

Stresspeicher Haut

Über den „Farbcode der Haut“ Stress erfolgreich entschlüsseln | HP Sonja Kohn

Unsere moderne Lebensweise ist spannungsbetont. Zwar bewertet jeder von uns individuell, was Stress für ihn persönlich bedeutet, dennoch ist in den letzten Jahrzehnten in unserer Gesellschaft ein eindeutiger Trend zu erkennen: Das Rad dreht sich immer schneller, die täglichen Anforderungen, die wir sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld erfüllen müssen, nehmen immer mehr zu. Leistungsdruck, Zeitdruck, finanzieller Druck, das berühmte „Multi-Tasking“, sowie gesellschaftliche Doktrinen, wie wir zu funktionieren haben. Schneller, höher, weiter, besser. Demgegenüber stehen eine mangelnde Erholungsfähigkeit, Reizüberflutung, Mangel an Stille, Mangel an Besinnung, Mangel an Ruhe und Zentrierung. Für viele der alltägliche Wahnsinn („the daily hassles“).

Hinzu kommt, was wir über die Jahre abgespeichert haben, das, was wir vielleicht verdrängt oder abgeschnitten haben, das, was uns womöglich gar nicht (mehr) im Bewusstsein ist – oder nie war. Unser Körper besitzt ein Gedächtnis und wir speichern alle Lebensereignisse, jede (traumatische) Erfahrung, jeden Moment unseres Lebens in verschiedenen Bewusstseinssebenen ab.

Das Bewusste umfasst diesen Moment, das bewusste Erleben, die augenblickliche Wahrnehmung, unsere Gedanken und alles, was wir jetzt willentlich in den Fokus nehmen können. Zum Vorbewussten zählt, was wir zwar nicht sofort, aber aktiv über Nachdenken erinnern und damit wieder ans Licht und ins Bewusstsein zurückholen können. Unbewusst ist, was für uns nicht (mehr) transparent ist, was wir verdrängt haben oder was uns nie bewusst war und nur durch seine Auswirkungen in unserem jetzigen Leben spürbar ist.

Das Gedächtnis der Haut

Auch unsere Haut besitzt ein „Gedächtnis“. Sie speichert Informationen und auch Stress entsprechend Aufbau und Funktion in den Ebenen: Epidermis, Dermis und Subcutis ab.

Wie der Stress in die Haut kommt, damit befasst sich eine verhältnismäßig junge Disziplin, die „Psychoneuroimmunologie“. Denn die „unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Art von Anforderung“ ist eine Leistung unseres Nervensystems. Das ist es, was einen Reiz, eine Erfahrung, ein Lebensereignis, ein Trauma als „Stressor“ einstuft und daraufhin, immer und in der

„Stress“ = „unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Art von Anforderung“ (Hans Selye, 1907-1982, österreichisch-kanadischer Stressforscher und Endokrinologe)

gleichen Art und Weise, auf den Stress reagiert – so, wie es bereits unsere frühesten Vorfahren taten.

Stress-Responder oder Non-Stress-Responder?

Die Art und Weise, wie wir auf Stress reagieren, sowie unsere Fähigkeit, Stress zu verarbeiten, spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von psychosomatischen Hauterkrankungen. Wer ein „dickes Fell“ hat, bewertet Reize grundsätzlich anders, als jemand mit einer „dünnen Haut“ oder jemand, dessen Haut „angeraut“ ist. Anhaltender Stress raubt uns unsere Energie, die Widerstandskraft sinkt und bei entsprechender Disposition führen die Energieflussstörungen schließlich zu Funktionsstörungen in der Haut – und damit zur Manifestation oder Verschlechterung von chronisch entzündlichen Hauterkrankungen.

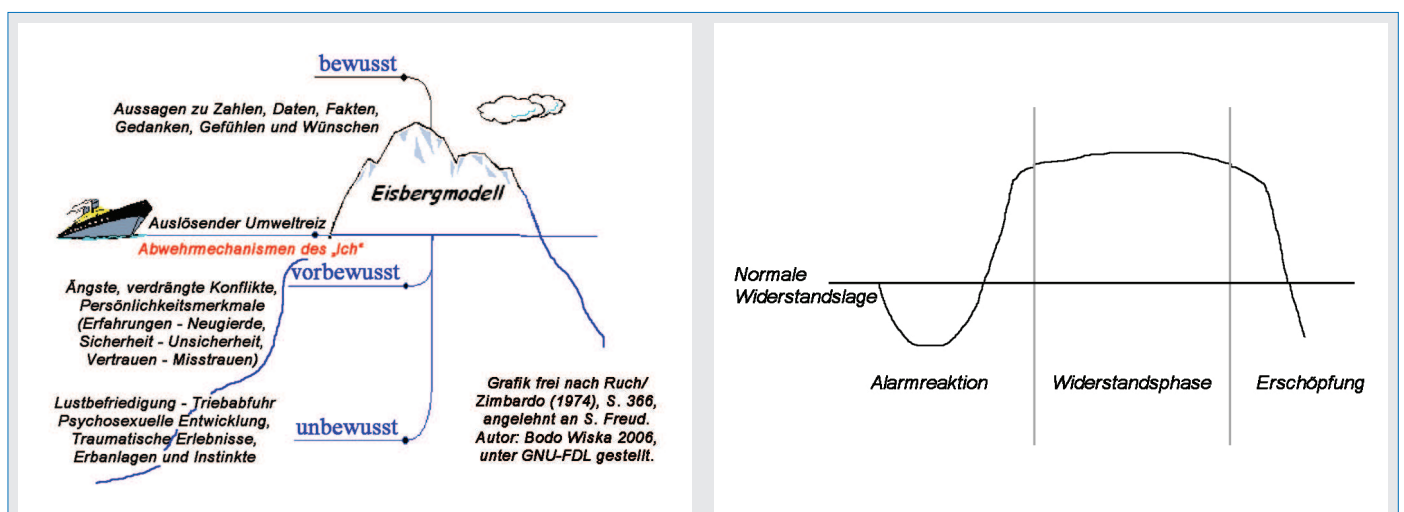


Abb. 1 (links): Eisbergmodell des Bewusstseins nach S. Freud (Quelle: Wikimedia Commons, © Bodo Wiska, frei nach Ruch / Zimbardo, 1974)
Abb. 2 (rechts): Stressreaktion nach Selye

Was bedeutet für die Haut Stress?

Es sind nicht nur die kleinen Hässlichkeiten des Alltags, die kritischen Lebensereignisse oder die minderen und größeren Traumata, die über die oben genannten Stresskaskaden direkt den Weg in unsere Haut finden können. Ist ein Reiz von unserem Vegetativum bzw. unserem Unbewussten einmal als Stressor eingestuft worden, erfolgt eine unspezifische Stressantwort (stress response) und zwar immer, unabhängig von der Art der Belastung oder Anforderung, selbst, wenn der Körper dazu in der Lage ist, zusätzlich spezifisch, zum Beispiel durch die Bildung von Antikörpern, zu reagieren.

Regulationsblockaden

Elektromagnetischer („energetischer“)

Stress: Störfelder, wie Zähne, Herde, Narben, E-Smog, geopathische Belastungen oder „Fremdenergien“ (...)

Emotionaler Stress: Belastende Emotionen (Gemütsbewegungen / Ausdruck), negative Glaubensmuster, blockierte Gefühle (Empfindungen / Wahrnehmungen), Affekte (unwillkürliche Reaktionen), einschränkende Verhaltensweisen, Ängste, Zwänge, Süchte (...)

Biochemischer Stress: Angriffe auf das Immunsystem (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten), Autoimmunität, Impfbelastung, Vitamin- und Mineralstoffmängel, energetische Inkompabilitäten, wie Allergien, Intoleranzen und Toxinbelastungen, Übersäuerung (...)

Struktureller Stress: Genetische Disposition, Veränderungen der Hautstruktur, Schädigung der Haut, z. B.: Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen (...)

Energieflussstörungen in der Haut kinesiologisch testen

Wenn es um Stress geht, ist der kinesiologische Muskeltest ein hervorragendes Instrument, einen potentiellen Stressor zu identifizieren. Innerhalb von wenigen Sekunden machen unsere Muskeln sichtbar, was unser Unbewusstes kurz zuvor als Stress bewertet hat. Die Muskeln reagieren prompt mit einem Bio-Feedback. Denn in der ersten Phase der Alarmreaktion (siehe Abb. 2) verlieren die Muskeln für einen kurzen Moment ihre

Lebensereignisse („Life Events“)

Pränatal / Geburt: Stress der Mutter in der Schwangerschaft, Trennung der Eltern, Nicht-gewollt-sein, Kind einer Vergewaltigung, überlebender Zwilling, überlebter Abtreibungsversuch, (schwierige) Geburt, ärztliche Eingriffe, Kaiserschnitt, Abnabelung, Trennung von der Mutter, unvollständiges Bonding (...)

Kindheit / Adoleszenz: Alterstypische Krisen, z. B. Eintritt in den Hort / Kindergarten / Schule, Trennung der Eltern, Verlust von Familienmitgliedern, Sinnkrisen, Vernachlässigung, emotionaler Missbrauch, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung (...)

Erwachsenenalter: Tod des Ehegatten, Scheidung, Trennung von Ehegatten, Gefängnisstrafe, Tod eines engen Familienmitglieds, Unfall oder Krankheit, fristlose Entlassung, Arbeitslosigkeit, Pensionierung, Erkrankung eines Familienmitglieds (...) [aus: Holmes, T.H.; Rahe, R.H.: Life-Event-Theorie (1967)]

Traumata

Unfälle: Autounfall, Flugzeugabsturz, Stromunfall, Seilbahnabsturz, Beinahe-Ertrinken (...)

Vergehen / Verbrechen: Mobbing, Stalking, häusliche Gewalt, Körperverletzung, Einbruch, Überfall, Vergewaltigung, Mordanschlag, Folter, rituelle Gewalt in Sekten (...)

Krankheit: Plötzlicher Kindstod, schwere Erkrankung (Krebs, Aids, chronische Erkrankung) (...)

Naturkatastrophen: Hochwasser, Flut, Erdbeben, Tornado, Feuer, Blitzschlag (...)

Krieg / Terrorismus: Flucht, Migration, 1. Weltkrieg, 2. Weltkrieg, Holocaust, Vietnam (...)

Spannung und schalten auf „Stress“ in einer kinesiologischen Testung auf Test- und Testdruckerhöhung hin ab („vagotone Phase“). Der Schlüssel zum Erfolg: Die richtige Fragestellung.

Wie die Informationen aus der Haut abrufen?

Jede der drei Hautschichten spricht auf eine bestimmte „Herausforderung“ an. Reagiert der Indikatormuskel auf den Testreiz normoton, spricht mit normaler Spannungslage, müssen wir den Stress in einer anderen Hautschicht suchen. Antwortet der Muskel hypo- oder hypertont, mit einem Spannungsverlust oder einer „Überspannung“, dann kommen wir dem Problem unseres Betroffenen auf die Spur! Häufig sind auch mehrere Hautschichten gleichzeitig an der Pathogenese beteiligt. Dann testen wir mit Hilfe des Muskeltests auf „Priorität“.

Zwei „Stressachsen“

Symphato-Adrenomedulläres-System (SAM)

Kommunikation zwischen: Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenmark
Ausschüttung von Catecholaminen (z. B. Adrenalin)

Fight-Flight-Response
kurzfristige Reaktion

Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA)

Kommunikation zwischen: Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde
Ausschüttung von Corticosteroiden (ACTH)

längerfristige Anpassungsreaktion

Schicht 1: Epidermis (Oberhaut) – „Plattenbau“ – 0,1 bis 1 Millimeter

Challenge: Der Tester streicht sanft mit zwei Fingern über die Hautoberfläche des Patienten und testet im Anschluss daran den Indikatormuskel mit langsam ansteigendem Druck.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperten = Stress

Diagnose: Energieflussstörung in der Oberhaut

Schicht 2: Dermis (Lederhaut) – Gerüstbau – 0,3 bis 2,4 Millimeter

Challenge: Der Tester drückt sanft mit zwei Fingern in die Haut des Patienten und testet im Anschluss daran den Indikatormuskel mit langsam ansteigendem Druck.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperten = Stress

Diagnose: Energieflussstörung in der Lederhaut

Schicht 3: Subcutis (Unterhaut) – „Speicherbau“ – je nach Ernährungszustand mehrere Zentimeter

Challenge: Der Tester drückt mit zwei Fingern vorsichtig in die Haut des Patienten und lässt gleichzeitig das Gewebe vibrieren, dann erfolgt die Testung des Indikatormuskels mit langsam ansteigendem Druck.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperten = Stress

Diagnose: Energieflussstörung im Unterhautfettgewebe

Wie weiter vorgehen?

So, wie wir jede Schicht der Haut einzeln testen können, können wir auch jede Ebene der Haut kinesiologisch einer Challenge unterziehen. Hierbei spielt die Photoperzeption der Haut – die Fähigkeit der Haut, die verschiedenen elektromagnetischen Wellenlängen des Lichts zu erkennen, eine große Rolle. Jede Ebene der Haut besitzt eine „Resonanzfarbe“.

Abgrenzung von psychosomatischen zu somatischen Störungen

„Psychosomatisches Leiden hat zum Inhalt, dass Heilung erst möglich wird, wenn die Verbindung von Leib und Seele wieder hergestellt ist.“ (Feichtinger)

Testen wir eine Energieflussstörung in der Oberhaut, stellen sich uns in der psychosomatischen Kinesiologie folgende Fragen: Ist die natürliche Hautflora physiologisch? Gibt es pathogene Keime auf der Haut, die behandelt werden müssen? Gibt es mechanische, physikalische oder chemische Reize durch Sonnenlicht, übermäßige Feuchtigkeit und Austrocknung sowie Säuren und Laugen? Transportieren die Schweißdrüsen giftige Stoffe an die Hautoberfläche?

Oder: Steht das Symptom im Zusammenhang mit jemandem, den der Patient nicht riechen kann? Besteht eine Grenzverletzung? Überschreitet der Patient seine eigenen Grenzen? Lässt er Grenzüberschreitungen von anderen zu? Hat er Verletzungen erfahren? Gibt es etwas, was den Betroffenen juckt? Etwas, was ihn kratzt? Zeigt er eine erhöhte Abwehrneigung? Oder richtet er seine Aggressionen gegen sich selbst? Bekommt er genügend Berührung und Zärtlichkeit? Gibt oder gab es Berührungen, die unangemessen waren? Gibt es etwas, was den Betroffenen schmerzt? Oder hat jemand anderes den Schmerz verursacht? Darf der Patient „aufblühen“? Sich in seiner „vollen Blüte“ zeigen? Oder gibt es etwas, was ihm blüht? Fühlt er sich bedroht? Oder möchte er vielleicht aus der Haut fahren?





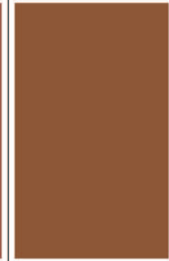



Das Emotionale Stressareal der Stirn (ESS)

Die Akupunkturpunkte Gallenblase 14 auf der Stirn eignen sich dazu, psychosomatische von somatischen Beschwerden abzugrenzen (Abb. 4).

Der Patient berührt die Punkte Gallenblase 14, das emotionale Stressareal der Stirn mit einer Hand (Handfläche überstreckt), der Tester fordert die Epidermis erneut heraus (wiederholter Streichtest).

Reagiert der Testmuskel auf diese Testung hin normoton, haben wir es mit einer psychosomatischen Mitbeteiligung zu tun, antwortet der Indikatormuskel „schwach“, sprechen wir von einer somatischen Störung.

Tab. 1: Der Farbcode der Haut (Kohn / Weishaupt) Die Resonanzfarben der Haut sind klar definiert. Mehr Informationen hierzu erhalten Sie unter www.kinesiologie-sz.de.

Stratum corneum	Stratum lucidum	Stratum granulosum	Stratum spinosum	Stratum basale	Stratum papillare	Stratum reticulare	Subcutis
							

Schicht 1, Ebene 1

Stratum basale (Basalzell- / Regenerationsschicht), 1 Lage

Das Stratum basale ist die tiefste Schicht der Epidermis. Sie liegt auf der Basalmembran auf und besteht aus einer Schicht kubischer Keratinozyten bzw. hornbildender Zellen. In der Basalzellschicht heißen die Keratinozyten Basalzellen. Ihre Aufgabe ist die Produktion von Keratin (Horn).

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Olivbraun“ + Test (vgl. Abb. 3).

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperton = Stress

Schicht 1, Ebene 2

Stratum spinosum (Stachelzellschicht) 4-8 Lagen

Die Stachelzellschicht liegt auf dem Stratum basale auf. Im Stratum spinosum bilden die Keratinozyten stachelartige Ausläufer, sogenannte Desmosomen (interzelluläre Brücken) aus. Ihre Aufgabe: Sie verbinden die Keratinozyten wie Druckknöpfe. Da die Keratinozyten in dieser Ebene vieleckig geworden sind und mit diesen Anhängseln stachelig aussehen, werden sie nun Stachelzellen genannt. Mit dem Auftreten der Odland-Körperchen, beginnt der Umwandlungsprozess zur Hornzelle.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Signalbraun“ + Test.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperton = Stress

Schicht 1, Ebene 1 und 2

Stratum germinativum (Keimschicht)

Wir stellen uns folgende Fragen: Werden die Zellen der Basalzellschicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt? Ist der Aufbau der Epidermis regelrecht? Gibt es Verhornungsstörungen? Hyperkeratose (Verdickung der Epidermis)? Parakeratose (Zellkerne bzw. Zellreste in der Epidermis)? Liegt eine Akanthose (Verdickung des Stratum spinosum) vor? Liegt eine Barriestörung der Haut vor? Ist sie besonders trocken? Beste-



Abb. 3: Kinesiologischer Muskeltest (Kohn / Weishaupt)

hen Allergien? Ist das Gleichgewicht zwischen TH1- und TH2-Zellen gestört? Gibt es Pigmentstörungen als Zeichen einer gestörten Melaninsynthese? Bekommt die Haut genügend natürliches Sonnenlicht? Besteht ein Mangel an Tyrosin? Wie ist das Berührungsempfinden? Liegt Juckreiz vor? Oder bestehen Schmerzen in der Haut?

Schicht 1, Ebene 3

Stratum granulosum (Körnerzellschicht) 3-5 Lagen

Die Stachelzellschicht geht in das Stratum granulosum über. Neben den Odland-Körperchen, treten jetzt kleine körnchenförmige Strukturen auf, die sternenförmige Ansammlungen bilden: Die Keratohyalin granula. Diese geben der Körnerzellschicht ihr gekörntes Aussehen. Die Keratinozyten heißen nun Körnerzellen. Während die Keratohyalin granula hochaktiv sind und Keratohyalin bilden, weicht zeitgleich das Leben aus den Körnerzellen: Zellorganellen und das Chromatin des Zellkerns werden seltener. Die Körnerzellen sind stark abgeflacht und erscheinen unter dem Mikroskop als dunkler Streifen.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Khakigrau“ + Test.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hyperton = Stress

Fragestellung: Ist die Haut trocken und spröde? Bekommt sie genügend Sonnen-

licht? Liegt ein Vitamin-D-Mangel vor? Liegen weitere Symptome eines Vitamin-D-Mangels vor, z. B. hormonelle Störungen und depressive Symptome? Liegt ein Filaggrin-Defekt vor? Besteht ein Mangel an Histidin?

Schicht 1, Ebene 4

Stratum corneum (Hornschicht) zwischen 4-8 und 15-20 Lagen, auf 2-3 Stationen

Über der Körnerzellschicht befindet sich das Stratum corneum. Hier ist Endstation für die Keratinozyten. Ihr Umwandlungsprozess ist vollendet. Platt und kernlos, vollgestopft mit Keratin, liegen sie dachschindelartig in mehreren Lagen übereinander. Die Keratinozyten heißen nun Hornzellen (Korneozyten). Eine Hornzelle ist so platt, dass sie locker 25 Keratinozyten aus der Basalzellschicht überdeckt.



Abb. 4: Akupunkturpunkte Gallenblase 14

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Mahagonibraun“ + Test.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hypertone = Stress

Bedarfsstation

Stratum lucidum (Glanzschicht) – Nur in der Leistenhaut

Die sogenannte Glanzschicht findet sich ausgeprägt nur an Handflächen und Fußsohlen. In der Felderhaut ist sie kaum ausgebildet und daher auch nur als dünner Zellstreifen unter dem Stratum corneum zu erkennen. Sie enthält einige Lagen flacher durchscheinender Zellen. Die Zellen enthalten verflüssigtes Keratohyalin, sogenanntes Eleidin. Unter dem Mikroskop erscheint die Glanzschicht als heller Streifen, weil Eleidin das eintreffende Licht reflektiert.

Aufgabe der Glanzschicht: elastische Verschieblichkeit (Schutz vor mechanischer Belastung)

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Verkehrsorange“ + Test.

- a) Muskelantwort: normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort: hypo- oder hypertone = Stress

Fragestellung in der Kinesiologie: Ist die Abschilferung der Epidermis regelrecht? Oder liegen feine Schuppen auf der Haut? Gibt es irgendwelche Effloreszenzen? Makula, Papula, Vesikula, Plaque etc.? Oder verliert der Patient Schuppen in großen Mengen?

Schicht 2, Ebene 1

Stratum reticulare (Netz- / Geflechschicht) – Das eigentliche Stützgewebe

Das Stratum reticulare macht den größten Teil der Dermis aus und liegt direkt über der Subcutis auf. Die Kollagenfaserbündel in der Netzschicht bilden ein scherenartig geflechtetes Geflecht, in das sich elastische Fasern verbindend einfügen. Gemeinsam bilden die kollagenen und elastischen Fasern eine dicke Bindegewebsschicht, die reißfest und elastisch zugleich ist.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Pastellorange“ + Test

- a) Muskelantwort normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort hypo- oder hypertone = Stress

Wir stellen folgende Fragen: Zeigt die Haut mechanische Festigkeit und genügend Elastizität? Gibt es genügend Eiweiß in der Haut? Erfüllen die Talgdrüsen ihre Funktion? Besteht Seborrhoe oder Sebostase? Gibt es Hinweise auf Störungen des vegetativen Nervensystems (weißer Dermographismus)? Besteht eine Hyper-, Hypo- oder Anhidrose? Liegen Hauttemperaturdifferenzen oder trophische Störungen im Haar- und Nagelwachstum vor?

Schicht 2, Ebene 2

Stratum papillare (Warzen- / Papillarschicht) – Die „Nährschicht“ der Epidermis

Die Papillarschicht schließt sich nach oben an die Netz- bzw. Geflechschicht an und besteht aus einer dünnen Schicht lockeren Bindegewebes. Ihre Fasern sind fein, es gibt viel Platz und eine reichliche Menge an Grundsubstanz. Raum genug für „symbiontisch existierende Zellen“ sowie einige Sinnesrezeptoren.

In die Papillaren schlängeln sich Blutkapillaren, Lymphkapillaren und freie Nervenendigungen. In diesem Bereich findet der Nährstoffaustausch mit den tiefen Schichten der Oberhaut statt.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Leuchthellorange“ + Test.

- a) Muskelantwort normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort hypo- oder hypertone = Stress

Liegt Stress vor, stellen wir Fragen wie diese: Ist die Haut prall oder deilig? Trinkt der Patient ausreichend oder mag er kein Wasser? Besteht ein Mangel an Hyaluron? Ernährt sich der Patient ausgewogen und gesund oder liegt der Verdacht auf eine Übersäuerung vor? Wie sieht es hier mit Allergien aus? Besteht Entzündungsbereitschaft? Ist die Lymphe gegebenenfalls „vergiftet“? Und sind alle Sinnesfunktionen intakt?

Psychosomatische Mitbeteiligung?

Fragestellung: Ist der Patient in seinem Wesen stabil und besitzt er genügend Festigkeit? Oder ist er starr und wenig flexibel? Wirkt er frisch und „rosig“? Oder scheint er ausgetrocknet und verdorrt? Wirkt er vorzei-

tig gealtert? Wie steht es um seine Empfindsamkeit? Lässt er Empfindungen zu oder blockt er sie ab? Geht ihm vieles unter die Haut? Oder lässt er nichts an seine Haut heran? Brodelt etwas unter der Haut? Ist er gestresst? Oder sauer? Reagiert er allergisch und abwehrend?

Schicht 3

Subcutis (Unterhaut) – Lappchenartiges, lockeres Bindegewebe mit Adipozyten und Bindegewebssepten

Hauptaufgaben: Fettspeicher und hormonaktives Gewebe

Die Subcutis besteht aus lappchenartigen, lockeren Bindegewebe und kann unter Umständen sehr dick werden. Gefüllt sind die Fettlappchen mit kugeligen Adipozyten, die schlicht mit Lipiden gefüllt sind. Die runden Vakuolen sind so prall, dass sie kaum noch Raum für ihren Kern und die Zellorganellen haben. Beides wird einfach „an die Wand gedrückt“ und es bildet sich ein randständiger Zytoplasmasaum. Struktur schaffen die Bindegewebssepten, die von Ausläufern der Lederhaut gebildet werden. Diese sind fest mit der oberflächlichen Körperfaszie verbunden, sind Durchlass für Nerven und Gefäße und geben dem Unterhautfettgewebe seinen Halt.

Die Subcutis fungiert als „mechanische Pufferzone“ und dient der darüber liegenden Dermis als Polster. Druck und Stoß können in der Regel problemlos abgefangen werden. Je nach Alter, Geschlecht und Ernährungszustand bestimmt das subcutane Fettgewebe unsere „Form“ beziehungsweise unsere Gestalt.

Die Subcutis ist Energiespeicher, Nährstoffreservoir und Isolationschutz gegen Wärme und Kälte zugleich. Deshalb legen sich die Adipozyten für „harte Zeiten“ allzu gerne ein bisschen Fett zurück.

In der Subcutis werden u. a. verschiedene Hormone hergestellt. Die bekanntesten davon sind Leptin, Resistin und Adiponektin, die allesamt das Hungergefühl regulieren.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Ginstergelb“ + Test.

- a) Muskelantwort normoton = kein Stress
- b) Muskelantwort hypo- oder hypertone = Stress

Fragestellung: Trägt der Patient eine dicke Schutzschicht um sich herum? Oder fällt er fast vom Fleisch? Zeigt er sich in einer „guten Energie“ oder sind seine Energiespeicher fast leer? Kann er Reize aus seiner Umgebung abpuffern oder geht ihm der Stress an die Substanz? Vielleicht ist er hungrig nach guten Gefühlen? Oder ist ihm die Süße des Lebens versagt? Und wie steht es um sein hormonelles Gleichgewicht? Alles ausgewogen?

Hautschichten – Funktionsebenen – Therapieebenen

Bevor ich in der Praxis meinen Patienten eine Therapie oder etwas zur Substitution verordne, löse ich immer den Stress, den ich mit Hilfe des Muskeltests in den einzelnen Hautschichten getestet habe. Hierfür stehen verschiedene kinesiologische Techniken zur Verfügung, die sich in meiner Praxis über die Jahre entwickelt haben. (Fachfortbildung: „Kinesiologie bei chronischen Hauterkrankungen“ in Planung.)

Vorteil ist: Wir beseitigen die Energieflussstörungen der einzelnen Haut- und Therapieebenen, beseitigen Regulationsblockaden, fördern damit direkt den Energiefluss in der Haut und regen somit die Selbstheilungskräfte unseres Patienten an. Nachfolgende therapeutische Maßnahmen greifen danach in der Regel besser, was sich nachhaltig im Therapieerfolg auswirkt.

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Nach gründlicher Eruiierung aller Stressoren und schädigenden Noxen und dem „kinesiologischen Stressausgleich“ der Haut, stehen uns für die verschiedenen Hautschichten eine Fülle an Therapieoptionen zur Verfügung (Maßnahmenkataloge nicht abschließend).

Ektoderm – Mesoderm: Ursprungsebene

Steht das Symptom im Zusammenhang mit seinem ekto- oder mesodermalen Ursprung? Ist das Nervensystem bzw. das autonome Nervensystem beteiligt? Spielt Stress eine Rolle? Triggern die „alltäglichen, kleinen „Hässlichkeiten“ oder besondere Lebensereignisse die Hauterkrankung?

Maßnahmen: Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskel-

entspannung nach Jacobson), Achtsamkeitsbasierte Verfahren, Yoga, Tai Chi, Meditation, Körperpsychotherapieverfahren, Psychotherapie, Gesprächstherapie, psychosomatische Kinesiologie, Dermatopsychologische Beratung etc.

Maßnahmen Schicht 1, Ebene 1 bis 4

naturheilkundliche antimikrobielle Therapie, Vermeidung von Irritantien, Aufbau einer intakten Hautbarriere (medizinische Hautpflege), Förderung eines gesunden Hautstoffwechsels, Entgiftungsmaßnahmen über die Haut, Immunmodulation (Gleichgewicht von TH1- und TH2-Zellen), Eigenbluttherapie, Lichttherapie, Orthomolekulare Therapie: Tyrosin, Histidin, Vitamin-D-Öl, Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren u. a., Schüßler-Salze-Therapie, Juckreizbehandlung, schmerzlindernde Maßnahmen, Ernährungsberatung (Karenzkost), Stärkung der Integrität des Patienten, Aufarbeitung von emotionalen Verletzungen, Förderung einer gesunden Abgrenzungsfähigkeit, Psychotherapie, Gesprächstherapie, Dermatopsychologische Beratung.

Maßnahmen Schicht 2, Ebene 1 bis 2

Ernährungsberatung: Förderung gesunder Trink- und Essgewohnheiten, Substitution von Hyaluron, Schüßler-Salze-Therapie, Immunmodulation (Gleichgewicht von TH1- und TH2-Zellen), Eigenbluttherapie, Entgiftung, Balance des Säure-Basen-Haushalts, Schaffung von vegetativem Ausgleich: Psychotherapie, Gesprächstherapie, psychosomatische Kinesiologie, Dermatopsychologische Beratung, Entspannungsverfahren.

Maßnahmen Schicht 3

Ernährungstherapie, Entgiftung von toxischen Belastungen (Schwermetalle), Balance des Säure-Basen-Haushalts, Regulation des Kohlenhydratstoffwechsels, Bewegungstherapie, Psychotherapie, Sport, biologische Lipolyse (Leinöl), Regulation des Hormonhaushalts, z. B. durch Akupunktur und pflanzliche, hormonaktive Substanzen.

Fazit

Für mich ist und bleibt die kinesiologische Testung die Königsdisziplin unter den komplementären Testverfahren. Ergänzend zur Anamnese und zu klinischen Untersuchungsmethoden decken wir mit dem Mus-

keltest genau das auf, was mit technischen Apparaten einfach nicht zu finden ist – und werden somit der Vielschichtigkeit multifaktoriell bedingter Hauterkrankungen gerecht.

Wichtig: Der kinesiologische Muskeltest schließt andere Verfahren nicht aus und wir ziehen ihn auch nicht alleine zur Diagnosestellung heran!

Kinesiologie zu Heilzwecken (klinische Kinesiologie) darf nur vom Heilpraktiker oder Arzt oder beschränkt auf den Teilbereich Psychotherapie vom Heilpraktiker für Psychotherapie ausgeübt werden. Daneben gibt es noch die beratende bzw. praktische Kinesiologie, die im Rahmen der „Lebensberatung“ die Behandlung der Haut nicht mit einbeziehen darf.

Die Kinesiologie gehört seit 50 Jahren zu den weltweit bewährten Beratungs- und Therapiemethoden. Ähnlich wie die Homöopathie, die Akupunktur und andere Verfahren der alternativen Heilkunst gilt sie schulmedizinisch noch nicht als wissenschaftlich allgemein anerkannt.



Sonja Kohn

Heilpraktikerin, Freie Redakteurin mit eigener Radiosendung „Psyche kompakt – Hannovers Radiomagazin für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit“, Mitglied der AG Haut, Dozentin an den Paracelsus Heilpraktikerschulen u. a. Eigene Fachausbildung: „Kinesiologie für Heilpraktiker nach Kohn ©“

Kontakt:

www.naturheilpraxis-kohn.de