

Inhaltsverzeichnis

I	Geschichte und Philosophie der Osteopathie	1	4	Stills Philosophie der Osteopathie – ein neuer Blickwinkel	
1	Einführung in die Geschichte der Osteopathie			Christian Hartmann	29
	Christian Hartmann	3	4.1	Auf dem Weg zu einer Philosophischen Osteopathie	29
1.1	Osteopathie – eine rasante Entwicklung	3	4.1.1	Vorbemerkung	29
1.2	Die osteopathische Geschichtsforschung	3	4.1.2	Geschichte	30
1.3	Einleitung zum Abschnitt I	4	4.1.3	Bemerkungen zu diesem Kapitel	30
2	Wissenschaftliche, kulturelle und politische Zusammenhänge im 19. Jahrhundert		4.2	Die Kunst, Still zu interpretieren	31
	Martin Ingenfeld	7	4.2.1	Problematische Deutung	31
2.1	Politische und gesellschaftliche Entwicklungen in den Vereinigten Staaten des 19. Jahrhunderts	8	4.2.2	Voraussetzungen zur Analyse der Texte A.T. Stills	32
2.2	Der geistige Möglichkeitsraum der Osteopathie	10	4.2.3	Philosophie – eine Annäherung	32
2.2.1	Religiöse Erweckungsbewegungen im 19. Jahrhundert	11	4.3	Stills philosophische Osteopathie	33
2.2.2	Der Methodismus	12	4.3.1	Wissenschaftliche Erkenntnis	33
2.2.3	Freimaurerei, Swedenborgianismus, Spiritismus: esoterische Metaphysik und Alternativmedizin	12	4.3.2	Kunsthandwerk statt Handwerk	34
2.2.4	Die Transzendentalisten	14	4.3.3	Stills Sprache	35
2.3	Entwicklungen in Medizin und Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts	14	4.3.4	Der Ausdruck „Philosophie der Osteopathie“	38
2.3.1	Die „heroische“ Medizin und ihre Gegner in den Vereinigten Staaten	15	4.3.5	Der Begriff „Philosophie“	38
2.3.2	Zur Entstehung einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin	15	4.4	Hypothese	39
2.3.3	Die Evolutionstheorie	16	4.5	Fazit	39
3	Die Entwicklung der Osteopathie durch Andrew Taylor Still		5	John Martin Littlejohn: ein visionäres Paradoxon	
	Jason Haxton	19		John C. O'Brien	43
3.1	Die europäischen und indianischen Vorfahren von A.T. Still	19	5.1	Die Familie Littlejohn	43
3.2	Überleben als Siedler in Missouri – die Kindheit von A.T. Still	20	5.2	Sozialgeschichtliche Hintergründe	44
3.3	Ereignisse, die zur Entdeckung der Osteopathie führten	21	5.3	Bedeutung der familiären Bindungen	44
3.4	William Smith besucht Andrew Taylor Still	25	5.4	Die „Osteopathische Läsion“	45
3.5	Die Anfänge der ersten osteopathischen Schule	26	5.5	Die besondere Beziehung zwischen J. Martin Littlejohn und seinem Bruder James Buchan Littlejohn	47
3.6	Littlejohn-Training und andere internationale Schulen	27	5.6	British School of Osteopathy (BSO)	48
			5.7	Schlussbetrachtung	49
			6	Osteopathie – die ersten 50 Jahre	
				Zachary Comeaux	51
			6.1	Die Wurzeln der Osteopathie	51
			6.2	Die American School of Osteopathy	52
			6.2.1	Freunde und Feinde	53
			6.2.2	Verantwortlichkeit in der Medizin	54
			6.2.3	Integration	55
			6.2.4	International	55
			6.2.5	Osteopathisches Betätigungsfeld	56
			6.2.6	Konsolidierung und Wachstum	56

7	Die weltweite Ausbreitung der Osteopathie		9.2.2	Implantation und Differenzierung des	
	Zachary Comeaux	59		Trophoblasten	98
7.1	Bedeutung der Geschichte	59	9.2.3	Differenzierung des Embryoblasten	100
7.2	Eine neue medizinische Fachrichtung – warum		9.3	Gastrulation	100
	sich Sorgen machen?	60	9.3.1	Festlegung der Körperachsen	101
7.3	Die britische Erfahrung	60	9.3.2	Bildung des Primitivstreifens und Entstehung der	
7.4	Osteopathie in Europa	62		Keimblätter	102
7.4.1	Frankreich	62	9.3.3	Entstehung und Bedeutung der Chorda dorsalis ...	103
7.4.2	Deutschland	63	9.4	Primäre Neurulation	104
7.4.3	Andere europäische Länder	63	9.5	Ausbildung der dreidimensionalen körperlichen	
7.5	Verbreitung außerhalb Europas	63		Gestalt	106
7.5.1	Südamerika	63	9.6	Ganzheitliche Entwicklungskonzepte	106
7.5.2	Australien	64	9.6.1	Dreigliedrigkeit in der menschlichen Entwicklung ..	108
7.5.3	Neuseeland	64	9.6.2	Kinetische Embryologie nach Blechschmidt	108
7.5.4	Kanada	64			
7.5.5	Japan	64	10	Zentrales und peripheres, somatisches und	
7.5.6	China	65		autonomes Nervensystem	
7.5.7	Afrika	65		Winfried Neuhuber und Marion Raab	111
7.6	Eine Einheit bilden	65	10.1	Definitionen	111
II	Wissenschaftliche Basis der Osteopathie ...	67	10.2	Zentrales Nervensystem	111
8	Das Faszien-system: Embryologie, Organisation		10.2.1	Allgemeines	111
	und Zusammensetzung		10.2.2	Rückenmark	111
	Mark D. Schuenke, Joel Talsma und		10.2.3	Hirnstamm	113
	Frank H. Willard	69	10.2.4	Zwischenhirn	115
8.1	Embryonaler Ursprung	69	10.2.5	Endhirn	118
8.2	Vier Hauptfaszienschichten	74	10.2.6	Kleinhirn	120
8.2.1	Oberflächliche Faszie	74	10.3	Peripheres Nervensystem	120
8.2.2	Tiefe Faszie oder Hüllfaszie	75	10.4	Somatisches (zerebrospinales) Nervensystem ...	122
8.2.3	Meningeale Faszie	81	10.5	Autonomes Nervensystem	122
8.2.4	Viszerale Faszie	81			
8.3	Zusammensetzung	83	11	Mechanotransduktion: von der zellulären	
8.3.1	Faszienkomponenten	83		Ebene bis zum ganzen Körper	
8.3.2	Bedeutung der Faszienkomponenten bei der			Robert Schleip	127
	Mechanotransduktion	85	11.1	Passive Biomechanik:	
				meist keine ausreichende Erklärung	127
9	Grundlagen der Embryologie aus		11.2	Fibroblasten – die Baumeister faszialer	
	osteopathischer Sicht			Strukturen	128
	Marion Raab und Winfried Neuhuber	93	11.3	Womit nehmen die Fibroblasten unsere	
9.1	Präimplantationsentwicklung: von der			mechanische Stimulation wahr?	128
	befruchteten Eizelle zur Blastozyste	94	11.4	Einfluss der Konstitution auf die zelluläre	
9.1.1	Befruchtung	94		Dynamik	129
9.1.2	Furchungsteilungen (Tubenei)	94	11.5	Welche mechanische Stimulation bewirkt	
9.1.3	Kompaktierung (Morula, Blastomerenei) und			welche Fibroblastenreaktion?	129
	Polarisierung	96	11.6	Einfluss anderer Faktoren auf die	
9.1.4	Blastogenese	96		zelluläre Dynamik	131
9.1.5	Genetische und epigenetische Regulation am		11.7	Myofasziale Zugübertragung auf	
	Beispiel der Präimplantationsentwicklung	97		regionaler Ebene	131
9.2	Implantation der Blastozyste und Differenzierung		11.8	Mehrgelenkige myofasziale Ketten	132
	von Trophoblast und Embryoblast	98			
9.2.1	Schlüpfen (Hatching) der Blastozyste	98			

12	Neurobiologische Grundlagen der Osteopathie			
	Harald Walach, Stefan Schmidt und Marc Wittmann	135		
12.1	Konzeptuelle Grundlagen – das Leib-Seele Problem	135		
12.2	Das Komplementaritätsprinzip zum Verständnis leib-seelischer Einheit und phänomenologischer Dualität	136		
12.3	Neurobiologische Aspekte	137		
12.3.1	Regulation peripherer Wahrnehmungen und zentrale Repräsentationen interozeptiver Signale	137		
12.3.2	Die Gleichwertigkeit von Realität und Imagination im Gehirn	139		
12.3.3	Die Bedeutung des autonomen Nervensystems	140		
12.3.4	Neuroimmunologische Aspekte	141		
13	Soziale Kompetenz und Achtsamkeit in der Osteopathie			
	Holger Pelz	145		
13.1	Begrifflichkeit der Achtsamkeit	145		
13.2	Anwendung von Achtsamkeit	147		
13.2.1	Anwendung der Achtsamkeit durch Osteopathen	147		
13.2.2	Anwendung der Achtsamkeit durch Patienten	147		
13.3	Kompetenz durch Achtsamkeit	148		
13.4	Achtsamkeit und Osteopathie im biodynamischen Bereich	150		
13.5	Achtsamkeit und Emotionen	151		
13.6	Achtsamkeit und Empathie	151		
13.7	Achtsamkeit und soziale Kompetenz	154		
14	Psychotherapie und Osteopathie			
	Holger Pelz	157		
14.1	Begrifflichkeiten	157		
14.2	Psychotherapie und Osteopathie	158		
14.2.1	Psychotherapie	158		
14.2.2	Osteopathie	159		
14.3	Beziehungsaspekte von Psychotherapie und Osteopathie	159		
14.3.1	Übertragungen	159		
14.3.2	Kompensation und Dekompensation	160		
14.3.3	Autonomes Nervensystem	160		
14.3.4	Faszien, intero- und exterozeptive Effekte	160		
14.3.5	Somato und Emotio	161		
14.3.6	Emotion	161		
14.3.7	Gefühl	161		
14.3.8	Verknüpfungen und Speicherungen	162		
14.3.9	Beispiel	162		
14.4	Behandlungsansätze	163		
14.4.1	Biodynamik	163		
14.4.2	Focusing	163		
14.4.3	Psychosomatoformes Behandlungsbeispiel	164		
14.5	Evidenzbasierte Medizin	164		
14.6	Placebo und Nocebo	165		
14.7	Trauma	166		
14.8	Folgerungen	166		
15	Eine anthropo-ökologische Sichtweise			
	Stephen Tyreman	169		
15.1	Die Verpflichtung der Osteopathie gegenüber dem „medizinischen Modell“	169		
15.2	Ganzheitlicher Ansatz	170		
15.3	Die zentrale Bedeutung der Beziehungen	171		
15.4	Ätiologische und ökologische Medizin	172		
15.5	Menschliches Handeln	174		
III	Osteopathische Forschung	177		
16	Osteopathische Forschung – die Entwicklung einer Forschungstradition			
	Hollis King	179		
16.1	Frühe osteopathische Forschung	179		
16.2	Erkrankungen des Bewegungsapparats	180		
16.3	Gynäkologie und Geburtshilfe	181		
16.4	Funktionen des Immunsystems	182		
16.5	Systemische Krankheiten und physiologische Funktionen	182		
16.6	Pädiatrie	183		
16.7	Ausblick	184		
17	Statistische Prinzipien in der Forschung			
	Gregor Slavicek	187		
17.1	Statistische Prinzipien	187		
17.1.1	Begriffsbestimmungen	187		
17.1.2	Hypothesen	188		
17.1.3	Fehler erster und zweiter Art	189		
17.2	Daten in statistischen Auswertungen	189		
17.2.1	Einteilung von Daten	189		
17.2.2	Wahrscheinlichkeiten	190		
17.2.3	Freiheitsgrad (Degrees of Freedom)	191		
17.3	Deskriptive Statistik	191		
17.3.1	Grafische Darstellung von Daten	191		
17.3.2	Kennzahlen	191		
17.3.3	Verteilung von Daten	192		
17.4	Induktive Statistik	193		
17.4.1	Student-t-Test	193		
17.4.2	Varianzanalyse (ANOVA)	194		
17.4.3	Nichtparametrische Tests	194		
17.4.4	Suche nach Zusammenhängen	195		

18	Prinzipien der qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden		20.2	Die osteopathische Anamnese	230
	Gregor Slavicek	197	20.3	Ansätze zur Informationsgewinnung	231
18.1	Unterschiede qualitativer und quantitativer Methoden	197	20.4	Formen der Anamneseerhebung	231
18.2	Methodentriangulation	199	20.5	Probleme und Besonderheiten bei der Anamneseerhebung	232
18.3	Die Befragung als Instrument der qualitativen und quantitativen Forschung	199	20.6	Komponenten der osteopathischen Anamnese ..	233
18.3.1	Gestaltung eines Fragebogens	200	20.6.1	Beschwerden oder Grund der Vorstellung	233
18.4	Quantitative und qualitative Methoden der Datenerhebung	202	20.6.2	Unterschiedliche Typen von Fragen	233
18.4.1	Fragebogen	202	20.6.3	Kontext der Anamnese	234
18.4.2	Qualitative Interviews	203	20.6.4	Inhalt der Anamnese	234
18.5	Auswertung und Analyse qualitativer Daten	205	20.7	Humor	235
18.6	Gütekriterien quantitativer und qualitativer Forschung	206	20.8	Beispiele	235
18.6.1	Gütekriterien quantitativer Forschung	206			
18.6.2	Gütekriterien qualitativer Forschung	207	21	Die Kunst der Palpation	
19	Grundlagen der osteopathischen Behandlungsevaluation			Johannes Mayer	237
	Carol Fawkes	209	21.1	Definitionen	237
19.1	Die Praxis überprüfen	209	21.2	Osteopathische Aspekte der Perzeption	237
19.1.1	Datenerfassung in der Praxis	210	21.3	Osteopathische Aspekte der Interozeption	238
19.1.2	Nutzen der standardisierten Datenerfassung	210	21.4	Ebenen der Palpation	238
19.1.3	Durchführung der standardisierten Datenerfassung in einer Praxis	210	21.4.1	Struktur	239
19.2	Klinisches Audit	210	21.4.2	Gewebe	239
19.2.1	Entwicklung	210	21.4.3	Bewegung	240
19.2.2	Definition	211	21.4.4	Rhythmus	240
19.2.3	Clinical Governance	211	21.4.5	Flüssigkeiten	241
19.2.4	Nutzen	211	21.4.6	Energetik	242
19.2.5	Service-Evaluation, Audit, Datenerfassung und Forschung	212	21.4.7	Kommunikation	244
19.2.6	Ethik	213	21.5	Traditionelle Sicht der osteopathischen Palpation	245
19.2.7	Inhalt	213	21.6	Palpationstraining	246
19.2.8	Bedeutung für die Osteopathie	213	21.7	Intuition und implizites Wissen	246
19.2.9	Durchführung	214	21.7.1	Wissenschaftliche Grundlagen der Intuition	247
19.3	Weitere Informationsquellen	219	21.7.2	Training der Intuition:	247
19.3.1	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Audit	219	21.7.3	Intuitionsbarrieren	247
19.4	Audit in der Praxis – ein Arbeitsbeispiel	220	21.7.4	Praxistipps für eine verbesserte Intuition in der Osteopathie	247
19.5	Glossar	222	21.7.5	Intuition als psychologischer Prozess	248
IV	Diagnose und Grundsätze der osteopathischen Behandlung	227	21.8	Intuition und der „metapersonale Raum“	248
	Anamnese, Untersuchung und Diagnose		21.8.1	Der Begriff „metapersonaler Raum“	248
20	Die Anamnese aus osteopathischer Sicht		21.8.2	Die osteopathische Perspektive im metapersonalen Raum	248
	Clive Standen	229	21.9	Worin liegt die Kunst der Palpation?	249
20.1	Konsultationsmodelle – eine Übersicht	229	21.9.1	Wie wird man Experte in der Palpation?	249
			21.9.2	Wie kann man Palpation systematisch trainieren?	249
			21.9.3	Gibt es in der Palpation eine Kunst und worin liegt sie?	250
			22	Wissenschaftliche Grundlagen der Palpation	
				Martin Grunwald und Stephanie Müller	251
			22.1	Haptik: Die Wissenschaft über das Tastsinnessystem	251
			22.2	Exterozeption	252

22.3	Haptische versus taktile Wahrnehmung	253	26	Klinischer Einsatz der anthropo-ökologischen Sichtweise	
22.4	Propriozeption	253		Stephen Tyreman	293
22.5	Interozeption	254	26.1	Nutzen, Fähigkeit und Organ	293
22.6	Wahrnehmungsschwellen des haptischen Systems	255	26.2	Die anthropologische Sichtweise	296
22.7	Der Haptik-Schwellen-Test	256	26.2.1	Personenzentrierter Ansatz	296
22.8	Vibration	257	26.2.2	Performative Handlungsfähigkeit	297
22.9	Temperatur	258	26.2.3	Osteopathische klinische Anwendung	299
22.10	Rezeptoren des haptischen Systems	258	26.2.4	Osteopathischer Fokus	300
22.11	Kortikale Prozesse des haptischen Systems	260		Grundsätze osteopathischer Behandlung	
22.12	Das haptische System im Lebensverlauf	260	27	Osteopathische Behandlungsprinzipien	
22.13	Training des haptischen Systems	261		Michael L. Kuchera	303
22.13.1	Leipziger Haptik-Training	263	27.1	Ziele und Lerninhalte	303
23	Screening – Scanning – Untersuchung		27.2	Osteopathische Verordnung	303
	Bernhard Ewen	267	27.3	Charakteristische osteopathische Behandlungsprinzipien	304
23.1	Kompensation – Adaptation – Dekompensation	268	27.4	Allgemeine Behandlungsprinzipien	307
23.2	Screening	269	27.5	Auf den vier osteopathischen Grundsätzen beruhende Behandlungsprinzipien	308
23.2.1	Visuelles Screening	269	27.6	Auf den fünf Behandlungsmodellen der Osteopathie beruhende Behandlungsprinzipien	308
23.2.2	General Listening	269	27.7	Umsetzen der Behandlungsprinzipien mit integrierten Ansätzen	310
23.2.3	Parietales Screening	271	27.8	Behandlungsprinzipien, die darauf beruhen, wie, wo und wann eine osteopathische Behandlung erfolgen soll	312
23.2.4	Kraniosakrales Screening	273	27.9	Mit OMT-Techniken zusammenhängende Behandlungsprinzipien	318
23.2.5	Thermodiagnostik nach Barral	273			
23.3	Scanning	274	28	Selbstheilungsprozesse und osteopathische Behandlung: prozeduraler Ansatz	
23.3.1	Allgemeine Scanning-Prozeduren	274		Eyal Lederman	321
23.3.2	Viszerale Scanning	275	28.1	Warum benötigen wir ein neues klinisches Modell?	321
23.3.3	Kraniosakrales Scanning	275	28.2	Die drei Heilungsprozesse	322
23.3.4	Parietales Scanning	276	28.3	Sich überschneidende Prozesse	323
23.3.5	Fazilitiertes Segment	277	28.4	Einfluss von Umgebung und Verhalten auf die Heilung	324
23.4	Algorithmen	277	28.4.1	Verhalten und reparative Umgebung	324
23.5	Schlussbemerkungen	279	28.4.2	Verhalten und adaptative Umgebung	325
			28.4.3	Verhalten und Symptomlinderung	325
24	Primärläsion, Schlüsselläsion, Sequenzierung		28.5	Multidimensionale heilungsfördernde Umgebung	326
	Edward G. Stiles	281	28.6	Die Heilung beeinträchtigende Faktoren	327
24.1	Historische Aspekte	281	28.7	Functioncise und Selbstbehandlung	327
24.2	Die Screening-Untersuchung	282	28.8	Bedeutung osteopathischer Techniken bei einem prozeduralen Ansatz	328
24.2.1	Ablauf der Untersuchung	282			
24.2.2	Interpretation der Screening-Daten	283			
24.2.3	Behandlungsergebnisse	285			
25	Osteopathie: Red Flags und Yellow Flags				
	Jean-Michel Besnard	287			
25.1	Red und Yellow Flags	287			
25.2	Allgemeine Punkte	287			
25.3	Patientenabhängige Faktoren	288			
25.4	Red und Yellow Flags abhängig von der Behandlungstechnik	288			
25.4.1	Kontraindikationen gegen direkte Techniken	290			
25.4.2	Kontraindikationen gegen indirekte Techniken	290			

29	Historische Entwicklung der osteopathischen Techniken		32	Best Practice in Osteopathie und osteopathischer Medizin	
	Christian Fossum	335		Clive Standen und Johannes Mayer	381
29.1	Hintergrund	335	32.1	Ansätze zur Analyse von Best Practice	381
29.2	A.T. Still und manipulative Techniken	335	32.2	Best Practice im rechtlichen Rahmen	382
29.3	Jenseits der Gelenkkomplexe in den Anfängen der Osteopathie	337	32.3	Best Practice in Weiterbildungs- und Ausbildungsprogrammen	382
29.4	Die Bänder ... und die Faszien	338	32.3.1	Die Regulierungsinstanz	382
29.5	Die Entwicklung der Faszientechniken	339	32.3.2	Die Ausbildungseinrichtungen	382
29.6	Reflextechniken	340	32.3.3	Die Berufsverbände	383
29.7	Historische Betrachtung: „knacken oder nicht knacken“	341	32.3.4	Kollektive „edukative Best Practice“	383
29.8	Vom Prinzip der Übertreibung zu indirekten Techniken	341	32.4	Bedeutung der Osteopathie	383
29.9	Muskeln	342	32.4.1	Bedeutung aus Sicht des Berufsstands	383
29.10	Moderne Still-Techniken	343	32.4.2	Bedeutung aus Sicht der WHO	384
29.11	Klassifikation der osteopathischen Techniken	343	32.5	Gemeinsame Kernkompetenzen	384
30	Osteopathie und Übungen		32.6	Kernkompetenzen osteopathisch tätiger Ärzte	385
	Thomas Seebeck	347	32.7	Good Practice in der Osteopathie	385
30.1	Was sind „osteopathische Übungen“?	347	32.8	Sichtweisen zur Best Practice	386
30.2	Einsetzbarkeit osteopathischer Eigenübungen in der Praxis	347	32.8.1	Best Practice als Vorgang	386
30.2.1	Allgemeines	347	32.8.2	Best Practice und Systemtheorie	386
30.2.2	Osteopathische Eigenübungen nach Fulford	348	32.8.3	Konzept der klinischen Praxis in der Osteopathie	387
30.3	Osteopathische Selbstbehandlungen	351	32.8.4	Best Practice und die Einstellung zur Osteopathie	388
30.3.1	Die Grundstruktur der Übungsabläufe	351	32.8.5	Der Weg zum osteopathischen Experten	389
30.3.2	Übungseinbindung in osteopathische Behandlungskonzepte	352	V	Therapeutische Strategien in der osteopathischen Praxis – nach Regionen	391
30.3.3	Zentrierungsübung	361	33	Einleitung: Therapeutische Strategien in der osteopathischen Praxis	
31	Osteopathie und andere komplementäre/traditionelle Methoden			Johannes Mayer und Clive Standen	393
	Rupert Lebmeier	365	33.1	Grundsätzliche Anmerkungen	393
31.1	Begriffsbestimmung	365	33.2	Aufbau der Abschnitte V und VI	393
31.1.1	Komplementäre Medizin	365	33.3	Gibt es diagnostische und therapeutische Unterschiede zwischen ärztlichen Osteopathen und Osteopathen?	394
31.1.2	Schulmedizin	365		Kopf und Gesicht	
31.1.3	Naturheilverfahren	365	34	Kopfschmerzen aus neurologischer Sicht	
31.1.4	Traditionelle Methoden	365		Ingo Schmitz	395
31.2	Grundlagen der biologischen Medizin	366	34.1	Kopfschmerzen mit akutem Handlungsbedarf	395
31.2.1	Bindegewebe – Verknüpfung und Information	366	34.1.1	Hirndrucksteigerung	396
31.2.2	Säure-Basen-Regulation	367	34.1.2	Subarachnoidalblutung	396
31.3	Regulative Verfahren	369	34.1.3	Andere Hirnblutung	397
31.3.1	Diagnostik	369	34.1.4	Meningitis	397
31.3.2	Ausleitende Heilverfahren	370	34.1.5	Hirntumor	397
31.3.3	Regulierende Verfahren	373	34.1.6	Riesenzellarteriitis	397
31.3.4	Ausleitendes und regulatives Verfahren: Homotoxikologie	377	34.1.7	Akutes Glaukom	397
31.4	Phytotherapie	378	34.2	Primäre Kopfschmerzen	398
			34.2.1	Migräne	398
			34.2.2	Spannungskopfschmerz	398
			34.2.3	Trigeminale autonome Kopfschmerzen	399

34.2.4	Andere primäre Kopfschmerzen	399	36	Schwindel aus medizinischer und osteopathischer Sicht	
34.3	Sekundäre Kopfschmerzen	400		Ines Repik	415
34.3.1	Traumatisch bedingte Kopfschmerzen	400	36.1	Anamnese	415
34.3.2	Kopfschmerzen durch gefäßbedingte Störungen des Kopfes bzw. Halses	400	36.2	Klinische Diagnostik	416
34.3.3	Kopfschmerzen durch nicht gefäßbedingte intrakranielle Störungen	400	36.2.1	Durchführung	416
34.3.4	Durch Substanzeinnahme oder deren Entzug bedingte Kopfschmerzen	400	36.3	Schwindelursachen und osteopathische Behandlungsansätze	418
34.3.5	Infektbedingter Kopfschmerz	401	36.3.1	Internistische Erkrankungen	418
34.3.6	Kopfschmerz bei Störungen der Homöostase	401	36.3.2	Peripher-vestibuläre Störungen	419
34.3.7	Kopf- oder Gesichtsschmerz	401	36.3.3	Zentral-vestibuläre Störungen	421
34.3.8	Kopfschmerz im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen	401	36.3.4	Okuläre Störungen	421
34.4	Atypischer Gesichtsschmerz und kraniale Neuropathien	401	36.3.5	Störungen der Kopf-Körper-Position, vertebrogenen Schwindel, posturale Instabilität	422
35	Kopfschmerzen aus osteopathischer Sicht		36.3.6	Stomatognathes System	423
	Bernhard Ewen	403	36.3.7	Traumen	423
35.1	Kompensation – Adaptation – Dekompensation	404	36.3.8	Psychische Erkrankungen	423
35.1.1	Dekompensation verursacht Schmerzen	404	36.3.9	Schwindel im Kindesalter	424
35.2	Die Rolle der Dura mater	405	36.3.10	Schwindel im höheren Lebensalter	424
35.3	Kopfschmerz als dekompensierte Dura	406	37	Mund-, Kiefer- und Gesichtsschmerz aus zahnärztlicher Sicht	
35.3.1	Psychosomatisch mitverursachter Kopfschmerz	407		Werner Schupp und Wolfgang Boisserée	427
35.3.2	Primärstörungen der Dura mater im Säuglingsalter	407	37.1	Der Zahnschmerz aus Sicht der konservierenden und parodontologischen Zahnheilkunde	427
35.4	Auffinden der Primärstörung durch Schichtpalpation	408	37.2	Atypische Odontalgie	430
35.5	Kopfschmerz bei erhaltener Kompensation	408	37.3	Der „Neurologische Zahn“	431
35.6	Häufige Mitursachen von Kopfschmerzen	409	37.4	Kraniomandibuläre Dysfunktion	432
35.6.1	Schädel	409	37.5	Kopfschmerz	437
35.6.2	Kraniozervikaler Übergang	409	38	Gesichtsschmerz aus Sicht der HNO-Heilkunde	
35.6.3	Sakrum und Coccyx	409		Jim Bartley	439
35.6.4	Untere Extremitäten	410	38.1	Sinusitis	439
35.6.5	Wirbelsäule	410	38.2	Kontaktpunkte der Nase	440
35.6.6	Obere Extremitäten	410	38.3	Nasenobstruktion	440
35.6.7	Diaphragmen	410	38.4	Ohrenschmerzen	440
35.6.8	Viszera	410	38.5	Erkrankungen des Temporomandibulargelenks (TMG)	441
35.7	Osteopathische Sicht auf besondere Kopfschmerzarten	410	38.6	Zahnschmerzen	441
35.7.1	Migräne	410	38.7	Anamnese und Diagnostik	441
35.7.2	Spannungskopfschmerz	411	38.7.1	Medikamentenanamnese	441
35.7.3	Zervikogener Kopfschmerz	411	38.7.2	Körperliche Untersuchung	441
35.7.4	Trigeminusneuralgie	411	38.7.3	Weiterführende Diagnostik	442
35.7.5	Atypischer Gesichtsschmerz	411	39	Kiefergelenk- und Gesichtsschmerz aus osteopathischer Sicht	
35.7.6	Cluster-Kopfschmerz	411		Rainer Heller	445
35.7.7	Medikamentös induzierter Kopfschmerz	412	39.1	Orofaziale Ontogenese	446
			39.1.1	Anatomie und Funktion	446
			39.1.2	Neurophysiologie des Gesichtsschmerzes	447
			39.1.3	Fazit	449

39.2	Gesichtsschmerz: Symptomatik und Ursachen . . .	449	43	Die lemniskatische Aktivität in den Geweben der oberen Extremität	
39.2.1	Akuter Gesichtsschmerz	449		Maurice César	489
39.2.2	Akuter Kiefergelenkschmerz	450	43.1	Anmerkung	489
39.2.3	Chronisch idiopathischer Gesichtsschmerz	451	43.2	Einleitung	489
39.3	Das Kiefergelenk in seinen Verkettungen	452	43.3	Beschreibung	490
39.4	Therapie	454	43.4	Lemniskatische Aktivität des Gewebes	491
39.4.1	Akuter Gesichts- und Kiefergelenkschmerz	454	43.5	Das „find it“-Protokoll – eine Anleitung zur diagnostischen Strategie	492
39.4.2	Chronischer idiopathischer Gesichtsschmerz	454	43.6	Das „fix it“-Protokoll – eine Anleitung zur therapeutischen Strategie	494
	Nacken und Schulter			Thoraxregion	
40	Schmerzen in der Schulter-Nacken-Region aus orthopädischer Sicht			Thoraxschmerzen aus Sicht der inneren Medizin	
	Frank Müller	459	44	Heiko Methe	497
40.1	Die Schulter-Nacken-Region	459	44.1	Differenzialdiagnose Thoraxschmerz	497
40.1.1	Anatomische Grundlagen	459	44.2	Kardiovaskuläre Ursachen des Thoraxschmerz	498
40.1.2	Lokale Beschwerden	459	44.2.1	Koronare Herzkrankheit	498
40.1.3	Ausstrahlende Beschwerden	459	44.2.2	Aortendissektion	501
40.2	Der Schultergürtel	461	44.2.3	Myokarditis und Perikarditis	502
40.2.1	Erkrankungen im Bereich der knöchernen Verbindungen im Schultergürtel	461	44.3	Pulmonale Ursachen des Thoraxschmerzes	504
41	Schmerzen in der Schulter-Nacken-Region aus osteopathischer Sicht		44.3.1	Lungenembolie	504
	Frank Müller	469	44.3.2	Pneumothorax	505
41.1	Die Schulter-Nacken-Region	469	44.3.3	Pneumonie	506
41.1.1	Ursachen für Beschwerden	469	44.4	Gastrointestinale Ursachen des Thoraxschmerzes	506
41.2	Der Schultergürtel	471	44.4.1	Gastroösophageale Refluxkrankheit	506
41.2.1	Anatomische Grundlagen	471	44.4.2	Motilitätsstörungen	506
41.2.2	Ursachen für Beschwerden	472	44.4.3	Hypersensitiver Ösophagus	507
41.3	Red und Yellow Flags für osteopathische Behandlungen der Halswirbelsäule	476	44.4.4	Ösophagusruptur	507
	Obere Extremitäten		44.4.5	Andere gastrointestinale Ursachen	507
42	Funktionelle und strukturelle Erkrankungen aus orthopädischer Sicht		44.5	Muskuloskeletale Ursachen	508
	Bernhard Leimbeck und Helmut Hager	479	44.5.1	Kostochondritis (Tietze-Syndrom)	508
42.1	Schulter	479	44.5.2	Diskushernie	508
42.1.1	Akromioklavikulargelenk (AC-Gelenk)	479	44.6	Herpes zoster	508
42.1.2	Glenohumeralgelenk	480	45	Der Thoraxschmerz aus orthopädischer Sicht	
42.1.3	Skapula	482		Andreas Schmitz	511
42.2	Oberarm	482	45.1	Untersuchungsgang	511
42.3	Ellenbogen	483	45.2	Diagnostische Methoden	512
42.4	Unterarm	484	45.3	Ursachen des Thoraxschmerzes aus orthopädischer Sicht	512
42.5	Handgelenk und Hand	485	45.3.1	Angeborene Deformitäten	512
			45.3.2	Erworbene Deformitäten	514
			45.3.3	Erworbene funktionelle Erkrankungen	516
			45.4	Yellow Flags Thoraxschmerz	518
			45.5	Red Flags Thoraxschmerz	518
			46	Thoraxschmerz aus osteopathischer Sicht	
				Rainer Kamp	523
			46.1	Definitionen	523
			46.1.1	Thorax	523

51.2	Bauchschmerzen	600	54.3.4	Viszerales System	634
51.2.1	Palpatorische Orientierungspunkte am Bauch	601	54.3.5	Kraniosakrales System	634
51.2.2	Anatomie von Sigmoid und Rektum	601			
51.2.3	Diagnostische Tests	601		Das Becken	
51.2.4	Adhäsionen	601			
51.3	Chronische Schmerzen als Diagnose	602	55	Schmerzen im kleinen Becken bei der Frau aus gynäkologischer Sicht	
51.3.1	Mechanische Ketten	602		Ilka Funke-Wellstein	637
51.3.2	Chapman-Reflexe	603	55.1	Ursachen akuter Unterbauchschmerzen	637
51.4	Das Lymphsystem der Bauchorgane	603	55.1.1	Infektionen des kleinen Beckens	638
51.4.1	Lympe aus dem Interstitium	605	55.1.2	Sonstige Ursachen akuter Unterbauchschmerzen ..	640
51.4.2	Aktive und passive Lymphpumpen	605	55.2	Ursachen chronischer Unterbauchschmerzen	642
51.4.3	Lymphdrainage der Bauchorgane	605	55.2.1	Dysmenorrhö	642
	Unterer Rücken		55.2.2	Endometriose	642
52	Der untere Rückenschmerz aus epidemiologischer Sicht		55.2.3	Uterus myomatosus	643
	Ralph Schürer	609	55.2.4	Gutartige Adnextumoren	644
52.1	Epidemiologie	609	55.2.5	Retentionszysten (unechte Zyste!)	646
52.1.1	Definition	609	55.2.6	Zysten der Urnierengänge	646
52.1.2	Interpretation epidemiologischer Daten	610	55.2.7	Beckenbodenerkrankungen	646
52.1.3	Lebenszeitprävalenz	610	55.2.8	Retrograde Menstruation	647
52.1.4	Einjahresprävalenz	610	55.2.9	Malignome des weiblichen Genitale	647
52.1.5	Weitere Prävalenzen	613	55.2.10	Sonstige Ursachen chronischer Unterbauchschmerzen	649
52.1.6	Punktprävalenz	613	55.3	Psychische Ursachen von Unterbauchschmerzen	650
52.1.7	Chronische Rückenschmerzen	613			
52.1.8	Lebensqualität	614	56	Schmerzen im weiblichen Becken aus osteopathischer Sicht	
52.2	Kosten durch Rückenschmerzen	615		Ruppert Wellstein	653
53	Kreuzschmerzen aus multimodaler Sicht		56.1	Schmerzen im weiblichen Becken	653
	Hans-Christian Hogrefe	619	56.1.1	Akute Schmerzen im weiblichen Becken	653
53.1	Klassifikation von Kreuzschmerzen	619	56.1.2	Chronische Schmerzen	654
53.2	Diagnostik von Kreuzschmerzen	620	56.1.3	Derzeitiger Therapieansatz	655
53.2.1	Anamnese	620	56.2	Anatomie des weiblichen Beckens und Beziehungen	655
53.2.2	Körperliche Untersuchung	621	56.3	Osteopathisches Vorgehen	660
53.2.3	Psychologische Untersuchung	621	56.3.1	Anamnese	660
53.2.4	Bildgebende Diagnostik	621	56.3.2	Untersuchung	660
53.2.5	Weitere Diagnoseverfahren	622	56.3.3	Therapieplanung und Therapieziel	660
53.2.6	Synopsis der Untersuchungsbefunde bei Kreuzschmerzen	623	56.3.4	Therapiehinweise	661
53.3	Therapie von Kreuzschmerzen	623	56.4	Fallbeispiele	661
54	Der unspezifische Rückenschmerz aus osteopathischer Sicht		57	Beckenschmerzen beim Mann aus osteopathischer Sicht	
	Ralph Schürer	627		Bernhard Ewen	663
54.1	Entstehung von Rückenschmerzen	627	57.1	Definition	663
54.2	Rückenschmerzen: Red und Yellow Flags	628	57.2	Anatomie	664
54.3	Behandlung unspezifischer Schmerzen des unteren Rückens	629	57.3	Beckenboden als „Drehscheibe“ des Beckenrings	664
54.3.1	Funktionelle Störungen des Beckengürtels	629	57.3.1	Beckenboden und Beckenorgane	665
54.3.2	Funktionelle Störungen der Lendenwirbelsäule ...	630	57.3.2	Beckenboden und Coccyx	667
54.3.3	Myofasziales System und Rückenschmerzen	631	57.3.3	Beckenboden und Ligamente	667

57.3.4	Beckenboden und Hüftgelenke	669	60.5	Klinische Differenzialdiagnostik von Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter	696
57.4	Zugangswege für osteopathische Behandlungen	669	60.5.1	Neurokinesiologische Diagnostik	696
57.5	Symptomatik bei Beckenbodendysfunktionen . . .	670	60.5.2	Die Lagereaktionen	697
57.5.1	Biomechanische Dekompensation	670	60.5.3	Zentrale Koordinationsstörung	697
57.5.2	Psychosomatische Dekompensation	670	60.5.4	Einbeziehung der frühkindlichen Reflexologie	698
57.6	Osteopathie und chronisches Beckenschmerzsyndrom (CPPS)	671	60.5.5	Neurokinesiologische Diagnostik in der Osteopathie	699
	Untere Extremitäten		60.6	Diagnose der Entwicklungsstörung und ihre Konsequenzen	699
58	Funktionelle/strukturelle Dysfunktion der unteren Extremität aus ärztlicher Sicht		60.7	Entwicklungsfördernde Therapiemaßnahmen . . .	700
	Dietmar Hellmich	673	61	Entwicklungsstörungen bei Kindern aus osteopathischer Sicht	
58.1	Der aufrechte Gang	673		Heather Ferrill	703
58.2	Anatomische Voraussetzungen	673	61.1	Das neurologische Konzept der osteopathischen Behandlung	703
58.2.1	Knöcherne Voraussetzungen	673	61.1.1	Sensomotorisches Mapping	704
58.2.2	Muskuläre Voraussetzungen	675	61.1.2	Allostatische Last	704
58.2.3	Umsetzung im Gangbild	678	61.1.3	Osteopathische manuelle Therapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen	705
58.3	Dysfunktionelle Ketten	678	61.1.4	Sensorische Verarbeitungsstörung	707
58.4	Therapieprinzipien	679	61.1.5	Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	708
58.4.1	Hemmung pathologischer Bewegungsmuster	679	61.1.6	Autismus	710
58.4.2	Bahnung der physiologischen Bewegungsmuster . .	680			
58.5	Red Flags	682	62	Die Behandlung von Kindern mit Infektionen aus osteopathischer Sicht	
58.6	Einlagenversorgung	682		Heather Ferrill	713
59	Die lemniskatische Aktivität in den Geweben der unteren Extremität		62.1	Das respiratorisch-zirkulatorische Modell der Osteopathie	713
	Maurice César	685	62.2	Der lymphatische Niederdruckkreislauf	713
59.1	Anmerkung	685	62.2.1	Studien zur Wirksamkeit der Lymphtherapie	714
59.2	Einleitung	685	62.3	Klinische Anwendung bei Kindern	715
59.3	Beschreibung	685	62.4	Otitis media	716
59.4	Verbindung der Extremitäten zum gesamten Körper	687	62.4.1	Funktionelle Anatomie	716
VI	Therapeutische Strategien in der osteopathischen Praxis – Spezialdisziplinen .	689	62.4.2	Osteopathische Behandlung	717
	Osteopathie in der Pädiatrie		62.5	Sinusitis	720
60	Entwicklungsstörungen aus neuropädiatrischer Sicht		62.5.1	Funktionelle Anatomie	721
	Jörg Hohendahl	691	62.5.2	Osteopathische Behandlung	721
60.1	Entwicklungsstörungen	691	62.6	Lungeninfektionen	722
60.2	Grundsätze der Untersuchungsverfahren in der Neuropädiatrie	692	62.6.1	Funktionelle Anatomie	723
60.3	Rationale Diagnostik von Entwicklungsstörungen	693	62.6.2	Osteopathische Behandlung	723
60.3.1	Anamnese	693		Osteopathie in der Geriatrie	
60.3.2	Klinische Untersuchung	693	63	Multimorbidität im Alter aus internistischer Sicht	
60.3.3	Ergänzende diagnostische Verfahren	694		Rainer Heller	727
60.4	Ursachen von Entwicklungsstörungen	695	63.1	Epidemiologie	727
			63.2	Multimorbidität	728
			63.3	Polypharmazie	729

63.4	Bewegungsapparat	730
63.4.1	Gangstörung	730
63.4.2	Sturzgefahr	730
63.4.3	Extremitätengelenke	731
63.5	Frailty	731
63.6	Sarkopenie und Osteoporose	732
63.7	Kognitive Störungen	733
63.8	Osteopathische manuelle Medizin beim alternden Patienten	735
63.8.1	Bewegungsapparat	735
63.8.2	Viszera	736
63.8.3	Arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus	736
63.9	Kompetenz der osteopathischen Medizin in der Geriatrie	737

Osteopathie und Psychologie

64	Psychosomatische Krankheitsbilder	
	Nick Penney	743
64.1	Dualismus von Körper und Geist	743
64.2	Modelle psychosomatischer Prozesse	744
64.3	Klassifikation psychosomatischer Syndrome	746
64.4	Management	748
64.5	Behandlungsansätze	749
64.6	Diskussion	750
65	Embodiment und Selbstmanagement nach dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)	
	Maja Storch, Wolfgang Tschacher und Johannes Mayer	753
65.1	Embodiment	
	Maja Storch und Wolfgang Tschacher	753
65.2	Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)	754
65.2.1	Ressourcenbegriff	755
65.2.2	Ressourcenaufbau	755
65.2.3	Selbstkongruenzdiagnostik	756
65.3	Embodiment im ZRM-Training und der Einsatz in der Osteopathie	757
65.4	Fallbeispiel aus der osteopathischen Rehabilitation	
	Johannes Mayer	759
66	Psychische Erkrankungen aus osteopathischer Sicht	
	Gerald G. Osborn	763
66.1	Allgemeine Überlegungen	764
66.1.1	Beratung und psychotherapeutische Fähigkeiten	764
66.1.2	Historische Entwicklung der osteopathischen Psychiatrie	764
66.1.3	Kontroversen über den Einsatz von Berührung	766

66.2	Psychische Erkrankungen, bei denen manuelle Therapien indiziert sind	767
66.2.1	Angststörungen	767
66.2.2	Posttraumatische Belastungsstörung	768
66.2.3	Depressive Störungen	770
66.2.4	Körpersymptomstörung (früher somatoforme Störungen)	771
66.3	Psychische Störungen mit fraglicher Indikation für manuelle Therapien	773
66.3.1	Schizophrenie, affektive Störungen, Delir und Demenz	773
66.3.2	Parkinson-Syndrom	774
66.3.3	Persönlichkeitsstörungen	774
66.4	Diskussion	775
66.5	Ausblick	775

Osteopathie in der Rheumatologie

67	Differenzialdiagnose aus der Sicht des Rheumatologen	
	Karl Donner	777
67.1	Arthrose/Arthritis	778
67.2	Anamnese	778
67.2.1	Allgemeine Krankheitszeichen	779
67.2.2	Erstes Auftreten der Beschwerden	779
67.2.3	Schmerzanamnese	779
67.2.4	Organmanifestationen	781
67.2.5	Veränderung von Statik und Gangbild	782
67.2.6	Einschränkungen und Behinderungen	782
67.3	Untersuchung	782
67.3.1	Labor	783
67.3.2	Bildgebende Verfahren	784
67.4	Differenzialdiagnose entzündlicher Erkrankungen	785
67.4.1	Entzündungen der Gelenke	785
67.4.2	Entzündungen in der Wirbelsäule	789
67.4.3	Entzündungen des Bindegewebes	792
68	Osteopathische Behandlung systemisch- entzündlicher Gelenk- und Wirbelsäulen- erkrankungen	
	Karl Donner	797
68.1	Rheumatoide Arthritis (RA)	797
68.2	Spondylitis ankylosans (AS)	798
68.3	Wege der Schmerzverarbeitung	799
68.4	Möglichkeiten einzelner Therapieansätze	801
68.4.1	Gelenk und Segment	801
68.4.2	Muskulatur	802
68.4.3	Therapiemethoden und ihre Differenzialindikation für rheumatische Erkrankungen	804
68.4.4	Übungstherapie	805

Osteopathie in der Sportmedizin

69	Sportverletzungen	
	Bernhard Leimbeck und Helmut Hager	809
69.1	Epidemiologie	809
69.2	Grundsätze der Bindegewebsverletzung und deren Therapie	810
69.3	Kontusionsverletzungen	811
69.3.1	Weichteile	811
69.3.2	Knochen und Gelenke	812
69.3.3	Schädelhirnverletzungen	812
69.4	Distorsionsverletzungen	812
69.5	Rupturen	813
69.5.1	Kapselbandrupturen	813
69.5.2	Muskelfrisse	814
69.5.3	Sehnenrisse	815
69.5.4	Verletzung von Knorpelgewebe	816
69.5.5	Bandscheibenverletzung	816
69.6	Frakturen	817
69.6.1	Untere Extremität	817
69.6.2	Obere Extremität	818
69.6.3	Frakturen der Wirbelsäule	820
69.6.4	Rippenfrakturen	820
69.6.5	Schädelfraktur	821
69.7	Ermüdungsfrakturen	821
69.8	Sportschäden	821
69.8.1	Wirbelsäule	821
69.8.2	Hüfte	822
69.8.3	Kniegelenk	822
69.8.4	Schultergelenk	823
69.8.5	Achillodynie	823
69.8.6	Hand	823
70	Integrierter Ansatz zum osteopathischen Management in Spitzensport und Rehabilitation	
	David J. Vaux und Matt Wallden	825
70.1	Performanz	825
70.1.1	Aktive osteopathische Intervention	826
70.1.2	Das SAID-Prinzip	827
70.1.3	Prähabilitation	827
70.2	Fallbeispiele	827
70.2.1	Schlüsselfaktoren	829
70.3	Verletzungsanfälligkeit durch Minderperformanz im internationalen Sportlerteam	831
70.3.1	Funktionelle Sportprähabilitation zur Verbesserung von Performanz und Belastbarkeit von Spielern in multidirektionalen Sportarten	831

Osteopathie in der Schmerztherapie

71	Schmerztherapie aus medizinischer Sicht	
	Eduard Kraft	835
71.1	Epidemiologie	835
71.2	Biopsychosoziales Schmerzmodell	835
71.3	Multimodale Schmerztherapie	836
71.3.1	Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen	836
71.4	Multimodale Schmerztherapie bei CRPS	836
71.4.1	Therapeutische Prinzipien bei Behandlungsbeginn	837
71.4.2	Multimodale physikalisch-medizinische Therapie im Verlauf	838
72	Schmerzmanagement aus osteopathischer Sicht	
	Wolfgang Liebschner	841
72.1	Anamnese	841
72.2	Osteopathische Untersuchung	842
72.3	Osteopathische Therapie	842
72.3.1	Grundsätzliche Überlegungen	843
72.3.2	Weichenstellungen	843
72.3.3	Fallbeispiele	844
	Osteopathie in der Neurologie	
73	Management zentraler neurologischer Störungen	
	Ingo Schmitz	847
73.1	Anatomie des Gehirns	848
73.2	Durchblutungsstörungen	849
73.3	Hirnabszesse	850
73.4	Hirntumoren	850
73.5	Infektionen des Zentralnervensystems	850
73.5.1	Erregerbedingte Infektionen des Zentralnervensystems	850
73.5.2	Vaskulitiden	851
73.5.3	Multiple Sklerose	851
73.6	Basalganglienerkrankungen	851
73.6.1	Parkinson-Syndrom	852
73.6.2	Choreatische Erkrankungen	852
73.6.3	Ballismus	852
73.6.4	Athetose	852
73.6.5	Dystonien	852
73.6.6	Tics	852
73.6.7	Tremor	853
73.7	Degenerative Hirnerkrankungen	853
73.7.1	Alzheimer-Krankheit	853
73.7.2	Vaskuläre Demenz	853
73.7.3	Lewy-Körperchen-Demenz	854

73.7.4	Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit)	854	74	Management peripherer neurologischer Störungen	
73.7.5	Jakob-Creutzfeldt-Krankheit	854			
73.7.6	Korsakow-Syndrom	854			
73.8	Anatomie des Rückenmarks	854	74.1	Anatomie des peripheren Nervensystems	861
73.9	Myelopathien	856	74.2	Polyneuropathien	862
73.9.1	Degenerative Myelopathien	856	74.3	Nervenwurzelläsionen	863
73.9.2	Druckbedingte Störungen	857	74.4	Erkrankungen der peripheren Nerven	865
73.9.3	Durchblutungsbedingte Störungen	857	74.5	Erkrankungen des autonomen Nervensystems . .	869
73.9.4	Entzündliche Myelopathien	857	74.6	Erkrankungen der Hirnnerven	870
73.9.5	Funikuläre Myelose	857	74.7	Muskelerkrankungen	871
73.10	Osteopathische Behandlung zentralnervöser Störungen	858		Register	875