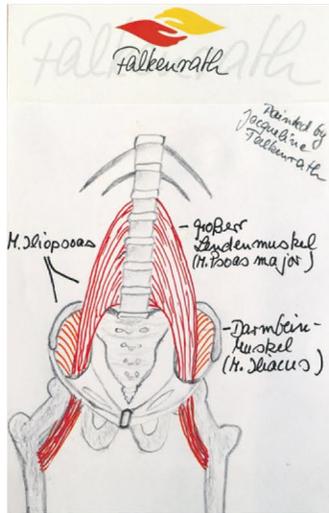


Therapie bei Beckenschiefstand mit Skoliose

Von Jacqueline Falkenrath

Sehr häufig werde ich in meiner Praxis gefragt, warum es zur einer Beckenverwringung (Beckenverdrehung) mit Skoliose (Verschiebung der Wirbelsäule aus der Mittel-Lotlinie des Körpers) kommt. Nun, da gibt es viele Gründe. Als Therapeutin für Manuelle Medizin habe ich gelernt, dass schon bei der Blockade eines Gelenkes in der Lendenwirbelsäule ein Beckenschiefstand mit Skoliose resultieren kann. Ebenso kann das auch geschehen bei Gelenkblockaden in allen anderen Bereichen der Wirbelsäule, z.B. der oberen Halswirbelsäule (Kopfgelenke), aber auch an den Gelenken des Beckenrings, der Arme, Beine und des Schädels. In meinem Praxisalltag erlebe ich meistens eine Kombination von Gelenkblockaden (Gelenkfunktionsstörungen), die sich dann gegenseitig bedingen und fixieren. Hierbei wird klar, dass ganzkörperlich zu untersuchen und zu behandeln ist.

Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass auch verkürzte Faszien Beckenschiefstand und Skoliose verursachen können. Auch hier ist eine Untersuchung und Behandlung zwischen „Scheitel und Sohle“ obligatorisch. Auch verkürzte Muskulatur kann einen Beckenschiefstand mit Skoliose verursachen. Zum Beispiel die Muskulatur, die



Dem Hüftbeuge-Muskel (rot) kommt eine wichtige Rolle zu.

Foto: Jacqueline Falkenrath

die Biomechanik der Funktionseinheit Lenden-, Becken-, Hüftregion koordiniert. Bei der Untersuchung und Behandlung eines Beckenschiefstandes mit Skoliose ist jeder Muskel zu bedenken.

Insbesondere der Hüftbeuge-Muskel (Iliopsoas), der im Beckenring paarig angelegt ist, verdient große Aufmerksamkeit. Er kommt seitlich von den Querfortsätzen der Lendenwirbelsäule und aus der Innenseite der Beckenschaukeln. Beide Muskelanteile, rechts wie links, durchlaufen vereint durch die Leis-

te und setzen an der Innenseite des Oberschenkelknochens an. Der Iliopsoas macht daher rechts wie links eine Hüftbeugung. Die ist in zweierlei Weise möglich: einerseits bewegt er den Oberschenkelknochen zum Becken. Andererseits bewegt er das Becken auf die Oberschenkelknochen zu.

Blockaden verhindern, den Iliopsoas entspannen

Bei Tätigkeit beider Muskeln bewirkt er also das Abkippen des Beckens nach vorne. Biomechanisch bedingt folgt eine Hohlkreuzbewegung. Findet nur auf einer Seite die Kontraktion des Hüftbeuge-Muskels statt, wird nur eine Beckenschaukel nach vorne gedreht. Die jeweils andere wird nach den biomechanischen Regeln nach hinten drehen. Das Becken steht „verdreht“, in einer Beckenverdrehung, der die funktionelle Anpassung der Wirbelsäule folgt. Um eine Blockade von Becken (Beckenverwringung) und Wirbelsäule (Skoliose) zu vermeiden, ist es wichtig, den Iliopsoas zu entspannen, die Elastizität beider Muskeln zu wahren.

Oft werde ich dann noch gefragt, warum denn der Iliopsoas verspannt, paarig oder auch einseitig ist. Schon Dr. Upledger, der Entdecker des Craniosacralen Rythmus stellte fest, dass erlebte Traumata (körperlich, seelisch, chemisch) zu

Veränderungen im Gewebe führen. Die von ihm entwickelte Craniosacrale Therapie arbeitet daran diese Blockaden zu lösen.



Foto: Barbara v. Wirth

Das Eingangsschild zeigt den Weg zur Physiotherapie Falkenrath.

Jo Ann Staugaard-Jones weist in ihrem Buch „Psoas-Training“ darauf hin, dass der Iliopsoas ein Muskel ist, indem erlebte seelische Traumata abgespeichert werden können. Für das Gewebe des Muskels bedeutet das eine Spannungserhöhung. Der Muskel verkürzt sich, wodurch die biomechanische Reaktion eingeleitet wird. Betrifft die Spannungserhöhung beide Muskeln erfolgt eine Abkipfung des Beckens mit Hohlkreuzbildung, betrifft es nur einen der beiden Muskeln erfolgt eine Beckenverwringung mit Skoliose.

Mit den Sanften Techniken der Physiotherapie, die ich in meiner Praxis anwende, kann die zu hohe Spannung des Iliopsoas gelöst werden. Damit ist eine Voraussetzung für die Genesung geschaffen.