

Weber / Wiese

Weiche manuelle Techniken der Ortho-Bionomy

Leseprobe

[Weiche manuelle Techniken der Ortho-Bionomy](#)

von [Weber / Wiese](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.narayana-verlag.de/b18379>

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>



10.2.2 Therapie der ventralen Grundbelastung im Schultergürtel

Eine einzelne Technik allein wird selten den Erfolg bringen. Neben der Behandlung durch den Ortho-Bionomisten sind regelmäßige selbstständige **Ausgleichsübungen durch den Patienten** ausschlaggebend für eine anhaltende Besserung.

Folgender Behandlungsablauf hat sich bewährt

- ❶ Massage der betroffenen Muskeln im Faserverlauf. Optimal sind hier Techniken des **Rolfing**.
- ❷ Entspannung der **Chapman-Punkte Nase, Nasennebenhöhle, Neuralgie des Armes** und für den *M. pectoralis minor*. Die Chapman-Punkte werden wie bei einer Lymphdrainage massiert, oder die lokale punktuelle Verquellung in die freieste Bewegungsrichtung verschoben und dort schmerzarm, besser schmerzfrei, gehalten. Durch Annäherung der umliegenden Gewebe kann man dem Punkt „ein Nest bauen“ und ihn so entlasten.

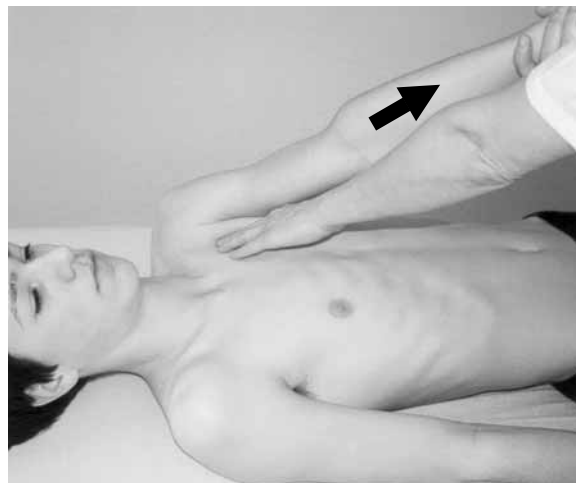


Abb. 51
Entlastungs-
positionierung
unter Palpation
des *M. pectoralis*
minor.

Lage der Chapman-Punkte:

Nase

Unterhalb des Schlüsselbeins auf der 1. Rippe nahe der Rippen-Brustbein-
verbindung. Dort ist auch der Subklaviusansatz.

Nasennebenhöhle

Vom Halbierungspunkt des Schlüsselbeins aus, auf einer Linie in Rich-
tung Brustwarze, findet sich die Sinusitiszone auf der 2. Rippe.

Neuralgie des Armes

Der Punkt ist im 3. Interkostalraum medial der Mamillarlinie im Ansatz-
bereich des *M. pectoralis minor* zu finden.

M. pectoralis minor

Der Chapman-Punkt für den M. pectoralis minor liegt im epigastrischen Winkel über dem Xiphoid.

▷ Lage der Chapman-Punkte – siehe Abb. 5 und 6, Seite 25/26

③ Positionierung Schulterpunkt 1 am Processus coracoideus
▶ Siehe Kapitel 10.5 „Schulterpunkte“

④ Mobilisation des Schulterblattes
▶ Siehe Kapitel 10.4 „Schulterblatt“

⑤ Isotonische Entspannung der Mm. pectoralis minor und major in Rückenlage.

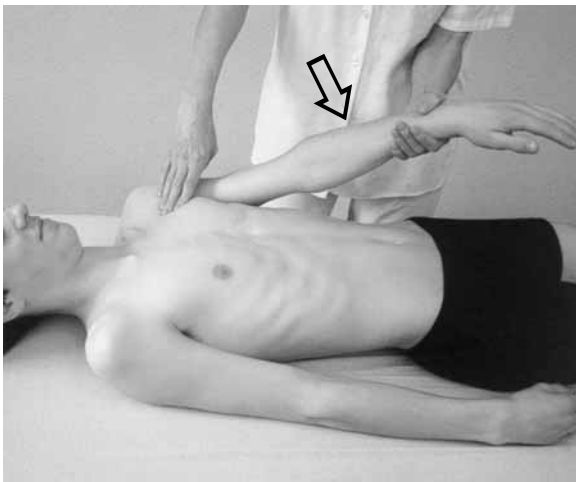
Die isotonische Entspannung eines Muskels wird in der Ortho-Bionomy über die exzentrische Arbeit mit den Antagonisten gebahnt. Die bei den Übungen aufgewandte Kraft soll überschwellig sein, aber nicht zum Kräftemessen zwischen Behandler und Patienten führen. Wir bahnen neurophysiologisch die Entspannung und erreichen sie nicht durch eine Ermüdungerschlaffung.

Isotonische Entspannung des M. pectoralis minor**Manuelle Praxis**

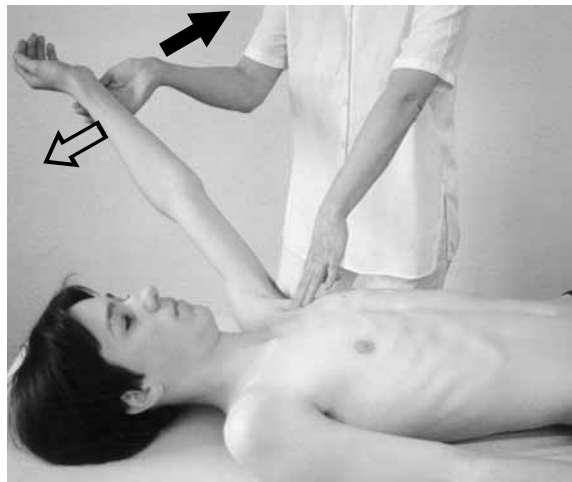
- Der Behandler steht auf der Befundseite und palpiert mit dem Mittelfinger einer Hand die druckdolenteste Zone des kontrakten Muskels.
- Mit der anderen Hand führt er den gestreckten Arm des Patienten nach außen oben. Die Handfläche des Patienten zeigt jetzt zur Decke, der Arm bildet eine Linie mit dem Verlauf der Muskelfasern, die entlastet werden sollen.
- Das Handgelenk des gestreckten und abduzierten Patientenarmes ruht auf der offenen Hand des Behandlers.
- In einer Bogenbewegung führt der Behandler den Patientenarm gegen dessen leichten und gleichbleibenden Widerstand (**wichtig!**) über den Rumpf bis dessen Arm gegenüber der Ausgangsposition über den Körper zeigt.

Isotonische Entspannung des M. pectoralis major

- Der Patient hat den Oberarm am Oberkörper angelegt und den Unterarm mit 90° angewinkelt.
- Gegen gleichbleibenden sanften Widerstand des Patienten bewegt der Behandler den Unterarm des Patienten nach medial.
- ▶ Abbildungen für die Behandlung des M. pectoralis minor (Abb. 52a–c) und M. pectoralis major (Abb. 53a–c) siehe folgende Doppelseite, oben, Mitte
- ⑥ Behandlung der ersten Rippe und der Mm. scaleni
▷ Siehe Kap. 8 „Halswirbelsäule“ und Kap. 9 „Brustwirbelsäule und Thorax“.



a Palpationsprüfung unter isometrischer Abspannung.



b Ausgangslage

Abb. 52a-d Behandlung des M. pectoralis minor.



a Palpation: Ansatz des M. pectoralis major am Oberarm.



b Ausgangsposition der Behandlung unter Palpation.

Abb. 53a-d Behandlung des M. pectoralis major.

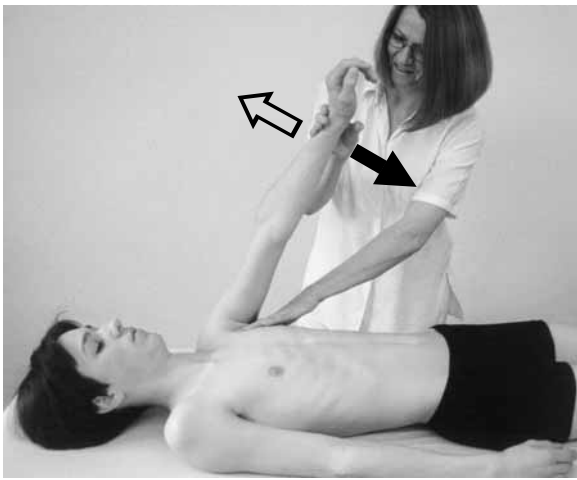


a Position 1: Kopf hängt, Schultern angenähert, Handrücken aneinander.



b Position 2: Bei tiefer Expiration Katzenbuckel, Zusammenziehen der Schultern, Aneinanderpressen der Handrücken.

Abb. 54a-d Nach- und Selbstbehandlung der sternosymphysalen Belastung.
aus Weber/Wiese, Ortho-Bionomy, ISBN 3-8304-9131-X, © 2005 Sonntag Verlag



c Isotonisch-exzentrische Entspannung über die Antagonisten.

Abb. 52



d Endposition



c Isotonisch-exzentrische Entlastung.

Abb. 53



d Isotonische Entlastung – Endposition.



c Position 3: Hyperextension unter tiefer Inspiration, Kopf im Nacken, Arme nach oben außen.



d Position 4: Ausatmen, Arme hängen lassen, gerade stehen.

Manuelle Praxis

⑦ Nachbehandlungs- und Selbstbehandlungstechniken

Die wichtigste Selbstbehandlungstechnik ist die **Übertreibung** des vorgefundenen Musters.

- Der Patient steht aufrecht, die Schultern vorne zusammengezogen, die Arme sind gestreckt. Die Handrücken liegen aneinander. Der Kopf hängt nach vorne.
- Mit einer tiefen Ausatmung beugt der Patient den Kopf noch stärker, macht einen Katzenbuckel, zieht mit Kraft die Schultern vorne zusammen und presst die Handrücken gegeneinander.
- Sobald der Impuls kommt, einzuatmen und sich aufzurichten, atmet der Patient tief ein. Er richtet sich auf, legt den Kopf etwas in den Nacken und breitet dabei die Arme nach oben außen aus. Aus der maximalen Enge/Involution geht er also in die maximale Öffnung/Evolution. **Dabei ist wichtig**, dass wirklich auf den Öffnungsimpuls geachtet wird und der Patient nicht nur wartet, bis er einfach das Luftanhalten nicht mehr aushält.

▶ Siehe Abb. 54 a–d Nachbehandlung (vorstehende Abb.-Doppelseite, unten)

- Beim normalen Ausatmen steht der Patient jetzt aufrecht, lässt die Schultern fallen und spürt in seinen Schultergürtel hinein. Die Übung wird in der Regel dreimal wiederholt. Wir empfehlen den Patienten diese **Selbstbehandlung regelmäßig 2–3 x /Tag**. Wenn Sie Verspannungen im Schultergürtel spüren, sollten diese Übungen bei der nächstmöglichen Gelegenheit eingebaut werden.

Wir laden Sie, liebe Leser, ein diese Übung gleich jetzt im Anschluss an das Lesen des Textes selbst zu versuchen. So können Sie die Wirkung der Übung am eigenen Körper spüren. Außerdem prägt sich der Ablauf besser ein. Da wir selber nicht immer genug motiviert sind, nutzen wir die häufigen Gelegenheiten, in denen wir unseren Patienten die Übung vormachen, um etwas für den eigenen Schultergürtel und Rücken zu tun.

10.3 Schlüsselbein (Klavikula)

Das Schlüsselbein stellt die knöcherne Verbindung zwischen Rumpf und Schulterregion her.

Untersuchung

Die Untersuchung erfolgt in Rückenlage. Aktiv und passiv wird die Beweglichkeit der Klavikula im Sternoklavikulargelenk nach kranial/kaudal und ventral/dorsal unter Zuhilfenahme der Schulter geprüft. Die Palpation schließt das Sternoklavikular- und das Akromioklavikulargelenk mit ein.

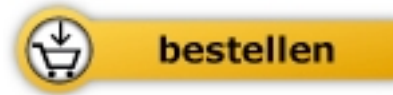


Weber / Wiese

[Weiche manuelle Techniken der
Ortho-Bionomy](#)

Praktisches Lehrbuch

304 Seiten, geb.
erschienen 2005



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

www.narayana-verlag.de