

Mein Stimmungstagebuch

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.

Was können Sie tun, um den Verlauf Ihrer Depression und die Genesung positiv zu beeinflussen?

- Setzen Sie sich in keinem Fall unter Druck! Sie sind nicht schuld, dass Sie an einer Depression leiden. Sie sind nicht krank, weil Sie persönlich versagt haben. Verstecken Sie Ihre Krankheit nicht! Dies belastet Sie zusätzlich. Außerdem nimmt es Ihrem Umfeld die Chance, Sie und Ihr augenblickliches Verhalten einzuschätzen und Ihnen angemessen helfen zu können.
- Bemühen Sie sich, körperlich aktiv zu sein! Gehen Sie schwimmen, fahren Sie Rad oder machen Sie Spaziergänge. Sie werden die positive Wirkung frischer Luft und des natürlichen Lichtes spüren!
- Geben Sie Ihrem Tag eine Struktur! Setzen Sie sich kleine und erreichbare Ziele. Dies motiviert und ist wichtig, um auch das Unterbewusstsein in den Genesungsprozess mit einzubeziehen.
- Nehmen Sie die Ihnen verordneten Medikamente regelmäßig und ausreichend lange ein! Ihr Arzt wird die Dauer der Therapie abhängig vom Ansprechen und der Verträglichkeit der Arzneimittel mit Ihnen abstimmen.
- Gönnen Sie sich etwas! Gutes Essen mit vertrauten Menschen, der Besuch eines Konzertes oder Kinos oder ein Einkaufsbummel lenken ab und wirken sich positiv auf Ihre Gemütslage aus.
- Wenn es einmal sein muss: Lassen Sie die Tränen kullern! Das befreit und nimmt Druck von Ihrer Seele. Denken Sie daran: Auf Regen folgt Sonnenschein.
- Versuchen Sie, ein Entspannungsverfahren zu erlernen! Dies kann Yoga, autogenes Training oder Tai Chi sein. Suchen Sie den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe! Das Gespräch und der Austausch mit anderen Menschen wird Ihnen zeigen, dass Sie nicht alleine sind.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Besondere Hinweise

Behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

		Datum:			Datum:		
Schlaf	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
		morgens	mittags	abends	morgens	mittags	abends
Stimmung	sehr gut						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht						
Angst	sehr gut (keine Angst)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (starke Angst)						
Aktivität	sehr gut (aktiv/frisch)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (müde/matt)						
Nervosität	sehr gut (ruhig/entspannt)						
	gut						
	mittel						
	schlecht						
	sehr schlecht (unruhig/nervös)						
Persönliche Anmerkungen							

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends morgens mittags abends

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.