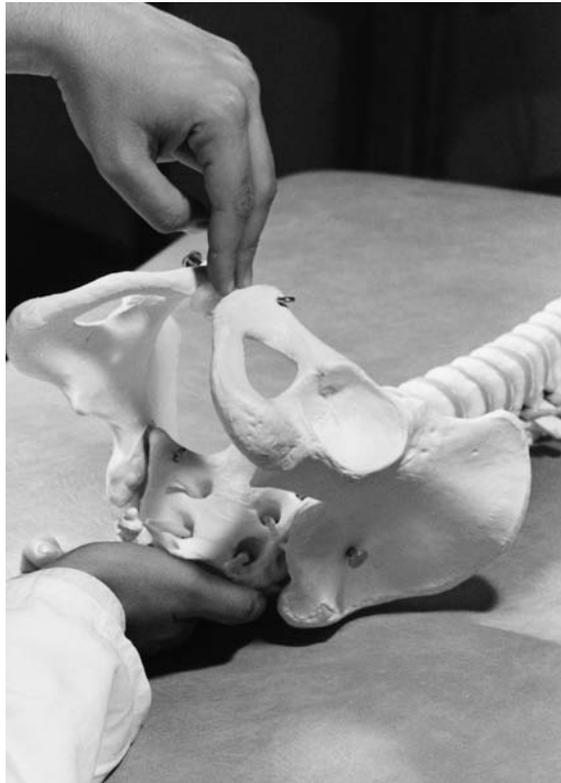


► **Abb. 23.24** Art. sacroiliaca: energierichtender Finger an der Symphysis pubica.



## 23.2

### Auseinanderziehen/Disengagement

Die Disengagementtechnik setzt genaue anatomische Kenntnisse der einzelnen Verbindungen der Schädelknochen zueinander, der jeweiligen Richtung der sog. Gelenkflächen der Schädelknochen und der Art dieser Suturen voraus. Diese Kenntnisse sind die Grundlage für die exakte Ausrichtung der therapeutischen Kraftanwendung und somit für die erfolgreiche Lösung der jeweiligen Suture. Die Suturen werden mithilfe einer direkten Technik gelöst, indem die beiden betroffenen Schädelränder in die entgegengesetzte Richtung auseinandergezogen werden. Es hat sich bewährt, zunächst das Gewebe der beiden beteiligten Dysfunktionspartner, das die geringeren Anzeichen einer Einschränkung zeigt, sanft zu einem Disengagement einzuladen, d. h. es sanft von seinem Gelenkpartner zu lösen. Anschließend kann an dem Dysfunktionspartner mit den deutlicheren Zeichen einer Einschränkung ein „Point of Balance“ in Beziehung zu seinem Gelenkpartner bzw. seiner Umgebung ausgeführt werden. Ein Beispiel: Bei einer Dysfunktion der Sutura occipitomastoidea mit einer deutlicheren Einschränkung des Os temporale wird zunächst das Os occipitale sanft aufgefordert, sich vom Os temporale zu lösen (Disengagement) und anschließend am Os temporale ein „Point of Balance“ ausgeführt. Es ist möglich, die Lösung der Suturen durch Atem- oder Fluktuationstechniken zu unterstützen. Auch die gleichzeitige Wahrnehmung der primären Respiration bei der Ausführung einer Disengagementtechnik kann bei der Entspannung der Schädelnähte behilflich sein. Beachte auch die Ausführungen zum Disengagement auf S. 395 ff.

#### Anmerkung

Das Disengagement kann auch in Kombination mit einer V-Spread-Technik angewendet werden.

**Beachte** An dieser Stelle sollen die Disengagementtechniken für die wichtigsten äußeren suturalen Gelenkflächen erläutert werden. Es besteht eine große Variabilität der suturalen Konfigurationen. Die folgenden Beschreibungen der suturalen Überlappungen stellen nur grobe Richtwerte dar. Deshalb ist es notwendig, vor Ausführung des Disengagements die jeweilige suturale Morphologie palpatorisch zu untersuchen.

**Übersicht****Techniken für ...**

1. Bregma
2. Lambda
3. Pterion
4. Asterion
5. Sutura coronalis
6. Sutura sagittalis
7. Sutura lambdoidea
8. Sutura occipitomastoidea
9. Synchondrosis petrooccipitalis und Sutura petrojugularis
10. Sutura parietomastoidea
11. Sutura squamosa
12. Sutura sphenosquamosa
13. Synchondrosis sphenopetrosa
14. Suturae temporozygomata, sphenosquamosa, parietosquamosa
15. Allgemeine Suturenlösung der Maxilla, des Os zygomaticum, des Os nasale, des Os frontale und des Os ethmoidale

**Patient und Therapeut**

Der Patient befindet sich in Rückenlage. Falls nicht anders erwähnt, sitzt der Therapeut am Kopfende des Patienten.

**23.2.1 Bregma (Abb. 23.25)**

Suturenrand: Os frontale nach innen gerichteter Rand, Os parietale nach außen gerichteter Rand.

**Handposition**

- Der Zeigefinger befindet sich auf dem Stirnbein.
- Die Daumen liegen überkreuzt neben der Sutura sagittalis auf den gegenüberliegenden Scheitelbeinen.

**Ausführung**

- Die übrigen Finger befinden sich seitlich am Schädel.
- Die Zeigefinger bewegen das Stirnbein nach anterior.
- Gleichzeitig bewegen die Daumen die Ossa parietalia nach posterior-lateral.

**Alternative: Drei-Finger-Technik**

- Der Zeige- und der Mittelfinger einer Hand werden auf die beiden Ossa parietalia, der Daumen dieser Hand wird auf das Os frontale gelegt.
- Während sich der Daumen nach anterior bewegt, bewegen sich der Mittel- und der Zeigefinger nach posterior-lateral und üben einen leichten Druck auf die Scheitelbeine aus.
- Einstellung des PBMT und PBFT.

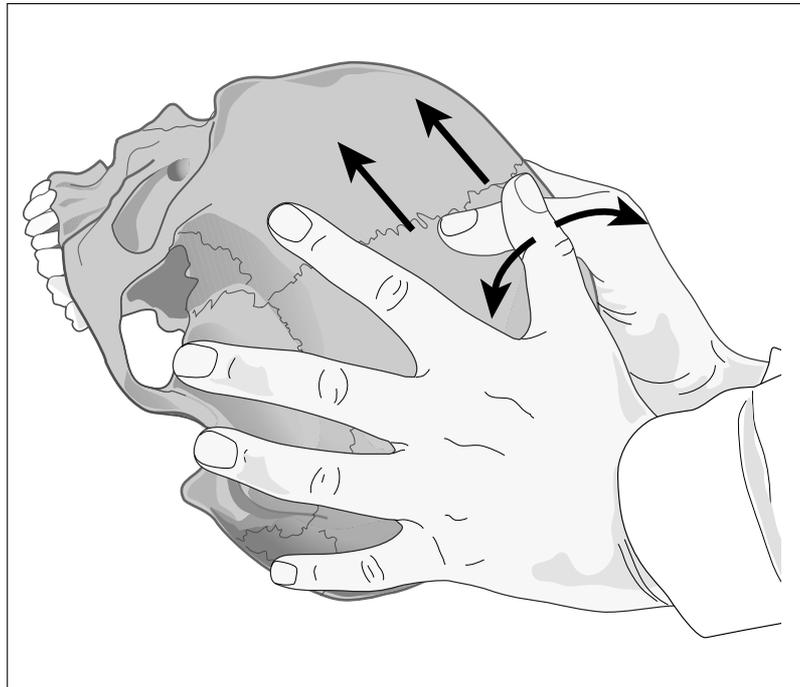
**23.2.2 Lambda (Abb. 23.26, Abb. 23.27)**

Suturenrand: Os occipitale nach innen gerichteter Rand, Os parietale nach außen gerichteter Rand.

**Handposition**

- Die Daumen sind überkreuzt und liegen neben der Sutura sagittalis an den gegenüberliegenden Scheitelbeinen.

► Abb. 23.25 Bregma

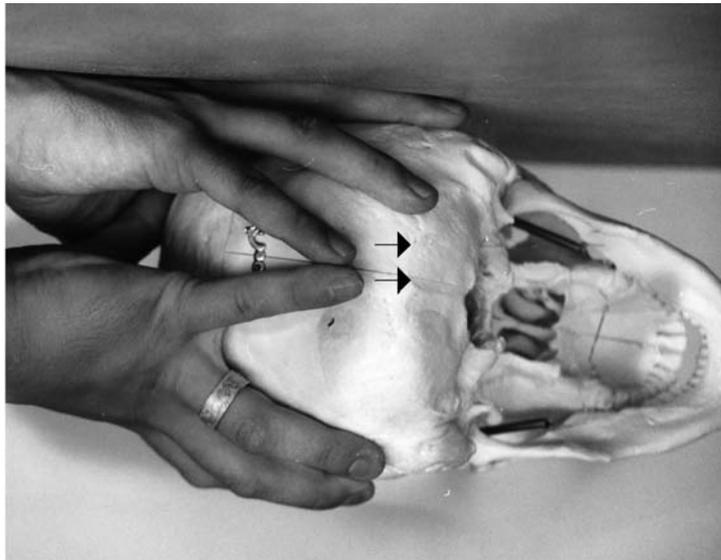


► Abb. 23.26 Lambda

**Ausführung****Alternative: Drei-Finger-Technik**

- Die kleinen Finger liegen an der Squama occipitalis und berühren sich mit den Fingerspitzen.
- Die übrigen Finger liegen beidseitig seitlich am Schädel auf den Scheitelbeinen.
- Während die kleinen Finger das Hinterhauptbein nach kaudal bewegen, führen die Daumen die Scheitelbeine nach lateral-anterior. Die restlichen Finger bleiben passiv.
- Einstellung des PBMT und PBFT
- Der Zeige- und der Mittelfinger einer Hand werden auf die beiden Ossa parietalia, der Daumen dieser Hand wird auf das Os occipitale gelegt.

► Abb. 23.27 Lambda



- Während sich der Daumen nach kaudal bewegt, bewegen sich der Mittel- und der Zeigefinger nach anterior-lateral und üben einen leichten Druck auf die Scheitelbeine aus.

### 23.2.3 Pterion (Abb. 23.28)

Das Pterion ist eher eine fixe Zone.

Suturen: Vier Knochen sind an dieser Stelle übereinandergelagert, von innen nach außen:

- Os frontale, Os parietale, Os sphenoidale, Os temporale

Am Pterion überlagern sich suturale Flächen. Unten liegt das Os frontale, darauf folgen das Os parietale und das Os sphenoidale, am oberflächlichsten liegt das Os temporale. Entsprechend dieser Anordnung der suturalen Flächen findet auch deren Lösung statt, beginnend von dem am tiefsten liegenden Knochen.

#### Handposition

- Alle Finger befinden sich nahe des Pterions.
- Der Zeigefinger befindet sich auf dem Stirnbein.
- Der Daumen befindet sich auf dem Scheitelbein.
- Der Mittelfinger befindet sich auf dem Keilbein.
- Der Ringfinger befindet sich auf dem Schläfenbein.

#### Ausführung

- Der Zeigefinger übt einen sanften Druck auf das Stirnbein sowie einen Zug nach anterior-superior aus.
- Wenn sich das Stirnbein von den anderen Knochen zu lösen beginnt, übt der Daumen einen sanften Druck sowie einen Zug am Scheitelbein nach superior und etwas nach posterior aus.
- Wenn sich das Scheitelbein von den anderen Knochen zu lösen beginnt, übt der Mittelfinger auf das Keilbein einen sanften Druck sowie einen Zug nach anterior und etwas nach kaudal aus.

► Abb. 23.28 Pterion



- Wenn sich das Keilbein von den anderen Knochen zu lösen beginnt, übt der Ringfinger am Schläfenbein einen Zug nach kaudal und posterior aus.
- Am Ende führen alle Finger einen zentrifugalen Zug an den Knochen aus.
- Einstellung des PBMT und PBFT

#### 23.2.4 Asterion (Abb. 23.29)

Asterion ist eher eine mobile Zone.

Suturen: Drei Knochen sind an dieser Stelle übereinandergelagert, von innen nach außen: Os occipitale, Os parietale, Os temporale.

#### Patient

#### Handposition

- Der Kopf des Patienten ist zur gegenüberliegenden Seite gedreht
- Alle Finger befinden sich nahe des Asterions.
- Der Daumen befindet sich auf dem Scheitelbein.
- Der Zeigefinger befindet sich auf dem Schläfenbein.
- Der Mittelfinger befindet sich auf dem Hinterhauptbein.

#### Ausführung

- Der Mittelfinger übt einen sanften Druck auf das Hinterhauptbein sowie einen Zug nach posterior aus.
- Der Daumen auf dem Scheitelbein und der Zeigefinger auf dem Schläfenbein üben anschließend zusammen mit dem Mittelfinger einen zentrifugalen Zug an den Knochen aus.
- Einstellung des PBMT und PBFT

Nach Van Den Heede ist die Region um das Asterion häufig ein mechanischer Balancepunkt, der zur Zeit der Geburt Kompressionskräften ausgesetzt war. Wird eine leichte Kompression auf den Schädel ausgeübt, reagiert dieser wieder mit seinem ursprünglichen Rotationsmuster und weist auf diesen Gleichgewichtspunkt, an dem die ursprüngliche Rotation auf eine Reorganisation der Energie „wartet“ [5].