

GESUNDHEITS-BALANCE-CHECK

Liebe Interessentin, lieber Interessent

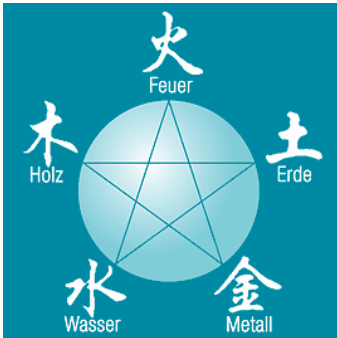
Menschen, die zu mir kommen, haben ein Problem. Sie sind verspannt, müssen vielleicht einen Schicksalsschlag bewältigen oder fühlen sich aus irgendeinem Grund nicht mehr wohl in ihrer Haut. Dahinter stecken Gesetzmäßigkeiten, die verstanden werden müssen. Darum ist ein primäres Ziel meiner Arbeit, dass sich meine Klienten und Klientinnen selbst besser kennen lernen, um verborgene Anteile ihrer Persönlichkeit reaktivieren zu können. Oft reicht schon ein „kleiner Anstoss“, um das allgemeine Wohlbefinden zu steigern.

Auf jeden Fall meistern auch Sie täglich Probleme in Ihrem Leben. Manchmal sind die Herausforderungen enorm und Lösungen sind nicht in jedem Fall zu finden. Das sollte auf keinen Fall heißen, dass es Ihnen rundum schlecht gehen muss. Im Gegenteil: Wäre da kein Licht, gäbe es auch keinen Schatten. Das Eine bedingt das Andere. Dies ist ein wechselseitiger Prozess, der Sie stets aufs Neue fordert, Ihr physisches und seelisches Gleichgewicht zu finden.

Ich habe einen Fragebogen entwickelt, der bereits im Vorfeld einen ersten Eindruck widerspiegelt, wie es um Ihre Stärken und Schwächen körpereigener und seelischer Energiequellen bestellt ist.

Hintergrund:

Der Checks basiert auf den Lehren traditioneller chinesischer Medizin (TCM). Ein einzigartiges Klassifikations- und Diagnosesystem widerspiegelt die Zusammenhänge von Körper, Geist und Seele und zeigt, wo individuelle Stärken und wo Ungleichgewichtszustände herrschen. Diese Erkenntnisse entspringen dem so genannten „Wandlungsphasen-Modell“ (siehe Zeichnung), das sich aus fünf Elementen Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser zusammensetzt. Gemeinsam beeinflussen die Elemente die psychische, emotionale und spirituelle Existenz eines Menschen und steuern ebenso die Zyklen des Wachstums und jeglicher Veränderung. Obwohl alle Elemente einander bedingen hat jedes dieser Grundkräfte ein eigenes, einzigartiges Wesen und eine eigene geistige Sphäre. Ein Übermaß oder ein Mangel eines Elements wirkt sich sofort sehr deutlich auf die körperliche Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden aus.



Was Sie von Ihrem individuellen GESUNDHEITS-BALANCE-CHECK erwarten dürfen:

Nebst einer ausführlichen Definition der 5 Elemente und deren Wirkungsweisen erhalten Sie individuelles Profil Ihrer Energiemuster. Falls Symptome auf eine Störung Ihres energetischen Gleichgewichts hindeuten, werden Sie Anregungen erhalten, wie Sie den Zustand der Harmonie wiederherstellen können.

Was Sie tun müssen:

Auf den Folgeseiten finden Sie umfangreiche Liste körperlicher Eigenarten und Symptome sowie Aussagen über psychische Begebenheiten und Verhaltensweisen. Hierfür sollten Sie sich etwas Zeit nehmen und die Aussagen ankreuzen, von denen Sie denken, dass diese auf Sie zutreffen. Nehmen Sie die Auswahl so gut und so ehrlich vor, wie es Ihnen möglich ist. Anschließend bitte ich Sie, mir den ausgefüllten Fragebogen zuzusenden.

Kosten: Fr. 250.00

Die Auswertung Ihrer Energiemuster werden wir im gemeinsamen Gespräch anschauen.

Name und Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____ Tel.Nr.: _____

Geb.Datum: : _____ Alter: _____ Zivilstand: _____ Kinder: _____

Beruf: _____ Hobby(s): _____

Grösse: _____ Gewicht: _____ Kleidergrösse: _____ BMI _____ (wird von mir ausgerechnet)

Im 1. Abschnitt finden Sie eine Liste körperlicher Eigenschaften und Symptome. Im 2. Abschnitt geht es um psychische Merkmale und um Verhaltenstendenzen. Kreuzen Sie die Aussagen deutlich an (evtl. mit einem roten Stift), die Ihren derzeitigen Zustand oder ein Muster, das Sie aus der Vergangenheit kennen, beschreiben.

Abschnitt 1	Körperliche Eigenarten u. Symptome
Statur und Extremitäten	Muskulös, athletischer Körper mit gutproportionierten Händen, Armen, Beinen und Kopf <input type="checkbox"/>
	Anmutig, geschmeidiger Körperbau, grazile Erscheinung. Langer Hals und lange Hände und Finger <input type="checkbox"/>
	Rundlicher Körperbau mit breiten Hüften und Schultern, kurze, dicke Hände und Füße <input type="checkbox"/>
	Symmetrischer Körperbau mit langen Armen und Beinen, schmalen Schultern und feinem Knochenbau <input type="checkbox"/>
	Schlanker Körperbau mit schmalen Schultern und breiten Hüften. Lange Finger und Zehen <input type="checkbox"/>
Einschränkungen im Bewegungsapparat	Keine Einschränkungen <input type="checkbox"/>
	chronische Verspannungen in der Wirbelsäule <input type="checkbox"/> Halsbereich <input type="checkbox"/> Schulterbereich <input type="checkbox"/>
	eingeschränkte Beweglichkeit im Rücken <input type="checkbox"/> Gefühl der Rücken sei steif <input type="checkbox"/> Schmerzen im Unterrücken <input type="checkbox"/>
	Instabilität, Tendenz, den unteren Rücken „herauszudrücken.“ <input type="checkbox"/>
	Nägel reißen leicht ein <input type="checkbox"/> verformt <input type="checkbox"/> brüchig <input type="checkbox"/> Nägel und Nagelhaut entzünden sich leicht <input type="checkbox"/>
	wunde, schmerzende Füße, insbes. der Fußsohlen <input type="checkbox"/> Hornhaut <input type="checkbox"/> Warzen <input type="checkbox"/> Hühneraugen <input type="checkbox"/>
	Steffheit in den Gelenken <input type="checkbox"/> insbes. in den Knien, wobei der Schmerz im Winter oft stärker wird <input type="checkbox"/>
	Generelle Anfälligkeit der Gelenke <input type="checkbox"/> Rheumatismus <input type="checkbox"/> schwache Gelenke <input type="checkbox"/> Fußknöchel <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Hüften <input type="checkbox"/>
	degenerative Erkrankungen der Knochen (z.B. Osteoporose) <input type="checkbox"/>
	Neigung zu Verletzungen der Muskeln <input type="checkbox"/> Sehnen <input type="checkbox"/>
Ischias: ausstrahlende Schmerzen, vom Rücken in die Beine <input type="checkbox"/>	
Haare	volles Haar <input type="checkbox"/> graue Haare <input type="checkbox"/> schöner Glanz <input type="checkbox"/> Glanz fehlt <input type="checkbox"/> trocken, Enden spleißen leicht <input type="checkbox"/>
	Haarausfall <input type="checkbox"/> dünnes Haar <input type="checkbox"/> Glatzenbildung <input type="checkbox"/> Ausfall der Schambehaarung <input type="checkbox"/>
Haut	weiche, glatte Haut <input type="checkbox"/> weiche, warme Haut <input type="checkbox"/> dicke, etwas raue Haut <input type="checkbox"/> zahlreiche Muttermale <input type="checkbox"/> Warzen <input type="checkbox"/>
	Ekzeme <input type="checkbox"/> Ausschläge <input type="checkbox"/> Nesselfieber <input type="checkbox"/> Schuppenflechte <input type="checkbox"/>
	Schwellungen und Aufblähungen aufgrund von Wasseransammlungen <input type="checkbox"/> Ödeme <input type="checkbox"/> Zellulitis <input type="checkbox"/>
Gesicht	rein <input type="checkbox"/> rosig <input type="checkbox"/> hellrot <input type="checkbox"/> auffälliger Mangel an Farbe / aschfarbener Teint <input type="checkbox"/> oft fleckig <input type="checkbox"/>
	leicht grünlicher Ton um Augen und Mund <input type="checkbox"/> gelblicher Schimmer im Mund- u. Schläfenbereich <input type="checkbox"/>
	ölig mit Neigung zu Akne <input type="checkbox"/> trocken, juckend <input type="checkbox"/> Neigung zu vorzeitiger Faltenbildung <input type="checkbox"/>
	trockene, schuppige Pickel <input type="checkbox"/> speziell Wangen <input type="checkbox"/> neben der Nase <input type="checkbox"/> Rücken <input type="checkbox"/>
	Tendenz zum Erröten <input type="checkbox"/> insb. bei Nervosität <input type="checkbox"/> bei Aufregung <input type="checkbox"/>
	markante Gesichtszüge <input type="checkbox"/> feine Gesichtszüge <input type="checkbox"/>
	Augen beherrschen das Gesicht <input type="checkbox"/> Mund und Lippen beherrschen das Gesicht <input type="checkbox"/>
	Kiefer und Kinn beherrschen das Gesicht <input type="checkbox"/> Nase beherrscht das Gesicht <input type="checkbox"/> Ohren beherrscht das Gesicht <input type="checkbox"/>
Mund/Hals/Nase	Schluckbeschwerden <input type="checkbox"/> bei Anstrengung <input type="checkbox"/> dicker Schleim im Mund <input type="checkbox"/> in der Nase <input type="checkbox"/> in der Kehle <input type="checkbox"/>
	häufiges Niesen <input type="checkbox"/> Husten, besonders, wenn Lufttemperatur oder Luftdruck sich ändern <input type="checkbox"/>
	Kehle und Nasengänge: Trockenheit <input type="checkbox"/> Reizungen <input type="checkbox"/> Neigung zu Infektionen <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/>
	Nase oder der Nebenhöhlen verstopft <input type="checkbox"/> Nasenpolypen <input type="checkbox"/>
	oft erkältet <input type="checkbox"/> chronischer Schnupfen <input type="checkbox"/> oft Grippe <input type="checkbox"/>
	allgem. Anfälligkeit der Zähne <input type="checkbox"/> Karies <input type="checkbox"/> Zahnfleisch: angeschwollen <input type="checkbox"/> entzündet <input type="checkbox"/> blutend <input type="checkbox"/>
	Zunge: Reizungen <input type="checkbox"/> Entzündungen <input type="checkbox"/> Rötungen <input type="checkbox"/> Schwellungen <input type="checkbox"/>
	Sprechprobleme: Stammeln <input type="checkbox"/> Stottern <input type="checkbox"/> undeutliche Aussprache <input type="checkbox"/> zu schnelles Sprechen <input type="checkbox"/>
Augen	hervorragende Sicht <input type="checkbox"/> kurzsichtig <input type="checkbox"/> weitsichtig <input type="checkbox"/> verschwommene Sicht <input type="checkbox"/> stechende Augenschmerzen <input type="checkbox"/>
	Kopfschmerzen <input type="checkbox"/> ausgehend von Sehstörungen, z.B. Bindehautentzündung <input type="checkbox"/> oder grüner Star <input type="checkbox"/>
	trockene Augen <input type="checkbox"/> rote Augen <input type="checkbox"/> juckende Augen <input type="checkbox"/> tränende Augen <input type="checkbox"/> unkontrolliertes Augenzucken <input type="checkbox"/>
	tief liegende Augen <input type="checkbox"/> dunkelbrauner Schatten um die Augen oder darunter <input type="checkbox"/>

Ohren	Hervorragende Hörvermögen <input type="checkbox"/> Schlechte Hörfähigkeit <input type="checkbox"/> Ohrenklingen(Tinnitus) <input type="checkbox"/> Neigung zu Ohrinfektionen <input type="checkbox"/>
Blutkreislauf	Venen/Arterien: Krampfadern <input type="checkbox"/> Venen-Entzündungen <input type="checkbox"/> Thrombosegefahr <input type="checkbox"/> schnelle oder unregelmäßige Herzschläge <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Herzklopfen, insb. bei starker Erregung oder bei Stress <input type="checkbox"/> niedriger Blutdruck <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck <input type="checkbox"/> Neigung zur Arteriosklerose (Verhärtung der Venen) <input type="checkbox"/> unregelmäßiger Puls <input type="checkbox"/> Blutzuckerspiegel: Hypoglykämie (Unterzuckerung) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/>
Menstruation	starke Blutungen <input type="checkbox"/> abnorm häufige Perioden <input type="checkbox"/> unregelmäßige Periode <input type="checkbox"/> schmerzhafte Krämpfe <input type="checkbox"/> Menopause <input type="checkbox"/> Reizbarkeit und starke Stimmungsschwankungen <input type="checkbox"/> Lethargie bei Einsetzen der Regel <input type="checkbox"/> Völlegefühl <input type="checkbox"/>
Drüsen	Schilddrüse: Überfunktion <input type="checkbox"/> Unterfunktion <input type="checkbox"/> Lymphde: vergrößert <input type="checkbox"/> verhärtet <input type="checkbox"/> seitlich am Hals <input type="checkbox"/> unter dem Kiefer <input type="checkbox"/>
Störungen des allgemeinen Wohlbefindens	Bewegung/Sport: ausgewogen <input type="checkbox"/> zu viel <input type="checkbox"/> zu wenig <input type="checkbox"/> viel Stress bei der Arbeit <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Flache Atmung mit Tendenz den Atem anzuhalten <input type="checkbox"/> Benommenheit, gewöhnlich verbunden mit Übelkeit <input type="checkbox"/> wandernde Schmerzen <input type="checkbox"/> anhaltenden Schmerzen <input type="checkbox"/> Mangel an Energie und Ausdauer <input type="checkbox"/> spontane Schweißausbrüche <input type="checkbox"/> Hitzewallungen <input type="checkbox"/> zu wenig Schweiß <input type="checkbox"/> Probleme mit der Perspiration (Hautatmung) <input type="checkbox"/> Kälteempfindungen <input type="checkbox"/> Krankheiten und Symptome, die im Winter oder bei kalter Witterung stärker werden <input type="checkbox"/> empfindlich bei Klimaveränderungen: feucht <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> übermäßiger Durst <input type="checkbox"/> oft Gefühl der Trockenheit <input type="checkbox"/> Tendenz, schnell zuzunehmen <input type="checkbox"/> Abnehmen nur schwer möglich <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen <input type="checkbox"/> Migräne <input type="checkbox"/> Schläfenbereich <input type="checkbox"/> Stirnbereich allgemein <input type="checkbox"/> in Verbindung mit starken Sorgen <input type="checkbox"/> Einnahme von Medikamenten <input type="checkbox"/> welche?.....wie oft..... Schlaflosigkeit <input type="checkbox"/> unruhiger Schlaf <input type="checkbox"/> freudige Erregung oder Angst <input type="checkbox"/> lebhaft Träume <input type="checkbox"/> belastende Träume <input type="checkbox"/> Wasserlassen nachts <input type="checkbox"/>
Ess-Gewohnheiten	Essen: regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig <input type="checkbox"/> viel auswärts, Restaurant/Mensa <input type="checkbox"/> Junkfood <input type="checkbox"/> Fertiggereichte <input type="checkbox"/> Verlangen nach Süßem <input type="checkbox"/> Abneigung gegen Süßes <input type="checkbox"/>
Verdauung und Ausscheidung	Verdauungsprobleme <input type="checkbox"/> Völlegefühl <input type="checkbox"/> Schmerzen im Unterbauch, der sich beim Berühren oft kalt anfühlt <input type="checkbox"/> übermäßige Magensäurebildung <input type="checkbox"/> starkes Aufstoßen oder Rülpsen <input type="checkbox"/> Sodbrennen <input type="checkbox"/> Verstopfungen <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> starke, übel riechende Blähungen <input type="checkbox"/> Geschwüre <input type="checkbox"/> Dickdarmentzündungen <input type="checkbox"/> Hämorrhoiden <input type="checkbox"/> häufige Infektionen der Harnwege <input type="checkbox"/> Drang für häufiges urinieren <input type="checkbox"/> , Schwierigkeiten beim Wasserlassen <input type="checkbox"/>
Knotenbildung, Steine	Zysten <input type="checkbox"/> Gewächse <input type="checkbox"/> Knoten <input type="checkbox"/> Geschwüre <input type="checkbox"/> Fasergeschwülste <input type="checkbox"/> z.B. in Brust <input type="checkbox"/> in Uterus <input type="checkbox"/> Nierensteine <input type="checkbox"/> gutartige Hypertrophie: Vergrößerung der Prostata <input type="checkbox"/>
Anfälle/Allergien	Epilepsie <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Empfindlichkeiten <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergien <input type="checkbox"/> Heuschnupfen <input type="checkbox"/> chronische Bronchitis <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> allergisch bedingt <input type="checkbox"/> Neigung zu Scheidenkatarrh <input type="checkbox"/> Hefeinfektionen <input type="checkbox"/> Prostatainfektionen <input type="checkbox"/>
Süchte	Magersucht <input type="checkbox"/> Bulimie <input type="checkbox"/> Fettleibigkeit <input type="checkbox"/> Rauchen <input type="checkbox"/> Zigaretten <input type="checkbox"/> anderes <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/> Kaffee <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/>

Abschnitt 2: Psychische Eigenarten und Verhaltenstendenzen	
1	Bin mir meiner Fähigkeiten sehr sicher <input type="checkbox"/> nicht sicher <input type="checkbox"/>
2	Tue gewöhnlich das, was ich für richtig halte, unabhängig davon, was andere darüber denken <input type="checkbox"/>
3	Ich will immer gewinnen, manchmal um jeden Preis <input type="checkbox"/>
4	Es gefällt mir, Risiken einzugehen <input type="checkbox"/>
5	Kann dickköpfig und störrisch sein <input type="checkbox"/>
6	Meine Freunde bezeichnen mich oft als besonders ehrgeizig <input type="checkbox"/>
7	Ich fühle mich in Konfliktsituationen und unter Druck wohl <input type="checkbox"/>
8	Übernehme gerne bei der Arbeit und auch bei anderen Aktivitäten die Führung <input type="checkbox"/>
9	Treffe oft hastige, irrationale Entscheide <input type="checkbox"/> Habe Schwierigkeiten, Entscheidungen zu fällen <input type="checkbox"/>
10	Bin bereit, mich auch dann an einen Plan zu halten, wenn die Situation nicht günstig ist <input type="checkbox"/>
11	Kann impulsiv sein und habe ein starkes Bedürfnis, meinen Impulsen nachzugeben <input type="checkbox"/>
12	Genieße es, wenn meine Talente und Erfolge öffentlich Anerkennung finden <input type="checkbox"/>
13	Mutiges und entschlossenes Handeln, auch wenn noch nicht alle Infos bekannt <input type="checkbox"/>
14	Es gefällt mir in der Öffentlichkeit zu sprechen <input type="checkbox"/> Will dafür Anerkennung erhalten <input type="checkbox"/> Ich hasse es, in der Öffentlichkeit zu reden <input type="checkbox"/>
15	Spreche ziemlich laut. <input type="checkbox"/> Brülle manchmal sogar <input type="checkbox"/>

16 Neigung, mich zuviel zu bewegen (Aktivität und Erregung im Übermaß) <input type="checkbox"/>
17 Ich bin ein Workaholic <input type="checkbox"/>
18 Ich bin ein Zauderer <input type="checkbox"/>
19 Kommt es anders, als erwartet, habe ich das Gefühl, mein Gleichgewicht zu verlieren <input type="checkbox"/>
20 Fühle mich dann entwurzelt <input type="checkbox"/> wie festgenagelt <input type="checkbox"/> unfähig, mich zu bewegen <input type="checkbox"/>
21 Typische Reaktion für mich auf schwierige Situationen: Ich werde wütend <input type="checkbox"/> zeige meine Wut <input type="checkbox"/> Behalte aber meine Wut unter Kontrolle <input type="checkbox"/>
22 Habe Angst, die Kontrolle zu verlieren <input type="checkbox"/>
23 Tendenz zu übermäßigem Ernst <input type="checkbox"/>
24 Habe öfters Schwierigkeiten, mich zu entspannen <input type="checkbox"/>
25 Starke Vorliebe für saure Nahrungsmittel (z.B. Zitronen, Essig) <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
26 Starke Vorliebe für sehr windiges Wetter <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
27 Starke Vorliebe für die Farbe grün <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
28 Starke Vorliebe für den Frühling <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
29 In Träumen sehe ich Bilder von Wäldern <input type="checkbox"/> wachsenden Pflanzen <input type="checkbox"/> Wettbewerbssituationen <input type="checkbox"/> Wie ich versuche, ein Ziel zu erreichen <input type="checkbox"/>
30 Fühle mich zwischen 23.00 h und 1.00 h unruhig <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> müde <input type="checkbox"/> bin dann im Bett <input type="checkbox"/> schlafe <input type="checkbox"/>
31 Fühle mich zwischen 1.00 h und 3.00 h erregt <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> müde <input type="checkbox"/> bin dann im Bett <input type="checkbox"/> schlafe <input type="checkbox"/>
1 Bin mitfühlend <input type="checkbox"/> Kann mich leicht mit anderer identifizieren <input type="checkbox"/> Teile ihre Freude <input type="checkbox"/> Teile ihren Schmerzen <input type="checkbox"/>
2 Weiss intuitiv, was andere Menschen denken oder fühlen <input type="checkbox"/>
3 Lasse mich durch Reaktionen und Meinungen leicht beeinflussen <input type="checkbox"/>
4 Bin lebhaft <input type="checkbox"/> enthusiastisch <input type="checkbox"/> lebensbejahend <input type="checkbox"/>
5 Genieße die Fähigkeiten meiner Sinne und die Freuden, die sie mir ermöglichen <input type="checkbox"/>
6 Lache oft viel <input type="checkbox"/> Lache oft laut in unangebrachten Situationen <input type="checkbox"/>
7 Genieße Körperkontakt und emotionale Intimität <input type="checkbox"/>
8 Gedeihe in einer anregenden Umgebung <input type="checkbox"/> einer grossen Stadt <input type="checkbox"/> einem lauten Büro <input type="checkbox"/> verkümmere in solchen Situationen <input type="checkbox"/>
9 Lebe in der Gegenwart und lasse Vergangenes Vergangenheit sein <input type="checkbox"/>
10 Bin ein unverbesserlicher Optimist <input type="checkbox"/> Andere versuchen meinen Enthusiasmus zu dämpfen <input type="checkbox"/>
11 Gelte als charismatisch <input type="checkbox"/> Andere Menschen scheinen sich zu mir hingezogen zu fühlen <input type="checkbox"/>
12 Es wäre für mich schwer, ohne Freude zu leben <input type="checkbox"/> ohne Lachen zu leben <input type="checkbox"/>
13 Habe Freude in der Öffentlichkeit zu sprechen <input type="checkbox"/> Liebe es, wenn ich dafür Anerkennung erhalten <input type="checkbox"/> Ich hasse es, in der Öffentlichkeit zu reden <input type="checkbox"/>
14 Fällt mir schwer, Emotionen im Zaun zu halten <input type="checkbox"/> Ich mache gewöhnlich keinen Hehl daraus <input type="checkbox"/>
15 Fühle mich unwohl, wenn gegensätzliche Emotionen im Spiel sind <input type="checkbox"/> oder Wünsche <input type="checkbox"/>
16 Empfinde oft ohne erkennbaren Grund Angst <input type="checkbox"/>
17 Bin manchmal sehr zerstreut und abwesend <input type="checkbox"/>
18 Es fällt mir schwer, nein zu sagen <input type="checkbox"/>
19 Fürchte Ablehnung, weil sie mir das Gefühl gibt, von anderen abgeschnitten zu sein <input type="checkbox"/>
20 Brauche viel Unterstützung und Lob <input type="checkbox"/> Neige zu Selbstzweifeln <input type="checkbox"/>
21 Kann in Beziehungen sehr verletzlich sein <input type="checkbox"/>
22 Kommunikation ist mir sehr wichtig <input type="checkbox"/> Ich bemühe mich sehr darum, ehrlich und direkt mit anderen umzugehen <input type="checkbox"/>
23 Typische in schwierigen Situationen ist starke Erregung <input type="checkbox"/> Nervosität <input type="checkbox"/> intensive Gefühle <input type="checkbox"/>
24 Habe Angst davor, verlassen zu werden und alleine zu sein <input type="checkbox"/>
25 Starke Vorliebe für bittere Nahrungsmittel <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
26 Starke Vorliebe für die Farbe rot <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
27 Starke Vorliebe für heißes Klima <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
28 Starke Vorliebe für Jahreszeit Sommer <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
29 In Träumen sehe ich Bilder von romantischen Beziehungen <input type="checkbox"/> sexuellen Begegnungen <input type="checkbox"/>
30 Fühle mich zwischen 11.00 h und 13.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
31 Fühle mich zwischen 13.00 h und 15.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
32 Fühle mich zwischen 19.00 h und 21.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
33 Fühle mich zwischen 21.00 h und 23.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
1 Wirke oft als Vermittler und Friedensstifter <input type="checkbox"/> helfe anderen gerne <input type="checkbox"/> Löse gerne Probleme für andere <input type="checkbox"/>
2 Gebe anderen Menschen viel Kraft <input type="checkbox"/> Es macht mir Freude, mich um andere zu kümmern <input type="checkbox"/>
3 Bei Konflikten und Streitigkeiten rege ich mich leicht auf <input type="checkbox"/> Ich verliere leicht die Fassung <input type="checkbox"/>
5 Schätze Loyalität <input type="checkbox"/> Engagement <input type="checkbox"/> Erwarte das auch von meinen Arbeitskollegen <input type="checkbox"/> Freunden <input type="checkbox"/> Familienmitgliedern <input type="checkbox"/>
5 Bin extrem anpassungsfähig <input type="checkbox"/> Kann mich leicht auf unterschiedliche Situationen einstellen <input type="checkbox"/>
6 Je nachdem, mit wem ich zusammen bin, kann ich vollkommen unterschiedlich sein <input type="checkbox"/>

7 Es fällt mir leicht, mit Menschen zusammen zu sein, die ich nicht gut kenne <input type="checkbox"/>
8 Brauche wenig Anregung, um glücklich zu sein <input type="checkbox"/> Mir genügt der Kontakt mit meiner Familie <input type="checkbox"/> meinen Freunden <input type="checkbox"/>
9 Schätze friedliche Situationen <input type="checkbox"/> eine ruhige Umgebung <input type="checkbox"/> die Schönheit der Natur <input type="checkbox"/>
10 Das Gefühl, gebraucht zu werden, ist mir sehr wichtig <input type="checkbox"/>
11 Fühle mich oft übergangen <input type="checkbox"/> Denke, andere berücksichtigen mich bei ihren Plänen nicht <input type="checkbox"/>
12 Es fällt mir oft schwer, um das zu bitten, was ich brauche <input type="checkbox"/>
13 Es fällt mir schwer, allein zu sein <input type="checkbox"/>
14 Brauche Stabilität in meinem Leben <input type="checkbox"/>
15 Gebe den Bedürfnissen anderer Vorrang vor meinen eigenen <input type="checkbox"/>
16 Beschäftige mich oft zu sehr mit den Problemen anderer <input type="checkbox"/>
17 Stehe gerne im Mittelpunkt einer Gruppe von Menschen <input type="checkbox"/>
18 Esse oft, wenn ich mich einsam fühle <input type="checkbox"/> oder unwohl fühle <input type="checkbox"/>
19 Mag es, mich „ausgefüllt“ zu fühlen bezüglich Essen <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> soziales Engagement <input type="checkbox"/> Arbeit
20 Hege leicht unrealistische Erwartungen <input type="checkbox"/> Bin oft enttäuscht darüber, wie sich die Dinge tatsächlich entwickeln <input type="checkbox"/>
21 Mache mir über jedes Problem zuviel Sorgen <input type="checkbox"/> Kann mich richtig darin verbeißen <input type="checkbox"/>
22 Tendiere zur Zwanghaftigkeit <input type="checkbox"/>
23 Typische Reaktion auf schwierige Situationen: Sorgen machen <input type="checkbox"/> Eingreifen, in der Hoffnung, das Resultat zu verändern <input type="checkbox"/>
24 Grosse Angst davor, mich zu verirren <input type="checkbox"/> besonders dann, wenn ich alleine bin <input type="checkbox"/> wenn ich weit von zuhause entfernt bin <input type="checkbox"/>
25 Starke Vorliebe für Süßigkeiten <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
26 Starke Vorliebe für die Farbe gelb <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
27 Starke Vorliebe für sehr feuchtes Klima <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
28 Starke Vorliebe für den Spätherbst <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
29 Träume: sehe Bilder von Häusern <input type="checkbox"/> Hinterhöfen <input type="checkbox"/> Gras bewachsenen Feldern <input type="checkbox"/>
30 Fühle mich zwischen 7.00 h und 9.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
31 Fühle mich zwischen 9.00 h und 11.00 h stark <input type="checkbox"/> erschöpft <input type="checkbox"/>
1 Bei meinem Äusseren will ich sauber und ordentlich wirken <input type="checkbox"/>
2 Gehe bei allem, was ich tue, stets effizient vor <input type="checkbox"/> systematisch vor <input type="checkbox"/>
3 Mache gerne Listen um Ordnung zu halten <input type="checkbox"/> Mein Bedürfnis nach Ordnung und Organisation ist oft übertrieben <input type="checkbox"/>
4 Bin zufrieden mit ein paar engen Freundschaften und Beziehungen <input type="checkbox"/>
5 Oberflächlichkeit langweilt mich <input type="checkbox"/> Ich konzentriere mich statt dessen lieber auf Qualität <input type="checkbox"/> auf das Wesentliche <input type="checkbox"/>
6 Meine Umgebung hat einen unmittelbaren Einfluss auf mich <input type="checkbox"/> sehr starker Einfluss auf mich <input type="checkbox"/>
7 Im Chaos und bei Durcheinander fühle ich mich extrem unwohl <input type="checkbox"/>
8 Ich mag keine Menschenmengen <input type="checkbox"/> Warteschlangen <input type="checkbox"/> Verkehrsampeln <input type="checkbox"/>
9 Will Kontrolle über das, was geschieht, haben <input type="checkbox"/> Spontaneität ängstigt mich <input type="checkbox"/>
10 Angst, mich anzustecken <input type="checkbox"/> z.B. Aus einem Glas trinken, das auch andere benutzen <input type="checkbox"/> Benutzen von öffentlichen Toiletten <input type="checkbox"/>
11 Neigung zur Perfektion <input type="checkbox"/> Bin mir gegenüber besonders kritisch <input type="checkbox"/>
12 Gestehe mir nicht zu, meine Gefühle auszudrücken <input type="checkbox"/> Andere bezeichnen mich manchmal als emotionslos <input type="checkbox"/> wenig einfühlsam <input type="checkbox"/>
13 Schätze es bei mir selbst, systematisch vorzugehen <input type="checkbox"/> Schätze das auch bei anderen <input type="checkbox"/>
14 Interessiere mich für spirituelle Disziplinen und Lehren <input type="checkbox"/>
15 Samle gerne Sachen <input type="checkbox"/> seltene oder schöne Dinge <input type="checkbox"/> Kunstwerke <input type="checkbox"/> Schmuck <input type="checkbox"/> Bücher <input type="checkbox"/> Krimskrams <input type="checkbox"/>
16 Akzeptiere gewöhnlich, was Autoritäten anordnen <input type="checkbox"/>
17 Fühle mich bestimmten moralischen Prinzipien zutiefst verpflichtet <input type="checkbox"/> Verhaltensregeln halte ich strikt ein <input type="checkbox"/>
18 Es macht mir Spass, mit Hilfe logischer und analytischer Ansätze Probleme zu lösen <input type="checkbox"/>
20 Puzzle gerne <input type="checkbox"/> Rätsle gerne <input type="checkbox"/> Lese gerne <input type="checkbox"/> Lese mit Vorliebe Kriminalromane <input type="checkbox"/>
21 Habe es gar nicht gerne, wenn ich in die Dramen von anderen verwickelt werde <input type="checkbox"/>
22 Bin stolz darauf, dass ich in der Lage bin, Versuchungen zu widerstehen <input type="checkbox"/>
23 Typisch für mich in schwierigen Situationen: versinke in Kummer und Sorgen <input type="checkbox"/>
24 Grosse Angst vor Menschenmengen <input type="checkbox"/> Chaos <input type="checkbox"/> Korruption <input type="checkbox"/>
25 Starke Vorliebe für scharfe und stark gewürzte Nahrungsmittel <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
26 Starke Vorliebe für die Farbe Weiss <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
27 Starke Vorliebe für sehr trockenes Klima <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
28 Starke Vorliebe für den Herbst <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
29 In Träumen sehe ich Bilder von Berggipfeln <input type="checkbox"/> Schnee bedeckte Landschaften <input type="checkbox"/> das Innere von Booten/Schiffen <input type="checkbox"/> Autos <input type="checkbox"/> Zügen <input type="checkbox"/>
30 Fühle mich zwischen 3.00 h und 5.00 h erregt <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> bin dann im Bett <input type="checkbox"/> und schlafe <input type="checkbox"/>
31 Fühle mich zwischen 5.00 h und 7.00 h erregt <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/>

1	Neige oft zur Introvertiertheit <input type="checkbox"/> Behalte meine Gedanken meistens für mich <input type="checkbox"/>
2	Schätze das Alleinsein <input type="checkbox"/> Brauche viel Zeit für mich <input type="checkbox"/>
3	Ärgere mich, wenn andere in meine Privatsphäre eindringen <input type="checkbox"/>
4	Habe nur wenige Freunde <input type="checkbox"/> Ich meide gewöhnlich gesellige Zusammenkünfte <input type="checkbox"/> Fühle mich manchmal einsam <input type="checkbox"/>
5	Bemühe mich, Beziehungen nicht zu intim werden zu lassen <input type="checkbox"/>
6	Arbeite am liebsten alleine <input type="checkbox"/>
7	Habe eigene Gedanken und Meinungen <input type="checkbox"/> Andere denken darum, ich sei exzentrisch <input type="checkbox"/>
8	Tendiere zur Paranoia <input type="checkbox"/>
9	Bin geduldig <input type="checkbox"/> ausdauernd <input type="checkbox"/> selbst dann, wenn mir das Glück nicht wohl gesonnen ist <input type="checkbox"/>
10	Bin bekannt dafür, in den meisten Situationen objektiv zu sein <input type="checkbox"/> unparteiisch zu sein <input type="checkbox"/>
11	Neige dazu, skeptisch zu sein <input type="checkbox"/> sogar zynisch zu sein <input type="checkbox"/>
12	Es fällt mir schwer, mich auf neue Situationen einzustellen <input type="checkbox"/>
13	Verfalle manchmal ohne erkennbaren Grund in tiefe Depression <input type="checkbox"/>
14	Wache oft mit Angstgefühlen auf <input type="checkbox"/> oder Vorahnungen <input type="checkbox"/>
15	Bin unersättlich neugierig <input type="checkbox"/> Ich habe eine lebhaft Phantasie <input type="checkbox"/>
16	Es macht mir Spass herauszufinden, wie Dinge funktionieren <input type="checkbox"/>
17	Nehme gerne etwas auseinander und setze es später wieder zusammen <input type="checkbox"/>
18	Will den Dingen selbst auf den Grund gehen <input type="checkbox"/> Es liegt mir nicht, vorgegebene Antworten oder Lösungen einfach zu übernehmen <input type="checkbox"/>
19	Bin aufmerksam, und mir fallen ständig Dinge auf, die andere gar nicht zu bemerken scheinen <input type="checkbox"/>
20	Schätze Verstand, Logik und Intelligenz <input type="checkbox"/> Ich finde Gefallen an intellektuellen Ambitionen <input type="checkbox"/>
21	Meinungsverschiedenheiten machen mir Angst <input type="checkbox"/>
22	Kann störrisch sein <input type="checkbox"/> Bin ich im Recht, lasse ich mich nicht von meiner Sichtweise abbringen <input type="checkbox"/> Kompromisse stimmen für mich nicht <input type="checkbox"/>
23	Habe einen starken Willen <input type="checkbox"/> Stehe für mich und meine Überzeugungen ein <input type="checkbox"/> selbst dann, wenn alle anderen anderer Meinung sind <input type="checkbox"/>
24	Typische Reaktion auf schwierige Situationen: Angstgefühl <input type="checkbox"/> Vorahnung <input type="checkbox"/> Stelle mir dann vor, dass das Schlimmstmögliche eintreten wird <input type="checkbox"/>
25	Habe Angst vor Höhen <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> vor Menschen <input type="checkbox"/> vor Dunkelheit <input type="checkbox"/> vor dem Tod <input type="checkbox"/>
26	Habe eine starke Vorliebe für salzige Nahrungsmittel <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
27	Habe eine starke Vorliebe für die Farben Blau und/oder Schwarz <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
28	Habe eine starke Vorliebe für sehr kaltes Klima <input type="checkbox"/> für den Winter <input type="checkbox"/> oder Abneigung <input type="checkbox"/>
29	In Träume sehe ich Bilder von Seen <input type="checkbox"/> Flüssen <input type="checkbox"/> Meeren <input type="checkbox"/> dunklen, geheimnisvollen Orten (z.B. Höhlen) <input type="checkbox"/>
30	Fühle mich zwischen 3.00 h und 5.00 h erregt <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> bin dann im Bett <input type="checkbox"/> und schlafe <input type="checkbox"/>
31	Fühle mich zwischen 5.00 h und 7.00 h erregt <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/>