



1. Listening mit 1., 2. oder 3. Schädelgriff



2. Diagnostik der möglichen Ursachen: Dekompression des Kiefergelenks mit Watterollen, TL des Atlas und andere strukturelle Stressoren
 Normoreaktive Challenges mit den Screening-Substanzen metabolischer Stressoren (Histamin D12 u.a.)
 Herd- und Störfeldsuche mittels TL und Challenge



3. Korrektur der Sphenobasilären Synchondrose (SBS):
 a. Manuelle Flexion (sowohl Alae majores des Sphenoids als auch Squama des Okziputs werden nach kaudal bewegt) in Inspiration; der Patient bewegt die Füße in Dorsalextension.
 b. Manuelle Extension (Alae majores und Okziput nach kranial) in Expiration; der Patient bewegt die Füße in Plantarflexion.



4. Korrektur des Sakrums:
 • manuelle Sakrumflexion (Spitze nach ventral) in Inspiration
 • manuelle Sakrumextension (Spitze nach dorsal) in Expiration



5. Therapie assoziierter Störungen: Sternum-Fixation, Symphysis-pubica-Fixation (s. Abb. 3.62)
 Therapie der verursachenden Stressoren struktureller, chemischer und emotionaler Art
 Spätestens bei Rezidiv: sphenobasiläre Dekompression per Sphenoid Lift (s. Kap. 3.3.5)

