

„Aus der Praxis für die Praxis“

Karl Otto Franke

Konzentriertes Wissen dargestellt

Manuelle Therapien strukturelle Osteopathie und Chiropraktik

Homotoxikologie Antihomotoxika Behandlung von Verletzungen



Vorwort Dr.med. Volkher Zähres

Die vorliegende Arbeit " Aus der Praxis - für die Praxis " von Karl-Otto Franke ist für alle Manual Therapeuten, Chiropraktiker und Chirotherapeuten ein hervorragendes Nachschlagewerk und damit ein " Muss" in jeder Praxisbibliothek!

- Das Buch zeigt den überragenden praktischen und theoretischen Wissensschatz im Bereich der Osteopathie und Chirotherapie von Karl-Otto Franke und ist der Leitfaden für Ärzte ,Heilpraktiker und Physiotherapeuten , um sich einen Überblick für mögliche Mobilisierung und Manipulationen im Hinblick auf den gesamten Bewegungsapparat zu verschaffen .
- Die Abbildungen sind gut verständlich und in den verschiedenen Kategorien sehr übersichtlich dargestellt.
- Die Hinweise auf andere naturheilkundliche Diagnose - und Therapiemöglichkeiten wie die Homotoxikologie sind für jedermann gut nachvollziehbar und vollgespickt mit aller Erfahrung , die Karl-Otto Franke in unzähligen Vorträgen und Seminaren vielen Kolleginnen und Kollegen weitergegeben hat .
- Das vorliegende Buch ist das Meisterwerk von Franke und insoweit als sein Lebenswerk zu betrachten.

Mülheim im Dezember 2023

V. Zähres

Einleitung

- **Das Grundprinzip von Chiropraktik und Osteopathie besteht darin blockierte Gelenke ihrer physiologischen Beweglichkeit wieder zuzuführen.**
- **Unter *Osteopathie* versteht man die manuelle Behandlung**
- **von *Strukturen* der Muskeln, Bänder, Ligamente, Faszien und Sehnen.**
- **Die durch pathologische Verkürzungen, Gelenke zu einer, oder mehreren Blockierungen veranlassen.**
- ***Chiropraktik* setzt direkt und gezielt an ein blockiertes Gelenk am Segment an.**
- **Die Störungen von Gelenken stehen untereinander mit ihren Strukturen sowie in den zusammengehörigen Muskelketten mit ihren Faszien im Bereich der Wirbelsäule und der Extremitäten in Wechselbeziehung zueinander.**
- **In welchen Etagen oder Geweben des Körpers, sie auch immer auftreten mögen, sie führen zu Störungen im Gesamtorganismus.**
- **Daher bestimmt die Wechselbeziehung zwischen Gelenk und Struktur unser Vorgehen in unserer Behandlung**

Manuelle Therapien - Osteopathie - Chiropraktik - Antihomotoxika dienen der Wiederherstellung eines kranken Organismus sie wird mit einer sanften strukturellen osteopathischen, antihomotoxischen und chiropraktischen ausgewogenen Behandlung erreicht.

Bedeutet Herstellung einer physiologischen strukturellen dynamischen Integrität des „Gesamt - Systems“.

Copyright bei Karl Otto Franke 2023 Vako-Druck GmbH Dülmen

karl-otto.franke@t-online.de das Werk ist für Fachkreise bestimmt, die ausreichende Kenntnisse der medizinischen Grundlagen besitzen. Dabei ist der jeweilige Stand der Wissenschaft zu beachten. Ich habe mich bemüht auf sachliche Richtigkeit und Relevanz zu überprüfen.

Manuelle Therapie – Osteopathie - Chiropraktik

Verletzungen

Diagnostik und Therapie der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates

- 1. Eine eingehende Anamnese,**
- 2. Einer physikalischen Untersuchung**
- 3. Einer angepassten Röntgenuntersuchung MRT**

Es empfiehlt sich, den Untersuchungsgang in der angegebenen Reihenfolge vorzunehmen.

Ein derartiges Vorgehen stellt eigentlich eine Selbstverständlichkeit dar, über welche man kaum ein Wort verlieren brauchte.

Doch zeigt die tägliche Erfahrung immer wieder, wie oft Fehlbeurteilungen infolge

Nichtbeachtung dieser primitiven Richtlinien vorkommen.

Chiropraktik - Manuelle Therapie – strukturelle Osteopathie „tätig wirksam sein“

- **Das Grundprinzip der Chiropraktik besteht darin, blockierte Gelenke in ihre physiologische Beweglichkeit zurückzuführen. Dazu gehört eine strukturelle Osteopathie Behandlung.**
- **Die Wechselbeziehungen der Strukturen**
- **von Gelenk-Segmenten - Muskeln - Faszien – Ligamenten**
- **bestimmen unser Vorgehen in der Behandlung,**
- **unter Berücksichtigung von Kontraindikationen.**
- **Blockierungen an Gelenken und deren Segmenten, setzt zuerst am Gelenk an.**
- **Den „letzten“ Auslöser der akuten Schmerzentstehung.**
- **Die schmerzhafte Blockade wird darum zuerst behandelt !**
- **Erst danach erfolgt die Behandlung der Strukturen.**
- **Gelenkknacken entsteht aufgrund sogenannter Kavitationsblasen, die in der Gelenkflüssigkeit platzen!**

Indikationen einer Manipulation von Chiropraktik - Chirotherapie

- Die Indikation lässt sich auf einen Satz reduzieren:
- Die Indikation zur Manipulation ist dann gegeben, wenn Beschwerdebilder am Bewegungsapparat durch Blockierungen verursacht werden.
- **Blockaden verschiedener Genese führen zu Einengungen von Nerven, sowie zu Gefäßstörungen, daraus resultierende schmerzhafte Abfluss Störungen und Stauungen.**
- *Einengungen die bis zum „Tod“ eines Gelenkes bzw. Bewegungssegmentes mit ihren umliegenden Strukturen führen können.*
- Unsere Aufgabe besteht darin die Bewegungssegmente wieder in ihre normale Funktionsfähigkeit zurück zu führen.
- Wodurch u.a. wieder physiologische Stoffwechselaktivitäten erfolgen können.
- Nur ein gesundes Fließgleichgewicht im Organismus in der Wirbelsäule und am Bewegungsapparat ermöglicht bis ins hohe Alter einen uneingeschränkten Bewegungsablauf!

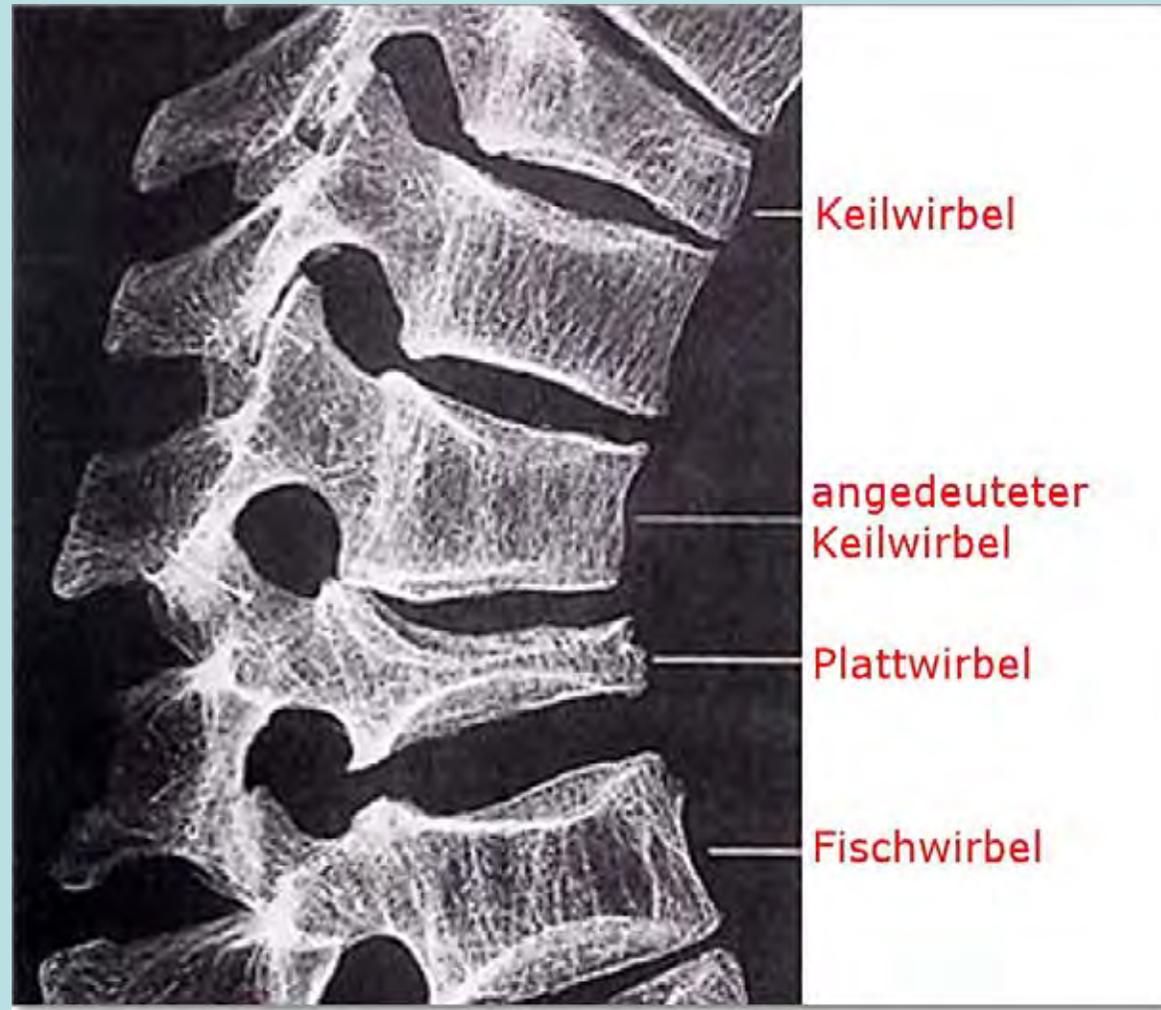
Kontraindikation sind dann gegeben

- Wenn gravierende pathomorphologischen Veränderungen gemeinsam mit Blockierungen sich aufdecken lassen (entzündliche, neoplastische, Metastasen, osteoporotische Veränderungen),
- Wenn blockierungsbedingte hochakute Schmerzsyndrome mit schmerzreflektorischer Vollverspannung, ohne schmerzfreie Bewegungsrichtung bestehen.
- Wenn Wurzelkompressionssyndrome mit dieser Symptomatik vorliegen.
- Akute Verletzungsfolgen (z.B. Schleudertrauma), Unfallgeschehen.
- Gleichfalls als Kontraindikation anzusehen sind sogenannte „Feuchte Blockierungen“ (etwa im Sinne der Synovitis), die im Zuge fieberhafter oder entzündlich-rheumatischer, oder virulente Zustände auftreten können.
- Eine relative Kontraindikation stellen alle mit Hypermobilität respektive Instabilität einhergehende Schmerzsyndrome dar, die mit Blockierungen kombiniert sind.

Osteoporotische Veränderungen



MRT Osteoporose



Technische Kontraindikationen

Lewit schreibt: in „Manuelle Medizin“ Urbahn & Schwarzenberg
5.Auflage

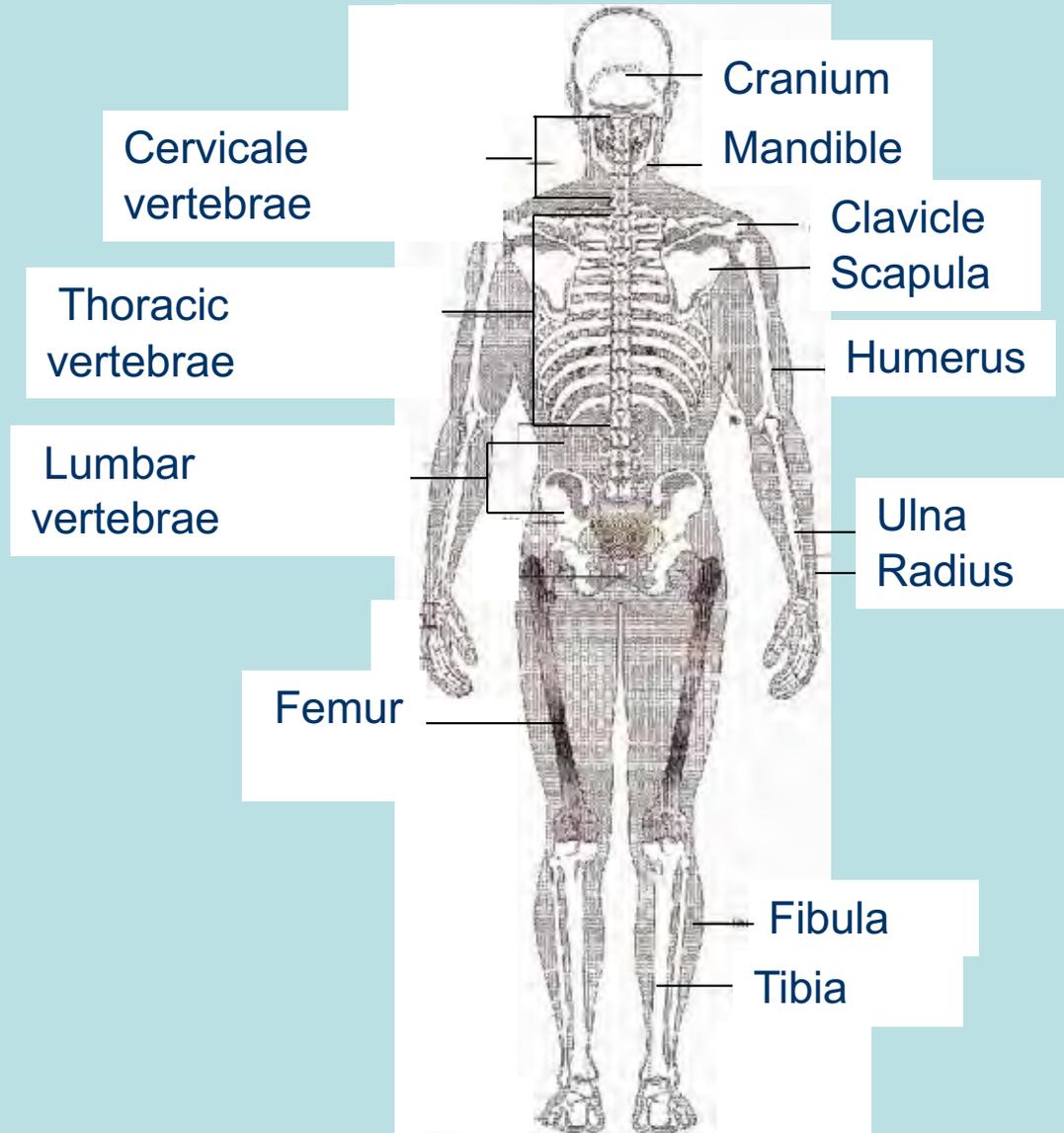
- **„Eine eigentliche Kontraindikation, bei der wir den Patienten gefährden könnten, gibt es nicht“**
- **Kontraindiziert ist lediglich eine inadäquate Technik.**
- Kontraindiziert ist jede Behandlung, die gegen die reflektorische Abwehrspannung oder den Schmerz drückt oder stößt. (technische Kontraindikation).
- Zwischenfälle ereignen sich hauptsächlich in der HWS.
- **Durch kurzzeitige Einengungen der Arterie und Vene vertebralis kann dieses zu einem möglichen Apoplex führen.**
- **Durch folgende Techniken, wenn von ventral nach ventral reponiert wird! Sowie bei kraftvollem herumreißen!**
- **Es darf immer nur von dorsal nach ventral reponiert werden; das bedeutet das jeweilige Segment aus seiner Fehlstellung zurück holen, nach vorheriger gezielter Diagnostik!**

Ohne eine gezielte Diagnose keine Chiropraktik

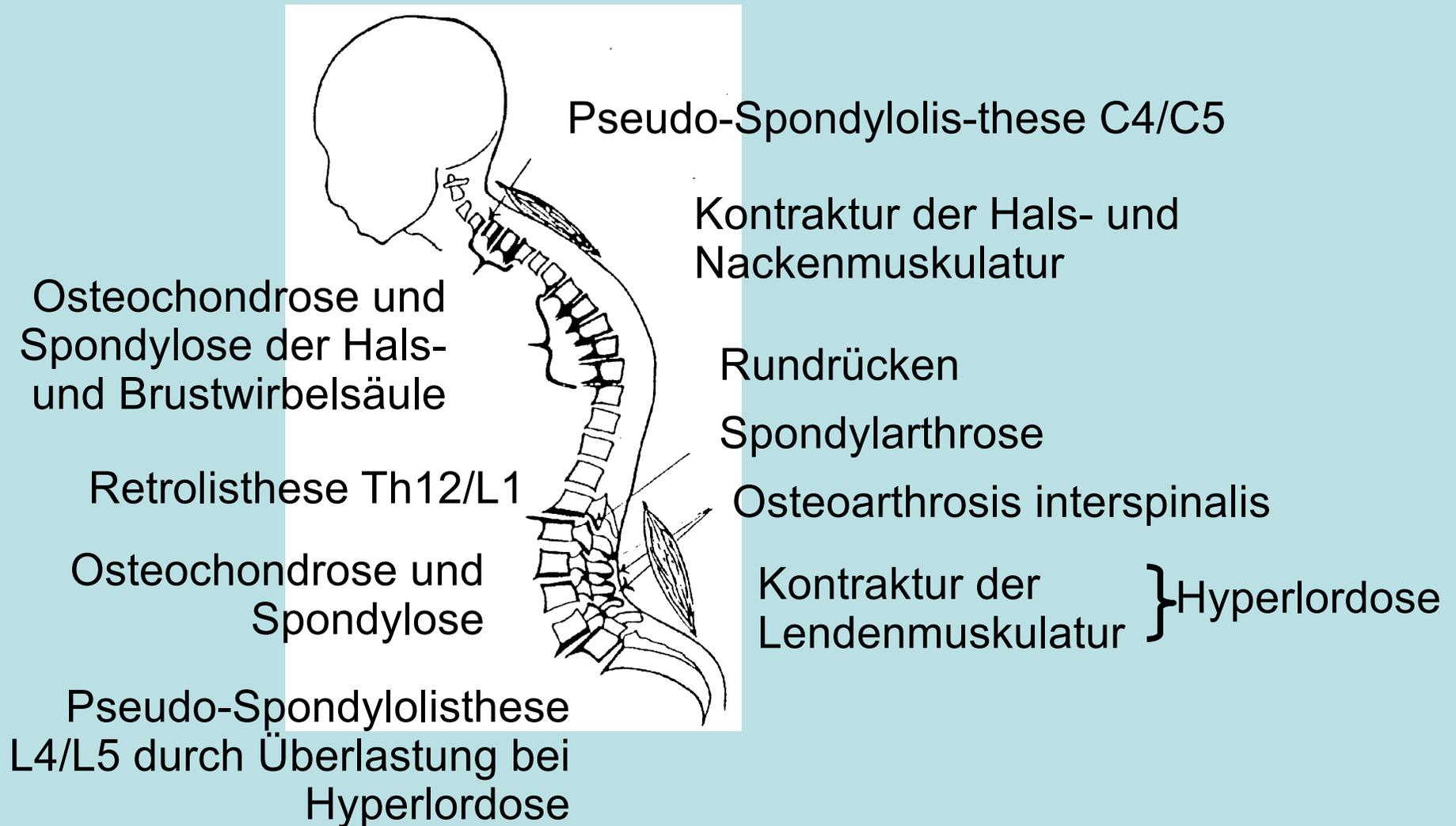
- Die hier gelehrteten Teilnehmer Behandlungs-Techniken sollten immer **von dorsal nach ventral** ohne großen Kraftaufwand ausgeführt werden.
- Runde Bewegungsabläufe im Arbeitsprozess!
- Nicht die Kraft ist entscheidend bei einer Reponierung, sondern die Umsetzung einer ausgefeilten Technik.
- Einfühlungsvermögen – Schnelligkeit – Gelenküberraschung
- Damit wird das Innere Spannungsfeld des Sympathikus überwunden, es kommt zur Entspannung (Vagotonie).
- Wir nutzen den Residualraum (Restraum), um den physiologischen Bewegungsspielraum wieder herzustellen.
- In meiner über 40 Jährigen Tätigkeit haben diese Behandlungstechniken noch nie zu Schäden geführt.
- **„Reponierung bedeutet zurückbringen in eine Normalstellung“**

Statik Übersicht des Skeletts symmetrisch

Das Lot fällt immer senkrecht vom Atlas



Die häufigsten degenerativen Veränderungen heute



Dr. H.-H. Reckeweg



**„ Krankheiten sind biologisch zweckmäßige
Abwehrmaßnahmen gegen endogene und
exogene Homotoxine und Nervenreflexe“**

Aktivierung des Systems der großen Abwehr

Reticuloendotheliales System (Phagozytose)

**Hypophysenvorderlappen-
Nebennierenrinden-
Mechanismus
(Cortisonproduktion)**

Gift

Bindegewebe
(Ort der Ablagerung)
(Ort der Entzündung)
(Ort der Immunreaktion)

**Neurale Abwehr
(Nervenreflexe)
(Reizregulation)**

**Leber
(Entgiftung)**

Fundament der Homotoxikologie ist die 6-Phasen-Tabelle und das System der großen Abwehr

| Organsystem | Humorale Phasen | | Matrixphasen | | Zelluläre Phasen | | |
|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|--|---------------------|---------------------|--------------------------|
| | Exkretionsphasen | Inflamationsphasen | Depositionsphasen | | Imprägnationsphasen | Degenerationsphasen | Dedifferenzierungsphasen |
| Haut | | | | | | | |
| Nervensystem | | | | | | | |
| Sensorisches System | | | | | | | |
| Bewegungsorgan | | | | | | | |
| Atemwege | | | | | | | |
| Herz-Kreislaufsystem | | | | | | | |
| Gastrointestinalsystem | | | | | | | |
| Urogenitalsystem | | | | | | | |
| Blut | | | | | | | |
| Lymphsystem | | | | | | | |
| Stoffwechsel | | | | | | | |
| Hormonelles System | | | | | | | |
| Immunsystem | | | | | | | |
| | Alteration | Reaktion | Fixierung | | Chronifizierung | Defizite | Entkoppelung |
| Psyche | | | | | | | |

Ausscheidung

Ablagerung

Entartung

BIOLOGISCH

SCHNITT

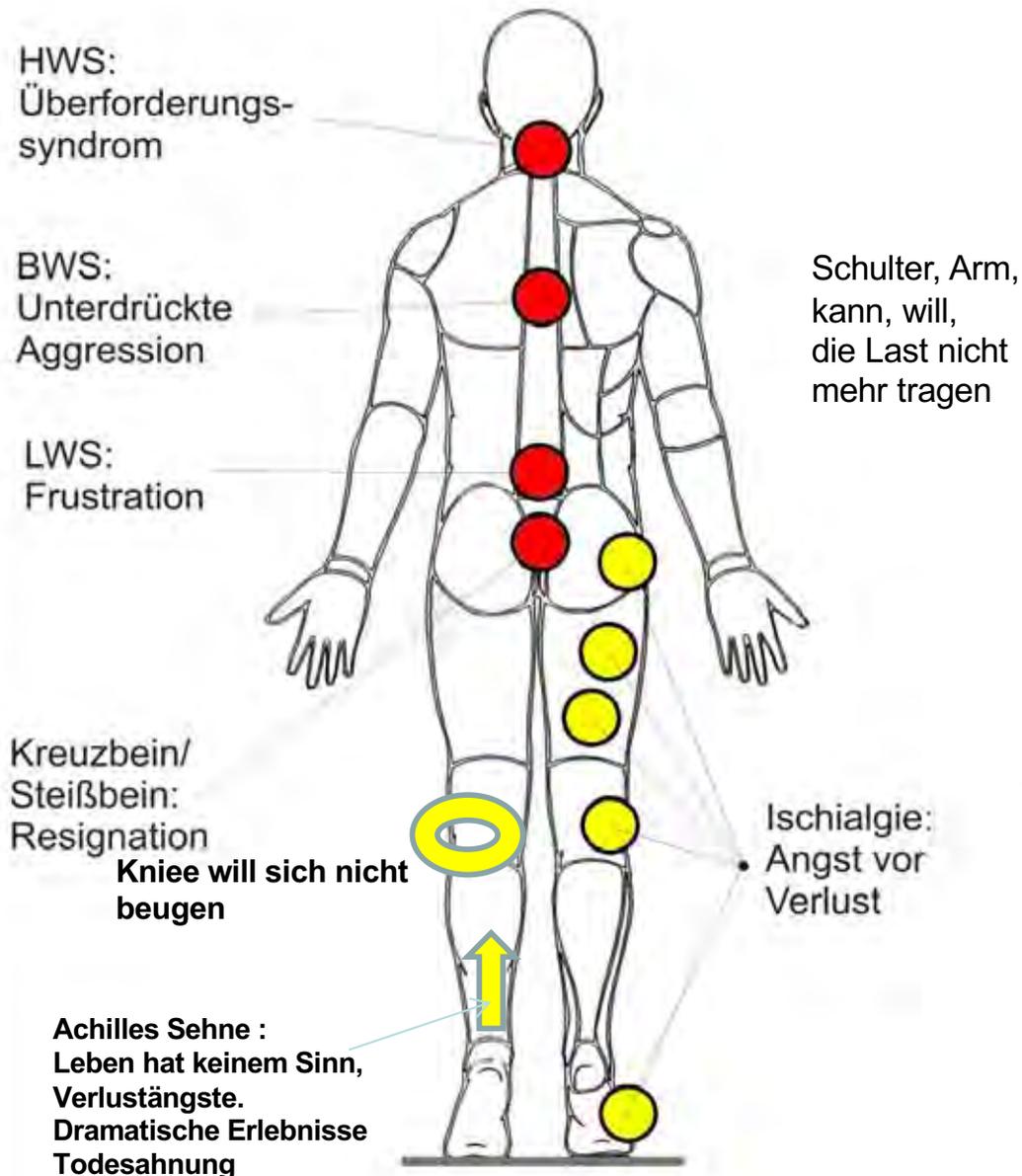
Psychische Reflexzonen

**Meine Beobachtungen
seit über 40 Jahren**
Das Spannungsfeld der
Zerebralen Konflikte
produziert
Dauersympathikotonie,
Muskelhartspann,
Rotationsblockaden,
Statik Veränderungen,
Fehlbelastungen,
Degenerationen der
Wirbelsäule und des
Bewegungsapparates.

**Sympatikus und
Parasympathikus im
Ungleichgewicht!**
Ursache und Wirkung!

**Kampf kann nicht in
Flucht abgebaut werden.**

**„Der Körper ist der
Übersetzer der Seele im
Sichtbaren“
Christian Morgenstern**



Sechs-Phasen-Tabelle

Bewegungsorgan

| Organsystem | Humorale Phasen | | Matrixphasen | | Zelluläre Phasen | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------|---------------------|--|---|-----------------------|
| | Exkretionsphasen | Inflammationsphasen | Depositionsphasen | BIOLOGISCHER SCHNITT | Imprägnationsphasen | Degenerationsphasen | Dedifferenzierungsphasen | |
| Bewegungsorgan | | | | | Weichteilrheuma | Spondylose | Sarkome | |
| ♦ Knochen-Knorpel | Knochenaffektion Knorpelaffektion | Osteomyelitis | Exostosen Fersensporn Osteom | | | Osteoporose Knochenzyste Osteomalazie | Chondrom | |
| ♦ Wirbelsäule/ Gelenke | Gelenkschmerzen Arthropathie seröse Ergüsse | Polyarthrit Schulter-Arm-Syndrom Synovitis Periarthritis Epicondylitis | Periarthritis Calcarea | | | Chondropathie chronische Polyarthrit Zervikobrachial-syndrom | degeneratives Rheuma generalisierte Osteoarthrose Discusprolaps Morbus Bechterew | Osteosarkom |
| ♦ Bindegewebe | Bandaffektion | Fibrositis Tendovaginitis | Gicht Fibrose Gelose | | | Fibromyalgie-syndrom | Unterschenkelgeschwür | Fibrom Fibrosarkom |
| ♦ Muskulatur | Rückenaffektion | Myalgie Myositis | Myogelose | | | Weichteilrheuma | Muskelatrophie | Myom Myosarkom |

Je nach Art des Schmerzes, Lokalisation, und Ursache können folgende Antihomotoxika i.c. - s.c.- oral für den Bewegungsapparat eingesetzt werden.

- **Traumeel S** *Periarthritiden und Epikondylitiden, Ischialgien*
- **Zeel Comp. N** *Arthrosen*
- **Discus suis Comp. N mit Kalmia** *Migräne, Kopfschmerzen*
- **Bryaconeel** *neuralgische Entzündungsschmerzen*
- **Belladonna-Homaccord** *klopfender Entzündungsschmerz*
- **Ranunculus-Homaccord** *Interkostalschmerz*
- **Spascupreel** – *stechende und krampfartige Schmerzen, Ischialgien*
- **Spigelion-** *Kopfschmerz Migräne*
- **Gelsemium-Homaccord** *Kopfschmerz-Migräne*
- **Rhododendroneel SN** – *Wetterfühligkeit **Dilution***
- **Thalamus compositum Amp.** ***Zerebrale Konflikte***
- **Nervoheel Tabl.** ***Erschöpfungszustände***
- **Neurexan** ***nervöse Unruhe Zustände, Schlafstörungen***

Verletzungen

Sprunggelenksverletzungen:

- Traumeel S Ampullen, Tbl.
Tropf. Creme
- Zeel compositum N
Ampullen, Tabletten, Salbe
- Lymphomyosot Ampullen,
Tropfen, Tabletten



Verletzungen

Distorsion des Sprunggelenks:



- **Mit Überdehnung der lateralen Bänder und Bluterguss des Fußgelenkes, Mobilisation!**
- **Umspritzung des Entzündungsgebiet mit Traumeel S Ampullen sowie Mobilisation und Bandage mit Traumeel Creme, bei akuter Verletzungen zuerst immer Eis.**

Knieverletzung Meniskus und Muskelprellung



- **Traumeel S Ampulle, Creme, Tabletten
Mobilisierung der Patella; Beckenschiefstand
regulieren sonst weitere Belastung des
Gänsefüßchen (Paes ansirinus)**
- **Einreibung mit Traumeel als Salbenverband,**
- **über Nacht Retterspitzverband, Bandage.**
- **Bakerzysten, Injektion mit Traumeel S**
- **Osteopathie - Chiropraktik**

Traumeel Ampullen



**Lateral blockierte
Patellae lösen über
den M. Quadrizeps**



Bäckerzyste

Tennisarm + Golfer arm

- Behandlung mit Traumeel S und Zeel comp.N Ampullen s.c. und Creme/salben, Ost.heel Tabletten
- Manuelle Behandlungen - Iontophorese - Osteopathie – Chiropraktik (Ellbogengelenk- Blockaden)



Die Verstauchungen

Sprunggelenk-

Bandage

1. variabler Klettverschluss
2. individuell dosierbare Kompression
3. besonders dünne Webart, die im Schuh kaum aufrägt



- Durch indirekte Gewalteinwirkung wird die **Bewegungsgrenze** überschritten.
- Die Gelenkbänder werden überdehnt-gezerrt oder zerreißen.
- Innerhalb kürzester Zeit tritt eine massive **Schwellung mit Einblutung** z.B. am äußeren Knöchel auf.
- **Großflächiger Bluterguss: Traumeel S Creme**
- Fußgelenk so schnell wie möglich reponieren.
- **Eis- Kompressen und ½ stdl. Traumeel S Tabletten, um die Schwellung Traumeel S s.c.Injektionen.**
- **Nachts Kompressen mit Essigsaurer Tonerde oder Retterspitz.**
- **Blutiges Schröpfen, danach Druckverband**

Die Muskelprellung

Handgelenk-Bandage

1. stützender Kompressionsgurt
2. individuell einstellbare Klettverschlüsse
3. eingearbeitetes Komfortpolster



- Erschütterung eines Muskels durch harten Stoß oder schweren Druck
- Häufig Bildung eines Blutergusses, der nicht sichtbar sein muss, kann aber auch ohne einen Bluterguss einhergehen.
- Ein Bluterguss muss immer abgebaut oder entfernt werden, weil er sich sonst zu einem Tumor entwickeln kann.
- Muskelprellungen können sehr schmerzhaft sein.
- Anlegen eines Verbandes mehrmals am Tag mit Traumeel Creme und Retterspitzumschläge.
- Oral Traumeel $\frac{1}{2}$ -stdl. 1 Tabl. Oder jeweils 10 Tropfen

Die Muskelzerrung

Knie-Bandage

1. seitlich stützende Stäbe
2. hochdehnbare Wellengestrick
3. leichte Kompression



- **Auflegen von Traumeel Salbe mit einem Druckverband auf die schmerzende Partie mit zusätzlichen Eisauflagen.**
- **Der Druckverband beschleunigt den Heilungsprozess.**
- **In der Nacht Retterspitzumschlag.**
- **In den folgenden Tagen leichte Muskeldehnungen und Massagen.**
- **Iontophorese ist zusätzlich hilfreich**

Überlastungssyndrom der LWS

- Muskelbehandlung Einreibung mit Zeel Comp. Salbe
- und Traumeel Creme, Wärme.
- Salben von Nestmann: Nepro Sport:
- Rot, grün, blau, oder Kombi je nach Symptomen und ABC - Pflaster o.ä.
- Injektion s.c. in die Triggerpunkte mit Traumeel N Ampullen und Tabletten
- Rückengymnastik geregeltes Leben!
- Osteopathie-Chiropraktik



Der akute Lumbago

Rücken-Bandage

1. wärmendes Komfortpflaster
2. Doppelgurt-Konstruktion
3. luftdurchlässige, weiche Materialien



- **Manuelle Therapie – Chiropraktik - Osteopathie**
- **Rotationsblockaden beseitigen**
- **Paravertebrale Misch-Injektionen mit Traumeel, Discus intervertebralis suis-Injeel, Discus Comp. mit Kalmia und Cartilago suis Injeel.**
- **Akupunktur, Massagen**
- **Traumeel Salbe und/oder Zeel Comp. Salbe dick auftragen und mit einer Kompresse abdecken,**

Allgemeine Maßnahmen sind

- **Zeel compositum N Salbe,Tabletten,Ampullen**
- **Discus suis compositum N mit Kalmia Amp.**
- **Traumeel Ampullen, Tabletten, Tropfen**
- **Lymphomyosot N, Lithium compositum**
- **Arthrokatt Kattwiga**
- **Traumakatt Kattwiga**
- **Spascupreel S Ampullen,Tabl.Suppositorien**

Salben bei Arthrosen

- **Zeel compositum N Salbe**
- **Traumeel S Creme**
- **Salben von Nestmann Nephro Sport, rot, blau, grün je nach Beschwerden**

Handgelenk-Schiene

1. stabilisierende Schiene
2. variabler Klettverschluss
3. weiche Komfortauflage

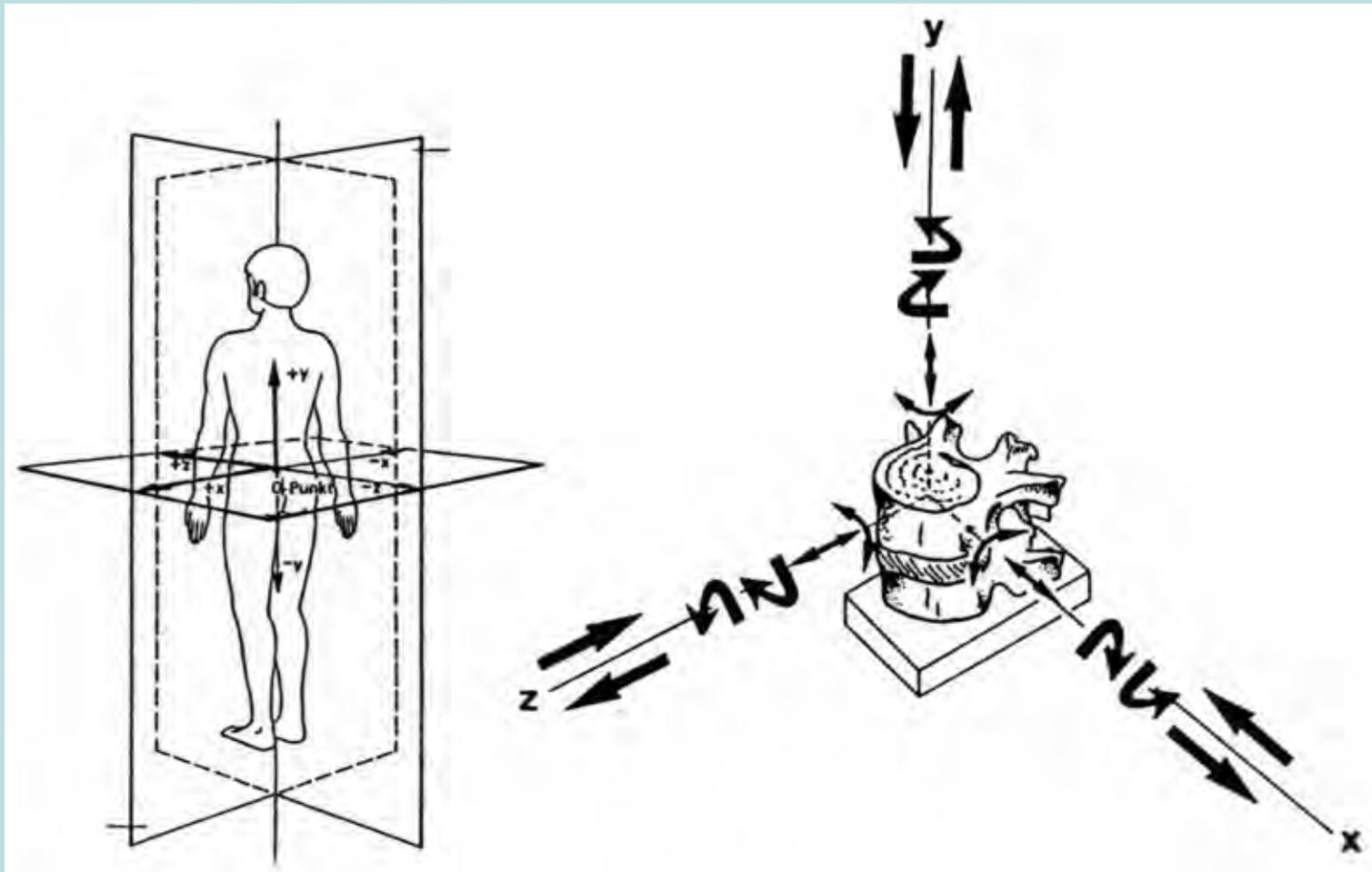


Steuerung der Wirbelsäule und des Bewegungsapparat haben zentrale Wirkungen auf die oberen und unteren Extremitäten.

Das dreidimensionales Koordinatensystem zentriert in den Corpus Vertebral des höher liegenden Wirbels hat regulative Eigenschaften, durch die nervalen Beeinflussungen (Druck) werden fast ausschließlich statische Veränderungen in den Segmenten produziert!

Insgesamt können 12 lineare und rotatorisch Kräfte um diese Achsen wirken, ob linear oder rotatorisch, sie bewirken eine rotatorisch translatorische Bewegung (Displacement) des höheren gegenüber dem nächstdarunterliegenden Wirbel (nach Panjabi 1978)

Statische Veränderungen in der WS, führen zu statischen Veränderungen in den unteren und oberen Extremitäten.



Segmentale Rotationen produzieren spinale Enge, Protrusionen, Vorfälle; durch ständige Sympathikusaktivität im Grenzstrang und den zugehörigen Spinal Gangliomen

Provokationsprüfung mit dem Daumen ventral schmerzhaft.

Über den dorsalen Querfortsatz Rotationsblockade zurückholen.

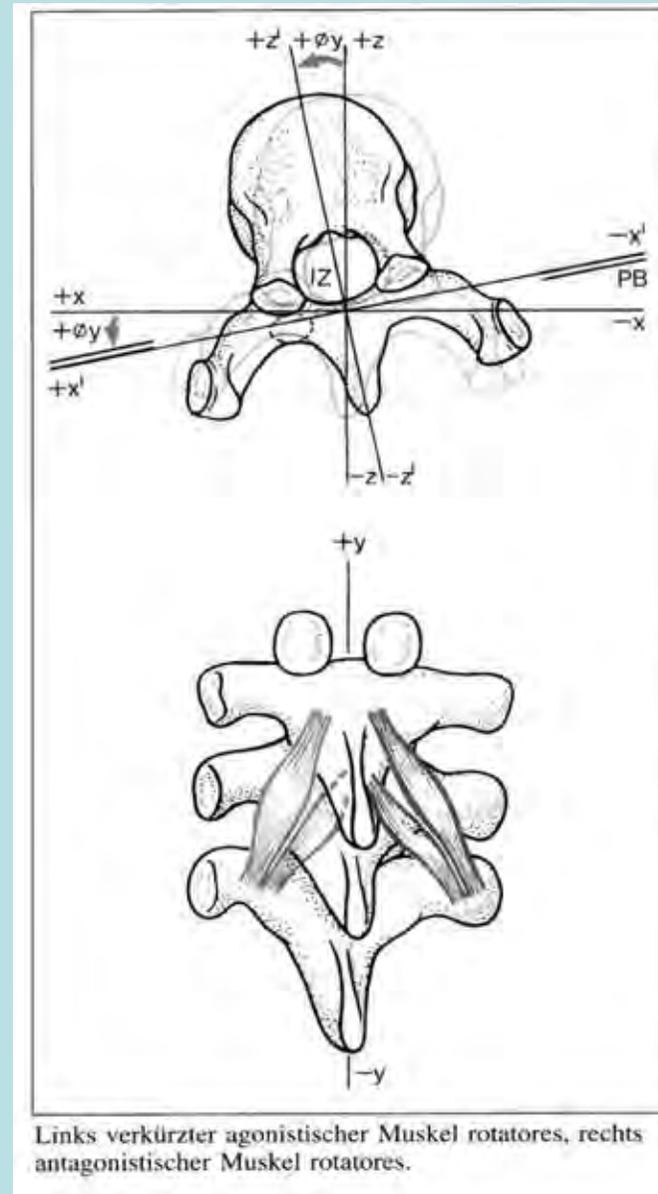
Die Irritationszonen haben eine Entwicklung über die Muskeln rotatores; diese werden durch eine tiefe Muskelarbeit, von kaudal nach kranial mit beiden Daumen nach kranial mobilisiert.

Nach vorheriger erfolgter chirotherapeutischen Arbeit.

Bei tiefer Verspannung der Muskulatur wird zusätzlich mit langen Akupunktur Nadeln, an den Trigger punkte gestochen. Diese werden bei lauten aus- und einatmen des Patienten schnell gedreht. Dadurch bricht die aufgebaute **Sympathikus-Muskelanspannung in sich zusammen, der Schmerz wird aufgehoben- (Vagus).**

Das Transversospinale Muskelsystem, wird dadurch ausgeglichen.

Die pathologischen Bewegungsgrenzen werden aufgehoben.



Ausgleichsgesetz der Wirbelsäule nach Franke Was unten ist –ist auch oben!

Eine Gelenkblockade in der WS verändert die Statik der WS oben wie unten, um die dynamische Statik über das Lot von C1 aufrecht zu erhalten werden in der ganzen Wirbelsäule oben wie unten Rotationsblockaden als Ausgleich auftreten.

Das Ausgleichsgesetz:

L5 rechts ventral= C7 links ventral= C1 rechts ventral

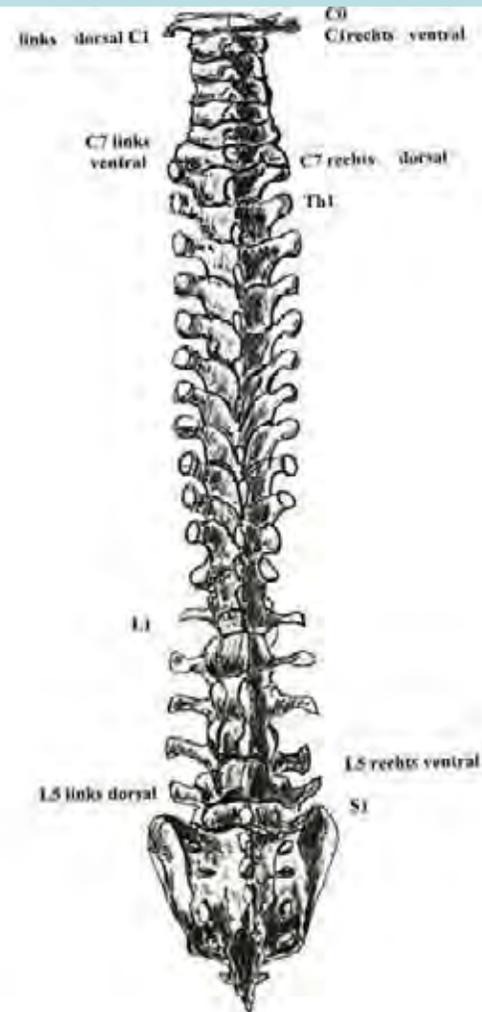
oder

L5 links ventral=C7 rechts ventral= C1 links ventral

Voraussetzung wenn nicht verschiedene Therapeuten durch ihre Behandlungen das Gesetz aufgehoben haben.

Ganzheitliche Behandlung von unten nach oben.

Was unten ist , ist oben!



Das Ausgleichsgesetz

L5 rechts ventral=C7 links ventral=C1 rechts ventral
oder
L5 links ventral=C7 rechts ventral=C1 links ventral

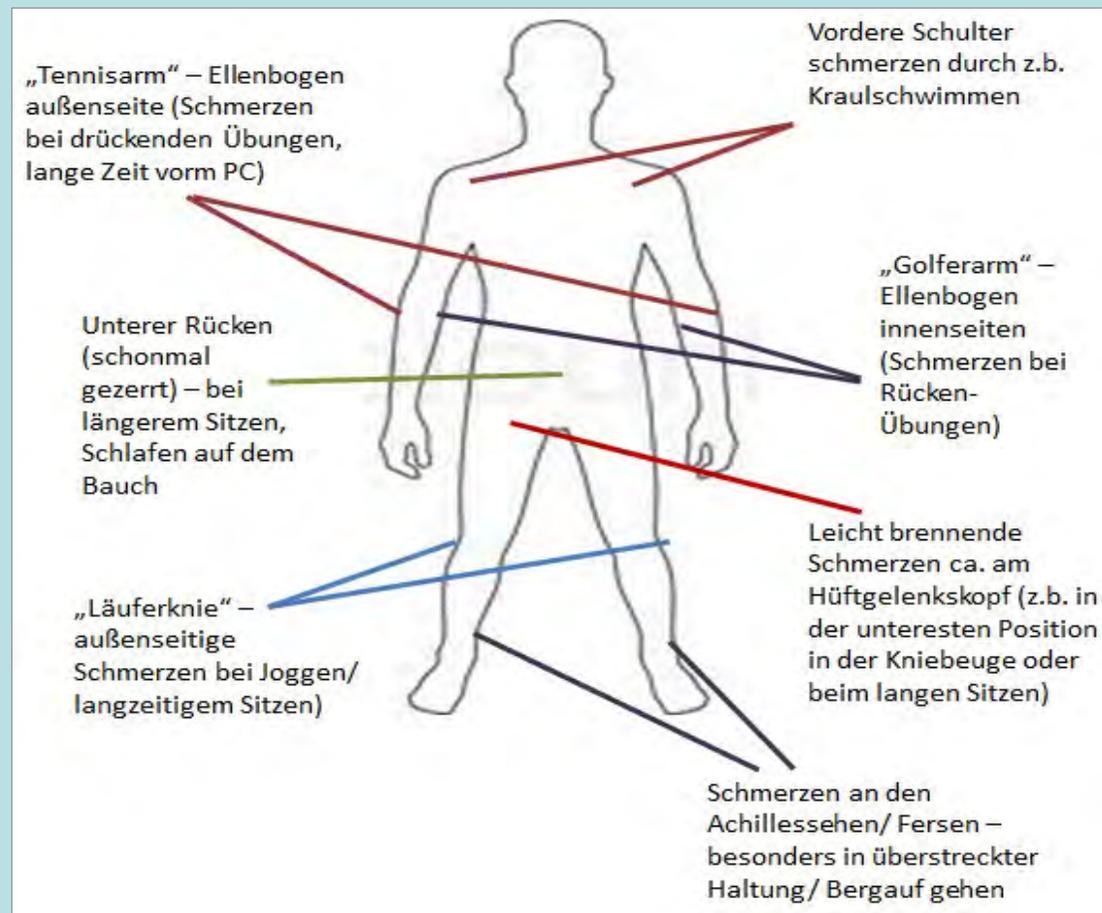
Gelenkblockaden entwickeln sich aufgrund von zerebralen Konfliktunfähigkeiten, Kampf kann nicht in Flucht abgebaut werden!

Hier spielen die Faszien bei der Kraftüberttragung und die Bewegungskontrolle eine Schlüsselrolle.

Die Faszien sind reich an Nervenrezeptoren und Nervenendigungen. (Myofazialen Einheit)

Rückenschmerzen im LWS Bereich haben häufig ihren Ursprung über die Faszie thoracolumbalis.

Die Faszie eine fibröse Bindegewebsschicht, die sich unter der Haut erstreckt und den Körper umgibt ;darüber hinaus umgibt sie Muskeln sowie Muskelgruppen, und verbindet diese unterschiedlichen Schichten.



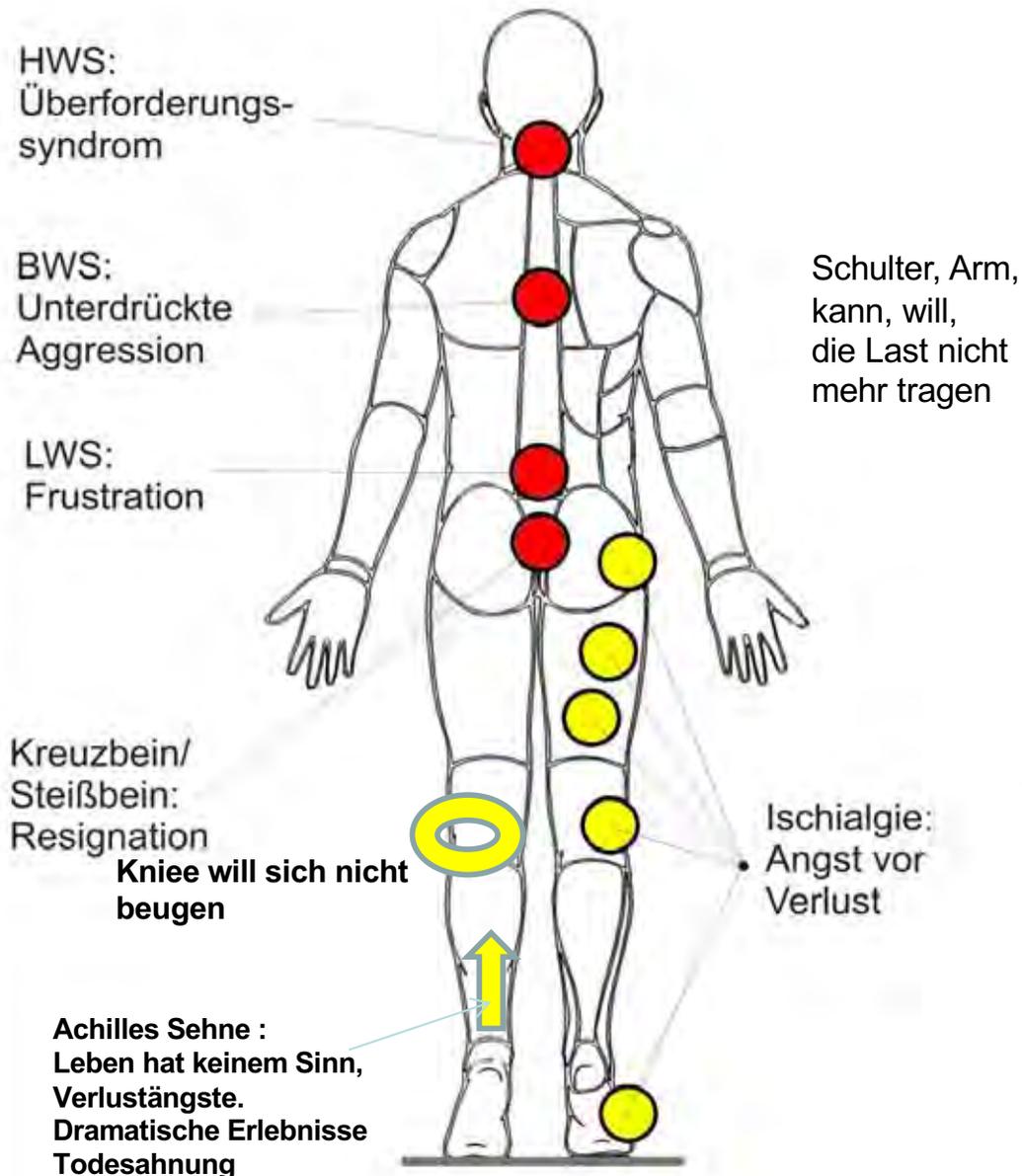
**Psychische
Reflexzonen**

**Meine Beobachtungen
seit über 40 Jahren**
Das Spannungsfeld der
Zerebralen Konflikte
produziert
Dauersympathikotonie,
Muskelhartspann,
Rotationsblockaden,
Statik Veränderungen,
Fehlbelastungen,
Degenerationen der
Wirbelsäule und des
Bewegungsapparates.

**Sympatikus und
Parasympathikus im
Ungleichgewicht!
Ursache und Wirkung!**

**Kampf kann nicht in
Flucht abgebaut werden.**

**„Der Körper ist der
Übersetzer der Seele im
Sichtbaren“
Christian Morgenstern**



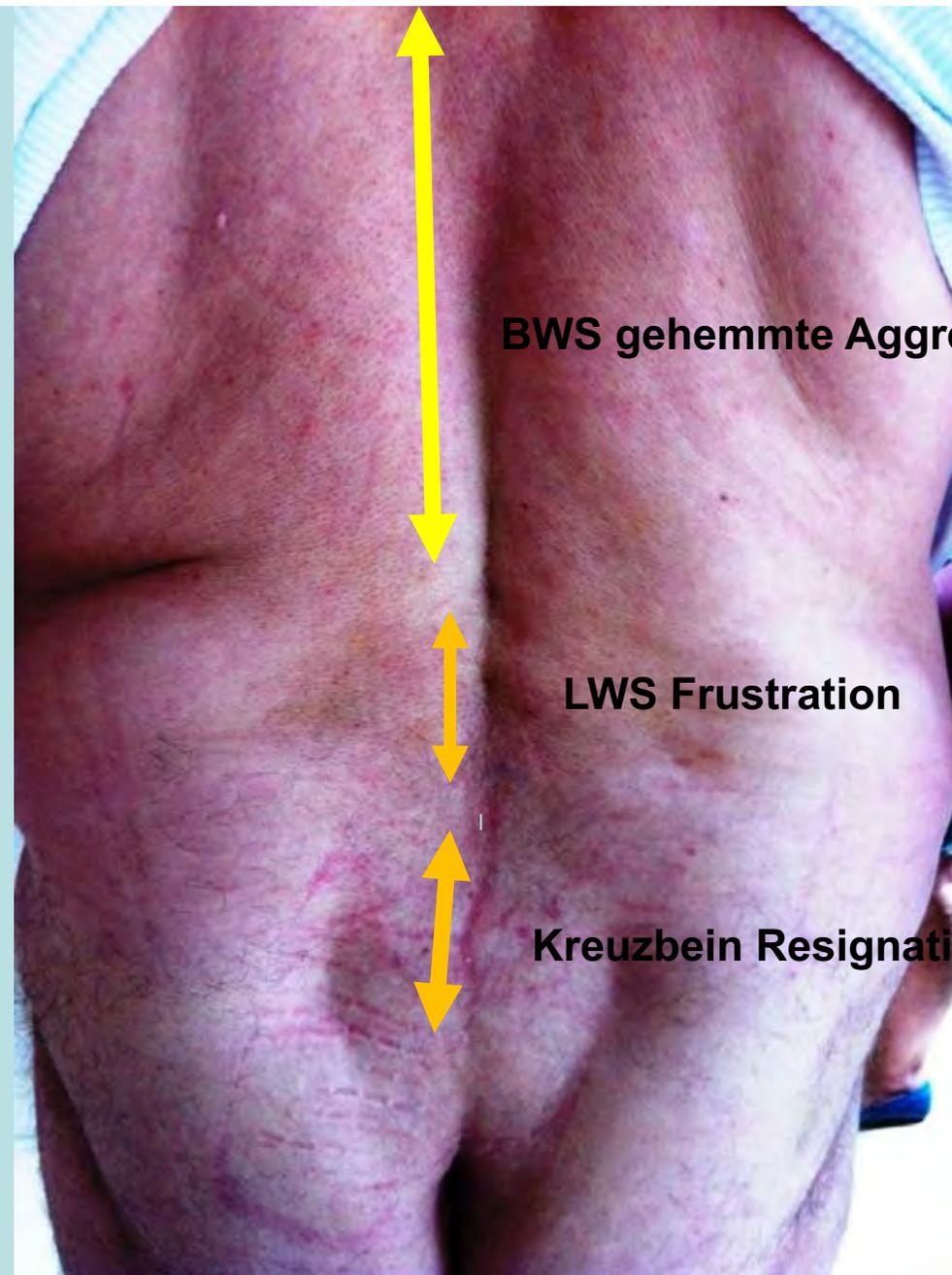
Schwerste körperliche Arbeit führen selten zu solchen Blockaden!

Sie bedeuten:

Urmechanismen können, dürfen, wollen, nicht ausgelebt werden.

98% aller Rückenbeschwerden entwickeln sich primär aus den inneren Anspannungen, der cerebralen Konfliktunfähigkeit, zwischen Verstandes- und Gefühlsebene.

Sekundär entwickeln sich in den oberen und unteren Extremitäten durch die Fehlstatiken Fehlbelastungen Verschleiß.



BWS gehemmte Aggression

LWS Frustration

Kreuzbein Resignation

Nach Chiropraktisch Osteopatische, und psychische Regulierung der zerebralen Konflikte, manuelle Beseitigung der Segmentblockaden der Wirbelsäule und des Bewegungsapparat, drei Wochen später



**Triathlon rechtes Foto Lumbago Frust,
Aggression Blockaden in der LWS, Dehnung,
linkes Foto nach 25km laufen.**

**Frust abgebaut Harmonie hergestellt, aufgerichtet!
„Durch individuelle moderate Belastungen der Herz-Kreislaufdynamik“**



Psychische Veränderungen im Röntgenbild

Durch Lebensdruck, und ständige Anspannungen.

Protrusionen



Deckplattenveränderungen



**Ständige Überforderungen produziert übermäßigen Druck,
Veränderungen der Deckplatten und Rotationsblockaden
Einengungen der Gefäße der oberen Extremitäten**



Inneres Gleichgewicht

Verstehe ich die Wirbelkörper-Segmente mit ihren Inhalten:

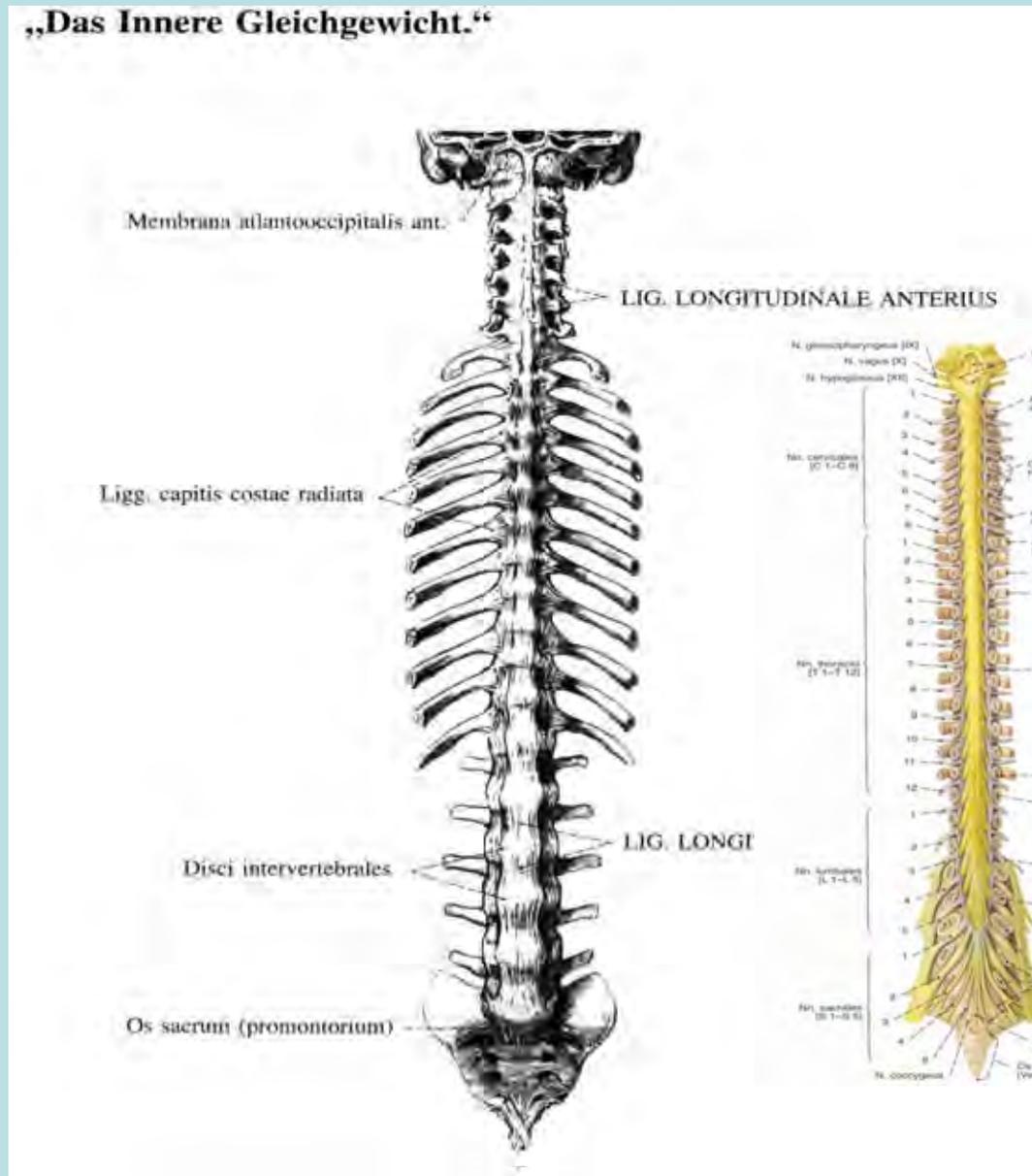
Den Bandscheiben, den Ligamenten, den vorderen und hinteren Bändern, sowie gewisse Muskelanteile, den motorischen und vegetativen Nerven. Den Grenzstrang.

Durch die Überforderung und Irritationen von Sympathikus und Vagus Nerven, entwickeln sich in Grenzsituationen schmerzhaft Rotationsblockaden. Ursachen:

Ständiger Sympathicotonie Tonus, kann nicht in eine natürliche Abspannphase - Vagotonie geführt werden, sie sind die Auslöser.

Siehe psychosomatische Reflexzonen nach Franke.

„Verhalten von Kampf und Flucht ist empfindlich gestört!“

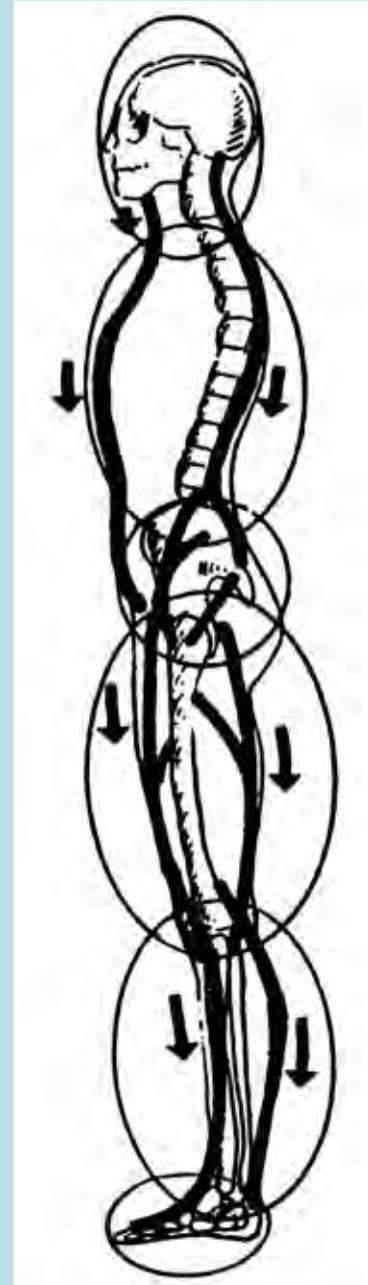


Die Faszien von oben bis unten steuern die äußere Statik, sowie der Muskelketten, mit dem zentralen und peripheren Nervensystem.

Im Schaltkreis ihrer myofaszialen Einheit.

„Äußeres Gleichgewicht“

Ist die Biomechanik der Wirbelsäulen-Abschnitte



Wiederherstellung des energetischen Gleichgewichtes, durch eine von mir entwickelten Akupunktur an die Triggerpunkte und deren Kontraktionsknoten. Je nach Erfordernissen, den Hartspann auf zu lösen.

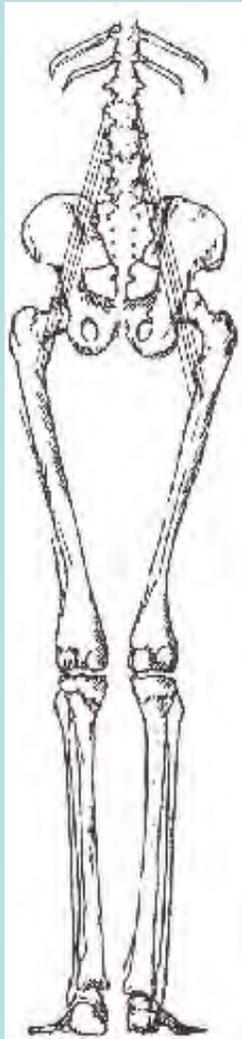
- Das bedeutet: Ausgleich Behandlung des äußeren und inneren Gleichgewichtes.
- Sympathikus Überforderung, über die intraspinalen Verbindungswege der sympathischen Organisation in Form von Neuronen Ketten, zeigen sich in der tiefen Muskulatur als unüberbrückbaren Hartspann.
- Die Nozireaktionen gehen auf spinaler Ebene durch eine überschwellige Nozizeption aus.
- **Das überforderter Vegetativum kann nicht mehr in den Para Sympathikus – in die Entspannung umschalten.**
- Durch die Produktion eines erhöhten Schmerzes mit meiner Akupunktur, erreiche ich durch schnelles drehen der Nadeln, in den entsprechenden Bereichen, eine Schmerzsteigerung, damit kommt es zur Lösung. Im vegetativen, sowie auch im muskulären Bereichen.
- Häufig kommt es auch zur Lösung von inneren Anspannungen, durch Weinen, oder andere Reaktionen, der Patient lässt los, sodass wir dann die Möglichkeiten haben, die Lebensprobleme gemeinsam mit dem Patienten regulativ anzugehen. Der Patient öffnet sich! Zu achten ist auf die Kreislaufstabilität, und verdeckte Psychosen.

• „Aequalia aequalibus curentur“

(Gleiches soll mit Gleichem behandelt werden) Tierarzt Wilhelm Lux 1833

Erworbene Beinverkürzung entstehen immer durch Rotationsblockaden in der Lendenwirbelsäule. Hieraus resultiert ein Beckenschiefstand sowie weitere sekundäre Statikveränderungen am Bewegungsapparat.

Karl Otto Franke Wuppertal



**physiologischer
Bandapparat**



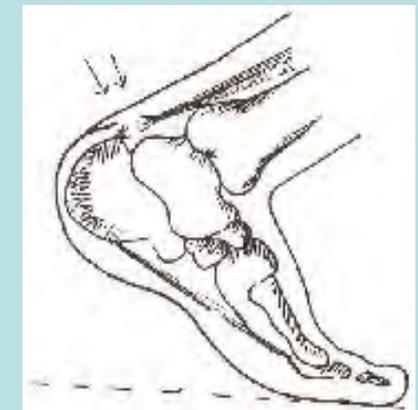
**Die erworbene
Beinverkürzung
rechts**



**erworbene
Beinverkürzung
links**

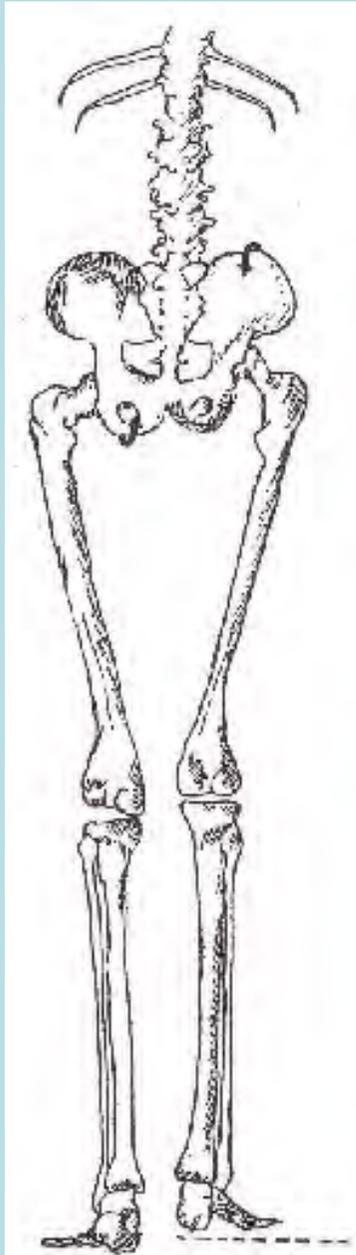


Durch urplötzliche Bewegung zur angespannten Seite im Extremfall kommt es auf der erschlafften Seite zur plötzlichen Zerreißung der Achillessehne.



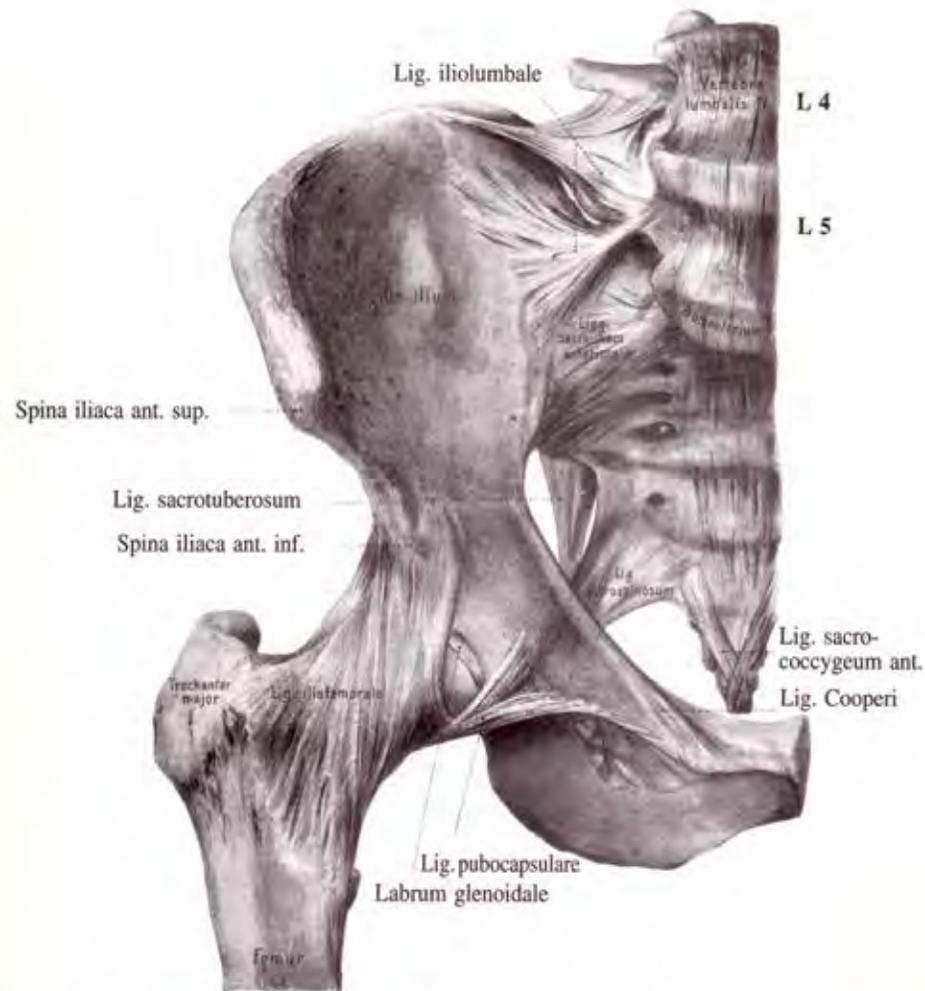
Erschlaffung auf der verlängerten Beinseite plötzliche Zerreißung der Achillessehne bei plötzlicher Gegenbelastung.

Pathologische Veränderungen von Becken und untere Extremitäten, der Sitzbeinknochen am längeren Bein entwickelt sich schmerzhaft je nach Belastung.



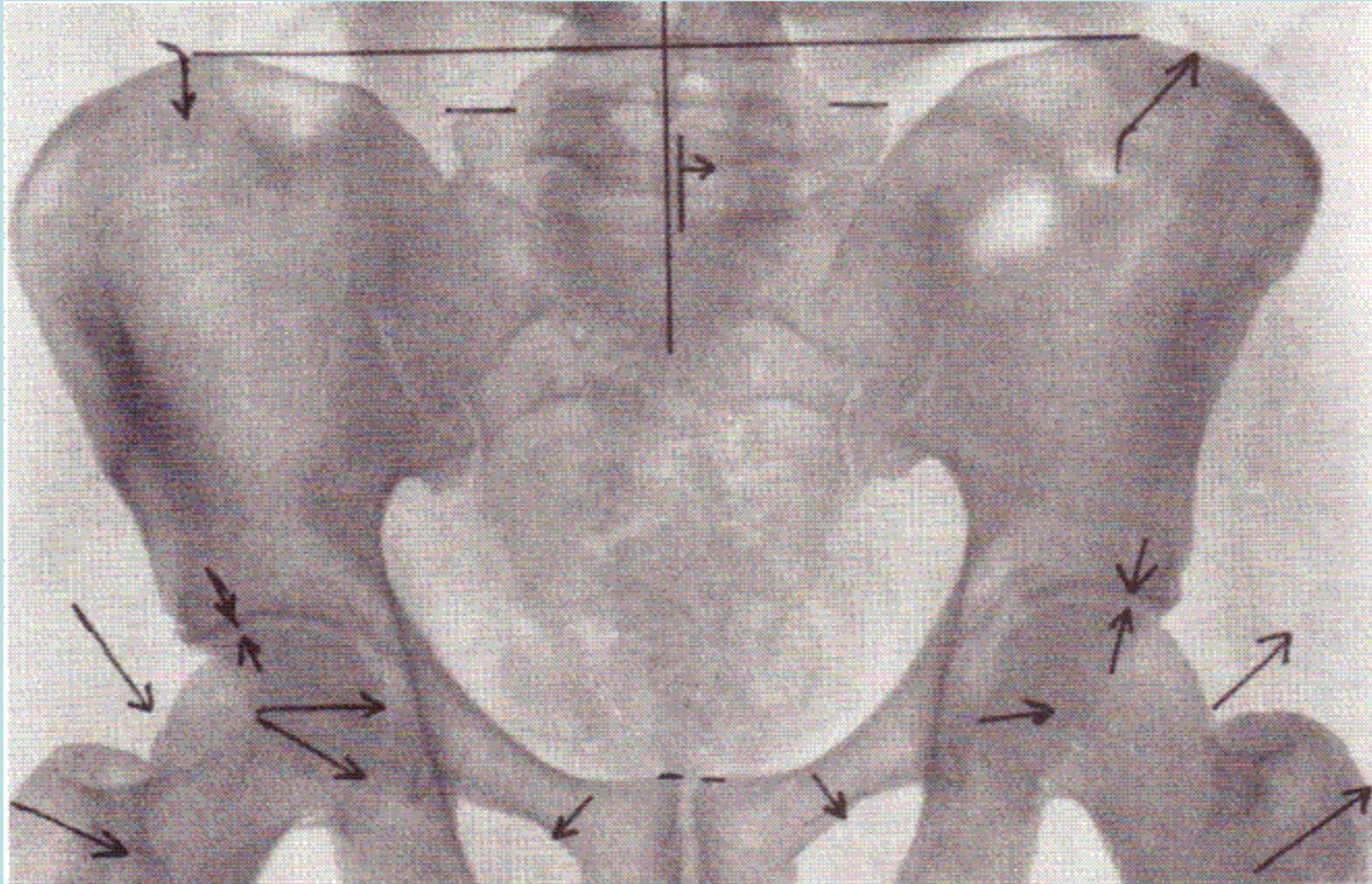
Becken auf der langen Seite nach vorne gekippt **leichte Innenrotation des Capitis Femoris (von hinten gesehen), auf der kurzen rechten Seite nach hinten gekippt, **leichte außen Rotation des Capitis Femoris****

**Die Verbindung iliolumbale Band zur Spina mit L4/L5/S1/ISG reguliert das Becken.
Rotierte Blockierungen der LWS Segmente produzieren den Beckenschiefstand und die Beinverkürzung bzw. Verlängerung, dadurch verändert sich die gesamte Statik der Wirbelsäule.
Sowie die der Arbeitskurven der oberen und unteren Extremitäten.**



Bänder zwischen Wirbelsäule und rechter Beckenhälfte von vorn (2/3). Hüftgelenk, Articulatio coxae, von vorn.

Röntgenbild zeigt Beckenschiefstand Blockade von L5/S1 eines männlichen Erwachsenen Beispiele

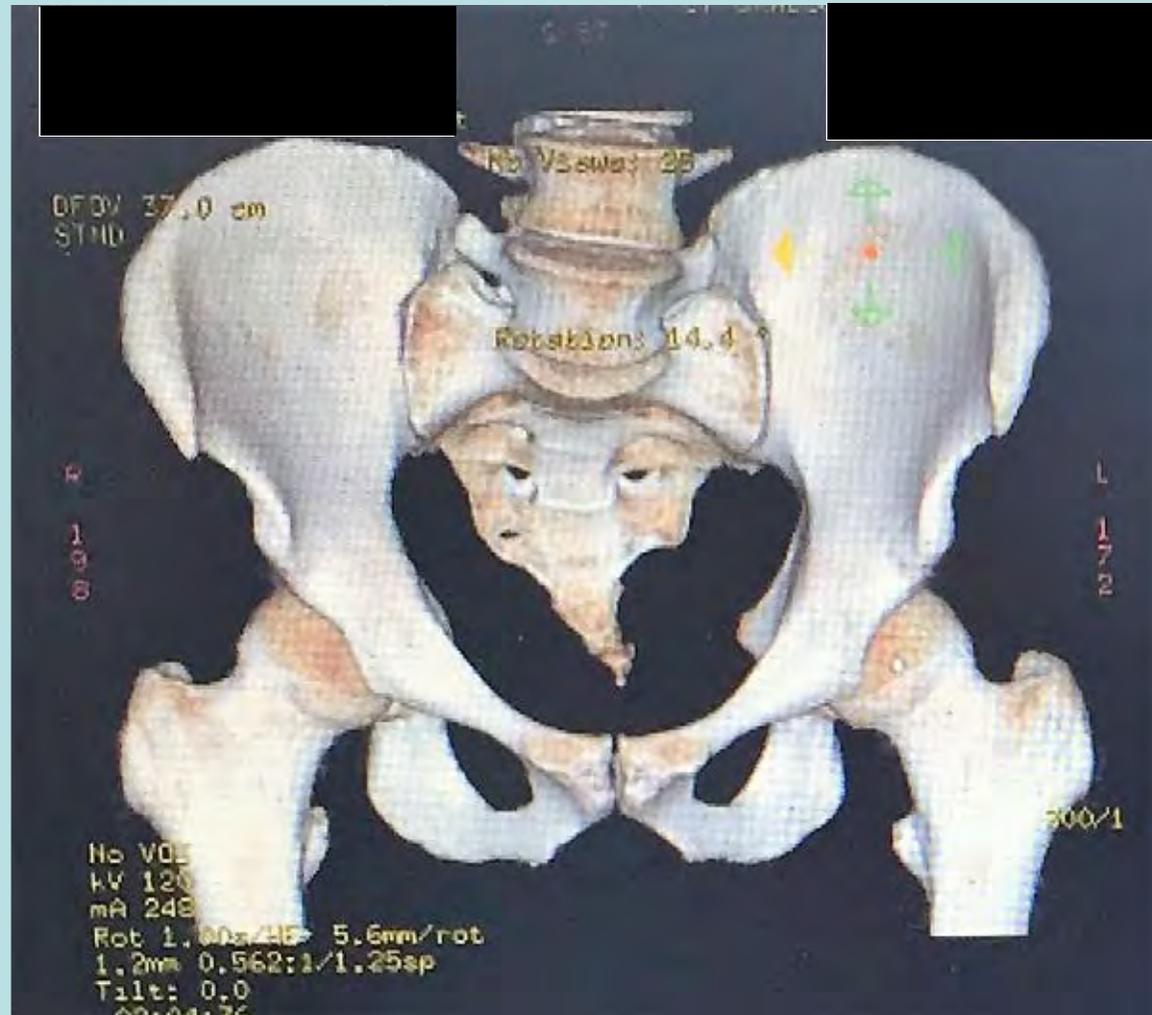


Aufnahme am Lebenden bei ventro/dorsalem Strahlengang

**Beckenschiefstand ISG links dorsal L5,L4.
links ventral links Bein kürzer rechts länger**



**Beckenschiefstand Rotation von L4,L5, Verwringung des ISG, sowie
Abknickung des Steißbeins, Veränderung der physiologischen
Arbeitskurven der Hüftgelenke**



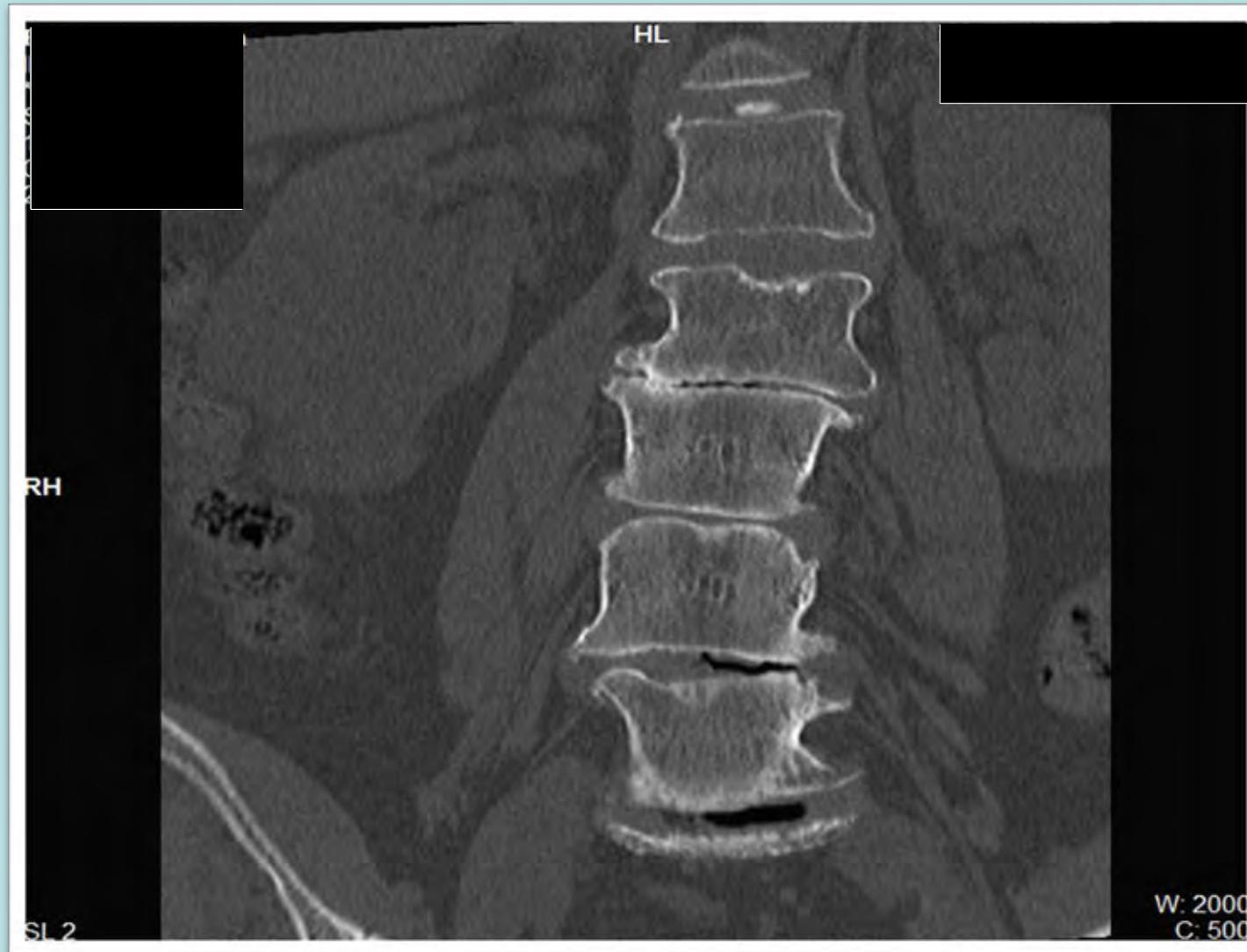
Luxation eines Hüftgelenkes unter anderem



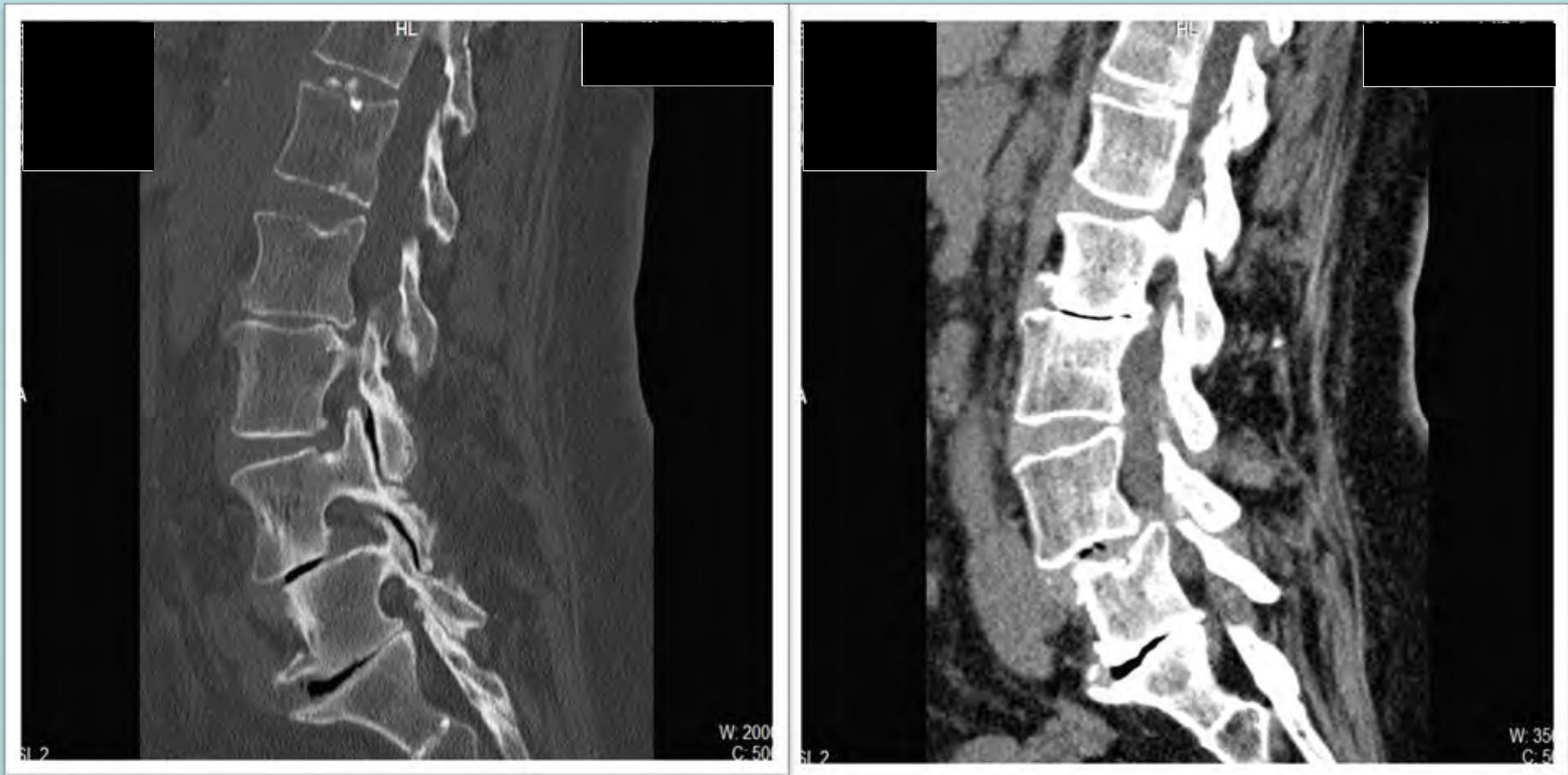
Gegenseitige Rotationsblockaden von L4,L5 gegen S1



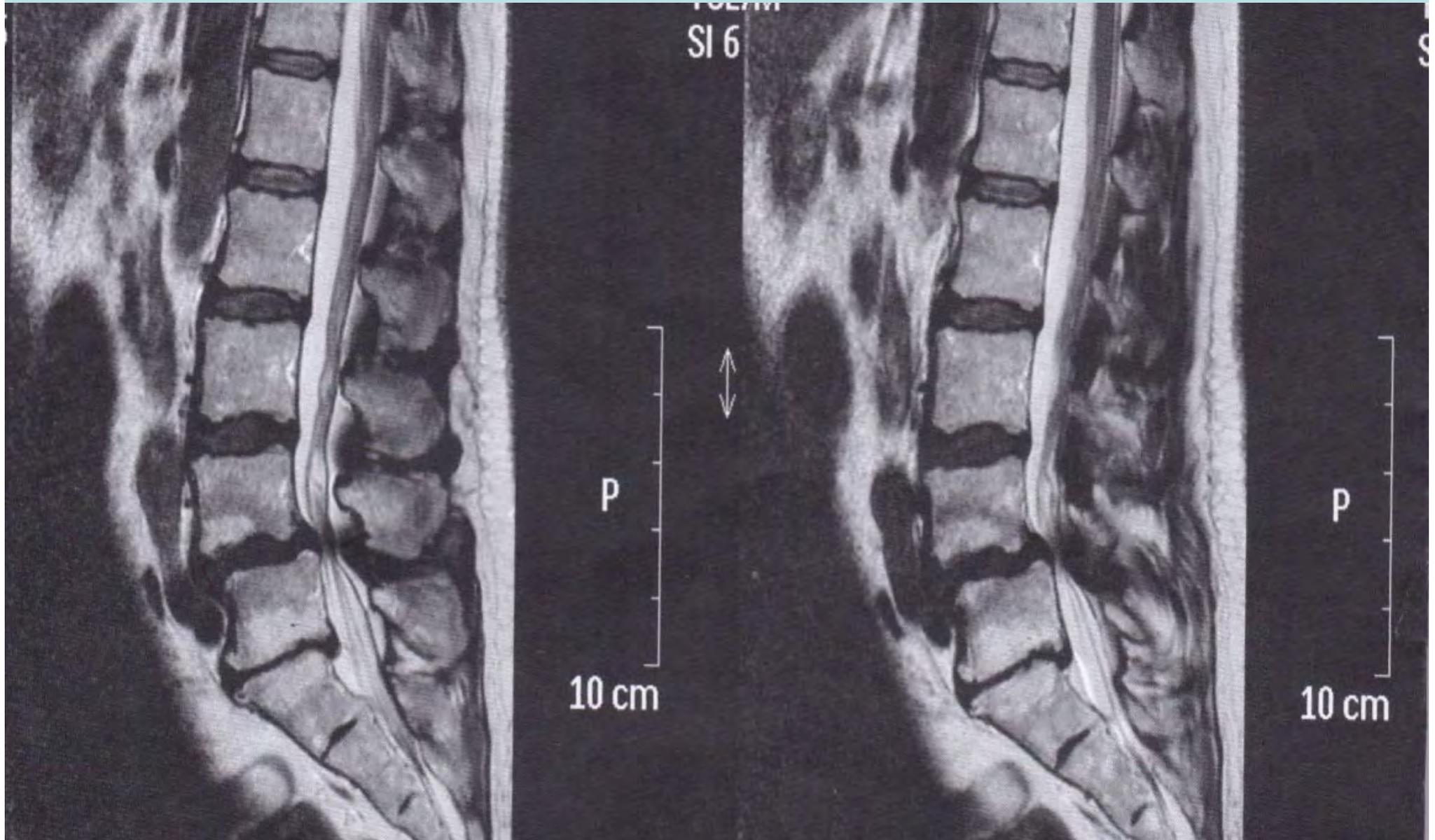
**Lebens und Leidensdruck Osteochondrose Deckplatten Einbrüche
Raketen Ingenieurin
Beckenschiefstand ISG und L5,L4**



**Manuelle und osteopathisch, von dorsal nach ventrale Gleitwirbel
Reponierung mit Muskelarbeit
Ingenieurin für Raketentechnik**



**Beckenschiefstand erworbene Beinverkürzung links 3,5 cm Deckplatten
Einbrüche Rotationsblockaden von L3-L5 von rechts nach links MS
Patientin 0.3.03.2016 direkte Schmerzbefreiung**



Oberhalb und unterhalb darf im Block vorsichtig gezielt bei Rotationsblockaden gearbeitet werden

Block L5/L4 a.p.



lateral



Möglichkeiten der Behandlungen

1. Konservativ Maßnahmen

Manuelle Therapien einschließlich Faszienbehandlung

- **Strukturelle Osteopathie und Chiropraktik**

2. Operative Maßnahmen

- **Implantate verschiedener Art haben die Aufgabe Wirbelkörper auf Abstand zu halten.**
- **Ziel: Nerven sollen dadurch nicht mehr bedrängt werden!**
- **Jedes Wirbelgleiten - Rotationsblockaden produzieren Hypomobilität spinale enge mit Verschleiß**

Messung der erworbenen Beinverkürzung in Bauchlage



**Messung über
den inneren
Malleolus**

**Nicht über die Ferse
messen aufgrund
ev. vorherige
Distorsionen**

**Niclas ein Jahr alt Beckenschiefstand erworbene Beinverkürzung
links
vorher und nachher 30.10.17 Verdacht: Reflexionen der Mutter!**



**Flynn 5 Monate alt Beckenschiefstand
erworbene Beinverkürzung links 30.10.17 Verdacht: Von Reflexionen der
Mutter!**

vorher

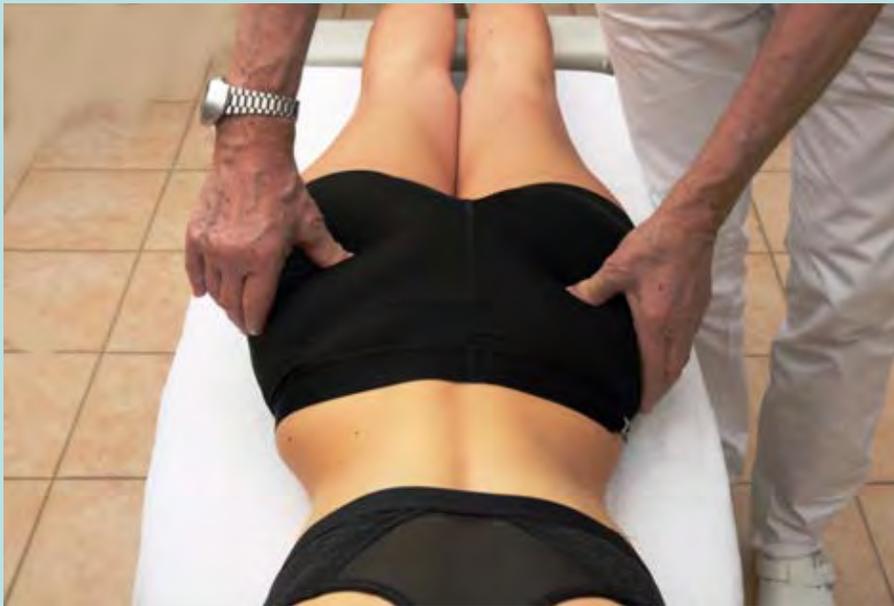


nachher

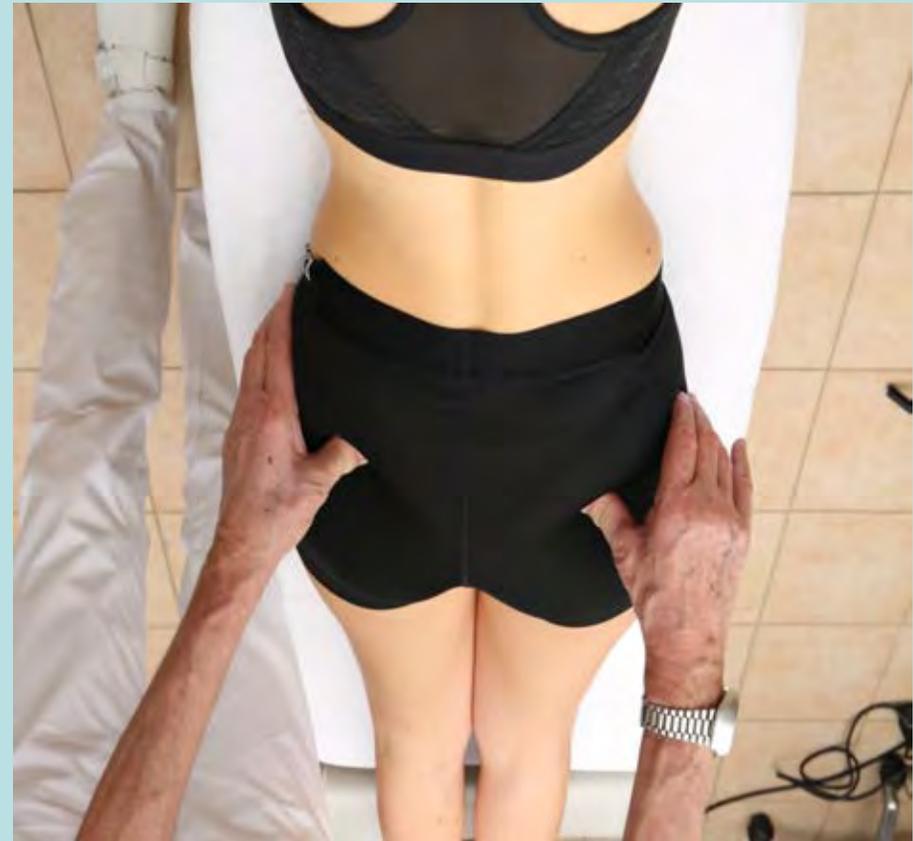


**Beckenschiefstands Messung über die Darmbeinschaukel ventral
bei Druck schmerzhaft – dort auch längeres Bein**

links ventral



Rechts ventral



Messung der Segmente der LWS von L5 aufwärts bis L1 mit waagerechten Daumen und beidseitigen gleicher Druckverteilung von oben.



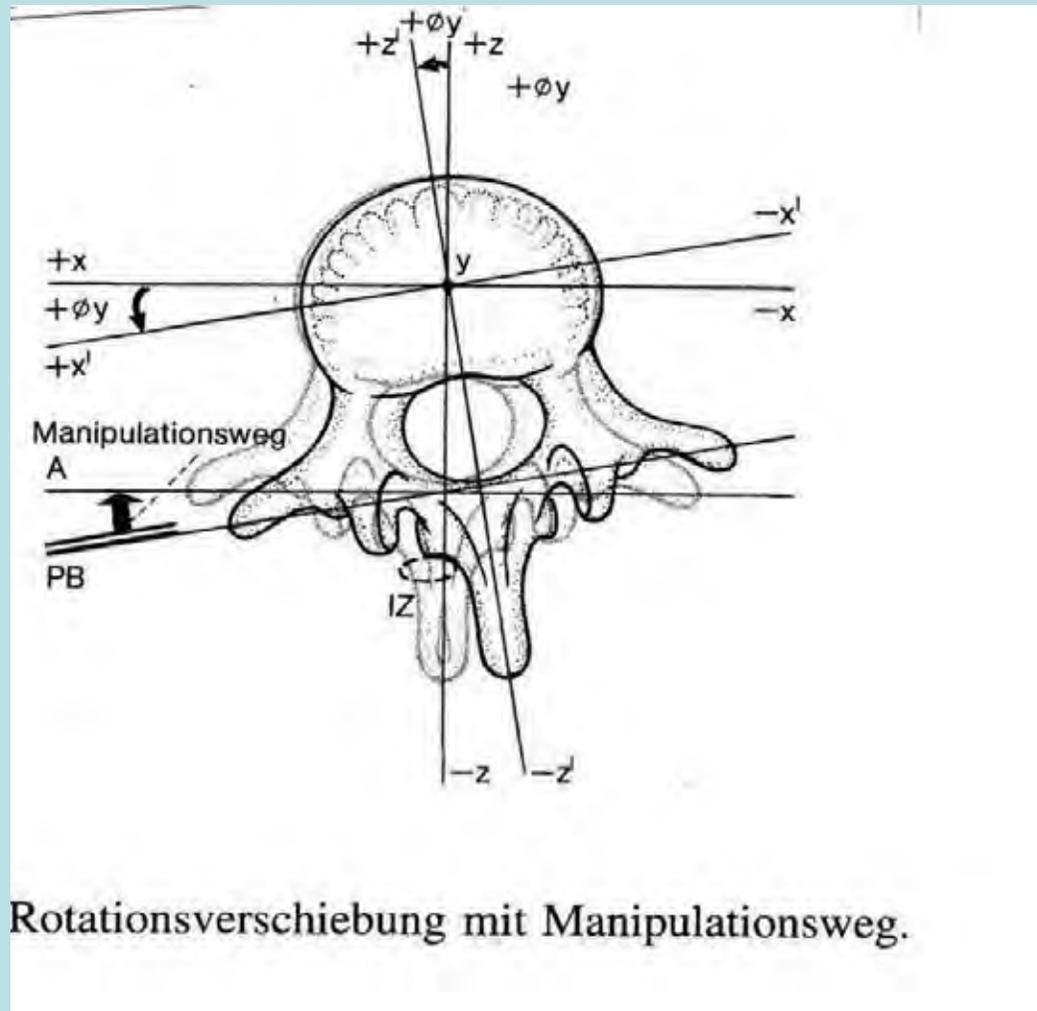
**Messung hier L5
in Bauchlage gemessen L5
links ventral rechts dorsal
Blockiert
Ventraler Druck fast immer
schmerzhaft.
Beziehungsweise
Druckempfindlicher**

**Kontrolle der LWS L5 nach Reponierung von L5 von dorsal nach ventral
danach erfolgt der Gleichstand, der schmerzhafte ventrale Druck ist
aufgehoben.**



•Rotationsverschiebung mit Manipulationsweg

aus Manuelle Medizin Therapie Werner Schneider, Jiri Dvorak, Thomas Tritschler
Georg Thieme Verlag 1989



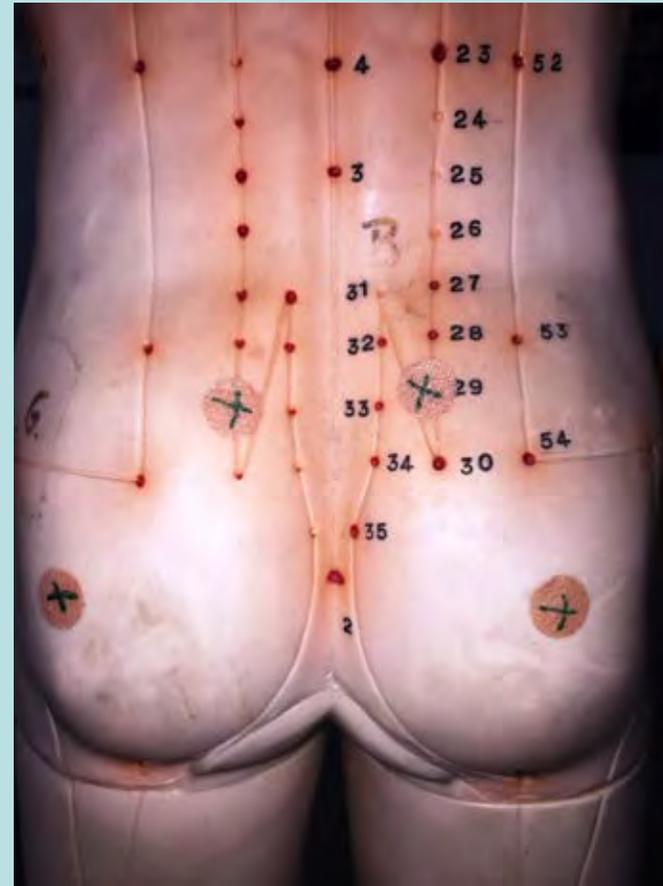
Rotationsverschiebung mit Manipulationsweg.

Kontrolle der Müllerischen Gruben: Hinweis auf Verdrehung - Verkantungen des ISG

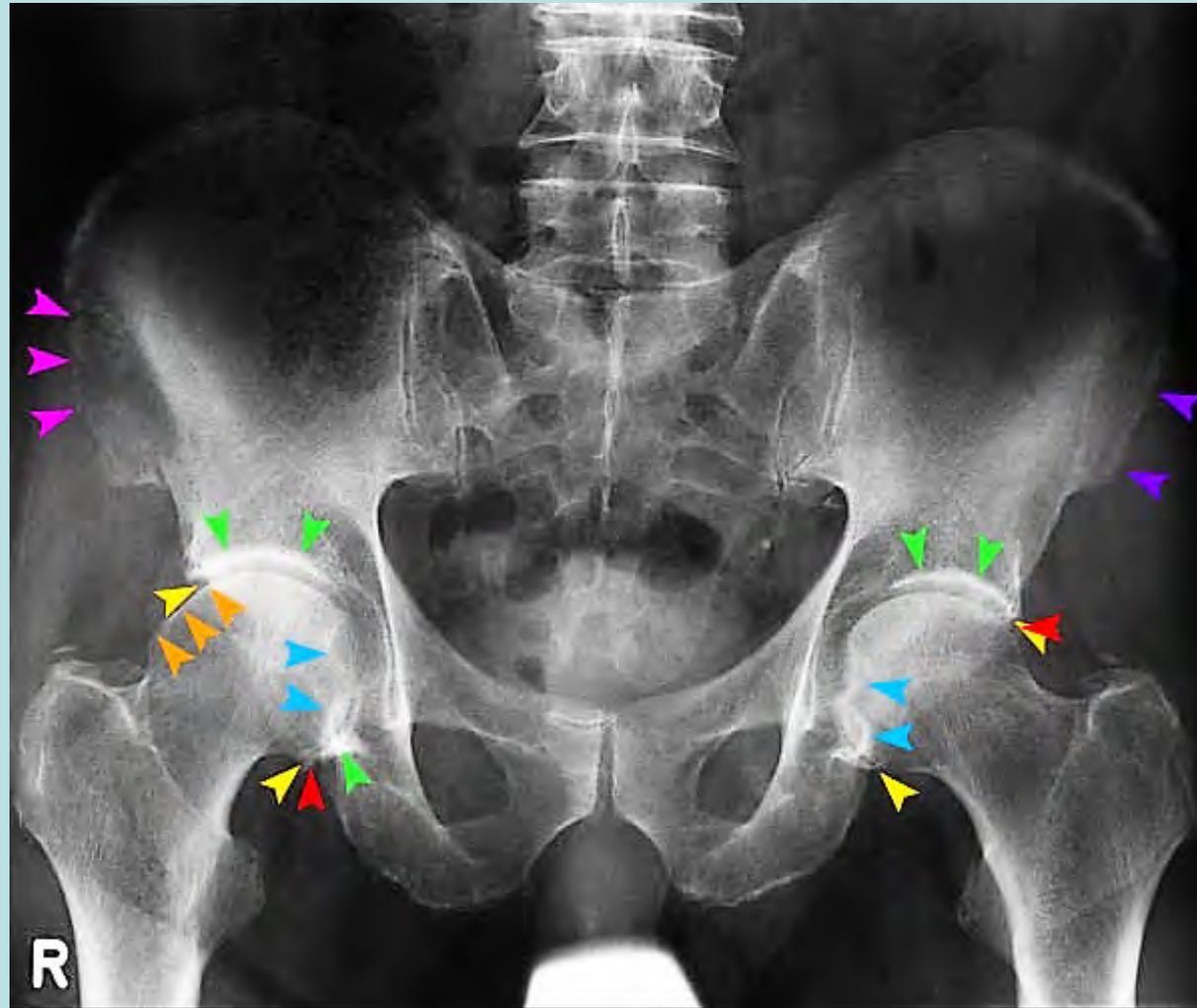
*Müllersche Gruben weisen auf ISG
Verschiebung dorsal/ventral hin*



*Nach erfolgter Reponierung kann der
Nachschmerz genadelt werden, durch
Drehungen der Nadel. Damit die
verklebten Strukturen sich lösen.*



**Beckenschiefstand ISG rechts dorsal
L4,L5 links ventral des weiteren Gesamtstatik
verändert**



Behandlung über die Hüfte

der Oberschenkel des Behandler schiebt den hinteren Teil des Oberschenkel des Patienten nach kranial abwärts richtend, um zu reponieren.

ISG – Kreuzbein „Kontrolle über die Müllerischen Gruben
über die höher stehende Grube (dorsal) erfolgt die Manipulation Drei Punkt Reponierung



Lagerung zur Reponierung Becken ISG und LWS



Reponierung Becken und L5 immer von dorsal nach ventral „Kniekreuzbeingelenkgriff“



Arbeitskurve Darstellung als Drehmoment

Modell = Wirbelsäulen-Segmente:

Richtung und Geschwindigkeit stellt sich als runder Drehungsablauf in seiner jeweiligen Arbeitskurve dar.

Eine gezielte Technik ist anzuwenden, sie erfolgt mit einem Impuls der verschiedenen Geschwindigkeiten:

„strong, Short and quickly“ nicht im Sinne von großer Krafteinwirkung.

Man nutzt die sogenannte Gelenküberraschung aus.

Sie wird durch kurzes ablenken des Patienten im Arbeitsgang erleichtert.

Unter Berücksichtigung der Phasenlage des Gelenkes ist der Ort der einzelnen Segmente immer unter Berücksichtigen des „Ganzen“ zu sehen.

Reponierung Obergriff L1-L4 dorsal nach ventral



Reponierung Untergriff von dorsal nach ventral bei Verklebungen



Manuelle Behandlung des Beckenschiefstand; die Regulierung der Segment Rotation der LWS-Segmente erfolgt immer von dorsal nach ventral mit dem Kniekreuzbeingelenkgriff je nach Indikation als Ober-oder als Untergriff von L1 beginnend nach L5



Kontrolle der Hüftbeweglichkeit bei Einschränkung in der Rückbewegung beginnende Koxarthrose



Hüftdehnung über eine „Druckdehnung“



Hüftlockerung



Hüftdehnung sowie bei dorsaler Verschiebung der Promotion in der unteren LWS bis L5,L4



**Manuelle Behandlung der muskulären Gefäß-Strukturen
Behandlung der Myofaszialen Strukturen des Gesäß und der
unteren Extremitäten.**



**Diagnose der
entzündlichen
verdickten
Muskelspindeln hier
der des Ischias
Nerv**

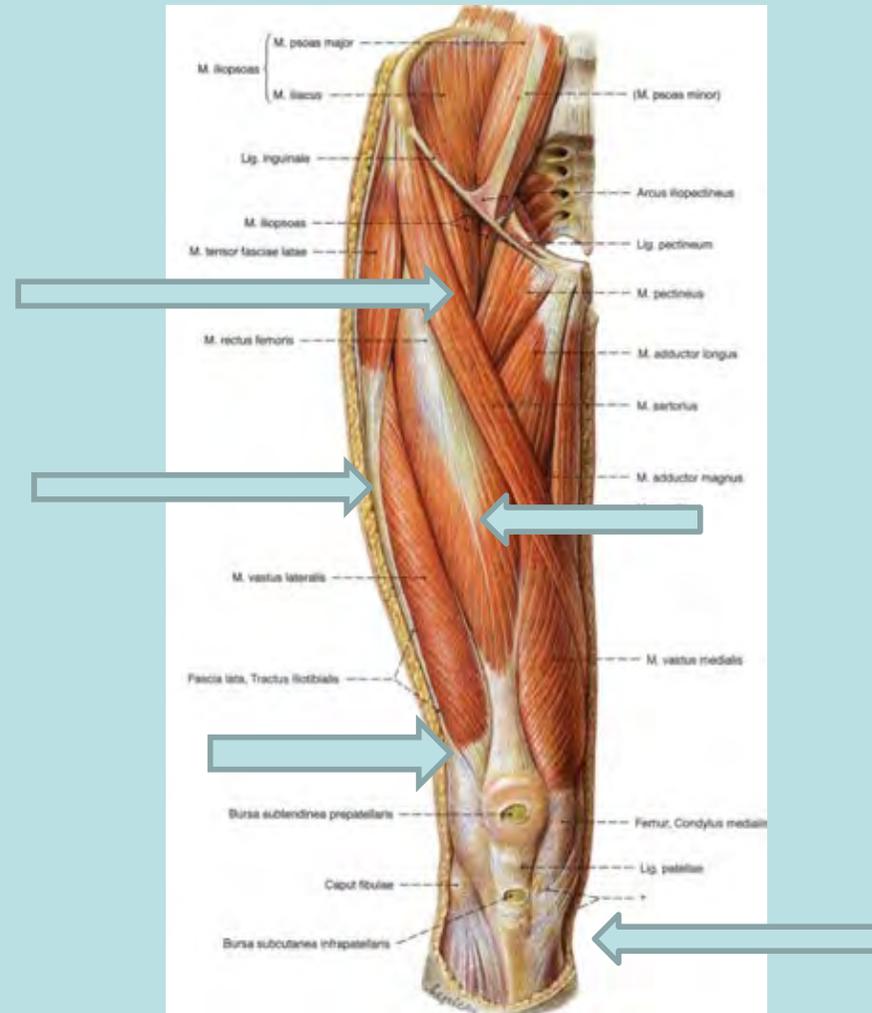
**Nadellung an die
Gefäßstrukturen
des Ischias sind
zusätzlich
erfolgreich.**

Merksatz

- Rotationsblockaden in der LWS und des ISG führen zu einem Beckenschiefstand, dieser produziert dadurch eine erworbene Beinverkürzung bzw. Beinverlängerung.
- Hierdurch verändert sich das Kräfteparallelogramm der ziehenden Muskelkontraktionskräfte sowie der Muskelschlingen, die vom Becken aus die unteren Extremitäten statisch beeinflussen.
- Häufige Verkürzungen entstehen im Bereich des Gänsefüßchen (Pes anserinus).
- Durch ständige Überlastung auf die verkürzte Muskulatur von Halbsehnen Muskel, Plattensehnen Muskel, großer Schenkelanzieher, Schneider Muskel, endstehen Fehlstatiken, daraus entwickeln sich Fehlbelastungen die auf Dauer zu Meniskuseinrissen und/ oder Zermürbungen führen können.
- Außerdem wird ein übermäßiger Verschleißdruck zusätzlich im Kniegelenk produziert.
- Die Scherkräfte der Muskeln und Sehnen können das normale Bewegungsausmaß über ihre Grenzen nicht mehr ausschöpfen so das die Zugkräfte in ihre Pufferfunktion nur noch ungenügend stabilisierend auf die Gesamtstatik wirken.
- Dieses führt wie schon erwähnt, zur Reizung der Innenmenisken, oft bis zur Zerstörung. Gleichfalls kann es über die Fehlstatiken, zu Achillessehnenreizungen und Abrissen führen.
- Außerdem zeigt sich eine laterale Außen- Blockade der Patella durch den verkürzten Muskel Quadrizep.
- Auch der Traktus Iliotibialis wird sich ebenfalls verkürzt zeigen.

Enge und Koxarthrose im Hüftgelenk verkürzen die Oberschenkel Muskeln - Ansatz und Ursprung mit behandeln

aus Sobotta 21.Auflage 2004 Elsevier Verlag GmbH München
Behandlungen der Muskeln sowie der Myofaszialen Strukturen der unteren Extremitäten.





**Verkürzter Anteile des Muskel Quadrizep femoris - M.vastus medialis
wird von lateral proximal über die Patellea gehoben.**

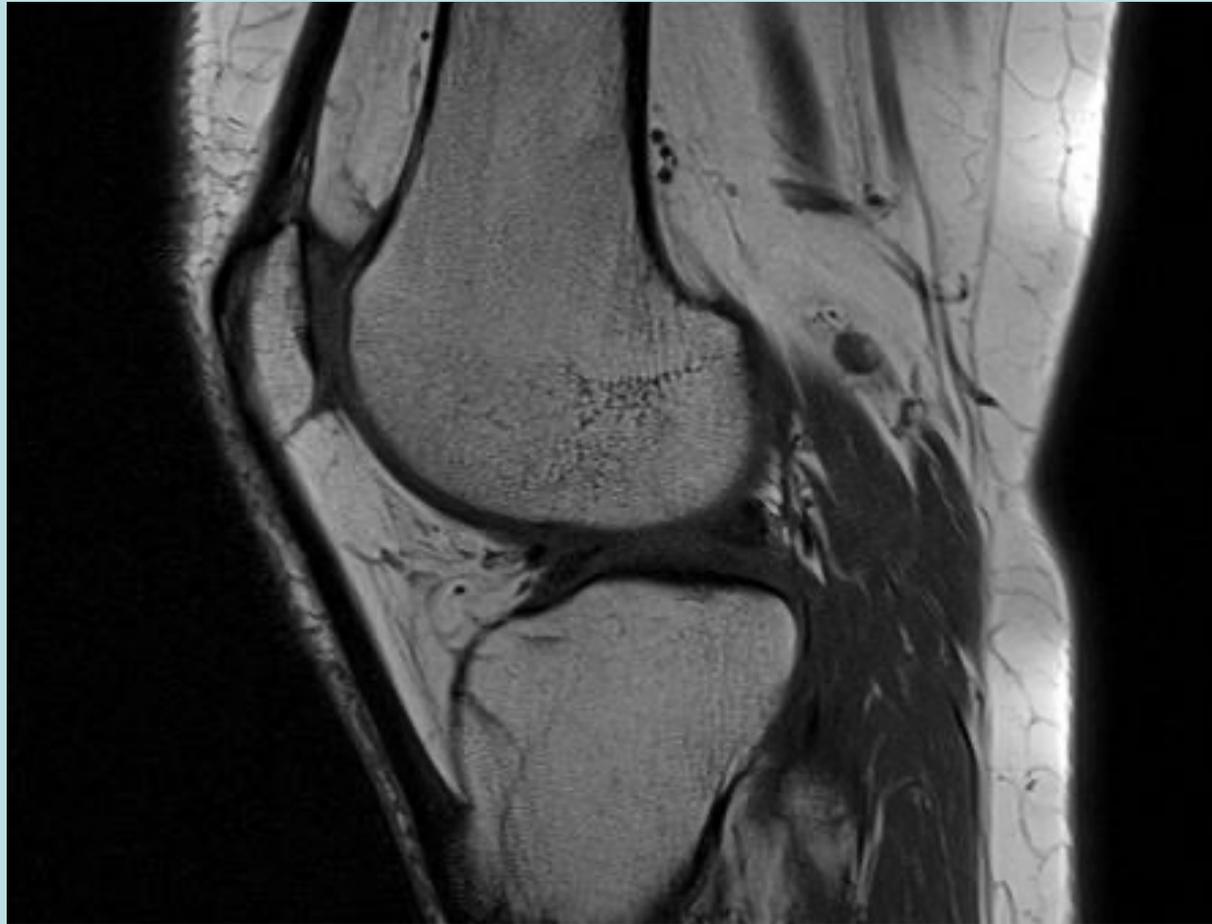
**LWS und Patellen stehen immer in einer Wechselbeziehung.
Behandlung der Muskeln und die Myofaszialen Strukturen der unteren
Extremitäten.**

Bild aus: „funktionelle Anatomie Prof. Kurt Tittel Leipzig“

Manuelle Lösung von Hüftgelenk-Arthrosen in Verbindung mit Patella Blockaden



Häufig ist eine oder beide Patellen lateral nach außen blockiert. Diese können hilfreich wieder gelöst werden. Indem der Behandler den M. Quadrizep femoris über den oberen Rand der Patella bewegt. Dadurch werden die Schleimbeutel entlastet, eine Schleimbeutel-Entzündung, (Bursitis) werden schneller zu Heilung verholfen. Zudem eine anschließende Massage mit einer feuchten Wärmepackung wirkt Wunder. Das reibende Gefühl bei Bewegung ist verschwunden. Infektionen nach Eingriffen und Überwärmung durch ein rheumatisches Geschehen sollten zusätzlich internistisch behandelt werden.



Meniskus Riss

Patella lösen Beschwerden behoben

Reponierung einer lateralen Patella Blockade von außen lateral nach innen mit den verkürzten Anteilen des Muskel Quadrizep femoris, dieser wird von lateral proximal über die Patellea gehoben

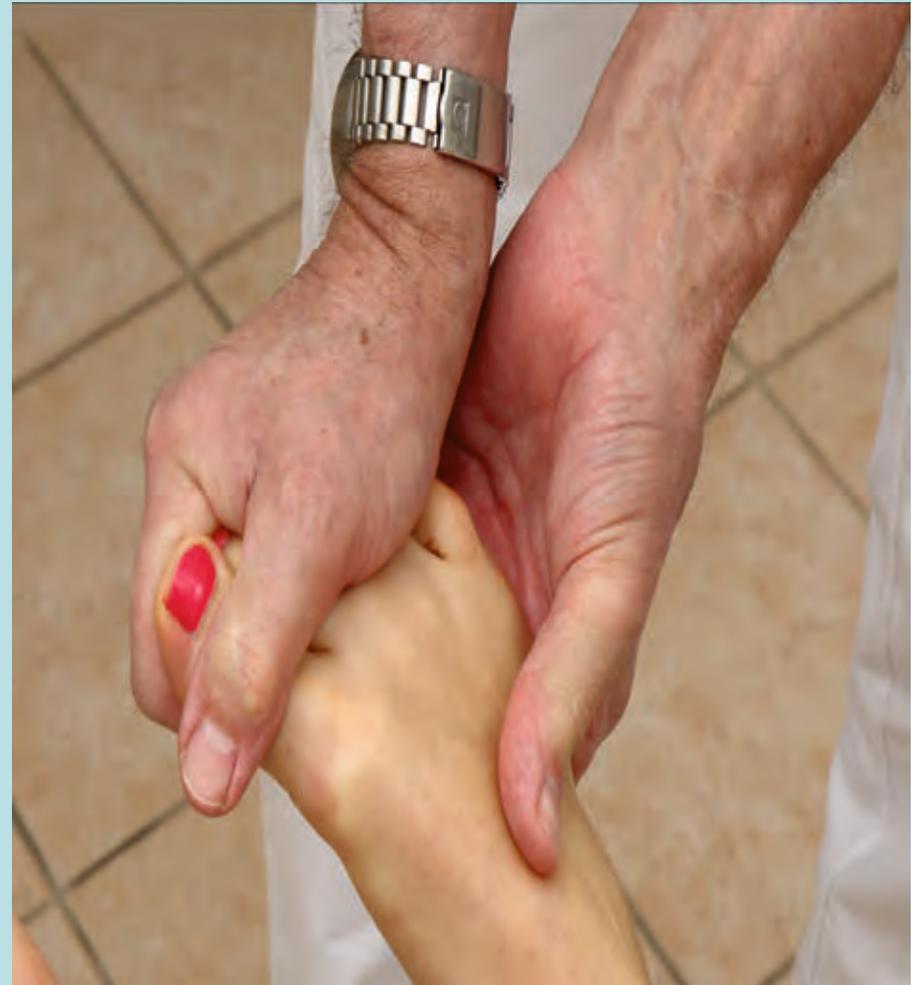


- **Bei allen Kniearthrosen ist außer des Beckenschiefstandes auch die Patellea über den Quadrizep zu lösen**

Manuelle Behandlung von blockierten Zehengelenke



Manuelle Behandlung von blockierten Fuß- und Sprunggelenken



Kontrolle - Beweglichkeit der Sehne mit dem Fuß, die Achillessehne muss gleiten und darf nicht verdickt sein.



**Mobilisation der Sehne erfolgt bis in den Muskelbauch,
Verdickungen manuell proximal bearbeiten, um eine Gleitfähigkeit
wieder herzustellen.**



Manuelle Therapie Chiropraktik Osteopathie unter Berücksichtigung der Faszien

Aus Fasziale Manipulation
STECCO
ODNOVA-MED 2016
ISBN 978-83-939274-7-0



Faziale Manipulation des Bewegungsapparates

- **Manuelle Techniken bedeutet:**
- **Aufhebung von Gel in Sol in den Faszien-Muskeln und Bandapparat**
- **Die Wiederherstellung der physiologischen Fluidität der faszialen Grundsubstanz sowie auf Eliminierung unphysiologischer Verbindungen zwischen den Kollagenfasern.**
- **Diese Technik nutzt die Nachgiebigkeit der Faszie!**
- **Behandelt die Vergrößerung der Dichte der Faszie.**
- **Die Densifikation: Modifikation der Konsistenz!**

Densifikation

Modifikation der Konsistenz (Vergrößerung der Dichte) der Grundsubstanz der Faszie

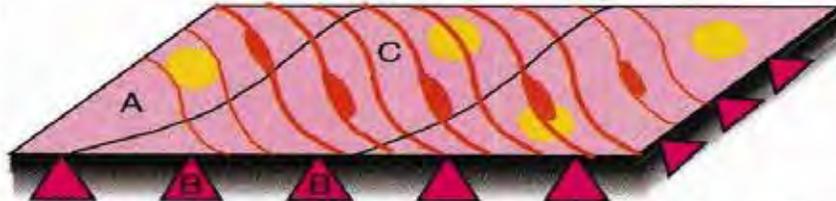
- Kollagenfasern empfangen die auf sie einwirkenden Zugkräfte, begrenzen die Faszien Verlängerungen und ermöglichen die Spannungsübertragung von einem zum anderen Körperbereich.
- Außer der Erfüllung anderer Funktionen begünstigen Fettzellen (Adipozyten) das Gleiten zwischen unterschiedlichen faszialen Schichten sowie zwischen Muskelgruppen.
- Fasern und Zellen können nur dann ihre Funktion ordnungsgemäß erfüllen, wenn die Grundsubstanz in der sie sich befinden, in einem flüssigen Zustand sich befinden (Sol).
- Überlastungen oder Bewegungsmangel, Verletzungen, Stoffwechselstörungen, können zu einer Erhöhung der Dichte (Gel) führen, die das Gleiten der Fasern sowie das Funktionieren der Zellen stört.
- In diesem Fall verliert die Faszie die Möglichkeit der Synchronisation unterschiedlicher Muskelfasern, die auf das Gelenk einwirken.

**LOCKERE FASZIE,
also lockeres Bindegewebe**



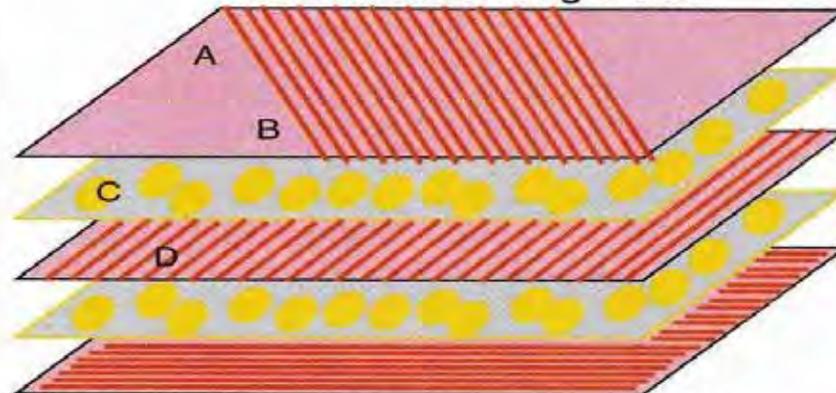
A) Grundsubstanz; B) Fettzelle; C) Fibroblast;
D) elastische Faser; E) Kollagenfaser

**EPIMYSIALE FASZIE,
also reguläres Bindegewebe**



A) Grundsubstanz; B) Perimysium und Endomysium;
C) Kollagenfasern, die entsprechend
der Spannungsausrichtung angeordnet sind

**APONEUROTISCHE FASZIE,
also straffes Bindegewebe**

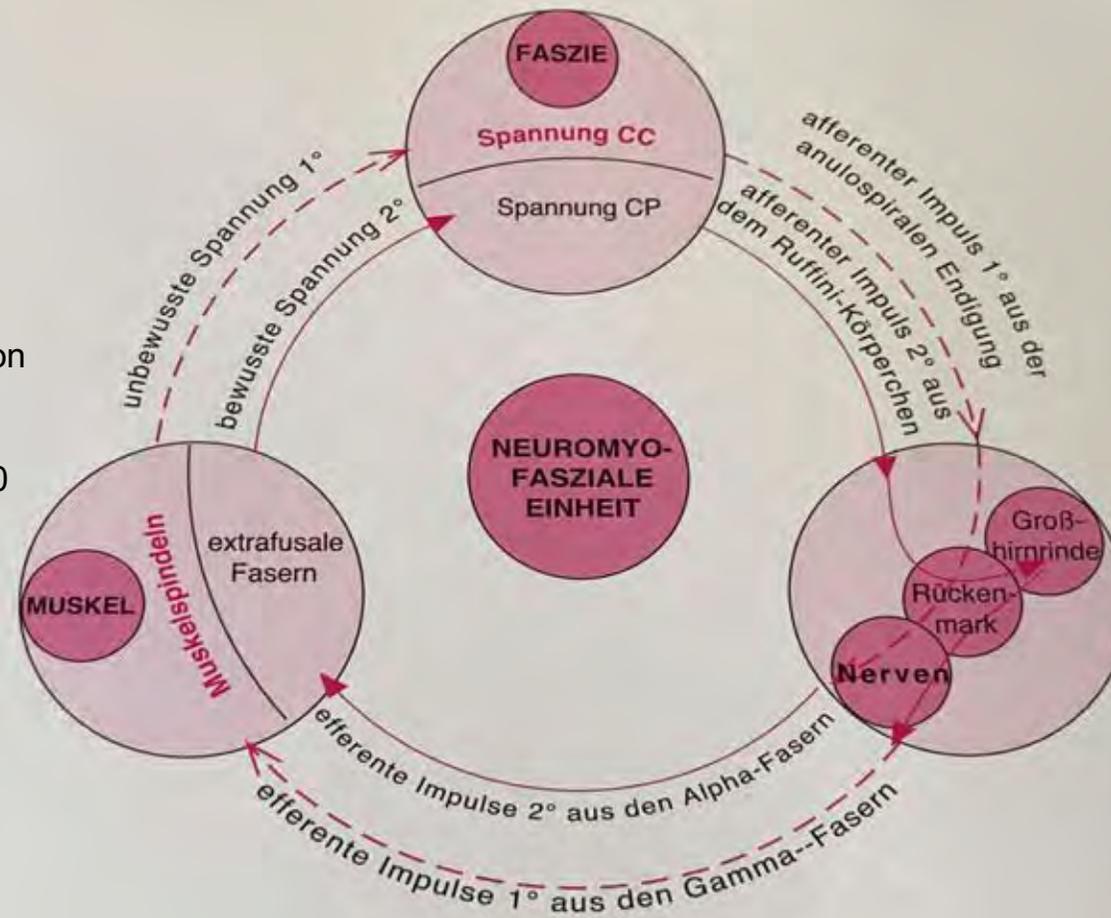


A) Grundsubstanz; B) Kollagenfasern; C) lockere
Bindegewebsschicht; D) zweite Kollagenfaserschicht,
die im Winkel von 78° zu den Fasern
der benachbarten Schicht verläuft

Aus Fasziale Manipulation
STECCO
ODNOVA-MED 2016
ISBN 978-83-939274-7-0

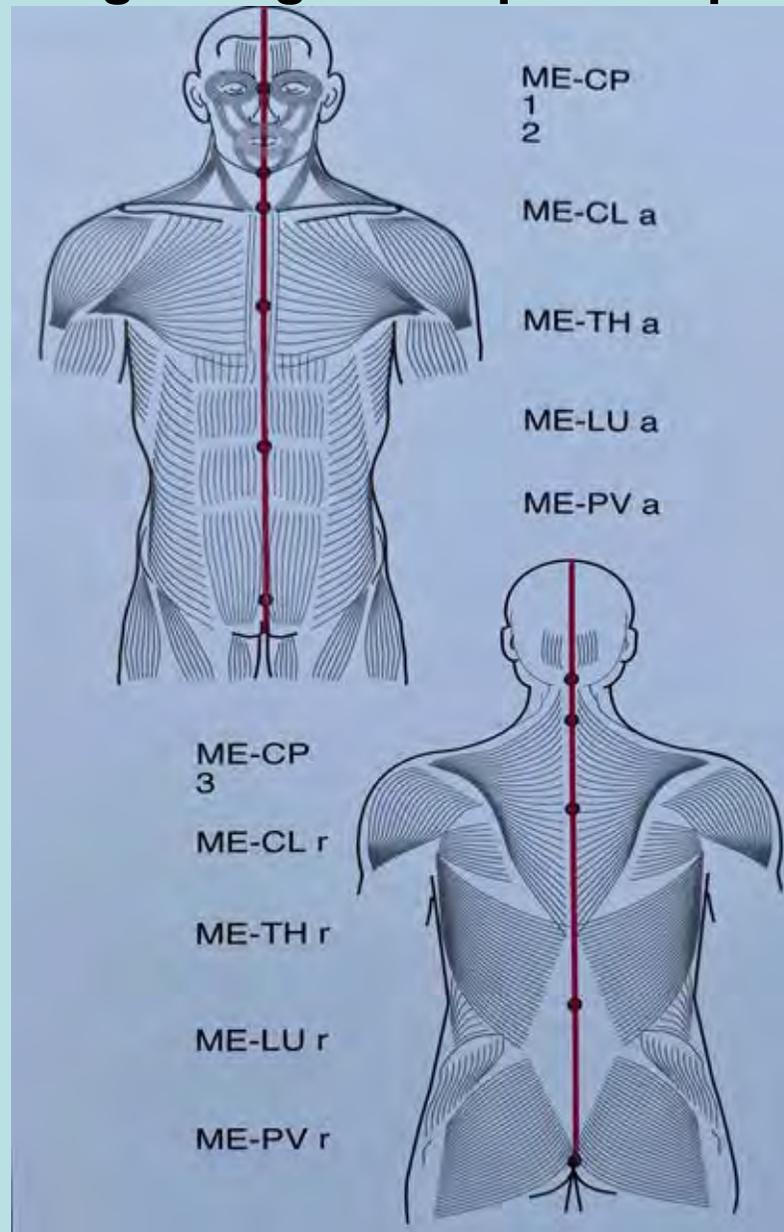
Schaltkreis der myofaszialen Einheit

Aus Fasziale Manipulation
STECCO
ODNOVA-MED 2016
ISBN 978-83-939274-7-0



Myofaszialen Einheiten der Medio Bewegung des Rumpfes mit ihren zugehörigen Akupunkturpunkten

Aus Fasziäle Manipulation
STECCO
ODNOVA-MED 2016
ISBN 978-83-939274-7-0



Schaltkreis der Myofaszialen Einheiten zugehörige Akupunkturpunkte

- ME-C P 1+2: Bl. 1, KG23, LG16
- ME-Cl a: KG 22
- ME-TH a: KG 16
- ME-LU a: KG9
- ME-PV a: KG3
- ME-CP 3: Gb 1, Ma 8, Ma6,
- ME-CL r: L14
- ME-Lu r: L4
- ME-PV r: L2

Myofasziale Einheiten des Rumpfes

Die Muskelbehandlung nach Franke erfolgt unter Berücksichtigung der

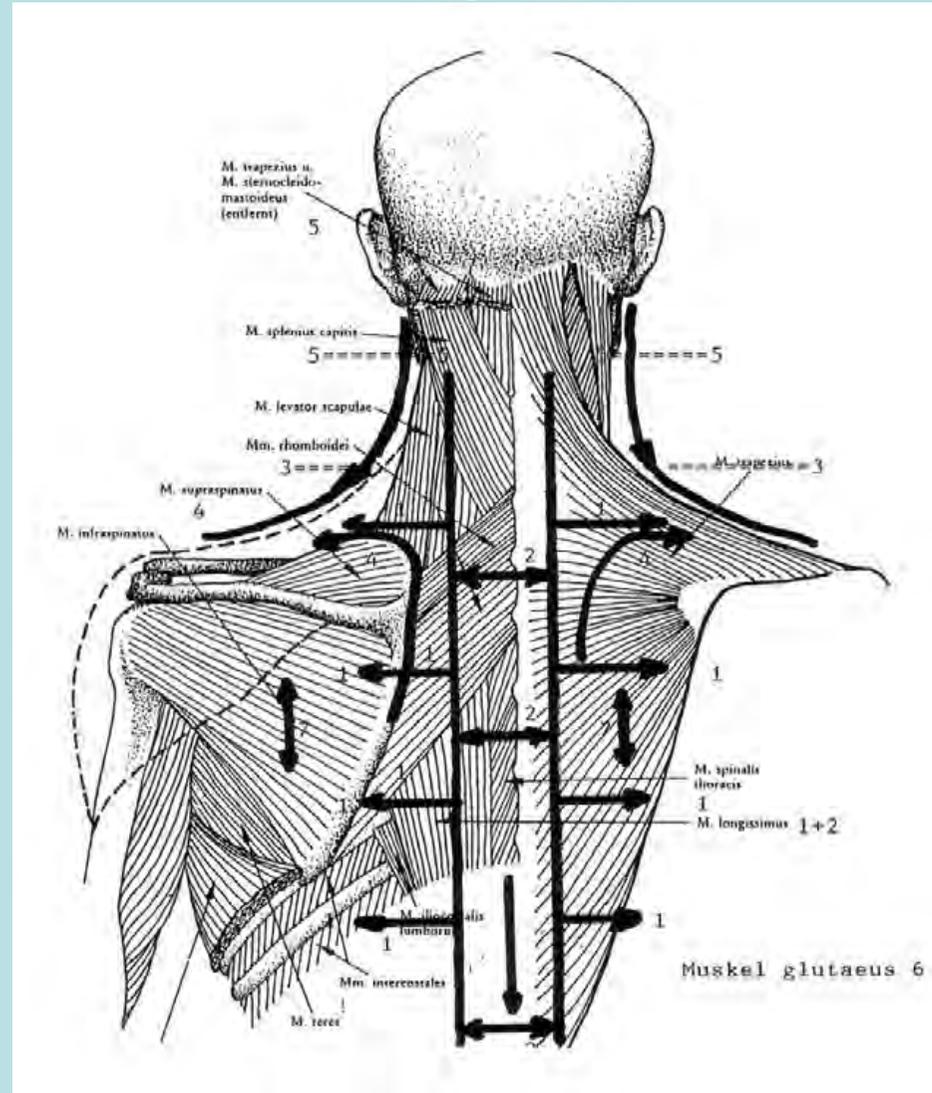
Transversalen und longitudinalen Adhäsionen zwischen den oberflächlichen und tiefen Faszien) damit werden (Verklebungen) gelöst!

Aufhebung von Gel in Sol

Die angespannten Muskelgruppen werden zuerst jeweils von den Dornfortsätzen nach lateral beidseitig, dann von lateral über die Dornfortsätze medial ebenfalls beidseitig *kräftig trocken verschoben*.

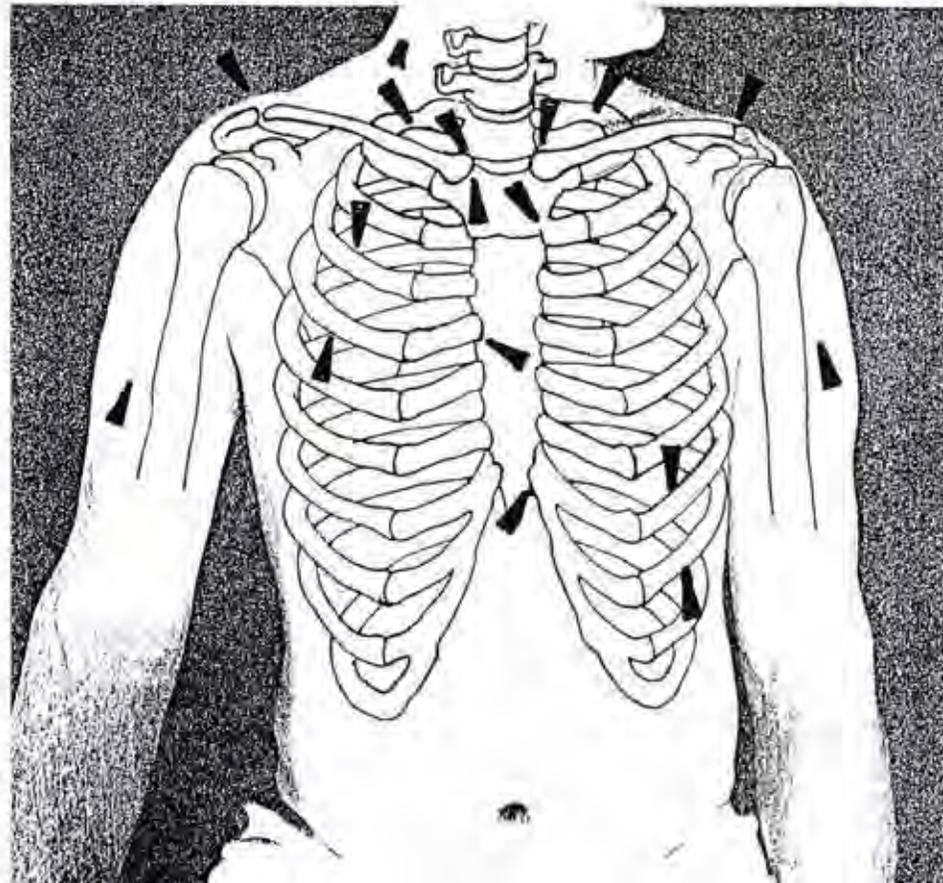
Dabei lösen sich zusätzlich verklebte Gelenkfacetten.

Erst danach erfolgt meine Massage von kranial nach lateral und kaudal über den gesamten Rücken über die tiefen Faszien. Dem Lymphfluss entsprechend. Eine aufgelegte feuchte Wärmepackung für 10 Minuten bildet der Abschluss meiner Behandlung.



Behandlung des vorderen Thorax

Die Behandlung des vorderen Thorax



Die Behandlung des vorderen Thorax

- Sternum mit seinem Rippenansätzen, Acromion, Schlüsselbeingelenke und kurze Zwischenrippenmuskeln werden mit einer strukturellen Osteopathie behandelt, die ich seit Jahrzehnten bei mir in Praxis entwickelt habe.
- Ebenfalls beide obere Extremitäten Komplette an den Händen beginnend, im besonderen die Bizepsmuskellatur, hier bilden sich oft Verklebungen und Kontraktionsknoten, sowie starke Stoffwechselablagerungen verschiedener Genese.
- Rechts oft durch Leber- und Gallenstörungen als Hintergrund, beim linken Arm immer an Herzerkrankungen denken.
- Auch nach Herzinfarkt li. Schulter ein Schulter-Arm Syndrom möglich.
- Oft stehen aber HWS Syndrome als Ursache fest.
- Hormonstörungen können auch ein Hinweis auf ein Schulter-Arm Syndrom sein.
- Lässt sich über einen Tastbefund gut mit aufklären.
- Ein langjähriger Beckenschiefstand kann auch ein Schulter-Arm-Syndrom auslösen. Aufgrund der zusammenhängenden Muskelketten und ihre fehlgeleiteten Bewegungsabläufe.

Behandlung der Rückenstrecker von Innen nach außen vom Dornfortsatz beginnend von Kranial nach kaudal beidseitig sowie die Myofaszialen Einheiten der Mediobewegung des Rumpfes



Muskularbeit von außen nach medial über die Dornfortsätze von kranial nach kaudal hier von links sowie die Myofaszialen Einheiten der Mediobewegung des Rumpfes



Verklebungen durch abheben der Muskelgruppen im LWS Bereich von kaudal nach kranial dadurch werden verklebte ventrale Strukturen dorsal zurück geholt. Sowie die Myofaszialen Einheiten des lumbalen Sektor.

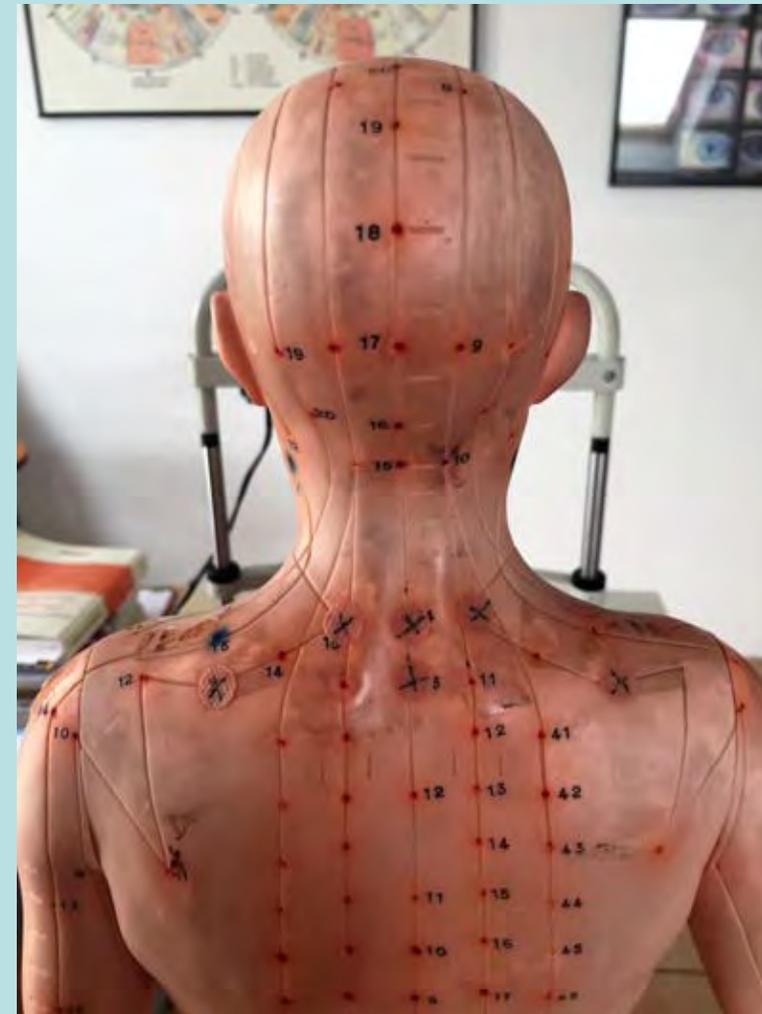


Myofaszialen Einheiten des lumbalen Sektor. Sowie die Verklebungen der LWS Muskeln lösen von kaudal nach kranial



Strukturelle Osteopathie ergänzend mit einer spezifischen Reizbehandlung von Akupunktur Punkten die durch ein schnelles drehen an den Nadeln die s.c. liegen, ihre Muskel-Anspannung verlieren. Auch eine Homöosiniatrie kann hilfreich sein.

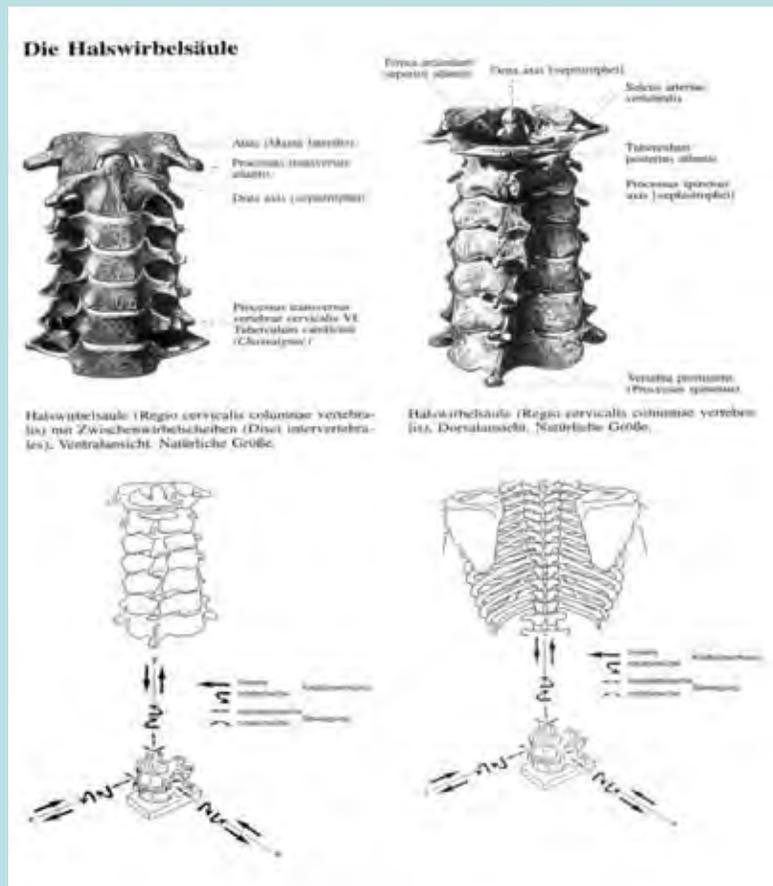
- Die Systembehandlung der Muskeln des Rückens dient dem Abbau eines erhöhten Sympathikus Tonus, sowie einer angespannten verkürzten Rückenmuskulatur, damit erreichen wir eine Ausgeglichenheit im Muskeltonus (Vagotonie).
- Blockierte verklebte Facettengelenke werden zudem damit gelöst.
- Zuerst werden die blockierten Segment-Rotations-Blockaden von dorsal nach ventral reponiert (Chiropraktik), danach erfolgt die beschriebene spezifische strukturelle Muskularbeit (Osteopathie).
- Verspannungen der harten tiefen Muskelketten können mit einer Frank-schen Akupunktur behandelt werden.
- Der Punkt (Akupunktur Punkt)– ist das Fenster zum Grundsystem.
- Im Zentrum finden wir in der Tiefe meist einen harten Strang oft mit kleinen Knoten er tastbar.
- Letztlich sind die so veränderten Gefäßbündel ein Indiz für eine intensive Beziehungen zur Thermoregulation und den Vasomotoren.



Statik HWS BWS Thorax Überblick

Berücksichtigen Sie bei ihrer Behandlung die unterschiedlichen Statiken die physiologischen Bewegungsfunktionen die es zu erhalten gibt.

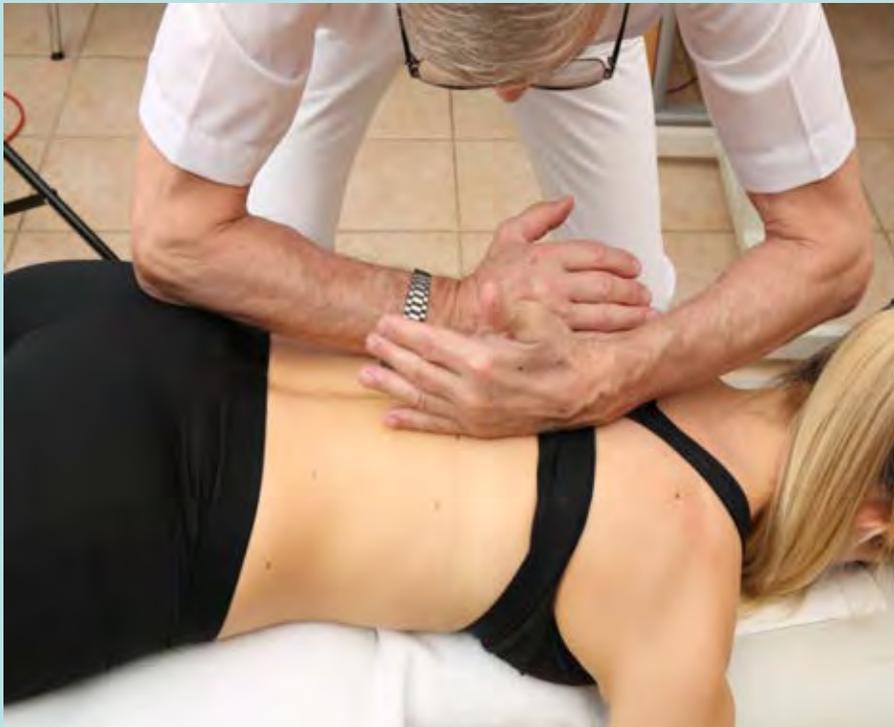
Retrotraktionsgriff ohne große Kraft



**BWS-Behandlung mit dem Retrotraktionsgriff
ohne Krafteinsatz rechts/links in Vorwärtsbewegung des
Behandler von dorsal nach ventral mit dem „Bauch“ arbeiten.**



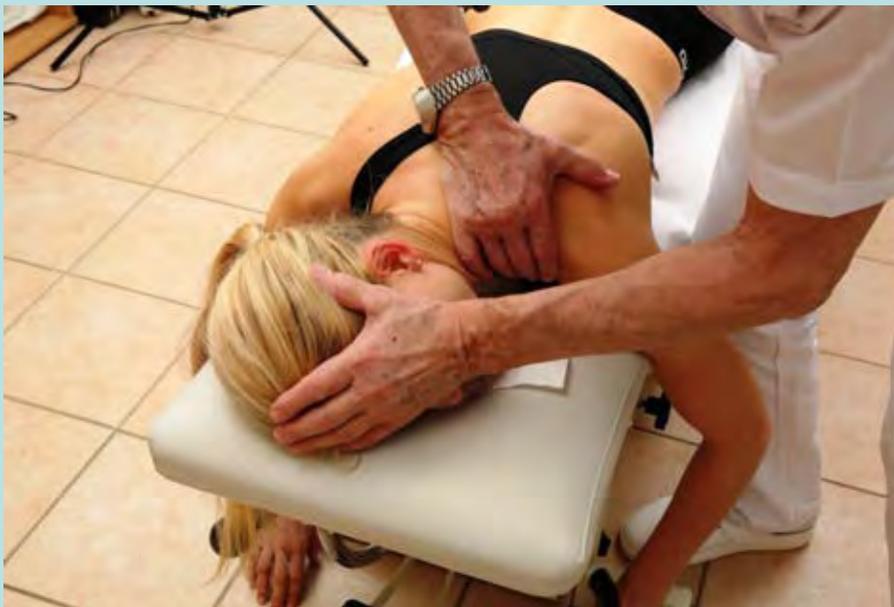
Drehsägegriff gezielter Griff für die BWS-Segmente



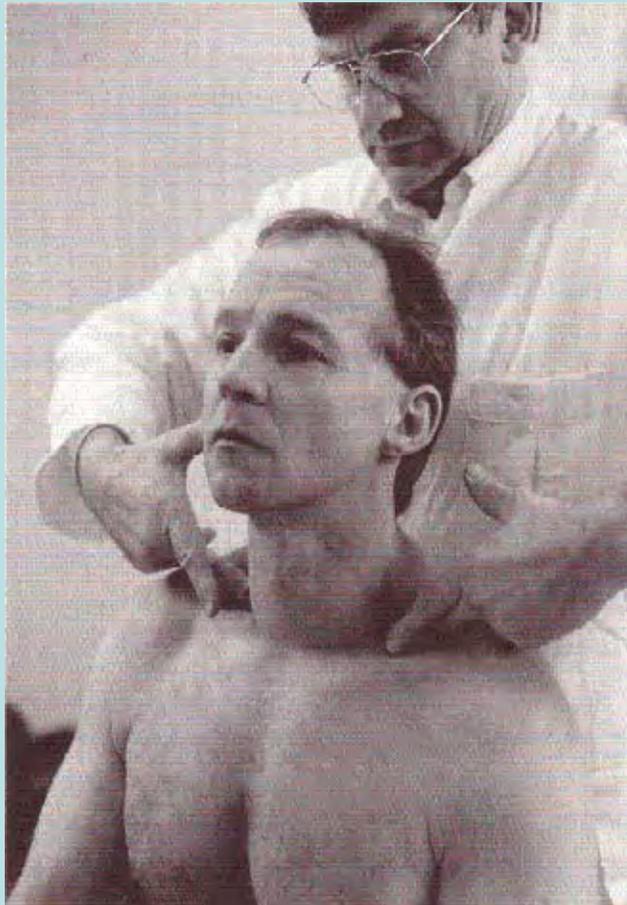
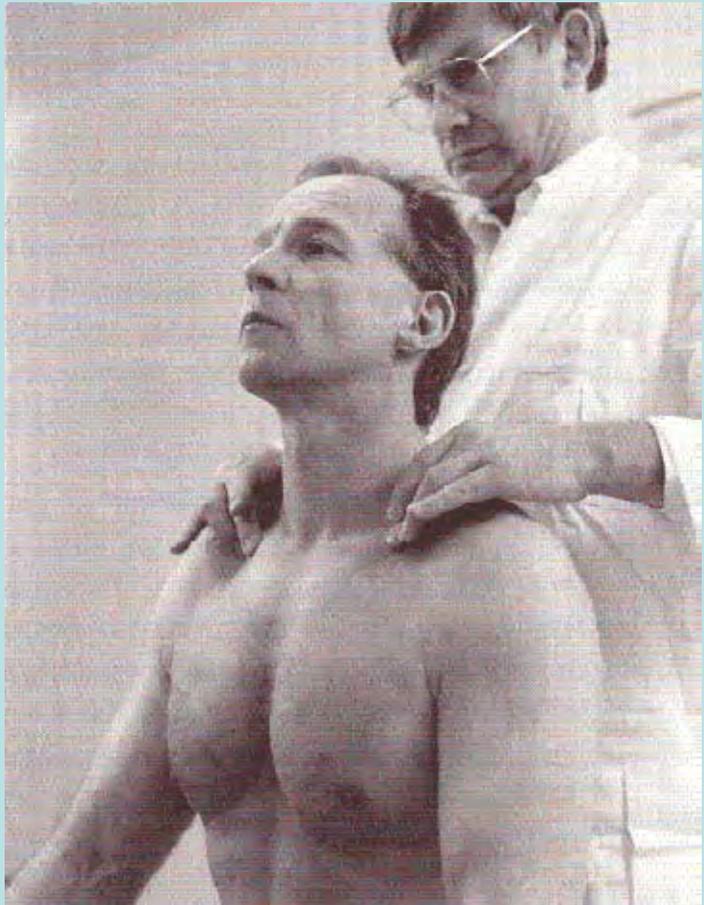
Kontrolle Übergang (Mittelfinger) C7-Th1 ventrale Chondrosis intervertebralis anschließend vorsichtige Lösung von dorsal mit dem Stirn-Schulter Griff beidseitig



Behandlung mit dem Stirn-Schultergriff Übergang Th1-C7 /linke Hand fixiert Th1Th2 rechte Hand über die Augenbraue und umgekehrt, bei Verkantungen des Überganges.



**Manuelles ausziehen der ersten, zweiten Rippe, des Schlüsselbeins
danach Behandlung des Muskel serratus anteriorio und Subscapularis
beim HWS- und Schulter-Arm-Syndrom**



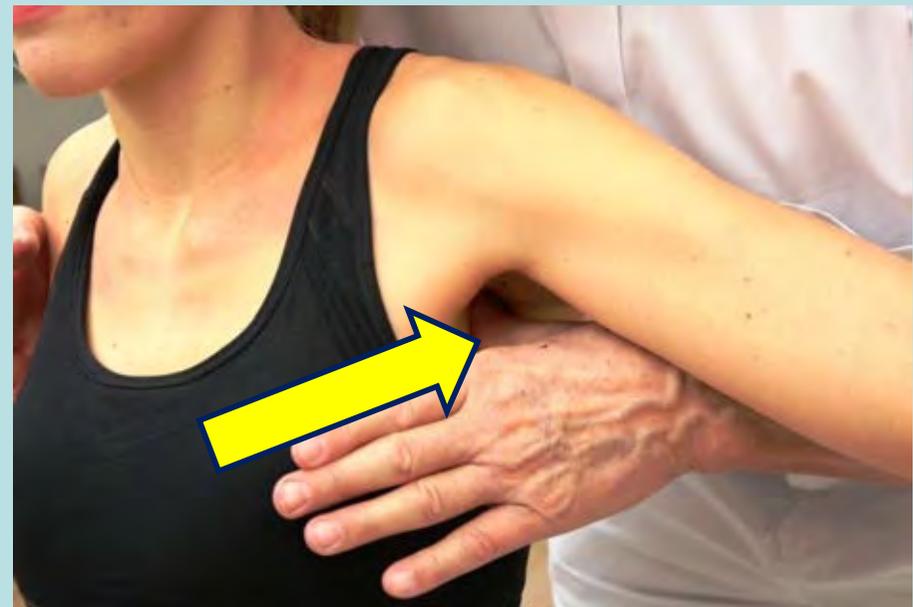
Im linken Bild wird das Schlüsselbein ausgezogen mit den Mittelfingern. Das gleiche erfolgt dann mit der 1. Rippe – wie im rechten Bild dargestellt und der 2. Rippe!

Bei der Behandlung ist immer die Skalenis-Lücke und seine anatomische Beschaffenheit zu berücksichtigen.

Behandlung des Muskel serratus anterior und Subscapularis beim HWS- und Schulter-Arm-Syndrom Druckpunkte bis zur Rippe durchdrücken!

Serratus anterior

Subscapularis



Manuelle Behandlung des Schultergürtels im Liegen



Behandlung der oberen und tieferen Muskelanteile im besonderen des Muskel levator Scapulae



Behandlung des mittleren Muskel Trapezius von der W.S. nach außen hin

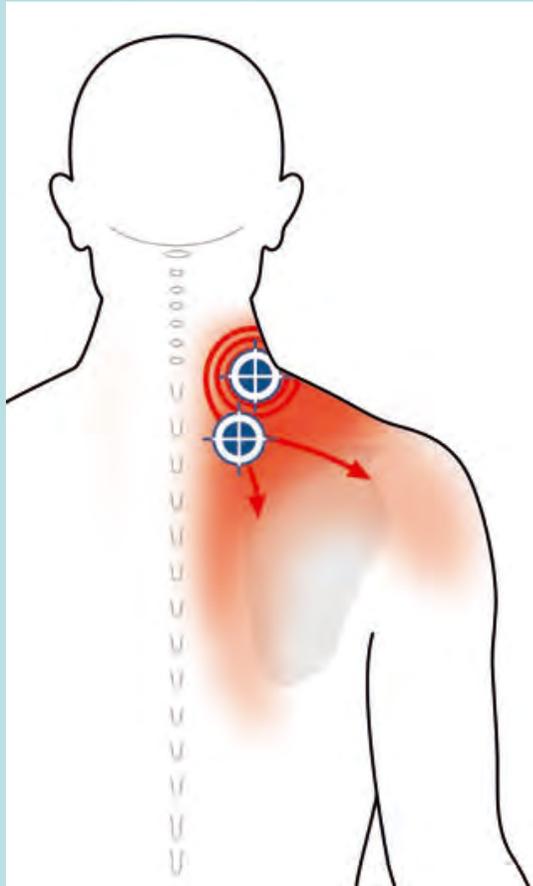


- 1. Diese so genannte „Muskelwulst“ muss dann manuell wieder auf den kranialen Anteil der Scapulae angehoben werden.**
- 2. Segmentblockaden in der HWS sollten vorher reponiert sein.**

Muskel levator scapulae-Schulterblattheber

Als schmaler Muskel entspringt der Schulterblattheber von den hinteren Höckern der Querfortsätze des 1. bis 4. Halswirbel wobei die vom Atlas ausgehende Ursprungszacke die kräftigste ist und zieht zum größten Teil vom Trapezius bedeckt, steil abwärts, um mit dem kurzen, sehnigen Fasern am Schulterblattwinkel zu enden.

Trigger punkte Arbeitspunkte



Trigosan Schlüssel zur Arbeitserleichterung

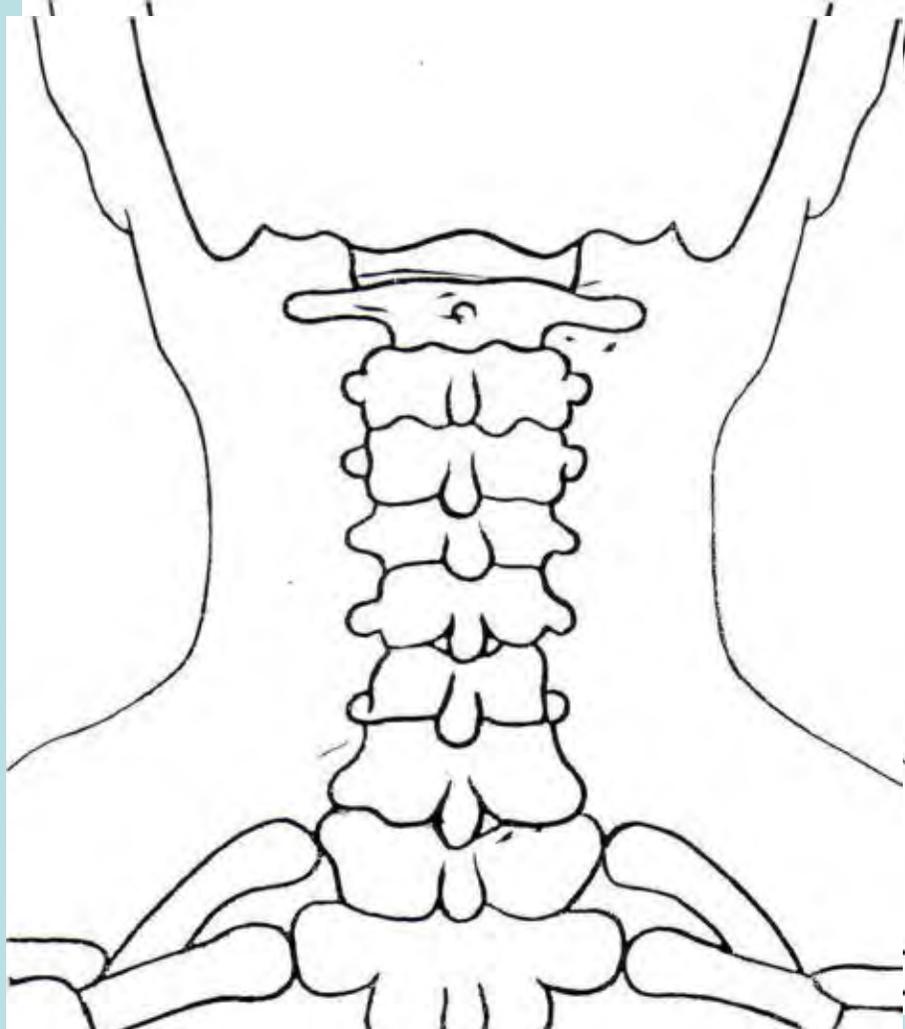


Muskel levator scapulae

dieser Muskel wird oft bei einer Frontalkollision mit gedrehten Kopf verändert. Schmerzpunkte häufig durch langes PC Arbeiten, sowie bei länger bestehender Angsthaltung, Massagen nach medial können auch zu Verlagerung des Muskelursprungs am Angulus Superior, damit zu Blockaden in den HWS-Segmenten führen.

- 1. M. Levator Ursprung liegt am Angulus Superior der Scapulae**
- 2. Der Ansatz liegt den oberen vier Querfortsätzen der Halswirbel**
- 3. Ertasten sie mit der Hand von lateral nach medial über den Trapezius descendens hinweg, man spürt an der Stelle, an welcher der Levator den Trapezius descendens unterquert eine deutliche Wulst. An dieser Stelle unter dem vorderen Rand des Trapezius descendens liegt der wichtigste und häufigste Levator Schmerzpunkt, ein zweiter liegt oft am Muskel-Sehnenübergang kranial des Angulus Superior der Scapulae. Meist ist die „Wulst“ des M. Levator von kranial nach medial caudal neben der Scapulae abgeglitten.**
- 4. Diese so genannte „Muskelwulst“ muss dann manuell wieder auf den kranialen Anteil der Scapulae angehoben werden.**
- 5. Segmentblockaden in der HWS sollten vorher reponiert sein.**

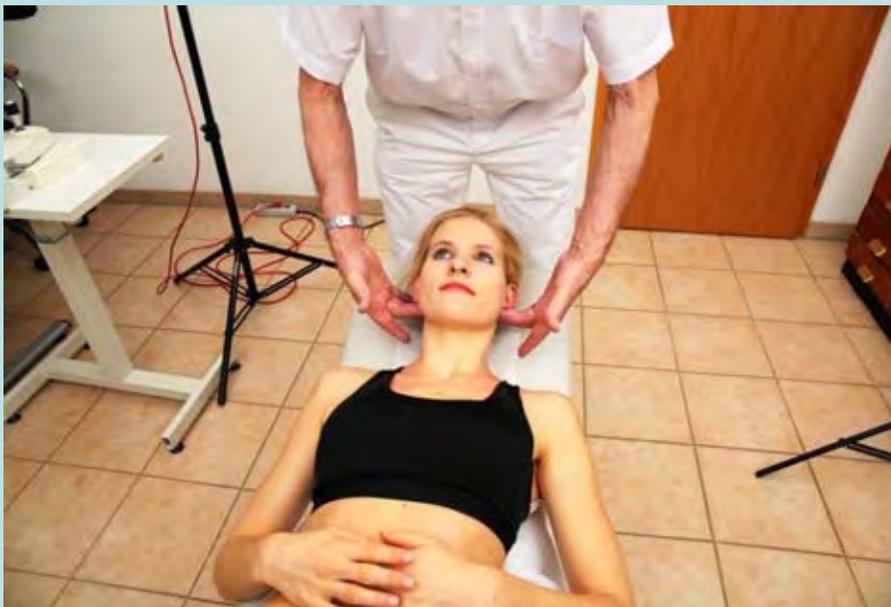
HWS: Messung von Rotations- und/oder der lateralen Blockaden erfolgt über die Prüfung der Beweglichkeit von dorsal hinter den Querfortsätzen die sich mit ihrem lateralen Teil in zwei Höcker aufteilen von C7, bis C1, C0 kranial, sowie über den Processus transversus lateral.



Physiologische
Darstellung

Kontrolle der HWS Segmente

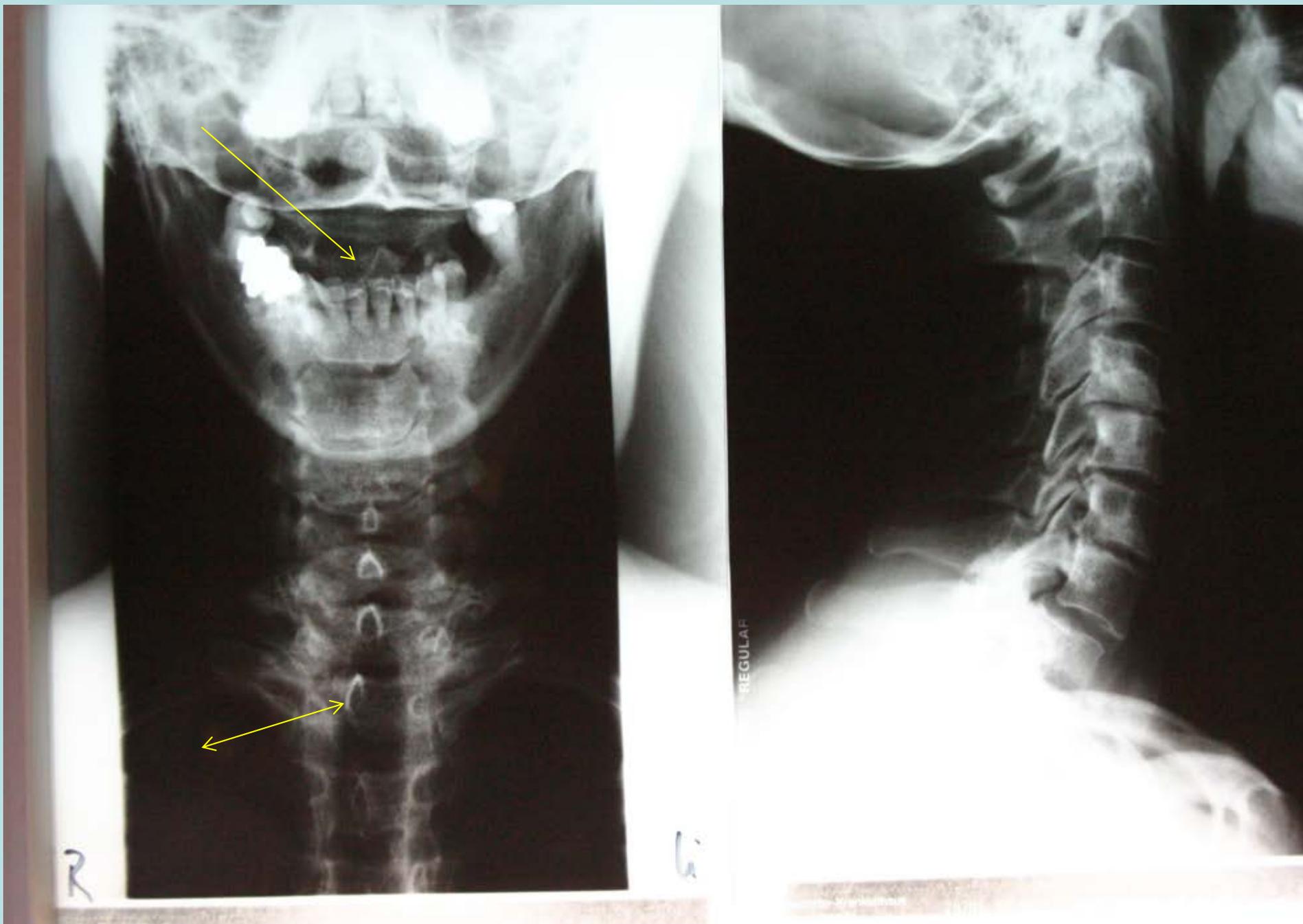
**Segment Messung vom Dornfortsatz
nach lateral bis zum äußeren Pkt. eines
Querfortsatzes**



**Reponierung der einzelnen
Segmente von dorsal nach ventral**



Rotationsblockade von C7 und C2



Vorfall bei C4-C5

MRT



MRT



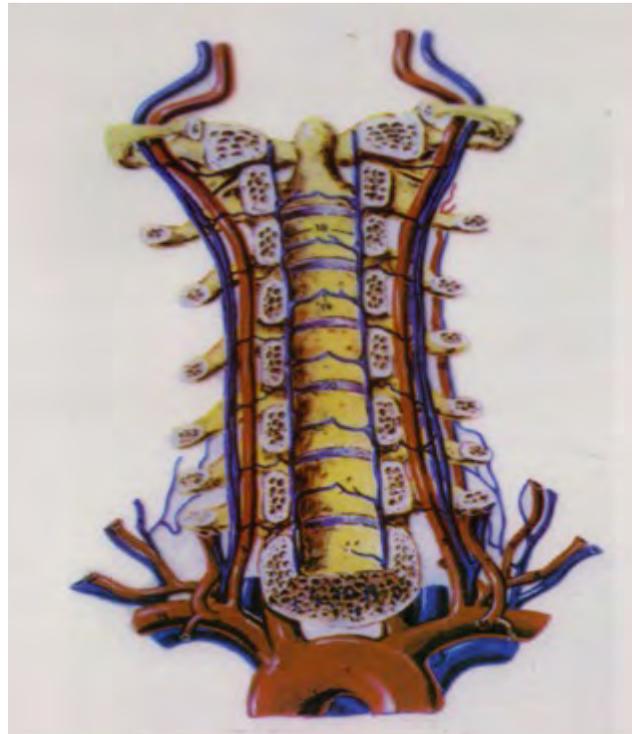
Spinalkanalstenose der Halswirbelsäule

- **Verengung des Wirbelkanals im Bereich C1 bis C7**
- **Häufige Diagnose der Schulmedizin:**
- **„Zervikale Spinalkanalstenose“ – dieses sind aber zu 90% nur sogenannte Rotations- bzw. laterale Segmentblockaden.**
- **Röntgenbilder geben darüber Aufschluss anterior posterior und lateral**
- **Die mit Verspannungen, Verschleiß, Vorwölbung der Bandscheibe, Osteophytenbildung, höckerartige Neubildungen an den Gelenkrändern, Endstabilisierung der Wirbelsäule (HWS) einhergehen.**
- **Durch Einengungen im Wirbelkanal, des Ligamentum Flavum in dem die Nerven gebündelt liegen und sich in die verschiedenen Körperregionen-Arme, Beine, Kopf verzweigen lassen sich die Schmerzsymptome erklären.**
- **Die Blockaden lassen sich durch einer von dorsal nach ventrale Reponierung über den hinteren Querfortsatz technisch ohne große Krafteinwirkung in ihrer spezifischen Arbeitskurve lösen.**

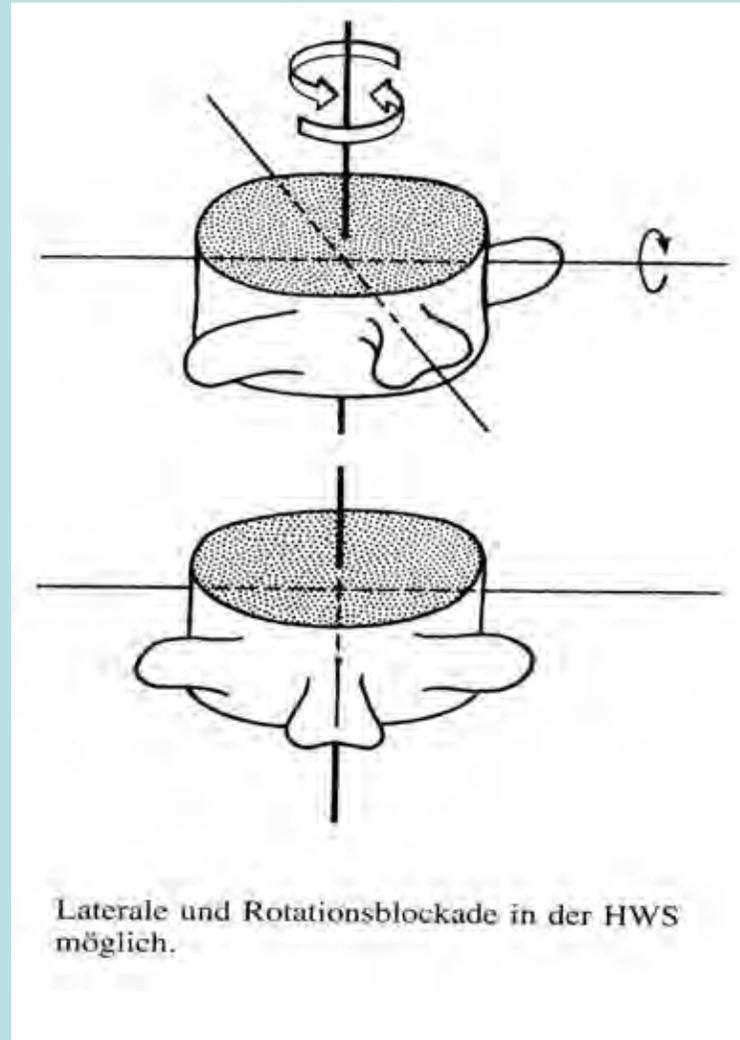
Lage der Arterie und Vena vertebralis:

Gefahren der weiteren Einengung ist nur dann gegeben wenn von ventral nach ventral; ungezielte chiropraktische Arbeiten durchgeführt werden.

Es darf nur von dorsal nach ventral reponiert werden!



Aufgrund der anatomischen Beweglichkeit finden wir in der HWS laterale, und Rotation - Blockaden



Physiologie

Die Körper der Halswirbel sind klein, da die HWS ja nur den Kopf zu tragen hat I

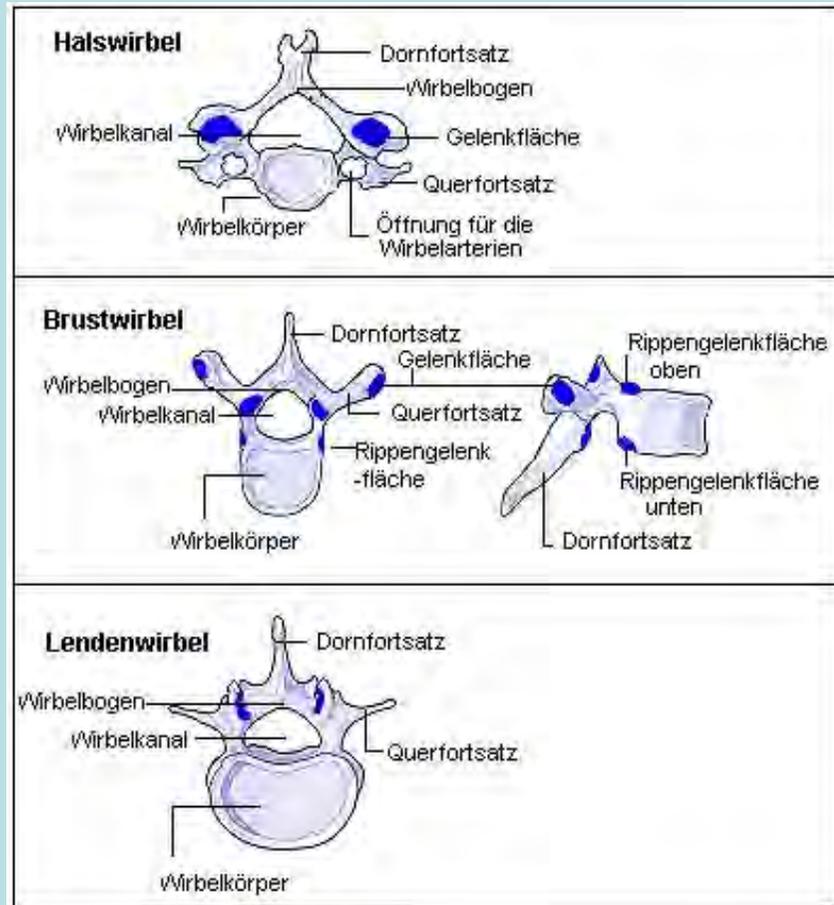
- **Das Wirbelloch ist weit und die Form eines Dreieck**
- **Die Dornfortsätze sind kurz und bis auf den 7.Halswirbel gegabelt.**
- **Der letzterer ist am längsten und stärksten und springt am meisten unter der Haut hervor.**
- **Deshalb wird der 7. Halswirbel Vertebrae Prominenz genannt.**
- **Das Wirbelloch ist weit und hat die Form eines Dreiecks mit abgerundeten Ecken.**
- **Die Dornfortsätze sind kurz und bis auf den 7. Halswirbel gegabelt.**
- **Der letzterer ist am längsten und stärksten und springt am meisten unter der Haut vor.**
- **Deshalb wird der 7.Halswirbel Vertebrae Prominenz genannt.**
- **Die Querfortsätze (sind kurze Muskelansatzflächen) teilen sich an seinem lateralen Ende in zwei Höcker, und besitzen an seiner kranialen Fläsche eine tiefe Rinne für die Halsnerven.**
- **Durch die Querfortsatzlöcher ab 6.HWS Körper zieht die Arterie und Vena vertebralis.**

Physiologie

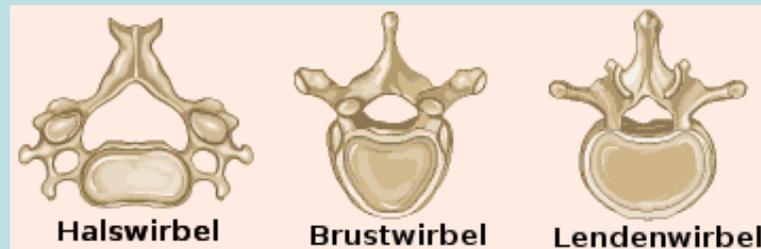
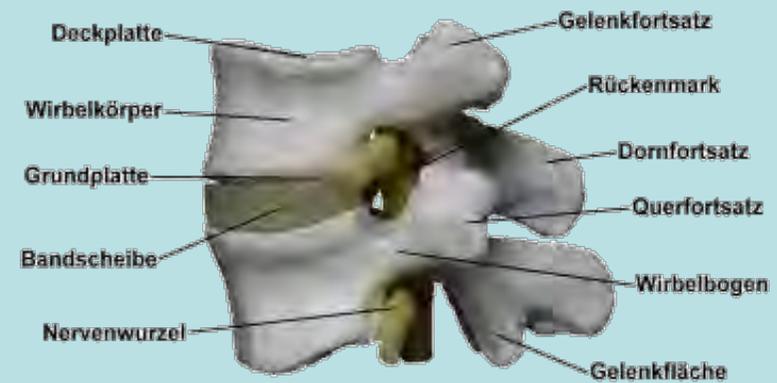
Die Körper der Halswirbel sind klein, da die HWS ja nur den Kopf zu tragen hat II

- Im Halsteil sind die „Flächen“ der oberen Gelenkfortsätze (Facetten) nach hinten oben schwach medial, die Flächen der unteren Gelenkflächen nach vorn unten und schwach lateral gerichtet, daraus resultiert die große Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen 3 Ebenen.
- Die Bewegungsmöglichkeit der Halswirbelsäule lässt eine Beugung, Streckung, seitliche Neigung und Drehung zu.
- *Aus: Voss - Herlinger Taschenbuch der Anatomie I Gustav Fischer Verlag Stuttgart*
 - *Man unterscheidet folgende Hauptbewegungsrichtungen der Wirbelsäule:*
 - *Eine Drehung um die Längsachse (= Rotation)*
 - *Eine Seitneigung um die Sagittalachse (= Lateroflexion) und*
 - *Eine Vor- und Rückwärtsbeugung um die Transversalachse (= Ante- und Retroversion)*
 - **Die Drehung der HWS bedeutet immer eine Translation und Rotations- Bewegung von C0- C1- Th1-Th3 „Franke“**

Übersicht Anatomie der Wirbelkörper



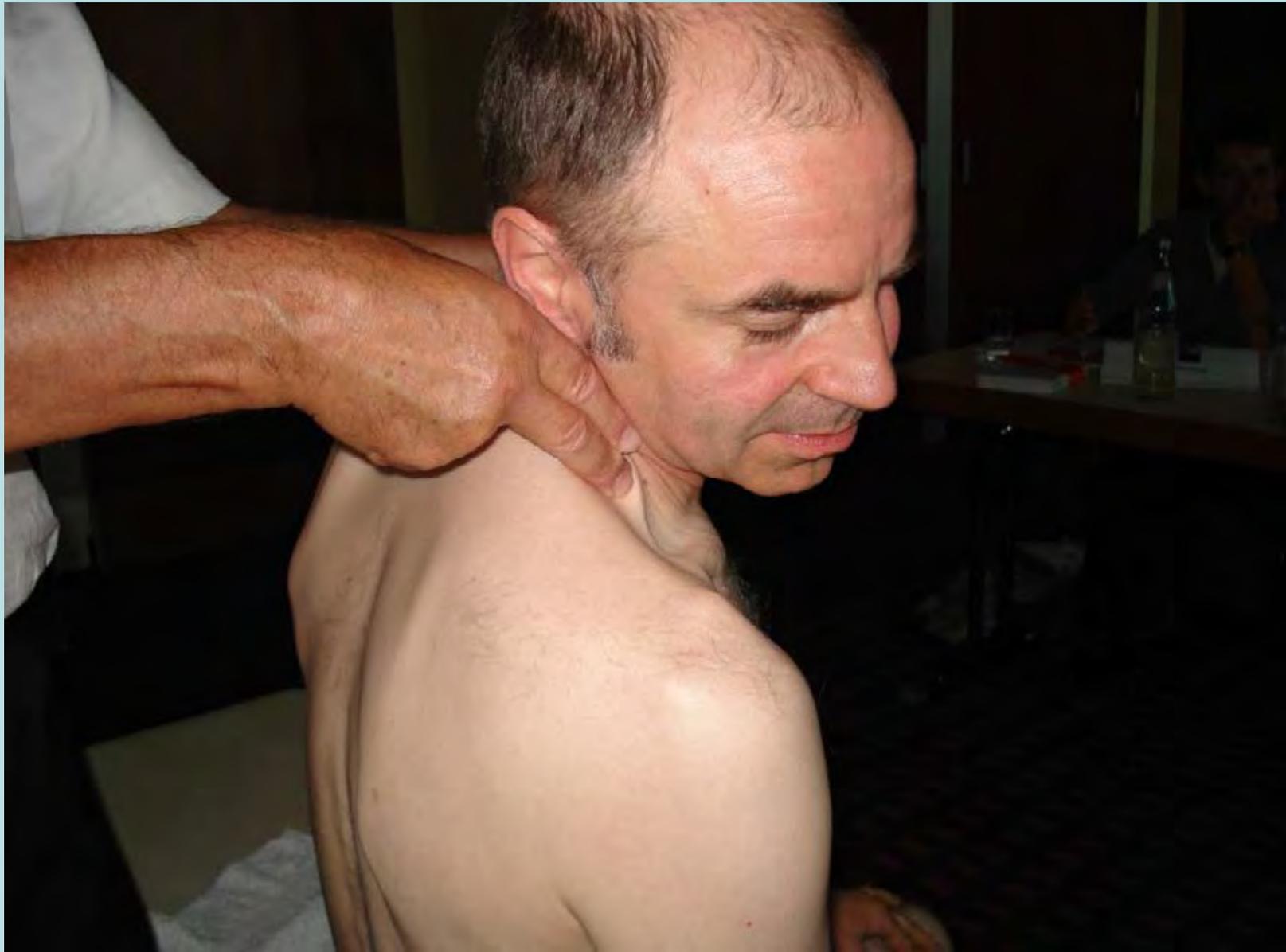
Wirbelsäulen-Segment



**Messung C7 Blockade: ventral links drei Finger Fingerabstand
immer nur von der Gegenseite von dorsal reponieren**



Messung-Rotationsblockade C7: dorsal rechts Fingerabstand zwei Finger von hier erfolgt die Reponierung



**C7 Th1 sitzend immer von dorsal nach ventral Reponierung
aufzeigen der Grifftechnik „Mitnehmer Technik“**

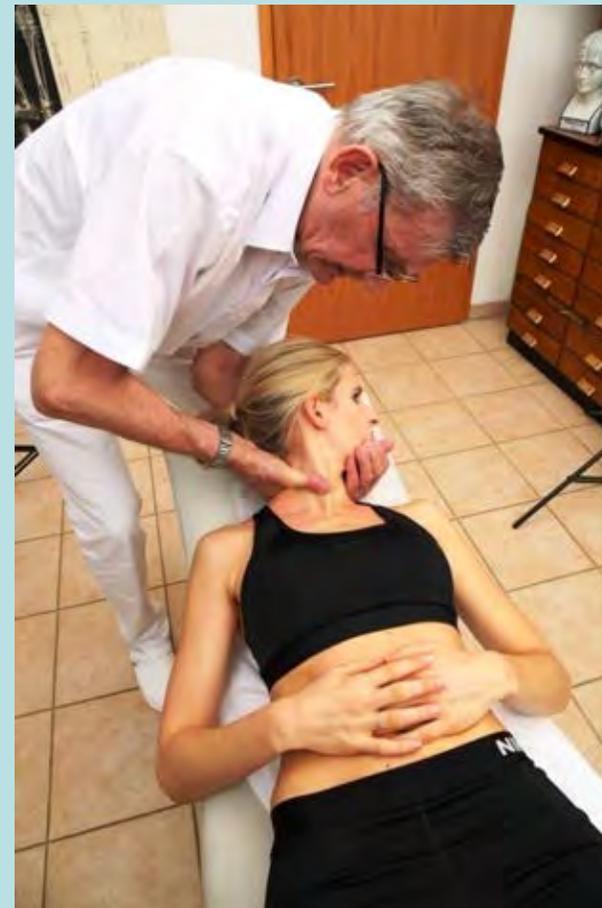


HWS Diagnose und Behandlung

Jedes Segment kann vom Dornfortsatz bis zum äußeren Querfortsatz ertastet werden hieraus sehen wir an unseren Phalangen den Stand ventral oder dorsal, ventrale Stellung schmerzt mehr.



Reponierung erfolgt immer von dorsal nach ventral mit dem Zeigefingergrundgelenk



C7 im sitzen immer von dorsal nach ventral Reponierung mit Zeigefinger Grundgelenk und in Rückenlage



Diagnose:

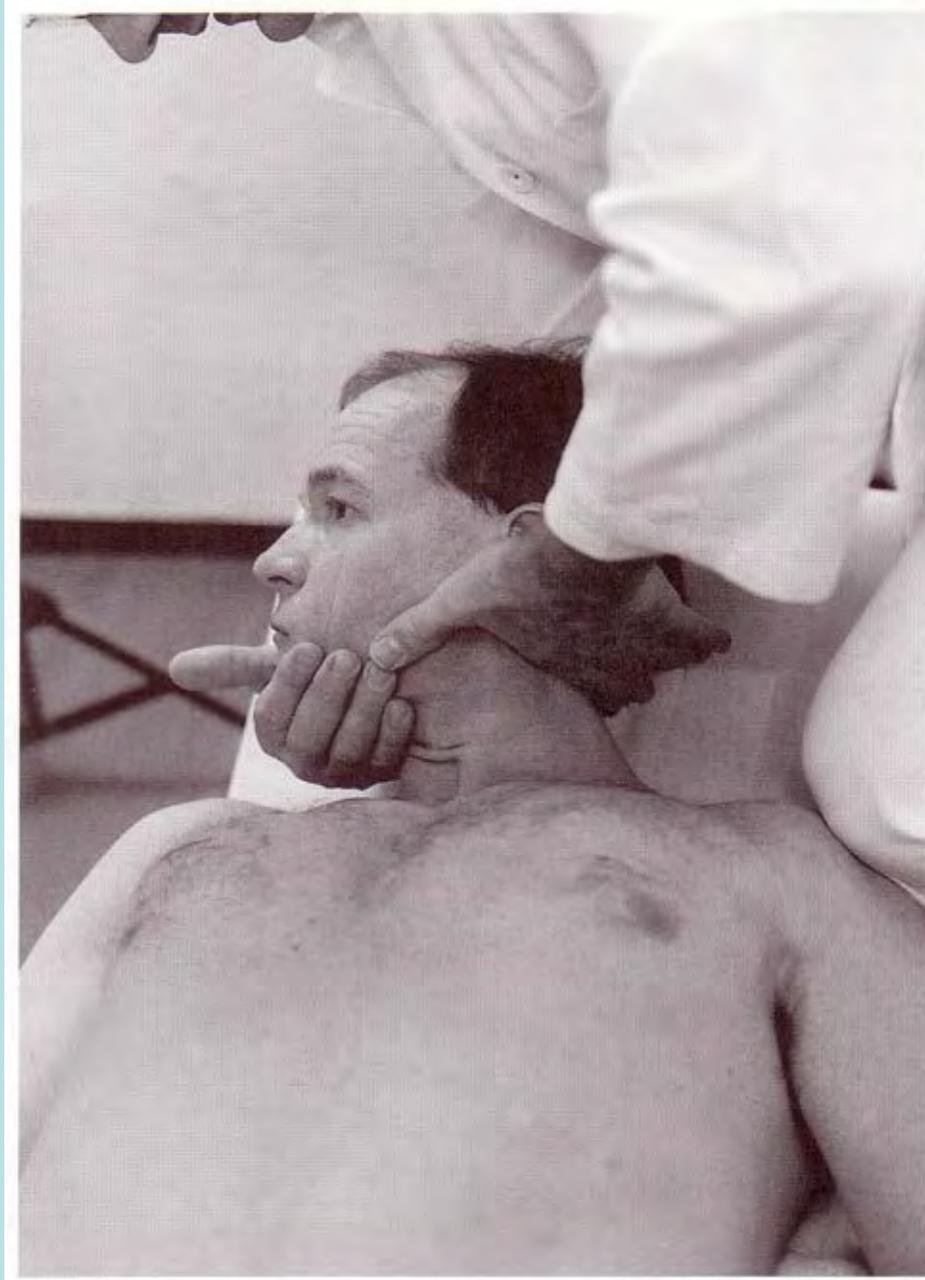
**Ertasten über die hinteren Querfortsätze der HWS: Messung der dorsalen und ventralen Rotation; ventral erhöhter Druckschmerz.
Es darf immer nur von dorsal nach ventral reponiert werden!**



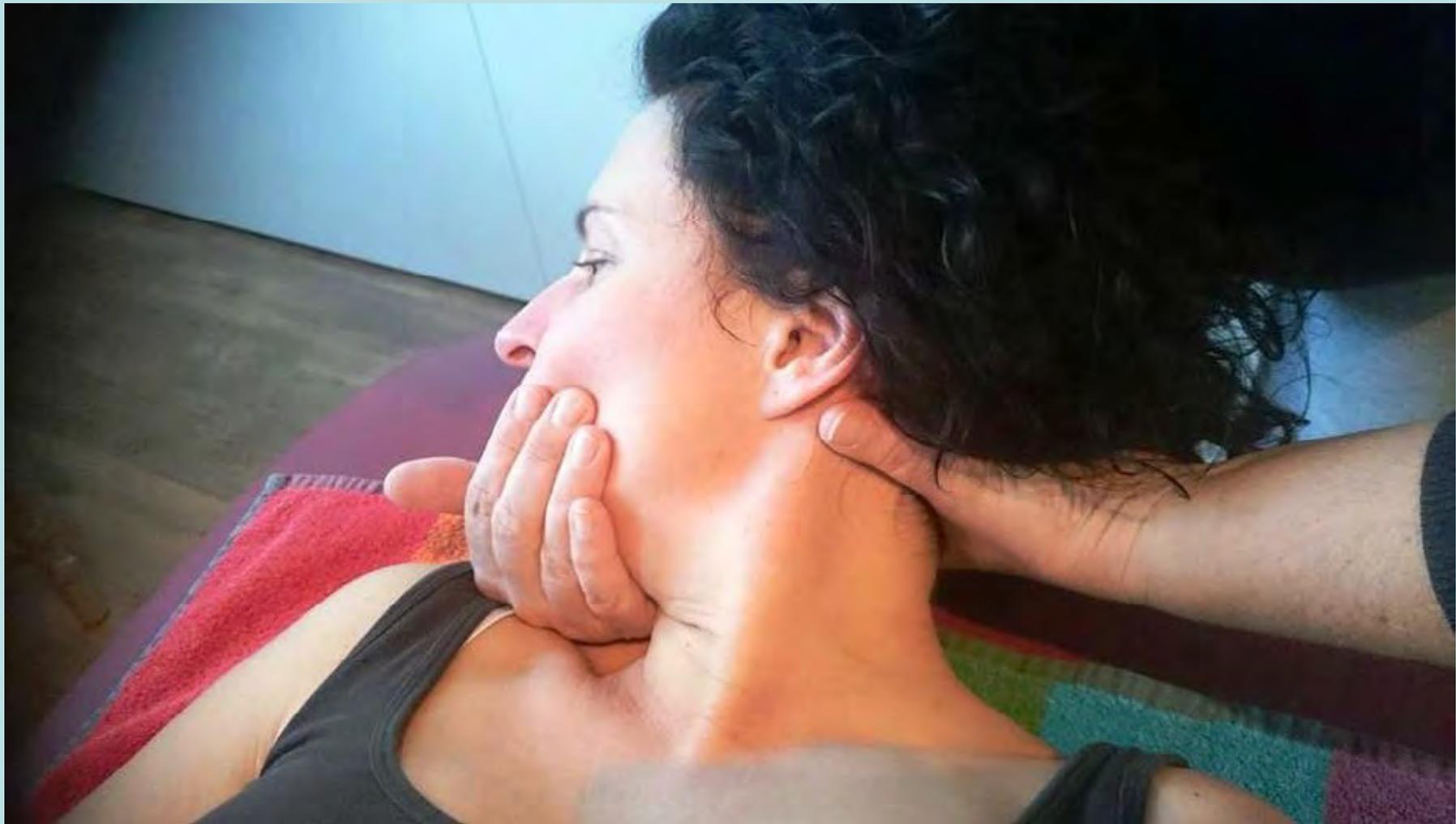
Mitnehmergrifftechnik in der HWS Rotationsblockaden immer von dorsal nach ventral reponieren, nie von ventral!



Mitnehmergrifftechnik dorsal C7 bis C0 beginnend von C7 nach kranial



Mitnehmer Technik immer von dorsal nach ventral



Mitnehmer Technik in der HWS immer von dorsal nach ventral



**C7 rechts dorsal reponiert
9 Tage alter Junge
nach Zangengeburt**

vorher



nachher



Margarete 3 ½ Monate alt HWS Blockade von C7

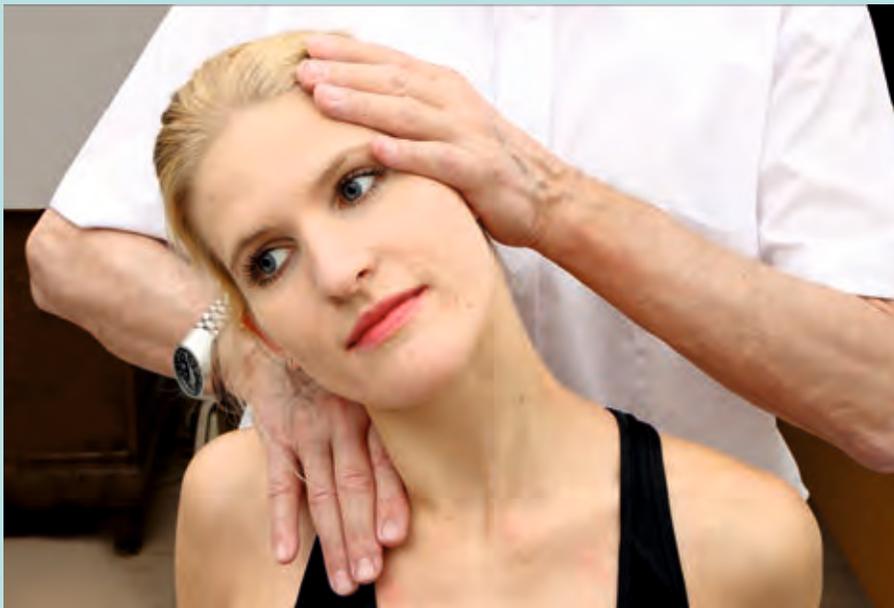
Vor der Behandlung



Nach der Behandlung



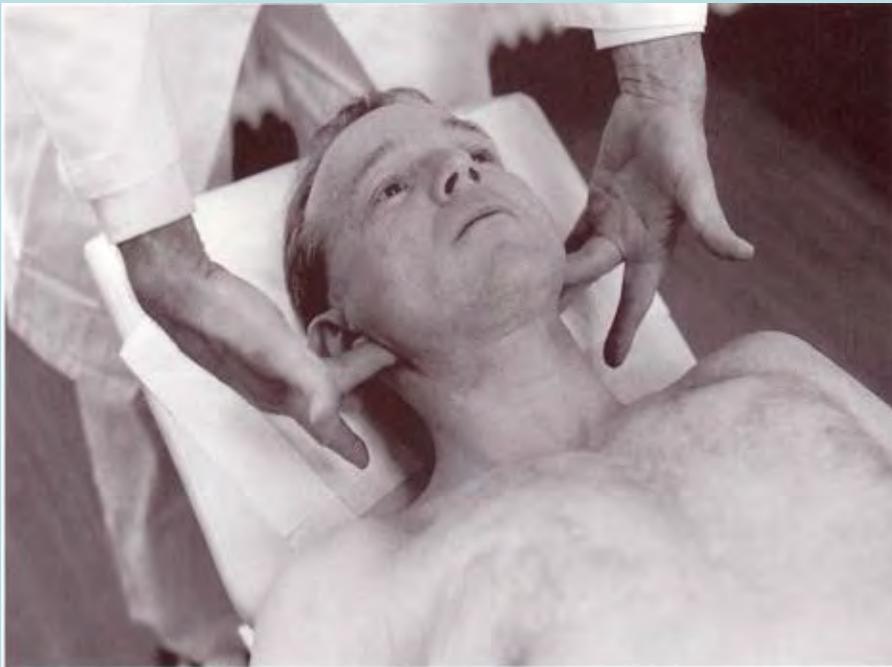
**Grifftechniken bei Beseitigung von lateralen Blockaden in der
HWS C7 sitzend
Laterale Blockaden von C6 bis C1 werden in Rückenlage
reponiert.**



Ertasten der Querfortsätze der HWS bei lateralen Blockaden der Segmente und das rechte Bild zeigt die Fingerstellung dorsal ventrale Verschiebung

Querfortsätze zeigt uns die rechts links Verschiebung über unsere Phalangen. Abstandsmessung

Rechter Finger dorsal linker Finger ventral



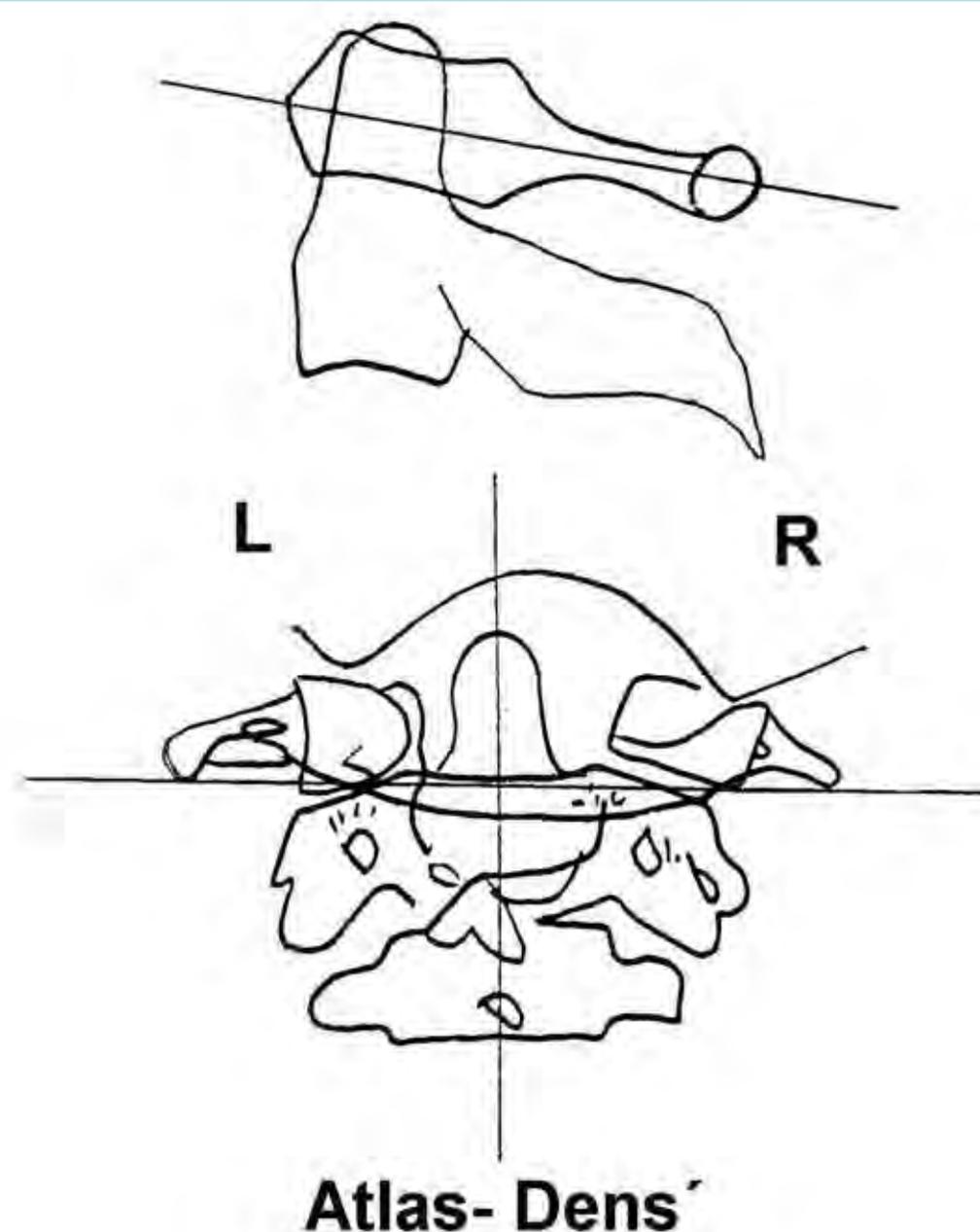
Reponierung des Processus transversus

Der Querfortsatz des Atlas lässt sich mit zwei verschiedenen Methoden von lateral über den hervorstehenden Processus reponieren.

Einmal in Rückenlage mit dem Zeigefinger Knöchelchen, von dorsal nach ventral.

Zum anderen mit dem Zeigefinger mit Hilfe einer Kopfdrehung ebenfalls von dorsal nach ventral wird der Querfortsatz zurückgeholt.

Danach ist der Atlas wieder von rechts nach links beweglich.



Reponierung des Processus transversus immer nur von dorsal nach ventral

Reponierung mit dem Zeigefinger
Knöchelchen

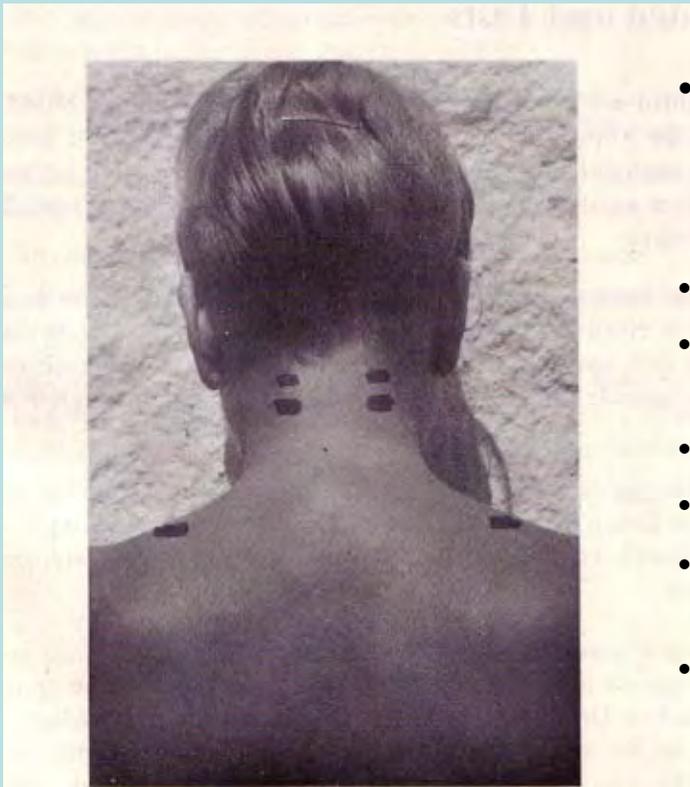


Rotierende Reponierung mit dem
Zeigefingerendpunkt



Wechselbeziehungen von Schmerzdruckpunkten an der HWS können Hinweise auf Regulationsstörungen oder Störfelder links oder rechts betreffend im Kopfbereich sein.

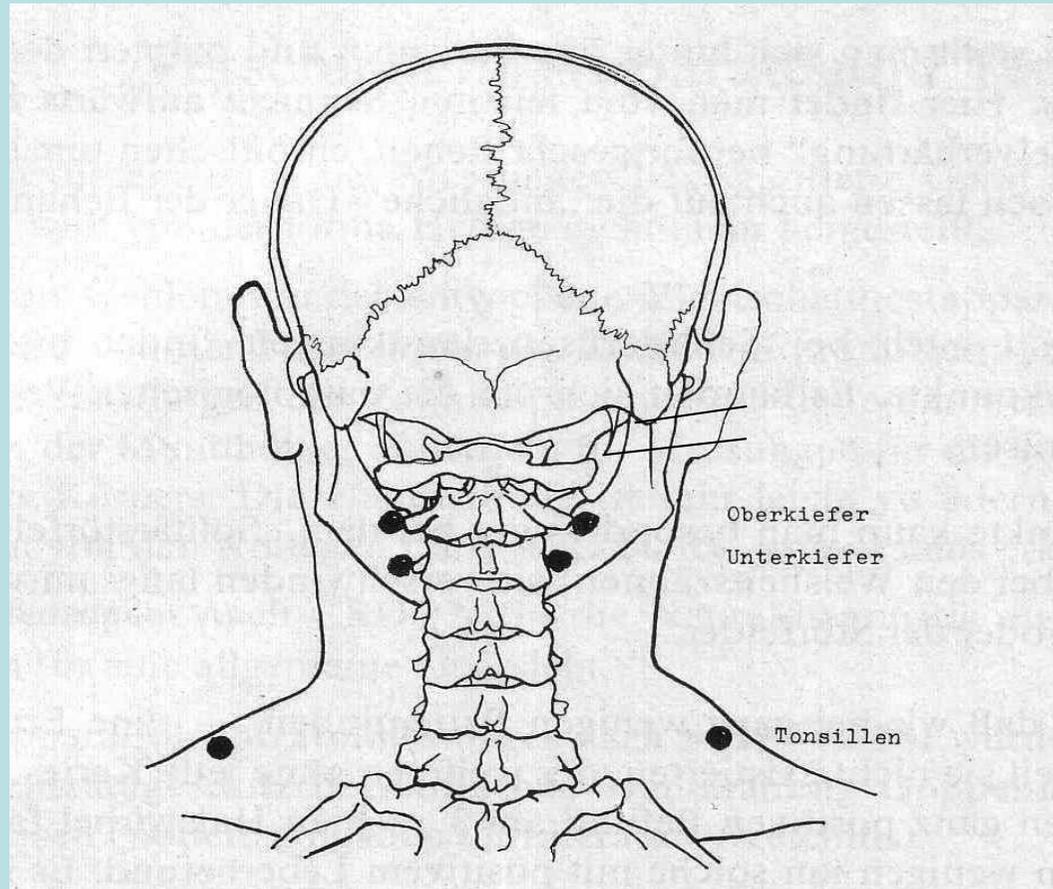
**aus Allgemeine Erkrankungen durch Störfelder nach : Dr. Ernesto Adler
Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH vfm Heidelberg 3.Auflage**



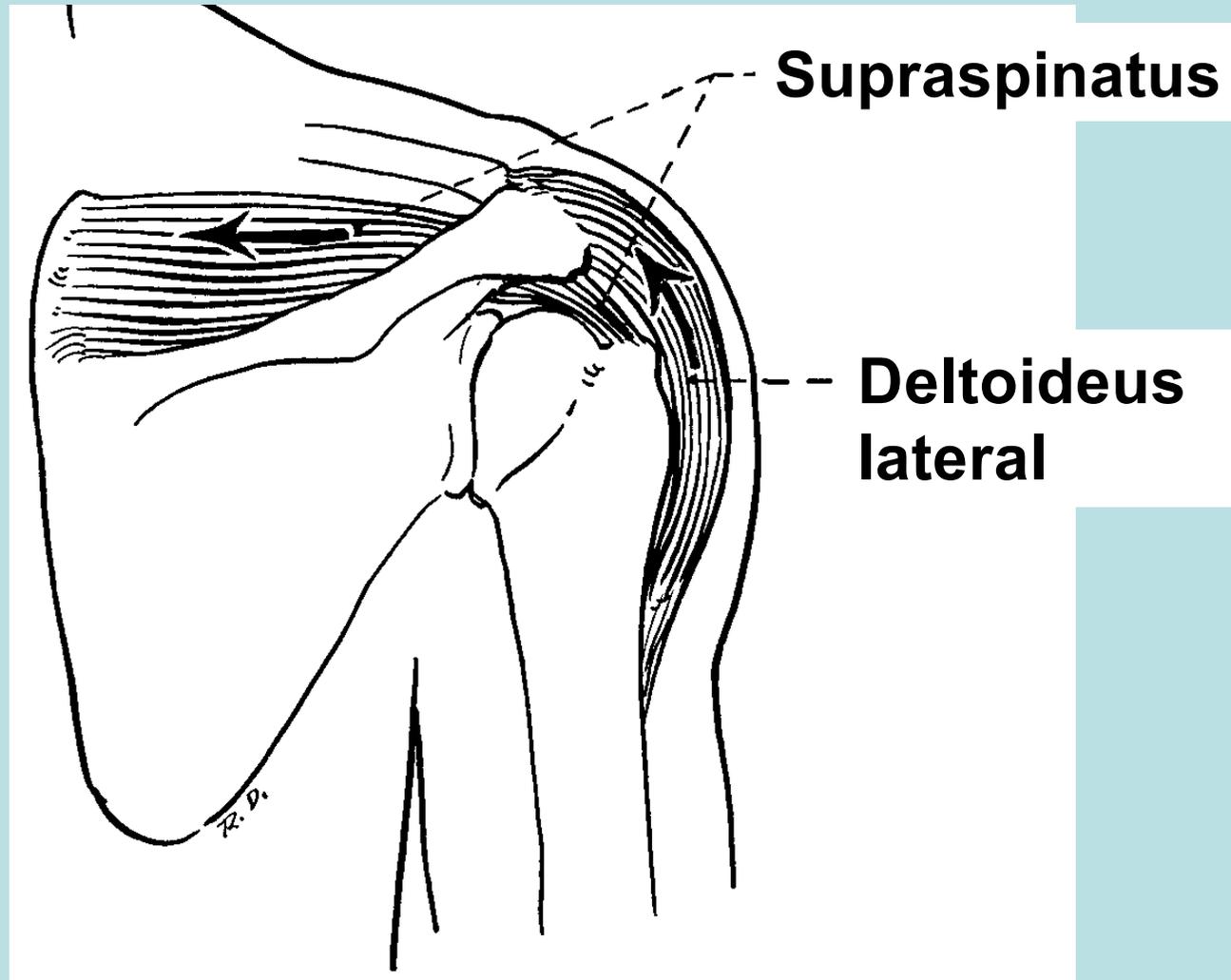
- **Die Zahnpunkte an der Halswirbelsäule**
„Fokal – Neuropathologie – Wirbelsäule – Organpathologie“ aus
Physikalische Medizin und Rehabilitation, Heft 4/1968
- **Untere Rand des Os occipitalis = Kiefernhöhle**
- **Atlas = Lymphabfluss Störungen des Rachenringes**
- **Querfortsätze des zweiten Halswirbel = Oberkiefer**
- **Querfortsätze des dritten Halswirbel = Unterkiefer**
- **C 4 = funktionelle Veränderung von Schilddrüse oder/und Tonsillen**
- **Oberen Rand des Trapezius = Tonsillen**

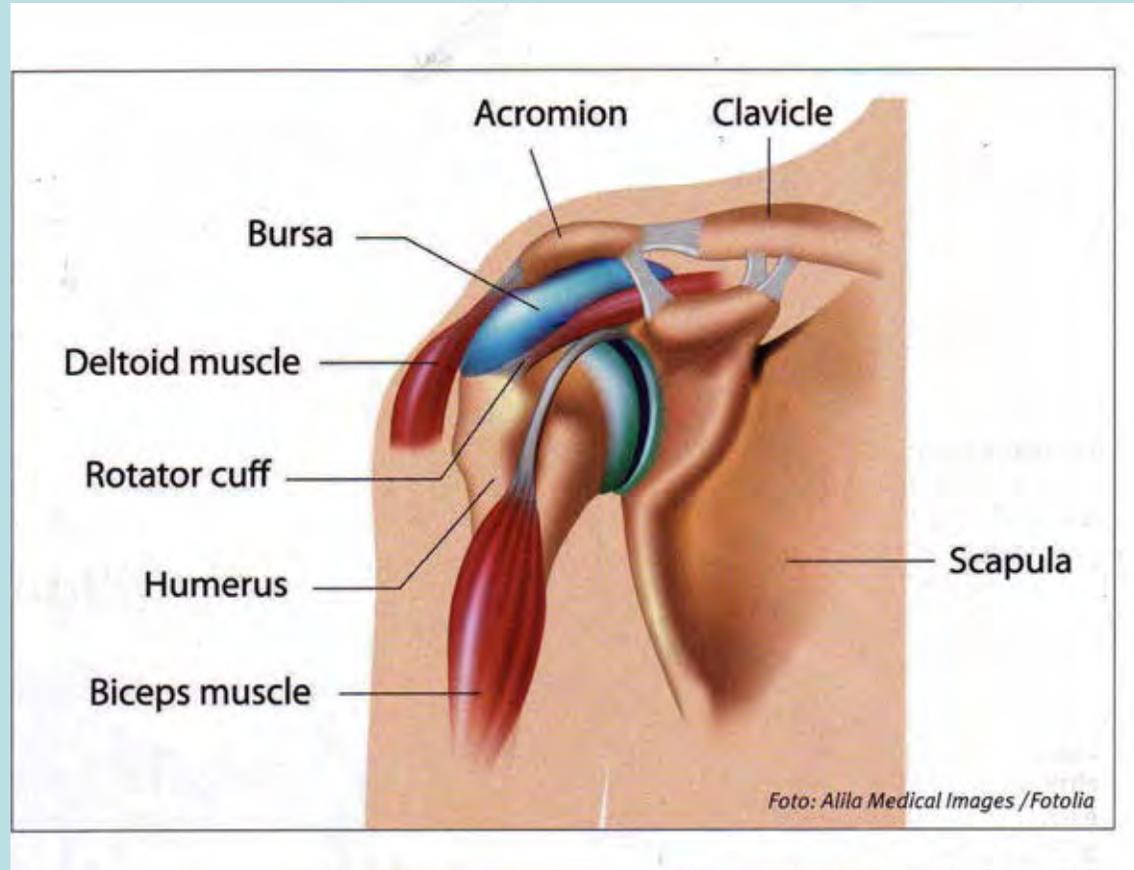
Besonderheiten von Störungen in der HWS die Differentialdiagnostisch geklärt werden müssen:

Wechselbeziehung der HWS zum Atlas C 1 = Lymphabflußstörungen des Rachenringes, C2 Zähne Oberkiefer, C3 Zähne Unterkiefer, C 4 belastet die Schilddrüse und die Tonsillen. Nach Dr. Ernesto Adler



Schulterabduktion





Schulter funktionale Übersicht

Schulterbeweglichkeit

Die Schulterbeweglichkeit wird beeinträchtigt durch den Muskel- serratus anterior und den Subscapularis.

Die Triggerpunkte beeinflussen sich wechselseitig mit dem Muskel- teresmajor.

Verklebungen zwischen Serratus und Subscapularis (Adhäsionen) müssen aufgedehnt werden.

Der Ursprung des subscapularis bedeckt die ganze Innenfläche der Scapulae.

Die Gegenspieler sind levator Supraspinatus, Muskel pectorales minor und Major.

Behandlung des Muskel serratus anterior und Subscapularis beim HWS- und Schulter-Arm-Syndrom Druckpunkte bis zur Rippe durchdrücken!

Serratus anterior

Subscapularis



Serratus anterior Lähmung

Der Serratus anterior hat zwei Aufgaben. Eine Aufgabe des Serratus anterior ist es den Arm gestreckt nach vorne anzuheben.

Seine zweite Aufgabe ist es, das Schulterblatt nach vorne zu ziehen und derart auch indirekt bei der Rotation des Schulterblattes zu helfen. Weiter kann der Arm nur bis 90grad selbständig hochgehoben werden.

Gefahr ist es den Nervus Thoracic longus zu verletzen.

Typische Verletzungen: Schlag auf die Schulter, Überlastungsschäden, Kraftsport, Bodybuilding, Tragen eines schweren Rucksacks, sowie Operation des Schultergelenkes, und sogenannte idiopathische, Ursachen die nicht erklärbar sind ?

Aufschluss kann ein EMG bringen, oder eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung. Veränderung der Supraspinatusehne zusätzlich Kontrollieren.

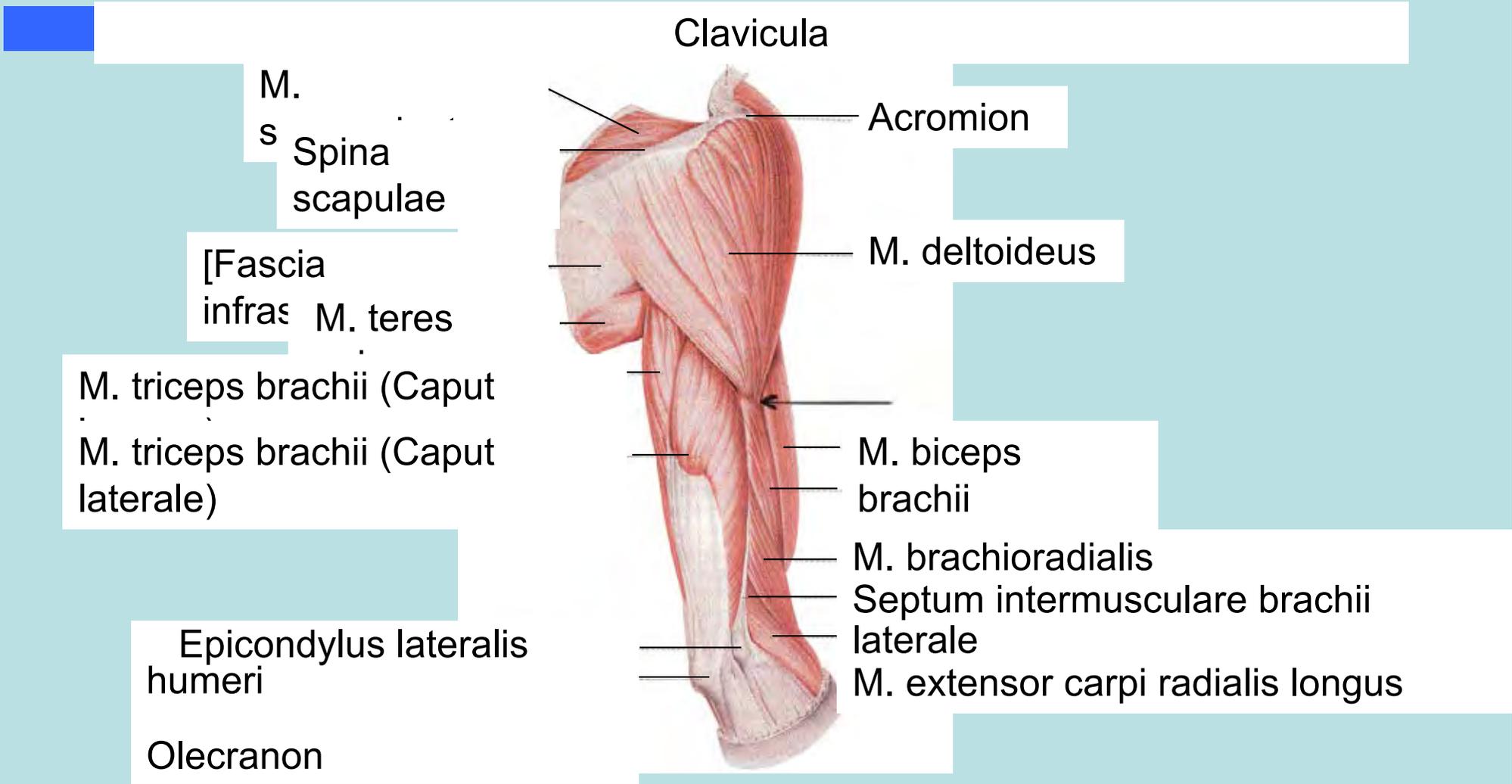


**Muskuläre Erkrankungen des Oberarmes lässt eine Schulterabduktion durch Hypertrophie des spitzen Kopf des Deltamuskel nicht mehr zu.
Die Myofaszialen Einheiten der oberen Extremität sind empfindlich gestört.**

Ursachen der Erkrankung, kann auch zum Abriss einer Bizeps-Sehne führen:

- 1. Durch Fehlstatiken der HWS, und des Schultergürtels, entstehen am „Arbeitsarm“ konstante Fehlbelastungen, Stauungen.**
- 2. Durch gravierende Stoffwechseleränderungen im Muskelstoffwechsel, z.B. bei Prellungen, wenn eindringende Mikrotraumen im Gewebe ungenügend abgebaut werden entsteht ein pathologischer Reststoffwechsel der sich ablagert.**
- 3. Häufig sehen wir bei Frauen in der Meno-Pause, vor allem bei Hormonstoffwechselstörungen mit und ohne Hormonsubstitutionen, diese Ablagerungen.**
- 4. Sowie bei einer Vielzahl von rheumatischen Erkrankungen, u.a. bei Diabetes mellitus treffen wir diese Beschwerden gehäuft an, die allgemein unter Polyneuropathien fallen.**

Strukturen des Oberarmes; der spitze Kopf des Deltamuskel hypertrophiert häufig, dadurch kann der Arm nicht mehr angehoben werden. Hier erfolgt die Behandlung der Myofaszialen Einheiten der Retrobewegung der oberen Extremitäten.



**Die unfreundliche Behandlung des spitzen Kopf des Deltamuskel.
Der Oberarmheber kann so wieder funktionsfähig gemacht werden.
Die Arbeit erfolgt von distal nach proximal.
Unter Berücksichtigung der Myofaszialen Einheiten für die Retrobewegung.**



**Kontrolle der Bewegungsmuster des Schultergelenkes sowie
Behandlung der Schulter und der Oberarme, Ellbogengelenk,
rechts Reponierung des Ellbogengelenkes**

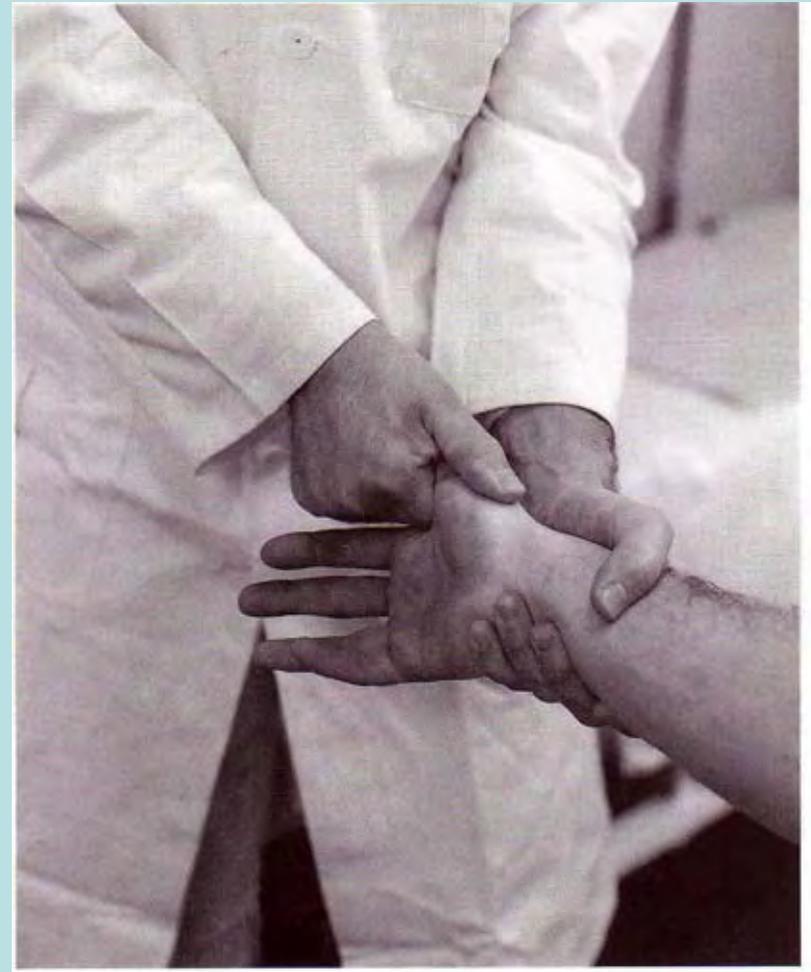


**Stoßwellenbehandlung erfolgreich aber
nicht zwingend erforderlich**

**Weichteiltechniken an der Ulna und Radius beidseitig
Behandlung der myofaszialen Einheiten der Ante- und Retrobewegung der
oberen Extremitäten.**



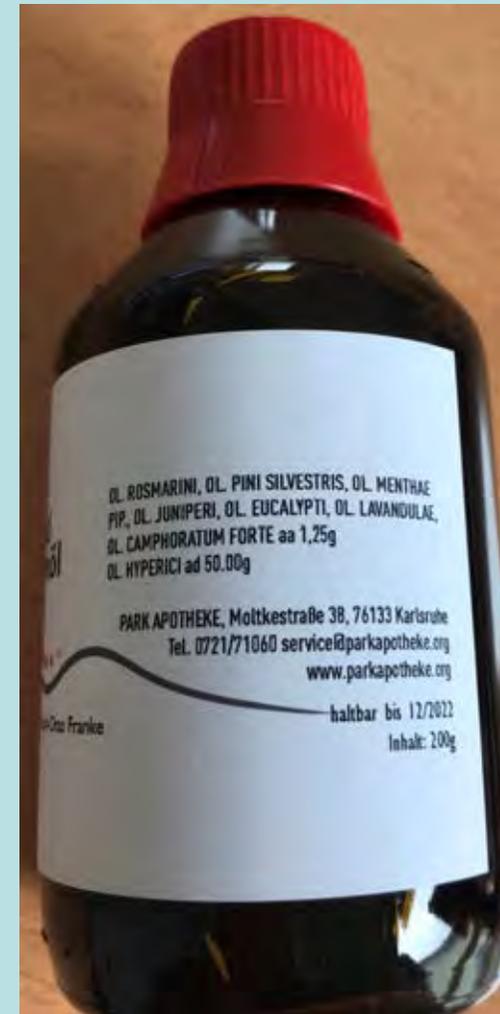
Weichteiltechniken am Karpaltunnel und Reponierung des Daumengrundgelenkes sowie der acht Handwurzelknochen





**Behandlung von Rhizarthrosen durch
Regulation der acht Handwurzelknochen**

Gelenk und Bandscheiben Öl



Wärmepackung

Zum Abschluss wird ein feuchte Wärmepackung für 10 Minuten aufgelegt.

Hydrocollator – HotPacs mit Frotteetaschen



Übersicht Messung und Behandlung der Gelenke in Wirbelsäule und Extremitäten

- **Messung**
- **Beinlängendifferenz**
- **Beckenschaufel**
- **ISG**
- **LWS L5 → L1**

Behandlungsreihenfolgen

- **Behandlung**
- **ISG von dorsal nach ventral**
- **LWS L5 bis L1 von dorsal nach ventral**
- **Patellen Blockierungen aufheben**
- **Bei Bedarf untere Extremitäten komplett der Faszien und Muskeln von distal nach proximal**
- **Sprunggelenk**
- **8 Fußwurzelknochen**
- **Zehen einzeln**
- **Achillessehne von distal nach proximal**

Behandlungsreihenfolgen

- **BWS**
- **Retraktionsgriff (teils diffuser Griff)**
- **TH1-Th6**
- **Dreh-Säge-Griff (gezielter Griff/
idiopathische BWS-Skoliose wird
ausgelassen) hierbei erfolgt nur eine
Mobilisation.**
- **Stirn-Schulter-Griff beidseitig.**

Behandlungsreihenfolgen

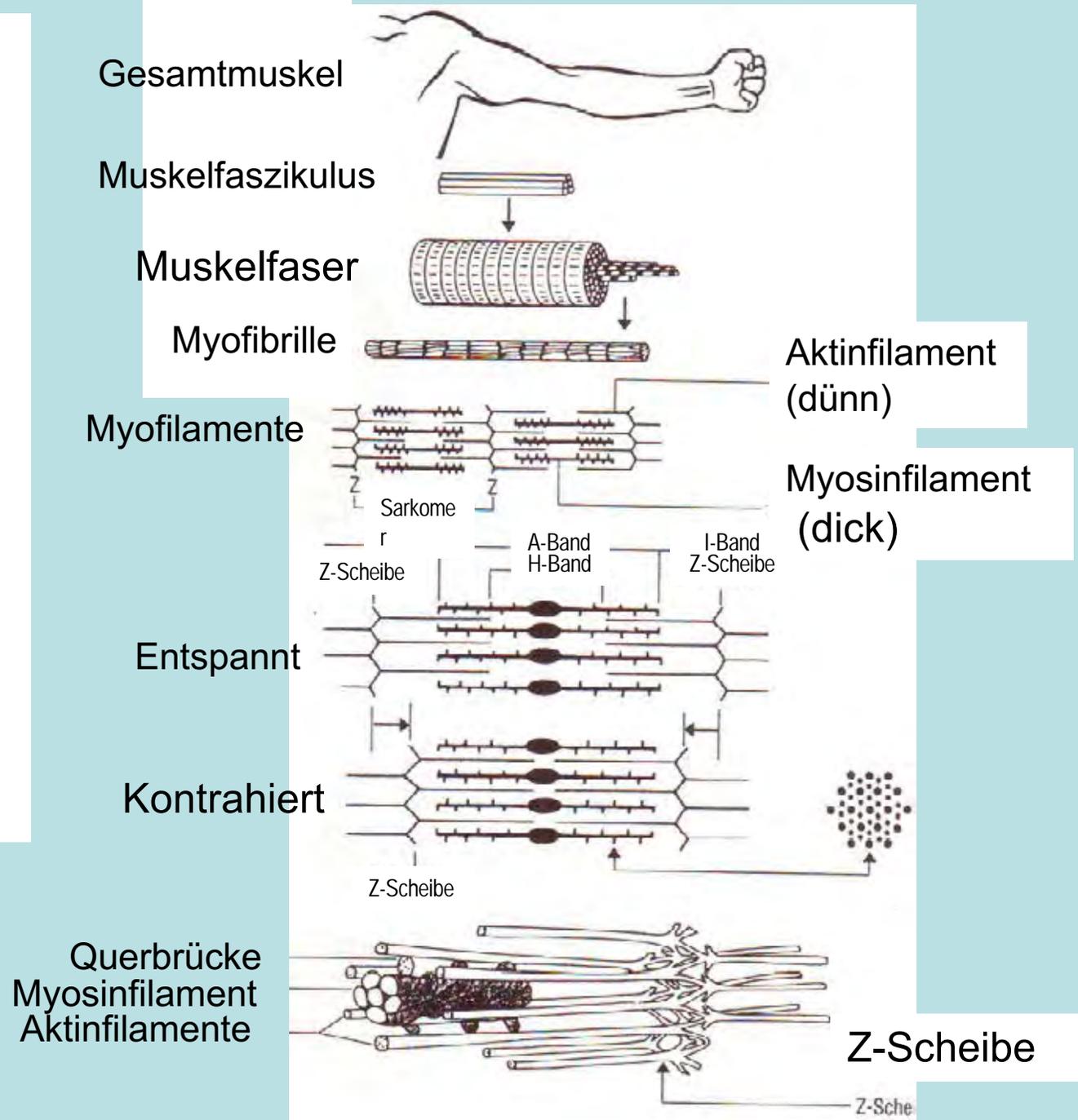
- **HWS in Mitnehmer Technik immer von dorsal nach ventral**
- **C7 im Sitzen von dorsal nach ventral**
- **C6 - C0 zuletzt C1 in Rückenlage Mitnehmer Technik von dorsal nach ventral und lateral.C1 über den Processus transversus**
- **zusätzlich obere Extremitäten: Schultergürtel komplett**
- **Hände: Handwurzelknochen, Daumensattelgelenk, Phalangen**
- **Ellenbogengelenke**
- **Bizeps**
- **Trizeps**
- **Spitze Kopf Deltamuskeln**
- **Schultergelenke**
- **Faszien Behandlungen**

Behandlungsreihenfolgen

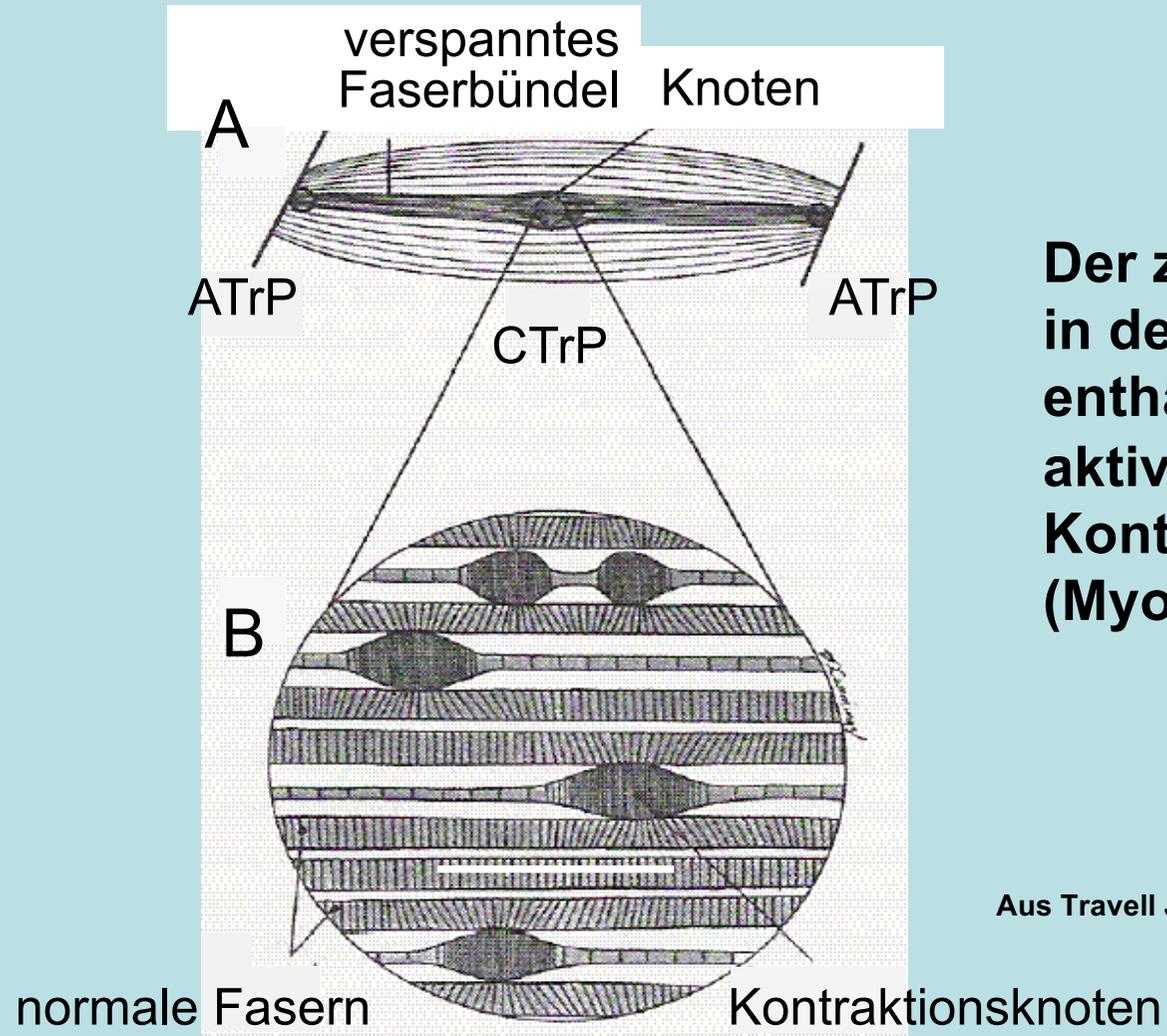
- **Schultergürtel: Ausziehen der 1. Rippe ausziehen, 2. Schlüsselbein über das Schlüsselbein streichen,**
 - **3. Zweite Rippe ausziehen, danach Druckpunkte des**
 - **Muskel serratus anterior beidseitig.**
 - **Triggerpunkte 1. Rippe häufig blockiert beidseitig behandeln.**
 - **Bei Bedarf unter der Schulterhöhle Muskel subscapularis auf Druckpunkt gehen bis zur Rippe.**
 - **Beidseitiges anheben des Muskel levator über die Scapulae.**
 - **Komplette Behandlung der Rückenmuskulatur über die langen Rückenstrecker beidseitig nach Musterzeichnung, Folie 74+76**
 - **Faszien Behandlung *von den Dornsätzen nach außen!***
 - **von außen über die Dornfortsätze *Facetten lösen* sich kettenartig da wo sie verklebt sind!**
- Zwischenräume der Dornfortsätze von oben nach unten mobilisieren und wieder nach oben gehen.**
- **danach lateral die Costa vertebral Gelenke beidseitig mobilisieren, Einreibung eigenes Öl nach Franke, Hersteller Parkapotheke Karlsruhe HP Apotheker Axel Seutemann, Massage, Wärmepack, Homöopathie**

Aufbau der Skelettmuskulatur
Zusammenspiel von Muskelkontraktion
Muskeldehnung
Muskelspindeln
Kontraktionsknoten
unter anderen häufig verursacht durch Stoffwechsel-Ungleichgewichte
Verklebungen auch durch Bewegungsarmut.

aus Intensivstretsching und Ausgleichsgymnastik, Dr. Gerd Schnack, mit freundlicher Genehmigung Deutscher Ärzte Verlag Köln 1992



Schematische Darstellung eines Triggerpunktkomplexes



Der zentrale Triggerpunkt liegt in der Endplattenzone. Er enthält mehrere elektrisch aktive Loci und mehrere Kontraktionsknoten. (Myogelosen)

Aus Travell JG, Simons LS: Myofacial Pain and Dysfunktion

**Wiederherstellung des energetischen Gleichgewichtes, durch eine von mir entwickelten Akupunktur an die Trigger punkt Komplexen und deren Kontraktionsknoten an den unterschiedlichen Strukturen der Muskeln und Faszien.
Je nach den Erfordernissen.**

- **Das bedeutet: Ausgleich Behandlung „es inneren Gleichgewichtes.**
- **Sympathikus Überforderung, über die intraspinalen Verbindungswege der sympathischen Organisation in Form von Neuronen Ketten, zeigen sich in der tiefen Muskulatur und der Faszien als unüberbrückbaren Hartspann.**
- **Die Nozireaktionen gehen auf spinaler Ebene durch eine überschwellige Nozizeption aus.**
- **Das überforderter Vegetativum kann nicht mehr in den Para Sympathikus – Entspannung umschalten.**
- **Durch die Produktion eines erhöhten Schmerzes mit meiner Akupunktur, erreiche ich durch schnelles drehen der Nadeln, in den entsprechenden Schmerz Bereichen, eine Schmerzsteigerung, damit kommt es zur Lösung. Im vegetativen, sowie auch im muskulären Bereichen.**
- **Häufig kommt es auch zur Lösung von inneren Anspannungen, durch Weinen, oder andere Reaktionen, der Patient lässt los, sodass wir dann die Möglichkeiten haben, die Lebensprobleme gemeinsam mit dem Patienten regulativ anzugehen. Der Patient öffnet sich! Zu achten ist auf die Kreislaufstabilität, und verdeckte Psychosen.**

• **„Aequalia aequalibus curentur“**

(Gleiches soll mit Gleichem behandelt werden) Tierarzt Wilhelm Lux 1833

Muskelfunktionsketten

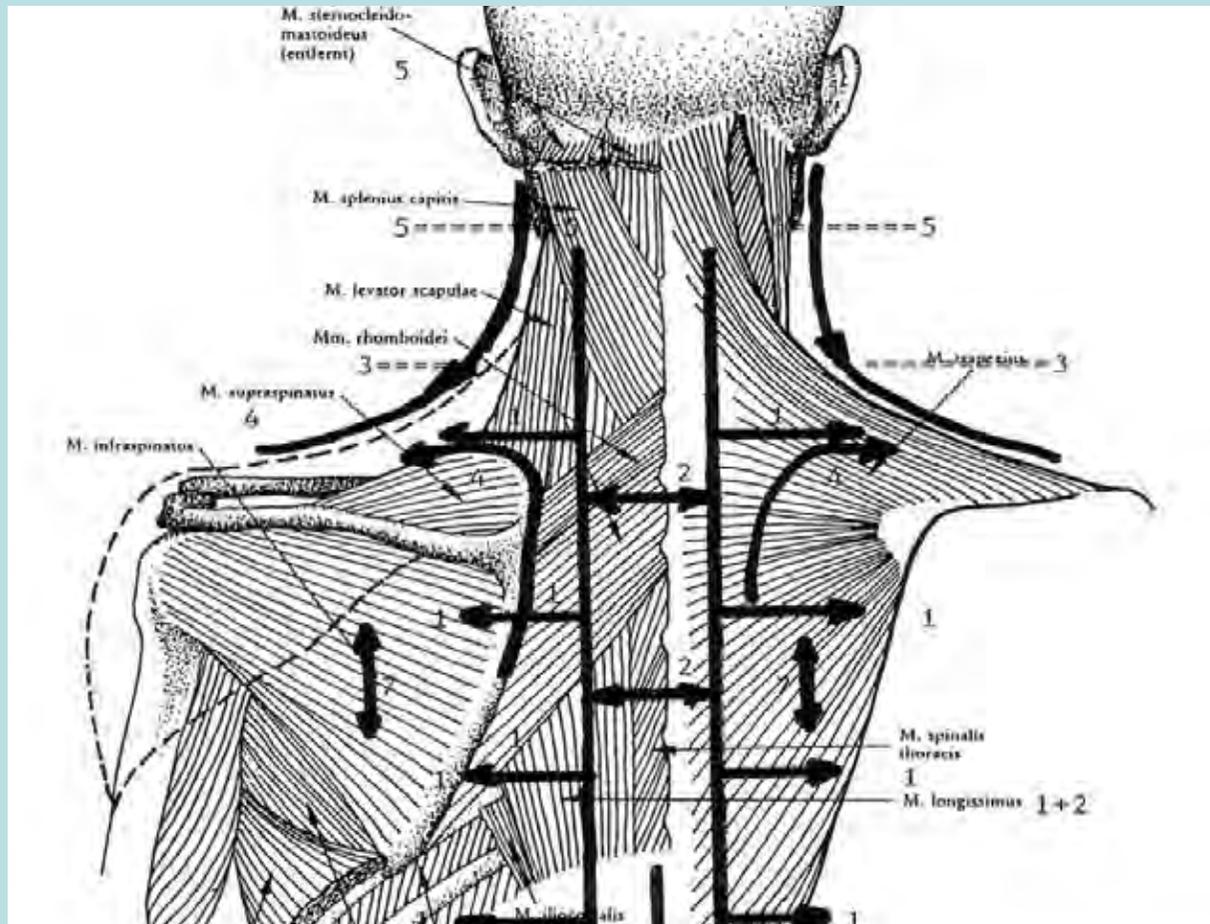
- **Ein Muskel agiert nie isoliert, ist funktionell integriert**
- **Wechselbeziehung zwischen Form, Struktur und Funktion**
- **Agonisten, Antagonisten und Synergisten bilden mit Gelenken Funktionseinheiten**
- **Muskelfunktionsketten sind Streck- und Beugeschlingen**
- **Im Mittelpunkt aller manualtherapeutischen Betrachtungen steht die Funktionsstörung des physiologischen Gelenkspiel, die Blockierung,**
- **Sowie die Strukturen von Muskeln und Faszien**

Gewebe/Organsystem / Gegenspieler/Gegensatzpaare

- **Bewegungssystem**
 - **Muskeln als Agonist / Synergist**
 - **Tonische Muskeln und Phasische Muskeln**
- **Nervensystem**
 - **Zentrales und peripheres Nervensystem**
 - **Motorisches und vegetatives Nervensystem**
 - **Sympathikus und Parasympathikus**

Fachwörter in der Diagnostik

- Rotation = Drehung um eine Achse
- Inklination = Vorwärtsneigung
- Reklination = Rückwärtsneigung
- Lateralflexion = Seiteneigung
- Flexion = Beugung
- Extension = Streckung, auch Zug in Längsrichtung
- Abduktion = Abheben von der Mittellinie des Körpers weg;
- Adduktion = Heranführen, zur Mittellinie des Körpers;
- Elevation = Hebung, Erhebung;
- Pronation = Einwärtsdrehung der Hand oder Senkung des inneren Fußrandes;
- Supination = z.B. Außwärtsdrehung der Hand oder Hebung des inneren Fußrandes

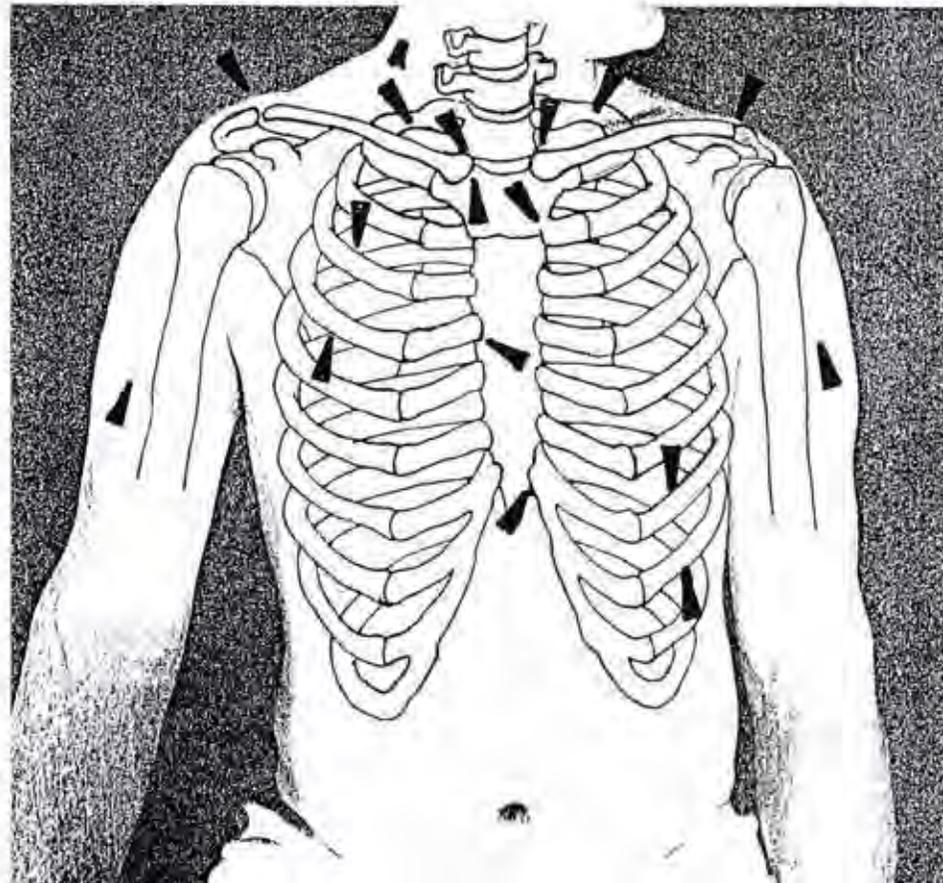


**Graphiken der unteren und oberen Extremitäten
mit Funktionsaussagen
Karl Otto Franke 2013**

Dank für die Bearbeitung der Graphiken von Frau HP Monika Königstein

Behandlung des vorderen Thorax

Die Behandlung des vorderen Thorax



Muskelfunktionstestung

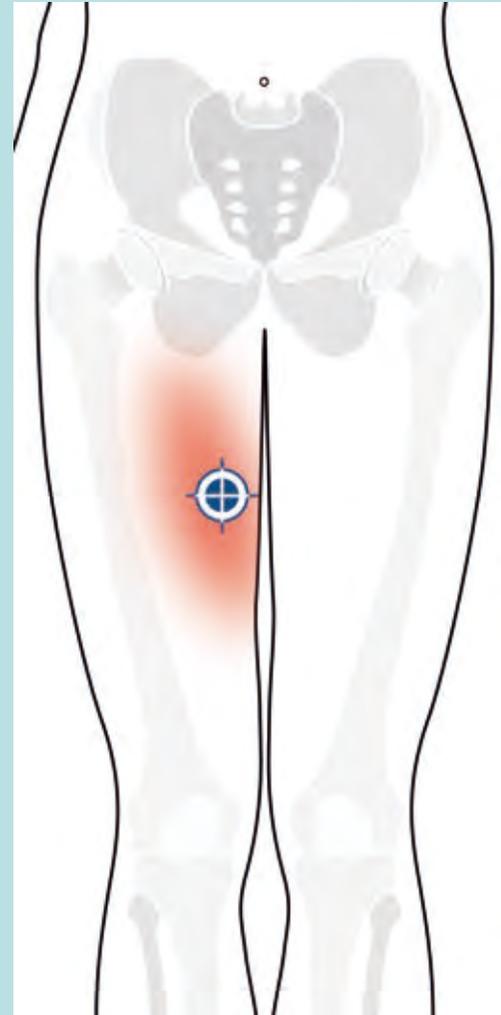
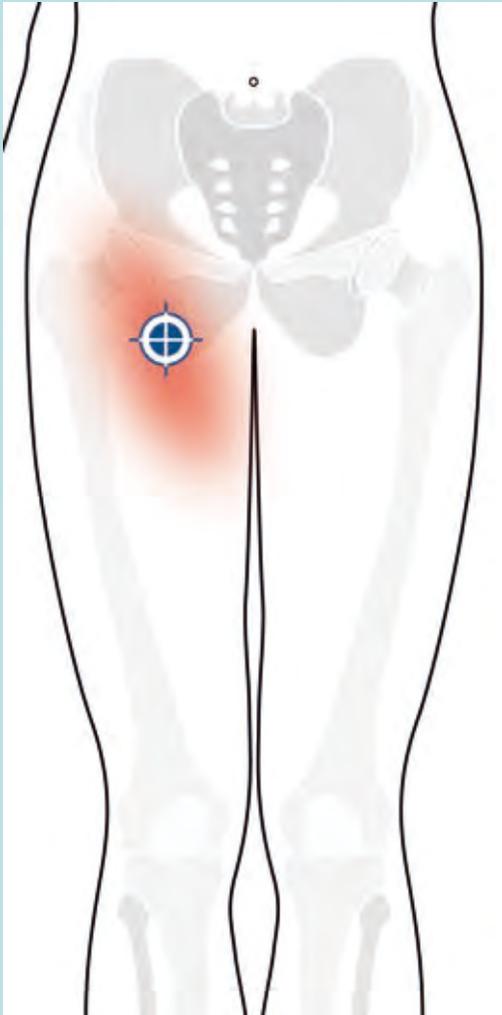
- Spannungspalpation in Ruhe
- Spannungspalpation in der Bewegung
- Palpation des Endgefühls beim Erreichen einer Barriere
- Die oberflächliche Muskulatur ist leicht zu palpieren.
- Tiefer liegende Muskeln müssen durch die oberflächliche Schicht hindurch getastet werden.
- Die Palpation erfolgt meist quer zum Faserverlauf.
- Für die manuelle Palpation können prinzipiell alle Finger benutzt werden, am besten nimmt man den Zeige- und/ oder Mittelfinger. Bestimmte Muskeln lassen sich mit dem Daumen palpieren.
- Die Spannungsverhältnisse eines einzelnen Muskels sollte immer nur mit einer Hand und von einem Finger palpiert werden. Vergleichend zum Beispiel über die Querfortsätze der WS mit beiden Daumen erforderlich.

**Muskelfunktionsdiagnostik und deren Behandlung
der unteren und oberen Extremitäten sowie die Weiterleitung von
punktuellen Schmerzpunkten; (Trigger punkte), unter Berücksichtigung
der oberflächlichen und tiefen Faszien!**

- Die mit ⊕ gekennzeichnetem Punkte, verursachen häufig die rot hervorgehobenen myofasziale Schmerzmuster, wo Myogelosen und Kontraktionsknoten, Verklebungen der Muskelspindeln vorherrschen.
- Wirbelsäule, Becken, untere Extremitäten; HWS und Schultergürtel, obere Extremitäten ergänzen sich im Rahmen der Manuellen Therapie durch eine regelgerechte Muskelfunktionsdiagnostik, zum Erkennen des fortgeleiteten Schmerzes.
- Durch gestörte Statik Veränderung der Wirbelsäule des Beckens der BWS und HWS in ihren Bewegungsabläufen sowie daraus resultierende Muskel Fehlbelastungen der Extremitäten, ergeben sich unterschiedliche Verkürzungen, Verwerfungen, Myogelosen, Kontraktionsknoten in den Belastungsansätzen der Muskulatur, hieraus entstehen unterschiedliche Krankheitsbilder, diese müssen ausgewogen in eine ganzheitlichen manuelle Behandlung mit einfließen.
- **Schmerzmuster der Muskeln mit ihren myofaszialen Sequenzen, die unsere vertikale Körperhaltung koordinieren, in ihren muskulären Ansätzen und Ursprüngen, gilt es zu erkennen, erfolgreich von distal nach proximal behandeln.**

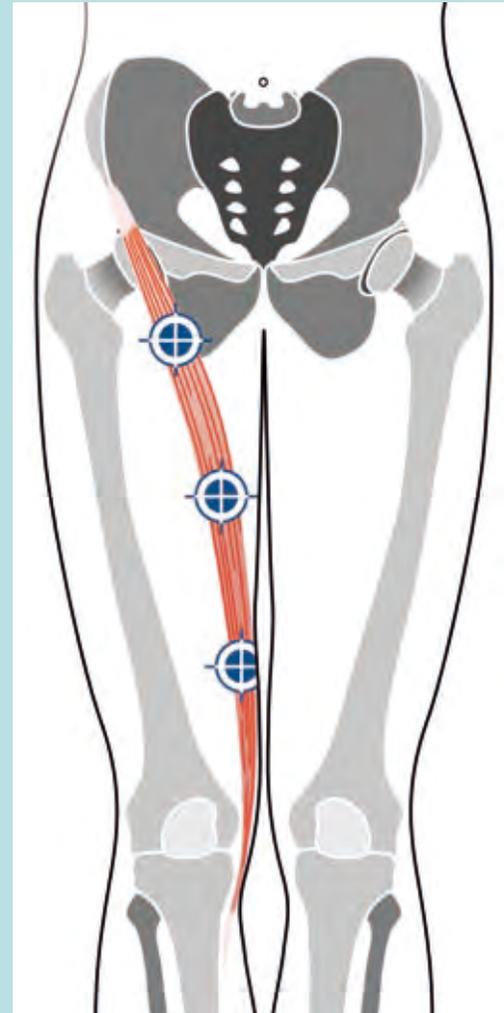
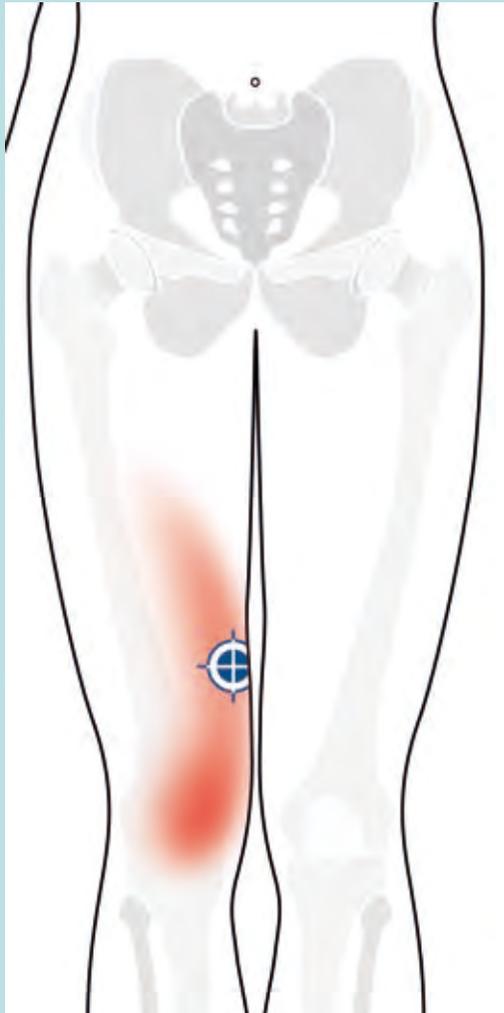
Triggerpunkte Muskel Sartorius-Schneidermuskel

Der Sartorius wird selten isoliert überlastet oder überdehnt. Seine TrP. entstehen meist als sekundäre oder als Satelliten- TrP. sind oft das erste Schmerzsymptom einer beginnenden Koxarthrose. Proximale Hartspannstränge komprimieren oft den N.cataneus femoris lateralis.



Triggerpunkte Muskel Sartorius Schneidermuskel

Die Funktion des Sartorius ist komplex: Flexion und Aussenrotation im Hüftgelenk und Flexion des Kniegelenkes. Der schmale Muskel der von der Spina iliaca anterior Superior an den Pes anserinus zieht, ist der längste Muskel des Körpers. Triggerpunkte können im ganzen Muskelverlauf gefunden werden.

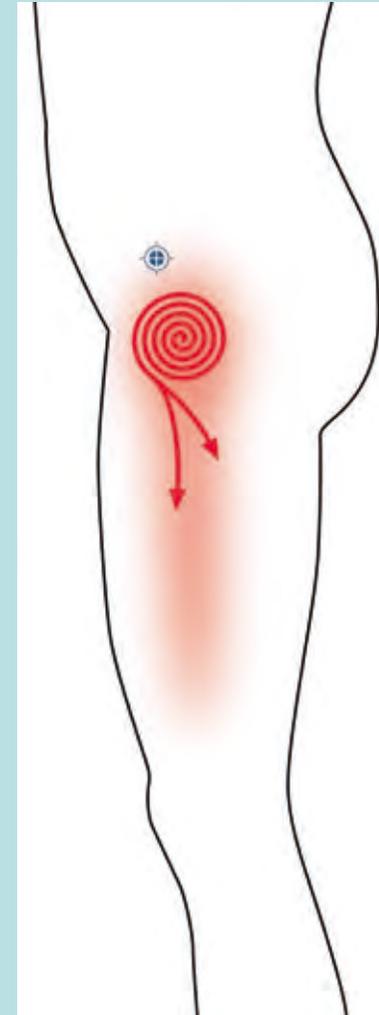
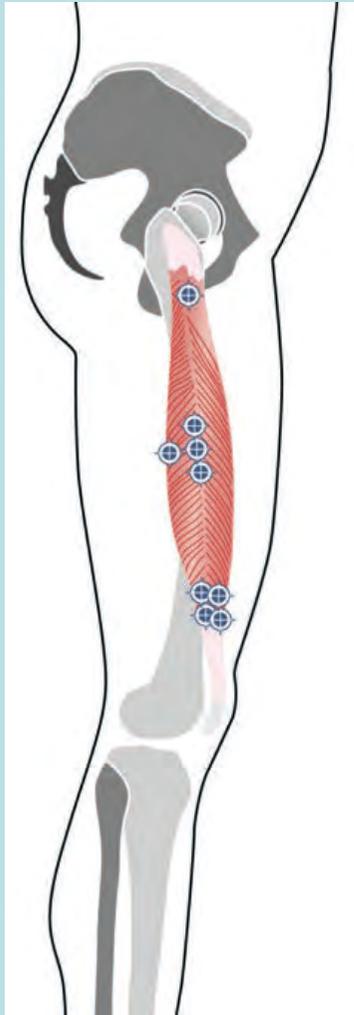


Muskel Tensor Fascia latae-Schenkelbindenspanner

Die Muskelfunktion besteht zum Beitrag der Hüftflexion, der Abduktion, der Innenrotation sowie zu Beckenstabilisierung.

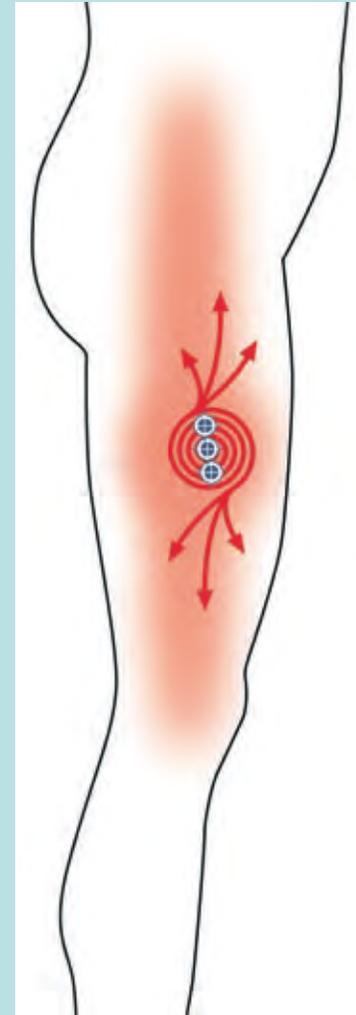
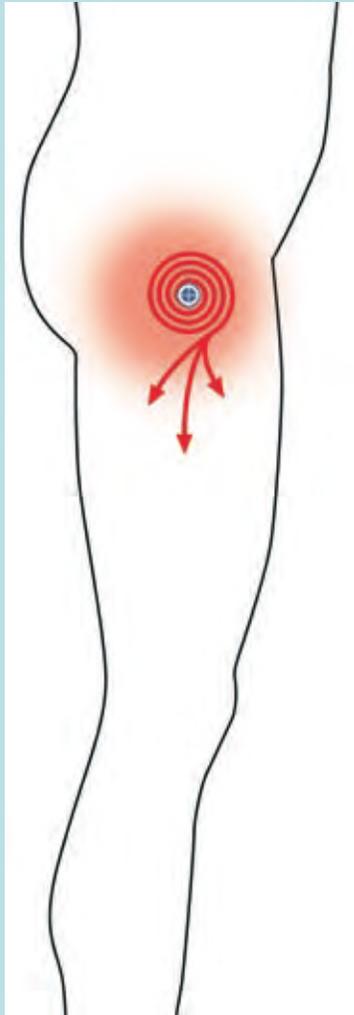
Die TrP. entstehen durch Überlastungen wie z.B. beim Joggen, meisten durch Beckenschiefstand, die zur Veränderung der Geometrie führt, es entwickelt sich hieraus eine Koxarthrose.

Schmerzen finden sich oft in der Trochanter Region, im lateralen Oberschenkel, bis hin in die laterale Malleolen-Region auch kommt es zu Lumbosakrale – Schmerzen.



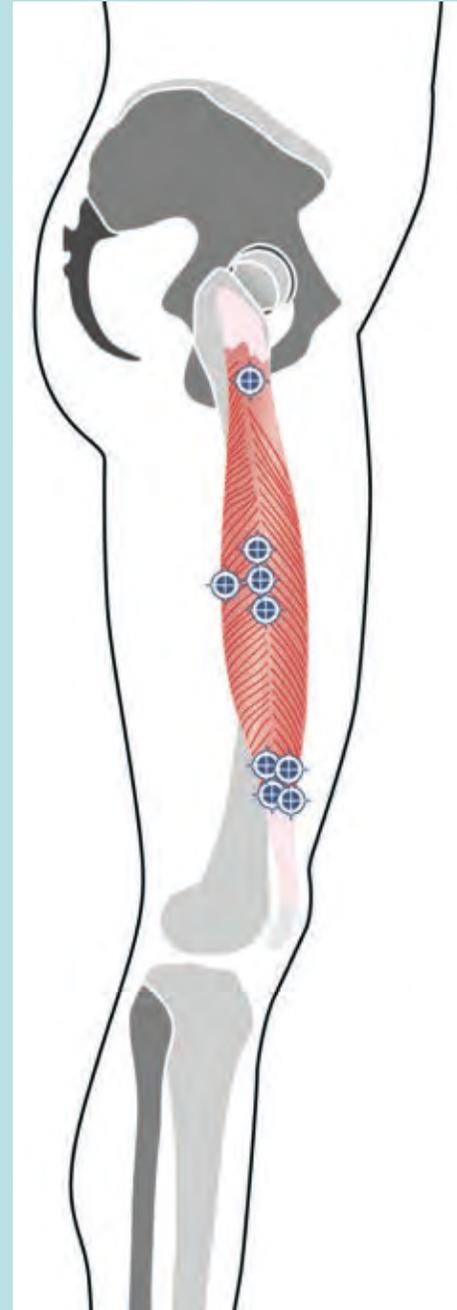
Muskel vastus lateralis-Schneidermuskel -Triggerpunkte

in den vier Quadrizeps-Köpfen entstehen durch langandauernde Überlastungen, häufige Verkürzungen des M. vastus lateralis sie führen zur Aussenblocken, Rotation, Chondropathien der Patellea, TrP. entstehen aus Übertragung von Schmerz aus den Quadrizeps Muskeln.



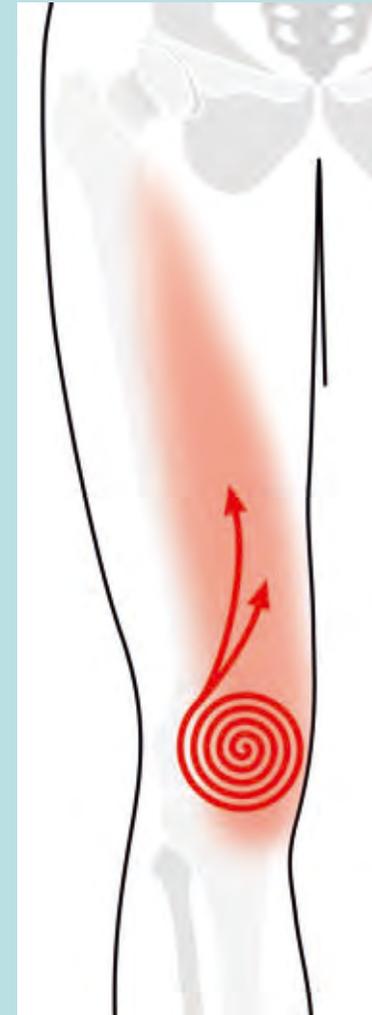
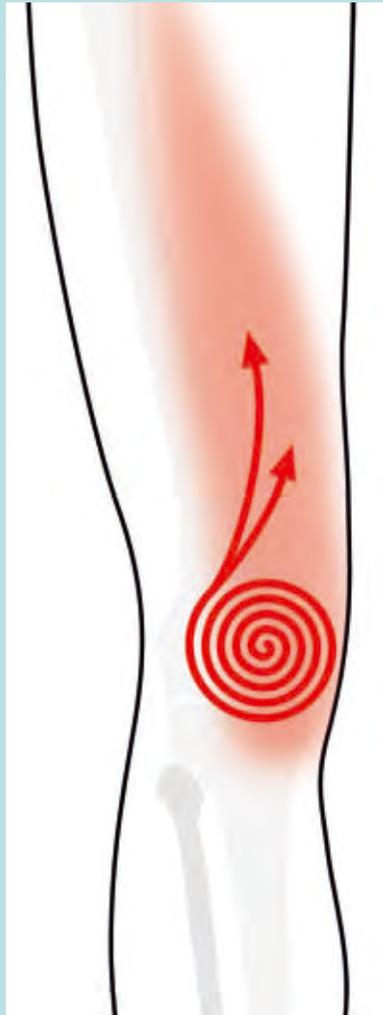
Muskel Vastus lateralis Schneidermuskel

Die Triggerpunkte des vastus lateralis müssen immer von distal nach proximal bearbeitet werden
Vorher sollte die erworbene Beinlängen Differenz , sowie den mit einhergehenden Beckenschiefstand , Verschiebung bzw. Verdrehung des ISG beseitigt werden.



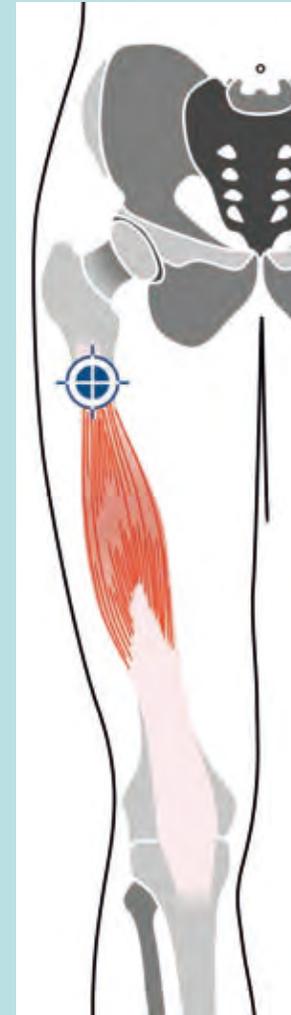
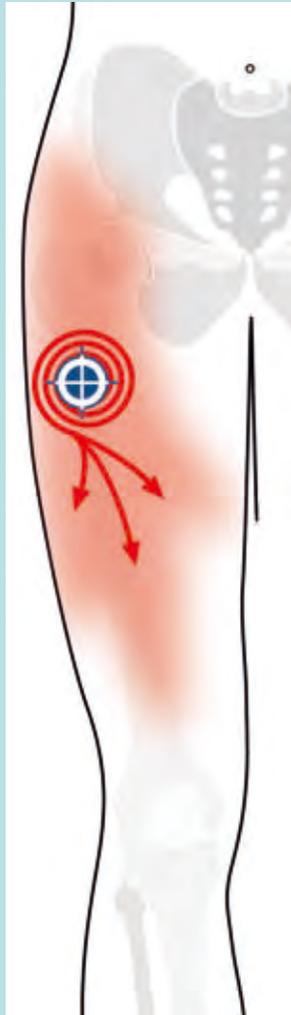
Muskel vastus medialis- innerer Schenkelmuskel

Der Quadrizeps ist der einzige Kniestrecker und der größte Muskel des Körpers. Die drei Vastis haben ihren Ursprung in den proximalen zwei Dritteln des Femurschaftes ,Vastus medialis und lateralis inserieren dabei auf der Femur-Rückseite unter dem Vastus medialis verläuft die A.femorales, der rectus Femoris ist der einzige zweigelenkige Kniestrecker, er entspringt der Spina ileaca während seine Ursprungssehne über das Hüftgelenk verläuft. Die Quadrizeps- TrP. sind mit einer manuellen Therapie nicht immer leicht zugänglich.



Muskel vastus intermedius-mittlere Schenkelmuskel

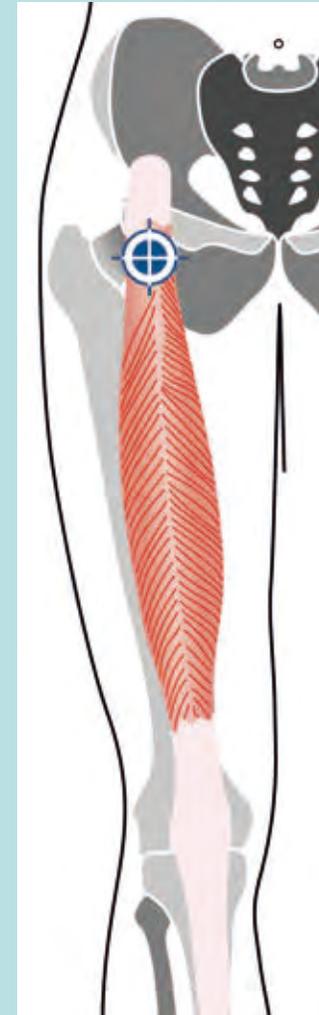
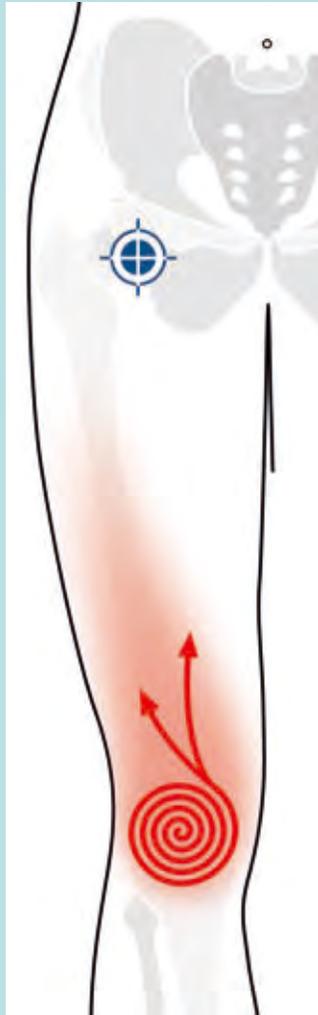
Die etwas schwierige Palpation des Vastus intermedius befindet sich im mittleren Oberschenkel. Die wichtigsten Intermedius- TrP. Zeigen sich nur durch einen diffusen Druckschmerz



Muskel rectus femoris-gerader Schenkelmuskel des vierköpfigen Schenkelmuskel

Ein Triggerpunkt im Muskel rectus Femoris kommt häufig vor.

Er befindet sich meistens in Hüfthöhe; der Schmerz tritt jedoch am Kniee oder am Kniegelenk und in der Umgebung der Patellea auf.

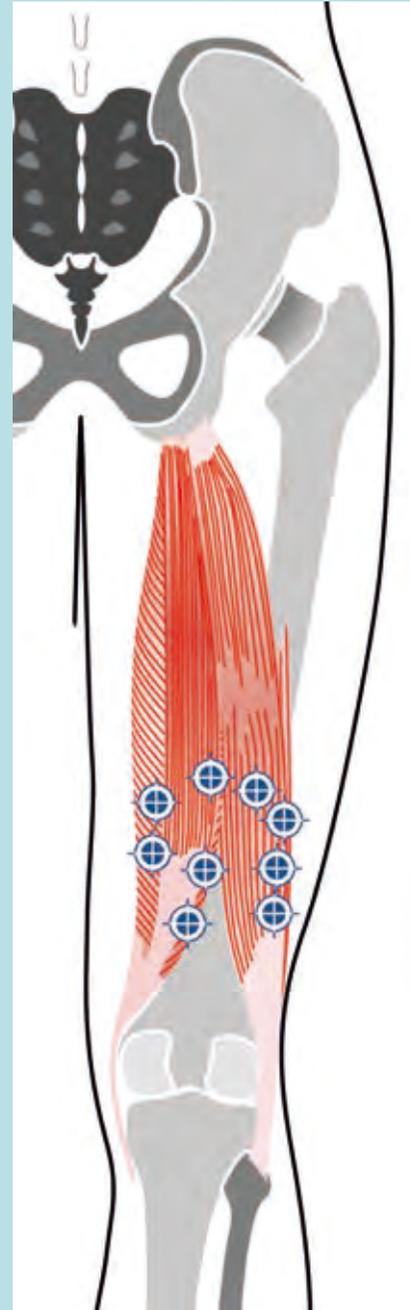


Muskel semitendinosus
Halbsehnenmuskel
Muskel
semimembranosus
Plattsehnenmuskel

TrP. In der dorsalen Oberschenkelmuskulatur entstehen häufig beim Sport, Z.B. beim Fußball, oder auch bei kurzzeitigen Überlastungen, Sprints, hier herrscht dann Hartspann und kann dann zu Muskelzerrungen kommen. Der Bizeps ist ein Kniebeuger, lässt eine Aussenrotation zu und richtet im Stand das Becken auf.

Mm. semimembranosus und semitendinosus entspringen dem Tuber ischiadicum, er hat seinen Muskelbauch proximal. Distal hat er eine lange Sehne, welche die Fossa poplitea medial begrenzt und hinter Sartorius und Grazius am Pes anserinus ansetzt.

Sie lassen sich ebenfalls nach proximal gut manuell behandeln.



Muskel Adduktor longus langer Schenkelanzieher Muskel Adduktor Brevis kurzer Schenkelanzieher

TrP. Des M. aductor longus entstehen meistens durch Unfälle (Überdehnung bei Glätteistürzen oder beim Skifahren) auch schon mal beim Heben schwerer Lasten. Sie sind oft Ursache von vorderen Knieschmerzen, sie treten auf beim Treppab gehen im vorderen Oberschenkel.

In seiner Hauptfunktion hat er eine Flexion- und Aussenrotation.

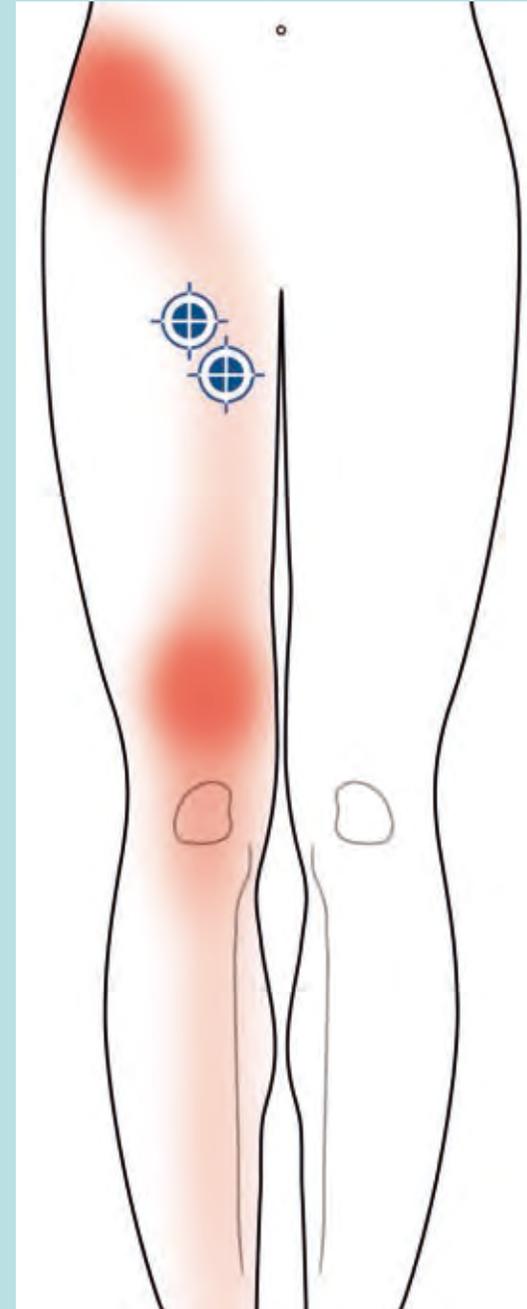
Manuell ist er gut zu behandeln.

TrP. Im aductor Brevis sind Leistenschmerzen, bei Fußballern.

Auch bei einer Koxarthrose ist der Muskel in der Regel mit erkrankt.

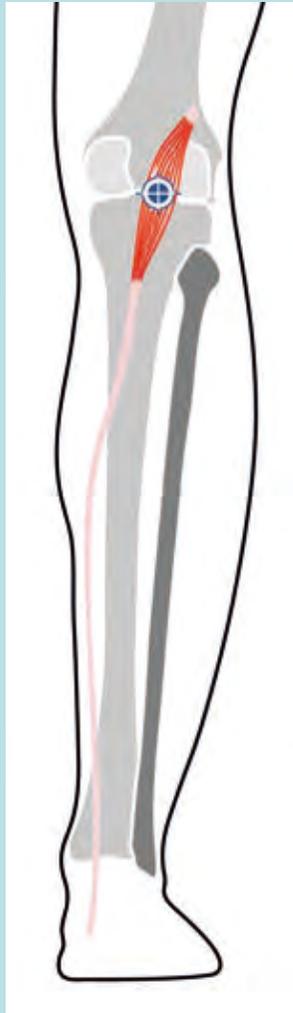
Manuell sucht man in der Tiefe den Hartspannstrang, ödematöse Verquellungen und empfindliche Stellen zu lösen.

Bei allen tiefen Verspannungen helfen drehende Nadelungen, zur Lösung des Hartspanns.



Muskel plantaris-Sohlenspanner

Der Schmerz reicht von der Kniekehle bis zur Mitte der Wade. Auf der medialen Seite des Schollenmuskels verläuft die lange, schmale Sehne des bereits rudimentären Sohlenspanner der oberhalb der äußeren Schenkelgelenkflächen sowie von der rückwärtigen Fläche der Kniegelenkkapsel entspringt. Mit seinem sehnigen Teil zum medialen Rand der Achillessehne zieht, um am Tuber calcanei anzusetzen. Die drei oberflächlich gelegenen Flexoren verrichten eine Plantarflexion und Supination; sie pressen die Fußsohle an den Boden und ermöglichen mit das Abheben der Füße zum Zehenstand.

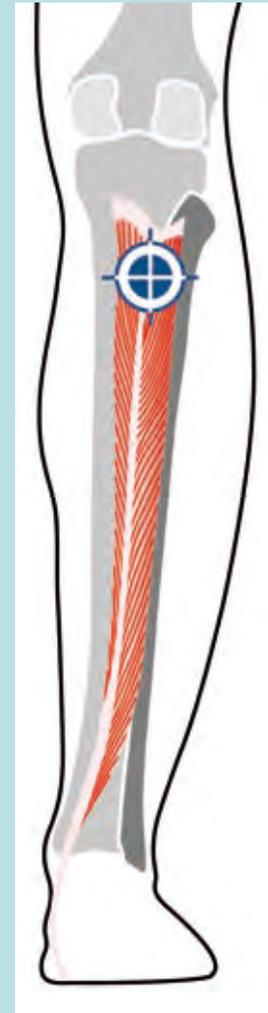
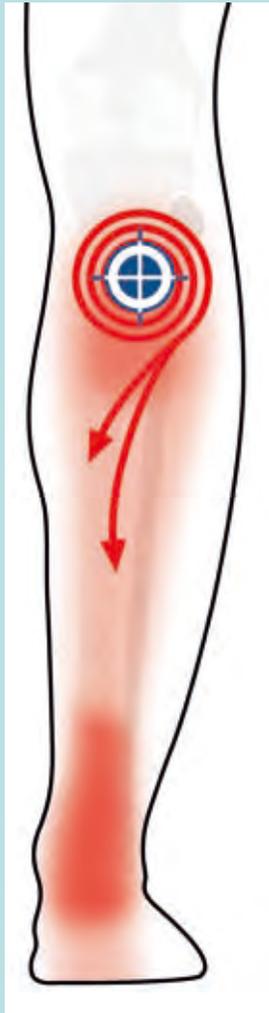


Muskel tibialis posterior hintere Schienbeinmuskel

Die Funktion des hinteren Schienbeinmuskel besteht in einer starken Supination und Adduktion des Fußes, während die Möglichkeit der Plantarflexion nur relativ gering ist.

Am Standbein bringt der Muskel den Unterschenkel nach dorsal.

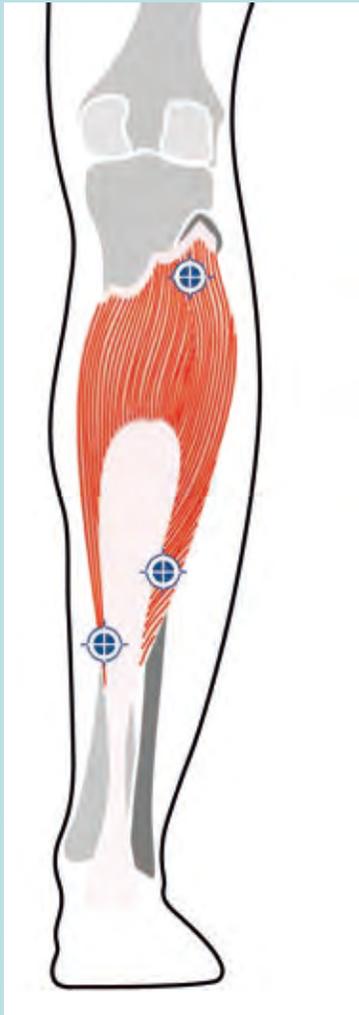
Der Muskel ist oft für Schmerzen in der Achillessehne und im übrigen Rückfuß verantwortlich.



Muskel soleus-Schollenmuskel

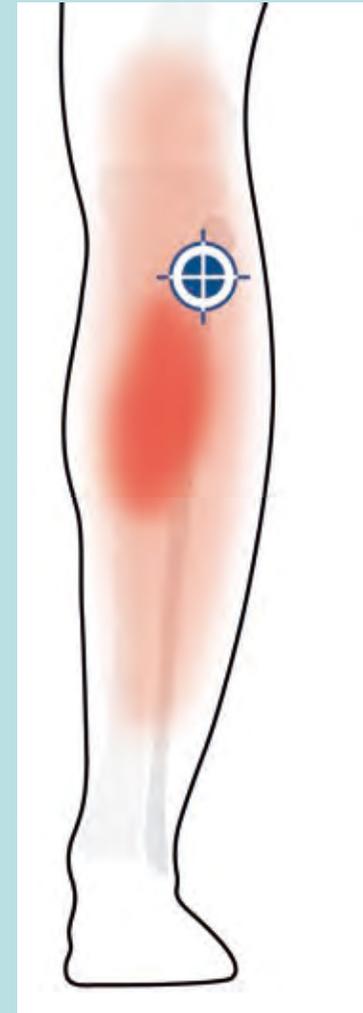
Zwillingswadenmuskel, unter Bildung der Achillessehne in Verbindung zu treten und am Tubor calcanei anzusetzen.

Ungewöhnliche Schmerzmuster in der linken Gesichtshälfte und im Kiefer, das von einem seltenen Triggerpunkt im ipsilateralen (linken) M. soleus übertragen wird.



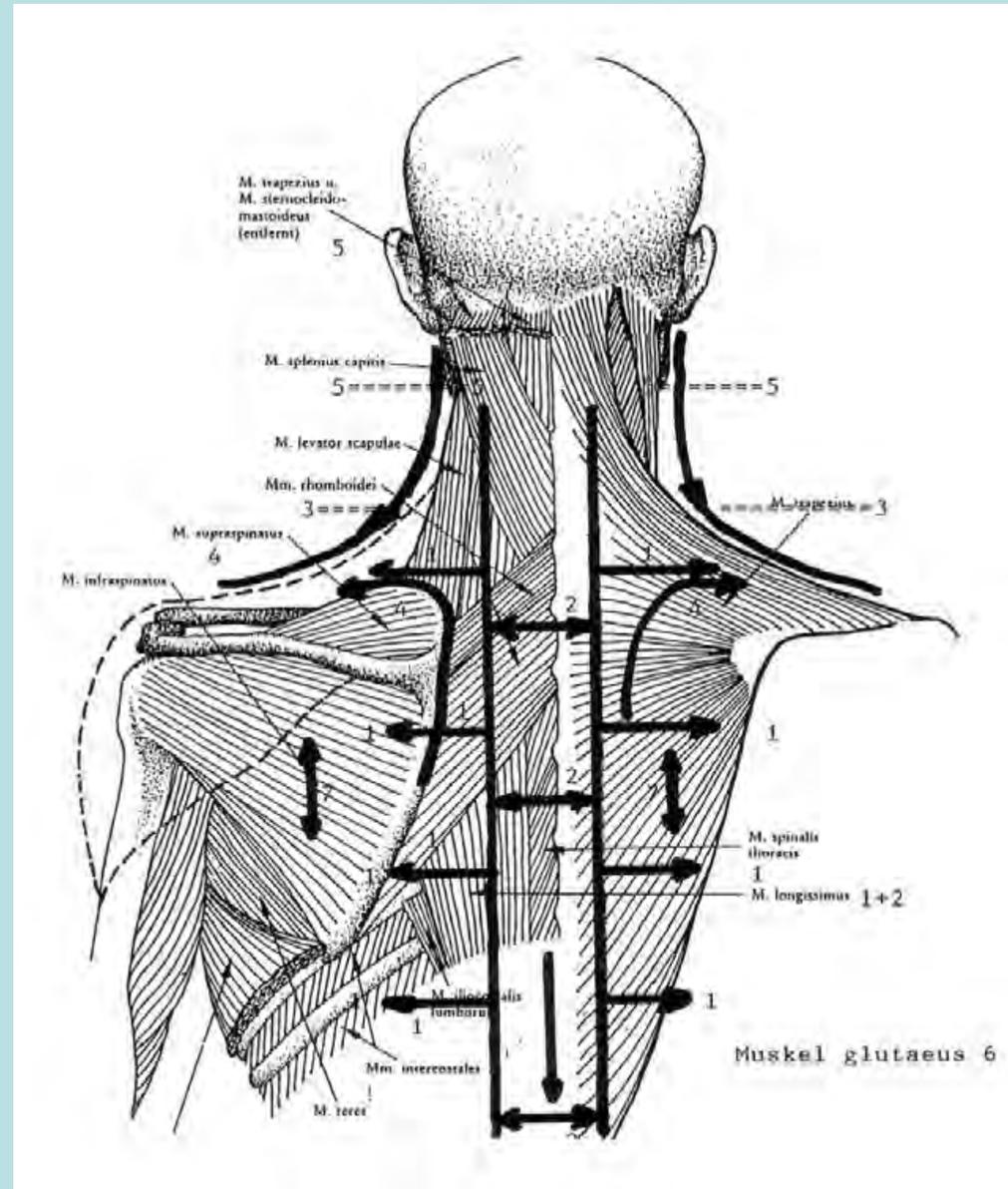
Muskel soleus

TrP. im Soleus sind zusammen mit dem Gastrocnemius und des Tibialis posterior die wichtigste Ursache von Rückfußschmerzen, und Achillodynien, manchmal beobachtet man auch eine Schmerzübertragung aus dem Soleus in die Lumbosakrale-Region. Bei athletischer Betätigung z.B. beim Radfahren wenn der Fuß in der Pedale fixiert ist, oft wird über eine chronische Wadenzerrung geklagt. Ein Thrombose oder ruptierte Baker-Zysten kann mit einem Triggerpunkt Problem verwechselt werden.



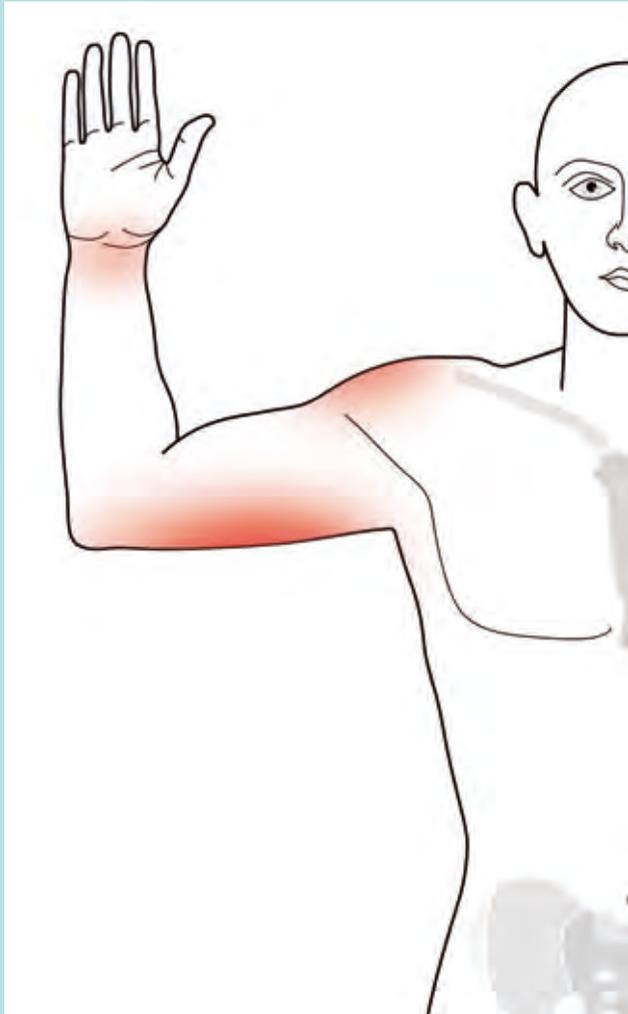
Die ganzheitliche Muskel-Faszien Behandlung des Rückens nach meinem entwickelten System

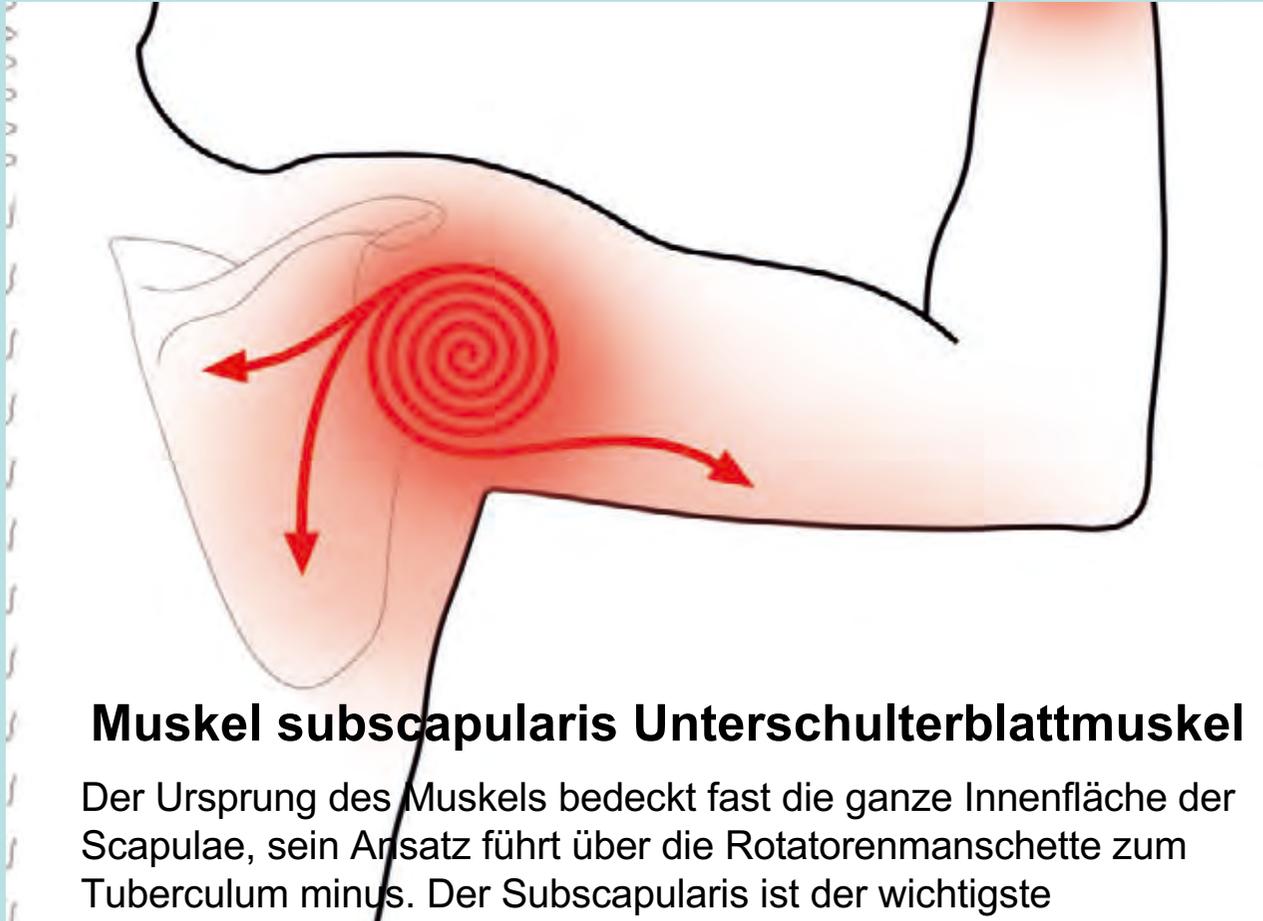
dient der Ausgleichbehandlung von Sympathicotonie und Vagotonie im Muskel –Faszien- Bandapparat, hiermit werden zudem die verklebten Gelenkfacetten gelöst. Nach jeder chiropraktischen Behandlung wird sie durchgeführt. Eine strukturelle osteopathisch Behandlung reguliert die verkürzten kontrahierten Muskelstrukturen, sowie das vegetative Nervensystem. Zusätzlich werden über den Pischinger Raum, Toxine über die Organfunktionen Haut abgeleitet. Haut ist auch als dritte Nierenfunktion anzusehen, alles was die regulären Nieren an harnpflichtigen Stoffen nicht ausscheiden können, übernimmt die Haut, das als sandiges „Geröll“ unter den Händen des Behandler ertastet wird. Das bedeutet zusätzlich sind Nierenfunktionen anzuregen.



Muskel subscapularis Unterschulterblattmuskel

Triggerpunkte M. subscapularis entstehen durch Sturz auf die Handfläsche bei angewinkelten Ellbogen, oder durch eine hintere Schulterluxation, beim Handballwurf der gebremst wird, sowie durch längere Ruhigstellung des Schultergelenkes. Hier ist die manuelle Behandlung äußerst wichtig. Wobei die Adhäsion zwischen Subscapularis und Serratus antero schrittweise ausgedehnt werden muss.





Muskel subscapularis Unterschulterblattmuskel

Der Ursprung des Muskels bedeckt fast die ganze Innenfläche der Scapulae, sein Ansatz führt über die Rotatorenmanschette zum Tuberculum minus. Der Subscapularis ist der wichtigste Innenrotator des Schultergelenkes. TrP, die bei Flexion des Schultergelenkes schmerzprovozierend werden, suche man auf der Innenseite des lateralen Scapulae Randes. TrP, die bei Hochrotation Schmerzen provozieren, liegen kranial in der Gegend des Scapulae-Halses. Hier ist es oft nötig mit der manuellen Therapie die Adhäsionen zwischen Subscapularis und Serratus anterior schrittweise aufzudehnen.

TrP des M. serratus anterior

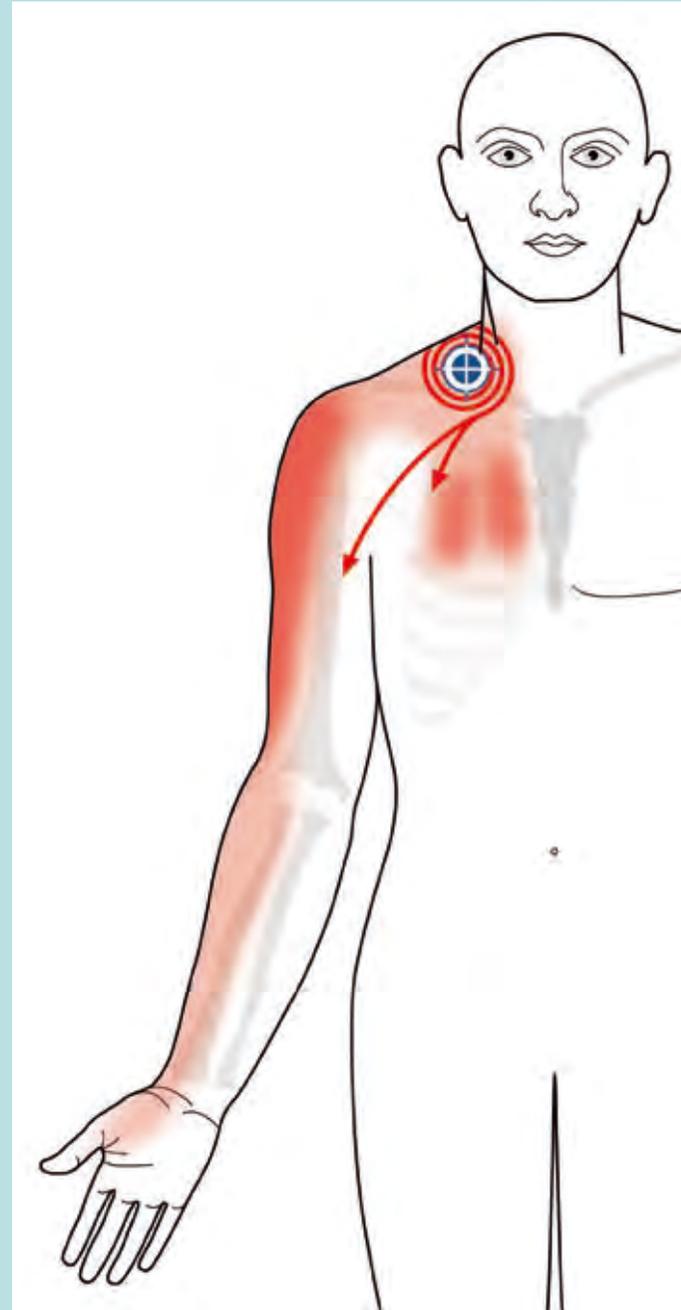
Die Ursprünge des Muskels liegen auf der Innenseite des medialen Scapulae-Randes, seine Ansätze liegen zackenartig auf den Rippen 1 bis 9.

Eine Verkürzung des Serratus anterior führt zur bekannten Lateralisierung der Scapulae.

Die Zacken 1 und 2 sind schwierig zu ertasten.

TrP gibt es sowohl im subscapularis Raum wie auch in den freiliegenden Serratus-Zacken.

Bei chronischen Schulterschmerzproblemen ist der subscapularis Raum in der Regel bindegewebig verklebt und auch verwachsen. Dieser Raum muss manuell wieder ausgeweitet werden

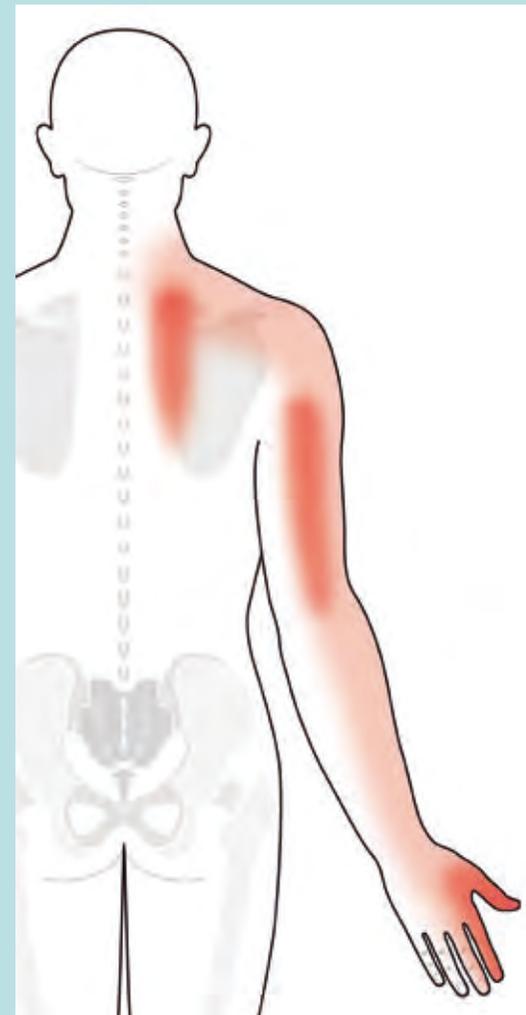
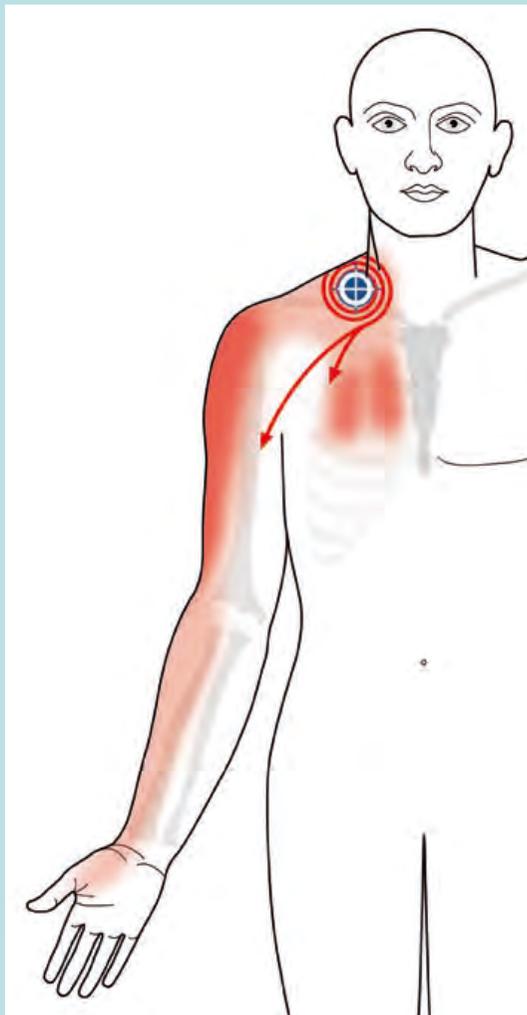


Muskel scaleni Treppenmuskel und der Muskel serratus Sägezahnmuskel

M. scaleni anterior- medius- et posterior Ursprung an der 2.-7. Zacken der HWS, und 1.-2.-3. Rippe, die Rippenhalter. Der obere, untere, hintere Sägezahnmuskel (M. serratus posterior- superior- et inferior) hat Ursprung 6.-7. Zacken der HWS , und 2.bis 5. Rippe.

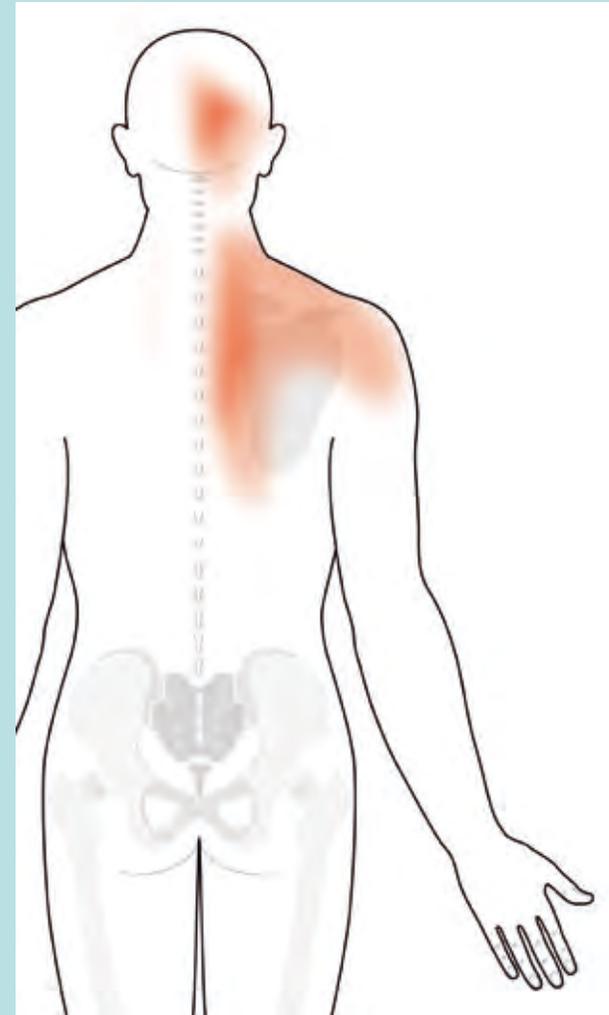
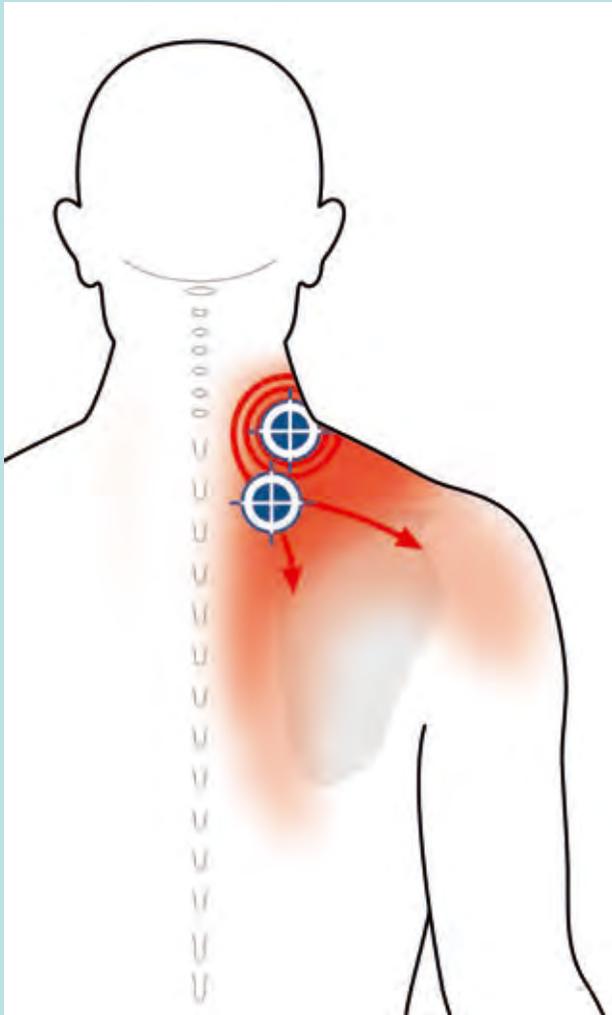
Die Funktion des Sägezahnmuskel des oberen hinteren serratus besteht in einem Heben des Brustkorbs, er hebt die Rippen, und wird damit zum Hilfsmittel für eine vertiefte Atmung. Der M. serratus posterior inferior zieht die Rippen herab, eine Tätigkeit, die ihn zum Hilfsmittel für eine verstärkter Ausatmung, bei der Flankenatmung zum Einatemungsmuskel macht.

Die Sägezahnmuskeln üben eine beugende, seitwärtneigende, oder drehende Funktion auf die HWS aus.



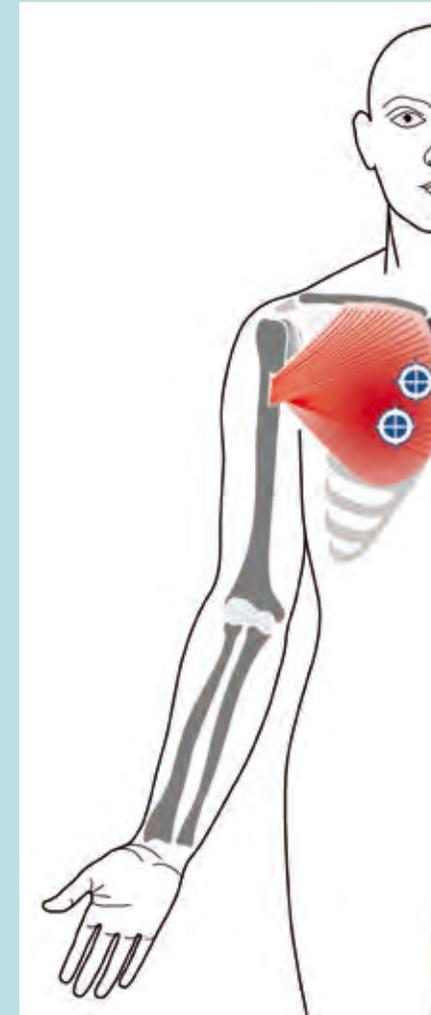
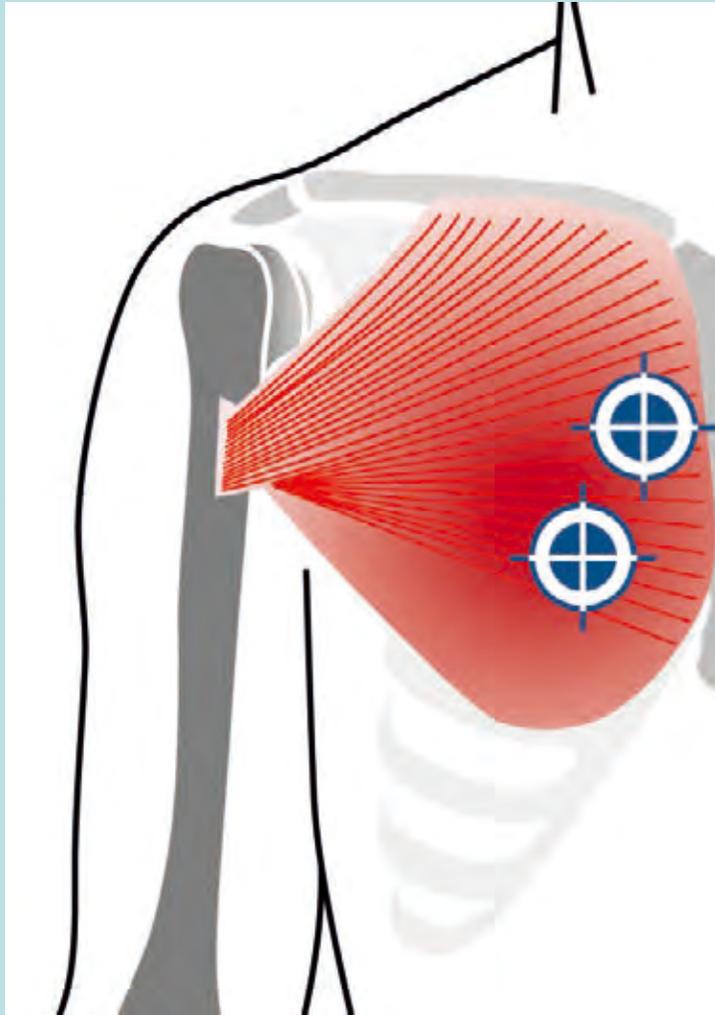
Muskel levator scapulae-Schulterblattheber

Als schmaler Muskel entspringt der Schulterblattheber von den hinteren Höckern der Querfortsätze des 1. bis 4. Halswirbel wobei die vom Atlas ausgehende Ursprungszacke die kräftigste ist und zieht zum größten Teil vom Trapezius bedeckt, steil abwärts, um mit dem kurzen, sehnigen Fasern am Schulterblattwinkel zu enden.



Muskel pectoralis major Großer Brustmuskel

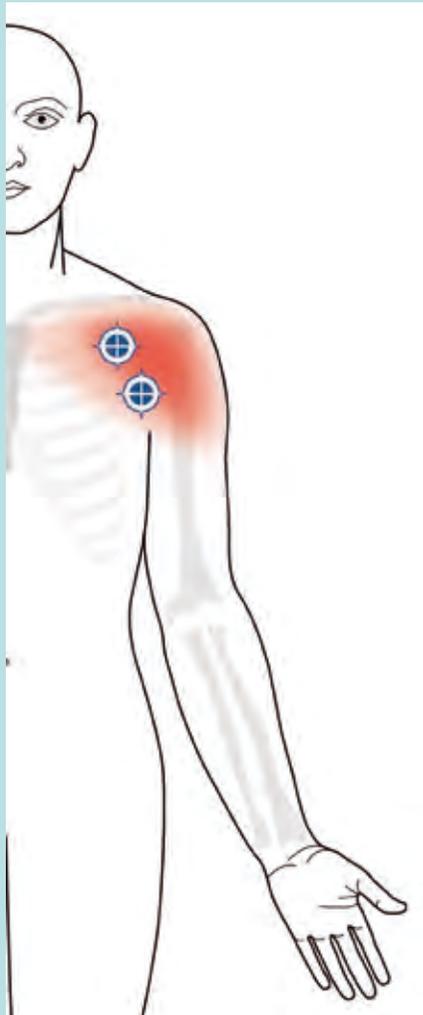
entstehen häufig überschneidende Schmerzmuster von zwei parasternalen Insertionstriggerpunkten in der Pars sternalis medialis des Muskels.



Muskel pectoralis major Großer Brustmuskel

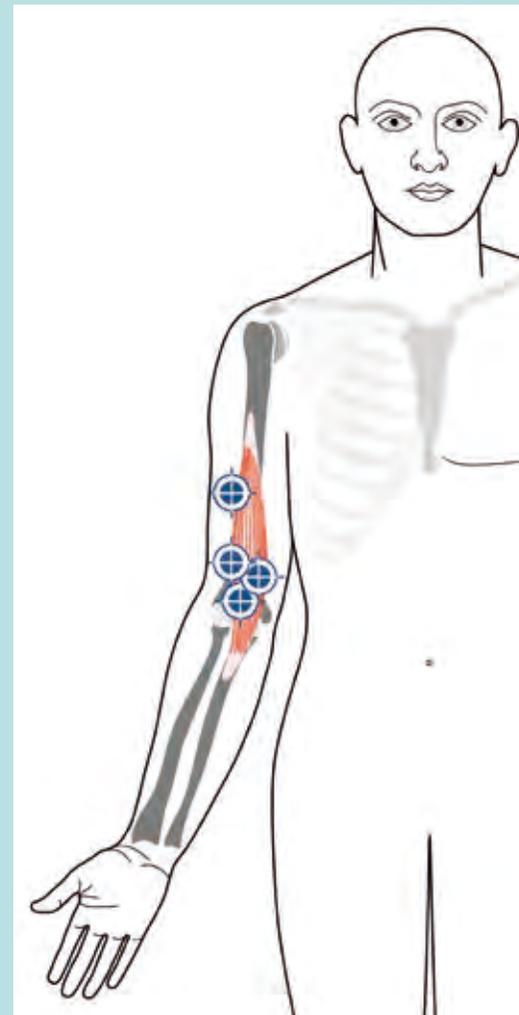
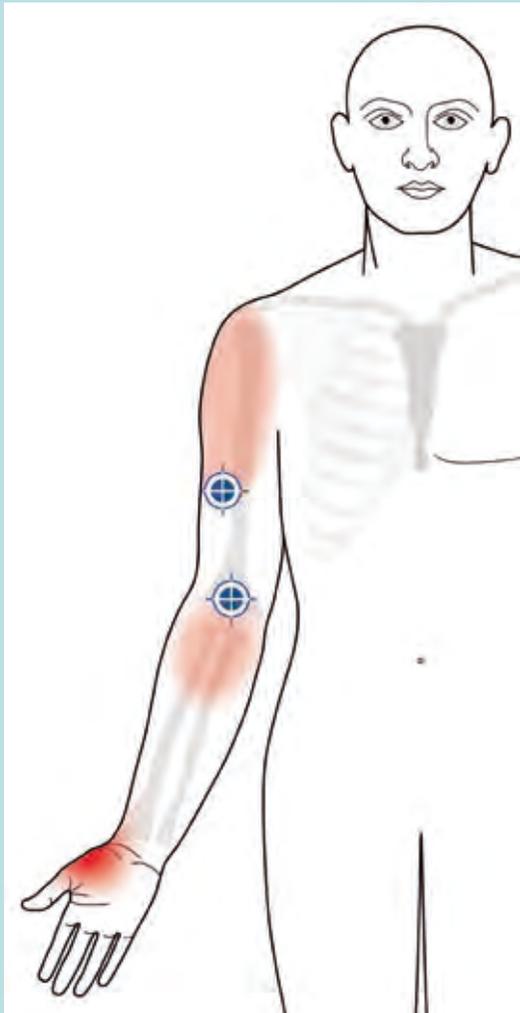
TrP. Im Pectoralis entstehen durch Hyperabduktions – Traumen oder durch Heben schwerer Gegenstände vor dem Körper. Auch durch ein direktes Trauma durch den Sicherheitsgurt bei einer Frontalkollision.

Eine zusammengefallene Haltung begünstigt die Entstehung von TrP. im Pectoralis major TrP. können eine Angina pectoris vortäuschen, aber auch reflektorische Begleiterscheinung eines koronaren Geschehens sein, sowie EKG Veränderungen bewirken.



Muskel brachialis Armbeuger

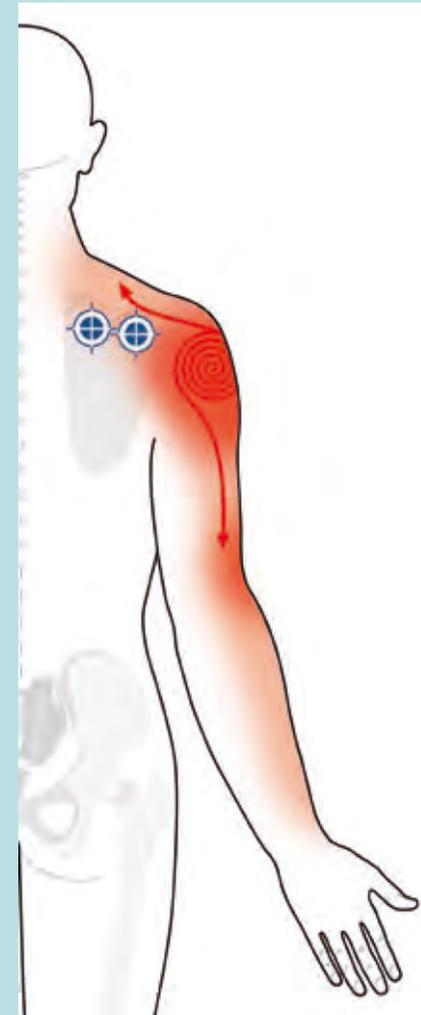
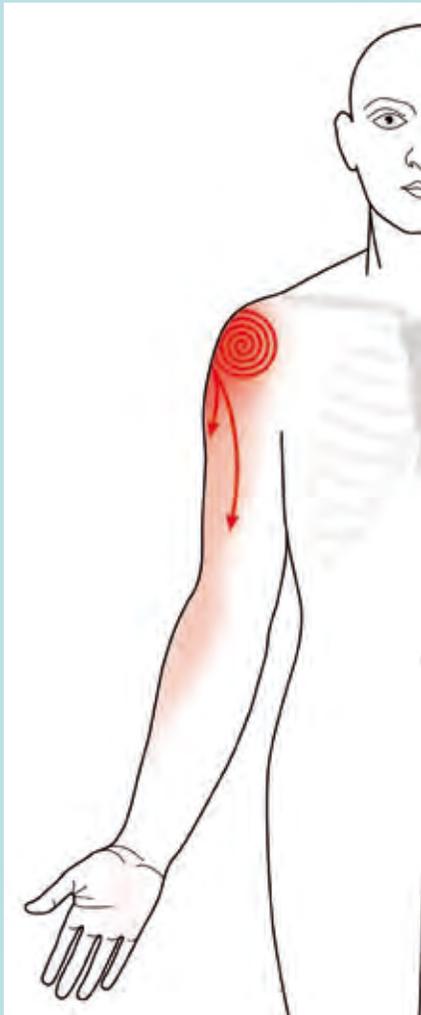
TrP. Im Brachialis sind die Folge von Flexionsüberlastungen. Tragen von Gegenständen mit gestrecktem Arm ist bei Verkürzung des Muskel schmerzauslösend. Dabei kann sich ein Circulus vitiosus einstellen. Hartspann kann am lateralen Rand des Muskels den sensiblen Ramus superficialis des N. radialis komprimieren. Schmerzen des M. brachialis werden überwiegend auf die Dorsalflächen des Karpometakarpalgelenks der Daumenbasis zum dorsalen Intertrigium des Daumens übertragen.



Muskel supraspinatus Obergrätenmuskel

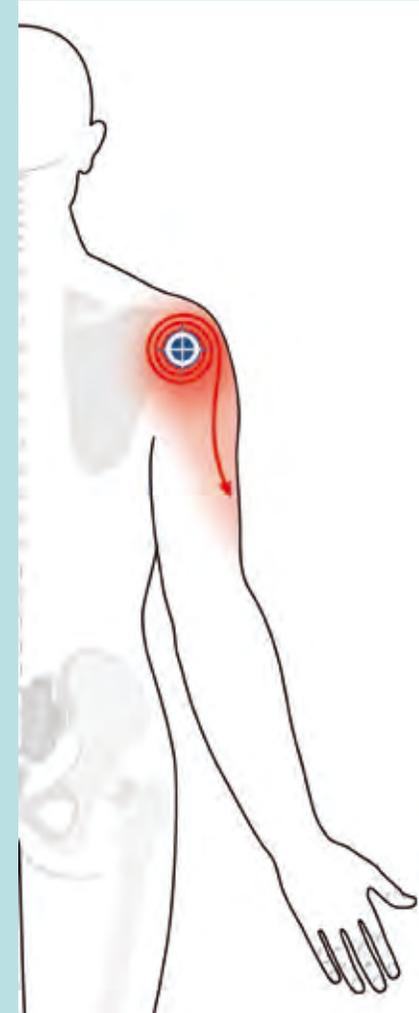
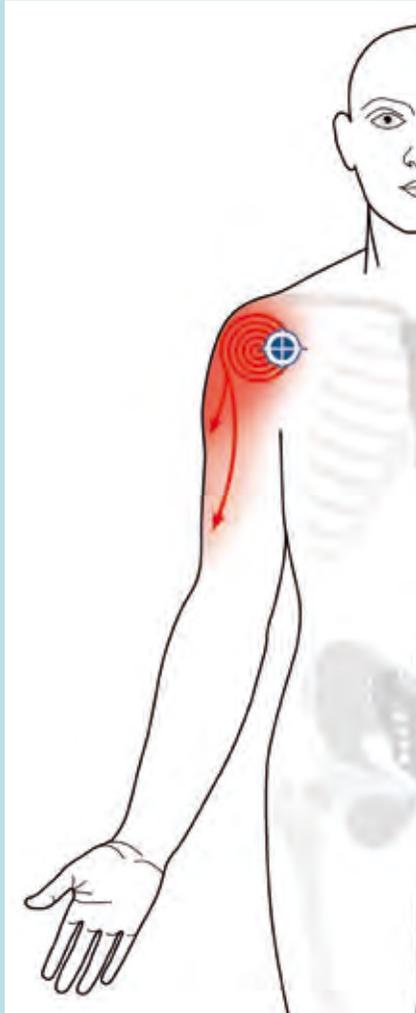
TrP. des supraspinatus entstehen durch vielerlei Traumen, auch bei Überlastungen durch Flexion- und Abduktionsbewegungen, welche der Supraspinatus zusammen mit dem Deltoideus und dem kaudalen Serratus leistet. Der Supraspinatus ist primär verursachend oder reflektorisch am Impingement Syndrom der Rotatorenmanschette beteiligt. Der Supraspinatus ist unter dem Trapezius descendens teils direkt palpabel.

Die Sehne sollte auf ihre Gleitfähigkeit geprüft werden. Wichtig, sie wird fast immer zusätzlich durch den hypertrophierten spitzen Kopf des M. deltoideus belastet.



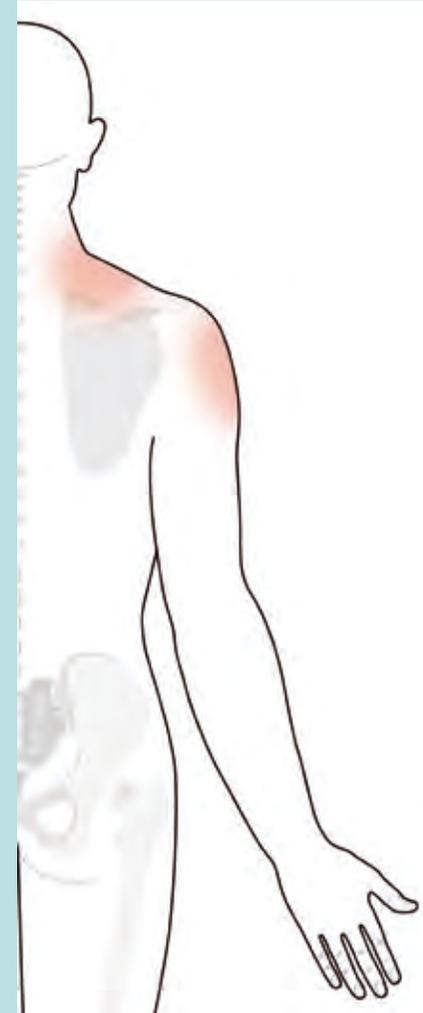
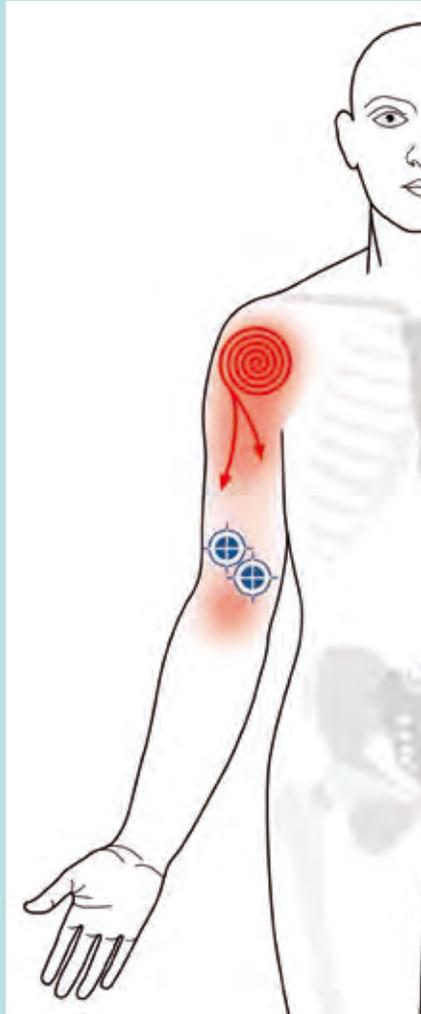
Muskel deltoideus Deltamuskel

Dieser gefiederte Muskel enthält häufig TrP. An den verschiedensten Orte, am meisten aber im Bereich des dorsalen und des ventralen Muskelrandes. Viel zu wenig wird der hypertrophierte verknotete Kontraktionsknoten des spitzen Kopf des deltoideus beachtet, der an den Oberarmheber seinen Ansatz hat und zwischen Bizeps und Trizeps nicht mehr gleiten kann, dadurch kann der Arm nicht mehr gehoben werden. Der Kontraktionsknoten muss manuell von distal nach proximal kräftig (schmerzhaft) aufgelöst werden. Oft wird fälschlicherweise dem Schultergelenk die Schuld an der Bewegungseinschränkung von Flexion, Abduktion und horizontale Adduktion gegeben. Mit externer Hilfe lässt sich schlimmsten Fall der Arm noch heben.



Muskel Bizeps brachii Zweiköpfiger Armmuskel

TrP. in diesem Muskel werden hervorgerufen durch akute oder chronische Hebeüberlastungen, vor allem bei flektierten Ellbogen macht den Muskel anfällig. Beide Bizeps köpfe sind palpabel. Die Behandlung erfolgt manuell.



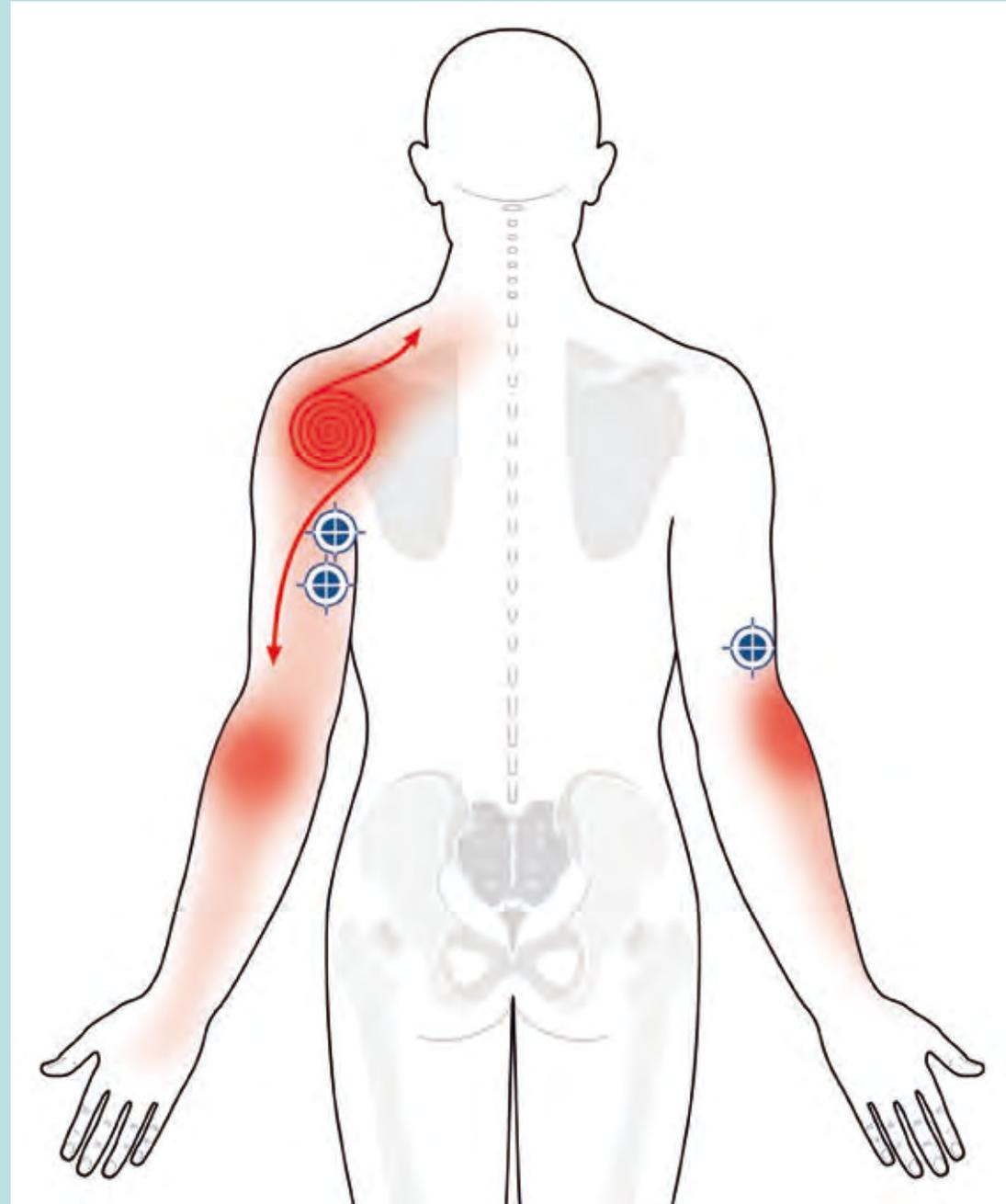
Muskel Trizeps-brachii Armstrecker

Der zweiköpfige Armmuskel ist ca. 5cm breit und 2-3cm dick wölbt sich bei der Kontraktion seiner parallel verlaufenden Fasern in Form einer deutlichen rundlichen Wulst der „Bizeps“ oft Sinnbild der Gesamtkörper-Muskelkraft.

Der Zweiköpfige Armmuskel lässt zwei Ursprünge erkennen die beide vom Schulterblatt kommen. Der seitliche lange Kopf entspringt innerhalb des Schultergelenkshöhle, oberhalb der Schultergelenkspfanne.

Aufgrund des Verlauf der Sehne des langen Kopfes des zweiköpfigen Armmuskel innerhalb der Gelenkhöhle wird der Kopf des Oberarmbeines in der Schulterblattpfanne fixiert, was für den Zusammenhalt der beiden Gelenkkörper wesentlich beiträgt.

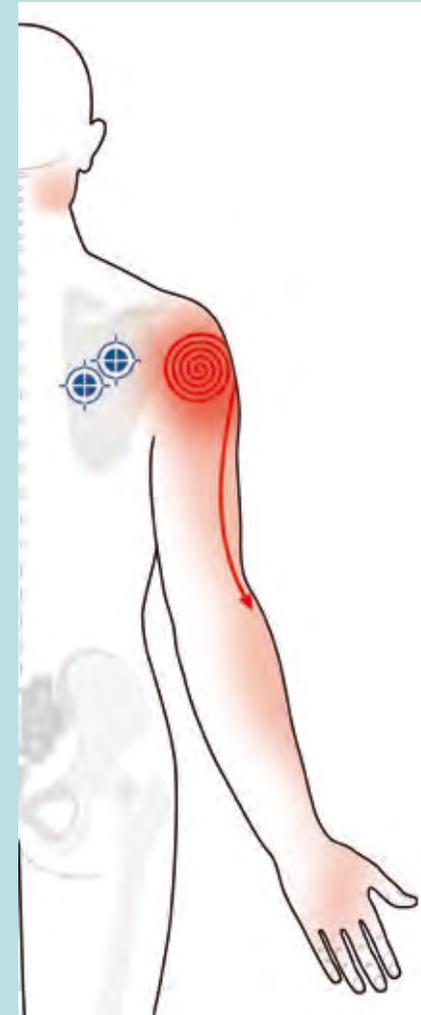
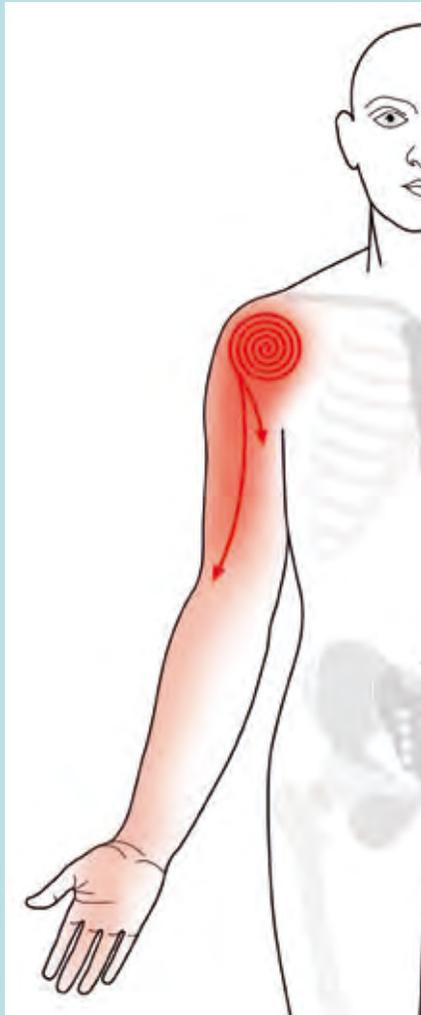
Da das Schultergelenk keine größeren Verstärkungs- und Hemmungsbänder verfügt. Gefahren entstehen durch starke Kontraktionsknoten, Myogelosen und Stoffwechselstörungen im Bereich des Muskel, wobei die Bizeps Sehne reißen kann, da sie ihre Gleitfähigkeit verloren hat.



Muskel infraspinatus Untergrätenmuskel

ist ein langgestreckter-dreiseitig gestalteter Untergrätenmuskel , er entspringt der Schulterblattgrube sowie von der ihn bedeckende Fläche. Infraspinatus und M. Teres minor wirken als Außenrotatoren des Schultergelenkes.

Der erstere wird durch den subscapularis innerviert. TrP. finden sich in der Regel in demjenigen Teil des Muskels, der durch den Deltoideus überdeckt ist.



Muskel Flexor carpi radialis und ulnaris Handbeugemuskeln

Dies Muskeln entwickeln TrP. Bei Überlastungen des Handgelenkes durch Handwerkliches Arbeiten und Handgelenk.-Distorsionen.

Die Handextensoren haben ihre Ursprünge aufgereiht am lateralen Epicondylus, sie funktionieren als Handextensor und Radialduktor.

Lassen sich sehr gut manuell und durch eine Nadelung behandeln.

Allerdings sollten die acht teils versetzten Handwurzelknochen in ihren Verklebungen manuell wieder gelöst werden.



Muskel Flexor carpi radialis und ulnaris

Behandlung aller Handwurzelknochen einschließlich einer Muskelarbeit mit allen Digiti, Verklebungen auflösen.



Muskel Flexor digitorum superficialis und Profundus Fingergelenkmuskulatur

TrP. diese Muskeln können durch Überlastung bei Greifbewegungen sich entwickeln.

Der Flexor digitorum superficialis ist ein breiter langer Muskel, seine TrP. Liegen distaler als die diejenigen der übrigen palmaren Vorderarmmuskeln. Sein Ursprung erstreckt sich vom medialen Epicondylus über Ulna und Radius. Distal enden die Sehnen an den Mittelfingern der Finger II bis V. Die TrP. der Fingerbeuger sind schwierig zu ertasten



Muskel digitorum superficialis-oberflächlicher Fingerbeuger **Muskel profundus-tiefer Fingerbeuger**

Muskel Flexor Pollicis longus-langer Daumenbeuger

TrP. durch Überlastungen bei Greifbewegungen und wiederholtem einseitigem Arbeiten
Fingerbeuger Endphalangen II bis V.

Die langen Daumenmuskeln werden von vier Muskeln bewegt, die in der Tiefe des Vorderarmes entspringen.

Die Daumenmuskeln übertragen Schmerzen oft in die Region des Sattelgelenkes, das reponiert werden muss.



Je nach Art des Schmerzes und Lokalisation können folgende Antihomotoxika i.c. oder s.c. am Bewegungsapparat eingesetzt werden.

- **Traumeel S** *Periarthritiden und Epikondylitiden*
- **Zeel Comp. N** *Arthrosen*
- **Discus suis Comp. N mit Kalmia** *Migräne, Kopfschmerzen*
- **Bryaconeel** *neuralgische Entzündungsschmerzen*
- **Belladonna-Homaccord** *klopfender Entzündungsschmerz*
- **Ranunculus-Homaccord** *Interkostalschmerz*
- **Spascupreel** – *stechende und krampfartige Schmerzen*
- **Spigelion-** *Kopfschmerz Migräne*
- **Gelsemium-Homaccord** *Kopfschmerz-Migräne*
- **Rhododendroneel SN** – *Wetterfühligkeit **Dilution***

Kattwiga Präparate als Ergänzung zur Manuellen Therapie

➤ **Synergone** von Nr. 83 bis Nr.100 je nach Indikationen

➤ **Spezialitäten:**

- *Traumakatt nach Chiropraktik 3x2 Tbl. tgl.*
- *Sponwiga bei Gelenkschmerzen 3x30 Tropfen tgl.*
- *Arthrokatt bei Arthrosen und Arthritis 3x2 Tbl. tgl.*
- *Kacinokatt bei Kalkstoffmangel 3x1 Tbl.tgl.*
- *Symphytum Synergon Nr.34 3x20 tgl. alle Trauma Folgen sowie zur Kallusbildung*
- *Rheumakatt bei Gicht und rheumatische Schmerzen 3x30 Tropf.tgl.*
- *Spiraphan bei Durchblutungsstörungen 3x30Tropf.tgl.*
- *Venokatt bei venösen Stauungen 3x2 Tbl. tgl.*

Resümee I

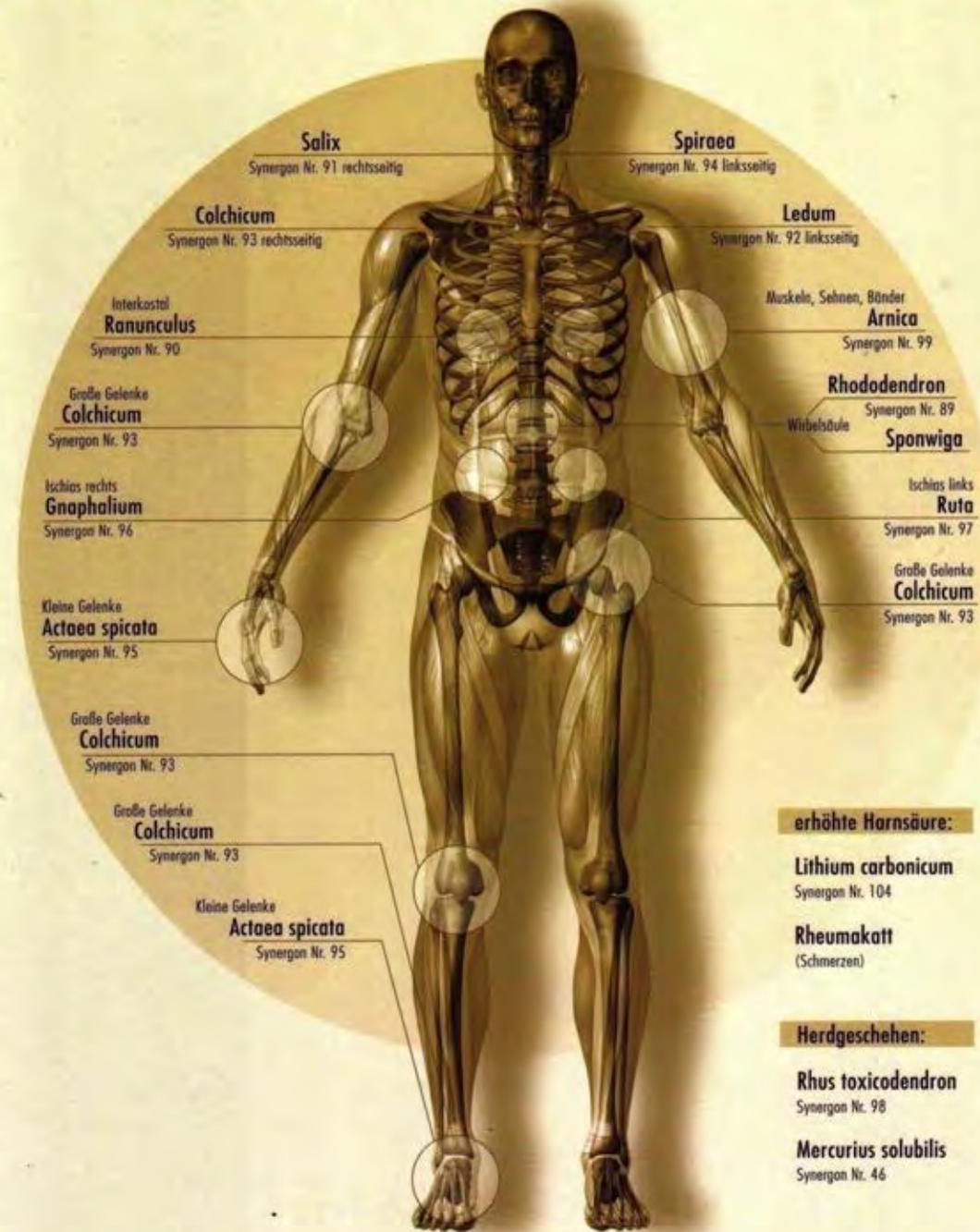
Erkrankungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates Möglichkeiten der manuellen Medizin der Modellierung des Systems, sowie einer Antihomotoxischen-homöopathischen Therapie

- Die vielfältigen Funktionen des „Achsenorgan Wirbelsäule mit seinen Anhängen“ kann seine zentralen Aufgaben im ganzheitlichen Bewegungssystem nur dann optimal erfüllen, wenn eine ausgewogene arterielle Versorgung, eine venöse und lymphatische Entsorgung, über die energieliefernden Mikrostrukturen der Muskulatur im wechselseitigen Stoffwechselfaustausch gewährleistet ist.
- Aufgrund bedingter Bewegungsarmut der meist sitzenden Tätigkeiten in der gegenwärtigen Gesellschaft, vermindert sich die Hämodynamik im Gefäßsystem.
- Die Häufung von Rückenbeschwerden in der modernen Gesellschaft zeigt sich durch Gelenkblockaden in den Bewegungssegmenten der WS.
- Grund sind die täglichen geistigen linearen Überbeanspruchungen, die fast immer über das normale Maß hinausgehen, aufgrund der überregulierten digitalen Bestimmungen und Vorgaben in der Gesellschaft, der Einzelne ist nicht mehr in der Lage über die körperliche Ebene, seine entwickelten Aggressionen über sein natürliches Rechtsempfinden abzubauen.
- „Kampf kann nicht in Flucht abgebaut werden“ Sympathicus kann nicht in Para Sympathicus umgeschaltet werden!
- Ein ausgewogenes geregeltes Vegetativum ist die Voraussetzung von Ausgeglichenheit, dieses wird, oder kann heute oft nicht mehr gelebt werden.

Resümee II

- Störungen lassen sich meist durch eine homöopathische Antihomotoxische Therapie positiv beeinflussen.
- Die ausgezeichnet sich zu den manuellen Therapien der Osteopathie und Chiropraktik ergänzen.
- Nur wer sich darüber klar wird, in welcher Weise die WS und die Muskulatur in Form seiner makroskopischen Muskelindividuen, Faszien, und Sehnen, in das statische dynamische Gleichgewicht der funktionalen Kräfte unseres Körpers eingespannt ist, wird die volle Bedeutung dieses zentralen Organ richtig in die diagnostischen und Therapeutischen Überlegungen mit einbeziehen.
- Funktionen im Bewegungssystem ist nicht nur mit Gelenkmechanik und Muskelarbeit gleich zu setzen.
- Die Funktionen umfassen die intakte, Hämodynamik, die mechanischen, gemeinsamen neurophysiologischen zielorientierten Leistungen aller Systemteile in einem Gesamtorganismus der zeitlichen Abläufe.

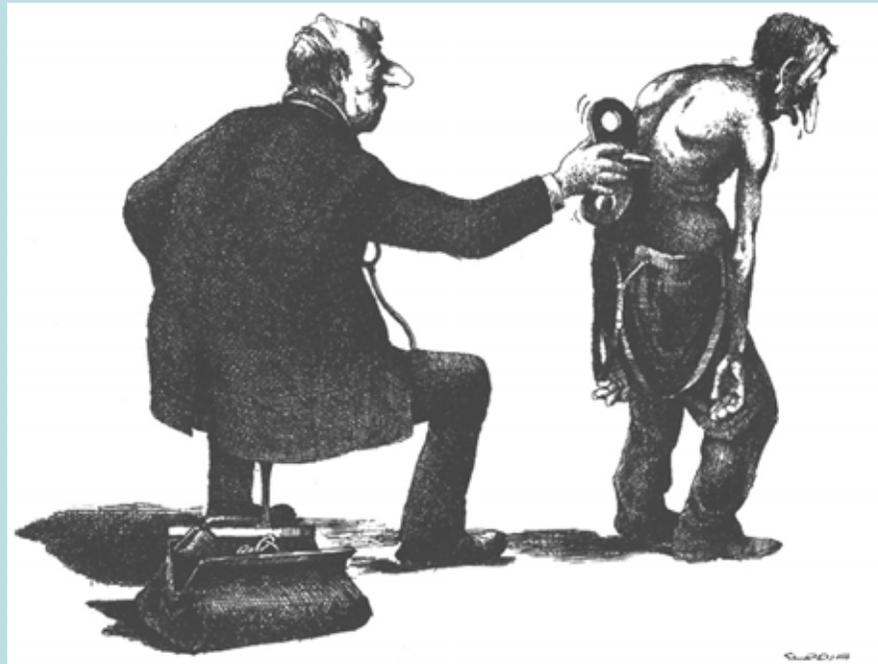
Rheumatischer Formenkreis

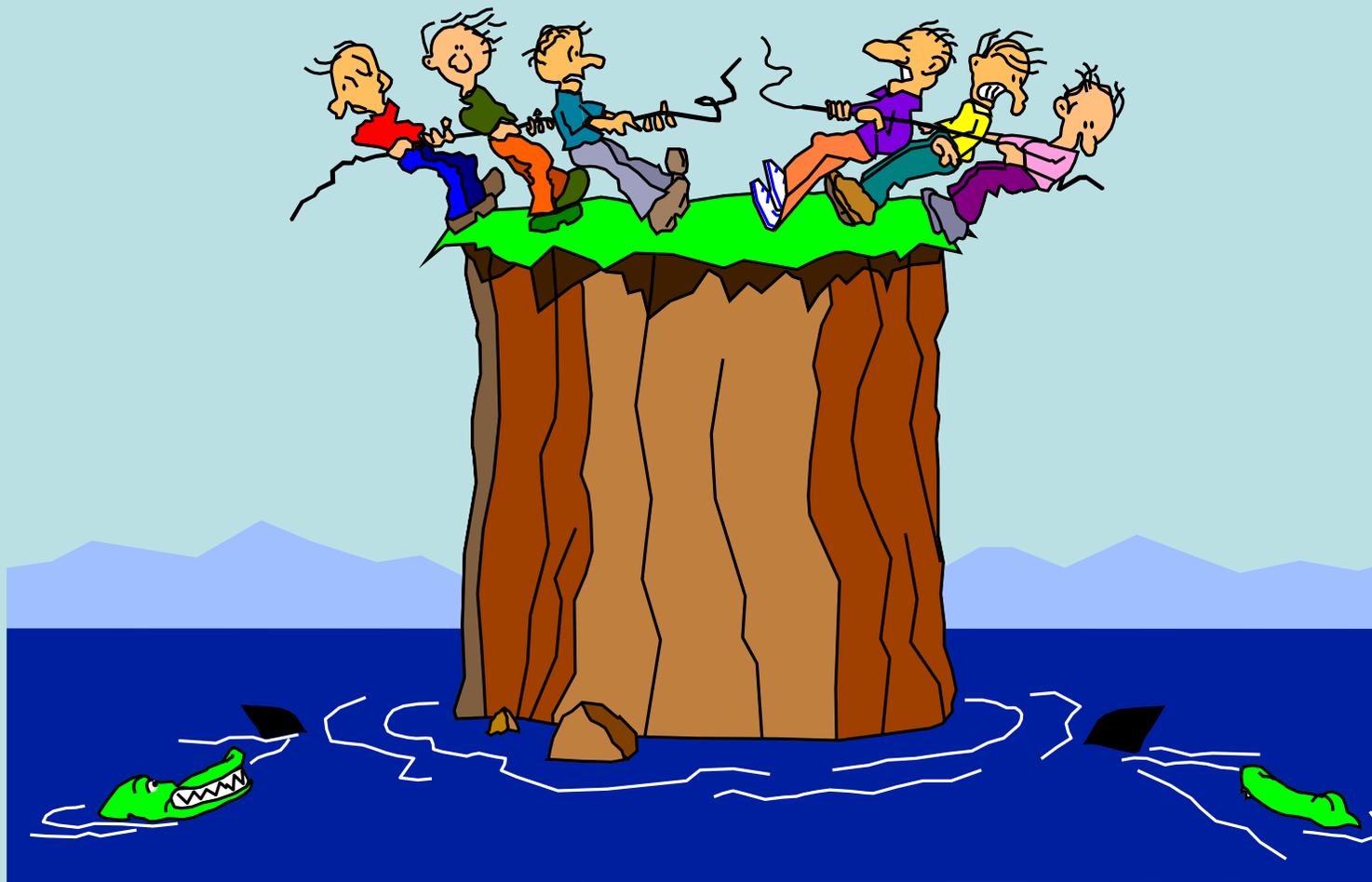


**Nur eine ausgewogene Ausbildung nach
den Qualitäts Richtlinien der DDH
bringt Ihnen den Erfolg**



Erhalten - Wiederherstellen Verbessern - Aufrichten





Wer Heilt hat Recht