



General Osteopathic Technics GOT

Dozent: Janusz Dreger
(HP, PT, Osteopath D.F.O., Körperpsychotherapeut)



General Osteopathic Technics GOT

Man sagt, J.M. Littlejohn habe die Osteopathie genommen und mit der Physiologie verbunden.

Er erklärte, nicht „Bone Adjustment“, sondern „Body Adjustment“ sei der universelle Grundsatz der Osteopathie.

Dem zufolge wird im osteopathisch therapeutischen System der Körper sowohl als Mechanismus als auch als Organismus verstanden. Entsprechend ist „Adjustment“ nicht als physikalisch-mechanischer, sondern als **umfassender Koordinationsprozess** zu sehen.

Das bedeutet, dass jede Behandlung einen physiologischen Zweck erfüllen und sich nicht rein auf eine Manipulation beschränken sollte, die auf einen Knochen, Muskel, ein Organ oder ein Körpersystem lokalisiert ist.



General Osteopathic Technics GOT

Diesem Verständnis des osteopathischen Adjustment nach wird jede **Pathologie** als **Störung der Physiologie** aufgefasst.

Mit dieser Sichtweise von Pathologie ist die Rolle der osteopathischen Läsion und deren Bedeutung für den Körper, also ihre physiologische Signifikanz, von besonderem Interesse. Die Erfolglosigkeit vieler Therapiemethoden ist darauf zurückzuführen, dass die osteopathische Läsion nur als eine strukturelle Überlastung oder muskuläre Verletzung gesehen wird, ohne den inneren Zusammenhang mit der Funktion und ihre weit reichenden physiologischen Auswirkungen zu berücksichtigen.



General Osteopathic Technics GOT

Ursprünglich diente der Begriff **General Osteopathic Treatment (GOT)** bzw. **Allgemeine Osteopathische Behandlung (AOB)** der Bezeichnung einer strengen Routine für die Untersuchung und Behandlung des gesamten Körpers. Dieser Ansatz wurde aber vollkommen missverstanden und daher entweder ignoriert oder als eine Art Basisverfahren lediglich zur Vorbereitung eines anderen, spezifischeren therapeutischen Verfahrens abgetan. Tatsächlich ist die Allgemeine Osteopathische Behandlung jedoch sowohl universell als auch spezifisch und der Ablauf für jeden einzelnen Patienten ganz individuell und unterschiedlich. Im Hinblick auf diese Problematik wurde der Begriff Allgemeine Osteopathische Behandlung durch die Bezeichnung **Body Adjustment ersetzt**. Sie beschreibt eine Vorgehensweise, auf der die osteopathische Arbeit beruhen sollte. Damit stellt sich die Aufgabe, dem Körper eine strukturelle Integration und physiologische Regulation zu ermöglichen und auf diesem Wege eine harmonische, funktionelle Wechselbeziehung zwischen den verschiedenen Systemen und Artikulationen des Körpers herzustellen.



General Osteopathic Technics GOT

Im Zuge des Body Adjustment werden vasomotorische, viszeromotorische und sekretomotorische Reflexe entweder durch Inhibition, Stimulation oder Korrektur der osteopathischen Läsion modifiziert.

Da die osteopathische Läsion die Afferenzen beeinflusst und behindert und jede Störung dieses Impulses die genannten drei motorischen Impulse aus dem Gleichgewicht bringt, können sich alle krankhaften Prozesse durch diese drei Reflexe manifestieren.

Für den osteopathischen Behandlungsansatz ist das **vegetative Nervensystem** von überragender Bedeutung, während es in der Schulmedizin kaum Beachtung findet. Hierin liegt einer der wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden medizinischen Auffassungen.



General Osteopathic Technics GOT

Die deutsche Übersetzung für „to adjust“ lautet: ordnen, regulieren, schlichten, anpassen, justieren, feineinstellen usw. Diese Wörter umfassen einen weiteren Zusammenhang als den der reinen Korrektur. Sie entsprechen dem Verständnis von John Wernhams „Total Body Adjustment“. Die mechanische Manipulation, das Ziehen, Drücken, Reiben und Dehnen sind rein technischer Natur, die Kunst der Osteopathie liegt jedoch darin, alles in ein ganzheitliches Prinzip zu überführen. John Wernhams TBA als technisches Meisterwerk aus Littlejohns mehr theoretischem Denkmodell der GOT beinhaltet 10

Prinzipien:

- **Rhythmus**
- **Motilität**
- **Koordination**
- **Routine**
- **Mobilität**
- **Korrelation**
- **Rotation**
- **Integrität des Gelenks**
- **Stabilität**



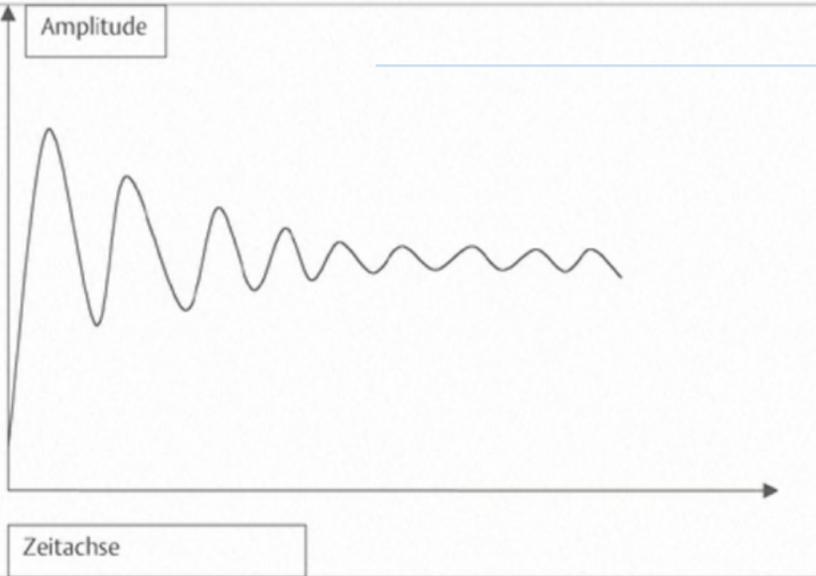
General Osteopathic Technics GOT

Wie in der parietal orientierten Osteopathie üblich, werden auch in der GOT überwiegend Lange-Hebel-Techniken eingesetzt. Die Techniken, die sich eines langen Hebels bedienen, haben den Vorteil, dass man mit wenig Kraft ein großes Drehmoment aufbringen kann. Der Therapeut kann dadurch sehr gefühlvoll arbeiten. Durch den langen Hebel wird nicht nur das Gelenk mobilisiert, sondern auch das umgebende Gewebe. Deswegen ist es sinnvoll, beispielsweise nicht von einer ISG-Mobilisation zu sprechen, sondern von einer Mobilisation des Iliums nach anterior. In diesem Begriff sind außer dem Gelenk alle anderen mobilitätseinschränkenden Strukturen impliziert.



General Osteopathic Technics GOT

Die Kurzer-Hebel-Techniken gehen auf David Daniel Palmer (1845–1913) zurück, den Gründer der Chiropraktik (Stoddard 1959). Er korrigierte dislozierte Wirbel mittels des Processus spinosus und der Processus transversi als Hebel. **Der lange Hebel eignet sich sehr gut, um über längere Zeit im Patientenrhythmus eingesetzt zu werden. Mit ihm kann eine Technik beliebig oft wiederholt werden. Der kurze Hebel ist für einen einmaligen Impuls geeignet.** Das respektvolle Umgehen mit dem Patienten und seinen Geweben sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Eine aggressive Herangehensweise hat in der Osteopathie keinen Platz. Wir haben Geduld und fühlen, was das Gewebe uns vermittelt. Wir treten in Dialog mit dem Gewebe.



Der Rhythmus in GOT

Die GOT bedient sich rhythmischer Techniken. Das sind Verfahren, bei denen die rhythmische Komponente die

Grundlage ist. **Rhythmik setzt sich zusammen aus der Kombination**

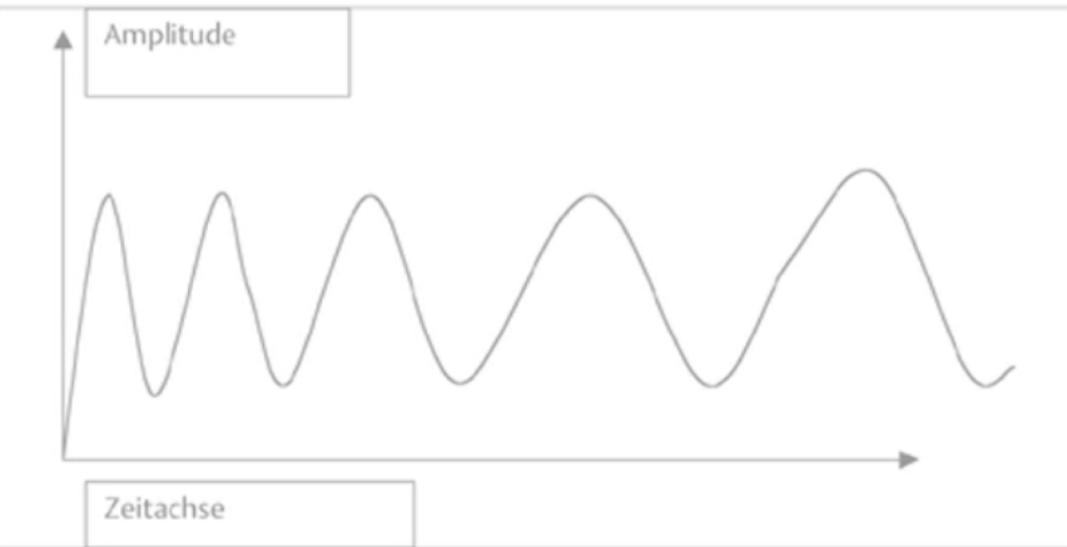
von Frequenz und Amplitude. Die Frequenz kann über Variierung der Geschwindigkeit, Dauer der Technik, Pausen, Anzahl der Wiederholungen den Anforderungen des Körpers des Patienten angepasst werden. Die Amplitude der Bewegung kann über Veränderung der Kraft und Richtung den Reaktionen des Gewebes angepasst werden. Es ist der Zustand des Patienten, der mit Spannungen, Schmerz, Steifheit, neurologischen Erkrankungen usw. den Rhythmus bestimmt. Der Therapeut sollte immer auf Reaktionen des Patienten oder des Gewebes achten. Veränderungen sollen wahrgenommen und evaluiert werden. Wenn der Patient oder dessen Gewebe in Spannung gerät, sollte der Rhythmus angepasst werden

Der Rhythmus in GOT

Wenn eine Spannung im periartikulären Gewebe abnimmt oder die Richtung ändert, sollte die Technik abgewandelt werden. Am Ende einer Bewegungssequenz sollte man das Tempo und die Amplitude der Rhythmik reduzieren, bevor man in eine andere Technik oder Griffhaltung wechselt. Kurz vor diesem Rhythmuswechsel ist eine kleine Akzentuierung der Bewegung je nach Zielsetzung, induziert. **Die rhythmische Mobilisation in drei Ebenen ist für den Patienten weniger belastend** als eine eindimensionale, gehaltene Mobilisation bzw. Dehnung. Der Effekt auf die Mechanorezeptoren ist trotzdem stark.

Die Atmung kann als zusätzlicher Rhythmus hinzugenommen werden. So kann während einer Inspiration die Amplitude etwas verringert werden, während der Therapeut in der Expiration den Mobilisationsdruck etwas verstärkt. Ein Griffwechsel kann am besten während einer Expiration stattfinden. Hierbei sollte der Therapeut sein Ziel berücksichtigen.

Der Rhythmus in GOT



Möchte der Osteopath mobilisieren, also **eine Zone mit einem verdichteten Energiepotenzial umwandeln in eine Zone mit lockerer, „flüssiger“ Energie**, so sollte er versuchen, die Amplitude der Gesamtbewegung mit einer geringeren Frequenz allmählich zu vergrößern. Die Frequenz der mobilisierenden Bewegung wird sich jedoch verringern. Das Zentrum der Zirkumduktion verlagert er zur Bewegungsgrenze hin. **Ist Entspannung das therapeutische Ziel, so hält der Therapeut die Amplitude groß und verlangsamt den Rhythmus. Ist Stimulation das Ziel, so wird der Therapeut die Frequenz bei größer werdender Amplitude erhöhen.**

Die Routine in GOT

Routine ist eine Erfahrung in einem **immer wiederkehrenden Ablauf**. In der GOT wird die Untersuchungs- und Behandlungssequenz immer wieder auf die gleiche Weise durchgeführt. **Das hat den großen Vorteil, dass man in dieser Routine schnell eine umfassende Erfahrung sammelt.** Der Therapeut bekommt in seiner Therapeutentätigkeit rasch einen Vergleich zwischen seinen Probanden. Er lernt, was normal und anormal ist. Er weiß, wie sich ein Gewebe im Normalfall anfühlt und wie sich eine Einschränkung der Beweglichkeit präsentiert. Durch die Routine wird er im Untersuchungsablauf nichts vergessen. **Die Routine erlaubt dem Behandler, Vergleiche zwischen zwei Behandlungen vorzunehmen und damit das Maß an Fortschritt in der Therapie zu bestimmen.** Für den Beobachter ist jede Behandlung und Untersuchung gleich und trotzdem macht der Therapeut bei jedem Patienten und in jeder Behandlung etwas anderes. Unter Routine versteht Wernham auch eine Untersuchungs- und Behandlungssequenz.

Die Rotation / Zirkumduktion in GOT



Die Zirkumduktion beinhaltet eine **Bewegung in alle drei Raumebenen**: Flexion-Extension, Abduktion-Adduktion und Außen- und Innenrotation.

Wenn der Therapeut eine Zirkumduktion in einem Gelenk durchführt, wird er alle drei Raumebenen testen. **Die Zirkumduktion ist eine natürliche dreidimensionale Bewegung.** Im Alltag kommt es selten zu Bewegungen in nur eine Richtung.

Auch die großen Muskeln drücken sich immer in dreidimensionalen Bewegungen aus. Sie werden über die Zirkumduktion auf ihre Spannung getestet. Spannung setzt den ROM (Range of Movement) herab.

Techniken in GOT

Mobilisation Ilium anterior



Mobilisation ilium posterior
(Hüftgelenkmobilisation)



Techniken in GOT

Knieextension Läsion
ARO Läsion



Knieflexion Läsion
IRO Läsion



Techniken in GOT

Innenmeniscusmobilisation Vorderhorn in Flex-Läsion

Die Mobilisation erfolgt aus der Flexion in Richtung Extension. Die Mobilität des Vorderhorns des Innenmeniscus wird währenddessen palpirt. erfasst werden

Während des Dorsalgleitens der Condylen soll der Vorderhorn des Meniscus nach dorsal mitgezogen werden.



Techniken in GOT



Fussmobilisation

OSG / USG



OSG /USG

Mittelfuß und Vorfuß



Techniken in GOT

Mobilisation Schulter / Ellenbogen / Hand in Rückenlage



Techniken in GOT



Mobilisation L3-L5 in Rückenlage



Techniken in GOT

Mobilisation Kehlkopf, Hyoid, Schultergürtel In Rückenlage



Techniken in GOT



Mobilisatione HWS bei Flex, Ext, Rot, SN Läsionen



Techniken in GOT

Mobilisation Ilium in Seitlage

Upslip Läsion



Techniken in GOT

Mobilisation LWS in Seitlage

Läsion Seitneigung



Läsion Flex, Ext



Techniken in GOT

Mobilisation LWS in Seitlage



Läsion der Seitneigung

Techniken in GOT

Mobilisation der BWS in Seitlage

Läsion Seitneigung

Mittlere BWS



Obere BWS



Techniken in GOT

Mobilisation der HWS in Seitlage

Läsion Rotation



Seitneigung



Extension, Flexion



Techniken in GOT

Mobilisation der Schulter in Seitlage

Läsion Scapula



GHG



Techniken in GOT

Mobilisation Hüftgelenk in Bauchlage

Läsion Flexion



Techniken in GOT

Mobilisation Hüftgelenk in Bauchlage

Läsion Rotation



Läsion weiterlaufende
Bewegung ISG und L5



Techniken in GOT

Mobilisation LWS in Bauchlage

Läsion Seitneigung, Rot



Techniken in GOT

Mobilisation LWS in Bauchlage



Läsion LWS / untere BWS

Techniken in GOT

Mobilisation LWS in Bauchlage

Läsion Extension



Läsion Flexion



Techniken in GOT

Mobilisation HWS in Bauchlage

Läsion Rotation



Techniken in GOT



Mobilisation Schulter in Bauchlage

Läsion Scapula



Läsion GHG



Techniken in GOT

Test / Mobilisation LWS / BWS im Sitz

Läsion Seitneigung



Techniken in GOT

Mobilisation LWS / BWS im Sitz

Läsion Seitneigung



Extension



Flexion



Rotation



Techniken in GOT

Mobilisation HWS / obere BWS im Sitz



Techniken in GOT

Mobilisation HWS / BWS im Sitz

Läsion Extension obere HWS



Läsion Flexion obere BWS

