

Fachpraktiker Dorn-Breuß

Die Behandlung mit der Dorn-Breuß-Methode:
Eine sanfte Therapie für Wirbelsäule und Gelenke



flexuc@te

Nie war Bildung so nah!

4. DIE VERSCHIEDENEN TESTUNGEN UND KORREKTUREN DER DORN-METHODE



IHRE LERNZIELE

In diesem Kapitel vermitteln wir Ihnen Kenntnisse zum Thema die Testungen und Korrekturen insbesondere:

- Überprüfung und Korrektur der Beinlängendifferenz
- Lokalisierung und Behandlungen von Blockaden der Wirbelsäule und der Gelenke

Klassischer Ablauf Die Dorn-Behandlung hat einen **klassischen Ablauf**, der mit der Kontrolle der Beinlängen beginnt und die Korrektur der verschiedenen Wirbel und großen Gelenke beinhaltet. Je nach Bedarfssituation können ergänzend auch die mittelgroßen und kleineren Gelenke korrigiert werden, dies muss jedoch nicht bei jeder Behandlung der Fall sein.

Videotutorials Zu vielen Korrekturschritten der Dorn-Behandlung finden Sie im Folgenden **Videotutorials**, die Sie beim Verständnis der einzelnen Korrekturschritte unterstützen.

Alle Anwendungen werden in der **Präsenzphase** ausführlich geübt und vertieft, so dass Sie bei der Umsetzung in Ihrer Praxis genügend Sicherheit haben.

4.1 DIE ÜBERPRÜFUNG UND KORREKTUR DER BEINLÄNGENDIFFERENZ

Die Grundlage der Dorn-Methode sind die Untersuchung und Korrektur der unterschiedlichen Beinlängen eines Patienten.

Unterschiedliche Beinlängen Die Dorn-Methode beruht auf der Annahme, dass fast alle Menschen **unterschiedliche Beinlängen** haben. Jedoch wird davon ausgegangen, dass diese Differenz nicht von Geburt an besteht, sondern erst später im Laufe des Lebens erworben wird.

Diese Fehlstellung wird durch langes Sitzen oder Stehen begünstigt und führt zu Muskelverspannungen im Bereich der Beine, des Rückens und Beckens. Die Dorn-Theorie besagt, dass durch diese Verspannung das Becken verschoben wird und so die Beine bei der Testung eine Differenz aufweisen, dies wird auch als funktioneller Beckenschiefstand bezeichnet. Aufgrund der unterschiedlichen Beinlängen verändert sich die Körperstatik und es kommt im Bereich der gesamten Wirbelsäule vermehrt zu Muskelverspannungen. Die muskulären Verspannungen können wiederum Verschiebungen von Wirbel provozieren, die eine Nervenkomprimierung zur Folge haben können. (vgl. Koch 2011)

R

FORSCHUNGS-AUFTRAG

Bevor Sie nun tiefer in die Dorn-Methode einsteigen, möchten wir Sie bitten die medizinischen Lagebezeichnungen zu wiederholen. Denken Sie daran, die Richtungs- und Lagebezeichnungen werden immer vom Patienten aus gesehen, ohne Rücksicht auf die Lage des Körpers im Raum. Schlagen Sie folgenden Begriffe als Auffrischung nach:

- cranial
- caudal
- proximal
- distal
- ventral
- dorsal

4.1.1 DIE ÜBERPRÜFUNG DER BEINLÄNGENDIFFERENZ

Die Untersuchung erfolgt am vollständig bekleideten Patienten, die Schuhe werden dazu ausgezogen, achten Sie darauf, dass die Kleidung den Patienten **nicht beengt** oder in der Bewegung einschränkt. Bitten Sie Ihre Patienten auch, die Gesäßtaschen zu leeren, da es sonst zu Verfälschungen des Ergebnisses kommen kann.

Der Patient liegt entspannt in Rückenlage auf der Behandlungsliege. Der Therapeut steht am Fußende und umfasst mit den Mittel- und Ringfingern die Fußknöchel des liegenden Patienten. Die Daumen liegen in der **Fußwölbung am Fersenballenfang**. Nun werden die Beine gleichzeitig in einer halbkreisförmigen Bewegung nach oben geführt. Beide Beine werden in einem Winkel von ca. **40–60° zum Stehen** gebracht. Wenn zwischen den Beinen des Patienten die Nase auf der Mittellinie liegt, ist die Position richtig gewählt. In dieser Stellung kann nun die Position der Daumen analysiert werden.

4 Die verschiedenen Testungen und Korrekturen der Dorn-Methode



1. **Abbildung:** Das Umgreifen der Füße - 1. Schritt
Quelle: ALH 2016



2. **Abbildung:** Die richtige Position zur Analyse - 2. Schritt
Quelle: ALH 2016



3. Abbildung: Die Analyse der Daumenstellung - 3. Schritt
Quelle: ALH 2016

Liegt eine Differenz vor und einer der Daumen ragt weiter nach vorne, ist diese Beinseite verlängert und muss behandelt werden.

Die Beine des Patienten werden sanft abgesenkt, bei Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich sollten die Beine vorsichtig nacheinander abgesenkt werden.

Bitte schauen Sie sich dazu das Videotutorial 2 an.



Videotutorial 2:
<https://youtu.be/bSAI27NrL3c>

4.1.2 DIE KORREKTUR DER BEINLÄNGENDIFFERENZ

Die Korrektur der Gelenke ist im Grunde **immer gleich**. Jeder vergrößerte Gelenkspalt ist als Blockade zu betrachten und verursacht auf Dauer Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

M ERKE

Die Behandlung der Gelenke erfolgt immer nach der Regel:

Das Gelenk um 90° abwinkeln und unter sanftem Druck in die Normalposition zurückführen.

DIE KORREKTUR ÜBER DAS HÜFTGELENK

Die Beinlängendifferenz wird **als erstes** über das Hüftgelenk korrigiert, dazu bleibt der Patient weiterhin in Rückenlage auf der Untersuchungsliege liegen. Das verlängerte Bein wird im **Hüft- und Kniegelenk im 90° Winkel** angewinkelt. Unterhalb der Gesäßfalte des entsprechenden Beines wird die Hand des Therapeuten aufgelegt und übt gleichmäßigen Druck aus. Der sanfte Druck ist cranial (kopfwärts) zum Patienten gerichtet. Unter diesem gleichbleibenden Druck senkt der Patient langsam das Bein ab. Dieser Bewegungsablauf wird 3–6-mal wiederholt. (vgl. KOCH 2011)

Beginnen Sie bei Ihrer ersten Behandlung mit 6 Wiederholungsschritten. Sie werden im Laufe Ihrer Praxistätigkeit ein Gefühl dafür erhalten, ob Sie bei einem Patienten die Wiederholungen reduzieren können.



4. **Abbildung:** Die Korrektur des Hüftgelenks 1
Quelle: ALH 2016



5. **Abbildung:** Die Korrektur des Hüftgelenks 2
Quelle: ALH 2016

4 Die verschiedenen Testungen und Korrekturen der Dorn-Methode



Bitte schauen Sie sich dazu das Videotutorial 3 an.



Videotutorial 3:
https://youtu.be/tN_2qgtzaiw

DIE KORREKTUR ÜBER DAS KNIEGELENK

Die weitere Korrektur der Beinlängendifferenz erfolgt über das Kniegelenk des verlängerten Beines. Der Therapeut steht seitlich zur Behandlungsliege und der Patient winkelt erneut das verlängerte Bein im **Hüft- und Kniegelenk im 90° Winkel** an.

Das Bein darf nicht auf eine Seite geneigt sein, zur Behandlung muss es senkrecht zur Behandlungsliege angewinkelt werden.

Der Therapeut fixiert **eine Hand am Unterschenkel unterhalb und die andere Hand am Oberschenkel oberhalb** des Kniegelenks. Je nach Patientenkniesgröße kann es für den Therapeuten angenehmer sein, die Hand, die am Oberschenkel liegt, direkt auf die Kniescheibe zu legen. Auch diese Durchführung wäre möglich und korrekt, probieren Sie die beiden Möglichkeiten in der **Präsenzphase** bei uns aus. Im folgenden Schritt drücken die Hände des Therapeuten gleichmäßig sanft das Kniegelenk zusammen, dabei wird das Bein gestreckt und abgelegt. Dieser Schritt kann wie oben beschrieben 3–6-mal wiederholt werden.



6. **Abbildung:** Die Korrektur des Kniegelenks – 90° Winkel
Quelle: ALH 2016



7. **Abbildung:** Die Korrektur des Kniegelenks – Absenkung des Beines unter gleichmäßigem Druck
Quelle: ALH 2016

Bitte schauen Sie sich dazu das Videotutorial 4 an.



Videotutorial 4:
<https://youtu.be/Xziq92aiIXw>

DIE KORREKTUR ÜBER DAS SPRUNGGELENK

Der letzte Schritt der Korrektur der Beinlängendifferenz erfolgt über das Sprunggelenk. Der Therapeut steht am Fußende der Behandlungsliege und fixiert mit einer Hand die Ferse des verlängerten Beines. Die andere Hand umfasst den Spann des Fußes unterhalb der Zehen. Nun wird die Ferse sanft cranial also Richtung Kopf des Patienten gedrückt, mit der anderen Hand wird der Fuß von dieser 90° Stellung in die Streckung nach vorne gebracht. (vgl. KOCH 2011)

4 Die verschiedenen Testungen und Korrekturen der Dorn-Methode



8. **Abbildung:** Die Korrektur des Sprunggelenks - 90° Winkel
Quelle: ALH 2016



9. **Abbildung:** Die Korrektur des Sprunggelenks – die Streckung
Quelle: ALH 2016