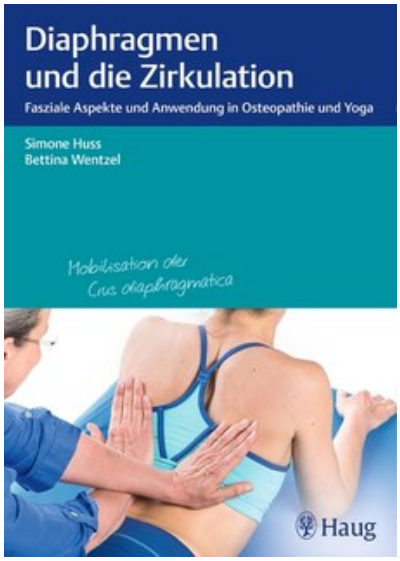
# Simone Huss
# Diaphragmen und die Zirkulation

## Leseprobe

Diaphragmen und die Zirkulation
von Simone Huss
Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart




http://www.narayana-verlag.de/b19874

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag

6.3
# Praxis

## 6.3.1 Behandlungstechniken

Die im Folgenden beschriebenen Techniken wirken alle im Sinne einer Verbesserung der Zirkulation der Körperflüssigkeiten, je nach Lokalisation der Technik die entsprechenden anatomischen Strukturen betreffend.

Die gewählte Reihenfolge startet mit der Behandlung der Halsfaszie, um sowohl global als auch in ihren einzelnen Anteilen eine Entspannung zu erreichen und somit eine wichtige Voraussetzung für die Zirkulation sämtlicher Leitungsbahnen zu schaffen. Dann folgt die Behandlung der myofaszialen und ligamentären Strukturen. Hierfür eignen sich neben direkten und indirekten muskelspezifischen Techniken die **BLT**-Techniken nach W.G. Sutherland. Diesen liegt eine grundsätzliche Vorgehensweise zugrunde. Es gilt sich durch vorerst globale, dann verfeinerte Tests dem jeweiligen Muster des Gewebes und seiner umgebenden Strukturen zu nähern (willkürliche Phase). Die ligamentären, faszialen Strukturen sind angesprochen und gehen sozusagen auf Entdeckungsreise. Hier beginnt die unwillkürliche Phase. Die Gewebe des Patienten unterliegen nicht mehr seiner Kontrolle. Selbstkorrektur und Autoregulation können stattfinden, die Ligamente führen das Gelenk nach Hause. Der Therapeut löst den Kontakt zum Gewebe erst, wenn der korrigierende, regulierende Prozess abgeschlossen ist und begleitet die Gewebe abschließend in die Neutralstellung.

Schließlich wird die direkte und/oder indirekte Behandlung der Organe und Leitungsbahnen dieser Region vorgestellt.

Die endgültige Auswahl der jeweiligen Techniken ist abhängig von Ergebnis und Analyse der Befundung, der Zielsetzung der Behandlung und des Individuums Patient und auch Therapeut. Die Freiheit der Behandlung basiert auf Grundprinzipien, nicht auf Rezepten.

### Halsfaszie (myofasziale Release-Technik)

▶ Abb. 6.2

▶ **Abb. 6.2** Halsfaszie (myofasziale Release-Technik).

**Ausgangsstellung Patient:** Rückenlage

**Ausgangsstellung Therapeut:** am Kopfende sitzend

**Griffe:** Beide Hände liegen rechts und links auf der oberen Thoraxapertur, die Fingerspitzen in Richtung Claviculae und SCG, die Daumen oberhalb entlang der Spina scapulae in Richtung CTÜ.

**Ausführung:** Beide Hände des Therapeuten aproximieren nacheinander die Gewebe in Richtung kaudal, um im Seitenvergleich deren Elastizität zu testen. Die weniger elastische Seite wird zuerst behandelt, wobei sich bei einem Retest häufig die andere Seite als weniger elastisch zeigt und ebenso behandelt werden möchte. Der Patient wird aufgefordert seine Schulter fusswärts zu schieben und seinen Kopf auf die entgegengesetzte Seite zu drehen. Der Therapeut unterstützt die Bewegung der Schulter und fixiert diese nach kaudal. Nach der nächsten tiefen Einatmung erfolgt eine EA-Apnoe, die so lange wie möglich gehalten wird. Sobald der Patient weiter atmet, wird die Schulter gelöst, der Kopf zurückgedreht und der Therapeut mobilisiert mit Hilfe rhythmischer Aproximationen das gelöste Gewebe mehrmals nach kaudal.

Der Retest erfolgt wie oben beschrieben im Seitenvergleich.

aus: Huss u.a., Diaphragmen und die Zirkulation (ISBN 9783830478782) © 2015 Georg Thieme Verlag KG

## Halsfaszie (ventrale, laterale, dorsale Anteile)

▶ Abb. 6.3, ▶ Abb. 6.4, ▶ Abb. 6.5

▶ **Abb. 6.3** Halsfaszie (ventrale Anteile).

▶ **Abb. 6.4** Halsfaszie (laterale Anteile).

▶ **Abb. 6.5** Halsfaszie (dorsale Anteile).

**Ausgangsstellung Patient:** Rückenlage

**Ausgangsstellung Therapeut:** sitzend am Kopfende

**Griffe:** Für die **ventralen** Anteile liegt die kaudale Hand flächig auf dem Sternum und fixiert es nach kaudal. Die kraniale Hand liegt unter dem Okziput und der oberen HWS und unterstützt den Kopf (ggf. wird das Kopfteil heruntergeklappt). Für die **lateralen** Anteile liegt die kaudale Hand an der zu behandelnden Seite auf Klavikula und Schulter und fixiert diese nach lateral und kaudal. Die kraniale Hand liegt unter dem Okziput und der oberen HWS und unterstützt den Kopf. Für die **dorsalen** Anteile liegt die kaudale Hand unter dem CTÜ und fixiert diesen nach kaudal. Die kraniale Hand liegt unter dem Okziput und der oberen HWS und unterstützt den Kopf.

**Ausführung:** Um die **ventralen** Anteile zu testen und als direkte myofasziale Technik zu dehnen, führt die kraniale Hand den Kopf bei geschlossenem Mund sanft in Richtung Extension. Um die **lateralen** Anteile zu testen und als direkte myofasziale Technik zu dehnen, führt die kraniale Hand den Kopf sanft in kontralaterale SN. Um die **dorsalen** Anteile zu testen und als direkte myofasziale Technik zu dehnen, führt die kraniale Hand den Kopf sanft in Flexion.

**Variante:** Es ist ebenso möglich, die jeweiligen Anteile im Sinne einer indirekten Technik zu behandeln. Hierzu führt der Therapeut die Gewebe in ihre jeweils freie Richtung. Auf der Suche nach dem *Point of balance* bewegt er aufmerksam und behutsam den kranialen Hebel Kopf um die möglichen Bewegungsachsen. Ist dieser erreicht, wird die Stellung bis zur Gewebeentspannung, dem *Still point* und der Gewebeentfaltung gehalten. Der Ellenbogen/Unterarm des Therapeuten wird auf seinem Oberschenkel abgelegt und dient als Fulcrum. Der Therapeut begleitet nach Abschluss des Prozesses die Gewebe in ihre Dehnung und legt schließlich den Kopf des Patienten passiv auf der Unterlage ab. Bei vorliegenden Verklebungen im Bereich der myofaszialen Strukturen empfiehlt es sich, die Gewebe vorher direkt lokal zu behandeln. Dazu werden mit der Daumen- oder Fingerkuppe sanfte, dem Gewebe angepasste Striche entlang der verschiedenen Faserrichtungen von kranial nach kaudal ausgeführt.

aus: Huss u.a., Diaphragmen und die Zirkulation (ISBN 9783830478782) © 2015 Georg Thieme Verlag KG

## Tonusregulation der Ligamente der Pleurakuppel (Lig. transversopleurale, costopleurale, vertebropleurale)

▶ Abb. 6.6

▶ **Abb. 6.6** Tonusregulation der Ligamente der Pleurakuppel.

Aufgrund der Verbindung mit der Membran der A. subclavia und den oberen thorakalen sympathischen Ganglien hat diese Technik eine vegetativ regulierende und durchblutungsfördernde Wirkung.

**Ausgangsstellung Patient:** Rückenlage

**Ausgangsstellung Therapeut:** sitzend am Kopfende des Patienten

**Griffe:** Beide Hände liegen flächig am lateralen Anteil der oberen Thoraxapertur. Die Fingerspitzen befinden sich ventral und zeigen nach medial/kaudal. Die Daumen befinden sich dorsal und zeigen Richtung CTÜ.

**Ausführung:** Sanft werden die Gewebe unter den Handflächen bis hin zur Pleurakuppel aufeinandergestapelt. Auf der Suche nach dem *Point of balance* folgt der Therapeut den Gewebezügen in ihre freie Richtung. Dies kann um mehrere Bewegungsachsen herum und auf der rechten und linken Seite unterschiedlich stattfinden. Dort angekommen gibt er dem Gewebe Zeit, sich zu korrigieren. Nach Erreichen des *Still point* wird sich das Gewebe ausdehnen, um schließlich aus der Ruhe heraus wieder in die Kraft zu kommen. Diesen Prozess begleitet der Therapeut mit seinen Händen.

## BLT, 1. Rippe (Periphere Technik nach W.G. Sutherland)

▶ Abb. 6.7

▶ **Abb. 6.7** BLT, 1. Rippe.

**Ausgangsstellung Patient:** Sitz

**Ausgangsstellung Therapeut:** stehend an der zu behandelnden Seite des Patienten

**Griffe:** Der Zeigefinger der dorsalen Hand liegt entlang der 1. Rippe bis zur Articulatio costotransversaria, die restlichen Finger liegen flächig auf der Skapula, der Daumen dorsal der Klavikula auf dem lateralen Teil der 1. Rippe. Der Zeigefinger der ventralen Hand liegt auf dem knorpeligen Anteil der 1. Rippe, die Daumen werden überkreuzt und bilden ein Fulcrum.

**Ausführung:** Der Patient lehnt sich leicht gegen die Hände des Therapeuten und bewegt die Schulter der Gegenseite ein wenig nach hinten. Um das kostovertebrale Gelenk anzusprechen, liften die Therapeutenhände weich nach kranial, dann nach lateral. Um das kostotransversale Gelenk zu erreichen, bewegt der Patient seinen Kopf wenig in kontralaterale Rotation und/oder SN. Der Prozess des PBLT beginnt. In dieser Position die Gewebeentspannung, den *Still point* und die Gewebeentfaltung abwarten. Erst im Anschluss wird der Kontakt gelöst. Es ist möglich, die Atmung im Sinne einer EA- oder AA-Apnoe als Verstärker (Enhancer) einzusetzen.

aus: Huss u.a., Diaphragmen und die Zirkulation (ISBN 9783830478782) © 2015 Georg Thieme Verlag KG

## BLT, zervikothorakaler Übergang (periphere Technik nach W.G. Sutherland)

▶ Abb. 6.8

▶ **Abb. 6.8** BLT, zervikothorakaler Übergang.

**Ausgangsstellung Patient:** Rückenlage

**Ausgangsstellung Therapeut:** sitzend am Kopfende

**Griffe:** Die kraniale Hand liegt flächig unter dem Okziput, die Fingerspitzen reichen bis an die obere HWS, die kaudale Hand flächig auf der Suche nach dem PBLT in Längsrichtung unter dem CTÜ.

**Ausführung:** Die obere Thoraxapertur und das Mediastinum mit all ihren Geweben visualisieren, aufstapeln und aufladen. Dabei wird die kaudale Hand nach anterior gehoben. Der Ellenbogen dient als Fulcrum, Hand- und Fingergelenke bleiben stabil. Der Prozess der PBLT beginnt. In dieser Position die Gewebeentspannung, den *Still point* und die Gewebeentfaltung abwarten. Der Prozess ist abgeschlossen, wenn eine Längung der Gewebe eintritt. Erst im Anschluss wird der Kontakt gelöst.

## BLT, Lift der vorderen Halsfaszie (periphere Technik nach W.G. Sutherland)

▶ Abb. 6.9

▶ **Abb. 6.9** BLT, Lift der vorderen Halsfaszie.

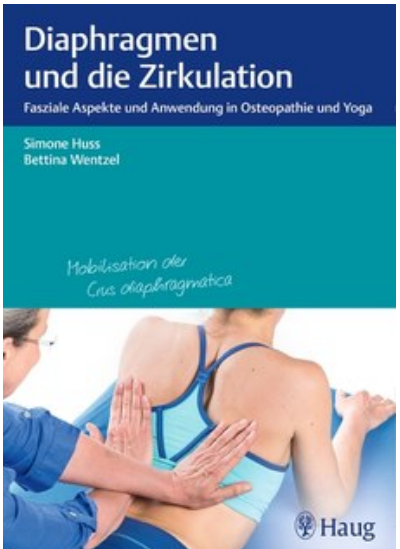
**Ausgangsstellung Patient:** Sitz

**Ausgangsstellung Therapeut:** stehend vor dem Patienten

**Griffe:** Die Daumen beider Hände palpieren rechts und links oberhalb der Claviculae lateral der Ansätze der Mm. sternocleidomastoidei und sinken dort weich in die Tiefe der Gewebe. Im Anschluss werden sie ein wenig Richtung kranial gedreht.

**Ausführung:** Der Patient legt seine Arme von lateral auf die Arme des Therapeuten, lehnt sich langsam nach vorne und lässt seinen Kopf hängen. Je weiter das Gewicht des Patienten nach vorne kommt, umso tiefer gelangen die Daumen des Therapeuten ins Gewebe: die Daumen sozusagen Richtung Perikard denken und alle Faszien aufsammeln. Der Prozess des Lifts der Halsfaszie beginnt. Währenddessen wird der Patient aufgefordert, sich mit der nächsten Einatmung aufzurichten, wobei der Kopf dies als Letztes tut. Das ist auch der Moment, in dem der Therapeut den Lift der Halsfaszien begleitet. Am Ende des Prozesses streicht der Therapeut sanft nach hinten über den M. trapezius und die Oberarme des Patienten, die er dann seitlich ablegt.

aus: Huss u.a., Diaphragmen und die Zirkulation (ISBN 9783830478782) © 2015 Georg Thieme Verlag KG




Simone Huss

Diaphragmen und die Zirkulation

Fasziale Aspekte und Anwendung in Osteopathie und Yoga

192 Seiten, kart.
erschienen 2015

bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

www.narayana-verlag.de