

# Welches Dosha bringt dein Nervensystem aus dem Gleichgewicht?

Ein kurzer Ayurveda-Test für mehr Balance.



## Vata

## Pitta

## Kapha

Wie würdest du deinen Körperbau beschreiben?

- dünn
- klein
- ungewöhnlich groß
- schwach entwickelt
- feingliedrig

- mittlere Körpergröße
- mäßig entwickelt
- athletisch

- stämmig
- klein
- groß
- großgliedrig
- gut entwickelt

Wie fühlt sich deine Haut an?

- kalt
- dünn
- trocken
- rau

- rotwangig
- weich
- ölig
- warm
- Sommersprossen

- ölig
- dick
- kühl
- glatt
- glatt

Wie ist dein Energielevel?

- stark schwankend
- mal sehr aktiv
- mal erschöpft

- meist konstant
- zielgerichtet

- ruhig
- gleichmäßig,  
brauche aber Anlauf

Wie reagierst du meist auf Stress?

- Unruhe
- Sorgen
- Überforderung

- Reizbarkeit
- Ungeduld
- Ärger

- Rückzug
- Müdigkeit
- innere Schwere

Wie ist dein Schlaf?

- leicht
- unruhig
- ich wache schnell auf

- mittel
- ich schlafe meist gut
- wache aber leicht auf

- tief und lang
- ich könnte oft länger  
schlafen

Wie ist deine Verdauung?

- variabel
- schwach
- Blähungen

- gut
- reichlich
- ich bekomme schnell  
Hunger

- beständig
- langsam
- ich brauche länger um  
zu verdauen

Welche Temperaturen magst du am liebsten?

- ich friere schnell
- ich liebe Wärme

- mir ist oft warm
- ich brauche Abkühlung

- ich komme mit Kälte  
gut zurecht

# Welches Dosha bringt dein Nervensystem aus dem Gleichgewicht?

Ein kurzer Ayurveda-Test für mehr Balance.

Wie würdest du dein Denken beschreiben?

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kreativ            | <input type="checkbox"/> klar           | <input type="checkbox"/> ruhig     |
| <input type="checkbox"/> viele Ideen        | <input type="checkbox"/> strukturiert   | <input type="checkbox"/> bedächtig |
| <input type="checkbox"/> manchmal zerstreut | <input type="checkbox"/> zielorientiert | <input type="checkbox"/> langsam   |
|   |   | <input type="checkbox"/> gründlich |

Welche Emotion zeigt sich bei dir am häufigsten?

- |                                    |                                     |                                      |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> frustriert | <input type="checkbox"/> traurig     |
| <input type="checkbox"/> unsicher  | <input type="checkbox"/> ärgerlich  | <input type="checkbox"/> antriebslos |

Wie ist dein Bewegungsverhalten?

- |                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> sprunghaft   | <input type="checkbox"/> ich trainiere gern | <input type="checkbox"/> ich bewege mich lieber |
| <input type="checkbox"/> unregelmäßig | intensiv                                    | ruhig und moderat                               |
| – manchmal sehr aktiv                 | <input type="checkbox"/> evtl. fanatisch    |   |

Wie ist dein Hunger?

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> unregelmäßig          | <input type="checkbox"/> stark –     | <input type="checkbox"/> mäßig – ich kann auch |
| <input type="checkbox"/> manchmal vergesse ich | <input type="checkbox"/> ich brauche | Mahlzeiten auslassen                           |
| zu essen                                       | regelmäßig Essen                     |  |

Wie gehst du mit Veränderungen um?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ich fühle mich schnell | <input type="checkbox"/> ich versuche die | <input type="checkbox"/> ich halte gern an |
| überfordert                                     | Situation zu                              | Gewohntem fest                             |
|   | kontrollieren                             |  |

Summe

- |                               |                                |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vata | <input type="checkbox"/> Pitta | <input type="checkbox"/> Kapha |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

**Auswertung**

Am Ende werden die Antworten gezählt.

Mehrheit **A = Vata**

Mehrheit **B = Pitta**

Mehrheit **C = Kapha**