

I Geschichte, Entwicklung und Ausbildung

a. Der Ursprung der AK

Applied Kinesiology (AK) wurde als ein System zur Diagnose von Körper(fehl)funktionen ab 1964 von dem amerikanischen Chiropraktiker George Goodheart junior eingeführt und seither weiterentwickelt.

Die AK-Untersuchung erfolgt durch Testung einzelner Muskeln des Patienten in einer definierten Testposition vor und nach einem gezielten Probereiz (»Challenge«, siehe A, VI). Es ist wichtig zu wissen, daß Goodheart damals in den Mit-Vierzigern war und über 20 Jahre Praxiserfahrung als Chiropraktiker besaß. Sein wichtigster Lehrer war wohl sein Vater; ebenfalls ein berühmter Chiropraktiker, der aber auch Osteopath war (D.O.) und nicht nur »einrenkte«, sondern auch mit Diätetik, Phytotherapie, Homöopathie, ausleitenden und psychosomatischen Verfahren arbeitete, also breit naturheilkundlich.

Aus diesem Hintergrund entstammt Goodheart´s Empfehlung für die ganzheitliche Betrachtung jedes gesundheitlichen Problems, die Sichtweise der »Triad of Health«: jede Erkrankung hat eine mehr oder weniger große Komponente

aus dem chemischen, strukturellen oder mentalen Bereich – und bietet demzufolge auch therapeutisch von allen drei Seiten her sinnvolle Ansatzpunkte.

Goodheart beschrieb ursprünglich fünf körperliche Systeme, die mit diesen Störungen zu tun haben können:

1. Das Nervensystem
2. Das lymphatische System
3. Das vaskuläre System
4. Das cranosacrale System als Regulator und Produktionsstätte des Liquors
5. Das Meridiansystem (Akupunkturmeridiane)

Er nannte diese fünf Systeme

»Five Factors of the Intervertebral Foramen (IVF)« = Fünf Faktoren des Intervertebralforamens.

Anmerkung: Diese Sichtweise basiert auf der ursprünglichen Sichtweise der Chiropraktik, derzufolge alle gesundheitlichen Störungen von der Wirbelsäule ausgehen. Natürlich sind aber psychisch-emotional-geistige Faktoren ebenso beteiligt wie das System der Grundregulation nach Pischinger. Dieses System aus Bindegewebsstrukturen und

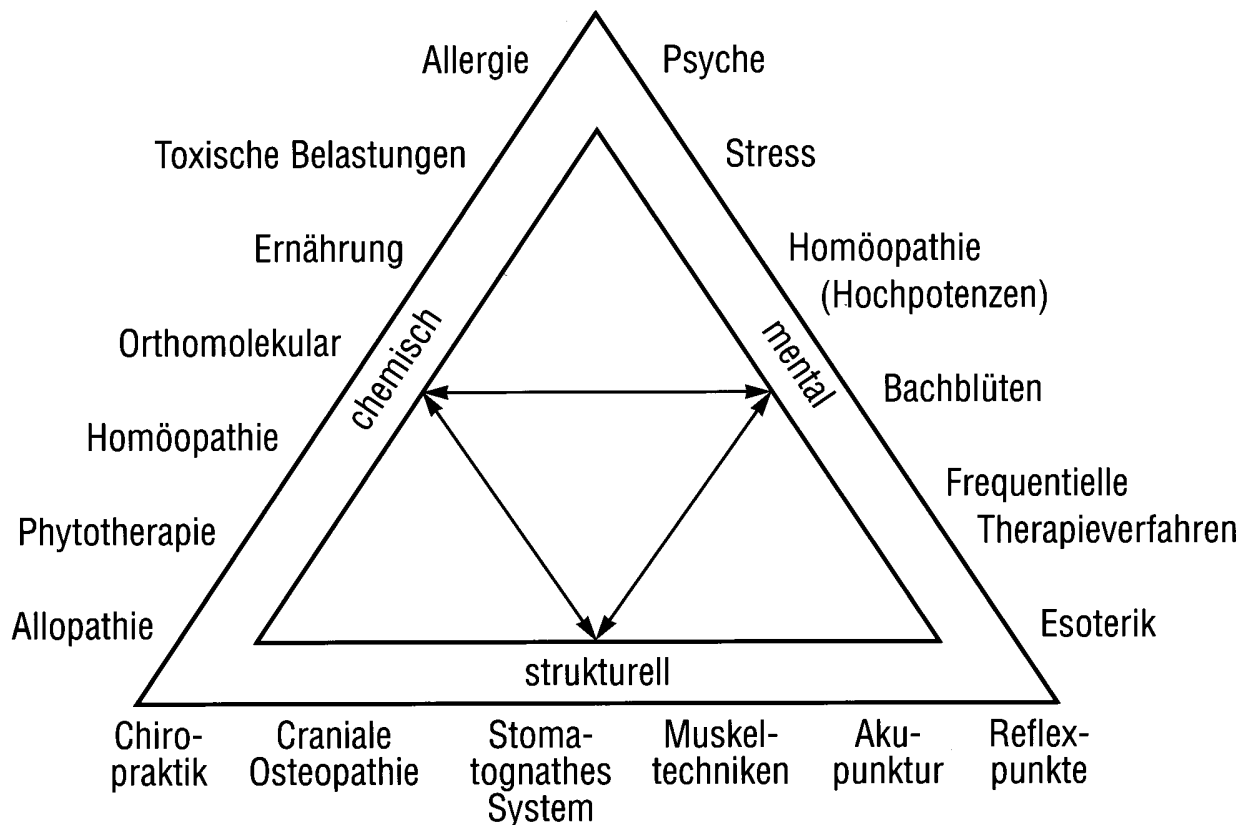


Abb. 1 Triad of Health – Das Dreieck der Gesundheit und die Zuordnung einzelner Fachgebiete und Therapierichtungen

-zellen, der Gewebsflüssigkeit und bestimmten Zellen des Lymphsystems stellt sozusagen das Hauptzielmilieu der meisten Naturheilverfahren dar!

Die einzigartige Beobachtung Goodhearts bestand darin, zu erkennen, daß sich die Muskelstärke im AK-Test durch verschiedenartigste Reize in Sekundenschnelle ändert, und zwar sowohl von schwach nach stark als auch von stark nach schwach.

Sein erster AK-Patient war ein Mann, der seinen rechten Arm nicht mehr hochhalten konnte, wobei nach schulmedizinischen Kriterien neurologisch und orthopädisch kein Befund zu erheben war.

Goodheart untersuchte gemäß dem damals aktuellen Lehrbuch von Kendall & Kendall die Schulter- und Armmuskulatur des Patienten und fand eine extreme Schwäche des M. Serratus anterior bei Scapula alata rechts. Da die Scapula primär durch den Serratus anterior am Thorax fixiert wird, entsprach der visuelle Befund dem nach Kendall & Kendall erhobenen Testbefund. Bei Palpation des Muskels fand Goodheart einige Knoten an den Übergängen Muskel/Sehne/Periost.

Die einzige ihm damals bekannte Therapieart war eine harte Massage dieser Punkte, entsprechend etwa einer Deep Friction nach Cyriax. Er behandelte deshalb alle palpatorisch auffälligen Punkte entsprechend; die Technik heißt seither Origin/Insertion- oder Ursprung/Ansatz-Technik.

Zur Überraschung von Goodheart und zur Freude des Patienten ergab sich unmittelbar nach der Massage ein völlig anderer Befund: Ein starker Serratus anterior und keine Scapula alata mehr!

Die Genialität von Goodheart lag darin, daß er etwas beobachtete, was auch andere vor ihm schon gesehen haben müssen, aber vollkommen andere Schlußfolgerungen daraus zog:

- Wenn die Korrektur muskulärer Irritationspunkte sofort zu einer Stärkeänderung des Muskels führt, müssen eventuell auch noch andere Faktoren mit der Muskelstärke assoziiert sein.
- Wenn die Behandlung eines irritierenden Faktors in einem Serratus anterior sofort eine Scapula alata korrigiert, dann müßte eigentlich bei allen strukturell-knöchernen Fehlstellungen durch Behandlung der zwingend ebenfalls vorhandenen muskulären Dysbalancen ein eleganter Therapieansatz bestehen.

Goodheart untersuchte von diesem Zeitpunkt an bei allen seinen Patienten die verschiedensten Muskeln vor und nach der Behandlung.

Obwohl es anfangs große Probleme mit der Reproduzierbarkeit des Muskeltests gab, viele heute bekannte Störfaktoren nicht erkannt wurden und im Vergleich zu heute sehr wenige therapeutische Techniken zur Verfügung standen, schälte sich doch im Laufe der Zeit heraus, daß es tatsächlich relativ gut reproduzierbare Zuordnungen zwischen ein-

zelnen Muskeln, Organen, Wirbelsäulenbereichen, Subluxationen, Fixationen, Meridianen usw. gab.

Gemäß dem beruflichen Hintergrund von Goodheart standen in den ersten Jahren strukturelle Probleme im Vordergrund. Er fand durch die AK schnell ein weiteres, äußerst wichtiges und bis dahin noch nicht beschriebenes Prinzip:

Die meisten der oft sehr schmerzhaften Verkrampfungszustände von Muskeln sind nicht primär, sondern entstehen sekundär als Folge der Schwäche des oder der Antagonisten des verkrampften Muskels.

Oberstes Ziel muß es deshalb sein, daß Agonisten und Antagonisten in ausgeglichenem Tonus sind; nur dann kann letztlich die Struktur (Wirbel, Becken, Knochen) in Balance sein.

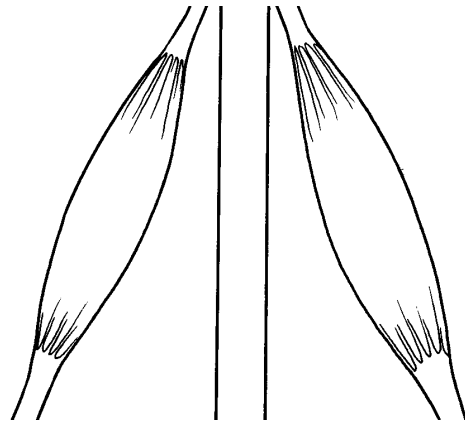


Abb. 2 Wenn die Muskulatur in Balance ist, so ist auch die Struktur im Gleichgewicht.

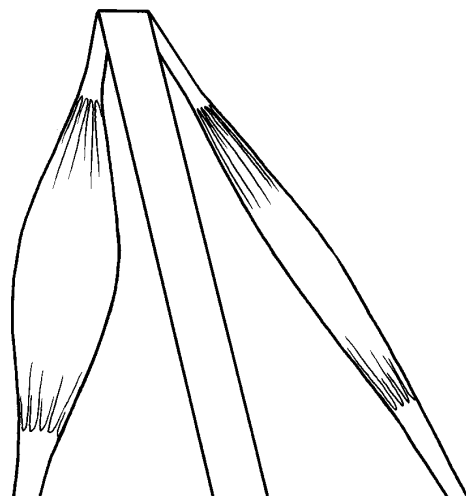


Abb. 3 Bei Dysbalance der Muskulatur kommt es zur funktionellen Fehlstellung (>Subluxation<) der Struktur.

**»When Muscles and Bones fight, Bones never win!-
Wenn Muskeln und Knochen gegeneinander kämpfen,
gewinnen nie die Knochen!« (Goodheart)**

Diese Regel befolgte Goodheart immer konsequenter, und logischerweise wurden seine Behandlungserfolge mit dieser neuen Methode vor allem auch bei chronischen und bisher therapieresistenten Patienten immer besser. Obwohl der Berufsstand der Chiropraktiker in USA (D.C. = Doctor of Chiropractic) gemäß einer völlig anderen Grundprämisse ausgebildet ist – »Die Wirbelsäule und ihre Störungen sind primär!« – begannen sich im Lauf der Jahre weitere Kollegen für diese Methode zu interessieren; Goodheart verbrachte jedes Jahr viele Wochenenden damit, in kleinen Gruppen über ganz USA verteilt Kollegen in der neuen Methode auszubilden. Gleichzeitig und bis zum heutigen Tag forschte er jedoch weiter und konnte so immer neue Bereiche in die AK integrieren. Seine wichtigsten Entdeckungen zeigt nachstehende Tabelle:

Wichtige Stationen in der AK-Entwicklung:

- 1964 Erstes Buch über den Muskeltest
- 1966 Neurolymphatische Reflexe
- 1967 Neurovaskuläre Reflexe
- 1968 Science Magazine: Nutrition
- 1969 Basic Cranial Motion
- 1970 Basic Acupunctur Relationships
- 1974 Therapielokalisation
- 1976 Temporomandibular Joint Corrections
- 1980 Occipital/Sacral (PRY) Balances
- 1982 Strain Counterstrain
- 1988 Spondylogenic reflexes

1974 gründete Goodheart zusammen mit anderen Chiropraktikern das International College of Applied Kinesiology (ICAK). Weitere Informationen zum ICAK siehe im Kapitel E, II.

b. ICAK und Touch for Health (TFH)

An dieser Stelle sei kurz auf das Verhältnis der AK nach Goodheart zu den übrigen Muskeltestarten und »Kinesiologie-Variationen« eingegangen.

Zu Beginn der 70 er Jahre begründete John F. Thie, D.C., – als erster Präsident des ICAK und ursprünglich zusammen mit Goodheart und anderen »AK-lern der ersten Stunde« die Touch for Health-Bewegung (TFH). Diese war als Möglichkeit gedacht, der breiten Öffentlichkeit und insbesondere den Patienten die AK näherzubringen.

Dementsprechend war und ist auch der Ausbildungsplan von TFH strukturiert: Er enthält neben den Muskeltests die einfachen Reflexpunktmethoden der neurolymphatischen, neurovaskulären und Meridianpunkte sowie als einzige Muskeltechnik die Origin/Insertion (Ursprung/Ansatz)-Technik.

Durch Behandlung dieser Punkte kann sicher auch bei völlig falscher Anwendung kein Schaden angerichtet werden.

Festzuhalten ist, daß Thie selbst keine dieser Therapiemethoden in Verbindung mit dem Muskeltest entwickelt hat, sondern eben einen Teil der damals von Goodheart in die AK integrierten Methoden zur Anwendung für Laien zusammengestellt hat.

Aufgrund des äußerst erfolgreichen Organisationskonzeptes von TFH, bei dem aus Laien relativ schnell durch einige Seminarbesuche und abschließend dann sogenannte Instruktor-Lehrgänge wiederum Lehrer werden, entwickelte sich TFH wesentlich schneller als ICAK, welches relativ strenge Anforderungen hat.

Eine gewisse Tragik liegt darin, daß vor allem in europäischen Ländern TFH so erfolgreich war, daß heute viele Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankengymnasten und Physiotherapeuten der Meinung sind, TFH wäre die für sie optimale Ausbildung in »Kinesiologie«. Dies wurde noch gefördert dadurch, daß sich viele TFH-Institute bildeten, die sich nach kurzer Zeit nicht mehr als solche bezeichneten, sondern sich als »Institute für angewandte Kinesiologie« in der jeweiligen Landessprache bezeichneten. Da Goodheart niemals ein Patent oder ähnlichen Rechtsanspruch auf den Namen »Applied Kinesiology« eintragen ließ, besteht von seiten des ICAK keine Möglichkeit, gegen diese sozusagen unter falscher Flagge segelnden Institute oder Gesellschaften vorzugehen.

Schade ist es allemal, wenn seriöse Therapeuten, die wirklich an der Methode AK interessiert sind, das Angebot des ICAK zur Mit- und Zusammenarbeit nicht nutzen, sondern sich in einer Vielzahl von anderen Organisationen ausbilden lassen und betätigen.

Es blieb nämlich nicht bei TFH alleine; vielmehr gibt es heute weltweit alle möglichen Abwandlungen der AK unter Bezeichnungen wie »Behaviorial Kinesiology« (Diamond), »Christian Kinesiology«, »Clinical Kinesiology« = CK (Beardall und Nachfolger), »Edukinestetik«, »Physioenergetik« (R. von Asche), »Neurokinesiologie« u.v.a.m.

Ein gemeinsames Kennzeichen all dieser Variationen – mit Ausnahme von CK – ist, daß die jeweiligen Begründer keinerlei Ausbildungsberechtigung oder -nachweis durch ICAK haben.

Lakonischer Kommentar von Goodheart (Originalzitat):
»There are many ways to test muscles«.

c. AK und einzelne Fachrichtungen

Wie aus dem bisher Gesagten hervorgeht, besteht die breiteste und historisch am längsten gewachsene Einsatzmöglichkeit in der Manuellen Medizin. Hierzu gehören neben der Chiropraktik die Osteopathie, aber auch die mit verschiedenen Reflexpunkten arbeitenden Therapiemethoden wie Akupunktur bzw. besser Akupressur, neurolymphatische Punkte, neurovaskuläre Punkte, Stressreflexpunkte usw.

Leider war ICAK bisher nicht sehr erfolgreich darin, die klassische AK wirklich in anderen medizinischen Fachrichtungen wie Zahnmedizin, Naturheilkunde, Allergologie, Psychosomatik und Psychotherapie, Lernforschung u.a.m. zu integrieren. Hierfür gibt es eine Vielzahl von Gründen, u.a. seien hier genannt:

- Isolation der Chiropraktiker (D.C.) in USA und anderen Ländern
- Angst vieler D.C.'s., ihr Wissen weiterzugeben und dadurch ihre Exklusivität zu verlieren.
- Legale Hindernisse, vor allem in USA (standesrechtliche Beschränkungen, Verbot einzelner Therapiemethoden wie Homöopathie, Nosodentherapie...)
- Mangelnde Auseinandersetzung des ICAK mit den Bedürfnissen der anderen, d.h. nicht chiropraktischen Berufsrichtungen.
- Weit verbreitete Ablehnung der AK durch die bereits bestehenden beruflichen Ausbildungsinstitutionen, da die AK durch ihren ganzheitlichen diagnostischen Ansatz jede Berufsrichtung zwingt, umzudenken, bisher eingefahrene Gleise zu verlassen und sich intensiver mit anderen Therapiemethoden auseinanderzusetzen.

Diese Ablehnung findet sich sogar in erheblichem Maße in den chiropraktischen Universitäten in den USA: Bis zum heutigen Tag gehört die AK an keiner einzigen chiropraktischen Universität zum Standardausbildungsprogramm der Studenten; nicht einmal Goodheart's »eigene« Universität, das »National College« in Chicago, konnte sich bisher dazu durchringen, die AK in den Lehrplan zu integrieren. Ähnlich bestand auch von seiten der schulmedizinischen Universitäten kein wirkliches Interesse an der AK.

In den verschiedenen Sparten der **Naturheilkunde** in Deutschland gibt es seit Jahren verschiedene Kollegen, die sich für die Verbreitung der AK stark gemacht haben und gerade dieses Buch soll dabei helfen, daß in Zukunft eine gründliche und intensive Auseinandersetzung mit der AK und daraus folgend eine Integration der Diagnosemethode AK mit den verschiedenen Fachdisziplinen möglich wird.

Im Bereich der **klassischen medizinischen Fachrichtungen** öffnet sich derzeit die **Zahnmedizin** als erste Disziplin auch universitär gegenüber der AK.

Aber auch für viele weitere Facharzttrichtungen wird die AK zunehmend interessant. Der rasch steigenden Mitgliedschaft der »Internationalen Ärztegesellschaft für AK« (IMAK; derzeit ca. 500 Mitglieder) gehören neben vielen Allgemeinärzten auch Dermatologen, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, Neurologen, Urologen u.a.m. an. Auch in den nichtärztlichen Disziplinen breitet sich die klassische AK immer mehr aus. Heilpraktiker, Krankengymnasten, Masseur/Medizinische Bademeister, Physiotherapeuten, Psychologen, Lerntherapeuten sind in der multidisziplinären ICAK-D organisiert (derzeit knapp 600 Mitglieder).

Weitere Informationen zu diesen Organisationen siehe im Kapitel E, II.

Alle diese Fach- und Berufsrichtungen können die AK in ihre praktische Tätigkeit mit gutem Erfolg integrieren und profitieren v.a. auch vom ganzheitlich-interdisziplinären Ansatz der AK.

Zum Abschluß dieses Kapitels möchte ich auf zwei Merksätze von berühmten Kollegen und Vorbildern verweisen:

**»Macht's nach, aber macht's genau nach!«
(Hahnemann)**

»We should be the first to take up the New, but the last to forget the Old!« (Goodheart)

Mit anderen Worten und in Bezug auf die AK bedeutet dies, sich möglichst nahe an der Quelle – International College of Applied Kinesiology (ICAK) bzw. IMAK (Internationale Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology) – ausbilden zu lassen und dann die erlernten und bewährten Grundprinzipien der klassischen AK im Rahmen der persönlichen Arbeit mit dem Patienten zu modifizieren und gegebenenfalls zu erweitern.

Neue Erkenntnisse und verbesserte Methoden werden sich so entwickeln und die Mitglieder des ICAK werden dadurch sanft gezwungen, sich mit den gerade im deutschen Sprachraum entscheidend vorangetriebenen Erkenntnissen der Naturheilkunde – wie z.B. dem System der Grundregulation nach Pischinger, der Neuraltherapie, der Nosodentherapie usw. – auseinanderzusetzen.