

3.3 Techniken

Vegetativer Ausgleich

■ Rib-raising-Technik

Ausgangsstellung. Patient liegt in Rückenlage, Beine gestreckt, Arme seitlich des Körpers. Therapeut steht seitlich zum Patienten.

Vorgehen. Die Fingerspitzen beider Hände des Therapeuten kontaktieren die Hautregion lateral der Processi transversi über den Rippen.

Die Finger werden beidseits so aufgestellt, dass der Patient den Thorax passiv von der Unterlage abgehoben bekommt.

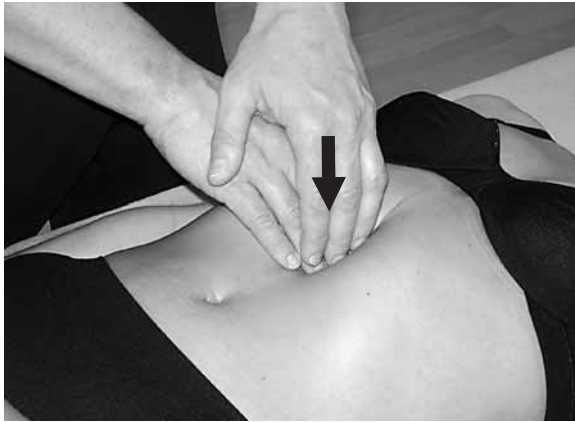
Behandlung. In dieser Position verharrt der Therapeut bis eine fasziale Entspannung eingetreten ist. Dann schüttelt er rhythmisch den Thorax des Patienten über seine aufgestellten Finger zur sympathischen Stimulation 8- bis 10-mal.

Merke

Vor den Rippenköpfchen liegt der Grenzstrang mit seinen Ganglien.



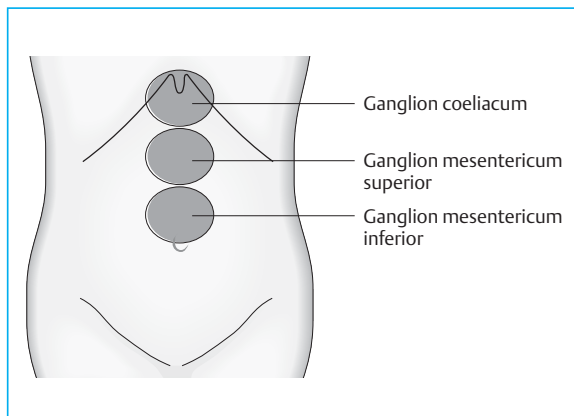
■ Behandlung der präaortalen Plexen



Ausgangsstellung. Patient in Rückenlage. Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen. Auf Höhe der Bauchwandprojektion der präaortalen Plexen lässt der Therapeut die Finger beider Hände nebeneinander in der Medianlinie in die Tiefe des Abdomens sinken, bis er die Plexen erreicht hat. Es kann erforderlich sein, auf dem Weg in die Tiefe mehrmals anzuhalten und eine fasziale Entspannung abzuwarten.

Behandlung. Auf dem Plexus angekommen, hält man den Druck bis eine fasziale Entspannung erreicht ist und stimuliert durch mehrmalige Rebounds die präaortalen Plexen.



■ Behandlung der Fossa ischioirectale



Ausgangsstellung. Patient liegt in Seitenlage – Hüfte und Knie sind 90° gebeugt, die zu behandelnde Seite liegt oben.

Therapeut steht hinter dem Patienten.

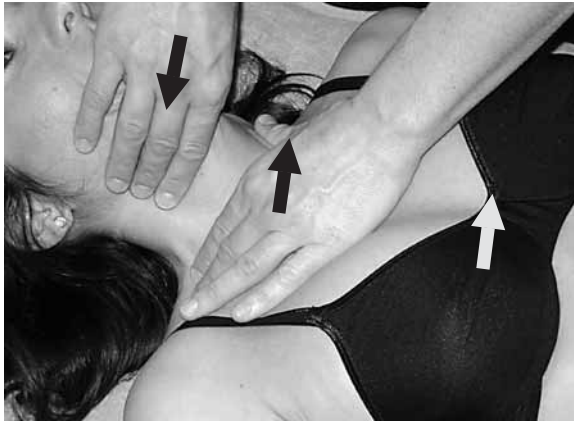
Vorgehen. Der Therapeut legt die Finger der kaudalen Hand medial des Tuberculi ischiadicum und lateral des Os coccygis nahe am Tuberculum an – die Handfläche zeigt nach oben. Die kraniale Hand fasst von ventral die Crista iliaca nahe der SIAS.

Behandlung. Die kaudale Hand gibt vorsichtigen Druck in Richtung kranial und anterior (in etwa auf die kraniale Hand zu). Die fasziale Entspannung wird abgewartet und dann der Druck erhöht. Der Druck der kaudalen Hand wird in Richtung der größten faszialen Spannung gesetzt. Die kraniale Hand hält den Gegendruck. Es kann mit vorsichtigen Vibrationen gearbeitet werden.

Merke

In der Fossa ischioirectale/ischioanalis liegt der Canalis pudendalis (Alcock-Kanal) mit den Vasa pudenda interna, dem N. pudendus und dem N. dorsalis penis/clitoridis.

■ Kehlkopfmobilisation



Ausgangsstellung. Patient in Rückenlage. Therapeut steht an der Seite des Patienten.

Vorgehen. Die kraniale Hand des Therapeuten fixiert die Mandibula mit dem Daumen und 2–3 Fingern. Die kaudale Hand liegt mit Daumen und 2–3 Fingern auf dem Mundboden.

Behandlung. Die kaudale Hand mobilisiert den Mundboden durch translatorische Verschiebungen, die kraniale Hand fixiert. Haben sich Muskulatur und Faszien entspannt, wandern beide Hände weiter nach kaudal und verfahren in gleicher Weise. Die kraniale Hand kann auch alternierend zur kaudalen Hand mobilisieren.

Liegen beide Hände auf dem Hals, müssen sie weich, aber zugleich auch tief genug greifen, um den Kehlkopf und die tiefen Halsfaszien zu mobilisieren. Dies hat dann einen guten Effekt auf die tiefe Gefäß-Nerven-Straße mit dem N. vagus.

■ Mediastinummobilisation n. Barral



Ausgangsstellung. Patient in Seitenlage. Therapeut steht hinter dem Patienten.

Vorgehen. Der Therapeut legt die ventrale Hand mit den Fingerspitzen nach kranial zeigend auf das untere Drittel des Sternums des Patienten. Die posteriore Hand liegt ebenfalls mit den Fingerspitzen nach kranial zeigend auf der Wirbelsäule auf Höhe des Manubrium sterni.

Behandlung. Die anteriore Hand gibt einen Druck nach kaudal und posterior, die posteriore Hand einen Druck nach kranial und anterior. Beide Hände lassen den Druck gleichzeitig und plötzlich los (Rebound) und wiederholen den Vorgang 8–10-mal. Dann werden die Hände so gelegt, dass die anteriore Hand auf dem Manubrium sterni und die posteriore Hand auf der Wirbelsäule auf Höhe des unteren Drittels des Sternums liegt. Der Druck wird jetzt nach kranial-posterior von der ventralen und kaudal-anterior von der dorsalen Hand ausgeübt.

Merke

Viele zirkulatorisch wichtigen Strukturen für die thorakalen und abdominalen Organe befinden sich im Mediastinum:

- Grenzstrang
- N. vagus
- Aorta
- Ductus thoracicus