



Myers, T. W. Faszien-Release zur Verbesserung der Körperhaltung



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

len Muskeln nicht so recht nach, sollte man, der Oberflächlichen Rückenlinie folgend, mit dem *M. gastrocnemius* oder dem *Ligamentum sacrotuberale* arbeiten. Einen Schlüssel der Abkürzung für die Linien finden Sie im Anschluss an diese Einführung.

BodyReading erfordert Erfahrung, und für den Fall, dass Sie sich mit dieser Materie weiter befassen wollen, bieten wir einige Fortbildungen an. Auch veranstalten wir weltweit Workshops zu *Anatomy Trains*, *BodyReading* und der Technik des *Faszien-Release (TFR)*. Einen Überblick über unser aktuelles Kursprogramm finden Sie im Internet unter www.anatomytrains.co.uk.

Die Palette der hier vorgestellten Techniken ist unvollständig, weil manche Körperregionen zu empfindlich sind, als dass man ihre Behandlung aus einem Handbuch erlernen könnte. Durch die Richtung und Tiefe Ihrer Einwirkung, Ihre eigene Position und die Wahl Ihrer Manipulationstechnik – mit Fingern, Handfläche, Knöchel oder Ellbogen – können alle hier vorgestellten Techniken kreativ verändert werden. Wichtig ist, dass Ihnen bewusst ist, was Sie zu erreichen versuchen und wie das Gewebe beschaffen ist, an dem Sie arbeiten. Viel hängt dabei von Ihrem Tastgefühl ab, das Sie nur durch Erfahrung und unter einem gewissen Maß an Anleitung schulen können. Wir verstehen die hier vorgestellten, vom Therapeuten gründlich zu studierenden Techniken als Schablonen, die an die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten anzupassen sind. Für unseren Ansatz ist es wichtig, zu begreifen, dass jeder Eingriff eine »Kommunikation zwischen zwei intelligenten Systemen« darstellt und dass jeder Therapeut eine Verbindung zum Gewebe seines Patienten aufnehmen und aufrechterhalten muss. Aus diesem Grund emp-

fehlen wir auch erfahrenen Therapeuten, sich eingehend mit den einleitenden Kapiteln dieses Buchs zu befassen.

Die heutige Anatomielehre beschäftigt sich mit den traditionellen Elementen des Körpers und vernachlässigt die Wichtigkeit des Fasziennetzes, und ganz besonders der Myofaszien, um die es in diesem Buch geht. Die Verwendung der Namen einzelner Muskeln kann den Eindruck erwecken, dass es sich bei ihnen um einzelne voneinander deutlich getrennte Elemente handelt. Doch neuere Forschungen widerlegen dieses Denkmodell (Myers 2009, Hujing 2008, Stecco 2009, Van der Wal 2009). Für die Beschreibung der Mechanik der hier vorgestellten Techniken verwenden wir diese übliche Muskelterminologie, bitten den Leser jedoch, sich dabei das Bild des großen Ganzen aus elastischen Schichten und Ebenen zu vergegenwärtigen, in dem jene kontraktile Elemente enthalten sind, die wir Muskeln nennen. Stets sollte die Vorstellung mitschwingen, dass jeder einzelne Muskel über seine Körperregion hinaus mit dem gesamten Körper verbunden ist.

Unser wichtigstes Anliegen ist es, Sie zu ermutigen, auf eine neue Weise zu denken und zu analysieren, um jenseits der Beschreibung, die der Patient von seinen Schmerzen liefert, die Struktur seines Körperbaus zu erkennen, sie gemeinsam mit dem Patienten zu erkunden und sie durch Faszien-Release zu verbessern. Dieses Buch ist als Einführung in diesen aufregend neuen, lohnenden Therapieansatz konzipiert und soll dazu anregen, die weltweit veranstalteten Workshops zu besuchen. Wir freuen uns darauf, Sie eines Tages persönlich kennenzulernen, und wünschen Ihnen viel Erfolg!

Thomas Myers & James Earls

Schlüssel zu den Abkürzungen der Anatomy Trains

OFL – Oberflächliche Frontallinie	TFAL – Tiefe frontale Armlinie
ORL – Oberflächliche Rückenlinie	ORAL – Oberflächliche rückwärtige Armlinie
LTL – Lateralinie	TRAL – Tiefe rückwärtige Armlinie
SPL – Spirallinie	FFL – Funktionelle Frontallinie
TFL – Tiefe Frontallinie	FRL – Funktionelle Rückenlinie
OFAL – Oberflächliche frontale Armlinie	

Häufig verwendete Abkürzungen

HKB – hinteres Kreuzband	RCPM – M. rectus capitis posterior minor
IS – Iliosakralgelenk	RCPMaj – M. rectus capitis posterior major
Lig. – Ligamentum	SCM – M. sternocleidomastoideus
LKB – laterales Kollateralband	SIaI – Spina iliaca anterior inferior
M – Musculus	SIaS – Spina iliaca anterior superior
MKB – mediales Kollateralband	SIPI – Spina iliaca posterior inferior
Mm. – Musculi	SIPS – Spina iliaca posterior superior
OCP – M. obliquus capitis posterior	TFL – M. tensor fasciae latae
OCS – M. obliquus capitis inferior	TFR – Technik des Faszien-Release
PS – Processus spinosus	TIT – Tractus iliotibialis
PT – Processus transversus	VKB – vorderes Kreuzband
QL – M. quadratus lumborum	



Kapitel 1

Einführung in die Technik des Faszien-Release

Körperstrukturen

Therapeuten jeglicher Richtung, vor allem aber manuelle Therapeuten, suchen nach einer höheren Ordnung in menschlichen Bewegungsmustern und dringen dabei in den Grenzbereich zwischen Struktur und Funktion vor. Jegliche Veränderung des Verhaltens bedeutet eine Veränderung der Bewegungen. Doch nur wer sein Augenmerk auf das Fasziengewebe und dessen Eigenschaften lenkt, kann im Fundament aller Bewegungsabläufe tatsächliche Veränderungen erzielen.

Jegliche Struktur in der realen Welt stellt einen Kompromiss zwischen dem Bedürfnis nach Stabilität und Mobilität dar. Während beispielsweise Berge mit ihrer Stabilität am einen Ende der Skala liegen, tendieren Lebewesen mit ihren unterschiedlichen Mobilitäten zum anderen Ende der Skala hin. Die zumeist in einem Untergrund verankerten Pflanzen bestehen überwiegend aus Fasern des Kohlenhydrats Zellulose.

Dem Körper großer Landtiere, darunter auch dem des Menschen, geben aus dem elastischen

Eiweiß Kollagen aufgebaute Strukturen einerseits stabilen Halt; andererseits sind sie jedoch auch so beweglich, dass sie es dem Körper ermöglichen, mobil zu sein und auf seine Umwelt einzuwirken.

Deshalb stellt die Kenntnis der Eigenschaften des Kollagengewebes, aus dem größtenteils Sehnen, Bänder, Aponeurosen, Muskelscheiden, Organhüllen und Bindegewebsschichten bestehen, die Grundlage der manuellen Therapie und der Bewegungstherapie dar. Es genügt nicht, sich mit Muskeln und Nerven auszukennen, so wichtig das auch sein mag. Der Umgang mit den Faszien erfordert ein besonderes Gespür, eine andere Form von Manipulation und auf dieses Gewebe abgestimmte Techniken.

Der Kompromiss zwischen Stabilität und Mobilität kann an beiden Enden des Spektrums zu «kompromittierenden» Situationen führen. Am «Stabilitätseende» können Teile, die im Verhältnis zu anderen Teilen beweglich bleiben sollten, an Faszien oder Nerven verkleben und-

die Fähigkeit verlieren, sich voneinander unabhängig zu bewegen. Das kann zu einer Anstauung oder lokalen Verspannungen führen, oder aber auch miteinander verbundene und miteinander relativ weit entfernte Regionen beeinträchtigen (Abb. 1.1).

Andererseits können auch Teile, die eng verbunden bleiben sollten, im Verhältnis zueinander allzu beweglich werden. Diese Hypermobilität

kann Reibungen (und als deren Konsequenz Entzündungen) verursachen. Die nicht vorgesehene Beweglichkeit muss zudem durch Muskeln oder Faszien andernorts ausgeglichen werden, sodass sich der Körper weiter bewegen, also z. B. gehen, stehen, sitzen, arbeiten oder Sport treiben kann, ohne in sich zusammenzufallen.

Muskelknoten, langfristige Verspannungen an Trigger Points, Spasmen, nicht ausreichend effi-



Abb. 1.1: Die myofaszialen Meridiane der anatomischen Zuglinien bilden eine Karte, die anzeigt, wie sich Kompensationen von einer Körperregion auf andere, weiter entfernte verlagern können.

zierte Bewegungsmuster, verdickte oder verklebte Faszien, »tote« sensomotorische Zonen und natürlich Schmerzen stellen allesamt Reaktionen des Körpers auf bestehende Stabilitäts-/Mobilitäts-Probleme dar.

Als Therapeuten, die versuchen, bei ihren Patienten strukturelle Integrität und Balance wiederherzustellen, befassen wir uns täglich mit dem komplexen System von Reaktionen des »neuro-myofaszialen« Netzes. Deshalb haben wir ein Handbuch entwickelt, das zeigt, wie diese Muster mittels Manipulation der von dichtem Nervengeflecht durchdrungenen Muskeln und Bindegewebe behandelt werden können. Wir konzentrieren uns auf das Faszien-Bindegewebelement dieser musterbildenden Trioka: Muskeln und Knochen wurden bereits zahlreiche Forschungen gewidmet. Das zwischen den beiden vermittelnd wirkende Bindegewebe wurde weit weniger gründlich untersucht. Ihm und seinen Eigenschaften wenden wir unsere Aufmerksamkeit zu.

Einführung in das Fasziennetz

Faszien sind das fehlende Glied in der Stabilitäts-/Mobilitäts-Gleichung. Das Verständnis ihrer Plastizität und Reaktionsfähigkeit ist ein wichtiger Schritt zu einer dauerhaften und wesentlichen Veränderung des therapeutischen Ansatzes.

Auch wenn in Anatomie- und Handbüchern wie diesem alle Teile des Körpers Namen zugewiesen bekommen, darf man nicht vergessen, dass Menschen, anders als Autos, nicht aus einzelnen Teilen zusammengefügt sind. Kein »Teil« eines Lebewesens kann ohne konstante Verbindung zum Ganzen weiterexistieren.

Zuvor sei allerdings bemerkt, dass jegliche lineare Darstellung, wie sie auch in diesem Buch erfolgt, mit individuell benannten »Teilen« arbeitet; andererseits besteht die Arbeit eines Therapeuten darin, aus den einzelnen Techniken einen holistischen Ansatz für die Behandlung eines Patienten und seines individuellen Körperaufbaus zu komponieren. Besonders an chronischen Problemen sind verschiedene, im Körper relativ weit voneinander entfernt positionierte Gewebe beteiligt, sodass eine Besserung nicht durch ausschließliche Behandlung der schmerzenden oder dysfunktionalen Region erfolgen kann.

Die Förderung der visuellen und palpatorischen Fähigkeiten, die notwendig sind, um mit unseren Techniken den gesamten Körper berücksichtigende Strategien zu entwickeln, sind das Ziel der von uns angebotenen Workshops und Kurse (siehe Kap. Fortbildung und Links).

Ein großes Netz

Das Fasziennetz entsteht als geeintes Ganzes ungefähr in der zweiten Woche nach der Befruchtung der Eizelle und bleibt bis zum Tod ein zusammenhängendes Netz. Im Laufe der komplexen embryonalen Entwicklung dehnt es sich aus und faltet sich nach und nach zum Körper eines Menschen auf. Auch wenn wir den verschiedenen Teilen dieses Netzes Namen gegeben haben, wie Dura mater, Aponeurose lumbalis, Mesenterium, Tractus iliobialis oder Aponeurosis plantaris, dürfen wir nie vergessen, dass es sich dabei nur um Regionen eines unteilbaren Ganzen handelt.



Abb. 1.2: Eine präparierte oberflächliche Rückenlinie. Liegt man die Muskeln inklusive des sie umgebenden Gewebes frei, erkennt man die Faszienverbindungen, die sie zu einer Längsreihe verbinden – Teile jenes Fasziennetzes, das von den Zehen (unten) bis zur Nase (oben) verläuft.

und wird sich nach Möglichkeit selbst wieder reparieren. Es passt sich unseren spezifischen Bewegungs- und Atemmustern an und wird von unseren geistigen Neigungen und den Bewegungen, die diese fördern oder hemmen, mitgestaltet. Mit zunehmendem Alter wird das Fasziennetz immer mehr degenerieren, verkleben, verfransen oder austrocknen – bis wir es schließlich hinter uns lassen.

Auch wenn Anatomiebücher über 600 einzelne Muskeln auflisten, ist es doch korrekter zu sagen, dass es nur einen einzigen Muskel gibt, der in 600 Taschen des Fasziennetzes gegossen wurde. Die »Illusion« einzelner Muskeln entstand durch das Skalpell des Anatomen, das Gewebe voneinander trennte und dadurch die Existenz des verbindenden Netzes in den Hintergrund drängte (Abb. 1.2). Natürlich sind diese Unterscheidungen nützlich, doch dürfen sie uns nicht die Sicht auf das einende Ganze verstellen.

Nach der Geburt ist dieses »Organ« der Schwerkraft ausgesetzt, die es in einem Zusammenspiel mit genetischer Veranlagung und Umwelt formt. Es kann durch Verletzungen oder notwendige chirurgische Eingriffe Risse oder Schnitte bekommen

Unser Leben lang bleibt es ein einziges einendes, die Kommunikation zwischen einzelnen Körperregionen ermöglichendes Netzwerk, das uns eine charakteristische, physiologisch funktionierende Gestalt gibt, das Kontraktionen des Muskelgewebes in Bewegungen des Körpers umsetzt und das in Zusammenarbeit mit den Nerven und den Muskeln auf die mechanischen Kräfte reagiert, die durch unsere Umweltkontakte auf uns einwirken.

Man kann nicht einmal das winzigste Stück Fleisch aus dem Körper entnehmen, ohne dass dabei ein Stück des Fasziennetzes mitkommt. Das Faszien-system, das aus zähen Fasern und gallertartigen, klebrigen Proteoglykanen (Grundsubstanz) in einem wässrigen Trägermedium besteht, umgibt jede einzelne Körperzelle, sämtliche Gewebe und Organe und hält den gesamten Organismus zusammen und in Form. Aufgrund seiner innigen Verbindung zu sämtlichen Gewebearten spielt es bei der physiologischen Erhaltung und der Immunabwehr eine wichtige Rolle. Diese Aspekte zu erläutern, wollen wir lieber anderen überlassen. Wir konzentrieren uns hier auf ihre mechanischen Funktionen.

Faszien-elemente

Um mit den vielfältigen Kräften und Faktoren fertig zu werden, produzieren unsere Bindegewebszellen ein ebenso vielseitiges Sortiment von Baumaterialien, indem sie erstaunlich wenige, einfache Elemente modifizieren. Knochen, Knorpel, Sehnen, Bänder, Herzklappen, das zähe Bindegewebe, das unsere Muskeln umgibt, die zarte Gehirnhaut, die durchsichtige Hornhaut des Auges und das Dentin der Zähne – sie alle, und viele Gewebetypen mehr, bestehen aus Bindegewebszellen (Abb. 1.3).

Register

Abdomen	155, 160	Expiration	182
Acetabulum	114	Isotensor-Kompartiment, Öffnen des	258
Akromioklavikulargelenk	228		
Alexander-Technik	199	Falldiagnostik	161
Anteriore Kippung	99	Fascia antebrachii	260
Anteriore Kompartiment	62, 78	Fascia cervicalis superficialis	193
Apone-Muskeln	121	Fascia clavipectoralis	293, 295, 298, 298
Aponeurosen	30	Fascia iliaca	130, 152, 212
Armal ausrollen, Den	260	Fascia lata	130, 141, 155
Armalien	235	Fascia sternocostalis	174, 246
Atmung	155	Fascia thoracolumbalis	162, 159, 191, 192, 209
äußerer Zylinder (Hals)	192	Fascia transversalis	158, 160, 192
		Faszien	5, 29
Bauchballon	156	Faszienelemente	10
Bauch-Becken-Höhle	163	Fasziennetz	9, 20
Bauchhöhle	155, 164	Faszienschichten	28
Bauchrippen	164	Faszienschichten des Bauchs	160
Boden	111, 129	Faust, Einsatz der	33
Beckenboden	149, 156	Femur	54, 88, 114
Beckenrippen	164	Ferse befreien, Die	75
Behandlungen, Anzahl der	40	Fettschicht	28
Behandlungswinkel	36	Fettverteilung	163
Behandlungsrichtung	36	Fibromatose	13
Beinverlängerung	149	Fibrosen	12
Berufung	21	Fibula	54–56, 61, 62, 66, 88, 99, 106
Bewegung	45	Finger, Einsatz der	32
Bündelgewebellen	11	Fischrücken	154, 210, 212, 232
Bodyreading	43, 49	Flexoren-Kompartiment, Öffnen des	257
		Foramen ischiadicum	119
Costa dorsalis	184	Fossa iliaca	116, 130, 152, 212
Cervical	228–230	Fossa poplitea	96
Cleaning der Crista iliaca	137	Funktionelle Frontallinie (FFL)	273
Cleaning des Rippenbogens	180	Funktionelle Rückenlinie (FRL)	209, 273
Cleaning der Trochanter	137	Fuß öffnen, Den	68
Cleaning des Retinaculum am Sprunggelenk	69		
Crista iliaca	122	Gegenanzeigen	275
Cruralfaszies	69	Glenohumeralgelenk	214, 228, 250, 256, 262, 263
		Glykoproteine	15
DASIS-Methode	22, 27, 29		
Dehnungsrezeptoren	15	Hals	192
distal transversales Fußgewölbe	58–60	Halsrippen	165
Dysfunktion	193	Hand, Einsatz der	32
		Haut	22, 160
Einlickung	21	Hüftgelenk	111
Ellbogen	229	Humerus	228, 231, 238–241, 246, 249, 256, 261, 273
Ellbogen, Einsatz des	34	Hyperlordose	133, 162, 187
empfindende Hand	25		
Evaluation	49	Iliosacralgelenk	117–119, 123, 124, 143, 159, 187

- Information 21
- Inguinal-fächer 129
- Integrität 266
- Insignie 12, 13
- Karpaltunnel, Öffnen des 250, 259
- Kippung 45
- Knie ausrichten 84
- Kniegelenk 68
- Knie, Release rings um das 101
- Knie-scheibenzone 93
- Knochen, Einsatz der 35
- Korpensationen 8, 16, 48
- Korpensionstrichte in der Schulter 227
- Korpdyle 66
- Körpermiterik 29
- Körpertalaren 7
- Kreuzbänder 69
- Kuglgelenk 114
- Lamina arcus vertebrat 166
- lateral longitudinales Fußgewölbe 58-60
- laterales Kompartiment 62, 80
- Lateralinie (LL) 74, 80, 137, 140-142, 155, 158, 162, 172, 176, 178-180, 210, 211, 216, 267, 270
- Lendenvertebrale 120, 163
- Lig. acetabuli transversum 112
- Lig. amatum pubis 117
- Lig. calcaneonaviculare plantare 60
- Lig. capitis costae intraarticulare 166
- Lig. capitis femoris 112
- Lig. colaterale fibulare 90
- Lig. colaterale tibiale 90
- Lig. coracoacromiale 228
- Lig. coracoclaviculare 228
- Lig. costoclaviculare 228
- Lig. costotransversarium laterale 166
- Lig. costotransversarium superius 166
- Lig. crucium anterius 90
- Lig. crucium posterius 90
- Lig. iliofemorale 119, 120
- Lig. iliolumbale 118, 119
- Lig. inguinale 127, 158
- Lig. interclaviculare 228
- Lig. interspinalia 166
- Lig. intertransversaria 168
- Lig. longitudinale anterius 184
- Lig. longitudinale posterius 184
- Lig. meniscofemorale posterius 90
- Lig. nuchae 193, 199, 220, 221
- Lig. patellae 89, 90, 92, 98
- Lig. plantare brevis 60
- Lig. plantare longum 60
- Lig. popliteum acutum 88
- Lig. popliteum obliquum 88
- Lig. pubicum superius 117
- Lig. pubofemorale 120, 125
- Lig. sacrooccygium anterius 118
- Lig. sacroiliacum anterius 118
- Lig. sacroiliacum interosium 118
- Lig. sacroiliacum posterius 119
- Lig. sacrospinale 118
- Lig. sacrotuberale 119, 145
- Lig. sternoclaviculare anterius 228
- Lig. supraspinale 188
- Lig. tarsi lateri 158
- Lig. transversum genua 90
- Linea aspera 83, 98, 97, 114, 121, 125-129
- Linea semilunaris 162
- Malleolus lateralis 55, 75, 77, 270
- Malleolus medialis 55, 58
- medial longitudinales Fußgewölbe 58-60
- Menisken 89-91
- Metatarsophalangealgelenk 55
- Mittelfußknochen, Befestigung der fünf 70
- Morbus Dupuytren 13
- Motomoylinde (Fiale) 192, 195
- Mutterhand 25
- myofasciale Leitbahnen 267
- myofasciale Meridiane 8, 48, 294, 267
- myofascialer Komplex 196
- Myofaszien 29
- Myofibrillen 12
- Nervus fibularis communis 80, 95
- Nervus ischiadicus 95, 123, 148
- Nervus medianus 200, 261
- Nervus obturatorius 127
- Nervus phrenicus 193, 217
- Nervus saphenus 148
- Nervus tibialis 63, 95
- Nervus vagus 193, 217
- Neurale Reaktionen 14
- Neuromuskuläre Spannung 27
- neuro-vasculars Netz 9
- Oberes überkreuztes Syndrom 234
- Oberflächliche Frontale Armlinie (OFAL) 209, 233, 235-238, 241, 246, 250, 260, 272
- Oberflächliche Frontallinie (OFL) 69, 70, 78, 79, 101, 103, 104, 162, 174, 177, 180, 216, 246, 268, 269, 272

Oberflächliche Rückenlinie (ORL)	10, 57, 72, 74, 75, 77, 81, 104, 106–108, 182, 179, 198, 202, 204, 209, 220, 221, 268, 269	Signale innerhalb der Faszien	15
Oberflächliche Rückenartige Armlinie (ORAL)	218, 219, 233, 235, 240, 241, 253, 260, 272	skapulothoraxmale Preflexion	249
Oberflächliches posteriores Kompartiment	61	Spina iliaca anterior inferior (SIAI)	93, 95, 104
Öffnen des M. trapezius	219	Spina iliaca anterior superior (SIAS)	93, 95, 98, 115, 158
Öffnen des Trochanter-Fächers	140	Spina iliaca posterior superior (SIPS)	115, 117, 138, 178
Organzylinder (Hals)	192	Spinallinie (SPL)	63, 64, 158, 177, 220, 232, 251, 271
Os ilium	111–116, 118, 122, 135, 141, 156, 210–212	Sternbildlängsgelenk	228, 230
Os ischii	114–119, 122, 127, 136, 145–149	Strategie	48
Os sacrum	111, 118, 119, 128, 134, 136, 143, 155, 183, 199, 209, 213	Subtalargelenk	55, 64, 68, 78
		Symphysis pubica	117
Pedicularis acris vertebrae	186	Talus	55–59, 63, 66
Pes anserinus	92, 93, 98, 102, 121, 127	Technik des Faszien-Release (TFR)	27
Piezoelektrizität	34	Tensegrity	16–19, 186
Plantarfaszien	60, 63, 66, 72, 74–76	Thorax	155, 164, 176
Posteriore Kompartiment	61, 81, 82	Tibia	54, 61, 64, 88
Processus articulares	185–188	Tibiotalargelenk	55, 56, 94
Processus coracoideus	228, 235, 238	Tiefe Frontale Armlinie (TFAL)	235–238, 241, 246, 272
Processus mastoideus	194, 197, 199, 214, 217, 218, 220	Tiefe Frontallinie (TFI)	62, 145, 146, 150–152, 162, 181, 216–217, 274
Processus spinosus	185–188, 191, 193, 197, 202–208	Tiefe Rückenartige Armlinie (TRAL)	235, 239, 251–256, 272
Processus transversus	116, 185–189, 195, 196, 201, 217	tiefes posteriores Kompartiment	63, 82
Pronation	44	Tactus iliofibularis	92, 94, 95, 98, 122, 142
Protraction	44, 232	Tendelburg-Gang	123
proximal transversales Fußgewölbe	58–60	Trochanter-Fächer	122
Pubas-Komplex	129	Trochanter major	114, 122
		Trochanter minor	114, 128, 129
Quadriceps-Expansion	101	Tuber ischiadicum	92, 96, 98, 107, 111–116, 125, 145, 146, 150, 211
Radius	228, 229, 237, 238, 257	Übergangsmuskeln	121
Ramus-Fächer	126, 146	Ulna	228, 229, 257
Ramus ischiopubicus	111, 115, 116, 121, 126, 135	Unterarm, Einsatz des	34
Ramus ossis ischii	115, 122, 127, 136, 145, 149	Verschöbung	46
Raphe lateralis	162, 179	Vokabular der Haltungen	44
Retinaealium	62		
Rippen	155, 179	wagerechte Bänder (nach Schultz und Pental)	172, 173
Rotatorarmmanschette	228, 233, 235, 239, 240, 254	Wadennuskeln	61
Rotation	46	Wachstumsgewebe, Beziehungen im	46
Rotationslose	162	Wirbelbogen	185
Rückenrinne	34, 202	Wirbelgelenke	187
Rückfuß	55	Wirbelkette	183
		Wirbelkette, Beugungen der	204
Scapula	228–234, 242–245	Wirbelkette, Rotationen der	206
Schlinge	63		
Schulter	225	Zielsetzung	21, 49
Schulterblätter-Nx	231	Zugverteilung	18
sensomotorische Zonen, tote	9	Zwerchfell	156, 161, 166–173, 180
Septum intermusculare brachii	240, 260	Zwerchfells, Release des	181
Septum intermusculare femoralis	148	Zylinder, Äußerer (Hals)	193

Verzeichnis der Muskeln

M. abductor digiti minimi	80, 86	Mm. intertransversarii	189
M. adductor brevis	121, 126–128, 133, 135, 148	M. latissimus dorsi	229, 231, 232, 236, 237, 249, 250
M. adductor hallucis	59, 60	M. levator ani	156
M. adductor longus	121, 126–129, 133, 135, 147, 148, 150, 152	Mm. levatores costarum	147, 180, 190
M. adductor magnus	88, 97, 99, 121, 126–128, 133, 135, 147–149,	M. longissimus capitis	190, 195, 198
		M. longissimus cervicis	190, 195, 198
M. adductor minimus	121, 126	M. longissimus thoracis	190
M. biceps brachii	228, 237, 238, 241, 261, 264, 265	M. longus capitis	195, 196
M. biceps femoris	86, 95–99, 105–107, 126, 127	M. longus colli	193, 195, 196
M. brachialis	238, 261, 265	Mm. lumbales	71
M. brachioradialis	241	M. medialis posterior	63
M. coracobrachialis	258, 264	Mm. multifidi	159, 189, 190, 195–199, 207
M. deltoideus	228, 239, 241, 262	Mm. obliqui abdominis	162, 164, 166, 172, 173
M. digastricus	197	M. obliquus capitis inferior (OCI)	190, 197–199, 221
M. erector spinae	129, 155, 159, 162, 170, 190–192, 202–205, 220, 269	M. obliquus capitis superior (OCS)	197–199, 214, 221
M. extensor carpi ulnaris	240	M. obliquus externus abdominis	157–160, 177, 178, 192
M. extensor digitorum longus	61, 62, 65, 79	M. obliquus internus abdominis	157–162, 177
M. extensor hallucis brevis	62	M. obliquus internus	121–126, 126, 145, 146, 150
M. extensor hallucis longus	61, 62, 65, 79	M. omohyoides	231, 233
M. fibularis brevis	62, 65, 86, 75	M. palmaris longus	259
M. fibularis longus	63–64, 80	M. pectineus	39, 121, 126–136, 150–152
M. fibularis tertius	65	M. pectoralis major	37, 165, 172, 238–237, 246, 248
M. flexor carpi radialis	236	M. pectoralis minor	37, 231–238, 243–246
M. flexor carpi ulnaris	236	M. piriformis	94, 121–126, 130, 131, 136, 143–144, 156
M. flexor digitorum longus	61, 63	M. plantaris	61, 62, 87, 88, 92, 129
M. flexor digitorum superficialis	236	M. popliteus	87, 92, 108
M. flexor hallucis longus	61, 63, 64	M. pronator quadratus	241
M. gastrocnemius	61, 62, 64, 77, 81, 82, 87, 88, 91, 92, 108, 109	M. pronator teres	260
M. genalis inferior	121, 125, 126, 136	M. psoas major, Aigletchen des	212
M. genalis superior	121, 125, 126, 136	M. psoas major	127–132, 152–159, 173, 187, 192, 212–214
M. gluteus maximus	121–123, 126, 133, 139, 140, 144	M. psoas minor	129–131
M. gluteus medius	121, 122, 133, 139–141	M. puboocclusus	156
M. gluteus minimus	135, 121, 122, 126, 141	M. quadratus femoris	121–126, 131, 146
M. gracilis	98, 102, 121, 126, 127, 147–149	M. quadratus lumborum (QL)	129–131, 156, 159, 162, 166, 168, 173, 192, 210, 211
M. iliacus	115, 121, 127, 129, 130, 152–154, 212	M. quadriceps femoris	89, 91, 98, 268
Mm. iliocostales	190, 191	M. rectus abdominis	156–162, 168, 172–175, 181, 192, 268
M. iliocostalis cervicis	190, 195	M. rectus capitis anterior	196, 197
M. iliocostalis lumborum	162, 190	M. rectus capitis lateralis	197, 215
M. iliocostalis thoracis	190	M. rectus capitis posterior major (RCPMaj)	190, 197–199
M. iliopsoas	126	M. rectus capitis posterior minor (RCPMin)	129, 130, 197, 198, 215, 221
M. infraspinatus	238, 250, 254, 256	M. rectus femoris	133, 148
Mm. intercostales	187	Mm. rhomboidei	231, 232, 239–245, 251, 253
Mm. intercostales interni	190	M. rhomboideus major	251
Mm. intercostales dorsales	71	M. rhomboideus minor	231
Mm. interspinales	189		

<i>Mm. rotatores breves</i>	189, 195	<i>M. sternohyoideus</i>	193
<i>Mm. rotatores longi</i>	189, 195	<i>M. sternothyroideus</i>	193, 217
<i>M. artorius</i>	94, 95, 98, 102, 104, 147–149	<i>M. subclavius</i>	229, 230, 235, 243, 246, 247
<i>Mm. scaleni</i>	167, 168, 170, 194–197, 222–224	<i>Mm. suboccipitales</i>	168, 197, 198, 215, 220, 221
<i>M. semispinalis cervicis</i>	88, 95, 96, 126	<i>M. subscapularis</i>	130, 228, 239, 240, 254, 255
<i>Mm. semispinales</i>	189, 191	<i>M. supinator</i>	238
<i>M. semispinalis capitis</i>	190, 195, 198	<i>M. supraspinatus</i>	228, 239–241, 256, 257
<i>M. semispinalis cervicis</i>	190, 195	<i>M. tensor fasciae latae (TFL)</i>	94, 95, 98, 104, 121, 122, 130, 133, 139, 140
<i>M. semispinalis thoracis</i>	190	<i>M. teres minor</i>	229, 240, 254–257
<i>M. semitendinosus</i>	95, 96, 98, 102, 126, 148	<i>M. tibialis anterior</i>	61–65, 68, 78, 80
<i>M. serratus anterior</i>	227, 231–234, 243, 245, 251, 255	<i>M. tibialis posterior</i>	61, 63–65, 68, 82, 85
<i>M. serratus posterior inferior</i>	167, 192	<i>M. transversus abdominis</i>	138, 156, 157, 159–162, 190, 192, 209
<i>M. serratus posterior superior</i>	167, 192	<i>M. trapezius</i>	229–235, 240–243, 248, 253
<i>M. soleus</i>	23, 61–65, 77, 80–83	<i>M. trapezius Halle (ORAL)</i>	218
<i>M. sphincter ani externus</i>	156	<i>M. triceps surae</i>	62, 288, 289
<i>Mm. spinales</i>	190, 191	<i>M. vastus intermedius</i>	93–97
<i>M. spinalis cervicis</i>	190	<i>M. vastus lateralis</i>	93–95, 97, 99, 103, 136, 142, 148
<i>M. spinalis thoracis</i>	190	<i>M. vastus medialis</i>	93–95, 99, 103, 148
<i>Mm. splenii</i>	220, 234		
<i>M. splenius capitis</i>	197, 198, 215		
<i>M. splenius cervicis</i>	195, 197, 198, 215		
<i>M. sternocleidomastoideus</i>	167, 168, 174, 192–196, 216–217, 221, 229, 268		