

Wolfgang Gerz

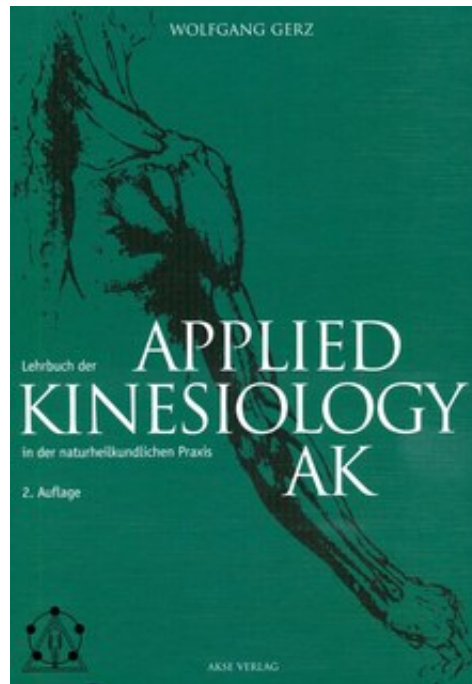
Lehrbuch der Applied Kinesiology (AK) in der naturheilkundlichen Praxis

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

<http://www.unimedica.de>



Inhalt

Vorwort George Goodheart	VIII		
Vorwort zur zweiten Auflage	IX		
Einleitung	X		
A. Grundsätzliche Techniken und Prinzipien in der AK			
I Geschichte, Entwicklung und Ausbildung	3	VII Therapielokalisation (TL)	62
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
II Der Muskeltest in AK	7	VIII Neurolymphatische Reflexpunkte (NL)	65
a. Die Quellen des AK-Muskeltests	7	IX Neurovaskuläre Reflexpunkte (NV)	67
b. Interaktion Untersucher/Patient	9	X Testung von Allergenen, toxischen Belastungen und Heilmitteln	68
c. Der physio-logische AK-Test	10	a. Grundregeln	68
III Der hypertone Muskel	14	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
IV Das Stresskonzept nach Selye	18	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
V Die Muskeltests im Einzelnen	22	1. ›Histamin-Allergie‹	71
a. Vorbemerkungen	22	2. ›Kinin-Allergie‹	71
b. Muskeln alphabetisch	23	3. ›Thymus-Allergie‹	71
VI Challenge	54	4. ›Cholinerge Allergie‹	72
a. Die Definition der IMAK	54	XI Der Surrogat-Test	73
b. Einzelne Challengeformen	56	XII Switching	75
1. Strukturell – mechanisch	56		
1.1 Gehaltener bzw. statischer Challenge	56	B. Strategie der AK-Untersuchung	
1.2 Dynamischer Challenge	56	I Grundsätzliche Überlegungen	81
1.3 Respiratorischer Challenge	57	II Klassische AK-Strategie	82
2. Emotionaler Challenge	57	III Moderne AK-Strategien	87
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

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

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
XIII ICV – Ileocecal Valve Syndrome	170	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
XIV Viscerale Osteopathie	173	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 Becken- fehler 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	195
3. Behandlung	174	Cranial Faults	195
XV Geistige und emotionale Störungen	177	3.1 Inspiration Assist	195
a. Grundsätzliche Untersuchungstechnik	178	3.2 Expiration Assist	196
1. Emotionale Neurovaskuläre Reflexpunkte (ENV)	178	4. Pituitary Drive Technik	196
2. Thymus, KG 12 und Nebennieren- Reflexpunkte	178	5. Becken, Sacrum und Coccygeum – das andere Ende des craniosacralen Systems	197
3. Ausgangspunkt schwacher oder hypertoner Muskel	178	5.1 Sacrum Inspiration und Expiration Assist	197
4. Emotional Challenge	179	5.2 Sacral Wobble	198
5. Emotional Recall	180	6. Weitere Cranial Faults der AK	199
b. Psychological Reversal	180	6.1 Sphenobasilar Inspiration	199
1. Grundlagen	180	6.2 Sphenobasilar Expiration	199
2. Wann besteht Verdacht auf Reversal?	180	6.3 Glabella Fault	199
3. Therapie	181	6.4 Temporal Bulge	200
c. Behandlung von Phobien	181	6.5 Parietal Descent	200
1. Vorgehensweise	182	6.6 Universal Fault	201
2. Fallbeispiele	182	6.7 Internal Frontal	201
d. Andere Ursachen emotional-geistiger Störungen	183	6.8 External Frontal	202
XVI Manuelle Medizin	184	6.9 Suturenfehler	203
a. Vorbemerkungen	184	6.9.1 Sutura lambdoidalis	203
1. Organisatorische und legale Aspekte	184	6.9.2 Sutura palatina	203
2. Terminologie	184	6.9.3 Sutura sagittalis	204
3. Grundsätzliche Vorgehensweise	185	6.9.4 Sutura squamosa	204
b. Challenge in der Manuellen Medizin	185	6.9.5 Suturae zygomaticae	204
1. Respiratorischer Challenge	185	7. Die osteopathische Craniale Therapie und AK	204
2. Gehaltener bzw. statischer Challenge	185	8. AK-Diagnostik von Cranial Lesions	205
		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		
XVII Hormonelle Regulation	231		
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		
XVIII Funktionelle Neurologie	244		
a. Challenge – optimale Untersuchungsform funktionell-neurologischer Störungen	244		
b. Ganzheitliche Untersuchungsstrategie bei funktionell-neurologischen Störungen	245		
c. Probleme und Konsequenzen	246		
d. Fallbeispiele	246		
XIX Zahnmedizin und Stomatognathes System	249		
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. Kiefergelenksmuskulatur: 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		
XX Weitere Fachbereiche – Übersicht	283		
a. Augenheilkunde	283		
b. Dermatologie	283		
c. Gynäkologie	283		
d. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	283		
e. Kardiologie	283		
f. Kinderheilkunde	283		
g. Urologie	284		
XXI Switching für Fortgeschrittene	285		
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?: Fehlzanzeige	287		
2.5 Diagnostik	290		
2.6 Therapie	290		
d. Fallbeispiele für Switching und URS	290		
e. Zur Schärfung des Switching-Sensoriums	292		
		D. Appendix	
		I AK – Einsatzmöglichkeiten in der Diagnose und Therapie von Candidosen und anderen Mykosen	297
		II Diagnose und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung	300
		III Kupfer – wichtiges orthomolekulares Therapeutikum oder toxische Substanz?	310
		IV Lichttherapie	313
		V Moderne Allergie-, Herd- und Medikamententestung	315
		VI Tinnitus: Diagnose- und Therapiemöglichkeiten	319
		VII Praxisinformationen	322
		a. Merkblatt und Diätplan zur Behandlung von Pilzinfektionen	322
		b. Basaltemperatur-Kurve	324
		VIII URS	325
		IX Switching, Stress, muskulärer Hypertonus, 3E und KS, LG und KG – neue Aspekte für eine zusammenführende Sichtweise	327
		X Funktionelle Neurologische Dysorganisation – Therapeutisches Switching	332
		XI Verbesserte TL in der Zahnmedizin	335
		XII Leitsätze zur COPA-Therapie	337
		XIII Viscerale Manipulation im Rahmen der AK	338
		XIV Behandlung des Morbus Sudeck	341
		XV Osteoporose Update	342
		XVI Stellungnahme zur »Kinesiologie«	345
		E. Anhang	
		I Abkürzungen, Nomenklatur und Befund-Dokumentationen	351
		II Literatur	352
		III Adressen	355
		IV Personenregister	356
		V Sachregister	358

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.

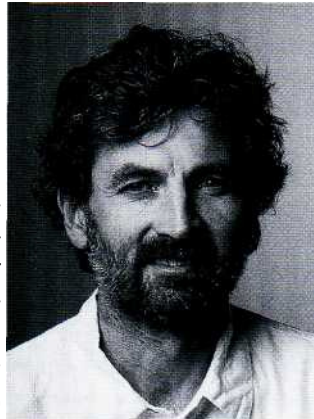
Meine erste Kontaktperson in der AK-Welt war die kalifornische Chiropraktikerin Jeannie Archer, und sie verwies mich sofort an meinen auch heute noch wichtigsten Lehrer, David Leaf, D.C. Seit meinem ersten Ski-Seminar bei ihm und den danach sofort immer erfolgreicherem Behandlungsversuchen bei Patienten 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 numeriert; 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.

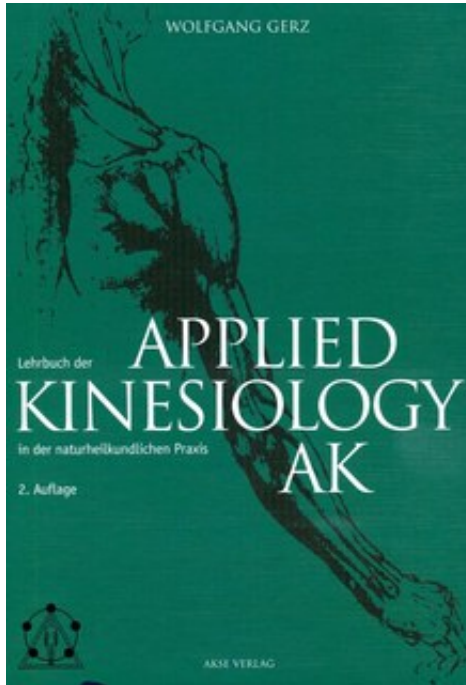
Über den Autor

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 Ärztesellschaft 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