

Methodenidentifikation Kinesiologie

Anmerkung: Zur Gewährleistung des Leseflusses wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet.

1. Methodenbeschrieb

1.0.1 Die Kinesiologie befasst sich mit der Lehre der Bewegung. Sie fördert Bewegung auf allen Ebenen des menschlichen Daseins und unterstützt Gesundheit und Wohlbefinden im umfassenden Sinne. Mit Unterstützung von Muskeltests sowie Methoden aus der Traditionellen Chinesischen Medizin und westlichen Wissenschaften werden die Selbstheilungskräfte aktiviert und das Gleichgewicht von physischen, emotionalen und mentalen Energien gefördert.

1.1 Geschichte und Philosophie

1.1.1 Geschichte

1.1.1.1 Die Kinesiologie hat ihren Ursprung in den 1960er Jahren in den USA. Die Bedeutung des Wortes („Bewegungslehre“) weist darauf hin, dass sich die Kinesiologie im Wesentlichen mit Bewegung befasst. Manuell ausgeführte Muskeltests dienen uns als Kommunikationsmittel sowie als Werkzeug für Befunderhebung, Intervention und Evaluation.

1.1.1.2 Die Wurzeln der in der Kinesiologie gebräuchlichen Muskeltests sind Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts von **Dr. Robert W. Lovett** von der Harvard Medical School (USA) entwickelt und in den dreissiger Jahren von den Physiotherapeuten **Florence und Henry Kendall** weiter entwickelt worden. Ursprünglich wurden Muskeltests im Rahmen der Chiropraktik und Physiotherapie durchgeführt, um die Kraft einzelner Muskeln zu testen.

1.1.1.3 Auf dieser Basis begründete **Dr. George Goodheart, D.C.** (Doctor of Chiropractic) 1964 die Applied Kinesiology, aus der direkt oder indirekt sämtliche weiteren Kinesiologierichtungen hervorgegangen sind. Laut seiner Aussage „...began die **Applied Kinesiology** mit einem einfachen Konzept und der Erkenntnis, dass bei Muskelspasmen meist eine Schwäche der Antagonisten beteiligt ist und zwar ursächlich“¹. Die damalige Behandlung bestand darin, schwache Muskeln mit verschiedenen manuellen Methoden zu stärken.

1.1.1.4 **Dr. Alan Beardall, D.C.** veränderte die Muskeltestabläufe so, dass nicht die Stärke der Muskeln, sondern deren Tonusänderungen und neurophysiologische Aktivität getestet wurde. In diesem neuen Kontext konnten die Muskeltests eingesetzt werden, um die Reaktion des Organismus auf einen beliebigen Reiz zu testen, womit sich eine Fülle neuer Interpretationsmöglichkeiten eröffnete.

1.1.1.5 Dr. Goodheart untersuchte auch die Beziehungen zwischen Muskeln und Organen. Entscheidend war dann seine Idee, die Muskel-Organ-Beziehungen der Applied Kinesiology mit den Meridian-Organ-Beziehungen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) zusammenzuführen. Der sich daraus ergebende Zusammenhang Muskeln-Meridiane wird heute bei den meisten kinesiologischen Interpretationen verwendet.

1.1.1.6 Ab 1965 entwickelte ein Freund und Kollege von Dr. George Goodheart, **Dr. John Thie, D.C.** zusammen mit seiner Frau **Carrie Thie** die Idee, einfache Anwendungen der Applied Kinesiology Laien zugänglich zu machen. Diese Absicht führte schliesslich zu einer der weltweit am meisten verbreiteten Methoden der privaten Gesundheitsvorsorge, dem **Touch for Health (TFH)**.

¹ John Thie: Remembering Wellness, Key Notes TFH 25th Anniverary, 1994 und Walther, 1988

1.1.1.7 **Kinesiologiekonzepte**

- 1.1.1.8 Auf der Grundlage dieser Methode entstanden viele kinesiologische Konzepte, die heute unter dem Begriff **Angewandte Kinesiologie** oder kurz „Kinesiologie“ zusammengefasst werden. Diese Kinesiologiekonzepte der „zweiten Generation“ wurden direkt aus der Applied Kinesiology von Dr. Goodheart und/oder dem Touch for Health von Dr. Thie entwickelt.
- 1.1.1.9 **Dr. John Diamond, M.D.**, Psychiater aus New York, machte ab 1971 eine Ausbildung in Applied Kinesiology und vertiefte seine Kenntnisse direkt bei Florence Kendall. Er führte Aspekte der psychosomatischen Medizin in die Applied Kinesiology ein, durch welche die mentale Seite der Triade der Gesundheit enorm erweitert wurde. Ende der 70er entwickelte er die **Behavioral Kinesiology**, die er später **Life-Energy Analysis** nannte. Im Mittelpunkt steht hier das Meridiansystem als direktes, verbindendes Kommunikationssystem zwischen Emotionen, Organen und Muskeln. Stress führt auf Dauer dazu, dass sich negative Gefühlsmuster bilden und daraus Krankheit entstehen. Jedem Meridian ist eine positive und eine negative Gefühlslage zugeordnet. Um den natürlichen Fluss der Lebensenergie zu unterstützen und Auswirkungen von Stress zu beheben, werden viele unterschiedliche Techniken eingesetzt, z.B. Thymusklopfen, Meridian-Affirmationen, Symbole, Akupunkturpunkte, Vitamine, Blütenessenzen, Farben, Meditation, Kunst. Dr. Diamonds ganz besondere Liebe gilt jedoch der Musik als wirksamste Therapie, um die Lebensenergie und die Liebe zum Leben in jedem einzelnen Menschen zu aktivieren.
- 1.1.1.10 **Dr. Wayne Topping**, Geologe aus Neuseeland, lernte 1976 das TFH kennen und absolvierte verschiedene Ausbildungen der ganzheitlichen Gesundheitslehre. Von Kinesiologen inspiriert, machte er dieses „Hobby“ zum Beruf. Das Thema Stress und dessen Bewältigung steht im Mittelpunkt der von ihm entwickelten **Wellness-Kinesiologie**. Es wird mit nur wenigen Muskeltests gearbeitet. Der Schwerpunkt liegt darin, dem Klienten durch Kinesiologietechniken wie Emotional Stress Release (ESR), Gehirnintegration oder Schläfenklopfen den Zusammenhang von Emotionen, Organen, Meridianen aufzuzeigen und zu balancieren. Die 14 Meridiane des TFH werden durch die acht Extrameridiane der Biokinesiologie erweitert, damit ergeben sich zusätzliche Möglichkeiten in einer Balance.
- 1.1.1.11 Ab den späten 1970ern entwickelte **Dr. Carl Ferreri, D.C.** aus New York die **Neurale Organisations-technik (N.O.T.)** als ein System zur Neuorganisation des Nervensystems mit dem Ziel des freien neuronalen Flusses zwischen Gehirn und Körper. Inspiriert wurde Dr. Ferreri von einem Artikel über die basalen Überlebensreflexe, mit dem Kampf-Flucht-Reflex als Hauptreflex. Auf der Grundlage chiropraktischer Techniken, in Kombination mit kinesiologischen Muskeltests und verschiedenen cranialen Techniken entwickelte er ein strukturiertes Behandlungsprotokoll. Anfänglich wurde vorwiegend auf der Strukturebene gearbeitet, später wurden auch Techniken zur Behandlung von emotionalen und biochemischen Ungleichgewichten dazu genommen, so dass heute jeder Schritt des gesamten Protokolls mit Hilfe der Triade der Gesundheit überprüft und herausgefordert werden kann. N.O.T. lässt sich gut mit anderen Methoden kombinieren, das originale Behandlungsprotokoll bildet aber stets den roten Faden.
- 1.1.1.12 **Health Kinesiology (HK)** wurde von **Dr. Jimmy Scott, Ph.D.** aus Kanada in den späten 70ern begründet und stetig weiterentwickelt. Die HK versteht sich als komplementäres und integratives System der Gesundheitsförderung und der Bioenergiearbeit. Sie baut auf der Applied Kinesiology, dem TFH, der TCM, sowie auf Erkenntnissen der Radionik, der Psychologie und Gehirnforschung auf. In der HK werden Energiebalancen angewendet, bei welchen Affirmationen, Akupressur, Klopftechniken, Kristalle, Essenzen, Licht, Klang, sensorische Reize und bioenergetische Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Das Anwendungsspektrum dieses kinesiologischen Gesamtsystems reicht von körperlichen Themen wie Entgiftung, Allergien und Ernährung über Elektro- und Geobiologie bis hin zu psychologischen, pädagogischen und spirituellen Themen.
- 1.1.1.13 Die **Edukinestetik (Edu-K)** wurde vom Erziehungswissenschaftler **Dr. Paul Dennison** aus Ventura, Kalifornien zu Beginn der 80er Jahre entwickelt. Die Edu-K folgt dem pädagogischen und begleitenden Modell. Im Mittelpunkt steht das Wachstum, die Verantwortung und die Unterstützung von indivi-

duellen Lernprozessen. Der Klient bekommt damit eine Chance, in den verschiedensten Lern- und Lebensbereichen seine Fähigkeiten zu spüren und sein Potenzial zu entwickeln. Die Philosophie, Sprache und Prozesse der Edu-K basieren auf der Pädagogik (Arnold Gsell, Maria Montessori, John Holt u.a.), der Kinesiologie und der Neurobiologie. In der Edu-K steht die Freude und die Leichtigkeit beim Lernen durch Bewegung im Mittelpunkt. Dafür stehen eine Fülle von Bewegungen, Modellen und Techniken zur Verfügung wie z. B. Brain Gym, der Hohe und der Niedrige Gang, der Muskeltest und die Selbstwahrnehmung, sowie andere kinesiologische Prozesse, die den Bedürfnissen und Zielen der Klienten entsprechen. Die Balance erfolgt im Fünf-Schritte-Lernmodell und wird geprägt von der inneren Einstellung, dass alle Menschen ähnliche Herausforderungen haben, die Lösungen aber einzigartig und individuell sind.

- 1.1.1.14 **Frank Mahony** entwickelte, veranlasst durch chronische Rückenschmerzen, das **Hyperton-X (HT-X)** zu einer Zeit, als er noch mit Dr. Paul Dennison zusammenarbeitete und lernschwache Kinder betreute. Mit Hyperton-X erzielte er markante Verbesserungen in den Lese- und Rechtschreibleistungen der Schüler. Er entwickelte die Methode als Berater von Chiropraktikern, Osteopathen, Psychologen, Sängern, Sporttrainern, Spitzensportlern und Olympiateams weiter. Ein wichtiger Aspekt dieser Kinesiologierichtung ist das Auffinden jener hypertonen Muskeln, die bei der Gehirnintegration eine Schlüsselrolle spielen. Wenn notwendig, werden im Gewebe gespeicherte traumatische Lebensereignisse mit spezifischen therapeutischen Techniken abgelöst. Durch HT-X-Korrekturen wird die Fehlkommunikation zwischen Muskel und Gehirn aufgehoben und die Propriozeption neu eingestellt. Ziel ist die Lösung von Blockaden in der Zirkulation der Zerebrospinalflüssigkeit, die Verbesserung der endokrinen Kommunikation und die Behebung von Störungen in der Verarbeitung der sensorischen Informationen.
- 1.1.1.15 **Three In One Concepts (3i1)** entwickelte sich seit 1983 aus der Zusammenarbeit von **Gordon Stokes** und **Daniel Whiteside**. Sie liessen ihr Wissen aus der Verhaltensgenetik in die Kinesiologie einfließen. Aus ihrer Sicht prägen vergangene Erlebnisse sowohl die Gegenwart als auch die Zukunft. Im Mittelpunkt von Three In One Concepts steht die persönliche Autorität und das Zurückgewinnen der inneren Stärken, die durch unvorteilhafte Gewohnheiten, Einstellungen und Verhaltensweisen aus der Vergangenheit blockiert sind. Konzepte und Techniken aus der Kinesiologie, Struktur-/ Funktionszeichen aus der Personologie nach D. Whiteside und Methoden des Psychodramas helfen dabei, emotionalen Stress aus der Vergangenheit abzubauen, um mit neuen Wahlmöglichkeiten und individuellen Stärken das Leben aktiv und zielgerichtet zu gestalten. Die Perle dieses Systems bildet das Verhaltensbarometer, welches hilft, negative Verhaltensmuster zu erkennen und zu verändern. Dadurch können Körper, Geist und Seele in Einklang gebracht werden.
- 1.1.1.16 **Professional Kinesiology Practitioner (PKP)** wurde Ende der 1980er von **Dr. med. Bruce Dewe** zunächst als Kinesiologieausbildung für Neuseeland entwickelt und erhielt dort als Ausbildungssystem die staatliche Anerkennung. Inzwischen umfasst das von Dr. Dewe und seiner Frau **Joan Dewe** gegründete International College of Professional Kinesiology Practice (ICPKP) weltweit 30 Ausbildungsstätten. Dieses kinesiologische Gesamtsystem ist zielorientiert und beinhaltet viele Techniken aus den Bereichen Osteopathie, TCM, Psychologie, Naturheilkunde, Ernährungslehre, Klangtherapie, Farbtherapie und anderen Bereichen, die der persönlichen Entwicklung dienen. Mit der Verwendung eines erweiterten Systems von Fingermoden als Auswahlkriterium der anzuwendenden Lösungsschritte, wurde PKP zu einem sehr praktikablen Gesundheitsmodell.
- 1.1.1.17 Die **Applied Physiology (AP)** wurde von **Richard D. Utt** aus Tucson/Arizona in den frühen 1980ern aus der Applied Kinesiology und dem Touch for Health entwickelt. Sie ist ein kinesiologisches Gesamtsystem und beinhaltet alle wichtigen Test- und Arbeitstechniken der Kinesiologie. Die Grundlage für die Interpretation der Muskeltestergebnisse sind die Meridiane der TCM sowie die Lehre der Fünf Wandlungsphasen, die in der AP zur Sieben-Elemente-Lehre erweitert wird. Zusätzlich zur Befunderhebung, Intervention und Evaluation kommt als weiterer Schritt das „Setup“ hinzu. Alles zusammen wird in einem mehrdimensionalen Handlungsmodell, Hologramm genannt, integriert. Prioritäten, geeignete Schritte und Themenspezifizierungen werden über ein, auf Dr. Beardalls Arbeit basierendes,

System von Modes getestet. Dem Therapeuten stehen eine Fülle von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Das Besondere an der AP ist die Möglichkeit, Befunde der westlichen Medizin (Anatomie, Physiologie, Pathologie) in die „Sprache“ der Meridiane und Elemente zu übertragen. Die AP wird in allen klassischen kinesiologischen Anwendungsgebieten eingesetzt. Durch das systemische Vorgehen besteht die Möglichkeit, andere Methoden zu integrieren.

1.1.1.18 **Spätere Kinesiologiekonzepte** entwickelten sich auf der Grundlage eines oder mehrerer der oben aufgeführten Systeme.

1.1.1.19 **Verbreitung**

1.1.1.20 Die Kinesiologie fand international weite Verbreitung und Anerkennung. In **Australien** gründeten Kerry Franks, Christopher Rowe und Dr. Charles Krebs, Ph.D. die erste Kinesiologieschule mit staatlicher Anerkennung. Jahre zuvor hatten Dr. Alice Thie Viera, Ph.D. und ihr Mann Kim Viera die ersten TFH-Seminare gegeben. In **Europa** brachten zunächst Brian Butler, Natalie Davenport und Pat Harrington das TFH nach England. Von dort gelangte es durch Yoka Brauer, Coby Schaasfoort und Aria den Hartog nach Holland. In Deutschland gründeten Alfred Schatz, Susanne Degendorfer, Matthias Lesch und Helga Petres das Institut für Angewandte Kinesiologie (IAK), bis heute der weltweit grösste Seminaranbieter für Kinesiologie. Jean François Jaccard übersetzte das TFH ins Französische und organisierte die 1. Internationale TFH-Conference in der **Schweiz**. Rosmarie Sonderegger wurde die zweite TFH-Instruktorin der Schweiz und Mitglied der TFH-Faculty. Sie bot als erste Schulleiterin einen Jahreskurs und später eine dreijährige Ausbildung für professionelle KinesiologInnen an. Das von ihr gegründete Institut für Kinesiologie in Zürich leistete einen wichtigen Beitrag für die Verbreitung der Kinesiologie in der Schweiz.

1.1.1.21 Aus den verschiedenen kinesiologischen Richtungen hat sich eine professionell eingesetzte Methode entwickelt, die heute in der Schweiz nach den Prinzipien der **Komplementärtherapie** durchgeführt wird.

1.1.1.22 Parallel zur oben geschilderten Entwicklung der verschiedenen Kinesiologiekonzepte ist die **Applied Kinesiology** von Dr. Goodheart weiterhin ihren eigenen Weg als Methode für Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und Physiotherapeuten gegangen. An ihrer Entwicklung waren und sind beteiligt: Dr. Sheldon Deal, D.C., Dr. Joe Schaeffer, D.C., Dr. Walter H. Schmitt, D.C., Dr. David Leaf, D.C. und viele andere.

1.1.1.23 Goodheart veröffentlichte seine Forschungsergebnisse und die seiner Studiengruppe (die sogenannten „Dirty Dozen“, zu denen auch Thie, Beardall und Deal gehörten) in der Reihe seiner Research Manuals. **Dr. David Walther, D.C.** fasste 1988 alle wesentlichen Arbeitstechniken im Buch: **Applied Kinesiology Synopsis** zusammen. (Verlag Systems DC, Pueblo, Colorado 81004)

1.1.2 Philosophie

1.1.2.1 Aus der amerikanischen Chiropraktik wurde von ihrem Begründer **D.D. Palmer** die Grundidee der „angeborene Intelligenz“ übernommen und dahingehend erweitert, dass das Wissen zur eigenen Heilung immer im Organismus vorhanden ist. Das wesentliche Befunderhebungsinstrument der Kinesiologie, der Muskeltest, verleiht diesem Wissen Ausdruck.

1.1.2.2 Die von Palmer ab 1911 beschriebene **Triade der Gesundheit** ist ein weiteres Element der kinesiologischen Betrachtungsweise. Palmer stellte die in seiner Methode wichtigen Faktoren der Gesundheit - Struktur, Biochemie und Psyche - veranschaulichend als Seiten eines Dreiecks dar. Die Bereiche interagieren untereinander, sind bei einem gesunden Menschen in Balance und bilden in diesem Bild ein gleichseitiges Dreieck. Sind einer oder mehrere der drei Bereiche im Ungleichgewicht, können grundsätzlich alle Bereiche Ansatz für die therapeutische Arbeit sein, wobei Palmer postulierte, dass die anderen Aspekte der

Triade unabhängig vom gewählten Ansatz ebenfalls ausgeglichen werden.

- 1.1.2.3 Die verschiedenen kinesiologischen Konzepte unterscheiden sich in der Gewichtung dieser drei Bereiche oder setzen einen weiteren Aspekt, das Energieverständnis, bzw. die Meridiane und die Fünf Elemente der Traditionellen Chinesischen Medizin als übergeordneten Ansatz ins Zentrum ihrer Vorgehensweise.

1.2 Therapieansatz und Wirkungsweise

- 1.2.1 Im Zentrum des kinesiologischen Therapieansatzes steht in jedem Fall das eigene Potenzial des Klienten.
- 1.2.2 Die respektvolle Zusammenarbeit und das partnerschaftliche Erarbeiten von Zielsetzungen charakterisieren die kinesiologische Arbeit. Sie ist geprägt vom Grundgedanken, dass die angemessene Lösung eines Ungleichgewichts und das Potenzial zur Veränderung im Klienten selbst zu finden sind. Der ganzheitliche Ansatz und die spezifische Vorgehensweise deckt eine grosse Breite möglicher Zielsetzungen ab:
- 1.2.3
- Aktivieren der Selbstheilungskräfte
 - Erhalten und Fördern von Gesundheit
 - Erkennen und Lösen von blockierten Energiemustern
 - Entfaltung des eigenen Potenzials
 - Fördern eines selbstverantwortlichen, reflektierten, zielorientierten Handelns
 - Unterstützung von persönlichen oder systemisch vernetzten Entwicklungsprozessen
 - Entwickeln eines Bewusstseins im Umgang mit Wohlbefinden, Beschwerden oder Krankheit
- 1.2.4 **Muskeltests**
- 1.2.5 Das typische Merkmal und das gemeinsame manuelle Werkzeug aller Kinesiologiekonzepte ist der Muskeltest. Er wird als körpereigenes Rückmeldesystem („Biofeedback“) eingesetzt und dient als Mittel der Informationsbeschaffung. Die Muskeltestreaktion spiegelt den Zustand des energetischen Gleichgewichts oder anderer Körperfunktionen und macht ihn sicht- und erlebbar. Das System des Muskeltestens basiert auf der Grundannahme, dass der Organismus eine funktionelle Einheit ist, dessen Teile in vielfältiger Weise miteinander in Beziehung stehen und ein einheitliches Netzwerk bilden. Der Muskeltest ist also ein Werkzeug, mit welchem Informationen aus diesem Netzwerk gewonnen werden können.
- 1.2.6 Je nach Konzept gibt es verschiedene Erklärungsmodelle, wie der Muskeltest funktioniert.
- 1.2.7 Das Resultat des Muskeltests wird aus der Sichtweise des angewandten Konzeptes interpretiert und führt durch sämtliche Phasen des Behandlungsablaufs (Befunderhebung, Intervention, Evaluation und Prozessunterstützung).
- 1.2.8 Das Resultat des Muskeltests wird durch die Qualität der Muskelantwort auf den Druck der Kinesiologin bestimmt und wird als qualitativer Unterschied von beiden beteiligten Personen, der testenden Person (Kinesiologin) und der getesteten Person (Klient), wahrgenommen. Bleibt der Muskel in der Ausgangsposition, sprechen wir von einem Muskel, der „hält“, „aktiviert“ oder „eingeschaltet“ ist. Er kann in diesem Fall aber auch „überfasziliert“ (blockiert, hyperten) sein. Gibt der Muskel nach, sprechen wir von einem „nachgebenden“, „desaktivierten“, „abgeschalteten“ oder „unterfaszilierten“ Muskel.
- 1.2.9 Es existieren **verschiedene Arten der Interpretation** von Muskeltests:
1. Direkter Muskelbezug: Hier wird der Muskeltest eingesetzt, um die Energie oder Funktion des Muskels direkt zu testen.
 2. Muskel-Meridian-Bezug: Ein Testergebnis wird als Information über den zum entsprechenden Muskel dazugehörigen Meridian interpretiert.
 3. Indikatormuskeltest: Der Muskel wird als Indikator für ein anderes Körpersystem der getesteten Person

eingesetzt oder gibt Auskunft über den energetischen Zustand oder die Funktion dieses Systems.

4. Stressindikator: Die Reaktion des Muskeltests wird als Stress oder kein Stress interpretiert. Hält der Muskel, so befindet sich das getestete System im Gleichgewicht, gibt der Muskeltest nach, so befindet sich das getestete System in einer Stresssituation (z.B. Kampf-Flucht-Reaktion).
5. Frage: Der Muskeltest kann als Mittel eingesetzt werden, um auf geschlossene Fragestellungen eine Ja/Nein-Antwort aus der Quelle des getesteten Systems zu erhalten.

1.2.10 **Konzepte**

1.2.11 Der ganzheitliche Ansatz auf der Basis der Gesundheitstriade sowie das differenzierte Werkzeug des Muskeltests sind Grundlage für ein weiteres typisches Merkmal der Kinesiologie, nämlich ihre Offenheit für verschiedenartige Ausrichtungen. Trotzdem lassen sich die verschiedenen kinesiologischen Konzepte nach einheitlichen Gesichtspunkten strukturieren. Die einzelnen Gebiete lassen sich dabei nicht exakt trennen, Überschneidungen und Vernetzungen finden immer statt.

1.2.12 1. Quellen/Grundannahmen

Alle Konzepte orientieren sich direkt oder indirekt an bestimmten Grundannahmen aus folgenden Quellen: Erfahrungs-, Geistes- und Naturwissenschaften

1.2.13 2. Disziplinen

Diese drei Wissenschaftsgebiete lassen sich in verschiedene Disziplinen gliedern, beispielsweise:

- Erfahrungswissenschaften: TCM, traditionelle europäische Naturheilkunde etc.
- Geisteswissenschaften: Philosophie, Soziologie, Psychologie, Agogik, Kunst, Sport etc.
- Naturwissenschaften: Humanmedizin, Humanbiologie, Biochemie, Physik, Ökologie etc.

1.2.14 1. Modelle

Aus den einzelnen Disziplinen gehen Modelle hervor, die Aussagen über gewisse Teilbereiche ermöglichen, beispielsweise:

- Bioenergetische Modelle, z.B. Meridiansystem der TCM, Fünf Wandlungsphasen, Indische Elementenlehre
- Philosophische Modelle
- Physiologische Systeme, anatomische Grundlagen, Bewegungskoordination, Ernährungslehre
- Psychologische Modelle, Stressmodelle, Wahrnehmungsmodelle
- Lernmodelle, Entwicklungsmodelle
- Systemische Modelle
- Ökonomische Modelle

1.2.15 Die einzelnen kinesiologischen Konzepte orientieren sich in ihrer Ausrichtung in spezifischer Weise an den Grundannahmen, Disziplinen und Modellen, direkt oder in Form von Analogien. Anhand dieser Orientierung formulieren sie ihr eigenes Grundmodell, welches die Basis für die jeweilige kinesiologische Umsetzung bildet. Diese Grundmodelle setzen unterschiedliche Schwerpunkte und interpretieren ihren Ansatz individuell. Dadurch existieren verschiedene Modelle in bezug auf das Verständnis der zentralen Merkmale der Kinesiologie wie beispielsweise Triade der Gesundheit, Energieverständnis, Ganzheitlichkeit, Selbstheilung/Selbstregulation/Selbstorganisation, Funktionsprinzipien des Muskeltests.

1.2.16 Die zentralen Merkmale eines solchen Grundmodells werden so strukturiert, dass sie mit Muskeltests getestet werden können. Es entstehen konzeptspezifische Settings, welche den Rahmen für den gesamten Behandlungsablauf bilden (Befunderhebung, Intervention, Evaluation und Prozessunterstützung).

1.2.17 Sämtliche Phasen der Behandlung werden auf der Basis des jeweiligen Grundmodells durchlaufen. Jedes kinesiologische Konzept bietet durch seinen Ansatz eine eigene Art, den Klienten wahrzunehmen und ihm aus der jeweiligen Optik eine Unterstützung anzubieten. Bei der Befunderhebung wird die Situation des Klienten aus der Perspektive des gewählten Grundmodells erfasst. Durch eine ge-

zielte Integration der Muskeltestergebnisse und der übrigen Befunderhebungstechniken werden Verbindungen der körperlich-geistig-seelischen Ebenen sowie Zusammenhänge zwischen Befindlichkeit und Persönlichkeit des Klienten sichtbar.

- 1.2.18 Die Auswahl der Interventionen erfolgt in der Regel über den Muskeltest, welcher auch zur weiteren Differenzierung des Befundes hinzugezogen werden kann. Ein Muskeltest zeigt jeweils sehr direkt, anschaulich und spürbar die Reaktion des Organismus auf eine bestimmte Information bzw. einen „Reiz“. Dieses Vorgehen gewährleistet eine massgeschneiderte, auf die individuelle Situation des Klienten ausgerichtete Auswahl der Ausgleichstechniken/Balancen. Primär angesprochene Körpersysteme können beispielsweise Gehirn, Muskulatur, Meridiansystem, Organe, Organsysteme o.ä. sein. Die Interventionen können auch gezielt auf gewisse Prozessfelder ausgerichtet sein, wie z.B. Wahrnehmung, Entwicklung, Lernen oder Beziehung. Das Grundverständnis des Menschen als funktionelle Einheit garantiert, dass sich der Energieausgleich im Rahmen der Möglichkeiten des Klienten auf den ganzen Organismus auswirkt und der Klient so neue Voraussetzungen für die Umsetzung seiner Ziele zur Verfügung hat. Die Interventionen können aus verschiedenen Bereichen ausgewählt werden, beispielsweise aus Energiearbeit, Körperarbeit, Körperübungen, Gespräch, Unterstützung des persönlichen Ausdrucks, agogische Arbeit etc..
- 1.2.19 Im Rahmen der Evaluation können die neuen, gewünschten Muster mit Muskeltests am Körper überprüft und als neue Möglichkeit verankert werden. Dadurch kann der Klient nachvollziehen, wie rasch Veränderungen auf bestimmten Ebenen möglich sein können.
- 1.2.20 Zur Prozessunterstützung werden zusammen mit dem Klienten geeignete, auf das Thema bezogene Ressourcen identifiziert, mit deren Hilfe sich der Klient in nächster Zeit selber unterstützen kann. So können z.B. innere Ressourcen über Affirmationen, Energieübungen, Körperübungen, Verhaltensänderung oder Wahrnehmungsübungen etc. aktiviert, aber auch äussere Ressourcen in Anspruch genommen werden, wie gezielte Ernährung, selbstheilungsfördernde Massnahmen, Gespräche, etc..
- 1.2.21 Jeder KT-Kinesiologe kann mindestens drei Konzepte fachgerecht anwenden.

1.2.22 **Klassische Anwendungsgebiete**

- 1.2.23 Typisch für die Kinesiologie ist die Anwendung kinesiologischer Arbeitstechniken und Balancen in bestimmten Anwendungsgebieten. Seit den Anfängen der Kinesiologie bewährten sich kinesiologische Vorgehensweisen hauptsächlich in folgenden Bereichen:
- 1.2.24
- **Lernen:** Sinnesintegration, Lernfähigkeiten, Lernförderung.
 - **Distress – Eustress:** Wahrnehmung, Wahlmöglichkeiten, Stressbewältigung.
 - **Physio-psychische Integration:** Wahrnehmung von Körper, Emotionen, Gefühlen, Denken. Wahrnehmungsintegration. Interne Kommunikation.
 - **Störungen der Selbstregulation:** Begleitung bei Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten.
 - **Haltung und Bewegung:** Wahrnehmung, Stärken aufzeigen, Veränderungen fördern.
 - **Soziale Kommunikation:** Wahrnehmung, Wahlmöglichkeiten, Strategien, Verhaltensänderungen.
 - **Zusammenarbeit auf Anforderung von/mit:** Ärzten, Zahnärzten, Lehrern, Physiotherapeuten, anderen Komplementärtherapeuten.
- 1.2.25 Jeder KT-Kinesiologe kann in diesen Bereichen arbeiten.

2. Arbeitstechniken

2.0.1 Grundsätzlich ist jede kinesiologische Sitzung ein lösungsorientierter Prozess. Dabei kann die Kinesiologin sowohl vom Einzelnen zum Ganzen wie auch vom Ganzen zum Einzelnen vorgehen. Das heisst, sie arbeitet entweder mit einer Hypothese, indem sie sich auf einen Schwerpunkt fokussiert und die Verbindung zum Ganzen herstellt oder indem sie aus ganzheitlicher Sicht mit Hilfe des Muskeltests das prioritäre Sitzungsthema festlegt. In beiden Fällen kann die Wahl begründet werden, indem der Wirkmechanismus der Technik erfasst und in Bezug zur Situation der Klientin gesetzt wird. Für das Testen der aktuell relevanten Einzelheiten steht ihr ein grosser Fundus an kinesiologischen Arbeitstechniken zur Verfügung, die sie mit Hilfe eines bevorzugten Modells wählt, für das sich die Kinesiologin bewusst oder durch den Einsatz des Muskeltests entschieden hat. Diese Vorgehensweise ermöglicht der Klientin eine ganzheitliche Sicht, die ihr hilft, ihre Situation differenzierter wahrzunehmen. So können neue Einsichten gewonnen werden, beispielsweise zur Dynamik von Entstehungsmechanismen blockierender Muster, zu Problemschwerpunkten oder zu möglichen Lösungsansätzen. Dabei entspricht das Muster der kinesiologischen Vorgehensweisen sowohl in der Abfolge einer Behandlungsserie wie auch in einem einzelnen Behandlungsschritt dem Zyklus „Befund – Intervention – Evaluation“.

2.0.2 Kompetenzen und Kenntnisse zum Muskeltest

2.0.3 Die Kinesiologin

- 2.0.4
- führt den Muskeltest sorgfältig ein
 - erklärt den Muskeltest als neurophysiologisches Ereignis
 - kennt die Rolle der Spindelzellen und der Golgi-Sehnenrezeptoren beim Muskeltesten
 - zeigt und erklärt den über- und unterfaziilitierten Zustand eines Muskels beim Testen
 - kennt die im Kapitel 1.2 aufgeführten Muskeltestinterpretationen
 - führt den Muskeltest korrekt aus, testet sicher und nachvollziehbar
 - kann über den Indikatorwechsel eine Funktionskreislokalisation, Challenge und Therapielokalisation durchführen
 - testet den Klienten mit einer respektvollen, offenen, unterstützenden und seriösen Grundhaltung
 - passt die Druckstärke beim Testen dem Muskeltonus des Klienten an
 - macht mit dem Muskeltest die individuelle Reaktion auf physische, mentale und emotionale Informationen für den Klienten erfahrbar
 - kennt die Möglichkeiten und Grenzen des Muskeltests
 - kann zur Erschliessung klienteneigener Ressourcen den Muskeltest einsetzen
 - erklärt, ob sie mit einer Hypothese arbeitet und von dort Verbindungen herstellt oder ob der Balanceablauf vom Resultat des Muskeltests abhängig ist

2.1 Befunderhebung

2.1.1 Information und Planung

2.1.2 Die Kinesiologin orientiert die Klientin über die Kinesiologie und führt dabei zum geeigneten Zeitpunkt den Muskeltest ein. Ausgehend vom Anliegen oder Ziel der Klientin erarbeitet sie eine Behandlungsgrundlage. Alle Schritte können mit oder ohne Muskeltest erfolgen. Die folgenden Aspekte sind Bestandteile der kinesiologischen Befunderhebung.

2.1.3 Gespräch

2.1.4 Es dient

- 2.1.5
- der Selbstwahrnehmung der Klientin bezüglich Körper und Lebenssituation
 - dem Erkennen von Zusammenhängen verschiedener Themenfelder wie Gesundheit, Lebenssituation,

- Beziehungen, Entwicklung, Psyche, Vision, Rolle, Leistung, Kreativität, Kultur, Umwelt und andere
- dem Einbeziehen von Ressourcen der Klientin, der Therapeutin und der zur Verfügung stehenden kinesiologischen Möglichkeiten
- dem Klären von bereits gemachten Schritten
- der Beschreibung des Problems und der Zielfindung

2.1.6 Zusätzlich können Informationen anderer Fachpersonen (Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Lehrer etc.) in die Befunderhebung einbezogen werden.

2.1.7 **Wahrnehmung und Körpersprache**

2.1.8 Auch die Wahrnehmung und die Beobachtung der Körpersprache sind wichtige Teile der Befunderhebung. Dabei achtet die Kinesiologin auf:

- 2.1.9 ▪ **Kinästhetische Aspekte** (z.B. Haltung, Bewegung, Muskeltonus, strukturelle Prägungen, Mimik)
- **Auditive Aspekte** (z.B. Stimme, Kommunikationsstil, Wortschatz)
- **Visuelle Aspekte** (z.B. Augenkontakt, Blickrichtungen)
- **Energetische Aspekte** (z.B. Ausdruck der Augen, Ausstrahlung, Vitalität)

2.1.10 **Vernetzung**

2.1.11 All diese Informationen stellt die Kinesiologin in Zusammenhang mit einzelnen Konzepten, Modellen und Theorien, wie sie im Kapitel 1.2 beschrieben werden.

2.1.12 **Methodenspezifische Kompetenzen zur Befunderhebung**

2.1.13 Die Kinesiologin

- 2.1.14 ▪ erfasst und überprüft das Sitzungsthema und/oder ein Ziel im Gespräch oder mit dem Muskeltest
- beobachtet mit Hilfe der kinästhetischen, auditiven, visuellen und energetischen Aspekte die Körpersprache des Klienten und bezieht diese Hinweise in die Befunderhebung ein
- beachtet physische, psychische und energetische Hinweise und verbindet diese mit Konzepten und Modellen, die innerhalb dieser Bereiche erlernt wurden
- kann dabei den Muskeltest als Indikator für die Relevanz der entsprechenden Informationen einsetzen
- informiert über Ablauf und Wirkungsweise des kinesiologischen Behandlungsprozesses, erklärt dabei, soweit erforderlich, die kinesiologische Terminologie, z.B. den Begriff Balance

2.2 **Therapeutische Arbeit**

2.2.1 **Durchführung und Prozessunterstützung**

2.2.2 Das prioritäre Thema der Befunderhebung kann verschieden aktiviert und mit dem Muskeltest überprüft werden. Mögliche Voraktivitäten können sein: Ein Zielsatz, eine Haltung, eine Bewegung, eine Handlung, eine Vorstellung, eine Reaktion auf eine Substanz. Die gewählte Themenaktivierung wird am Schluss der Intervention durch Nachaktivitäten erneut überprüft und dient als Referenzsystem. Neben den bereits aufgeführten Lernzielen müssen folgende Kompetenzen und Kenntnisse für die therapeutische Arbeit vorhanden sein:

2.2.3 **Kompetenzen**

2.2.4 Die Kinesiologin

- 2.2.5 ▪ zeigt einen Sitzungsaufbau, der von der Befunderhebung ausgeht
- arbeitet mit der Klientin/dem Klienten am Thema und/oder am Ziel
- aktiviert das Thema auf kinästhetischer (mit einer Aktivität), auf visueller (mit einem inneren Bild)

- und/oder auf verbaler Ebene (mit einer Aussage oder einem Zielsatz)
- vernetzt Haltungsbeobachtung und -analyse mit kinesiologischen Balanceverfahren (z.B. Muskelbalancen, Emotionsbalancen, Zentrierung)
- findet themenspezifisch geeignete Vor- und Nachaktivitäten und baut sie in die Balance ein
- wählt geeignete Balancearten, -abläufe für die jeweiligen Themen / Ziele
- kann Interventionen in Bezug auf die Befunderhebung anwenden und interpretieren
- vernetzt kinesiologische Techniken und Balancen dem Thema entsprechend
- setzt die zu einem Sitzungsthema verwendeten kinesiologischen Balanceverfahren und Arbeitstechniken klienten-, situations- und methodengerecht um
- gibt situativ verständliche und nachvollziehbare Erklärungen zur Balance und zu einzelnen Balanceschritten
- setzt Modalitäten dem Kontext entsprechend ein und kann den Behandlungsverlauf sicher interpretieren (z.B. Verweilmodus, Mehrmodus, Prioritätsmodus, strukturelle, ökologische, emotionale und energetische Fingermodalitäten)
- zeigt einen klaren, nachvollziehbaren Sitzungsaufbau (roter Faden, Phasenabfolge)
- fördert das Bewusstsein des Klienten, indem dieser über das veränderte Muskeltestresultat die Wirksamkeit der kinesiologischen Intervention erfahren kann
- erklärt mögliche Zusammenhänge zwischen dem Sitzungsthema und den angewandten kinesiologischen Interventionen
- findet mit Hilfe des Muskeltests Ressourcen und integriert diese in die kinesiologische Behandlung
- nutzt geeignete Ressourcen, um die kinesiologische Arbeit zu verankern

2.2.6 **Kenntnisse im Bereich Wissen (K1)**

2.2.7 Die Kinesiologin

- 2.2.8 ▪ definiert den Begriff Kinesiologie und erklärt die Grundsätze der Kinesiologie
- erläutert Gehirnanatomie, Gehirnfunktionen und neurophysiologische Grundlagen im Zusammenhang mit kinesiologischen Techniken
- nutzt anatomische und physiologische Grundlagen als Erklärungsgrundlage für kinesiologische Vorgehensweisen (z.B. Muskeltest, Hirnintegrationen, Propriozeption, Kampf-Flucht-Reaktion)
- erläutert die Grundlagen des Lernens auf der Basis kinesiologisch genutzter Erklärungsmodelle (z.B. Hirnintegrationsmodelle, Lernstilmmodelle, hoher und niedriger Gang, drei Dimensionen des Gehirns)
- erkennt systemische Zusammenhänge

2.2.9 **Kenntnisse im Bereich Anwenden (K3)**

2.2.10 Die Kinesiologin

- 2.2.11 ▪ erläutert die Grundzüge der angewandten Gesprächsführungsmethode und wendet diese kinesiologiespezifisch an
- führt verschiedene kinesiologische Balancen durch (z.B. 14-/42-Muskel-, Tageszeit-, Ziel-, X-Span-5 Elemente-, Meridianrad-, Emotionsbalancen, Zentrierung, Zungenbein, Stellreflexe, Schrittkoordination, Schrittreflexpunkte, Pitch/Roll/Yaw, Tibetische Achten)
- wendet grundlegende kinesiologische Ausgleichsmethoden an (z.B. Ursprung/Ansatz-Technik am Muskel, Neurolymphatische und Neurovaskuläre Punkte, Wirbelsäulenreflexe, Meridianstreichen)
- kennt zusätzliche Kinesiologietechniken (z.B. Augen- und Ohrenenergie, Schläfenklopfen, Gehirnintegrationsübungen, Frühkindliche Reflexe, Haltungskorrekturen, Lateralitätsbahnungen, ESR-Techniken, Farben, Sagittalnaht / Zerebrospinalflüssigkeit, Schmerzlinderung, Narbenentstörung, Affirmationen, Nahrungsmittel) und wendet diese situationsgerecht an
- nutzt kinesiologische Methoden, die auf der TCM beruhen (z.B. Akupressur, Antike Punkte, Muskel/Meridian-Verbindungen, Meridiane, Yin und Yang, Meridianrad, Über-/Unterenergie, Meridianumkehrung, 5-Elemente, Alarmpunkte, Pulstest, Tonisierungspunkte, Luo-Punkte)
- achtet beim Einsatz von fortgeschrittenen Kinesiologietechniken auf fundierte Hintergrundkenntnisse

- kennt die Körperpolaritäten und kann sie kinesiologisch ausgleichen

2.3 Evaluation

2.3.1 Die Kinesiologin

- 2.3.2
 - überprüft und evaluiert die Aktivierung des Themas am Schluss der Sitzung
 - führt eine Evaluation verbal und mit kinesiologischen Techniken aus
 - wendet das zyklische Prinzip Befund-Intervention-Evaluation sowohl im Makrozyklus (Behandlungsserie, Einzelsitzung) als auch im Mikrozyklus (kinesiologische Balance, Unterbalancen, einzelne Balanceschritte und Ausgleichstechniken) an
 - betrachtet die Evaluation als Teil eines Zyklus und kann sie beim zyklischen Arbeiten gleichzeitig als Befund für den nächsten Zyklus nutzen
 - kann dem Klienten eine entsprechende Aufgabe zur Prozessunterstützung zeigen
 - bespricht mit dem Klienten seine Möglichkeiten, die die Therapie unterstützen und gibt gut verständliche und nachvollziehbare Anleitungen zur Selbsthilfe
 - informiert den Klienten über mögliche Reaktionen der Behandlung

3. Grenzen der Methode

- 3.0.1 Die vordergründig klare Aussagemöglichkeit des Muskeltests kann zu einem undifferenzierten Schwarz-Weiss- oder „Alles ist testbar“-Denken verleiten. In diesem Zusammenhang sind folgende Aspekte essentiell:
- 3.0.2 ▪ Durch den Muskeltest können keine Entscheidungen getroffen werden.
- 3.0.3 ▪ Muskeltests als solche haben wenig Aussagekraft. Erst eine Interpretation im Kontext eines entsprechend dieser Methodenidentifikation gültigen Kinesiologiekonzeptes macht aus ihnen ein aussagekräftiges Instrument der Befunderhebung und Therapie. Individuelle Interpretationen haben einen weiten Spielraum und sind von Seiten des Therapeuten durch seine Kenntnisse, seinen geistigen Hintergrund, seine Ideologie und seine Interessen bestimmt und nur dann berufsethisch vertretbar, wenn sie auf den Erfahrungshorizont des Klienten bezogen sind und von diesem nachvollzogen werden können. Andernfalls können Fehlergebnisse entstehen und es kann zu Abhängigkeiten des Klienten vom Therapeuten kommen. Nur wenn der Therapeut die Ethikrichtlinien und die Grenzen der Veränderungs- und Prozessmöglichkeiten des Klienten und seines Umfeldes respektiert, können Muskeltests als wertvolles Instrument eingesetzt werden.
- 3.0.4 ▪ Eine Balance muss immer im Rahmen des spezifischen Kontextes gesehen werden. Damit stehen Lösungen immer für bestimmte Entwicklungsschritte, welche in der gegenwärtigen Situation das dynamische Gleichgewicht fördern. Mit der weiteren Entwicklung des Klienten werden auch neue Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten auftreten.
- 3.0.5 ▪ Die kinesiologische Arbeit kann notwendige schul- und/oder alternativmedizinische Massnahmen unterstützen, sie aber nicht ersetzen.

4. Lernstunden

4.1 Minimale Kontaktstunden

- 4.1.1 Die Ausbildung integriert drei bis fünf kinesiologische Konzepte (gemäss Kapitel 1.2), mindestens die klassischen Anwendungsgebiete (gemäss Kapitel 1.2), die kinesiologischen Arbeitstechniken (gemäss Kapitel 2) und das kinesiologische Hintergrundwissen (gemäss Kapitel 1-3).
- 4.1.2 Die verschiedenen Bereiche werden vernetzt unterrichtet.
- 4.1.3 Die Ausbildung beinhaltet mindestens 500 Kontaktstunden. Diese Stunden müssen folgendermassen aufgeteilt sein:
- 4.1.4
- | | |
|---|------------------|
| ▪ Kinesiologische Konzepte (gemäss Kapitel 1.2): | minimal 50 Std. |
| ▪ Klassische Anwendungsgebiete (gemäss Kapitel 1.2): | minimal 150 Std. |
| ▪ Kinesiologische Arbeitstechniken (gemäss Kapitel 2): | minimal 200 Std. |
| ▪ Kinesiologisches Hintergrundwissen : | minimal 50 Std. |
| ▪ Wahlweise aus einem oder mehreren dieser Gebiete | minimal 50 Std. |

4.2 Definierte Selbststudiumsstunden

- 4.2.1 Minimal 300 Stunden

Anhang: Glossar

Applied Kinesiology und Angewandte Kinesiologie	Im deutschsprachigen Raum hat sich die Unterscheidung etabliert, mit „Applied Kinesiology“ die Kinesiologie des ICAK (International College of Applied Kinesiology) zu benennen, während „Angewandte Kinesiologie“ die Konzepte bezeichnet, die sich direkt oder indirekt aus dem Touch for Health entwickelt haben, auch wenn sie Techniken der Applied Kinesiology verwenden.
Balance	In sich geschlossene Makro- und Mikrozyklen im Rahmen einer einzelnen kinesiologischen Sitzung werden häufig „Balance“ genannt. Dieser Begriff lässt sich auf eine ursprüngliche Idee der Kinesiologie zurückführen, dass der erstrebenswerte Zustand die dynamische Homöostase ist.
Challenge	Der Körper wird mit einer Aktivität oder einem Reiz gefordert und diesbezüglich getestet.
Funktionskreislokation	Bestimmte Merkmale (z.B. Meridian, Muskel, Organ, Gefühl) können zusammen einen Funktionskreis bilden. Mit der Funktionskreislokation wird der direkte Zusammenhang von zwei oder mehreren Merkmalen dieses Funktionskreises getestet.
Korrekturen	In der Kinesiologie ein sprachliches Überbleibsel aus der Chiropraktik. Hiermit werden alle direkten Interventionen bezeichnet, die das Ziel haben, eine Verbesserung zu erzielen.
Therapielokalisation	Eine Funktionskreislokation mit der Besonderheit, dass der Klient sich selbst an dem Test beteiligt, indem er z.B. einen zu testenden Akupressurpunkt hält.
Thema	Die Gesamtheit der Probleme, Stressoren und Ziele, die im Rahmen einer Balance bearbeitet werden sollen.
Setup	Eine spezifische Vorgehensweise der Applied Physiology und der aus ihr abgeleiteten Konzepte. Dabei werden die durch die Befunderhebung gesammelten Themen in den Verweilmodus genommen, um sie während der Balance „an der Oberfläche“ zu halten.
Modalitäten (Kurzform: Modes)	Bestimmte Hand- und Fingerhaltungen, die in der Kinesiologie als Mittel eingesetzt werden, um dem Organismus auf nonverbaler Ebene Fragen zu stellen. Dabei wird gleichzeitig ein Indikator Muskel getestet, die Testreaktion bezieht sich dann auf den Fingermodus und auf seine zugehörige Bedeutung.
Weiteres	Alle wichtigen Fachbegriffe können der Fachliteratur entnommen werden, z.B. Walther: Applied Kinesiology Synopsis, Systems DC, Pueblo/Colorado, 1988)

Anmerkung

Die im Kapitel 1.1.1 genannten Begriffe „Edu-K“ und „Brain Gym“ sind in der Schweiz eingetragene Wortmarken.