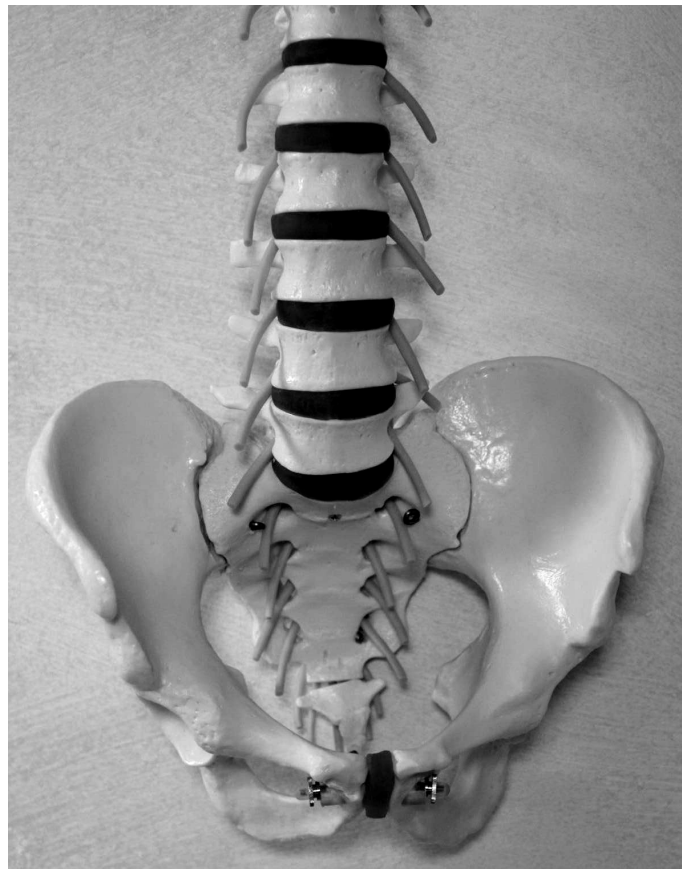
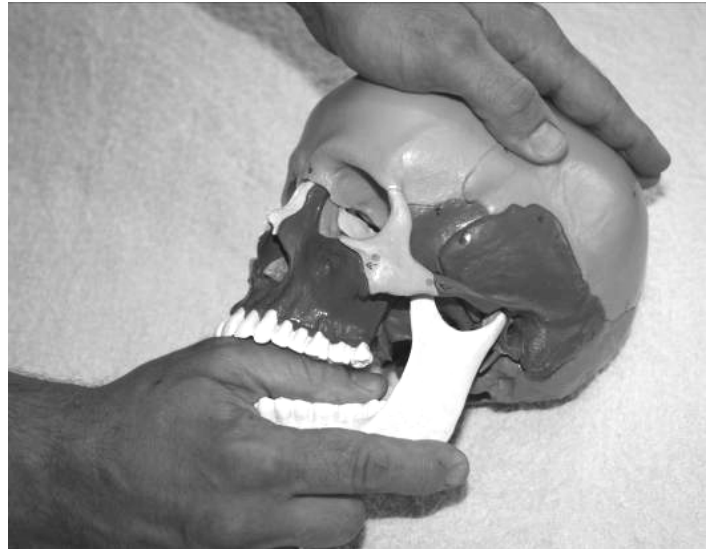
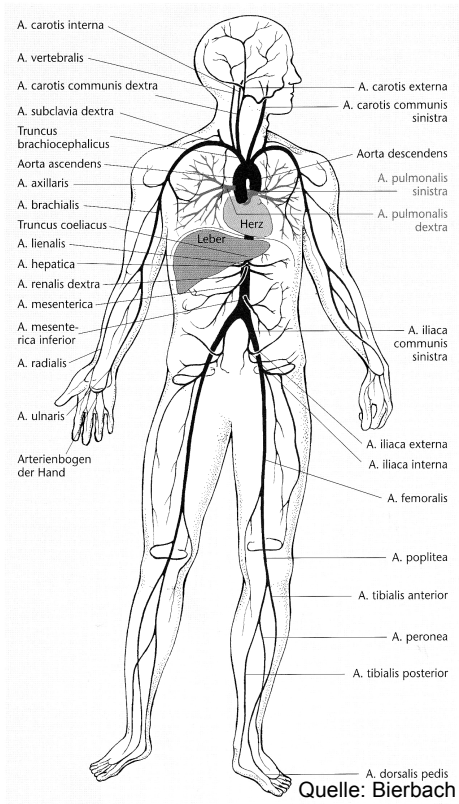


Osteopathie Aufbaukurs



Carsten Fischer D.O., B.Sc.[®]

Recoil Phasen

Phase 1

- ☯ Barriere motorisch – Widerstand aufsuchen, diese Durchbrechen, leicht wie der Wind & schnell wie der Blitz
- ☯ Reaktion: Entladung auf Rezeptorenebene
- ☯ Symptomatisch lokalisiert = z.B. auf das Knie, wenn dieses verdreht ist

Phase 2

- ☯ Motorische Grenze – noch subtiler als 1
- ☯ Grenze behalten dann Handposition verändern bis diese verstärkt wird
z.B. vertikal – dann horizontal + Rotation
- ☯ 3 Dimension energetisch (auf den Energiefluss konzentrieren)
- ☯ Wir nennen dies Sympathisch (Uhrzeigersinn) bzw. Parasympathisch (gegen Uhrzeigersinn) Reaktion
- ☯ In alle Richtungen in die Gewebe reinfummeln = spezifisch und größere Reaktionen

Phase 3

- ☯ Neue Phase & tiefe In- bzw. Expiration
- ☯ Inspiration = Anabol
- ☯ Expiration = Katabol = Elemination
- ☯ Dann wird es schwerer in Kontakt zu bleiben
- ☯ Längere Wirkung, homöopathische = höhere Verdünnung

Phase 4

- ☯ Apnoe = Patient wird stärkere bzw. härter werden = Verstärkungsphase = Homöopathie = Hochpotenzen
- ☯ Pat. soll in Kontakt mit der Struktur gehen ➤ Knie
- ☯ Knie Schmerzen = aber Leber die Ursache !!

Phase 5+6

- ☯ Somatoemotional

Ausschnitte Untersuchung Kiefer

Inspektion

- ☉ Haltung (WS, ISG), HWS, Kopf
- ☉ Stellung Kiefer: Lateralisation, Über- oder Unterbiss

Aktiv

- ☉ Mundöffnung
- ☉ Protusion

Widerstand

- ☉ Mundschließen
- ☉ Mundöffnen
- ☉ Protrusion

Gleittests

- ☉ Traktion
- ☉ Gleiten medial, lateral, anterior, posterior

Zusatzteste

- ☉ Gelenkkapsel ► Traktion
- ☉ Lig. temporomandibulare ► posterior bewegen + Traktion

Pathologie

Arthritis

- ☉ Wärme/ Ultraschall oder Kälte
- ☉ Intermittierende Traktion und Gleitbewegungen

Discus Position antero-medial ► akut

- ☉ Traktion
- ☉ Traktion und gleiten zur anderen Seite
- ☉ Unter Kompression Kiefer nach vorne bewegen und dann aktiv öffnen
- ☉ Gering dosieren bei der Therapie – schnell Einblutungen im Gelenk

Test Tempuromandibuläres Gelenk

Globale und spezifische Tests

Druck nach innen auf Condylus Gelenkköpfchen

Zusätzlich:

1. Schub geben in Richtung des absteigenden Astes der Mandibula nach caudal
2. Caudal/ anterior
3. Posterior
4. Nach medial
5. Nach lateral



Ausschnitte - Allgemeine Teste Mundbereich

Mundboden

Test

Beurteilen der Spannung rechts und links im Vergleich

Indikation:

- ☯ Spasmus lokal wie Gitarrenseite zu finden
- ☯ Zungenentzündung = Spasmus?
- ☯ Speicheldrüsenstörungen
- ☯ Sprechstörungen

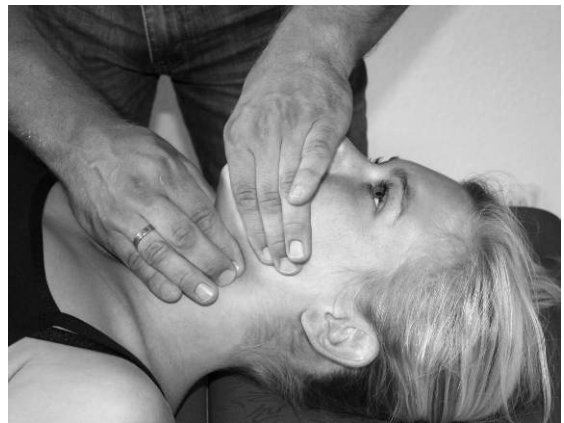


Muskulatur

Symptome:

- Kauen löst Schmerz aus
- Schmerzen Temporomandibuläres Gelenk
- Blutsenkung erhöht

Mobilisation Os hyoid – Os mandibulare



Dentogene Schmerzen

- ☯ Maxillär
- ☯ Mandibulär
- ☯ Temporal
- ☯ Alle Schmerzen beim Kauen stärker
- ☯ Syndrom von Costen (Sudeck im Temporomandibular Gelenk)
- ☯ Häufig nach Zahnextraktionen und Brückenbehandlungen
- ☯ Schleiftrauma

Ausschnitte Arterien Theorie und Behandlung

Aneurysma

Diagnostik:

- ☉ Ultraschall

Symptome:

- ☉ Asymptomatisch = meist Zufallsbefunde
- ☉ Rückenschmerzen mit Bluthochdruck
- ☉ Rückenschmerzen mit Pulsdifferenz
- ☉ Heftigste Schmerzen retroperitoneal

Ursache:

- ☉ 80% Arteriosklerose
- ☉ 5-7% multipel an verschiedenen Arterien
- ☉ Selten Traumata oder Folge von Herzerkrankungen

Therapie:

- ☉ OP

Differentialdiagnostik:

- ☉ Pankreatitis
- ☉ Myokardinfarkt
- ☉ Lungenembolie
- ☉ Gallen- und Nierenkoliken

Arterienbehandlungen

Bei wiederholten Krämpfen = Arterien behandeln

☉ **Aorta abdominalis**

Vor dem 4. Lendenwirbel gabelt sich die Aorta in die linke und rechte **A. iliaca communis**, die wiederum verzweigt sich in **A. iliaca interna** (Beckenorgane) und **externa** (durchläuft die Lacuna vasorum = Lücken zwischen Schambein und Leistenband).

- Längspalpation = relativ cranial vom Bauchnabel
- Test = craniale Hd zieht nach cranial
caudale Hd nach caudal

- Querpalpation/ Laterolateralverschiebung
= zur Bestimmung von Anomalien,
- Aneurysmen = hat eine laterale Pulsation



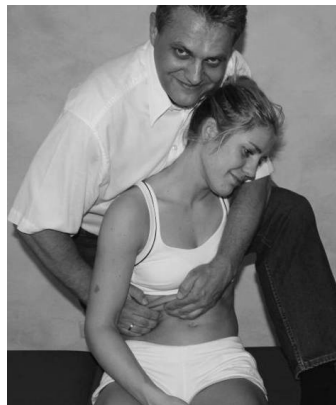
Ausschnitte der visceralen Mobilisationen

Crus diaphragmatica

- P steht
- O lateral möglichst tief unter das Diaphragma in Richtung Th12
- Differenzierung zum M.psoas schwierig
- Hypertonie meist mit M.psoas kombiniert - Oft Extensionsläsion



Mobilisation Lig. phrenicocolicum dextrum



- Rechte Hand fixiert das Colon ascendens
- Linke Hand an Colon transversum
- Aufdehnen mit Rumpfrotation nach links

Ligamentum latum Mobilisation

- ☯ Bein in ABD bringen und Uterus mit ruhigen rhythmischen Bewegungen zu sich mobilisieren



Ausschnitte - Allgemeine viscerale Untersuchung

Thorax

- ☯ Herz
- ☯ Lungenröhren Mitte, rechts & links

Subdiaphragmal im Sitzen

Rechts

- ☯ Leber
- ☯ Gallenblase

Links

- ☯ Magen
- ☯ Milz
- ☯ Linke Colon Flexur

Beidseitig

- ☯ Nieren Posterior (Grynfeld)

Subdiaphragmal Rückenlage

Rechts

- ☯ Lig. falciforme
- ☯ Colon ascendens
- ☯ Winkel Duodenum 1&2
- ☯ Duodenum 2

Links

- ☯ M. von Treitz
- ☯ Sigmoid

Subdiaphragmal beidseitig

- | | |
|-----------------|------------|
| ☯ Omentum minus | ☯ Pylorus |
| ☯ Omentum majus | ☯ M. psoas |
| ☯ Nieren | ☯ Aorta |

Kleines Becken

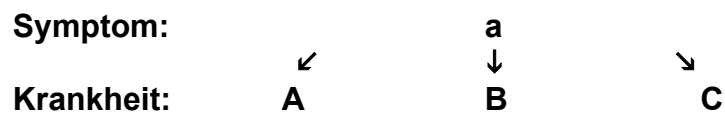
- ☯ Lamina
- ☯ Lig. teres
- ☯ Lig. pubovesicale
- ☯ Ligg. urachus & umbilicalia medialis
- ☯ Douglas Raum

Ausschnitte - Anamnese:

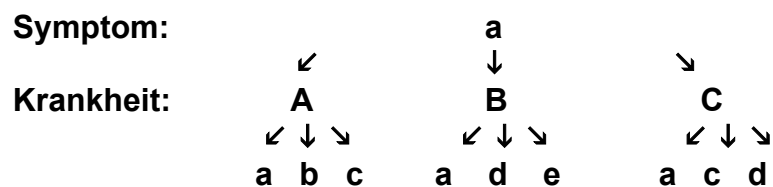
Normal lernen wir Krankheit und entsprechende Symptome



In der Praxis finden wir jedoch viele Symptome und müssen die entsprechende Krankheit herausfiltern



Differentialdiagnostik:



Ursachen für Störungen:

- ☯ Strukturell
- ☯ Biochemisch
- ☯ Energetisch
- ☯ Emotional