

Daniel Niehues

Biomechanik der Dorn-Methode

LESEPROBE

Biomechanik der Dorn-Methode

Daniel Niehues



Wichtiger Hinweis:

Der Autor hat große Sorgfalt auf die (therapeutischen) Angaben, insbesondere Indikationen und Warnhinweise, verwendet. Dennoch entbindet dieses den Anwender dieses Werkes nicht von der eigenen Verantwortung. Weder der Autor noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Informationen resultieren.

Die in diesem Buch enthaltenen Angaben richten sich an Therapeuten, die nach Dorn behandeln möchten und können und sollen keine fachliche Beratung durch einen Arzt oder Heilpraktiker ersetzen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Buch die männliche Form verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Auflage 2021

© 2021 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

Umschlag, Illustration: Annika Stille, Daniel Niehues

www.ml-buchverlag.de

ISBN (Buch): 978-3-96474-475-3

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-476-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Geschichte der Dorn-Therapie	7
2. Anatomie	10
Anatomie der Wirbelkörper	11
Lendenwirbelkörper	12
Brustwirbelkörper	14
Halswirbelkörper	15
Anatomie der Bandscheiben	18
Anatomie der Rippen	19
Anatomie des Beckens	20
Die Bänder der Wirbelsäule	22
Rückenmuskulatur	23
Biomechanik der Wirbelsäule	30
Biomechanik der Rippen	34
Biomechanik des Beckens	35
Physiologie und Biomechanik der Bandscheiben	38
3. Neurologie	40
Arbeitsweise einer Nervenzelle	40
Funktionswege von Nervenimpulsen	42
Efferente Leitungsbahnen	42
Afferente Leitungsbahnen	43
Nervale Versorgungsgebiete	44
Das vegetative Nervensystem	46
Sympathisches System	46
Parasympathisches System	46
Versorgungszuordnung des vegetativen Nervensystems	48
Hirnnerven	49
Nervus olfactorius	49
Nervus opticus	49
Nervus oculomotorius	50
Nervus trochlearis	50
Nervus trigeminus	51
Nervus abducens	52
Nervus facialis	52
Nervus vestibulocochlearis	52
Nervus glossopharyngeus	52
Nervus Vagus	53
Nervus accessorius	53
Nervus hypoglossus	53

4. Pathologie	55
Arten von Wirbelblockaden	55
Entstehung von Wirbelblockaden	56
Behandlungsziel bei Wirbelblockaden	57
Entstehung von Rippenblockaden	57
Behandlungsziel bei Rippenblockaden	58
Blockade des Ilio-Sakral-Gelenk	58
Behandlungsziel bei einer Ilio-Sakral-Gelenk-Blockade	59
Entstehungen von Beinlängendifferenzen	59
Behandlungsziel bei einer funktionellen Beinlängendifferenz	60
Traditionelle Behandlung nach Dorn	60
Die Untersuchung der Beinlängendifferenz	60
Die Behandlung des Sprunggelenkes	63
Die Behandlung des Knies	64
Die Behandlung über das Hüftgelenk	66
Die Behandlung des Beckens	67
Die Behandlung der Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule	70
Die Behandlung der oberen Brustwirbelsäule	74
Die Behandlung von Rippenblockaden	75
Die Behandlung der Halswirbelsäule	77
Sinnvolle Ergänzungstests für spezifischere Arbeit	79
Tests zur Differenzierung der Wirbelfehlstände	79
Flexionstest	80
Extensionstest	83
Rotationstest	86
Seitneigungstest	88
Tests für sicheres Arbeiten (Safty-Tests)	89
Sensible Test der unteren Extremität	90
Krafttests der unteren Extremität	91
Sensibilitätstest der oberen Extremität	103
Krafttest der oberen Extremität	104
Literatur	108
Abbildungsnachweis	108
Zum Autor	108

Vorwort

In diesem Buch versuche ich anatomisch relevanten Grundlagen für die Mobilisation nach Dieter Dorn zu erläutern und dabei biomechanische Modelle darzustellen, wie die Wirkungsweise der Mobilisation funktionieren könnte.

Im Zuge meiner Diplomarbeit für die Osteopathie habe ich einen Wirksamkeitsvergleich zwischen der Behandlung mit der Mobilisation nach Dorn und einer Manipulation bei unspezifischen Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Direkt nach der Behandlung fühlten sich alle Patienten nach einem manipulativen Eingriff besser, allerdings waren es nur 80 Prozent nach der Behandlung mit Dorn. Nach einer Woche habe ich die behandelten Patienten noch einmal nach ihrer Schmerzintensität befragt. In der Manipulationsgruppe hatten nach der Woche 60 % eine Schmerzlinderung, wovon niemand schmerzfrei war, 10 % hatten gefühlt keine Veränderung zum Schmerzempfinden vor der Behandlung, und 30 % der Behandelten hatten eine Schmerzverschlimmerung. In der Gruppe der Behandelten mit der Mobilisation nach Dorn hatten 100 % eine Schmerzlinderung und 50 % der Behandelten waren sogar komplett schmerzfrei.

Ich hatte vor, mit dieser kleinen Studie meinen Patienten und mir zu beweisen oder zu widerlegen, ob Dorn eine Alternative ist oder ein manipulativer Eingriff unumgänglich ist. In meinen Fortbildungen in der Dorn-Methode hatte ich immer gehört, dass die Behandlung eine Alternative wahrscheinlich darstellt. In meiner Praxis habe ich dies für mich auch so festgestellt, aber dennoch wollte ich es schwarz auf weiß sehen. Meine Chiropraktik und Osteopathie Dozenten haben meist behauptet, dass ein manipulativer Eingriff häufig unumgänglich sei. Die Studie hat mir jedoch gezeigt, dass die Mobilisation nach Dorn eine Alternative zur chiropraktischen Manipulationen darstellt. Wenn man die Erfolge der Behandlungen durch größere Studien inklusive der Behandlung der anderen Wirbelsäulenbereiche untermauern würde, wäre die Dorn Behandlung in der Effektivität bewiesen.

Da Dieter Dorn kein Mediziner war und sein medizinisches Selbststudium doch eher lückenhaft war, ist es doch interessant, warum die Behandlung nach Dorn überhaupt funktionieren kann. Ich habe durch meine Chiropraktik und Osteopathie Ausbildung einen biomechanischen Blickwinkel auf die Dorn Behandlung bekommen, und man erkennt schon viele Gemeinsamkeiten mit anderen Behandlungsformen. So sind manche Behandlungstechniken aus der Manuellen Therapie im Bereich Mobilisation,

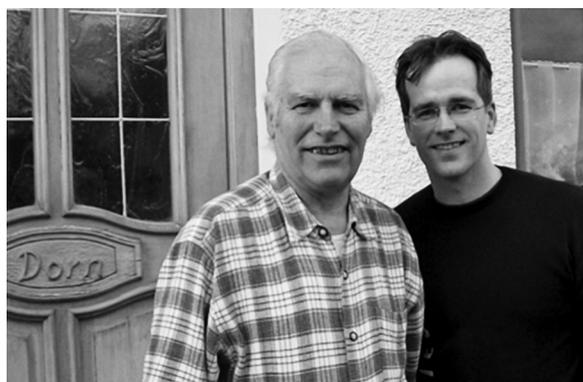


Abb. 1: Dieter Dorn und Daniel Niehues

Muscle Energy Techniques und der Mobilisation-with-Movement nach dem Mulligan-Konzept vom Aufbau ähnlich. Dennoch ist der simple Aufbau der Behandlungstheorie von Dieter Dorn einzigartig.

In meiner Praxis habe ich die Wirksamkeit der Dorn Behandlung deutlich festgestellt, doch fragt man sich als Dorn-Therapeut immer im Hinterkopf, was man da eigentlich macht, weil die bisherigen laienhaften Erklärversuche einer wissenschaftlichen Prüfung nicht standhalten können. Ich hoffe, dass ich mit meinen Theorien dem einen oder anderen helfen kann, seine Sichtweise bezüglich der biomechanischen Funktionsweise zu schärfen.

1. Geschichte der Dorn-Therapie

Die Geschichte der Behandlung nach Dorn ist sowohl verwunderlich als auch trivial. Beginnen wir die Geschichte bei Dieter Dorn. Dieter wurde am 13. August 1938 geboren, wurde Landwirt und betrieb ein Sägewerk in Lautrach im Allgäu bei Memmingen. Er war ein Charmeur, hatte immer einen lustigen Spruch auf den Lippen und wickelte bis zur Hochzeit die Mädels um den Finger. Nach der Hochzeit wohnte er mit seiner Frau in dem kleinen Bauernhäuschen, und nebenan wohnte seine Tante mit ihrem Lebenspartner Josef Müller.



Abb. 2: Dieters Tante und Josef Müller

Eines Tages, er war Ende dreißig, ver hob er sich bei der Arbeit im Sägewerk an einem Baumstamm und schaffte es nur noch unter Mühe und Not sich auf das Sofa zu schleppen. Auch nach einer Pause wurde der Schmerz nicht besser. Somit musste eine Lösung her, denn er wollte es nicht hinnehmen, dass er beim Aufstehen vom Sofa fast eine viertel Stunde gebraucht hatte. Er war kein Arztgänger und wollte somit in seiner Verzweiflung den kürzesten Weg zur möglichen Linderung einschlagen.

Der Lebensgefährte der Tante hieß Josef Müller und war als Schlossgärtner tätig. Er kümmerte sich sowohl um die Landschaftspflege des Schloss Lautrach als auch um das Vieh und hatte von einer alten Bäuerin die einen und anderen Behandlungstechniken an den Tieren und Bediensteten abgeschaut. Diese nutzte er seit Jahren um auch manch schmerzgeplagten Patienten zu behandeln. Er hatte nicht viel zu tun, aber ein oder zwei Patienten im Monat hatte er schon. Seine Devise war: „Krumm kommen die Leute rein, und gerade gehen sie wieder raus.“

Als Dieter damals kaum in der Lage war irgendwas zu tun, führte ihn also der kürzeste Weg zu Josef nebenan. Dieser griff an seinen Rücken, drückte mit dem Daumen hinein und Dieter sollte währenddessen mit dem Bein pendeln. Gesagt getan – auf einmal war Dieters Schmerz wie weggeblasen und er konnte es nicht fassen, dass diese simple Methode funktioniert hatte.

Davon begeistert wollte Dieter es natürlich von Josef erlernen und seine Antwort war nur, dass er es doch schon könne. Kurze Zeit später wurde Josef Müller sehr krank, fiel ins Koma und starb schließlich. So konnte Dieter leider überhaupt nicht mehr wie gewollt über seine Schulter schauen, um etwas von

ihm zu lernen. So blieb Dieter nichts anderes übrig, als zu versuchen, sich die Behandlung selbst zu erklären, herzuleiten und einfach mal naiv auszuprobieren.

Wer sollte da nicht am ehesten herhalten, als die eigene Ehefrau? Seine Frau litt seit 15 Jahren an Kopfschmerzen. Der behandelnde Professor soll anhand des Röntgenbilds festgestellt haben, dass zwei Querfortsätze zu lang seien und so auf einen Nerv drücken würden. Er empfahl damals eine Operation, um das überschüssige Material abzutragen.

So probierte Dieter einfach mal aus, genau wie sein verstorbener Wegweiser mit dem Finger feste hineinzudrücken und bewegen zu lassen. Gut, die Beinbewegung kam nicht an, Armbewegung auch nicht. Also sollte sie den Kopf einfach bewegen und siehe da – die jahrelangen Kopfschmerzen waren auf einmal weg. Hochmotiviert von dem Erfolg, wollte Dieter weiter rumprobieren und testen. Nach zwei bis drei Wochen sollte die Nachbarin als nächstes herhalten.

Die Nachbarin wohnte nebenan alleine und kaufte immer bei Dieter die Milch. Sie stellte immer ihre Milchkanne bei ihm ab und ließ sie auffüllen. Doch der Platz der Milchkanne blieb auf einmal leer. Dieter wollte wissen, ob alles okay ist und ging kurzerhand vorbei und schaute nach dem Rechten. Er fand die Nachbarin im Bett liegend mit Schmerzen im Bein. Dieter schaute sich das etwas an und bemerkte, dass ein Bein fast fünf Zentimeter länger war als das andere Bein. Seine laienhafte Vermutung war, dass die Hüfte bestimmt rausgesprungen sei und er sie doch bestimmt irgendwie wieder hineinbringen könne. So drückte er von unten gegen das Hüftgelenk und führt mit dem Bein natürliche Bewegungen aus. Auf einmal waren beide Beine wieder gleichlang und 2 Stunden später stand sie am Fenster und rief ihm rüber, dass er sich das morgen noch mal anschauen sollte.

Durch diese Erfolge traute sich Dieter immer mehr bei den Behandlungen zu. Erstaunt war er, als Patienten mit organischen Beschwerden auf einmal von Linderungen nach seiner Behandlung auch in diesen Bereichen berichtet haben. Auf einmal hatten Patienten weniger Herzrhythmusstörungen, konnten wieder besser Atmen und ähnliche Verbesserungen hatte er festgestellt. Die Erfolgsmethode des Bauers sprach sich schnell herum, und Dieter hat immer häufiger nach seinem Arbeitstag in dem Sägewerk und dem Melken der Kühe den einen oder anderen Patienten am Küchentisch behandelt.

Seine Behandlungserfolge machten die Runde. So kam auch die Info „Wenn man es im Kreuz hat, muss man zum Dorn gehen, aber der Dorn ist kein Arzt“ auch bei Dr. Hansen an, der Orthopäde und Chirurg war, und in Markt Rettenbach ein Gesundheitshaus eröffnet hatte. Dies auf die Probe stellen



Abb. 3: Dr. Thomas Hansen mit seiner Frau Herta

wollend, machte sich Dr. Hansen mit seiner Frau auf den Weg um ihre Rückenschmerzen von Dieter behandeln zu lassen. Begeistert von seiner Behandlung wollte Dr. Hansen mit ihm Seminare geben, stellte aber schnell fest, dass Dieter Dorn keinerlei medizinische Kenntnisse besaß und versorgte ihn mit medizinischen Büchern, um ein medizinisches Fundament zu bekommen. Dr. Hansen war es, der Dieter aufklärte, dass er da nicht, wie von ihm angenommen, die Bandscheiben drückt – sondern die Dorn- und Querfortsätze der Wirbel. So entstanden die ersten Fortbildungen von Dieter Dorn.

Viele interessierte Nicht-Mediziner, Heilpraktiker und andere medizinische Berufe kamen zu ihm, um dieses „simple“ Behandlungskonzept zu erlernen. Als der Heilpraktiker Helmuth Koch Dieter fragte, ob man der Behandlung nicht auch seinen Namen geben sollte, stand schnell fest, dass die „Dorn-Therapie“ und später „Dorn Methode“ ein fester Bestandteil im Behandlungsspektrum von Therapeuten unterschiedlichsten Spaten wird. So verbreitete sich die Behandlung besonders im Großraum um den Bodensee, nach und nach in ganz Deutschland und mittlerweile findet man in sehr vielen Ländern Therapeuten, die Dorn Behandlungen anbieten.

Am 19. Januar 2011 verstarb der Keyboarder der Band „The Blue Boys“ Dieter Dorn. Mitte 2010 erlitt er einen Schlaganfall. Bei den Untersuchungen wurde Krebs diagnostiziert, dessen Folgen er sich dann leidend ergab.

2. Anatomie

Je besser das anatomische Wissen, desto besser kann eine Behandlung stattfinden. Man kann die Behandlungsposition der eigenen Finger und die vorhandenen Läsionen besser visualisieren und je besser die Vorstellung, desto besser der Erfolg der Behandlung.

Dieter Dorn war der Meinung, dass die Theorie hinter der Behandlung so einfach wie möglich sein sollte, um es auch für Laien zugänglich zu belassen. Allerdings sollte man dennoch wissen, wo die Finger gerade sind, welche Erkrankungen es gibt und idealweise auch welche Biomechanik da hinter steckt, besonders dann, wenn man tagtäglich damit arbeitet. Aus diesem Grund finden Sie hier einen anatomischen Überblick.

Themengebiete

Anatomie der Wirbelkörper	11
Lendenwirbelkörper	12
Brustwirbelkörper	14
Halswirbelkörper	15
Anatomie der Bandscheiben	18
Anatomie der Rippen	19
Anatomie des Beckens	20
Die Bänder der Wirbelsäule	22
Rückenmuskulatur	23
Biomechanik der Wirbelsäule	30
Biomechanik der Rippen	34
Biomechanik des Beckens	35
Physiologie und Biomechanik der Bandscheiben	38

Anatomie der Wirbelkörper

Durch den unterschiedlichen Aufbau der Wirbelkörper kann man 5 Wirbelgruppen unterscheiden:

- 7 Halswirbel
(Vertebrae cervicales)
(C1-C7) bilden die
Halswirbelsäule (HWS)
- 12 Brustwirbel
(Vertebrae thoracicae)
(Th1-Th12) werden
zusammen als
Brustwirbelsäule (BWS)
bezeichnet
- 5 Lendenwirbel
(Vertebrae lumbales)
(L1-L5) bilden die
Lendenwirbelsäule (LWS)
- 5 Kreuzbeinwirbel
(Vertebrae sacrales)
(S1-S5) sind miteinander
verschmolzen zum Kreuzbein
(Os Sacrum)
- 3–5 rudimentäre
Steißbeinwirbel
(Vertebrae coccygeae)
sind ebenfalls verschmolzen
zum Steißbein (Os coccygis)

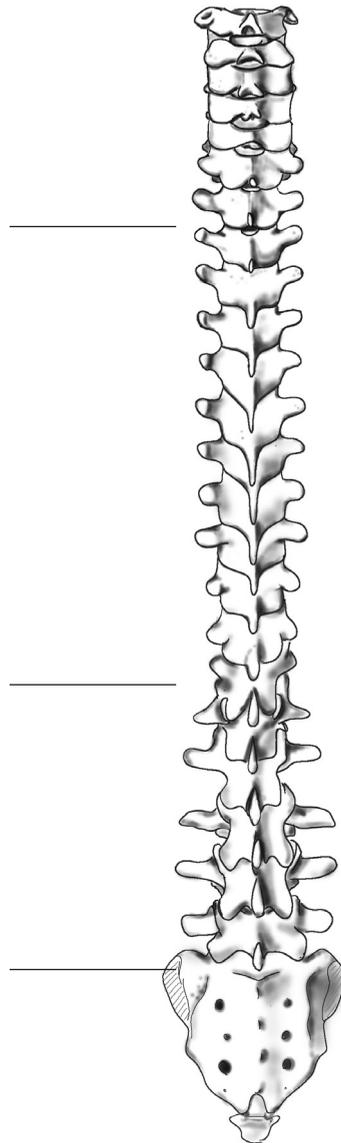


Abb. 4: Die menschliche Wirbelsäule

Lendenwirbelkörper

Der Lendenwirbel besteht aus dem Wirbelkörper, dem Wirbelbogen und den Wirbelvorsprüngen.

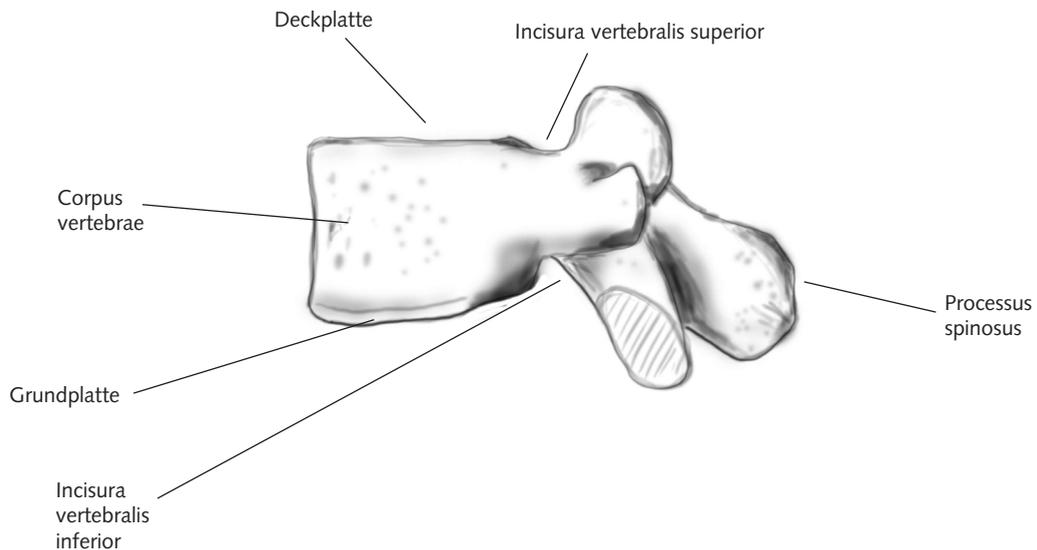


Abb. 5: Skizze des 3. Lendenwirbels

Der **Corpus vertebrae** besteht aus der **Deckplatte** oben und der **Grundplatte** unten, als Kontaktfläche zu den Bandscheiben.

Nach hinten (posterior) hinaus umschließt der **Wirbelbogen** (**Arcus vertebrae**) das **Foramen vertebrale** in dem das Rückenmark verläuft. Auf beiden Seiten hat der **Arcus** sowohl oben (**Incisura vertebralis superior**) als auch unten (**Incisura vertebralis inferior**) eine Vertiefung in der die Spinalnerven zwischen den Wirbeln den Rücken verlassen.

Die **Wirbelvorsprünge** (**Processi vertebrae**) bestehen aus den **Gelenkvorsprüngen**, den **Querfortsätzen** und dem **Dornfortsatz**.

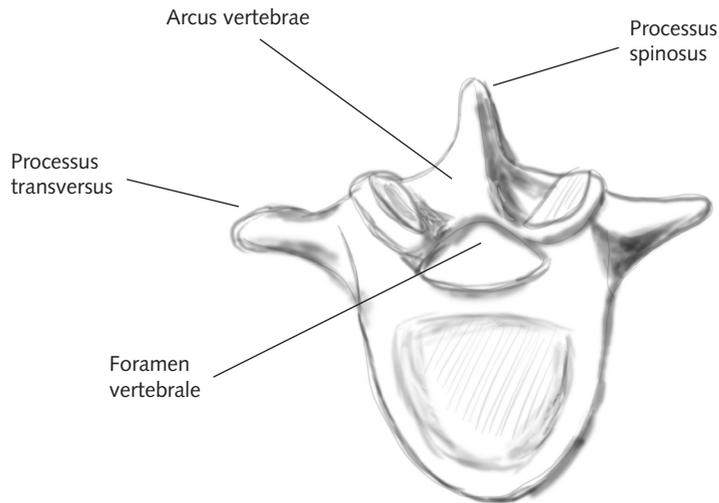


Abb. 6: 3. Lendenwirbel von kranial

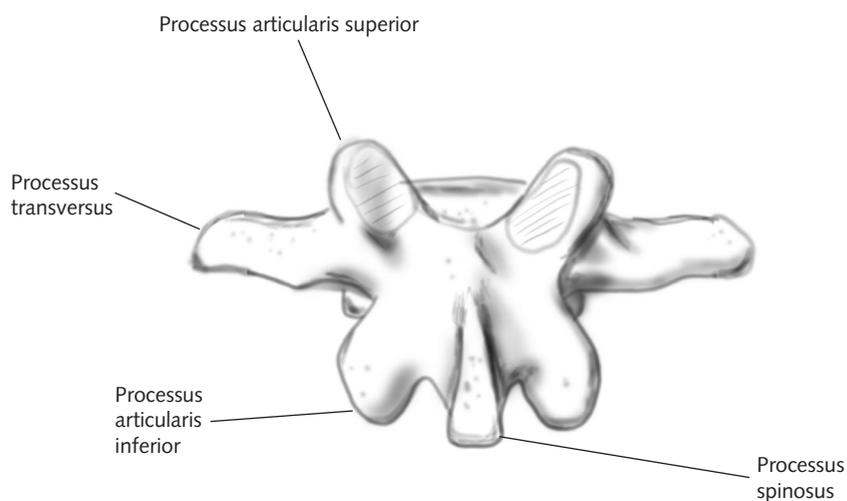


Abb. 7: 3. Lendenwirbel von dorsal

Nach oben hin bildet sich der Processus articularis superior mit seiner nach posterior medial (hinten – innen) gerichteter Gelenkfläche zum oberen Wirbel.

Die untere Gelenkfläche zum nächsten Wirbel bildet der Processus articularis inferior nach anterior lateral (vorne–außen).

Zu den Seiten hin bestehen die Querfortsätze (Processi transversus).

Nach hinten zeigend befindet sich der Dornfortsatz (Processus spinosus).

Brustwirbelkörper

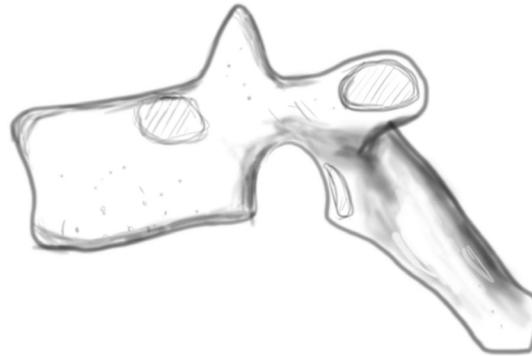


Abb. 8: Skizze des 5. Brustwirbelkörpers

Der Brustwirbel ist grundlegend aufgebaut, wie ein Lendenwirbel, allerdings sind die Gelenkflächen zwischen den benachbarten Wirbelkörper variierend und eher, dass der Processus articularis superior nach posterior lateral zeigt und der Processus articularis inferior nach anterior medial. Diese Winkelveränderungen nennt man Abweichungswinkel und ändert sich auf der Höhe zwischen Th10 und L1. Dieser Abweichungswinkel verändert die biomechanischen Bewegungsmöglichkeiten des Wirbels. Zusätzlich neigen sich die Gelenkfläche etwas von fast 80–90 Grad im Lendenwirbelbereich auf 60–80 Grad im Brustwirbelbereich. Das hat zur Folge, dass die Kräfteübertragung etwas anders funktioniert und die Bandscheiben in der Brustwirbelsäule entlastet werden.

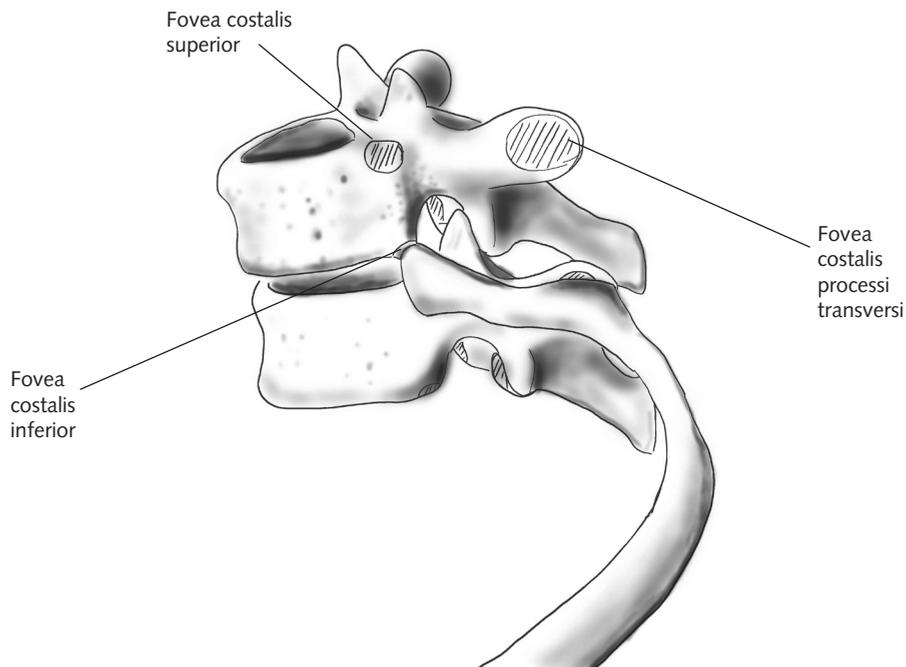


Abb. 9: Rippenansatz in der Brustwirbelsäule

Wir haben an den Brustwirbeln noch weitere Gelenkflächen für die Rippen. Eine Rippe verbindet für gewöhnlich (2.-10. Rippe) die beiden benachbarten Brustwirbel durch einen übergreifenden Ansatz am Corpus vertebrae und der dazwischen liegenden Bandscheibe (Discus intervertebralis).

Somit existieren am Corpus eines Wirbels zwei Gelenkflächen. Einmal für die obere Rippe (Fovea costalis superior) und einmal für die untere Rippe (Fovea costalis inferior). Die obere Rippe hat ein zweites Gelenk am Wirbelkörper – am Processus transversus. Hier liegt nach anterior – lateral (vorne–außen) die Fovea costalis processus transversi.

Halswirbelkörper

Die Halswirbel sind optisch etwas anders aufgebaut. Besonders der erste (Atlas) und zweite Halswirbel (Axis) unterscheiden sich deutlich.

Halswirbelkörper C3-C7

Die Halswirbel 3-7 unterscheiden sich nicht nur in der Größe von den Lenden- und Brustwirbeln, sondern auch andere Unterschiede fallen ins Auge. Die Foramina vertebralia sind dreieckig geformt. An den vorderen Bereichen des Corpus vertebrae gibt es kleine Fortsätze die Uncus corporis vertebrae. Diese Fortsätze können mit dem Corpus vertebrae des Nachbarwirbels in Verbindung stehen (auch Unkovertebralgelenk genannt).

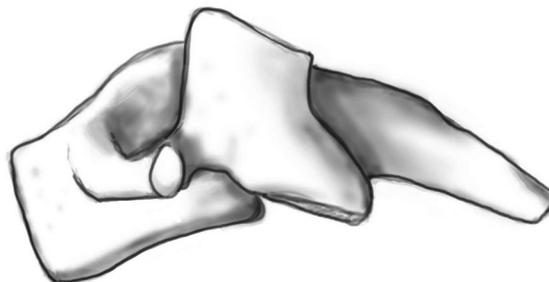


Abb. 10: Halswirbel von lateral

Die Querfortsätze bilden sich aus einem Tuberculum anterius (welches mal das Rudiment einer Halsrippe war) und dem Tuberculum posterius (welches der Rest des eigentlichen Processus transversus ist). Zwischen beiden Anteilen liegt eine Rinne (Sulcus nervi spinalis) für den Spinalnerv und ein Loch (Foramen transversarium) für die Arteria vertebralis (durch die Wirbel C1-6) und die Venae vertebrales (durch die Wirbel C1-7).

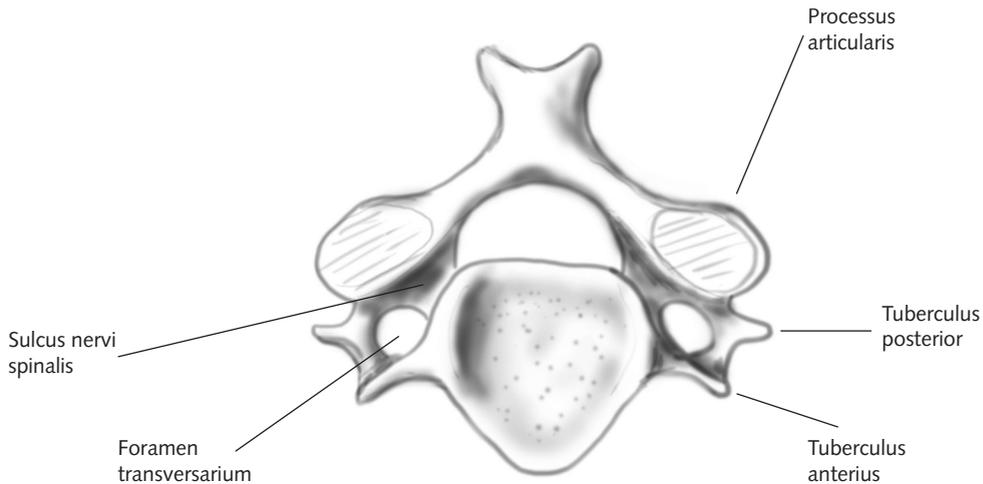


Abb. 11: Halswirbel von kranial

Der Neigungswinkel der Facettengelenke beträgt hier zwischen 45 und 55 Grad und ist somit noch flacher als in der Brustwirbelsäule.

Halswirbelkörper C1, C2

Der erste Halswirbel (Atlas) und der zweite Halswirbel (Axis) bilden zusammen eine funktionelle Einheit und sind anatomisch aneinander angepasst.

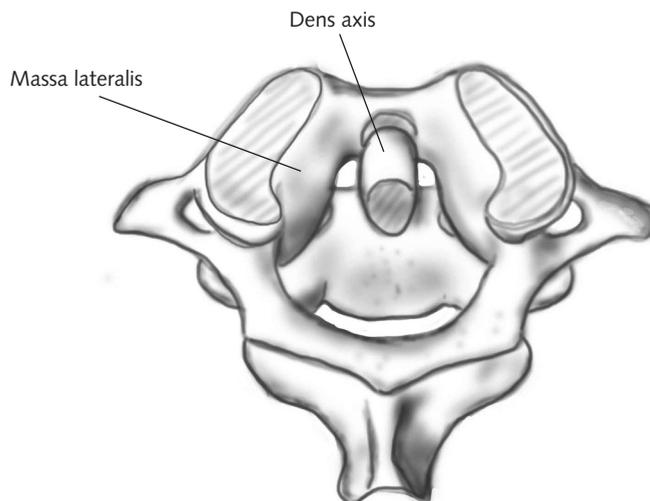


Abb. 12: Skizze des Atlas und Axis

Hinzu kommt noch das Hinterhauptbein (Os occipitalis) des Kopfes um die komplette Halsfunktion darzustellen. Diese Einheit wird auch OAA-Komplex (Occiput-Atlas-Axis-Komplex, ► Abb. 13) genannt. Die besonderen Funktionen werden unter dem Punkt Biomechanik dargestellt.

Der Axis hat statt einer Deckplatte am Corpus vertebrae einen zahnartigen Zapfen (Dens axis). Die obere Facettengelenkfläche (Formatio articulatio superior) ist weiter nach anterior verlagert, um den

Atlas besser um den Dens axis rotieren zu lassen. Die Processi transversi bilden sich genau wie die in der restlichen Halswirbelsäule.

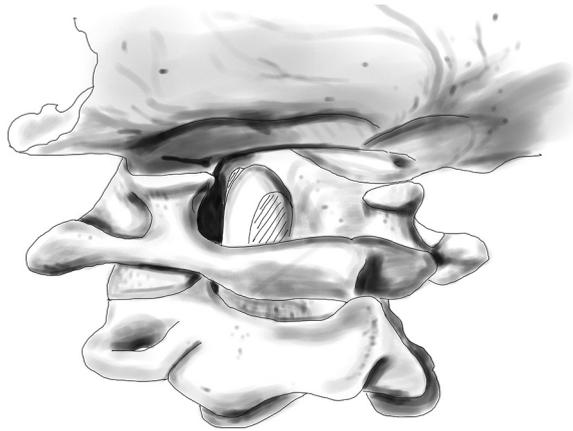
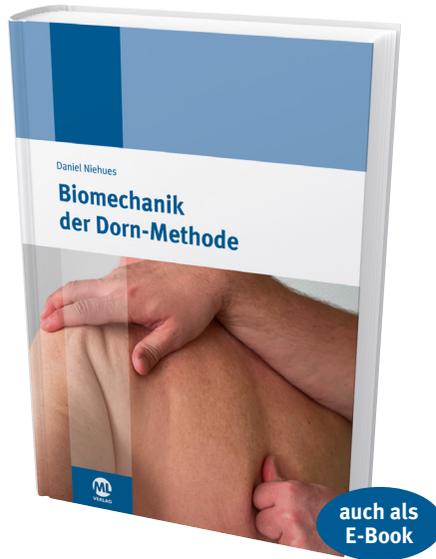


Abb. 13: OAA-Komplex

Der Atlas hat ein sehr großes Foramen vertebrae und keinen Corpus vertebrae. In dem Foramen gibt es an der vorderen Innenseite eine kleine Gelenkfläche (Fovea dentis). Eingebettet von seitlichen Knochenvergrößerungen (Massa lateralis) passt der Dens axis vom 2. Halswirbel genau dazwischen und wird durch das Querband (Ligamentum transversum atlantis) in seinem Bereich gehalten. Zusätzlich gibt es noch weitere Bänder, die den Axis stabilisieren, wie die Ligamenta alaria, die den Axis mit dem Occiput verbinden.

Die Atlanto-axiale Gelenke (einmal medial mit dem Dens und einmal lateral über das Facettengelenk) lassen nur Rotationen zu. Dafür ist dies aber die stärkste Rotation von allen Halswirbeln.

Die Verbindung zum Occiput besteht auch aus passende Gelenkflächen. Die Facies articulationis superior des Atlas und dem Condylus occipitalis des Os occipitalis lassen zusammen besonders Kippbewegungen des Kopfes zu (Anteriorflexion, Dorsalflexion und Lateralflexion).



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Biomechanik der Dorn-Methode** **39,95 Euro***
(1. Auflage 2021, Hardcover, 108 Seiten, ISBN 978-3-96474-475-3)

___ Expl. **PDF – Biomechanik der Dorn-Methode** **34,95 Euro***
(1. Auflage 2021, 108 Seiten, ISBN 978-3-96474-476-0)

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221/949-389
Fax 09221/949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Daniel Niehues,
1978, absolvierte
eine Ausbildung zum
Heilpraktiker und
studierte an der Ruhr-
Universität Bochum
einige Semester
Humanmedizin. Er
spezialisierte sich
durch Weiterbildungen
u. a. im Bereich
der Chiropraktik, der
Osteopathie und der
Dorn-Methode – unter
anderem bei Dieter
Dorn selbst. Seit
annähernd 20 Jahren
arbeitet er in eigener
Praxis in Kamen und
als Dozent im Bereich
Krankheitslehre,
manuelle Behand-
lungsverfahren und
Schmerztherapie.

Wie wirkt die Dorn-Methode?

Wirbel- und Gelenkblockaden werden oftmals als Ursache für das Volksleiden Rückenschmerz diagnostiziert. Neben lokalen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen ist hier häufig eine nervale Beteiligung vorzufinden und damit Irritationen des peripheren und vegetativen Nervensystems.

Die Therapiemöglichkeiten bei Wirbel- und Gelenkblockaden sind breit gefächert. Dabei hat sich die von Dieter Dorn entwickelte „Dorn-Methode“ zur Behandlung von Wirbelfehlstellungen besonders im deutschsprachigen Raum zu einer populären Therapiemethode etabliert, die in zahlreichen Praxen Einsatz findet. Viele Patienten und Behandelnde konnten sich bereits über positive Erfahrungen von der Wirksamkeit der Dorn-Methode überzeugen. Trotzdem halten bisher geltende Erklärungen zur Wirkweise einer wissenschaftlichen Prüfung nicht stand. Warum haben so viele Therapeuten Erfolge in der Behandlung, wenn die Dorn-Methode eigentlich gar nicht funktionieren dürfte?

Mit diesem Werk möchte der Autor den Behandlungsablauf der Dorn-Methode über einen kausalen Zusammenhang mit der biomechanischen Wirkungsweise medizinisch haltbar darlegen. Dabei werden die Klassifizierungstheorien von Wirbelblockaden und deren Behandlungsansatz aus den Bereichen Osteopathie und Chiropraktik auf die Therapie von Dieter Dorn übertragen.

Neben anatomischen und pathologischen Grundlagen erläutert der Autor auf Basis von über 80 Abbildungen die biomechanische Wirkweise und die traditionelle Anwendung der Dorn-Methode.