



## **Professional Kinesiology Practitioner - PKP**

PKP\* ist ein spezieller Zweig der Kinesiologie, der zur Anwendung in der professionellen ganzheitlich-orientierten medizinischen Praxis entwickelt wurde. Mit den PKP-Verfahren kann der professionelle Therapeut seine Methodik erweitern, präzisieren und damit seine Praxis effizienter gestalten.

**Professionelle Kinesiologie für Therapeuten**  
Die Ursprünge dieses speziellen Zweiges der Kinesiologie gehen zurück auf den Amerikaner Dr. George Goodheart. Er suchte Mitte der sechziger Jahre nach einer Synthese von westlichen und östlichen medizinischen Behandlungstechniken; als Diagnoseinstrument integrierte er den kinesiologischen Muskeltest\*\* in sein neues Therapiesystem. Auf dieser Basis wird noch heute weltweit die sogenannte Applied Kinesiology (AK) gelehrt, die sich speziell an Therapeuten richtet.

Ende der siebziger Jahre wurde Goodhearts Therapiesystem vom neuseeländischen Arzt Dr. Bruce Dewe weiterentwickelt. Dewe baute seine Erkenntnisse auf die Forschungsergebnisse des bereits 1987 verstorbenen Chiropraktikers Dr. Alan Beardall. Beardall hatte mit Hilfe der sogenannten Fingermodi (die nachfolgend noch vorgestellt werden) ein einzigartiges Behandlungs-Prioritätensystem entwickelt. Dr. Dewe synthetisierte dieses Prioritätensystem mit anderen bekannten Behandlungstechniken wie Chirotherapie, Akupunktur, Homöopathie und Psychologie.

Die Besonderheit von Dr. Dewes ganzheitlichem PKP-System ist, daß als hauptsächliches Diagnoseinstrument nicht allein der Muskeltest eingesetzt wird, sondern daß dem Patienten unterschiedliche und auch über kinesiologische Techniken hinausgehende Korrekturmöglichkeiten angeboten werden. Auch werden die bisherigen altbekannten Befund- und Diagnosemethoden, die jeder Therapeut einmal gelernt hat, nicht außer acht gelassen. So kann das PKP-System in die bereits bestehenden Diagnose- und Behandlungsmethoden integriert werden bzw. diese ergänzen, ohne daß der Anwender ein völlig neues Therapiesystem lernen muß.

**Ziel der professionellen Kinesiologie**

Das Ziel dieser Methode ist, das eigene Behandlungsspektrum durch die Einbindung der vielseitigen Kinesiologiekorrekturen zu erweitern. Auch der Blickwinkel des Therapeuten erweitert sich: Das Behandlungsverfahren wird nicht allein durch das Wissen der Therapeuten bestimmt, sondern ebenso durch die Antworten des Muskelfeedback vom Patienten.

Das bedeutet:

Nicht der Therapeut behandelt durch sein intuitives oder erworbenes Wissen, sondern der Körper des Patienten zeigt durch den kinesiologischen Muskeltest, welche Art von Korrektur das Körpersystem des Patienten braucht. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Ein Patient weist als Symptomatik eine ISG-Blockierung auf (also eine Ileosacralgelenksblockierung). Der Muskeltest zeigt jedoch, daß vor der Behandlung des Beckens das Kiefergelenk korrigiert werden sollte. Möglich wäre auch, daß der Muskeltest anzeigt, daß eine Korrektur auf der elektromagnetischen Ebene Priorität hat. Dies könnte z. B. eine Akupunkturmassage sein.

Durch das kinesiologische Muskelfeedback wird der Behandlung eine andere Richtung gegeben.

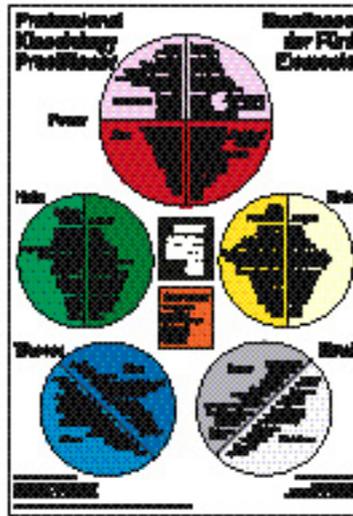
**Mögliche Fehlerquellen**

Um mögliche Fehlerquellen auszu-schließen, hinterfragt das PKP-System den Muskeltest sehr kritisch auf seine Aussage hin. Wenn ein starker, also ein physiologisch normal arbeitender Muskel im kinesiologischen Muskeltest „stark“ testet, könnte sich hinter dem Muskel z. B. eine Muskelfunktionsstörung verbergen, die der Körper bisher kompensiert hat (man spricht dann von einer versteckten Muskelschwäche). Der unerfahrene Anwender im Muskelfeedback kann dann zu einem falschen Ergebnis kommen.

Unvoreingenommenheit, Respekt vor den kinesiologischen Ergebnissen und ein verantwortungsbewußtes Handeln sind Kriterien, die der Behandler beachten sollte, um den Muskeltest nicht zu beeinflussen. Nur so können die beeinflussbaren Faktoren auf ein Minimum reduziert werden.

Eine ähnliche Fehlerquelle kann sich aus einer Muskelausdauerproblematik ergeben. Bekanntlich gehören physiologisch zu jedem Muskel aerobe und anaerobe Muskelfasern. Bei einem einmaligen Testdruck werden nur die anaeroben Muskelfasern aktiviert, so daß der Muskel im Test stark erscheint. Bei Dauerbelastungen wie im Alltag üblich, müßten aber auch die aeroben Fasern in Aktion treten. Wenn diese jedoch durch eine

Funktionsstörung behindert werden, würde der Muskeltest auf Dauerbelastung ein anderes Ergebnis bringen als vorher, nämlich einen schwachen Muskel.



Mögliche Ursachen:

Die Ursachen einer solchen Muskelfunktionsstörung können vielfältig sein. Der Lymphabfluß könnte behindert sein, so daß Stoffwechselabfallprodukte in den Bindegewebszwischenräumen die Versorgung mit dem nötigen Sauerstoff für Dauerbeanspruchung des Muskels behindern. Der Muskelstoffwechsel könnte auch durch in den Muskeln festgehaltene Emotionen negativ beeinflusst werden, was der anerkannte Quantenphysiker Fred Alan Wolf näher beschreibt.

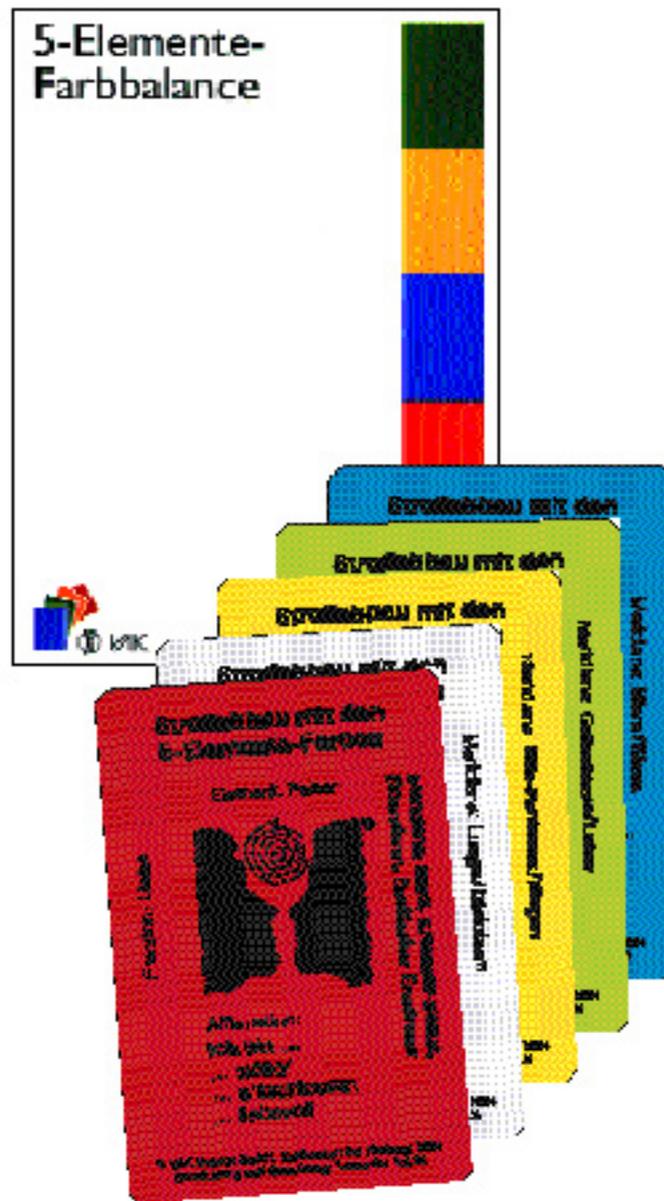
Wolf sieht in seinem Buch „The Body Quantum“ die Muskeln als den Ort, an dem die Interaktionen zwischen Körper und Geist stattfinden.

Emotionen können gefühlt und erlebt werden. Sie können allerdings auch unterdrückt werden und so die Muskelfunktionen entsprechend verändern. Dies zeigt sich dann bei einer PKP-Balancierung, wenn dem Patienten seine unterdrückten Gefühle bewußt gemacht werden und er die Möglichkeit hat, diese nun bewußt anzuschauen und im Alltag zu verändern bzw. damit anders umzugehen.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Eine Schwäche des M. subscapularis ist verknüpft mit der Emotion Ärger. Nun ist es sehr wahrscheinlich, daß diese Schwäche immer dann auftritt, wenn sich der Betreffende ärgert. Die Auseinandersetzung und das „Verdauen“ der Emotion Ärger kann bewirken, daß der M. subscapularis seine volle Funktion wiedererlangt. So kann die Identifikation und bewußte Anerkennung der Emotionen, die zur Muskelschwäche geführt haben, eine Korrektur dauerhafter machen.

Aus diesem Grund ist die Arbeit mit Emotionen eine wichtige Ergänzung zum ursprünglichen AK-Konzept von Dr. Goodheart. Im PKP-System wird mit speziellen, häufig auftretenden Emotionen gearbeitet, die von Dr. Bruce Dewe in das Modell der Fünf-Elemente der traditionellen chinesischen Medizin eingegliedert wurden.



„Unser Körper ist unser Garten, ... unser Wille der Gärtner.“ William Shakespeare

Ein direktes Arbeiten mit Emotionen ist allerdings nicht immer möglich oder erwünscht. Nicht jeder Patient und nicht jeder Therapeut läßt sich gerne auf die emotionale Ebene ein. Deshalb hat der Autor eine alternative Lösung entwickelt, um solche Hemmschwellen zu umgehen: die Arbeit mit den Farbkarten (erschieden im VAK). Sie beruht ebenfalls auf den Fünf-Elementen der traditionellen chinesischen Medizin.

Über das Betrachten der verschiedenen Farben werden indirekt Emotionen im limbischen System aktiviert und durch den Muskeltest ans Licht gebracht.

Das limbische System im Gehirn wird bekanntlich als der Ort bzw. Sitz der Emotionen bezeichnet, und in der Psychologie hat jede Farbe sowohl eine positive als auch eine negative emotionale Wirkung.

Das Heilen mit Farben war schon im alten Ägypten und in Vorderasien bekannt. Im vorigen Jahrhundert bewies der amerikanische Chirurg E. Babbit, daß farbiges Licht über die Wirkung der verschiedenen elektromagnetischen Wellen auf die autonomen Nervenfasern der Haut und über die Nervenfasern, die das Auge direkt mit dem limbischen System verbinden, starke Heilimpulse hervorruft.

Die Fingermodi

Eine Domäne des PKP-Systems sind die sogenannten Fingermodi. Mit Hilfe bestimmter Fingerstellungen, die via Syml-ebene das Unterbewußtsein ansprechen, zeigen die Fingermodi dem professionellen Therapeuten, wann welche Korrektur und in welcher Reihenfolge angewendet werden sollte. Durch Anwendung der Fingermodi in Verbindung mit dem Muskeltest kann eine Behandlung sowohl kürzer als auch effektiver ausfallen als bei anderen Korrektursystemen, denn mit Hilfe dieses Prioritätensystem können die Ursachen der Symptomatik zielgenauer aufgedeckt werden.

Die Funktionsweise der Fingermodi wird in einer Studie von Dr. Klinghardt aus den Jahren 84/85 beschrieben. Dafür wurde in den Krankengeschichten von über 60 chronisch Kranken erforscht, welche Therapiemethoden den Patienten geholfen haben. Dafür wurde festgestellt, daß für einen positiven Verlauf der Krankheiten vier Hauptgruppen von therapeutischen Maßnahmen maßgeblich waren.

Die vier Hauptgruppen



- Die erste Hauptgruppe, die man auch als Behandlungsebene bezeichnen kann, ist die biomechanische bzw. strukturelle Ebene. Hierzu zählen Faktoren wie Haltung, Muskeln, Gelenke, bzw. Maßnahmen wie Chirotherapie, Physiotherapie, Massage, Körperarbeit und chirurgische Eingriffe.



- Die zweite Hauptgruppe bzw. Behandlungsebene hat zwar mit der biochemischen Ebene zu tun, sie wird jedoch als persönliche Ökologieebene bezeichnet. Hierzu zählen z. B. Faktoren wie der Vitamin- und Mineralienhaushalt, Medikamente, Umwelteinflüsse oder Allergien. Maßnahmen wie Substitution, Ernährungslehre, Diäten, Entgiftung usw. kommen zum Einsatz.



- Die dritte Hauptgruppe bzw. Behandlungsebene bezieht sich auf die psychisch-emotionale Ebene. Hier spielen Faktoren wie Gefühle, Überzeugungen, Werte, Gewohnheiten, Verhaltens- und Lebensstilveränderungen eine Rolle. Maßnahmen können psychologischer oder psychotherapeutischer Natur sein.

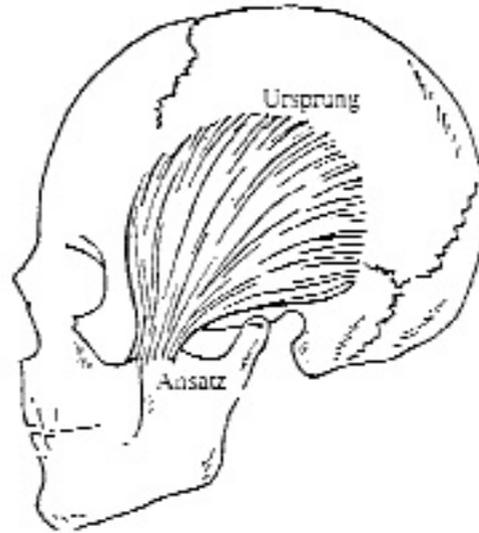


- Die vierte Hauptgruppe bzw. Behandlungsebene setzt sich mit der elektromagnetischen Ebene auseinander. Faktoren wie Energieverschiebungen in den Meridianen, Störfelder wie Narben oder tote Zähne, Elektrosmog oder Geopathie erfordern z. B. Maßnahmen wie Akupunktur, Akupunkturmassage, Kinesiologie, Neuraltherapie, Magnetfeldtherapie u. a.



#### Handmodis

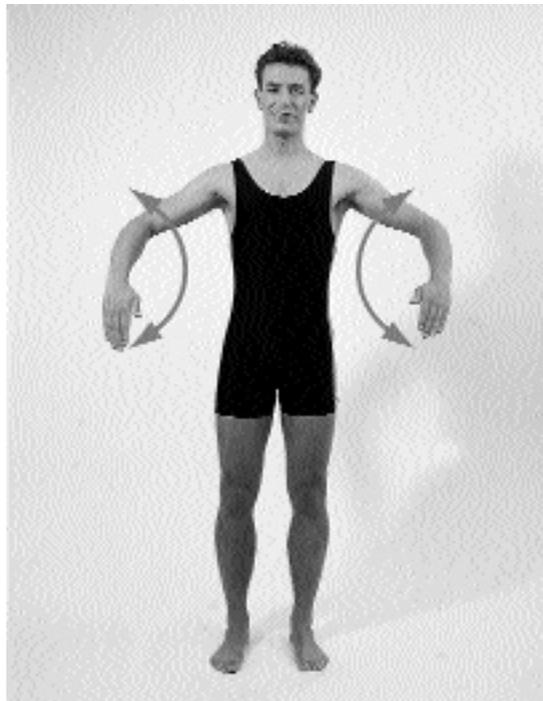
Die Erkenntnis der vier Therapieebenen inspirierte Dr. Beardall, sie auf die Finger einer Hand zu projizieren. Er fand heraus, daß je ein Finger einer Therapieebene entspricht und daß diese durch folgende Handmodi aktiviert werden kann:



### Schädel mit M.temporalis

- Der Zusammenschluß von Daumen und Zeigefinger entspricht auf Muskelebene dem strukturellen Bereich.
- Daumen zum Mittelfinger bezieht sich auf die biochemische Ebene.
- Daumen zum Ringfinger bezieht sich auf die psychisch-emotionale Ebene.
- Daumen zum Kleinfinger aktiviert die elektromagnetische Behandlungsebene.

Dr. Dewe hat diesem Modell noch viele andere Therapiekomponenten hinzugefügt, die ebenfalls über Fingermodi angesprochen werden können wie die Organ-ebene, die Persönlichkeitsebene, der Bachblüten-, Edelstein- und Homöopathiemodus oder die spirituelle Ebene, um nur einige zu nennen. Die Vorstellung der verschiedenen Therapieebenen mit ihrer Analogie der Fingermodi und dem Muskeltest ist vielleicht nicht sofort nachvollziehbar. Für Therapeut und Patient bietet dies jedoch ein ganzheitliches Erklärungsmodell, mit dem der Zusammenhang der Krankheit, der Weg zur Heilung und die richtige Behandlungsmethode gefunden werden kann.



Maestro-Übung. Heben Sie die Ellenbogen auf Brusthöhe und halten sie dort fest. Hände und Unterarme kreisen um die Ellenbogen, zuerst nach unten und außen, dann zurück nach oben und außen.

### Sabotageprogramme

Das professionelle Kinesiologiesystem für Therapeuten (PKP) achtet auch darauf, ob das Körpersystem des Patienten überhaupt bereitwillig ist, eine entsprechende Therapie zuzulassen. Ein Patient kann vom Bewußtsein her durchaus eine Verbesserung seiner Problematik wollen, während ein unbewußtes Sabotageprogramm dies aber verhindert. Mit Hilfe des kinesiologischen Muskeltestes werden die entsprechenden Sabotageprogramme bzw. Sabotageebenen gefunden, beispielsweise im physischen Bereich; das bedeutet, daß der Körper - bevor Behandlungsmaßnahmen getroffen werden - auf Muskeldysbalancen oder auf Becken- und

Kiefergelenksdysfunktionen untersucht werden sollte.

Sabotageprogramme können auch auf der psychischen Ebene unbewußt ablaufen, wenn der Patient mit gewissen Emotionen nicht umgehen kann oder wenn emotionale Traumata vorliegen, die er bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verarbeiten konnte.

Hindernisse auf der sozialen Ebene können entstehen, wenn z. B. ein Patient auf Rentenansprüche oder auf die Auszahlung von Unfallversicherungen wartet. Auch wenn ihm dies bewußt ist, kann das Unterbewußtsein seinen Heilungsprozeß blockieren. Jeder Behandler im medizinischen Bereich kennt diese Problematik. Auch hier gibt das PKP-System dem Patienten konkrete Hilfestellung, beispielsweise durch die Arbeit mit Emotionen. Die Emotionen können dabei, wie oben beschrieben, nicht nur in den Muskeln festgehalten werden, sondern über den ganzen Körper hinweg verteilt gespeichert sein, insbesondere im Becken und Kiefergelenk.

Korrekturen

Deshalb ist im PKP-System die Behandlung des Temporomandibulargelenks (TMG) eine wichtige Korrektur. Im TMG können viele ungelöste Gefühle oder Traumata sitzen; diese können unter anderem die Ursache für nächtliches Zähneknirschen sein. Die Therapie des TMG kann sehr vielschichtig sein, von Gelenkdysfunktionen und Diskusfehlstellungen über hypertone Kiefermuskeln bis hin zu Fehlstellungen der Schädelknochen. Die Korrekturen am Temporomandibulargelenk können für viele chronische Schmerzpatienten die wohltuende Befreiung bringen, weil das Kiefergelenk bisher bei der Behandlung zuwenig berücksichtigt wurde. Erst in jüngster Zeit achtet man stärker auf mögliche Ausstrahlungsschmerzen vom TMG und deren Folgen.

Weil das PKP-System den Körper als ein ganzheitlich kybernetisch funktionierendes System versteht, gehören häufig auch folgende Korrekturen zur kinesiologischen Behandlung des professionellen Therapeuten: die Behandlung der Schädelknochen mit TMG, Subluxationen, Fixierungen der Wirbelkörper, Beckenfehlstellungen bzw. Iliosacralgelenksblockierung (ISG), Sacrumfehlstellungen und die Korrektur innenliegender Organe wie z. B. die Ileocoecalklappenbehandlung des Darmes.

Es würde den Rahmen des Artikels sprengen, alle Methoden aus den anderen Behandlungsebenen aufzuzählen. Die oben genannten beziehen sich vornehmlich auf die strukturelle- bzw. Körperebene.

Die Herzintegration

Ein interessantes Beispiel aus dem biochemischen bzw. persönlichen Ökologiebereich ist die noch relativ unbekanntete Technik der sogenannten Herzintegration. Sie wurde schon 1985 vom amerikanischen Physiker Prof. Steven Rochlitz beschrieben. Eine Herzintegration kann die Herztätigkeit positiv beeinflussen. Prof. Rochlitz hat nachgewiesen, daß sich hoher Blutdruck durch bestimmte Übungen wieder normalisieren kann. Rochlitz gehört zu den ersten Kinesiologen, die sich schon Mitte der achtziger Jahre mit den Bereichen Ökologie, Allergien, Schwermetallbelastungen, Candida und Darmparasitenproblematik beschäftigten und diese in das professionelle System einbrachten. Er ist der Autor der Meridian-integrationsübungen# und der Metaintegrationsübungen#.

Diese Übungen eignen sich hervorragend als unterstützende Maßnahmen für zuhause, denn nicht nur Energiebalancen, sondern auch ausreichende Bewegungen steigern Wohlbefinden und Gesundheit.

Durch diese spezielle Gymnastik werden die Stoffwechselschlacken bzw. Körpergifte schneller ausgeschieden oder verarbeitet.

Mit gutem Grund wird der Mangel an Bewegung\*\*\* als die Zivilisationskrankheit Nummer Eins im 21. Jahrhundert bezeichnet.

Schon Sebastian Kneipp wußte:

„Der beste Weg zur Gesundheit ist der Fußweg“.

\* Die Abkürzung PKP steht für den amerikanischen Ausdruck Professional Kinesiology Practitioner, was im deutschen Sprachbereich der Bezeichnung Professioneller Kinesiologeanwender entspricht.

\*\* Auf die Erklärung der Wirkungsweise des kinesiologischen Muskeltestes wird hier aus Platzgründen verzichtet; dies ist in entsprechender Fachliteratur des Verlages VAK Kirchzarten nachzulesen.

\*\*\*Der Begriff Kinesiologie (die Lehre von der Bewegung) ist abgeleitet aus dem griechischem Wort „kinesis“, was soviel heißt wie Bewegung.