

Applied Kinesiology - AK

„Applied Kinesiology ist ein System funktionellen neuromuskulären Assesments, mit welchem durch manuelle Testung einzelner Muskeln und deren Reaktionsänderungen durch diagnostische Provokationen und therapeutische Maßnahmen funktionelle Zusammenhänge von Störungen aufgeklärt und diese beseitigt werden können.“ (Hans Garten, 2007)

Einführung:

Die AK wurde von George Goodheart entwickelt. Er arbeitete als Chiropraktiker und erkannte, dass Muskeln auf bestimmte Reize reagieren und unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Goodheart benutzte manuelle Muskelfunktionstest um Störfelder im Körper ausfindig zu machen. Es handelt sich dabei um keine reinen Krafttests sondern Tests auf neuromuskulärer Ebene. So besteht die Annahme, dass der Körper die Ansteuerung der Muskeln verändert, wenn Einschränkungen vorliegen. Wie genau das funktioniert ist noch nicht abschließend geklärt. Es gibt einige Vermutungen und Hypothesen (unter anderen Veränderungen des Magnetfeldes der Erythrozyten), das ganze würde dann aber den Rahmen sprengen. Mithilfe der AK versucht man Problemzonen über Provokationen und Stressreize ausfindig zu machen. Die Hauptaufgabe liegt in der Diagnostik und Therapie von Gesundheitsstörungen. Es handelt sich um ein einheitliches System funktionellen neuromuskulären Assesments, welches auf bekannten neuroanatomischen und-physiologischen Erkenntnissen basiert und eine gezielte Behandlung durch die Anwendung komplementärer medizinischer Werkzeuge ermöglicht.

Die Universität Potsdam unter Leitung von Prof. Bittmann forscht dazu seit einigen Jahren und versucht die "adaptive force" als eine neue Art der Muskelkontraktion zu beweisen. Mit deren Hilfe man dann die AK genauer untersuchen könnte.

Ablauf und Wirkungsweise:

Die Grundlage der AK ist der manuelle Muskeltest. Bei der Testung kann der Muskel als Normo-, Hyper- oder Hyporeaktiv gewertet werden. Ziel des Tests ist es dem äußeren

Testwiderstand des Behandlers genügend Kraft entgegenzubringen und dem Widerstand quasi standzuhalten.

Wie so etwas aussehen kann, können sie auf der Homepage der Deutschen Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology anschauen (<https://www.daegak.de/fuer-therapeuten/behandlungsbeispiele/>).

Nach Einteilung der Muskeln in Normo-, Hyper- und hypotone Muskeln erfolgt die weitere Untersuchung durch TL's und Challenges. Was genau das alles ist, wird im Folgenden kurz erklärt. Das ganze Thema ist äußerst komplex und vielfältig. Die nachfolgenden Erläuterungen dienen ihnen nur dazu einen kleinen Einblick zu erhalten und den groben Gedanken und Ablauf folgen zu können.

Normoreaktiver Muskel:

Der Normoreaktive Muskel (Muskelkomplex) kann während des gesamten Testvorgangs der Kraft standhalten, also die Testposition beibehalten. Zudem kann der Muskel durch gewollte äußere Einwirkungen (inhibiert) geschwächt werden. Dies spricht für einen gut funktionierenden und neuromuskulär gut angesteuerten Muskel. Ein normoreaktiver Muskel kann dem Widerstand in einer ersten Phase standhalten und zusätzlich kann der Muskel durch gezielte Einwirkungen inhibiert werden.

Diese äußeren Einwirkungen können zum Beispiel folgendes sein:

- manuelles Verkürzen der Spindelzellen des Hauptagonisten im Test
- Stimulation des Drainagepunktes („Sedierungspunkt“) der Akupunkturleitbahn, die dem Hauptagonisten zugeordnet ist.
- Aufbringen eines Poles eines mindestens 3000 Gauß starken Magneten auf den Muskelbauch

Hyperreaktiver Muskel:

Darunter versteht man jeden Muskel (Muskelkomplex) welcher der durch den Untersucher ausgeübten Kraft während des definierten Testvorgangs widerstehen kann, jedoch durch keine der angegebenen Maßnahmen, die für den normoreaktiven Muskel definiert wurden,

inhibiert werden kann. Der Muskel ist "zu stark" und besitzt nicht die Fähigkeit des Nachgebens, welche vom Körper, in geeigneten Situationen, erwünscht und gewollt ist.

Hyporeaktiver Muskel :

Ein hyporeaktiver Muskel ist jeder Muskel (Muskelkomplex), welcher der vom Untersucher ausgeübten Kraft während des definierten Testvorgangs nicht widerstehen kann (Garten & Weiss, 2007). Er ist demnach "zu schwach".

Die Einteilung in diese 3 Muskelreaktionen erlaubt der AK die Nutzung selbiger als Indikatormuskeln und im weiteren Verlauf für "Therapielokalisationen (TL)" und "Challenges", welche dann das Herzstück, die Diagnostik, in der AK ausmachen.

Indikatormuskel:

Der Indikatormuskel ist ein im Test normoreaktiver Muskel. Dieser wird im weiteren Verlauf durch TL's und Challenges getestet und dient als Mittel zur Diagnostik der Störfelder und Problemzonen.

Challenge:

Die Challenge kann erstmal jegliche Form von Reiz sein, egal welche Qualität oder Art sie entspricht . Sie klärt, was gestört ist und welches therapeutische Mittel die Störung positiv beeinflusst. Dabei führt ein entsprechender Reiz zu einer Reaktionsänderung des getesteten Muskels. Ein normoreaktiver Muskel wird durch die Challenge zu einem Hyporeaktiven Muskel. Vereinfacht gesprochen zeigt die Challenge an, dass dieser Reiz "schlecht" für den Körper ist, da der Muskel "schwach" geworden ist.

Beispiele folgen weiter unten:

Die Challenge kann folgende Reizqualitäten haben (vgl. Gerz, 2001):

- mechanisch
- chemisch
- emotional
- informativ

Bei der Challenge wird der Testreiz als positiv eingestuft, wenn die Reaktion des getesteten Muskels sich ändert. Es gibt fünf mögliche muskulären Antwortreaktionen auf einen Reiz

(Gerz, 2001):

- Schwächung eines normotonen oder hypertonen Muskels → der Reiz ist für den Körper negativ
- Stärkung eines hypotonen Muskels → positive Wirkung auf den Körper
- Unveränderte Stärke des Muskels → der Körper reagiert nicht auf den Reiz
- Stärkung eines hypo- oder normotonen Muskels bis zum hypertonen Muskel → der Reiz löst starken Stress im Körper aus
- Ein hypertoner Muskel wird normoton → optimaler Reiz, positive Wirkung auf den Körper

Therapielokalisation (TL):

Die TL stellt eine Sonderform der Challenge dar. Therapielokalisation (TL) bedeutet diagnostisches Berühren einer potenziell gestörten Körperregion. Eine positive Therapielokalisation erfolgt dann, wenn der Patient eine potentiell erkrankte Körperstelle mit seinem Finger berührt und der Indikatormuskel seine Reaktion verändert. Tritt keine Veränderung der Muskelreaktion auf, handelt es sich demnach um eine negative Therapielokalisation. Die Therapielokalisation zeigt dem Therapeuten an, wo eine Störung vorliegt, allerdings nicht welcher Art diese Störung ist.

Die Differenzierung geschieht durch die Challenge. Im Allgemeinen gilt, dass wenn ein normaler Muskel durch einen Reiz schwach oder hyperten wird, es sich um ein Zeichen dafür handelt, dass der Körper diesen Reiz als negativ empfindet. Andererseits wird ein zu starker Muskel oder ein zu schwacher Muskel normoton, handelt es sich um einen für den Körper positiven Reiz.

Vorteile und Nutzen:

- Verbesserung der Diagnostik
- schnelles Auffinden von Krankheitsherden
- Diagnostizierung von Allergien
- Identifizierung emotionaler Schlüsselkonflikte
- Auffinden maximal belasteter Organe etc.

- Verbesserung der Therapie
- finden geeigneter Medikamente
- Korrekturen struktureller Probleme
- Harmonisierung der Meridianenergien
- Auflösung von Allergien
- Lösung emotionaler Stressmuster

Beispiele:

mechanischer Testreiz:

„ [...] Eine Domäne der AK ist die manuelle Medizin. Bei Störungen des Bewegungssystems kann ein mechanischer Testreiz verwendet werden. Bei einem Beckenschiefstand (Beckenverwringung) sind beckenstabilisierende Muskeln wie die Oberschenkelstrecker häufig schwach. Sie werden momentan stark, wenn Sie in Bauchlage so auf spezielle Keile positioniert werden, dass diese Beckenverwringung korrigiert wird. Das nennt man in der AK einen strukturellen Challenge, der aussagt, in welche Richtung der Beckenfehler korrigiert werden muss (z.B. auf den Keilen liegend). Es werden bei Störungen des Bewegungssystems u.a. Behandlungstechniken der Osteopathie und Chirotherapie angewandt. In der Kieferorthopädie und Zahnmedizin stärkt eine richtig angepasste Aufbisschiene vorher schwache Muskeln im Sinne eines strukturellen mechanischen Challenge [...] ” (vgl. Garten & Weiss, 2007).

Häufige Störfelder können zum Beispiel Narben sein. Sie stellen häufig eine TL dar. Die Berührung einer Narbe, z.B. nach Blinddarmoperation kann dazu führen, dass der M. rectus femoris vorher als normoton getestet nun hypoton wird. Die Behandlung könnte zum Beispiel mittels Myofaszialer Behandlung oder Tape erfolgen.

Bei häufigen Bauchbeschwerden kann weiter differenziert werden, wo die Ursache liegen könnte. Durch Berührung der Blasenregion und der Testung der dazugehörigen Muskeln kam bei einem Patienten heraus, dass er beim Wasserlassen des Öfteren Schmerzen verspürte (diese aber nicht für erwähnenswert hielt) und erst durch Testung der Region und

Nachfrage meinerseits dies zu erkennen gab. Wie später herauskam handelte es sich um eine chronische Blasenentzündung die medikamentös behandelt wurde.

Ich möchte darauf hinweisen, dass dies nur Beispiel sind und kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit vorliegt. Die AK gehört zu den Komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden für die es teilweise noch keine ausreichende Studienlage gibt. Dieser kurze Artikel hat zudem kein Anspruch auf Vollständigkeit und dient nur bedingt zur wissenschaftlichen Diskussion, da Abschnitte teilweise sehr unwissenschaftlich und vereinfacht dargestellt wurden um es für den Leser leichter zu machen zu folgen.

Quellen:

Garten, Dr. med. Hans: Lehrbuch Applied Kinesiology: Muskelfunktion – Dysfunktion – Therapie, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH 2. Auflage, München 2018

Garten & Weiss: Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH 1. Auflage, München 2017

Gerz, Wolfgang: Lehrbuch der Applied Kinesiology (AK) in der naturheilkundlichen Praxis, Akse Verlag 2. Auflage, Unterhaching 2001