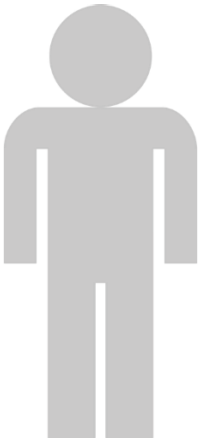
Il mio craving è così …		*Data* _____
LO SENTO QUI (Dove nel corpo)	HO QUESTE SENSAZIONI	È ACCOMPAGNATO DA QUESTE EMOZIONI
	Mi aumenta ☐ il battito cardiaco ☐ la sudorazione ☐ la salivazione ☐ la frequenza del respiro Ho ☐ crampi allo stomaco ☐ "farfalle nella pancia" Sento ☐ come se il corpo fosse attraversato da scosse ☐ un odore particolare _____ ☐ un sapore particolare _____ Altro ☐ _____ ☐ _____	☐ Eccitamento ☐ Euforia ☐ Ansia ☐ Rabbia ☐ Irritabilità ☐ Tensione ☐ Tristezza ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
A VOLTE PENSO	QUANDO INIZIO A SENTIRE IL CRAVING SPESSO FACCIO COSÌ (COMPORTAMENTI)	QUESTE COSE ACCENDONO IL MIO CRAVING
☐ devo procurarmi del denaro ☐ potrei chiamare … ☐ speriamo … sia buona ☐ ne ho bisogno ☐ devo averne ☐ non posso più resistere. Eccola che chiama ☐ starò meglio ☐ _____ ☐ _____ Ho queste fantasie/ricordi/immagini mentali ☐ _____ ☐ _____	☐ _____ _____ _____ ☐ _____ _____ _____ ☐ _____ _____ _____	☐ _____ _____ _____ ☐ _____ _____ _____ ☐ _____ _____ _____