

# Eric Hebgen Checkliste Viszerale Osteopathie

## Leseprobe

[Checkliste Viszerale Osteopathie](#)

von [Eric Hebgen](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.narayana-verlag.de/b17217>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.  
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>



## 5 Techniken

Die hier aufgelisteten Techniken sind ein Ausschnitt aus der Vielfalt der viszeralen Behandlungsmöglichkeiten. Es ist jedoch keine willkürliche Auswahl; vielmehr stellen sie eine Sammlung von Techniken aus meiner täglichen Praxis dar. Es sind bewährte Techniken, von deren Effektivität ich mich oft überzeugen konnte.

### 5.1 Bauchfell (Peritoneum)

#### 5.1.1 Test und Behandlung der Mobilität



Abb. 5.1

**5.1.1.1 Ausgangsstellung**

- Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
- Therapeut steht neben dem Patienten.

**5.1.1.2 Vorgehen**

- Der Therapeut legt beide Hände auf das Abdomen auf und drückt sie nach posterior, bis er in der richtigen Palpationsebene für das Peritoneum angekommen ist.

**PRAXISTIPP**

Fühlt man die Organe, ist man zu tief. Man geht wieder etwas mit der Palpation aus dem Bauch heraus, bis man z. B. die Darmschlingen gerade nicht mehr fühlt – das ist die richtige Ebene.

**Test**

- Eine Hand wird nun zum Punktum fixum, die andere ist Punktum mobile.
- Die mobile Hand dehnt das Peritoneum um die Fixhand herum.
- Beurteilt werden lokale Spannungsunterschiede und Schmerzsensationen auf Zug im Seitenvergleich. Man wandert in dieser Art über den gesamten Bauch und befundet das gesamte ventrale Peritoneum. Dabei kann die Fixhand auch wechseln.

**5.1.1.3 Behandlung**

- Die Orte erhöhter Spannung oder die schmerzhaften Bereiche werden direkt (mit Dehnung der Gewebe) oder indirekt (mit Annäherung der Gewebe) behandelt.
- Die Fixhand kann dabei wechseln, es können auch beide Hände zur mobilen Hand werden.

## 5.1.2 Mobilisation des kaudalen Peritoneums

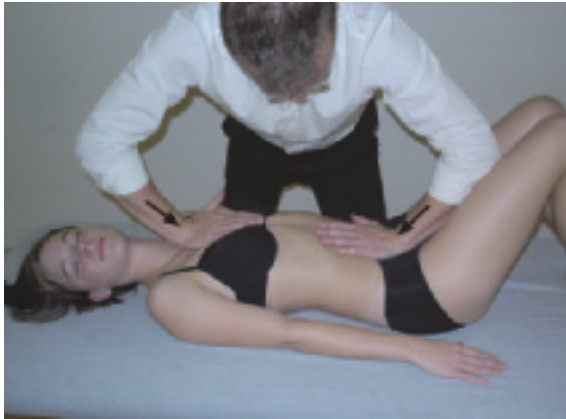


Abb. 5.2

### 5.1.2.1 Ausgangsstellung

- Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
- Therapeut steht neben dem Patienten.

### 5.1.2.2 Vorgehen

- Die kraniale Hand des Therapeuten liegt auf dem unteren Drittel des Sternums.
- Der Arm übt Druck nach kaudal-posterior aus.
- Die kaudale Hand wird suprapubisch aufgelegt und ein Druck in Richtung kranial-posterior aufgebaut.

### 5.1.2.3 Behandlung

- Die beschriebenen Handbewegungen werden mit der Atmung kombiniert:
  - In der Ausatmung wird der Druck verstärkt, in der Einatmung wird der erreichte Druck gehalten. Dies wiederholt man 3- bis 4-mal, bis man zu Beginn einer Einatmungsphase plötzlich den Druck löst.

### 5.1.2.4 Variante

- Die kaudale Hand kann auch an den Innenrand der Beckenschaukel angelegt werden.
- Der mobilisierende Schub geht dann nach kranial-medial.

### 5.1.3 Mobilisation an der kaudalen Peritoneumsgrenze



Abb. 5.3

#### 5.1.3.1 Ausgangsstellung

- Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
- Therapeut steht neben dem Patienten.

#### 5.1.3.2 Vorgehen

##### Test

- Der Therapeut palpiert mit beiden Händen den Übergang vom Dünn-  
darmpaket auf die Organe des kleinen Beckens. Die Hände sinken etwas  
in die Tiefe des Abdomens nach posterior.
- Beide Hände ziehen nach kranial, bis man einen Gegenzug der Gewebe  
von kaudal spürt. Tritt dies sehr früh ein, so ist dies ein Zeichen, dass  
Dünndarmschlingen, Peritoneum und Organe des kleinen Beckens mit-  
einander verklebt sind.

#### 5.1.3.3 Behandlung

- Der Patient soll die Beine nun nacheinander strecken.
- Der Therapeut hält mit Zug nach kranial dagegen.
- Die Behandlung ist beendet, wenn man einen geweblichen Release  
wahrgenommen hat. Danach sollte man noch einmal nachtesten und  
die Behandlung so lange wiederholen, bis der kaudale Gegenzug kaum  
noch zu fühlen ist.

## 5.2 Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

### 5.2.1 Fasziale Dehnung des Pankreas in Längsachse



Abb. 5.4

#### 5.2.1.1 Ausgangsstellung

- Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
- Therapeut steht auf der rechten Seite des Patienten auf Beckenhöhe.

#### 5.2.1.2 Vorgehen

- Der Therapeut platziert die linke Hand mit den Fingern auf die Projektion des Caput pancreatis auf das Abdomen.
- Die rechte Hand legt er auf die Projektion der Cauda pancreatis auf das Abdomen.
- Mit beiden Händen wird sanft Druck nach posterior gegeben, die oberflächlichen Gewebe werden auf der Bauchspeicheldrüse komprimiert.
- Hat man die fasziale Ebene des Pankreas erreicht, dehnt man mit beiden Händen gleichzeitig entlang der Längsachse der Bauchspeicheldrüse und hält diesen Zug, bis man eine fasziale Entspannung wahrnimmt.

## 5.2.2 Fasziales abdominelles Release

Das Behandlungsprinzip für diese Technik ist im Kapitel „Lunge“ ausführlich beschrieben (Kap. 5.11). Es lässt sich hervorragend auf das Abdomen übertragen. Besonders die Organe, die man durch eine Palpation direkt nur schwer erreichen kann, können mit einem faszialem Release gut behandelt werden (Abb. 5.5).



Abb. 5.5

## 5.3 Dickdarm (Kolon)

### 5.3.1 Mobilisation des Zäkums/Sigmoids

#### 5.3.1.1 Ausgangsstellung

- Patient in Rückenlage, Beine angewinkelt.
- Therapeut steht rechts vom Patienten.

5.3.1.2 Vorgehen: Verschieblichkeit nach medial



Abb. 5.6



Abb. 5.7



**Test**

- Beide Hände des Therapeuten gleiten medial des rechten Ilium auf dem M. iliacus nach posterior.
- Das Zäkum wird nach medial und schräg zur linken Schulter hin verschoben, um die lateralen Befestigungen zu testen.
- Dabei achtet man auf Schmerzen und atypische Spannungen.

**Behandlung**

- siehe unter „Test“
- Dabei können zur Verbesserung der Mobilität kontinuierlicher Zug, Vibrationen oder Rebounds eingesetzt werden.

**5.3.1.3 Vorgehen: Verschieblichkeit nach lateral**

Abb. 5.8



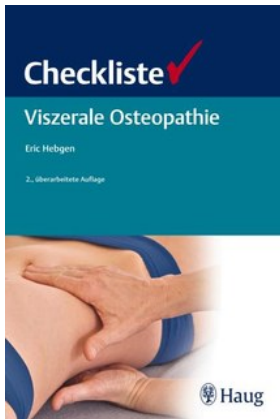
Abb. 5.9

### Test

- Beide Hände des Therapeuten setzen medial des Zäkums auf der Bauchwand auf und lassen sich nach posterior ins Abdomen gleiten.
- Das Zäkum wird nach lateral und schräg zur rechten Hüfte hin verschoben. So werden die medialen Befestigungen getestet.
- Man achtet auf Schmerzen und atypische Spannungen.

### Behandlung

- siehe unter „Test“
- Dabei können zur Verbesserung der Mobilität kontinuierlicher Zug, Vibrationen oder Rebounds eingesetzt werden.
- Die beiden Techniken können auf der gegenüberliegenden Seite für das Sigmoid durchgeführt werden.



Eric Hebgen

[Checkliste Viszerale Osteopathie](#)

392 Seiten, kart.  
erschienen 2014



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und  
gesunder Lebensweise [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)