

AKTUELLES

- 1** Editorial
- 2** Leserbrief

PUBLIKUMSFORUM

- 8** *Pia Steininger*: Zu einfach, um wahr zu sein?
- 10** *Helmuth Koch*: Dein Körper
- 12** *Peter Wiermann*: Die „Methode Dorn“ wirkt nicht?
- 14** *Juditha Schilling*: Aus Schaden wird man klug
- 15** *Baldur W. Stuppert*: Zum Fastnachtsball dank Dorn-Breuß
- 16** *Josef G. Müller*: Dorn-Therapie und Breuß-Massage bei Krebspatienten
- 17** *Bruno Ebnöther/Marlis Wüthrich*: Etwas zum nachdenken
- 19** *Monika Haffner*: Jung war ich krank – im Alter bin ich gesund
- 24** *Anton Huber*: 30 Jahre Migräne mit einer Dorn-Behandlung beendet
- 25** *Franz Josef Neffe*: Neue Lebensmöglichkeiten durch die Dorn-Methode
- 30** *Helmuth Koch*: Gymnastik für Wirbelsäule und Gelenke nach Dorn
- 31** *Margrith Bachmann*: Fallberichte zeigen: Dorn-Breuß ist super
- 32** *Birgitt M. Neffe*: Praxisbeispiele
- 36** *Dörthe Matho-Westphal*: Die Dorn-Methode – mehr als eine Methode
- 38** *Barbara Parlow*: Die Dorn-Methode in der Familie
- 40** *Rita Rheker*: Ein Glück, wenn der Weg zum Dorn-Therapeuten führt
- 41** *Roland Jäger*: Patientenrückmeldungen

DORN „INTERNATIONAL“

- 44** *Hildegard Steinhäuser*: Dorn/Breuß auf den Philippinen und in Polen
- 46** *Mahmoud Amin*: Die Dorn-Methode in Syrien
- 47** *Reinhild Isensee*: Dorn kommt nach vorn ...
- 48** *Zuzana Prouzova-Lehrmann*: Dorn in der Tschechischen Republik
- 50** *Barbara Simon*: Dorn-Therapie in Australien

AUS DER PRAXIS – FÜR DIE PRAXIS

- 52** *Dieter Dorn*: Der Patient heilt sich selbst – der Therapeut hilft nur
- 62** *Franz Josef Neffe*: Kann man bei Osteoporose behandeln?
- 64** *Hildegard Steinhäuser*: Lehrreiche Erfahrungen in Dorn-Seminaren
- 69** *Sven Koch*: Zur Diskussion über die Wirkungsweise der Dorn-Methode
- 72** *Helmuth Koch*: Meridianlehre und Dornmethode
- 75** *Sven Koch*: Dorn und Meridiane: eine wirkungsvolle Ergänzung
- 81** *Sven Koch*: Die Bandscheibe in Aufbau und Funktion
- 84** *Evelyn Mühle*: Becken-Korrektur
- 85** *Hans Illig*: „Sternderl“ schau ...
- 87** *Martina Diewald*: Erst die Dorn-Methode, dann weitere Methoden

- 89** *D. Grüniger*: Die Dorn-Methode in Verbindung mit dem Höheren Selbst
- 90** *Barbara Erhard*: Die Dornmethode in Kombination mit Schüßlersalzen
- 93** *Ursula Mugnai Salm*: Die Methode Dorn und die Antlitzdiagnose
- 95** *Annetta Höhn*: Verspannte Patienten?

FALLBERICHTE

- 98** *Inge Petersen*: Dorn bei Kindern
- 101** *Simone Müller*: Kindersegen mit Dorn-Therapie?
- 103** *Reinhild Isensee*: Einige interessante Fälle
- 106** *Evelyn Mühle*: Highlight einer Dorn-Therapeutin
- 107** *Ute Winkler*: Wenn der Daumen schmerzt
- 109** *Gabriele Kirchmann*: Die Behandlung der Wirbelsäule nach einer Operation

WEITERENTWICKLUNGEN

- 112** *Gunter Ott*: Spezielle Muskelübungen zur Dorn-Methode
- 123** *Doris Böhm*: Die Aktivierung von Gelenkrezeptoren bei der Dorn-Methode
- 127** *Anna Velišek*: Aufmerksamkeit für unsere Füße?
- 130** *Christoph Steinig*: Regeneration der Halsbandscheiben

DISKUSSIONSFORUM

- 133** *Michael Schlaadt*: Die Methode Dorn: Fakten und Meinungen
- 142** *Helmuth Koch*: Stellungnahme zum Aufsatz von Michael Schlaadt
- 144** *Michael Graulich*: Das Kreuz mit dem Kreuz

SINNVOLLER GERÄTEEINSATZ

- 153** *Michael Häusler*: Pneumatische Pulsationstherapie bei Dorn-Patienten
- 155** *Renate Meyer-Kornblum*: Was Dorn abrundet, verbindet, perfekt ergänzt
- 157** *Ute Gisela Kugelman*: Der Mobilisator
- 160** *Gamal Raslan*: Schröpfen bei nach innen verschobenen Wirbeln
- 163** *Susanne Pedersen, Matthias Baumunk*: Schwingmaster MB
- 166** Musik für die Breuß-Massage
- 167** Ein Multimedia-Computerlernprogramm zu Dorn-Breuß

RECHTLICHES

- 169** *P. Bahn*: Die Anwendung der Dorn-Methode aus rechtlicher Perspektive
- 172** *Joachim Wohlfeil*: Kommentar zum Gerichtsurteil zum Geistigen Heilen

SERVICE

- 179** Übersicht der lieferbaren Schriften und Videos zur Methode Dorn
- 183** Liste der Dorn-Berater und -Therapeuten
- 193** Ausbildungsstätten der Methode Dorn **202** Dorn-Arbeitskreise

Der Patient heilt sich selbst – der Therapeut hilft nur

Anmerkungen zur Dorn-Methode

Zusammengestellt nach einem Gespräch mit Dieter Dorn

Mittlerweile arbeiten sehr viele Therapeuten mit der Dorn-Methode. Die Methode besteht im Wesentlichen aus zwei Teilen:

1. den sanften Richtgriffen bzw. dem Daumendruck, und
2. den Selbsthilfeübungen für Zuhause.

Beide sind gleichermaßen wichtig. Ohne die Selbsthilfeübungen ist die Methode nicht vollständig. Wenn man für die Zeit nach der Behandlung keinen Selbsthilfe-Therapieplan erstellt, hat die Methode nicht den vollen Erfolg. Besonders kritisch sind die ersten zwei, drei Tage nach der Behandlung. Das Gelenk ist schwach, die Bänder gedehnt, alles ist noch frisch. Während dieser Zeit muss man aufpassen. Aus einem instabilen Gelenk rutschen die Knochen und Wirbel leicht wieder heraus. Hier sind die Selbsthilfeübungen entscheidend, sie stabilisieren das Gelenk wieder. Um ein erneutes Verrutschen zu verhindern, sind daher diese Übungen in den ersten Tagen nach der Behandlung notwendig. Das Richten der Wirbel und Gelenke allein reicht nicht aus.

Beschränkt sich die Therapie nur auf das Wiedereinrichten der Gelenke im Praxiszimmer, hilft das dem Patienten auf Dauer sehr wenig. Der Therapeut hilft dem Patienten nur, die eigenen Selbsthei-

lungskräfte in Gang zu setzen. Das Wiedereinrichten ist hier nur der erste Schritt. Ohne die Selbsthilfeübungen für Zuhause können sich die Selbstheilungskräfte nicht vollständig entfalten. Der Therapeut hilft, aber heilen kann sich nur der Patient selbst.

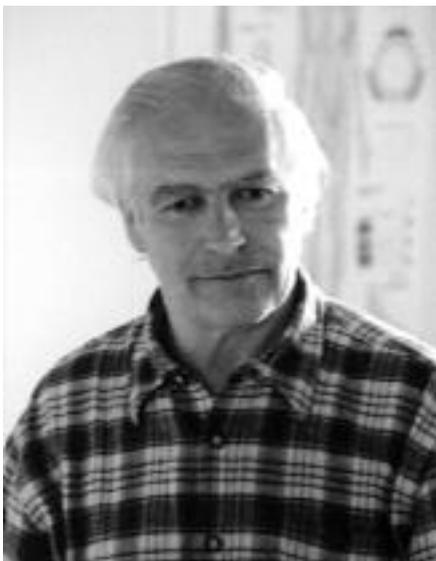
Zu den Patienten ...

Eine erfolgreiche Dorn-Behandlung braucht beides: den Therapeuten und den Patienten. Die Chemie zwischen Therapeut und Patient muss stimmen. Der Therapeut will helfen, und der Patient seinerseits ist zur aktiven Mitarbeit bereit. Wenn beides stimmt, steht dem Heilungsprozess nichts mehr im Wege.

Häufig gibt es aber Hindernisse. Sie sind nicht immer gleich erkennbar. Manchmal haben sie mit dem Therapeuten zu tun und manchmal mit dem Patienten.

*Öffnen kann man sich
nur, wenn man wirklich
gesund werden will.*

So gibt es beispielsweise Patienten, die eigentlich gar nicht gesund werden wollen. Sie kommen zwar zur Behandlung, aber ganz im Innern wollen sie nicht gesund werden. Diese innere Haltung ist vielen Patienten gar nicht



bewusst. Da gibt es solche, die alles besser wissen. Und da gibt es solche, die an den Vorteilen hängen, die mit dem Kranksein verbunden sind.

Rollstuhlfahrer etwa erhalten allerdhand Vergünstigungen: einfache Arbeit, einen guten Parkplatz, usw. Könnten sie auf einmal wieder richtig gehen, fiel das alles weg. Manche dieser Leute haben tatsächlich Angst, wieder gesund zu werden. Sie haben sich an ihr Kranksein gewöhnt. Solche Menschen entscheiden sich regelrecht für den Rollstuhl. Ich hatte mal so eine Patientin: Sie saß seit 25 Jahren im Rollstuhl. Die hat genauso gedacht.

Ein ähnlicher Fall war der Vater eines guten Dorn-Therapeuten. Bei ihm hatte man irgendwann einen bösartigen Lungentumor festgestellt. Der wollt's auch so haben. Das sind alles keine Zufälle. Irgendwie kommt's immer so, wie man's im Grunde genommen auch selbst will. Als er irgendwann nach einer Untersu-

chung zu mir kam, hat er fast euphorisch gesagt: „Herr Dorn, der Tumor hat sich vergrößert.“ Das kam aus ihm heraus, als ob er sich darüber wirklich freuen würde. Das konnte man an seinem Gesicht sehen. Manche Leute können das nicht glauben, aber es ist so.

Dr. Hansen hat's auch gesagt. Dr. Hansen war Chefarzt für Orthopädie und Chirurgie in Bremen. Dreißig Jahre lang hatte er dort auch eine Praxis. In der Zeit operierte er sehr viele Bandscheiben-Patienten. Mit 60 ging er in den Ruhestand. Eines Tages trifft er mich, auch per Zufall. Und sagt zu mir: „Herr Dorn, es gibt Leute, die wollen nicht gesund werden. Das kann man sich nicht vorstellen, oder? Da gehen doch die Schmerzen wieder weg. Aber es gibt wirklich Leute, die wollen nicht gesund werden.“ Da habe ich ihm geantwortet, dass ich das schon weiß, ich hätte selbst schon öfters solche Fälle gehabt.

Bei vielen Leuten ist das heute so. Die meisten wissen es nicht mal selbst. Ein guter Therapeut hört so etwas relativ schnell aus den Äußerungen und Kommentaren des Patienten heraus. Das Verhalten des Patienten, ob er beispielsweise die Selbsthilfebungen regelmäßig macht, offenbart auch sehr viel. Die meisten wollen einfach nicht.

Bei dem erwähnten Lungentumor-Patienten drückte ich den Lungenwirbel wieder in die richtige Lage, damit die Energie zur Lunge wieder frei fließen konnte. Ich gab ihm auch Bewegungsübungen für Zuhause, die den richtigen Energiefluss zur Lunge stabilisieren sollten. Irgendwann ist dem Sohn aber aufgefallen, dass der Vater immer noch die alten Bewegungen macht. Wenn er ihm

dann gezeigt hat, wie er es richtig machen muss, hat er es kurze Zeit richtig gemacht. Doch bald ist er wieder in die alten Bewegungen zurückgefallen. Viele sagen, das sei gewohnheitsbedingt. Es sei eben ein Trott, eine festgefahrene Gewohnheit, die schwer zu ändern sei. Ich sage: Wenn er es wirklich wollen würde, könnte ihm auf Dauer auch der stärkste Trott nichts anhaben. In Wirklichkeit wollte er nicht.

Wenn jemand wirklich gesund werden will, dann wird er auch gesund. Dieser Herr wollte nicht. Sonst hätte er das auch nicht so herausposaunt, als der Tumor gewachsen war.

Das sind alles kleine Hinweise, die einem guten Therapeuten die eigentliche Haltung des Patienten offenbaren. Da kann auch der gute Wille eines Sohnes nicht viel ausrichten. Da muss man drüber stehen und die Tatsachen so sehen, wie sie sind.

**Jeder hat sein Schicksal
selbst in der Hand.**

Die meisten dieser Patienten kommen auch nicht freiwillig zum Therapeuten. Von sich aus kommen sie sehr selten. Meist kommen sie auf Veranlassung und Drängen ihrer engsten Verwandten. Manche dieser Verwandten wollen auch ehrlich helfen. Aber die meisten schicken sie zum Therapeuten, weil sie das ständige Gejammer des Kranken nicht länger ertragen können. Diese Kranken brauchen das Mitleid, doch gesund werden wollen sie nicht. Und wenn der Kranke selbst nicht will, kann man nicht viel machen. Das muss man dann als Therapeut auch akzeptieren.

Die Ursachen solch schwerer Erkrankungen wie Krebs liegen oft in der Vergangenheit. Da hat sich irgendein Ereignis im Patienten festgefressen. Häufig ist es eine bittere Enttäuschung aus dem Leben des Patienten, mit der er schon lange nicht klar kommt. Irgendetwas, das er selbst als ausweglos sieht, das aber nie wirklich ausweglos ist.

Als Therapeut muss man dann auf sanfte Weise versuchen, die genauen Hintergründe herauszubekommen. Wenn man sich vorsichtig an das jeweilige Thema herantastet und der Patient sich öffnet, ist schon viel erreicht. Allein das Sich-Öffnen des Patienten bewegt sehr viel auf der Heilungsebene. Doch öffnen kann man sich nur, wenn man auch wirklich gesund werden will. Vertrauen zum Therapeuten ist also nicht der einzige Punkt, der eine Rolle spielt. Der Patient muss auch mitarbeiten und sich öffnen. Wenn man aber selbst nicht gesund werden will, nützt auch der vertrauenswürdigste Therapeut nichts.

Man muss Verantwortung für sich selbst übernehmen. Man muss sich selbst helfen. Man muss selbst gesund werden wollen. Ohne Eigenwillen und Eigenverantwortung seitens des Patienten kann kein Therapeut wirklich helfen. Selbst Geistheilungen wirken so. Du kannst jemandem die Hand auflegen. Es wirkt und hilft aber nur, wenn der andere es will und annimmt. Man muss es selbst wollen und die Hilfe auch annehmen. Sonst hilft's nicht. So hat jeder sein Schicksal selbst in der Hand.

Ja, das Leben ist schon interessant.

Ich weiß noch, wie es bei meiner Mutter war: Sie hatte Hüftprobleme. Irgendwann war die Hüfte draußen, ich habe sie dann wieder hineingetan. Ich habe ihr auch die Selbstübungen gezeigt. Die hat sie aber nicht gemacht. Das Gelenk blieb daher instabil. Sie sagte, es wäre ihr Schicksal, das sie nicht ändern könnte. Ihre Mutter und deren Mutter hätten das schon gehabt, sie hätte das von ihnen geerbt. Deswegen könne man dagegen nicht viel machen.

Jemandem, der auf solch einer Sichtweise beharrt – dem kann man nicht wirklich helfen. Es ist traurig, selbst wenn es sich um die eigene Mutter handelt.

Sie ließ sich dann die Hüfte operieren. Danach ging es ihr auch nicht besser, eher schlechter. Sie musste an Krücken gehen. Sie wollte nicht wirklich gesund werden, und sie konnte die Zusammenhänge nicht sehen: Ihr Mann hatte Alzheimer, er war ein Pflegefall. Acht Jahre lang hatte sie ihn gepflegt. Das hat sie seelisch stark belastet. Die Hüften konnten diese seelische Last nicht länger tragen. Ihr Fortschreiten, ihr *Fortschritt*, war behindert. Ihr Körper musste dieses unbewusste seelische Geschehen austragen.

Wenn ein Patient nicht bereit ist, die Zusammenhänge zu sehen, kann der Therapeut nichts machen. Auch wenn der Patient der Vater oder die Mutter ist – da muss man drüberstehen. Entweder geht ihnen selbst ein Licht auf und sie erkennen die Zusammenhänge, oder sie weigern sich der Einsicht. Solange sie

nichts einsehen, besteht auch keine Chance auf Besserung.

Ja, das Leben ist schon interessant. Die Zusammenhänge sind unglaublich und faszinierend.

Der Körper musste dieses seelische Geschehen austragen.

Ich kann Ihnen von einem Fall berichten, wo die Zusammenhänge noch offensichtlicher waren: Da gab es eine Frau, die war über Jahre laufend krank, bis man eines Tages Brustkrebs bei ihr feststellte. Geld war kein Problem; sie ließ sich im Ausland von den besten Spezialisten operieren. Doch ihr Zustand änderte sich kaum. Dann ist eines Tages ihr Mann schlagartig an Milzversagen gestorben.

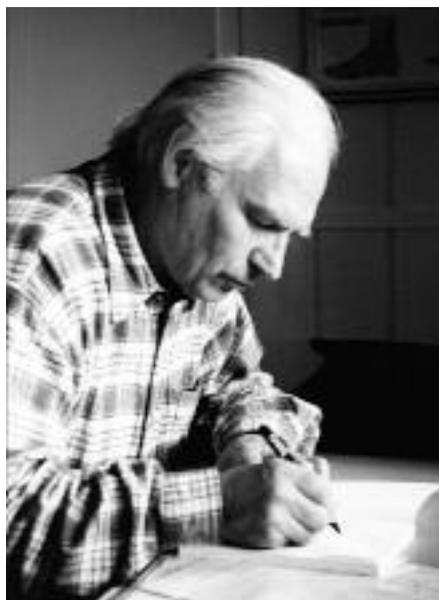
Daraufhin blühte die Frau auf. Heute ist sie kerngesund und putzmunter. Ihr fehlt nichts mehr. Alles ist abgeheilt.

Das hat sich aber alles erst nach dem Tod ihres Mannes geklärt. Bis dahin war sie sterbenskrank. Ihre Krankheit musste also etwas mit ihrem Mann zu tun haben: Die Partnerbeziehung war disharmonisiert. Manchmal wird so etwas durch den Tod des Partners wieder gelöst. Der Lebenswille kehrt wieder zurück. Dann ist alles besiegt, auch der Krebs.

Die meisten Patienten können sich nicht öffnen. Sie sprechen nicht gern von ihren Schwierigkeiten im Leben. Wo sie es tun sollten, tun sie es nicht. Und wo sie es nicht tun sollten, tun sie es. Beim Therapeuten betrachten sie es als Zeichen von Schwäche. Dabei ist es gerade dort ein Zeichen von Stärke. Es zeugt von innerer

Kraft, wenn man sich einem vertrauenswürdigem Menschen ohne Angst öffnen und anvertrauen kann. Man muss aber auch wirklich bereit sein, die Zusammenhänge zu sehen. Ist man nur auf Mitleid aus, kommt man nicht weiter.

Der Patient selbst muss gesund werden wollen, auch wenn es ein bisschen weh tut. Wenn man den Schmerz, der auftaucht, annimmt, löst er sich wieder. Wenn man den Schmerz unterdrückt oder ihm ausweicht, findet keine Heilung statt. Eine offene und annehmende Haltung des Patienten ist daher sehr wichtig. Ohne eine solche Haltung des Patienten kann der Therapeut nicht wirklich helfen.



... und zu den Therapeuten

Manchmal liegen die Hindernisse jedoch beim Therapeuten. Auch seine innere Haltung hat einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Behandlung.

Ein harmonischer Faden zwischen Therapeut und Patient muss vorhanden sein. Stimmt die Grundhaltung des Therapeuten nicht, ist die ganze Behandlung für die Katz. Ein Therapeut muss dem Patienten ehrlich helfen wollen. Echte Anteilnahme und echtes Mitgefühl müssen schon da sein, um dem Patienten wirklich helfen zu können.

Sie ruhen selbst nicht in ihrer Mitte.

Dorn-Therapeut wird man nicht von heut auf morgen. Ein Seminarbesuch, bei dem man nur die Handgriffe der Methode erlernt, reicht da nicht aus. Die innere Einstellung ist sehr wichtig. Wenn das Denken des Therapeuten nicht stimmt, kommt der ganze Heilungsprozess nicht richtig in Gang. Die Wirbel sitzen vielleicht vorerst wieder am richtigen Platz, doch nach ein, zwei Tagen sind sie wieder draußen; und die Ursache ist nicht immer der Patient. Solche Therapeuten finden meist auch nicht die richtigen Wirbel. Sie ruhen selbst nicht in ihrer Mitte.

Ohne mitfühlende Anteilnahme und ehrliches Helfenwollen bleibt die Behandlung nur ein Scheinerfolg. Und wenn das dann nicht so funktioniert, wie sie es sich vorgestellt hatten, sind sie von der Methode enttäuscht. Die Patienten leiden immer noch, und die Therapeuten schieben die Schuld auf die Methode. Sie sagen dann, die Dorn-Methode funktioniert nicht. Dass sie aber selbst der Grund dafür sein könnten, darauf kommen sie nicht.

Therapeuten, für die Geld an erster Stelle steht und nicht das ehrliche Helfenwollen, werden langfristig mit der Dorn-