

*Ressourcen erarbeiten und vertiefen für .....*

1. **Erinnere dich *DISSOZIIERT* an ein konkretes Ereignis, das dir Wohlbefinden, Kraft, Vitalität, Ruhe, .... , ermöglicht hat.**
2. **Nenne zu dieser Situation ein Kennwort:** .....
3. **Lass dir von einem Coach die zutreffenden Antworten anzeichnen:**

Zeit: 

<input type="checkbox"/> frühe Vergangenh.	<input type="checkbox"/> Gegenwart.	<input type="checkbox"/> nahe Zukunft
<input type="checkbox"/> nahe Vergangenh.	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> ferne Zukunft

**Beim *ASSOZIIERTEN* Erleben dieser Ressource, bist du:**

<input type="checkbox"/> allein	<input type="checkbox"/> zu mehreren	<input type="checkbox"/> im Freien	<input type="checkbox"/> selber aktiv
<input type="checkbox"/> zu zweit		<input type="checkbox"/> in einem Raum	<input type="checkbox"/> passiv

**Ich nenne dir jetzt einige Aspekte. Welche davon sind in deinem Ressource-Erlebnis wesentlich? Sind es ..... ?**

<input type="checkbox"/> Personen	<input type="checkbox"/> Tiere	<input type="checkbox"/> Natur	<input type="checkbox"/> Ort, Platz	<input type="checkbox"/> Dinge
<input type="checkbox"/> Information.	<input type="checkbox"/> Wissen	<input type="checkbox"/> Können	<input type="checkbox"/> Fähigkeiten	<input type="checkbox"/> Duft/Geruch
<input type="checkbox"/> Töne	<input type="checkbox"/> Geräusche	<input type="checkbox"/> Musik	<input type="checkbox"/> körperl.Akti.	<input type="checkbox"/> Gefühle

**Wie nimmst du die Umgebung wahr, eher .... oder .....?**

dunkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	hell	Detail	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Überblick
schw/weiss	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	farbig	klein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gross
Farben:	.....	.....	diffus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	klar
weit weg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nah	Standbild	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Film
leise	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	laut	tiefe Töne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	hohe Töne
Geruch:	.....		Geschmack	.....	

**Wie würdest du die Wirkung dieses Ressourceerlebnis auf deine körperliche Befindlichkeit, auf deine Gefühle, auf deine Körperchemie beschreiben:**

.....

.....

.....

.....

**Welche Qualitäten passen zu diesem Gefühl, eher .... oder .....?**

kalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	warm	dicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	locker
ruhig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	pulsierend	schwer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	leicht
eng	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	weit	Teil im Körper	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ganzer Körper

**Wenn du dieses Erlebnis als 'Erinnerungspaket' im Raum platzieren würdest, welche Richtung und Distanz passt?**

<input type="checkbox"/> vorne links	<input type="checkbox"/> vorne Mitte	<input type="checkbox"/> vorne rechts
<input type="checkbox"/> hinten links	<input type="checkbox"/> hinten Mitte	<input type="checkbox"/> hinten rechts
<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> oben