

Angsttagebuch

Name:..... Vorname:.....Behandlungswoche-Nr.:.....

Führen Sie täglich Ihren „Angsttagebuch“. Kreuzen Sie darin an, wie „gut“ bzw. „ängstlich“ Sie sich morgens, mittags, nachmittags, abends und nachts fühlen. So verschaffen Sie sich einen genauen Überblick über die tatsächliche Entwicklung Ihres Befindens. Zugleich schärfen Sie Ihre Aufmerksamkeit für die angenehmen Zeiten. Notieren Sie unbedingt, was Ihre Stimmung jeweils beeinflusst hat und mit welchen Mitteln Sie selbst Ihre Stimmung verändern konnten. So werden Sie sich über kurz oder lang weniger hilflos fühlen. Nicht zuletzt hilft die Dokumentation Ihnen bzw. Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten zu beurteilen, wie gut Sie auf dem Weg der Besserung bereits vorankommen.

Datum:	Tageszeit	Einflüsse auf meine Ängste (wie ungenügende Ernährung, negative Gedanken, mangelnde Fitness)	Mein Eigenbeitrag zur Angstverringerng (wie Durchhalten, Bewegung, positive Gedanken, Medikamente, Genuss...)				
			Extrem ängstlich	Ängstlich	Weiß nicht	Keine Angst	Sehr mutig
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						
	morgens						
	mittags						
	nachmittags						
	abends						
	nachts						