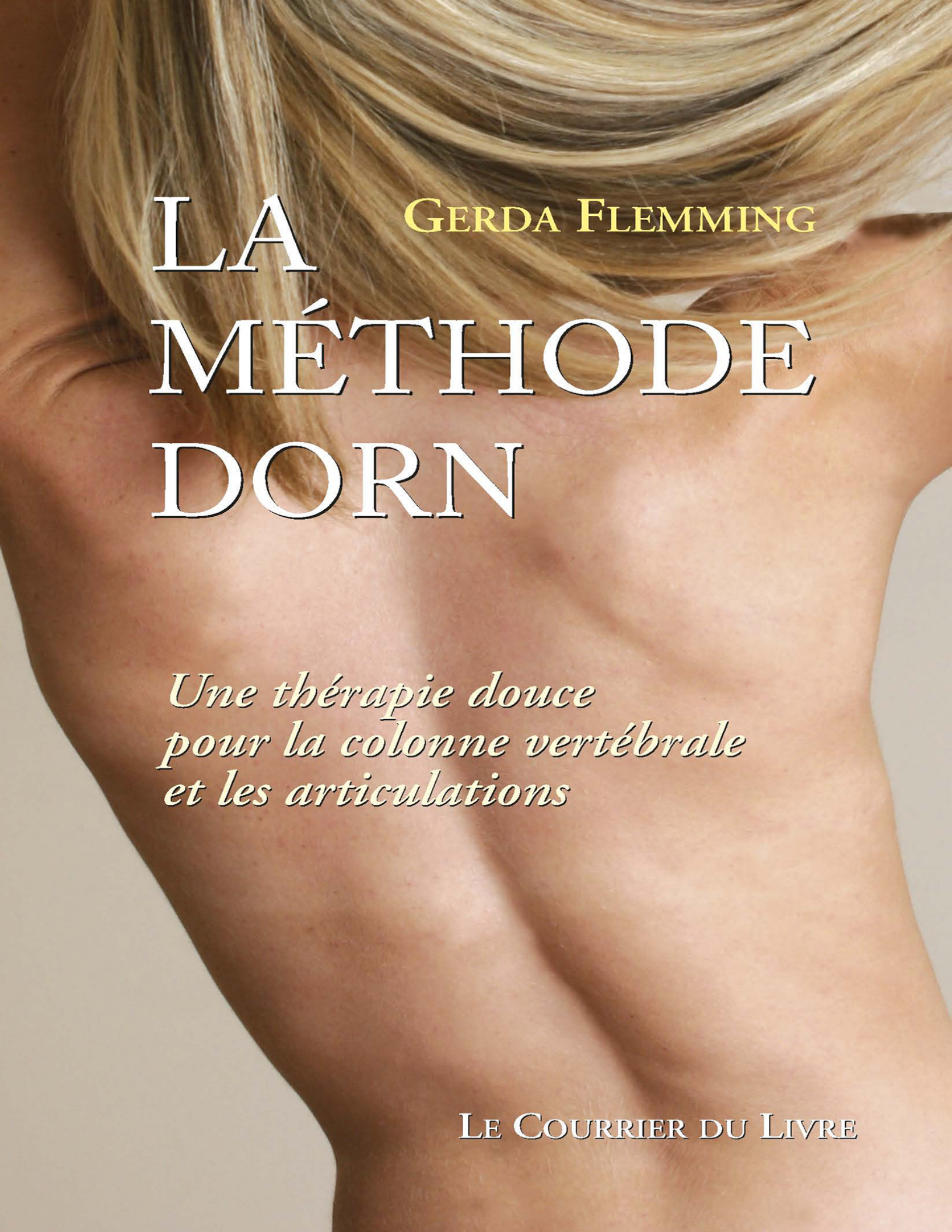


LA MÉTHODE DORN

GERDA FLEMMING

Une thérapie douce pour la colonne vertébrale et les articulations

LE COURRIER DU LIVRE

Gerda Flemming

La Méthode Dorn

Une thérapie douce
pour la colonne vertébrale et les articulations

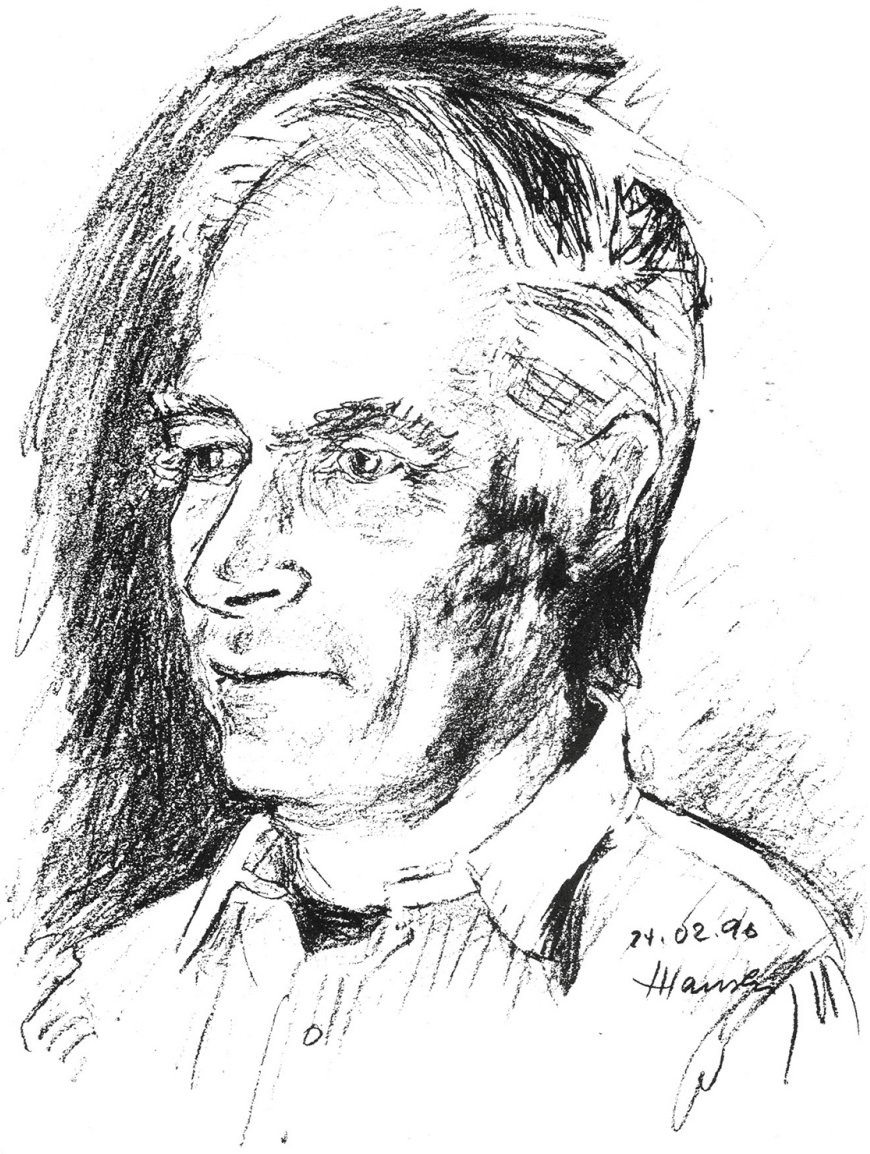
Le Courrier du Livre
21, rue de Seine
75006 Paris

Titre original : Die Methode Dorn
© 2003 J. Kamphauser Aurum Verlag
© 2005 Le Courrier du Livre pour la traduction française
traduit de l’allemand par Anne Charrière

ISBN : 978-2-7029-1402-1

Portrait de Dieter Dorn réalisé par Herta Hansen

Dessins de Martin Tiefenhaler


24.02.96

Précision importante

Ce livre présente une thérapie douce pour la colonne vertébrale et les articulations, et vous propose, comme l'écrit le docteur Thomas Hansen dans son introduction, « un précieux complément et approfondissement de la pratique ». Il n'en reste pas moins que, pour apprendre une telle méthode, une formation et une expérience pratiques sont indispensables.

L'auteur et l'éditeur rendent expressément attentif au fait que les exercices à faire soi-même présentés dans ce livre doivent seulement être pratiqués après instruction par un thérapeute expérimenté.

Introduction

Ce livre aborde un thème qui n’est pas seulement important pour les médecins et les professionnels de la santé. Quoique douce et sans danger, la méthode Dorn qu’il présente est très efficace pour repositionner les vertèbres et traiter les articulations.

La méthode Dorn

Dans l’histoire de la médecine – comme dans la science en général – les connaissances nouvelles et importantes sont souvent venues de l’extérieur. Comme dans le cas présent.

Lorsque j’ai quitté, il y a quinze ans, mon pays natal du nord de l’Allemagne et me suis installé en tant qu’orthopédiste dans l’Allgäu, j’entendais régulièrement dire que les habitants de cette région allaient trouver un guérisseur non médecin du nom de Dieter Dorn lorsqu’ils avaient besoin de soulager ou de guérir des douleurs à la colonne vertébrale, au dos ou aux articulations. Finalement, avec mon épouse, je saisis la première occasion pour rendre visite à ce monsieur Dorn, afin de me rendre compte personnellement de sa méthode (qui ne souffre pas de temps à autre d’un mal de dos ?).

Nous fûmes très impressionnés, et par la suite toujours plus convaincus, non seulement de la méthode, mais aussi de la personnalité aimante et intègre de Dieter Dorn, ainsi que de sa vaste connaissance de l’être humain en interaction avec cette nature dont il provient, qui l’environne, et aux lois de laquelle il contrevient si souvent.

La « méthode Dorn » est beaucoup plus qu'un ensemble d'instructions pour corriger la colonne vertébrale. Elle constitue, en effet, une prise en compte profonde de l'homme vu dans sa globalité, et explique les interactions entre les différentes régions de son corps matériel ainsi que les relations entre son corps physique et son corps énergétique, son psychisme et la nature environnante.

Comme Dieter Dorn lui-même, j'accueille ce livre avec une grande joie, et j'adresse mes remerciements à l'auteur, Gerda Flemming, qui introduit la méthode Dorn dans un langage objectif, clair, et porté par un enthousiasme intérieur. Pour apprendre une méthode, l'instruction et l'expérience pratiques (séminaires, cours, stages) sont incontournables, mais en complément, et pour approfondir, un bon livre comme celui-ci est également nécessaire. Je le recommande chaudement à tous les médecins, à tous les praticiens des médecines naturelles, mais également aux profanes, aux patients concernés ainsi qu'aux membres de leur famille.

Docteur Thomas Hansen
Spécialiste en chirurgie et orthopédie

Avant-propos

Le thème du « mal de dos » ne préoccupe pas seulement les patients qui en souffrent mais aussi les médecins, praticiens de médecines naturelles et ministres de la Santé – avant tout ces derniers, à cause du coût très onéreux qu'entraînent les diagnostics et les thérapies du mal de dos, et cela bien souvent sans résultats.

Une analyse de coût efficacité, établie par le ministère de la Santé américain, a conduit à des conclusions surprenantes : contre le mal de dos, l'aspirine est le médicament le plus efficace, et la chiropraxie, qui est une pratique de guérison naturelle, la thérapie qui donne les meilleurs résultats. En Allemagne aussi, les caisses d'assurance maladie se vident et il faut trouver des idées. À partir de 1996, il a été prévu de tester à grande échelle une nouvelle manière de traiter le mal de dos. Sans vouloir anticiper sur les résultats, il pourrait s'avérer que les médecines alternatives nous montrent ici la voie.

À la suite de l'étude susnommée, un tiers des patients qui ont été soignés par des chiropracteurs souffraient moins et étaient plus mobiles que les patients soignés par les kinésithérapeutes.

Mais la chiropraxie est aussi contestée. Il arrive parfois que les douleurs s'aggravent après une séance et, dans des cas isolés, le traitement chiropratique aurait même provoqué la mort. À cela, s'ajoute qu'une même vertèbre ou articulation peut être « remise en place » tout au plus trois fois. Après cela, les ligaments et les tendons sont trop distendus et, pour ces patients, aucune aide n'est plus possible par la chiropraxie.

Ici intervient la méthode Dorn. Elle se présente comme une thérapie douce pour les vertèbres et les articulations. Les vertèbres déplacées sont remises en place par simple pression du doigt, pendant que les muscles sont en mouvement.

Il y a donc une différence nette entre la chiropraxie et la méthode Dorn. Dans la chiropraxie, la remise en place est effectuée par un étirement brusque, et même excessif des ligaments et des tendons qui tiennent les muscles, ce qui permet à la vertèbre de retrouver sa position initiale. Dans la méthode Dorn, c'est le mouvement que le patient exécute sous la pression du pouce qui permet au muscle de céder. Avec cette méthode, les ligaments et les tendons ne sont ni étirés, ni distendus. Ils s'adaptent rapidement et peuvent à nouveau remplir leur tâche, qui est de participer au bon positionnement des vertèbres.

Un autre avantage de la méthode Dorn est de permettre aux patients eux-mêmes, après instruction par le thérapeute, de pratiquer les exercices à la maison. Qu'il s'agisse de rectifier une différence de longueur de jambe, d'arranger une articulation ou de guérir une scoliose, tout peut être accompli avec la collaboration du patient.

À cela, s'ajoute encore l'aspect très important de la « *guérison par la colonne vertébrale* » : dans le canal rachidien se trouve la moelle épinière et les faisceaux de cordons nerveux. Des paires de nerfs sortent des trous vertébraux pour alimenter chacun « leur » organe. Lors d'un déplacement de vertèbre, même bénin, l'activité des nerfs est réduite, voire supprimée. Cela peut occasionner les douleurs sciatiques bien connues mais conduire aussi à ce que les organes, les tissus, et jusqu'aux cellules du corps, ne soient plus parcourus par l'influx nerveux provenant du fin réseau de nerfs qui les innervent, et ne soient donc plus en mesure de remplir pleinement leur tâche.

Les observations que Dieter Dorn a pu réaliser au cours de ces dix-huit dernières années montrent qu'il existe une corrélation entre le traitement des vertèbres de la colonne vertébrale selon sa méthode et les méridiens de la médecine chinoise. Nous allons, dans ce livre, également nous pencher sur les correspondances entre ces deux approches.

Beaucoup de personnes ont peur de se laisser soigner la colonne vertébrale. C'est un des buts de ce livre que de vous enlever cette peur. Mais il ne s'agit pas seulement d'informer les patients. Ce livre veut

aussi éveiller la curiosité des médecins et des praticiens de médecines douces, et les inciter à utiliser cette méthode. Il n'y a pas encore assez de thérapeutes en Allemagne, en Suisse et en Autriche qui travaillent selon la méthode Dorn. Je souhaite qu'il y en ait bientôt beaucoup plus.

Je remercie Dieter Dorn, ainsi que son épouse, pour la grande amabilité avec laquelle ils m'ont accueilli, et je lui suis reconnaissant pour sa patience et sa disposition à m'enseigner sa méthode.

Comment Dieter Dorn a trouvé sa méthode

La famille Dorn exploite dans l'Allgäu une ferme ainsi qu'une scierie. Pour l'exercice de cette profession, il est absolument indispensable de posséder une santé de fer. Aujourd'hui, on appelle cela « la forme ». Un jour, Dieter Dorn fut saisi d'un lumbago et ne pouvait plus vaquer à ses occupations. Il se souvint alors qu'il avait entendu parler d'un vieux monsieur habitant un village voisin et qui guérissait ce genre de maux, sans douleurs et rapidement, d'une manière bien étrange. Dieter Dorn lui rendit visite et fut guéri d'une pression de pouce.

S'étant remis de sa surprise, il voulut savoir du vieux monsieur si l'on pouvait apprendre à soigner de cette façon. L'homme répondit : « Tu n'as pas besoin d'apprendre, tu le peux ». Il encouragea Dieter Dorn à travailler à son tour avec cette méthode, car lui-même ne vivrait plus longtemps. Quelques mois plus tard, il mourut à l'âge de quatre-vingts ans d'un cancer, ce qui signifiait, pour Dieter Dorn, qu'il devait effectivement mettre lui-même « sa méthode » au point sans autre aide.

Sa première patiente fut son épouse. Depuis dix ans, elle souffrait d'un mal de tête. Ses terribles douleurs disparurent après le traitement aussi rapidement que lui-même avait été soulagé de son lumbago, et ne sont plus jamais réapparues.

Ensuite, il commença à soigner les voisins, collègues et clients. Avec le temps, toujours plus de personnes sont venues chercher de l'aide auprès de lui, et il a pu en soulager beaucoup. Cela peut paraître surprenant, mais des médecins et des orthopédistes deviennent également ses clients et, par la suite, même ses élèves.

Le docteur Thomas Hansen, spécialiste de chirurgie et d'orthopédie, avait également entendu parler de Dieter Dorn et pris contact. Grâce à lui, Dorn eut accès à une littérature spécialisée qui lui permit d'approfondir ses connaissances, et avec le temps, il s'établit un étroit contact et une excellente collaboration entre le spécialiste et le guérisseur sans diplôme universitaire.

Dieter Dorn distingue très nettement sa méthode de la chiropraxie. Toutes les deux ont le même but de remettre en place les vertèbres, mais les voies qui y mènent sont radicalement différentes.

Dans la méthode Dorn, les vertèbres sont remises en place par pression latérale sur l'apophyse épineuse ou, lorsque cela est possible, par une pression sur l'apophyse transverse correspondante. Cela demande beaucoup de sensibilité de la part du manipulateur, « un don », comme dit Dieter Dorn, que tout le monde ne possède pas. C'est pour cette raison que la chiropraxie a opté pour un étirement et allongement de la colonne vertébrale. Le chiropracteur ne travaille pas spécifiquement une vertèbre, mais « étire » la colonne vertébrale du patient, en général par un mouvement brusque, qui doit ramener la vertèbre à sa place. Cette pratique n'est toutefois pas sans risque et peut entraîner de graves lésions. La méthode Dorn, au contraire, est tout à fait inoffensive si elle est pratiquée par des thérapeutes compétents.

La colonne vertébrale

La colonne vertébrale est l'axe vertical qui tient notre corps debout, tout en étant extrêmement flexible. Elle est formée de trente-deux à trente-quatre vertèbres superposées : sept vertèbres cervicales, douze vertèbres dorsales, cinq vertèbres lombaires, cinq vertèbres sacrées qui, soudées, constituent le sacrum, et trois à cinq vertèbres coccygiennes également soudées et formant le coccyx *(voir figure 1)*.

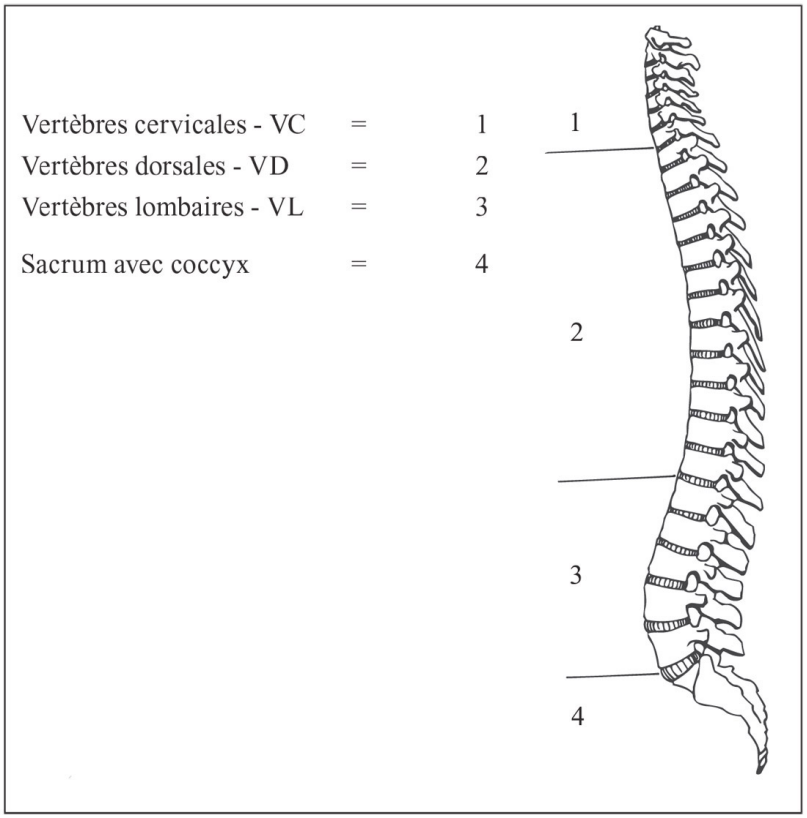


Figure 1

Douze paires de côtes sont reliées avec souplesse aux vertèbres dorsales et, pour certaines, au sternum, et constituent ensemble la cage thoracique.

Chaque vertèbre comprend :

1 corps vertébral
1 arc vertébral
1 apophyse épineuse
2 apophyses transverses
2 apophyses articulaires supérieures
2 apophyses articulaires inférieures

Les *figures 2* et *3* montrent une vertèbre lombaire vue d'en haut et de côté.

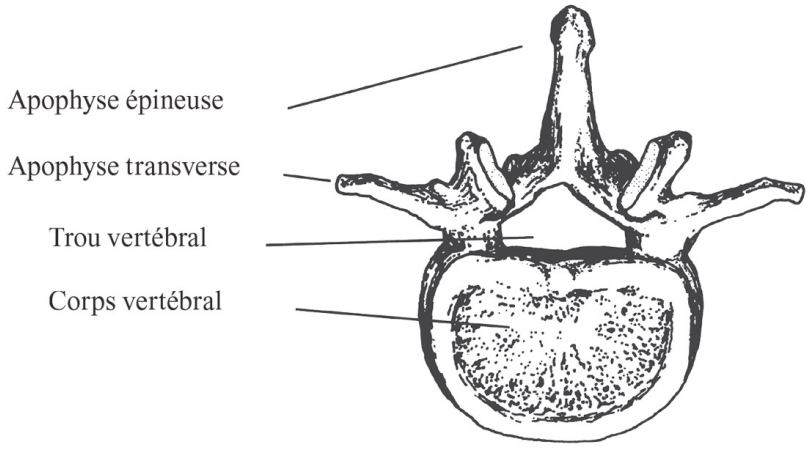


Figure 2

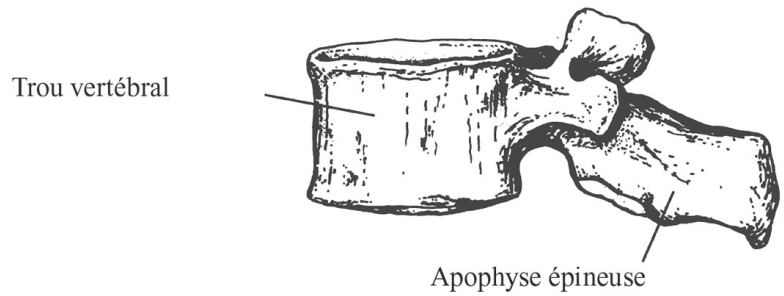


Figure 3

L’apophyse épineuse joue un rôle particulier dans la problématique de ce livre. C’est la partie de la vertèbre qui s’étend de la colonne jusque sous la peau du dos où elle peut être tâtée de la main. À certains endroits, les apophyses épineuses se voient même très nettement. C’est au niveau de ces apophyses épineuses que les vertèbres sont manipulées dans la méthode Dorn.

La colonne vertébrale est beaucoup moins fragile qu’on pourrait le penser à la vue d’un squelette de laboratoire. Les vertèbres sont reliées entre elles par du cartilage et des articulations, et maintenues en place par de nombreux tendons.

Entre chaque corps de vertèbre, depuis Axis, la deuxième vertèbre cervicale, jusqu’au sacrum, se trouvent au total vingt-trois disques intervertébraux. Ces disques sont formés de fibrocartilage et contiennent le *nucleus pulposus* gélatineux, qui agit comme un coussin d’eau en forme de boule.

Les disques intervertébraux veillent à l’agilité de la colonne vertébrale car le *nucleus pulposus* se déplace lors d’une flexion. Dans le cas le plus défavorable, il peut être poussé en dehors des disques intervertébraux (hernie discale).

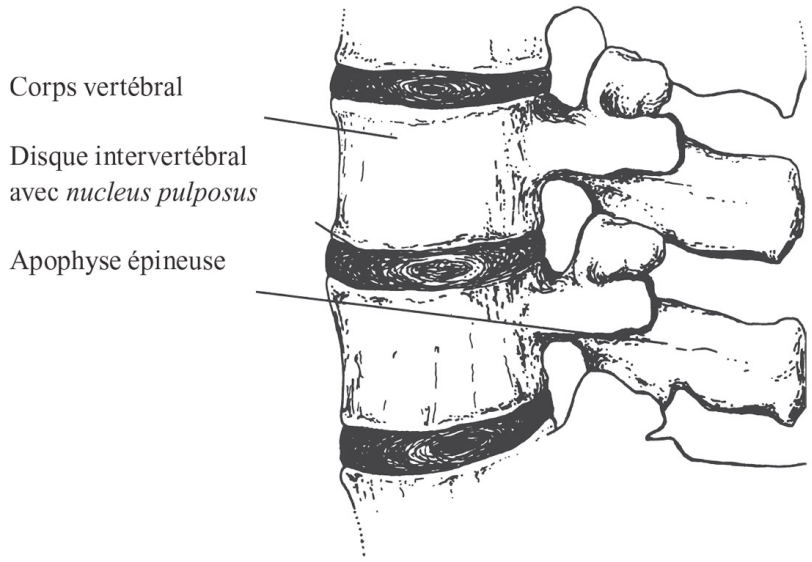


Figure 4

La colonne vertébrale tient le corps debout, porte le crâne qui se meut librement, et soutient les ceintures scapulaire et pelvienne. Les vertèbres deviennent de plus en plus grandes vers le bas à mesure qu'elle portent un poids plus lourd.

La forme en double S de la colonne vertébrale *(voir figure 5)* et les disques intervertébraux servent de ressorts et protègent la cervelle fragile de tous les chocs. Une autre fonction très importante de la colonne vertébrale consiste à assurer un bon équilibre lors de la marche ou de la station debout. Le volume de la cage thoracique et de l'abdomen change pendant la respiration, la digestion et, de manière extrême, pendant la grossesse. La colonne vertébrale doit s'adapter à tous ces changements.

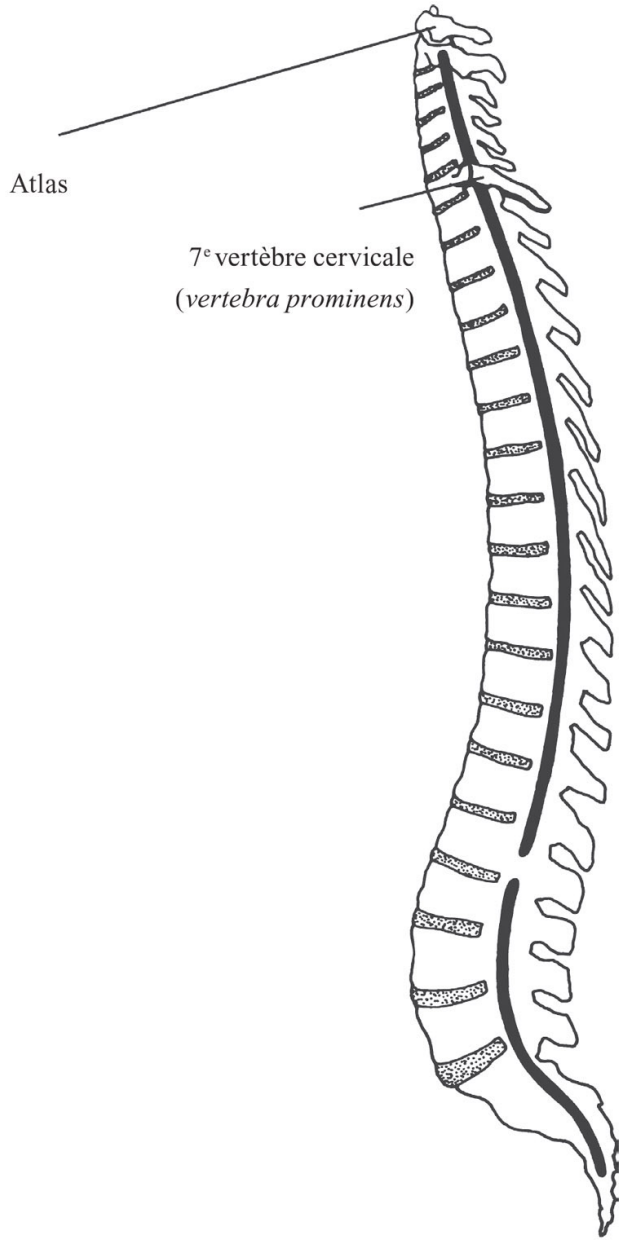


Figure 5

Lorsque toutes les vertèbres sont posées les unes sur les autres, les trous vertébraux forment le canal rachidien *(voir figure 2)* qui contient une moelle épinière fragile, protégée par les arcs vertébraux.

Entre deux vertèbres consécutives se trouve un trou de conjugaison, d’où sortent les nerfs rachidiens, qui correspondent à différentes zones cutanées, conduisent aux organes internes et innervent ces derniers.

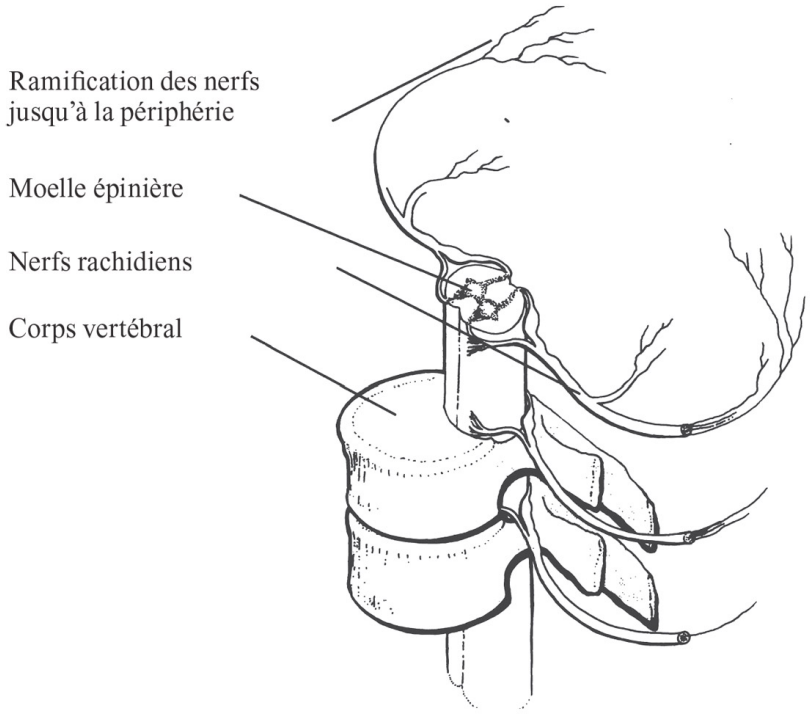


Figure 6

L'homme est le seul « vertébré » présentant, entre les vertèbres lombaires et le sacrum, une inflexion de la colonne vertébrale, qui s'est formée sous l'effet de la marche debout. La position verticale a manifestement son prix, car cette inflexion demande plus d'efforts à la colonne vertébrale. Les troisième à cinquième disques lombaires intervertébraux sont beaucoup plus souvent endommagés que les autres disques.

Dans un article de la revue *Focus*[1], il est montré comment les douleurs de la colonne vertébrale se répartissent statistiquement.

- 36 % au niveau des vertèbres cervicales ;
- 2 % au niveau des vertèbres dorsales ;
- 62 % au niveau des vertèbres lombaires.

« Un Allemand sur trois souffre du dos, et malgré des techniques d'examen onéreuses… les causes exactes des douleurs demeurent difficiles à cerner chez 60 à 80 % des patients », constate le professeur

Jan Hildebrand, responsable des consultations externes de la clinique universitaire de Gôttingen. Le déficit économique qui en résulte est énorme. Les soins et les arrêts de travail coûtent environ 10 milliards d’euros par an. Et pas moins d’un tiers des absences dans les entreprises est dû à des infections des muscles et du squelette.

Causes des malformations vertébrales

Quand ils demandent la cause de leurs troubles, beaucoup de patients s'entendent répondre que leurs disques intervertébraux sont usés. Cette réponse induit en erreur. Une machine s'use mais pas le corps humain. Chaque cellule du corps se régénère en permanence, car l'organisme est, par nature, programmé pour être en bonne santé. Il en va de même de la colonne vertébrale et des disques intervertébraux. Dieter Dorn dit à ce sujet : « Si des parties du corps s'usaient, nos mains et nos doigts seraient touchés en premier. Rien n'est autant utilisé que les mains et, malgré le travail considérable qu'elles fournissent, elles sont toujours de la même longueur ». Dorn préfère parler de déformation des disques intervertébraux. Les causes de telles déformations et des déplacements de vertèbres qui en résultent sont multiples.

La position verticale de l'homme, dont nous avons déjà parlé, c'est-à-dire son évolution de quadrupède à bipède, est la cause principale des contraintes accrues qui pèsent sur les disques intervertébraux au niveau des vertèbres lombaires. À cela, s'ajoute le manque d'exercice chronique de l'homme civilisé.

Les scolioses peuvent avoir des causes prénatales. Mais aussi les chocs, le stress, les accidents, les coups, des charges trop lourdes pendant l'enfance et l'adolescence, le fait d'avoir trop forcé unilatéralement, par exemple lors d'une tendance droitière ou gauchère outrée, ou une inégalité de longueur de jambes, peuvent contribuer à ce que les vertèbres se « déboîtent ».

Ne sous-estimons pas la contribution des muscles à la douleur. Les muscles sont « cette chair du corps qui, par contraction et relâchement, engendre le mouvement ». Plus que tous les autres, les muscles érecteurs

au bas du dos sont source de douleurs. Les douleurs de la nuque ont souvent leur origine dans la contraction du muscle trapèze. Et, en cas de stress ou de mauvaise posture, les petits cordons de muscles situés entre les vertèbres et les muscles transversaux superficiels réagissent eux aussi en se contractant. Le docteur et psychologue Heinz-Dieter Basler de l'université de Marburg explique comment les douleurs se forment sous l'effet du stress.

« On a constaté chez les souris, que les muscles contractés, mal irrigués, libéraient des protides (prostaglandine) qui stimulaient les récepteurs de douleur. »

Il est vrai que l'on devrait essayer, par des exercices de gymnastique, d'assouplir les muscles. Cependant, des exercices unilatéraux, qui visent par exemple à renforcer la musculature du dos, ne servent à rien. Celui qui veut soulager ses disques intervertébraux par le sport, devrait également renforcer les muscles des jambes, des bras et, très important, les muscles du ventre.

Des muscles flasques et spongieux peuvent également conduire à une instabilité au niveau de la colonne vertébrale, mais, beaucoup plus souvent, cette instabilité est provoquée par une musculature trop dure et contractée. Dieter Dorn pense qu'une musculature trop dure est souvent due à une mauvaise alimentation :

- l'organisme est hyperacidifié ;
- la personne consomme trop de sel ;
- la personne ne boit pas assez (On devrait boire 2 à 3 litres d'eau ou de tisane par jour.)

Dieter Dorn attribue également des causes psychiques aux muscles contractés, comme la peur ou une attitude trop rigide dans la vie. Il s'agit souvent, d'après ses observations, de patients qui sont trop attachés au passé et ne peuvent « âcher prise ».

Les patients, dont la musculature est sans force, ont souvent une tension faible, se résignent facilement et souffrent de manière générale d'un manque de joie de vivre. Une musculation flasque et spongieuse peut, dans certains cas, se guérir par la colonne vertébrale en dégageant les nerfs des reins et de la vessie.

Ici, il est très clair que le corps, l'âme et l'esprit, constituent un ensemble. De plus en plus de médecins acceptent de voir ce type de liens. Pourtant, il ne leur resterait, jusqu'à présent, pas d'autre solution que de prescrire des piqûres ou des thérapies physiques, tout en sachant qu'un succès durable n'est pas possible car, malgré les procédés de diagnostic modernes et coûteux comme la radiographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique nucléaire, la cause de la souffrance reste, dans la plupart des cas, très imprécise.

Pour sortir de ce dilemme, le ministère allemand de la Santé à constitué un « Cercle de réflexion sur le dos », à Bonn. Cette commission élabora les recommandations suivantes : qu'une expérimentation soit lancée, à partir de 1996, dans laquelle tous les patients souffrant de la colonne vertébrale se fassent examiner par un orthopédiste et un neurochirurgien au bout de six semaines de traitement sans résultat. La nouveauté réside dans le fait d'adjoindre un psychologue lors de cet examen.

C'est un pas dans la bonne direction. Le docteur Raspe, médecin social et rhumatologue, dit : « Nous, médecins, nous encourageons clairement les patients à voir la douleur comme un problème qu'ils auraient exclusivement dans le dos. Pourquoi ne voyons-nous pas que les douleurs dans le dos ne sont probablement qu'un aspect d'un dérangement plus profond de l'état général ? »

Chez certains, les épaules tombent quand ils sont contrariés. Nombreux sont ceux qui réagissent aux conflits par une mauvaise posture et des contractions. Lorsqu'une maladie oblige le patient à adopter une certaine attitude qu'il ne prendrait pas librement, cela montre que quelque chose ne va pas. Les attitudes extérieures et intérieures doivent être en harmonie, sinon nous constatons que la personne se rebelle, qu'il existe une divergence entre l'attitude corporelle et l'attitude intérieure non vécue. Nous ressentons comme non naturelle la position d'un corps qui ne correspond pas à la vie intérieure de l'esprit. Les sentiments

comme la peur, la souffrance ou la colère s’expriment souvent dans la posture corporelle. Les petits enfants qui n’ont pas encore appris à simuler baissent la tête quand ils mentent et ne peuvent pas regarder dans les yeux la personne en face d’eux. À propos d’une peur ou d’une frayeur, ils remontent les épaules, « mettent la tête entre les épaules », pour se cacher. Cela se voit souvent et c’est tout à fait naturel. Mais si une personne est constamment exposée à de telles épreuves et reste dans cette posture, c’est-à-dire si elle maintient toujours cette position parce qu’il ne lui est pas possible de régler correctement ses problèmes, elle transforme une position inconsciente de défense en un modèle de comportement. Alors les muscles se raccourcissent, se contractent, se raidissent. Les douleurs au niveau de la ceinture scapulaire et de la nuque deviennent très fréquentes. Le cercle vicieux se referme. Les douleurs pèsent sur le psychisme, et le moral s’exprime à son tour dans l’attitude du corps.

Le langage populaire a des expressions qui expriment ces phénomènes. Par exemple, on parle d’une personne droite (franche). Au cours de l’évolution, l’homme a fait un jour le pas de se redresser, de s’affranchir un peu plus de la pesanteur. Avec de fâcheuses conséquences pour son appareil de soutien, comme nous l’avons déjà signalé, mais en revanche, cette position debout lui permet de regarder le ciel et de tourner ses pensées vers Dieu. Ainsi, par cette correspondance entre l’attitude intérieure et extérieure, nous reconnaissons si une personne est droite et franche ou, au contraire, de mauvaise foi. Un observateur attentif est dans bien des cas capable de reconnaître si son interlocuteur est franc avec lui ou non. À certaines personnes, il ne manque pas seulement la bonne tenue extérieure, mais aussi l’appui intérieur. Une fois de plus, le langage populaire dit bien ce qu’il veut dire. Ainsi, parle-t-on de gens instables, qui rampent, font des courbettes, sont raides ou durs à cuire.

Bien entendu, il est important de distinguer si une personne est d’accord avec son attitude extérieure ou si celle-ci lui est imposée pour diverses raisons. Le rôle du psychologue est de voir ces aspects, de les mettre en évidence et de les faire comprendre aux patients souffrant de mal du dos.

Dieter Dorn connaît, lui aussi, ces facteurs psychologiques et en tient compte. Une jeune patiente était déjà venue plusieurs fois chez lui. Chaque fois, c'était uniquement la dixième vertèbre dorsale qu'il fallait soigner. Les nerfs attribués à cette vertèbre alimentent les reins. La vertèbre se laissait très facilement remettre en position par une légère pression du pouce, mais elle n'y restait pas. Le corps rendait régulièrement attentif à des problèmes non réglés en déplaçant la dixième vertèbre dorsale, et provoquant des douleurs. La question posée à la patiente fut la suivante : « Qu'est-ce qui te tape tellement sur les reins ? » En effet, Dieter Dorn expliqua pour la énième fois à la patiente : « Si tu ne changes pas ta façon de vivre, si tu n'arrêtes pas de toujours te laisser affecter aussi fortement par la vie, si tes collègues peuvent continuer à te contrarier et à te toucher au vif, alors je peux te remettre en place cette vertèbre aussi souvent que je veux, elle ressautera toujours. »

Louise L. Hay a une opinion analogue. Elle dit : « Toutes les maladies sont dues à un état de non-pardon ». Elle voit la cause de certains problèmes de dos dans le fait que les personnes se sentent trop peu soutenues. Le haut du dos, le milieu du dos et le bas du dos ont chaque fois, pour Louise L. Hay, une signification spéciale : le haut du dos est relié au sentiment de ne pas être assez soutenue affectivement. Le milieu est en relation avec la culpabilité, avec la peur de devoir regarder en face les choses cachées. Il se peut même que l'on veuille cacher intentionnellement quelque chose. Au niveau inférieur du dos se manifestent les difficultés d'argent : soit la peur de manquer d'argent, soit la peur de l'argent.

Pour résoudre ces problèmes, Hay suggère d'essayer d'adopter de nouveaux modèles de pensée, d'en parler, et de s'y exercer jusqu'à ce qu'ils soient les bons, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'attitude intérieure et extérieure soit de nouveau en harmonie. Par exemple :

Le dos en général	« Je sais que la vie se tient toujours derrière moi. »
Problème de dos	« Je m'aime et je m'accepte. La vie m'aime

(niveau supérieur)	et me soutient. »
Problème de dos (niveau moyen)	« Je lâche prise du passé. Je suis libre d'aller de l'avant avec un cœur aimant. »
Problème de dos (niveau inférieur)	« Je fais confiance au processus de la vie. On veille toujours à tout ce dont j'ai besoin. Je suis en sécurité. »

Au moyen de ces affirmations ou suggestions positives, il est possible de maîtriser les maladies, et de tirer la conclusion que chaque personne est responsable de sa santé.

C'est exactement ainsi que cela se passe. Le thérapeute peut seulement montrer le chemin et offrir son aide. Le chemin ne peut être parcouru que par le patient lui-même, car la guérison est en lui. Dans son livre *Edgar Cayce, le prophète*, Jess Stearn cite Harold Reilly, un praticien de la méthode Cayce : « Après un certain temps… j'ai eu l'impression que seule la personne versée dans l'art de guérir devait engager le processus d'autoguérison. Une fois que le sang, la lymphe et les impulsions nerveuses parcourent tout le corps, que la circulation sanguine, l'assimilation et l'élimination fonctionnent normalement, le corps passe automatiquement à la "contre-attaque" à l'endroit où ses défenses ont été percées. » De même, les troubles et les douleurs au niveau des disques intervertébraux et des articulations ont, comme cela a déjà été montré, leur correspondance dans la vie intérieure. Le thérapeute peut instruire le patient afin qu'il voie les choses dans une bonne lumière. Ainsi les forces d'autoguérison qui somnolent en chacun pourront être stimulées et contribueront à la guérison.

Le problème qui conduit au dommage des disques intervertébraux n'est pas la surcharge mais la mauvaise relation avec la charge. La personne qui travaille beaucoup et qui est performante attend en retour beaucoup d'éloges et de gratitude. Si la récompense fait défaut, l'équilibre est dérangé. Le travail est éprouvé comme une charge, la situation oppresse la personne, cette pression se fait sentir au niveau de la colonne vertébrale et la douleur se manifeste dans les disques intervertébraux.

Nous avons déjà eu l’occasion d’observer tout cela : certaines personnes travaillent beaucoup d’heures par jour et sont toujours joyeuses ; à d’autres, le plus petit effort est déjà de trop et elles se plaignent lorsqu’on leur demande le moindre coup de main. Les gens qui veulent forcer l’attention nécessaire par des lamentations et des plaintes prennent le mauvais chemin. Ils se font du tort à eux-mêmes car ils obtiennent de l’attention mais pas l’affection, la reconnaissance et l’amour dont ils ont pourtant tellement besoin.

Ils disent par exemple :	*Mais au fond ils pensent :*
J’ai accepté trop de charges.	Je ne reçois pas assez de soutien.
Je dois trop travailler.	Je ne reçois pas assez d’éloges ni de reconnaissance.
Je suis stressé.	Je ne m’accorde pas assez de pause et de détente. Je n’ai pas assez de sécurité.
Ma situation me pèse.	À vrai dire, quelqu’un devrait m’aider à porter cette charge.

Beaucoup de personnes ont, dans l’agitation journalière, perdu le sentiment de savoir si ce qu’elles disent est vraiment ce qu’elles pensent. Et, finalement, les charges journalières s’abattent sur elles comme un raz-de-marée. Sur le lieu de travail, elles sont en conflit avec leur chef et leurs collègues, et à la maison aussi la mésentente règne, bref, l’harmonie de la vie privée qui devrait contrebalancer les contrariétés extérieures manque également. Ce n’est pas surprenant, dans ces conditions, si les épaules et le dos se font entendre alors qu’ils ont dû porter toutes les charges de la journée.

Une jeune femme se plaint constamment d’avoir des douleurs dans le dos. Sa vie se déroule ainsi : il y a quelques années, elle abandonna son travail dans lequel elle fut très performante et qu’elle avait choisi elle-même par plaisir. Elle voulait se consacrer entièrement à ses enfants. Les enfants – une fille de douze ans et un garçon de neuf ans – étaient aussi la

raison pour laquelle la famille avait construit une petite maison dans un endroit paisible en banlieue. Ils devaient grandir à l'air pur. Le mari quitte la maison le matin et rentre épuisé, le soir.

La femme travaille quelques heures le matin, au supermarché local, puis fait le ménage et prépare le repas. Toute la maison est propre et rangée.

Les enfants rentrent de l'école et mangent, la maman débarrasse la table et surveille les devoirs du fils. Ensuite, elle conduit le fils à son cours d'équitation. Avec ce qu'elle gagne pour son mi-temps, elle a pu s'acheter une petite voiture. Sur le chemin du retour, elle effectue encore quelques courses. Ensuite, elle conduit sa fille à son cours de piano et sur le chemin du retour reprend son fils. Tel est, à peu près le déroulement de sa journée et il en va ainsi pendant toute la semaine. Pour les deux enfants, cela est tout à fait normal.

Lorsque le mari rentre à la maison, pour lui aussi, tout va de soi. Il a besoin d'une vie de famille harmonieuse pour se régénérer de son travail épuisant. La femme ne reçoit pas de lui les éloges attendus, ni de reconnaissance. Son âme reste affamée et son corps le démontre.

Cette femme n'a pas été, objectivement parlant, soumise à de lourds travaux, seulement elle n'a pas de compensation. Ce qui lui manque vraiment, c'est quelqu'un qui reconnaisse son travail. Elle ne peut pas puiser cette force en elle-même car le métier de femme au foyer et de mère de famille n'est pas assez considéré. Malheureusement, le travail se mesure dans notre société seulement à la réussite financière. Dans ces conditions, il est très compréhensible que l'âme se manifeste. Des appels à l'aide silencieux – indispositions, migraines, etc. – sont souvent ignorés. Les patients n'ont « pas le temps » de s'en occuper.

Alors la douleur doit devenir vraiment violente et obliger au repos et à la réflexion : le dos est douloureux et les douleurs deviennent parfois insupportables. Elles obligent la personne à plus de repos car chaque mouvement et chaque action engendrent de nouvelles douleurs. Beaucoup de personnes essaient de refouler ces essais de régulation de l'organisme, au fond si utiles, par des médicaments, afin de pouvoir continuer leur travail habituel au lieu de se demander en toute tranquillité pourquoi elles sont aussi déséquilibrées, pourquoi la pression a pu être aussi forte jusqu'à faire souffrir les disques intervertébraux.

Les inflammations et les douleurs dans les articulations conduisent à se ménager, à « limiter le mouvement », jusqu'à la raideur. Si une articulation se raidit, cela démontre que le patient s'est obstiné sur quelque chose. Une articulation raidie perd sa fonction… Le plus souvent, il suffit d'écouter son langage pour être informé du symptôme. En dehors des inflammations et des raideurs aux articulations, il y a aussi les entorses, les foulures, les claquages, les déchirures de ligaments, les contusions. Le langage de ces symptômes est également précis si nous tenons compte des formulations suivantes : on peut tirer sur la corde, aller trop loin, se heurter à quelqu'un, être soi-même tendu, crispé, désaxé, ou un peu tordu. On peut remettre en place ou rectifier une articulation, mais aussi une situation, un état de fait, une relation.

Pour qu'une guérison soit effective, il est décisif que le patient ait la volonté de guérir. Au plus tard, lors d'une rechute, il est conseillé de s'informer sur son désir de guérison. En psychologie, on connaît la notion de « bénéfices secondaires d'une maladie ». Cela veut dire que la maladie peut également apporter au patient des avantages. Le patient a besoin de la maladie pour éveiller la pitié, attirer l'attention, s'assurer la sollicitude du partenaire ou des enfants, ou exercer son pouvoir.

Ces relations ne sont pas conscientes chez les patients car elles se déroulent dans le subconscient. C'est pour cela qu'il est tellement difficile de les détecter. Il est connu depuis bien longtemps que les manifestations de la vie sont beaucoup plus dirigées par le subconscient que par le conscient. Cela démontre clairement qu'il est décisif d'inclure le subconscient dans le traitement. Pour cela, il existe plusieurs possibilités.

Helmuth Koch suggère de faire dire aux patients : je désire sincèrement et honnêtement guérir complètement. Il importe que le patient puisse dire cette phrase sans faute aucune. À cela, il y a plusieurs raisons :

1) Chaque pensée est une force qui tend à se réaliser. Lorsque le patient prononce cette phrase à haute voix, la pensée s'ancre en lui et s'efforce de tendre vers sa réalisation.

2) L’expression « guérir complètement » relie la guérison morale et mentale à la guérison corporelle.

3) Il se peut que le subconscient du patient se rebelle contre cette phrase, car justement le patient ne veut pas « sincèrement et honnêtement » guérir, du fait que, dans ce cas, il devrait peut-être renoncer aux bénéfices secondaires et aux autres avantages qu’il obtient par sa maladie.

Le patient cherche peut-être des échappatoires comme : « Mais vous savez bien que je veux guérir ! » ou « Vous pouvez vous en douter, sinon je ne serais pas ici ! » Il peut aussi arriver qu’il ergote sur la formulation qui, soi-disant, ne lui convient pas. Il peut bégayer et s’obstiner. Cela démontre une résistance venant du subconscient. Enfin, le patient peut commettre un lapsus freudien : « Je veux devenir parfaitement sincère, guéri et franc ».

Tout cela ne sont que des exemples. Les réactions possibles des patients sont aussi variées que la psyché humaine. Une chose, toutefois, doit être claire : ce n’est pas le travail des thérapeutes de culpabiliser ou de dénoncer le patient, pour qui les possibilités de réagir à de telles résistances sont nombreuses.

Le test kinésiologique du muscle a aussi montré qu’il pouvait être une « clé pour décrypter la sagesse du corps ». Pratiqué correctement, ce test donne des résultats clairs et peut être réalisé sans grands moyens.

Types de déplacements de vertèbres

Indépendamment de son emboîtement et de son chevillage dans la matière osseuse, chaque vertèbre est aussi fermement maintenue en place par plusieurs systèmes de sécurité tels que les tendons, les ligaments et surtout les muscles. De ce fait, une vertèbre isolée ne peut pas se tordre, ne peut pas tourner sur son propre axe. Ce n'est que dans une scoliose prononcée qu'une déformation franche peut se produire, mais elle concerne alors plusieurs vertèbres superposées dans certaines régions de la colonne vertébrale. En ce cas, la correction ne n'effectue pas sur une seule vertèbre. Le travail et les exercices de redressement s'appliquent alors à la région concernée et, comme d'habitude, de bas en haut.

Dans tous les autres cas, nous parlons de déplacements de vertèbres. Ceux-ci concernent l'apophyse épineuse d'une vertèbre ainsi que les apophyses transverses. Le corps vertébral reste en grande partie en position. Parfois apparentes, de telles délocalisations se palpent presque toujours aux apophyses épineuses.

Beaucoup de facteurs peuvent conduire à ce qu'une vertèbre sorte de son axe : l'effet unilatéral d'une activité répétée quotidiennement, l'attitude de la personne face à la vie, un accident, des causes métaphysiques, et bien souvent une musculature trop dure qui tire sur la vertèbre et la fait quitter son axe.

Par conséquent, il est peu raisonnable, lors de douleurs dans le dos, « d'endurcir » par principe la musculature dorsale à l'exclusion de toute autre. Un physiothérapeute, qui a participé à un séminaire de Dieter Dorn, enregistre de grands succès dans son institut de remise en forme depuis que, en cas de mal de dos, il corrige d'abord les vertèbres, avant

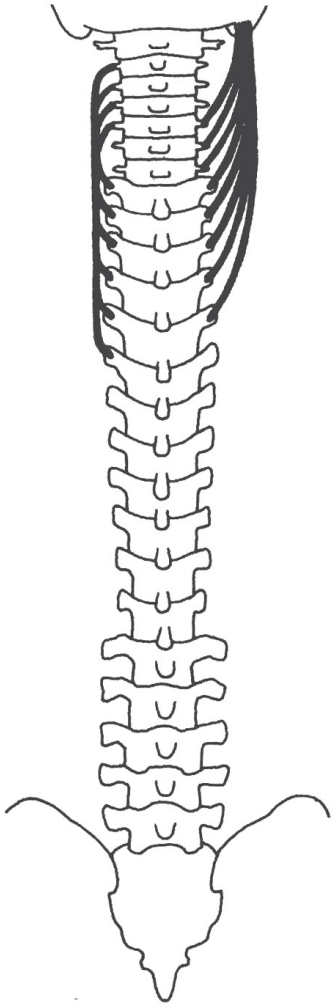
d’établir un programme de fortification des groupes de muscles concernés.

Une musculature trop molle n’est évidemment pas en mesure de garder les vertèbres en place. L’idéal est une musculature élastique où muscles agonistes et antagonistes travaillent ensemble en harmonie, car les muscles ont, d’une part, le rôle de garder le corps dans une certaine position (assise ou en marche), et sont, d’autre part, responsables de la mobilité du corps. Chaque mouvement que nous faisons est basé sur l’interaction subtile de plusieurs muscles, car toujours, lorsqu’un muscle ou un groupe de muscles se contracte, le muscle ou le groupe de muscles antagoniste doit se relâcher.

Plusieurs muscles peuvent aussi se succéder de telle façon que l’extrémité de l’un soit également le début du muscle suivant. De cette manière, ils forment une chaîne fonctionnelle. Au moment où le système nerveux central déclenche un mouvement, une chaîne entière de muscles est alors activée pour accomplir ce mouvement.

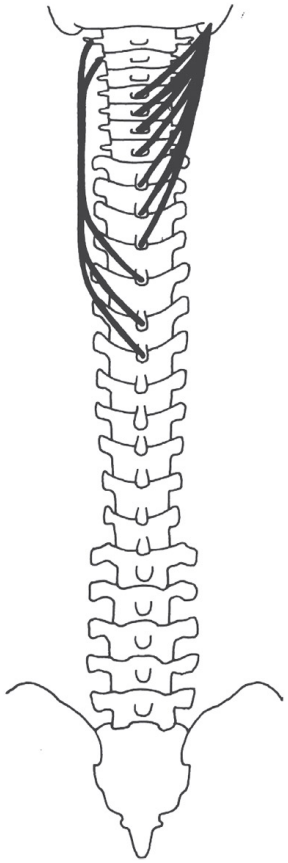
Nous illustrerons ce phénomène à l’aide de l’exemple de la *masse sacro-lombaire* (*erector spinae)*. Cette musculature qui assure l’érection du dos a pour antagoniste la musculature abdominale et intervient dans la plupart des mouvements du tronc. Elle s’étend du bassin au crâne. Les muscles qui la composent appartiennent à différents systèmes, selon leur point d’origine et de terminaison.

Le *système intertransversaire* comprend des muscles qui sont fixés aux apophyses transverses des six vertèbres dorsales supérieures et se relient aux apophyses transverses des 2^{e} à 5^{e} vertèbres cervicales. Un autre groupe de muscles de ce système part des apophyses transverses des trois à cinq vertèbres dorsales supérieures et des trois vertèbres cervicales inférieures et se fixe au bas de la tête *(voir figure 7)*.



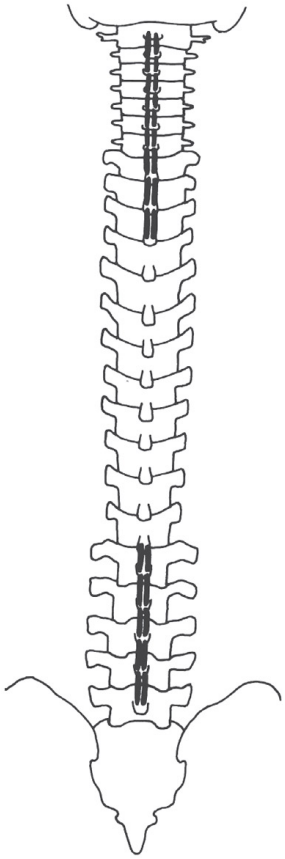
Système intertransversaire
Figure 7

Les muscles qui relient les apophyses épineuses aux apophyses transverses appartiennent au *système épineux transverse*. Ils partent des apophyses épineuses de la 3^{e} à la 5^{e} ou de la 1re à la 6^{e} vertèbre dorsale et se fixent aux apophyses transverses de la 1re et de la 2^{e} vertèbre cervicale (*splénius cervicis)*. Un autre groupe de muscles (*splénius capitis*) débute aux apophyses épineuses des trois vertèbres dorsales supérieures et se fixent à l'apophyse mastoïde (*processus mastoideus)*. C'est l'os temporal, qu'il est possible de palper sous l'oreille *(voir figure 8)*.



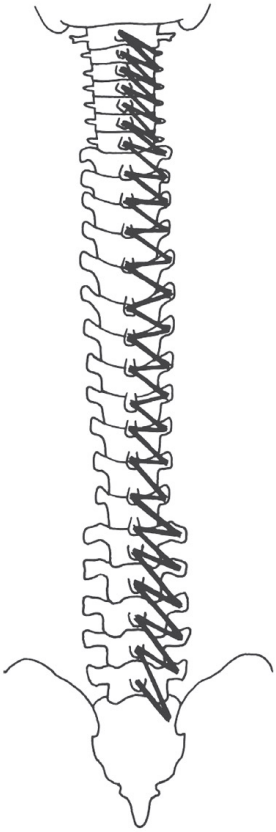
Système épineux transverse (*splénius capitis* et *splénius cervicis*)
Figure 8

Les muscles du *système interépineux* relient les apophyses épineuses des vertèbres cervicales à celles des vertèbres lombaires. On en trouve, en outre, entre les 1re et 2e et 2e et 3e vertèbres dorsales ainsi qu'entre la 12e dorsale et la 1re lombaire. Le reste de la colonne vertébrale n'en comporte pas *(voir figure 9)*.



Système interépineux
Figure 9

Le *système transversaire épineux* est un cordon musculaire qui s'étend du sacrum aux vertèbres cervicales. Chacune de ses fibres relie l'apophyse transverse d'une vertèbre à l'apophyse épineuse de la vertèbre située juste au-dessus *(voir figure 10)*.



Système transversaire épineux
Figure 10

Le déplacement de vertèbres le plus fréquent est un décalage latéral dans la région lombaire et dorsale. Toutefois, seules l'apophyse épineuse et les deux apophyses transverses sont déplacés. Le corps vertébral, quant à lui, reste en position. Cette déformation est difficile à détecter à la radio, mais se laisse très bien palper avec le pouce au niveau de l'apophyse épineuse. Le thérapeute corrige le déplacement latéral en effectuant une pression avec le pouce sur l'apophyse épineuse (ici vers la droite), ce qui repousse la vertèbre dans sa position normale *(voir figure 11)*.

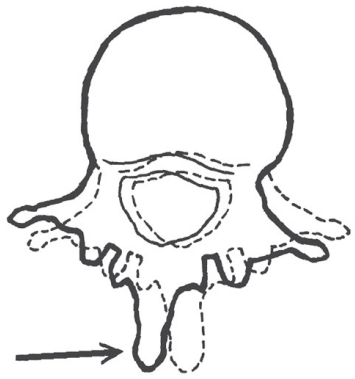


Figure 11

Dans l’exemple de la page suivante, la totalité de la vertèbre avec l’apophyse épineuse, les apophyses transverses et le corps vertébral sont décalés (ici vers la droite). Ce déplacement s’observe souvent au niveau de la 7e vertèbre cervicale, des 6, 7, 8 et 9e vertèbres dorsales et de la 5e vertèbre lombaire. Pour le corriger, le thérapeute doit d’abord ramener l’apophyse épineuse, puis rétablir la vertèbre au niveau de l’apophyse transverse *(voir figure 12)*.

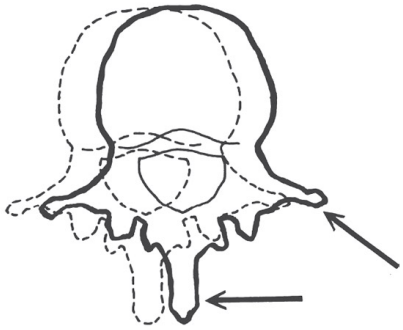


Figure 12

Il arrive aussi que le déplacement latéral (ici vers la droite) ne concerne que le corps vertébral, et cela surtout au niveau des apophyses transverses. Ceci se produit généralement avec les vertèbres cervicales. Bien que la forme des cervicales, notamment d’Atlas et d’Axis, diffère nettement de celle des autres vertèbres, elles sont, pour une meilleure lisibilité, dessinées ici de la même façon que toutes les autres vertèbres. Le thérapeute met en place la vertèbre en la poussant par l’apophyse correspondante (ici, la droite, *voir figure 13*).

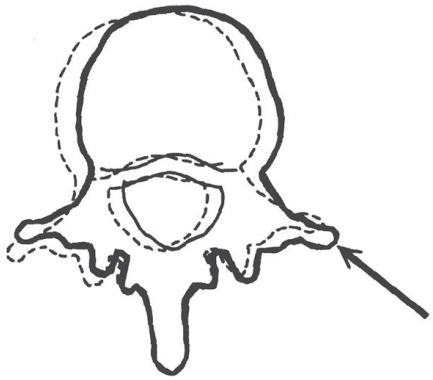


Figure 13

Il est très rare qu'une vertèbre soit déplacée frontalement vers l'intérieur, donc vers le milieu du corps. L'apophyse épineuse et l'apophyse transverse ne sont alors plus palpables. Afin de corriger un tel déboîtement, le thérapeute doit demander au patient de se pencher en avant.

Pendant que le patient se penche, le thérapeute maintient avec ses pouces les deux vertèbres au-dessus et en dessous de la vertèbre « disparue ». Cette rectification doit, le cas échéant, être répétée plusieurs fois *(voir figure 14)*.

Figure 14

De la même façon, il peut arriver qu'une vertèbre glisse vers l'extérieur. Cette mauvaise position est relativement facile à corriger à l'aider d'une pression du pouce. Il arrive aussi très rarement que le corps d'une vertèbre soit déformé sans symptômes pathologiques. Les

thérapeutes pensent à cette possibilité lorsque le patient ne ressent aucune douleur, malgré un constat subjectif de déplacement de vertèbre.

Conséquences des déplacements de vertèbres

Correspondance des vertèbres avec des segments de peau et des organes internes, par l’intermédiaire des nerfs rachidiens.

Comme nous l’avons brièvement exposé, la douleur sciatique tant redoutée se déclenche au niveau des lombaires. D’après le tracé de la ligne de douleur, il est possible de repérer les vertèbres enjeu. Comme le montrent les *figures 6*, *15* et *16*, les nerfs rachidiens partent par paires de la moelle épinière à travers des trous vertébraux latéraux.

Le moindre glissement ou déboîtement de vertèbre peut endommager le nerf *(voir figure 15)*.

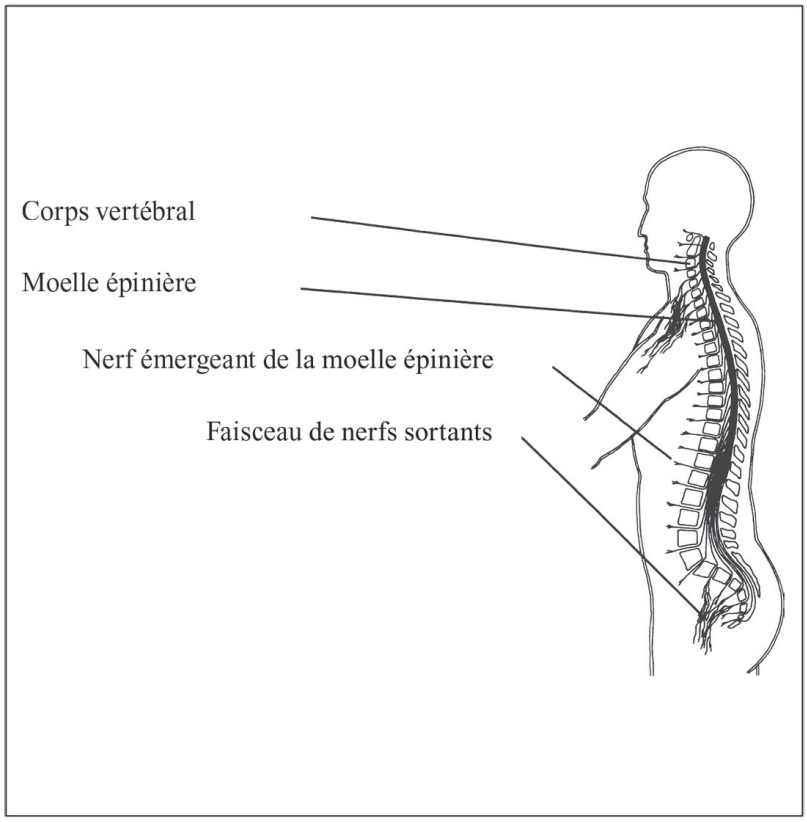


Figure 15

Si le point de départ des nerfs touchés se situe entre la 4e et la 5e vertèbre lombaire (tracé L5) ou au niveau de différents trous vertébraux du sacrum (tracé SI), alors la douleur traverse le milieu de la fesse et le milieu de la cuisse arrière. Peu avant le creux poplité (creux du genou), les trajectoires des nerfs se séparent. La voie nerveuse L5 traverse le devant de la jambe et le dessus du pied jusqu'aux 2e et 4e orteils. La voie nerveuse SI passe par l'arrière de la jambe, le talon et le bord extérieur du pied jusqu'au petit orteil. Il se peut que seuls certains tronçons des voies nerveuses soient douloureux. La cause en est un événement à la colonne vertébrale. Cependant, la douleur sciatique n'est pas locale mais toujours rayonnante.

Des douleurs subites peuvent également avoir leur origine plus haut sur la colonne vertébrale. C'est le cas par exemple du célèbre « tour de reins » ou lumbago, lorsqu'une vertèbre se déboîte à la suite d'un faux mouvement. La douleur provient de ce que les muscles qui retiennent cette vertèbre se durcissent et se raidissent. C'est un mécanisme

d’autoprotection du corps. Les muscles retiennent la vertèbre décalée dans cette position pour éviter un problème pire. La douleur considérable oblige souvent la personne à se maintenir dans cette position peu naturelle jusqu’à ce que la vertèbre reprenne sa position initiale.

Le plus souvent, les dommages causés à la colonne vertébrale ne se manifestent pas d’une manière aussi soudaine et dramatique, mais restent pendant longtemps inaperçus. Un nerf irrité, coincé ou même endommagé pendant un certain temps se fatigue et peut réagir en devenant sensible ou au contraire insensible. L’organe qu’il innervait ne travaille plus comme il devrait et une affection apparaît. Malheureusement, dans la plupart des cas, ce sont seulement les dommages à l’organe douloureux qui sont soignés et bien souvent avec un succès modéré et peu durable.

Une patiente de longue date de Dieter Dorn, en traitement pour une scoliose, me raconta qu’elle souffrait depuis des années de psoriasis. Ce n’est qu’en corrigeant Th11, à l’occasion du traitement de la scoliose, que cette grave maladie de la peau a pu être très vite guérie. Jess Stearn relate également dans son livre comment Harold Reilly a guéri une fillette de dix ans souffrant d’une sclérose du lichen, en agissant sur la colonne vertébrale. Cette rare maladie de la peau est considérée comme inguérissable. Moi-même, j’ai remis en place le Th4 à une collègue et amie, au moyen de la méthode Dorn. Depuis, ses troubles biliaires chroniques ont disparu. Les figures suivantes permettent d’expliquer comment cela est possible.

Les grands réseaux nerveux (réseau nerveux du cou, du bras, des lombaires et du sacrum) comportent toujours plusieurs paires de nerfs de sorte que, dans les membres, par exemple, plusieurs zones nerveuses se superposent. Dans le tronc, en revanche, à chaque nerf sortant de la moelle épinière correspond une région très précise de la peau ou des muscles. Cela veut dire qu’un domaine spécifique est innervé par un nerf particulier.

Les *figures 17* et *18* montrent les correspondances entre régions de la peau et segments de la moelle épinière. Comme il apparaît dans la *figure 16*, les zones se succèdent dans le dos sans espace vide entre elles. On remarque que les segments C5 à C8, qui relèvent des vertèbres C4 à

C7 et de Th1, correspondent aux bras et aux mains jusqu'au bout des doigts. Cela signifie qu'un déplacement des vertèbres Cl à C3 concerne la tête ; C4 concerne la nuque à l'arrière et la clavicule à l'avant ; C 4 à C7 et Th1 les bras et les mains jusqu'à l'extrémité des doigts. Un déplacement de ces vertèbres peut causer des douleurs et des engourdissements dans les bras, dans les mains et dans les doigts.

Sur le devant du corps, il manque les segments C5 à C8 qui relèvent des vertèbres C4 à C7 et de Thl.

La *figure 18* illustre, encore une fois, les relations entre les vertèbres et les régions correspondantes du tronc.

Le fait qu'il s'agit ici de segments de peau ne veut pas dire qu'une zone cutanée soit douloureuse lorsque la vertèbre correspondante est irritée. Dans le cas de la douleur sciatique, par exemple, on n'a pas la sensation que la peau du mollet soit douloureuse, mais que le mollet lui-même l'est. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre ce zonage par segments. Ce sont les organes ou muscles sous la peau qui sont douloureux.

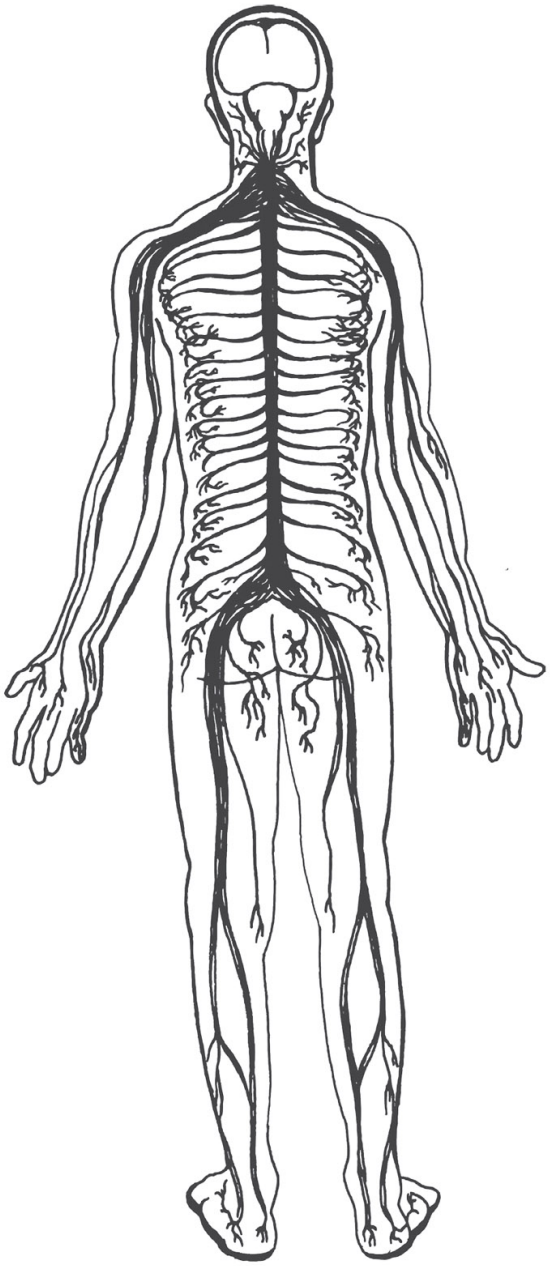


Figure 16

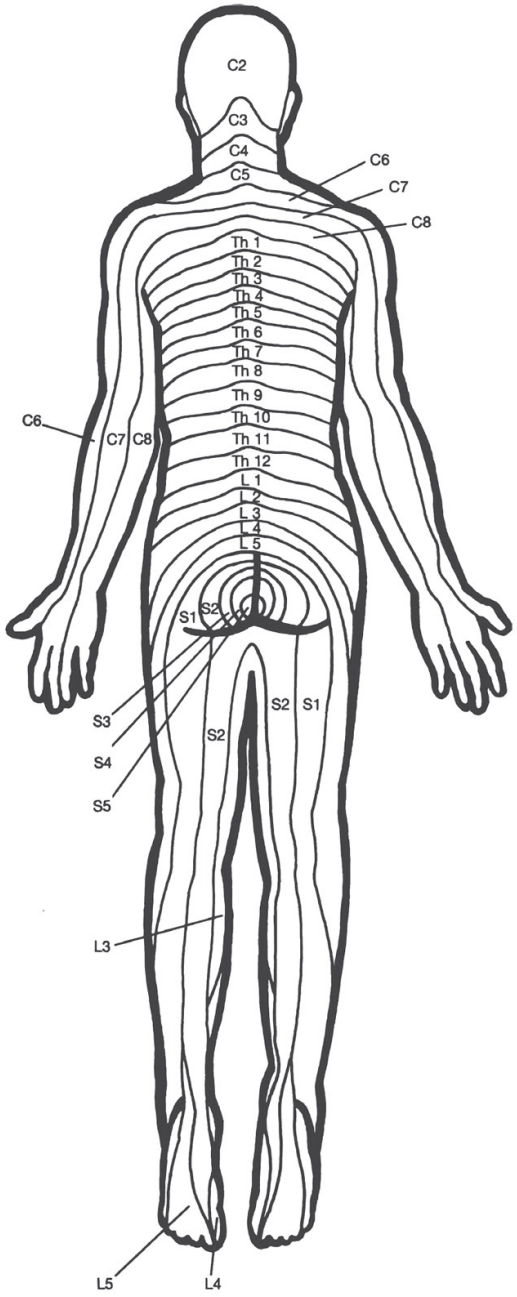

C2
C3
C4
C5
C6
C7
C8
Th 1
Th 2
Th 3
Th 4
Th 5
Th 6
Th 7
Th 8
Th 9
Th 10
Th 11
Th 12
L 1
L 2
L 3
L 4
L 5
C6
C7
C8
S1
S2
S3
S4
S5
S2
S1
S2
L3
L5
L4

Figure 17

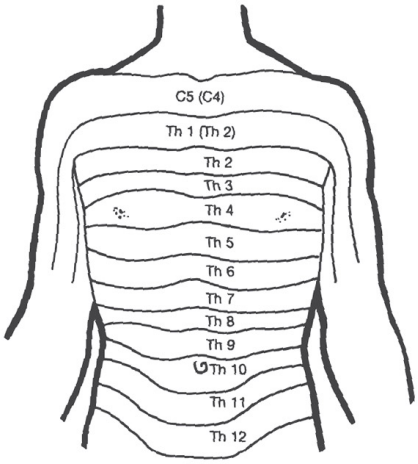


Figure 18

Alors comment se fait-il, par exemple, que des maux d'estomac surviennent lorsque la 7e vertèbre dorsale est déplacée et pince les nerfs correspondants ? Le système nerveux central, le cerveau, ne peut pas juger si un nerf est endommagé. Il localise le dommage, toujours dans la zone cutanée correspondante (au muscle, à « l'organe concerné »). Cela explique aussi pourquoi, lors d'une sciatique, la fesse, la cuisse, le mollet et éventuellement les doigts de pieds soient douloureux alors que la jambe en elle-même est saine. Dans le cas de « douleurs fantôme », le patient ressent même des douleurs dans la partie amputée de la jambe si la vertèbre concernée est déplacée et que le nerf correspondant est coincé.

Ces correspondances sont explicitées plus en détail dans la liste suivante :

Douleurs possibles en cas de vertèbres déplacées[1] *:*

1re *vertèbre cervicale (C1, Atlas)*
Mal de tête, migraine due à la tension artérielle, perte de mémoire, fatigue chronique, vertige, hémiplégie due à une vascularisation irrégulière des hémisphères cérébraux.

2e *vertèbre cervicale (C2, Axis)*
Affection des sinus, troubles oculaires, surdité, douleurs aux oreilles.

3e *vertèbre cervicale (C3)*
Douleurs dues aux nerfs faciaux, boutons, acné, bourdonnements d'oreilles, mal de dent, mauvaise dentition, caries, gingivite, névralgie, tinnitus (bruits dans les oreilles) !

4e *vertèbre cervicale (C4)*
Rhume continuel, perte de l'ouïe, lèvres crevassées, polypes, catarrhe.

5e *vertèbre cervicale (C5)*
Enrouement, maux de gorge, refroidissements chroniques, laryngite.

6e *vertèbre cervicale (C6)*
Amygdalite, croup (laryngite pseudomembraneuse), raideur de la nuque, douleur dans le bras, coqueluche, goitre.

7e *vertèbre cervicale (C7)*
Maladies de la glande thyroïde, refroidissements, bursite dans les épaules, dépressions, peurs.

1re *vertèbre dorsale (Thl)*
Douleurs dans les épaules, raideur de la nuque, douleurs dans l'avant-bras et la main, tendovaginite (*ténosynovite*) de l'avant-bras, épicondylite (*tennis elbow*), trouble de la sensibilité dans les doigts.

2e *vertèbre dorsale (Th2)*
Troubles cardiaques, perturbation du rythme, peurs, douleurs au sternum.

3e *vertèbre dorsale (Th3)*
Bronchite, grippe, pleurésie, pneumonie, toux, troubles respiratoires ou au niveau de la poitrine, asthme.

4e *vertèbre dorsale (Th4)*
Douleurs à la bile, calculs biliaires, jaunisse, maux de tête latéraux (du méridien de la vésicule biliaire).

5e *vertèbre dorsale (Th5)*
Troubles du foie, tension faible, anémie, fatigue, zona, faiblesse de la circulation, arthrite.

6e *vertèbre dorsale (Th6)*
Maux d'estomac, troubles digestifs, aigreurs, diabète.

7e *vertèbre dorsale (Th7)*
Ulcère duodénal, troubles gastriques, hoquet. Si déplacement prolongé de la vertèbre : manque de vitalité, sensation de faiblesse.

8e *vertèbre dorsale (Th8)*
Problèmes de la rate, faiblesse du système immunitaire.

9e *vertèbre dorsale (Th9)*
Allergies, urticaire.

10e *vertèbre dorsale (Th10)*
Problèmes de reins, le sel ne peut être éliminé, artériosclérose, fatigue chronique.

11e *vertèbre dorsale (Thll)*
Affections cutanées telles que acné, boutons, eczéma, furoncle, peau rugueuse, psoriasis (boire beaucoup).

12e *vertèbre dorsale (Thl2)*
Ballonnements, rhumatismes, troubles de la croissance, stérilité.

1re *vertèbre lombaire (Ll)*
Troubles du gros intestin, hémorragie intestinale, constipation, diarrhée etc., intestin paresseux.

2e *vertèbre lombaire (L2)*
Problème d'appendice, crampes au ventre, hyperacidité, varices.

3e *vertèbre lombaire (L3)*
Troubles de la grossesse, problèmes de menstruation, problèmes de ménopause, affections de la vessie, douleurs au genou (souvent en rapport avec la vessie), impuissance, énurésie.

4e *vertèbre lombaire (L4)*
Sciatique, lumbago, troubles de la prostate, miction douloureuse ou trop fréquente.

5e *vertèbre lombaire (L5)*
Trouble de la circulation sanguine au niveau des jambes et des pieds, pieds froids, crampes du mollet, gonflement des pieds et

des jambes.

Sacrum

Sciatique, problèmes au bas-ventre, constipation chronique, douleurs dans les jambes et les pieds.

Coccyx

Hémorroïdes, démangeaisons à l’anus, douleurs en position assise.

Correspondances vertèbres/articulations et méridiens de la médecine chinoise

Au cours de son activité, Dieter Dorn constatait souvent la guérison spontanée d’un organe qu’il n’avait pourtant pas traité. En effet, l’organe en question n’était pas en relation avec le nerf rachidien correspondant.

Or, il s’avéra qu’en manipulant les vertèbres, il avait en même temps travaillé sur les méridiens dont les points de pression se situaient le long de la colonne vertébrale, ou qui passaient par les articulations. Ainsi, il se peut, par exemple, qu’un mal de tête disparaisse si des points de pression ou des extrémités de ces méridiens se trouvent dans la tête. Cela est tout particulièrement le cas pour les méridiens suivants :

Gouverneur	G
Estomac	E
Intestin Grêle	IG
Vessie	V
Triple Réchauffeur	TR
Vésicule	VB

biliaire	
Cœur	C
Foie	F
Directeur ou domestique	D

Lors d’une correction de la colonne vertébrale, le méridien de la vessie, qui se trouve à 1,5 cm à droite et à gauche de la colonne vertébrale, fut traité du même coup ; les douleurs au genou disparurent.

Ce méridien conduit, de la tête (plus exactement : du coin intérieur de l’œil) tout le long du dos à la face externe du petit orteil, et jusqu’à son extrémité, où il se relie encore au méridien du rein.

Lorsqu’on considère le parcours du méridien de la vésicule biliaire, en particulier au niveau de la tête, il n’est pas difficile de s’imaginer qu’en traitant ce méridien, on exerce un effet favorable sur les maux de tête. Le méridien de la vésicule biliaire passe par les articulations des doigts de pied, l’articulation tibiotarsienne, l’articulation de la hanche, l’articulation sacro-iliaque, l’articulation de l’épaule, et se ramifie dans la tête.

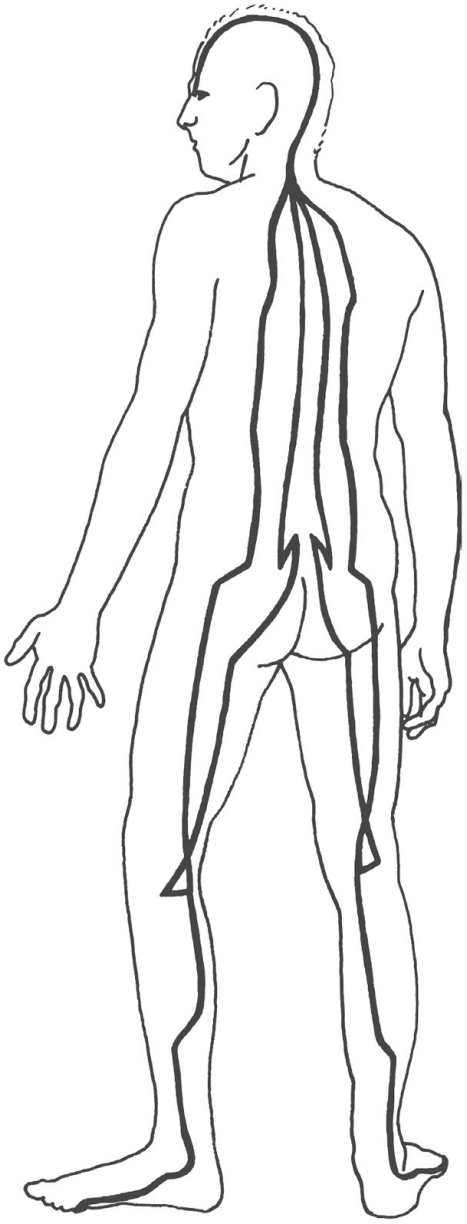
Les observations de Dieter Dorn l’amenèrent à se pencher sur le système des méridiens de la médecine chinoise.

La pratique de guérison chinoise diffère de notre médecine occidentale par ses méthodes de diagnostic et de traitement, mais également par sa vision de l’être humain. Dans cette conception, l’homme n’est pas constitué de la somme de ses organes – éventuellement malades – mais forme une unité. À l’intérieur de l’organisme, les méridiens établissent les liens, mais sont invisibles, c’est-à-dire qu’on ne pourrait pas les mettre à jour physiquement. Même si, pour satisfaire notre imagination, on les appelle aussi « vaisseaux » ou « voies conductrices », toutes ces dénominations ne sont que des constructions de l’esprit par lesquelles nous nommons quelque chose qui est certes efficace dans le corps, au sens d’une circulation énergétique, mais reste insaisissable.

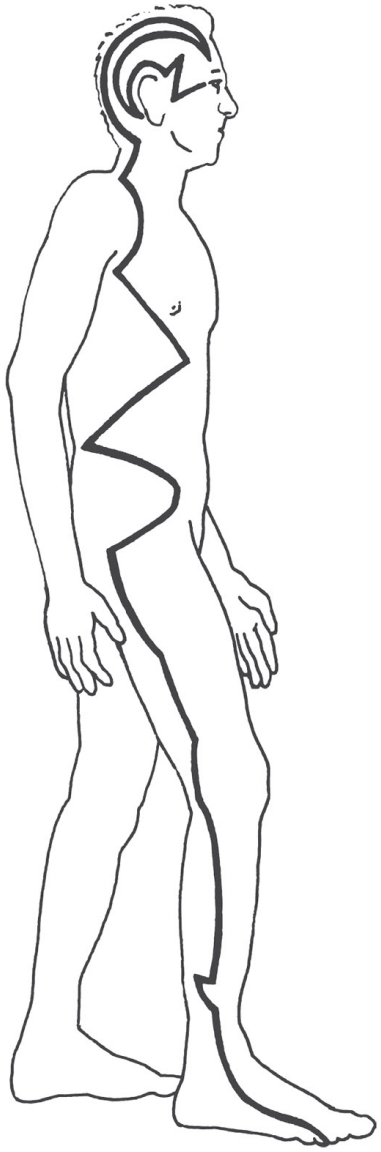
Ces méridiens se situent, non seulement à l’intérieur du corps, mais également sous la surface de la peau, à une distance variable de celle-ci.

Il existe des points précis où les méridiens peuvent être traités, afin de permettre de nouveau à l’énergie de circuler librement et aux organes correspondants de guérir. Dans la médecine chinoise, on parle à ce propos du traitement de profils dysharmonieux isolés.

La médecine chinoise classique connaît 365 points d’acupuncture le long des méridiens qui se trouvent à la surface de la peau. Des recherches plus récentes ont permis d’ajouter des points aux oreilles, aux zones réflexes des pieds, etc., et d’amener leur nombre total à 2 000 environ. Ces points sont traités, soit par des aiguilles (acupuncture), soit par pression du pouce ou du doigt (acupressure).



Le méridien de la vessie = V
Figure 19

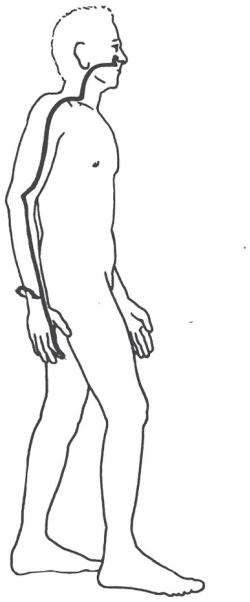


Le méridien de la vésicule biliaire = VB
Figure 20

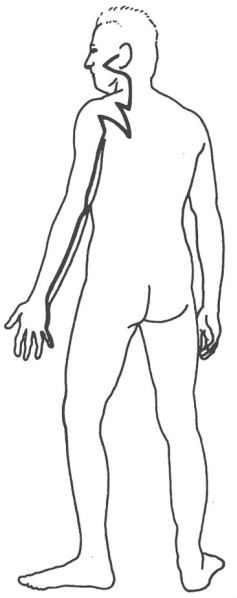
Parmi les principaux méridiens, certains correspondent aux organes connus :

V	Vessie (*voir figure 19*)
GI	Gros Intestin

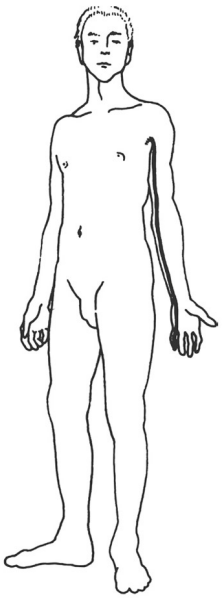
IG	Intestin Grêle
VB	Vésicule Biliaire (*voir figure 20*)
C/PC	Cœur avec le péricarde, auquel la médecine chinoise classique attribue un méridien propre
CS	Circulation sanguine/Sexe
P	Poumons
F	Foie
E	Estomac
RA/P	Rate ou Rate/Pancréas
RE	Reins



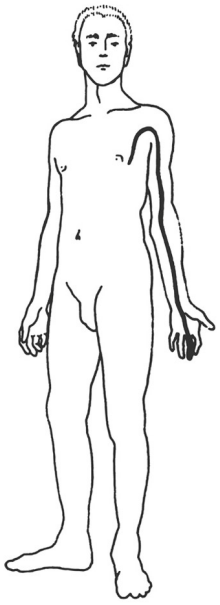
Gros Intestin (GI)
Figure 21



Intestin Grêle (IG)
Figure 22

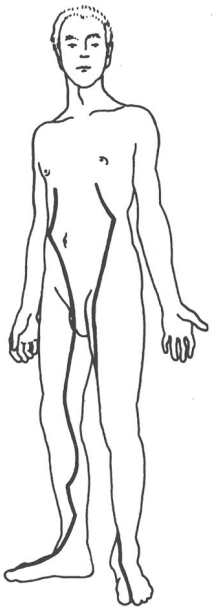


Cœur (C), Péricarde (PC)
Figure 23

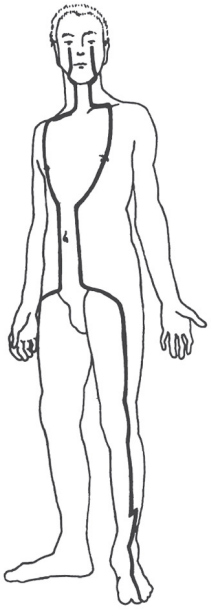


Circulation sanguine/Sexe (CS)
Figure 24

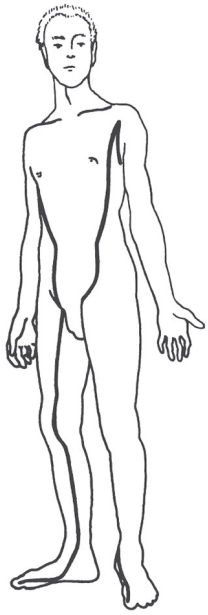
Poumons (P)
Figure 25



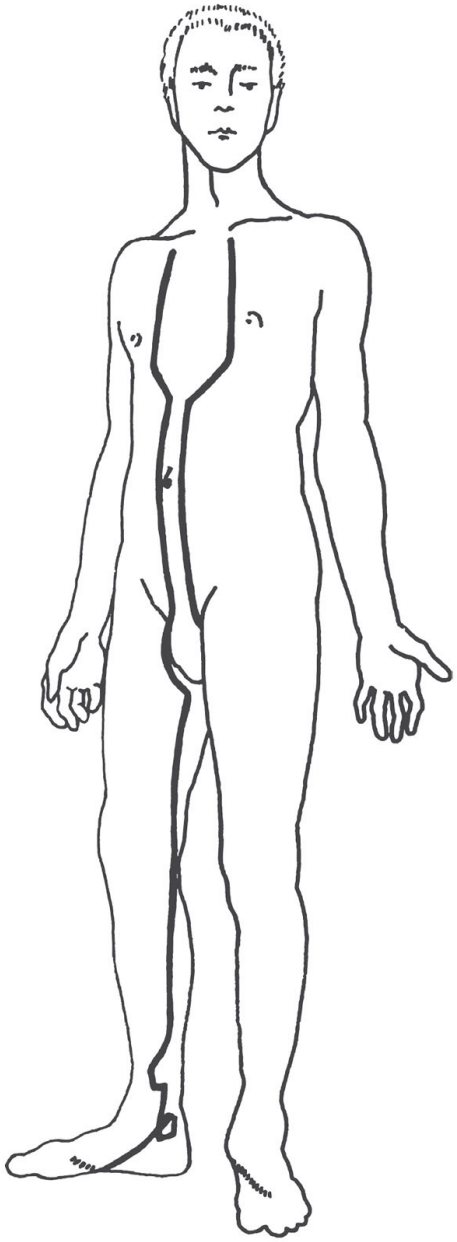
Foie (F)
Figure 26



Estomac (E)
Figure 27



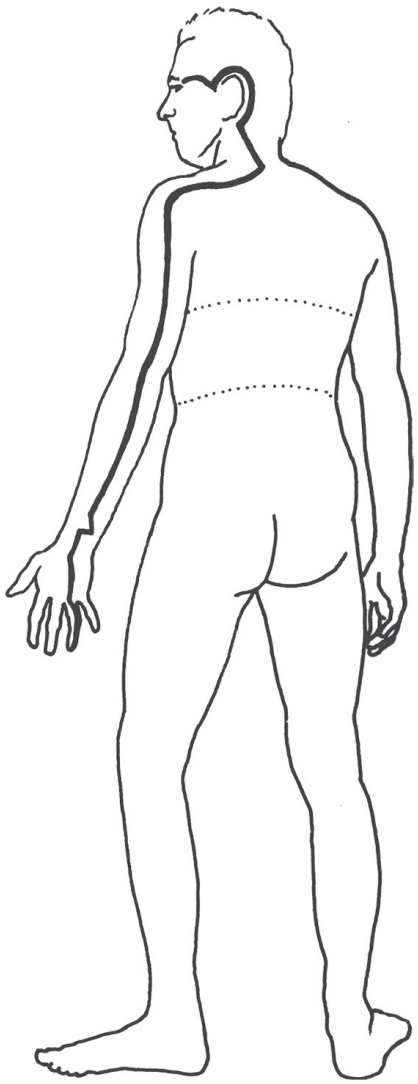
Rate/Pancréas (RA/P)
Figure 28



Reins (RE)
Figure 29

À cela, s’ajoutent huit méridiens extraordinaires, dont nous voulons décrire les trois plus importants :

1. Le Triple Réchauffeur (TR)



Le Triple Réchauffeur
Figure 30

Le Triple Réchauffeur se définit comme une « relation fonctionnelle entre divers organes… régulateurs de l'eau ».

Ces organes sont notamment les poumons, la rate, les reins, l'intestin grêle et la vessie. Le Triple Réchauffeur réunit ces organes en un système complet, mais y contrôle les mouvements de l'eau par sa fonction « feu ».

Il y a différentes manières de comprendre le Triple Réchauffeur. On peut voir en lui « celui qui délimite trois régions du corps : le réchauffeur

supérieur représente la tête et la poitrine, et inclut cœur et poumons ; le réchauffeur moyen représente la région sous la poitrine mais au-dessus du nombril, ce qui inclut l'estomac et l'intestin ; le réchauffeur inférieur correspond à la région abdominale située sous le nombril et comprend avant tout le foie…. et les reins ».

Les méridiens Directeur (D) et Gouverneur (G), décrits plus amplement ci-dessous, jouent un rôle important dans la méthode Dorn.

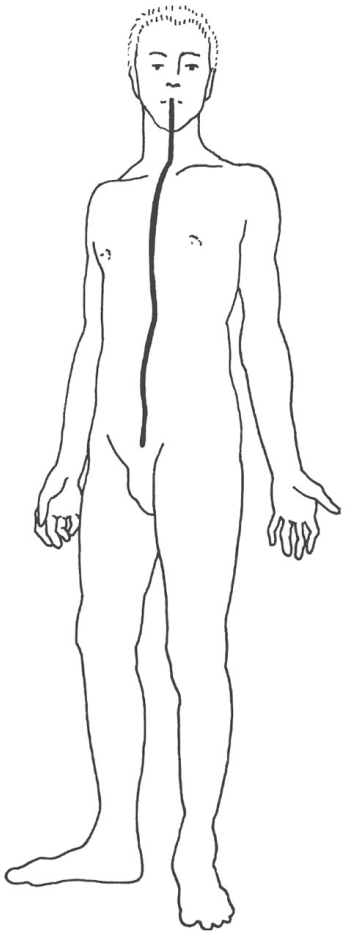
Ils occupent une position particulière. Tous les autres méridiens existent des deux côtés du corps même si les dessins ne les montrent que d'un côté. Mais comme les deux derniers méridiens se situent exactement au milieu du corps, ils n'ont chacun qu'un seul canal. En outre, ces deux voies conductrices possèdent des points d'excitation indépendants alors que les points d'excitation des six autres méridiens extraordinaires se trouvent sur l'un des douze méridiens principaux.

2. Le Directeur (D)

Autres dénominations : vaisseau central, vaisseau conception, vaisseau serviteur.

Ce méridien débute au milieu du pubis. Il traverse verticalement le milieu du corps et se termine à la lèvre supérieure.

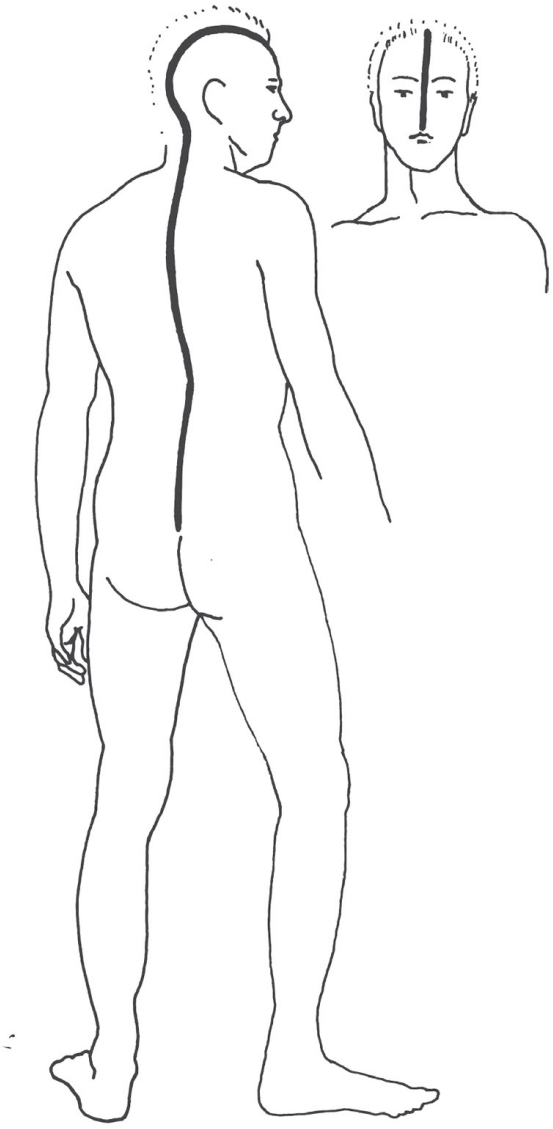
C'est un méridien important qui favorise la santé et l'activité. Il assume une fonction pour diverses autres voies conductrices.



Le Directeur
Figure 31

3. Le Gouverneur (G)

Autres dénominations :
vaisseau conducteur, méridien du cerveau.



Le Gouverneur
Figure 32

Il parcourt, lui aussi, exactement à la verticale, le milieu du corps. Son point de départ est à la pointe du coccyx et son extrémité d'arrivée au-dessus de la lèvre supérieure.

Du fait de l'importance particulière de ce méridien dans la méthode Dorn, nous en décrivons ici le tracé précis :

« Le vaisseau Gouverneur part de la cavité pelvienne, d'où une branche intérieure monte vers le rein ; une autre branche intérieure conduit vers le bas et sort à la surface, au niveau du périnée. Le méridien passe ensuite par la pointe du coccyx, remonte par le milieu de la colonne

vertébrale jusqu'à la tête où il entre dans le cerveau. La branche principale parcourt le sommet de la tête, passe le front et le nez et finit à la gencive supérieure. »

Le Directeur circule sur le devant du corps et le Gouverneur dans le dos, sur la colonne vertébrale, exactement. Une liaison décisive est ainsi établie avec la méthode Dorn. Chaque fois que des vertèbres sont traitées, du coccyx aux cervicales, le méridien du Gouverneur l'est également. Il se peut, par conséquent, que des maux de tête ou des douleurs à la gencive supérieure soient atténués ou disparaissent parce que des impulsions capables de stimuler la guérison sont alors envoyées par l'intermédiaire du méridien du Gouverneur.

Le point G16 est important en acupuncture. Il est localisé sur le bulbe rachidien (*medulla oblongata*), qui se situe entre la moelle épinière et le cerveau, mais appartient déjà au centre. Le bulbe régit la respiration, l'activité du cœur, ainsi que les réflexes de déglutition et de vomissement. Il contrôle, en outre, l'équilibre du corps, la tension artérielle, la dilatation et la contraction des vaisseaux sanguins. Une pression d'acupuncture sur G16 aide en cas de fatigue et accroît la vitalité. Ces signaux parviennent à la glande thyroïde, à l'hypophyse et aux surrénales. Ces glandes règlent le système hormonal.

Les indications données dans le tableau ci-dessus ne doivent pas être mal comprises. Il peut arriver qu'en corrigeant une vertèbre ou une articulation précise, on guérisse un organe auquel on n'avait pas pensé lors du traitement. S'il est certain que le nerf rachidien qui innerve cet organe n'est pas en relation avec le point traité, la seule explication possible est que le méridien de l'organe passe par le point traité et que celui-ci est un point de pression du méridien en question. En résumé : nous avons traité un point de pression sur un méridien, libéré de nouveau l'énergie dans ce méridien et guéri ainsi l'organe ou amélioré son fonctionnement.

Cela ne veut pas dire que, à l'inverse il suffirait par exemple de traiter le point de pression du méridien du rein au genou pour rétablir le fonctionnement du rein. Le méridien du rein possède beaucoup plus de points de pression que nous ne pouvons le montrer ici *(voir figure 29)*. Ce type de guérisons relève donc encore beaucoup du hasard. Celui qui s'intéresse à la relation entre la méthode Dorn et l'acupuncture ou

l’acupressure chinoises devrait d’abord approfondir ces méthodes de guérison extrême-orientales. Dieter Dorn et ses élèves poursuivent leurs recherches dans ce sens.

Le tableau suivant part des points de pression de la méthode Dorn (1re colonne). La 2e colonne indique les points de pression correspondants aux méridiens. Dans la 3e, on lit le nom de l’organe ou du trouble dont la guérison a été un « effet secondaire » du traitement selon la méthode Dorn.

L’analyse de ce tableau conduit aux constatations suivantes : le méridien le plus souvent traité de manière concomitante est le méridien de la vessie (V) – quarante et une fois. Cela s’explique lorsqu’on sait qu’il circule dans sa plus grande partie à seulement quelques centimètres de part et d’autre de la colonne vertébrale. Ensuite, vient le Gouverneur (G) – seize fois, le méridien de la rate-pancréas (RA/P) – neuf fois, le méridien des reins (RE) – sept fois, le méridien de la vésicule biliaire (VB) – six fois. Tous les autres points d’acupuncture ont été touchés entre deux et quatre fois.

Points de traitement selon la méthode Dorn	Points d’acupression	Troubles/ Organes
Vertèbres cervicales (VC)		
Au-dessus des VC dans le renfoncement à la base du crâne	G16	Pharyngite, torticolis, nausée, rhume des foins, migraine, hoquet
De part et d’autre de la ligne médiane, au niveau de la saillie de la 2e VC	V10	Torticolis, nuque raide, troubles aux jambes, troubles généraux du nez, migraine
Juste au-dessus de la	G15	Troubles de la thyroïde

2e VC, ligne médiane		
Juste au-dessus de la 7e VC	G14, 5	Troubles de la thyroïde
Sur la 7e VC	G14	Torticolis, troubles généraux du nez, grippe, en particulier les maux de tête qui accompagnent la grippe, laryngite
Près des vertèbres cervicales	V10	Migraine

Entre les vertèbres cervicales et dorsales

Dans la zone de transition entre les vertèbres cervicales et dorsales, deux méridiens importants ont des points de pression : le méridien de l'intestin grêle et le Gouverneur.

7e vertèbre cervicale	IG15	Tensions

Vertèbres dorsales (VD)

1re VD tout près des vertèbres	G14	Laryngite, maux de tête accompagnant une grippe ou un rhume
2,5 cm de part et d'autre de la 2e VD	V11	Grippe, troubles généraux du nez, arthrite, maladies des os
2e et 3e VD	G13	Sinusite, rhume des foins
2,5 cm de part et	V12	Angine de poitrine,

d’autre de la 3e VD		spermatorrhée
4e VD	G12	Douleurs des règles, asthme, bronchite
De part et d’autre de la 6e VD	V15	Impuissance masculine, spermatorrhée
7e/8e VD	G10	Hoquet
Au-dessus de la 8e VD	G9	Jaunisse
À 2,5 cm, latéralement, de la 8e VD	V17	Appareil digestif, douleurs des règles, pharyngite
Entre la 9e et la 10e VD	D13	Inflammation des paupières
À 2,5 cm, latéralement, de la 10e VD	V18	Intestin grêle, troubles du foie, hémorroïdes
À 2,5 cm de part et d’autre de la 11e VD	V19	Jaunisse, troubles de la vésicule biliaire
À 2,5 cm de part et d’autre de la 12e VD	V21	Spermatorrhée, absence de règles, incontinence urinaire et fécale, diarrhée, angine de poitrine

Vertèbres lombaires (VL)

À 3,5 cm de part et d’autre de la 5e VL	V25	Constipation, troubles de l’intestin grêle
1re/2e VL	V22	Appendicite
Entre la 2e et 3e VL	D10	Inflammations des

		paupières
Au-dessus de la 2e VL	G5	Traitement des yeux en général, laryngite
À 2,5 cm de part et d'autre de la 3e VL	V23	Éjaculation précoce, spermatorrhée, troubles et douleurs des règles, absence de règles
À 2,5 cm de part et d'autre de la 5e VL	V26	Sensation de froid, douleurs aux cuisses, sciatique
Sur la 5e VL	G3	Genoux raides, douleurs aux genoux
Dans les interstices entre la 4e et la 5e VL	G3	Sciatique
2e VL	G4	Lumbago
De part et d'autre de la 2e VL	V22	Inflammation des reins
Ensemble des VL	V20	Écoulement

Articulation sacro-iliaque avec sacrum et coccyx

Articulation sacro-iliaque à la 1re bosse du sacrum	V27, 28, 29	Inflammation du gros intestin, troubles de la cheville
Au-dessus de la 3e vertèbre sacrée	V 33	Écoulement, constipation, stérilité masculine
Au-dessus du 1er trou du sacrum	V31	Troubles de la ménopause,

		écoulement, douleurs des règles, prostate, stérilité masculine, spermatorrhée
Au-dessus du 2e trou du sacrum	V32	Troubles de la ménopause, écoulement, douleurs des règles, prostate, impuissance masculine, cystite
À côté du 2e trou du sacrum	V28	Lumbago, douleurs à l'articulation sacro-iliaque
À côté du 3e trou du sacrum	V29	voir V28
Au-dessus du 4e trou du sacrum	V34	Énurésie, sensation de froideur, sciatique et douleurs dans les cuisses
Juste au-dessus de l'articulation sacro-iliaque	V25, 28, 29, 30	Inflammation des reins, troubles dans les jambes
Extrémité du coccyx	G1	Troubles de la vésicule biliaire, picotements aux organes génitaux externes, prostate, perte de la libido, cystite
1 bon cm au-dessus du coccyx = 1re vertèbre sacrée	G2	Perte de la libido, sciatique, migraine
De part et d'autre du coccyx	V35	Impuissance masculine

Au 4e trou du sacrum	G32	Lumbago
À la 4e courbure du sacrum	V30	Lumbago

Articulation de la main

Trois méridiens parcourent les faces extérieures de la main et du bras : le Triple Réchauffeur, le méridien du Gros Intestin et le méridien de l'Intestin Grêle. Sur les faces intérieures, ce sont les méridiens des Poumons, du Péricarde et du Cœur. Ces six méridiens peuvent être touchés lorsque l'articulation de la main est remise en place. En d'autres termes : le traitement peut avoir pour effet que l'énergie se propage à nouveau librement dans ces six méridiens.

Au-dessus du poignet, côté petit doigt	C5	Constipation, incontinence urinaire et fécale
5 cm au-dessus du poignet, latéralement, du côté pouce	G16	Constipation, troubles du gros intestin
Milieu de la racine de la main	PC7	Gros intestin
Côté du poignet, à la racine de la main	IG5	Perte de la libido hémorroïdes
Au-dessus de l'articulation côté pouce	P7	Inflammation du côlon, hémorroïdes, troubles du pénis
Au-dessus du poignet côté intérieur	C6	Diarrhée
Haut du poignet	TR4	Perte de la libido

Poignet	P8	Pharyngite, bronchite
Racine de l’index, côté pouce	GI3	Gros intestin, diarrhée
3e articulation de l’index, côté pouce	GI2	Diarrhée

Articulation du coude

Juste au-dessus de l’épicondyle médial (coude)	TR10	gorge enflée = angine aiguë, troubles généraux du nez, stérilité masculine, éjaculation précoce, trouble de la ménopause, traitement général des yeux
Intérieur du coude	C3	Inflammation des paupières, bronchite
Courbure du coude (extérieur)	P5	Lumbago, torticolis, migraine, goitre
Juste sous l’épicondyle médial (coude)	IG8	Appendicite
À l’extérieur du coude	P7	Impuissance masculine
Avant le coude	GI10	Troubles généraux du nez

Articulation de l’aisselle

Creux de l’aisselle	Cl	Nausée

Articulation de l’épaule

Au milieu de l’articulation de l’épaule	RA20	Faiblesse de la digestion, hémorroïdes

Articulation de la hanche

Articulation de la hanche	VB30	Douleur à l’articulation sacro-iliaque, affections à la cuisse, sensation de froid, sciatique, arthrite

Articulation du genou

3,5 cm sous l’articulation	E36	Jaunisse, constipation, gastrite, spermatorrhée, appendicite
Sur le côté du genou, sous la tête du péroné	VB34	Genoux froids et enflés, troubles de la vésicule biliaire, constipation, pharyngite, arthrite
Au milieu des articulations des genoux	F8	Migraines, jaunisse, perte de la libido, troubles de la vésicule biliaire
Côté intérieur de l’articulation	VB33	Genoux enflés, raides, insensibles, énurésie
Juste sous le creux poplité (au milieu)	V54	Lumbago, sciatique, cystite, rétention urinaire, arthrite, tension élevée,

		démangeaisons aux parties génitales externes
Au milieu du creux poplité	RE10	Impuissance masculine, inflammation des reins, énurésie, genoux raides, douleurs aux genoux et aux cuisses, rhume des foins
Côté intérieur sous le creux poplité	RA9	Spermatorrhée, asthme, rétention urinaire, douleurs des règles
Côté intérieur du genou	RA10	Troubles et douleurs des règles, démangeaisons aux parties génitales externes, rétention urinaire
Côté extérieur sous la rotule	E35	Genoux raides, douleurs aux genoux
Côté extérieur du creux poplité	V52	Genoux raides, affection des cuisses

Articulation du pied ou tibio-tarsienne

Métatarse	RA4	Jaunisse
Derrière la malléole externe	V60	Sciatique
Sur le côté du talon sous la malléole externe	V62	Douleurs dans les genoux, douleurs des

		règles, infection des reins
Sous la malléole, face interne	RA5	Affection des cuisses
Au talon, sous la partie interne de la cheville	RE3	Appendicite, douleurs des règles
Sur la face interne, derrière la malléole	RE6	Douleurs des règles
Sur la face interne, au-dessus et derrière la malléole	RE8	Cystite, hémorroïdes
Devant, sur le côté de la malléole	F4	Énurésie
Derrière et en bas de la face interne de la cheville	RE5	Éjaculation précoce, stérilité masculine, énurésie, inflammation des reins, migraines
Extérieur de la cheville	VB40	Migraines
Sur le côté du talon (calcanéum) moitié arrière	V61	Gastrite

Articulations des orteils

Sur le côté de la racine du 4e orteil	VB43	Genoux enflés
Articulation du gros orteil	RA2	Intestin grêle, faiblesse de la digestion, spermatorrhée

Articulation du petit orteil (sur le côté)	V67	Spermatorrhée
Sur le côté du 5e orteil	V66	Faiblesse de la digestion
Articulation du gros orteil (côté intérieur de la 1re tête de l'articulation du métatarse)	RA3	Diarrhée
Avec la participation de l'articulation du gros orteil au milieu sur la partie latérale de la voûte plantaire	RE2	Douleurs des règles
Extrémité du 5e os du métatarse	V63	Appendicite

Traitement en cas d'oblicité du bassin

À 5 cm de la 4e vertèbre du sacrum	V30	Perte involontaire de l'urine et des selles

Traitement en cas d'oblicité du thorax

Le repositionnement du thorax nécessite de bouger, non seulement les omoplates, mais également les clavicules sur le devant du corps. Les points concernés sont : RE27, E12 et D16.

Le point D22, placé dans le creux à la base de la gorge, est également touché à cette occasion.

Cette liste ne prétend pas être complète. Tenir compte de toutes les possibilités aurait dépassé le cadre de ce chapitre.

Les articulations

Une articulation est le lien mobile entre deux ou plusieurs os. Il existe différents types d'articulations (à charnière, ellipsoïde, par emboîtement réciproque, à pivot, sphérique), mais toutes relient ensemble deux corps articulaires, la tête et la cavité glénoïde. La véritable articulation se caractérise par une cavité articulaire qui sépare les deux corps articulaires.

Ces corps articulaires sont, à leur extrémité osseuse, protégés des frottements par une couche de cartilage. La capsule articulaire, en tissu conjonctif, établit la liaison entre les deux extrémités osseuses séparées par la cavité articulaire. Elle ferme la cavité articulaire par rapport à l'extérieur. À l'intérieur de la capsule articulaire, se trouvent les bourses séreuses, qui assurent la mobilité. La couche intérieure de la capsule sécrète la synovie, ou lubrifiant de l'articulation.

À l'extérieur de la capsule, des ligaments articulaires maintiennent ensemble l'articulation et permettent certains mouvements et en limitent ou empêchent d'autres.

Les tendons fixés à l'extérieur de la capsule articulaire, ainsi que les bourses séreuses à l'intérieur, aident les muscles à assurer une mobilité active de l'articulation.

Une distension ligamentaire peut avoir plusieurs causes.

Le terme médical de « luxation » (du latin *luxare* = contorsionner) désigne un déplacement qui dépasse la simple torsion de deux extrémités osseuses reliées par une articulation. Une luxation incomplète dans laquelle les surfaces articulaires sont encore partiellement en relation entre elles, est appelée « subluxation ».

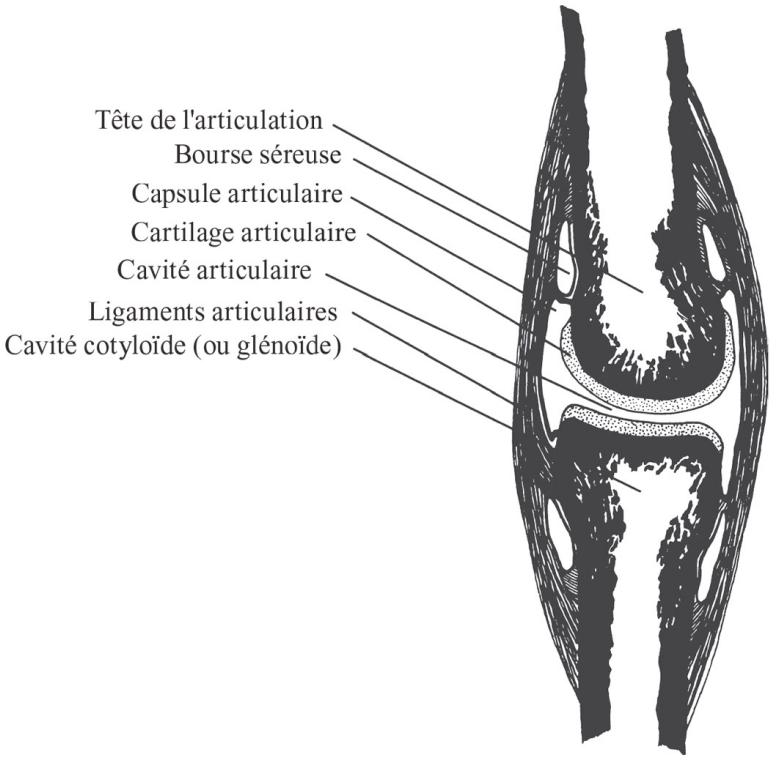


Figure 33

Subluxation

Ce défaut peut être congénital ou acquis, soit par un événement traumatisant, comme l'impact violent d'un accident, soit par une inflammation des extrémités de l'articulation. Ce dernier cas est appelé « luxation spontanée par destruction » parce qu'une arthrite (inflammation articulaire), par exemple, peut détruire la tête de la hanche. Cela signifie que la cavité glénoïde conserve ses dimensions initiales alors que la tête de la hanche rapetisse. Il en résulte un agrandissement de la cavité articulaire.

La cavité articulaire s'agrandit également en cas de luxation par distension (du latin *distendere* = distendre). Dans ce cas, la capsule est distendue par un épanchement articulaire ou un emphysème. Cela veut dire que la cavité glénoïde s'agrandit alors que la tête de la hanche garde ses dimensions.

Dans les deux cas, l’articulation n’est plus maintenue car la cavité articulaire s’est agrandie. Les ligaments doivent retenir les os ensemble, ce qu’ils ne peuvent naturellement pas assurer à la longue. Ils se distendent et se relâchent.

Si une luxation ou subluxation n’a pas été provoquée par un accident, son développement est généralement très progressif et passe presque inaperçu. Les ligaments se relâcheront lentement et il n’y a pratiquement pas d’avertissement, pas de signal douloureux qui y rendrait attentif.

Un mouvement inapproprié devenu habituel peut peser sur les articulations pendant des années sans que le corps se fasse entendre. Beaucoup de personnes, par exemple, croisent automatiquement les jambes en étant assises. Ou bien elles séjournent souvent, et trop longtemps, dans des fauteuils confortables. Ou elles sont trop souvent, et trop longtemps, contraintes de rouler en voiture dans des sièges inadaptés.

Lors de certains exercices de gymnastique, notamment d’étirement dans la phase d’échauffement avant une activité sportive, il peut arriver, par exemple, que la tête fémorale ne revienne plus dans la cavité cotyloïde mais se déboîte. Après un étirement de l’articulation de la hanche, elle se déboîte souvent sur le devant ou le côté du toit cotyloïdien. Ensuite, la saillie avant du toit cotyloïdien appuie sur la tête fémorale et endommage, au fil du temps, le cartilage de l’articulation de la hanche. Cela peut conduire à de l’arthrose.

Une subluxation de l’articulation du genou peut se développer de la manière suivante : lorsque l’on plie l’articulation du genou de plus de 90 degrés, il peut arriver que les ligaments soient fortement distendus. Quand la jambe se retend, l’articulation se déboîte et il y a subluxation. La position assise dans des fauteuils profonds et l’habitude de croiser les jambes sont certainement des causes importantes de subluxation du genou.

La mauvaise habitude d’enrouler de ses pieds les pieds avant de la chaise sur laquelle on est assis peut conduire à une luxation de l’articulation tibio-tarsienne. Une telle posture assise conduit également à une distension des ligaments.

La méthode Dorn
Traitement de la personne entière de bas en haut

La condition pour bénéficier d'un traitement, selon la méthode Dorn, est que le patient soit encore mobile et puisse se tenir debout par lui-même. En général, le traitement est presque ou entièrement sans douleur.

Après la remise en place des vertèbres et du bassin, il se peut que, pendant trois à huit jours, le patient ressente des douleurs ressemblant à des courbatures. Passé ce délai, 80 % des patients sont complètement exempts de douleurs. Après le traitement, et durant quelques jours, il faudrait éviter de grands efforts et les exercices d'étirement, jusqu'à ce que le tissu, les tendons et les ligaments se soient de nouveau raffermis.

Il est très important pour le patient de boire beaucoup après le traitement, car les toxines doivent absolument être évacuées.

Contrôle et correction de la longueur des jambes

Autant les malpositions articulaires s'observent très rarement au niveau des bras, autant elles sont fréquentes dans les jambes. Il est judicieux, pour cette raison, de contrôler de temps en temps la longueur des jambes. Ce contrôle est effectué chez tous les patients qui veulent se laisser traiter par la méthode Dorn.

Si les articulations se desserrent, cela est généralement dû au fait que les ligaments, dont la fonction est de maintenir ensemble les articulations, sont distendus ou relâchés. Pour cette raison, le contrôle de

la longueur des jambes, selon la méthode Dorn, s’effectue en position allongée, alors que la célèbre différence anatomique de la longueur des jambes se mesure en position debout au niveau de la crête iliaque.

Il s’est avéré que chez, 80 % des patients environ qui recherchent de l’aide pour remédier à un problème de colonne vertébrale, les jambes sont de longueur différente. Cette différence est en moyenne de deux à trois centimètres mais peut être, dans des cas exceptionnels, beaucoup plus grande. Même si les patients ne s’en rendent pas compte, une différence de longueur des jambes conduit tout naturellement, avec le temps, à des douleurs dans l’appareil de soutien, car la statique a été faussée. Des douleurs de dos, du sacrum à la ceinture scapulaire, des maux de tête, des déplacements de vertèbres et des scolioses sont quelques conséquences graves de ce déséquilibre.

Souvent, on essaye de remédier à ce défaut par des semelles ou des souliers orthopédiques pour égaliser la longueur des jambes.

La méthode Dorn procède à l’inverse : la jambe plus courte n’est pas rallongée artificiellement, mais la jambe plus longue est raccourcie. Cela s’effectue au moyen de quelques gestes expérimentés, sans douleur aucune pour le patient.

Ensuite, le patient apprend des exercices qu’il pourra effectuer lui-même à la maison. Ces exercices doivent être réalisés tous les jours pendant huit à quinze jours et aussi souvent que possible.

Vous trouverez une explication détaillée de tous les exercices dans le chapitre « À faire soi-même ».

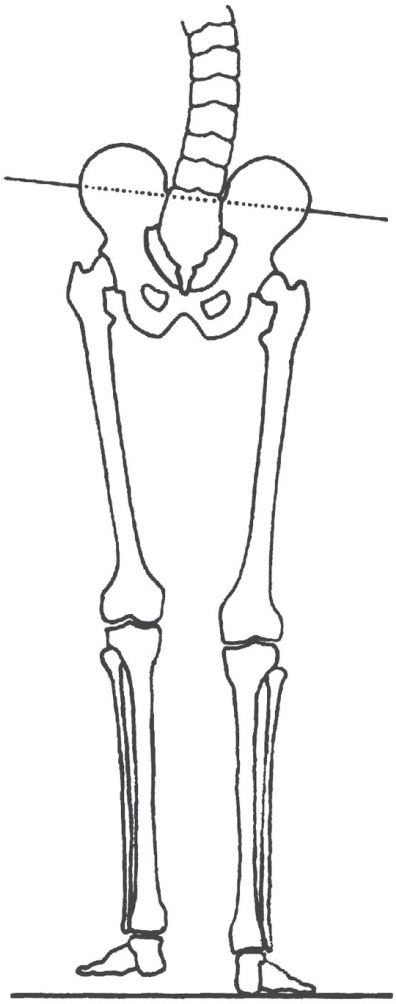


Figure 34

Pour le *contrôle de la longueur des jambes,* le patient est couché habillé, chaussures au pied, totalement décontracté, sur la banquette d'examen ou sur une table. Le thérapeute relève pareillement les deux jambes du patient, en posant les pouces sur les talons des chaussure ; tout d'abord, il écarte les jambes puis, arrivé à hauteur d'yeux, il les réunit. Il est important que le patient voie lui-même les talons de ses chaussures et se rende compte de la différence de longueur de ses jambes. Ensuite, le thérapeute commence à rectifier les jambes.

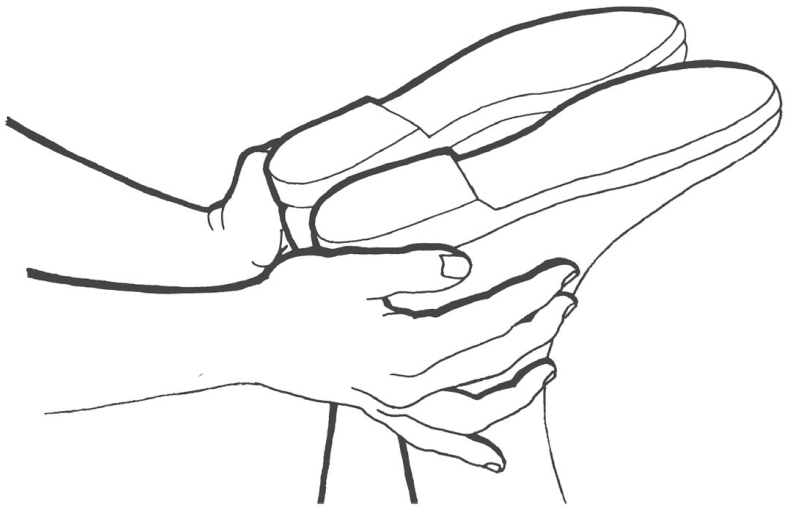


Figure 35

Pour l’*articulation tibio-tarsienne* : le patient remonte la pointe du pied, c’est-à-dire qu’il l’étire vers lui. Puis le thérapeute appuie fortement d’une main sur le talon, tout en tirant de l’autre main les orteils vers le bas. Il est conseillé de pratiquer cet exercice avec une orientation tournée une fois vers l’intérieur et une fois vers l’extérieur. Ensuite, il faut mesurer de nouveau. Parfois, après rectification de l’articulation tibio-tarsienne, l’écart diminue déjà d’un demi-centimètre ou d’un centimètre.

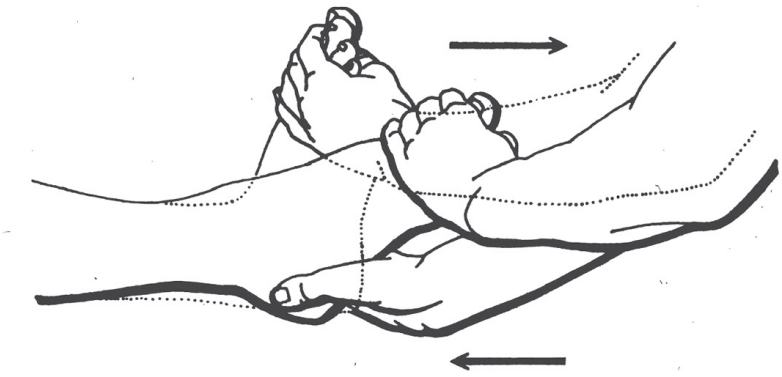


Figure 36

L’exercice que le patient doit ensuite faire pendant un certain temps pour la remise en place de son articulation tibio-tarsienne est amplement décrit au chapitre « À faire soi-même ».

L’*articulation du genou* est remise en place en pliant à angle droit la jambe du patient en position couchée. Une main du thérapeute appuie sur le haut du mollet, l’autre repose contre le talon et presse en direction du genou. Une troisième main d’une tierce personne (ou en l’absence de celle-ci, la joue du thérapeute) exerce la pression nécessaire sur la rotule pendant que la jambe est tendue et posée en même temps sur la couche.

Figure 37

Ensuite, on mesure une nouvelle fois. Si la différence de longueur des jambes a été réduite par la remise en place de l’articulation du genou, le patient doit apprendre les exercices de remise en place de l’articulation du genou, qui sont décrits très exactement au chapitre « À faire soi-même ».

Pour l’*articulation de la hanche* : la plupart – soit environ 75 % – de tous les agrandissements de cavités articulaires concernent l’articulation de la hanche. Ici une différence de plusieurs centimètres est de règle.

L’articulation de la hanche se laisse plus facilement redresser en position allongée ; mais cela peut aussi se pratiquer debout. Le patient plie de nouveau la jambe à angle droit et saisit la cuisse d’une main (de la droite ou de la gauche), juste sous la fesse. Puis le thérapeute repose la jambe sur la couche, en exerçant une légère pression vers la hanche (contre la résistance de la main) et en tendant de nouveau la jambe. Tout cet exercice est pratiqué sans aucun effort particulier.

La longueur des deux jambes doit évidemment être revérifiée. Car il est tout à fait possible que plusieurs articulations interviennent dans la différence de longueur de jambes constatée.

Dans certains cas, les deux jambes sont tout d'abord de la même longueur. Après avoir testé toutes les articulations d'une jambe, on constate souvent qu'une ou plusieurs d'entre elles sont subluxées. Lorsqu'on redresse ces articulations, la jambe est alors soudainement plus courte. À l'autre jambe, ce sont, le plus souvent, les mêmes articulations qui présentent une cavité articulaire agrandie. Mais il peut aussi arriver, par exemple, que l'articulation de la hanche doive être traitée à gauche, et l'articulation du genou ou l'articulation tibio-tarsienne à droite.

Il faut donc nécessairement que le thérapeute contrôle au moins une jambe de bas en haut, même lorsque les deux jambes sont de longueur identique. Après correction complète, les deux jambes sont, dans presque 100 % des cas à nouveau de la même longueur *(voir figure 38)*.

Figure 38

Traitement d'un bassin oblique

De par sa fonction, ce qui importe surtout dans le bassin, c'est sa solidité. Sa tâche consiste, en premier lieu, à transmettre aux jambes les charges qui pèsent sur la colonne vertébrale. Le bassin est composé du

sacrum, du coccyx et des deux os iliaques. Les os iliaques sont composés chacun de l'ilion, de l'ischion et du pubis, qui se soudent entre eux en une masse osseuse entre la 6e et la 16e année de vie.

Le bassin peut être oblique pour les raisons suivantes :

- à cause d'une différence dans la longueur des jambes ;
- à cause d'une contrainte unilatérale persistante, par exemple se baisser trop souvent latéralement ;
- à cause de l'habitude de croiser les jambes en position assise.

Le thérapeute examine le bassin du patient dans la position debout, en palpant les deux crêtes iliaques avec les pouces, parallèlement et à la même hauteur. Il reconnaît le plus nettement une oblicité vers l'arrière ou vers l'avant s'il regarde d'en haut le long de la colonne vertébrale.

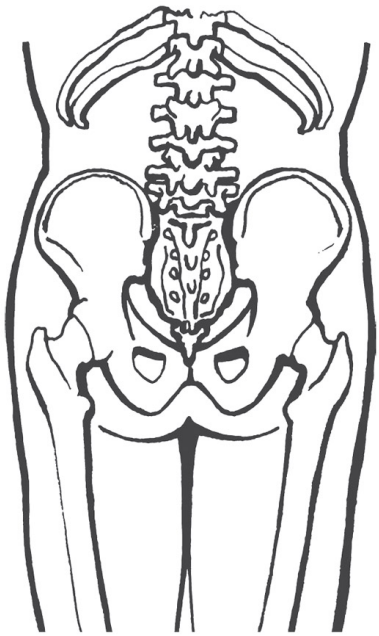


Figure 39

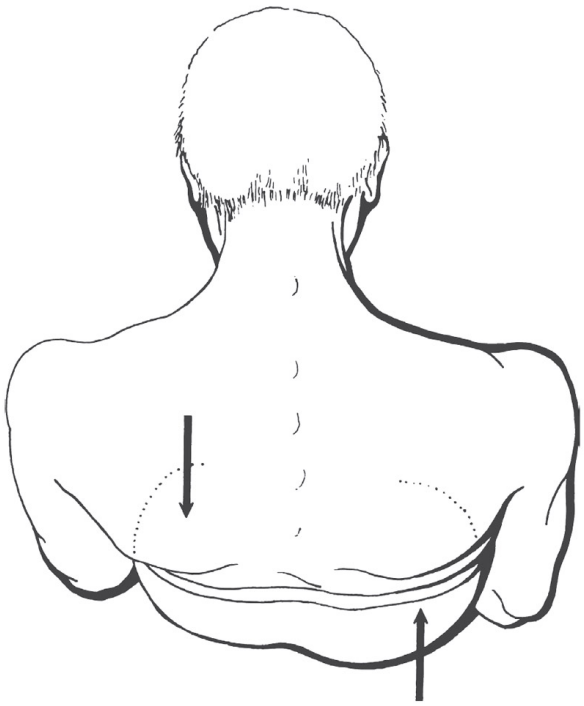


Figure 40

Pendant le traitement, le patient se tient légèrement incliné vers l’avant. Le thérapeute appuie avec le plat de la main sur la partie du bassin qui est trop en arrière, tandis qu’il tire en arrière, de l’autre main, la crête iliaque avancée. Pendant ce processus, le patient balance la jambe tendue dans le sens de la marche à partir de la hanche. Il ne suffit pas de mouvoir la jambe à partir du genou, c’est-à-dire seulement la partie inférieure de la jambe ! Si le bassin pointe vers l’arrière à gauche, c’est la jambe droite qu’il faut balancer vers l’avant, si c’est le bassin droit qui est en arrière, c’est la gauche.

Il est rare qu’un bassin oblique soit redressé en un seul traitement. Pour cette raison, il est fortement conseillé que les patients fassent tout seuls leurs exercices entre les consultations. Vous trouverez une explication détaillée dans le chapitre « à faire soi-même ».

Le sacrum

En tant qu’élément du bassin, le sacrum peut, lui aussi, se déplacer ou se décaler. Ici, les possibilités d’une subluxation sont multiples et

nombreuses, car trois articulations peuvent être concernées :

1) Le sacrum est relié à l'ilion par l'articulation sacro-iliaque. Il ne s'agit cependant pas d'une vraie articulation car, plus qu'à la mobilité, ces liaisons osseuses servent de ressort pour éviter les fractures de la ceinture pelvienne.

2) Dans la zone de transition du sacrum vers les vertèbres lombaires, le sacrum peut glisser vers l'arrière.

3) La liaison entre le sacrum et le coccyx est très souple chez les jeunes, mais se rigidifie avec l'âge.

Le sacrum est examiné en trois endroits :

- de part et d'autre de la jonction avec le coccyx ;
- à l'apophyse à côté de la fossette ;
- à l'extrémité supérieure du sacrum ;

Les malpositions suivantes sont possibles : le sacrum peut saillir d'un côté ou des deux côtés, et ceci à des hauteurs différentes : par exemple, en haut à gauche et en bas à droite, ainsi qu'au milieu. Il peut glisser vers l'arrière au niveau de l'articulation sacro-lombaire, donc basculer, et en plus être tourné.

Le thérapeute appuie avec la paume de la main sur la partie du bassin qui se trouve en face. En même temps, le patient doit balancer sa jambe droite si le thérapeute appuie du côté gauche, ou sa jambe gauche si le thérapeute appuie du côté droit.

La très redoutée douleur sciatique est souvent la conséquence d'une position oblique du sacrum accompagnée d'une forte tension dans l'articulation sacro-iliaque, laquelle rebondit vers l'arrière. Les muscles ont cependant une telle emprise que le thérapeute doit tout d'abord les assouplir avant de commencer le traitement proprement dit. Ce

durcissement des muscles explique aussi pourquoi le patient peut éprouver des courbatures après un repositionnement du sacrum (comme c'est le cas, sous une forme atténuée, dans la région des épaules et de la nuque). Les muscles concernés ne peuvent pas s'adapter assez vite au changement.

Lors d'une sciatique, il suffit parfois d'un simple redressement du sacrum pour obtenir une guérison spontanée ; mais, même dans ce cas, les récidives sont possibles si les muscles, les ligaments et les tendons n'ont pas pu s'habituer à leur nouvelle position avant qu'un faux mouvement ou l'habitude d'une mauvaise position ne décalent de nouveau le sacrum. Pour éviter les rechutes, la participation du patient est nécessaire. Dans les jours qui suivent l'intervention, il faut au moins qu'il suive les directives du thérapeute concernant la position du corps et la direction des mouvements à privilégier. Ici, comme pour tout traitement selon la Méthode Dorn, la règle d'or est la suivante : plus vite le dommage est éliminé, plus durable est la guérison.

Si la vertèbre ou l'articulation se décale de nouveau, il est très important d'intervenir dans les jours qui suivent. Les ligaments, tendons et muscles doivent s'adapter, rétrécir ou, inversement, s'assouplir un peu, céder, bref : ils doivent s'habituer à la nouvelle situation, qui est saine.

La réussite des traitements, lors d'éventuelles récidives, est d'autant plus rapide et efficace que les séances sont rapprochées. C'est pourquoi il vaut mieux pratiquer les exercices nécessaires aussi souvent que possible pendant quelques jours, plutôt que d'étaler le nombre d'exercices sur un temps plus long.

Repositionnement de la cage thoracique

Il se peut qu'à cause d'une charge unilatérale, par exemple lors d'une extrême tendance droitière ou d'une action mal équilibrée, non seulement la colonne vertébrale se déforme mais la cage thoracique se décale elle aussi. Cela est le plus visible à la position des omoplates, mais aussi des clavicules sur le devant du corps. Lors d'un déplacement de la cage thoracique, l'une des deux clavicules est avancée *(voir figure 41 et 42)*.

Pour le redressement de la cage thoracique, il faut que le patient soit en position assise. Le thérapeute presse alors la paume d'une main sur l'omoplate qui est en arrière et appuie de l'autre main en sens inverse contre la clavicule. Le patient balance les deux bras à contresens à partir de l'articulation des épaules.

Pour redresser l'oblicité d'une cage thoracique, la participation du patient est également possible et souhaitable. Les exercices sont décrits au chapitre « À faire soi-même ».

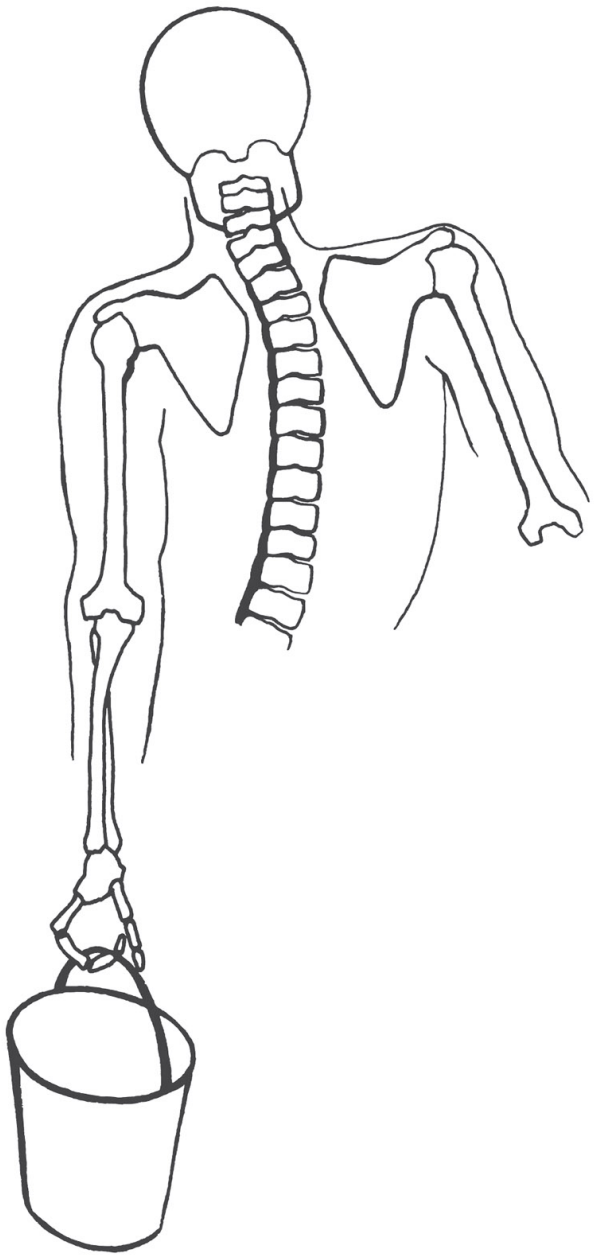


Figure 41

Figure 42

Test du pouce et replacement de chaque vertèbre

Le patient se place devant une table de soins en se penchant légèrement vers l'avant. Il se tient des deux mains au bord de la table et place les pieds côte à côte, bien parallèles, mais dans une position confortable. Avec ses pouces, le thérapeute tâte lentement tout le dos, de bas en haut et de part et d'autre de la colonne vertébrale ou – pour être plus précis ; – sur le côté des apophyses épineuses, en général perceptibles au toucher.

Ce faisant, il ressent si une vertèbre est décalée et si c'est le cas, laquelle. En poussant avec le pouce sur l'apophyse épineuse correspondante, il remet cette vertèbre en bonne position. Pendant ce temps, le patient balance la jambe opposée vers l'avant et vers l'arrière à partir de la hanche. Il est utile que le patient expire bruyamment et aussi lentement que possible, car le replacement est beaucoup plus facile pendant la phase d'expiration. Ensuite le thérapeute palpe et égalise, si nécessaire, les apophyses transverses.

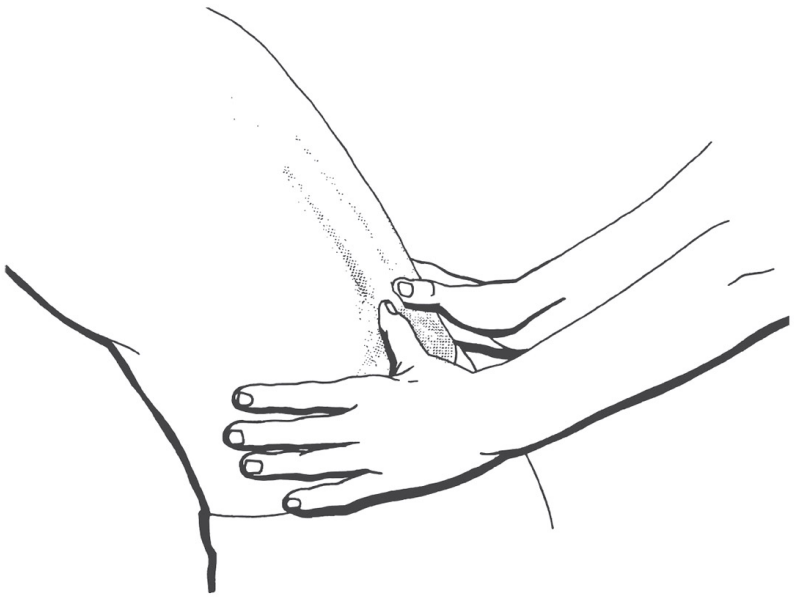


Figure 43

À partir de la 6e ou 7e vertèbre dorsale, il est préférable que le patient s’assoie. Le mouvement nécessaire est à présent obtenu par des mouvements de balancier du bras opposé, à partir de l’articulation de l’épaule.

La région de la nuque et des épaules est souvent extrêmement tendue, ce qui conduit à un manque de mobilité de la tête, à des maux de tête et autres troubles, par exemple une insensibilité dans les bras, qui s’étend parfois jusque dans les doigts. Dans ce cas, une pression à droite et à gauche de la 7e vertèbre cervicale (*v. prominens*) crée un grand soulagement. Pendant l’exécution de la pression, le patient doit balancer les deux bras en sens inverse, à partir de l’articulation de l’épaule. En règle générale, cette pression occasionne une douleur. Pour cette raison, je ne l’applique que deux ou trois fois. Mais le traitement peut être repris après environ une semaine.

Après une séance, il est merveilleux de voir les patients délivrés de leurs douleurs dans les épaules, dans les bras et dans la tête, de constater qu’ils peuvent à nouveau bien tourner celle-ci, et surtout d’être témoins de la joie qu’ils éprouvent en ce sentant si légers.

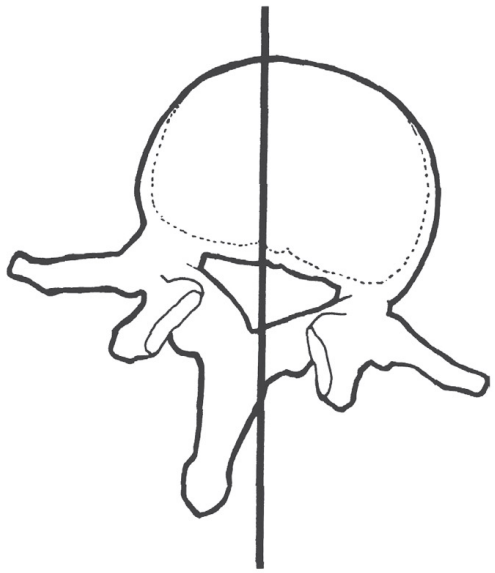


Figure 44

Traitement des vertèbres cervicales

La première vertèbre cervicale est nommée d’après un personnage de légende grecque : Atlas. Ce titan portait sur ses épaules la colonne qui soutenait le ciel. De même, la vertèbre cervicale supérieure porte la tête et est directement reliée à celle-ci par une articulation. Ceci explique pourquoi de toutes petites malpositions de cette vertèbre peuvent entraîner des maux de tête insupportables. Ces malpositions ne sont pas rares. L’Atlas peut se décaler latéralement et causer des douleurs au contact.

Les vertèbres cervicales sont également repositionnées par une douce pression du pouce sur les apophyses transverses. Les mouvements nécessaires pendant le traitement s’obtiennent quand le patient secoue la tête comme s’il voulait nier quelque chose (mouvement du non).

Rectification des articulations

Un soir, un patient avec un air un peu méfiant se présenta chez Dieter Dorn. Patiemment et sans un mot, il se fit contrôler et corriger la longueur des jambes et apprit les exercices qu’il devait pratiquer les

semaines à venir pour corriger la différence de longueur de jambes. Puis le thérapeute entreprit de remettre en place certaines vertèbres. Manifestement, l'homme était de plus en plus impressionné. Il était venu en ne croyant plus vraiment à un soulagement, et encore moins à une guérison de ses douleurs. Après le traitement qui, visiblement, lui avait fait du bien, il s'entretint encore un peu avec Dieter Dorn. Celui-ci lui expliqua, à partir de dessins et d'un squelette, ce qu'il avait vu et repositionné. Juste avant de passer la porte, l'homme tendit son articulation de la main droite et parla de ses fortes douleurs dues à l'arthrose et à l'usure. Les médecins lui avaient suggéré une opération comme dernier recours.

Dieter Dorn ne répondit pas, alla au placard de la cuisine, ouvrit un tiroir et en retira un stylo à bille. Il demanda au patient d'appliquer son pouce le plus près possible de son index. Ensuite il tira un trait avec le stylo à bille : « Le pouce a en ce moment cette longueur. » Ensuite, il rectifia l'articulation du pouce (voir page 122) et laissa le patient remesurer lui-même : le pouce était maintenant plus court d'un centimètre et demi et ne lui faisait plus mal.

Toutes les articulations pourraient, en principe être rectifiées comme expliqué au chapitre « À faire soi-même » : les articulations tibio-tarsiennes, les articulations des genoux et des hanches, toutes les articulations des doigts de la main et des orteils, les articulations des coudes, des épaules et du maxillaire inférieur. Mais il est très important qu'un thérapeute, instruit selon la méthode Dorn, montre auparavant aux patients comment appliquer les exercices à faire soi-même. À une articulation du pied ou de la main, il ne peut rien arriver de grave, au pire la manipulation fait mal ou elle ne sert à rien. Aux autres articulations, par exemple aux articulations du genou ou de la hanche, les patients peuvent, dans certaines circonstances, se faire du mal, surtout lorsqu'ils ne tiennent pas compte de l'avertissement de la douleur. En kinésithérapie, il arrive que les patients « doivent un peu dépasser le seuil de la douleur » tandis que dans la méthode Dorn, la douleur est absolument la limite. La douleur n'est pas le prix que l'on doit payer pour la guérison. La méthode ne se nomme pas seulement « douce », elle est douce. Si le thérapeute peut prévoir qu'une certaine pression risque de faire mal, il en parle d'abord avec le patient. Celui-ci peut alors décider lui-même s'il désire arrêter ou continuer.

À faire soi-même

Si les patients tiennent compte des explications reçues, ils peuvent rétablir leurs articulations eux-mêmes, seuls ou avec l'aide d'un partenaire. Cependant, il est très important de savoir que, pour être efficaces, les exercices de ce chapitre, et spécialement celui de l'articulation de la hanche, doivent être pratiqués journellement et autant de fois que possible. Les ligaments, les tendons, les muscles et le tissu conjonctif environnant ont besoin d'un certain temps pour s'adapter à la nouvelle situation. Heureusement que les ligaments et les tendons ne sont pas en élastique, car ils seraient distendus à jamais. Le corps humain est toujours intéressé à retrouver la santé. Cela veut dire que les ligaments et les tendons s'adaptent et remplissent à nouveau leur travail s'ils sont régulièrement entraînés. Mais, parfois, il faut des semaines jusqu'à ce que s'installe un succès significatif et durable. Si vous vous rendez bien compte qu'en vous exerçant régulièrement vous avez une grande chance d'éviter, par exemple, une opération de la hanche, alors vous trouverez certainement le temps nécessaire pour pratiquer vos exercices. Songez aussi qu'il n'y avait pas de vide dans la cavité articulaire agrandie que vous réduisez à présent par les exercices. Des déchets s'y sont accumulés et auraient endommagé à la longue votre articulation. Après avoir été détachés, ces déchets doivent maintenant être évacués hors du corps afin d'éviter qu'ils ne se déposent en d'autres endroits. Pour cette raison, tous les patients doivent obligatoirement *boire beaucoup* après un traitement.

Exercices

L’articulation tibio-tarsienne (voir figure 45)

Posez le pied de façon que toute la plante touche le sol. Tirez maintenant la jambe vers l’avant en portant le poids sur les orteils. Ramenez la jambe en arrière et portez le poids sur le talon. Veillez à ce que la plante des pieds demeure en contact avec le sol durant tout l’exercice.

Figure 45

L’articulation du genou (voir figure 46)

Formez avec votre jambe un angle de 90°. Pressez ensuite d’une main sur la rotule et de l’autre sur la partie supérieure du mollet (immédiatement sous le creux poplité), afin de remettre la jambe droite. Si cela vous est trop difficile, vous pouvez aussi pousser avec les deux mains sur la partie supérieure du mollet pendant que vous retendez la jambe.

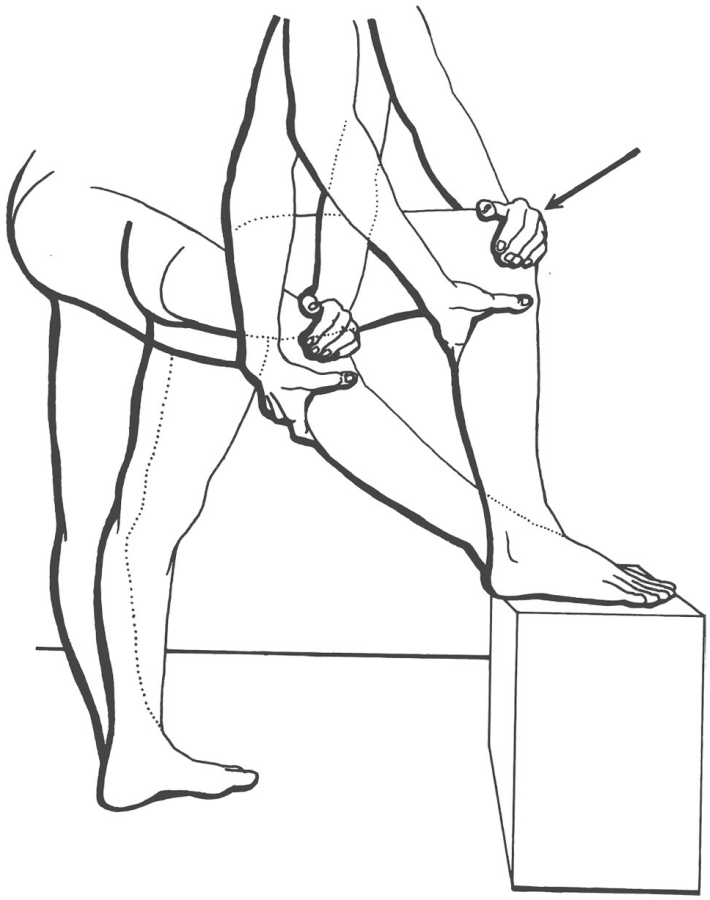


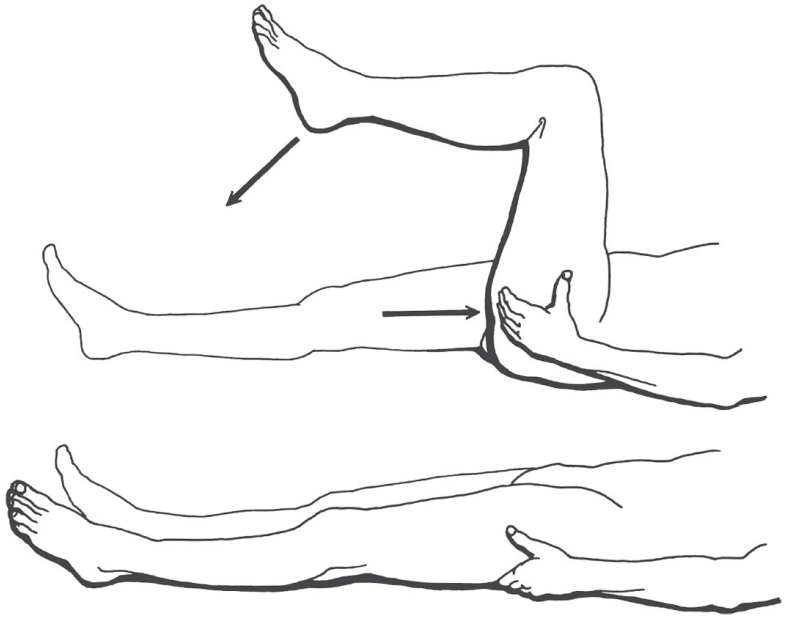
Figure 46

L’articulation de la hanche (voir figure 47)

Cet exercice se pratique plus aisément en position couchée, mais peut également être fait debout.

Pliez la jambe jusqu’à ce que la cuisse et le tronc forment un angle de 90°. Ensuite, tendez de nouveau la jambe et couchez-la, ou posez-la si vous faites cet exercice en étant debout. Si vous exécutez le mouvement avec la jambe droite, soutenez-la en pressant la main droite contre la partie supérieure de la cuisse (au passage de la fesse). Si vous faites l’exercice avec la jambe gauche, pressez de la main gauche. Vous devriez effectuer ce geste chaque fois que vous vous relevez d’un fauteuil, d’une chaise ou d’un lit, après avoir été assis ou couché, et notamment lorsque vous sortez de la voiture. Comptez une à trois semaines d’exercice, selon l’ancienneté du trouble.

Figure 47



L’articulation de l’épaule (voir figure 48)

Tendez le bras vers l’avant et formez un angle au coude. Maintenant vous pouvez, avec l’autre main, faire pression sur le haut du bras et par là même sur l’articulation de l’épaule pendant que vous abaissez le bras. Si vous effectuez cet exercice avec un partenaire, il peut faire pression à partir du coude et de l’omoplate sur l’articulation. Si vous n’avez pas de partenaire, vous pouvez pousser l’omoplate contre un mur.

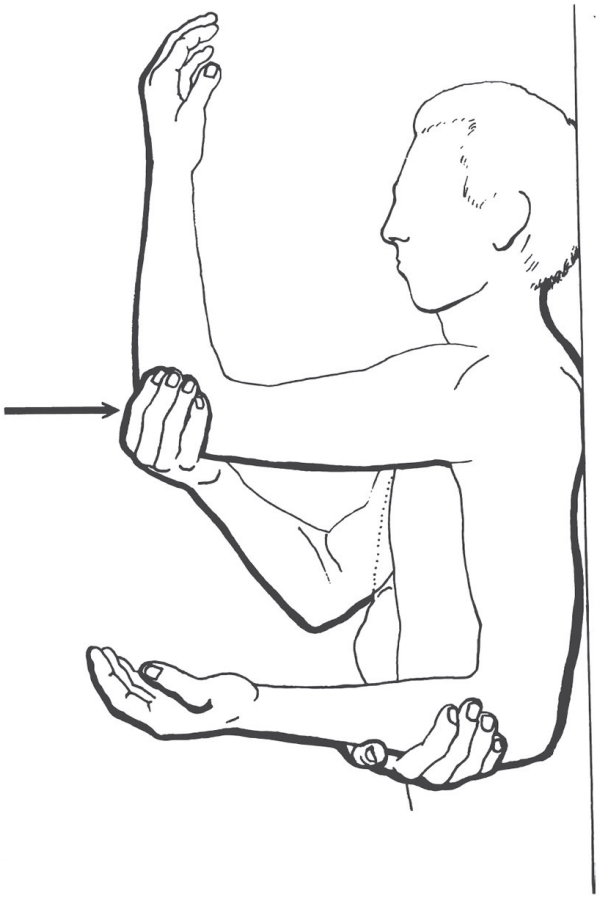


Figure 48

L’articulation du coude (voir figure 49)

Formez avec l’avant-bras et le bras un angle de 90° et tendez-le de nouveau en exerçant une pression sur l’articulation par l’arrière et par l’avant. Cet exercice est également plus facile à réaliser avec un partenaire.

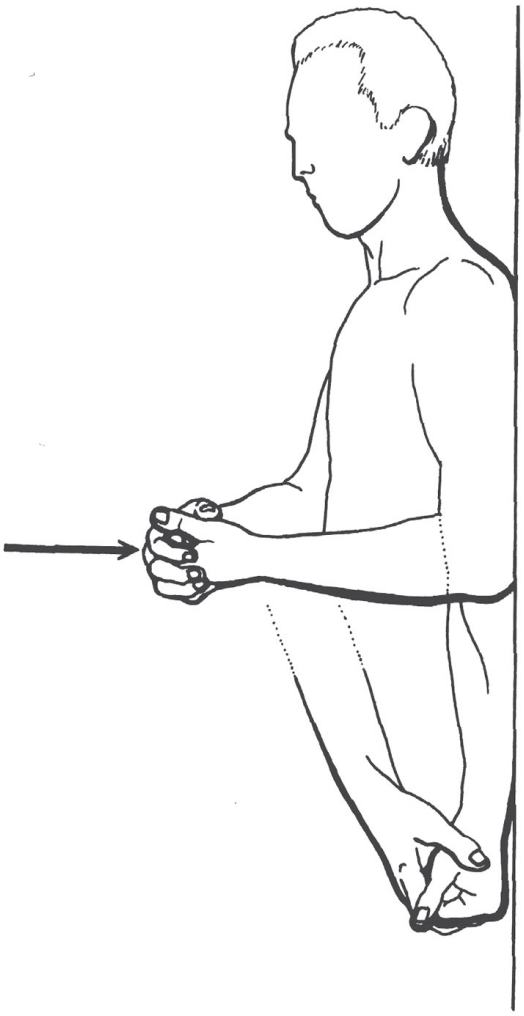


Figure 49

L’articulation du poignet (voir figure 50)

Poussez la paume de la main vers l’avant-bras jusqu’à ce que la main et l’avant-bras forment un angle de 90° et remontez ensuite la main jusqu’à ce qu’elle reforme avec l’avant-bras une ligne droite. Avec les doigts de l’autre main, exercez une pression sur l’articulation de la main concernée pendant que vous la remontez.

Figure 50

Les articulations des doigts de la main et des orteils (voir figure 51)

Toutes les articulations des doigts (pouce compris) et des orteils peuvent être redressées si vous pliez autant que possible le doigt de la main ou de l'orteil au niveau de l'articulation douloureuse et que vous le retendez ensuite en exerçant une pression sur l'articulation.

Figure 51

Le maxillaire inférieur (voir figure 52)

Ouvrez la bouche et refermez-la, tout en poussant la paume de votre main contre le bord de la mâchoire inférieure.

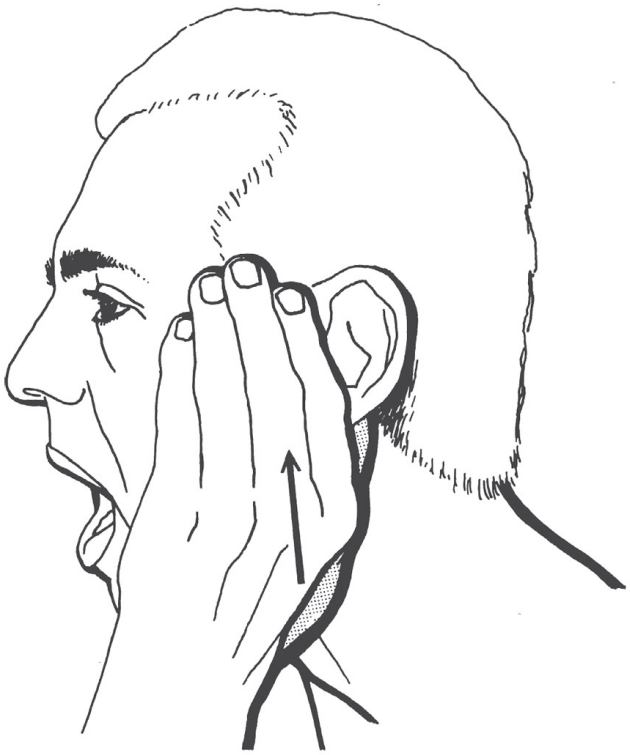


Figure 52

Vertèbres cervicales (voir figure 53)

Palpez les vertèbres cervicales de chaque côté avec les doigts des deux mains du bas vers le haut tout en effectuant avec la tête des petits mouvements (mouvements « non »). Si vous ressentez une anomalie, appuyez latéralement avec prudence sur l’apophyse transverse en saillie sur le côté de la vertèbre concernée, tout en continuant les mouvements « non ».

Figure 53

Le bassin (voir figure 54)

Poussez la partie du bassin décalée vers l’arrière contre une surface ouverte d’un côté (par exemple un encadrement de porte) pendant que vous exécutez, de la jambe opposée, des mouvements de balancier partant de l’articulation du bassin.

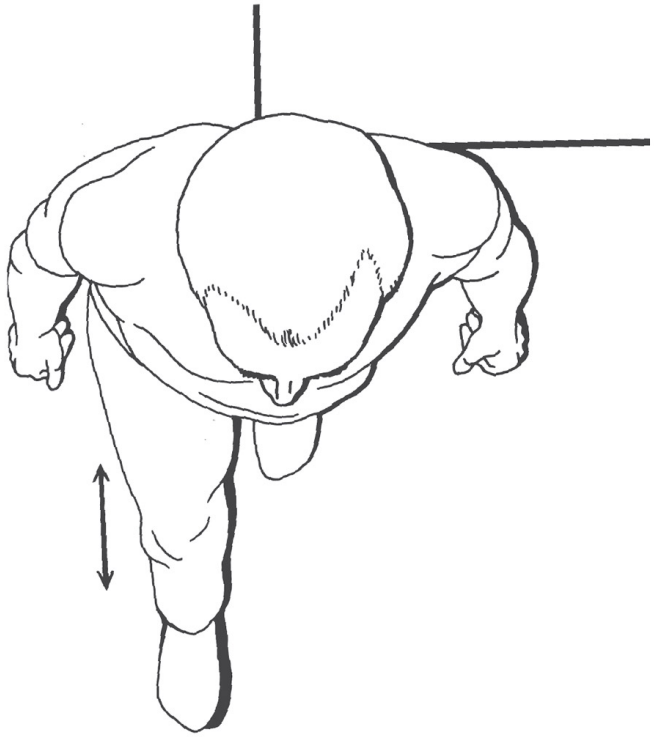


Figure 54

Le thorax (voir figure 55)

Poussez l’omoplate reculée vers l’arrière contre un encadrement de porte pendant que vous balancez les deux bras en sens inverse d’avant en arrière en partant de l’articulation de l’épaule.

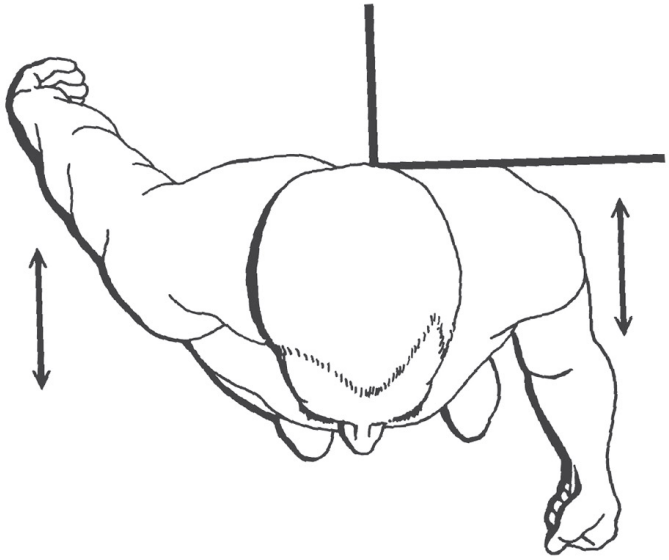


Figure 55

Vertèbres dorsales et lombaires (voir figure 56)

Appuyez votre dos contre un bord arrondi (placard, encadrement de porte, etc.) de manière à ce que vous puissiez ressentir la colonne vertébrale de part et d'autre des apophyses épineuses à l'aide de ce bord, d'abord du côté droit, puis du côté gauche. Si vous rencontrez des endroits sensibles, vous pouvez essayer de pousser contre. Veillez cependant à ce que la pression ne soit jamais douloureuse mais agréable. Sinon, vous devez arrêter. Pendant toute la durée de l'exercice, vous balancerez les deux bras en sens inverse, à partir de l'articulation de l'épaule.

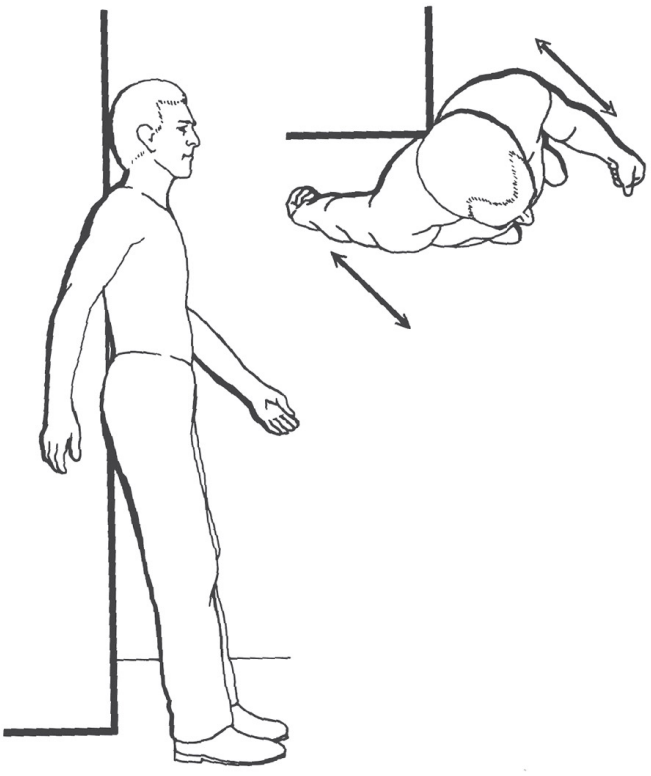


Figure 56

Colonne vertébrale déviée vers l'avant (voir figure 57)

Couchez-vous à plat sur une table ou un banc de manière à ce que la tête et tout le tronc jusqu'au siège y reposent, mais pas les jambes, qui

sont tendues et se balancent en sens inverse l’une de l’autre. Sous l’influence de ce mouvement, le sacrum et le coccyx sont mis en mouvement et le bassin peut reprendre sa position initiale.

Colonne vertébrale déviée latéralement (voir figure 58)

Pour cet exercice, il vous faut deux barres, deux poutres ou deux tables de la même hauteur ou quelque chose de semblable qui vous permette de vous y appuyer, les bras tendus, de manière à ce que vos jambes, soient pendantes. Laissez les deux jambes se balancer d’avant en arrière, en sens inverse l’une de l’autre, à partir de l’articulation de la hanche. Par ce balancement des jambes, tout le squelette est mis en mouvement et chaque vertèbre de la colonne vertébrale revient à sa place. On peut également obtenir cet effet en se « suspendant » (par exemple à des barres fixes) mais cela peut entraîner un déboîtement d’épaule, si la musculature n’est pas assez ferme.

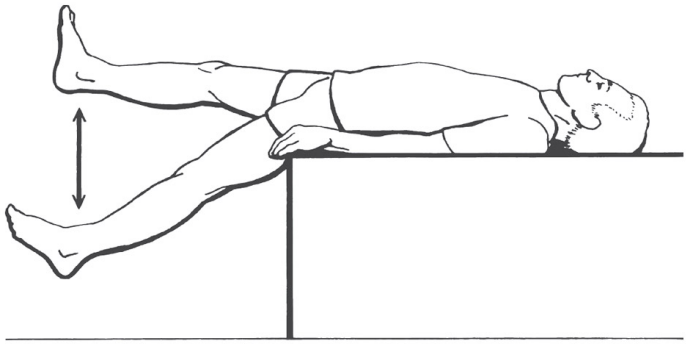


Figure 57

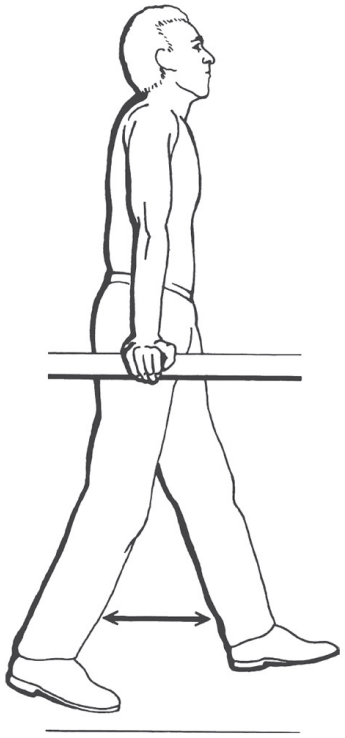


Figure 58

Prévenir vaut mieux que guérir

Le meilleur moyen, le moins cher et le plus indolore reste encore et toujours la prévention. Naturellement, nous savons tous que notre mode de vie moderne n’avantage nullement notre dos. Il existe quand même quelques règles simples dont l’observation a des répercussions positives sur la santé de notre dos.

Une longue position assise dans un fauteuil confortable ou dans la voiture conduit à une mauvaise posture, car elle ramollit nos muscles. Veillez à ne pas rester trop longtemps assis dans un fauteuil ou sur un canapé, et à ne pas rouler trop longtemps d’affilée en voiture.

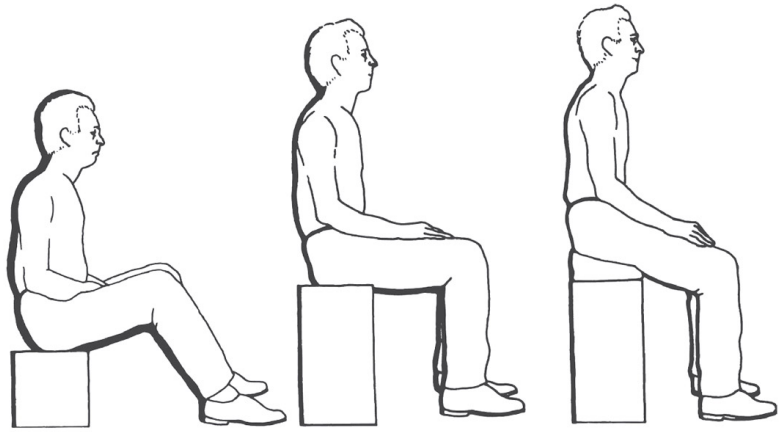


Figure 59

Si vous devez rester longtemps assis à votre bureau, vous devriez absolument faire attention à ce que votre siège ne soit pas réglé trop bas. Une position assise dans laquelle la jambe et la cuisse forment un angle de moins de 90° est mauvaise pour la santé et pèse sur l'articulation de la hanche. Pour cette raison, on devrait, aussi souvent que possible, être assis sur un traversin triangulaire, qui assure un bon angle de posture.

La musculature du dos, chargée du maintien du corps, joue un rôle particulier dans la mesure où elle est striée (exactement comme la musculature des membres qui assure les mouvements actifs), mais travaille néanmoins presque exclusivement de façon involontaire, c'est-à-dire qu'elle est entraînée inconsciemment à se mouvoir.

La plupart des douleurs dorsales proviennent du fait que les muscles du dos sont, inconsciemment, trop souvent et trop fortement sollicités, ce qui conduit à ce que beaucoup de personnes ont une musculation du dos tout à fait contractée et dure. Les exercices pour renforcer la musculature du dos ne servent à rien. Au contraire. On privilégiera des exercices de détente et des mouvements doux comme le Hatha Yoga ou des techniques extrême-orientales comme le Tai Chi et le Qi Gong.

En Occident, le yoga est devenu tellement populaire qu'il ne devrait pas être difficile de trouver un groupe de yoga près de chez soi. Si l'on rejoint un groupe de yoga, on ne devrait pas perdre de vue que c'est seulement le progrès personnel qui compte et l'on évitera de comparer tout le temps ses « performances » avec celles des autres.

Il faut aussi absolument respecter son propre seuil de douleur. Chaque participant d'un groupe ne va pas plus loin que ce qui lui est agréable et demeure seulement dans une même position le temps où elle lui reste confortable. D'ailleurs, il est plus important de rester dans une même position que d'exécuter fréquemment et vite un exercice, car la persistance dans une posture intensifie l'exercice et amène les muscles à se détendre.

Les exercices de yoga, qui s'exécutent lentement et au rythme de la respiration propre, sont idéaux pour supprimer les contractures et contribuer au maintien de la santé dans tout le corps.

Les techniques extrême-orientales de « méditation en mouvement », spécialement le Tai Chi et le Qi Gong, connaissent, elles aussi, une popularité croissante en Occident et peuvent être apprises dans des cours. Ces techniques ont en commun trois composantes : le mouvement méditatif, le mouvement rythmique et le mouvement gymnique. Le but de ces exercices du mouvement est de répandre l'énergie Chi dans tout le corps par l'intermédiaire des méridiens. Même ceux à qui cette pratique ne parle guère dans un premier temps devront reconnaître que ce genre d'exercice physique n'entraîne ni blessures, ni courbatures, car il ne s'agit pas d'accomplir des records mais de bien se laisser tout entier aller à l'harmonie des mouvements au rythme de sa propre respiration.

Les personnes souffrant souvent de sciatique et de lumbago devraient tout particulièrement s'efforcer de trouver un équilibre approprié, et pas seulement sur le plan corporel. Ces affections touchent presque toujours les personnes qui ne savent pas établir l'équilibre nécessaire entre tension et relâchement, car elles pensent ne pas pouvoir s'offrir des moments de loisirs. Le lumbago et la sciatique sont des signaux d'alarme du corps que l'on doit absolument prendre au sérieux, sinon il y a danger pour les disques intervertébraux.

À titre préventif, on devrait prendre l'habitude de redresser une fois par jour toutes les articulations des jambes ainsi que les vertèbres cervicales. Vous trouverez les instructions à ce sujet au chapitre « À faire soi-même ».

Malheureusement, nous ne prenons souvent conscience de notre colonne vertébrale que lorsqu'elle ne fonctionne plus correctement et occasionne des douleurs.

À toutes les personnes qui refusent de se laisser soigner uniquement par des pilules ou des piqûres, je voudrais donner le courage de prendre conscience du fait que leur colonne vertébrale est une partie d'elle-même et non un organe isolé du reste de leur corps, source de douleur par surcroît. « Si nous nous bornions à une pure pratique d'exercices bien adaptés et correcteurs pour la colonne vertébrale, cela reviendrait à réduire l'homme à une machine qui ne fonctionnerait pas particulièrement bien. Le travail sur la colonne vertébrale demande de la créativité et des forces de vie dans la situation du moment ».

À la prochaine retransmission télévisée d'un match de tennis, saisissez donc l'occasion pour observer ce que font les joueurs lorsqu'ils changent de côté : pendant le court trajet qu'ils parcourent alors, ils changent la raquette de main. Le poids déjà léger de la raquette est déporté pour ces quelques pas dans l'autre main et ainsi sur l'autre partie du corps. Cela active en même temps l'autre moitié du cerveau. Nous devrions apprendre quelque chose de cette observation : si notre travail semble nous obliger à exécuter des mouvements unilatéraux, à la chaîne, à la machine à écrire, devant l'ordinateur, nous devrions nous habituer à pratiquer, même pendant le travail, une sorte de sport de compensation, en faisant toujours des mouvements en sens contraire. Celui qui est obligé d'exécuter toujours le même mouvement de la main droite devrait veiller, lors des pauses ou après le travail, à employer très consciemment sa main gauche pour rétablir un équilibre.

Indications et contre-indications

Un traitement selon la méthode Dorn, ou un massage selon Breuss, sont totalement proscrits dans le cas d'une blessure toute fraîche, après un accident par exemple. En pareil cas, il est évidemment nécessaire d'effectuer une radio afin de constater si la colonne vertébrale a été blessée. Il va également de soi que l'on ne doit pas traiter lors d'une inflammation de la colonne vertébrale, car le traitement pourrait attiser l'inflammation. Même si l'on ignore l'existence d'une inflammation, on arrête, dans ce cas, le traitement tout simplement parce que les douleurs que le patient ressent au toucher sont trop grandes. Les avis sont partagés sur la question de savoir si l'on doit traiter lors d'une ostéoporose. Il me semble qu'un traitement mené prudemment selon la méthode Dorn en fonction du degré de la maladie est faisable. Il va de soi que le bien-être du patient et sa sensibilité à la douleur déterminent les limites du traitement. Il devrait être immédiatement arrêté lorsque le patient ressent la moindre douleur. Si même Breuss recommande la prudence dans l'exécution de ses massages sur des patients touchés par l'ostéoporose, c'est, à mon avis, pour éviter que des « pétrisseurs » peu sensibles, qui, déjà dans les massages « normaux », comptabilisent les ecchymoses comme autant de signes de succès, n'occasionnent de plus grands dégâts. À mon avis, un massage réalisé avec prudence, selon Breuss, aide à soulager les douleurs.

Scoliose

Le dictionnaire définit la scoliose (du grec *skolios* = courbé, dévié) comme une déviation latérale de la colonne vertébrale avec rotation de chaque corps vertébral (torsion) et raidissement dans la section concernée. Il distingue, ensuite, plusieurs formes et trois degrés de gravité.

Dans les cas graves de scoliose, il peut arriver qu'une hanche dévie vers l'avant, qu'une épaule soit plus haute qu'une autre et que l'omoplate ressorte de façon à former une bosse d'un côté. À ces déformations extérieures et visibles s'ajoute le fait que les patients ressentent de grandes douleurs. En outre la fonction du cœur et des poumons peut être considérablement entravée. J'ai vu une scoliose chez un garçon de huit ans qui ressemblait à un « S », mais beaucoup plus prononcé que la forme du double S physiologique de la colonne vertébrale.

Naturellement, les personnes concernées veulent toujours savoir d'où provient la maladie. Le dictionnaire médical allemand *Pschyrembel* relate ceci sur les causes :

« S congénital : malformation de la colonne vertébrale due à une anomalie du développement vertébral, des côtes ou d'autres éléments statiques. S statique : causé par une différence de longueur des membres inférieurs ou par une modification au niveau du bassin, par exemple une luxation des hanches. La formation d'un S peut encore avoir d'autres causes, notamment une rétraction cicatricielle, une inflammation, une maladie neuropathique. »

Dans la majorité des cas, cependant, la cause d'une scoliose reste inconnue, comme indiqué dans le livre *Kursbuch Gesundheit*[1].

Les expériences de Dieter Dorn, acquises auprès des patients atteints d'une scoliose, orientent l'attention dans une direction bien déterminée. Au moins dans les cas où les causes sont considérées comme inconnues, il convient de supposer que la scoliose correspond à une disposition psychique du patient. Les patients (ou ne devrait-on pas dire tout de suite les patientes ?) atteints de scoliose sont tous, sans exception, des personnes très gentilles, bien adaptées, qui veulent contenter tout le monde. Qui s'étonnerait, dans ces conditions, que les filles soient touchées quatre fois plus environ que les garçons ?

Deux à quatre pour cent de l'humanité présentent une scoliose sous une forme ou une autre. Deux à quatre pour cent de ces personnes

nécessiteraient un traitement. On entend toujours dire qu'il n'est pas possible de traiter cette affection. Mais cela est faux !

Depuis de nombreuses années, Dieter Dorn démontre, avec sa méthode, que même des scolioses peuvent être redressées lorsqu'un traitement par étapes très précises est appliqué. Ici aussi, Dieter Dorn contrôle tout d'abord la longueur des jambes afin d'éliminer une éventuelle cause statique de la scoliose. Ensuite, il établit un plan de traitement pour les prochaines semaines. Le traitement commence souvent par une rectification de l'oblicité du bassin et de l'articulation sacro-iliaque, puis c'est le tour des vertèbres lombaires, des vertèbres dorsales inférieures, moyennes et supérieures jusqu'aux vertèbres cervicales. Ces manipulations sont complétées par des exercices que les patients doivent accomplir eux-mêmes pour parachever le traitement et stabiliser l'ensemble.

Les patients sont invités à pratiquer ces exercices au moins trois fois par jour. Ceci veut dire qu'ils doivent pousser la partie définie de leur colonne vertébrale dans le sens désiré, et cela sans douleurs. Si la pression cause une douleur, les patients savent qu'il est inutile de continuer. Dans la douleur, l'âme appelle au secours et ne doit en aucun cas être ignorée.

Au plus tard lors de la puberté, donc à l'âge où le jeune s'éveille de plus en plus à l'autre, les malades de la scoliose souffrent affreusement de la difformité de leur corps. C'est pourquoi le traitement des jeunes par la méthode Dorn est très prometteur. Ces patients sont souvent armés d'une volonté de fer pour pouvoir poursuivre le traitement jusqu'à la fin. Une telle détermination est indispensable car, dans des cas difficiles, il faut parfois deux ans pour qu'un succès se manifeste.

Fortement motivés, les jeunes n'oublient pas de répéter les exercices plusieurs fois par jour. Ils se comparent à leurs pairs plus que dans d'autres classes d'âge et veulent à tout prix être intégrés. En outre, ils ont la tâche de trouver leur identité. C'est une motivation suffisante pour s'occuper du pourquoi des choses et de leur finalité. Beaucoup de jeunes en concluent que leur apparence et l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes sont déterminantes et qu'il est en leur pouvoir d'influer dessus.

Cette découverte à elle seule peut amener la guérison. Le jeune ressent qu'il doit devenir « adulte », qu'il doit faire face à la vie « debout » et

que son allure doit être « droite ».

Le cas d’une patiente âgée de vingt et un ans est certainement insolite, mais il montre ce qui est possible, sans que ce soit la règle. Cette patiente fut traitée par la méthode Dorn et, après seulement six semaines, son dos est devenu absolument droit. Elle fit ses exercices si scrupuleusement que, après chaque période d’une à deux semaines, une autre partie de la colonne vertébrale a pu être traitée.

Cette patiente voulait, en même temps que sa scoliose, perdre son embonpoint en pratiquant l’hypnose. Dès sa deuxième séance d’hypnose, elle exprima ce désir : Je veux devenir adulte. » À partir de ce moment, il a été possible de lui faire comprendre, dans des entretiens de psychothérapie, quel était le lien entre sa scoliose et son désir de rester petite. En très peu de temps elle abandonna sa manière de parler encore parfois infantile, s’étira, regarda droit devant elle et exerça une démarche droite, qu’elle maîtrise parfaitement à présent. Elle n’a plus non plus d’autre trouble. En ce qui concerne son excès de poids : la cause a pu être décelée et supprimée lors d’une régression sous hypnose. La patiente a atteint son poids idéal et saura également le garder.

Même si un traitement de la scoliose est, en règle générale, beaucoup plus vite couronné de succès chez une personne jeune, il reste tout à fait possible chez les adultes. Plus la maladie est ancienne, plus la musculation est évidemment endurcie. Les patients plus âgés devront donc se montrer d’autant plus patients et persévérants. Le fait que Dieter Dorn ait déjà démontré, dans de nombreux cas, que sa méthode pouvait guérir la scoliose encourage de toute façon à commencer un traitement.

Maladie de Scheuermann

La maladie de Scheuermann est la plus répandue des affections de la colonne vertébrale chez les jeunes. Elle se manifeste vers l’âge de 14 ans et dure environ deux ans. Le dictionnaire donne pour cause : « Troubles de croissance à la frontière entre le corps vertébral et les disques intervertébraux » conduisant à un défoncement cunéiforme des plateaux vertébraux relatifs aux vertèbres dorsales, en particulier au niveau inférieur et moyen. Le dos s’arrondit alors fortement. Cette modification

des vertèbres et la contraction musculaire qu'elle implique sont souvent très douloureux.

Une contrainte trop forte imposée à la colonne vertébrale, ou le port d'une charge trop lourde par rapport à la capacité du dos, peuvent être des déclencheurs de cette maladie, laquelle affecte notamment l'apprenti, le paysan ou le gymnaste. De ses causes, on déduit la thérapie : éviter toute contrainte pour le dos comme rester trop longtemps en position assise ou porter des charges, pratiquer une gymnastique médicale prudente, rechercher beaucoup de chaleur et nager sur le dos.

Le succès d'un traitement, selon la méthode Dorn, dépend de la disposition du patient à coopérer. Si le jeune a la volonté de collaborer, il devra essayer de redresser sa colonne vertébrale à l'aide des exercices que le thérapeute lui aura montré. L'important est qu'il exécute les exercices lui-même et ne dépasse jamais son seuil de douleur. Des massages, selon Breuss, sont également indiqués. En revanche, des séances de chiropraxie ne sont pas opportunes.

Un aspect important ne devrait, en aucune manière, être ignoré :

« Un dos voûté est souvent l'expression d'une âme oppressée. Si le psychisme se rétablit, le dos courbé peut également se redresser ».

Maladie de Bechterew

Environ neuf fois plus d'hommes que de femmes sont touchés par la maladie de Bechterew. Cette affection qui apparaît, la plupart du temps entre 15 et 30 ans, se déroule insidieusement et se manifeste par des poussées aiguës et très douloureuses, qui conduisent à une détérioration. À la longue, le dos se raidit de plus en plus, souvent sous la forme d'une cyphose prononcée (courbure vers l'avant). La mobilité devient de plus en plus limitée.

« Avec le temps, la colonne vertébrale se sclérose entièrement… la tête est poussée vers l'avant… Le patient est concrètement confronté à sa rigidité, son inflexibilité et son caractère peu accommodant. »

Une gymnastique spéciale, nager dans de l'eau chaude, être couché sur du sable chaud, et, de manière générale, rester en mouvement, sont des

moyens pour atténuer la douleur. La maladie peut être stoppée à tout instant.

Des traitements de chiropraxie et les massages en général sont contre-indiqués. En revanche, le massage, selon Breuss, est ressenti comme un soulagement, il décontracte et peut être recommandé pour cela.

La rigidité de la colonne vertébrale dans la maladie de Bechterew est l'expression d'une raideur intérieure. La colonne vertébrale est le lieu où « une exigence vécue inconsciemment par l'ego ainsi qu'une inflexibilité non visible pour le patient se somatisent ».

Les patients qui sont prêts à voir ces relations et qui, ensuite, les acceptent, ont de grandes chances de parvenir à stabiliser leur maladie. Un soutien psychologique intensif (avec l'aide notamment de l'hypnose) dans le but d'inciter le patient à trouver une solution à son problème peut ici être d'un grand secours. Une fois seulement que les blocages psychiques ont été résolus, ou en parallèle, on peut pratiquer les exercices selon la méthode Dorn, comme ils sont décrits au chapitre « À faire soi-même ».

Fondamentalement, je ne serais pas aussi prompt à énoncer le verdict incurable ». La scoliose est, elle aussi, considérée jusqu'ici comme inguérissable.

Vue sur l’avenir

Ce qui est vrai de toutes les autres méthodes thérapeutiques l’est aussi, fondamentalement, de la méthode Dorn : elle n’a que la qualité du thérapeute qui l’emploie. Autrement dit : pour pouvoir aider, le thérapeute doit maîtriser à fond la méthode. Un traitement par la méthode Dorn a l’air très simple et chacun a la possibilité de comprendre le principe de base. Seulement, sa pratique demande des mains sensibles ainsi que beaucoup d’empathie. Dans de bonnes conditions, les avantages de la méthode Dorn sont toutefois évidents :

- Le temps nécessaire est réduit ;
  parfois il suffit même d’un seul traitement
  pour obtenir la guérison.

- Le coût est minime ;
  parce que le traitement ne nécessite pas
  d’appareils qu’il faut amortir.

- Si le traitement occasionne des douleurs,
  elles sont minimes ;
  les enfants viennent également,
  de leur plein gré, avec plaisir.

- Il s’agit d’une thérapie vraiment naturelle ;
  sans produits chimiques,
  ni effets secondaires.

- La remise en place d’une vertèbre
  ou d’une articulation ne traite pas seulement
  les douleurs apparues à cet endroit,
  mais également d’éventuel troubles
  aux organes dont le nerf rachidien
  correspondant a été irrité ou coincé.

- Même des maladies considérées
  jusqu’à présent comme incurables,
  telles que la scoliose, peuvent être traitées
  avec succès par la méthode Dorn.

Comme nous l’avons déjà dit, Dieter Dorn découvrit plus ou moins par hasard que, avec sa méthode, il traitait des points appartenant à certains méridiens d’acupuncture, ce qui l’amena à étudier la médecine chinoise. De la même manière, les thérapeutes qui travaillent avec la médecine chinoise, spécialement l’acupuncture et l’acupressure, pourraient être incités à s’intéresser à la méthode Dorn. Un échange de résultats serait souhaitable.

Dieter Dorn a encore fait d’autres observations qui méritent d’être considérées et approfondies.

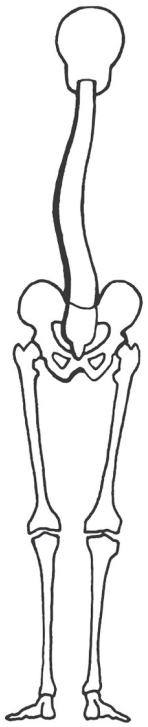


Figure 60
Les personnes dont toute la colonne vertébrale est déviée vers la gauche, sont plutôt portées vers l'obésité.

Figure 61

Les personnes dont toute la colonne vertébrale est déviée vers la droite, sont minces à maigres.

Au cours de ses dix-huit années de pratique, Dieter Dorn s’est également rendu compte que les patients souffrant de sclérose en plaque avaient toujours une colonne vertébrale déviée vers la droite.

Les statistiques établies depuis 1995 par Dieter Dorn sur environ 200 patients donnent les résultats suivants :

Parmi les patients dont la colonne vertébrale était globalement déviée vers la gauche *(Fig. 60)*, 88 % souffraient d’un excès de poids, 12 % avaient un poids normal et aucun n’était mince ou maigre. Parmi les patients dont la colonne vertébrale était globalement déviée vers la droite *(Fig. 61)*, 9 % souffraient d’un excès de poids, 35 % avaient un poids normal et 57 % étaient minces ou maigres.

Une tenue droite du corps exprime l’harmonie et l’équilibre intérieurs, et surtout la joie de vivre. Le corps force d’un côté lorsque les tâches journalières – déterminées par l’ambition ou le service – ne s’accomplissent plus avec joie. Comme nous agissons principalement par le côté droit, comme le fait d’étendre le bras droit provoque un étirement de la colonne vertébrale vers la droite et comme le fait de se baisser vers la droite provoque une incurvation vers la gauche, on peut en déduire les conséquences suivantes :

Une ambition est identique à une extension et si nous ne la réalisons plus avec joie mais seulement en nous bornant à un seul aspect, il se développe une tendance au retrait, afin d’être moins en vue, ce qui peut conduire jusqu’à l’anorexie.

Servir c’est se baisser, et si cela ne s’accomplit plus avec le cœur, donc en privilégiant un seul aspect, il y a des raisons à cela. Le serviteur souhaite davantage d’éloges, de reconnaissance et de remerciements pour ses services ; il aimerait être plus, plus important, en un mot : plus gros.

Aides techniques

Depuis quelque temps, divers instruments techniques que les patients trouvent agréables sont proposés aux thérapeutes de la Méthode Dorn, afin d'alléger le travail. Vous obtiendrez une brochure complète sur tous les outils mis à disposition par la firme Siegfried Panek, Mindelheimer Str. 51, D-87666 Pforzen-Ingenried – Allemagne.

Tél. 0049 8346-982356 / Télécopie : 0049-8346-982368,

Courriel : therapiebedarf@taddcom.de

Internet : www.therapiebedarf.net

Ici, je voudrais dire quelques mots sur le mobilisateur de dos, récemment développé, qui peut remplacer avantageusement le « presseur » (bois à usage thérapeutique) que l'on emploie parfois avec certains patients robustes. Il est possible, grâce à la forme spéciale de la joue de massage, de traiter d'une manière douce et appropriée à la fois la musculature et les corps vertébraux. Les fréquences de vibration de l'appareil peuvent se régler en continu et être adaptées aux besoins de chaque patient.

À ce propos, mentionnons qu'un médium américain, Edgar Cayce, décédé en 1945, conseillait l'usage d'un vibrateur électrique en cas de subluxation de la colonne vertébrale : « Afin de corriger des anomalies dans l'organisme, il suffit de produire les vibrations qui sont nécessaires pour enlever la pression exercée sur les nerfs par la force des muscles ; alors nous pourrons apporter à cet organisme les corrections nécessaires et l'alimenter avec les forces normales. » (Jess Stearn, *Edgar Cayce, le prophète*.)

Annexes

Le massage selon Rudolf Breuss

Le massage, d'après R. Breuss, est un traitement très doux qui relâche les contractures psychiques et physiques. Les disques intervertébraux sont « aérés » grâce à un étirement prudent de la colonne vertébrale, et l'huile de millepertuis avec laquelle le patient est enduit peut s'infiltrer. Les disques intervertébraux sous-alimentés commencent ainsi à se régénérer. R. Breuss a utilisé l'image d'une éponge pour expliquer ce processus. Une éponge sur laquelle on pose un poids de 50 kilos n'est plus qu'une fine plaque au bout de six semaines, même après que l'on retire le poids. Cependant, arrosée avec de l'eau, l'éponge peut reprendre sa forme initiale. Les disques intervertébraux se rétablissent exactement de la même manière sous l'effet d'une prudente « aération » et de l'huile de millepertuis (recette page 156) qui les pénètre.

Lors de l'application du traitement, il faut tenir compte des points suivants :

1) Les patients doivent être allongés de manière absolument décontractée et décrispée.

La table de massage doit être adaptée au thérapeute. Ma table a une hauteur de 80 cm et correspond exactement à ma taille de 1,74 m. Elle devrait mesurer environ 75 cm de large, mais pas moins, car les patients,

couchés sur le ventre, laissent reposer les bras *le long* de leur corps. Elle doit absolument posséder une partie tête avec une « fente pour le nez ». Si cette ouverture fait défaut, la tête repose sur le côté (et, de ce fait, est toujours crispée) ou (avec l'aide d'un coussin) la tête se tient droite, mais alors beaucoup de patients ont l'impression de manquer d'air. Dans tous les cas, avec une mauvaise posture de la tête, la décontraction recherchée est entravée. Les pieds reposent souplement et sont légèrement surélevés.

2) Une douce musique de méditation contribue également à la décontraction. Je veille aussi à ce que la salle de traitement ne soit pas trop claire. Il va de soi que toute l'atmosphère doit être calme et sans dérangement aucun. (Le téléphone, la sonnette de l'entrée, etc., sont débranchés.)

3) Le thérapeute droitier se tient à droite du patient, le gaucher à gauche. R. Breuss conseille cette posture à cause de la magnétisation.

Chaque étape du traitement, qui dure environ 25 à 30 minutes, découle de la précédente. Pour cette raison, il est important de respecter l'ordre donné.

1. Vérifier l'existence d'une douleur

Tout d'abord, les vertèbres seront prudemment palpées. Si ce contact est douloureux, il faut rechercher s'il s'agit d'une ostéoporose. Si c'est le cas, il faut, selon le degré, renoncer au massage ou l'appliquer avec précaution et sans pression, pour soulager.

Le principe de base est que le traitement ne doit provoquer aucune douleur.

2. Étirer

En appuyant l’éminence du pouce sur le sacrum, on tire la main vers le bas, jusqu’au-delà du coccyx. Les doigts de la main qui masse sont dirigés vers les pieds du patient tandis que l’index et le majeur glissent de part et d’autre de la colonne vertébrale. La deuxième main est posée transversalement devant la main qui masse, et empêche ainsi un dérapage par à-coups.

Il faut cesser très lentement et très prudemment le mouvement de traction afin d’éviter l’effet dit du « coup de fouet » sur la colonne vertébrale. Un relâchement brusque de la main qui masse pourrait causer des douleurs. La pression de l’éminence du pouce est affaire de perception. Le mieux est d’observer le patient ou de l’interroger. Cet étirement sera répété trois à six fois.

3. Enduire d’huile

La colonne vertébrale sera enduite d’huile de millepertuis sur toute sa longueur et tout autour des corps vertébraux. Encore une fois, il faudra veiller à ce que le patient soit détendu. On contrôlera en particulier les fesses et la région des épaules et de la nuque.

4. Rectifier

L’index et le majeur encadrent la colonne vertébrale (comme décrit au point 2). Les doigts de la main qui masse sont dirigés vers les pieds du patient. L’autre main est posée transversalement sur les doigts de la main qui masse afin d’éviter un dérapage. On commence juste au-dessus du coccyx et on fait glisser la main (comme décrit au point 2) vers le bas jusqu’au-delà du coccyx. Au prochain passage, on commence un peu plus haut et l’on procède de la même façon. Le passage suivant commence encore un peu plus haut, jusqu’au dernier, qui commence à la nuque.

R. Breuss travaillait en quatre à huit étapes. Ici aussi la prudence s’impose lorsqu’on relâche la main.

5. Masser

Les doigts de la main massante sont maintenant dirigés vers la tête du patient. Les deux mains reposent, doigts écartés, sur le sacrum du patient, décrivent un cercle qui remonte vers l’extérieur chaque fois un peu plus haut jusqu’à ce qu’elles arrivent à la nuque, puis redescendent de part et d’autre de la colonne vertébrale jusqu’au sacrum. Ces cercles, ou plutôt ces ovales s’agrandissent au fur et à mesure. Le processus est renouvelé environ dix fois.

6. Tirer

On tire avec les deux mains, des vertèbres cervicales vers le bas, les doigts étant dirigés vers la tête du patient. Les index palpent chaque fois le creux de la nuque puis guident la main en glissant avec légèreté vers le bas sur la colonne vertébrale ou le long de celle-ci. Le patient est maintenant tout à fait décontracté, de sorte qu’il est aisé de palper la plus petite irrégularité ou le plus petit déplacement de vertèbre, et de les corriger avec le majeur.

7. Appliquer du papier

On applique à présent sur toute la colonne vertébrale du papier de soie d’environ 20 × 60 centimètres.

8. Lisser et décrisper

À partir de maintenant le traitement qui, jusqu’à présent, n’avait d’ailleurs que peu à voir avec un massage habituel, ressemble plutôt aux techniques de guérison par le magnétisme. R. Breuss appelle « magnétiser » le fait de lisser et de décrisper.

Le papier est lissé environ six fois du haut vers le bas sur la colonne vertébrale d’un long geste effectué d’une traite jusqu’au-delà des fesses. Il est important de terminer chaque lissage en l’air par un mouvement circulaire.

Ensuite on remonte le papier jusque sur la tête. Puis il faut à nouveau le lisser vers le bas avec les deux mains, cette fois par à-coups. Sous

l’action du lissage (magnétisme) le papier doit se déplacer jusqu’à ce qu’il se retrouve à la place initiale où il recouvre la colonne vertébrale entièrement.

Chaque passe se termine en arc de cercle dans l’air, dans un geste qui chasse (ventile) au-delà des pieds du patient l’énergie recueillie.

Puis on étend une serviette de toilette par-dessus le papier.

9. Magnétiser

Quand il magnétise, le thérapeute doit veiller à ce que l’énergie ne provienne pas de lui. Cela serait trop fatigant et dangereux. Tous ceux qui s’intéressent à l’art de guérir par le magnétisme le savent et connaissent des moyens de se protéger. Avant un traitement de ce genre, R. Breuss lui-même récitait la prière suivante :

« Dieu éternel et tout-puissant, Créateur du ciel et de la terre, je te prie au Nom de notre Seigneur et Sauveur Jésus-Christ, Ton fils bien-aimé, de donner à Ton fils (Ta fille) NN la santé du corps et de l’âme, et tout spécialement de son âme. »

J’invoque moi aussi l’aide de ma puissance supérieure avant de commencer avec cette partie du traitement. Ici, chaque thérapeute doit suivre sa propre voie.

Je pose mes mains souplement sur la colonne vertébrale et veille à ce qu’elles ne se touchent pas afin d’éviter un court-circuit magnétique. Chaque main repose environ une minute à la même place jusqu’à ce que je perçoive une réaction. Le patient aussi ressent nettement une chaleur agréable. Ensuite, les mains remontent chaque fois d’une largeur de main après avoir éliminé de nouveau l’énergie reçue.

Le thérapeute doit sentir combien de temps ses mains doivent rester en place. J’ai fait l’expérience qu’il me faut plus de temps lorsque mes *mains* traitent un point douloureux. Cela est très fréquent au niveau des lombaires, du sacrum et des vertèbres cervicales.

Pour terminer, on remercie la hiérarchie supérieure que l’on avait appelée à l’aide auparavant.

10. Étirement au niveau du sacrum

Après avoir retiré la serviette de toilette et le papier, on répète le processus d’étirement (comme indiqué au point 2).

11. Repos

Enfin, je recouvre soigneusement le patient avec une serviette de toilette et une couverture, et lui dis : « Vous restez couché aussi longtemps qu’il vous est agréable. Ce temps est vôtre. Appréciez le calme et l’harmonie. » Moi-même j’utilise ce temps pour quitter la pièce, me laver les mains avec beaucoup d’eau fraîche et de savon, pour enlever le reste d’huile mais surtout pour ôter les dernières traces du magnétisme.

La plupart des gens éprouvent le temps de repos après le traitement comme particulièrement bienfaisant. Certains, cependant, n’arrivent pas à s’accorder ce temps. Ils s’agitent déjà après quelques minutes, alors que d’autres n’entendent même pas le bruit mécanique de la radiocassette, signalant que la musique, qui les avait accompagnés pendant 45 minutes, est terminée. Quelques patients dorment profondément. Je les réveille en douceur.

On devrait prévoir un temps de 60 minutes pour tout le traitement.

Le massage Breuss possède un grand avantage. Il établit un climat de confiance entre le thérapeute et le patient qui, dans la majorité des cas, a déjà un long passé de douleur derrière lui. Peut-être un peu incertain au début, le patient découvre dans son propre corps que cela est vraiment indolore, que rien ne fait mal, et qu’au contraire un repos bienfaiteur s’est

installé. L’ensemble du système nerveux a pu se régénérer. Les douleurs dorsales ont disparu.

Ce merveilleux état de détente est la condition idéale pour procéder ensuite au rétablissement de la colonne vertébrale selon la méthode Dorn.

Recettes

Huile de millepertuis

Remplir à ras bord une bouteille avec des fleurs de millepertuis fraîchement cueillies. Verser ensuite de l’huile d’olive, d’une très bonne qualité (première pression à froid), puis exposer la bouteille bien fermée trois à six semaines au soleil. Secouer prudemment le contenu tous les jours jusqu’à ce que l’huile ait pris une couleur rouge intense. L’huile peut alors être filtrée et est prête à l’emploi.

Teintures aux herbes

Ajouter deux cuillerées d’herbes dans un quart de litre d’une boisson fortement alcoolisée (eau-de-vie pure ou de fruits, alcool de grain, etc.). Ce mélange sera secoué chaque jour pendant deux à quatre semaines ou plus, et filtré selon sa couleur, puis mélangé à l’huile de millepertuis. La bouteille contenant ce mélange devra être bien secouée avant chaque utilisation car l’alcool ne se mélange pas durablement avec l’huile. L’avantage de ce mélange teinture-huile est que l’alcool permet une meilleure absorption de l’huile.

Ce mélange convient à une musculature dure :

4 parts d’huile d’arachide

1 part de teinture d’orties

1 part de teinture de bourse-à-pasteur

Pour durcir des tissus spongieux, on emploie :

6 parts d’huile d’olive
1 part de teinture de prêle
1 part de teinture de millepertuis
1 part de teinture de souci

Franzbranntwein est une teinture d’aiguilles de pin. Pour fabriquer cette teinture, on remplit une bouteille à ras bord d’aiguilles de pin. Puis on y verse un alcool fortement titré (alcool de fruits, vodka, etc.). La couleur de cette teinture est brune. Seul le *Franzbranntwein* du commerce est de couleur verte.

Lieux de formation et thérapeutes

France :

Pour tous renseignements supplémentaires :

Madame
Josiane Knoch
25, rue Alfred Kastler-68330 Humingue

Tel. : 03 89 67 33 26
e-mail : josiane.knoch@wanadoo.fr

Vous pouvez également surfet sur internet

www.dorn-forum.net

et vous serez informé sur tous les thérapeutes à travers le monde entier.

Processus :

1. Cliquez dans la case « THERAPEUTENLISTE online », sous la photo de Dieter Dorn.
2. Cliquez dans la case « Österreich », à la rubrique « Suche nach Therapeuten über **LAND** ».
3. Cliquez sur le pays de votre choix.

4. Cliquez sur « Suche ».

1. Revue *Focus*, 36/19956 (NdlT).

1. Toutes les indications données ici proviennent de la planche « *Die sanfte Wirbeltherapie nach Dorn* ». *La liste des troubles mentionnés devrait être suffisamment impressionnante, bien qu'il soit encore tout à fait possible de l'étoffer*.

1. Cours sur la santé (NdlT).