

Bitte füllen Sie diese Tabelle so genau und vollständig wie möglich aus. Das wird der Therapie sehr helfen.

Was sind meine Befürchtungen? Welche unangenehmen Gedanken habe ich immer wieder? (Zwangsgedanken)

Was tue oder denke ich, damit ich das besser aushalte?
(Zwangshandlungen bzw. neutralisierende Gedanken)

Wie viele Minuten bin ich ca.
pro Tag damit beschäftigt?