

- **Ausführung:**

- Unterschied zur Palpation des PRM-Rhythmus: Flexions-/Außenrotationsbewegung und Extensions-/Innenrotationsbewegung werden im Einklang mit dem PRM-Rhythmus aktiv vom Therapeuten induziert
- Therapeut vergleicht die Amplitude und die Leichtigkeit der Keilbeinbewegungen bzw. die Kraft, die nötig ist, um eine Bewegung auszulösen

7.2.4 Behandlung der Synchronos/Synostosis sphenobasilaris

Mit zunehmender Übung können die Dysfunktionen der SSB nicht einzeln, sondern gleichzeitig behandelt werden. Bei der Ausführung sollte nur darauf geachtet werden, dass die Dysfunktionen mit dem stärkeren Schweregrad zuerst eingestellt werden. Sind z. B. folgende Dysfunktionen der SSB palpirt worden: Torsion rechts, Seitneigungsrotation links, superiorer Vertical Strain, wird bei der Ausführung der Korrektur zunächst der PBMT des superioren Vertical Strain eingestellt, anschließend der PBMT der Seitneigungsrotation links und schließlich der PBMT der Torsion rechts.

■ Schädeldachhaltung

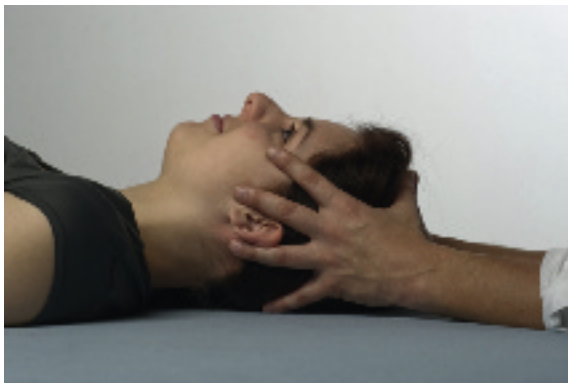


Abb. 7.11

- Zeigefinger befinden sich beidseitig an den großen Keilbeinflügeln, hinter dem lateralen Augenrand
- Mittelfinger liegen vor dem Ohr, die Ringfinger hinter dem Ohr auf dem Schläfenbein
- kleine Finger befinden sich auf Höhe des Hinterhaupts
- Daumen berühren sich nach Möglichkeit oberhalb des Schädels; sie dienen als sog. Fulcrum oder Fixpunkt

■ Flexion

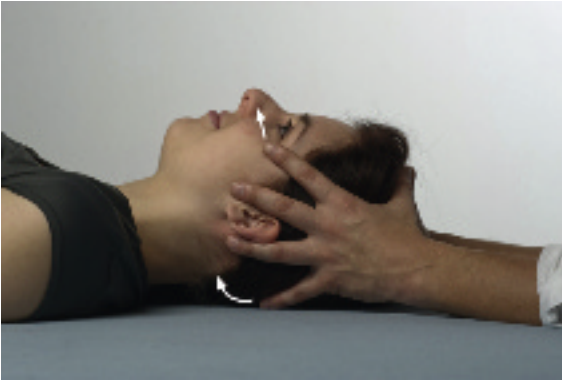


Abb. 7.12

Bei Flexionsdysfunktion ist die Amplitude der Flexionsbewegung größer als die Amplitude der Extensionsbewegung.

• Korrektur:

- Zeigefinger führen die großen Keilbeinflügel nach inferior-anterior
- kleine Finger führen den unteren Teil der Hinterhauptschuppe nach inferior-anterior
- Atemtechnik:
 - Patient hält den Atem am Ende der Einatmung so lange wie möglich an, während seine Füße eine Dorsalflexion ausführen
 - Wiederholung über einige Atemzyklen

■ Extension



Abb. 7.13