

NICHT KOPIEREN

# SCHULTER

NICHT KOPIEREN

# ÜBUNGEN IM SITZEN

NICHT KOPIEREN

# Schulterextension 1 & 2 - schräg mit Abduktion; im Sitzen

*Hervorgehobene Muskeln* - mittlerer Bizepsbauch und M.  
coracobrachialis



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit der **rechten Handinnenfläche nach vorne gerichtet**.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter dem Klienten auf der Innenseite seines **rechten** Armes. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt. Fassen Sie seinen Humerus mit Ihrer **rechten** Hand etwas **unterhalb** seines Ellenbogens an.

**Klient:** Mit seinem Arm an seinen Rippen streckt er seinen **rechten** Ellenbogen durch und streckt dann seine **rechte** Schulter aus, indem er seinen Arm in einem **45-Grad Winkel** nach hinten und nach oben vom Körper abspreizt.

**Therapeut:** Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#2 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf mit der **Handinnenfläche nach hinten** gerichtet.



**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn das Ellenbogen Ihres Klienten übergestreckt ist, umfassen Sie sein Ellenbogengelenk gleichmäßig von oben und unten an.

**Vorsichtsmaßnahme:** Stellen Sie sicher, dass Ihr Klient seinen Daumen nach innen (zum Körper) dreht, um seine Schulter in der richtigen Ausgangsposition zu stellen. Es ist möglich, den Humerus auszurenken, wenn Sie die Handinnenfläche nach außen (weg vom Körper) drehen und danach ausstrecken.

**Zugkraft:** Wenn der Ellenbogen übergestreckt ist, stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig das Handgelenk oder den Ellenbogen des Klienten etwas nach unten und nach außen ziehen.

**# 1 Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)**  
Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, sein Handgelenk und seine Finger am Anfang und am Ende der Bewegung auszustrecken.

**# 2 Fortgeschrittene Bewegung: (Back Arm Line)**  
Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, eine leichte Faust zu machen und sein Handgelenk am Anfang und am Ende der Bewegung zu beugen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, seine Schulter dreht oder seinen Rumpf entweder beugt oder dreht.

# Schulterextension 3 & 4 - Einzelarm, im Sitzen

## Hervorgehobene Muskeln - proximales Bizepsgewebe



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit der **rechten Handinnenfläche zum Körper gerichtet**.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter dem Klienten auf der Innenseite seines **rechten** Armes. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt. Fassen Sie seinen Humerus mit Ihrer **rechten** Hand etwas **unterhalb** seines Ellenbogens an.

**Klient:** Mit seinem Arm an seinen Rippen streckt er seinen **rechten** Ellenbogen durch und streckt dann seine **rechte** Schulter aus, indem er seinen Arm nach hinten und nach oben ausstreckt.

**Therapeut:** Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#4 - WIEDERHOLEN Sie** den obigen Ablauf mit seiner **Handinnenfläche vom Körper abgewandt**.

**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn das Ellenbogen Ihres Klienten übergestreckt ist, umfassen Sie sein Ellenbogengelenk gleichmäßig von oben und unten an.

**Schlüssel zum Erfolg:** Drücken Sie nicht auf Ihren Klienten mit Ihrer **linken** Hand. Wenn Sie das tun, werden Sie merken, wie Ihr Klient wieder zurückschiebt.

**Techniktipps:** Ihre **linke** Hand stabilisiert das Schulterblatt und verhindert eine Drehung der Schulter.

**Zugkraft:** Wenn der Ellenbogen übergestreckt ist, stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig das Handgelenk oder den Ellenbogen des Klienten etwas nach unten und nach außen ziehen.

**Mr. Stretchy sagt:** Oft vergisst man bei einer nach innen gedrehter Körperhaltung den Bizepsmuskel in Betracht zu ziehen. Es kann einen Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg ausmachen, dieses Gewebe zu befreien oder nicht.



**Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)**

Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, mit seinen Fingern eine leichte Faust um seinen Daumen zu machen und am Ende der Bewegung mit der ulnaren Faustseite zu beugen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, seine Schulter dreht oder seinen Rumpf entweder beugt oder dreht.

# Schulterextension 5 & 6 - schräg mit Abduktion; im Sitzen

**Emphasized Muscles** - lateraler Bizepsbauch und proximales Bizeps- und Coracobrachialisgewebe



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit der **rechten Handinnenfläche nach vorne gerichtet**.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter dem Klienten auf der Innenseite seines **rechten** Armes. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt **ODER** verhindern Sie, dass seine **linke** Schulter nach vorne bewegt. Fassen Sie seinen Humerus mit Ihrer **rechten** Hand etwas unterhalb seines Ellenbogens an.

**Klient:** Mit seinem Arm an seinen Rippen streckt er seinen **rechten** Ellenbogen durch und streckt dann seine **rechte** Schulter aus, indem er seinen Arm in einem **45-Grad Winkel** Richtung Wirbelsäule ausstreckt.

**Therapeut:** Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10

**#6 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf mit seiner Handinnenfläche **nach hinten** gerichtet.



**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn das Ellenbogen Ihres Klienten übergestreckt ist, umfassen Sie sein Ellenbogengelenk gleichmäßig von oben und unten an.

**Vorsichtsmaßnahme:** Stellen Sie sicher, dass Ihr Klient seinen Daumen nach innen (zum Körper) dreht, um seine Schulter in der richtigen Ausgangsposition zu stellen. Es ist möglich, den Humerus auszurenken, wenn Sie die Handinnenfläche nach außen (weg vom Körper) drehen und danach ausstrecken.

**Zugkraft:** Wenn der Ellenbogen übergestreckt ist, stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig das Handgelenk oder den Ellenbogen des Klienten etwas nach unten und nach außen ziehen.

**Techniktipp:** Wenn der Klient nur schwer seinen Rumpf ohne zu drehen halten kann, legen Sie Ihre **linke** Hand auf seine **linke** Schulter.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, seine Schulter dreht oder seinen Rumpf entweder nach vorne oder seitlich beugt oder dreht.

**Informationshinweis:** Diese Dehnungen sind besonders wirksam, um Schmerzen am Rabenschnabelfortsatz (*Processus coracoideus*) zu lindern.

**Mr. Stretchy sagt:** Halten Sie den Humerus des Klienten fest, damit sein Ellenbogen durchgestreckt bleibt.

# Schulterextension 7 & 8; beide Arme, im Sitzen

## Hervorgehobene Muskeln - proximales Bizepsgewebe

**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit beiden Handinnenflächen zum Körper gerichtet.



**Therapeut:** Stehen Sie hinter Ihrem Klienten und an den Innenseiten seiner Arme. Beide Hände fassen seine Ellenbogengelenke gleichmäßig von oben und unten an.

**Klient:** Mit seinen Armen an seinen Rippen streckt er seine Ellenbogen durch und streckt dann seine Schultern aus, indem er seine Arme nach hinten und nach oben ausstreckt.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient die Arme ausstreckt, fassen Sie mit beiden Händen seine Humerusknochen etwas oberhalb seiner Ellenbogengelenke an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10

**#8 - WIEDERHOLEN Sie** den obigen Ablauf mit beiden Handinnenflächen vom Körper abgewandt.



### Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)

Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, mit seinen Fingern ein leichte Fäuste um seine Daumen zu machen und am Ende der Bewegung mit den ulnaren Faustseiten zu beugen.

**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn das Ellenbogen Ihres Klienten übergestreckt ist, umfassen Sie seine Ellenbogengelenke gleichmäßig von oben und unten an.

**Zugkraft:** Wenn die Ellenbogen übergestreckt sind, stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig die Handgelenke oder die Ellenbogen des Klienten etwas nach unten und nach außen ziehen.

**Mr. Stretchy sagt:** Das Abschätzen des Bewegungsbereiches Ihres Klienten richtet sich nach dem Winkel seines Armes zur Neigung seines Schulterblattes und nicht zu deren Position zum Körper.



**Informationshinweis:** Der M. biceps brachii ist der am meisten verletzte Muskel in der Schulter.

**Techniktipps:** Passen Sie auf, dass Ihr Klient seine Arme beim Ausstrecken nach hinten nicht „abspreizt“.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, oder seine Schultern beugt oder dreht.

# Horizontale Schulterabduktion 1 & 2 - im Sitzen

## Hervorgehobene Muskeln - 1 - lineare Fasern des M. pectoralis major, 2 - schrägliegende Fasern des M. pectoralis major



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit dem „Daumen nach oben“ hebt Ihr Klient seine **rechte** Schulter um **90-Grad** an. Danach weisen Sie Ihren Klienten an, seinen **linken** Arm hinter dem Stuhl oder Hocker zu lassen, um seinen Körper zu stabilisieren.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter Ihrem Klienten auf der **rechten** Seite. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf das **rechte** Schulterblatt des Klienten. Umfassen Sie mit Ihrer **rechten** Hand die Innenseite seines **rechten** Ellenbogens. Damit kann sein Unterarm in der „Beuge“ Ihres Ellenbogens aufgestützt werden.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück and streckt seinen **rechten** Arm nach hinten aus.

**Therapeut:** Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#2 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf, indem Ihr Klient seinen Arm **schräg nach oben und nach hinten** in einem **60-Grad-Winkel** ausstreckt.

**Alternativposition:**

**Therapeut:** Stehen Sie hinter dem Klienten mit Ihrem **linken** Hüftknochen (Ilium) gegen sein **rechtes** Schulterblatt gedrückt. Mit Ihrer **linken** Hand fassen Sie die entgegengesetzte Schulter des Klienten an, um sie festzuhalten. Benutzen Sie Ihre **rechte** Hand wie oben beschrieben. Diese Position ist eine ausgezeichnete Alternative für Klienten mit neurologischen Problemen, schweren Schwächezuständen und/oder Schulterverletzungen.



**Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)**

Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, sein Handgelenk zuerst am Anfang und dann am Ende der Bewegung zu strecken.

Diese **fortgeschrittene Bewegung** ist außerordentlich hilfreich bei der Linderung von Nerven, die eingeklemmt sind.

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt.

**Techniktip:** Der M. pectoralis major ist ein Schulterbeuger. Um eine exzentrische Belastung des Gewebes, das Sie gerade dehnen, zu vermeiden, heben Sie das Gewicht des Armes Ihres Klienten mit Ihrem Arm auf.

**Informationshinweis:** Eine vollständige Behandlung der Brustmuskulatur ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie von Haltungproblemen und bei neurologischen Krankheiten des Armes.

**Techniktip:** Weisen Sie Ihren Klienten an, seinen Kopf nach **links** zu drehen, damit sein Oberkörper in die Richtung der Drehung nicht bewegt.

**Mr. Stretchy sagt:** Manchmal spürt der Klient die Dehnung in den Bizeps. In diesem Fall sollte er einfach seinen Ellenbogen beugen, damit die Dehnung nur in der Brustmuskulatur bleibt.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig den Ellenbogen des Klient nach außen und nach oben ziehen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, seinen Rumpf oder seine Schulter dreht.



# Horizontale Schulterabduktion 3 & 4; mit Wirbelsäulenextension; im Sitzen

**Hervorgehobene Muskeln - 3 -** Brustbeinansatz des M. pectoralis major  
**4 -** kostaler Ansatz des M. pectoralis major



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit dem „Daumen nach oben“ hebt Ihr Klient seine **rechte** Schulter um **90-Grad** an.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter Ihrem Klienten mit Ihrem Körper etwas nach **rechts** gedreht. Umfassen Sie mit Ihrer **rechten** Hand die Innenseite seines **rechten** Ellenbogens. Damit kann sein Unterarm in der "Beuge" Ihres Ellenbogens aufgestützt werden. Mit Ihrer **linken** Hand fassen Sie seine entgegengesetzte Schulter, um sie zu stabilisieren. Drücken Sie Ihren **linken** Oberschenkel fest gegen die Wirbelsäule des Klienten.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück und streckt seinen **rechten** Arm nach hinten aus. Während er seinen Arm ausstreckt, streckt er seine Wirbelsäule gegen Ihren Oberschenkel aus.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seinen Arm nach hinten ausstreckt, strecken Sie gleichzeitig Ihren Rücken, damit der Klient genug Platz hat, um seine Wirbelsäule auszustrecken. Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#4 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf, indem der Klient seinen Arm **schräg nach oben und nach hinten** in einem **60-Grad-Winkel** ausstreckt.



**Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)** Wenn die Beweglichkeit Ihres Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, sein Handgelenk zuerst am Anfang und dann am Ende der Bewegung zu strecken.

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt.

**Techniktip:** Der M. pectoralis major ist ein Schulterbeuger. Um eine exzentrische Belastung des Gewebes, das Sie gerade dehnen, zu vermeiden, heben Sie das Gewicht des Armes Ihres Klienten mit Ihrer Hand auf.



**Informationshinweis:** Dies ist eine ausgezeichnete Übung, um die Rehabilitation nach einer Operation am offenen Herzen zu unterstützen.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig den Ellenbogen des Klient nach außen und nach oben ziehen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Hals beugt oder seine Schulter dreht.

# Horizontale Schulterabduktion 5 -

## „Daumen nach unten“; im Sitzen

**Hervorgehobene Muskeln** - Schlüsselbeinfasern des M. pectoralis major und M. subclavius



**Klient:** Im Sitzen mit den Armen an den Seiten und mit dem „Daumen nach unten“ hebt Ihr Klient seine **rechte** Schulter um **90-Grad** an. Danach weisen Sie Ihren Klienten an, seinen **linken** Arm hinter dem Stuhl oder Hocker zu lassen, um seinen Körper zu stabilisieren.

**Therapeut:** Stehen Sie hinter Ihrem Klienten mit Ihrem Körper etwas nach **rechts** gedreht. Legen Sie **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt. Wenn Ihr Klient seinen Humerus nach hinten abduziert und ausstreckt, fassen Sie sein Handgelenk mit Ihrer **rechten** Hand an.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück und streckt seinen **rechten** Arm nach hinten aus.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seine Schulter ausstreckt, fassen Sie sein Handgelenk leicht an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt.

**Schlüssel zum Erfolg:** Achten Sie darauf, dass Sie den Daumen des Klienten mit Ihrer unterstützenden Hand nach unten halten.

**Techniktipps:** Der M. pectoralis major ist ein Schulterbeuger. Um eine exzentrische Belastung des Gewebes, das Sie gerade dehnen, zu vermeiden, heben Sie das Gewicht des Armes Ihres Klienten mit Ihrer Hand auf.

### **Fortgeschrittene Bewegung: (Back Arm Line)**

Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, eine leichte Faust zu machen und am Anfang und am Ende der Bewegung sein Handgelenk zu beugen.

**Vorsichtsmaßnahme:** Halten Sie die Schulter des Klienten in einem **90-Grad-Winkel** oder weniger fest. Aufgrund der Bewegung des Oberarmes und des Schulterblattes sowie des Anstoßes des Humerus an das Akromion kann es zu einer Gelenkkapselreizung kommen.

**Techniktipps:** Weisen Sie Ihren Klienten an, seinen Kopf nach **links** zu drehen, damit sein Oberkörper in die Dehnungsrichtung nicht mitzieht und dreht.

**Informationshinweis:** Diese Dehnung ist ein Teil der Behandlung im Falle einer Einklemmung der Schulter.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie vorsichtig den Ellenbogen des Klienten nach außen ziehen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Kopf ausstreckt, seinen Rücken wölbt, seinen Rumpf oder seine Schulter dreht.

NICHT KOPIEREN

# ÜBUNGEN AUF EINER LIEGE

# Horizontale Schulterabduktion 1 & 2 – neutral;

## “Handfläche nach unten”; ein Arm; Liege

*Hervorgehobene Muskeln* – 1- lineare Fasern des M. pectoralis major,  
2 – schrägliegene Fasern des M. pectoralis major



**Klient:** In der Bauchlage auf einer Liege mit seinem Kopf in einer Kopfstütze hängt Ihr Klient seine **rechte** Schulter über das Ende der Liege mit seiner **Handinnenfläche zum Körper gerichtet**.

**Therapeut:** Stehen Sie auf der **rechten** Seite des Klienten. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück und streckt in der horizontalen Ebene seine **rechte** Schulter zur Decke. Am Ende der Bewegung zeigt seine Handinnenfläche zum Boden.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seinen Arm hebt, schreiten Sie ein und fassen Sie mit Ihrer **rechten** Hand seinen Humerus etwas oberhalb seines Ellenbogens an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#2 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf, indem Ihr Klient seinen Arm **schräg nach oben und zurück** in einem **60-Grad-Winkel** ausstreckt.

**Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)** Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, sein Handgelenk zuerst am Anfang und dann am Ende der Bewegung zu strecken.

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie das Handgelenk Ihres Klienten vorsichtig nach außen und nach oben ziehen.

**Polstern:** Legen Sie ein Polster oder Kissen unter das Becken derjenigen Klienten, die Rückenschmerzen haben. Frauen mit großen Brüsten sind in den meisten Fällen dankbar für ein Kissen unter ihrem Brustkorb.



**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Arm Richtung Füße ausstreckt, seine Schulter von der Liege abhebt, seinen Kopf in die Kopfstütze drückt oder seine Wirbelsäule streckt.

**Informationshinweis:** Diese Position ist eine ausgezeichnete Alternative für Klienten mit neurologischen Problemen, schweren Schwächezuständen und/oder Schulterverletzungen.

## Horizontale Schulterabduktion 3

### “Handfläche nach oben”; ein Arm; Liege

**Hervorgehobene Muskeln** – M. subclavius und die Schlüsselbeinfasern des M. pectoralis major



**Klient:** In der Bauchlage auf einer Liege mit seinem Kopf in einer Kopfstütze hängt Ihr Klient seine **rechte** Schulter über das Ende der Liege mit seiner **Handinnenfläche weg vom Körper gerichtet**.

**Therapeut:** Stehen Sie auf der **rechten** Seite des Klienten. Legen Sie Ihre **linke** Hand auf sein **rechtes** Schulterblatt.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück und streckt in der horizontalen Ebene seine **rechte** Schulter zur Decke. Am Ende der Bewegung zeigt seine Handinnenfläche zur Decke.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seinen Arm hebt, schreiten Sie ein und fassen Sie mit Ihrer **rechten** Hand seinen Humerus etwas oberhalb seines Ellenbogens an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**Vorsichtsmaßnahme:** Halten Sie die Schulter des Klienten in einem **90-Grad-Winkel** oder weniger fest. Aufgrund der Bewegung des Oberarmes und des Schulterblattes sowie des Anstoßes des Humerus an das Akromion kann es zu einer Gelenkkapselreizung kommen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seinen Arm Richtung Füße ausstreckt, seine Schulter von der Liege abhebt, seinen Kopf in die Kopfstütze drückt oder seine Wirbelsäule streckt.

**Polstern:** Legen Sie ein Polster oder Kissen unter das Becken derjenigen Klienten, die Rückenschmerzen haben. Frauen mit großen Brüsten sind in den meisten Fällen dankbar für ein Kissen unter ihrem Brustkorb.

**Fortgeschrittene Bewegung: (Back Arm Line)** Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, eine leichte Faust zu machen und sein Handgelenk am Anfang und am Ende der Bewegung zu beugen.

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie das Handgelenk Ihres Klienten vorsichtig nach außen und nach oben ziehen.

# Horizontale Schulterabduktion 4 & 5

“Handflächen nach unten”;

beide Arme - Liege

**Hervorgehobene Muskeln** - 4 - lineare Fasern des M. pectoralis major, 5 - schrägliegende Fasern des M. pectoralis major



**Klient:** In der Bauchlage auf einer Liege mit seinem Kopf in einer Kopfstütze hängt Ihr Klient seine Schultern über das Ende der Liege mit seinen *Handinnenflächen zum Körper gerichtet*.

**Therapeut:** Stehen Sie am Kopfende der Liege mit Blick auf Ihren Klienten gerichtet.

**Klient:** Er zieht sein Schulterblatt zurück und streckt in der horizontalen Ebene seine Schultern zur Decke. Am Ende der Bewegung zeigen seine Handinnenflächen zum Boden.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seine Arme hebt, schreiten Sie ein und fassen Sie mit beiden Händen seine Oberarmknochen etwas oberhalb seiner Ellenbogen an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#5 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf, indem Ihr Klient seine Arme *schräg nach oben* in einem **60-Grad-Winkel** ausstreckt.



**Fortgeschrittene Bewegung: (Front Arm Line)** Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, seine Handgelenke zuerst am Anfang und dann am Ende der Bewegung zu strecken.

**Schlüssel zum Erfolg:** Stellen Sie sicher, dass der Klient zuerst sein Schulterblatt zurückzieht, bevor er sich bewegt

**Polstern:** Legen Sie ein Polster oder Kissen unter das Becken derjenigen Klienten, die Rückenschmerzen haben. Frauen mit großen Brüsten sind in den meisten Fällen dankbar für ein Kissen unter ihrem Brustkorb.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie die Ellenbogen Ihres Klienten vorsichtig nach außen und nach oben ziehen.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seine Arme Richtung Füße ausstreckt, seine Schultern von der Liege abhebt, seinen Kopf in die Kopfstütze drückt oder seine Wirbelsäule streckt.

## Horizontale Schulterabduktion 6

### “Handflächen nach oben”; beide Arme, Liege

**Hervorgehobene Muskeln** - M. subclavius und die Schlüsselbeinfasern des M. pectoralis major



**Klient:** In der Bauchlage auf einer Liege mit seinem Kopf in einer Kopfstütze hängt Ihr Klient seine Schultern über das Ende der Liege mit seinen **Handinnenflächen von einander abgewandt**.

**Therapeut:** Stehen Sie am Kopfende der Liege mit Blick auf Ihren Klienten gerichtet.

**Klient:** Er zieht seine Schulterblätter zurück und streckt in der horizontalen Ebene seine Schultern zur Decke. Am Ende der Bewegung zeigen seine Handinnenflächen zur Decke.

**Therapeut:** Wenn Ihr Klient seine Arme hebt, schreiten Sie ein und fassen Sie mit beiden Händen seine Oberarmknochen etwas oberhalb seiner Ellenbogen an.

Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.



**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**Vorsichtsmaßnahme:** Halten Sie die Schulter des Klienten in einem **90-Grad-Winkel** oder weniger fest. Aufgrund der Bewegung des Oberarmes und des Schulterblattes sowie des Anstoßes des Humerus an das Akromion kann es zu einer Gelenkkapselreizung kommen.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie die Ellenbogen Ihres Klienten vorsichtig nach außen und nach oben ziehen.

**Fortgeschrittene Bewegung: (Back Arm Line)** Wenn die Beweglichkeit des Klienten sich verbessert, weisen Sie ihn an, leichte Fäuste zu machen und seine Handgelenke am Anfang und am Ende der Bewegung zu beugen.

**Polstern:** Legen Sie ein Polster oder Kissen unter das Becken derjenigen Klienten, die Rückenschmerzen haben. Frauen mit großen Brüsten sind in den meisten Fällen dankbar für ein Kissen unter ihrem Brustkorb.

**ALLGEMEINE KOMPENSATIONEN:** Achten Sie darauf, ob Ihr Klient seine Arme Richtung Füße ausstreckt, seine Schultern von der Liege abhebt, seinen Kopf in die Kopfstütze drückt oder seine Wirbelsäule streckt.



# Horizontale Schulterabduktion 7 & 8

## beide Arme; Liege

**Hervorgehobene Muskeln** - 7 - M. pectoralis minor, 8 - M. subscapularis



**Klient:** Bauchlage auf der Liege mit seinen Fingern hinter seinem Nacken verschränkt und sein Kinn über die Kante der Liege gehängt.

**Therapeut:** Stehen Sie am Kopfende des Klienten. Fassen Sie mit beiden Händen die mittleren Gelenkköpfe (Epicondylus medialis) der Oberarmknochen (Humerus) an.



**Klient:** Er streckt seine Ellenbogen nach oben in Richtung Ihres Gesichtes.

**Therapeut:** Helfen Sie leicht weiter am Ende der Bewegung.

**Wiederholungen:** Zwei Sätze 8-10 mal

**#8 - WIEDERHOLEN** Sie den obigen Ablauf, indem Sie mit Ihren Händen die Gelenkköpfe der *Os ulnaris* anfassen.



**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn die Halsmuskeln Ihres Klienten sehr schwach sind, kann er seinen Kopf in die Kopfstütze legen.

**Vorsichtsmaßnahme:** Wenn Ihr Klient im hinteren Schulterbereich Schmerzen spürt, weisen Sie ihn an, seine Schulterblätter zuerst zurückzuziehen, bevor er mit der Bewegung anfängt.

**Techniktipps:** Das Assistieren der Bewegung verläuft in einem **45-Grad-Winkel** mit etwas Ziehen (Zugkraft) am Schultergelenk.

**Zugkraft:** Stellen Sie eine Zugkraft her, indem Sie die Ellenbogen Ihres Klienten vorsichtig nach außen und nach oben ziehen.