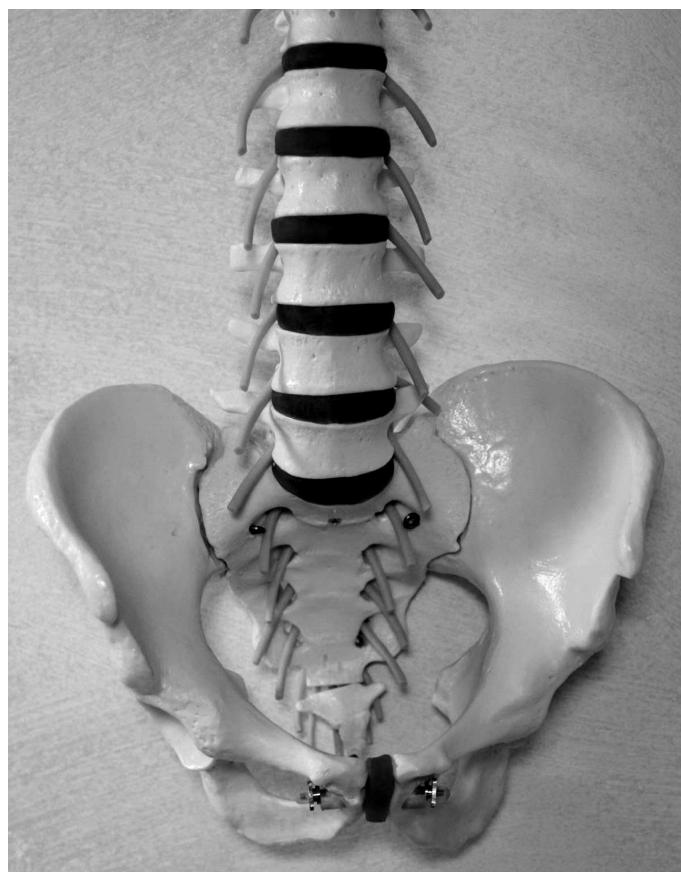
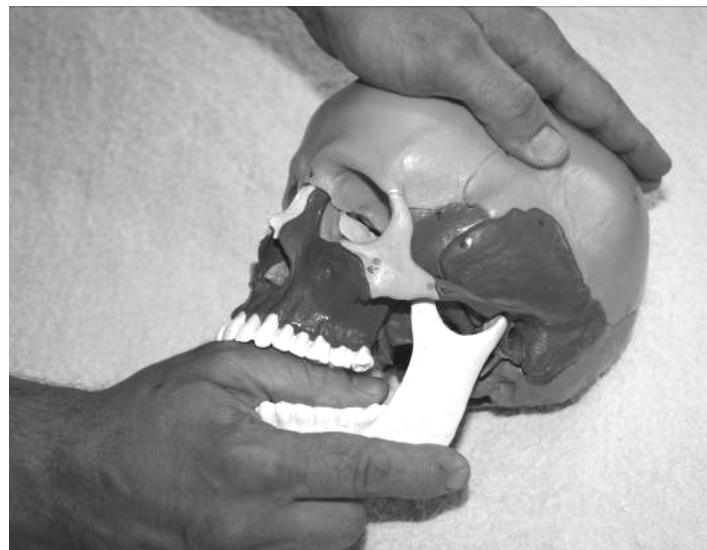
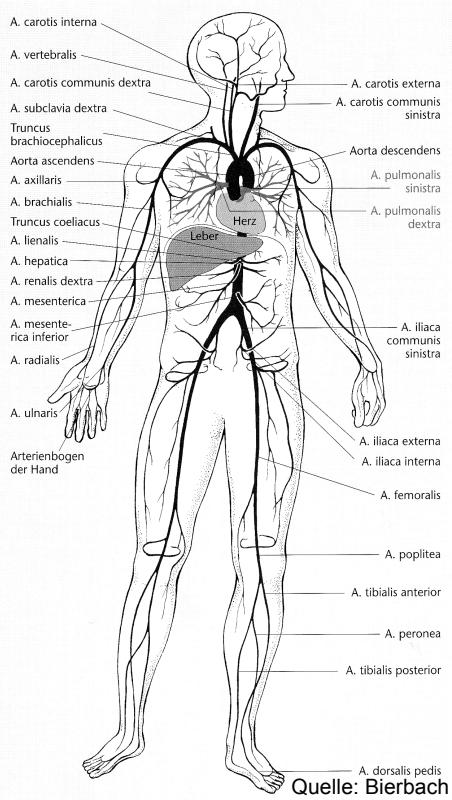


Osteopathie Aufbaukurs



®

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. Exspiration
- ⌚ 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

- ⌚ Mundschießen
- ⌚ Mundöffnen
- ⌚ Protrusion

Gleittests

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

Zusatztste

- ⌚ 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 Temporomandibuläres 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:

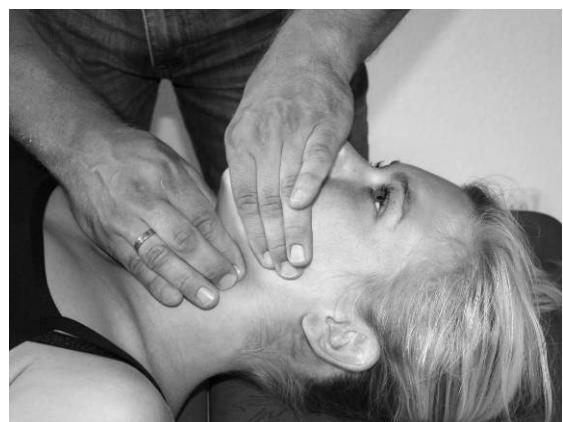
- ⌚ Spasmus lokal wie Gitarrenseite zu finden
- ⌚ Zungenentzündung = Spasmus?
- ⌚ Speichelrüsenstörungen
- ⌚ Sprechstörungen



Muskulatur

Symptome: - Kauen löst Schmerz aus
- Schmerzen Temporomadibuläres 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

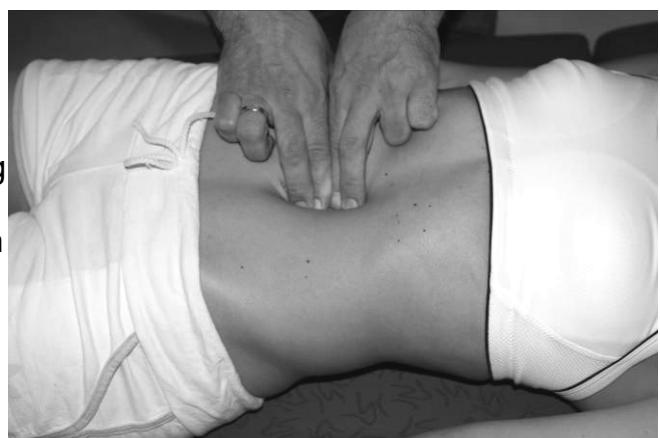
Bei wiederholten Krämpfen = Arterien behandeln

⌚ 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

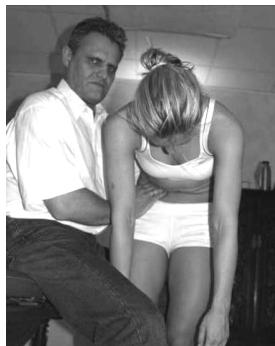
- Querpalpation/ Laterolateralverschiebung
= zur Bestimmung von Anomalien,
- Aneurysmen = hat eine laterale Pulsation



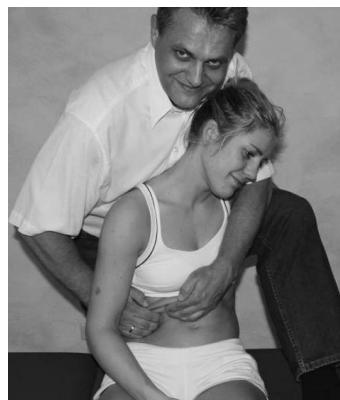
Ausschnitte der visceralen Mobilisationen

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
- ⌚ Omentum majus
- ⌚ Nieren
- ⌚ Pylorus
- ⌚ M. psoas
- ⌚ Aorta

Kleines Becken

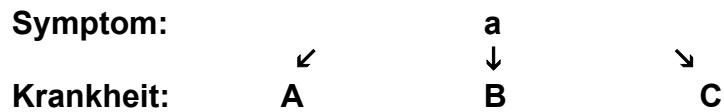
- ⌚ Lamina
- ⌚ Lig. teres
- ⌚ Lig. pubovesicale
- ⌚ Ligg. urachus & umbilicalia media
- ⌚ Douglas Raum

Ausschnitte - Anamnese:

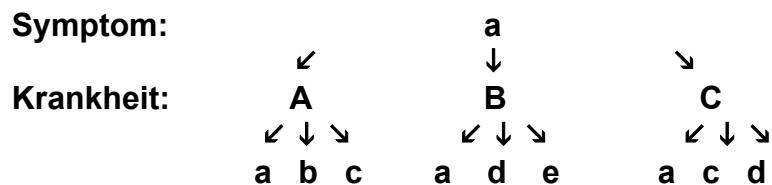
Normal lernen wir Krankheit und entsprechende Symptome



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



Differentialdiagnostik:



Ursachen für Störungen:

- ⌚ Strukturell
- ⌚ Biochemisch
- ⌚ Energetisch
- ⌚ Emotional