



Was ist Skoliose und welche Ursache hat sie?

„scolios“ bedeutet krumm. Medizinisch gesehen bezieht sich das auf die krumme Wirbelsäule, die Rückgratverkrümmung. Dieses Leiden wurde immer als „*crux medicorum*“ bezeichnet.

Die Ursache der Skoliose ist weitgehend unbekannt. 80 % der Skoliosen werden als „idiopathisch“ bezeichnet, das heißt „aus sich selbst heraus entwickelt“.

Nur bei 20 % der Skoliosen kennt man die Ursache wie z.B., Unfall, Rachitis, schlaffe oder spastische Lähmung oder angeborene Knochenmißbildungen, Beinlängendifferenz, familiäre Disposition, Muskelungleichheiten und vieles andere mehr.

Etwa 4 % der Bevölkerung leiden an Skoliose = vom geringsten Grad (Manche Menschen wissen es gar nicht) bis zur Schwerstform mit starker Buckelbildung und schiefer Hüfte und vielen Gesundheitsproblemen, die durch die Skoliose entstehen.

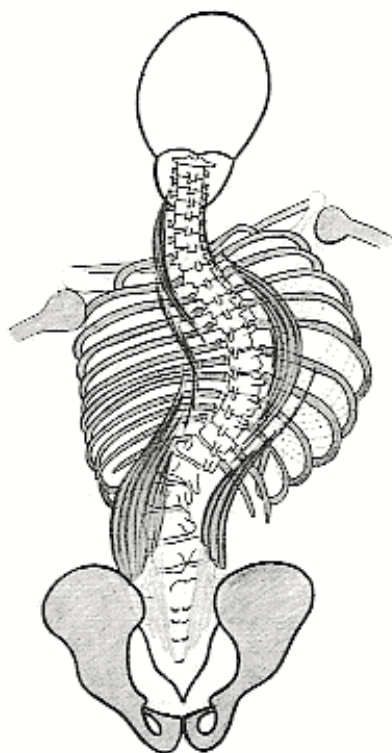
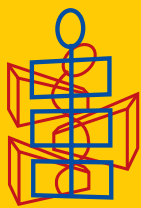


Abb: Die Torsionsverhältnisse an der skoliotischen Wirbelsäule mit daraus resultierender Verstärkung des jeweils konvexseitigen Muskelreliefes.

Bei Skoliose besteht eine mehr oder weniger starke Statikveränderung, bereits bei den Füßen, Beinen und Hüften beginnend, mit einer Ungleichheit der Muskulatur in ihrer Länge und ihrem Umfang. Je größer die Abweichungen von der Mittellinie, desto länger werden die entsprechenden Muskeln und verlieren an Dicke Sie werden schlaff und schließlich inaktiv. Sie verlieren ihre Haltefunktion. Die Formveränderungen sind nur möglich, weil die Muskeln es zulassen. Sie verlängern oder verkürzen sich je nachdem nach welcher Richtung sich der Rumpf verschiebt und verdreht. Das heißt die Rumpfabweichungen nach der Seite und nach hinten können nur entstehen, wenn die entsprechenden Haltemuskeln nachgeben und länger werden.

In der Zeichnung ist erkennbar, dass die Muskelungleichheit bereits im Lendenabschnitt beginnt und sich bis zur Halswirbelsäule fortsetzt. Die Behandlung muss also vordergründig die Haltung dahingehend verbessern, dass der Körper wieder seine ursprüngliche Senkrechte findet. Das geschieht nur über die Entwicklung und Schulung der entsprechenden aufrichtenden Muskelgruppen. Um ein muskuläres Körpergleichgewicht wieder herzustellen, müssen die verlängerten Muskeln verkürzt und die verkürzten Muskeln verlängert werden. Damit diese dann die Wirbelsäule sowie den Rippen-

korb wieder in ihrer normalen senkrechten Position halten können, müssen sie gekräftigt werden und zwar auf **beiden** Seiten. Das ist ganz wesentlich, dass die inaktiven verkürzten Muskeln im verlängerten Zustand Kraftarbeit leisten. - In meinem Buch habe ich dem „skoliotisch veränderten Bewegungsapparat“ ein großes Kapitel gewidmet.



Für die Behandlung der Skoliose spielt nach *Schroth* die Ursachenergründung eine untergeordnete Rolle. Bei *Schroth* ist der „status quo“ maßgebend. Das heißt: „Was finde ich vor?“ und „Wie kann ich es ändern?“

Es fordert Einfühlungsvermögen seitens des Therapeuten, sich in das Leiden des Patienten und in die *Schroth*schen Gedankengänge hineinzudenken, um die zweckmäßigste Behandlung zu erwählen.

Was bedeutet „dreidimensionale Skoliosebehandlung“ ?

Bei Skoliose ist der Rumpf auf **dreidimensionale** Weise verformt. Das muß sowohl der Therapeut aber auch der Patient erkennen bzw. wissen. Deshalb werden die Patienten zunächst in die theoretischen *Schroth*schen Gedankengänge eingeführt. Sie sehen ihre Fehlform zwischen den Spiegeln und bekommen Erklärungen, wie diese **dreidimensionale** Fehlform wieder rückgängig gemacht werden kann unter der Vorstellung, das Gegenbild zu schaffen von dem, was der Körper augenblicklich zeigt.

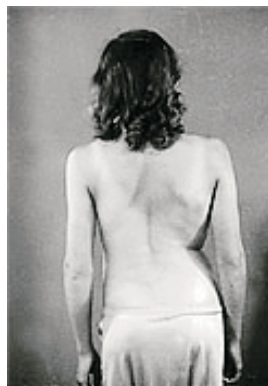
Nach *Schroth* ist Skoliose eine Formverschiebung des Rumpfes und damit der Wirbelsäule, die nach **drei Richtungen (Dimensionen)** hin verläuft = nach vorn-hinten (sagittal), nach beiden Seiten (bilateral), nach oben-unten (longitudinal). Daher die Bezeichnung **dreidimensional**. Die Skoliose weist nicht nur einen, den thorakalen, Bogen auf, der oft am meisten auffällt.

Schroth bezieht die oberen Brustwirbel in den ersten, den sogen. Halswirbelsäulenbogen mit ein. Der thorakale, der sogen. Hauptkrümmungsbogen, ist der zweite, die Lumbalkrümmung der dritte Bogen. Durch das Zusammenwirken dieser drei Komponenten entstehen die drei (oder auch vier) Verdrehungen von Brustkorb und Wirbelsäule.

Alle von der Mitte nach außen (seitwärts) abgewichenen Rumpfabschnitte drehen sich automatisch noch nach hinten. Der Brustkorb dreht sich also einerseits gegen den Beckengürtel, andererseits auch gegen den Schultergürtel. Dadurch entsteht die Buckelbildung.

Oft geht aber auch der untere Wirbelsäulenbogen etwa bei L4 noch in einen lumbosakralen Gegenbogen über. *Schroth* spricht dann von einer **vierbogigen Skoliose** mit gegenteiliger Beckenverschiebung und – Verwringung zur **dreibogigen Skoliose**, bei der Lumbalbogen bis zum Kreuzbein hinunter reicht.

Die Abbildungen zeigen den äußerlich sichtbaren Unterschied.



< Vierbogige Skoliose



Dreibogige Skoliose >