



Dokumentation und Interpretation eines Fallbeispiels

Ganzheitliche Behandlung/Versorgung
Augen/Kiefer

+

Sensomotorische Einlagen

Beschwerdebild der Patientin

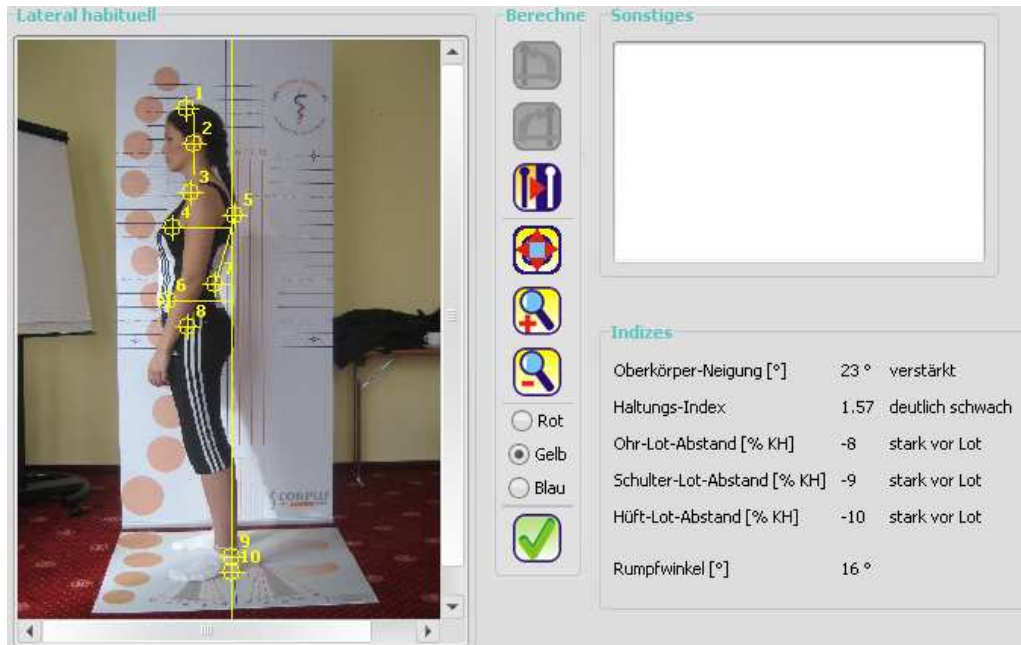
- Probleme beim Atmen
 - Zwerchfell, Rippenbogen
- Spannungskopfschmerz, Migräne
- Augen
 - Kurzsichtigkeit und Hornhautverkrümmung
- Kiefer bds.
- Nackenschmerzen

Untersuchungsergebnisse nach der Arbeit mit dem Befundbogen

- Fuß
 - Senkfuß
 - Sichelfuß
 - Spreizfuß
- Beinlängendifferenz links
- SIPS links höher
- Kopffrotation links eingeschränkt

Vermessung mit Corpus-concepts

1. Aufnahme lateral habituell (Gewohnheitshaltung)



Auffälligkeiten Gewohnheitshaltung

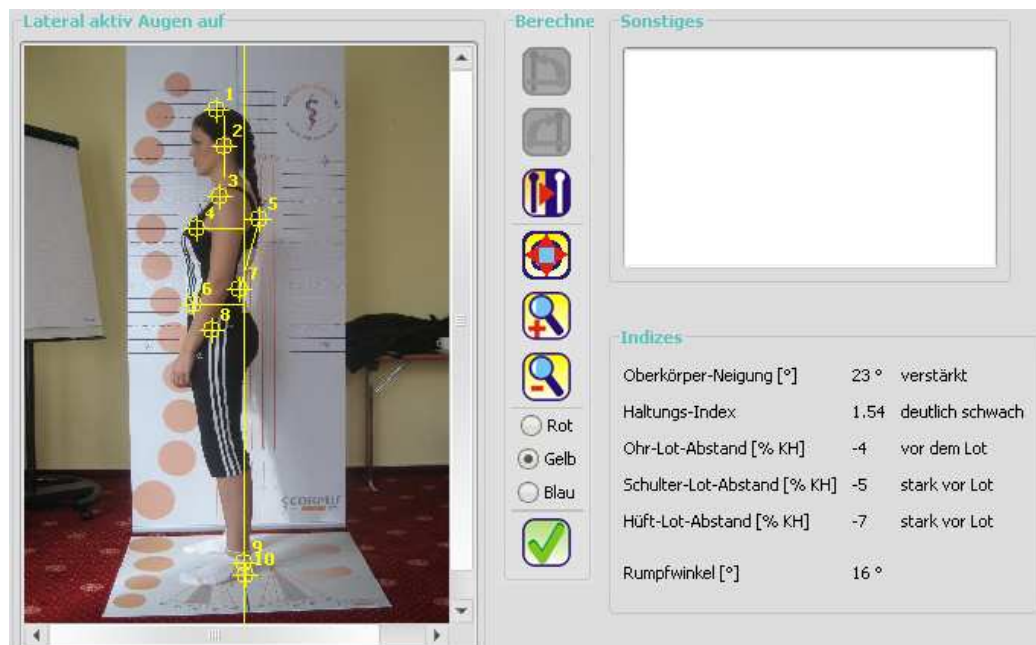
Patientin zeigt

- einen Hohl-/Rundrücken
 - Indikatoren dafür:
 - verstärkte Oberkörperneigung (bis 20° normal)
 - starker Rumpfwinkel (keine Normwerte)
- Schwächen im internen Gleichgewicht
 - Indikator:
 - Haltungsindex (von 1,0 bis 1,3 in der Norm)
- Schwächen im externen Gleichgewicht
 - Indikatoren
 - die einzelnen Lotabstände (+/- 2% ist normal)

2. Aufnahme lateral aktiv Augen auf

Ziel dieser Aufnahme: Überprüfung der motorischen Fähigkeiten von habituell zu aktiv

- folgende Parameter sollten sich ändern bzw. verbessern
 - ✓ Oberkörperneigung ($< 23^\circ$)
 - ✓ Haltungs-Index ($< 1,57$)
 - ✓ Lotabstände (Annäherung an das Lot)
 - ✓ Rumpfwinkel ($< 16^\circ \rightarrow$ Beckenaufrichtung)



Motorische Fähigkeiten der Patientin

Die Patientin ist nicht in der Lage die Parameter Oberkörperneigung und Rumpfwinkel aktiv zu verändern bzw. zu verkleinern, d.h. die Körpersegmente BWS und Becken können nicht aktiv angesteuert und verändert werden

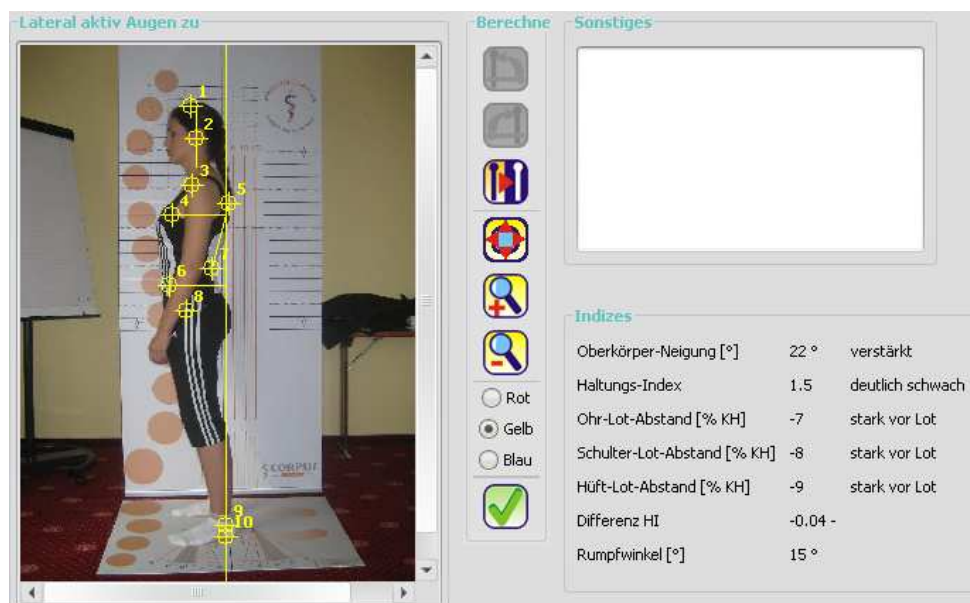
Verhalten internes & externes Gleichgewichts während des Positionswechsels

- Internes Gleichgewicht
 - Haltungs-Index zeigt keine Veränderung
- Externes Gleichgewicht
 - leichte Annäherung an das Lot

3. Aufnahme lateral aktiv Augen zu

Ziel dieser Aufnahme: Überprüfung der optischen Dominanz

- in der nun aktivierten Position mit geschlossenen Augen sollten sich folgende Parameter nicht wesentlich verändern
 - ✓ Oberkörperneigung
 - ✓ Haltungs-Index
 - ✓ Lotabstände
 - ✓ Rumpfwinkel



Optische Dominanz

- in der aktivierten Haltung mit geschlossenen Augen ist die Patientin nicht in der Lage die Lotabstände im Bereich der Messwerte mit geöffneten Augen zu halten, d.h. die Patientin fällt wieder nach vorne
- Oberkörperneigung, Rumpfwinkel und Haltungs-Index verkleinern sich geringfügig

Fazit

Patientin zeigt

- Schwächen im externen Gleichgewicht
 - über alle drei Positionen
- Schwächen im internen Gleichgewicht
 - Haltungs-Index bleibt über die Positionen fast unverändert
- Optische Dominanz
 - mit geschlossenen Augen fällt sie wieder nach vorne

Überprüfung des Einflusses der Augen auf die Körperhaltung

Testmöglichkeiten zur Überprüfung des Augeneinflusses

- Augenbewegungen in alle Richtungen
- Kreisförmige Augenbewegungen
 - im und gegen den Uhrzeigersinn
- Wechsel Nähe-Distanz



Der Therapeut testet die einzelnen Augenbewegungen (s. links/rechts Bewegung im Bild 2 und 3) kinesiologisch mit Hilfe des Muskeltests (Grundstellung s. Bild 1) ab. Der genutzte Muskel testet schwach, wenn die getestete Augenbewegung dem Patienten Schwierigkeiten bereitet (s. Bild 4).

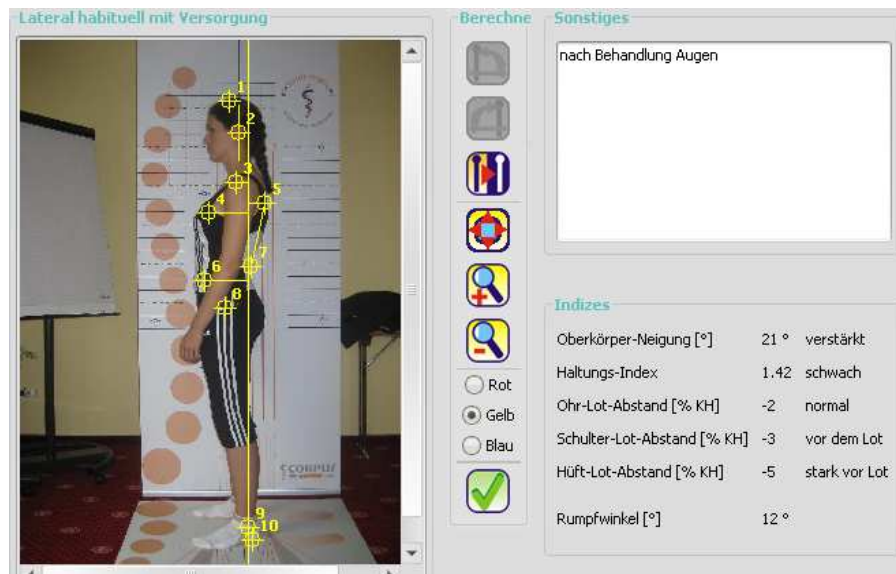
Reaktionen der Patientin

Problematik beim

- links/rechts Test (Behandlung Ebene 3)
- hoch/runter Test (Behandlung Ebene 4)
- Konvergenz ohne Befund
- links unten/rechts oben und umgekehrt ohne Befund

Vermessung mit Corpus-concepts nach der Augenbehandlung auf 2 Ebenen

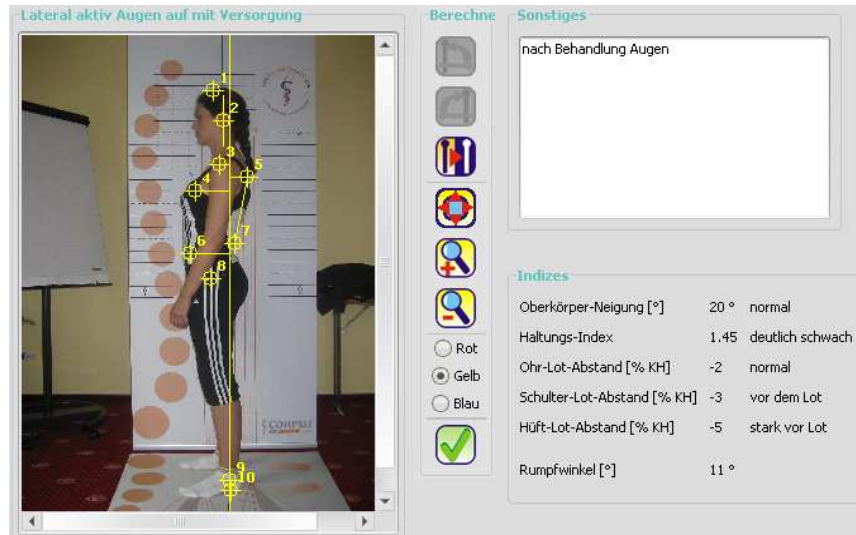
1. Aufnahme lateral habituell nach Behandlung



Änderungen im Vergleich zu der Aufnahme vor der Behandlung

- die Patientin zeigt insgesamt eine verbesserte Gewohnheitshaltung
- Oberkörperneigung reduziert
 - Haltungs-Index kleiner (noch im schwachen Bereich)
 - Lotabstände deutlich verbessert
 - auffällig ist noch das Hüftlot
 - Rumpfwinkel kleiner

2. Aufnahme lateral aktiv Augen auf nach Behandlung



Änderungen bei der Abfrage der motorischen Fähigkeiten

a. Vergleich der habituellen Haltung mit der aktivierten Haltung nach der Augenbehandlung

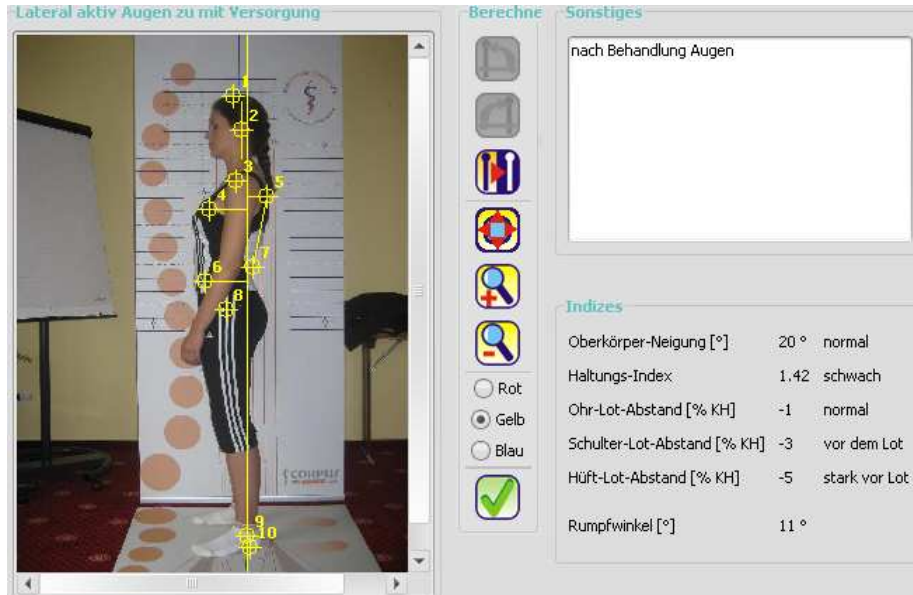
die Patientin ist in der Lage ihr Becken minimal aufzurichten (kleinerer Rumpfwinkel)

- Oberkörperneigung etwas reduziert (Aufrichtung)
- Haltungs-Index gleich
- Lotabstände gleich
- Rumpfwinkel etwas kleiner

b. Vergleich der aktiven Haltung nach der Augenbehandlung mit der aktiven Haltung vor der Behandlung

- alle Werte zeigen eine starke Verbesserung (insbesondere die Lotabstände die für das bessere externe Gleichgewicht sprechen)

3. Aufnahme lateral aktiv Augen zu nach Behandlung



Änderungen bei der Abfrage der optischen Dominanz

a. Vergleich der aktiven Haltung mit geöffneten Augen nach der Augenbehandlung mit der aktiven Haltung mit geschlossenen Augen nach der Augenbehandlung

die Patientin kann die Werte aus der aktiven Position mit geöffneten Augen auch bei geschlossenen Augen stabil halten

- sie benötigt kein visuelles Feedback um die Haltung aufrecht zu halten

b. Vergleich aktiv Augen zu vor der Augenbehandlung und nach der Augenbehandlung

- auch hier zeigen alle Werte eine starke Verbesserung (insbesondere die Lotabstände die für das bessere externe Gleichgewicht sprechen)

Überprüfung des Einflusses des Kiefers auf die Körperhaltung

Testmöglichkeiten zur Überprüfung des Kiefereinflusses

- TL (Therapielokalisation) auf Kiefergelenk ohne Bewegung
- TL auf Kiefergelenk mit Bewegung – lateral
- TL auf Kiefergelenk mit Bewegung - anterior
- TL auf Kiefergelenk und Mund weit öffnen
- TL auf Kiefergelenk und Zähne zusammenbeißen

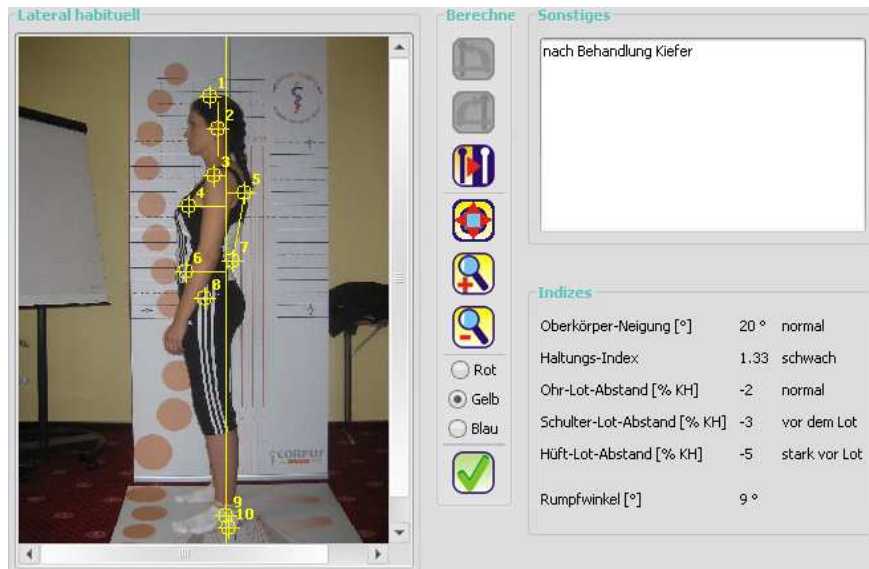
Reaktionen der Patientin

Problematik beim

- Mund weit öffnen Test (Behandlung Ebene 3)
- lateral Test (Behandlung Ebene 1)
- anterior Test ohne Befund
- Zähne zusammenbeißen ohne Befund

Vermessung mit Corpus-concepts nach der Kieferbehandlung auf 2 Ebenen

1. Aufnahme lateral habituell

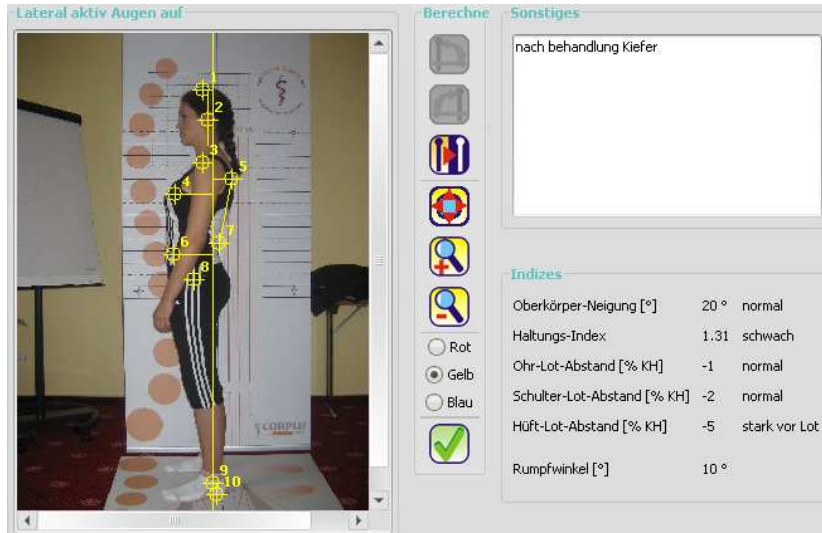


Änderungen im Vergleich zu der Aufnahme nach der Augenbehandlung

die Patientin zeigt insgesamt eine verbesserte Gewohnheitshaltung, ausgedrückt in folgenden Werten:

- ✓ Oberkörperneigung reduziert
- ✓ Haltungs-Index kleiner (immer noch im schwachen Bereich)
- ✓ Rumpfwinkel kleiner

2. Aufnahme lateral aktiv Augen auf



Änderungen bei der Abfrage der motorischen Fähigkeiten

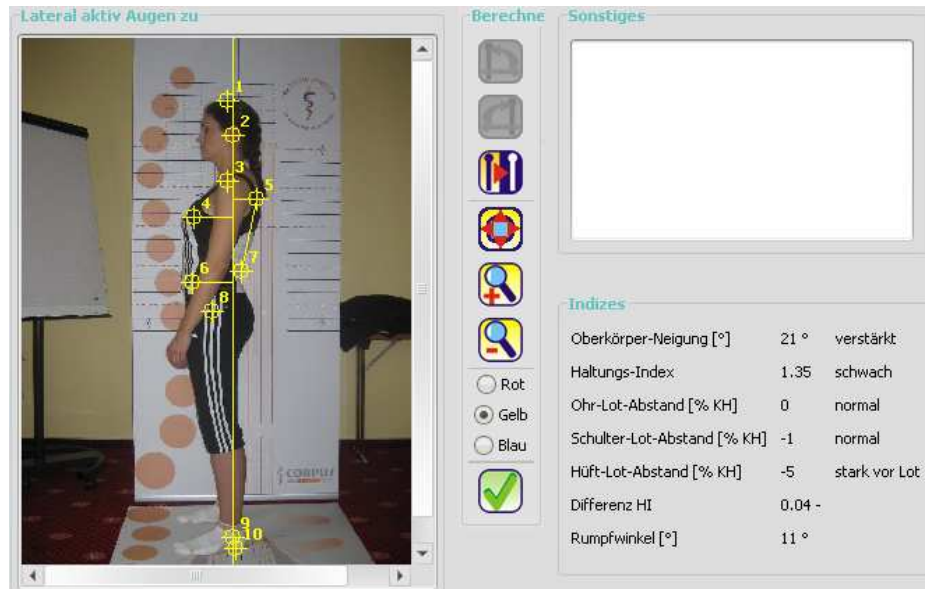
a. Vergleich aktiv Augen auf nach Kieferbehandlung/aktiv Augen zu nach Kieferbehandlung

- Oberkörperneigung gleich
- Haltungs-Index gleich
- Lotabstände gleich (Ohrlot etwas kleiner)
- Rumpfwinkel etwas größer

b. Vergleich aktiv Augen auf nach Kieferbehandlung/aktiv Augen auf nach Augenbehandlung

- deutliche Verbesserung des Haltungs-Index

3. Aufnahme lateral aktiv Augen zu



Änderungen bei der Abfrage der optischen Dominanz

a. Vergleich aktiv Augen auf nach Kieferbehandlung/aktiv Augen zu nach Kieferbehandlung

- leichte Verbesserung im externen Gleichgewicht
 - Ohrlot
 - Schulterlot
- minimaler Verfall des Haltungs-Index

b. Vergleich aktiv Augen zu nach Kieferbehandlung/aktiv Augen zu nach Augenbehandlung

- Verbesserung des Haltungs-Index und des Ohr- und Schulterlots

Fazit

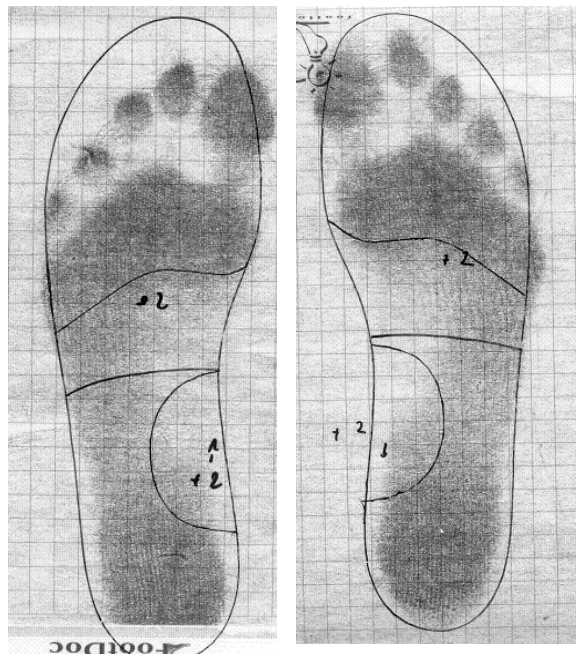
- Sowohl durch die Augen- als auch durch die Kieferbehandlung konnten Erfolge im internen- und externen Gleichgewicht dokumentiert werden.
- Lediglich der noch im schwachen Bereich liegende Haltungs-Index und das auch nach den Behandlungen stark vor dem Lot befindliche Hüftlot bedürfen noch einer Korrektur. Hier setzt die sensomotorische Einlagerversorgung an.

Ergänzung der Augen-/Kieferbehandlung durch sensomotorische Einlagenversorgung

Ziel der Versorgung:

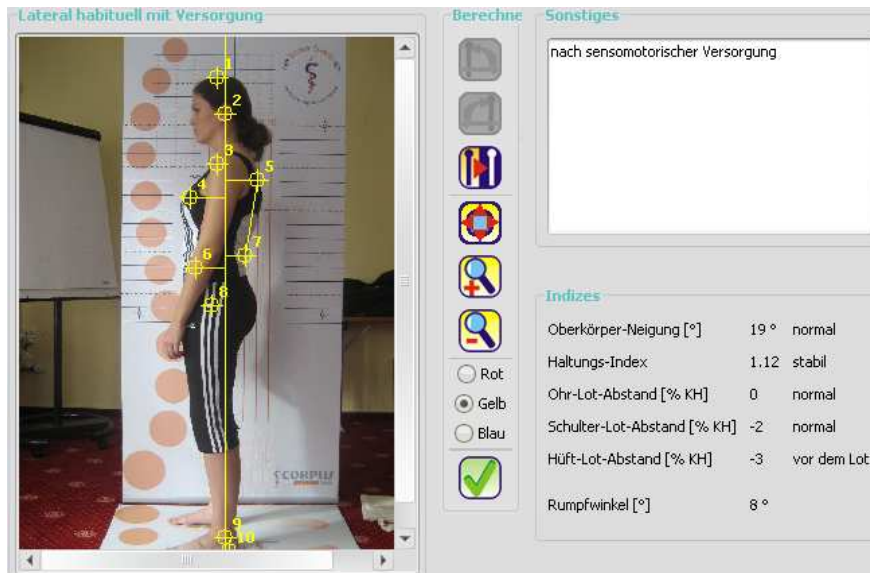
- ✓ Verbesserung des internen Gleichgewichts
 - entspricht Haltungs-Index
- ✓ Annäherung des Hüftlotabstands

Fußabdruck links/rechts:



Vermessung mit Corpus-concepts nach der sensomotorischen Einlagenversorgung

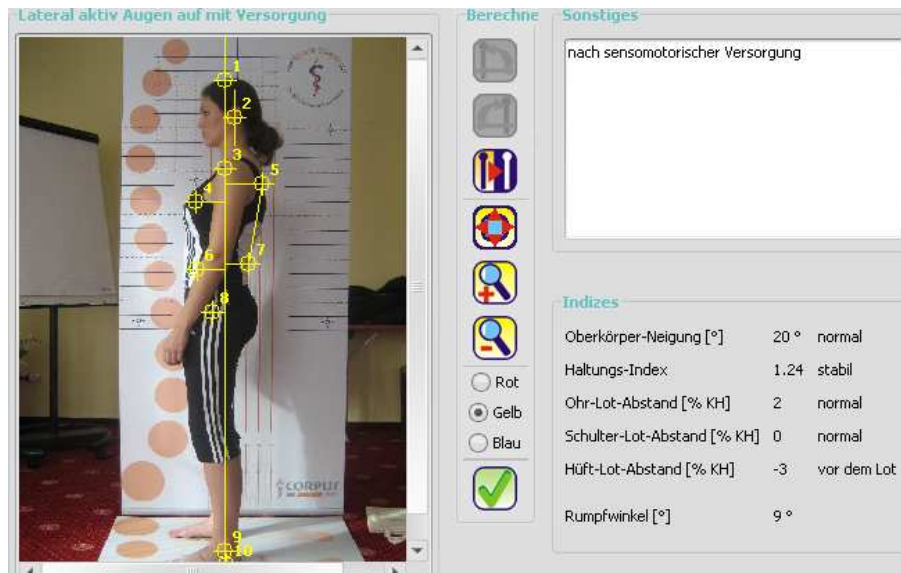
1. Aufnahme lateral habituell



Änderungen nach sensomotorischer Versorgung

- Internes Gleichgewicht
 - Haltungs-Index im stabilen Bereich
- Externes Gleichgewicht
 - Ohr- und Schulterlot im idealen Bereich
 - Hüftlot weiter an das Lot angenähert

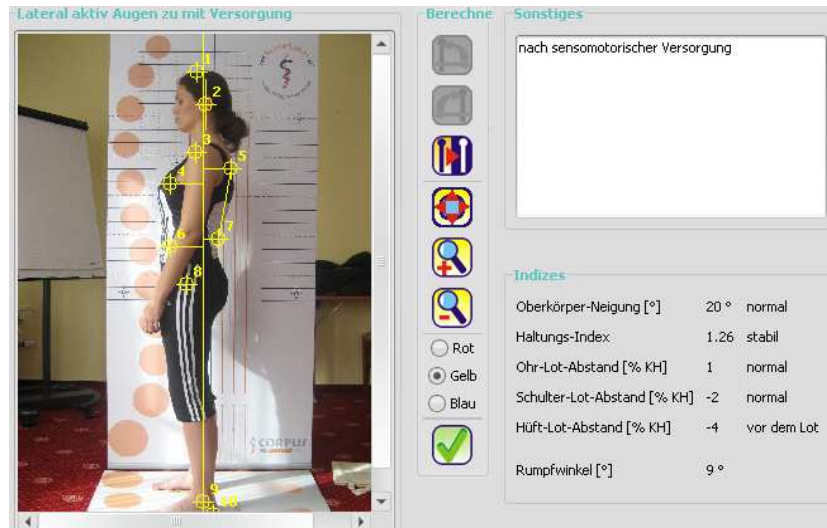
2. Aufnahme lateral aktiv Augen auf



Änderungen nach sensomotorischer Versorgung

- Internes Gleichgewicht
 - Haltungs-Index weiterhin im stabilen Bereich
 -
- Externes Gleichgewicht
 - Ohr- und Schulterlot im idealen Bereich (Tendenz nach hinten)
 - Hüftlot unverändert, aber im fast optimalen Bereich

3. Aufnahme lateral aktiv Augen zu



Änderungen nach sensomotorischer Versorgung

- Internes Gleichgewicht
 - Haltungs-Index unverändert zur aktiven Position mit geöffneten Augen
- Externes Gleichgewicht
 - Ohr- und Schulterlot noch im idealen Bereich
 - Hüftlot leichte Tendenz nach vorne

Fazit

Durch die einzigartige Zusammenarbeit der folgenden interdisziplinären Arbeitsgruppen

- Osteopath
- Heilpraktiker/Kinesiologe
- Orthopädie-(Schuh)techniker

konnte der Patientin nachvollziehbar auf unterschiedlichen Ebenen (Augen, Kiefer, Füße, etc.) ganzheitlich und auf Dauer geholfen werden.

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ Aristoteles