

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen	1	2.1.3.1	Membrana obturatoria	21
1.1	Osteopathie: „A little history“ . . .	1	2.1.3.2	Mm. obturatorii	22
1.1.1	Wie alles begann	1	2.1.4	Interne Druckverhältnisse	26
1.1.2	Das Leben von Andrew Taylor Still	1	2.1.4.1	Diaphragmen als Druckregulatoren . .	26
1.1.3	Die Osteopathie nach A. T. Still . . .	2	2.1.4.2	Diaphragmen als Verbindungen zwi- schen Myofaszial- oder Muskelketten	29
1.1.4	Entwicklung der Osteopathie in Europa	3	2.1.5	Myofaszialketten (MK)	29
1.2	Osteopathie und ganzheitliche Medizin	5	2.1.5.1	Einführung	29
1.3	Grundprinzipien der Osteopathie	6	2.1.5.2	Konzepte, Entwicklung und Aufbau der Myofaszialketten	31
1.3.1	Leben ist Bewegen, Bewegen ist Leben	6	2.1.5.3	Statische Kette (SK)	33
1.3.2	Die Struktur regiert die Funktion und die Funktion formt die Struktur	7	2.1.5.4	Gerade Anteriore Myofaszialketten (GAM) oder myofasziale Flexionsketten	34
1.3.3	Der Körper funktioniert als Einheit	7	2.1.5.5	Gerade Posteriore Myofaszialketten (GPM) oder myofasziale Extensionsketten	36
1.3.4	Das Gesetz der Arterien	7	2.1.5.6	Kreuzende Anteriore Myofaszialketten (KAM) oder myofasziale In-Flare-Ketten	38
1.3.5	Selbstheilungsmechanismen	8	2.1.5.7	Kreuzende Posteriore Myofaszialketten (KPM) oder myofasziale Out-Flare- Ketten	41
1.4	Belastung und Belastbarkeit	8	2.1.5.8	„Symphonien“ der Myofaszialketten	44
1.5	Die somatische Dysfunktion	9	2.1.5.9	Dreidimensionale Beweglichkeit des Oberkörpers	45
1.5.1	Definition	9	2.2	Rheologie des menschlichen Gewebes	49
1.5.2	Adaptation, primäre und sekundäre Dysfunktionen	10	2.2.1	Einführung	49
1.5.3	Das Barriere-Konzept	11	2.2.1.1	Definition von Stress	50
1.5.3.1	Normaler Bewegungsumfang	11	2.2.2	Physiologie und Aufbau des Binde- und Stützgewebes	50
1.5.3.2	Bewegungsumfang bei einer artikulären Dysfunktion am Beispiel der Ilium-anterior-Läsion	12	2.2.2.1	Grundplan des Binde- und Stütz- gewebes	50
2	Anatomie und Physiologie des Beckengürtels	15	2.2.2.2	Kollagen	51
2.1	Stoßdämpfungs- und Auf- hängungssystem des Beckens	15	2.2.2.3	Elastin	54
2.1.1	Architektur und Funktion der Beckenknochen	15	2.2.2.4	Matrixmoleküle	55
2.1.2	Beckenboden	17	2.2.2.5	Wasser	56
2.1.2.1	Obere Ebene des Beckenbodens . . .	18	2.2.2.6	Glatte Muskelzellen und Myofibro- blasten	56
2.1.2.2	Untere Ebene des Beckenbodens . . .	19	2.2.2.7	Nervenfasern, Lymph- und Blutgefäße	56
2.1.3	Membrana obturatoria und Mm. obturatorii	21	2.2.2.8	Bindegewebsformen	56
			2.2.2.9	Funktionen von Bindegewebe und Faszien	57
			2.2.3	Mechanische Eigenschaften	59
			2.2.3.1	Viskosität	59
			2.2.3.2	Elastizität	59

2.2.3.3	Viskoelastizität	59	2.5.1	Einführung	96
2.2.3.4	Plastizität und Sprain	60	2.5.2	Plexus lumbalis	96
2.2.4	Hysteresis und Kraftrelaxierung	62	2.5.2.1	Elemente des Plexus lumbalis	97
2.2.4.1	Hysteresis	62	2.5.3	Plexus sacralis	98
2.2.4.2	Kraftrelaxierung	62	2.5.3.1	Elemente des Plexus sacralis	99
2.2.4.3	Reaktionen bei Hysteresis bzw. Kraftrelaxierung	63	2.5.4	Plexus coccygeus	100
2.2.4.4	Bedeutung der Release- und Unwinding-Techniken	64	2.5.5	Innervation des ISG	101
2.2.5	„Entschlackung“ und „Entgiftung“ des Bindegewebes	64	2.5.6	Innervation der Beckenorgane	101
2.3	Anatomische Besonderheiten des Beckens	65	2.5.6.1	Harnblase und Pars pelvica der Harnröhre	101
2.3.1	Einführung	65	2.5.6.2	Innervation der Geschlechtsorgane	103
2.3.2	Anthropologie	65	2.5.6.3	Innervation des Rektums	106
2.3.3	Arthrologische Besonderheiten	67	2.5.7	Beweglichkeit von Gefäß- und Nervenstrukturen	107
2.3.3.1	Iliosakralgelenke	67	2.5.8	Funktionelle Segmentierung des Rückenmarks und fazilierte Rückenmarkssegmente	108
2.3.3.2	Symphysis pubica	71	2.5.8.1	Dermatom	109
2.3.3.3	Sakrokokzygeale Verbindung	73	2.5.8.2	Myotom	110
2.3.3.4	Lumbosakraler Übergang	74	2.5.8.3	Sklerotom	110
2.3.3.5	Koxofemoralgelenk	75	2.5.8.4	Viszerotom	110
2.3.4	Muskuloligamentäre Verbindungen in der Beckenregion	75	2.5.8.5	Das fazilierte Rückenmarkssegment: überholte oder wertvolle Hypothese?	111
2.3.4.1	Hüftgelenkbänder	75	2.5.8.6	Neurologische Symptomatik	115
2.3.4.2	Ligg. sacroiliaca	75	2.5.9	Funktionelle neurale Verbindungen oder neurale Ketten	116
2.3.4.3	Lig. sacrotuberale	76	2.5.9.1	Funktionelle Rolle des Rückenmarkssegments	116
2.3.4.4	Lig. sacrospinale	77	2.5.9.2	Lokale somatische Reaktionen	117
2.3.4.5	Lig. iliolumbale	77	2.5.9.3	Lokale und höhere autonome Reaktionen	117
2.3.4.6	Fascia thoracolumbalis	78	2.6	Faszien und Bindegewebsräume des Beckens	118
2.3.4.7	Fascia abdominalis	79	2.6.1	Einführung	118
2.3.4.8	Canalis femoralis und Canalis inguinalis	80	2.6.2	Bauchraum und Beweglichkeit der Organe	119
2.3.4.9	Schlussfolgerung	83	2.6.2.1	Faszien und Unterteilung des Bauchraums	119
2.4	Blutversorgung der Beckenknochen und Beckenorgane aus funktioneller Sicht	83	2.6.2.2	Beweglichkeit und Verschiebbarkeit der Organe	121
2.4.1	Arterielle Versorgung	83	2.6.3	Unterteilung des Beckenraums	122
2.4.1.1	A. iliaca interna	84	2.6.3.1	Peritonealraum des Beckens	123
2.4.1.2	A. iliaca externa	91	2.6.3.2	Subperitonealraum des Beckens	124
2.4.1.3	Arterielle Versorgung des ISG	91	2.6.3.3	Fossa ischiorectalis	127
2.4.2	Venöse Versorgung	91	2.6.3.4	Regio glutea	127
2.4.3	Versorgung durch Lymphgefäße	94	2.6.3.5	Übersichtsdarstellung in Horizontalschnitten	128
2.4.4	Schlussfolgerung und Ausblick	95	2.6.4	Harnblase und Prostata	129
2.5	Nervenversorgung des Beckens und der Beckenorgane aus funktioneller Sicht	96			

2.6.4.1	Anatomie	129	3.3.3	Beweglichkeit der Iliä in transversaler Ebene	200
2.6.4.2	Topografie des Beckens	133	3.4	Beweglichkeit des Sakrums	202
2.6.4.3	Halteapparat der Harnblase und Prostata	134	3.4.1	Hypothetischer Aufbau der Bewegungsachsen	202
2.6.4.4	Beweglichkeit von Harnblase und Prostata	140	3.4.2	Beweglichkeit des Sakrums in sagittaler Ebene	208
2.6.4.5	Beweglichkeitsstörungen der Harnblase	141	3.4.2.1	Sakrum anterior sakroiliakal (SI) und „Depressed Sacrum“	208
2.6.5	Die weiblichen Geschlechtsorgane	141	3.4.2.2	Sakrum posterior sakroiliakal (SI)	210
2.6.5.1	Anatomie	142	3.4.2.3	Links-Links(L/L)- und Rechts-Rechts(R/R)-Drehung des Sakrums	211
2.6.5.2	Topografie des weiblichen Beckens	146	3.4.2.4	Links-Rechts(L/R)- und Rechts-Links(R/L)-Drehung des Sakrums	213
2.6.5.3	Halteapparat von Uterus und Vagina	148	3.4.3	Beweglichkeit des Sakrums in frontaler Ebene	215
2.6.5.4	Beweglichkeit des Uterus und Folgen von Störungen der Beweglichkeit	150	3.4.4	Beweglichkeit des Sakrums in transversaler Ebene	216
2.6.5.5	Menstruationszyklus	152	3.4.5	Die komplexe dreidimensionale Beweglichkeit der ISG	216
2.6.5.6	Methoden der Kontrazeption	154	3.5	Unphysiologische ISG-Beweglichkeit	217
2.6.6	Das Rektum	155	3.5.1	Dysfunktionen nach Trauma	217
2.7	Beckenveränderungen in der Schwangerschaft und bei Geburt	159	3.5.2	Hypermobilität	218
2.7.1	Schwangerschaft	159	3.6	Beweglichkeit des Os coccygis	219
2.7.2	Entbindung	162	3.7	Beweglichkeit im lumbosakralen Übergang	219
3	Von der Biomechanik zur Pathologie des Beckengürtels	167	3.7.1	Neutrale Bewegung:	
3.1	Tensegrity und Self-Locking Mechanism	167	3.7.2	Nicht-neutrale Bewegung:	
3.2	Kinetik und Statik des Beckens	177	3.7.3	1. Fryette-Gesetz	220
3.2.1	Kenntnisstand zur iliosakralen Beweglichkeit	177	3.7.4	2. Fryette-Gesetz	220
3.2.2	Zusammenspiel der Gelenke	178	3.7.5	3. Fryette-Gesetz	221
3.3	Beweglichkeit der Iliä	179	3.7.6	Anwendung der Fryette-Gesetze auf den lumbosakralen Übergang	221
3.3.1	Beweglichkeit in sagittaler Ebene	179	3.8	Biomechanik der Beckenmuskulatur	222
3.3.1.1	Ilium anterior coxofemoral (CF)	179	3.8.1	M. gluteus maximus	222
3.3.1.2	Coxofemorale Anteversion des Beckens	182	3.8.2	Mm. gluteus medius et minimus und M. tensor fasciae latae	222
3.3.1.3	Ilium posterior coxofemoral (CF)	183	3.8.3	Mm. obturatorii und M. piriformis	223
3.3.1.4	Coxofemorale (CF) Retroversion des Beckens	186	3.8.4	Mm. adductores	223
3.3.1.5	Ilium anterior iliosakral (IS)	186	3.8.5	Beckenbodenmuskulatur	224
3.3.1.6	Ilium posterior iliosakral (IS)	188	3.8.6	M. tensor fasciae latae und M. iliopsoas	224
3.3.2	Beweglichkeit der Iliä in frontaler Ebene	189			
3.3.2.1	Out-Flare des Iliums	190			
3.3.2.2	In-Flare des Iliums	195			

3.8.7	Mm. ischiocrurales	224	4.5.4	Local Listening („lokales Hinhören“)	250
3.8.8	M. rectus femoris, M. iliacus, M. sartorius	225	4.5.4.1	Local Listening in Rückenlage	251
3.8.9	M. erector spinae, Fascia thora- columbalis, M. quadratus lumborum	225	4.5.4.2	Lokal Listening in Bauchlage	251
3.9	Biomechanische Zusammenhänge bei iliosakralen und coxofemora- len Bewegungseinschränkungen	225	4.5.5	Abdominales Screening	252
3.9.1	Positionsänderungen des Aceta- bulums	225	4.5.6	Screening des Schädels	253
3.9.2	„Joint-Play“ des Coxofemoralgelenks (CFG)	227	4.5.7	Neurologische Tests	255
3.10	Das „Iliopsoas-Syndrom“	229	4.6	Untersuchung der parietalen Beckenregion	257
3.10.1	Beteiligte Strukturen	230	4.6.1	Statische Untersuchung im Stehen	257
3.10.1.1	Anatomische Grundlagen	230	4.6.2	Tests der Beckenmuskulatur	258
3.10.1.2	Funktion des M. iliopsoas	230	4.6.2.1	Test des M. gluteus maximus und der Ligg. sacrospinale und sacrotuberale	259
3.10.2	Krankheitsbild des Iliopsoas- Syndroms	230	4.6.2.2	Test der Mm. glutei und des M. tensor fasciae latae	259
3.10.2.1	Ätiologie	230	4.6.2.3	Test der Mm. obturatorii und M. piriformis	260
3.10.2.2	Symptomatik	231	4.6.2.4	Test der Adduktoren	260
4	Screening	233	4.6.2.5	Test der Beckenbodenmuskeln	260
4.1	Einführung	233	4.6.2.6	Test des M. tensor fasciae latae, M. iliopsoas, M. rectus femoris, M. sartorius und Spannungstest des N. femoralis	260
4.2	Anamnese	233	4.6.2.7	Test der Mm. ischiocrurales	261
4.3	Einige Provokationstests	235	4.6.2.8	Test der Mm. ischiocrurales, des M. erector spinae und M. quadra- tus lumborum	262
4.4	Schema für die Untersuchung und Behandlung des Beckens	238	4.6.3	Flexionstests	263
4.5	Allgemein orientierende Tests	242	4.6.3.1	Iliakaler Test bzw. Flexionstest im Stehen (FTS)	263
4.5.1	Global Listening („allgemeines Zuhören“)	242	4.6.3.2	Sakraler Test: Flexionstest im Sitzen (FTZ)	263
4.5.1.1	Global Listening im Stehen	242	4.6.3.3	Posteriorisierungstest des Sakrums	264
4.5.1.2	Global Listening im Sitzen	243	4.6.4	Extensionstest	265
4.5.2	Statischer und dynamischer Screening-Test	244	4.6.5	Unilaterales Rücklauf- bzw. Vorlaufphänomen im Stehen	265
4.5.2.1	Frontale Ebene	244	4.6.5.1	Rücklaufphänomen	266
4.5.2.2	Transversale Ebene	244	4.6.5.2	Vorlaufphänomen	267
4.5.2.3	Sagittale Ebene	245	4.6.6	Passive Tests des iliosakralen Gelenkspiels	268
4.5.3	Allgemeiner fasziärer Screening-Test	245	4.6.6.1	Long-Lever-Test (Test mit langem Hebelarm) des Iliums	268
4.5.3.1	Frontale Ebene	245	4.6.6.2	Short-Lever-Test (Test mit kurzem Hebelarm) des Iliums in Rückenlage	270
4.5.3.2	Transversale Ebene	248	4.6.6.3	Short-Lever-Test des Iliums in Bauch- lage	273
4.5.3.3	Sagittale Ebene	250	4.6.7	Downing-Test	274
			4.6.8	In-Flare-/Out-Flare-Tests	275
			4.6.8.1	Im Stehen	275

4.6.8.2	Im Sitzen	276	5	Becken-Behandlungstechniken	299
4.6.8.3	In Bauchlage	277			
4.6.8.4	In Rückenlage	278			
4.6.9	Dreidimensionales Testen der Symphysis pubica	278	5.1	Einteilung	299
4.6.9.1	Short-Lever-Test	278	5.1.1	Direkte Techniken	299
4.6.9.2	Long-Lever-Tests	279	5.1.1.1	High Velocity Low Amplitude (HVLA) Thrust	299
4.6.10	Passive Tests des sakroilialen Gelenkspiels	280	5.1.1.2	Low Velocity Stress Techniques	299
4.6.10.1	Beweglichkeit um die mittlere transversale Achse (MTA)	281	5.1.2	Indirekte Techniken	300
4.6.10.2	Beweglichkeit um die linke schräge Achse (LSA)	282	5.1.2.1	Recoil- oder Rebound-Thrust	300
4.6.10.3	Beweglichkeit um die rechte schräge Achse (RSA)	284	5.1.2.2	Funktionelle Techniken	300
4.6.10.4	Beweglichkeit um die vertikale Achse (VA)	286	5.1.2.3	Strain-Counterstrain	300
4.6.10.5	Beweglichkeit um die dorsoventrale Achse (DVA)	287	5.1.3	Kontraindikationen für Thrust-Techniken	300
4.6.11	Faszialer Test für Sakrum und Iliä	287	5.2	Behandlungstechniken für Läsionen des Coxofemoralgelenks	301
4.6.12	Test und Behandlung des Os coccygis	290	5.2.1	Läsion der Hüfte in Flexion oder Ilium-anterior-CF-Läsion in sagittaler Ebene	301
4.6.12.1	Im Sitzen	290	5.2.2	Läsion der Hüfte in Extension oder Ilium-CF-posterior-Läsion in sagittaler Ebene	302
4.6.12.2	In Bauchlage	291	5.2.3	Adduktionsläsion bei gestreckter Hüfte oder Ilium-CF-In-Flare-Läsion in frontaler Ebene	303
4.6.13	Tests am Coxofemoralgelenk	291	5.2.4	Außenrotationsläsion bei gebeugter Hüfte in frontaler Ebene	305
4.6.13.1	Coxofemorale Traktionstest	292	5.2.5	Abduktionsläsion bei gestreckter Hüfte oder Ilium-CF-Out-Flare-Läsion in frontaler Ebene	305
4.6.13.2	Coxofemorale Flexionstest in sagittaler Ebene	292	5.2.6	Innenrotationsläsion bei gebeugter Hüfte in frontaler Ebene	306
4.6.13.3	Coxofemorale Extensionstest in sagittaler Ebene	293	5.2.7	Außenrotationsläsion bei gestreckter Hüfte oder Ilium-CF-Innenrotationsläsion in transversaler Ebene	307
4.6.13.4	Abduktionstest mit gestreckter Hüfte in frontaler Ebene	293	5.2.8	Abduktionsläsion bei gebeugter Hüfte in transversaler Ebene	308
4.6.13.5	Innenrotationstest mit gebeugter Hüfte in frontaler Ebene	294	5.2.9	Innenrotationsläsion bei gestreckter Hüfte oder Ilium-CF-Außenrotationsläsion in transversaler Ebene	309
4.6.13.6	Adduktionstest mit gestreckter Hüfte in frontaler Ebene	294	5.2.10	Adduktionsläsion bei gebeugter Hüfte in transversaler Ebene	310
4.6.13.7	Außenrotationstest mit gebeugter Hüfte in frontaler Ebene	295	5.2.11	Dekoaptierung bei allgemeiner Bewegungseinschränkung der Hüfte	310
4.6.13.8	Außenrotationstest mit gestreckter Hüfte in transversaler Ebene	295	5.3	Behandlungstechniken für Läsionen des Iliosakralgelenks	311
4.6.13.9	Abduktionstest mit gebeugter Hüfte in transversaler Ebene	296	5.3.1	Ilium-anterior-IS-Läsion	311
4.6.13.10	Innenrotationstest mit gestreckter Hüfte in transversaler Ebene	296			
4.6.13.11	Adduktionstest mit gebeugter Hüfte in transversaler Ebene	297			
4.6.14	Testen des lumbosakralen Übergangs	297			

5.3.1.1	Direkte muskuläre Techniken	311	5.5.4	Unilaterale Sakrum-posterior-SI-Läsion	331
5.3.1.2	Direkte Techniken	312	5.5.4.1	Direkte Technik	331
5.3.2	Ilium-posterior-IS-Läsion	314	5.5.5	Anterior-Läsion des Sakrums um eine schräge Achse mit L/L- oder R/R-Torsionsstellung	332
5.3.2.1	Direkte muskuläre Technik	315	5.5.5.1	Direkte Techniken	332
5.3.2.2	Direkte Techniken	315	5.5.6	Posterior-Läsion des Sakrums um eine schräge Achse mit L/R- oder R/L-Torsionsstellung	334
5.3.3	Iliosakrale Out-Flare-Läsion des Iliums	316	5.5.6.1	Direkte Techniken	334
5.3.3.1	Direkte Techniken	317	5.5.7	Sakrum-Läsion mit einer dominanten schrägen Achse bzw. Seitneigung nach links oder rechts	336
5.3.4	Iliosakrale In-Flare-Läsion des Iliums	319	5.5.7.1	Direkte Technik	336
5.3.4.1	Direkte Techniken	319	5.5.8	Sakrum-Läsion mit Rotation um die vertikale Achse	337
5.3.4.2	Direkte muskuläre Techniken	320	5.5.8.1	Direkte Techniken	337
5.3.5	Iliosakrale Up-Slip-Läsion des Iliums	320	5.5.9	Sakroiliakale (SI) Up-Slip-Läsion des Sakrums oder Superior Sacral Shear	338
5.3.5.1	Direkte Techniken	321	5.5.9.1	Direkte Technik	338
5.3.6	IS-Down-Slip-Läsion des Iliums . . .	322	5.5.10	Sakroiliakale (SI) Down-Slip-Läsion des Sakrums bzw. Inferior Sacral Shear . .	338
5.3.6.1	Direkte Technik	322	5.5.10.1	Direkte Technik	338
5.3.6.2	Weitere Techniken	322	5.5.11	Faszialer Ausgleich des Sakrums . .	339
5.4	Behandlungstechniken für Läsionen an der Symphysis pubica	323	5.5.11.1	Behandlungsprinzip	339
5.4.1	Außenrotation des Iliums an der Symphysis pubica und im ISG	323	5.5.11.2	Unterschied zwischen direkter und indirekter Technik	339
5.4.1.1	Direkte Technik	323	5.5.11.3	Systematisches Vorgehen	341
5.4.2	Innenrotation des Iliums an der Symphysis pubica und im ISG	323	5.6	Behandlung von Läsionen am lumbosakralen Übergang durch Lumbar Roll	341
5.4.2.1	Direkte Technik	323	5.6.1	L5 in NS(x)R(y)	341
5.4.3	Pubis-inferior-Läsion	324	5.6.2	L5 in FR(x)S(x)	342
5.4.3.1	Direkte Technik	324	5.6.3	L5 in ER(x)S(x)	342
5.4.3.2	Indirekte Technik	325	5.7	Untersuchung und Behandlung mit dem „Spontaneous Release by Positioning“	343
5.4.4	Pubis-superior-Läsion	325	5.7.1	Einführung und Begriffsklärung . . .	343
5.4.4.1	Direkte Techniken	325	5.7.2	Prinzipien der Jones-Techniken . . .	344
5.4.5	Pubis-In-Flare-Läsion	325	5.7.3	Behandlung schmerzhafter anteriorer Tenderpoints	346
5.4.5.1	Direkte Technik	325	5.7.3.1	Vorgehensweise	346
5.4.6	Pubis-Out-Flare-Läsion	326	5.7.4	Behandlung schmerzhafter posteriorer Tenderpoints	347
5.4.6.1	Direkte Technik	326	5.7.4.1	Vorgehensweise	347
5.4.7	Allgemeine Unbeweglichkeit der Symphysis pubica	327			
5.4.7.1	Direkte Technik	327			
5.5	Behandlungstechniken für Läsionen am Sakroiliakalgelenk (SIG)	327			
5.5.1	Bilaterale Sakrum-anterior-SI-Läsion und „Depressed Sacrum“	328			
5.5.1.1	Direkte Techniken	328			
5.5.2	Bilaterale Sakrum-posterior-SI-Läsion	330			
5.5.2.1	Direkte Techniken	330			
5.5.3	Unilaterale Sakrum-anterior-SI-Läsion	331			
5.5.3.1	Direkte Technik	331			

5.8	Untersuchung und Behandlung des M. iliopsoas	350	6.1.3.8	SRGVP-Lamina (Lamina sacro-rectogenito-vesico-pubicale) – Beurteilung der dorsoventralen Beweglichkeit der Harnblase	387
5.8.1	Schnelltest	350	6.1.3.9	Kraniokaudale Beweglichkeit von Harnblase, Urethra und Prostata	390
5.8.2	Behandlung	350	6.1.3.10	Motilität der Harnblase und Induktionsbehandlung	392
5.8.2.1	Direkte Techniken	350	6.1.3.11	Untersuchung und Behandlung des Aufhängeapparats von Harnblase und Prostata von rektal	393
5.8.2.2	Indirekte Technik	352	6.2	Bindegewebe des Uterus	396
5.8.2.3	Tenderpoint-Behandlung	352	6.2.1	Abdominales Screening	397
5.9	Behandlung von Gleitflächen in der Regio glutealis	352	6.2.2	Osteopathische Untersuchung	397
5.9.1	Fascia thoracolumbalis, Fascia glutea und Fascia lata	353	6.2.2.1	Anamnese und mögliche Kontraindikationen	398
5.9.2	Subgluteale Gleitflächen und Faszien des M. gluteus minimus und des M. piriformis	354	6.2.2.2	Palpationsbefunde	399
5.9.3	Gleitflächen des N. ischiadicus	354	6.2.2.3	Einige osteopathische Indikationen	402
5.10	Behandlung des sakrokokzygealen Übergangs	355	6.2.3	Untersuchungs- und Behandlungstechniken für die Beweglichkeit des Uterus	405
6	Untersuchung und Behandlung des Beckenbindegewebes	357	6.2.3.1	Verklebungen zwischen Uterus und Dünndarm, Harnblase, Zäkum oder Colon sigmoideum	406
6.1	Bindegewebe der Harnblase	357	6.2.3.2	Lig. teres uteri und Excavatio vesicouterina	406
6.1.1	Abdominales Screening	357	6.2.3.3	Oberer Lig.-latum-uteri-Bereich – Mesometrium	408
6.1.2	Osteopathische Untersuchung	357	6.2.3.4	Unterer Lig.-latum-uteri-Bereich – Parametrium und Paravagina	410
6.1.2.1	Anamnese und mögliche Kontraindikationen	357	6.2.3.5	Lig. suspensorium ovarii, Lig. ovarii proprium und Mesosalpinx	411
6.1.2.2	Palpationsbefund	358	6.2.3.6	Lig. sacrouterinum	413
6.1.2.3	Einige osteopathische Indikationen	359	6.2.3.7	Verklebungen der Excavatio rectouterina	416
6.1.3	Untersuchungs- und Behandlungstechniken für die Beweglichkeit der Harnblase	371	6.2.3.8	Fixierte Uterussenkung	417
6.1.3.1	Verklebungen zwischen der Harnblase und dem Intestinum tenue, Uterus, Zäkum oder Colon sigmoideum	372	6.2.3.9	Test und Induktionsbehandlung der Uterus-Motilität	418
6.1.3.2	Lig. umbilicale medianum und Lig. teres hepatis	374	6.2.3.10	Gynäkologische Untersuchung und Behandlung des Uterus mit vaginalen oder rektalen Techniken	419
6.1.3.3	Lig. umbilicale mediale	376	6.2.3.11	Behandlung der schwangeren Patientin	422
6.1.3.4	Beckenboden und unteres Parazystium	378	6.3	Beweglichkeit des Rektum-Bindegewebes	427
6.1.3.5	Membrana obturatoria	382	6.3.1	Dorsoventrale, laterolaterale und kraniokaudale Beweglichkeit des Rektums	428
6.1.3.6	Mm. obturatorii	383			
6.1.3.7	Oberes Parazystium und Peritoneum – Beurteilung der laterolateralen Beweglichkeit der Harnblase	385			

6.3.2	Kraniale Beweglichkeit des Rektums	428	7.2.2	Bilaterale Koordination mit Betonung der kreuzenden Myofaszialketten	433
6.3.3	Allgemeine Entstauungstechnik für das kleine Becken	428	7.3	Übungen mit „Beinpresse“	433
6.3.4	„Großes abdominales Manöver“	430	7.3.1	Bilaterale Koordination mit Betonung der geraden Myofaszialketten	433
7	Übungen zur besseren Koordination der Myofaszialketten	431	7.3.2	Unilaterale Koordination mit Betonung der geraden Myofaszialketten	435
7.1	Übungen in Bauchlage	431	7.4	Übung mit „Torso Twist“	436
7.1.1	Bilaterale Koordination mit Betonung der geraden Myofaszialketten	431	7.4.1	Aufbau mit Betonung der kreuzenden Myofaszialketten	436
7.1.2	Unilaterale Koordination mit Betonung der geraden Myofaszialketten	432			
7.1.3	Unilaterale Koordination mit Betonung der kreuzenden Myofaszialketten	432	Glossar		437
7.2	Übungen in Rückenlage	433	Literaturverzeichnis		444
7.2.1	Bilaterale Koordination mit Betonung der geraden Myofaszialketten	433	Register		451