



Schwind, P. Faszien- und Membrantechnik



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>

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1			
2	Grundlagen	5			
	Terminologie	5			
	Materialeigenschaften des Bindegewebes	6			
	Die Bedeutung des Tensegrity-Modells	7			
	Plastizität – Die Formbarkeit des Bindegewebes	9			
3	Prinzipien der Behandlungspraxis	13			
	Inneres Gleichgewicht des Therapeuten als Basis der Wahrnehmung	13			
	Präsenz des Therapeuten	14			
	Therapeutisch effiziente Berührung	14			
	Der Gebrauch der Hand – Technik des Kontakts	15			
	Direkter Einsatz der Fingerspitzen im Bereich der Oberflächenfaszie	17			
	Direkter Einsatz der Handfläche	18			
	Indirekter Einsatz der medialen Fingerkante der beiden Zeigefinger	19			
	Indirekter Einsatz der gekrümmten Fingerrücken beider Hände	19			
	Direkter kleinflächiger Einsatz der zweiten Fingerglieder	19			
	Großflächiger Einsatz der ersten Fingerglieder zur direkten Dehnung	19			
	Flächiger Einsatz beider Handflächen	21			
	Punktueller Kontakt bei der Behandlung kleiner Membraneinheiten	22			
	Globaler Kontakt mit Membranschichten im Inneren des Kраниums bzw. des Wirbelkanals	23			
	Kombinierter Kontakt mit der Oberflächenfaszie und der Membrankonstruktion des Brustkorbs	23			
	Indirekter Einsatz beider Hände zur Behandlung der Zwischenknochenmembran des Unterschenkels	24			
	Indirekter Einsatz der Fingerspitzen am Periost des Knochens	24			
	Direkter Einsatz der Ulna an den großen Bändern des Beckens	25			
	Unterstützung der inneren Form im Bereich des Brustraums:				
	Der „natürliche Tisch“	26			
	Grundregeln der Faszien- und Membrantechnik	27			
4	Formbezogene Behandlungstechniken	29			
4.1	Atmung	29			
	Die Atmung als zentrale Kraft der Formentwicklung	29			
	Räumliche Beziehungen der Rumpfssegmente	33			
	Anatomie der signifikanten Faszien und Membranen des Atemraums	35			
	Untersuchung der Atembewegung	38			
	Beurteilung des Übergangs zwischen Abdominalraum und Thorax	38			
	Beurteilung der Verbindung zwischen Innen- und Außenkonstruktion	39			
	Beurteilung des Übergangs zwischen oberem Brustraum und Halsbereich in sagittaler Ebene	41			
	Beurteilung der Atembewegung im unteren Beckenraum	42			
	Beurteilung der Atembewegung im retroperitonealen Raum	43			
	Beurteilung der Übertragung der Atembewegung in das Kраниum	44			
	Behandlung des Fasziennetzes des Atemraums	44			
	Behandlung der Oberflächenfaszie und Interkostalmembranen	44			
	Behandlung des oberen Abschnitts der Faszie des Rectus abdominis	45			

Behandlung der Faszien­grenze zwischen M. serratus anterior und M. obliquus abdominis	46	Behandlung des Übergangs zwischen Brustwirbelsäule und Halswirbelsäule sowie zwischen Halswirbelsäule und Kraniaum	64
Behandlung der Sternoklavikular­Verbindung	47	Behandlung der Lendenlordose am Übergang zum Beckenraum	66
Behandlung des posterioren Abschnitts der Skalenusfaszie	47	Behandlung der Steilstellung der Lendenwirbelsäule	66
Behandlung von Adhäsionen der Pleura im oberen Brustraum	49	Behandlung der posterioren Becken­kip­pung über die myofas­zia­len Span­nungs­züge an der Rückseite der Oberschenkel	67
Behandlung des Sternums und des M. transversus thoracis	50	Kombinierte Behandlung der posterioren Becken­kip­pung und des beidseitigen Out-Flare des Iliums ..	70
Spezifische Einwirkung auf das Mediastinum	50	Behandlung der Steilstellung der Brustwirbelsäule	71
Behandlung des thorakozervikalen Übergangs	52	Behandlung der verstärkten Kyphose der Brustwirbelsäule	72
Behandlung der myofaszia­len Strukturen zwischen oberem Brustraum und oberem Rückenabschnitt	52	Koordinative Behandlung der stark ausgeprägten Brustwirbelsäulenkyphose	73
Behandlung des myofaszia­len Komplexes am lateralen Thorax ..	54	Behandlung des chronisch über­streckten Nackens	74
Behandlung der faszia­len Verbindung zwischen Brustraum und Schultergürtel	54	Behandlung chronisch verkürzter myofaszia­ler Schichten des Nackens	75
Behandlungstechniken für das Zwerchfell und angrenzende Membranen	55	4.2 Myofasziale Behandlung der Skoliose	76
Behandlung der oberen Zwerchfellgrenze	55	Skoliosebehandlung im Säuglingsalter und bis zum 3. Lebensjahr ..	78
Behandlung der unteren Zwerchfellgrenze	57	Skoliosebehandlung beim Erwachsenen	79
Simultane Behandlung der Zwerchfellschlingen	57	4.3 Der Schultergürtel – die Brücke zur oberen Extremität	79
Behandlung der Relation zwischen der Leber und der rechten Zwerchfellschlinge	59	Aspekte der Form	79
Behandlung des Magens in seiner Relation zur linken Zwerchfellschlinge	60	Anatomie der Faszien	80
Behandlung der Relation von Leber, Magen, Zwerchfell und Pleura	61	Untersuchung der Schulterregion ...	82
Behandlung des Atmungsmusters über global ansetzende Wirbelsäulentechniken	62	Schultertest in Rückenlage	84
Behandlung der Krümmungen von Hals- und Brustwirbelsäule	63	Schultertest in Seitenlage nach Barral	84
		Behandlungstechniken	85
		Behandlung der Faszie des M. pectoralis minor im Verhältnis der faszia­len Umscheidung des M. latissimus dorsi	85

Behandlung der Fascia infraspinata	86	Schritt 4: Spezifische Einwirkung auf die Passage des N. medianus im Ellbogengelenk bei gleich- zeitiger Dehnungswirkung am Karpaltunnel	105
Behandlung der Fascie des M. subclavius	87	Schritt 5: Behandlung des Retinaculum flexorum	106
Behandlung des M. subclavius nach Barral	88	Schritt 6: Direkte Einwirkung auf den N. medianus unterhalb des Karpaltunnels	107
Behandlung der Fascia supraspinata	89	Techniken zur Behandlung des fortgeschrittenen Karpaltunnel- syndroms	109
Behandlung der Fascia infraspinata und der Fascia supraspinata	90	Technik zur Behandlung der Aponeurosis musculi bicipitis brachii	109
Ergänzende Bemerkungen	91	Behandlung der Faszienverbindung der Handfläche	110
4.4 Obere Extremität: Oberarm – Unterarm – Hand	92	Gleichzeitige Behandlung der Zwischenknochenmembran und der intermuskulären Septen des Vorderarms	111
Aspekte der Form	92	Ergänzende Bemerkungen	112
Anatomie der Faszien und Membranen	93	4.5 Untere Extremität: Oberschenkel – Unterschenkel – Fuß	113
Behandlungstechniken	95	Aspekte der Form	113
Behandlung der oberflächlichen Faszienschicht nach Ida Rolf	95	Anatomie der Faszien des Oberschenkels	115
Behandlung der intermuskulären Septen des Oberarms	96	Behandlungstechniken	117
Behandlung der Fascia antebrachii nach Ida Rolf	96	Behandlung der Fascia lata (laterale Schicht)	117
Behandlung der Zwischenknochen- membran des Vorderarms	97	Behandlung der Fascia lata (posteriore Schicht) und der Faszien der Mm. biceps femoris, semimem- branosus und semitendinosus ...	117
Behandlung der Faszien und der tiefen Faszienräume an der Beugeseite der Hand	99	Behandlung der Tiefenschicht des Tractus iliotibialis in Verbindung mit dem Sitzhalfter	119
4.4.1 Die Behandlung des Karpaltunnel- syndroms	99	Behandlung der Fascia lata (mediale Schicht) und der Gruppenfaszie der Adduktoren ...	120
Konzeptueller Hintergrund	99	Behandlung der anterioren Schicht der Fascia lata in Kombination mit der posterioren Schicht	122
Methodische Überlegungen	101	Anatomie der Faszien des Unter- schenkels und des Fußes	122
Anatomische Gegebenheiten	101		
Untersuchung	102		
Behandlungstechnik	103		
Schritt 1: Behandlung des Fasziennetzes der Schulter- Armverbindung	103		
Schritt 2: Behandlung des Gewebe- betts der Abzweigung des N. me- dianus vom Hauptnervenstrang ...	104		
Schritt 3: Behandlung des Übergangs zwischen Oberarm und Unterarm mit gleichzeitiger spezifischer Einwirkung auf die Radices des N. medianus	104		

Behandlungstechniken für die Scharnierachsen auf Höhe des Sprung-, Knie- und Hüftgelenks	124	Behandlung von Bewegungseinschränkungen der unteren Halswirbelsäule	145
Behandlung des Sprung- und Kniegelenks mit Scharnierachsenteknik in drei Schritten	125	Behandlung der Atlanto-Okzipital-Verbindung	146
Behandlung der Oberflächenschicht der Fascia cruris	128	Behandlung der Membranverbindungen zwischen Axis, Atlas und Os okzipitale	148
Behandlung der Zwischenknochenmembran des Unterschenkels	129	Behandlung der Iliosakralgelenke über die Band- und Membranverbindungen des Beckenraums	148
Behandlung der Fascia cruris profunda im übergreifenden Faszienskontext	131	Mobilisierung des kaudalen Abschnitts der Iliosakralgelenkfuge	149
4.5.1 Die Behandlung des Hüftgelenks bei beginnender Arthrose	132	5.2 Bandscheibenprotrusionen	151
Anatomie der Faszien und Membranen im Bereich des Hüftgelenks	133	Behandlung von Bandscheibenprotrusionen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule	152
Behandlungstechniken	134	Behandlung der lumbalen Bandscheibenvorwölbung im retro-medialen Bereich nach Barral	153
Behandlung der myofaszialen Spannungszüge, die sich auf den Ramus ossis ischii übertragen	134	Behandlung der lateralen Bandscheibenvorwölbung im Bereich des Nackens	154
Behandlung des myofaszialen Komplexes der Rotatorengruppe	135	Behandlung der retromedialen Vorwölbung der Bandscheibe im Bereich der Halswirbelsäule	156
Behandlung des Bindegewebspolsters in der Fossa acetabuli und des Lig. capitis femoris	136	Behandlung von Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der Brustwirbelsäule	158
Ergänzende Behandlungstechniken	138	5.3 Das Kreuzbein-Steißbeingelenk	159
5 Spezielle Gelenktechniken	141	Anatomie des Steißbeins und angrenzender Strukturen	160
5.1 Wirbelgelenke	141	Untersuchung	161
Behandlung von Bewegungseinschränkungen von Wirbelgelenken der Brustwirbelsäule	141	Untersuchung der Zugwirkung des anterior fixierten Steißbeins auf das unterste Kreuzbeinsegment	161
Behandlung von Rippenwirbelgelenken im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule	141	Untersuchung der anterioren Fixierung des Steißbeins und seiner Verlagerung nach anterior	162
Behandlung der unteren drei Rippenwirbelgelenke	143	Untersuchung der lateralen Fixierung während der Lateral-flexion des Rumpfs	164
Behandlung von Bewegungseinschränkungen der oberen Lendenwirbelsäule	143	Behandlungstechniken	164
Dekompressionstechnik für den Übergang zwischen unterer Lendenwirbelsäule und Kreuzbein	144	Behandlung der lateralen Fixierung	164

Behandlung der anterioren Fixierung	165	Behandlung der Bewegungsrelation zwischen Peritonealraum und Retroperitonealraum	188
Funktioneller Ansatz zur Behandlung des Kreuzbeinsteißbeingelenks im Kontext der Muskelaktivität der Beckenbodenmuskulatur	167	Behandlung der Bewegungsrelation zwischen Peritonealraum und Subperitonealraum	190
Gleichzeitige Behandlung der anterioren und seitlichen Fixierung	168	Behandlung der Bewegungsrelation zwischen oberem Brustraum und anteriorem Halsbereich	191
Behandlung der im Lendenbereich angrenzenden Faszien-schichten	170	7 Behandlung des Kiefergelenks und des kraniosakralen Systems	195
5.4 Fußgelenke	171	Anatomie der Faszien	196
Behandlung der Gelenkverbindung zwischen Talus und Calcaneus	172	Anmerkungen zur Diagnostik	198
Behandlung der Gelenkverbindung zwischen Os naviculare und Talus	172	Biomechanik des Kiefergelenks	199
Behandlung der Gelenkverbindungen zwischen Os cuboideum und Calcaneus	173	Behandlung des Kiefergelenks	200
Behandlung der intraossären Spannung des Calcaneus	174	Erster Schritt: Behandlung des thorakozervikalen Übergangs	200
6 Viszerale Techniken im myofaszialen Kontext	177	Zweiter Schritt: Gleichzeitige Einwirkung auf die Außen- und Innenkonstruktion des Kraniaums im Bereich der Sutura sagittalis ..	201
Mobilität und Motilität der Organe	177	Dritter Schritt: Behandlung der Faszien-schicht des M. temporalis ..	203
Behandlung der Mobilität der Leber nach Barral	179	Vierter Schritt: Behandlung des Ansatzes des M. temporalis am Unterkiefer	204
Behandlung der Motilität der Leber bei einer Fixierung im Inspir	180	Fünfter Schritt: Behandlung der räumlichen Relation zwischen Oberkiefer und Schädelbasis und Nacken	204
Behandlung der in Expir fixierten Leber	182	Sechster Schritt: Korrektur des einseitig fehlenden oder reduzierten Vorschubs	205
Behandlung der Motilität der Lungen	182	7.1 Die Behandlung nach Einsetzen von Implantaten im Bereich des Oberkiefers	206
Behandlung der Mobilität der Niere in Relation zum M. psoas	184	Anatomie des Os palatinum	207
Stabilisierung des Peritonealraums im Verhältnis zum retro- und subperitonealen Raum	184	Technik des operativen Eingriffs	209
Zusammenfassende Aspekte	187	Behandlung der einseitigen Bewegungseinschränkung des Oberkiefers	211
Die Bedeutung der Innenräume des Rumpfes	188		
Dynamik des Beckenraums	188		

8	Behandlung des Faszien- und Membransystems nach Schleudertrauma	213	9	Behandlung nach Schwangerschaft und Geburt	227
	Mechanik des Schleudertraumas	213		Behandlung verkürzter myofaszialer Schichten im Bereich des Unterschenkels	228
	Untersuchung des Schleudertraumas	214		Behandlung der myofaszialen Spannungsmuster des Oberschenkels	229
	General Listening im Stehen (nach Barral)	216		Behandlung der Faszie des M. transversus abdominis und der räumlichen Relation intraperitonealer und retroperitonealer Bauelemente	229
	General Listening im Sitzen (nach Barral)	216		Zusammenfassende Aspekte	231
	General Listening im Sitzen von anterior (nach Barral)	216		Schlussbemerkung	232
	Alternativtest zu Barrals General Listening	218		Literaturverzeichnis	233
	General Listening nach Jean-Pierre Barral	219		Register	235
	Behandlung des Schleudertraumas	220			
	Behandlung der veränderten Zugwirkung der Dura mater über die Mobilisierung des zweiten Kreuzbeinsegments	221			
	Behandlung des Schockmusters im Bereich des Zwerchfells	223			
	Behandlung des Übergangs zwischen oberem Brustraum und unterer Halsregion	224			
	Behandlung des Übergangs zwischen oberer Halswirbelsäule und Kopf	225			

Es ist ein Jahrhundert vergangen, seit einer der Pioniere der manuellen Behandlung des menschlichen Körpers, A.T. Still, auf die Bedeutung des Faszien-systems verwiesen hat. Im Verlauf dieses Jahrhunderts blieb seine Ansicht von der umfassenden Bedeutung dieses Gewebetyps in der etablierten Medizin zunächst ohne nachhaltige Resonanz. Es fanden sich jedoch immer wieder Ansätze, in denen die einzelnen Aspekte dieses Gewebes näher beleuchtet wurden. So beschäftigte sich die Anatomie während der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts eingehend mit den Faszien-schichten des Nackenbereichs, um die Übertragungswege bestimmter Erreger herauszufinden. Später, als man begann, die Funktion des Bindegewebes innerhalb des Immunsystems zu erforschen, rückte die Rolle des Bindegewebes insgesamt in den Mittelpunkt des Interesses. Aber man schenkte den Bindegewebsschichten und ihrer speziellen Ausformung, den Faszien, sehr viel weniger Beachtung als den klassischen Bereichen Bewegungsapparat, Organ- und Nervensystem. Es war wenig bekannt, welche Rolle das Bindegewebe für und zwischen den einzelnen drei genannten Systemen spielt.

Trotz der ausgezeichneten bisher geleisteten topographischen Arbeit behandeln auch heute noch viele Lehrbücher der Anatomie das Bindegewebe nur am Rande, um die anatomischen Einheiten des Körpers klar darstellen zu können. Die meisten Faszien und zahlreiche Membranen bleiben dabei als unwesentliches Füllmaterial unbeachtet. Dadurch entsteht eine leistungsfähige Detailsicht, die für bestimmte Bereiche der Medizin unerlässlich ist. Aber es kommt auch zu einer Verengung des Blickwinkels, in dem unsere Modellvorstellungen vom menschlichen Körper als objektive Wirklichkeit genommen werden und damit die Denkbarkeit anderer Modellvorstellungen mit anderen Unterteilungsschemen und Blickperspektiven verdrängen.

Aus der Anatomie wissen wir mittlerweile, dass das Bindegewebe für jedes der genannten Körpersysteme klar beschreibbare Aufgaben zu erfüllen hat. Es ist bekannt, dass es in den Hüll- und Unterteilungsschichten des Bewegungsapparats, ob Muskeln oder Knochen, genauso präsent ist, wie in den Hüllschichten der Organe und in den Umscheidungen des Nervensystems. Mit der Histologie kann die Präsenz von Bindegewebe vom großflächigen Unterhautgewebe bis in die Knochenhaut und die kleinsten Einheiten der Zelle nachgewiesen werden. Damit erhalten wir hinreichend Information, um uns ein Bild davon zu machen, was unterschiedliche Schichten des Bindegewebes jeweils innerhalb eines Körpersystems leisten. Wir können sehen, wie das Faszien-system einzelne Muskeln umhüllt, unterteilt und über die Sehnen mit der Knochenhaut verbindet. Wir können erkennen, wie Membranen aus dem Inneren des Schädels über die Dura mater und die perineuralen Hüllen bis in die feinsten Verzweigungen der Nervi nervorum reichen. Und es ist uns damit möglich, einen Gesamtbauplan des Körpers als ein in sich verschachteltes Bindegewebskammer-System zu erstellen.

Eine derartig analysierende und unterteilende Sichtweise liefert also Einblicke in die Aufgaben, die das Bindegewebe für die anatomisch definierten Subsysteme erfüllt. Wir wissen zudem, welche Aufgaben das Bindegewebe ganz allgemein für den Stoffwechsel und für das Abwehrsystem leistet. Aber nach wie vor ist unklar, wie Brücken zwischen den einzelnen Subsystemen zustande kommen, und wie das Bindegewebe als Organ der Form die Bausteine für diese Brücken im Gesamtmosaik des Körpers liefert.¹ Die neuesten Forschungen formulieren al-

¹ Ansätze finden sich bei F.J. Varela und S. Frenk, *The Organ of Form: Towards a Theory of Biological Shape*, J. Social Biol. Struct. 10, 1987, S. 73–89.

lerdings Ernst zu nehmende Hinweise, die die angesprochene Komplexität in neuem Licht erscheinen lassen. Eine ganze Reihe von Wissenschaftlern liefert Bausteine für eine neue Theorie der Faszienfunktion. Diese Bausteine haben zugleich Bedeutung für die Behandlungspraxis. S. A. Gracovetsky's Überlegungen zum Verhältnis von Muskelkraft und Faszien-dynamik, D. Inghers hochdifferenzierte Ausführungen zum Tensegrity-Modell, W. Klinglers und R. Schleip's Forschungen zur Kontraktilität der Faszien sind hervorragende Beispiele.²

Die in diesem Buch beschriebenen Techniken setzen an den Hüll- und Gliederungsschichten der einzelnen Subsysteme an, sei es nun innerhalb des Bewegungsapparats, des Organ- oder Nervensystems, oder, wenn wir die traditionelle osteopathische Einteilung wählen, innerhalb des parietalen, viszeralen oder kraniosakralen Bereichs. Das Ziel der Behandlung ist, zwischen einzelnen Komponenten eines Bereichs physiologisch sinnvolle Beweglichkeit herzustellen.

Indem wir in einem Teilbereich eine größere Beweglichkeit erreichen, kommt es aber gleichzeitig auch zu Einwirkungen auf die anderen Bereiche. In der Praxis der Faszien- und Membranbehandlung lässt sich die Wirkung, die von einer manuellen Intervention ausgeht, wegen der dreidimensionalen Vernetzung von Faszien und Membranen nicht auf ein einzelnes Subsystem des Körpers begrenzen. Mobilisierungstechniken sind, sobald sie am Bindegewebsystem ansetzen, immer zugleich auch ein Prozess der Formgebung. Die meisten Untersuchungsverfahren, vor allem die in manuellen Schulen gelehrtten Beweglichkeitstests, beziehen sich jedoch nur auf die Subsysteme, so dass auch in der Praxis eine Informationslücke über die formgebende Vernetzung der Systeme untereinander besteht.

Wenn nur innerhalb der Subsysteme behandelt wird, wenn also die Detailtechnik ohne „globale“ Beimischungen angewendet wird, ist der Therapeut auf größte Präzision angewiesen. Die Leistungsfähigkeit einer derartigen Vorgehensweise steht und

fällt mit der diagnostischen Genauigkeit bei der Beurteilung der Subsysteme und der „minimalistischen Auswahl“ der Behandlungsschritte.

Ich bin der Auffassung, dass dieses sehr leistungsfähige Konzept der Mobilisierung präzise beschreibbarer Einheiten auf Grenzen stößt, sobald wir unser Augenmerk auf die bereits erwähnte Brückenfunktion der Faszien und Membranen richten. Faszien und Membranen sind das Medium der Interaktion zwischen den einzelnen Systemen des Organismus, sie fungieren nicht nur innerhalb, sondern agieren als „Mediator“ zwischen den verschiedenen Systemen des Organismus. Sie nehmen also eine Vermittlerfunktion ein.

Die beschriebenen Techniken zielen auf eine Behandlung dieser Mediatorenfunktion. Die Techniken setzen zwar jeweils an den einzelnen Schichten des als parietal, kraniosakral und viszeral eingeteilten Ganzen an, sollten aber möglichst so angewendet werden, dass sie gleichermaßen auf Details wie auf größere Formzusammenhänge wirken.

Die Faszien- und Membranbehandlung ist zunächst nur als Technik zu verstehen. Ich habe versucht, die praktischen Anwendungen so darzustellen, dass sie sich in verschiedenen manuellen Disziplinen verwenden lassen. Hinter der Technik sowie deren zahlreichen Variationen der Anwendung steht aber ein einheitliches Konzept. Ich habe mich bemüht, in einigen Fällen die Technik so akribisch genau zu beschreiben, dass das zugrunde liegende Konzept durchscheint. Es ist ein Konzept, das sich einerseits an das osteopathische Grundthema der möglichst präzise und schonend vorgehenden Mobilisierung lehnt. Andererseits knüpft es an dem formstabilisierenden Ansatz von Ida Rolf's *Struktureller Integration* an.

Der konzeptuelle Schwerpunkt lässt sich am besten folgendermaßen verdeutlichen:

Wie ist praktisch vorzugehen, damit wir Details präzise behandeln können und dabei gleichzeitig auf größere Form- und Bewegungszusammenhänge einwirken können? Eine Antwort auf diese Frage findet sich bei der Behandlung von Bewegungseinschränkungen im Bereich des Brustkorbs: Wir behandeln die kleinen Bauelemente, die im Inneren der Höhlung zu finden sind, in einer Weise, dass wir gleichzeitig die äußere Formkonstruktion beeinflussen. So lässt sich z.B. eine Adhäsion der Pleura mit subtilem

² Vergleiche die umfangreiche Dokumentation in: Findley W Thomas, Schleip Robert, editors, *Fascia Research: Basic Science and Implications for Conventional Health Care*, Urban & Fischer, München 2007.

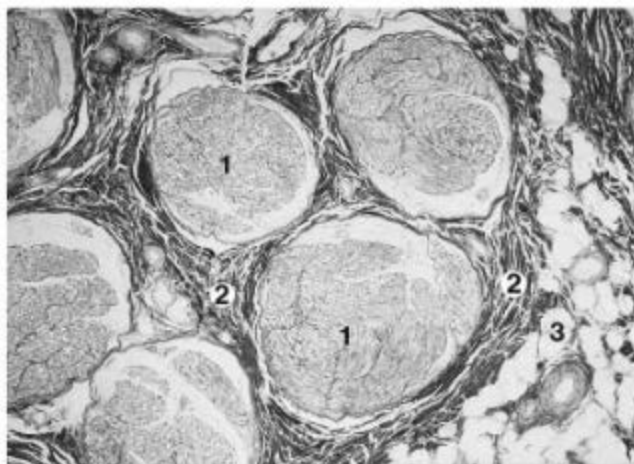
Druck beeinflussen, während gleichzeitig die Zwischenrippenmembranen und die Oberflächenfaszie in die Behandlung miteinbezogen werden.

Eine zweite Antwort findet sich bei der Behandlung der Beinstatik. Wir behandeln die Details der Muskelfaszie, der intermuskulären Septen und der Zwischenknochenmembranen so, dass eine positive

Wirkung auf die feinen Hüllschichten der Nerven zustande kommt und damit eine bessere neuronale Funktion gefördert wird.

Der Nerv ist der Fluss, die Faszien, Membranen und perineuralen Hüllen bilden das Flussbett. Um dem Fluss ein besseres Fließgleichgewicht zu gewährleisten, behandeln wir das Flussbett.

Abb. 1.1 Querschnitt durch den N. ischiadicus (Vergrößerung 300fach, Foto: Klaus Siebert, Anatomisches Institut der Universität Hamburg)
1 Nervenfaserbündel
2 Bindegewebe
3 Fettgewebe



Register

A

Abdominalraum und Thorax,
Beurteilung des Übergangs
38–39
Adduktoren, Behandlung der
Gruppenfaszie 120–121
Adduktorengruppe, erhöhte
Spannung 114
Adhäsionseffekt, Thorax 35
Alternativtest zu General
Listening 218–219
Alveolarfortsätze,
fortgeschrittener Abbau 208
Aponeurosis bicipitis brachii
94, 105
– Technik zur Behandlung
109–110
Arm 92
– Fasziyanatomie 93–95
Armnerven 106
Articulatio acromioclaviculare,
Kompression 103
Atembewegung
– Fasersystem 32
– Krania, Beurteilung der
Übertragung 44
– Retroperitonealraum,
Beurteilung 43–44
– unterer Beckenraum,
Beurteilung 42–43
– Untersuchung 38–44
Atemmuster, global ansetzende
Wirbelsäulentechniken
62–76
Atemraum
– Anatomie der Faszien
35–38
– Behandlung des Faszienetzes
44–45
– Membranen 35–38
Atlanto-Okzipital-Übergang,
Vorbehandlung 79
Atlanto-Okzipital-Verbindung,
Behandlung 146–147
Atlas, Membranverbindungen,
Behandlung 148
Atlaskopfgelenke,
Bewegungseinschränkung
146

Atemung 29–33
– antizipatorische
Bewegungsaktivität 34
– passive 36
Aufmerksamkeit, ruhige 217
Ausatmen 29
Axis, Atlas, Os occipitale,
Membranverbindungen 148

B

Bänder, hormonelle
Einflüsse 227
Bandscheibenbeschwerden,
neurologische Kontrolle 151
Bandscheibenprotrusion
151–159
Bandscheibenvorwölbung
– im Bereich der
Brustwirbelsäule 158–159
– im Bereich der
Halswirbelsäule 156–158
– laterale, Behandlung im Be-
reich des Nackens 154–159
– lumbale, Behandlung im
retromedialen Bereich nach
Barral 153–154
– massive Verlagerung in den
Wirbelkanal 157
Bandstrukturen, Grundregeln
28
Bauchmuskeltraining,
schematisch ausgeführtes
231
Bauchraum, Überdruck 33
Becken
– Frau, Bindegewebsräume
186
– große Bänder, direkter Einsatz
25–26
– Mann, Bindegewebsräume
186
– Medianschnitt 113
Beckenbodenmuskulatur
– Muskelaktivität, Kreuzbein-
Steißbeingelenk 167–169
– nachhaltige Aktivierung
169
Beckeninnenraum,
Schwangerschaft 190
Beckenkipfung, posteriore
34–35
– und beidseitiges Out-Flare des
Iliums 70–71
– myofasziale Spannungszüge,
Rückseite der Oberschenkel
67–70
Beckenknochen und
Bandverbindungen, Frau 71
Beckenraum
– Dynamik 188
– innerer, Behandlung 191
– unterer, Steißbein als
Stabilisierungselement
159–160
– unterer, Überprüfung der
Atembewegung 43
Behandlungspraxis, Prinzipien
13–28
Behandlungstechnik
– effizienteste 15
– formbezogene 29–139
Berührung, therapeutisch
effiziente 14–15
Bewegungsaktivität,
antizipatorische 34
Bewegungssegment, lumbales,
Medianschnitt 152
Bindegewebe 6
– Endlossystem der Fasern 8
– Formbarkeit 9–11
– Materialeigenschaften 6–9
– Plastizität 9–11
– Schleudertrauma 213
Blase, Gebärmutterhals und End-
darm, Bandverbindung 150
Blasenschließmuskel,
Dysfunktionen 159
Brustkorb
– Außenkonstruktion 59
– Hinterwand 53
– innere Form 51
– innere Organverbindungen
59
Brustraum
– und anteriorer Halsbereich,
Bewegungsrelation 191–194
– Behandlung der myofaszialen
Strukturen 52–53

- Beurteilung der Tiefenschichten 42
- und Halsbereich, Beurteilung des Übergangs 41-42
- innere Form, Unterstützung 26
- Lendenwirbelbereich 26
- Oberflächenfaszie und tief liegende Membranen 24
- und Schultergürtel, Behandlung der faszialen Verbindung 54-55
- und untere Halsregion, Behandlung des Übergangs 224-225
- und unterer Halsbereich, Übergangsschichten 21
- Brustwirbelsäule
 - ausgeprägte Steilstellung 64
 - und Halswirbelsäule, Übergangsbehandlung 64-65
 - minimale Seitbeugung 142
 - mittlerer Bereich, Rippenwirbelgelenke 141-143
 - Seitrotation 142
 - Steilstellung 71-72
 - verstärkte Kyphose 72-74

C

- Calcaneus, Behandlung der intraosären Spannung 174-176
- Caput mandibulae 199
- Cervix uteri, Bewegungseinschränkung am Bandapparat 159
- Chorda obliqua 98

D

- Daumeneinsatz 16
- Dehnungsimpuls, simultaner 17
- Dekompressionstechnik, untere Lendenwirbelsäule und Kreuzbein 144-145
- Diabetiker, Kiefer- und Nasenhöhlen 209
- Discus articularis, eingeschränkte Gleitfähigkeit 198
- Dokumentation, manuelle Behandlung 14
- Druck, hydrostatischer 33

- Dura mater
 - veränderte Zugwirkung, Mobilisierung des zweiten Kreuzbeinsegments 221-223
- Zugverlauf, Behandlung 23

E

- Elastin 6-7
- Schleudertrauma 213
- Entzündung, chronische 187
- Epimysium 5
- Erregungszustand, Beruhigung 220
- Exspir 178
- Expiration 29
- Extremität, obere
 - Behandlung der oberflächlichen Faszienschicht 95
- Schultergürtel 79-92
- Extremität, untere 113-139
 - und Becken, myofasziale Zugverhältnisse 34
- Technik der geschlossenen Faust 20

F

- Falx cerebri, globaler Kontakt 23
- Fascia
 - abdominis superficialis 35
 - antebrachii 93-94, 96-97, 102
 - brachii 94
 - clavipectoralis 80
 - coli superficialis 22
 - cruris 115, 123, 128-129
 - profunda, Behandlung im übergreifenden Fasziensystem 131
 - superficialis und profunda 122, 124
 - endothoracica 5, 9-10
 - iliopsoas 133
 - infrapinnata 81, 86-87, 90-91
 - lata
 - anteriore Schicht und posteriore Schicht 122
 - Dichte der Kollagenfasern 115
 - direkte Dehnung, erste Fingerglieder 21
 - direkter Handflächenansatz 18

- Faserverlauf des Sitzhalters 120
- Hüftgelenk 133
- Innenseite des Beins 121
- Kernschicht 116
- laterale Schicht 117
- mediale Schicht 120
- posteriore Schicht 117-119
- und Septa intermuscularis femoris 116
- nuchae 36
- pectinea 133
- pectoralis 35, 80
- pharyngobasilaris 197
- subdeltoidea 81-82
- supraspinata 89-91
- thoracica 197
- thoracolumbalis 36
- Faszie 5
- Adaptionsfähigkeit 5
- endothoracale 33
- prävertebrale 197
- skapulo-humerale 81
- starre 7
- Faszien
 - und Membransystem, Schleudertrauma 213-226
 - und Membrantechnik, Grundregeln 27-28
- Faszienschicht
 - oberflächliche, Behandlung nach Ida Rolf 95-96
 - Volumenveränderung 9-10
- Faust, geschlossene 20
- Fersensporn 176
- Finger
 - kombinierter Kontakt 17
 - Position am Kreuzbeinknochen 71
- Fingereinsatz 16
- Fingerglieder, erste und zweite, Einsatz 19-21
- Fingerspitzen, direkter Einsatz 17-18
- Flachrücken 114
- Lendenbereich 66
- Flüssigkeitsaustausch
 - gestörter 28
 - verbesserter 13

- Foramen intervertebrale,
Dekompression 156
- Fossa
– acetabuli, Behandlung des Bindegewebspolsters 136–138
– iliaca 133
- Frau
– Becken, Bindegewebsräume 186
– Beckenkipfung 114
- Fundus, Schwangerschaft 231
- Fuß 113–139
– Fasziennatomie 122–124
– Verspannung des Längsgewölbes 172
Fußgelenke 171–176
Fußgewölbe
– Bandkonstruktion 171
– extrem hohes 124
- G**
- Galea aponeurotica 23, 201
- Gaumen 205, 207
- Gebärmutter 114–115, 227
- Geburt 227–231
- Gehen, Spannungsmuster 114
- Gelenktechniken, spezielle 141–176
- General Listening 215–219
– Schädelbasis 219
– im Sitzen nach Barral 216–218
– im Stehen nach Barral 216
- Genu
– valgum 125, 128–129, 136
– varum 125, 129, 136
- Gibsons Faszie, Halswirbelsäule 9
- Gleitgeschwindigkeit 20
- Gleitverhalten
– genaue Wahrnehmung 40
– Knochen, Organ und Muskel 38
- H**
- Hals, Faszienschichten 196
- Halsfaszie
– mittlere 197
– tiefe, Dehnung 64
– tiefste Schicht 197
– Verlauf 197
- Halswirbelsäule
– und Brustwirbelsäule, Behandlung der Krümmungen 63–66
– und Kraniaum, Übergangsbehandlung 64–65
– obere und Kopf, Behandlung des Übergangs 225–226
– Schmerzausstrahlung in den Arm 156
– untere, Bewegungseinschränkungen 145–146
- Hand 92–113
– aktive und passive Verwendung 13
– beide, indirekter Einsatz der gekrümmten Fingerrücken 19
– Beugeseite, Behandlung der Faszien und tiefen Fasziennräume 99
– Fasziennlogen 100
- Handfläche
– Behandlung der Fasziennverbindung 110–111
– beide, flächiger Einsatz 21
– direkter Einsatz 18–19
– kombinierter Kontakt 17
- Handflächeneinsatz 16
- Handgebrauch 15–27
- Handgewicht 15
- Handrücken, Muskeln mit Retinaculum flexorum 107
- Hepatitis 60
- Herz, Ex- und Inspirationsstellung 30
- Herzbeutel und Zwerchfell, Verbindung 30
- Hirnhäute 202
- Hochgeschwindigkeitstrauma 11
- Hohlhand, Muskeln 108
- Hüfte, Handposition zur Behandlung 135, 137
– Verteilung der Gewebsflüssigkeit 138
- Hüftgelenk
– beginnende Arthrose 113, 132–139
– Behandlungstechniken für die Scharnierachsen 124–132
– diagnostische Beurteilung 133
– Fasziennatomie 133–134
– Inneres der Gelenkkapsel 134
– künstliches 132
– Membranen, Anatomie 133–134
– myofasziale Einheit 133
– myofasziale Spannungszüge, Übertrag auf Ramus ossis ischii 134–135
– Nervus femoralis und obturatorius 139
– rechtes 137, 138
– Scharnierachsen 125
– Verteilung der Gelenkflüssigkeit 132
– vertikaler Schnitt, Antetorsionswinkel 136
- Hüftgelenkkapsel, Verstärkungsbänder 138
- Hüllschichten, Grundregeln 28
- Hyperextension 64
- Hyperlordose, Lendenwirbelsäule 66
- I**
- Iliosakralgelenk, Bandscheibe und Membranverbindungen des Beckenraumes 148–149
- Iliosakralgelenksfuge, Mobilisierung des kaudalen Abschnitts 149–151
- Ilium, beidseitiges Out-Flare 70–71
- Implantat
– Hüfte, Vorbereitung 132
– Oberkiefer 206–212
– Technik des operativen Eingriffs 209–211
- Innen- und Außenkonstruktion, Beurteilung der Verbindung 39
- Inspir 178
- Inspiration 30
- Integration, strukturelle 8
- K**
- Karpaltunnel 101–103
– Querschnitt 102
- Karpaltunnelsyndrom 99–113
– Behandlungstechnik 103–111
– Druckgefälle 112
– fortgeschrittenes 102, 109–112

- Kauen 196
- Kauflächen 198
- Kaumuskulatur 203
- Kiefergelenk 195–212
 - Anmerkung zur Diagnostik 198
 - Behandlung 200–206
 - Biomechanik 199–200
 - Dauerkontraktion 204
 - Faszienanatomie 196–198
 - Korrektur des einseitig fehlenden oder reduzierten Vorschubs 205–206
 - normales Bewegungsmuster 199
 - thorakozervikaler Übergang, Behandlung 200–201
- Kieferhöhle, Eröffnung 209, 211
- Kniegelenk, Behandlung mit Schmierachsentechnik 124–132
- Knöchel, Frontalschnitt 173
- Knochennähte, Bewegungsspielraum 195
- Knochenverletzung 10
- Kollagenfasern 5
- Kommunikation, Therapeut 14
- Kontakt
 - gleitender 16
 - kombinierter 16
 - Technik 15–27
 - wartender lokaler 16
- Koordinationsvermögen, Therapeut 14
- Kopfgelenke, Medianschnitt 149
- Körperhöhlungen, durchschnittliche Druckwerte 31
- Körperposition, innere Ausdrucks Lage 221
- Krafteinwirkung, Richtung 10
- kraniosakrales System 195–212
 - Grundregeln 28
 - Mikrobewegung 196
- Kranium
 - Außen- und Innenkonstruktion, Sutura sagittalis, Einwirkung 201–202
 - Beurteilung der Atembewegung 44
 - generelle Beweglichkeit 201
 - Inneres, globaler Kontakt mit Membranschichten 23
 - und Mandibula 196
 - und Sakrum, Spannungsverhalten der Dura 210
 - Unterkiefer 196
- Kreislaufsystem, Faszien der unteren Extremität 117
- Kreuzbein, starres 150
- Kreuzbeinsegment, Zugwirkung des anterior fixierten Steißbeins 161–162
- Kreuzbein-Steißbeingelenk 159–171
 - anteriore und seitliche Fixierung, gleichzeitige Behandlung 168–169
 - Beurteilung 161
 - Beweglichkeit 167
 - Muskelaktivität der Beckenbodenmuskulatur 167–169
- künstlicher Boden 136
- Kyphose
 - verstärkte 64
 - – Brustwirbelsäule 72–73
- L.
 - Lamina
 - dura, kleine Frakturen 206
 - praetrachealis fasciae cervicalis 196
 - praevertebralis fasciae cervicalis 196–197
 - superficialis fasciae cervicalis 196
 - Leber
 - Beweglichkeit 33
 - Dichte des Gewebeaufbaus 60
 - eingeschränkte Beweglichkeit 180
 - in Exspir fixierte 182
 - Formvarianten 180
 - und Magen, Inspiration 31
 - Magen, Zwerchfell und Pleura, Behandlung der Relation 61–62
 - Mobilität, Behandlung nach Barral 179–180
 - Motilität Fixierung im Inspir 180–181
 - Motilität, frontale und horizontale Ebene nach Barral 181
 - und rechte Zwerchfellkuppel, Relation 59–60
 - Leberprojektion, Bauchwand, Atemmittellstellung 61
 - Lendenbereich, angrenzende Faszien Schichten 170
 - Lendenfaszie 5
 - Lendenlordose
 - Übergang zum Beckenraum 66
 - Verminderung 114
 - Lendenwirbelsäule
 - Hyperlordose 66
 - und Kreuzbein, Dekompressionstechnik 144–145
 - und Kreuzbein, Vorbehandlung 79
 - obere, Behandlung von Bewegungseinschränkungen 143–144
 - Steilstellung 66–67
 - untere, Behandlung von Bandscheibenprotrusionen 152–153
 - Ligamentum
 - calcaneonavicular plantare, Zugkräfte 171
 - capitis femoris, Behandlung 136–138
 - capitis fibulae anterior, Verlauf der Fasern 130
 - carpi transversum 101
 - nuchae 65–66, 74, 198
 - plantare longum, Zugkräfte 171
 - retinaculum flexorum 94
 - sacrococcygeum articulare 160
 - sacrococcygeum posterius superficialis 71
 - sacroiliaca interossea 70
 - sacrospinale 132–133
 - sacrotuberale 26, 114, 132
 - talocalcaneum interosseum, Zugkräfte 172
 - Listening 28
 - Local Listening 215–216
 - Lordose
 - ausgeprägte 66
 - weiche 154

Lunge

- Mobilität 184
- Motilität 182-184
- Pleura und Zwerchfell, Raumrelation 59
- viszerale Pleura 35

M

Magen

- Beweglichkeit 33
- embryologische Entwicklung 77
- Inspiration 31
- und linke Zwerchfellkuppel 62
- in Relation zur linken Zwerchfellkuppel 60-61

Manipulation, viszerale 177

Mann

- Becken, Bindegewebsräume 186
- Beckenkipfung 114
- Matrix, extrazelluläre 6
- Maxilla 207, 210
- Mechanorezeptoren 11
- Mediastinum 50-51
- Membran 5
- Membrana
 - atlantooccipitalis, punktueller Kontakt 22
 - interossea antebrachii 95, 130
 - obturatoria, Hüftgelenksarthrose 132

Membraneinheiten, kleine, punktueller Kontakt 22-23

Mobilität, Organe 177-186

Motilität 31, 177-186

Musculus

- biceps femoris 69, 114, 117-119
- gastrocnemius, Schwangerschaft 227
- gemellus superior 133
- gracilis 117
- intercartilaginei 29
- intercostales externi et interni 29
- latissimus dorsi 21, 85
- levator ani 160, 164
- levator scapulae 82
- longus colli, Aktivierung 64
- obliquus abdominis 46

- obliquus capitis 147
 - obturator internus 133
 - palmaris longus, Sehne 102
 - pectoralis major 80
 - pectoralis minor, Behandlung der Faszie 85-86
 - peroneus longus, zweite Fingerglieder 20
 - piriformis anterior 151
 - pronator quadratus, direkte Dehnung der Faszie 105
 - psoas, Muskelaktivität 36
 - pterygoideus lateralis 205
 - rectus abdominis, Intersectio tendinea 46
 - rectus capitis posterior, Verlauf 147
 - sartorius 116, 121
 - scalenus 29, 38, 75
 - semimembranosus, Behandlung der Faszien 117-119
 - serratus anterior 46-47, 82, 88
 - soleus, Schwangerschaft 227
 - sphincter ani externus 160
 - sternocleidomastoideus, Faszie 116-117
 - subclavius 38, 83, 88-90
 - subscapularis 81
 - supraspinatus, Wechselwirkung mit Musculus biceps brachii 81
 - temporalis 199, 203-204
 - transversus abdominis, Behandlung 229-230
 - transversus thoracis 30, 37, 50
- Muskelaktivität, antizipatorische 34
- myofasziale Einheit 5

N

Nacken

- chronisch überstreckter 74-75
 - oberflächliche Schichten 21
 - Querschnitt 197
 - Schmerz ausstrahlung im Arm 155
 - zerrende Kräfte 74
- Nackenabschnitt, posteriorer, tief liegende Muskeln 147

Nasenhöhle 209

natürlicher Tisch 26-27

Nervus

- femoralis 139
- medianus 101, 104-109
- obturatorius 139
- ulnaris 105

Niere

- Mobilität, in Relation zum Musculus psoas 184
- rechte, Inspiration 31
- Senkbewegung 34
- Nierenbewegung, Dynamik 188
- Nieren senkung 159, 184

O

O-Bein 125, 128, 136

Oberarm 92-113

- intermuskuläre Septen, Behandlung 96
- und Unterarm, Behandlung des Übergangs 104-105
- Oberarmmitte, Querschnitt 93
- Oberbauch, Organe, Mobilisierungstechniken 37
- Oberflächenfaszie
 - Kontakt 15-16
 - und Membrankonstruktion des Brustkorbs, globaler Kontakt 23-24
- Oberkiefer
 - Alveolarfortsätze, Abbauprozess 208
 - Druck 210
 - einseitige Bewegungseinschränkung 211-212
 - Implantate, Behandlung 206-212
 - und Schädelbasis, Behandlung der räumlichen Relation 204-205

Oberschenkel 113-139

- Anatomie der Faszien 115-117
- Faszienröhren 121
- myofasziale Spannungsmuster, Schwangerschaft 229
- Querschnitt durch die Mitte 119
- Rückseite, Beinfaszien und Beckenbänder 114

- Schulter
 - Fasziennanatomie 80-82
 - gewohnter Bewegungsablauf 82
 - Periarthritis 84
 - Spannungsübertragung 85
 - Sturz 84
- Schulter-Arm-Verbindung,
 - Fasziennetz 103
- Schulterblatt, Faszienbett 91
- Schultergelenk
 - Atemraum 80
 - ungenaue Einwirkung 91
- Schultergürtel 79-92
 - Behandlungstechniken 85-86
 - Seitenverschiedenheiten 80
- Schultergürtelmuskulatur, stark erhöhter Tonus 142
- Schulterregion, Untersuchung 82-85
- Schultertest
 - in Rückenlage 84
 - in Seitenlage nach Barral 84-85
- Schwangerschaft 227-231
- Septum
 - intermusculare brachii mediale 105
 - intermusculäres 93, 96
 - tief liegendes, Grundregeln 28
- Serosa 36-37
- Setting, therapeutisches 13-14
- Sicherheitsgurt,
 - Schleudertrauma 221
- Sinuslifttechnik nach Summers 206, 209
- Sitzhalter 119-120
- Skalenusfaszie 9
 - posteriorer Abschnitt 47-49
- Skalenusgruppe
 - spasmusartige Dauerflexion 146
 - Bindegewebsschichten 37-38
- Skoliose
 - Atemmuster 77
 - Druckwinkel 41
 - idiopathische, Säuglingsalter 76
 - Magen 77
 - myofasziale Behandlung 76-79
 - radiologische Aufnahme 76
 - Rippenkrümmung 57
 - Skoliosebehandlung 78-79
 - Spannungsmuster 10
 - psychoemotionaler Kontext 26-27
 - Sprunggelenk 138
 - Arthrose im Hüftgelenk 113
 - Behandlung mit Scharnierachsenteknik 124-132
 - Stehen, Spannungsmuster 114
- Steißbein
 - Anatomie 160-161
 - angrenzende Strukturen 160-161
 - anterior fixiertes, Zugwirkung, unterstes Kreuzbeinsegment 161-162
 - anteriore Fixierung, Verlagerung nach anterior, Untersuchung 162-164
 - Bedeutung als Stabilisierungselement 159-160
 - Behandlung der anterioren Fixierung 165-167
 - Behandlung der lateralen Fixierung 164-165
 - embryologische Entwicklung 160
 - laterale Fixierung während Lateralflexion des Rumpfes, Untersuchung 164
 - myofasziale Spannungsmuster 161
 - rektale Korrektur 169
 - Zugverhältnisse der Dura mater 170
- Steißbein-Kreuzbeinsegment 146-147
 - anteriore und seitliche Fixierung, gleichzeitige Behandlung 168-169
- Steißbein-Kreuzbeinverbindung, normale, Muskeln und Bänder 162
- Steißbeinmobilisierung, Atlanto-Okzipital-Verbindung 170
- Steißbein-Spina ischiadica 161
- Steißbein-Tuber ischiadicum 161
- Sternoklavikulargelenk 83
 - Beweglichkeitsüberprüfung 200
- Sternoklavikular-Verbindung, Behandlung 47-49
- Sternum, Behandlung 50
- Strain and Counterstrain-Methode 147
- Subklaviustechnik 47
- Sutura sagittalis 201
- Suturen, Bewegungsspielraum 195
- T
 - Talus und Calcaneus, Behandlung der Gelenkverbindung 172
 - Tensegrity-Modell 7-8, 10
 - Tentorium cerebelli, globaler Kontakt 23
 - Therapeut
 - inneres Gleichgewicht 13-14
 - Koordinationsvermögen 15
 - Präsenz 14
 - Thermodiagnose 216
 - thorakozervikaler Übergang, Behandlung 52, 200-201
 - Thorax
 - Bewegungseinschränkung, Faszienskonstruktion 39
 - Innen- und Außenkonstruktion 39-42
 - Interkostalmembran, Behandlung 44-45
 - Karpaltunnel 109
 - lateraler, Behandlung des myofaszialen Komplexes 54
 - oberer Brustraum und Halsbereich, Übergang 41-42
 - Oberflächenfaszie, Behandlung 44-45
 - voluminöser 41
 - Thoraxwand 35-36, 40
 - Tibia 129
 - Tractus iliotibialis 116, 119-120
 - Trampolin, umgestülptes 33
 - Trauma, elastinhaltige Fasern 10
 - Tuber ischiadicum 69

U

- Überanpassung 27
- Ulna, große Bänder, direkter Einsatz 25–26
- Unterarm 92–113
 - Fasziengkammern 94, 97
 - Fasziennetz 97
 - und Hand, Nervenversorgung 94
 - Muskeln 110
- Unterschenkel 113–139
 - Behandlung der Zwischenknochenmembran 129–131
 - Faszi- und Muskellogen 123
 - Faszienanatomie 122–124
 - indirekter Einsatz beider Hände 24
 - Oberflächenfaszie 122
 - osteofibröse Röhren 131
 - verkürzte myofasziale Schichten, Schwangerschaft 228

V

- Venensinus 202
- Viszerale Techniken im myofaszialen Kontext 177–194
- Viszerokranium
 - Behandlung 210
 - mechanisches Trauma 212
- Vorderarm
 - Behandlung der Zwischenknochenmembran 97–99
 - passive Innenrotation 111

- verstärkte aktive Außenrotation 112
- Zwischenknochenmembran und intermuskuläre Septen, Behandlung 111–112

W

- Wahrnehmung, Listening-Verfahren 217
- Wirbelgelenke, Bewegungseinschränkung 141
- Wirbelkanal
 - globaler Kontakt mit Membranschichten 23
 - passives Gleiten der Dura 64
- Wirbelsäulentechniken, global ansetzende, Atemmuster 62–76

X

- X-Bein 125, 128, 136

Z

- Zahn, Alveolarfortsatz 207
- Zahnverlust 209
- Zeigefinger, indirekter Einsatz 19
- Zugkräfte 6
- Zwerchfell 29
 - Anatomie 58
 - und angrenzende Membranen, Behandlungstechniken 55–62

- Durchtrittsporten 56
- Expirationsstellung 30
- Formveränderung 37
- hintere Bauchwandmuskeln 56
- Inspirationsstellung 30
- räumliches Verhältnis 33
- Schwangerschaft 231
- Skoliose 77
- Zugwirkung der Zentralsehne 51
- Zwerchfellbewegung 35
- Zwerchfellgrenze 55–57
- Zwerchfellkuppel
 - linke und Magen 60–61
 - rechte und Leber, Relation 59–60
 - simultane Behandlung 57–59
- Zwischenknochenmembran
 - Grundregeln 28
 - Unterarm 97–99
 - Unterschenkel, indirekter Einsatz beider Hände 24
 - Vorderarm 97–99
- Zwischenrippenmembran 35–36
 - Elastizität 41
 - indirekter Einsatz der Zeigefinger 19
 - und subkostale myofasziale Einheit, Fingerrücken 20