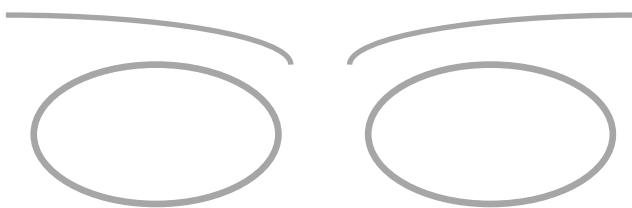


|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Körperstatur                   | <input type="checkbox"/> symetrisch<br><input type="checkbox"/> asymetrisch<br><input type="checkbox"/> füllig<br><input type="checkbox"/> lange Extremitäten<br><input type="checkbox"/> schlank<br><input type="checkbox"/> muskulös Oberkörper<br><input type="checkbox"/> muskulös Beine & Arme<br><input type="checkbox"/> Becken eingezogen<br><input type="checkbox"/> gerade Soldatenhaltung |
| Sympathikus<br>Parasympathikus | <input type="checkbox"/> P dorsaler Vagus<br><input type="checkbox"/> P ventraler Vagus<br><input type="checkbox"/> Sympathikus<br>A= Aktiviert / P Deaktiviert  |
| Polyvagal                      | <input type="checkbox"/> Rot<br><input type="checkbox"/> Gelb<br><input type="checkbox"/> Grün   |
| Motivations-<br>system         | <input type="checkbox"/> Dopamin<br><input type="checkbox"/> Serotonin   |
| Organe<br>Bereiche             | Bitte eintragen:   |
| Augenkontakt                   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein wenig   |
| Sprache                        | <input type="checkbox"/> Schnell hektisch<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> langsam fließend   |
| Stimme                         | <input type="checkbox"/> Offen tief sonor<br><input type="checkbox"/> hoch schrill<br><input type="checkbox"/> krächzend, stockend   |
| Ausdruck / Treiber             | <input type="checkbox"/> Ich muss schnell sein<br><input type="checkbox"/> Ich muss gefällig sein<br><input type="checkbox"/> Ich muss perfekt sein<br><input type="checkbox"/> Ich muss leisten<br><input type="checkbox"/> Ich muss stark sein   |
| EM / MB                        | <input type="checkbox"/> Emotional Body<br><input type="checkbox"/> Mental Body  |
| Immunsystemtyp                 | <input type="checkbox"/> TH1 / TH2   |
| Limbisches System              | <input type="checkbox"/> Still - ohne Bewegung<br><input type="checkbox"/> Rhythmus<br><input type="checkbox"/> Schneller Rhythmus<br><input type="checkbox"/> Zu einer Seite  |

## Augenspannungsmuster



Spannungsbereich einzeichnen und Emotion skalieren

**Datum** \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### Haupt—Glaubenssatz

## Traumaart—Akuter Stress

#### O Schocktrauma :

O Kindheitstrauma : \_\_\_\_\_

O medizinisches T: \_\_\_\_\_

O transgeneracionales T: o Vater o Mutter o Sonst

O Akuter Stress: \_\_\_\_\_

## **Emotionale Schichten**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Anamneseblatt – Mapping

