

Dietrich Klinghardt

Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie

Reading excerpt

[Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie](#)

of [Dietrich Klinghardt](#)

Publisher: Inst. für C4-Homöopathie



<http://www.narayana-verlag.com/b11945>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

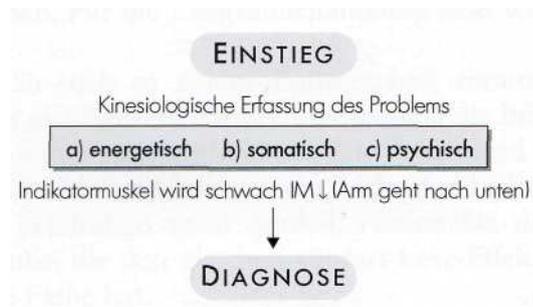
Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



8. Der Einstieg



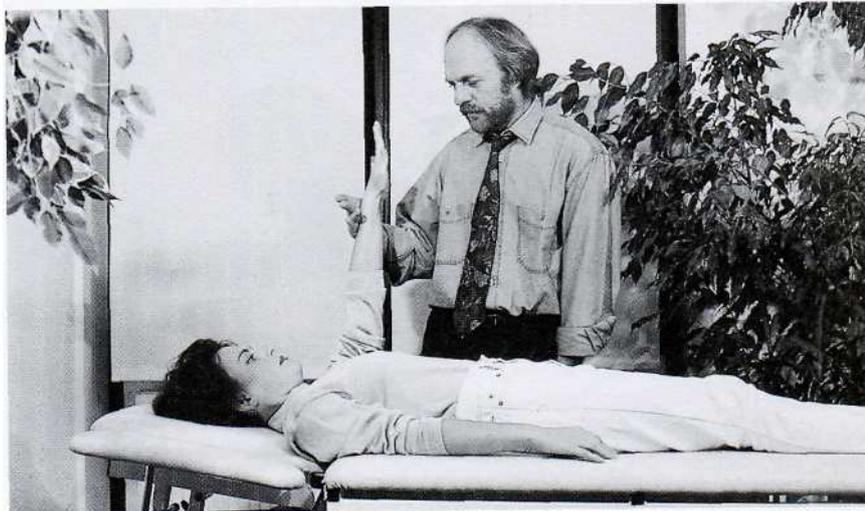
8.1 Die kinesiologicalische Erfassung von körperlichen und seelischen Problemen

Um einen Patienten psycho-kinesiologisch zu behandeln, müssen vier Bedingungen erfüllt sein:

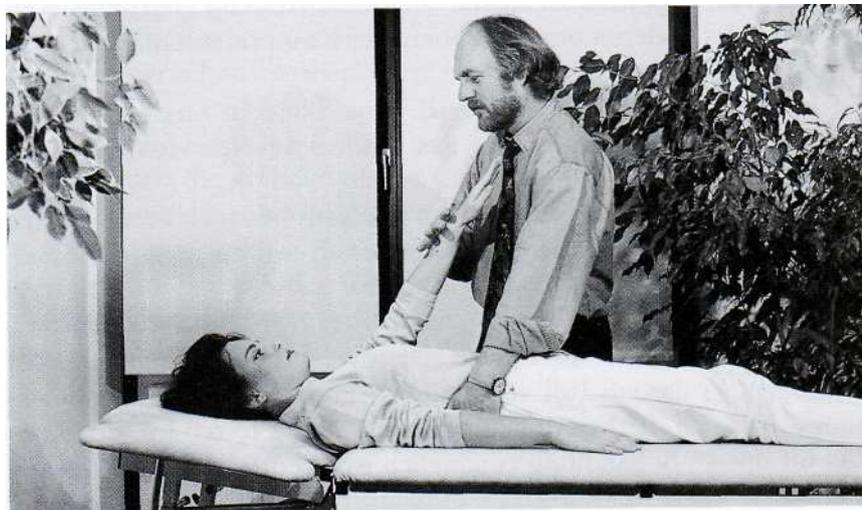
1. Der Patient muß ein körperliches oder seelisches Problem haben.
2. Der Therapeut findet einen starken Indikatormuskel (IM t) oder führt den Armlängenreflex-Test (AR) durch.
3. Das Problem wird kinesiologicalisch erfaßt, der Indikatormuskel (IM 4) wird schwach (oder der AR wird unsymmetrisch).³⁷
Im allgemeinen genügt es, wenn der Untersucher seine freie Hand auf die Körperstelle legt, an der das zu behandelnde Symptom auftritt. Wenn der vorher starke Testmuskel schwach wird, heißt dies, daß hier ein Problem besteht. Ob dessen Ursache psychisch, biochemisch, strukturell oder elektromagnetisch (im Nervensystem) ist, wird mit dem nächsten Schritt geklärt.
4. Der Indikatormuskel wird wieder stark, wenn *gleichzeitig* das emotionale Streßareal der Stirn berührt wird. Dies bedeutet, daß diesem seelischen oder physischen Problem ein unerlöster seelischer Konflikt zugrunde liegt.

Für diesen Teil der Behandlung werden vier Hände bzw. Arme gebraucht:

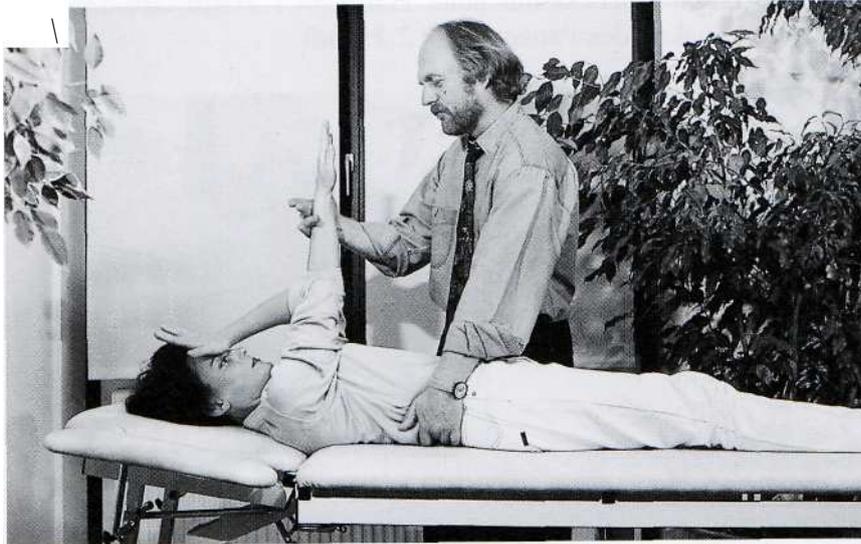
Der Untersucher drückt mit einer Hand (= I.Hand) auf den Arm (Indikatormuskel) des Patienten (= 2. Hand).



Der Untersucher legt seine freie Hand auf den Ort des Symptoms (= 3. Hand), der Indikatormuskel wird schwach.



Der Patient legt seine freie Hand auf die Stirn (= 4. Hand).



Es spielt keine Rolle, ob die Hand des Untersuchers oder des Patienten auf die Stirn oder auf das Symptom gelegt wird.

Wenn der Arm nicht stark wird, heißt dies *entweder*: Es liegt kein unerlöster seelischer Konflikt zugrunde, sondern eine der anderen beschriebenen vier Komponenten, nämlich: strukturelle Probleme, elektromagnetische Probleme (z.B. eine Blinddarmnarbe, die abnormale elektrische Signale in das autonome Nervensystem sendet), ein biochemisches Problem (wie Vitamin-B-Mangel, eine Allergie auf Lebensmittelstoffe, eine Schwermetallvergiftung durch Amalgam-Füllungen usw.).

Oder der seelische Konflikt ist in der Psyche des Patienten sehr tief vergraben. In diesem Fall verwenden wir sowohl die Augenbewegungs- als auch die Farbbrillenmethode, um zu testen, ob der Konflikt für unsere Behandlung zugänglich ist. Wenn diese zwei Zusatzmethoden keine Stärkung des Indikatormuskels bringen, wir aber

dennoch vermuten, daß die Erkrankung oder der Schmerzzustand auf einem unerlösten seelischen Konflikt beruht, bedeutet dies, daß der Patient im Augenblick nicht behandlungsfähig ist. Diese Situation tritt relativ häufig auf. Oft müssen dann erst andere Faktoren behandelt bzw. beseitigt werden, wie z.B. die Entfernung eines wurzelgefüllten Zahnes, die Behandlung der Schwermetallvergiftung durch Entfernung der Amalgam-Füllungen und die folgende Ausleitung der vor allem im Gehirn deponierten neurotoxischen Metalle. Erst danach werden diese Patienten therapiefähig.

Die vier ersten Behandlungsschritte oder Bedingungen begründen den *Einstieg* in den Dialog mit dem Unterbewußten des Patienten, welches nun über die autonome Regulation der Muskelspindeln mit dem Untersucher kommunizieren kann. Über den Muskeltest geben wir dem Unterbewußten eine »Stimme«.

Der dritte und vierte Schritt, die kinesiologische Erfassung des Problems mit anschließender Diagnose eines dem Problem zugrunde liegenden unerlösten seelischen Konflikts, stellt die neurologische Verbindung zwischen dem verborgenen Konflikt und dem gegenwärtigen Problem her. Dieser Schritt erfordert viel Feingefühl und Vorstellungskraft seitens des Behandlers. Das nächste Kapitel ist daher ausschließlich diesem Thema gewidmet. Ich nenne diesen Schritt »Einstieg«.

Es gibt drei grundsätzlich verschiedene Methoden, um Probleme kinesiologisch zu erfassen:

den energetischen Einstieg (über elektromagnetische Resonanzphänomene),

den Einstieg über den Körper und den Ort der Erkrankung; hierzu gehört auch der »biochemische Einstieg«, der in der Angewandten Kinesiologie oft angewendet wird (Aufträufeln eines Medikamentes auf die Zunge) und

den psychischen Einstieg (über das therapeutische Gespräch und das geistige Vorstellen von Problemen, Erkrankungen, Erinnerungen an Situationen, Einstimmen auf ein Gefühl usw.).

14. Nachwirkungen der Behandlung und Selbsthilfemethoden

An dieser Stelle endet die therapeutische Behandlung. Meist fühlt sich der Patient danach gut, hat aber oft das Bedürfnis, allein zu sein, um den erinnerten Inhalt zu integrieren. Milton Erickson nannte diese Phase der Behandlung »Resynthese der Seele«.^{67,68} Ein Spaziergang in der Natur, selbst bei Regen, ist hier sehr wertvoll. Der Patient wird gebeten, sechs Wochen lang Tagebuch zu führen und Gedanken, Erinnerungen und Träume aufzuschreiben. Für zwei Tage sollte er viel Trinkwasser zu sich nehmen und nur relativ wenig (leicht) essen. Eine psychotherapeutische Nacharbeit mit einem konventionellen Psychotherapeuten ist gelegentlich hilfreich.

Nach jeder psycho-kinesiologischen Behandlung kann es zu meist harmlosen Nachwirkungen kommen. In einer geschäftigen therapeutischen Praxis ist es aber nicht immer möglich, sofort darauf einzugehen. Daher folgen hier Empfehlungen, denen der Patient - mit oder ohne Hilfe eines Freundes oder Familienangehörigen - relativ einfach folgen kann. Diese Methoden sind auch als Selbsthilfemethoden geeignet.

14.1 Träume

In der Literatur zur Psychotherapie findet sich vieles über die Interpretation von Träumen. Meiner Erfahrung nach sind Träume meist so individuell, daß es wertlos ist, wenn ein Außenstehender versucht, sie zu interpretieren. Wir verwenden folgende Methode, die von dem Psychologen Steven Vazquez entwickelt wurde. Der Patient setzt die türkisfarbene Brille auf. Während er mit offenen Augen durch die Brille schaut, erzählt er dem Therapeuten (bzw. Freund oder Familienangehörigen) seinen Traum, den er hatte. Dann schließt er die Augen, atmet für eine Minute tief durch, setzt jetzt die

hellgrüne Brille gleichzeitig auf (Farbe Gelbgrün) und erzählt den gleichen Traum wieder. Er wird dabei aufgefordert, seiner Erzählung freien Lauf zu lassen und Details zu beobachten, die ihm vorher nicht zugänglich waren. Wieder wird eine Minute Pause mit tiefem Durchatmen eingelegt. Jetzt setzt der Patient die orangefarbige Brille auf und erzählt den gleichen Traum wieder. Anschließend setzt er die rote Brille auf und erzählt den Traum nochmals. Meist erlebt der Patient, daß entweder bei der Farbe Orange oder bei Rot plötzlich Gefühle und Erinnerungen, aber auch Verbindungen zu seinem Leben wachgerufen werden, die vorher nicht offensichtlich waren, aber schlüssig den Inhalt des Traumes erklären und dem Patienten wichtige Hilfestellungen in seinem Leben geben. Nach der Farbe Rot wird zuletzt mit Indigoblau gearbeitet, das ja die Farbe der Integration ist. Der Patient erzählt jetzt nicht nur seinen Traum, sondern berichtet auch, wie er ihn selber interpretiert, was der Traum für sein Leben bedeutet usw. So kann der Patient ohne jede Einwirkung und Projektion des Therapeuten seinen eigenen Traum mit den wichtigsten Aspekten verstehen und selbst interpretieren.

14.2 Wiederkehrende Alpträume und Erinnerungen

Wenn der Patient wiederkehrende Alpträume oder Angstzustände hat, sollte er sich mit einer Vertrauensperson an einen sicheren Ort begeben (z.B. ins Schlafzimmer) und sich in diesen spezifischen Zustand versetzen, was ihm meist sehr leicht möglich ist. Auf dem Höhepunkt der Gefühlsintensität wird er aufgefordert, die offenen Augen seitlich hin- und herzubewegen, und zwar 33mal von 9 Uhr nach 3 Uhr und umgekehrt. Während des ersten Durchganges verstärkt sich meist das Gefühl. Dann wird er gebeten, die Augen zu schließen, eine Minute lang tief durchzuatmen und anschließend die 33 Augenbewegungen zu wiederholen. Meist findet beim zweiten oder dritten Durchgang eine Auslöschung der zugehörigen Gefühle statt, die oft bleibend ist. Besser ist es natürlich, die notwendige Augenbewegungsrichtung kinesiologisch zu testen und die so gefundene Richtung zu verwenden.

14.3 Unbewältigte Erlebnisse

Wenn der Patient grausame oder schmerzhaft Erlebnisse durchgemacht hat, deren innere Bilder immer wieder hochkommen (z.B. die Augenblicke kurz vor einem Autounfall, die letzten Momente vor dem Tod eines geliebten Menschen, die Bilder während eines Raubüberfalles oder einer Vergewaltigung), wird die gleiche Methode angewandt. In Gegenwart eines Freundes oder Therapeuten wird sich an das schmerzhaft Ereignis erinnert, dann wird der Gefühlsinhalt unter Anwendung der lateralen Augenbewegungen entkoppelt. In der Augenbewegungsforschung konnte von G. Nicosia gezeigt werden, daß die rhythmischen Augenbewegungen zu EEG-Veränderungen führen, die einer »gesunden« Dissoziation entsprechen und nicht einem hypnotischen Zustand.⁸³ Deshalb ist aus neuropsychiatrischen Gründen diese Methode optimal, um Patienten bleibend von post-traumatischem Streß zu befreien.¹⁶²

14.4 Amnesie

Eine Variation der Augenbewegungsmethode hilft, wenn der Patient Schwierigkeiten hat, sich an ein wichtiges Ereignis der Vergangenheit zu erinnern oder sogar unter einer vollständigen Amnesie für eine Zeitperiode in seinem Leben leidet. Dies kommt häufig vor bei Leuten, die schwere Autounfälle erlebt haben oder Opfer von Gewaltverbrechen geworden sind. Diese Patienten leiden oft unter chronischen schweren Schmerzzuständen, die auf keine Behandlung ansprechen. Sobald sie sich an die Zeitspanne erinnern, die ihnen verlorengegangen ist, heilen die Schmerzzustände ab.

Die Anwendung der Augenbewegungsmethode ist genauso, wie unter 10.2 beschrieben, nur daß in diesem Fall die Augen von oben nach unten (von 6 Uhr nach 12 Uhr und umgekehrt) bewegt werden. Das Hervorholen verschütteter Erinnerungen kann erleichtert werden, wenn der Patient die türkisfarbene Brille trägt und dabei die Augen offenhält.

Am besten ist es, wenn die richtige Augenbewegungsrichtung vor jeder Behandlung, auch der Selbstbehandlung, durch den Muskeltest

oder den Armlängentest bestimmt wird. Der Selbst-Test ist hier sehr hilfreich.

14.5 Phobien

Der Patient stellt sich gedanklich das gefürchtete Objekt oder die gefürchtete Situation vor. Jeder Aspekt einer Situation muß separat behandelt werden. Die Selbstbehandlung wird dreimal durchgeführt: für das erste erinnerte Ereignis, das schwerste Erlebnis und das jüngste Ereignis.

Während das Bild innerlich angeschaut wird, werden die Augen seitlich bewegt (von 3 Uhr nach 9 Uhr und umgekehrt, etwa im Ein-Sekunden-Rhythmus), und zwar so lange, bis der Angst-Pegel in den Normalbereich gesunken ist. Manchmal muß die Behandlung wiederholt werden mit »richtigen« Bildern oder Fotos, die angeschaut werden, und anschließend mit der Situation bzw. dem Objekt selbst.

Die Agoraphobie ist oft ein Hinweis auf einen USK, ausgelöst durch sexuellen Mißbrauch in der frühen Kindheit. In diesem Fall ist die Betreuung durch einen erfahrenen Therapeuten unbedingt erforderlich.



Dietrich Klinghardt

[Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie](#)

334 pages, hb
publication 2010



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com