

## **Inhalt**

### **Zum Autor**

### **Vorwort**

### **Einführung**

### **Danksagung**

1. Einleitung
2. Der mysteriöse Thymus
3. Der BK-Test
4. Ihre Lebensenergie
5. Streß und zerebrale Ausgeglichenheit
6. Ihre Emotionen und Ihr Thymus
7. Die Menschen um Sie herum (Ihr soziales Milieu)
8. Ihre physische Umgebung
9. Die Musik in Ihrem Leben
10. Die Lebenskraft in Ihrer Nahrung
11. Die Bedeutung der Körperhaltung

### **Nachwort**

### **Anhang I: Zusammenfassung der Hauptfunktionen der Thymusdrüse**

### **Anhang II: Die Herkunft des Wortes Thymus**

### **Anmerkungen**

### **Stichwortverzeichnis**

## **Einführung**

Bevor Sie dieses Buch lesen, bitten Sie einen Freund oder ein Mitglied Ihrer Familie, sich als Testperson zur Verfügung zu stellen, und führen folgenden Test durch:

1. Die Testperson steht aufrecht, der rechte Arm hängt entspannt an der Seite herunter, der linke Arm wird mit gestrecktem Ellbogen parallel zum Boden gehalten (siehe Abbildung 1).
2. Stellen Sie sich vor die Testperson und legen Sie Ihre linke Hand zur Stabilisierung auf die rechte Schulter der Testperson. Legen Sie die rechte Hand auf den ausgestreckten linken Arm, genau oberhalb des Handgelenks.
3. Sagen Sie der Testperson, daß Sie versuchen werden, den Arm herunterzudrücken, während sie mit aller Kraft Widerstand leisten soll.
4. Drücken Sie den Arm ziemlich rasch und fest, jedoch nicht ruckartig herunter. Es kommt darauf an, gerade so fest zu drücken, um das Sperren des Armes der Testperson feststellen zu können, nicht so stark, daß der Muskel ermüdet. Es kommt nicht darauf an, wer stärker ist, sondern ob der Muskel innerhalb der ersten 5 cm des Testradius das Schultergelenk gegen den Druck verschließen kann. Es ist dann etwa ähnlich einem Scharnier, das einrastet. Der Druck beim Testen darf nur ca. 3 Sekunden lang ausgeübt werden. Bei längerem Drücken wird jeder Muskel müde, und Sie bekommen ein falsches Testergebnis. Konnte die Testperson dem Druck widerstehen? Fast immer ist dies der Fall; der Arm bleibt ausgestreckt.

Führen Sie dann den Test noch einmal durch, während die Testperson eine der folgenden Tätigkeiten ausübt:

- Sie ißt etwas raffinierten Zucker.
- Sie hört Pop-Musik wie z. B. die Hits „Stayin` Alive“ von den Bee Gees oder „Southern Nights“ von Glen Campell.

- Sie legt ein Stück Plastik auf den Kopf (eine Plastikeinkaufstüte reicht vollkommen).
- Sie blickt in fluoreszierendes Licht.
- Sie denkt an eine unangenehme Situation.

Das Ergebnis des Tests wird Sie überraschen. Nur selten gelingt es der Testperson, dem Druck zu widerstehen; der Arm läßt sich fast immer ganz herunterdrücken.

Wie ist das möglich? Obwohl der Testende den gleichen Druck ausübte wie zuvor, ist der Arm plötzlich schwach geworden. Es ist eine Entweder-oder-Situation: Entweder der Arm gibt nach, oder er gibt nicht nach.

Was ist eigentlich passiert? Irgendwie haben der raffinierte Zucker oder die Musik oder die anderen Einflüsse den Armmuskel zeitweilig geschwächt. Derselbe Effekt würde bei jedem anderen Körpermuskel auftreten. (Wir verwenden diesen speziellen Muskel, den Deltamuskel, da er leicht zu testen ist.) Offensichtlich war die Energieversorgung im Körper während des Tests gestört. Die Frage, warum sie gestört war und was wir daraus lernen können, ist das Thema dieses Buches.

## 1. Einleitung

“Every man, woman and child holds the possibility of physical perfection: it rests with each of us to attain it by personal understanding and effort.” (Jeder Mann, jede Frau und jedes Kind hat die Möglichkeit physischer Vollkommenheit; es liegt an jedem selbst, sie durch persönliches Verständnis und Anstrengung zu erreichen.)

F. M. Alexander

Beobachten Sie einmal an einer belebten Straßenkreuzung die Menschen. Gehen sie aufrecht und stolz, mit einem Federn in ihren Schritten, einem Ausdruck von Aufgewecktheit in ihren Gesichtern und Rhythmus in ihren Bewegungen? Oder kämpfen sie sich mit gesenktem Kopf, gebeugten Schultern und eingefallener Brust vorwärts? Ich glaube, daß die meisten wie Gefangene dieser Erde wirken; sie scheinen zu stark von der

Schwerkraft festgehalten zu werden, als daß die Freude über ihre Existenz sich in einem federnden Gang Ausdruck verschaffen könnte. Wenn wir ein Tier sehen, das sich nicht aufrecht, stolz und voller Lebenskraft bewegt, kommt uns gleich der Gedanke, daß etwas nicht stimmt. Die müden und deprimierten Leute auf der Straße kümmern uns jedoch nicht. Was wir beim Tier als ungesund bezeichnen, sehen wir beim Menschen schon fast als normal an. Es ist aber nicht normal, entspricht jedoch dem Durchschnitt. Sehen wir jemanden voller Energie und Lebenskraft über die Straße gehen, so drehen wir uns um und starren ihn an, als wäre er eine Rarität. Dabei sollte das der normale Zustand sein.

So wie eine zusammengefallene Körperhaltung und ein freudloser Gesichtsausdruck nicht normal sind, so ist es auch nicht normal, krank zu sein oder an einer chronischen Krankheit zu sterben. Die meisten Männer in unserer Gesellschaft rechnen damit, früher oder später einen Herzanfall zu bekommen; viele von uns befürchten, daß sie Krebs bekommen oder, falls sie dieser schrecklichen Krankheit entgehen können, das Opfer von Rheuma, Diabetes, Blindheit oder einem ernsten geistigen Schaden zu werden. Das muß aber nicht sein. Unter den langlebigen Bewohnern des Hochlands im südlichen Ecuador gibt es diese Krankheiten nur selten. Sie leiden weder an Rheuma, noch verlieren sie ihr Augenlicht. David Davies, der einige Zeit mit diesen bemerkenswerten Leuten verbrachte, stellte fest, daß sie schlank und agil sind, einen klaren Verstand aufweisen und voller Lebensfreude sind. „Wenn man hinter einem Mann ging, konnte man erst, wenn man ihn eingeholt hatte, sagen, ob er 40 oder 120 Jahre alt war. Die Art des Gangs verriet nichts. In ihren Bewegungen gab es etwas Dynamisches, sogar Tigerhaftes.“<sup>1</sup>

Wahrscheinlich werden wir die schlichte Ernährung, den einfachen Lebensstil und die hohe Aktivität dieser Andenbewohner nicht auf uns übertragen können, aber wir können viel tun, um chronische Krankheiten zu verhindern. Ich bin zu der Überzeugung gekommen, daß vor dem Beginn der Krankheit ein Problem auf der Energieebene vorliegt. Das Problem kann schon viele Jahre lang existieren, bevor es

seinen Ausdruck in körperlicher Krankheit findet. Es scheint, daß eine allgemeine Schwächung der Körperenergie zu einem Energieungleichgewicht in bestimmten Körperteilen führt. Wenn wir uns dieser Unausgeglichenheit bei ihrem ersten Auftreten bewußt werden, haben wir genügend Zeit, sie zu korrigieren. Wir praktizieren dann primäre Prävention (Vorbeugung).

In der heutigen Zeit dominiert die sekundäre Prävention. „Ich habe einen Herzanfall gehabt, schützen Sie mich vor einem zweiten.“ „Ich habe ein Geschwür; verhindern Sie, daß es schlimmer wird.“ Bei primärer Prävention liegt das Problem noch auf der Energieebene, es gibt keine große pathologische Veränderung. Deshalb können wir erwarten, daß wir nach Beseitigung der Energieunausgeglichenheit den Normalzustand wiedererlangen. Wenn wir primäre Prävention ausüben, werden wir leben, wie wir es erwarten, älter werden, wie wir es erwarten, und sterben, wie wir es erwarten; wir werden nicht ständig von Krankheiten befallen werden, unsere Vitalität und unseren Lebenswillen verlieren und schließlich den unwürdigen Tod im gefühlskalten Krankenhaus sterben. Wie die Hundertjährigen in den Anden und im Kaukasus werden wir hart arbeiten, einfache Annehmlichkeiten des Lebens entdecken, unser ganzes Leben lang frei von Krankheiten sein und allmählich älter und langsamer werden, bis wir eines Tages entschlafen.

Ich habe die Psychiatrie immer als eine Form von präventiver Medizin angesehen. Wenn psychischer Streß gelindert wird, können sich physische Krankheiten nicht so schnell entwickeln. Bevor ich jedoch eine wirklich effektive Methode primärer Prävention für meine Patienten entwickeln konnte, hatte ich schon viele Jahre lang als Psychiater gearbeitet. Zu Beginn meines Medizinalpraktikums erkannte ich, daß die meisten meiner Patienten lediglich den Wunsch hatten, von den ihnen Schwierigkeiten bereitenden Symptomen wie Schmerzen, Humpeln usw. befreit zu werden, nur um sich dann ihren krankmachenden Gewohnheiten wieder zuwenden zu können. Nur wenige schienen wirklich Verlangen nach Veränderung und Wohlbefinden zu haben. Diese bittere Enttäuschung erlebte ich Tag für Tag.

Ich erinnere mich an den traurigen Fall einer sehr attraktiven, ungefähr vierzig Jahre alten Frau, die früher Stewardess war. Sie war mit einem schon dreimal geschiedenen Geschäftsführer verheiratet und wurde von ihm wie ein Schmuckstück behandelt. Ihre Aufgabe war es, schön, höflich und eine perfekte Gastgeberin zu sein; ihre eigenen Wünsche und Rechte durfte sie nicht zum Ausdruck bringen. Während sie mit diesem Mann verheiratet war, wurde sie von einer psychosomatischen Krankheit nach der anderen befallen. Bevor sie zu mir kam, war sie schon bei zahlreichen Psychiatern gewesen. Ich versuchte oft, über ihre erniedrigende Rolle und ihre Selbst-Herabsetzung zu sprechen, aber jedes Mal brach sie das Gespräch ab. Sie wollte sich einfach nicht damit auseinandersetzen. Schließlich berichtete sie ihrem Ehemann von meinen Versuchen. Natürlich nahm er sie sofort aus der Therapie. Das nächste, was ich von ihr hörte, war, daß sie eine Elektroschocktherapie gegen Depressionen erhielt und daß sie monatelang im Krankenhaus lag.

Trotz solch entmutigender Fälle erlebte ich in all den Jahren meiner Tätigkeit unter Tausenden von Patienten nur einen Selbstmordfall. Mir war klar, daß nicht meine Fähigkeit als Psychiater die Patienten am Leben hielt. Ich erzielte nicht mehr Heilungen als andere Psychiater auch. Es war etwas anderes. Ich investierte eine ganze Menge von mir selbst in die Patienten; es war meine Tätigkeit, meine Energie, die diese Leute genesen ließ, nicht irgendwelche Veränderungen in ihnen. Im Grunde genommen hatten sie sich nicht geändert, sondern waren nur von mir aufgerichtet worden.

Ohne Frage spielte ich bei meinen Patienten mit psychosomatischen Krankheiten die Rolle einer Glücke. Indem ich sie unter meine Fittiche nahm, konnte ich dazu beitragen, destruktive oder günstigstenfalls letztlich unangebrachte Behandlungsmethoden zu verhindern. Wußte z. B. der Gynäkologe, daß seine Patientin auch bei mir, dem Psychiater, in Behandlung war, so zog er eine Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) nicht so schnell in Erwägung. Wußte der Facharzt für Allergologie erst einmal, daß auch ich seinen Patienten behandelte, ging er davon aus, die Dosis der Medikation gegen Asthma herabsetzen zu können. Was ich im

wahrsten Sinne des Wortes machte, war, daß ich Zeit für den Patienten gewann - Zeit, in der er selbst einige Dinge klären konnte.

Aber wie sollte ich den Patienten die Verantwortung für ihr Wohlbefinden zurückgeben? Ich konnte mit ihnen sprechen, konnte ihnen das Ausmaß, in dem die Beziehungen zu anderen Leuten sie beeinflussten, aufzeigen und helfen, es einzuschätzen. Aber ich konnte ihnen nie klarmachen, daß eigentlich sie allein für ihr Wohlbefinden verantwortlich sind.

Obwohl sie von mir abhängig waren, schienen einige Patienten ihre Probleme doch besser zu verstehen. Bald bemerkte ich jedoch etwas Sonderbares: Je länger sie sich in der Therapie befanden, desto depressiver und schwächer wurden sie. Sogar ich wurde depressiv und müde. Ich erinnere mich gut daran, wie ich mich auf meinen Stuhl fallen ließ und von Stunde zu Stunde tiefer sank; wie ich vergeblich immer mehr Kaffee trank und immer mehr Zucker aß, um neue Energie zu gewinnen. Die Wahrheit war unausweichlich: Ich vermittelte meinen Patienten zwar mehr Verständnis und mehr Wissen, aber irgendwie verbrauchte ich dabei ihre und meine Energie. Ich wußte, daß ich so nicht weitermachen konnte, aber eine neue Idee kam mir auch nicht.

Nach monatelanger Überlegung entschloß ich mich zu einem neuen Problemzugang. Ich wollte psychische Probleme nicht mehr als solche, sondern in Beziehung zu physischen Bedingungen behandeln. Ich wollte präventive Medizin praktizieren, d. h. Lebensenergien im Patienten wecken, um Krankheiten, sobald sie sich andeuteten, zu heilen oder besser noch, sie überhaupt zu verhindern. Ein ganz neues Behandlungsgebiet tat sich auf. Ich interessierte mich für Ernährung und Nahrungszusätze und begann, die medizinische und psychiatrische Behandlung neu, nämlich in Hinsicht auf die Körperenergie, zu beurteilen. Ebenso überprüfte ich verschiedene Arten von Körper- und Haltungstherapien. Ich dachte, ich könnte meine Patienten nun viel umfassender als je zuvor behandeln. Ich war aus dem eher engen Rahmen der Psychiatrie herausgetreten und hatte ein Gebiet entdeckt, das man als eine Art von allgemein

vorbeugender, energieweckender Verfahrensweise bezeichnen kann.

Bald jedoch erkannte ich die Grenzen meines Ansatzes. Ich arbeitete in einem zu allgemeinen Rahmen; ich mußte mich auf *jenen* Körper konzentrieren. Ich mußte herausfinden, was *jener* Körper brauchte.

Die Lösung kam ganz unerwartet. Ein Freund, den ich zufällig traf, berichtete mir von einer Vorlesung, in der Muskeltestverfahren vorgestellt wurden. Obwohl ich noch nie zuvor davon gehört hatte, hatte ich das Gefühl, daß diese Testverfahren genau das waren, was ich suchte. Der Dozent war Dr. George Goodheart, der Begründer des Spezialgebietes „Angewandte Kinesiologie“, zu dem ich sofort Kontakt aufnahm. Es war der Beginn einer festen Freundschaft und einer engen Zusammenarbeit. Dr. Goodheart hatte schon seit ungefähr fünfzehn Jahren auf dem Gebiet der Angewandten Kinesiologie gearbeitet und herausgefunden, daß jeder große Muskel mit einem Körperorgan in Verbindung steht und daß die Schwäche eines Muskels gewöhnlich ein Energieproblem in dem zugeordneten Organ anzeigt. Indem er den Muskel mit verschiedenen Methoden behandelte und ihn stärkte, gelang es ihm, auch das Funktionieren des Organs zu verbessern.

Mit der Zeit hatte Dr. Goodheart erstaunliche Ergebnisse mit weitreichenden Auswirkungen erzielt. Zum ersten Mal war auch die Ernährung von großer Bedeutung. Gab man einem Patienten ein bestimmtes Nahrungsmittel und wurde ein schwacher Muskel stark, war es das richtige für diesen Patienten; blieb der Muskel schwach, war es nicht angebracht. Auf ähnliche Weise konnten auch andere Behandlungsmethoden beurteilt werden. Mit der Angewandten Kinesiologie besaßen die Ärzte ein wirklich nützliches therapeutisches Werkzeug, ein körpereigenes Feedbacksystem. Bei richtiger Behandlung antwortete der Körper sofort, als wenn er „sagen“ wollte: „Ja, genau das brauche ich.“

Ich war von Dr. Goodhearts bedeutender, neuer Methode begeistert und studierte eingehend seine Ergebnisse, bevor ich sie meiner Verfahrensweise anpaßte. Goodhearts Techniken



beinhalteten ein hohes Maß an physischer Manipulation und waren für Patienten mit spezifischen physischen Problemen besser geeignet als für solche, die eine eher ganzheitliche Behandlung benötigten. Meine Patienten fielen unter die letztere Kategorie.

Ich praktiziere nun wirklich demokratische Medizin. Nicht ich in meiner „großen und erhabenen“ Stellung als Arzt oder das noch erhabeneren Lehrbuch bestimmen, was getan werden sollte, sondern allein der Körper des Patienten, und wenn ich das Richtige tat, teilte es mir der Körper mit. Die Reaktion des Patienten bestimmte die Behandlung.

Vor allem war ich nun in der Lage, meinen Patienten die Verantwortung für ihr Wohlbefinden zurückzugeben. Anstatt sich demütig meiner Behandlung zu unterwerfen, waren sie nun genauso verantwortlich. Außerdem sahen sie sich in einem neuen Licht. Einsicht zu gewinnen ist eine emotionale Erfahrung, und kinesiologisches Testen ist eine emotionale Erfahrung. Es ist ein Aha-Erlebnis, und nur durch diese Art von Erfahrung kann man zum plötzlichen Erkennen von Wahrheiten gelangen.

Meine eigene Forschung und praktische Tätigkeit führte mit der Zeit zu einer gesonderten, aber verwandten Disziplin: der Behavioralen Kinesiologie (BK), einer Integration von Psychiatrie, psychosomatischer Medizin, Kinesiologie, präventiver Medizin und den Geisteswissenschaften. Deren Zusammenfassung und derzeit letzten Stand stellt dieses Buch dar, das bis auf einige Ausnahmen meine eigenen Forschungsergebnisse enthält.

Die Behaviorale Kinesiologie bedient sich der gleichen Testmethoden, die auch der Angewandten Kinesiologie zugrunde liegen, konzentriert sich jedoch mehr auf die Faktoren der Umwelt des Patienten und seines Lebensstils, da diese auf die Körperenergien stärkend oder schwächend einwirken. Viele Faktoren, die schwächend wirken, sind Produkte der technologischen Revolution: die Giftstoffe und der Krach unserer Umwelt, die raffinierten und unnatürlichen Lebensmittel in unseren Supermärkten, die synthetischen Stoffe unserer Kleidung. Andere Faktoren sind individuelle

Gewohnheiten oder Charakteristika wie z.B. die Körperhaltung, die Fähigkeit, mit Streß umzugehen, oder zwischenmenschliche Beziehungen. Im folgenden werde ich zeigen, wie man den Grad des Ausmaßes bestimmt, mit dem verschiedene Faktoren unserer Umwelt und unseres Lebensstils die Körperenergie beeinflussen. Viele energieerneuernde Aktivitäten, die die energieschwächenden ersetzen sollen, werden aufgeführt, außerdem Vorschläge, wie man die schwächenden Faktoren, die nicht völlig eliminiert werden können, verändern - oder ihnen entgegenwirken kann. Voraussetzung ist jedoch, daß man die Bedeutung der Thymusdrüse im kinesiologischen Test und ihren Bezug zur Körperenergie, zu unserer Lebensenergie, kennt.