

Peter Bahn · Sven Koch · Gamal Raslan

Atlas der Dorn-Therapie

Peter Bahn

unter Mitarbeit von
Sven Koch und Gamal Raslan

Atlas der Dorn-Therapie

Der große Bildatlas zur Dorn-Methode und Breuß-Massage

Mit DVD

Wichtige Hinweise: Die Autoren haben große Sorgfalt auf die (therapeutischen) Angaben, insbesondere Indikationen und Warnhinweise, verwendet. Dennoch entbindet dies den Anwender dieses Werkes nicht von der eigenen Verantwortung. Weder die Autoren noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Hinweisen resultieren.

Die Dorn-Therapie ist eine einfache, wirkungsvolle und schonende Art, die Wirbelsäule zu behandeln. Dieses Buch richtet sich an den Therapeuten, der nach Dorn behandeln möchte. Zur besseren Lesbarkeit erscheint im Text meist nur die männliche Form, also der Therapeut, der Patient usw. Selbstverständlich sind Frauen – Therapeutinnen und Patientinnen – gleichermaßen angesprochen.

2. Auflage 2014

© 2013 ML Verlag in der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck und Bindung: creo Druck & Medienservice GmbH, Bamberg

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem Weg und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, bleiben vorbehalten.

Lektorat: Dr. Inge Ziegler, München

Layout und Satz: Schäffler & Kollegen GmbH, Augsburg

Fotos und Filme: Oliver Berg, Münster

DVD-Pressung: ALLMEDIA Solutions GmbH, Kevelaer

www.ml-buchverlag.de

ISBN 978-3-944002-56-9

Inhalt

Vorwort	7	8 Lenden- und untere Brustwirbelsäule	55
		8.1 Untersuchung Lendenwirbelsäule und untere Brustwirbelsäule	55
Geleitwort	8	8.2 Korrektur Lendenwirbelsäule	57
		8.3 Korrektur untere Brustwirbelsäule mit dem Daumen	59
Einführung	9	8.4 Korrektur Lenden- und untere Brustwirbelsäule mit dem „Massagepilz“	60
1 Untersuchung auf Beinlängendifferenzen	10	9 Mittlere und obere Brustwirbelsäule	61
1.1 Beinlängenüberprüfung ohne Schuhe	10	9.1 Untersuchung mittlere und obere Brustwirbelsäule über die Dornfortsätze	61
1.2 Beinlängenüberprüfung mit Schuhen	12	9.2 Korrektur obere Brustwirbelsäule über die Dornfortsätze	63
1.3 Beinlängenüberprüfung Schmerzpatient im Liegen . .	14	9.3 Untersuchung mittlere und obere Brustwirbelsäule über die Querfortsätze	65
1.4 Beinlängenüberprüfung Schmerzpatient im Sitzen . .	16	9.4 Korrektur mittlere und obere Brustwirbelsäule über die Querfortsätze	66
2 Hüftgelenk	17	9.5 „Feinabstimmung“ mittlere und obere Brustwirbelsäule	68
2.1 Klassische Beinlängenkorrektur	17	10 Halswirbelsäule	70
2.2 Beinlängenkorrektur über die „Außenrotation“	20	10.1 Untersuchung 2. bis 7. Halswirbel	70
2.3 Beinlängenkorrektur bei Schmerzen in der Lendenwirbelsäule	22	10.2 Untersuchung 1. Halswirbel	71
3 Kniegelenk	24	10.3 Korrektur 7. Halswirbel am Dornfortsatz	72
3.1 Korrektur Knie – Bewegung nach oben	24	10.4 Korrektur 2. bis 6. Halswirbel	74
3.2 Korrektur Knie – Bewegung nach unten	26	10.5 Korrektur 1. Halswirbel – Variante 1	76
3.3 Korrektur Knie – Unterschenkel auf Unterarm	28	10.6 Korrektur 1. Halswirbel – Variante 2	77
3.4 Korrektur Knie – Umfassen des Beines	30	11 Sonderformen der Rückenbehandlung	78
4 Sprunggelenk	32	11.1 Rundrücken	78
4.1 Korrektur oberes Sprunggelenk	32	11.2 „Hormonbuckel“	80
4.2 Korrektur unteres Sprunggelenk	34	11.3 Brustwirbel-Rippen-Gelenke	82
5 Iliosakralgelenk	36	11.4 Skoliose	86
5.1 Untersuchung Iliosakralgelenk	36	11.5 Ventralisierter Wirbel	92
5.2 Korrektur Iliosakralgelenk über die Spina iliaca posterior superior – Variante 1	38	12 Kiefergelenk	99
5.3 Korrektur Iliosakralgelenk über die Spina iliaca posterior superior – Variante 2	41	12.1 Untersuchung Kiefergelenk – Variante 1	99
5.4 Korrektur Iliosakralgelenk über die Kreuzbeinkante . .	43	12.2 Untersuchung Kiefergelenk – Variante 2	100
6 Kreuzbein	45	12.3 Behandlung Kiefergelenk – Variante 1	101
6.1 Untersuchung Kreuzbein	45	12.4 Behandlung Kiefergelenk – Variante 2	102
6.2 Korrektur Kreuzbein mit dem Daumen	47	13 Schultergelenk	103
6.3 Korrektur Kreuzbein mit dem Handballen	48	13.1 Korrektur Schultergelenk – Variante 1	103
6.4 Korrektur Kreuzbein mit der Handkante	49	13.2 Korrektur Schultergelenk – Variante 2	105
7 Steißbein	51	13.3 Korrektur Schultergelenk – Variante 3	107
7.1 Untersuchung Steißbein	51		
7.2 Korrektur Steißbein	53		

14 Ellenbogengelenk	109	18 Selbsthilfeübungen für den Patienten	131
14.1 Korrektur Ellenbogengelenk – Variante 1	109	18.1 Beinlängenkorrektur – Variante 1	131
14.2 Korrektur Ellenbogengelenk – Variante 2	111	18.2 Beinlängenkorrektur – Variante 2	133
15 Hand-, Finger- und Zehengelenke	113	18.3 Beinlängenkorrektur – Variante 3	134
15.1 Korrektur Handgelenk	113	18.4 Selbsthilfeübung Iliosakralgelenk.	136
15.2 Korrektur Fingergelenk.	115	19 Rückenmassage nach Rudolf Breuß	138
15.3 Korrektur Daumengrundgelenk.	117	19.1 Vorbereitung	138
15.4 Korrektur Zehengelenk.	119	19.2 Schmerzprobe	139
16 Sternoklavikulargelenk und Schlüsselbeinhochstand	121	19.3 Strecken der Wirbelsäule	140
16.1 Untersuchung Sternoklavikulargelenk	121	19.4 Strecken mit Ölaufage	144
16.2 Korrektur Sternoklavikulargelenk	122	19.5 Einrichten und Korrektur kleinerer Wirbelfehlstellungen	145
16.3 Untersuchung Schlüsselbeinhochstand	124	19.6 Magnetisieren und Polarisieren	148
16.4 Korrektur Schlüsselbeinhochstand	125	19.7 Übertragen der Heilenergie	150
17 Akromioklavikulargelenk	127	Anhang	152
17.1 Untersuchung Akromioklavikulargelenk	127	Literaturverzeichnis	152
17.2 Korrektur Akromioklavikulargelenk	129	Adressen	153
		Die Autoren	157

Vorwort

Zur Dorn-Therapie, die sich erfreulicherweise in der heutigen Medizin etabliert hat, gibt es seit Jahren umfassende Literatur, die sich eingehend mit dieser manuellen Therapie befasst. Diese, teilweise auf hohem Niveau stehenden Bücher beinhalten sehr viel Text, in der Regel jedoch nur wenige bildliche Darstellungen der Behandlungsabläufe.

Vielen Seminarteilnehmern, die diese sanfte Art der manuellen Therapie erlernt haben, um sie in ihre therapeutische Tätigkeit zu integrieren, waren diese textorientierten Lehrbücher nicht ausreichend. So entstand im August 2008 der Gedanke, Behandlungsabläufe der Dorn-Therapie in stehenden und bewegten Bildern festzuhalten. Dieser Anregung folgend wurde der Dorn-Atlas geschaffen, komplettiert durch eine DVD, in der alle Facetten der Dorn-Therapie praxisnah demonstriert werden. So ist es den Dorn-Therapeuten und Dorn-Anwendern möglich, die Seminarinhalte aufzuarbeiten, respektive visuell nachzuvollziehen. Auf Hinweise zur Ursache von Krankheiten, zu Kontraindikationen sowie auf die Vermittlung theoretischen Grundwissens wurde bis auf wenige Ausnahmen bewusst verzichtet. Der Betrachter sollte sich darüber im Klaren sein, dass das Anschauen des Bildbandes und des Lehrfilms den Besuch von Seminaren nicht ersetzen kann. Fachbegriffe wurden in Text und Kommentar weitgehend vermieden, um auch dem medizinischen Laien einen verständlichen Behandlungsablauf zu vermitteln. Moderate Abweichungen in Atlas und Film vom Inhalt der Fachliteratur haben ihren Grund in der Individualität der Behandlung und basieren auf den jahrelangen Erfahrungen der Autoren an ihren Patienten.

Der Wunsch der Autoren ist es, ein Werk geschaffen zu haben, das einerseits den interessierten Betrachter motivieren soll, diese sanfte manuelle Methode zu lernen. Andererseits sollen Bildatlas und Film den Absolventen von Dorn-Seminaren als Hilfe zur Aufarbeitung der theoretischen und praktischen Seminarinhalte dienen sowie Freude an der therapeutischen Arbeit vermitteln.

Wir möchten all denen danken, die maßgeblich an der Gestaltung und Vollendung dieses Werkes mitgewirkt haben, insbesondere Herrn Andreas Beutel als Initiator und Geschäftsführer des Verlages, den Modellen Ute, Theresa und Anne, Herrn Oliver Berg, verantwortlich für die Foto- und Filmaufnahmen sowie der Lektorin, Frau Dr. Inge Ziegler.

Enden möchten wir mit einem Zitat des Arztes Michael Schlaadt, der aus unserer Sicht die Dorn-Therapie sehr schön beschrieben hat, und wünschen Ihnen viel Freude beim Betrachten dieses Buches:

**»Die Methode Dorn ist deshalb so perfekt,
weil sie sich aus der Intelligenz der Intuition
speist und nicht aus dem medizinischen
Intellekt entwickelt wurde.«**

Sankt Augustin, Herbst 2010

Für das Autorenteam

Peter Bahn, Heilpraktiker

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

kennen Sie das? Sie wissen genau wo der Fehler liegt. Sie wissen genau, dass es eigentlich keine Möglichkeit gibt, das Problem zu lösen, und dann sagt Ihnen jemand „versuch doch mal ...“ und Sie denken: Das kann nicht gehen – und es geht eben doch. Und zwar so, wie Sie es sich kaum hätten vorstellen können!

Nun arbeite ich schon einige Jahre als Lehrkraft für Anatomie und Physiologie in der universitären wie auch pflegerischen medizinischen Ausbildung im Rheinland und „bewege“ mich sicher im Bewegungsapparat des Menschen und mindestens genauso lange leide ich unter Rückenschmerzen, die ich punktgenau einem anatomischen Bereich zuordnen kann. Alle

Versuche mit konventionellen Mitteln gegen die Symptomatik zu arbeiten sind fehlgeschlagen oder waren nur von kurzem Erfolg gekrönt. Und dann sagte mir jemand: „Versuch doch mal die Dorntherapie.“ Eigentlich nicht logisch, eigentlich nur kleine Bewegungen, eigentlich keine große Sache, aber eigentlich habe ich seither keine Schmerzen mehr. Und ich habe gelernt, mir mit eigentlich ganz unspektakulären Übungen selbst zu helfen, dauerhaft!

Dr. rer. nat. Christiane C. Stieber, Bonn

Einführung

Seit ihren Anfängen vor rund 40 Jahren hat sich die Dorn-Therapie intensiv weiterentwickelt und verbreitet. Nach wie vor streben viele Therapeuten eine Ausbildung in der Dorn-Therapie an. Der vorliegende Dorn-Atlas unterstützt die Ausbildung in Seminaren durch ausführliches Bildmaterial – ergänzt um kurze Beschreibungen der einzelnen Griffe. In der beiliegenden DVD werden die einzelnen Bewegungsabläufe ausführlich demonstriert. Der Dorn-Atlas ermöglicht ein schnelles Rekapitulieren der filmisch dargestellten Behandlungsschritte. Um möglichst viele Varianten der Dorn-Therapie aufnehmen zu können, wurde ein Autorenteam aus verschiedenen Therapeuten zusammengestellt.

Die Texte im Bildteil sind zur besseren Übersichtlichkeit bewusst kurz und prägnant gehalten. Hinsichtlich theoretischer Grundlagen wie Kontraindikationen, Abrechnung etc. sei der Leser auf die weitere Literatur verwiesen. An dieser Stelle soll noch kurz auf einige Besonderheiten hingewiesen werden, die bei den einzelnen Behandlungsschritten nicht immer explizit erwähnt werden:

- Die meisten Gelenkkorrekturen folgen bei der Dorn-Therapie dem gleichen Prinzip: Das zu korrigierende Gelenk wird zunächst in einen 90°-Winkel gebracht. Anschließend bringt der Therapeut das Gelenk unter anhaltendem Druck auf das Gelenk in die Streckung.
- Die Positionen „rechts“ und „links“ beziehen sich auf die jeweilige Körperseite des Patienten.
- Ob Untersuchung und Behandlung an der Liege, an oder auf einem Stuhl oder an einem anderen Mobiliar erfolgen, ist nicht entscheidend.
- Vor der Untersuchung und Behandlung wird das zu behandelnde Segment in der Regel mit Johanniskrautöl eingeeilt, auch wenn dies Foto und Film nicht in allen Einstellungen wiedergeben.
- Untersuchung und Behandlung werden jeweils exemplarisch für eine Körperseite, einen Wirbel etc. dargestellt. Die Behandlung der anderen Seite erfolgt entsprechend seitenverkehrt.
- Die Korrektur von Fehlstellungen sollte in der Ausatmungsphase erfolgen, das heißt der Therapeut und der Patient atmen bei der Korrektur aus. Allerdings gibt es hierzu auch Ausnahmen. Hinweise zur Atmung gelten – sofern nicht explizit anders erwähnt – gleichermaßen für Therapeut und Patient. Der Idealfall einer synchronen Atmung von Therapeut und Patient ist in der Praxis jedoch nicht immer zu erreichen.
- Pendeln – ob mit Arm oder Bein – und gleichzeitiges Ein- und Ausatmen sollten nicht zu schnell erfolgen, da es sonst zu einer Hyperventilation kommen kann. Um dies zu verhindern, können Pendeln und Korrektur in Ausnahmefällen ohne festgelegten Atemrhythmus ausgeübt werden.
- Erfordert eine Korrektur das Pendeln eines Beines im Stehen, so sollte das Standbein bei der Korrektur auf einem Brett, Buch oder Ähnlichem positioniert sein und das Bein der „gesunden“ Seite pendeln.
- Die Angaben zur Anzahl der Korrekturversuche bzw. Wiederholungen sind nicht starr zu verstehen. Entscheidend ist die Intensität der Fehlstellung. Erfahrene Therapeuten handeln hier intuitiv. Gegebenenfalls während der Korrekturversuche mehrmals die Fehlstellung überprüfen.
- Zu guter Letzt nicht das Ausmassieren und Ausstreichen vergessen.
- Auch wenn nicht explizit darauf hingewiesen wird: Die Intensität des Drucks beim Abtasten und in der Korrektur richtet sich immer nach dem körperlichen Befinden des Patienten. Der Druck sollte grundsätzlich „sanft“ sein, kann aber auch bei Patienten mit mehr Gewebe „fester“ ausgeübt werden. Intuition und Erfahrung des Therapeuten haben also oberste Priorität.
- Moderate Abweichungen des Textes im Buch zum gesprochenen Text in den Filmsequenzen waren aus technischen Gründen nicht vermeidbar. Ausschlaggebend sind die Texte im Atlas.

1 Untersuchung auf Beinlängendifferenzen

Die Ursachen funktioneller Beinlängendifferenzen sind vielfältig. Nach MRT-Befunden (Magnetresonanztomographie) des Orthopäden Dr. Hansen sind vor allem Dysbalancen im komplexen neuro-muskulären-skelettalen System der Wirbelsäule, des Beckens und der Beine für Beinlängendifferenzen verantwortlich.

1.1 Beinlängenüberprüfung ohne Schuhe

Neben der Anamnese, die jeder Behandlung vorausgeht, ist die Untersuchung auf Beinlängendifferenzen die Basis der Dorn'schen Behandlung.



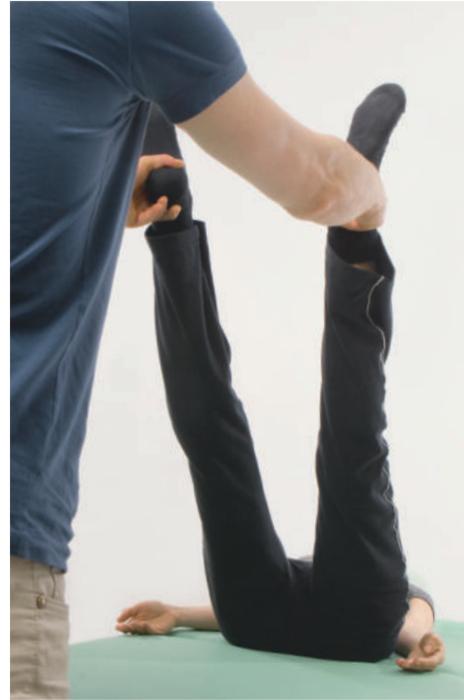
Dabei liegt der Patient angekleidet mit dem Rücken auf einer Behandlungsliege. Gegenstände wie Geldbörse, Schlüssel, Handy oder Ähnliches müssen aus der Bekleidung, insbesondere aus den Gesäßtaschen der Hosen, entfernt werden, um Fehlmessungen zu verhindern. Die Beine des Patienten sind gestreckt. Der Therapeut steht am Fußende der Liege.



Der Therapeut nimmt die Füße des Patienten im Bereich der Fersen und Sprunggelenke in die Hände und hebt die Beine ein wenig an.



Um die Spannung aus dem Körper des Patienten zu nehmen, werden die Beine etwas geschüttelt. Dabei nicht an den Beinen ziehen.



Der Therapeut führt anschließend die Beine des Patienten langsam in einer moderaten Außenrotation nach oben, während er zugleich sein Körpergewicht leicht zum Patienten verlagert.



Bei einer 70- bis 80°-Stellung der gestreckten Beine zur Liege ist die Endstellung erreicht.



In dieser Position werden die Füße parallel stehend zusammengebracht. Über den Stand der Fersen wird, gegebenenfalls mit aufgelegtem Daumen, eine mögliche Beinlängendifferenz ermittelt. Danach die Füße umfassen und langsam wieder ablegen.



Beide Beine des Patienten müssen in der 80- bis 90°-Stellung exakt in der gedachten Verlängerung des Körpers liegen. Ein Abweichen nach rechts oder links verändert den Befund.

1.2 Beinlängenüberprüfung mit Schuhen



Ausgangsposition wie in Kapitel 1.1.



Der Therapeut legt die Daumen seiner Hände links und rechts im Bereich der Schuhsohle mittig möglichst nahe am Fersenrand auf.



Die Außenknöchel der Füße liegen zwischen Zeige- und Mittelfinger. Die Finger nehmen dabei die Haltung wie bei einer Schwurhand ein.



Jetzt drückt der Therapeut beide Fersen des Patienten nach hinten weg, wodurch sich die Schuhspitzen auf den Therapeuten zu bewegen. Damit werden die oberen Sprunggelenke fixiert, so dass sie keinen Bewegungsspielraum mehr haben.



Der Therapeut führt mit dieser Grifftechnik die gestreckten und parallel gehaltenen Beine unter stetigem Druck auf die Fersen in eine 70- bis 80°-Stellung zur Liege.



Über einen Vergleich der Position der Schuhsohlenabsätze wird eine mögliche Beinlängendifferenz ermittelt.



Bei Patienten mit Problemen in der Lendenwirbelsäule, verbunden mit starken Schmerzen z. B. beim Hexenschuss oder einer Ischialgie, ist es aufgrund der starken Schmerzsymptomatik kontraindiziert, die Beine anzuheben und in die zur Überprüfung der Beinlängen notwendige 70- bis 80°-Stellung zu bringen. Bei diesen Befunden kommt es durch das Anheben der gestreckten Beine über 20 bis 30° hinaus zu einer Dehnung des Ischiasnervs und auf der kranken Seite zu Schmerzen im Gesäß und Oberschenkel (Lasègue-Zeichen). Alternative Untersuchungsmethoden für Schmerzpatienten werden in den Kapiteln 1.3 und 1.4 beschrieben.

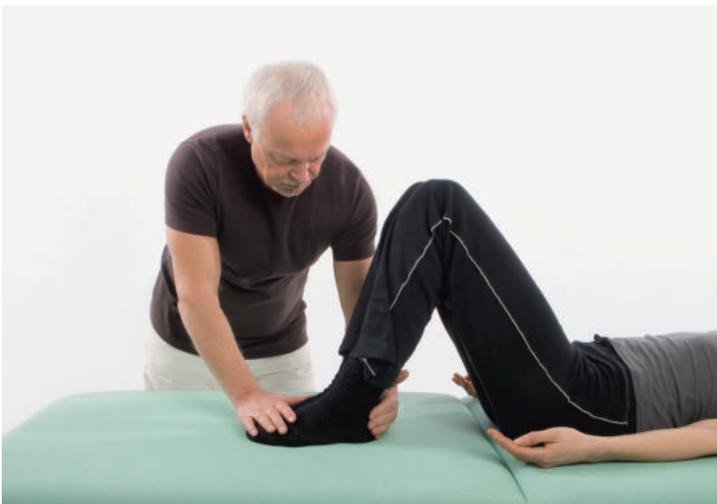
1.3 Beinlängenüberprüfung Schmerzpatient im Liegen



Der Patient liegt, soweit dies möglich ist, gestreckt mit dem Rücken auf der Liege.



Der Therapeut stellt nacheinander die Füße des Patienten in Richtung Gesäß auf, ohne dass der Patient aktiv eingreift.



Ober- und Unterschenkel bilden einen spitzen Winkel.



Die Fersen müssen exakt auf einer geraden Linie ausgerichtet sein.