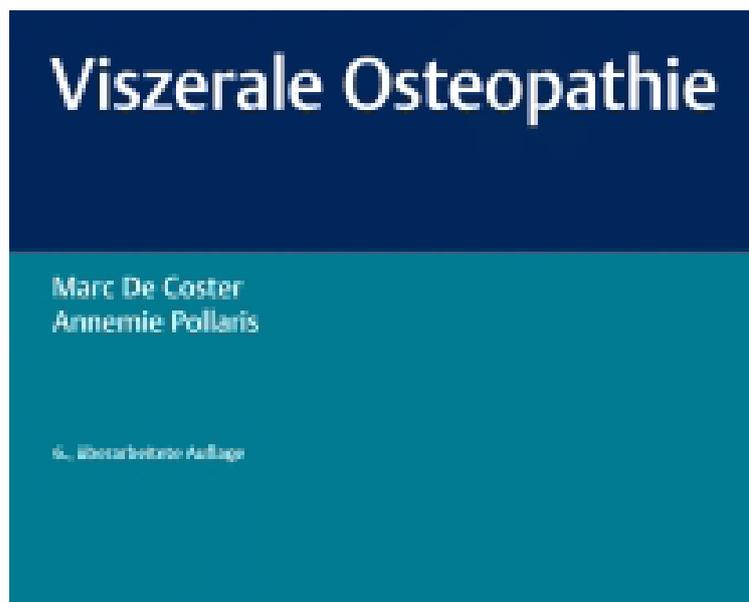




## **Coster, M. de/ Pollaris, A. Viszerale Osteopathie**



*zum Bestellen [hier klicken](#)*

**by naturmed Fachbuchvertrieb**

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: [info@naturmed.de](mailto:info@naturmed.de), Web: <http://www.naturmed.de>

## Vorwort zur 4. Auflage

Ziel des Buches ist die Darstellung der verschiedenen osteopathischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken der inneren Organe.

Die Organe werden systematisch und einzeln dargestellt. Für jedes Organ haben wir einen kurzen anatomischen Überblick aufgenommen, um dem Leser die Lage und topografische Beziehung zu den umgebenden Strukturen ins Gedächtnis zu rufen.

Die Funktion des betreffenden Organs haben wir jeweils in einem Schema dargestellt. Dies kann Ihnen zum Verständnis dafür dienen, welche Störungen oder Symptome zu einer Organdysfunktion führen können. Bei jedem Organ wird die Anamnese beschrieben, sowohl im Sinne der Organbeschwerden als auch der Beschwerden am Bewegungsapparat. Letztere entstehen durch die ligamentären Verbindungen der Organe mit dem Bewegungsapparat oder durch die Relation des sympathischen und parasympathischen Nervensystems an der Wirbelsäule.

Der Untersuchungsgang wird systematisiert und zeigt für jedes Organ den gleichen Ablauf. Am Anfang steht immer der Gürteltest im Stehen und in Rückenlage, gefolgt von der Topografie, der diagnostischen Palpation, dem Mobilitätstest und der Perkussion.

Neu ist auch eine Ergänzung des Untersuchungsgangs durch Überprüfung der Reflexzonen an Hand, Fuß, Schädel, Zahnschema und Ohr, die im Anhang des Buches nachzuschlagen ist. Diese Punkte können die vorherigen Untersuchungen unterstützen.

Die Head-Zone und die Jarricot-Punkte, die auf Fassbarkeit, Abhebbarkeit, Qualität und Schmerz getestet werden, sind typisch für jedes Organ und werden auch bei jedem Organ beschrieben.

Bei der Untersuchung führen wir auch Mobilitätstests des Bewegungsapparats durch, wie etwa den Schnelltest „Schlittenfahrt“ (= passive Extension, Seitneigung und gegensinnige Rotation in der oberen HWS) mit Beziehung zum N. vagus. Auch die Wirbelsäule muss etwa durch das Beckenrollen auf ihre segmentale Beweglichkeit getestet werden. Die Segmente C8 bis L2 sind die sym-

pathischen Versorgungsgebiete der verschiedenen Organe. Bei einem positiven Befund sollte man anschließend spezifischer untersuchen. Dafür stehen die manualtherapeutischen Untersuchungstechniken zur Verfügung.

Die Beschreibungen der Behandlungstechniken wurden komplett überarbeitet, um das Vorgehen bei den verschiedenen Techniken noch verständlicher und greifbarer zu machen. Alle Abbildungen wurden neu angefertigt.

Neue Behandlungstechniken, die sich während der Tätigkeit in unserer Praxis bewährt haben, sind nun auch in dieser Auflage berücksichtigt. Beispiele hierfür sind die angewandten Behandlungen beim Schleudertrauma, bei Pubalgie, bei der Adduktorentendopathie, nach Herz- und Lungenoperationen, bei Schwangerschaftsbeschwerden im Bereich des Beckens, bei Hypermobilität des Uterus, bei Sinusitis.

Zu Beginn jedes Organkapitels wird ein Schema vorgestellt, in dem das besprochene Organ im Mittelpunkt steht, ergänzt mit den Wechselwirkungen und möglichen Beeinflussungen anderer Organe oder Systeme.

In den Anhang ist ein exemplarischer Untersuchungs- und Behandlungsverlauf aufgenommen worden. Hiermit versuchen wir, dem Leser ein Instrument für eine schnelle Differenzialdiagnostik an die Hand zu geben, um durch Untersuchungssysteme verschiedene Strukturen in Dysfunktion zu erkennen und dann eine Beziehung zum weiteren viszeralen Untersuchungs- und Behandlungsverlauf darzustellen.

Das neue Layout erleichtert dem Leser das Verständnis für die verschiedenen Organe. Wir haben uns bemüht, das Buch so zu strukturieren, dass es sowohl in der Ausbildung als auch in der täglichen Praxis der viszeralen Osteopathie als Handbuch benutzt werden kann. Das Layout verdanken wir Frau Marina Horbatsch und Frau Gabriele Müller von den Medizinverlagen Stuttgart. Ich danke beiden für die verschiedenen Tipps, die ich erhalten habe, um diese Neuauflage zu einem guten Ende zu bringen. Mein Dank gilt auch der Fotografin

Katrien De Waele und meinem Mitarbeiter und Osteopathen Hans Fauville.

Zum Schluss möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Frau für ihre Geduld, Unterstützung und Hilfe beim Zustandekommen dieser Neuauflage bedanken. Bei meinen drei Kindern entschuldige

ich mich besonders für die viele Freizeit, die ich nicht mit ihnen verbracht habe, doch stehe ich ihnen nach dem Abschluss dieser Arbeit wieder ganz zur Verfügung.

Melle, im Frühjahr 2007

**Marc De Coster**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 4. Auflage	5
<b>1 Einführung</b>	13
1.1 Untersuchungsschema	14
1.2 Indikationen und Kontraindikationen	14
1.3 Ziel der Viszeralen Therapie	14
1.4 Aufbau und Frequenz der viszeralen Behandlungen	15
1.5 Erklärung der Symbole und Ausdrücke	16
<b>2 Zervikales Diaphragma</b>	17
2.1 Anatomie	17
2.2 Untersuchung	20
2.2.1 Anamnese	20
2.2.2 Soto-Hall-Test oder Test der Art. radialis	21
2.2.3 Diagnostische Palpation der Faszien	22
2.2.4 Diagnostische Palpation der Faszien (Variante)	23
2.2.5 Palpationskreis	24
2.2.6 Weichteilpalpation	25
2.2.7 Schädelreflexpunkte (YNSA; Ypsilon-Punkte)	26
2.2.8 Palpation der prävertebralen Muskulatur (linke Seite)	27
2.2.9 Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen	28
2.3 Behandlung	29
2.3.1 Halsfaszien	29
2.3.2 Kehlkopfbehandlung	30
2.3.3 Kehlkopfbehandlung (Variante 1)	31
2.3.4 Kehlkopfbehandlung (Variante 2)	32
2.3.5 Sinusbehandlung	33
2.3.6 Behandlung der Suturae frontonasalis	34
2.3.7 Ösophagusbehandlung	35
2.3.8 Dehnung der prävertebralen Muskulatur	36
2.3.9 Lymphpumpe	37
2.3.10 Fascia cervicalis anterior (Fascia colli superficialis)	38
2.3.11 Dehnung der Fascia colli superficialis	39
2.4 Überblick über die Wechselwirkungen	40
<b>3 Thorakales Diaphragma</b>	41
3.1 Anatomie	41
3.2 Untersuchung	45
3.2.1 Anamnese	45
3.2.2 Diagnostische Palpation des Zwerchfells im Sitzen	46
3.2.3 Winkelbildung der Rippenbogen	47
3.2.4 Bewegungstest des Thorax	48
3.2.5 Zwerchfellpalpation im Liegen	49
3.2.6 Zwerchfellpalpation im Liegen (Variante)	50
3.2.7 Bauchorgane	51

3.2.8	Perkussion von Brust- und Bauchhöhle (Zwerchfellstand) . . . . .	52
3.2.9	Bindegewebszonen des Zwerchfells . . . . .	53
3.2.10	Muskulatur . . . . .	53
3.2.11	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen. . . . .	53
<b>3.3</b>	<b>Behandlung</b> . . . . .	<b>55</b>
3.3.1	Normalisierung des Thorax bei Bewegungseinschränkung in Expiration . . . . .	55
3.3.2	Normalisierung des Thorax bei Bewegungseinschränkung in Inspiration . . . . .	56
3.3.3	Zwerchfelldehnung im Liegen . . . . .	57
3.3.4	Zwerchfellhebung . . . . .	58
3.3.5	Zwerchfellhebung (Entspannung des Plexus solaris) . . . . .	59
3.3.6	Dehnung einer Zwerchfelloberfläche . . . . .	60
3.3.7	Zwerchfelldehnung im Sitzen . . . . .	61
3.3.8	Dehnung der Pleura parietalis . . . . .	62
3.3.9	Dehnung der Pleura parietalis (Variante). . . . .	63
3.3.10	Entspannung und Dehnung des rechten Arcus lumbocostalis lateralis (Haller-Bogen) . . . . .	64
3.3.11	Automobilisation . . . . .	65
<b>3.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b> . . . . .	<b>66</b>
<b>4</b>	<b>Diaphragma pelvis</b> . . . . .	<b>67</b>
<b>4.1</b>	<b>Anatomie</b> . . . . .	<b>67</b>
<b>4.2</b>	<b>Untersuchung</b> . . . . .	<b>70</b>
4.2.1	Anamnese . . . . .	70
4.2.2	Diagnostische Palpationstechnik am Beckenboden in Bauchlage . . . . .	71
4.2.3	Diagnostische Palpationstechnik am Beckenboden: Os coccygeus. . . . .	72
4.2.4	Diagnostische Palpationstechnik am Beckenboden in Seitenlage . . . . .	73
4.2.5	Diagnostische Palpationstechnik am Beckenboden: Foramen obturatum. . . . .	74
4.2.6	Diagnostische Palpationstechnik am Becken: gekreuzter symphysaler Schmerz. . . . .	75
4.2.7	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen. . . . .	76
<b>4.3</b>	<b>Behandlung</b> . . . . .	<b>77</b>
4.3.1	Heben des Beckenbodens (Pelvis-Lift) . . . . .	77
4.3.2	Gekreuzter symphysaler Schmerz (z. B. Druckschmerz rechts oben und links unten) . . . . .	78
<b>4.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b> . . . . .	<b>79</b>
<b>5</b>	<b>Nieren und Harnblase</b> . . . . .	<b>80</b>
<b>5.1</b>	<b>Anatomie</b> . . . . .	<b>80</b>
<b>5.2</b>	<b>Untersuchung</b> . . . . .	<b>90</b>
5.2.1	Anamnese . . . . .	90
5.2.2	Gürteltest im Stehen . . . . .	91
5.2.3	Gürteltest im Liegen . . . . .	92
5.2.4	Diagnostische Palpation der Niere . . . . .	93
5.2.5	Diagnostische Palpation der Harnblase. . . . .	94
5.2.6	Mobilitätstest der Nieren. . . . .	95
5.2.7	Mobilitätstest der Harnblase . . . . .	96
5.2.8	Verdacht auf Blasensenkung. . . . .	97
5.2.9	Bindegewebszonen (ventral). . . . .	98
5.2.10	Muskulatur . . . . .	99
5.2.11	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen. . . . .	99
5.2.12	C 0–1–2 Bewegungsuntersuchung . . . . .	101
5.2.13	Bindegewebszonen (dorsal) . . . . .	102

5.2.14	Th 10–11–12 / L 1–2–3 Beckenrollen: Segmentale Untersuchung der Wirbelsäule . . . . .	103
<b>5.3</b>	<b>Behandlung.</b> . . . . .	104
5.3.1	Direkter Hebegriff . . . . .	104
5.3.2	Kombinierter Griff . . . . .	105
5.3.3	Dehnung der Fascia perirenalis . . . . .	106
5.3.4	Behandlung des Nierenhilus (Spatium pyelorenalis). . . . .	107
5.3.5	Kombinierter Hebegriff (an der rechten Niere). . . . .	108
5.3.6	Behandlung der Harnblase in Rückenlage. . . . .	109
5.3.7	Behandlung der Harnblase im Sitzen . . . . .	110
5.3.8	Automobilisation der Harnblase . . . . .	111
<b>5.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b> . . . . .	112
<b>6</b>	<b>Dickdarm</b> . . . . .	113
<b>6.1</b>	<b>Anatomie</b> . . . . .	113
6.1.1	Funktion . . . . .	119
<b>6.2</b>	<b>Untersuchung</b> . . . . .	119
6.2.1	Anamnese. . . . .	119
6.2.2	Diagnostische Palpation. . . . .	120
6.2.3	Mobilitätstest . . . . .	121
6.2.4	Perkussion der Bauchorgane . . . . .	122
6.2.5	Bindegewebszonen . . . . .	122
6.2.6	Muskulatur und Triggerpunkte . . . . .	124
6.2.7	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen . . . . .	125
<b>6.3</b>	<b>Behandlung.</b> . . . . .	127
6.3.1	Vorbereitende Massage und Vibrationstechniken am Dickdarm. . . . .	127
6.3.2	Generelle abdominelle Behandlung . . . . .	129
6.3.3	Kaudale abdominelle Behandlung . . . . .	130
6.3.4	Mediokaudale abdominelle Behandlung . . . . .	131
6.3.5	Mediokraniale abdominelle Behandlung . . . . .	132
6.3.6	Kraniale abdominelle Behandlung . . . . .	133
6.3.7	Abschnittweise abdominelle Behandlung. . . . .	134
6.3.8	Behandlung des ileozäkalen Triggerpunktes . . . . .	135
6.3.9	Behandlung des ileozäkalen Übergangs. . . . .	136
6.3.10	Zäkumbeweglichkeit (Flexion) auf dem Kolon . . . . .	137
6.3.11	Behandlung des nach innen verdrehten Colon ascendens . . . . .	138
6.3.12	Behandlung des nach außen verdrehten Colon ascendens. . . . .	139
6.3.13	Ileozäkale Invagination . . . . .	140
6.3.14	Zäkokolische Invagination. . . . .	141
6.3.15	Behandlung des Colon ascendens . . . . .	142
6.3.16	Rechter Colon-transversum-Anteil. . . . .	143
6.3.17	Linker Colon-transversum-Anteil. . . . .	144
6.3.18	Kolosigmoidale Invagination . . . . .	145
6.3.19	Heben des Colon sigmoideum . . . . .	146
6.3.20	Heben des Rektums . . . . .	147
6.3.21	Heben der Flexura hepatica (Flexura coli dextra) . . . . .	148
6.3.22	Heben der Flexura splenica (Flexura coli sinistra) . . . . .	149
6.3.23	Rechter Colon-transversum-Anteil. . . . .	150
6.3.24	Linker Colon-transversum-Anteil. . . . .	151
6.3.25	Induktionstechnik . . . . .	152
<b>6.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b> . . . . .	153

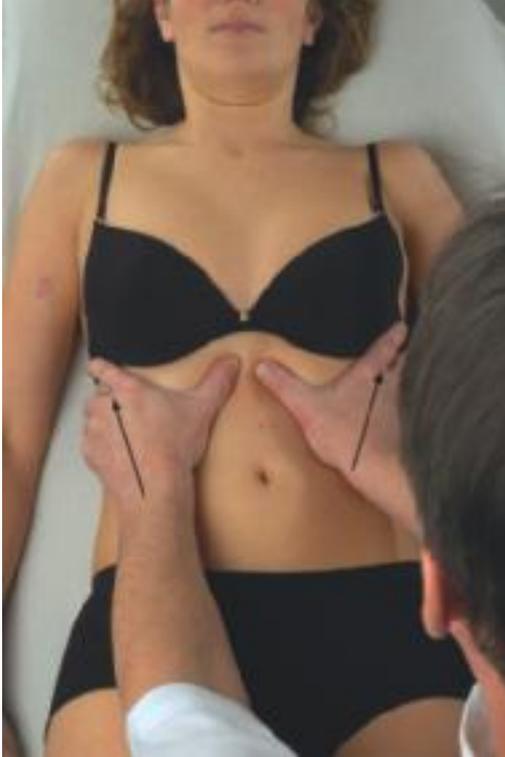
<b>7</b>	<b>Zwölffingerdarm und Dünndarm</b>	154
<b>7.1</b>	<b>Anatomie</b>	158
7.1.1	Funktion	158
<b>7.2</b>	<b>Untersuchung</b>	158
7.2.1	Anamnese	158
7.2.2	Diagnostische Palpation des Dünndarms	159
7.2.3	Perkussion des Dünndarms	160
7.2.4	Bindegewebszonen	161
7.2.5	Muskulatur und Triggerpunkte	162
7.2.6	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen.	163
<b>7.3</b>	<b>Behandlung</b>	164
7.3.1	Lösen von Darmverklebungen.	164
7.3.2	Dünndarm und Radix mesenterii	165
7.3.3	Dünndarm und Radix mesenterii (Variante)	166
7.3.4	Radix-Behandlung.	167
7.3.5	Peritoneumhebung	168
7.3.6	Pylorus	170
7.3.7	Triggerpunkt des Sphincter Oddi	171
7.3.8	Duodenum: Drainage.	172
7.3.9	Duodenum: Drainage (Variante)	173
7.3.10	Flexura duodenojejunalis.	174
7.3.11	Duo 2	175
<b>7.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b>	176
<b>8</b>	<b>Gallenblase und Leber</b>	177
<b>8.1</b>	<b>Anatomie</b>	177
<b>8.2</b>	<b>Untersuchung</b>	182
8.2.1	Anamnese	182
8.2.2	Diagnostische Palpation der Leber	183
8.2.3	Mobilitätstest des Leberrandes	184
8.2.4	Perkussion der Leber	185
8.2.5	Bindegewebszonen	185
8.2.6	Muskulatur und Triggerpunkte	187
8.2.7	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen.	188
8.2.8	Bindegewebszonen	185
<b>8.3</b>	<b>Behandlung</b>	189
8.3.1	Gallenblase: Drainage.	189
8.3.2	Gallenblase: Drainage (Variante)	190
8.3.3	Hebung der Leber in Rückenlage	191
8.3.4	Kompression der Leber in Rückenlage	192
8.3.5	Kompression der Leber in Rückenlage (Variante)	193
8.3.6	Stimulation der Leberaktivität.	194
8.3.7	Hebung der Leber in Seitenlage.	195
8.3.8	Kompression der Leber in Seitenlage.	196
8.3.9	Hebung der Leber im Sitzen	197
8.3.10	Kompression der Leber im Sitzen	198
<b>8.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b>	199

<b>9</b>	<b>Magen</b>	200
<b>9.1</b>	<b>Anatomie</b>	200
9.1.1	Funktion	203
<b>9.2</b>	<b>Untersuchung</b>	203
9.2.1	Anamnese	203
9.2.2	Diagnostische Palpation des Magens	204
9.2.3	Mobilitätstest des Magens	205
9.2.4	Perkussion des Magens	206
9.2.5	Bindegewebszonen	206
9.2.6	Muskulatur und Triggerpunkte	207
9.2.7	Untersuchung auf Wechselwirkung mit anderen Funktionskreisen und Strukturen	207
9.2.8	Bindegewebszonen	206
<b>9.3</b>	<b>Behandlung</b>	209
9.3.1	Entspannung der Magenregion	209
9.3.2	Heben des Magens in Rückenlage	210
9.3.3	Behandlung einer Hiatushernie	211
9.3.4	Behandlung einer Hiatushernie (Variante)	212
9.3.5	Entspannungstechnik für den Magen	213
9.3.6	Entspannung im Innervationsgebiet des Plexus solaris	214
9.3.7	Heben des Magens in Seitenlage	215
9.3.8	Behandlung einer Hiatushernie in Seitenlage	216
9.3.9	Heben des Magens im Sitzen	218
9.3.10	Behandlung der Hiatushernie im Sitzen	219
<b>9.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b>	220
<b>10</b>	<b>Weibliche Geschlechtsorgane</b>	221
<b>10.1</b>	<b>Anatomie</b>	221
10.1.1	Funktion	221
<b>10.2</b>	<b>Untersuchung</b>	225
10.2.1	Anamnese	225
10.2.2	Diagnostische Palpation	226
10.2.3	Beweglichkeitstest an den Unterleibsorganen (Uterus, Adnexe und Harnblase)	227
10.2.4	Mobilitätstest	228
10.2.5	Bindegewebszonen	229
10.2.6	Muskulatur	229
10.2.7	Untersuchung auf Wechselwirkungen mit anderen Funktionskreisen und Strukturen	229
<b>10.3</b>	<b>Behandlung</b>	231
10.3.1	Mobilisation des Uterus in Rückenlage	231
10.3.2	Allgemeine Entspannungstechnik	232
10.3.3	Entspannung der Adnexe	233
10.3.4	Mobilisation des Uterus in Seitenlage	234
10.3.5	Mobilisation des Uterus in Seitenlage (Variante)	235
10.3.6	Heben des Uterus	236
10.3.7	Mobilisation des Uterus bei Hypermobilität	237
10.3.8	Automobilisation des Uterus bei Hypermobilität	238
<b>10.4</b>	<b>Überblick über die Wechselwirkungen</b>	239

# Anhang

<b>11</b>	<b>Exemplarischer Untersuchungs- und Behandlungsablauf</b>	242
11.1	Anamnese	242
11.2	Orientierende Tests	242
11.2.1	Radikuläre Provokation	242
11.2.2	Diskusprovokation	242
11.2.3	Ligamentäre Provokation (Hypermobilität)	242
11.2.4	Artikuläre Provokation und Test (Hypomobilität)	243
11.2.5	Muskeluntersuchung	243
11.2.6	Gefäßstörung und lymphatische Störung	243
11.2.7	Faszienuntersuchung	243
11.2.8	Viszerale Provokation	243
11.3	Beobachtung auf Wechselwirkung mit anderen Funktionskreisen und Strukturen	244
11.3.1	Rückenlage	244
11.3.2	Bauchlage	244
11.4	Vorläufige Diagnose und Behandlungsablauf	244
<b>12</b>	<b>Komplementäre Diagnoseverfahren</b>	246
12.1	Handreflexpunkte	246
12.2	Organuhr	246
12.3	Zahnreflexpunkte	247
12.4	Schädelreflexpunkte	248
12.5	Ohrreflexpunkte	248
12.6	Fußreflexpunkte	249
12.7	Zungendiagnostik	254
12.8	Reflexzonen des Gesichts	256
<b>13</b>	<b>Literatur</b>	257
<b>14</b>	<b>Bildnachweis</b>	258
	Sachverzeichnis	259

## 3.3

**Behandlung****3.3.1 Normalisierung des Thorax bei Bewegungseinschränkung in Expiration**

► Abb. 3.19

**Indikationen**

- Verspannung des Zwerchfells
- Einschränkung der Expirationsbewegung des Thorax
- Bechterew-Krankheit

**Ausgangsstellung Patient**

- Der Patient liegt entspannt auf dem Rücken, die Knie sind gebeugt.
- Die Arme liegen parallel neben dem Körper.
- Der Kopf wird durch Verstellen der Kopfstütze oder Unterlegen eines kleinen Polsters in leichte Anteflexion gebracht.



► Abb. 3.20

**Ausgangsstellung Therapeut**

- Der Therapeut steht seitlich zum Patienten in Höhe der Oberschenkel.
- Beide Hände liegen unter dem Rippenbogen.
- Beide Daumen liegen unter dem Rippenbogen.
- Die Daumenspitzen haben Kontakt zum Proc. xiphoideus.
- Die Finger sind nach kranial und lateral gerichtet.

**Ausführung**

- Während der Einatmung folgen die beiden Hände der Rippenbewegung nach kranial und lateral. Am Ende werden die Rippen in dieser Position gehalten und fixiert.
- Während der darauffolgenden Ausatmung verhindert man die Ausatmungsbewegung der Rippen. (► Abb. 3.19)
- Dieser Vorgang wird einige Male wiederholt.

**Effekt**

- Verbesserung der Expirationsbewegung des Thorax.
- Stimulation des arteriovenolymphatischen Systems (AVL-System).

### 3.3.2 Normalisierung des Thorax bei Bewegungseinschränkung in Inspiration



► Abb. 3.21

#### Indikationen

- Verspannung des Zwerchfells
- Einschränkung der Inspirationsbewegung des Thorax
- Bechterew-Krankheit

#### Ausgangsstellung Patient

- Der Patient liegt entspannt auf dem Rücken, die Knie sind gebeugt.
- Die Arme liegen parallel neben dem Körper.
- Der Kopf wird durch Verstellen der Kopfstütze oder Unterlegen eines kleinen Polsters in leichte Anteflexion gebracht.



► Abb. 3.22

#### Ausgangsstellung Therapeut

- Der Therapeut steht am Kopfende der Behandlungsliege.
- Beide Hände liegen auf dem Rippenbogen.
- Die Finger sind nach kaudal und lateral gerichtet.

#### Ausführung

- Während der Ausatmung folgen beide Hände der Rippenbewegung nach kaudal und medial. Am Ende werden die Rippen in dieser Position gehalten und fixiert.
- Während der darauffolgenden Einatmung verhindert man die Bewegung der Rippen. (► Abb. 3.21)
- Dieser Vorgang wird einige Male wiederholt.

#### Effekt

- Verbesserung der Inspirationsbewegung des Thorax.
- Stimulation des arteriovenolymphatischen Systems (AVL-System).

### 3.3.3 Zwerchfeldehnung im Liegen

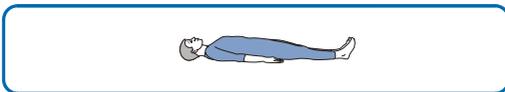


► Abb. 3.23

**Indikationen** Verspannung des Zwerchfells. Sie tritt meist sekundär auf infolge Dysfunktion anderer innerer Organe (z. B. Magenbeschwerden) oder durch venöse Stase im Bauchraum.

#### Ausgangsstellung Patient

- Der Patient befindet sich in Rückenlage mit flektierten und angespreizten Knien.
- Der Kopf wird durch Verstellen der Kopfstütze oder Unterlegen eines kleinen Polsters in leichte Anteflexion gebracht.



► Abb. 3.24

#### Ausgangsstellung Therapeut

- Der Therapeut steht seitlich zum Patienten in Höhe der Schulter.
- Die kraniale Hand umfasst den Rippenbogen von unten wie bei der Untersuchung.
- Die andere Hand liegt auf den Knien.

#### Ausführung

- Während der Einatmung folgt die kraniale Hand der Rippenbewegung.
- Während der Ausatmung wird diese Position behalten.
- Die andere Hand bewegt die Kniegelenke in Richtung der fixierenden Rippen. Dabei behält die kraniale Hand den palpierenden Kontakt zum Zwerchfell bei. (► Abb. 3.23)
- Bei der darauffolgenden Einatmung lässt man die Knie etwas nach.

#### Effekt

- Verminderung der Zwerchfellspannung.
- Stimulation des arteriovenolymphatischen Systems (AVL-System).
- Förderung der Verdauungsvorgänge.

### 3.3.4 Zwerchfellhebung

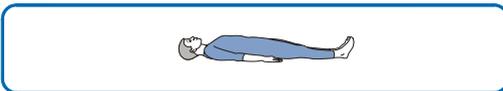


► Abb. 3.25

**Indikation** Verspannung des Zwerchfells in Inspiration. Sie bewirkt einen Mobilitätsverlust des Zwerchfells mit Verminderung der Durchblutung der Bauchorgane. Dadurch können Funktionsstörungen entstehen in den Organen, die eine direkte Verbindung mit dem Zwerchfell haben.

#### Ausgangsstellung Patient

- Der Patient liegt entspannt auf dem Rücken, die Knie sind gebeugt.
- Die Arme liegen parallel zum Körper.
- Der Kopf ist leicht gebeugt durch eine entsprechend angehobene Kopfstütze oder ein kleines Kopfpolster.



► Abb. 3.26

#### Ausgangsstellung Therapeut

- Der Therapeut steht am Kopfende der Behandlungsliege.
- Die Hände liegen auf den Rippenbögen,
- Fingerspitzen unter den Knorpelpartien der 8., 9. und 10. Rippe.

#### Ausführung

- Mit der Einatmung zieht der Therapeut die Rippen nach oben und außen.
- Während der Ausatmung wird diese Stellung gehalten.
- Nach der dritten Ausatmung versucht der Patient, seinen Bauch nach kranial einzuziehen und diese Stellung so lange wie möglich zu halten. (► Abb. 3.25)

#### Effekt

- Verminderung der Zwerchfellspannung.
- Stimulation des arteriovenolymphatischen Systems (AVL-System).

### 3.3.5 Zwerchfellhebung (Entspannung des Plexus solaris)



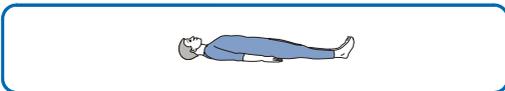
► Abb. 3.27

#### Indikationen

- Verspannung des Zwerchfells
- Verspannung im epigastralen Raum

#### Ausgangsstellung Patient

- Der Patient liegt entspannt auf dem Rücken, die Knie sind gebeugt.
- Die Arme liegen parallel zum Körper.
- Der Kopf ist leicht gebeugt durch eine entsprechend angehobene Kopfstütze oder ein kleines Kopfpolster.



► Abb. 3.28

#### Ausgangsstellung Therapeut

- Der Therapeut steht am Kopfende der Behandlungsliege.
- Die Handgelenke liegen übereinander auf dem unteren Drittel des Sternums.
- Die Fingerspitzen befinden sich im Epigastrium kaudal des Proc. xiphoideus.

#### Ausführung

- Während der Ausatmung bewegen die Handgelenke die Haut nach kaudal, die Fingerspitzen gehen dorsal und kranial des Proc. xiphoideus. (► Abb. 3.27)
- Dieser Vorgang wird einige Male wiederholt, um bei jedem Mal tiefer hinter den Proc. xiphoideus zu kommen.

#### Effekt

- Verminderung der Zwerchfellspannung.
- Stimulation des arteriovenolymphatischen Systems (AVL-System).

### 3.3.6 Dehnung einer Zwerchfellhälfte



► Abb. 3.29

**Indikation** Einseitige Verspannung des Zwerchfells

#### Ausgangsstellung Patient

- Der Patient liegt in stabiler Seitenlage auf der kontralateralen Seite.
- Beide Knie- und Hüftgelenke sind leicht gebeugt.
- Der Kopf wird durch eine Kopfstütze oder ein kleines Kopfpolster gestützt.



► Abb. 3.30

#### Ausgangsstellung Therapeut

- Der Therapeut steht hinter dem Patienten und stützt dessen Rücken. Die rechte Hand liegt auf den untersten Rippen, die Fingerkuppen unter den Rippenbögen.
- Die linke Hand liegt im Bereich des Nabels.

#### Ausführung

- Während der Einatmung zieht der Therapeut die Rippen nach oben und außen und fixiert.
- Während der Ausatmung wird diese Stellung gehalten. Der Therapeut drückt mit seiner linken Hand die Eingeweide unter den linken Rippenbogen in Richtung der linken Schulter. (► Abb. 3.29)

**Effekt** Entspannung der linken Zwerchfellhälfte.