

## **Beinlängendifferenz – auf schiefem Fundament**

Die Anwendungen der Dorn-Methode zur Behebung der Beinlängendifferenz

Anatomisch oder funktionell?

Als Beinlängendifferenz bezeichnet man in der Medizin einen Längenunterschied zwischen den beiden unteren Extremitäten, gemessen vom Fuß zur Hüfte. Ganz wesentlich ist dabei, zwischen anatomischer und funktioneller Beinlängendifferenz zu differenzieren.

Als Ursache für eine anatomische Beinlängendifferenz gelten angeborene Fehlbildungen sowie Wachstumsstörungen, Entzündungen, Frakturen, Verletzungen in der Wachstumsfuge und Tumoren.

Verantwortlich für die funktionelle Beinlängendifferenz – oft auch als erworbene Beinlängendifferenz bezeichnet – sind die Muskelspannung sowie der Kapsel- und Bänderapparat der einzelnen Gelenkgruppen.

In der Dorn-Therapie unterscheidet man ebenfalls nach den beiden möglichen Ursachen für die Beinlängendifferenz. Das ist wichtig, denn die Dorn-Methode therapiert ausschließlich die funktionelle Beinlängendifferenz.

Die funktionelle Beinlängendifferenz

Je länger eine funktionelle Beinlängendifferenz besteht, desto stärker wirkt sich dieses schiefe Fundament negativ auf andere Körperpartien aus. Die Auswirkungen können die Muskelkette, Fascien und das neural-muskuläre Gesamtsystem betreffen. Außerdem zeigen sie sich zum Beispiel in Fußfehlstellungen, in einer veränderten Körperstatik oder einer in sich verschobenen Körperhaltung. In der Folge kann es zu Sprung-, Knie- und Hüftschmerzen, Rückenschmerzen, Beckenschiefstand, Skoliose, Ischialgie, Wirbel-Blockaden, Kopfschmerzen, Tinnitus, Konzentrationsschwäche, Fersensporn und anderen Symptomen kommen.

Dorn-Therapie: Behandlung und Selbsthilfe

Der Therapeut kann die Dorn-Therapie zur unmittelbaren Behandlung, aber auch als nachhaltiges Selbsthilfeprogramm für die Patienten nutzen. Die Bestimmung der Beinlängendifferenz und deren Korrektur mittels Dorn-Therapie ist schmerzlos, sanft und effektiv.

Messung der Beinlängen

Die manuelle Messung der Beinlängen nach der Dorn-Methode erfolgt in Rückenlage durch das Anheben beider Beine. Vorher ist der sogenannte SLR-Test – der „Straight Leg Raise“ – empfehlenswert, um den Schmerzeintritt beim Anheben des gestreckten Beins differenziert bewerten zu können. So wird die Frage geklärt, ob der Schmerz vom Rücken, vom Ischiasnerv oder von der Hüfte herrührt.

## Neurodynamik – die Mobilisation des Nervensystems

Dieser Test hat einen breiten Anwendungsbereich. Zudem kommt es bereits während des Tests zur Neurodynamik, sprich zur Mobilisation des Nervensystems über die Sinneszellen-Mechanorezeptoren in den Gelenkkapseln. Diese wiederum führt reflektorisch zum veränderten Muskeltonus, zur einer anderen Stellung der Gelenke bis hin zu einer neu ausgerichteten, besseren Körperstatik. Unter Neurodynamik versteht man den Prozess, in dem man die Entfaltung und Gleitfähigkeit der Nervenbahnen – durch ebenso dynamisch-rhythmische wie gezielte Stimulation – wieder herstellt.

Wurde bereits eine Beinlängendifferenz diagnostiziert, erfolgt deren Korrektur nach der Dorn-Methode über die einzelnen Fuß-, Knie- und Hüftgelenke. Im Übrigen kann auch der funktionelle Beckenschiefstand eine Beinlängendifferenz vortäuschen. Zunächst ist also durch den erfahrenen Dorn-Therapeuten der Befund zu differenzieren. Erst im Anschluss kann die Behebung der Beinlängendifferenz mittels Dorn-Therapie begonnen werden.

Der schulärztliche Bereich aus Orthopädie und Neurologie therapiert die Beinlängendifferenz oftmals nur am offensichtlichen Symptom, also vorrangig mittels Schuherhöhung oder Einlagen. Damit wird die eigentliche Fehlstellung jedoch zementiert.

Muskeltonus wird feinfühlig korrigiert

Mit der Dorn-Therapie dagegen verändern wir die Gelenkstellung durch einen Dorn-Griff. Wir provozieren einen Reiz, die Sinneszellen in den Gelenken und Muskeln registrieren diese Veränderung und der neuronale Regelkreis reagiert auf diese Information. Feinfühlig korrigiert der Therapeut nun – ausgehend von der Fuß- über die Unterschenkel-, Oberschenkel- und Hüftmuskulatur – die Spannung, den Tonus, in den verschiedenen Muskelgruppen und dementsprechend auch deren Dehnung.

Beides wirkt sich auf Gelenke und Körperhaltung aus.

Umprogrammierung des Nervensystems

Nach mehreren Behandlungen und bei konsequenter Anwendung der gezeigten Selbsthilfeübungen, erfolgt durch das zentrale Nervensystem quasi eine „Umprogrammierung“. Die neuen Impulse, die jetzt vom Gehirn ausgehen, werden die bislang gewohnte Körperhaltung entsprechend der neuen Gelenkstellung und Muskelspannung anpassen und deren Ausgleich nachhaltig beeinflussen. Das gilt übrigens auch bei schmerzbedingter Schonhaltung.