Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 24 (1988)

Heft: 1

Artikel: Angewandte Kinesiologie

Autor: Lesch, Matthias

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930379

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 21.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Angewandte Kinesiologie

Von Matthias Lesch

Aus Amerika stammt eine neuartige und vielseitige Methode, die dort in den sechziger Jahren von Dr. George Goodheart entwickelt wurde und nun immer mehr Verbreitung auch in Deutschland findet: Angewandte Kinesiologie.

Im Mittelpunkt dieser Methode stehen Muskelfunktionsprüfungen, mit deren Hilfe man unter anderem sogenannte «Energieblockaden» herausfinden kann, die dann «Muskelschwächen» verursachen. Das bedeutet, der Muskel ist nicht voll funktionsfähig, da er entweder nervlich nicht voll versorgt wird, die Durchblutung gestört oder der Lymphfluss behindert ist. Diese «Muskelschwächen» führen dann dazu, dass sich die Struktur im Muskelapparat verschiebt und es zu Verspannungen und Fehlbelastungen kommt. Die Ursachen für Verspannungen oder verkrampfte Muskeln sind also nicht im verspannten Muskel selbst zu suchen, sondern zu ca. 80% in den entsprechenden Gegenspielern, die nicht genügend Spannung besitzen. Man kann dies sehr vereinfacht mit einer Pendeltüre vergleichen, die von zwei gleichstarken Federn in ihrer Position gehalten wird *(siehe Abb. 1)*. Verliert eine dieser Federn an Spannung, so weicht die Tür von ihrer ursprünglichen Position ab in Richtung der noch starken Feder, die sich nun zusammenzieht *(siehe Abb. 2)*. Um die Türe wieder in ihre richtige Position zu bringen, nützt es nichts, wenn man an der zusammengeschrumpften Feder arbeitet, sie ölt o.ä., sondern man muss die schwache Feder nachspannen oder durch eine neue ersetzen.

Der Mechanismus ist folgender:

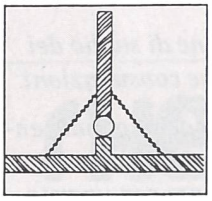


Abb. 1

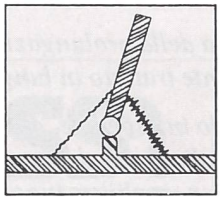


Abb. 2

Wenn man dieses Beispiel auf den menschlichen Organismus überträgt, so lassen sich anhand folgender Abbildungen leicht Haltungsabweichungen und Muskelverspannungen erkennen *(Abb. 3 und 4)*. Nach dem oben Beschriebenen lassen sich also Muskelverspannungen am einfachsten dadurch beseitigen, indem man die Gegenspieler stärkt. Dies kann man dadurch erreichen, indem man den Tonus des «schwach»-getesteten Gegenspielers mit einer Massage der Spindelzellen im Muskelbauch, oder des Golgisehnenzellenapparates erhöht. In der *Angewandten Kinesiologie* sucht man im allgemeinen bei einer Behandlung nicht umständlich nach verspannten Muskeln und deren Gegenspielern, sondern man testet, um eine Grundbalance herzustellen, 14 verschiedene Muskelpaare, von denen man herausgefunden hat, dass sie mit den 14 Energieleitbahnen (Meridianen) der Akupunktur zusammenhängen. Hat man nun gefunden, dass einer dieser Muskeln «schwach» ist, so kann man versuchen, mit Hilfe einer einfachen Massage oder Berührung verschiedener «Reflexpunkte» diesen Muskel zu «stärken» *(Abb. 5 bis 8)*.

In der *Angewandten Kinesiologie* werden zunächst 3 Arten von Reflexpunkten verwendet:

1. Neurolymphatische Massagepunkte

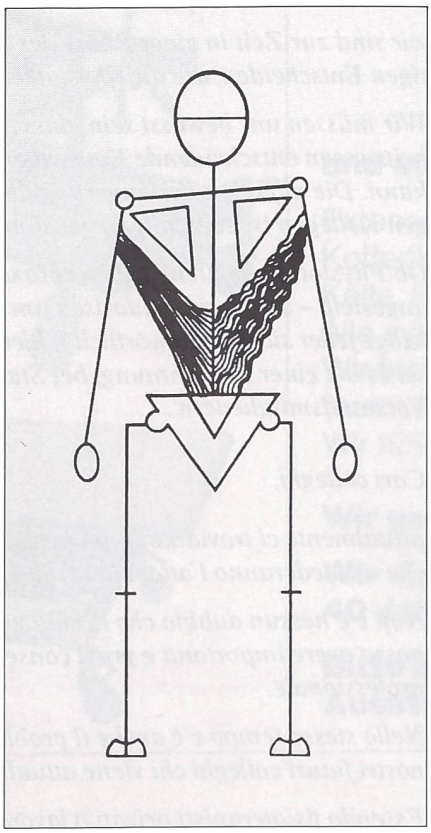


Abb. 3
Neurolymphatische Massagepunkte – Rückansicht. Ein schwacher M. latissmus dorsi auf der rechten Seite. Die rechte Schulter ist dadurch erhöht, wenn nicht andere Muskeln, wie z.B. der obere Trapezius mit beteiligt sind.

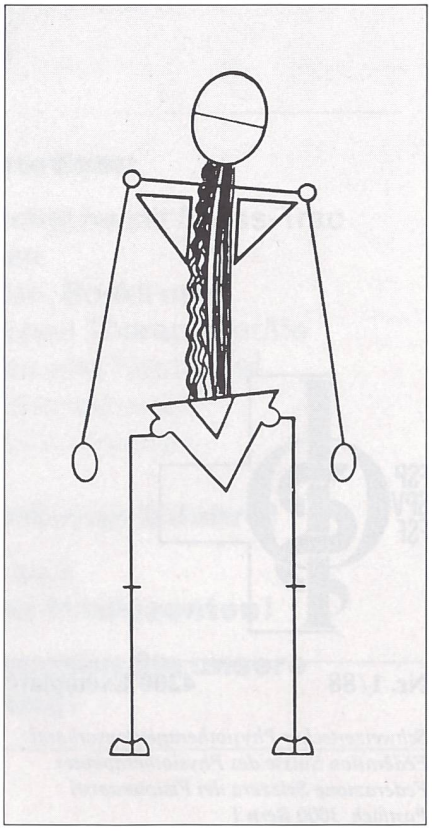


Abb. 4
Rückansicht. Schwacher M. sacrospinalis auf der linken Seite. Dadurch c-förmige Krümmung der Wirbelsäule, linke Schulter ist erhöht, Beckenschiefstand.

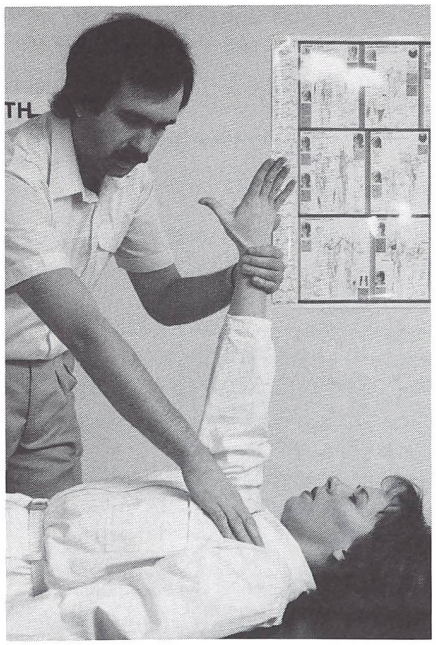


Abb. 5
Test des M. pectoralis major clavicularis (PMC).

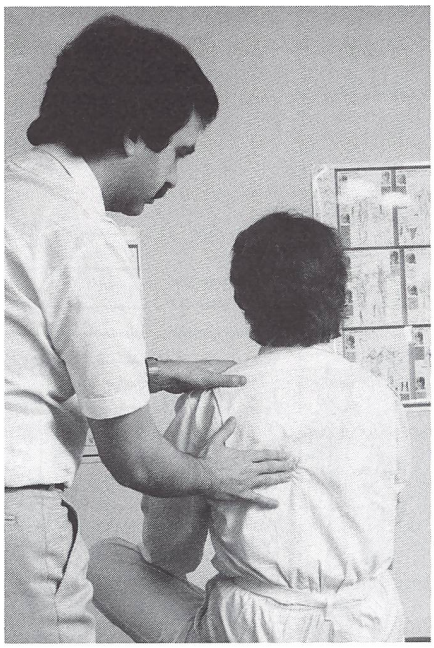


Abb. 6
Massage der hinteren neurolymphatischen Reflexzonen des PMC.

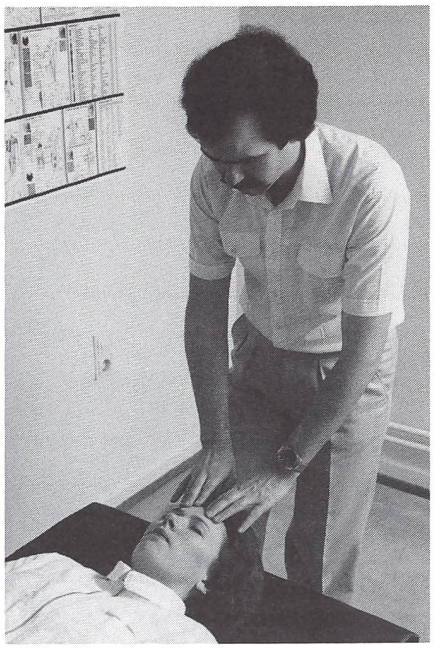


Abb. 7
Berühren der neurovaskulären Reflexzonen des PMC.

2. Neurovaskuläre Berührungspunkte
3. Akupunkturpunkte

Neurolymphatische Massagepunkte

Als erster veröffentlichte Dr. Frank Chapman zu Beginn dieses Jahrhunderts eine Übersicht über die neurolymphatischen Reflexpunkte. Seine Arbeit wurde später von Dr. Charles Owens und H. R. Small erweitert und in dem Buch «An endocrine Interpretation of Chapman's Reflexes» veröffentlicht. Chapman und Owens brachten diese Reflexe mit Störungen im endokrinen System in Verbindung. Dies wurde von Dr. George Goodheart 1965 modifiziert, indem er die Korrelation dieser Reflexe mit bestimmten Muskeln entdeckte. Diese Korrelationen wurden später von Goodheart selbst und anderen erweitert, was zur Entwicklung der *Angewandten Kinesiologie* führte. Die Chapman-Reflexe oder geläufiger die neurolymphatischen Reflexe sind Reflexpunkte oder «Schalter», welche Veränderungen im Lymphstrom erzeugen. Diese Veränderungen laufen, soweit man jetzt weiss, über das sympathische oder spinale Nervensystem. H. R. Smalls Sektionsbericht in dem Buch «An endocrine Interpretation of Chapman's Reflexes» legt dar, dass die Stimulation dieser Reflexpunkte bewirkt, dass die Lymph-

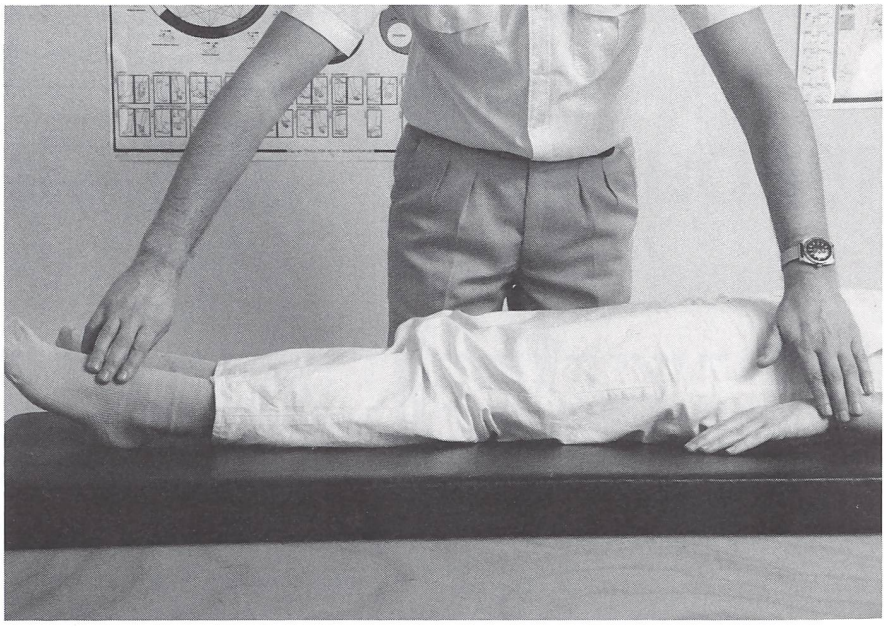


Abb. 8
Stärken des PMC durch Verbindung zweier Akupunkturpunkte mit den Händen.

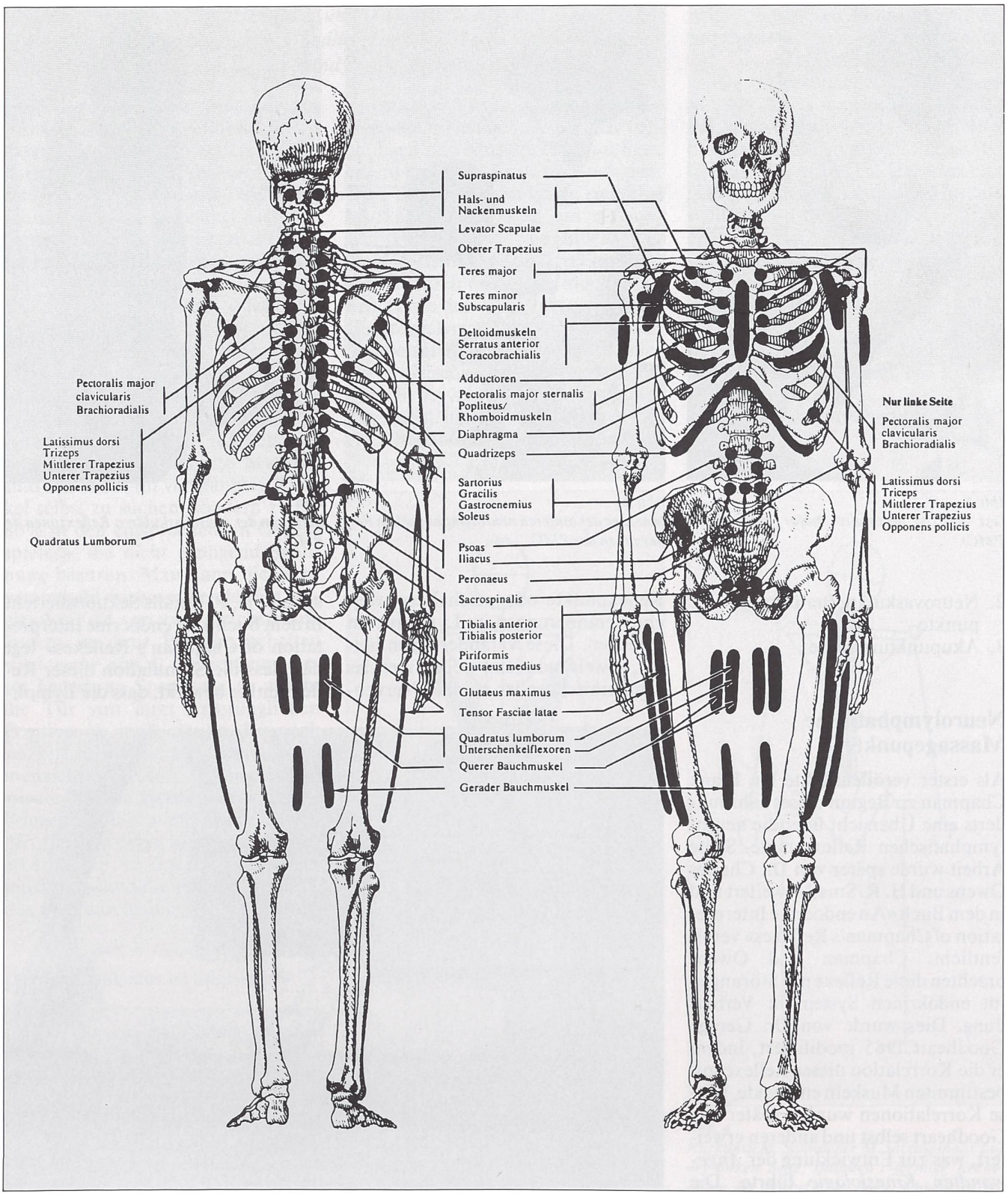


Abb. 9
Neurolymphatische Massagepunkte

Mikroprozessor macht mehr aus Med-Modul

Was Med-Modul-Reizstromgeräte mit Mikroprozessor leisten können, davon haben Therapeuten bis heute nur geträumt:

zum Beispiel frei wählbare Frequenzbereiche zwischen 1 und 200 Hertz bei der Mittelfrequenztherapie

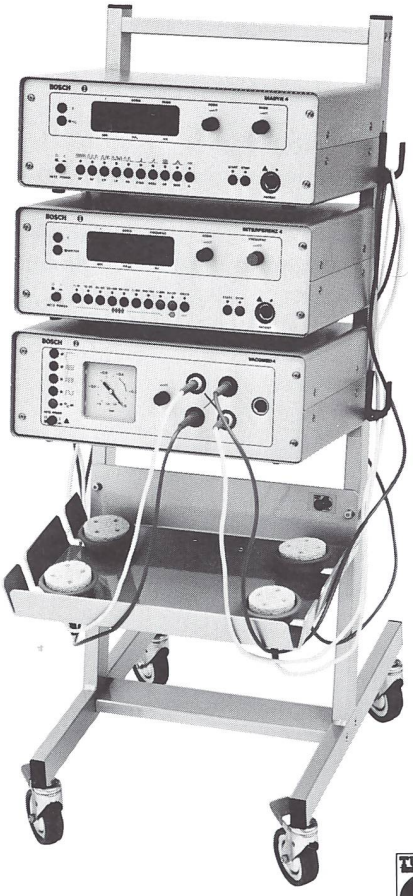
zum Beispiel wahlweise endogene oder exogene Interferenz

zum Beispiel Vorwahl von zwei verschiedenen Stromformen – bei individueller Dauer – für eine Behandlung

zum Beispiel patientenfreundliches sanftes Ein- und Ausschwellen der Behandlungsströme

zum Beispiel physiologisch modulierte Stromformen für „natürliches" Muskeltraining

Med-Modul, das sind 6 Geräte, die Sie auch einzeln einsetzen können: Die Reizstromtherapiegeräte DIADYN 4 und INTERFERENZ 4, das Hochvolttherapiegerät HV 4, das Muskelstimulationsgerät SP 4, das Saugmassagegerät VACOMED 4 und das Ultraschalltherapiegerät SONOMED 4, auch zur Kombinationstherapie mit Reizstrom.



Med-Modul von Bosch, das heißt zuverlässig, wirtschaftlich und zukunftssicher.

Für die zeitgemäße Reizstrom-Therapie

BOSCH

Info-Coupon

Wenn Sie mehr über Med-Modul und die Kombinationstherapie mit Sonomed 4 wissen möchten, bitte den Coupon an uns einsenden.

Bitte schicken Sie mir/uns

- ☐ ausführliches Prospektmaterial über die Reizstromgeräte des Med-Modul-Systems
- ☐ ausführliches Prospektmaterial über SONOMED 4
- ☐ Informationsmaterial über die Kombinationstherapie mit Ultraschall und Reizströmen (mit Behandlungsbeispielen)

Absender/Stempel

MEDICARE AG
Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich
Telefon 01/482 482 6

gefässe, die bestimmte Gebiete entwässern, sich erweitern oder verengen, was den ganzen Lymphstrom in diesem Gebiet beeinflusst. Im allgemeinen bewirkt die Stimulation der neurolymphatischen Reflexe, dass sie die Mechanismen «einschalten», welche den Lymphfluss unterstützen. Man kann sie sich als «Schalter» denken, die den Lymphfluss ein- oder ausschalten. So kann man leicht verstehen, warum ein «schwacher» Muskel so schnell auf die Stimulation der Reflexpunkte reagiert. Nicht der Lymphfluss bewirkt die Veränderung, sondern die Stimulation eines spezifischen Kommunikationssystems, welche eine Serie von Impulsen aktiviert, die entstandenen Blockaden beseitigt und dem Körper gestattet, wieder besser zu funktionieren.

Als spezielles Ergebnis dieses «besseren Funktionierens» erleben wir in der *Angewandten Kinesiologie,* dass ein «schwacher» Muskel wieder stark wird. Wenn Sie sich die Abb. 9 ansehen, wird Ihnen auffallen, dass es einige neurolymphatische Reflexzonen speziell nur für einen Muskel gibt, andere wiederum für mehrere zuständig sind. Zur Zeit wissen wir noch nicht, warum das so ist.

Neurovaskuläre Berührungspunkte

In den 30er Jahren entdeckte der kalifornische Chiropraktiker Dr. Terece Bennett, dass die Berührung bestimmter Punkte am Kopf die Durchblutung bestimmter Organe beeinflusst. Dr. Bennett berührte diese Punkte und beobachtete gleichzeitig den Effekt im Innern seines Körpers durch ein Fluoroskop.

In den 60er Jahren entdeckte Dr. George Goodheart, dass er einen als «schwach» getesteten Muskel mit Hilfe des entsprechenden «Bennet-Reflexes» «stärken» konnte. In den 70er Jahren wies er seine Ergebnisse mit Hilfe der Biofeedback-Thermographie nach. Die Berührung der neurovaskulären Punkte beeinflussen über das Nervensystem den Blutstrom und ein in der *Angewandten Kinesiologie* als «schwach» getesteter Muskel wird daraufhin wieder funktionieren können. In der Regel werden diese Punkte nur ca. 20 Sekunden leicht berührt.

Akupunkturpunkte

In der traditionellen chinesischen Medizin geht man davon aus, dass die Lebensenergie «Chi» unseren Körper in bestimmten Kanälen (Meridianen) durchströmt. Krankheit entsteht, wenn der Fluss dieser Lebensenergie gestört ist. Durch Stimulation bestimmter Punkte auf den Meridianen, sei es mit Nadeln, mit den Fingern oder durch elektrische Impulse, kann man versuchen, diese Blockade des Energieflusses zu beheben, um dem Organismus die Möglichkeit zu geben, sich wieder zu regenerieren.

Es ist wiederum ein Verdienst von Dr. George Goodheart, eine Korrelation zwischen den 14 Meridianen aus der Akupunkturlehre und verschiedenen Muskelgruppen gefunden zu haben. Er entdeckte u. a., dass man durch die Stimulation bestimmter Akupunkturpunkte z. B. indem man Punktpaare in einem Draht, einem Glasfaserkabel oder auch nur mit den Händen verbindet, bestimmte Muskeln stärken kann.

Das Grundprinzip in der *Angewandten Kinesiologie* ist immer, dass «schwach» getestete Muskeln ein Hinweis auf «Energieblockaden» sind, die man mit Hilfe der Massage von Reflexpunkten beseitigt, so dass «Energie», sei es nun in Form einer nachweislich besseren Durchblutung, verbesserter Nervenfunktion oder eines besseren Lymphflusses im Organismus wieder frei fliessen kann. Verspannungen lösen sich dadurch, die Haltung wird gebessert, kurz, der Körper ist dadurch eher in der Lage, sich wieder zu regenerieren.

Die Muskelfunktionsprüfung von zunächst 14 Muskelpaaren bei der Grundbehandlung kann dann in der Praxis auf zunächst 42 Muskelpaare erweitert werden, um noch wirkungsvoller vorgehen zu können. Insgesamt kann man bisher etwas über 80 Muskeln testen und behandeln, falls im Einzelfall notwendig. In der täglichen Praxis genügt jedoch der Test der 14 Indikatormuskeln, der auf 42 Muskelpaare erweitert werden kann.

Mit Hilfe der *Angewandten Kinesiologie* gelingt es auch oft, Muskeln wieder zu aktivieren, bei denen die konventionelle Therapie versagte oder nur mässigen Erfolg zeigt, und dies manchmal sogar innerhalb weniger Sekunden oder Minuten. So konnte dies z. B. ein Patient erleben, dessen linker M. quadrizeps seit ca. 10 Jahren infolge eines Unfalls gelähmt und trotz aller physiotherapeutischer Versuche nicht zu aktivieren war. Es genügte bei ihm eine einfache Massage der entsprechenden neurolymphatischen Reflexpunkte um diesen Muskel wieder vollständig in Funktion zu bringen. Behandlungszeit: ca. 2 Minuten. Nicht immer gelingt dies so prompt wie in diesem Fall, doch lässt sich erahnen, welche Möglichkeiten diese Methode in der täglichen Praxis bietet.

Eine Behandlung mit der *Angewandten Kinesiologie* ist bei sämtlichen Störungen und Erkrankungen dieses Bewegungsapparates indiziert. Eine Kontraindikation im eigentlichen Sinn für diese Behandlungsmethode gibt es nicht, sieht man von einer frischen Fraktur oder einer offenen Wunde ab. Selbstverständlich wird man bei einer akuten, schmerzhaften Gelenksentzündung entsprechend vorsichtig vorangehen müssen.

Zum Schluss eine kurze Schilderung der Vorgehensweise zum Erlangen einer Grundbalance mit 14 Muskelpaaren:

Man testet der Reihenfolge nach jeweils auf der linken und rechten Körperseite die den Meridianen aus der Akupunktur zugeordneten Muskeln.

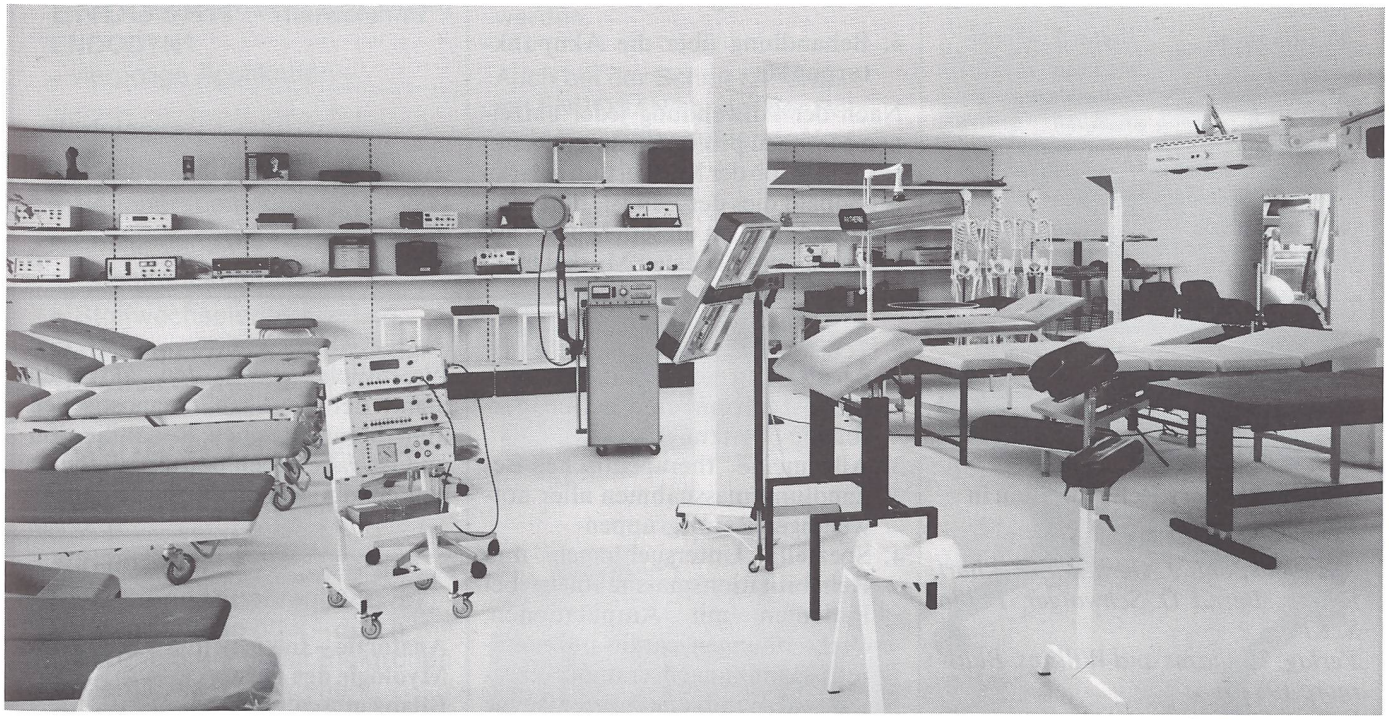
Ihre Einrichter für die
Physikalische Therapie,

Kölla ag
MEDIZINTECHNIK

ist nach

8920 Aeugstertal

gezogen, um Ihnen dort unser gesamtes Verkaufsprogramm in einem 200 m² grossen Ausstellungsraum zeigen zu können.



Kölla ag
MEDIZINTECHNIK

Einrichtungen für die Physikalische Therapie
Reppischtalstrasse, 8920 Aeugstertal
Telefon 01 - 761 68 60

.... von Mund zu Mund bekannter!

M. supraspinatus	Centralgefäss
M. teres minor	Gouverneursgefäss
M. pectoralis major clavicularis (PMC)	Magen-Meridian
M. latissimus dorsi	Milz-Pankreas-Meridian
M. subscapularis	Herz-Meridian
M. quadrizeps femoris	Dünndarm-Meridian
M. peroneus	Blasen-Meridian
M. psoas	Nieren-Meridian
M. glutaeus medius	Kreislauf-Sexus. Meridian
M. teres minor	3facher-Erwärmer-Meridian
M. deltoideus anterior	Gallenblasen-Meridian
M. pectoralis major sternalis	Leber-Meridian
M. serratus anterior	Lungen-Meridian
M. tensor fasciae latae	Dickdarm-Meridian

Sobald man einen Muskel «schwach» vorfindet, versucht man ihn mit folgenden Methoden zu «stärken»:

1. Massage der neurolymphatischen Reflexpunkte
2. Berühren der neurovaskulären Kontaktpunkte
3. Ausstreichen des Meridians in Flussrichtung
4. Behandlung über die Akupunkturpunkte

Nach der Anwendung jeder einzelnen Methode prüft man durch weiteres Testen, ob der Muskel nun «stark» ist. Sobald dies der Fall ist, hört man mit der Arbeit an diesem Muskel auf und geht zum nächsten Muskel über.

Literaturhinweise:

John F. Thie, Gesundheit durch Berühren, Sphinx-Verlag Basel 1983.
David S. Walther, Applied Kinesiology, Volume 1, Systems DC, Pueblo Colorado 1981.
John Diamond, Der Körper lügt nicht, Verlag für Angewandte Kinesiologie, Freiburg i. Br. 1983.
Charles Owens, An Endocrine Interpretation of Chapman's Reflexes, American Osteopathic Association, Chicago 1980.
Johannes Bischko, Einführung in die Akupunktur, Haug Verlag, Heidelberg 1976.

Anschrift des Verfassers:

Matthias Lesch
Zasiusstrasse 67
D-7800 Freiburg

Bücher / Livres

Interdisciplinary Rehabilitation in Trauma

Autoren: John J. Gerhardt, Eckhart Reiner, Bernd O. Schwaiger, Philip S. King
Verlag: Williams and Wilkins, Baltimore 1987
Seitenzahl: 661

Das in englischer Sprache verfasste Buch gibt einen umfassenden Einblick in die Traumatologie und deren interdisziplinäre Rehabilitation. Es zeigt die Komplexität bezüglich zweckmässig eingerichteter Zentren und auch des Rehabilitationsteams. Beides ist notwendig, damit die traumatisierten Patienten ganzheitlich aktiviert werden können.
Mit vielen Bildsequenzen werden die bewusst kurz gefassten Texte der einzelnen Kapitel veranschaulicht. Dadurch ist eine präzise, schnelle Information über das eine oder andere Thema gut möglich.
Die sechs Kapitel unterteilen sich in:

1. Unfall und Rehabilitation: 3 Patienten erzählen ihre Geschichte
2. Ausstattung eines Akut-Rehabilitationszentrums und dessen personelle Besetzung
3. Allgemeine therapeutische Behandlungsmassnahmen aller notwendigen Berufsgruppen
4. Spezielle Untersuchungen und Rehabilitationsmassnahmen bei Patienten mit Amputationen, Verbrennungen, cardio-pulmonären Erkrankungen, craniocerebralen und Handverletzungen sowie Querschnittslähmungen
5. Spezielle medizinische Diagnostik und therapeutische Vorgehensweisen: Akupunktur bei Phantomschmerz, isokinetische Krafttests, elektrodiagnostische Untersuchungen und funktionelle Nervenstimulation (TNS), Lymphdrainage, Mobilisation und Manipulation, Infiltrationstherapie bei Gelenkdysfunktion – um nur einige zu nennen.
6. Anhang: Zusammenfassende Vorschläge für Planung und Einrichtung einer Abteilung für Traumatologie und Minirehabilitation in einem Akutspital

Es fügt sich noch ein Kapitel über Gelenkmessungen an.
Das Buch konzentriert sich auf das Wesentliche, zeigt den aktuellen Stand der heutigen diagnostischen und therapeutischen Rehabilitation und ist daher auch den Physiotherapeuten/-innen sehr zu empfehlen.

H. Steudel

Anatomie – Introduction à la clinique Myologie des membres – Bilans musculaires

Auteurs: Pierre KAMINA, Yves RIDEAU
Editions Maloine – Paris 1987

L'effort de synthèse réalisé par les auteurs est incontestable et d'une qualité certaine, mais je pense qu'il a été par trop poussé à l'éxcès ce qui malheureusement le pénalise par rapport à la demande de l'ensemble des physiothérapeutes. Aussi cet ouvrage ne me semble pas répondre aux besoins des physiothérapeutes mais peut, par contre, être d'une aide incontestable pour tous ceux qui se destinent à suivre des cours de préparation aux écoles médicales et paramédicales.

Thierry Dhénin