

Andreas Maassen

Checkliste Parietale Osteopathie

Leseprobe

[Checkliste Parietale Osteopathie](#)

von [Andreas Maassen](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b10817>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Inwieweit diese Erkenntnisse auf die peripheren Manipulationstechniken übertragbar sind, ist anhand der aktuellen Studienlage nicht geklärt. Unklar ist auch, was während einer Manipulation genau im Gelenk geschieht, ob z. B. eine „Knacken“ stattfinden muss und wodurch das Geräusch genau verursacht wird. Einigen Autoren zufolge ist das für das Geräusch verantwortliche Kavitationsphänomen keine absolute Voraussetzung für die mechanischen Effekte, gleichzeitig aber ein zuverlässiger Indikator für ein erfolgreiches „joint gapping“ [14].

5.2 Wirbelsäule

Für jede Region und für jede Dysfunktion wird hier eine Impulstechnik und eine MET vorgestellt. Die Impulstechniken können mit Anpassung der Amplitude und der Frequenz auch als Mobilisationen durchgeführt werden.

5.2.1 Impulstechniken

■ *Impulstechnik LWS*



Abb. 5.1

- bei Dysfunktion des L4 in Rotation rechts
- bei Flexions- und Extensionsdysfunktion des Wirbels möglich

■ *Ausgangsstellung*

- Patient: in Seitlage rechts, Becken zunächst senkrecht zur Behandlungsliege, das obere Bein leicht gebeugt, das untere Bein leicht gestreckt, neutrale Lage

der LWS in Bezug auf Flexion und Extension, Oberkörper leicht nach hinten rotiert (dadurch liegt der Patient stabiler und ist besser einzustellen)

- Therapeut: steht vor dem Patienten, Zug am rechten Arm des Patienten, um durch Traktion und Rotation die myofasziale Spannung aus dem Rumpf zu nehmen, dann auf Höhe der Dysfunktion positionieren.

■ Vorgehen

- rechter Unterarm: liegt schräg auf dem Becken des Patienten, Ausrichtung von dorsal-kaudal nach ventral-kranial
- linker Unterarm: liegt zwischen dem linken Arm und dem Thorax des Patienten
- linke Hand: palpiert das Segment L4/L5
- beide Arme:
 - Phase der Orientierung:
 - Rotation der Wirbelsäule nach links einleiten
 - mit den beiden Hebeln (Oberkörper leicht nach hinten/Becken nach vorn drehen) spielen, bis die Bewegung bei L4/5 ankommt
 - Widerstand des Hauptvektors (Rotation) testen
 - Phase vor der Manipulation: Die Nebenvektoren einzeln hinzufügen und testen:
 - Lateralflexion links: Becken nach kranial kippen; Lateralflexion rechts: Becken nach kaudal kippen (hierzu wird das Becken des Therapeuten an das Becken des Patienten gebracht)
 - Flexion/Extension: durch obenliegendes Bein oder vom Becken her einleiten
 - Ein- bzw. Ausatmung
 - Widerstand immer wieder neu beurteilen
 - Phase der Beschleunigung:
 - positive Nebenvektoren stapeln, den Patienten eventuell etwas nach vorn drehen, ohne Spannung zwischen den beiden Hebeln aufzubauen
 - dann beide Hebel justieren und Impuls durch Rotation links von L4

Praxistipp Diese Technik kann in der gesamten LWS und im ThLÜ angewandt werden, sowohl bei Dysfunktionen in Flexion als auch in Extension.

In der oberen LWS wird der Widerstand häufig durch etwas Flexion des unteren Hebels größer als durch eine Extension. Die vorgestellten Tests der Lateralflexion (s. S. 176 ff.) können schon Hinweise darauf geben, welche Lateralflexion „fester“ sein könnte. Steht der Wirbel in einer Dysfunktion mit Rotation rechts und Lateralflexion links, so wird es neben dem Hauptvektor Rotation links in aller Regel die Lateralflexion rechts als Nebenvektor sein, der den Widerstand bei der Rotation vergrößert.



Andreas Maassen

[Checkliste Parietale Osteopathie](#)

490 Seiten, geb.
erschienen 2011



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de