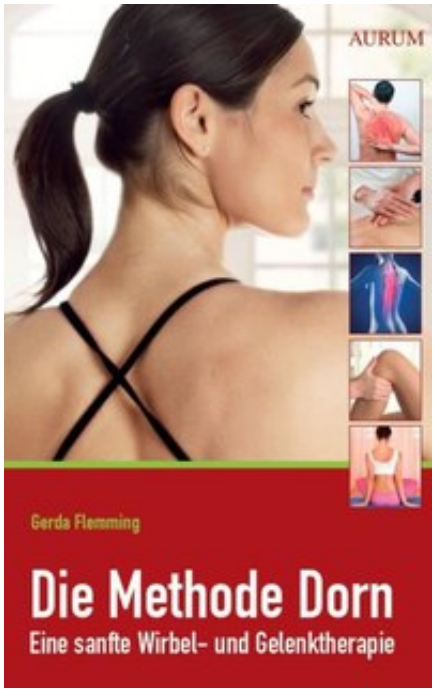
Gerda Flemming
Die Methode Dorn

Reading excerpt

Die Methode Dorn
of Gerda Flemming
Publisher: Kamphausen Verlag



http://www.narayana-verlag.com/b16644

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
http://www.narayana-verlag.com

Narayana Verlag

DIE METHODE DORN - BEHANDLUNG DES GANZEN MENSCHEN VON UNTEN NACH OBEN

Voraussetzung für eine Behandlung nach der Methode Dorn ist, daß der Patient noch beweglich ist und selbst stehen kann. Ganz allgemein gilt, daß die Behandlung selbst keinen oder nur ganz geringen Schmerz verursacht.

Nach dem Einrichten der Wirbel und des Beckens kann es allerdings drei Tage bis eine Woche lang zu muskelkaterähnlichen Schmerzen kommen. Danach sind 80 Prozent aller Patienten völlig beschwerdefrei. Größere Anstrengungen und Stretching-Übungen sollten nach der Behandlung jedoch ein paar Tage lang vermieden werden, bis sich das Gewebe, die Sehnen und die Bänder neu gestrafft haben.

Ganz wichtig ist, daß der Patient in den Tagen nach der Behandlung viel trinkt, denn die gelösten Schlackstoffe müssen unbedingt ausgeschwemmt werden.

Kontrolle und Korrektur der Beinlängen

Während Fehlstellungen der Armgelenke sehr selten beobachtet wurden, kommt es ganz häufig zu Gelenkfehlstellungen in den Beinen. Es ist daher sehr sinnvoll, von Zeit zu Zeit die Beinlängen zu kontrollieren. Diese Kontrolle wird bei allen Patienten, die sich nach der Methode Dorn behandeln lassen wollen, durchgeführt.

Wenn sich Gelenke lockern, liegt das im allgemeinen daran, daß die Bänder, deren Aufgabe es ist, die Gelenke zusammenzuhalten, überdehnt oder erschlafft sind. Des-

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

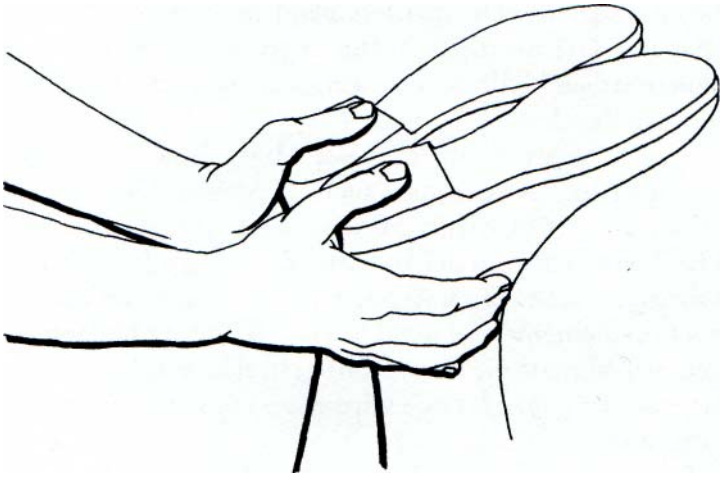


Abbildung 38

Behandlung bei Beckenschiefstand

Das Becken ist von seiner Funktion her vor allem auf Festigkeit angelegt. Seine Aufgabe besteht in erster Linie darin, die Belastungen, die auf die Wirbelsäule einwirken, auf die Beine zu übertragen. Das Becken besteht aus Kreuzbein, Steißbein und den beiden Hüftbeinen, wobei die Hüftbeine jeweils aus Darmbein, Sitzbein und Schambein bestehen, die zwischen dem 6. und dem 16. Lebensjahr eine knöcherne Verbindung eingehen.

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

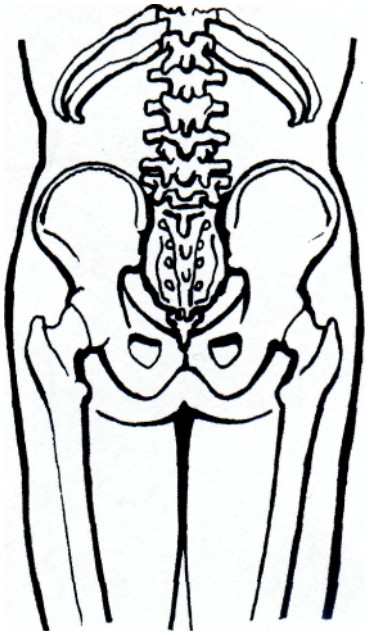


Abbildung 39

Das Becken kann aus folgenden Gründen in eine Schiefstellung geraten:

- durch unterschiedlich lange Beine
- durch langfristig einseitige Belastungen, zum Beispiel durch häufiges seitliches Bücken
- durch gewohnheitsmäßiges Sitzen mit übereinandergeschlagenen Beinen.

Der Therapeut prüft das Becken am stehenden Patienten, indem er beide Beckenkämme parallel und in gleicher Höhe mit den Daumen abfühlt. Einen Schiefstand nach hinten oder vorn erkennt er am deutlichsten, wenn er dann von oben an der Wirbelsäule entlang schaut.

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

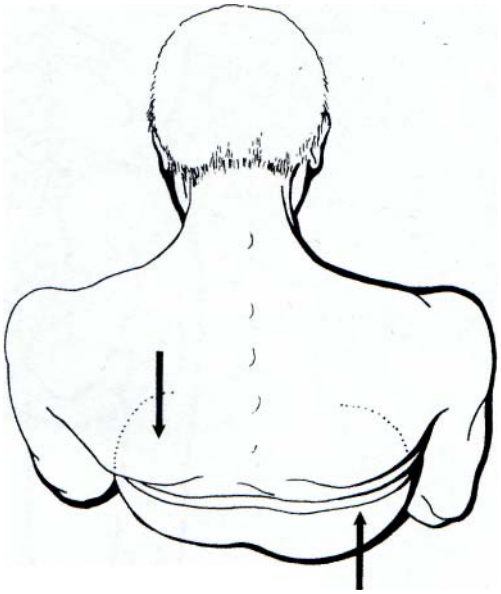


Abbildung 40

Während der Behandlung steht der Patient leicht nach vorn gebeugt. Der Therapeut drückt mit der flachen Hand auf den Teil des Beckens, der nach hinten steht, während er den vorstehenden Beckenkamm mit der anderen Hand zurückzieht. Während dieses Vorgangs schwenkt der Patient das Bein gestreckt und in Laufrichtung aus der Hüfte heraus. Dabei genügt es nicht, das Bein nur vom Knie abwärts, also nur den Unterschenkel, zu bewegen! Wenn das Becken links nach hinten steht, wird das rechte Bein nach vorn geschwungen, beim rechts nach hinten stehenden Becken das linke.

Selten gelingt es, einen Beckenschiefstand während einer einzigen Behandlung zu richten. Deshalb ist es sehr hilfreich, wenn die Patienten zwischen den Konsultationen selbst üben. Im Kapitel „Selbsthilfe" finden Sie eine ausführliche Anleitung.

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Das Kreuzbein

Auch das Kreuzbein als Bestandteil des Beckens kann sich verschieben oder verkanten. Hier sind die Möglichkeiten zur Subluxation vielfältig, da drei verschiedene Gelenkverbindungen betroffen sein können:

1. Das Kreuzbein ist durch das Kreuzbein-Darmbein-Gelenk mit dem Darmbein verbunden. Es handelt sich hier jedoch nicht um ein echtes Gelenk, denn diese Knochenverbindungen sollen mehr der Federung und damit der Bruchfestigkeit des Beckenrings dienen als der Beweglichkeit. Deshalb sind die Bewegungsmög lichkeiten des Kreuzbein-Darmbein-Gelenkes durch einen festen Bandapparat stark eingeschränkt.
2. Am Übergang vom Kreuzbein zur Lendenwirbelsäule kann das Kreuzbein nach hinten herausrutschen.
3. Die Verbindung zwischen dem Kreuzbein und dem Steißbein ist bei jungen Menschen gut beweglich, ver steift jedoch mit zunehmendem Alter.

Untersucht wird das Kreuzbein an drei Stellen:

- rechts und links am Ansatz des Steißbeins,
- am Knochenvorsprung neben dem Grübchen,
- am oberen Ende des Kreuzbeins.

Folgende Fehlstellungen sind möglich: Das Kreuzbein kann auf einer oder auf beiden Seiten vorstehen, und zwar in unterschiedlichen Höhen, zum Beispiel: links oben und rechts unten und in der Mitte. Es kann am Lendenwirbel-Kreuzbein-Gelenk nach hinten herausrutschen, also kippen oder auch zusätzlich verdreht sein.

Der Therapeut drückt mit dem Handballen auf das gegenüberliegende Becken. Dabei muß der Patient mit dem

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Bein pendeln, und zwar mit dem rechten Bein, während auf der linken Seite gedrückt wird, und mit dem linken Bein, während Druck auf die rechte Seite ausgeübt wird.

Der berüchtigte Ischias-Schmerz ist oft die Folge einer Schrägstellung des Kreuzbeins mit starker Spannung in den Kreuzbein-Darmbeingelenken, die dadurch nach hinten herausspringen. Dabei greifen die Muskeln so fest, daß der Therapeut diese Muskelpartie zunächst lockern muß, bevor er mit der eigentlichen Behandlung beginnen kann. Diese Muskelverhärtung ist auch der Grund dafür, daß es nach einer Kreuzbein-Reposition (ähnlich wie in etwas abgeschwächter Form im Schulter-Nacken-Bereich) zu Muskelkater kommen kann. Die betroffenen Muskeln können sich nicht schnell genug der Veränderung anpassen.

Bei Ischias kann es allein durch das Einrichten des Kreuzbeins zu Spontanheilungen kommen; es sind aber auch hier Rezidive möglich, wenn Muskeln, Sehnen und Bänder sich nicht an die neue Lage gewöhnen konnten, bevor eine falsche Bewegung oder eine alte schlechte Angewohnheit das Kreuzbein wieder verrutschen lassen. Um Rückfälle zu vermeiden, ist die Mithilfe des Patienten erforderlich. Er muß sich zumindest in den nächsten Tagen stets nach den Vorgaben des Therapeuten richten, was die zu bevorzugende Bewegungsrichtung und Körperhaltung betrifft. Auch hier gilt wie bei jeder Behandlung nach der Methode Dorn: Je schneller der Schaden behoben wird, desto nachhaltiger ist die Heilung.

Sollte der Wirbel oder das Gelenk erneut herausrutschen, ist es wichtig, daß möglichst schon in den nächsten Tagen eingegriffen wird. Sehnen, Bänder und Muskeln müssen sich ja mitverändern, verkürzen oder auf der anderen Seite etwas lockerer werden, nachgeben, kurz: Sie müssen sich an die veränderte, gesunde Situation gewöhnen.

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Das gelingt um so schneller und wirkungsvoller, je kürzer die Abstände zwischen den Behandlungen bei möglicherweise eintretenden Rezidiven sind. Deshalb ist es auch besser, erforderliche Übungen einige Tage lang so oft wie möglich zu machen, als dieselbe Anzahl von Übungen über einen längeren Zeitraum zu verteilen.

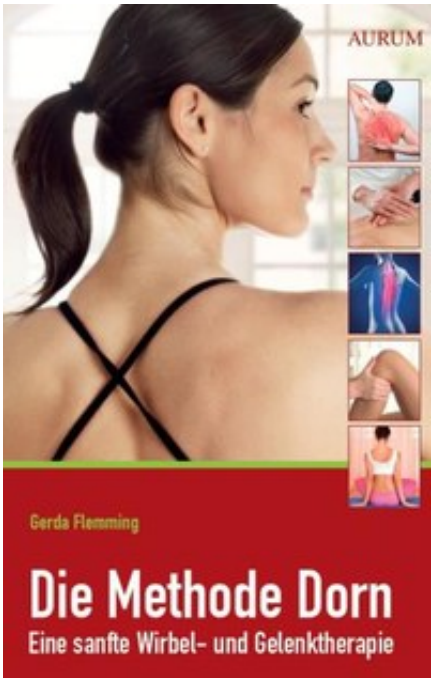
Einrichten des Brustkorbes

Durch einseitige Belastung, zum Beispiel bei extremer Rechtshändigkeit oder einseitiger Tätigkeit, kann sich nicht nur die Wirbelsäule verformen. Auch der Brustkorb kann sich verschieben. Am deutlichsten wird dies an der Stellung der Schulterblätter erkennbar, aber auch an den Schlüsselbeinen auf der Vorderseite des Körpers: Bei einem verschobenen Brustkorb steht eines davon vor. (Abbildungen 41 und 42)

Zum Einrichten des Brustkorbs muß der Patient sitzen. Der Therapeut drückt mit der flachen Hand auf das zurückstehende Schulterblatt und hält mit der anderen Hand am Schlüsselbeinbereich dagegen. Der Patient schwingt mit beiden Armen gegenläufig aus dem Schultergelenk.

Auch beim Schiefstand des Brustkorbes ist die Mitarbeit des Patienten möglich und erwünscht. Anleitungen zum Üben sind im Kapitel „Selbsthilfe" zu finden.

Leseprobe von G. Flemming, „Die Methode Dorn“
Herausgeber: Kamphausen Verlag
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0



Gerda Flemming

Die Methode Dorn

Eine sanfte Wirbel- und Gelenktherapie

154 pages, pb
publication 2014

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com