

# ***Methodenidentifikation***

## ***Kinesiologie***

***19.02.2016***

# Inhaltsverzeichnis Methodenidentifikation Kinesiologie

1.	Methodenbezeichnung	3
2.	Kurzbeschreibung der Methode	3
3.	Geschichte und Philosophie	3
4.	Grundlegendes theoretisches Modell	10
5.	Formen Befunderhebung	14
6.	Therapiekonzept	15
7.	Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikationen	17
8.	Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen	19
9.	Methodenspezifische Ressourcen	20
10.	Positionierung	24
	10.1    Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin	24
	10.2    Abgrenzung der Methode zu anderen Methoden und Berufen	24
11.	Umfang und Gliederung des methodenspezifischen Teils der KT-Ausbildung	26
	Glossar	27

# 1. Methodenbezeichnung

## Kinesiologie

# 2. Kurzbeschreibung der Methode

- 2.1 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. Das Aktivieren der Selbstheilungskräfte, das Erhalten und Fördern von Gesundheit, das Erkennen von Energiemustern, die ein Ungleichgewicht aufrechterhalten, sowie deren Ausgleich sind grundlegende Zielsetzungen der Kinesiologie.
- 2.2 Die Kinesiologie setzt unterschiedliche Vorgehensweisen ein, um Energien auszugleichen. Einerseits basieren die Methoden auf dem Wissen über Yin und Yang, der chinesischen Lehre der fünf Elemente und dem Energiefluss in den Meridianen. Andererseits werden Erkenntnisse aus Medizin, Pädagogik, Psychologie und weiteren Wissenschaften mit einbezogen.
- 2.3 Die Kinesiologie geht davon aus, dass psychische, strukturelle sowie ernährungs- und stoffwechselbedingte Faktoren den Energiefluss des Körpers und somit das körperliche, seelische und geistige Erleben beeinflussen. Die kinesiologischen Muskeltests spiegeln den Zustand des energetischen Gleichgewichts und machen ihn sicht- und erlebbar. Sie sind das zentrale Arbeitsinstrument der Kinesiologie, mit denen die Wirkung äusserer und innerer Einflüsse (Gedanken, Handlungen, Gefühle, Stressoren etc.) auf den Organismus getestet wird. Sowohl belastende als auch fördernde Einflüsse haben Veränderungen des Energieflusses und der Muskelspannung zur Folge, die über Muskeltests wahrgenommen werden können.
- 2.4 Mittels Muskeltests werden nicht nur Ungleichgewichte im Energiesystem aufgedeckt, auch die geeigneten Ausgleichstechniken können auf diese Art individuell ermittelt werden. Der Energieausgleich wird in unterschiedlichem Ausmass mit den komplementärtherapeutischen Mitteln Berührung, Bewegung, Energie und Atem in Bezug auf ein spezifisches Thema oder eine Zielsetzung durchgeführt. Die Klienten kommen mit ihren Ressourcen in Kontakt und erleben, wie diese eine Harmonisierung der Energien ermöglichen und einen Prozess in Gang bringen.  
Das bewusste Nachspüren der Veränderung und Übungen zur regelmässigen Durchführung im Alltag festigen die Wirkung einer kinesiologischen Balance.
- 2.5 Die respektvolle Zusammenarbeit zwischen KomplementärTherapeutin / KomplementärTherapeut Methode Kinesiologie<sup>1</sup> und Klientin / Klient, das partnerschaftliche Erarbeiten individueller Therapieziele sowie das Begleiten der ausgelösten Prozesse charakterisieren eine kinesiologische Behandlung. Sie ist geprägt vom Grundgedanken, dass die Lösung eines Ungleichgewichts und das Potenzial zur Veränderung in der Klientin / im Klienten selbst zu finden sind.
- 2.6 Kinesiologie lässt sich bei Krankheiten, Beschwerden, nach Unfällen und zur Gesundheitsvorsorge einsetzen. So führt der Wunsch nach Veränderung, persönlichem Wachstum und Entfaltung des eigenen Potenzials Menschen jeden Alters zur Kinesiologie.

---

<sup>1</sup> Im weiteren Text werden KomplementärTherapeutin / KomplementärTherapeut Methode Kinesiologie als Therapeutin / Therapeut bezeichnet.

### 3. Geschichte und Philosophie

#### 3.1 Geschichte

3.1.1 Die Kinesiologie war von Anbeginn eine Methode mit ausgeprägter Dynamik. Aus dem medizinisch-therapeutischen Kontext heraus entwickelten sich vielfältige Konzepte und Richtungen, die sich immer wieder gegenseitig beeinflussten. Im Laufe der Zeit entstand auf diese Weise die komplementärtherapeutische Ausrichtung, wie sie in dieser Methodenidentifikation beschrieben ist. Um die komplexe Geschichte der Kinesiologie übersichtlich darzustellen, teilt man sie am besten in drei Etappen ein.

#### 3.1.2 Geschichte der 1. Generation

3.1.2.1. 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 als Kommunikationsmittel sowie als Werkzeug für Befunderhebung, Intervention und Evaluation.

3.1.2.2 Ursprünglich wurden Muskeltests im Rahmen der Chiropraktik und Physiotherapie durchgeführt, um die Kraft einzelner Muskeln zu testen. Die Wurzeln der in der Kinesiologie gebräuchlichen Muskeltests sind zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts vom Orthopädischen Chirurgen **Dr. Robert W. Lovett** von der Harvard Medical School (USA) entwickelt und in den 1930er Jahren von den Physiotherapeuten **Florence und Henry Kendall** (USA) weiter entwickelt worden.

3.1.2.3 Auf dieser Grundlage entwickelte **George Goodheart, D.C.** (Doctor of Chiropractic, USA) 1964 die **Applied Kinesiology**, aus der direkt oder indirekt sämtliche weiteren Kinesiologierichtungen hervorgegangen sind. Laut seiner Aussage „...begann die Applied Kinesiology mit einem einfachen Konzept und der Erkenntnis, dass bei Muskelspasmen meist eine Schwäche der Antagonisten beteiligt ist und zwar ursächlich“<sup>2</sup>. Die damalige Behandlung bestand darin, schwache Muskeln mit verschiedenen manuellen Methoden zu stärken.

3.1.2.4 **Alan Beardall, D.C.** (USA) veränderte die Muskeltestabläufe so, dass nicht die Stärke der Muskeln, sondern deren Tonusänderung 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.

3.1.2.5 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 daraus resultierende Zusammenhang Muskeln-Meridiane wird häufig zur Interpretation der Muskeltestergebnisse verwendet.

3.1.2.6 Ab 1965 entwickelte ein Freund und Kollege von Dr. George Goodheart, **John Thie, D.C. (USA)** zusammen mit seiner Frau **Carrie Thie** das **Touch for Health**, um dem Laien einfache und sichere Anwendungen der Applied Kinesiology zugänglich zu machen und ihnen damit eine Methode zur Gesundheitsvorsorge in die Hand zu geben. Auch wenn Touch for Health für die Selbsthilfe konzipiert war, wurde es schon von Beginn an von Therapeuten genutzt. Es verbreitete sich sehr rasch und ist heute weltweit das am häufigsten genutzte Kinesiologiekonzept mit Organisationen in über 60 Ländern und jährlichen internationalen Kinesiologiekonferenzen.

Touch for Health lässt sich in vielen Arbeitsfeldern einsetzen, sodass sich im Laufe der Zeit verschiedentlich Anwender dazu inspirieren liessen, Touch for Health weiter zu entwickeln. So entstanden aus dem Touch for Health viele Kinesiologiekonzepte (siehe Kapitel 4.4) für

---

<sup>2</sup> John Thie: Remembering Wellness, Key Notes TFH 25<sup>th</sup> Anniversary, 1994 und Walther, 1988

die professionelle Anwendung. 1990 übertrug Dr. John Thie die Pflege des Touch for Health-Curriculums an die Touch for Health Foundation. Diese Organisation ging ins International Kinesiology College (IKC) über, eine Non-Profit-Organisation, die auch für die Ausbildung der Touch for Health-Instruktoren zuständig ist.

- 3.1.3 **Entwicklungen der 2. Generation** (in alphabetischer Reihenfolge der Konzepte)
- 3.1.3.1 Die Kinesiologiekonzepte der „zweiten Generation“ wurden direkt aus der Applied Kinesiology von Dr. Goodheart und / oder dem Touch for Health von Dr. Thie entwickelt. Sie werden in der Schweiz unter dem Begriff Kinesiologie zusammengefasst.
- 3.1.3.2 Die **Applied Physiology** wurde von **Richard D. Utt** (USA) in den frühen 1980ern aus der Applied Kinesiology und dem Touch for Health entwickelt. Die Applied Physiology ist ein Gesamtsystem und beinhaltet viele Test- und Arbeitstechniken der Kinesiologie. Grundlage zur Interpretation der Testergebnisse sind die Meridiane der TCM sowie die Lehre der Fünf Wandlungsphasen, die in der Applied Physiology zur Sieben-Elemente-Lehre erweitert wird. Zusätzlich zu den üblichen Behandlungsschritten kommt das „Setup“ hinzu. Die Techniken und Behandlungsschritte werden in ein mehrdimensionales Handlungsmodell, Hologramm genannt, integriert. Prioritäten, geeignete Schritte und Themenspezifizierungen werden über ein System von Modes getestet. Das Besondere an der Applied Physiology ist, Befunde der westlichen Medizin in die „Sprache“ der Meridiane und Elemente zu übertragen. Die Applied Physiology wird in allen klassischen Anwendungsgebieten der Kinesiologie eingesetzt. Durch das systemische Vorgehen können andere Methoden integriert werden.
- 3.1.3.3 **Sheldon Deal D.C. (USA)**, USA, Prüfungsexperte des ICAK (International College for Applied Kinesiology) und begeisterter Anwender der „Applied Kinesiology“, formte die professionelle Kinesiologie so um, dass Fachleute und Laien die Techniken der Kinesiologie sicher anwenden konnten. In der **Basis-Kinesiologie** sind die grundlegendsten Techniken der „Applied Kinesiology“ gesammelt und stehen damit den Anwendern zur Verfügung. Dr. Sheldon Deal bildete eine Brücke zwischen „Applied Kinesiology“ und der Laien-Bewegung.
- 3.1.3.4 Die **Edukinestetik** wurde vom Erziehungswissenschaftler **Dr. Paul und Gail Dennison** (USA) zu Beginn der 1980er Jahre entwickelt. Die Edukinestetik folgt dem pädagogischen und begleitenden Modell. Im Mittelpunkt steht das Wachstum, die Verantwortung und die Unterstützung von individuellen Bewegungs-, Haltungs- und Lernprozessen. Die Klientin / der Klient erhält eine Möglichkeit, in den verschiedensten Lern- und Lebensbereichen seine Fähigkeiten zu spüren und sein Potenzial zu entwickeln. Die Philosophie, Sprache und Prozesse der Edukinestetik basieren auf der Pädagogik (Arnold Gsell, Maria Montessori, John Holt u.a.), der Kinesiologie und der Neurobiologie. In der Edukinestetik stehen die Freude und die Leichtigkeit beim Lernen durch Bewegung im Mittelpunkt. Eine Fülle von Ausgleichstechniken und Übungen wie z.B. das Brain Gym stehen zur Verfügung.
- 3.1.3.5 Die Biologin **Dr. Carla Hannaford** (USA) untersuchte die neurophysiologischen Hintergründe und Zusammenhänge im Spannungsfeld von Bewegung, Gesundheit und Lernen und hat wichtige Grundlagen zum Verständnis der Edukinestetik beigetragen. Das Konzept stellt die natürliche Freude und Leichtigkeit beim Lernen durch Bewegung in den Mittelpunkt, wofür eine Fülle von Bewegungen, Modellen und Techniken zur Verfügung stehen. Die Balance ist geprägt von der inneren Einstellung, dass alle Menschen ähnliche Herausforderungen haben, die Lösungen aber einzigartig und individuell sind.
- 3.1.3.6 **Health Kinesiology** wurde von **Dr. Jimmy Scott, Ph.D.** aus Kanada in den späten 1970ern begründet und stetig weiterentwickelt. Die Health Kinesiology versteht sich als komplementäres und integratives System der Gesundheitsförderung und der Bioenergiearbeit. Sie baut auf der Applied Kinesiology und dem Touch for Health auf. In der Health Kinesiology 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 bis hin zu psychischen Themen.

- 3.1.3.7 Die **Integrative Kinesiologie** wurde in den frühen 1980er Jahren von der Psychologin und Sozialarbeiterin **Rosmarie Sonderegger** (CH) begründet. Sie verbindet kinesiologische Techniken mit dem geschichtstherapeutischen Ansatz von Carl Rogers und psychologischen Aspekten aus den Fünf Elementen nach der TCM. Aus dieser Kombination ist das Themenrad hervorgegangen, in welchem diese Grundlagen zu 50 psychologischen Themen verwoben sind. Durch die Anwendung des Themenrades in Verbindung mit personenzentriertem Gespräch und kinesiologischen Techniken erfahren Klienten ihre persönliche Lebenssituation aus einer neuen Sichtweise. Unbewusste Muster, Hintergründe und Zusammenhänge sowie Diskrepanzen zwischen Denken und Fühlen können gezielt aufgespürt und ausgeglichen werden. Die Integrative Kinesiologie als Gesamtkonzept wird auf der Grundlage neuester Erkenntnisse aus psychologischer und neurologischer Forschung laufend weiterentwickelt.
- 3.1.3.8 **Frank Mahony** (USA) entwickelte das Konzept **Hyperton-X** aufgrund seiner Erfahrung in der Arbeit mit Lernbehinderten, Hochbegabten und Sportlern in Zusammenarbeit mit Dr. Paul Dennison sowie Chiropraktoren, Osteopathen, Psychologen, Sängern und Trainern. Ein wichtiger Aspekt dieses Konzepts ist das Auffinden jener hypertonen Muskeln, die bei der Gehirnintegration eine Schlüsselrolle spielen. Mit spezifischen therapeutischen Techniken werden im Gewebe gespeicherte traumatische Lebensereignisse abgelöst. Dadurch 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 von sensorischen Informationen.
- 3.1.3.9 **Dr. John Diamond, M.D.** ein Psychiater aus den USA, 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 erweitert wurde. Ende der 1970er entwickelte er die **Behavioral Kinesiologie**, die er später **Life-Energy Analysis** nannte. Im Mittelpunkt steht hier das Meridiansystem als verbindendes Kommunikationssystem zwischen Emotionen, Organen und Muskeln. Um den natürlichen Fluss der Lebensenergie zu unterstützen und Auswirkungen von Stress zu beheben, werden viele unterschiedliche Techniken eingesetzt, z.B. Thymusklopfen, Meridian-Affirmationen, Akupunkturpunkte und Musik.
- 3.1.3.10 Ab den späten 1970ern entwickelte **Dr. Carl Ferreri, D.C.** (USA) die **Neurale Organisations-technik** 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, im Speziellen den Kampf-Flucht-Reflex. Auf der Grundlage chiropraktischer Techniken, in Kombination mit kinesiologischen Muskeltests und verschiedenen kranialen 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. Die Neurale Organisationstechnik lässt sich gut mit anderen Methoden kombinieren, das originale Behandlungsprotokoll bildet aber stets den roten Faden.
- 3.1.3.11 **Professional Kinesiology Practitioner** wurde ab Ende der 1980er vom Neuseeländer **Bruce Dewe, M.D.** 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 einzelne Techniken aus den Bereichen Osteopathie, TCM, Psychologie, Naturheilkunde, Ernährungslehre, Klangtherapie, Farbtherapie und anderen Berei-

chen, die der persönlichen Entwicklung dienen. Ein System von Fingermoden zur Ermittlung angemessener Balanceschritte charakterisiert das Vorgehen.

- 3.1.3.12 Der Begründer der **Sportkinesiologie**, **John Varun Maguire**, verbindet in seinem Konzept Kenntnisse aus der Angewandten- und der Touch for Health-Kinesiologie. Die Sportkinesiologie widmet sich dem Herz-Kreislauf-System, der Flexibilität, der Muskelstärke und der Muskelausgewogenheit sowie der biochemischen Balance und der geistigen Fitness. Ein Ausgleich in diesen Bereichen erhöht die Leistungsfähigkeit von Athleten und ist auch in anderen Gebieten einsetzbar.
- 3.1.3.13 **Three In One Concepts** entwickelte sich seit 1983 aus der Zusammenarbeit von **Gordon Stokes** und **Daniel Whiteside** (beide USA). 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. Emotionaler Stress wird abgebaut, um mit neuen Wahlmöglichkeiten und individuellen Stärken das Leben aktiv und zielgerichtet zu gestalten. Basis dieses Systems bildet das Verhaltensbarometer, welches hilft, negative Verhaltensmuster zu erkennen und zu verändern.
- 3.1.3.14 **Dr. Wayne Topping**, ein Geologe aus Neuseeland, lernte 1976 das Touch für Health 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**<sup>3</sup>. Der Schwerpunkt liegt darin, dem Klienten durch Kinesiologietechniken wie Emotional Stress Release (ESR), Gehirnintegration oder Schläfenklopfen den Zusammenhang von Emotionen, Organen und Meridianen aufzuzeigen und zu balancieren. Die 14 Meridiane des Touch for Health werden durch die acht Extrameridiane der Biokinesiologie erweitert, damit ergeben sich zusätzliche Möglichkeiten in einer Balance.
- 3.1.4 **Entwicklungen der 3. Generation** (in alphabetischer Reihenfolge der Konzepte)
  - 3.1.4.1 Auf der Grundlage eines oder mehrerer der oben aufgeführten Konzepte entwickelten sich hauptsächlich in Australien und Europa die folgenden weiteren Kinesiologie-Konzepte.
  - 3.1.4.2 Die **Entwicklungskinesiologie** wurde von **Renate Wennekes** und **Angelika Stiller** (beide Deutschland) in den 1990er Jahren entwickelt und basiert auf Erkenntnissen zur frühkindlichen Entwicklung bis ca. zum 4. Lebensjahr. Das Konzept baut im Wesentlichen auf den Brain-Gym-Übungen auf und vermittelt vertiefte Zusammenhänge aus entwicklungsgeschichtlicher Sicht. Mit diesem Setting werden die einzelnen Bereiche der frühen Kindheit, angefangen von der Empfängnis bis zur Sprachentwicklung bearbeitet und Blockaden gelöst, um die angeborene Lebenskraft wieder zurück zu gewinnen. Die Sichtweise der Entwicklungskinesiologie unterstützt Eltern und Pädagogen, den wesentlichen Naturgesetzen des menschlichen Aufwachsens zu folgen und so dem Kind optimale Entwicklungsbedingungen zu bieten.
  - 3.1.4.3 Das Konzept **In Balance-ing / Psychodynamische Kinesiologie** wurde von **Dr. Brigitte C. van Putte-Hohenwarter** (Österreich / Holland) entwickelt. Bei diesem Ansatz wird innerhalb eines spezifischen Muskeltestsettings mit Hilfe von psychodynamischen Punkten das Stress-thema sichtbar. Der Stress mit einem Thema zeigt sich im Körper, im Energiesystem, der Gefühlswelt und den Gedanken und unterbricht die Verbindung des Menschen zu sich selbst und seiner Umwelt. Das Ziel von In Balance-ing / Psychodynamischer Kinesiologie ist es, diesen Stress zu lösen, sodass die Energie wieder frei fließen kann. Der Mensch ist wieder mit sich, seinen Fähigkeiten, seiner Intuition, aber auch seiner Umwelt in Verbindung. Durch

---

<sup>3</sup> Das Konzept ist klar der Kinesiologie im Rahmen der KomplementärTherapie zuzuordnen, obwohl der Titel suggeriert, dass es sich bei den Inhalten um Anwendungen im Wellnessbereich handelt.

diese Verbindung geschehen Veränderungen und es entwickeln sich neue Lebenschancen.

- 3.1.4.4 **Das Learning Enhancement Program** wurde von den Australiern **Dr. Charles Krebs** und **Susan Mc Crossin** in Zusammenarbeit mit dem Melbourne Applied Physiology Institute sowie klinischen Psychologen und Neurologen entwickelt. Dr. Charles Krebs, ehemals Meeresbiologe, hatte sich aufgrund eigener Betroffenheit der Kinesiologie verschrieben. Er entwickelte ein umfassendes und differenziertes Spezialprogramm für Lern- und Teilleistungsstörungen. Im Learning Enhancement Program werden die verschiedenen Gehirnbereiche und deren neurologische Verbindungen angesprochen und sämtliche Dysfunktionen in einer aufbauenden Reihenfolge grundlegend balanciert, um den Weg zu einem integrierten Gehirn zu ebneten.
- 3.1.4.5 Der Australier **Hugo Tobar** entwickelte nach seiner Ausbildung bei Dr. Charles Krebs, dem Entwickler des Learning Enhancement Program, unter dem Namen **Neuro-Energetische Kinesiologie** ein eigenes kinesiologisches Konzept. In seinem Ansatz verbindet er altes Wissen aus China und Indien (z.B. Meridiane, Akupressurpunkte, Nadis und Chakren) mit Erkenntnissen aus der Gehirnforschung. Ein Schwerpunkt in seinem Vorgehen ist das sogenannte „Brain Formatting“, eine Kombination aus Akupressurpunkten und Mudras, welches dazu dient, Stressmuster im Körper aufzudecken. Auf diese Art wird der Mensch über seine energetische Struktur auf den drei Ebenen Psyche, Körperstruktur sowie Körperfunktion angesprochen, sodass Stress in allen Bereichen gezielt identifiziert und aufgelöst werden kann.
- 3.1.4.6 **Irmtraud Große-Lindemann** (Deutschland) übertrug die Idee von Richard Utt, Gehirnbereiche bis hin zu einzelnen Nerven über Akupunkturpunkte anzusteuern und zu balancieren, auf das gesamte Gehirn und entwickelte daraus das Konzept **Neuro Meridian Kinestetik**. Es dient primär dazu, ein bestimmtes Thema, eine Problematik über die Informationen zu den beteiligten Gehirnbereichen möglichst genau einzugrenzen, um diese dann anschliessend je nach Bedarf aufzuwecken, zu beruhigen, zu integrieren oder zu stärken. NMK kann überall dort angewendet werden, wo Potenzial blockiert zu sein scheint, sei es im körperlichen, emotionalen, funktionalen oder mentalen Bereich.
- 3.1.4.7 Das Konzept **Neuro Training** (vormals Educating Alternatives) wurde vom australischen Heilpraktiker und NLP-Practitioner **Andrew Verity** entwickelt. Das besondere Anliegen dieses Konzepts besteht darin, die jedem angeborenen genetischen Ressourcen zur Heilung und zur Entwicklung psychischer und mentaler Potenziale voll zugänglich zu machen, indem innere Körperzyklen und physiologische Rhythmen genutzt und ausgeglichen werden.
- 3.1.4.8 Die **Spiralik** wird seit 1996 vom Schweizer Sportlehrer und Physiotherapeuten **Dominik Schenker** entwickelt und hat zum Ziel, die vielfältigen Bewegungsprozesse in Körper, Seele und Geist auf einen gemeinsamen Nenner zurückzuführen. Kernelement der Spiralik ist die Verbindung der 5 Wandlungsphasen aus der TCM mit den 5 Prinzipien der Spiraldynamik zum dynamischen Beziehungsmodell Entwicklungsspirale. Dieses wird als Grundmuster von Bewegungsprozessen und grundlegendes Organisationsprinzip des Bewusstseins verstanden. Über die Beziehungsdynamik lassen sich frappante Zusammenhänge zwischen Befindlichkeit, gesundheitlicher Situation und subjektiver Erfahrung der eigenen Lebenswelt erkennen. Unangenehme Situationen jeglicher Art lassen sich als innere und äussere polare Beziehungsmuster identifizieren, welche sich durch paradoxe Antriebskräfte blockieren. Mittels spezifischer Ausgleichstechniken kann die Bewusstseinsentwicklung und Selbstregulation unterstützt werden.
- 3.1.4.9 Das Konzept **Stress Indicator Points System** wurde vom Australier **Ian Stubbings** entwickelt. Mit Hilfe spezifischer Punkte im Meridiansystem kann die Natur eines Stresses genau bestimmt werden. SIPS ermöglicht ein massgeschneidertes, tiefgreifendes und sanftes Arbeiten. SIPS ist ein eigenständiges Konzept, kann aber in jedes andere integriert werden.



Die Anwendung der Stressindikatorpunkte kann die kinesiologische Arbeit vertiefen.

#### 3.1.4.10 **Entwicklungspotenzial der Kinesiologie**

Entwicklung ist ein der Kinesiologie innewohnendes Grundprinzip. So versteht es sich, dass die Methode auch in Zukunft weitere Kinesiologiekonzepte nach den Prinzipien des in Kapitel 4 beschriebenen Aufbaus hervorbringen kann.

#### 3.1.5 **Verbreitung**

3.1.5.1 Die Vielfalt an Kinesiologie-Konzepten bildete mit der Zeit die Basis für eine professionelle Kinesiologiebewegung.

3.1.5.2 Dr. Alice Thie Viera, Ph.D. und ihr Mann Kim Viera brachten das TFH nach **Australien**. Einige Jahre später gründeten Kerryn Franks, Christopher Rowe und Dr. Charles Krebs, Ph.D. die erste Kinesiologieschule mit staatlicher Anerkennung. 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.

3.1.5.3 Seit Anfang der 1980er Jahre entwickelte und verbreitete sich die Kinesiologie in Europa. 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 und Kinesiologen an. Das von ihr gegründete Institut für Kinesiologie in Zürich leistete einen wichtigen Beitrag für die Verbreitung der Kinesiologie in der Schweiz.

3.1.5.4 Die verschiedenen Kinesiologie-Konzepte werden weltweit durch ihre entsprechenden Organisationen vertreten, die auch internationale Kinesiologie-Konferenzen organisieren.

3.1.5.5 Parallel zur Entwicklung der verschiedenen Kinesiologie-Konzepte ist die **Applied Kinesiology** von Dr. Goodheart weiterhin ihren eigenen Weg als Methode für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Physiotherapeuten, etc. 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.

#### 3.1.6 **Veröffentlichungen**

3.1.6.1 Dr. Goodheart veröffentlichte seine Forschungsergebnisse und die seiner Studiengruppe (die sogenannten „Dirty Dozen“, zu denen auch John Thie, Alan Beardall und Sheldon 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).

3.1.6.2 Ein eigentliches Lehrbuch der Kinesiologie gibt es nicht, die einzelnen Kinesiologie-Konzepte verfügen jedoch über ausführliche Skripte. Auf dem Markt sind viele Bücher zum Thema Kinesiologie erhältlich.

### 3.2 **Philosophie**

3.2.1 Der Begründer der Chiropraktik D.D. Palmer postulierte die Grundidee der „angeborenen Intelligenz“. Die Kinesiologie hat diesen Ansatz übernommen und erweiterte ihn dahingehend, dass das Wissen zur Selbstheilung im Organismus vorhanden ist. Der kinesiologische Muskeltest verleiht diesem Wissen Ausdruck.

3.2.2 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 Drei-

ecks dar. Die Bereiche interagieren untereinander, sind bei einem gesunden Menschen in Balance und bilden 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.

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

## 4. Grundlegendes theoretisches Modell

### 4.1 Basismodelle

- 4.1.1 Das Menschenbild der Kinesiologie basiert auf der Grundidee der **Triade der Gesundheit**, der Vorstellung eines Organismus als Einheit der drei Aspekte Struktur, Biochemie und Psyche. Damit verbunden ist die Vorstellung einer angeborenen Intelligenz, welche die Prozesse in diesem dreigliedrigen System steuert. Das System als Ganzes beinhaltet somit auch das Wissen um die Selbstregulation. Ergänzt wird dieses Menschenbild durch Aspekte der **Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)**, namentlich der Lehre des Chi mit dem polaren Prinzip von Yin und Yang, den Fünf Wandlungsphasen und dem Modell der Funktionskreise (Meridiane).
- 4.1.2 Der Ansatz der TCM ermöglicht es, körperliche, seelische und geistige Erscheinungen als Ausdruck eines bestimmten energetischen Musters zu verstehen, welches durch die Gesamtheit der wirkenden Kräfte definiert ist und Gesundheit und Krankheit als dynamisches Geschehen sieht. Das Chi, welches alle Teile der Einheit Mensch miteinander verbindet, wird als wesentlich betrachtet. Durch die Behandlung von Akupunkturpunkten und Meridianen kann so auf das Gesamtsystem eingewirkt werden.
- 4.1.3 Der Kern der kinesiologischen Perspektive besteht also in einer Verbindung zweier ganzheitlicher Ansätze aus der westlichen und östlichen Kultur. Die ganzheitlich-westliche Sichtweise (Triade der Gesundheit) betont die funktionell-physiologischen und strukturell-anatomischen Aspekte während dem die ganzheitlich-östliche Sichtweise die Dynamik des Zusammenspiels in Form von Energiemustern ins Zentrum stellt.
- 4.1.4 Diese Synthese ist ein wichtiger Bestandteil der Kinesiologie. So werden die Ergebnisse der kinesiologischen Muskeltests als Balance oder Dysbalance des Chi interpretiert und das Chi – dafür wird in der Kinesiologie häufig der Begriff Energie gebraucht – rückt in den Fokus der Therapie (Etymologisch: „Energie“ von griech. „en-érgeia“, „wirkende Kraft“).
- 4.1.5 Aus dieser Betrachtungsweise stützen sich die Ergebnisse und Interpretationen der kinesiologischen Muskeltests auf ein weitgefasstes ganzheitliches Modell, das situativ systemübergreifende Verbindungen und Bezüge sichtbar macht, welche die ganzheitlich-westliche Sicht ergänzen.

### 4.2 Weitere Modelle

- 4.2.1 Schon die Begründer der Kinesiologie waren ausgesprochen offen gegenüber neuen Ansätzen der Therapie. Diese Offenheit hat viele Therapeuten angeregt, sich an der Entwicklung der Kinesiologie zu beteiligen. Eine Folge davon ist, dass verschiedene weitere Modelle die Methode prägen, die als gemeinsamen Nenner ein von Autonomie geprägtes Menschenbild haben, dessen Gesundheitsverständnis die Selbstregulation an oberste Stelle setzt und Therapie vor allem als Stärkung derselben versteht.
- 4.2.2 In der weiteren Entwicklung der Kinesiologie wurden vor allem **neurophysiologische Ansätze** zur Beschreibung der Einheit von Körper (Struktur und Biochemie) und Psyche beigezogen. Die

aus der Forschung bekannten Bezüge zwischen Geist und Nervensystem werden verwendet, um zu erklären, wie sich diese Bereiche gegenseitig beeinflussen. Auf diese Weise wird die Wirkung therapeutischer Handlungen erklärt.

- 4.2.3 Der Einfluss folgender **psychologischer Konzepte** auf die Kinesiologie war ebenfalls erheblich.
- Die Humanistische Psychologie (Maslow, Rogers, Perls u.a.) fand sowohl in Bezug auf die Philosophie wie auch die praktische Arbeit Eingang in die Kinesiologie.
  - Systemische Ansätze (Glaserfeld, Satir, Watzlawick u.a.) fanden ebenfalls Eingang in die Kinesiologie. Wesentliche Elemente der Methode sind konstruktivistisch geprägt.
  - Aus der Tiefenpsychologie (Freud, Jung, Adler) wurde vor allem die Vorstellung in die Methode integriert, dass das Unbewusste eine Rolle bei allen geistigen Vorgängen spielt. Dabei wird vor allem mit Ericksons Ansatz gearbeitet, welcher das Unbewusste als positive und bedeutende Quelle für Selbstheilungsprozesse sieht.
  - Wichtige Einflüsse kamen auch aus der Kognitiven Verhaltenstherapie (Beck, Ellis, Kanfer). Ausgehend von der gegenwärtigen Situation des Klienten wird in der Kinesiologie insbesondere auf Eigenwahrnehmung, Erkenntnis und Selbststeuerung geachtet. Für das Verlernen alter / ungeeigneter und das Lernen neuer / angestrebter Verhaltensweisen eignen sich zwei wesentliche Arbeitsmittel der Kinesiologie – das Gespräch und das Muskeltesten – in besonderem Masse. Als essenziell gelten das Herausarbeiten der Ziele der Klientin / des Klienten und die Fortsetzung der Lernschritte im Alltag.
- 4.2.4 Die **Stressmodelle** von Walter Cannon, Hans Selye und Richard Lazarus gehören ebenfalls zum klassischen Fundus der Kinesiologie. Die Stressforschung der letzten Jahrzehnte belegt, dass Stress krankheitsverstärkend ist. Im Gegenzug wirkt Stressabbau gesundheitsfördernd. Auf diesem Gebiet sieht die Kinesiologie eine ihrer besonderen Stärken. Da das Bewegungssystem sehr fein auf Stressoren reagiert, lassen sich diese mit dem Muskeltest gut wahrnehmen. Gleichermassen lassen sich auf diese Weise auch die geeigneten therapeutischen Mittel finden.
- 4.2.5 Ein weiteres Modell fokussiert auf die **Beziehung und Kommunikation** zwischen Klientin / Klient und Therapeutin / Therapeut. Die therapeutische Wirkung wird nicht nur durch einzelne Techniken erzielt, sondern vor allem durch den gesamten Handlungsbogen. Ist dieser nach den Gesetzmässigkeiten eines Übergangsrituals aufgebaut (van Gennep, Victor Turner), besteht ein therapeutisch wirksamer Rapport. Dadurch kann die Klientin / der Klient ihre / seine Haltungen und Handlungen in die gewünschte Richtung lenken und über die Selbstregulation finden positive Änderungen im Organismus statt.

### 4.3 Der Muskeltest

- 4.3.1 Das typische Merkmal und das gemeinsame manuelle Werkzeug aller Kinesiologie-Konzepte ist der Muskeltest.
- 4.3.2 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 Netzwerk bilden.
- 4.3.3 Der Muskeltest ist ein Werkzeug, mit welchem Informationen aus dem ganzen Netzwerk gewonnen werden können. Er dient als Kommunikationsmittel, um Informationen aus dem innenwohnenden Wissen des Organismus für die therapeutische Arbeit zu nutzen.
- 4.3.4 Dies ermöglicht einen differenzierten Einblick in das aktuelle Organisationsmuster der Klientin / des Klienten. Ihr / sein inneres Wissen kann optimal abgerufen und für einen vertieften therapeutischen Prozess genutzt werden. Der Muskeltest kann somit als körpereigenes Rückmeldesystem („Biofeedback“) verstanden werden, mit welchem die Wahrnehmung und Kommunikation im therapeutischen Setting um eine zusätzliche Qualität erweitert werden kann.
- 4.3.5 Muskeltests ermöglichen es, Ungleichgewichte und Störungen differenziert zu erfassen. Dabei

erhält man Einblick in den Zustand von Muskeln vor und nach einer Intervention.

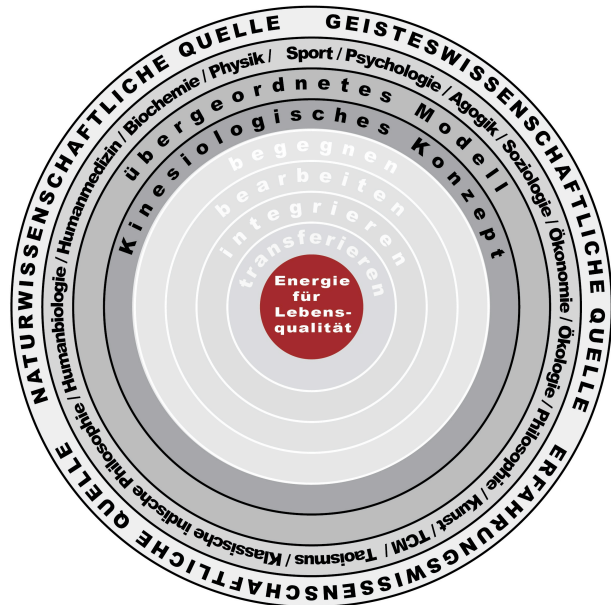
Muskeltests können in sämtlichen Prozessphasen (begegnen, bearbeiten, integrieren, transfieren) zur Anwendung kommen. Die Durchführung der Muskeltests variiert und ist abhängig vom jeweiligen Kinesiologie-Konzept. Die Testergebnisse werden entsprechend dem Konzept interpretiert, wobei die Absichten, Zielrichtungen und Fragestellungen beim Testen in engem Zusammenhang mit den unter 4.1 und 4.2 genannten Modellen stehen. Je nach Modell gibt es unterschiedliche Vorstellungen, welche Bereiche über den Muskeltest angesprochen werden.

- 4.3.6 In einigen Ansätzen wird davon ausgegangen, dass der Muskeltest die Selbstwahrnehmung fördert, indem er Ungleichgewichte erfassen und aufzeigen kann, bevor diese ins Bewusstsein kommen respektive als Beschwerden wahrgenommen werden. Über den testbaren Muskeltonus können unbewusste Signale der Schnittstelle Körper / Seele / Geist erkannt, unmittelbar spür- und erlebbar gemacht und zur Stärkung der Selbstregulation genutzt werden. Damit werden bewusste Anteile eines Problems ergänzt durch auf Körperebene abgespeicherte Anteile. Die Integration von bewussten und unbewussten Anteilen in Bezug auf eine Problemsituation hilft, relevante Informationen sowohl zu krankmachenden wie auch zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen zusammenzutragen. Dadurch gewinnt ein Bewusstseinsprozess an Tiefe und regt Klientinnen und Klienten zu einer differenzierten Selbst- und Körperwahrnehmung an.
- 4.3.7 In anderen Ansätzen liegt der Fokus beim Muskeltesten vor allem auf körperlichen und energetischen Aspekten. Durch die nonverbale Kommunikation über Muskeltests und die unter 5.5 beschriebenen Testverfahren wird ein nicht vom Denken gesteuerter Zustand fokussierter Aufmerksamkeit in unterschiedlicher Entspannungstiefe erreicht. Dieser ermöglicht bei der Klientin / dem Klienten Prozesse auf körperlicher und energetischer Ebene, die sich als besonders wirksam für die Selbstregulation erweisen. Der Fokus liegt hierbei nicht im mentalen Verstehen, sondern auf dem Geschehenlassen körperlich-energetischer Veränderungen, die durch die Testreaktionen immer von der Klientin / dem Klienten selbst ausgehen.
- 4.3.8 Die Möglichkeit, Reaktionen des Selbst in Muskelsignalen zu erkennen und Veränderungen mit Hilfe der „Vorher-nachher-Muskeltests“ zu erleben, fördert die Motivation, den Körper in Alltagssituationen zu beobachten und seine Signale zu beachten. Ergänzt durch die gemeinsame Reflexion von Klientin / Klient und Therapeutin / Therapeut unterstützt der Muskeltest das Finden von körperlichen, seelischen und geistigen Ressourcen, die gezielt zur Förderung der Genesungskompetenz eingesetzt werden können. Diese Erfahrungen in der Arbeit mit Muskeltests unterstützen die Klientin / den Klienten auch darin, Krankheit und Genesung als „Sowohl-als-auch-Prinzip“ zu erkennen und dadurch das Verständnis zu entwickeln, dass im Problem auch bereits die Lösung in Form des Entwicklungspotenzials schlummert.
- 4.3.9 Der Prozess der kinesiologischen Sitzung stützt sich auf die individuelle Ganzheitlichkeit sowie Selbstkompetenz der Klientin / des Klienten ab. Die kinesiologischen Muskeltests als individualisierendes Arbeitsinstrument der Kinesiologie bringen in der Arbeit mit der Klientin / dem Klienten das Menschenbild sowie das Gesundheits- und therapeutische Verständnis zum Ausdruck, indem sie wertvolle Erkenntnisse zu ihrer / seiner einzigartigen persönlichen und gesundheitlichen Situation liefern und zugleich ihr / sein innewohnendes Potenzial wie folgt aufzeigen:
- 4.3.10
- Ganzheitlichkeit: Die Kinesiologie betrachtet die Psyche, den Stoffwechsel und das Bewegungssystem als voneinander abhängig. Die Ergebnisse der Muskeltests werden als Ausdruck dieser Triade verstanden.
  - Individualität und Gemeinschaftlichkeit: Das Muskeltesten erzeugt nur in der „Zwiesprache“ zwischen Klientin / Klient und Therapeutin / Therapeut sinnvolle Ergebnisse. Diese sind immer subjektiv und situativ zu interpretieren.
  - Heterostase und Homöostase: Die Klientin / der Klient erlebt beim Testen der Muskeln die Reaktion ihres / seines Körpers unmittelbar und erfährt dadurch eindrücklich, wie rasch ein Ausgleich zu erreichen ist. Insbesondere der Wechsel der Testergebnisse auf unterschiedliche Reize unterstützt diese Wahrnehmung.

- Selbstkompetenz: Das Muskeltesten stellt für die Klientin / den Klienten ein körpereigenes Biofeedback dar. Die Therapeutin / der Therapeut trägt die Fertigkeit des Testens bei und unterstützt den Klienten in seiner Selbstwahrnehmung, sowie bei der Interpretation und Einordnung der Testergebnisse.

#### 4.4 Die Struktur von Kinesiologie-Konzepten

4.4.1 Der ganzheitliche Ansatz der Kinesiologie sowie das differenzierte Werkzeug Muskeltest sind Grundlage für ein weiteres typisches Merkmal der Kinesiologie, nämlich ihre Offenheit für verschiedenartige Ausrichtungen. Wie in Kapitel 3 beschrieben, haben sich im Verlaufe der Zeit verschiedene Kinesiologiekonzepte entwickelt. Diese lassen sich jedoch nach einheitlichen Gesichtspunkten strukturieren. Die einzelnen Gebiete können dabei nicht exakt getrennt werden, Überschneidungen und Vernetzungen finden immer statt.



##### 4.4.2 1. Quellen / Grundannahmen

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

##### 4.4.3 2. Disziplinen

Die 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.

##### 4.4.4 3. Modelle

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

- Bioenergetische Modelle, wie das Meridiansystem der TCM, die Fünf Wandlungsphasen, Indische Elementenlehre u.a.
- Philosophische Modelle
- Physiologische Modelle, anatomische Grundlagen, Bewegungskoordination, Ernährungslehre
- Psychologische Modelle, Stressmodelle, Wahrnehmungsmodelle
- Lernmodelle, Entwicklungsmodelle
- Systemische Modelle

4.4.5 Die einzelnen kinesiologischen Konzepte orientieren sich in ihrer Ausrichtung in spezifischer Weise an den Quellen / Grundannahmen, Disziplinen und Modellen, direkt oder in Form von Analogien. Anhand dieser Orientierung formulieren sie ihre eigenen Konzeptgrundlagen als Basis für die jeweilige kinesiologische Umsetzung. Damit setzen sie unterschiedliche Schwerpunkte und interpretieren ihren Ansatz betreffend Triade der Gesundheit, Energieverständnis, der Ganzheitlichkeit, Selbstregulation, Selbstorganisation und Funktionsprinzipien des Muskeltests individuell. Dadurch entstehen konzeptspezifische Settings, welche den Rahmen für den gesamten Behandlungsablauf bilden (Begegnen, Bearbeiten, Integrieren und Transferieren).

## **5. Formen der Befunderhebung**

### **5.1 Information und Planung**

5.1.1 Die Therapeutin / der Therapeut orientiert die Klientin / den Klienten über die Kinesiologie und führt dabei zum geeigneten Zeitpunkt den Muskeltest ein. Ausgehend vom Anliegen erarbeiten Therapeutin / Therapeut und Klientin / Klient gemeinsam einen Behandlungsansatz. Alle Schritte können mit oder ohne Muskeltest erfolgen. Die folgenden Aspekte sind Bestandteile der kinesiologischen Befunderhebung.

### **5.2 Gespräch**

5.2.1 Die Befunderhebung ist ein interaktiver Prozess. Das Gespräch dient:

- der Beschreibung des Problems / des Themas und der Zielfindung
- der Klärung von allfällig erfolgten Abklärungen und Therapien
- der Selbstwahrnehmung der Klientin / des Klienten bezüglich Körper und Lebenssituation
- dem Erkennen von Zusammenhängen verschiedener Themenfelder wie Gesundheit und Krankheit, Lebenssituation, Beziehungen, Entwicklung, Psyche, Vision, Rolle, Leistung, Kreativität, Kultur, Umwelt und andere
- dem Einbeziehen von Ressourcen der Klientin / des Klienten, der Therapeutin / des Therapeuten und der zur Verfügung stehenden kinesiologischen Möglichkeiten
- der Rollenklärung
- dem Erkennen, welche Schritte für die Klientensicherheit notwendig sind

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

### **5.3 Wahrnehmung der Körpersprache**

5.3.1 Auch die Wahrnehmung und die Beobachtung der Körpersprache sind wichtige Teile der Befunderhebung. Dabei werden berücksichtigt:

- 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)

### **5.4 Referenzsystem**

5.4.1 Voraktivitäten sowie die in Kapitel 6.2.2.2 und 6.2.4.1. beschriebenen Nachaktivitäten dienen als Referenzsystem für Veränderungen im Laufe der Behandlung. Vor- und Nachaktivitäten sind beispielsweise das Aussprechen von Zielsätzen, das Einnehmen von Haltungen, Bewegungen, Handlungen, Vorstellungen, Reaktionen auf Substanzen / Stressoren. Hiermit wird die aktuelle themenspezifische Situation der Klientin / des Klienten vertieft wahrgenommen und gegebenenfalls mit Muskeltests sicht- und spürbar gemacht.

### **5.5 Testverfahren**

5.5.1 Für die Befunderhebung stehen verschiedene Testverfahren zur Verfügung. Neben den Muskeltests und ihren Interpretationen (Siehe 6.3) werden Kombinationen aus Muskeltest und zusätzlichen Reizen verwendet. Das können Berührungen von Akupunkturpunkten oder Reflexzonen sowie Fingermoden etc. sein. Diese Testverfahren werden Challenge, Funktionskreislokalisieren und Therapielokalisation genannt.

### **5.6 Vernetzung**

5.6.1 Die Informationen aus den verschiedenen Befunderhebungsmethoden stellt die Therapeutin / der Therapeut in den Zusammenhang der einzelnen Konzepte, Modelle und Theorien, wie sie in Kapitel 4. beschrieben sind.

## 6. Therapiekonzept

### 6.1 Therapieansatz

6.1.1 Der Therapieansatz ist geprägt vom Grundgedanken, dass die angemessene Lösung eines körperlichen, seelischen oder geistigen Ungleichgewichts und das Potenzial zur Veränderung im Klienten selbst zu finden ist. Dieser ganzheitliche Ansatz und die spezifische Vorgehensweise deckt eine grosse Breite übergeordneter Zielsetzungen ab:

- 6.1.2
- Aktivieren der Selbstregulation
  - Initiieren und Stärken von Genesungsprozessen
  - Fördern und Erhalten von Gesundheit
  - Stressabbau und Stressmanagement
  - Erkennen und Lösen von blockierten Energiemustern
  - Schmerzlinderung
  - Entfaltung des eigenen Potenzials
  - Fördern eines selbstverantwortlichen, reflektierten, zielorientierten Handelns
  - Unterstützung von persönlichen Entwicklungsprozessen
  - Fördern eines Bewusstseins im Umgang mit Wohlbefinden, Beschwerden oder Krankheit

6.1.3 Im geschichtlichen Rückblick hat sich die Kinesiologie in folgenden Bereichen bewährt:

- **Störungen der Selbstregulation:** Begleitung bei Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten.
- **Physio-psychische Integration:** Wahrnehmung von Körper, Emotionen, Gefühlen und Denken: Wahrnehmungsintegration; Interne Kommunikation
- **Körperstruktur, Haltung und Bewegung:** Wahrnehmung, Stärken aufzeigen, Veränderungen fördern
- **Distress – Eustress:** Wahrnehmung, Wahlmöglichkeiten, Stressbewältigung
- **Soziale Kommunikation / Persönlichkeitsentwicklung:** Wahrnehmung, Wahlmöglichkeiten, Strategien, Verhaltensänderungen

6.1.4 Grundsätzlich ist jede kinesiologische Behandlung lösungs- und ressourcenorientiert sowie prozesszentriert. Die respektvolle Zusammenarbeit und das partnerschaftliche Erarbeiten von Zielsetzungen charakterisieren die kinesiologische Arbeit.

6.1.5 Das Vorgehen entspricht sowohl in der Abfolge einer Behandlungsserie wie auch in einem einzelnen Behandlungsschritt dem Zyklus „Befund – Intervention – Evaluation“. Dieses zyklische Prinzip kommt sowohl im Makrozyklus (einzelne Behandlung, Behandlungsserie) wie auch im Mikrozyklus (kinesiologische Ausgleichstechnik, einzelner Balanceschritt, Teilbalance und Balance) zur Anwendung. Die Evaluation als Teil eines Zyklus kann zugleich als Befund für den nächsten Zyklus genutzt werden.

### 6.2 Therapeutisches Vorgehen

6.2.1 Die 4 Prozessphasen „Begegnen, Bearbeiten, Integrieren, Transferieren“ bestimmen das therapeutische Vorgehen und den Aufbau der Behandlung. Sie werden auf der Basis des jeweiligen Kinesiologie-Konzepts durchlaufen. Das therapeutische Gespräch ist dabei ein zentrales Element aller Prozessschritte und in Kombination mit dem Muskeltest entsteht ein prozesszentrierter Dialog.





## 6.2.5 **Transferieren**

6.2.5.1 Zur Prozessunterstützung werden zusammen mit der Klientin / dem Klienten geeignete, auf das Thema bezogene Ressourcen ermittelt, mit deren Hilfe sich die Klientin / der Klient nach der Behandlung selber unterstützen kann. So kann der Selbstheilungsprozess z.B. über Affirmationen, Energieübungen, Körperübungen, Verhaltensänderung, Wahrnehmungsübungen oder gezielte Ernährung aktiviert und unterstützt werden.

Im Gespräch werden die positiv erfahrenen Veränderungen gefestigt, damit die Klientin / der Klient die neu gewonnenen Verhaltensweisen selbstkompetent auf andere Lebensbereiche und Situationen übertragen kann.

## 6.3 **Interpretationsmöglichkeiten des Muskeltests**

6.3.1 Es existieren verschiedene Arten der Interpretation von Muskeltests:

1. Direkter Muskelbezug: Hier wird der Test eines Muskels eingesetzt, um die Energie oder Funktion dieses Muskels direkt zu testen.
2. Muskel-Meridian-Bezug: Ein Testergebnis wird als Information über den dem entsprechenden Muskel zugehörigen Meridian interpretiert.
3. Indikatormuskeltest: Ein 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 Testreaktion eines Muskels auf einen beliebigen Reiz wird als Stress oder kein Stress interpretiert. Ein normotoner Muskel zeigt an, dass sich das getestete System im Gleichgewicht befindet, ein hyper- oder hypotoner Muskel weist auf einen Stressor hin.
5. Frage: Muskeltests können als Mittel eingesetzt werden, um auf geschlossene Fragestellungen eine Ja / Nein-Antwort aus der Quelle des getesteten Systems zu erhalten. Dabei werden die Grenzen, wie in Kapitel 7.2 beschrieben, berücksichtigt.

## 7. **Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikationen**

7.1.1 Die Grenzen der Methode Kinesiologie lassen sich direkt aus den Zielen der KT „Förderung der Selbstwahrnehmung, Stärkung der Selbstregulation und der Genesungskompetenz“ ableiten. Diese Ziele implizieren, dass keinerlei Massnahmen ergriffen werden, die zu einer wie auch immer gearteten Manipulation der Klientin / des Klienten führen. Vielmehr werden die therapeutischen Vorgehensweisen ausschliesslich im Rahmen der Selbstkompetenz der Klientin / des Klienten eingesetzt.

7.1.2 Somit liegen die Grenzen der Kinesiologie immer dort, wo die für eine bestimmte Situation notwendige Genesungskompetenz und die Selbstregulation mit kinesiologischer Unterstützung nicht oder nicht innert nützlicher Frist entwickelt werden kann. Solche Situationen erfordern andere bzw. zusätzliche Massnahmen, beispielsweise schul- oder alternativmedizinische Untersuchungen und Behandlungen. In diesen Fällen kann die Methode jedoch eingesetzt werden, um diese Massnahmen begleitend zu unterstützen.

7.1.3 Es gelten folgende Grundsätze:

Die kinesiologische Arbeit kann notwendige schul- und / oder alternativmedizinische Massnahmen unterstützen, sie aber nicht ersetzen.

Die Therapeutinnen / Therapeuten verpflichten sich,

- andere Behandlungen weder zu unterbrechen noch zu modifizieren.
- keine medizinischen Diagnosen zu stellen.
- keine Klientinnen / Klienten in medizinischen (psychischen oder somatischen) Notfallsituationen zu behandeln.

- Klientinnen / Klienten mit schwerwiegenden Beschwerden und unklaren Situationen ausschliesslich in Absprache mit einer medizinischen Fachperson und / oder begleitend zu einer medizinischen Abklärung / Intervention zu behandeln.
- nicht zu behandeln, wenn stattdessen eine medizinische Erstbehandlung erforderlich erscheint. Dies gilt sowohl für den somatischen wie auch für den psychischen Bereich.
- nicht zu behandeln, wenn die zeitweise Akzentuierung des Problems während oder nach der Behandlung die Belastbarkeit der Klientin / des Klienten überfordern würde.

## 7.2 Grenzen des Muskeltests

### 7.2.1 Allgemeine Grenzen des Muskeltests

7.2.1.1 Mit dem Muskeltest wird die Wirkung äusserer und innerer Einflüsse (Gedanken, Handlungen, Gefühle, Stressoren etc.) auf den Organismus getestet. Auf diese Art lassen sich einerseits Ungleichgewichte im Energiesystem aufdecken, andererseits können individuell geeignete Ausgleichstechniken ermittelt werden.

7.2.1.2 Dieses einfache Prinzip und die vordergründig klare Aussagemöglichkeit des Muskeltests kann zu einem undifferenzierten „Schwarz-Weiss“- oder „Alles-ist-testbar“-Denken verleiten. In diesem Zusammenhang sind folgende Aspekte essenziell:

7.2.1.3 Der Muskeltest als solcher hat keinerlei Aussagekraft.

Es gibt also kein Testergebnis, das losgelöst von einem bestimmten Bezugsrahmen eine sinnvolle Information liefert. Erst eine Interpretation im Kontext eines entsprechend dieser Methodenidentifikation gültigen Kinesiologie-Konzeptes macht aus ihnen ein aussagekräftiges Instrument der Befunderhebung und Therapie.

7.2.1.4 Neben einer verantwortungsbewussten Haltung der Therapeutin / des Therapeuten erfordert ein ethisch korrektes Arbeiten, dass die Resultate der Muskeltests auf den Erfahrungshorizont der Klientin / des Klienten bezogen und von dieser / diesem nachvollzogen werden können. Andernfalls können Fehlergebnisse entstehen und es kann zu Abhängigkeiten der Klientinnen / Klienten von den Therapeutinnen / Therapeuten kommen. Nur wenn die Ethikrichtlinien sowie die Grenzen der Prozess- und Veränderungsmöglichkeiten der Klientinnen / Klienten respektiert werden, kann der Muskeltest als wertvolles Instrument eingesetzt werden.

7.2.1.5 Jede Balance muss im Rahmen des spezifischen Kontextes betrachtet werden. Informationen des Muskeltests und daraus abgeleitete Lösungen stehen damit immer für bestimmte Schritte, welche in der gegenwärtigen Situation das dynamische Gleichgewicht der Klientin / des Klienten innerhalb eines längeren Entwicklungsprozesses fördern. Eine Information oder Lösung ist damit immer situativ und individuell und kann keinerlei Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben. Mit dem Fortschreiten des Prozesses der Klientin / des Klienten werden neue Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten auftreten, die dann wiederum eine situative und individuelle Unterstützung erfordern.

7.2.1.6 Weil die Information des Muskeltests also nur Ausdruck einer Momentaufnahme innerhalb eines stetigen Entwicklungsprozesses ist, kann sie jeweils nur einen bestimmten Aspekt der inneren Information der Klientin / des Klienten zum Ausdruck bringen. Deshalb ist es grundsätzlich weder sinnvoll noch ethisch, mit dem Muskeltest Entscheidungen zu fällen bzw. zu testen. Vielmehr können korrekte Muskeltestresultate wichtige Grundlagen liefern, um Blockierungen aufzulösen, welche angemessene Entscheidungen beeinträchtigen.

### 7.2.2 Grenzen des Muskeltests in konkreten Anwendungssituationen

7.2.2.1 **Wahrheiten, Absolutheiten, und Ja / Nein-Antworten:** Die Resultate von Muskeltests liefern ausschliesslich kontextabhängige Informationen und können darum in keiner Weise als absolute Aussagen oder als Wahrheit interpretiert werden. Ein Testresultat macht eine Wahrnehmung

erfahr- und sichtbar und entspricht keiner Tatsache. Es stellt nur einen kleinen Ausschnitt aus einem gesamten Spektrum dar und muss daher immer in Bezug zum Kontext der Testsituation betrachtet und mit der Klientin / dem Klienten diskutiert werden, um eine sinnvolle Einordnung der Testinformation in den Lebenskontext zu ermöglichen.

- 7.2.2.2 **Prozente austesten<sup>4</sup>:** Jedes Muskeltestresultat ist Ausdruck einer relativen Information innerhalb eines fließenden Kontextes. Da das Austesten von Prozenten die Existenz eines objektiven und absoluten Kontextes suggeriert, entspricht dieses Vorgehen nicht der komplementärtherapeutischen Kinesiologie.
- 7.2.2.3 **Listen testen:** Das Testen von Listen (Themen, Emotionen, Kernaussagen, Körpersysteme etc.) ohne weiteren Einbezug der Klientin / des Klienten (Eigenwahrnehmung, Reflexion, Respons) ist nicht zulässig.
- 7.2.2.4 **Selbst- und Ferntests:** Selbst- und Ferntests sind nicht zulässig.
- 7.2.2.5 **Testen von Ursachen:** Ursachen von Problemen können nicht getestet werden. Über den Muskeltest werden lediglich Stressoren ermittelt, die im Zusammenhang mit dem Thema stehen.
- 7.2.2.6 **Diagnose-System:** Der Muskeltest ist kein diagnostisches Werkzeug.

### 7.3 Grenzen im Umgang mit Substanzen und Heilmitteln

- 7.3.1 Die Biochemie ist ein Aspekt der Triade der Gesundheit (siehe Kapitel 4). Deshalb ist die Therapie mit Substanzen zur Unterstützung biochemischer Prozesse ein klassischer Bestandteil der Kinesiologie. Da ausserdem energetische Aspekte eine grosse Rolle spielen, werden z.B. auch Blütenessenzen verwendet. Das Einbeziehen von Substanzen in die kinesiologische Arbeit wird grundsätzlich durch gesetzliche Regelungen eingeschränkt.
- 7.3.2 Die Therapeutinnen / Therapeuten verpflichten sich, Substanzen nur dann auszutesten und / oder zu empfehlen,
  - wenn es sich um frei verkäufliche Produkte handelt (z.B. Nahrungsmittel, Blütenessenzen, ätherische Öle zur äusseren Anwendung).
  - wenn es sich um Nahrungsergänzungsmittel gemäss Lebensmittelgesetz handelt.
- 7.3.3 Arzneimittel der Kategorien A-D (z.B. hochdosierte Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathika, Schüsslersalze) finden keine Anwendung in der komplementärtherapeutischen Kinesiologie.

### 7.4 Inhaltliche Grenzen

- 7.4.1 Esoterik, Geistheilung, Schamanismus und Religion finden in der komplementärtherapeutischen Kinesiologie keine Anwendung.

## 8. Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen

- 8.1.1 Die im Berufsbild dargestellten Handlungskompetenzen entsprechen den Anforderungen an eine KomplementärTherapeutin / einen KomplementärTherapeuten der Methode Kinesiologie. Eine methodenspezifische Differenzierung des im IPRE-Modell beschriebenen Handelns ist nicht notwendig, da diese auf der Ebene der Ressourcen vorgenommen wird.

---

<sup>4</sup> Über den Muskeltest einen Prozentsatz testen (z.B. Stress, Motivation).

## **9. Methodenspezifische Ressourcen**

### **9.1 Pflichtressourcen**

#### **9.1.1 Modelle**

- Kenntnisse Basismodelle gemäss Kapitel 4.1
- Kenntnisse weitere Modelle gemäss Kapitel 4.2

#### **9.1.2 Begegnen**

##### **9.1.2.1 Kenntnisse**

###### Allgemein

- Begriff Kinesiologie
- Grundsätze der Kinesiologie
- Erklärung kinesiologicaler Terminologie: Balance, Setup, Verweilmodus
- Ablauf und Wirkungsweise des kinesiologicalen Behandlungsprozesses

###### Muskeltest

- Muskeltest als neurophysiologisches Ereignis
- Spindelzellen und Golgi-Sehnenrezeptoren beim Muskeltesten
- Möglichkeiten der Muskeltestinterpretationen
- Möglichkeiten und Grenzen des Muskeltests

###### Prozess

- Prozessphasen "Begegnen, Bearbeiten, Integrieren und Transferieren" im kinesiologicalen Setting
- Möglichkeiten und Grenzen einer kinesiologicalen Balance

##### **9.1.2.2 Fertigkeiten**

###### Allgemein

- grundlegende Abläufe des Balanceaufbaus: Hypothese und / oder Muskeltestresultat

###### Muskeltest

- korrekte, sorgfältige und adressatengerechte Ein- und Ausführung
- über- und unterfazitierter Zustand eines Muskels beim Testen
- Muskeltesten in verschiedenen Positionen des Bewegungsbereichs
- Funktionskreislokalisation, Challenge und Therapielokalisation über Indikatorwechsel
- nachvollziehbare Erläuterungen der Testresultate

###### Prozess

- Information der Klientin / des Klienten über Ablauf und Wirkungsweise des kinesiologicalen Behandlungsprozesses
- Verknüpfung physischer, psychischer und energetischer Hinweise mit Konzepten und Modellen
- Beobachtung der Körpersprache der Klientin / des Klienten über kinästhetische, auditive, visuelle und energetische Kanäle; Einbezug dieser Hinweise in Befunderhebung

##### **9.1.2.3 Haltungen**

- respektvolle, ergebnisoffene, unterstützende und transparente Grundhaltung beim Muskeltesten
- in die Handlung integriertes Menschenbild, Gesundheitsverständnis, Therapeutisches Verständnis der KT
- Ausrichtung auf die Förderung klienteneigener Ressourcen sowie der Selbstwahrnehmung, der Selbstregulation und der Genesungskompetenz von Klientin / Klient

### 9.1.3 **Bearbeiten**

#### 9.1.3.1 **Kenntnisse**

##### Techniken

- Hintergrundkenntnisse zu kinesiologischen Techniken und deren Einsatzmöglichkeiten, beispielsweise Gehirnanatomie, Gehirnfunktion und neurophysiologische Grundlagen im Zusammenhang mit kinesiologischen Techniken

##### Erklärungsgrundlagen für kinesiologische Vorgehensweisen

- Anatomie, Physiologie und Neuropsychologie (Muskeltest, Hirnintegration, Propriozeption, Kampf-Flucht-Reaktion)
- Vertiefte Kenntnisse der Anatomie und Physiologie des Muskelgewebes, der Muskeln und ihrer Steuerung
- TCM / Tibetische Medizin (5-Elemente, Meridiane, Akupunkturpunkte, Pulstests, Tibetische Achten u.a.)
- Lerntheorie (Hirnintegrationsmodelle, Lernstilmmodelle, Lernphasen, 3 Dimensionen des Gehirns)
- Entwicklungspsychologie (Kleinkind, Kind, Jugendliche, Adoleszenz, Erwachsene)

##### Prozess

- Beachtung systemischer Zusammenhänge
- Testresultate als Momentaufnahme ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit

#### 9.1.3.2 **Fertigkeiten**

##### Allgemein

- klientengerechte Erklärungen kinesiologischer Vorgehensweisen
- Ziel- und Themenerarbeitung durch lösungsorientierte, konzeptausgerichtete Gesprächsführungsmethoden
- Aktivierung des Themas auf kinästhetischer (mit einer Aktivität) auf visueller (mit einem inneren Bild) und/oder auf verbaler Ebene (mit einer Aussage oder einem Zielsatz) im Kontext der Befunderhebung
- Wahl themenspezifisch geeigneter Balanceverfahren und Arbeitstechniken
- klienten-, situations- und methodengerechter Einsatz von Balanceverfahren und Arbeitstechniken
- Bearbeitung des prioritären Themas im Kontext der Befunderhebung
- dem Kontext entsprechende Modalitäten (Verweilmodus, Mehrmodus, Prioritätsmodus, strukturelle, ökologische, emotionale und energetische Fingermodalitäten)
- kinesiologische Vorgehensweise gemäss gewählter Erklärungsgrundlage (s. Begegnen)
- Anwendung des zyklischen Prinzips Befund-Intervention-Evaluation im Makrozyklus (einzelne Behandlung, Behandlungsserie) und im Mikrozyklus (kinesiologische Ausgleichstechnik, einzelner Balanceschritt, Teilbalance und Balance)

##### Muskeltest

- Muskeltest als Indikator für die Relevanz von Informationen
- Muskeltest als Werkzeug der Informationsbeschaffung
- Muskeltest als Indikator individueller Reaktionen auf physische, mentale, emotionale und energetische Informationen
- Muskelreaktion als Interpretationsgrundlage für die weitere Arbeit
- Erschliessung klienteneigener Ressourcen über den Muskeltest

##### Techniken

- themenspezifisch geeignete Vor- / Nachaktivitäten wie zum Beispiel: Zielsatz, Haltung, Bewegung, Handlung, Vorstellung, Reaktion auf eine Substanz
- Vortests: Wasser, Auf- und Abwind, Körperpolaritäten, Switching, Zentrierung

- Switching-Balancen
- Isometrische Kontraktion
- Haltungsbeobachtung und -analyse in Verbindung zu kinesiologischen Balanceverfahren: Muskelbalancen, Emotionsbalancen, Zentrierung
- grundlegende kinesiologische Ausgleichsmethoden: Ursprung / Ansatz-Technik am Muskel, Neurolymphatische und Neurovaskuläre Punkte, Wirbelsäulenreflexe, Meridianstreichen
- verschiedene kinesiologische Balancen: 14- / 42-Muskel-, Tageszeit-, Ziel-, 5-Elemente-, Meridianrad-, Emotionsbalancen, Zentrierung, Zungenbein, Stellreflexe, Schrittkoordination, Schrittreflexpunkte, Pitch / Roll / Yaw, Tibetische Achten
- Kinesiologietechniken: Augen- und Ohrenenergie, Schläfenklopfen, Gehirnintegrationsübungen, Haltungskorrekturen, Lateralitätsbahnungen, ESR-Techniken, Farben, Sagittalnaht / Zerebrospinalflüssigkeit, Schmerzlinderung, Narbentstörung, Affirmationen, Nahrungsmittel
- verschiedene Kinesiologietechniken mit Propriozeptoren
- verschiedene Kinesiologietechniken mit Reaktor / Reaktivität
- kinesiologische Methoden in Verbindung mit TCM: Akupressur, Antike Punkte, Muskel / Meridian-Verbindungen, Meridiane, Yin und Yang, Meridianrad, Über- / Unterenergie, Meridianumkehrung, 5-Elemente, Alarmpunkte, Pulstest, ~~Tonisierungspunkte~~, Luo-Punkte

#### Prozess

- situativ verständliche, nachvollziehbare Erklärungen zur Balance und zu einzelnen Balanceschritten
- Erforschung der Hintergründe und Zusammenhänge des bisherigen Entwicklungsprozesses im Kontext der Befunderhebung
- Bezüge zu den Ergebnissen der Befunderhebung
- Erkenntnisse in Zusammenarbeit mit der Klientin / dem Klienten in Bezug auf den Entwicklungsprozess
- beobachtungsbasiertes Balanceverfahren
- Sitzungsaufbau gemäss Befunderhebung
- klarer, nachvollziehbarer Sitzungsaufbau (roter Faden, Phasenabfolge)
- Erschliessung klienteneigener Ressourcen mit und ohne Muskeltest
- Verankern
- Bezug der Muskeltestresultate auf Erfahrungshorizont und aktuelle Lebenssituation

#### 9.1.3.3 **Haltungen**

- Offenheit und Transparenz bei der Bearbeitung der Themen der Klientin / des Klienten
- Stete Bereitschaft zur Erläuterung der therapeutischen Handlungen während des Balanceablaufs
- partnerschaftliche und empathische Grundhaltung
- Akzeptanz des Rhythmus der Klientin / des Klienten
- Wahrung der Grenzen der Muskeltestinterpretationen
- Prozess- und Klientenzentrierung, Ziel- und Ressourcenorientierung im therapeutischen Ablauf

#### 9.1.4 **Integrieren**

##### 9.1.4.1 **Kenntnisse**

- Evaluationstechniken
- Prozessunterstützende Massnahmen

#### 9.1.4.2 **Fertigkeiten**

##### Allgemein

- Evaluation als Teil eines Zyklus wird zum neuen Befund für den nächsten Zyklus
- klientengerechte Erklärung von Zusammenhängen
- geeignete Ressourcen zur Verankerung der kinesiologischen Arbeit

##### Prozess

- Förderung des Bewusstseins und der Selbstwahrnehmung der Klientin / des Klienten über das veränderte Muskeltestresultat
- themenspezifisch geeignete Nachaktivitäten (Zielsatz, Haltung, Bewegung, Handlung, Vorstellung, Reaktion auf eine Substanz)
- Überprüfung der Nachaktivitäten als Referenzsystemen zur Themen- / Zielaktivierung
- Evaluation mit kinesiologischen Techniken
- Erklärung der Zusammenhänge zwischen Sitzungsthema und angewandten kinesiologischen Interventionen
- Interpretation und Evaluation des Balanceverlaufes im gemeinsamen Gespräch

#### 9.1.4.3 **Haltungen**

- entwicklungsfördernde, ressourcenfördernde Haltung
- kreative, prozesszentrierte Zusammenarbeit von Klientin / Klient und Therapeutin / Therapeut

#### 9.1.5 **Transferieren**

##### 9.1.5.1 **Kenntnisse**

- mögliche Reaktionen auf eine Behandlung
- kinesiologische Techniken zur selbständigen Prozessunterstützung

##### 9.1.5.2 **Fertigkeiten**

- gut verständliche und nachvollziehbare Anleitungen zur Selbsthilfe
- situationenspezifische und prozessunterstützende Aufgaben
- geeignete Ressourcen (klienteneigene und allgemeine) zur Verankerung der kinesiologischen Arbeit
- verbale Evaluation
- Evaluation mit kinesiologischen Techniken
- Aktivierung und Evaluierung des Themas am Schluss der Sitzung
- Prozessauswertung anhand der vier Prozessphasen (begegnen, bearbeiten, integrieren, transferieren) in Bezug auf die kinesiologische Arbeit und auf das Anliegen von Klientin / Klient

##### 9.1.5.3 **Haltungen**

- Beachten der persönlichen und beruflichen Grenzen
- gegebenenfalls Vermittlung der Klientin / Klient an Fachpersonen oder Kolleginnen / Kollegen

### 9.2 **Wahlressourcen**

#### 9.2.1 **Modelle**

- Holographisches Modell
- 7-Elemente-Lehre
- Erweiterung der Meridian-Beziehungen zu Strukturen und Funktionen des Organismus

(z.B. Zähne, Dermatome)

- 7-Dimensionen, Gehirndominanzen, Vision-Circles
- Barometer des Verhaltens
- Barometer der Emotionen
- Fünf Elemente Psychologie
- Körper-Energiemodell, Kreismodell der Emotionen und dreiteiliges Gehirn
- Bewusstseinsmodelle

### 9.2.2 **Kenntnisse**

- Elektrische und magnetische Felder des Organismus
- Erklärungsgrundlagen für kinesiologische Vorgehensweisen: Klassische indische Philosophie (Chakren)
- Grundlagen elektrischer Prinzipien in Verbindung zum menschlichen Körper
- Erklärungsgrundlagen für kinesiologische Vorgehensweisen: Imagination und Realität (Raum / Zeit-Kontinuum)

### 9.2.3 **Fertigkeiten**

- Arbeit mit Hilfsmitteln (Akupressurstift, Meridian-Klanggabeln, Blütenessenzen, Ätherische Öle, Farblicht, Bilder, Sehintegrationsfolien, Kristalle)
- Weitere Modalitäten
- Spezifische Setups (z.B. für Gehirn, Anatomie, Physiologie)
- Hologramm-Balancen
- Balance für / mit Mikronährstoffen
- Manuelle Techniken für Knochen, Sehnen, Bänder, Faszien, Gelenke aus Applied Kinesiology Synopsis, David S. Walter)
- Kiefergelenk-Balancen
- Riddler-Punkte
- Balancen für Sehnenschutzreflexe
- Strukturelle, ökologische, emotionale und energetische Balancen
- Altersrezession
- Erstellen von Gehirnformaten, Sondieren von Gehirnbereichen, Themenaktivierung über: Gehirnbereiche, Organe, Drüsen, Hormone, Neurotransmitter
- Balancen für frühkindliche Reflexe
- Stressindikatorpunkte
- Ionisation
- Balanceabläufe für Struktur, Muster, Erkenntnis, Visualisationen, Ergänzungen
- 9 Phasen des Tests, universelles Modell der Genesung, diverse neurologische Optionen
- Trigger-Punkte

## 10. **Positionierung**

### 10.1 **Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin**

10.1.1 Kinesiologie wird als alleinige Therapie, oft jedoch auch ergänzend zur Alternativ- und Schulmedizin angewendet. Im Sinne der Transparenz und der interdisziplinären Vernetzung pflegt die Therapeutin / der Therapeut den fachlichen Austausch mit anderen, an einer Behandlung der Klientinnen / des Klienten beteiligten Fachpersonen.

### 10.2 **Abgrenzung der Methode zu anderen Methoden und Berufen**

10.2.1 Die Kinesiologie hat gleiche oder ähnliche Bezüge zum Gesundheitssystem, wie die anderen



KT-Methoden. Durch ihre Herkunft der Methode aus der amerikanischen Chiropraktik ist sie in einigen Aspekten der Physiotherapie ähnlich und durch die methodenbedingte Offenheit hat sie viele Elemente verschiedener KAM-Methoden aufgenommen. Andererseits wurde ein wichtiges Arbeitsmittel der Kinesiologie, der Muskeltest, in etliche andere Methoden integriert. Wichtige Abgrenzungen sind im Folgenden dargestellt:

#### 10.2.2 **Kinesiologie und Physiotherapie**

Die ursprünglichen Muskeltests wurden von Physiotherapeuten zur Diagnose von Nervenverletzungen entwickelt. Die Muskeltests werden in der Kinesiologie zu anderen Zwecken und in einem anderen Kontext angewendet. Ausserdem bietet die Kinesiologie, wie auch die Physiotherapie, Techniken zur Linderung von Schmerzen, zur Umschulung von Bewegungen und zur Rehabilitation. Bei diesen Techniken liegen die Unterschiede vor allem im Therapiefokus: Die Therapeutin / der Therapeut erarbeitet mit der Klientin / dem Klienten im Gespräch die Therapieziele und begleitet sie / ihn hin zu mehr Autonomie und Selbstregulation. In der Physiotherapie stehen die Funktionsverbesserung und das Training im Vordergrund.

#### 10.2.3 **Kinesiologie und KAM-Methoden**

Grundlegende Haltungen, wie im Berufsbild der KT beschrieben, hat die Kinesiologie mit anderen KAM-Methoden gemeinsam, auch wenn das Vokabular teilweise anders ist. Weitere Bezüge ergeben sich dadurch, dass in der Kinesiologie viele Techniken aus anderen Methoden genutzt werden. Meist geht damit eine Reduktion einher: Beispielsweise werden aus dem Yoga nur einige wenige Übungen genutzt und diese in ihrer Ausführung stark vereinfacht. Oder aus dem umfangreichen Gebiet der Akupunktur wird nur die Akupressur angewendet und die Anzahl der genutzten Punkte stark reduziert. Ähnliche Bezüge finden sich zur Reflexzonentherapie, Essenztherapie, verschiedenen Entspannungsverfahren u.a.

#### 10.2.4 **Kinesiologie und Applied Kinesiology**

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“ oder „Kinesiologie“ die Konzepte bezeichnet, die sich direkt oder indirekt aus dem Touch for Health entwickelt haben, auch wenn sie Techniken aus der Applied Kinesiology verwenden. Ein wesentlicher Unterschied der beiden Systeme ist, dass in der Applied Kinesiology für die Muskeltests weitreichende diagnostische Möglichkeiten postuliert werden, während in der Kinesiologie die Muskeltests gemäss Kapitel 4.3 genutzt werden.

#### 10.2.5 **Muskeltesten ausserhalb der METID Kinesiologie**

Einige Muskeltests (z.B. der Test des M. deltoideus medius) und einige Kinesiologie-Techniken (z.B. der einfache Nahrungsmitteltest) scheinen leicht erlernbar. Dadurch, und durch den relativ hohen Bekanntheitsgrad der Kinesiologie, werden diese Tests und Techniken gelegentlich auch in anderen Zusammenhängen verwendet oder auf Alltagssituationen übertragen. Meist wird dabei die Aussagekraft solcher „Off-Label“-Anwendungen überschätzt. Gelegentlich werden solche Tests auch als Diagnose-Instrument verwendet. Daraus resultiert das häufig zu findende Missverständnis, die Kinesiologie sei ein Diagnose-System.

#### 10.2.6 **Kinesiologie und Psychotherapie**

Die Kinesiologie arbeitet an der Schnittstelle von Psyche und Körper, weshalb es Ähnlichkeiten zur Psychotherapie gibt. Dies betrifft vor allem die Gesprächsanteile, bei denen Prinzipien der humanistischen und der systemischen Psychologie (z.B. C. Rogers, P. Watzlawick) angewendet werden. Das Gespräch in der Kinesiologie steht in Bezug zur Körperarbeit und dient u.a. der Zielfindung und der Förderung von Wahrnehmung. Meist steht dabei der agogische Aspekt im Vordergrund.

## **11. Umfang und Gliederung des methodenspezifischen Teils der KT Ausbildung**

### **11.1 Minimale Lern- und Kontaktstunden**

11.1.1 Der methodenspezifische Teil der KT-Ausbildung Kinesiologie umfasst 1250 Lernstunden, davon mindestens 500 Kontaktstunden.

### **11.2 Anforderungen an die Ausbildung**

11.2.1 Der methodenspezifische Teil der KT-Ausbildung Kinesiologie entspricht betreffend Philosophie, theoretischem Modell, Befunderhebung, Therapiekonzept und Grenzen dem in dieser METID beschriebenen Rahmen sowie dem Berufsbild der KomplementärTherapie.

11.2.2 Der methodenspezifische Teil der KT-Ausbildung Kinesiologie beinhaltet zwingend die Vermittlung

- der Geschichte und Philosophie der Kinesiologie gemäss Kapitel 3 mit vertiefter Vermittlung einzelner Konzepte
- der in Kapitel 6.3 beschriebenen Arten der Interpretation des Muskeltests
- der Konzeptgrundlagen und Ressourcen des Touch for Health
- der methodenspezifischen Ressourcen gemäss Kapitel 9.1
- der für den Erwerb der Kompetenzen des Berufsbildes KT erforderlichen nicht-methodenspezifischen Ressourcen, soweit sie nicht Teil des Tronc Commun KT sind

11.2.3 Der methodenspezifische Teil der KT-Ausbildung Kinesiologie beinhaltet optional die Vermittlung

- der methodenspezifischen Ressourcen gemäss Kapitel 9.2
- die Vermittlung von weiteren, vom Bildungsanbieter betreffend Quellen, Disziplinen und Modellen deklarierten Kinesiologiekonzepten mit den entsprechenden Ressourcen nach freier Wahl im Rahmen von 50 Kontaktstunden

11.2.4 Gewichtung und Zusammensetzung der Ausbildungsinhalte:

Der methodenspezifische Teil der Ausbildung weist bezüglich unterrichteter Konzepte und Ressourcen ein angemessenes Verhältnis zwischen Vielfalt und Vertiefung auf.

## Glossar

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.
Funktionskreislokalisation	Bestimmte Merkmale (z.B. Meridian, Muskel, Organ, Gefühl) können zusammen einen Funktionskreis bilden. Mit der Funktionskreislokalisation wird der direkte Zusammenhang von zwei oder mehreren Merkmalen dieses Funktionskreises getestet.
Therapielokalisation	Eine Funktionskreislokalisation 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, mit der die durch die Befunderhebung gesammelten Themen in den Verweilmodus genommen werden, 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 Indikatormuskel getestet, die Testreaktion bezieht sich dann auf den Fingermodus und auf seine zugehörige Bedeutung.
Verweilmodus	Ein Verfahren, um z.B. getestete Informationen im Verlauf einer Balance präsent zu halten.
Weiteres	Alle wichtigen Fachbegriffe können der Fachliteratur entnommen werden, z.B. Walther: Applied Kinesiology Synopsis, Systems DC, Pueblo / Colorado, 1988)