

Ein bemerkenswertes Phänomen: Die Skoliose aus einer anderen Perspektive betrachtet

Durch überraschende Beobachtungen mit einem älteren Hilfsmittel aus der Skoliotherapie habe ich mich erneut intensiv mit diesem Thema beschäftigt. Dabei sind mir einige interessante Zusammenhänge aufgefallen, die aus therapeutischer Sicht durchaus spannend sind.

Was ist eigentlich eine Skoliose?

Eine Skoliose ist eine dreidimensionale Verformung der Wirbelsäule. Die Wirbel weichen dabei nicht nur seitlich von ihrer Achse ab, sondern rotieren zusätzlich. Dadurch entstehen die typischen Veränderungen, die wir in der Praxis beobachten:

- * unterschiedliche Schulterhöhen
- * eine asymmetrische Taille
- * ein hervorstehendes Schulterblatt
- * ein Rippenbuckel

Mit einer Häufigkeit von etwa 3 bis 5 Prozent der Bevölkerung handelt es sich keineswegs um ein seltenes Phänomen.

Interessant wird es jedoch bei der Frage nach der Ursache.

Das eigentliche Rätsel

Etwa 80 bis 90 Prozent aller Skoliosen werden als idiopathisch eingestuft. Das bedeutet, dass keine eindeutige Ursache nachgewiesen werden kann.

Bei den verbleibenden 10 bis 20 Prozent finden wir bekannte Auslöser, beispielsweise:

- * angeborene Wirbelfehlbildungen
- * neuromuskuläre Erkrankungen
- * Bindegewebserkrankungen
- * Unfallfolgen
- * Operationen
- * degenerative Veränderungen im Erwachsenenalter

Doch bleiben wir bei den idiopathischen Skoliosen.

Hier sind die strukturellen Voraussetzungen häufig weitgehend unauffällig. Die Wirbel sind vorhanden, die Gelenke funktionieren und es liegt keine offensichtliche Schädigung vor.

Trotzdem entwickelt sich eine Verdrehung des Körpers.

Was wir dagegen häufig beobachten, ist eine Veränderung der muskulären Spannung. Bestimmte Muskelgruppen arbeiten verstärkt, andere verlieren an Aktivität. Es entsteht eine Dysbalance, die letztlich zu einer Veränderung der Körperstatik führt.

Die entscheidende Frage lautet daher:

Verändert sich die Muskulatur aufgrund der Skoliose – oder entsteht die Skoliose aufgrund einer veränderten Muskelsteuerung?

Wo setzen wir therapeutisch an?

Wenn die Muskulatur an der Entstehung oder Aufrechterhaltung beteiligt ist, haben wir grundsätzlich zwei Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen.

Weg A: Die bewusste Steuerung

Der klassische therapeutische Ansatz erfolgt über Übungen.

Der Patient trainiert gezielt bestimmte Bewegungen und Haltungen. Über Wiederholung und Konzentration versucht man, Bewegungsmuster neu zu erlernen und die muskuläre Balance wiederherzustellen.

Neurophysiologisch betrachtet erfolgt dieser Weg über die bewusste Steuerung im Kortex.

Dieser Ansatz funktioniert. Er benötigt jedoch Aufmerksamkeit, Motivation und eine regelmäßige Umsetzung durch den Patienten.

Weg B: Die reflexgesteuerte Aufrichtung

Der zweite Ansatz nutzt das, was unser Nervensystem ohnehin permanent macht:

Reflexe.

Jede Sekunde verarbeitet unser Gehirn Informationen aus den Füßen, den Gelenken, den Augen und dem Gleichgewichtssystem. Auf dieser Grundlage reguliert es automatisch die Muskelspannung und richtet den Körper auf.

Diese Prozesse laufen unbewusst und deutlich schneller ab als jede bewusste Korrektur.

Aus therapeutischer Sicht stellt sich deshalb die Frage:

Warum sollte ich versuchen, jede Haltung bewusst zu trainieren, wenn ich stattdessen die automatischen Regelkreise aktivieren kann?

Der Zugang über das Gleichgewicht

Ein möglicher Weg führt über das Gleichgewichtssystem.

Genau deshalb werden in vielen Therapiekonzepten Balance Boards, Wackelbretter oder instabile Unterlagen eingesetzt.

Dadurch entstehen reflektorische Reaktionen, die die Haltemuskulatur aktivieren.

Allerdings hat dieses Vorgehen auch Grenzen.

Die meisten Menschen reagieren auf eine instabile Unterlage mit einer leichten Beugung in Hüfte und Knie. Sie gehen in eine Schutz- und Sicherheitsstrategie, um nicht das Gleichgewicht zu verlieren.

Die Reflexe werden zwar trainiert, die gewünschte Aufrichtung und Rotationskorrektur erfolgt jedoch nicht immer optimal.

Die überraschende Beobachtung

Vor einiger Zeit wollte ich einem Patienten genau ein solches Gleichgewichtstraining empfehlen. Ein Wackelbrett stand allerdings gerade nicht zur Verfügung.

Beim Suchen nach einer Alternative fiel mir eine alte Skoliosesohle in die Hände, die lange ungenutzt in einer Schublade gelegen hatte.

Also entschied ich mich, sie direkt auszuprobieren.

Was ich dann beobachtete, überraschte mich.

Der Patient richtete sich nahezu automatisch auf.

Er musste nicht darüber nachdenken.

Er bekam keine Haltungsanweisung.
Er musste nichts aktiv korrigieren.

Die veränderte sensorische Information unter den Füßen erzeugte eine Instabilität, auf die das Nervensystem unmittelbar reagierte.

Der Körper organisierte seine Haltung neu.

Genau den Reflex, den ich therapeutisch erreichen wollte, erhielt ich automatisch.

Noch interessanter war, dass sich durch unterschiedliche Einstellungen der Sohle die Rotationskomponente gezielt beeinflussen ließ. Je nach Muster der Skoliose konnte die Korrektur stärker nach links oder rechts ausgerichtet werden.

Was bedeutet das für die Praxis?

In meiner täglichen Arbeit suche ich immer nach Möglichkeiten, möglichst effizient auf die Ursache eines Problems einzuwirken.

Die Skoliosesohle hat sich dabei für mich zu einem wertvollen Werkzeug entwickelt.

Nicht, weil ich dem Patienten lange erklären muss, was sie bewirkt.



Sondern weil der Patient die Veränderung häufig unmittelbar spürt.

Er stellt sich darauf, richtet sich auf und bemerkt selbst, dass sich seine Körperhaltung verändert.

Aus meiner Sicht wirkt die Skoliosesohle wie ein Verstärker der sensorischen Reize, die wir bereits aus der Podotherapie kennen und sich optimal ergänzen..

Der große Vorteil ist die einfache Anwendung im Alltag. Bereits wenige Minuten täglich – beispielsweise morgens und abends beim Zähneputzen – reichen aus, um das System regelmäßig zu stimulieren.

Besonders spannend finde ich, dass sich dieses Prinzip nicht nur bei Skoliosen anwenden lässt. Immer dann, wenn Haltungsveränderungen eine Rolle spielen und Beschwerden des Bewegungsapparates beeinflussen, kann die zusätzlicher gezielte sensorische Stimulation über die Füße ein interessanter therapeutischer Ansatz sein.

Vielleicht liegt der Schlüssel zur Aufrichtung nicht ausschließlich in der Muskulatur selbst, sondern in den Informationen, die das Nervensystem erhält und verarbeitet.







