2022er Termine curakurse Walensee - online-version

Hallo liebe curamail-AbonnentIn!

Juni ist immer unser Zeitpunkt, um die neuen Termine bekanntzugeben und wie viele von Euch schon wissen – seid Ihr curamail-Newsletter-AbonnentInnen die Ersten, die deren Veröffentlichung erfahren.

Wir freuen uns, Dir ab heute die neuen Walensee-Kurstermine fürs kommende Jahr 2022 bekanntgeben zu können. Es sind wieder viele interessante Module dabei, sei es für all diejenigen, die sich für die craniosacrale Arbeit begeistern oder für jene, deren Orientierung eher in Richtung einer faszientherapeutischen Behandlung des Bewegungsapparates tendiert oder auch für alle, die sich für die viszerale Osteopathie interessieren. Wer bei unserem breiten Kursspektrum und somit vielen Abkürzungen (UNW, VAB, PFU etc.) den Überblick verliert und somit unverbindliche persönliche Beratung wünscht, welche Module sich in 2022 empfehlen, kann sich gern telefonisch (+79

419 54 81) an mich wenden, ich rufe dann gern zurück oder beantworte Deine Fragen per mail.

Außerdem freut es uns besonders, Dir im September einen neuen curakurs anbieten zu können, der zum allerersten Mal in der Schweiz stattfindet: MUSCLE ENERGY - ein Klassiker aus dem osteopathischen Methodenspektrum. Er ist somit auch neu für all unsere früheren TeilnehmerInnen, die nach Abschluss ihrer Ausbildung gern noch einmal einen neuen Kurs bei Alfred besuchen möchten.

Viel Spass dabei, Dir Dein ganz persönliches Weiterbildungsprogramm 2022 zusammenzustellen!

Wir wünschen Dir von Herzen einen wunderschönen Sommer!
Liebe Grüße und hoffentlich bis bald!

Anna und Per Matzinger

INHALT:

- **Kurstermine 2022**
- Persönliche **Kursreihenberatung**
- **Neuer Kurs: MUSCLE ENERGY**
- **Ganz unten im Newsletter findest du einen BEHANDLUNGSTIP:**
  Schmerz in der Leiste in Kombination mit ISG-Beschwerden
  auch als .pdf-DOWNLOAD mit ausführlicherer Bebilderung verfügbar

Die nächsten cura-Kurse in der Ost-Schweiz

08.09.2021 - 11.09.2021 **Craniosacraltherapeutisches Unwinding - (UNW) -**
Aufbaukurs Craniosacraltherapie (CST) / Dozent: Alfred Stollenwerk mehr

12.09.2021 - 15.09.2021 **Craniale Prozess-Unterstützung - (CPU) -**
Aufbaukurs Craniosacraltherapie (CST) / Dozentin: Gudrun Nowak mehr

31.10.2021 - 03.11.2021 **Central Cranial Class - (CCC)**
Einführungskurs Craniosacraltherapie und Funktionelle Osteopathie / Dozentin : Anna Matzinger mehr

04.11.2021 - 07.11.2021 **VAB (Viszeral Abdominale Techniken) / Kursreihe: Fasciatherapie**
Dozent: Alfred Stollenwerk mehr

16.03.2022 - 19.03.2022 **TMT a 22 / Craniosacral-Therapie /**
Temporomandibuläre Techniken und craniale Dysfunktionen mehr

20.03.2022 - 23.03.2022 **PFU a 22 / Faszientherapie und Craniosacraltherapie**
Parietal Fasziales Unwinding (Diaphragmen und tiefe Faszien - Fokus Halswirbelsäule) mehr

11.05.2022 - 14.05.2022 **PFN a 22 / Faszientherapie und Craniosacraltherapie**
Parietal Fasziales Netzwerk: Faszienstrukturen und deren Gurtungen mehr

15.05.2022 - 18.05.2022 **PERIKURS / Craniosacraltherapie**
CST-Behandlung von NEUGEBORENEN UND KLEINKINDERN mehr

15.06.2022 - 18.06.2022 **CCC a 22 / Craniosacraltherapie Basiskurs**
Einführungskurs Craniosacraltherapie und Funktionelle Osteopathie / Dozentin : Anna Matzinger mehr

19.06.2022 - 22.06.2022 **VTH a 22 / Faszientherapie und Craniosacraltherapie**
Viszeral Thorakale Techniken im Brustraum mehr

14.09.2022 - 17.09.2022 **CSO a 22 Craniosacrale Orthopädie / Craniosacraltherapie**
Behandlung der Kernverbindung zwischen Cranium und Sacrum mehr

18.09.2022 - 21.09.2022 **MFR LB / Myofascial Release der unteren Körperhälfte**
Faszientherapie für Becken und Untere Extremität mehr

22.09.2022 - 25.09.2022 **MET Muscle Energy Techniken / Parietale Osteopathie**
zugänglich nach den Vorkursen PFG und PFU mehr

23.11.2022 - 26.11.2022 **CCC b 22 / Basiskurs Craniosacraltherapie**
Einführung in die Craniosacrale Therapie mehr

27.11.2022 - 30.11.2022 **VPV a 22 / Viszeral Pelvikale Techniken**
Osteopathische Faszientechniken für die Beckenorgane und die Strukturen der unteren Körperhälfte Craniosacraltherapie und Faszientherapie) mehr

Kurze Übersicht der weiteren Kurse
Genaueres findest Du auf der www.curakurse.ch Seite unter "TERMINE" oder "BUCHUNG"

Termine

Kursbuchung

Muskelanspannung der Patienten nutzen zur Befreiung von Gelenk- und Bewegungseinschränkungen

Bildbeispiel oben: Muscle Energy über eine Dehnspannung des lumbosakralen Übergangs (Dysfunktion: L5 ERS rechts) unter **Einbeziehung der Muskelkraft der Patientin ("MuscleEnergy")** und Gegenspannung in die freie Richtung

MUSCLE ENERGY
besitzt in der klassischen Osteopathie/Faszientherapie seit Mitchell einen hohen Stellenwert: die Methode ist diagnostisch von grosser Relevanz und therapeutisch eine **wertvolle Ergänzung zu den indirekten Techniken**. Wer osteopathische Techniken in ihr oder sein methodisches Spektrum integrieren möchte kommt irgendwann nicht mehr an Muscle Energy vorbei...
Das neuromuskuläre Ungleichgewicht steht hier im Vordergrund. Hypertonizität von muskulärem Agonisten und und Hypotonizität der jeweiligen Antagonisten sind die Ansätze, die bei cura und anderen moderneren Ansätzen auch in indirekte **Muscle Energy Techniken** umgesetzt werden.
Dies stellt eine wichtige Ergänzung der ansonsten vor allem faszial und artikulär ausgerichtete Parietalen Osteopathie/Faszientherapie dar.
So erinnert die **Herangehensweise an die Bewegungsgrenze** an die Manuelle Therapie oder die direkten Techniken, aber über ihre osteopathische/faszientherapeutische Verfeinerung geht es von hier aus **in die indirekte Umsetzung, in den „Ease“.**

* Jenseits von Fryette: **Muscle-Energy-Diagnostik und Befundung segmentaler somatischer Dysfunktion**
* Screening regionaler Typologien von wirbelsäulen Dysfunktionen. Bestimmung adaptiver Asymmetrien bzw. ursächlicher Kern-Läsionen
* **Wechselwirkung von aktiven Techniken mit Ausrichtung des Muskeltonus und atemsynchroner propriozeptiver Lösung**
* **Integration direkter Techniken** in das bestehende therapeutische Spektrum
* Oculomotorische Behandlungsansätze

BEHANDLUNGSTIP:
Behandlung des faszialen Septums an der Grenze zwischen parietalem und viszeralem Raum:
FASCIA ILIOPECTINEA

Einfache Technik in Form einer Kombinierten MFR-Technik (CMFR)

für Schmerz in der lateralen Leiste und ISG

Die **Fascia iliopectinea** ist eine Spezialisierung der Fascia iliaca und der Fascia psoas. Sie dient als **Septum**, also zur Separierung der lateralen Muskelloge unter dem Leistenband (lacuna muscularis/parietal) von der medialen Gefäßloge (viszeral).

Anatomischer Verlauf:
Die Fascia iliopectinea spannt von der **Eminentia iliopectinea oberhalb des Acetabulums der Hüfte** nach ventral lateral zur **Spina iliaca anterior superior (SIAS)**. Sie verbindet somit Ilium und Os pubis mit dem Ligamentum inguinale (Leistenband) und trägt zur freien Passage des venösen Blutes (Vena femoralis), des arteriellen Blutes (A. femoralis), des N.femoralis und N.cutaneus femoris lateralis bei während gleichzeitig kraftvolle Bewegungen und Anspannung des M. iliopsoas gewährleistet wird.

Tastest Du hier **bei einer ISG-Dysfunktion und gleichzeitigem Schmerz in der seitlichen Leiste eine verhärtete und druckschmerzhafte Zone**, so gibt es eine sehr einfache Technik, um hier Deinem Patienten weiterzuhelfen. Denn genau hier kann es zu Problemen, Schmerzen bzw. Dysfunktionen kommen, die sich dann auch in einer Distorsion des ISG manifestieren, die dann durch eine hypertone Fascia iliopectinea mit aufrecht erhalten werdern. Meist wird außerdem die Passage des N. femoralis oder die des N. cutaneus femoris komprimiert, wodurch es zu einer peripheren Nervenläsion bzw. einem schmerzhaften Impingement kommen kann.

Anmerkungen zur Funktionellen Anatomie:
Iliopsoas und Femoralisnerv ziehen caudal des Leistenbandes auch noch mit großem Reibungsdruck über die Hüfte hinweg, sodass dieser Bereich zusätzlich über eine Bursa (Bursa iliopsoas) geschützt werden muss. Außerdem wird die Faszie manchmal ungünstig gespannt sein, wenn es **in der Vorgeschichte einen Sturz auf das Sitzbein** gab (Os ischiadicum der Darmbeinschaufel) und somit ist das Ligamentum inguinale und die Fascia iliopectinea in hoher Vorspannung ist - z.B. durch ein posteriorisiertes Ilium. Denn sie verbindet ja das Os pubis mit dem Beckenkamm und wird in Mitleidenschaft gezogen, wenn das ISG der verletzten Seite überbelastet wird. **In der Folge hält sie dann häufig die ISG-Dysfunktion durch ihre unphysiologische Spannung aufrecht.**

So kann es zu **Impingements** kommen, die sich primär auf der peripheren Nervenebene auswirken, wie einem peripheren **Nervenschmerz des lateralen Oberschenkels (M.vastus lateralis)** verbunden mit Beckenschmerzen beim Anwinkeln der Hüfte oder dem Bücken, die eine radikuläre Thematik vortäuschen, deren Schmerz jedoch über die Leiste behandelt werden kann.

Eine andere Indikation für die unten gezeigten Techniken ist die **Meralgia paraesthetica - dem Impingement des N.cutaneus femoris lateralis -** die ebenfalls ihren Ursprungsort

unter dem lateralen Leistenband und der F. iliopectinea hat. Hier zeigt sich **der Schmerz noch weiter lateral im Oberschenkel** vor allem bei Patienten aus stehenden Berufen mit häufig gutem Muskelstatus. Der Nerv ist mechanisch sehr belastet, da er beim Verlassen des Beckens aus der Leiste zum Bein hinunter einen 80°-Knick durchlaufen muss.

Zielstruktur:
Fascia iliopectinea und Bandapparat der Hüfte (Lig.pubofemorale), N. femoralis in der Leistenpassage sowie N. cutaneus femoris lateralis

Zielfunktion:
Mechanische Entlastung der lateralen Leisten-Passagezone

Gewählte Technik:
Kombinierter Myofascial Release der Fascia ileopectinea und Positional Release für die Hüftkapsel

Durchführung der Technik:
Du stehst auf Höhe des Beckens auf der zu behandelnden Seite Deiner PatientIn.

Lokalisiere zunächst die Fascia iliopectinea über die **Hilfsstruktur der Arteria femoralis**. Lateral Ihres Pochens verläuft der N.femoralis und somit auch über ihn hinweg die Fascia iliopectinea.

Du stellst nun zusätzlich mit Deiner Fußhand **das angewinkelte Bein (und damit die Hüfte) indirekt entlang des Ease ein**. Meist verläuft dies in die Innenrotation der Hüfte.

Nun bringe den Daumen oder drei Finger Deiner Kopfhand auf das Leistenband direkt medial der SIAS und bringe einen flachen Druck über den M.Iliopsoas und den N.femoralis hinweg nach dorso-medio-caudal und entlang des Leistenbands. Dort wird es Auffälligkeiten in der Textur geben. Aber betone im weiteren einen Druck in die Tiefe über den Muskel hinweg, also in Verlaufsrichtung der Fascia iliopectinea zum Os pubis hin. Dies dient als Annäherung der kurzen Faszie gegen das Pubis. Unterstützt wird dieser einfache Zugang über das Einstellen des betroffenen Beins in den Ease. Die Technik wird somit kombiniert: indirekt für M.Iliopsoas und direkt für die Fascia iliopectinea. Wie gesagt: extrem einfach und in keinster Weise belastend für die PatientIn.

- Halten
- die PatientIn atmen lassen
- weiter halten und
- auf den Release warten:

Die Fascia iliopectinea wird im Release „weich“, die Passage des N. femoralis und des N.cutaneus femoris wird entlastet. **Bleibe am Punkt der balancierten Spannung und**

warte auch hier auf den Release.

Gib den lädierten Nerven **Zeit zur Regenerierung**. Die Behandlung kann eine Woche später wiederholt werden und sollte frühzeitig gute Resultate zeigen, die sich z.T. auch schon unmittelbar einstellen, wenn der Schmerz im Bein primär von der faszialen Spannung auf das ISG aufrechterhalten wurde. Hier können sich Resultate schon am nächsten Tag zeigen.

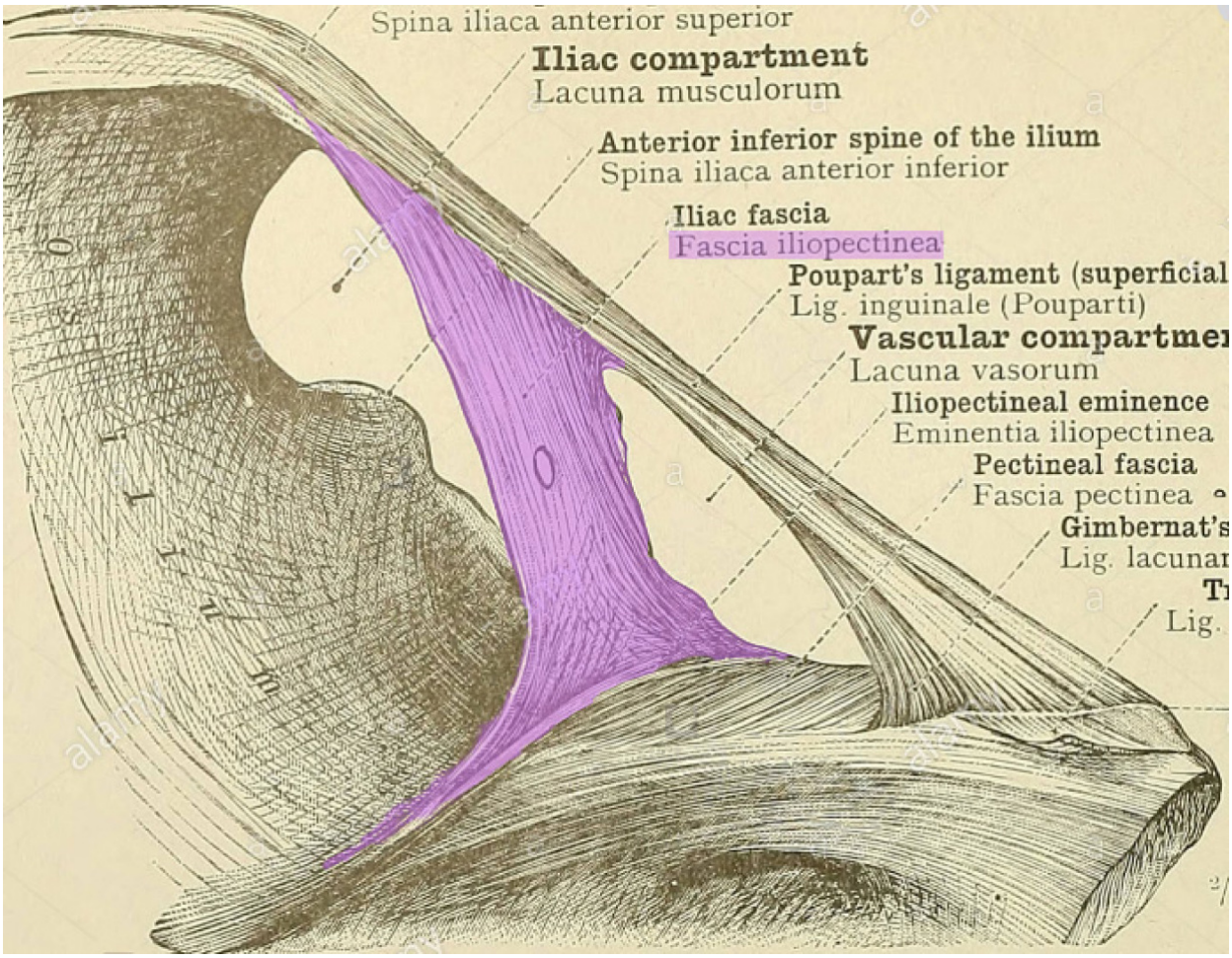
Die viszeral geprägte Variante der Technik

ist besonders geeignet für die Zone oberhalb der Crista Iliaca **(cranial der SIAS)** wo **häufig Spannungszüge auf der rechten Seite z.B. durch Adhäsionen des Caecums (Blinddarm) und auf der linken Seite vom Sigmoid mitgeprägt werden** und somit **eine viszero-somatische Dysfunktion am ISG aufrechterhalten.** Hier ist die Lösung der Fascia iliaca im Verbindungsbereich zur Fascia Iliopectinea von Bedeutung.

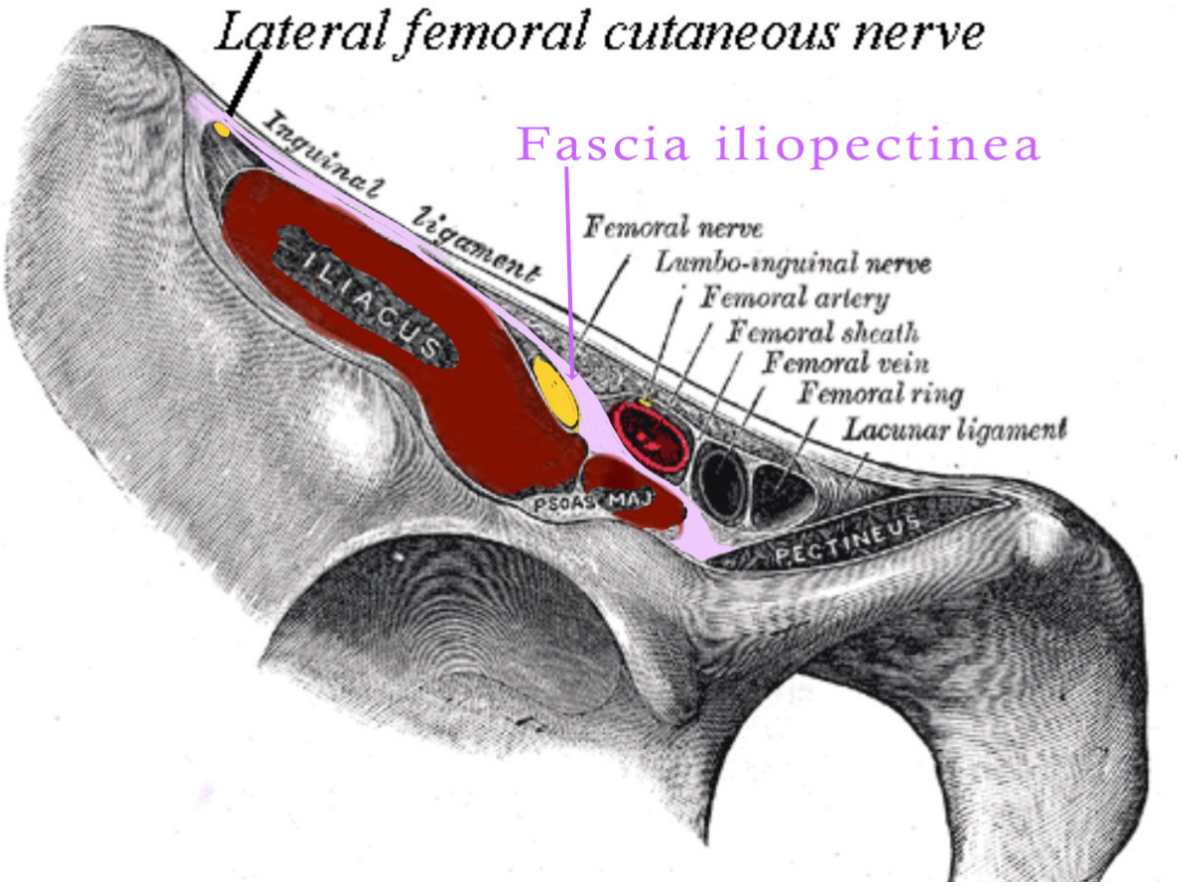
Hierfür empfiehlt sich eine minimale Anpassung der Technik: **stelle einfach den Fuß der Behandlungsseite lateral des Knies des anderen Beins flach auf die Behandlungsbank** und wiederhole die Technik mit dieser neuen Lokalisation und mit leicht veränderten Spannungsvektotren angepasst an das Spannungsmuster der PatientIn. Betone nun aber direkt auch die festen Zonen in der abdominalen regio inguinale.

Führe mit Deiner Fußhand das auftauchende **Mikrobewegungen** in das subtile Unwinding der Hüfte.

Mit ausführlicher Bebilderung hier als pdf-Download



Fascia iliopectinea: Septum zwischen Muskelloge und Gefäßloge der Leiste



Muskelloge
(mit N. femoralis und N.cutaneus femoris lateralis)
und Gefäßloge

copyright curakurse 2020

curamovie-Kanal auf youtube

Abmelden / Unsubscribe