

**1. Studienjahr**

**Viszerale Osteopathie I**

**Autor: Jochen Frühwein, B.Sc. Ost., Heilpraktiker, Physiotherapeut, 2020**  
*Basierend auf dem Skript von Michel Puylaert M.Sc., D.O.*

Erklärung: Die Unterlagen in diesem Skript sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung, die nicht ausdrücklich von Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, insbesondere die Einspielung, Verbreitung oder Wiedergabe in elektronischer Form (online/offline), bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der



**OsteopathieSchule**  
Deutschland

Druck: 02.20

# Planung Viszerale I

- Tag 1: Kennenlernen / Einführung  
Allgemein Theorie / Praxis  
Ösophagus Theorie / Praxis
- Tag 2: Peritoneum Theorie / Praxis  
Magen Theorie / Praxis  
evtl. Duo Theorie
- Tag 3: Duo Praxis  
Dünndarm Theorie / Praxis  
Integration / Wiederholung  
Prüfungsvorbereitung

2

## Viszerale I

### Inhalt

4 - 6	Einführung / Geschichte
7 - 14	Terminologie
15 - 38	Abdomen / Anatomie / Topografie
29 - 33	Praxis / Untersuchung / Behandlung
34 - 47	Ösophagus / Theorie
48 - 53	Ösophagus / Untersuchung / Behandlung
54 - 64	Peritoneum / Theorie
65 - 69	Peritoneum / Untersuchung / Behandlung
92 - 102	Magen / Untersuchung / Behandlung
103 - 120	Duodenum / Theorie
121 - 129	Duodenum / Untersuchung / Behandlung
130 - 142	Dünndarm / Theorie
143 - 151	Dünndarm / Untersuchung / Behandlung
152	Literaturnachweise

3

## Allgemein / Einführung

4

## Geschichte der Osteopathie

### **Andrew Taylor Still (1828-1917)**

- Begründer der Osteopathie (1874)
- Strukturelle / Parietale Osteopathie

### **William Garner Sutherland (1873-1954)**

- Kraniosakrale Osteopathie (seit 1899)

### **Jean Pierre Barral (ca. 1970er)**

- Viszerale Osteopathie

5

# Geschichte der viszeralen Massage / Behandlung

## **Thure Brandt (1859)**

- Schweden, Masseur

## **Henry Stapfer (1897)**

- Frankreich, Gynäkologe

## **Frantz Glenard (1899, Les ptoses viscerales)**

- Frankreich, Arzt

6

## Begriffe I

### Motrizität

- Veränderungen von Standort und Struktur im Raum
- Bewegungsachse, Position, Form und Funktion bestimmen diese passiven Veränderungen

### Mobilität

Automatische Bewegungen:

- **Wichtig: Atmung**
- Peristaltik
- Kardio-vaskulärer Rhythmus

### Motilität

- Intrinsische Bewegung der Organe. (Embryologische Wachstumsbewegung?)
- Basiert auf der Theorie von J. P. Barral und P. Mercier
- 2 Bewegungen: Exspir - bringt die Organe näher zur medialen Achse  
Inspir - bringt die Organe weg von der medialen Achse
- Frequenz ca. 7 bis 10 \*/Minute

7

# Viszerale Biomechanik

Tab. 1.1: Überblick über die atmungsabhängige Abdominalbewegung. Die angegebene Bewegung der Organe entspricht der Positionsveränderung von der Inspiration zur Expiration. AP = antero-posterior, KK = kranio-kaudal, SI = supero-inferior.

Autor	Organ	Bewegung [mm]	Details
Balter et al. (1996)	Niere (links, rechts)	18 ± 6	AP, normale Atmung
Swart (1994)	Niere	≤ 43	SI, normale Atmung
Moerland et al. (1994)	linke Niere	2–24	normale Atmung
	rechte Niere	4–35	normale Atmung
Moerland et al. (1994)	linke Niere	10–86	forcierte Atmung
	rechte Niere	10–66	forcierte Atmung
Suramo (1984)	Niere (links, rechts)	19 (10–40)	CC, normale Atmung
	Niere (links, rechts)	40 (20–70)	CC, forcierte Atmung
Davies et al. (1994)	Diaphragma	7–28	SI, normale Atmung
Balter et al. (1996)	Leber	17 ± 5	AP, normale Atmung
Suramo (1984)	Leber	25 (10–40)	normale Atmung
	Leber	55 (30–80)	forcierte Atmung
	Pankreas	20 (10–30)	normale Atmung
	Pankreas	43 (20–80)	forcierte Atmung

8  
M.Puylaert, T. Liem, T.K. Dobler, Leitfaden Viszerale Osteopathie, Elsevier 2005

## Begriffe II

### Tension

- Spannung der Wand eines Hohlorgans (Resultante des Innendrucks- Gas!)
- Die elastische Reaktionskraft (wie ein Trampolin)
- Betrifft den Inhalt (Hohlorgane)
- Normal = Normotension

#### Dysfunktionen:

1. Hypertension
2. Hypotension
3. Ptose

### Tonus

- Spannung der quergestreiften Skelettmuskulatur (Bauchmuskeln, Diaphragmen etc.)
- Betrifft die Hülle (Bauchhöhle)
- Normal = Normotonus

#### Dysfunktionen:

1. Hypertonus
2. Hypotonus

# Das viszerale Gelenk

Ähnlich wie beim Skelett, aber ohne motorische Muskeln!

Man unterscheidet:

- Gleitflächen: Serosa (Peritoneum, Meningen, Pleura)
- Verbindende Elemente: Mesos - (vaskularisiert)  
Omenta (minus & plus)  
Ligamente („nicht vaskularisiert“)
- Druckmechanismen: Negativer Druck im Thorax  
positiver Druck im Bauch

10

## Die somatische Dysfunktion

### Definition:

- Bewegungsverlust einer Struktur
  - Gelenk, Knochen, Muskel, Organ, Serosa, Fluida etc.
- benannt nach seiner **freien Richtung**
- Diagnostiziert durch TART

### Klassifikationen:

- Primäre Dysfunktion
- Sekundäre Dysfunktion
- Adaptation/ Kompensation

11



## 5. ICK und Caecum

### 5.4.1 Dehnung des terminalen Ileums in SL (Nach Weischenk ) Variante II

152

## Literatur

- F.H. Netter. Atlas der Anatomie des Menschen. Thieme 2003
- R.L. Drake und Co. Gray's Anatomie. Urban & Fischer 2007
- L.H. Jones, Strain-Counterstrain, 2. Auflage, Elsevier 2005
- P. Mercier, Osteopathie de la cage thoracique, Elsevier 2008
- J-P. Barral. Le thorax, manipulations viscerales, Elsevier, 2005
- M. Puylaert, T. Liem, T.K Dobler, Leitfaden Viszerale Osteopathie, Elsevier 2005
- I. Wancura-Kampik, Segment-Anatomie, Elsevier 2009
- J-P. Barral, Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie, Band 1 & 2, U & F 2002
- E. Hebgen, Viszeralosteopathie, 2. Auflage, Hippokrates 2005
- De Coster/ Pollaris, Viszerale Osteopathie 4. Aufl. Hippokrates 2007
- C. Stone, Visceral und Obstetric Osteopathy, Elsevier 2007

153