

# Wolfgang Gerz

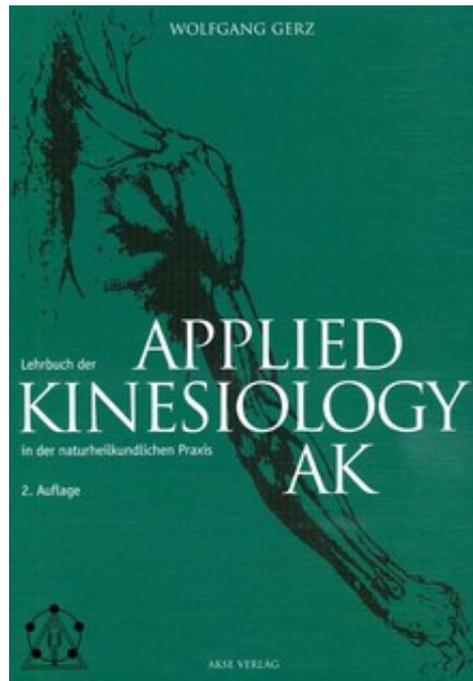
## Lehrbuch der Applied Kinesiology (AK) in der naturheilkundlichen Praxis

Leseprobe

[Lehrbuch der Applied Kinesiology \(AK\) in der naturheilkundlichen Praxis](#)

von [Wolfgang Gerz](#)

Herausgeber: AKSE



<http://www.unimedica.de/b18695>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email [info@unimedica.de](mailto:info@unimedica.de)

<http://www.unimedica.de>



# Inhalt

<b>Vorwort George Goodheart</b>	<b>VIII</b>		
<b>Vorwort zur zweiten Auflage</b>	<b>IX</b>		
<b>Einleitung</b>	<b>X</b>		
<b>A. Grundsätzliche Techniken und Prinzipien in der AK</b>			
<b>I Geschichte, Entwicklung und Ausbildung</b>	<b>3</b>	<b>VII Therapielokalisation (TL)</b>	<b>62</b>
a. Der Ursprung der AK	3	1. Mögliche Ergebnisse	62
b. ICAK und Touch for Health (TFH)	5	2. Durchführung	62
c. AK und einzelne Fachrichtungen	5	3. Wichtige Merkregeln	62
<b>II Der Muskeltest in AK</b>	<b>7</b>	<b>VIII Neurolymphatische Reflexpunkte (NL)</b>	<b>65</b>
a. Die Quellen des AK-Muskeltests	7	<b>IX Neurovaskuläre Reflexpunkte (NV)</b>	<b>67</b>
b. Interaktion Untersucher/Patient	9	<b>X Testung von Allergenen, toxischen Belastungen und Heilmitteln</b>	<b>68</b>
c. Der physio-logische AK-Test	10	a. Grundregeln	68
<b>III Der hypertone Muskel</b>	<b>14</b>	b. Zur Dokumentation und Nomenklatur	70
a. Geschichte	14	1. Dokumentation ist wichtig	70
b. Die Wichtigkeit des hypertonen Muskels	14	2. Dokumentation eines Nahrungsmittel-Tests	70
<b>IV Das Stresskonzept nach Selye</b>	<b>18</b>	3. Die en bloc-Testung	71
a. Geschichte und Definition	18	4. Antagonistische Testung	71
b. Immunologie und Stress	19	5. ›Trennkost-Allergie‹	71
c. Korrelationen zwischen AK-Muskeltest und dem Stresskonzept	20	c. Die Allergie-Kategorien	71
<b>V Die Muskeltests im Einzelnen</b>	<b>22</b>	1. ›Histamin-Allergie‹	71
a. Vorbemerkungen	22	2. ›Kinin-Allergie‹	71
b. Muskeln alphabetisch	23	3. ›Thymus-Allergie‹	71
<b>VI Challenge</b>	<b>54</b>	4. ›Cholinerge Allergie‹	72
a. Die Definition der IMAK	54	<b>XI Der Surrogat-Test</b>	<b>73</b>
b. Einzelne Challengeformen	56	<b>XII Switching</b>	<b>75</b>
1. Strukturell – mechanisch	56		
1.1 Gehaltener bzw. statischer Challenge	56	<b>B. Strategie der AK-Untersuchung</b>	
1.2 Dynamischer Challenge	56	<b>I Grundsätzliche Überlegungen</b>	<b>81</b>
1.3 Respiratorischer Challenge	57	<b>II Klassische AK-Strategie</b>	<b>82</b>
2. Emotionaler Challenge	57	<b>III Moderne AK-Strategien</b>	<b>87</b>
3. Funktionell-neurologische Challengeformen	57	a. Auswahl der Testmuskeln	87
4. Chemisch-physikalischer Challenge	57	b. Ganzheitliches AK-Screening	87
4.1 Oraler Challenge	58	1. Lokale Probleme	87
4.2 Nasaler Challenge	59	2. Die bilaterale Muskelschwäche	87
4.3 Testung per Hautkontakt statt oralem/nasalem Challenge?	59	3. Generalisierte Probleme	94
4.4 Energetisch-elektromagnetischer Challenge	60	4. Screening-Techniken	94
4.4.1 Energetisch wirksame Medikamente	60	4.1 Emotional/Mental	94
4.4.2 Thermischer Challenge	60	4.2 Totales Kompressionssyndrom	94
4.4.3 Physikalische Therapieformen	61	4.3 Chemisch/Toxisch	94
4.4.4 ›Geopathie‹	61	c. Konsequenzen	95
4.4.5 Töne, Musik	61	1. Generell für alle	95
4.4.6 Farben, Licht	61	2. Für die ›Histamin-Allergie‹	95
		3. Für die ›Kinin-Allergie‹	96

	4. Für die ›Thymus-Allergie‹	96			b. Der AK-Test mit homöopathischen Mitteln	136
	5. Für die ›Cholinerge Allergie‹	96			c. Einsatzmöglichkeiten	137
					1. Einzelmittel	137
					2. Komplexmittel	137
					3. Nosoden	137
					4. Diagnostik mit Nosoden	138
					5. Therapie mit Nosoden	140
	<b>C. Anwendungsbereiche in der naturheilkundlichen Praxis</b>					
<b>I</b>	<b>Grundsätzliche Überlegungen</b>	<b>103</b>	<b>VII</b>	<b>Bachblüten</b>		<b>142</b>
<b>II</b>	<b>Das Meridian-System</b>	<b>105</b>		a. Was sind Bachblüten?		142
	a. Formen der Akupunktur	105		b. Anwendungsweise		142
	1. Körperakupunktur	105		c. Grundlagen der Testung von Bachblüten mit AK		143
	2. Somatotopien	105		d. Auswahl der zu testenden Bachblüten		143
	b. Die Muskel-Meridian-Zuordnung	105		e. Einige Fälle aus der Praxis		144
	c. Praxis der ›AK-getesteten Akupunktur‹	105	<b>VIII</b>	<b>Phytotherapie</b>		<b>146</b>
	d. B&E/Setpoint-Technik	107	<b>IX</b>	<b>Orthomolekulare Medizin</b>		<b>147</b>
<b>III</b>	<b>Herde: Diagnostik und Therapie</b>	<b>114</b>		a. Diagnostik		147
	a. Ausgangspunkt schwacher Muskel	114		b. Vorteile der AK		147
	b. Ausgangspunkt starker Muskel	114		1. Identifizierung unverträglicher Medikamentenzubereitungen		147
	c. Gibt es den ›Primären Herd‹?	117		2. Mitarbeit des Patienten (Compliance)		147
<b>IV</b>	<b>Neuraltherapie</b>	<b>119</b>		3. Die Muskelverbindungen orthomolekularer Substanzen		149
	a. Geschichte	119		4. Testung antagonistisch wirksamer Substanzen		149
	b. Anmerkungen zum Wirkmechanismus	119		5. Spürbare Zusammenhänge zwischen Schmerzzuständen und orthomolekularen Heilmitteln		149
	c. Verwendung der AK in Verbindung mit Neuraltherapie	119		c. Abgrenzung bzw. Interaktion mit anderen medikamentösen Therapieformen		149
	1. Challenge und Neuraltherapie	119		d. Ausbildung und Literatur		150
	2. Praktische Durchführung	120		e. Orthomolekulare Tips von Goodheart und anderen AK-Autoren		150
	2.1 ›Da wo's‹ - Methode	120		f. Calcium		154
	2.2 Schwierigere Zusammenhänge	123		g. Magnesium		155
	2.3 Alternative Therapeutika	124		h. Kupfer		156
<b>V</b>	<b>Allergie, Schmerz und Mediatorsubstanzen</b>	<b>126</b>		i. Zink		157
	a. Vorbemerkungen	126	<b>X</b>	<b>Säure-Basen-Haushalt</b>		<b>158</b>
	b. Grundlagen ›Schmerz und Allergie‹	126		a. Vorgehen in der Praxis		158
	c. Spezielle Anamnese	128		b. Die Entsäuerungsmaßnahmen (Basentherapie)		158
	d. Allergien: Definitionen und Grundlagen	128		c. Die Meinung Goodhearts		159
	e. Nahrungsmittelallergien	128		1. Speichel		159
	f. Pseudoallergien	129		2. Urin		160
	g. Die Mediatorsubstanzen im Einzelnen	129		3. Stuhl		160
	1. Histamin	129		4. Interaktionen von Mineralstoffen und Vitaminen		160
	2. Kinine	130		d. Johanna Budwig		160
	3. Prostaglandine	132	<b>XI</b>	<b>Allopathie</b>		<b>162</b>
	4. Leukotriene	133	<b>XII</b>	<b>Diagnostik und Therapie nach F. X. Mayr</b>		<b>163</b>
	5. Serotonin und 5-Hydroxytryptophan	133		a. AK – die ideale Ergänzung		163
	h. Neurotransmitter	133		b. Schonung – das erste ›S‹ nach Mayr		163
	i. Weitere Allergieformen in der AK	134		1. Grundvoraussetzung: Allergenfreie Kost		166
	1. ›Thymusallergie‹	134		2. Candidosen		166
	2. ›Cholinerge Allergie‹	134				
	k. Ionisation	135				
<b>VI</b>	<b>Homöopathie</b>	<b>136</b>				
	a. Diagnostik in der Homöopathie	136				
	1. Funktionelle Diagnose	136				
	2. Mittelwahl	136				
	3. Wahl der richtigen Potenz	136				
	4. Therapiehindernisse für das Wirken der Homöopathie	136				

3. Parasitosen	167	2.1 Wirbelsäule und Becken	186
4. Substitutionstherapie	167	2.2 Extremitätengelenke	186
5. Säure-Basen-Haushalt in der Kur	167	3. Dynamischer Challenge	186
6. Toxische Belastungen	168	3.1 Wirbelsäule und Becken	186
c. Säuberung	168	3.2 Extremitätengelenke	188
d. Schulung	169	c. Manualmedizinische Korrekturen	188
e. Zusammenhänge zwischen AK-Befunden und der Diagnostik nach Mayr	169	1. Übersicht	188
<b>XIII ICV – Ileocecal Valve Syndrome</b>	<b>170</b>	2. Direkte und indirekte Korrekturtechniken	188
a. Ätiologie	170	2.1 Direkte Korrektur	188
b. ICV versus »Appendicitis«	170	2.2 Indirekte Korrektur	189
c. Diagnose und Therapie	171	3. Durchführung von Korrekturen mit AK	189
d. ICV – Offen	171	3.1 Wo sollen wir arbeiten?	189
e. ICV – Geschlossen	171	3.2 Der richtige Kontakt	189
<b>XIV Viscerale Osteopathie</b>	<b>173</b>	3.3 Wohin soll die Struktur?	189
a. Definitionen zur Visceralen Osteopathie	173	3.4 Mobilisierung mit AK-Unterstützung	189
1. Mobilität	173	3.5 Korrektur nach positivem gehaltenem Challenge	190
2. Motilität	173	3.6 Manipulation	190
3. Motrizität	173	d. Fixationen	190
b. Untersuchung und Korrektur mit AK	173	1. Diagnose	191
1. Kontakt	173	2. Korrektur	191
2. Gehaltener Challenge	173	e. Das Dura-Konzept	192
3. Dynamischer Challenge	173	1. Funktionelle Anatomie und Geschichte	192
4. Korrektur	174	2. Die klassischen Schädel- und Beckenfehler der AK	194
c. Diaphragma	174	2.1 Challenge von Cranial Faults	194
1. Symptome und klinische Zeichen	174	2.2 Korrektur von Cranial Faults	195
2. Untersuchung	174	3. Inspiration und Expiration Assist Cranial Faults	195
3. Behandlung	174	3.1 Inspiration Assist	195
<b>XV Geistige und emotionale Störungen</b>	<b>177</b>	3.2 Expiration Assist	196
a. Grundsätzliche Untersuchungstechnik	178	4. Pituitary Drive Technik	196
1. Emotionale Neurovaskuläre Reflexpunkte (ENV)	178	5. Becken, Sacrum und Coccygeum – das andere Ende des craniosacralen Systems	197
2. Thymus, KG 12 und Nebennieren-Reflexpunkte	178	5.1 Sacrum Inspiration und Expiration Assist	197
3. Ausgangspunkt schwacher oder hypertoner Muskel	178	5.2 Sacral Wobble	198
4. Emotional Challenge	179	6. Weitere Cranial Faults der AK	199
5. Emotional Recall	180	6.1 Sphenobasilar Inspiration	199
b. Psychological Reversal	180	6.2 Sphenobasilar Expiration	199
1. Grundlagen	180	6.3 Glabella Fault	199
2. Wann besteht Verdacht auf Reversal?	180	6.4 Temporal Bulge	200
3. Therapie	181	6.5 Parietal Descent	200
c. Behandlung von Phobien	181	6.6 Universal Fault	201
1. Vorgehensweise	182	6.7 Internal Frontal	201
2. Fallbeispiele	182	6.8 External Frontal	202
d. Andere Ursachen emotional-geistiger Störungen	183	6.9 Suturenfehler	203
<b>XVI Manuelle Medizin</b>	<b>184</b>	6.9.1 Sutura lambdoidalis	203
a. Vorbemerkungen	184	6.9.2 Sutura palatina	203
1. Organisatorische und legale Aspekte	184	6.9.3 Sutura sagittalis	204
2. Terminologie	184	6.9.4 Sutura squamosa	204
3. Grundsätzliche Vorgehensweise	185	6.9.5 Suturae zygomaticae	204
b. Challenge in der Manuellen Medizin	185	7. Die osteopathische Craniale Therapie und AK	204
1. Respiratorischer Challenge	185	8. AK-Diagnostik von Cranial Lesions	205
2. Gehaltener bzw. statischer Challenge	185	9. Total Compression Syndrome	205
		9.1 Ätiologie	205
		9.2 Diagnose: Sphenobasilar Compression	206
		9.2.1 TL	206

9.2.2 Challenge	206		
9.2.3 Korrektur	206		
9.3 Total Compression	206		
9.3.1 Sternum	206		
9.3.2 Symphyse	206		
f. Category I und Category II Beckenfehler	208		
1. Category I	208		
2. Category II	211		
g. Muskeltechniken	213		
1. Ursprung- und Ansatztechnik	213		
2. Spindelzelltechnik	213		
3. Golgi-Sehnen-Technik	214		
4. Faszien-Technik = Muscle Stretch Reaction	214		
5. Strain-Counterstrain (SCS)	215		
6. Reaktive Muskelmuster	217		
h. Beckenschiefstand	218		
1. Diagnose	218		
2. Therapie	219		
3. Kontrolle	219		
4. Weiteres Vorgehen	219		
i. Symphysenstörungen	219		
1. Anatomie	219		
2. Störungsursachen und –symptome	219		
2.1 Ursachen	219		
2.2 Symptome	219		
2.3 Befunde	219		
3. Vorgehen bei Instabilität	219		
4. Vorgehen bei Symphysensubluxation	220		
j. EpiTambé	220		
k. Temporal Tap	221		
1. Verstärkung von Affirmationen	221		
2. ›Löschung‹	222		
l. Ursache-Folgeketten nach També:			
Osteopathie und AK	222		
m. Merrick Chart	228		
n. Lovett Brother	228		
o. Carpal tunnel-Syndrom	228		
p. Atlas-Therapie nach Arlen und AK	229		
q. Ausblick Orthopädie/Manuelle Medizin	229		
<b>XVII Hormonelle Regulation</b>	<b>231</b>		
a. Das bio-logische Motto: Stimulation und Deblockierung statt Hormontherapie	232		
b. Einzelne Organe und Therapiemöglichkeiten	235		
1. Epiphyse	235		
1.1 Pineal Challenge	235		
1.2 Elektromagnetischer Stress-Challenge	235		
2. Hypothalamus und Hypophyse	235		
2.1 Manuell	235		
2.2 Toxisch	235		
2.3 Energetisch/Biochemisch	235		
3. Schilddrüse	236		
4. Nebenniere	236		
4.1 Posteriores Ilium	237		
4.2 Nierenptose/Senkniere	237		
4.3 Post Partum-Beschwerden	237		
4.4 ›Schmitt-Suppe‹	238		
5. Reproduktionsorgane	238		
5.1 Weiblich	238		
5.2 Männlich	238		
6. Leber	239		
7. Thymus	239		
8. Pankreas	239		
c. Fallbeispiele	239		
<b>XVIII Funktionelle Neurologie</b>	<b>244</b>		
a. Challenge – optimale Untersuchungsform funktionell-neurologischer Störungen	244		
b. Ganzheitliche Untersuchungsstrategie bei funktionell-neurologischen Störungen	245		
c. Probleme und Konsequenzen	246		
d. Fallbeispiele	246		
<b>XIX Zahnmedizin und Stomatognathes System</b>	<b>249</b>		
a. Einführung	249		
b. Differentialdiagnostische Überlegungen	250		
1. Chemisch-toxisch-allergische und physi- kalisches Belastungen	250		
2. Infektionen und Pathologien inkl. Herde	250		
3. Mechanische = neuromuskuläre Störungen	250		
c. Durchführung der Differentialdiagnostik mit AK	251		
1. Erhebung der muskulären Ausgangsbefunde	251		
2. Untersuchung mit TL	251		
2.1 Lymphe 2 (Ly 2)	253		
2.2 Positive TL eines Zahns/Leerkiefer- bereichs	253		
2.2.1 Neurologischer Zahn	253		
2.2.2 Materialproblem	253		
2.2.3 Zahnherd	253		
2.3 Tonsille 1-3 (Tons 1-3)/Lymphe 1 (Ly 1)	253		
2.4 TL zum Kiefergelenk	255		
3. Untersuchung mit Challenge	255		
4. Weitere Faktoren	256		
d. Testung von Materialien und allerge- toxischen Belastungen in der Zahnmedizin	257		
1. Neu einzubringende Materialien – zahn- ärztlicher Materialtest mit AK	257		
1.1 Herstellung von Prüfkörpern	257		
1.1.1 Metalle	257		
1.1.2 Keramik	257		
1.1.3 Kunststoffe	257		
1.1.4 Prothesen- und Schienenmaterial	258		
1.1.5 Zemente, Pulpenschutzmaterialien, Wurzelfüllmaterialien, Kunststoff für provisorische Kronen etc.	258		
1.2 Testvorbereitung	258		
1.3 Testvorgang	258		
2. Unverträglichkeiten, Allergien und Intoxi- kationen durch im Mund befindliche oder früher dort gewesene Materialien	259		
2.1 Ausgangspunkt schwacher Muskel	259		
2.2 Ausgangspunkt hypotoner Muskel	259		
2.3 Ausgangspunkt hypertoner Muskel	259		
e. Zahnärztliche Herdtestung	260		
f. Ganzheitliche Parodontalbehandlung mit AK	263		
g. Neurologischer Zahn	266		
h. Kiefergelenkmuskulatur: Untersuchung und Therapie	267		

1. Masseter	267		
2. Temporalis	267		
3. Pterygoideus medialis	268		
4. Pterygoideus lateralis	268		
5. Die hyoidale Muskulatur	269		
6. Buccinator	269		
7. AK-Untersuchung der Kiefergelenksmuskulatur	269		
8. Zusammenfassung	270		
i. Orale Orthopädie	270		
1. Einführung	270		
2. Die »klassische« AK-Vorgehensweise	271		
3. Der Meersseman-Test	272		
3.1 Deszendierende Probleme	272		
3.2 Aszendierende Probleme	272		
3.3 Diskussion	273		
4. Das Konzept von Gelb	273		
5. Die Synthese	278		
6. Konsequenzen	279		
6.1 Für alle Fachrichtungen	279		
6.2 Für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen	279		
6.3 Für die AK selbst	279		
7. Neue Erkenntnisse	280		
7.1 Schienentherapie	280		
7.2 Punktuelle Therapielokalisation	282		
7.3 Herdsuche und Finden der Prioritäten	282		
7.4 Neurologischer Zahn	282		
7.5 Implantologie	282		
<b>XX Weitere Fachbereiche – Übersicht</b>	<b>283</b>		
a. Augenheilkunde	283		
b. Dermatologie	283		
c. Gynäkologie	283		
d. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	283		
e. Kardiologie	283		
f. Kinderheilkunde	283		
g. Urologie	284		
<b>XXI Switching für Fortgeschrittene</b>	<b>285</b>		
a. Neue Erkenntnisse zum Thema Switching	285		
1. Die Entwicklung	285		
2. AKMT = AK-getestete Meridiantherapie	285		
3. Funktionelle Neurologie und Switching	285		
b. Die Physiologie der Mitte	285		
c. Empfohlene Vorgehensweise	287		
1. Wann an Switching denken?	287		
2. Die neue Strategie	287		
2.1 URS	287		
2.2 Stabilisierung über Akupunktur	287		
2.3 Lenker-/Konzeptionsgefäß	287		
2.4 Sicherheit?: Fehlanzeige	287		
2.5 Diagnostik	290		
2.6 Therapie	290		
d. Fallbeispiele für Switching und URS	290		
e. Zur Schärfung des Switching-Sensoriums	292		
		<b>D. Appendix</b>	
		<b>I AK – Einsatzmöglichkeiten in der Diagnose und Therapie von Candidosen und anderen Mykosen</b>	<b>297</b>
		<b>II Diagnose und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung</b>	<b>300</b>
		<b>III Kupfer – wichtiges orthomolekulares Therapeutikum oder toxische Substanz?</b>	<b>310</b>
		<b>IV Lichttherapie</b>	<b>313</b>
		<b>V Moderne Allergie-, Herd- und Medikamententestung</b>	<b>315</b>
		<b>VI Tinnitus: Diagnose- und Therapiemöglichkeiten</b>	<b>319</b>
		<b>VII Praxisinformationen</b>	<b>322</b>
		a. Merkblatt und Diätplan zur Behandlung von Pilzinfektionen	322
		b. Basaltemperatur-Kurve	324
		<b>VIII URS</b>	<b>325</b>
		<b>IX Switching, Stress, muskulärer Hypertonus, 3E und KS, LG und KG – neue Aspekte für eine zusammenführende Sichtweise</b>	<b>327</b>
		<b>X Funktionelle Neurologische Dysorganisation – Therapeutisches Switching</b>	<b>332</b>
		<b>XI Verbesserte TL in der Zahnmedizin</b>	<b>335</b>
		<b>XII Leitsätze zur COPA-Therapie</b>	<b>337</b>
		<b>XIII Viscerale Manipulation im Rahmen der AK</b>	<b>338</b>
		<b>XIV Behandlung des Morbus Sudeck</b>	<b>341</b>
		<b>XV Osteoporose Update</b>	<b>342</b>
		<b>XVI Stellungnahme zur »Kinesiologie«</b>	<b>345</b>
		<b>E. Anhang</b>	
		<b>I Abkürzungen, Nomenklatur und Befund-Dokumentationen</b>	<b>351</b>
		<b>II Literatur</b>	<b>352</b>
		<b>III Adressen</b>	<b>355</b>
		<b>IV Personenregister</b>	<b>356</b>
		<b>V Sachregister</b>	<b>358</b>

# Einleitung

Im Sommer 1983 erlebte ich zum ersten Mal - als Zuschauer, dann als Patient - eine AK-Untersuchung und Behandlung, und seither hat mich diese Methode nicht mehr losgelassen.

Ich wollte immer die Funktionen des Menschen besser verstehen können. Zum einen, um mehr über mich selbst zu wissen; zum anderen, um so, durch möglichst kausale Korrektur von Fehlfunktionen, Krankheiten behandeln zu können.

Damals - noch Leistungssportler - faszinierte mich die AK verständlicherweise besonders: ich erlebte, daß man mit Hilfe standardisierter Tests für einzelne Muskeln bzw. besser durch die Diagnose der Stärkeänderung dieser Muskeln messen kann, wie die Reaktion des Körpers auf Reize und Substanzen und auch Emotionen jeglicher Art ist. Es gab nur zwei Möglichkeiten: entweder die AK war wahr - dann, so schien es für mich, brauchte ich nur einige Muskeltests lernen und eine Chirotherapie-Ausbildung zu absolvieren, und ich würde die für mich ideale medizinische Richtung beherrschen.

Oder sie war nur Spielerei, Unfug; dann würde sich das bald herausstellen.

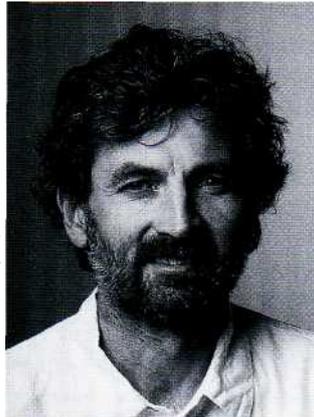
Meine erste Kontaktperson in der AK-Welt war die kalifornische Chiropraktikerin Jeannie Archer, und sie verwies mich sofort an meinen auch heute noch wichtigsten Lehrer, David Leaf, D.C. Seit meinem ersten Ski-Seminar bei ihm und den danach sofort immer erfolgreicherem Behandlungsversuchen bei Patienten zu Hause wußte ich, daß die AK wahr ist, aber leider auch, daß es zum >Beherrschen< der Methode noch ein langer Weg war - und immer noch ist.

**»Der Körper ist unglaublich einfach und zugleich einfach unglaublich!« (Goodheart)**

AK zwingt zu wirklich ganzheitlicher Sichtweise, zur Auseinandersetzung mit oberflächlich so verschieden erscheinenden Therapieformen wie Chiropraktik, Osteopathie, Akupunktur, Orthomolekulare Medizin, Diätetik, Homöopathie, Herdlehre, Psychosomatik, Toxikologie, Streß-Konzept nach Selye, Allergien...

Heute, nach über elf Jahren Beschäftigung mit AK, fühle ich mich in der Lage, mit diesem ersten deutschen Buch über Applied Kinesiology (AK) dem ganzheitlich-naturheilkundlich tätigen Therapeuten - egalzu welcher beruflichen Richtung er gehört - eine Anleitung für das Arbeiten in der Praxis mit AK zu geben.

Ein zusammenfassendes Lehrbuch über das Gesamtspektrum der AK gibt es bis zum heutigen Tag auch in Englisch



Wolfgang Gerz  
Arzt, Diplomate ICAK

nicht und wird es vielleicht nie geben: zu umfassend ist die Methode und zu schnell die Entwicklung!

Ich hoffe aber, daß dieses Buch ein Einstieg ist und Appetit auf mehr machen kann. Wer sich dann intensiver mit der AK befassen will, sei dringend auf die englischsprachigen Lehrbücher verwiesen, bis weitere Lehrbücher zur Anwendung der AK in Einzelgebieten wie Orthopädie/Manuelle

Medizin, Funktioneller Neurologie, Innerer Medizin usw. in Deutsch erscheinen.

## Vor- und Nachteile der AK

Warum sind immer mehr Therapeutinnen und Therapeuten fasziniert von den Möglichkeiten der AK? Die AK hat gegenüber allen anderen bioenergetischen Diagnoseverfahren (EAV, BFD, VEGA, RAC, Biotensor, Pendeln u.a.m.) folgende **Hauptvorteile**:

1. Außer den eigenen Händen und den fünf Sinnen ist keinerlei Gerät notwendig.
2. Es handelt sich um eine Behandlung im wahrsten Sinne des Wortes.
3. Sehr gute Patienten-Compliance.
4. Durch die übergreifenden diagnostischen Möglichkeiten bietet die AK Zugang zu dem derzeit breitesten Spektrum an therapeutischen Techniken.

Demgegenüber sind die **Nachteile** der AK weniger wichtig:

1. Gerade wegen der Ganzheitlichkeit der Methode ist der Weg zum Erlernen der AK nicht einfach.
2. Gegenüber den meisten etablierten Techniken ist der Zeitaufwand für eine Untersuchung, vor allen Dingen zu Beginn, höher.
3. Der AK-Test ist für viele Kritiker zu subjektiv - als wie wenn es Objektivität in der Medizin gäbe.
4. AK ist nicht geeignet für Therapeuten ohne Gefühl in den Händen.

Hierzu sei Upledger zitiert (Kapitel 14, S. 249): »...habe ich mit Erstaunen festgestellt, daß viele Schüler im fünften bis achten Semester ihres Studiums nur sehr ungern einen anderen Menschen während der Untersuchung berühren. Mir erscheint es unzulässig, daß jemand, der einen medizinischen Beruf ausübt, eine neurotische Abneigung gegen die Berührung eines anderen menschlichen Körpers haben kann. Diese Berührungsangst können wir nur durch die Berührung überwinden. Erst dann können wir durch unsere

Hände Informationen über den Patienten empfangen. Zu diesem Zweck besitzen wir ja unsere Hände! Entwicklung der >Berührungsfähigkeit< kann die Kostenexplosion im Gesundheitswesen wesentlich eindämmen.«

## Medizin und AK

Zusammen mit Hans Garten war ich der erste Arzt weltweit, der erfolgreich die Diplomate-Prüfung des ICAK abgelegt hat. Vielleicht ist es kein Zufall, daß wir beide aus Deutschland sind.

Gerade im deutschen Sprachraum ist die Entwicklung der Naturheilkunde und die Integration in die medizinische Ausbildung besonders weit fortgeschritten; sozusagen im Gegenzug ist in USA der Kampf des medizinischen Establishments gegen jede Art von bio-logischer Medizin besonders intensiv.

Andererseits wurden die beiden wichtigsten manualmedizinischen Methoden, Chiropraktik und Osteopathie, von Amerikanern begründet und werden dort heute in vierjähriger Universitätsausbildung gelehrt; sozusagen im Gegenzug findet aber diese Tatsache noch immer keinen Niederschlag in der offiziellen manualmedizinischen Ausbildung in Deutschland, obwohl die Begründer der heutigen >Chirotherapie< letztlich alle den wesentlichen Teil ihres Wissens von in USA oder England ausgebildeten Chiropraktikern und Osteopathen gelernt haben.

Vielleicht können wir durch unsere Arbeit helfen, daß die AK als aus der englischsprachigen Manualmedizin kommende Methode zuerst in Deutschland und dann weltweit in die Medizin integriert wird und dafür im Gegenzug die aus dem deutschsprachigen Raum kommenden Naturheilverfahren im englischsprachigen Raum bekannt und integriert werden - auch in der AK selbst.

### Das Ergebnis wäre auf beiden Seiten bio-logische Medizin!

Hoffentlich kann dieses Buch dazu beitragen.

## Zum Konzept dieses Buches

Das Buch soll mehr ein Praxishandbuch für die ganzheitlich-naturheilkundliche, bio-logische Praxis sein als ein bis ins letzte Detail komplettes Lehrbuch. Nach einer Darstellung der Geschichte und Grundprinzipien der AK werden deshalb ausführlich die meiner Meinung nach wichtigsten Testmuskeln beschrieben. Der orthopädisch-manualmedizinisch Interessierte wird hier einige Muskeln vermissen; wie auch viele Anwendungsgebiete der AK in der Manuellen Medizin. Hierzu sei auf das amerikanische Lehrbuch von Walther (>Synopsis 2nd edition) verwiesen, aber auch die in Kürze erscheinenden Bücher >AK-Muskeltests auf einen Blick< und >AKin der Manuellen Medizin von Ramsak/Gerz. Die Fallbeispiele sind allesamt aus der Praxis und durchgehend nummeriert; häufig erfolgen Querverweise in anderen

Kapiteln, da viele Fälle für mehrere Kapitelinteressant sind. Die Bücher und Artikel, die mir selbst am meisten geholfen haben, sind im Literaturverzeichnis fett gedruckt. Alle genannten Autoren werden im Literaturverzeichnis im Anhang E alphabetisch aufgeführt.

Mir ist es besonders wichtig gewesen, die ganzheitlichen Möglichkeiten der AK darzustellen. Deshalb habe ich versucht, im Teil C von den für die AK wichtigsten Techniken und Fachgebieten soviel darzustellen, daß der Leser und Therapeut

- eine grundsätzliche Vorstellung von der jeweiligen therapeutischen Richtung erhält
- die Differentialdiagnose stellen kann, welche der vielen Therapiemethoden wohl als erste Frage kommt
- die in der naturheilkundlichen Allgemeinpraxis wichtigsten Techniken mit Hilfe dieses Buches und praxisbezogenen Seminaren erlernen kann
- hoffentlich dazu angeregt wird, das eine oder andere Teilgebiet genauer zu studieren

Gleichzeitig muß aber in den Kapiteln auf eine ausführliche Darstellung der Teilbereiche verzichtet werden; stattdessen wird auf die weiterführende Literatur und entsprechende Seminare verwiesen.

Insbesondere für den Bereich der orthomolekularen, phytotherapeutischen und homöopathischen Medikamente sei auf mein jetzt in der 3. Auflage vorliegendes Buch >Biologische Präparate für Diagnose und Therapie in der naturheilkundlichen Praxis< verwiesen, das eine direkte Ergänzung zu diesem Lehrbuch ist.

Die Vielzahl verschiedenartiger Berufe, die unter dem International College of Applied Kinesiology (ICAK) - und damit in Deutschland in ICAK-D bzw. der IMAK - zusammenarbeiten, versetzt uns in die glückliche Lage, in den verschiedenen Therapierichtungen für besonders diffizile Fälle jeweils Kollegen mit Spezialwissen empfehlen zu können, aber auch Interessenten entsprechende Fortgeschrittenenseminare anbieten zu können.

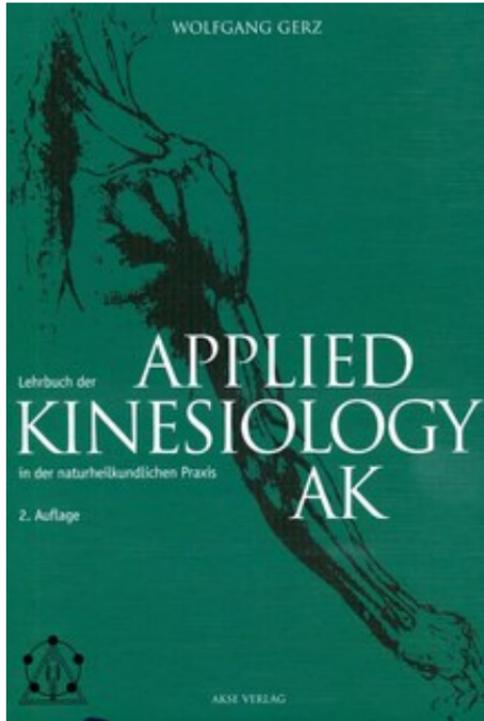
## Über den Autor

Ich betreibe seit 1987 in München eine streng naturheilkundlich ausgerichtete allgemeinmedizinische Privatpraxis. Neben der Ausbildung in AK habe ich eine Zusatzausbildung in Naturheilverfahren, Chirotherapie und der Diagnose und Therapie nach F. X. Mayr.

1991 bestand ich - zusammen mit Hans Garten - als erster Arzt die Prüfung zum Diplomate ICAK; 1992 war ich Gründungsmitglied und ab dann zwei Jahre Vorsitzender der DGAK, die später in ICAK-D (International College of Applied Kinesiology-Deutschland) umbenannt wurde.

1996 - 1998 erneut Vorsitzender von ICAK-D; 1997 - 2000 Vorstandsmitglied der IMAK (Internationale Ärztgesellschaft für Applied Kinesiology).

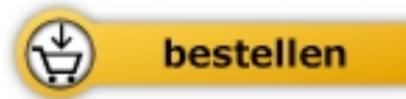
Durch die AK und die intensive Beschäftigung mit deutschen und amerikanischen komplementärmedizinischen Methoden ergab sich fast automatisch der Zwang zur Integration dieser verschiedenen Diagnose- und Therapieansätze.



Wolfgang Gerz

[Lehrbuch der Applied Kinesiology \(AK\)  
in der naturheilkundlichen Praxis](#)

364 Seiten, geb.  
erschienen 2001



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung [www.unimedica.de](http://www.unimedica.de)