 11 wird empfohlen, dass der Kliniker alle Fragen erklärt oder das Kind den Fragebogen in Gegenwart eines Erwachsenen ausfüllt, falls es irgendwelche Fragen hat.*

© B. Birmaher, S. Kheterpal, M. Cully, D. Brent & S. McKenzie: Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED); deutsche Bearbeitung durch H.-C. Steinhausen, 2005