

Lehrbuch Dorn-Therapie

Mit Skribben und Breuß-Massage

Bearbeitet von
Olaf Breidenbach, Rebecca Erlewein

4., überarbeitete und erweiterte Auflage 2015. Buch. Rund 136 S. Gebunden

ISBN 978 3 8304 7713 6

Format (B x L): 17 x 24 cm

Weitere Fachgebiete > Medizin > Komplementäre Medizin, Asiatische Medizin (TCM),
Heilpraktiker

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Der Patient stellt sich mit dem rechten Bein auf ein Brettchen und pendelt mit dem linken Bein vor und zurück. Der Therapeut spürt im Daumen eine leichte schwingende Bewegung und gleitet nun mit dem Daumen von unten nach oben an der rechten Seite der Dornfortsätze entlang (► Abb. 7.12). An dem verschobenen Wirbel bleibt er etwa zwei Sekunden stehen und erhöht den Druck leicht. Dann gleitet er weiter. Sollten mehrere Wirbel zur gleichen Seite verschoben sein, verweilt der Daumen auch an diesen Stellen wieder einige Zeit, bevor er weitergeht.

Dieser Schritt ist 3–4-mal zu wiederholen. Um eine Verkrampfung des Patienten zu vermeiden, sollte der Therapeut dann die Seite wechseln, auch wenn auf der anderen Seite kein Wirbel verschoben ist.



► **Abb. 7.12** Behandlung von Lendenwirbelsäule und unterer Brustwirbelsäule.

! Merke

Auch wenn nur einzelne Wirbel verschoben sind, ist es sinnvoll, eine größere Strecke mit dem Daumen zu behandeln und nicht am schmerzhaftesten Punkt anzufangen.

Bei Ausweichbewegungen des Patienten sollte der Druck etwas zurückgenommen werden oder der betreffende Wirbel in der nächsten Behandlung therapiert werden. Die Behandlung ist zwar in der Regel etwas schmerzhaft, der richtige Druck wird vom Patienten aber eher als lösend oder befreiend empfunden. Weicht der Patient aus, wird seine momentane Schmerzschwelle überschritten: Die Ausweichbewegung ist eine instinktive Schutzreaktion.

Bei nach links verschobenen Wirbeln pendelt der Patient mit dem rechten Bein, während der Therapeut mit der rechten Hand von der linken Seite aus Richtung Mitte arbeitet.

7.3

Am sitzenden Patienten

7.3.1 Untersuchung und Behandlung der Brustwirbelsäule (Th 1–Th 9)

Der Patient sitzt mit leicht gebeugtem Oberkörper auf einem Hocker, seine Arme können frei schwingen.

Untersuchung

Der Therapeut steht hinter dem Patienten. Nachdem er den oberen Brustwirbelsäulenbereich eingölt hat, tastet er mit den Daumen den Dornfortsatz des 9. Brustwirbels. Die Daumen werden rechts und links neben den 8. Brustwirbel gelegt und gleiten an den Dornfortsätzen der Brustwirbelsäule entlang weiter nach oben bis zum 7. Halswirbel (► Abb. 7.13).

Dieser Schritt ist einige Male zu wiederholen. Der Therapeut merkt sich die Wirbel, an denen ein Daumen nach außen gleitet bzw. abgebremst wird.



► **Abb. 7.13** Behandlung der Brustwirbelsäule.

Behandlung

Sie entspricht der Behandlung der Lendenwirbelsäule mit dem Unterschied, dass der Patient nicht mit dem Bein pendelt, sondern mit dem Arm.

Th 7–Th 9 können sowohl im Sitzen als auch im Stehen behandelt werden. Es ist zweckmäßig, die Methode zu wählen, bei der die Bewegung in der Wirbelsäule am besten zu spüren ist.

7.3.2 Brustwirbel nach ventral blockiert

In der Brustwirbelsäule besteht auch die Möglichkeit, dass einer oder mehrere Wirbel nach ventral blockiert sind. Wenn während der Inspektion oder Untersuchung der Brustwirbelsäule die Dornfortsätze schlecht erkennbar sind oder die Daumen beim Gleiten entlang der Wirbelsäule sich etwas nach ventral bewegen, muss der Therapeut dies weiter untersuchen.

Untersuchung

Der Patient sitzt mit leicht gebeugtem Oberkörper und stark gebeugtem Kopf auf einem Hocker vor dem Therapeuten.

Der Therapeut tastet mit Daumen oder Zeigefinger, von kranial ausgehend nach kaudal, mittig auf die Dornfortsätze und erkundigt sich beim Patien-

ten nach einem Druckschmerz. Durch die Verlagerung nach ventral wird ein ständiger Reiz auf das Ligamentum supraspinale ausgeübt, wodurch das Band und die Knochenhaut gereizt und somit druckempfindlich werden. Dadurch kann der Therapeut die nach ventral verschobenen Wirbel sehr zuverlässig bestimmen. Allerdings bleibt der Druckschmerz auch nach erfolgreicher Behandlung noch einige Tage spürbar und kann daher nicht als Indikator für eine erfolgreiche Behandlung genutzt werden.

Behandlung

Der Therapeut kniet sich hinter den Patienten.

Der Therapeut legt seine Daumen an den am weitesten kaudal gelegenen schmerzhaften Dornfortsatz. Von dort bewegt er seine Daumen ca. 1,5 daumenbreit nach lateral voneinander weg. Die Daumen befinden sich nun an den Querfortsätzen des darunterliegenden (nicht blockierten) Wirbels. Der Therapeut kippt beide Daumen, so dass sie sich unter den Querfortsätzen des ersten nicht blockierten Wirbels befinden (► **Abb. 7.14**).

Der Patient pendelt gegenläufig mit beiden Armen.

Der Therapeut drückt gleichmäßig ca. 10–15 Sekunden über beide Querfortsätze in Richtung ventral/kranial.



► **Abb. 7.14** Behandlung ventral blockierter Wirbel. (Krystyna Dobek, kdsign Werbeagentur Witten)

Durch diese Technik schiebt der Therapeut den ersten nicht blockierten Wirbel unter den untersten nach kranial liegenden Wirbel, wodurch dieser sich wieder nach dorsal bewegen kann. Auf diese Weise kann in einer Sitzung immer nur der unterste blockierte Wirbel behandelt werden. Sollten mehrere Wirbel verschoben sein, muss der Therapeut bis zur nächsten Sitzung oder mindestens aber eine Woche warten, um den nächsten Wirbel zu behandeln.

Fallbeispiel

Taumelschwindel, Herzrasen

Patientin: 28 Jahre, Friseurin, selbstständig, ein Kind.

Leitsymptom: Ständig Taumelschwindel, alle zwei Tage für einige Stunden starke Verschlimmerung mit Herzrasen und dadurch bedingten Panikattacken.

Weitere Symptome: Kopfschmerzen mit Übelkeit, Bewegungseinschränkung beim Drehen des Kopfes nach rechts und links; Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenvorfall vor 4 Jahren.

Medizinische Diagnostik und Behandlung bis dato: Schädel-CRT zum Ausschluss von Tumoren: ohne Befund; kardiologische Untersuchung: ohne Befund; neurologische Untersuchung: ohne Befund. Der Patientin wurden starke Antidepressiva verschrieben, die sie nicht vertragen hat. Nächster Behandlungsschritt wäre die stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik gewesen.

Diagnose nach Dorn

- Beinlängendifferenz ca. 0,5 cm
- LWS: Wirbelblockade bei L 4 und L 5

- BWS: Wirbelblockade bei Th 2 und Th 3. Bei leichtem Druck auf diese Wirbel treten sofort Schwindel und Herzrasen auf, sogar bei Anwendung von chinesischem Kräuter- und Wärmepflaster auf dem Wirbel (Yunnan-Baiyao-Pflaster).
- HWS: mehrere leichtere Wirbelblockaden

Therapie

- Blockaden der LWS und der HWS sind nach drei Behandlungen aufgehoben.
- Th 2 und Th 3 werden ganz sanft immer bis zum Auftreten der Symptome behandelt. In der dritten und in der fünften Behandlung Gua Sha neben den Dornfortsätzen von Th 2 und Th 3. Hierbei wird mit einem stumpfen Gegenstand mit Druck über die Haut geschabt. Die Wirkung ähnelt der des Schröpfens.
- Innerhalb der nächsten sieben Dorn-Behandlungen an diesen Wirbeln konnte die Intensität der Behandlung von Mal zu Mal leicht gesteigert werden. Die Symptome nahmen kontinuierlich ab bis zur Beschwerdefreiheit nach der zehnten Behandlung.
- Nach fünf Wochen Nachuntersuchung: immer noch beschwerdefrei.

7.3.3 Untersuchung und Behandlung der Rippenwirbelgelenke

Der Thorax wird durch die Rippen gebildet, die einerseits die inneren Organe schützen und andererseits eine ungehinderte Atmung ermöglichen sollen. Diese Beweglichkeit wird vorwiegend durch die Rippengelenke ermöglicht. Die Rippen-

gelenke am Brustbein sind normalerweise unproblematisch, aber die Rippenwirbelgelenke können durch abrupte Bewegungen der Wirbelsäule oder der Arme, schweres Heben oder lang andauernde psychische Spannungszustände blockieren. Hartnäckige Wirbelblockaden und Blockaden der Wirbelgelenke sind häufig im selben Segment der Wirbelsäule zu finden und scheinen sich gegenseitig aufrechtzuerhalten. Blockaden der Rippengelenke können Schmerzen direkt an der Wirbelsäule verursachen, die manchmal nach vorn in den Brustkorb und sogar bis in den Arm ausstrahlen. Typische Beschwerden sind das Gefühl, nicht tief durchatmen zu können, Spannung zwischen den Schulterblättern oder sogar stechende Brustschmerzen mit oder ohne Atemnot, die auch in den (meist linken) Arm ausstrahlen können. Bei erstmaligem Auftreten solcher Beschwerden ist die schulmedizinische Abklärung zum Ausschluss einer ernsthaften Erkrankung angezeigt, doch besonders bei negativem EKG und Röntgenbild sind die Auslöser dieser scheinbaren Herzbeschwerden oft einfach Blockaden der Rippengelenke.

Behandlung

Die exakte Diagnose einer Rippenwirbelgelenkblockade ist schwierig, und die Behandlung eines nicht blockierten Gelenks bringt keinen Nachteil. Daher lohnt es sich, bei einem hartnäckig blockierten Brustwirbel oder bei einem verhärteten und/oder druckdolenten Punkt am Querfortsatz oder leicht lateral davon, das zugehörige Rippenköpfchen versuchsweise zu behandeln.

Der Therapeut steht links neben dem sitzenden Patienten und fixiert mit dem Daumen der rechten Hand das prominente Rippenköpfchen (rechts von der Wirbelsäule). Mit der linken Hand umgreift er von vorn die rechte Schulter und hebt sie so weit nach oben wie es für den Patienten noch angenehm ist. Nun bittet er den Patienten, tief ein- und dann auszuatmen. Während der Ausatmung wird der Druck auf das Rippenköpfchen erhöht. Dies kann für den Patienten kurzzeitig das Gefühl auslösen, als ob die Luft wegbleibt, welches sich aber sofort mit Nachlassen des Drucks wieder gibt.

Praxistipp

Bitten Sie den Patienten, seinen Kopf seitlich an Ihre Schulter zu lehnen, und ziehen Sie ihn leicht zu sich hin, dann geht die Technik leichter.

7.3.4 Sonderfall erste Rippe

Im Gegensatz zu den anderen Rippen blockiert die erste Rippe nicht in Richtung dorsal, sondern in Richtung kranial, Sie nähert sich somit dem 7 Halswirbel an und verengt gleichzeitig den Raum zwischen erster Rippe und Schlüsselbein. Dies zeigt sich auch in der Symptomatik, die durch eine Blockade der ersten Rippe hervorgerufen werden kann. Eine Blockade der ersten Rippe kann alle Symptome hervorrufen, wie auch Blockaden der Wirbel C6, C7 und Th1. Bedingt durch die Engstelle zwischen erster Rippe und Schlüsselbein sind ausstrahlende Schmerzen und Parästhesien in den Arm, die Hände und sogar bis in die Finger möglich.

Untersuchung

Der Patient liegt auf dem Rücken auf der Behandlungsliege.

Der Therapeut steht am Kopfende der Behandlungsliege und legt seine Hände beidseits mit der Kante der Zeigefinger auf den Trapezmuskel, die Daumen sind abgespreizt und zeigen nach kaudal. Der Therapeut tastet auf beiden Seiten – durch den Trapezmuskel – die erste Rippe und vergleicht den Stand der Rippen zueinander. Steht eine Rippe weiter nach kranial, überprüft der Therapeut zur Kontrolle noch die Beweglichkeit dieser Rippe, indem er mit seiner Hand auf der kranial liegenden Seite rhythmisch schwingend nach kaudal gegen die erste Rippe drückt. Wenn die Rippe blockiert ist, fühlt der Therapeut einen harten Widerstand, wenn die Rippe nicht blockiert ist, fühlt der Therapeut einen leicht federnden Widerstand.

Behandlung

Der Therapeut lässt die Hand auf der blockierten Seite liegen, wie bei der Untersuchung beschrieben. Mit der anderen Hand hält er auf der gegenüberliegenden Seite den Schädel und hebt ihn



► **Abb. 7.15** Behandlung einer blockierten Rippe.

leicht an. Aus dieser Position drückt der Therapeut gleichzeitig auf der blockierten Seite die erste Rippe in einer rhythmischen Schwingung Richtung kaudal, während er mit der anderen Hand den Kopf im gleichen Rhythmus in die Seitneigung zur blockierten Seite hin- und wieder zurückführt (► Abb. 7.15). Nach ca. 15–30 Wiederholungen untersucht der Therapeut nochmals. Wenn die Blockade sich noch nicht gelöst hat, wiederholt der Therapeut diesen Schritt nochmals.

7.3.5 Untersuchung und Behandlung der Halswirbelsäule

Der Patient sitzt mit leicht nach vorn gebeugtem Kopf vor dem Therapeuten auf einem Hocker.

Untersuchung

Der Therapeut ölt den Hals des Patienten gut ein. Mit beiden Daumen gleitet er gleichzeitig von unten nach oben in der anatomischen Rille entlang (► Abb. 7.16). Dabei achtet er darauf, den Hals nicht mit den Fingern zu umgreifen.

Dieser Schritt wird einige Male wiederholt, um die Muskulatur zu entspannen. Der Therapeut merkt sich, wo sich an der Halswirbelsäule Muskelverhärtungen finden.



► **Abb. 7.16** Untersuchung der Halswirbelsäule im Sitzen.



► **Abb. 7.17** Behandlung der Halswirbelsäule im Sitzen, Daumen-Methode.

Behandlung im Sitzen

Hier sind zwei Varianten möglich:

Variante 1: Daumen-Methode bei Wirbelblockade rechts (► Abb. 7.17).

Der Therapeut steht hinter dem Patienten und legt seine linke Hand auf die Stirn des Patienten. Mit dem rechten Daumen streicht er von unten nach oben durch die rechte Muskelrille neben der Halswirbelsäule, während er mit der linken Hand

den Kopf des Patienten in kleinen Bewegungen abwechselnd nach rechts und links dreht.

Fällt es dem Patienten schwer, den Kopf passiv bewegen zu lassen, soll er die Bewegung selbst ausführen; der Bewegungsumfang entspricht etwa dem Kopfschütteln beim Neinsagen. Der Kopf sollte dabei aufrecht oder leicht nach vorn gebeugt sein.

Beim Streichen durch die Muskelrille mit dem Daumen bleibt der Therapeut kurz auf den Muskelverhärtungen stehen und erhöht ggf. den Druck nach vorn in Richtung der Querfortsätze.

! Merke

Die Schmerzschwelle des Patienten sollte nicht überschritten werden.

Variante 2: Drei-Finger-Methode bei Wirbelblockade rechts (► Abb. 7.18).

Der Therapeut steht links vom sitzenden Patienten und legt seine linke Hand auf die Stirn des Patienten. Mit dem Mittelfinger der rechten Hand bleibt er rechts auf der Muskelverhärtung neben dem blockierten Wirbel. Zeigefinger und Ringfinger liegen locker an. Es gilt darauf zu achten, den Hals des Patienten nicht mit den Fingern zu umgreifen. Hierzu ist der Daumen am Hinterkopf des Patienten abzustützen. Während der Druck nach vorn mit den Fingern der rechten Hand gehalten und allmählich erhöht wird, dreht der Therapeut den Kopf des Patienten in kleinen Bewegungen abwechselnd nach rechts und links.



► **Abb. 7.18** Behandlung der Halswirbelsäule im Sitzen, Drei-Finger-Methode.

! Merke

Bei der Behandlung der Halswirbelsäule ist es besonders wichtig, nicht mit Gewalt, sondern mit Gefühl zu arbeiten. Die Wirbel müssen nicht in der ersten Behandlung „sitzen“: Die Patienten erfahren auch ohne vollständige Korrektur bereits eine deutliche Linderung ihrer Symptomatik. In den folgenden Behandlungen sind selbst hartnäckige Blockaden meist zu beheben.

👉 Praxistipp

Hartnäckig blockierte Wirbel lassen sich oft besser korrigieren, wenn zwischen passiver und aktiver Kopfbewegung abgewechselt wird.

Behandlung im Liegen

Die Behandlung der HWS im Liegen (► Abb. 7.19) wird vom Patienten häufig als angenehmer empfunden.

Die Diagnose erfolgt im Sitzen, wie oben beschrieben.

Der Patient liegt mit leicht erhöht gelagerten Beinen auf dem Rücken. Der Kopf des Patienten liegt knapp oberhalb der Knie auf den Oberschenkeln des Therapeuten, sodass der Nacken gerade und entspannt ist.

Der Therapeut sitzt am Kopfende der Behandlungsliege mit einem Handtuch auf dem Schoß.



► **Abb. 7.19** Behandlung der Halswirbelsäule im Liegen.

Die Oberschenkel befinden sich auf der Höhe der Liege. Die Entfernung der Liege von den Knien beträgt 10–15 cm.

Der Nacken des Patienten ist ggf. nachzuölen. Zunächst massiert der Therapeut 1–2 Minuten von der Schulter aus in den Muskelrinnen am Nacken bis zum 1. Halswirbel hoch. Dazu setzt er die kleinen oder Ringfinger beider Hände rechts und links neben der Halswirbelsäule an und zieht sie durch die Muskelrinnen bis zum Atlas hoch. Mittel- und Zeigefinger begleiten die Bewegung. Am Atlas angekommen, löst er zunächst den kleinen Finger, dann den Ringfinger, den Mittelfinger und schließlich den Zeigefinger vom Nacken. Durch diese Massage entspannt sich die Halsmuskulatur besonders gut, sodass die blockierten Wirbel anschließend gut zu tasten sind.

Zur weiteren Lockerung der Muskulatur führt der Therapeut die Wirbelsäule in eine leichte Traktion. Dazu legt er die Hände um den Hinterkopf des Patienten, wobei die Zeigefinger sich an der Schädeldkante treffen und die Daumen locker vor den Ohren des Patienten liegen. Unter leichter (!) Traktion bewegt er den Kopf des Patienten um einige Millimeter nach rechts und links. Diese Bewegung ist eine reine Lateralverschiebung, bei der der Kopf nicht zur Seite geneigt wird (wie eine indische Tempeltänzerin). Wenn die Bewegung richtig ausgeführt wird, ist die Schwingung der Wirbelsäule bis zum Bauch, gelegentlich bis zum Becken oder gar bis in die Füße sichtbar.

Zur Korrektur eines blockierten Wirbels drückt der Therapeut mit dem Mittelfinger auf die entsprechende Muskelverhärtung, während er den Kopf des Patienten mit beiden Händen rasch abwechselnd nach links und rechts dreht. Der Bewegungsausschlag sollte dabei sehr gering bleiben und eher einer Vibration ähneln. Korrektur, Traktion und Massage sollten ungefähr im Minutentakt abwechseln.

Diese Behandlung sollte ungefähr eine Viertelstunde dauern.

Merke

Der Therapeut muss darauf achten, während der Behandlung dem liegenden Patienten nicht mit den Handflächen die Ohren zuzuhalten. Dies wird als unangenehm empfunden.

7.3.6 Sonderfall Atlas

Die Querfortsätze des Atlas liegen weiter außen als bei den anderen Halswirbeln. Die Behandlung wird trotzdem in der Muskelrille ausgeführt, da die Querfortsätze beim verschobenen Atlas sehr druckschmerzhaft sind.

Parallel zur „Nein-Bewegung“ des Kopfes kann der Therapeut den Kopf des Patienten gleichzeitig mit beiden Händen leicht nach oben ziehen.

Fallbeispiel

Morbus Menière

Patientin: 23 Jahre, Studentin.

Leitsymptom: Drehschwindel mit Übelkeit, anfallsartig stärker, dann auch mit Erbrechen und Ohrgeräuschen. Patientin ist mit Schwindel und Übelkeit zur Behandlung erschienen.

Weitere Symptome: Häufig Kopfschmerzen und leichter Schwindel besonders nach langer Arbeit am PC. Teilweise morgens leichtes Kribbeln im Arm, selten Schmerzen im Lendenbereich nach längerem Sitzen.

Schulmedizinische Diagnose: Morbus Menière.

Therapie bis dato: Kurz vor der Dorn-Behandlung mehrtägiger stationärer Aufenthalt mit Infusionen, die aber keine Besserung brachten.

Diagnose nach Dorn:

- ein Bein ca. 1 cm länger
- Iliosakralgelenkblockade
- keine größeren Blockaden in LWS und BWS
- HWS: Blockaden von C 1, C 3 und C 7

Therapie:

- Hüftgelenkübung zum Ausgleich der Beinlängen, Aufheben der Iliosakralgelenkblockade und Dorn-Behandlung der HWS im Liegen.
- Sofortige Besserung, Schwindel und Übelkeit verschwinden komplett. Nachuntersuchung nach drei Tagen und nach zwei Wochen: keine Rezidive.
- Zwei Jahre später berichtet der Vater, dass der Zustand immer noch stabil ist und keine Rezidive aufgetreten sind.

7.3.7 Untersuchung und Behandlung der Schulterblätter

Der Patient lässt beide Arme entspannt seitlich hängen.

Der Therapeut vergleicht die Höhe der Schulterblätter von hinten. Sollte ein Schulterblatt höher stehen, bittet er den Patienten, mit beiden Armen wie beim Spaziergehen zu pendeln. Mit der rechten Hand drückt er das gesamte Schulterblatt gerade nach vorn, während die andere Hand die gesamte Schulter fixiert (► Abb. 7.20).

Cave

Zu fester Druck auf das Schlüsselbein ist zu vermeiden.

7.3.8 Behandlung von Oberarm-Schultergelenk

Akromioklavikulargelenk sowie Humeroskapulargelenk werden in zwei Richtungen behandelt.

Die Korrektur des **rechten Schultergelenks** wird wie folgt durchgeführt:

Richtung 1: Der Patient winkelt den rechten Unterarm im 90°-Winkel zum Oberarm an und hebt den Oberarm vorn bis auf Schulterhöhe. Der Therapeut steht rechts hinter ihm und fixiert mit der linken Hand die rechte Schulter des Patienten von hinten. Mit der rechten Hand drückt er den rechten Ellbogen Richtung Schulter und führt gleichzeitig den Oberarm des Patienten von vorn wieder in die Neutralstellung (► Abb. 7.21).

Richtung 2: Der Patient winkelt den rechten Unterarm im 90°-Winkel zum Oberarm an und hebt den Oberarm seitlich bis zur Horizontalen. Der Therapeut steht rechts hinter ihm und fixiert mit der linken Hand die rechte Schulter des Patienten von oben. Mit der rechten Hand ergreift er den rechten Ellbogen an der Elle. Während er mit der rechten Hand Richtung Schulter drückt, führt er den Arm des Patienten seitlich wieder an den Körper heran (► Abb. 7.22).



► Abb. 7.20 Behandlung der Schulterblätter.



► Abb. 7.21 Behandlung von Oberarm-Schultergelenk, Richtung 1.