

Inhalt

Vorwort

- 1. Neurophysiologie des Armlängenreflex-Tests**
 - 1.1 Was ist Kinesiologie?
 - 1.2 Wie sind manuelle kinesiologische Tests zu erklären?
 - 1.2.1 Der diagnostische Aspekt manueller kinesiologischer Tests
 - 1.2.2 Der therapeutische Aspekt manueller kinesiologischer Tests
 - 1.2.3 Rezeptoren und ihr Effekt auf die zentrale Veränderung
 - 1.2.4 Neurophysiologische Schaltstellen der Muskel- und Sehnenreflexteste von Muskelketten
 - 1.2.5 Die energetische Verschaltung von Muskelketten
 - 1.3 Eigenschaften des Armlängenreflexes
 - 1.3.1 Der Armlängenreflex als qualitatives Beurteilungskriterium im bioenergetischen Test
 - 1.3.2 Die Balance des Systems
 - 1.3.2.1 Input – Output beim Armlängenreflex-Test
 - 1.3.2.2 Die Biochemie eines Reizes
 - 1.4 Armlängenreflex-Test und Systemerkennung
 - 1.4.1 Informationsträger zur Systemerkennung
 - 1.4.2 Werkzeuge zur Erkennung der Systemantwort
 - 1.5 Praktische Durchführung des Armlängenreflex-Tests
 - 1.5.1 Der relative Normalzustand
 - 1.5.2 Der versteckte Armlängenreflex oder das positive Handchakra auf der Zugangsebene
 - 1.5.3 Der Anfangs-Armlängenreflex
 - 1.6 Was ist Systemische Kinesiologie?
- 2. Modellvorstellungen der Systemischen Kinesiologie: Systemisch, energetisch und humanökologisch**
 - 2.1 Pathogenese und Biocomputer
 - 2.1.1 Der Biocomputer
 - 2.1.1.1 Input – Output beim Biocomputer
 - 2.1.1.2 Aktuelle Reizverarbeitung beim Biocomputer
 - 2.1.1.3 Speichern des Biocomputers
 - 2.1.2 Adaptation

- 2.1.3 Testen auf Adaptation
- 2.1.4 Progrediente Aktivierung der Minicomputer
- 2.2 Sensorik des bioenergetischen Testens
 - 2.2.1 Das Primärfeld
 - 2.2.2 Das Dekodierungsfeld
 - 2.2.3 Dekodierungsfeld und Blindtest
 - 2.2.4 Dekodierungsfeld und Glaubenssystem
- 2.3 Zur Phänomenologie bioenergetischer Tests
 - 2.3.1 Bioenergetische Tests und der Abgrund des Bewusstseins
 - 2.3.2 Testen als beobachterintegriertes Modell
 - 2.3.3 Das beste Testgerät: Unser Gehirn

3. Werkzeuge des Armlängenreflex-Tests

- 3.1 Das Display
- 3.2 Das Speichern
 - 3.2.1 Speichern eines Akupunkturpunktes (Point-lock)
 - 3.2.2 Modalitäten des Speicherns
- 3.3 Der spezifische File
 - 3.3.1 Das Mengenproblem des spezifischen Files
 - 3.3.2 Das dynamische Problem des spezifischen Files
 - 3.3.3 Das Öffnen eines spezifischen Files
 - 3.3.4 Dauer eines spezifischen Files
 - 3.3.5 Testtechnik mit spezifischen Files
- 3.4 Die Therapielokalisation
 - 3.4.1 Was ist eine Therapielokalisation?
 - 3.4.2 Grundlagen der Therapielokalisation
 - 3.4.3 Besonderheiten der Therapielokalisation
 - 3.4.3.1 Das Scannen
 - 3.4.3.2 Die situative Therapielokalisation
- 3.5 Die Handmodes
 - 3.5.1 Definition und Wirkungsweise
 - 3.5.2 Unterscheidung der Handmodes
 - 3.5.3 Ebenen-Modes
 - 3.5.4 Die Priorisation beim Medikamententest
- 3.6 Homöopathische Verdünnungen als Testpotenzen
 - 3.6.1 Homöopathische Potenzen
 - 3.6.2 Organpräparate
 - 3.6.3 Essentielle Stoffe
 - 3.6.4 Die Doppelfunktion von Nosoden und Toxinen
 - 3.6.5 Zusammenfassung zum Potenzentest mit Beispielen

- 3.7 Arbeiten mit Filtern
- 3.7.1 Filter nach Schimmel und anderen
- 3.7.2 Filter zur spirituellen Fehlsteuerung

- 4. Prozesse des Armlängenreflex-Tests**
- 4.1 Die Klarheit des Systems
 - 4.1.1 Die Klarheit des Systems vor dem Testen
 - 4.1.2 Die Klarheit des Systems während des Testens
 - 4.1.2.1 Der Verlust der Klarheit während des Testens
 - 4.1.2.2 Der Computercrash
 - 4.1.2.3 Der Verlust der Klarheit durch Processing
- 4.2 Der Zugang zum System
 - 4.2.1 Das Öffnen des Generalfiles
 - 4.2.2 Die dominante Hand
 - 4.2.3 Der Kaltstart
- 4.3 Die Bewertung der Armlänge
 - 4.3.1 Sympathikotonie/Vagotonie
 - 4.3.2 Akuter destabilisierender Stress
 - 4.3.3 Wechsel der Armlänge während des Testens
 - 4.3.4 Die Oszillation
- 4.4 Das Switching
- 4.5 Die blockierte Regulation
 - 4.5.1 Was ist beim Vorliegen einer blockierten Regulation zu tun?
 - 4.5.1.1 Diagnose und Therapie einer blockierten Regulation
 - 4.5.1.2 Harmonisierung einer blockierten Regulation
 - 4.5.2 Die totale Regulationsblockade
- 4.6 Segmentation
 - 4.6.1 Diagnose der Segmentation
 - 4.6.2 Therapie der Segmentation
- 4.7 Isolation
 - 4.7.1 Die Diagnose der Isolation
 - 4.7.2 Die Isolationsbox
 - 4.7.3 Therapie der Isolation

- 5. Systemische Kinesiologie und Minicomputer**
- 5.1 Arbeiten mit Minicomputern
 - 5.1.1 Testen der Minicomputer in der Ausgangssituation
 - 5.1.1.1 Testen des Lokal-Computers
 - 5.1.1.2 Testen des Spinal-Computers
 - 5.1.1.3 Testen des endokrinen Computers

- 5.1.1.4 Testen des Primär-Computers
- 5.1.1.5 Testen des Master-Computers
- 5.1.2 Systemisches Minicomputer-Clearing
 - 5.1.2.1 Testen der Korrektur der Minicomputer
 - 5.1.2.2 Testen des Nabelvektors
 - 5.1.2.3 Die Synchronisation der Pulse
 - 5.1.2.4 Das Speichern der Clearing-Situation
 - 5.1.2.5 Nachweis der Wirkung eines Minicomputer-Clearings
- 5.1.3 Systemische Zugangsprotokolle mit und ohne Minicomputer
 - 5.1.3.1 Zugangsprozess ohne Kontrolle der Minicomputer
 - 5.1.3.2 Zugangsprozess mit Kontrolle und Therapie einzelner Minicomputer
 - 5.1.3.3 Zugangsprozess mit Kontrolle und Harmonisierung der Minicomputer
 - 5.1.3.4 Zugangsprozess mit systemischem Minicomputer-Clearing
- 5.1.4 Die Anregungspunkte der Minicomputer
- 5.1.5 Reset des Biocomputers (nach Thom)
- 5.2 Die Bewertung des Medikamententests
 - 5.2.1 Konversion
 - 5.2.2 Testen auf Stress-Abwehr (nach Smith)
 - 5.2.3 Ist ein Problem gelöst oder nur verschoben worden (Minicomputer-Challenge)?
- 6. Praxis und Beispiele zur Systemischen Kinesiologie**
 - 6.1 Medikamenten- und Materialteste
 - 6.1.1 Erstellung eines Amalgam-Belastungs-Scores
 - 6.1.2 Was kann man gegen eine Amalgam-Belastung tun?
 - 6.2 Störfeldteste
 - 6.2.1 Das Zahn-Störfeld
 - 6.2.1.1 Methodische Grundsätze des Lokalisationstests
 - 6.2.1.2 Testen mit der Filter-Nosode Ostitis compositum
 - 6.2.1.3 Differenzierung der Einzelzahnbelastung nach Stärke und Spezifität
 - 6.2.2 Das dominant störende Feld
 - 6.2.2.1 Wo befindet sich das dominant störende Feld?
 - 6.2.2.2 Spezifizierung des dominant störenden Feldes
 - 6.2.2.3 Systemwirkung des Störfelds über Akupunkturmeridiane
 - 6.3. Spezifische Tests

- 6.3.1 Die Inversion des Generalfiles
- 6.3.2 Der Zugang zur Psyche
- 6.4 Die Harmonisierung von Dysorganisationen mit SkaSYNC®
 - 6.4.1 Harmonisierung als Ordnungstherapie
 - 6.4.2 Die Verarbeitungskapazität der CPU als Schlüsselgröße
 - 6.4.3 Die Synchronisation der Gehirnhemisphären mit SkaSYNC®
 - 6.4.3.1 Zielsetzung
 - 6.4.3.2 Konstruktionsprinzip
 - 6.4.3.3 Bioinformation über Skalarwellen
 - 6.4.3.4 Vorgehensweise
 - 6.4.3.5 Wirkungsweise
 - 6.4.3.6 Einfache Beispiele zur SkaSYNC®-Anwendung
 - 6.4.3.7 Klinische Ergebnisse
 - 6.5 Ausblick: Die Vision eines computergestützten Testsystems
 - 6.5.1 Biologische Hintergründe der Skalarwellen
 - 6.5.2 SkaSys®: Ein skalarwellengestütztes Testsystem für die Praxis

Bezugsquellen

Danksagung

Stichwortverzeichnis

Über den Autor

Vorwort

Zwei Dinge liegen mir bei diesem Buch am Herzen: Zum einen möchte ich hier eine Systematik des bioenergetischen Arbeitens mit dem Körper entwickeln. Die Vielfalt der körpereigenen Reaktionen macht selbstverständlich eine differenzierte Annäherung an dieses Problem notwendig. Die bioenergetischen Testmethoden in simplifizierter Form darzustellen, kann nicht dazu dienen, ihnen in der Medizin zu mehr Akzeptanz oder höherer Wertschätzung zu verhelfen.

Die angestrebte Systematik und strenge Strukturierung der Systemischen Kinesiologie ist aber noch aus einem anderen Grunde wichtig. Gerade im bioenergetischen Bereich dominiert mancherorts eine Praxis, die dem Motto „Alles ist möglich“ zu folgen scheint. Aus dieser Situation heraus hat sich eine Unzahl verschiedener Methoden und Schulen entwickelt.

Die Vielfalt der existierenden Testmethoden beweist in meinen Augen jedoch nur Folgendes: Nicht die Methoden entscheiden über die Wirksamkeit bioenergetischer Tests, sondern in erster Linie die Fähigkeiten, die dem Menschen an sich auf einer immateriellen Ebene zu eigen sind. Es sei mit Nachdruck betont, dass die vorliegende Darstellung der Systemischen Kinesiologie durchaus nicht den Anspruch erhebt, den einzigen Weg aufzuzeigen, wie man mit bioenergetischen Verfahren einen diagnostischen und therapeutischen Einblick in den Organismus gewinnen kann. Gerade in der deutschen Tradition der bioelektronischen Testverfahren – EAV, BFD und VEGA-Test – wurden in den vergangenen 40 Jahren bedeutende Überlegungen angestellt und hervorragende Testprozesse und Therapiekonzepte entwickelt. Es ist daher nicht die Absicht dieses Buches, alle anderen Testmethoden für unwirksam zu erklären. Vielmehr geht es darum, die Phänomene des bioenergetischen Testens in offener Weise zu diskutieren und in einem möglichst praktikablen Rahmen darzustellen.

Ich weiß mich besonders Raphael van Assche zu Dank verpflichtet, der die oben genannten Grundsätze stets vermittelt hat. Ihm habe ich die Vermittlung und Praktizierung

des Armlängenreflex-Testes zu verdanken. Raphael van Assche hat stets die Methode vor seinen Namen gestellt und sein Wissen und Können immer frei und in bester Absicht vermittelt. Nicht nur ich, sondern auch zahlreiche andere Schüler von Assches wissen ihm dafür aufs Tiefste zu danken.

Dieses Buch soll daher auch nicht mehr und nicht weniger sein als die systematische Bestandsaufnahme einer in 15-jähriger Praxis bewährten Testmethode. Es sollte darüber hinaus auch eine Anleitung zur praktischen Umsetzung der bioenergetisch orientierten Medizin sein und deren gedankliche Hintergründe vermitteln. Damit verbindet sich schließlich die Intention, dieses Buch möge als seriöse Grundlage für eine komplementärmedizinische Ergänzung der Akutmedizin verstanden werden. Denn ungeachtet der hervorragenden Möglichkeiten, die die Akutmedizin heute bietet, wird sie von vielen, die von einem sensibleren Menschenbild ausgehen, und auch von einem Großteil der Betroffenen dennoch als defizitär empfunden.

Dr. Johann Lechner

München, im September 2001

1.3 Eigenschaften des Armlängenreflexes

Als Erweiterung zu den kinesiologischen Muskeltesten, bei denen je nach topographischer Muskelanordnung nur bestimmte, spezifische Funktionskreise angesprochen werden, repräsentiert der Armlängenreflex das aktuelle Aktions- und Reaktionsmuster des gesamten Organismus. Obwohl der Armlängenreflex – wie alle anderen kinesiologischen Muskelteste auch – prinzipiell ein „digitaler“ Test ist, also entweder mit einer Null-Reaktion (als „Nein“) oder mit einer 1-Reaktion (als „Ja“) antwortet, gibt er auch quantitativ-graduelle Hinweise auf verschiedene Reizstärken.

Gegenüber den Muskeltesten ist dies ein extrem großer Vorteil. Dadurch kann nicht nur die Tatsache des Irritationscharakters der Reizgröße an sich verifiziert werden, sondern auch ihre Intensität. Und dadurch kann nicht nur das Korrekturpotential eines Medikaments an sich verifiziert werden, sondern auch seine Intensität. So kann man beispielsweise die genau passende Potenz eines Mittels heraustesten.

Neben der Unterscheidung in digitale und graduelle Reaktionen ist es wichtig zu unterscheiden, ob ein Armlängenreflex

- eine Stressreaktion oder
- eine Erkennungsreaktion ist.

Warum ist dies wichtig? Zur Beantwortung dieser Frage zwei Beispiele:

1. Bringt man den Organismus mit einem starken Allergen oder Gift in Kontakt, so wird ein Armlängenreflex auftreten. Er zeigt den Stress an, in dem sich die Unverträglichkeit des getesteten Stoffes ausdrückt.
2. Komplizierter wird die Situation, wenn man den Organismus mit einem homöopathischen Medikament in Tiefpotenz in Kontakt bringt und wenn dann ebenfalls ein Armlängenreflex auftritt.

Ist dieses Medikament – angenommen Arnica D6 – nun ein notwendiges Medikament und der Armlängenreflex eine Erkennungsreaktion im Sinne des Erkennens der positiven Wirkung, oder ist Arnica D6 ebenfalls ein Stressfaktor im Sinne einer Giftwirkung?

Zur Frage, wann es sich beim Armlängenreflex-Test um eine Stress- oder um eine Resonanzreaktion handelt, muss eine wichtige Unterscheidung getroffen werden, um Verwirrungen zu vermeiden.

- Wann ist ein Muskel- und Sehnenreflex eine Stressreaktion? Bei jedem externen oder internen Reiz, der über ein Lokales Adaptations-Syndrom (LAS) hinausgeht und der ein Generalisiertes Adaptations-Syndrom (GAS) provoziert.
- Wann ist ein Muskel- und Sehnenreflex eine Erkennungsreaktion? Wird innerhalb einer spezifischen Fragestellung – in einem spezifischen File (siehe Kapitel 3.3) – getestet, drückt ein positiver Reflex – also eine Veränderung des gegebenen Zustandes von Muskelstärke und Armlängenposition – eine „Zustimmung“ des neuen Testinhalts zum Inhalt des spezifischen Files aus.

Die Systemische Kinesiologie schafft Klarheit über diese Fragen, da sie grundsätzlich Medikamententeste in einem spezifischen File – also innerhalb einer bestimmten Fragestellung – beinhaltet.

1.3.1 Der Armlängenreflex als qualitatives Beurteilungskriterium im bioenergetischen Test

Was bei den bioelektronischen Verfahren der Ausgleich des pathologisch erhöhten bzw. erniedrigten Messwerts durch ein passendes Medikament ist, das ist beim Armlängenreflex-Test die reflektorische Armlängendifferenz bei positiver Resonanz auf ein Medikament. Das heißt, ein Arm ist plötzlich scheinbar länger als der andere.

Bleibt eine reflektorische Änderung des vorhergehenden Zustands aus, so gibt es keine Resonanz zwischen dem Schwingungsspektrum des Organismus und dem des Medikaments. Das Medikament ist also wirkungslos.

Die folgenden Schemata zeigen das methodische kinesiologische Prinzip von der Herstellung einer so genannten Ein-Punkt-Beziehung über die Einbindung eines Referenzpunktes zu einer Zwei-Punkt-Beziehung. Die Abbildungen zeigen die Umsetzung dieses Schemas beim Armlängenreflex-Test.

Wir sehen hier einen Ausgangszustand beim Armlängenreflex-Test, der als normal zu bewerten ist: Auf lockeren Zug sind beim liegenden Patienten beide Arme gleich lang. Diesen Zustand nennt man On- oder Yang-Zustand, da der Körper bei dieser Armreflexsituation signalisiert, dass er sich augenblicklich in einem guten Kompensationszustand befindet.

Der Kontakt mit einer relevanten Information, beispielsweise in Form eines chemischen Reizes oder eines positiven Handmoders, ergibt im oben genannten Sinne einen Armlängenreflex. Der Körper befindet sich dann in einem Off- oder Yin-Zustand, da durch den relevanten Informationsimpuls das Gleichgewicht seiner Reizkompensationen vorübergehend gestört wird.

Bei Vorliegen eines primären Stressors oder beim Verdacht auf Dysorganisation des neurologischen Systems ist der Ausgangszustand ein Off- oder Yin-Zustand. Dieser signalisiert ein augenblickliches Ungleichgewicht oder die Schwäche der Steuerungssituation des Organismus.

Dennoch lässt sich im Sinne des folgenden Schemas über einen Referenzpunkt eine aussagefähige Zwei-Punkt-Beziehung herstellen. Die Umsetzung dieser Verhältnisse in den Armlängenreflex-Test sieht folgerichtig so aus:

Der Anwendung der kinesiologischen Teste wären allerdings in der Praxis sehr enge Grenzen gesetzt, wenn es nicht möglich wäre, weitere Bezugsketten aufzustellen. Dies geschieht durch die Erweiterung der Zwei-Punkt-Beziehung

zur Drei-Punkt-Beziehung. Diese Drei-Punkt-Beziehung stellt sich im Armlängenreflex-Test als fortlaufende Beziehungskette innerhalb eines dreifachen Bezugssystems folgendermaßen dar: (...)