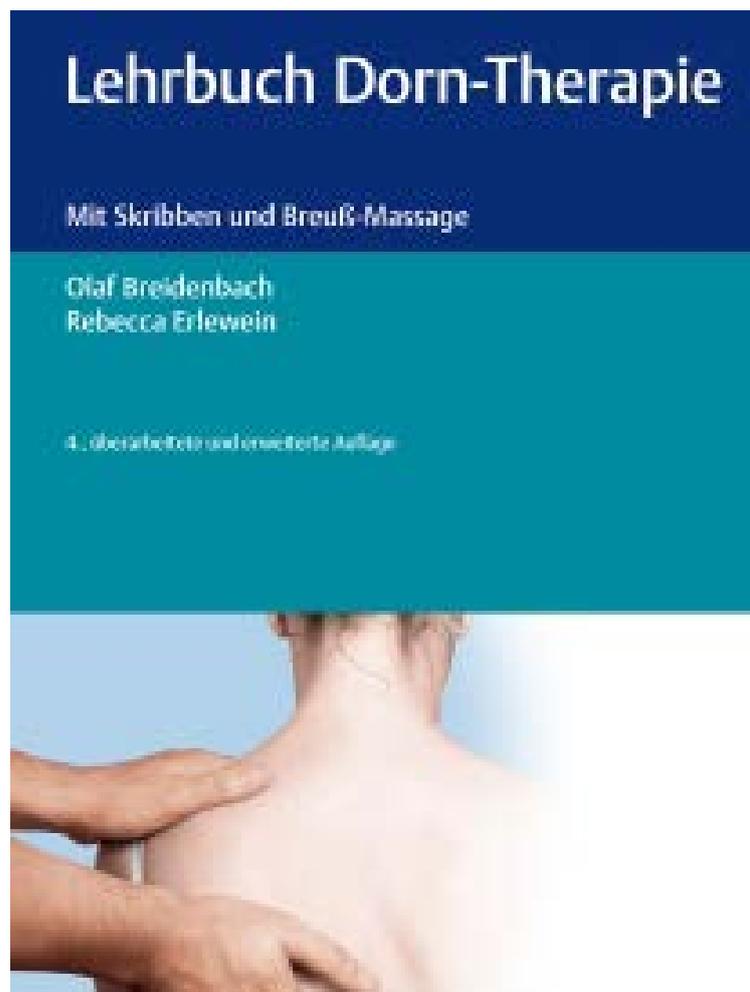




Breidenbach, O./ Erlewein, R. Lehrbuch Dorn-Therapie



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 4. Auflage	5
Vorwort zur 1. Auflage	6

Teil 1

Dorn-Therapie und Skribben

1 Einführung	14
1.1 Geschichte	14
1.2 Was ist die Dorn-Methode?	15
1.3 Wichtige Begriffe	16
1.3.1 Blockade.	16
1.3.2 Luxation, Subluxation	17
1.3.3 Korrektur, Richten	17
1.3.4 Dermatome und Head-Zonen	17
1.4 Hilfsmittel.	19
1.4.1 Brettchen zum Pendeln	19
1.4.2 Schieber	20
1.4.3 Standhilfen	20
1.4.4 Elektrische Massagegeräte	21
1.4.5 Zusammenfassung.	22
2 Anatomische Grundlagen	23
2.1 Wirbelsäule	23
2.1.1 Struktur	23
2.1.2 Aufbau der Wirbel	24
2.1.3 Rippengelenke	25
2.1.4 Atlas und Axis.	25
2.2 Becken.	27
2.2.1 Aufbau.	27
2.2.2 Iliosakralgelenke	28
2.2.3 Hüftgelenk	29
2.3 Schultergürtel	30
2.3.1 Aufbau.	30
2.3.2 Klavikulargelenke.	30
2.3.3 Schulterblatt	30
2.3.4 Schultergelenk	31
2.4 Gelenke der Extremitäten	31
2.4.1 Gelenke des Ellbogens.	31
2.4.2 Proximales Handwurzelgelenk	31
2.4.3 Kniegelenk	32
2.4.4 Gelenke des Fußes	32
2.4.5 Zehen- und Fingergelenke	32
2.5 Hinweise zum Kiefergelenk	32

3	Pathophysiologische Aspekte	33
3.1	Hinweise zu Gelenkbewegungen	33
3.2	Wirbel- und Gelenkblockaden aus schulmedizinischer Sicht	33
3.2.1	Biomechanisches Blockadekonzept	33
3.2.2	Befunde	34
3.2.3	Ursachen	34
3.3	Theorie der Dorn-Therapie	35
3.3.1	Bedeutung der Beinlängendifferenz	35
3.3.2	Hüftgelenkblockade	35
3.3.3	Blockaden der Iliosakralgelenke	36
3.3.4	Blockaden von Knie- und Sprunggelenk	36
3.3.5	Blockaden von Ellbogengelenk, Handgelenk, Finger- und Zehngelenken	36
3.3.6	Blockaden der Brust- und Lendenwirbel	36
3.3.7	Blockaden der Halswirbel	37
3.4	Entsprechungen aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM).	37
3.4.1	Diagnosekonzepte	37
3.4.2	Bedeutung der Gelenke	38
3.4.3	Bedeutung der Mittelachse	38
3.4.4	Zusammenhänge zwischen Wirbelblockaden, Funktionskreisen und ihrer Symptomatik	38
3.4.5	Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparats	40
3.4.6	Seelische Ursachen und Begleiterscheinungen bei Wirbel- und Gelenkblockaden	46
3.4.7	Schlussfolgerungen für die Praxis	46
4	Indikationen	47
4.1	Schmerzen des Bewegungsapparats	47
4.1.1	Rückenschmerzen	47
4.1.2	Skoliosen, Morbus Scheuermann, Morbus Bechterew	47
4.1.3	Arthrosen	48
4.1.4	Beschwerden von HWS, Schultergürtel und oberer Extremität	48
4.1.5	KISS-Syndrom (Kopfgelenkinduzierte Symmetriestörung)	48
4.1.6	Knieschmerzen	49
4.2	Weitere Beschwerden	50
4.2.1	Herzrhythmusstörungen	50
4.2.2	Morbus Menière und Schwindel	50
4.2.3	Kopfschmerzen	50
4.2.4	Empfindungsstörungen der Arme und Hände	51
4.2.5	Karpaltunnelsyndrom	51
5	Kontraindikationen	52
5.1	Relative Kontraindikationen	52
5.1.1	Schwangerschaft	52
5.1.2	Patienten mit Hämophilie oder unter Antikoagulationstherapie	52
5.1.3	Osteoporose	52
5.1.4	Nicht operationsbedürftige Bandscheibenvorfälle	52
5.1.5	Tumoren	53
5.1.6	Gleitwirbel	53
5.2	Absolute Kontraindikationen	53
5.2.1	Frakturen	53
5.2.2	Eingeschränkte Schmerz Wahrnehmung, Bewusstseinsstörung	53

5.2.3	Knochentumoren, Myelome, Metastasen	53
5.2.4	Cauda-equina-Syndrom	53
6	Diagnostik	54
6.1	Abklärung von Rückenschmerzen	54
6.1.1	Anamnese	54
6.1.2	Untersuchung	55
6.2	Hinweise zu häufig mit Rückenschmerzen verbundenen Krankheitsbildern	55
6.2.1	HWS-Syndrom und zervikaler Bandscheibenvorfall	55
6.2.2	BWS-Syndrom	55
6.2.3	LWS-Syndrom und lumbaler Bandscheibenvorfall	56
6.2.4	Osteoporose	57
6.2.5	Morbus Scheuermann	57
6.2.6	Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises	57
6.3	Wichtige Tests und Zeichen	57
6.4	Differenzialdiagnose verschiedener Schmerzbilder (Übersicht)	58
6.5	Dokumentation und Beurteilung des Heilungsverlaufs	59
7	Diagnose und Behandlung unter Berücksichtigung möglicher Fehlerquellen	60
7.1	Am liegenden Patienten	60
7.1.1	Überprüfung der Beinlängen	60
7.1.2	„Hüftgelenkübung“	61
7.1.3	Behandlung des Kniegelenks	62
7.1.4	Behandlung des Sprunggelenks	63
7.1.5	Beweglichkeitsprüfung der Iliosakralgelenke (modifiziertes Vorlaufphänomen).	63
7.1.6	Behandlung des Fibulaköpfchens (hier linkes Kniegelenk)	64
7.2	Am stehenden Patienten	64
7.2.1	Untersuchung und Behandlung von Blockaden der Iliosakralgelenke	64
7.2.2	Untersuchung und Behandlung von Beckenverwringungen	65
7.2.3	Behandlung der Schambeinfuge (Symphyse)	67
7.2.4	Untersuchung und Behandlung von Lendenwirbelsäule und unterer Brustwirbelsäule (Th 7–Th 12)	68
7.3	Am sitzenden Patienten	69
7.3.1	Untersuchung und Behandlung der Brustwirbelsäule (Th 1–Th 9).	69
7.3.2	Brustwirbel nach ventral blockiert	70
7.3.3	Untersuchung und Behandlung der Rippenwirbelgelenke	71
7.3.4	Sonderfall erste Rippe	72
7.3.5	Untersuchung und Behandlung der Halswirbelsäule	73
7.3.6	Sonderfall Atlas	75
7.3.7	Untersuchung und Behandlung der Schulterblätter	76
7.3.8	Behandlung von Oberarm-Schultergelenk	76
7.3.9	Behandlung der Schlüsselbeingelenke	77
7.3.10	Behandlung der Extremitätengelenke	77
7.3.11	Behandlung des Kiefergelenks	79
8	Therapeutische Besonderheiten	80
8.1	Behandlung von Kindern	80
8.2	Behandlung von Patienten mit Prothesen	80
8.3	Behandlung von Begleiterscheinungen	80

8.3.1	Muskelkater	80
8.3.2	Schwindel	80
8.3.3	Kopfschmerzen	81
8.4	Tipps und Tricks	81
8.4.1	Vermeiden einer Überbehandlung	81
8.4.2	Vorgehen beim „Hormonbuckel“	81
8.4.3	Vorgehen bei hartnäckigen Wirbelblockaden	82
8.4.4	Hinweise zu begleitenden Aktivitäten	82
9	Skribben	84
9.1	Einführung	84
9.2	Theorie	84
9.3	Indikationen und Kontraindikationen	84
9.4	Untersuchung	84
9.5	Behandlungsablauf allgemein	85
9.5.1	Hand-, Fuß- und Ellbogengelenke	85
9.5.2	Kniegelenk	86
9.5.3	Hüftgelenk	87
9.5.4	Schulter	88

Teil 2

Breuß-Massage

10	Einführung	92
10.1	Wichtige Begriffe	92
10.1.1	Druck und Zug	92
10.1.2	„Peitschenschlag“	92
10.2	Material	92
11	Indikationen	93
11.1	Entspannung vor der Dorn-Behandlung	93
11.2	Stabilisierung des Behandlungsergebnisses nach der Dorn-Behandlung	93
11.3	Bandscheibenvorfälle und -vorwölbungen im BWS- und LWS-Bereich	93
11.4	Weitere Schmerzzustände der LWS	93
11.5	Chronische Sympathikotonie und vegetative Dystonie	93
11.6	Unterstützung von geschwächten Patienten	93
12	Praxis	94
12.1	Vorbereitung	94
12.2	Durchführung	94
12.2.1	Schmerzprobe	94
12.2.2	Strecken	94
12.2.3	Strecken mittels Zangengriff	95
12.2.4	Einrichten: Schritt 1	95
12.2.5	Einrichten: Schritt 2	96
12.2.6	Seidenpapier auflegen und ausstreichen	98
12.2.7	Handtuch auflegen und „magnetisieren“	98
12.3	Breuß-Massage vor oder nach der Dorn-Behandlung?	99

13	Hinweise zu weiteren Verfahren der Muskellockerung.	100
13.1	Massage.	100
13.2	Wärme- und Kälteapplikation.	100
13.2.1	Anwendung von Wärme	100
13.2.2	Wärme- und Kälteapplikation bei Schmerzen	101

Teil 3

Hilfe zur Selbsthilfe

14	Patientenübungen	104
14.1	Regelmäßig durchzuführende Übungen.	104
14.1.1	„Hüftgelenkübung“	104
14.1.2	Selbstbehandlung von Kniegelenk und Sprunggelenk	105
14.2	Bei Bedarf durchzuführende Übungen.	105
14.2.1	Selbstbehandlung leichter Blockaden der Halswirbelsäule	105
14.2.2	Selbstbehandlung von Blockaden kleiner Gelenke (Handgelenk, Finger, Zehe)	105
15	Ergonomie im Alltag	107
15.1	Wie kann der Patient Wirbelblockaden verhindern?	107
15.2	Ersetzen schädlicher Gewohnheiten	107
15.2.1	Überschlagen der Beine	107
15.2.2	Richtiges Sitzen.	108
15.2.3	Richtiges Stehen	109
15.2.4	Richtiges Heben	109
15.2.5	Angemessenes Schuhwerk	110
15.2.6	Einseitige Belastungen.	110
15.2.7	Richtige Schlafposition	110
15.3	Hinweise zu häufigen Aktivitäten.	111
15.3.1	Tragen von Aktenkoffern oder Taschen, Ziehen von Koffern mit Rollen	111
15.3.2	Tragen von Säuglingen	111
15.3.3	Mausbedienung am Computer.	111
15.3.4	Schreibtischarbeit	112
15.3.5	Küchenarbeit	112
15.3.6	Längere Autofahrten.	112
15.4	Allgemeine Hilfen für die Aneignung neuer Bewegungsmuster.	112
15.4.1	Bedeutung der Zielvorstellung	113
15.4.2	Gedankliche Vernetzung	113
15.4.3	Langsames Forschen und Experimentieren.	113
15.4.4	Weitere Gedächtnishilfen	113
15.4.5	Konstruktiver Umgang mit dem „Schon wieder falsch!“	114
15.5	Argumentationshilfen für die ergonomische Einrichtung des Arbeitsplatzes	114
15.5.1	Gesetzliche Verpflichtung.	114
15.5.2	Das Wissen ist bereits bezahlt	114
15.5.3	Fehlzeiten sind teurer als ergonomisches Mobiliar.	115
15.5.4	Wenn alles nicht hilft	115

16	Unterstützende Verfahren: Körperarbeit	116
16.1	Feldenkrais.	116
16.2	Qigong und Taijiquan	117
16.3	Alexander-Technik	117
16.4	Rolfing	118
16.5	Pilates	118
16.6	Wie kommt Bewegung ins Leben williger Sportmuffel	119
16.6.1	Bleiben ´Se Mensch – oder: realistische Zielvorstellungen und Kompromisse	119
16.6.2	Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler – oder: Spaß motiviert leichter als Vernunft	119
16.6.3	Polonaise Blankenese – oder Gruppendynamik	120
16.6.4	Wer sich selbst eine Grube gräbt, weiß, wo sie ist – oder: barrierebezogene Strategieplanung	120
16.6.5	Das Trägheitsgesetz als Verbündeter – oder: anfangen und dann weitersehen	121
16.6.6	Zuckerbrot und Peitsche – oder: Belohnung und Selbstdisziplin	121
16.6.7	Bewegungstagebuch	121

Teil 4

Anhang

17	Dokumentation in der Patientenakte (Vorlage)	124
18	Übungsanleitungen und Hinweise für Patienten (Vorlage)	126
19	Wichtige Adressen	128
19.1	Bezugsquellen.	128
19.2	Ausbildungsmöglichkeiten	128
20	Literatur	129
21	Abbildungsnachweis	131
	Sachverzeichnis	133

Der Patient stellt sich mit dem rechten Bein auf ein Brettchen und pendelt mit dem linken Bein vor und zurück. Der Therapeut spürt im Daumen eine leichte schwingende Bewegung und gleitet nun mit dem Daumen von unten nach oben an der rechten Seite der Dornfortsätze entlang (► Abb. 7.12). An dem verschobenen Wirbel bleibt er etwa zwei Sekunden stehen und erhöht den Druck leicht. Dann gleitet er weiter. Sollten mehrere Wirbel zur gleichen Seite verschoben sein, verweilt der Daumen auch an diesen Stellen wieder einige Zeit, bevor er weitergeht.

Dieser Schritt ist 3–4-mal zu wiederholen. Um eine Verkrampfung des Patienten zu vermeiden, sollte der Therapeut dann die Seite wechseln, auch wenn auf der anderen Seite kein Wirbel verschoben ist.



► **Abb. 7.12** Behandlung von Lendenwirbelsäule und unterer Brustwirbelsäule.

! Merke

Auch wenn nur einzelne Wirbel verschoben sind, ist es sinnvoll, eine größere Strecke mit dem Daumen zu behandeln und nicht am schmerzhaftesten Punkt anzufangen.

Bei Ausweichbewegungen des Patienten sollte der Druck etwas zurückgenommen werden oder der betreffende Wirbel in der nächsten Behandlung therapiert werden. Die Behandlung ist zwar in der Regel etwas schmerzhaft, der richtige Druck wird vom Patienten aber eher als lösend oder befreiend empfunden. Weicht der Patient aus, wird seine momentane Schmerzschwelle überschritten: Die Ausweichbewegung ist eine instinktive Schutzreaktion.

Bei nach links verschobenen Wirbeln pendelt der Patient mit dem rechten Bein, während der Therapeut mit der rechten Hand von der linken Seite aus Richtung Mitte arbeitet.

7.3

Am sitzenden Patienten

7.3.1 Untersuchung und Behandlung der Brustwirbelsäule (Th 1–Th 9)

Der Patient sitzt mit leicht gebeugtem Oberkörper auf einem Hocker, seine Arme können frei schwingen.

Untersuchung

Der Therapeut steht hinter dem Patienten. Nachdem er den oberen Brustwirbelsäulenbereich eingölt hat, tastet er mit den Daumen den Dornfortsatz des 9. Brustwirbels. Die Daumen werden rechts und links neben den 8. Brustwirbel gelegt und gleiten an den Dornfortsätzen der Brustwirbelsäule entlang weiter nach oben bis zum 7. Halswirbel (► Abb. 7.13).

Dieser Schritt ist einige Male zu wiederholen. Der Therapeut merkt sich die Wirbel, an denen ein Daumen nach außen gleitet bzw. abgebremst wird.



► **Abb. 7.13** Behandlung der Brustwirbelsäule.

Behandlung

Sie entspricht der Behandlung der Lendenwirbelsäule mit dem Unterschied, dass der Patient nicht mit dem Bein pendelt, sondern mit dem Arm.

Th 7–Th 9 können sowohl im Sitzen als auch im Stehen behandelt werden. Es ist zweckmäßig, die Methode zu wählen, bei der die Bewegung in der Wirbelsäule am besten zu spüren ist.

7.3.2 Brustwirbel nach ventral blockiert

In der Brustwirbelsäule besteht auch die Möglichkeit, dass einer oder mehrere Wirbel nach ventral blockiert sind. Wenn während der Inspektion oder Untersuchung der Brustwirbelsäule die Dornfortsätze schlecht erkennbar sind oder die Daumen beim Gleiten entlang der Wirbelsäule sich etwas nach ventral bewegen, muss der Therapeut dies weiter untersuchen.

Untersuchung

Der Patient sitzt mit leicht gebeugtem Oberkörper und stark gebeugtem Kopf auf einem Hocker vor dem Therapeuten.

Der Therapeut tastet mit Daumen oder Zeigefinger, von kranial ausgehend nach kaudal, mittig auf die Dornfortsätze und erkundigt sich beim Patien-

ten nach einem Druckschmerz. Durch die Verlagerung nach ventral wird ein ständiger Reiz auf das Ligamentum supraspinale ausgeübt, wodurch das Band und die Knochenhaut gereizt und somit druckempfindlich werden. Dadurch kann der Therapeut die nach ventral verschobenen Wirbel sehr zuverlässig bestimmen. Allerdings bleibt der Druckschmerz auch nach erfolgreicher Behandlung noch einige Tage spürbar und kann daher nicht als Indikator für eine erfolgreiche Behandlung genutzt werden.

Behandlung

Der Therapeut kniet sich hinter den Patienten.

Der Therapeut legt seine Daumen an den am weitesten kaudal gelegenen schmerzhaften Dornfortsatz. Von dort bewegt er seine Daumen ca. 1,5 daumenbreit nach lateral voneinander weg. Die Daumen befinden sich nun an den Querfortsätzen des darunterliegenden (nicht blockierten) Wirbels. Der Therapeut kippt beide Daumen, so dass sie sich unter den Querfortsätzen des ersten nicht blockierten Wirbels befinden (► **Abb. 7.14**).

Der Patient pendelt gegenläufig mit beiden Armen.

Der Therapeut drückt gleichmäßig ca. 10–15 Sekunden über beide Querfortsätze in Richtung ventral/kranial.



► **Abb. 7.14** Behandlung ventral blockierter Wirbel. (Krystyna Dobek, kdsign Werbeagentur Witten)

Durch diese Technik schiebt der Therapeut den ersten nicht blockierten Wirbel unter den untersten nach kranial liegenden Wirbel, wodurch dieser sich wieder nach dorsal bewegen kann. Auf diese Weise kann in einer Sitzung immer nur der unterste blockierte Wirbel behandelt werden. Sollten mehrere Wirbel verschoben sein, muss der Therapeut bis zur nächsten Sitzung oder mindestens aber eine Woche warten, um den nächsten Wirbel zu behandeln.

Fallbeispiel

Taumelschwindel, Herzrasen

Patientin: 28 Jahre, Friseurin, selbstständig, ein Kind.

Leitsymptom: Ständig Taumelschwindel, alle zwei Tage für einige Stunden starke Verschlimmerung mit Herzrasen und dadurch bedingten Panikattacken.

Weitere Symptome: Kopfschmerzen mit Übelkeit, Bewegungseinschränkung beim Drehen des Kopfes nach rechts und links; Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenvorfall vor 4 Jahren.

Medizinische Diagnostik und Behandlung bis dato: Schädel-CRT zum Ausschluss von Tumoren: ohne Befund; kardiologische Untersuchung: ohne Befund; neurologische Untersuchung: ohne Befund.

Der Patientin wurden starke Antidepressiva verschrieben, die sie nicht vertragen hat. Nächster Behandlungsschritt wäre die stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik gewesen.

Diagnose nach Dorn

- Beinlängendifferenz ca. 0,5 cm
- LWS: Wirbelblockade bei L 4 und L 5

- BWS: Wirbelblockade bei Th 2 und Th 3. Bei leichtem Druck auf diese Wirbel treten sofort Schwindel und Herzrasen auf, sogar bei Anwendung von chinesischem Kräuter- und Wärmepflaster auf dem Wirbel (Yunnan-Baiyao-Pflaster).
- HWS: mehrere leichtere Wirbelblockaden

Therapie

- Blockaden der LWS und der HWS sind nach drei Behandlungen aufgehoben.
- Th 2 und Th 3 werden ganz sanft immer bis zum Auftreten der Symptome behandelt. In der dritten und in der fünften Behandlung Gua Sha neben den Dornfortsätzen von Th 2 und Th 3. Hierbei wird mit einem stumpfen Gegenstand mit Druck über die Haut geschabt. Die Wirkung ähnelt der des Schröpfens.
- Innerhalb der nächsten sieben Dorn-Behandlungen an diesen Wirbeln konnte die Intensität der Behandlung von Mal zu Mal leicht gesteigert werden. Die Symptome nahmen kontinuierlich ab bis zur Beschwerdefreiheit nach der zehnten Behandlung.
- Nach fünf Wochen Nachuntersuchung: immer noch beschwerdefrei.

7.3.3 Untersuchung und Behandlung der Rippenwirbelgelenke

Der Thorax wird durch die Rippen gebildet, die einerseits die inneren Organe schützen und andererseits eine ungehinderte Atmung ermöglichen sollen. Diese Beweglichkeit wird vorwiegend durch die Rippen-gelenke ermöglicht. Die Rippen-

gelenke am Brustbein sind normalerweise unproblematisch, aber die Rippenwirbelgelenke können durch abrupte Bewegungen der Wirbelsäule oder der Arme, schweres Heben oder lang andauernde psychische Spannungszustände blockieren. Hartnäckige Wirbelblockaden und Blockaden der Wirbelgelenke sind häufig im selben Segment der Wirbelsäule zu finden und scheinen sich gegenseitig aufrechtzuerhalten. Blockaden der Rippengelenke können Schmerzen direkt an der Wirbelsäule verursachen, die manchmal nach vorn in den Brustkorb und sogar bis in den Arm ausstrahlen. Typische Beschwerden sind das Gefühl, nicht tief durchatmen zu können, Spannung zwischen den Schulterblättern oder sogar stechende Brustschmerzen mit oder ohne Atemnot, die auch in den (meist linken) Arm ausstrahlen können. Bei erstmaligem Auftreten solcher Beschwerden ist die schulmedizinische Abklärung zum Ausschluss einer ernsthaften Erkrankung angezeigt, doch besonders bei negativem EKG und Röntgenbild sind die Auslöser dieser scheinbaren Herzbeschwerden oft einfach Blockaden der Rippengelenke.

Behandlung

Die exakte Diagnose einer Rippenwirbelgelenkblockade ist schwierig, und die Behandlung eines nicht blockierten Gelenks bringt keinen Nachteil. Daher lohnt es sich, bei einem hartnäckig blockierten Brustwirbel oder bei einem verhärteten und/oder druckdolenten Punkt am Querfortsatz oder leicht lateral davon, das zugehörige Rippenköpfchen versuchsweise zu behandeln.

Der Therapeut steht links neben dem sitzenden Patienten und fixiert mit dem Daumen der rechten Hand das prominente Rippenköpfchen (rechts von der Wirbelsäule). Mit der linken Hand umgreift er von vorn die rechte Schulter und hebt sie so weit nach oben wie es für den Patienten noch angenehm ist. Nun bittet er den Patienten, tief ein- und dann auszuatmen. Während der Ausatmung wird der Druck auf das Rippenköpfchen erhöht. Dies kann für den Patienten kurzzeitig das Gefühl auslösen, als ob die Luft wegbleibt, welches sich aber sofort mit Nachlassen des Drucks wieder gibt.

Praxistipp

Bitte Sie den Patienten, seinen Kopf seitlich an Ihre Schulter zu lehnen, und ziehen Sie ihn leicht zu sich hin, dann geht die Technik leichter.

7.3.4 Sonderfall erste Rippe

Im Gegensatz zu den anderen Rippen blockiert die erste Rippe nicht in Richtung dorsal, sondern in Richtung kranial, Sie nähert sich somit dem 7 Halswirbel an und verengt gleichzeitig den Raum zwischen erster Rippe und Schlüsselbein. Dies zeigt sich auch in der Symptomatik, die durch eine Blockade der ersten Rippe hervorgerufen werden kann. Eine Blockade der ersten Rippe kann alle Symptome hervorrufen, wie auch Blockaden der Wirbel C6, C7 und Th 1. Bedingt durch die Engstelle zwischen erster Rippe und Schlüsselbein sind ausstrahlende Schmerzen und Parästhesien in den Arm, die Hände und sogar bis in die Finger möglich.

Untersuchung

Der Patient liegt auf dem Rücken auf der Behandlungsliege.

Der Therapeut steht am Kopfende der Behandlungsliege und legt seine Hände beidseits mit der Kante der Zeigefinger auf den Trapezmuskel, die Daumen sind abgespreizt und zeigen nach kaudal. Der Therapeut tastet auf beiden Seiten – durch den Trapezmuskel – die erste Rippe und vergleicht den Stand der Rippen zueinander. Steht eine Rippe weiter nach kranial, überprüft der Therapeut zur Kontrolle noch die Beweglichkeit dieser Rippe, indem er mit seiner Hand auf der kranial liegenden Seite rhythmisch schwingend nach kaudal gegen die erste Rippe drückt. Wenn die Rippe blockiert ist, fühlt der Therapeut einen harten Widerstand, wenn die Rippe nicht blockiert ist, fühlt der Therapeut einen leicht federnden Widerstand.

Behandlung

Der Therapeut lässt die Hand auf der blockierten Seite liegen, wie bei der Untersuchung beschrieben. Mit der anderen Hand hält er auf der gegenüberliegenden Seite den Schädel und hebt ihn



► **Abb. 7.15** Behandlung einer blockierten Rippe.

leicht an. Aus dieser Position drückt der Therapeut gleichzeitig auf der blockierten Seite die erste Rippe in einer rhythmischen Schwingung Richtung kaudal, während er mit der anderen Hand den Kopf im gleichen Rhythmus in die Seitneigung zur blockierten Seite hin- und wieder zurückführt (► **Abb. 7.15**). Nach ca. 15–30 Wiederholungen untersucht der Therapeut nochmals. Wenn die Blockade sich noch nicht gelöst hat, wiederholt der Therapeut diesen Schritt nochmals.



► **Abb. 7.16** Untersuchung der Halswirbelsäule im Sitzen.

7.3.5 Untersuchung und Behandlung der Halswirbelsäule

Der Patient sitzt mit leicht nach vorn gebeugtem Kopf vor dem Therapeuten auf einem Hocker.

Untersuchung

Der Therapeut ölt den Hals des Patienten gut ein. Mit beiden Daumen gleitet er gleichzeitig von unten nach oben in der anatomischen Rille entlang (► **Abb. 7.16**). Dabei achtet er darauf, den Hals nicht mit den Fingern zu umgreifen.

Dieser Schritt wird einige Male wiederholt, um die Muskulatur zu entspannen. Der Therapeut merkt sich, wo sich an der Halswirbelsäule Muskelverhärtungen finden.



► **Abb. 7.17** Behandlung der Halswirbelsäule im Sitzen, Daumen-Methode.

Behandlung im Sitzen

Hier sind zwei Varianten möglich:

Variante 1: Daumen-Methode bei Wirbelblockade rechts (► **Abb. 7.17**).

Der Therapeut steht hinter dem Patienten und legt seine linke Hand auf die Stirn des Patienten. Mit dem rechten Daumen streicht er von unten nach oben durch die rechte Muskelrille neben der Halswirbelsäule, während er mit der linken Hand

den Kopf des Patienten in kleinen Bewegungen abwechselnd nach rechts und links dreht.

Fällt es dem Patienten schwer, den Kopf passiv bewegen zu lassen, soll er die Bewegung selbst ausführen; der Bewegungsumfang entspricht etwa dem Kopfschütteln beim Neinsagen. Der Kopf sollte dabei aufrecht oder leicht nach vorn gebeugt sein.

Beim Streichen durch die Muskelrille mit dem Daumen bleibt der Therapeut kurz auf den Muskelverhärtungen stehen und erhöht ggf. den Druck nach vorn in Richtung der Querfortsätze.

! Merke
Die Schmerzschwelle des Patienten sollte nicht überschritten werden.

Variante 2: Drei-Finger-Methode bei Wirbelblockade rechts (► Abb. 7.18).

Der Therapeut steht links vom sitzenden Patienten und legt seine linke Hand auf die Stirn des Patienten. Mit dem Mittelfinger der rechten Hand bleibt er rechts auf der Muskelverhärtung neben dem blockierten Wirbel. Zeigefinger und Ringfinger liegen locker an. Es gilt darauf zu achten, den Hals des Patienten nicht mit den Fingern zu umgreifen. Hierzu ist der Daumen am Hinterkopf des Patienten abzustützen. Während der Druck nach vorn mit den Fingern der rechten Hand gehalten und allmählich erhöht wird, dreht der Therapeut den Kopf des Patienten in kleinen Bewegungen abwechselnd nach rechts und links.



► **Abb. 7.18** Behandlung der Halswirbelsäule im Sitzen, Drei-Finger-Methode.

! Merke
Bei der Behandlung der Halswirbelsäule ist es besonders wichtig, nicht mit Gewalt, sondern mit Gefühl zu arbeiten. Die Wirbel müssen nicht in der ersten Behandlung „sitzen“: Die Patienten erfahren auch ohne vollständige Korrektur bereits eine deutliche Linderung ihrer Symptomatik. In den folgenden Behandlungen sind selbst hartnäckige Blockaden meist zu beheben.

✎ Praxistipp
Hartnäckig blockierte Wirbel lassen sich oft besser korrigieren, wenn zwischen passiver und aktiver Kopfbewegung abgewechselt wird.

Behandlung im Liegen

Die Behandlung der HWS im Liegen (► Abb. 7.19) wird vom Patienten häufig als angenehmer empfunden.

Die Diagnose erfolgt im Sitzen, wie oben beschrieben.

Der Patient liegt mit leicht erhöht gelagerten Beinen auf dem Rücken. Der Kopf des Patienten liegt knapp oberhalb der Knie auf den Oberschenkeln des Therapeuten, sodass der Nacken gerade und entspannt ist.

Der Therapeut sitzt am Kopfende der Behandlungsliege mit einem Handtuch auf dem Schoß.



► **Abb. 7.19** Behandlung der Halswirbelsäule im Liegen.

Die Oberschenkel befinden sich auf der Höhe der Liege. Die Entfernung der Liege von den Knien beträgt 10–15 cm.

Der Nacken des Patienten ist ggf. nachzuölen. Zunächst massiert der Therapeut 1–2 Minuten von der Schulter aus in den Muskelrinnen am Nacken bis zum 1. Halswirbel hoch. Dazu setzt er die kleinen oder Ringfinger beider Hände rechts und links neben der Halswirbelsäule an und zieht sie durch die Muskelrinnen bis zum Atlas hoch. Mittel- und Zeigefinger begleiten die Bewegung. Am Atlas angekommen, löst er zunächst den kleinen Finger, dann den Ringfinger, den Mittelfinger und schließlich den Zeigefinger vom Nacken. Durch diese Massage entspannt sich die Halsmuskulatur besonders gut, sodass die blockierten Wirbel anschließend gut zu tasten sind.

Zur weiteren Lockerung der Muskulatur führt der Therapeut die Wirbelsäule in eine leichte Traktion. Dazu legt er die Hände um den Hinterkopf des Patienten, wobei die Zeigefinger sich an der Schädelkante treffen und die Daumen locker vor den Ohren des Patienten liegen. Unter leichter (!) Traktion bewegt er den Kopf des Patienten um einige Millimeter nach rechts und links. Diese Bewegung ist eine reine Lateralverschiebung, bei der der Kopf nicht zur Seite geneigt wird (wie eine indische Tempeltänzerin). Wenn die Bewegung richtig ausgeführt wird, ist die Schwingung der Wirbelsäule bis zum Bauch, gelegentlich bis zum Becken oder gar bis in die Füße sichtbar.

Zur Korrektur eines blockierten Wirbels drückt der Therapeut mit dem Mittelfinger auf die entsprechende Muskelverhärtung, während er den Kopf des Patienten mit beiden Händen rasch abwechselnd nach links und rechts dreht. Der Bewegungsausschlag sollte dabei sehr gering bleiben und eher einer Vibration ähneln. Korrektur, Traktion und Massage sollten ungefähr im Minutentakt abwechseln.

Diese Behandlung sollte ungefähr eine Viertelstunde dauern.

Merke

Der Therapeut muss darauf achten, während der Behandlung dem liegenden Patienten nicht mit den Handflächen die Ohren zuzuhalten. Dies wird als unangenehm empfunden.

7.3.6 Sonderfall Atlas

Die Querfortsätze des Atlas liegen weiter außen als bei den anderen Halswirbeln. Die Behandlung wird trotzdem in der Muskelrille ausgeführt, da die Querfortsätze beim verschobenen Atlas sehr druckschmerzhaft sind.

Parallel zur „Nein-Bewegung“ des Kopfes kann der Therapeut den Kopf des Patienten gleichzeitig mit beiden Händen leicht nach oben ziehen.

Fallbeispiel **Morbus Menière**

Patientin: 23 Jahre, Studentin.

Leitsymptom: Drehschwindel mit Übelkeit, anfallsartig stärker, dann auch mit Erbrechen und Ohrgeräuschen. Patientin ist mit Schwindel und Übelkeit zur Behandlung erschienen.

Weitere Symptome: Häufig Kopfschmerzen und leichter Schwindel besonders nach langer Arbeit am PC. Teilweise morgens leichtes Kribbeln im Arm, selten Schmerzen im Lendenbereich nach längerem Sitzen.

Schulmedizinische Diagnose: Morbus Menière.

Therapie bis dato: Kurz vor der Dorn-Behandlung mehrtägiger stationärer Aufenthalt mit Infusionen, die aber keine Besserung brachten.

Diagnose nach Dorn:

- ein Bein ca. 1 cm länger
- Iliosakralgelenkblockade
- keine größeren Blockaden in LWS und BWS
- HWS: Blockaden von C 1, C 3 und C 7

Therapie:

- Hüftgelenkübung zum Ausgleich der Beinlängen, Aufheben der Iliosakralgelenkblockade und Dorn-Behandlung der HWS im Liegen.
- Sofortige Besserung, Schwindel und Übelkeit verschwinden komplett. Nachuntersuchung nach drei Tagen und nach zwei Wochen: keine Rezidive.
- Zwei Jahre später berichtet der Vater, dass der Zustand immer noch stabil ist und keine Rezidive aufgetreten sind.

7.3.7 Untersuchung und Behandlung der Schulterblätter

Der Patient lässt beide Arme entspannt seitlich hängen.

Der Therapeut vergleicht die Höhe der Schulterblätter von hinten. Sollte ein Schulterblatt höher stehen, bittet er den Patienten, mit beiden Armen wie beim Spaziergehen zu pendeln. Mit der rechten Hand drückt er das gesamte Schulterblatt gerade nach vorn, während die andere Hand die gesamte Schulter fixiert (► Abb. 7.20).

Cave

Zu fester Druck auf das Schlüsselbein ist zu vermeiden.

7.3.8 Behandlung von Oberarm-Schultergelenk

Akromioklavikulargelenk sowie Humeroskapulargelenk werden in zwei Richtungen behandelt.

Die Korrektur des **rechten Schultergelenks** wird wie folgt durchgeführt:

Richtung 1: Der Patient winkelt den rechten Unterarm im 90°-Winkel zum Oberarm an und hebt den Oberarm vorn bis auf Schulterhöhe. Der Therapeut steht rechts hinter ihm und fixiert mit der linken Hand die rechte Schulter des Patienten von hinten. Mit der rechten Hand drückt er den rechten Ellbogen Richtung Schulter und führt gleichzeitig den Oberarm des Patienten von vorn wieder in die Neutralstellung (► Abb. 7.21).

Richtung 2: Der Patient winkelt den rechten Unterarm im 90°-Winkel zum Oberarm an und hebt den Oberarm seitlich bis zur Horizontalen. Der Therapeut steht rechts hinter ihm und fixiert mit der linken Hand die rechte Schulter des Patienten von oben. Mit der rechten Hand ergreift er den rechten Ellbogen an der Elle. Während er mit der rechten Hand Richtung Schulter drückt, führt er den Arm des Patienten seitlich wieder an den Körper heran (► Abb. 7.22).



► Abb. 7.20 Behandlung der Schulterblätter.



► Abb. 7.21 Behandlung von Oberarm-Schultergelenk, Richtung 1.

Sachverzeichnis

- A**
- Aktivator 21
 - Akupunkturpunkte 38
 - Alexander-Technik 117
 - Angina pectoris 41, 54, 58
 - Ängstlichkeit 42, 44
 - Antikoagulation 52
 - Arbeitsplatzeinrichtung 108, 114
 - Arndt-Schulz-Regel 81
 - Arthritis, reaktive 57
 - Arthrose 34, 48, 84
 - Atemnot 54, 72
 - Atlas 24–25, 75
 - Außenbanddehnung 42
 - Ausweichbewegung 69
 - Autofahrt 104, 112
 - Axis 24–25
- B**
- Bai Hui 108–109
 - Ballkissen 109
 - Bandscheibenvorfall 52–54, 56
 - lumbaler 56
 - zervikaler 55
 - Beckenverkipfung 36
 - Beckenverwringung 36, 60
 - Behandlung 65
 - Untersuchung 66
 - Behandlungsablauf 16, 85
 - Behandlungsprinzip 35–36
 - Beine, Überschlagen der 107
 - Beinlängen 16
 - Überprüfung 60
 - Beinlängendifferenz 18, 29, 35
 - Belastungen, einseitige 110
 - Berufsgenossenschaften 114
 - Bewegungsgedächtnis 108
 - Bewegungsgewohnheit 113–114
 - Bewegungstagebuch 121
 - Bewusstseinsstörung 53
 - Blase 45
 - Blasenentzündung 46
 - Blockade, hartnäckige 74, 81
 - Blockadebegriff der Dorn-Therapie 16
 - Blockadekonzept, biomechanisches 33
 - Blut (Xue) 38
 - Blut-Stase 38
 - Breuß-Massage 92
 - Brudzinski-Nackenzeichen 54, 58
 - Brust- und Lendenwirbel, Blockade 36
 - Brustwirbelsäule
 - Behandlung 68
 - Untersuchung 68
 - BWS-Syndrom 55
- C**
- Cauda-equina-Syndrom 52–54, 56
 - Chiropraktik 14, 67, 84
 - Computerarbeit 78
- D**
- Dai Mai 38
 - Dermatome 15, 17
 - Deutsche Schmerzliga e. V. 121
 - Diagnoseprinzipien 35
 - Diarrhö 44–45
 - Dickdarm 44, 78
 - Dorn, Dieter 14
 - Drehschwindel 50, 75
 - Dreifacher Erwärmer 44, 78
 - Du Mai 38, 45
 - Dünndarm 45
 - Dysmenorrhö 42, 44
 - Dystonie, vegetative 93
 - Dysurie 44
- E**
- Einrichten 95
 - Ellbogengelenk
 - Behandlung 77
 - Blockade 36
 - Entspannung 93
 - Ergonomie 107
 - Erkältungen 41, 44
 - Essstörung 43
 - Extremitätengelenke, Behandlung 77
- F**
- Facettengelenke 36, 48
 - Fehlstereotypie 34
 - Feldenkrais 116
 - Femurkopf 29, 35
 - Fibulaköpfchen 64
 - Finger- und Zehengelenke
 - Behandlung 78
 - Blockade 126
 - Frakturen 53
 - Freizeitsport 82
 - Fülle 101
 - Füße, kalte 38, 44
- G**
- Gallenblase 42
 - Gedächtnishilfe 113
 - Gedächtnisschwäche 44
 - Gelenkblockaden, *siehe* einzelne Gelenke
 - Geräte 16
 - Gleitwirbel 53–54
 - Grübeln 43
 - Gürtelrose 56
- H**
- Halswirbel 75, 81
 - Blockade 37
 - Halswirbelsäule, Untersuchung 73
 - Hämophilie 52, 58
 - Hände, kalte 38, 44
 - Handgelenk
 - Behandlung 78, 85
 - Blockade 105
 - Schmerzen im 48
 - Handwurzelgelenk 31
 - Head-Zonen 17–18
 - Heben, richtiges 109
 - Heiße Rolle 101
 - Herpes zoster 54, 56, 58
 - Herz 41
 - Herzbeschwerden, scheinbare 72
 - Herzklopfen 41–42, 45
 - Herzrasen 71
 - Herzrhythmusstörung 50
 - Hilfsmittel 19

- Brettchen 19
- Schieber 20
- Standhilfe 20
- Hormonbuckel 81
- Hüftgelenk 29, 87
 - Blockade 35
- Hüftgelenkübung 61, 104
 - Fehlerquellen bei der 62
- HWS-Distorsion, akute 48
- HWS-Syndrom 48, 55
- Hyperlordose 48

I

- Iliosakralgelenk
 - Behandlung 64
 - Blockade 36
 - Untersuchung 64
- Indikationen 84
- Inkontinenz 46
- Integration
 - funktionale 116
 - strukturelle 118
- Ischias 56

J

- Johanniskrautöl 92–93

K

- Kälteallergie 102
- Kälteanwendung 101–102
- Karpaltunnelsyndrom 51, 55, 111
- Kauda-Syndrom 53
- Keilkissen 108
- Kernig-Zeichen 57
- Kiefergelenk 79
- KISS-Syndrom 48
- Kleinkinder 80
- Knie- und Sprunggelenk, Blockade 36
- Kniegelenk, Behandlung 63–64
- Knieschmerzen 49
- Knochentumor 53
- Kontraindikationen 84
- Kopfschmerzen 6, 42, 44–45, 48, 50, 55, 71, 75, 81
- Körperarbeit 116
- Körperorganisation 116
- Kreuzbein 27
 - Blockade 36
- Kyphose 57

L

- Lasègue-Zeichen 54, 56, 58
- Leber 42
- Lebererkrankung 42
- Leere 101
- Leitbahn 15, 37
- Lendenwirbelsäule
 - Behandlung 68
 - Untersuchung 68
- Lenkergesäß 38
- Lumbalgien 38, 47, 56
- Lunge 41
- Lungenprobleme 41
- Luxation 17
- LWS-Syndrom 56

M

- Magen 43
- Magenbeschwerden 43
- Massage 100
- Massageformen 100
- Massagegeräte, elektrische 21
- Massagegeräten 100
- Massageöl 92
- Meniskoid 34
- Metastasen 53
- Migräne 42, 50, 55
- Milz-Pankreas 43
- Mittelachse 38
- Mobiliar, passendes 108, 114
- Mobilisator 21
- Morbus
 - Bechterew 47, 54
 - Crohn 58
 - Menière 50, 75
 - Perthes 58
 - Reiter 54, 57
 - Scheuermann 47, 54, 57
 - Whipple 58
- Moxakegel 81
- Muskelkater 58, 80, 109
- Myelom 53
- Myelome 53

N

- Nervensystem 93, 113, 116
- Niere 44
- Nierenerkrankung 44, 56

O

- Oberarm-Schultergelenk, Behandlung 76
- Organsenkung 43
- Osteopathie 14
- Osteoporose 52
- Ott-Zeichen 54, 57–58

P

- Palpation 55, 60, 65
- Panikattacke 44, 71
- Patienten, geschwächte 93
- Patientenübungen 48, 104
- Peitschenschlag 92, 94
- Perfektionismus 41
- Perikard 41
- Perkussion 55
- Physiotherapie 82
- Pilates 118
- PMS 42
- Prothesen, Patienten mit 80
- Psoriasis-Arthritis 57–58

Q

- Qi 117
- Qi-Stagnation 37–38
- Qigong 117

R

- Radiusköpfchen 32, 48
- Reiter-Trias 57
- Reithosenanästhesie 53–54, 56
- Reizbarkeit 42
- Ren Mai 38
- Rheuma 78
- Rippengelenke 25
- Rippenwirbelgelenkblockade 72
- Rolfing 118
- RSI (Repetitive Strain Injury) 111
- Rücken-Shu-Punkte 38
- Rückenschmerzen 47

S

- Säuglinge 48, 80
 - Tragen 111
- Schambeinfuge 67
- Schlaflosigkeit 41–42
- Schlafposition 110

- Schlüsselbein 30
 Schlüsselbeingelenke,
 Behandlung 77
 Schmerzen, akute 15
 Schmerzprobe 94
 Schober-Zeichen 54, 57–58
 Schonhaltung 55–56, 107
 Schuhwerk 110
 Schulkinder 80
 Schulterblatt 31
 – Behandlung 76
 – Untersuchung 76
 Schultergelenk 31, 76
 Schultergürtel 30
 Schutzreaktion 69
 Schwangerschaft 49, 52
 Schwindel 71, 80
 Schwindelanfall 41
 Schwitzen 41, 119
 Sehnenscheidenentzündung 111
 Seidenpapier 92, 94
 Selbstbehandlung
 – Halswirbelsäule 105
 – kleiner Gelenke 105
 – Knie- und Sprunggelenke 105
 Selbstdisziplin 121
 Selbstwertgefühl 41
 Sitzball 108
 Sitzen, richtiges 108
 Skelettschema 125
 Skoliose 47
 Spannungskopfschmerz 50
- Speichenköpfchen, Behand-
 lung 78
 Sportarten 82
 Sprunggelenk, Behandlung 36,
 63, 105
 Sprunggelenke 85
 Standgeräte 20
 Stehen, richtiges 109
 Stehpult 109, 112
 Stretching 83
 Subluxation 17
 Sympathikotonie 93
 Symphyse 67
- T**
- Taijiquan 117
 Taumelschwindel 71
 TCM (Traditionelle Chinesische
 Medizin) 37
 Tender Points 34, 47
 Theorie der Dorn-Therapie 35
 Tinnitus 44, 79
 Tragetuch für Säuglinge 111
 Trägheitsgesetz 121
 Trauer 41
 Tumoren 52–54
- U**
- Überbehandlung 49, 81
 Ungeduld 42, 114
 Unreinheit, Gefühle von 44
- Unruhe 42
 Unterbauchbeschwerden 45
- V**
- Verdauungsbeschwerden 6
 Verspannung 15
 Verstopfung 44
 Visualisierung 26, 29, 31, 104
 Völlegefühl 43
 Vorlaufphänomen 63–64
- W**
- Wahrnehmung 59, 116
 Wandlungsphase 40–45
 Wärmeanwendung 101
 Wirbel
 – Aufbau 24
 – Auffinden einzelner 26
 Wirbelblockade 15, 107
 – hartnäckige 82
 Wirbelgelenke 71
 Wirbelsäule 23
- Y**
- Yoga 83
- Z**
- Zangengriff 95
 Zustimmungspunkte 38, 93