

## Mobilisation des Sacrums in Extension (Gegennutation)



- Indikation** Das Sacrum steht einseitig in Flexions- (Nutations) stellung blockiert.
- Lagerung des Patienten** Der Patient liegt auf dem Bauch. Die Halswirbelsäule liegt in Neutralstellung. Die Arme neben dem Körper (Latisimusspannung).
- Ausgangsstellung Therapeut** Der Therapeut steht an der Bankseite, die er je nach Einwirkung (siehe unten) frei wählen kann. Es liegen entweder beide Hände des Therapeuten auf je einem Inferioren lateralen Winkel (ILA) des Patientensacrum, oder nur eine Hand auf dem ILA ipsi- oder kontralateral. Die Hände werden dabei mit dem Pisiforme aufgesetzt und durch eine Innerrotation des Armes in die Haut des Patienten „hineingeschraubt“.
- Fixation** Die Möglichkeit der Fixation ist eher schlecht. Bei einseitiger Mobilisation kann man das Ilium an der Crista festhalten.
- Ausführung**
- Bei beidhändiger Mobilisation werden nach Herausnehmen des Slacks durch eine einmalige Mobilisation bei hoher Geschwindigkeit und kurzer Amplitude **beide ILA nach ventral geschoben**. Die Rotationsachse geht dabei durch die Axialen Gelenke. Dadurch geht der kaudale Teil des Sacrums nach ventral, während der kraniale nach dorsal geht.
  - Bei einseitiger Mobilisation entscheidet über die Art der Mobilisation vor allem, ob die Mobilisationshand auf der ipsi- oder kontralateralen ILA liegt. Nach Herausnehmen des Slacks wird durch eine einmalige Mobilisation bei hoher Geschwindigkeit und kurzer Amplitude **eine ILA nach ventral geschoben**. Nimmt man die ipsilaterale ILA, so kommt es mehr zur Separation, während man bei der kontralateralen eher ein Gleiten erreicht.
- Anmerkung** Bei beidhändiger Mobilisation sollte man sich auf die schwächere Hand konzentrieren. Zusätzlich sollten die Hände Kontakt zueinander haben, damit die zeitliche Abstimmung leichter fällt.