

Tests

Patient: in Bauchlage oder Rückenlage, je nach zu testenden Zone

Therapeut: stehend, seitlich des Patienten

Ausführung:

- Reibung am lateralen Rand des M. erector trunci auf Höhe des Querfortsatzes von L1
- Druck an die Austrittsstelle der R. cutanei der spinalen Nerven von Th12-L1-L2
 - *Posteriorer Punkt:* Auf der crista iliaca 7–10 cm lateral der Mittellinie
 - *Lateraler Punkt:* Auf der Crista, in einer vertikalen Linie zum Trochanter.
- Kibler-Falte im kranialen Drittel des M. gluteus maximus, zwischen Trochanter major und Crista iliaca und in der Leisten-
gegend

Die Tests sind positiv, wenn Schmerzen an der untersuchten Stelle entstehen

Behandlung: Verschiebung der tiefen lumbalen Faszien nach kaudal oder kranial
Indikationen: Lumbalgie, diffuse Bauchschmerzen

Patient: liegend, quer auf dem Tisch

Therapeut: stehend am Kopfende

Handposition: Eine Hand hält im thorakolumbalen Bereich (oder Scapula), während die andere Hand auf der Gesäßmuskulatur liegt.

Ausführung: Die kraniale Hand fixiert die Thorakolumbalregion während die andere Hand die Gesäßmuskulatur nach kaudal schiebt. Diese Vorspannung halten, den Patienten ausatmen und eine Apnoe ausüben lassen. Bei der nächsten Einatmung lässt die Spannung nach und die Kaudalverschiebung nimmt zu. Einige Male wiederholen, bis ein elastisches Gefühl wahrnehmbar ist.

Variante

Verschiebung nach kranial. Diesmal wird die Gesäßmuskulatur fixiert und die Thorakolumbalgegend nach kranial verschoben.

Myofasziale Wringbewegung am thorakolumbalen Übergang

Indikationen: Lumbalgie, diffuse Bauchschmerzen, Beckenschmerzen

Patient: liegend auf dem Bauch, die Arme hängen seitlich

Therapeut: stehend, seitlich des Patienten



Abb. 25.18 Verschiebung der Fascia thoracolumbalis



Abb. 25.19 Myofasziale Wringbewegung am thorakolumbalen Übergang

Handposition: Die Hände breitflächig auf den thorakolumbalen Übergang legen, die Daumen parallel zur Wirbelsäule. Die Hände in entgegengesetzte Richtungen bewegen, um die größte Vorspannung erreichen

Ausführung: Durch Translation und Verschiebung nach kraniokaudal die Vorspannung steigern. Der Patient atmet tief ein und hält die Luft solange wie möglich an. Anschließend testet der Therapeut wieder. Nach Bedarf die Technik wiederholen

Harmonisierende Technik zwischen Fascia thoracolumbalis und Grenzstrang (vertebrovegetative Kopplung) (▶ Abb. 25.20)

Indikationen: Rezidivierende Rippenblockaden, vegetative Störungen

Patient: in Bauchlage, die Arme hängen entspannt außerhalb des Tisches

Therapeut: stehend am Kopfende

Handposition: Die Handballen überkreuzt auf die mediale Seite der Anguli costae, rechts und links der Wirbelsäule legen



Ausführung: Von der 1. bis zur 10.

Abb. 25.20 Vertebrovegetative Kopplung

Rippe. Der Therapeut übt rhythmisch leichte Druckbewegungen nach anterior und lateral aus, bis ein elastisches Gefühl wahrnehmbar ist. Anmerkung: Positive Beeinflussung der sympathischen Ganglionkette und deren faszialer Hülle.

25

Gleitdrucktechnik an der Fascia infraspinata

Indikationen: Schulter-Arm-Syndrom, Atmungsprobleme (z.B. Asthma)

Patient: liegend, auf dem Bauch, beide Arme hängen locker vom Tisch

Therapeut: stehend, auf der homolateralen Seite

Handposition: Die Fingerbeeren auf der Fascia infraspinata legen

Ausführung: Mit den Fingerspitzen eine kräftige Gleitbewegung über die ganze Fläche ausüben, die fibrösen Knoten mit Induktion behandeln. Die Überlappungsstellen mit anderen Faszien werden besonders berücksichtigt:

- Medial: mit der Faszie der Mm. rhomboideus und trapezius
- Lateral kranial: zu der Faszie des M. deltoideus
- Kaudal: mit der Faszie der Mm. latissimus dorsi und teres major

Gleitdrucktechnik im Spatium axillaris (mediale und laterale Achsellücke)

Indikationen: Nacken-Schultersyndrom, Kompression des Nervus axillaris, Einschränkung der Schulterbeweglichkeit

Patient: in Bauchlage, beide Arme hängen locker vom Tisch

Therapeut: stehend, auf der homolateralen Seite

Handposition: Den Daumen zwischen M. teres minor und major legen

Ausführung: Mit dem Daumen eine Gleitbewegung zwischen den Mm. teres minor und major bis zum Caput longum des M. triceps brachialis ausüben. Dabei ist die Aufmerksamkeit auf beiden Achsellücken gerichtet. Anmerkung: Die laterale Ach-