Inhalt

Einleitung
Biokinetische Übungen – eine Balancemethode
Funktionskreislokalisieren – eine Testmethode
Zu diesem Buch

Das Muskeltest-ABC
Abductor hallucis (Abspreizer der Großzehe)
Adductor brevis (Kurzer Anzieher des Oberschenkels)
Adductor longus (Langer Anzieher des Oberschenkels
Adductor magnus (Großer Anzieher des Oberschenkels)
Adductor pollicis (Anzieher des Daumens)

Biceps brachii (Zweiköpfiger Armbeuger)
Biceps femoris (Zweiköpfiger Oberschenkelmuskel)
Brachioradialis (Oberarm-Speichenmuskel)
Buccinator (Wangenmuskel)

Coracobrachialis (Rabenschnabelfortsatz-Oberarmmuskel)

Deltoideus anterior (Vorderer Teil des Deltamuskels)
Deltoideus medius (Mittlerer Teil des Deltamuskels)
Deltoideus posterior (Hinterer Teil des Deltamuskels)
Diaphragma (Zwerchfell)

Extensor carpi radialis longus (Langer speichenseitiger Handstrecker)
Extensor carpi ulnaris (Ellenseitiger Handstrecker)
Extensor digitorum brevis (Kurzer Zehenstrecker)
Extensor digitorum longus (Langer Zehenstrecker)
Extensor hallucis brevis (Kurzer Großzehenstrecker)
Extensor hallucis longus (Langer Großzehenstrecker)
Extensor pollicis longus (Langer Daumenstrecker)

Flexor carpi radialis (Speichenseitiger Handbeuger)
Flexor carpi ulnaris (Ellenseitiger Handbeuger)
Flexor digitorum brevis (Kurzer Zehenbeuger)
Flexor digitorum longus (Langer Zehenbeuger)
Flexor digitorum profundus (Tiefer Fingerbeuger)
Flexor digitorum superficialis (Oberflächlicher Fingerbeuger)
Flexor hallucis brevis (Kurzer Großzehenbeuger)

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Flexor hallucis longus (Langer Großzehenbeuger)
Flexor pollicis brevis (Kurzer Daumenbeuger)
Flexor pollicis longus (Langer Daumenbeuger)

Gastrocnemius (Zwillingswadenmuskel)
Glutaeus maximus (Großer Gesäßmuskel)
Glutaeus medius (Mittlerer Gesäßmuskel)
Glutaeus minimus (Kleiner Gesäßmuskel)
Gracilis (Schlanker Oberschenkelmuskel)

Iliacus (Darmbeinmuskel)
Infraspinatus (Untergrätenmuskel)
Interossei dorsales pedis (Dorsale Zwischenknochenmuskeln des Fußes)
Interossei plantares pedis (Plantare Zwischenknochenmuskeln des Fußes)

Latissimus dorsi (Breiter Rückenmuskel)
Levator scapulae (Schulterblattheber)
Ligamentum glenohumerale anterius (Vorderes Schultergelenkkapsel-Verstärkungsband)
Lumbricales manus (Regenwurmmuskeln der Hand)
Lumbricales pedis (Regenwurmmuskeln des Fußes)
Masseter (Kaumuskel)

Obliquus capitis inferior (Unterer schräger Kopfmuskel)
Obliquus capitis superior (Oberer schräger Kopfmuskel)
Obliquus externus abdominis (Äußerer schräger Bauchmuskel)
Obliquus internus abdominis (Innerer schräger Bauchmuskel)
Opponens digiti minimi (Kleinfinger-Gegensteller)
Opponens pollicis (Daumengegensteller)

Palmaris longus (Langer Hohlhandmuskel)
Pectineus (Kammuskel)
Pectoralis major clavicularis (Schlüsselbeinanteil des großen Brustmuskels)
Pectoralis major sternalis (Brustbeinanteil des großen Brustmuskels)
Pectoralis minor (Kleiner Brustmuskel)
Peronaeus tertius (Dritter Wadenbeinmuskel)
Piriformis (Birnenförmiger Muskel)

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Popliteus (Kniekehlenmuskel)
Pronator quadratus (Viereckiger Einwärtsdreher)
Pronator teres (Runder Einwärtsdreher)
Psoas major (Großer Lendenmuskel)
Pterygoideus lateralis (Äußerer Flügelmuskel)
Pterygoideus medialis (Innerer Flügelmuskel)
Pyramidalis (Pyramidenmuskel)

Quadratus lumborum (Viereckiger Lendenmuskel)

Rectus abdominis (Gerader Bauchmuskel)
Rectus capitis anterior (Vorderer gerader Kopfmuskel)
Rectus capitis lateralis (Seitlicher gerader Kopfmuskel)
Rectus capitis posterior major (Großer hinterer gerader Kopfmuskel)
Rectus capitis posterior minor (Kleiner hinterer gerader Kopfmuskel)
Rectus femoris (Gerader Oberschenkelmuskel)
Rhomboideus major (Großer Rautenmuskel)
Rhomboideus minor (Kleiner Rautenmuskel)
Rotatores breves (Kurze Drehmuskeln)
Rotatores longi (Lange Drehmuskeln)

Sartorius (Schneidermuskel)
Semimembranosus (Halbhäutiger Muskel)
Semitendinosus (Halbsehniger Muskel)
Serratus anterior (Vorderer Sägemuskel)
Serratus anterior Nr. 5, Sehne (Sehne der 5. Zacke des vorderen Sägemuskels)
Soleus (Schollenmuskel)
Sternocleidomastoideus (Kopfwender)
Subclavius (Unterschlüsselbeinmuskel)
Subscapularis (Unterschulterblattmuskel)
Supinator (Auswärtsdreher)
Supraspinatus (Obergrätenmuskel)

Temporalis (Schläfenmuskel)
Tensor fasciae latae (Spanner der Oberschenkelbinde)
Teres major (Großer Rundmuskel)
Teres minor (Kleiner Rundmuskel)
Tibialis anterior (Vorderer Schienbeinmuskel)
Tibialis posterior (Hinterer Schienbeinmuskel)

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Transversus abdominis (Querer Bauchmuskel)
Trapezius, Pars inferior (Unterer Teil des Trapezmuskels)
Trapezius, Pars medialis (Mittlerer Teil des Trapezmuskels)
Trapezius, Pars superior (Oberer Teil des Trapezmuskels)
Triceps brachii (Dreiköpfiger Armstrecker)

Vastus intermedius (Mittlerer Oberschenkelmuskel)
Vastus lateralis (Äußerer Oberschenkelmuskel)
Vastus medialis (Innerer Oberschenkelmuskel)

Anhang
Muskeltesten: Allgemeine Anleitung und Vorbereitung
Medizinische Fachbegriffe
Literaturverzeichnis
Über den Autor

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Biokinetische Übungen – eine Balancemethode

In diesem Buch geht es darum, wie man den Körper in Balance bringen kann. Eine der kinesiologischen Richtungen, die sich damit beschäftigen, ist die Biokinesiologie. Sie geht von einem ganzheitlichen Ansatz: von der Annahme, daß man mit dem gleichzeitigen Einsatz emotionaler, ernährungsbedingter und körperlicher Komponenten den Körper schneller in Balance bringen kann und daß diese dann länger hält. Eine der körperorientierten Methoden, die sie benutzt, um die Balance wiederherzustellen, ist der Einsatz biokinetischer Übungen.

Biokinetische Übungen sind passive Übungen, die sich des Positionsreleasings bedienen, um zu schwache (hypotone) oder zu stark angespannte (hypertone) kinetische Gewebe zu balancieren. (Mit „kinetischen Geweben“ sind hier gemeint: Muskeln, Bänder, Sehnen oder Faszien.)

Ziel jeder Übung ist das Verkürzen des Abstandes zwischen Ursprung und Ansatz des jeweiligen Muskels, des Bandes, der Sehne oder Faszie. Spannt man das Gewebe einfach an und entspannt es nicht wieder, sondern behält diese Position bei, so wird es nicht in die Balance zurückgehen. Wird jedoch Druck von außen oder die Schwerkraft angewandt, um dieselbe verkürzte Position aufrechtzuerhalten, so kann sich das Gewebe völlig entspannen und wieder in Balance gehen. Anwender können ihre Klienten manchmal dadurch unterstützen, daß sie sie in der gewünschten Position halten, insbesondere wenn letztere noch sehr jung oder sehr alt sind. Was aber an diesen Übungen das Beste ist: Die Klienten können sie selbst machen. Je mehr die Klienten selbst tun können, desto mehr Selbstverantwortung übernehmen sie, und desto wahrscheinlicher wird es, daß sie ihre angestrebten gesundheitsverbessernden Ziele erreichen.

Die Begründer der Biokinesiologie, John und Margaret Barton, entwickelten die biokinetischen Übungen in den siebziger Jahren und stellten sie 1979 in einer der Publikationen des Instituts für Biokinesiologie vor: *Be Your Own Chiropractor Through Biokinetic Exercises* (auf deutsch etwa: „Werden Sie Ihr eigener Chiropraktiker: mit biokinetischen

© VAK

Übungen“). Hierin sind etwa 180 dieser passiven Übungen beschrieben und illustriert. In einer anderen Veröffentlichung des Instituts für Biokinesiologie, im *Atlas*, werden die meisten Beschreibungen der in die Hunderte gehenden kinetischen Gewebe durch Beschreibungen der zugehörigen biokinetischen Übungen ergänzt.

Während diese Übungen unter Biokinesiologen wohlbekannt sind, kennt man sie in anderen kinesiologischen Kreisen weit weniger. Hauptziel dieses Buches ist es, diese wertvollen Übungen *allen* Kinesiologieanwendern nahezubringen. Mit dieser Intention habe ich alle diejenigen Muskeln, mit denen wir in den Workshops Touch for Health I-IV und PKP I arbeiten, sowie die Indikatormuskeln für die acht Extra-Meridiane ausgewählt und des leichteren Zugriffs wegen hier in alphabetischer Reihenfolge behandelt.

Im folgenden schauen wir uns zunächst die den Übungen zugrunde liegenden Prinzipien an. Dann wird gezeigt, wie die biokinetischen Übungen auf bestimmte Körperregionen angewendet werden können: auf Nacken, Schultern und den unteren Rücken. Dies geht ohne Muskeltesten; um zu sehen, wie wirkungsvoll die biokinetische Übung war, kann man auf Selbstbeobachtung (*noticing*) zurückgreifen.

Wie finden wir heraus, welche biokinetische Übung wir einsetzen sollten? Wir bestimmen zunächst das Gewebe, das aus der Balance geraten ist, und schlagen dann im Buch die Seite mit dem entsprechenden Muskel oder der Sehne auf, finden dazu ein Foto und können ferner die Beschreibung der zugehörigen biokinetischen Übung nachlesen. Das unausgeglichene Gewebe kann durch manuelles Muskeltesten (wie in *Touch for Health* und verwandten kinesiologischen Richtungen) oder – noch genauer – durch Funktionskreislokalisieren ermittelt werden. (Für Leser, die mit dem kinesiologischen Muskeltest noch nicht vertraut sind, gebe ich im Anhang des Buches eine einführende Anleitung.) Der Vorteil der Funktionskreislokalisierung besteht darin, daß wir den Typ des betroffenen Gewebes bestimmen können: ob es ein Muskel, eine Sehne, ein Band oder eine Faszie ist. Diese Information ist nützlich, da die biokinetische Position je nach Typ des unausgeglichenen Gewebes unterschiedlich lange

© VAK

gehalten werden sollte. (Eine allgemeine Anleitung zum Funktionskreislokalisieren folgt weiter unten in dieser Einführung.)

Diese Übungen sind relativ einfach anzuwenden und an Ihre Klienten weiterzugeben, und sie können auch gut in andere kinesiologische Korrekturen eingebaut werden. Wenn Sie zum Beispiel herausfinden, daß Ihr Klient chronische Kreuzschmerzen hat und der Psoas major als Korrektur erster Priorität anzeigt, dann könnten Sie ihm als Teil seines persönlichen Übungsprogramms empfehlen, gleich nach dem Aufstehen und direkt vor dem Schlafengehen (oder wann immer es laut Muskeltesten günstig ist) die biokinetische Übung für den Psoas major zu machen.

Zu diesem Buch

Dieses Buch behandelt die Muskeln, Sehnen und Bänder, mit denen wir in den Workshops Touch for Health I-IV und PKP I arbeiten, sowie außerdem die Indikatormuskeln für die acht Extra-Meridiane. Des leichteren Zugriffs wegen sind sie alphabetisch geordnet. (Damit die alphabetische Reihenfolge deutlicher erkennbar ist, wird hier auf die in der Fachliteratur sonst übliche Abkürzung M. für Musculus zu Beginn jedes Muskelnamens verzichtet.) Wenn Muskeln wie der Deltamuskel gewöhnlich in verschiedene Teile aufgeteilt werden, so werden diese hier zum Beispiel alle unter D und in derjenigen Reihenfolge behandelt, die sie nach der lateinischen Schreibweise haben: Deltoideus anterior, medius und posterior (und nicht nach der deutschen Schreibweise unter H, M und V: hinterer, mittlerer, vorderer Deltamuskel). Dasselbe gilt auch für den Tibialis, den Trapezius u.a. Demgegenüber sind die einzelnen Teile der Bauchmuskeln, der Unterschenkelflexoren und des Quadriceps so bekannt, daß ich sie ihrem jeweiligen Namen entsprechend ins Alphabet eingeordnet habe.

Zu jedem der Muskeln finden Sie auf jeweils *einer* Seite dieses Buches zunächst die Angaben zu *Ursprung, Ansatz und Funktion*. Ursprung und Ansatz (mit Zeichnung) werden für

© VAK

diejenigen, die die Sehnen funktionskreislokalisieren wollen, genauer als in *Touch for Health* angegeben.

Zu jedem Muskel werden zwei jeweils spezifische *Testmethoden* beschrieben: Muskeltesten (mit Foto) und Funktionskreislokalisieren. Alle Kinesiologieanwender sind mit dem *Muskeltesten* vertraut genug, um zu wissen, daß wir nicht die pure Kraft des Muskels testen. In der Biokinesiologie ist das *Funktionskreislokalisieren* (in der biokinesiologischen Literatur auch Therapielokalisieren genannt) unser wichtigstes Instrument, um Gewebeimbalancen zu ermitteln. Wenn der getestete Muskel entriegelt, sollten Sie in der Lage sein, das spezifische, aus der Balance geratene Gewebe funktionskreiszulokalisieren. Sagen Sie „Liebe“, während Sie das Gewebe weiter lokalisieren, nehmen Sie dann Ihre Fingerspitzen weg und überprüfen Sie, ob der vorher entriegelte Muskel nun angeschaltet ist. Wenn dem so ist, haben Sie das aus der Balance geratene Gewebe korrekt identifiziert. Wo und wie Sie funktionskreislokalisiert haben, das sollte Ihnen Aufschluß darüber geben, um welche Art Gewebe es sich dabei handelt.

Die *biokinetischen Übungen* sind für Muskeln, Sehnen und Faszien dieselben. Halten Sie 30 Sekunden, 1 oder 5 Minuten, je nachdem welchen Gewebetyp Sie identifiziert haben.

Einige der Muskeln, zum Beispiel der Rectus capitis lateralis, sind so klein, daß sie nicht direkt getestet werden können. Hier kann, wie im PKP-Programm und in der Edu-Kinestetik, ein *Surrogatmuskel* eingesetzt werden. Es kann jedoch auch mit dem Funktionskreislokalisieren gearbeitet werden, um zwischen dem Rectus capitis lateralis und den Musculi rectus capitis posteriores zu unterscheiden. Durch Funktionskreislokalisieren kann man auch herausfinden, wann man die optimalen biokinetischen Positionen erreicht hat.

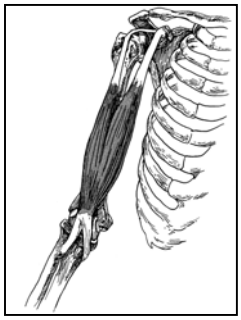
Wir haben uns in diesem Buch um ein Gleichgewicht zwischen wissenschaftlicher Genauigkeit und möglichst einfacher Darstellung bemüht. Medizinische Richtungs- oder Lagebezeichnungen sowie Termini für Bewegungen und anatomische Strukturen werden im Anhang definiert bzw. übersetzt. Die Testanleitungen sprechen die

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Kinesiologieanwender unter den Lesern als *Tester* an, während die Anleitungen zu den biokinetischen Übungen jedermann ansprechen, der die Übungen *für sich selbst* anwenden möchte.

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Biceps brachii



(biceps = doppelköpfig, mit zwei Köpfen oder Ursprüngen; brachii: Genitiv von brachium = Arm; deutsche Bezeichnung: Zweiköpfiger Armbeuger)

Ursprung:

Langer Kopf: Tuberositas über Tuberculum supraglenoidale der Scapula.

Kurzer Kopf: Spitze des Proc. coracoideus der Scapula.

Ansatz:

Tuberositas radii und Aponeurose des Biceps brachii (in die Faszien der Unterarmmuskeln).

Funktion:

Flektiert und supiniert den Unterarm im Ellenbogen.

Testmethoden

Muskeltesten:

Der Tester nimmt den Ellenbogen der Testperson in die Hand, flektiert den Arm um 135°, die Handfläche nach oben. Für den kurzen Kopf beginnt er mit dem Unterarm weiter unten und leicht nach außen.

Langer Kopf: Druck auf den Unterarm, nahe dem Handgelenk, nach vorne unten.

Kurzer Kopf: Druck auf den Unterarm, nahe dem Handgelenk, nach vorne und außen.

Funktionskreislokalisieren:

Langer Kopf: Laterale Hälfte des Biceps.

Kurzer Kopf: Mediale Hälfte des Biceps.

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK

Biokinetische Übung

Langer Kopf:

1. Bringen Sie die linke Handfläche über die Schulter auf das linke Schulterblatt.
2. Umfassen Sie hinter dem Kopf den linken Ellenbogen mit der rechten Hand.
3. Schieben Sie den Ellenbogen in Richtung der linken Schulter.

Kurzer Kopf:

1. Beugen Sie Arm und Hand ganz, bis der Handrücken und insbesondere die Knöchel der Fingergrundgelenke das Brustbein berühren.
2. Umfassen Sie den linken Ellenbogen mit der rechten Hand und drücken Sie auf ihn in Richtung linke Schulter.

Wayne W. Topping: Das Muskeltest-ABC, ISBN 3-932098-30-7
© VAK