

Der interessante Fall

Skoliose: Spirale, wo keine hin gehört

Stabilität durch radikale Einschränkung der Beweglichkeit? Heute ist das leider noch häufig Maxime in der Skoliose-therapie. Nicht so in der Spiraldynamik: Alltagsbewegungen sind fester Teil des Behandlungskonzepts. Wie eine solche Therapie aussehen kann, schildert das Fallbeispiel einer heute 39-jährigen Frau mit einer juvenilen Skoliose über 50°.

Karin R kam mit Rückenschmerzen ins Spiraldynamik Med Center Zürich. Sie litt unter brennenden, großflächigen Schmerzen im Bereich der thorakalen Rückenstrecker und der Schultergürtelmuskulatur auf der rechten Seite, vor allem, wenn sie sich länger aufrecht halten musste und den rechten Arm benutzte. Zusätzlich gab sie lumbale Schmerzen auf der rechten Seite an, die durch Stauchung ausgelöst wurden, z. B. beim Treppen Hinuntergehen mit Landungen auf dem rechten Bein oder beim Bummeln durch ein Museum.

Im Alter von 12 Jahren war bei Karin R Skoliose diagnostiziert worden. Seither übte sie täglich, um so ein aktives Muskelkorsett aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten und war ständig dabei, ihre Haltung zu korrigieren. Während der Pubertät trug sie ein Korsett. Karin R ist selbst Physiotherapeutin, hat die Skoliose-therapie nach Katharina Schroth als Patientin und Therapeutin erlernt und sich dadurch intensiv mit ihrer Wirbelsäule auseinandergesetzt.

Diagnose mit neuer Erkenntnis

Christian Larsen, ärztlicher Leiter am Spiraldynamik Med Center Zürich, untersuchte Karin R bei Aufnahme und diagnostizierte eine idiopathische dreibogige thorakal rechtskonvexe Skoliose. Für die Patientin

keine neue Erkenntnis. Der Cobb-Winkel ließ sich in Höhe von Th 5–12 auf +55° beziffern, von L 1–L 5 konnte man -42° messen. Der Thorax befand sich in einer Rotationsstellung nach rechts und konnte sich nach links kaum über die Nullstellung hinaus drehen. Die Becken-Lendenwirbelsäulen-Einheit drehte sich nach links.

Eine Skoliose über 40–50° legt bei vielen Ärzten eine Operation nahe. In der Spiraldynamik ist es das erklärte Ziel, Operationen möglichst zu vermeiden und nur bei strenger Indikation zu operieren. Der Arzt wurde in diesem Vorgehen gleich doppelt bestärkt: Erstens deckte sich dieses Vorgehen mit dem Wunsch der Patientin und zweitens ist es Karin R im Verlaufe der Jahre gelungen, den Cobb-Winkel und die Rotationen stabil zu halten und die übliche Progression von 1° pro Jahr zu vermeiden.

Was die systematische Bewegungsanalyse am Med Center aber schonungslos aufdeckte: Je schneller, kraftvoller, ausdauernder oder komplexer die Bewegungen waren, desto weniger konnte sie ihre Korrekturbestrebungen beibehalten. Spiraldynamik ermöglicht durch gezielte dreidimensionale Wahrnehmungsschulung, den „therapeutischen Korrekturfaktor“ in den Alltag, in den Sport oder ins Tanzen einzubauen. Das kam Karin R sehr entgegen, die durch und durch Bewegungsmensch ist.

Therapeutische Maßnahmen

Die primäre Aufgabe eines Korsetts – und auch die eines aktiven Muskelkorsetts – ist es, Bewegung zu verhindern. Diese Strategie lässt sich im Alltag, insbesondere bei Bewegungsmenschen, nur bedingt umsetzen. Ziel am Spiraldynamik Med Center war es daher, dass Karin R lernte, in all ihre Bewegungen einen dreidimensionalen und dynamischen Korrekturfaktor einzubauen.

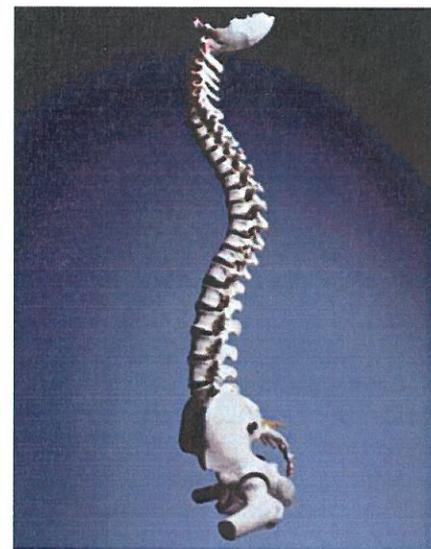


Abb. 1 Die Veränderung der Wirbelsäule bei der Skoliose. Die Brustwirbelsäule ist in sich verdreht und zur Seite gekrümmt. Es entsteht eine spiralförmige Verschraubung, wo keine hingehört. Eine Aufrichtung ist nicht möglich. Foto: © PhotoDisc

Die menschliche Wirbelsäule ist fähig, sich alternierend rechts und links spiralförmig zu verschrauben: Schritt für Schritt drehen Becken und Lendenwirbelsäule nach rechts und der Brustkorb nach links, beim nächsten Schritt kehrt sich das Ganze um. Ist das rechte Bein Standbein, steht die rechte Beckenseite tiefer und lässt die Wirbelsäule seitliche in eine physiologische S-Form schwingen, beim nächsten Schritt gegen gleich. Durch die Kombination von Seitneigung und Rotation hat die menschliche Wirbelsäule im Verlauf der Evolutionsgeschichte gelernt, sich optimal auf axiale Belastungen und den aufrechten Gang einzustellen: Die Wirbelsäule lässt sich nicht so leicht „stauchen“, vielmehr dehnt sie sich Schritt für Schritt in ihrer Längsrichtung aus.

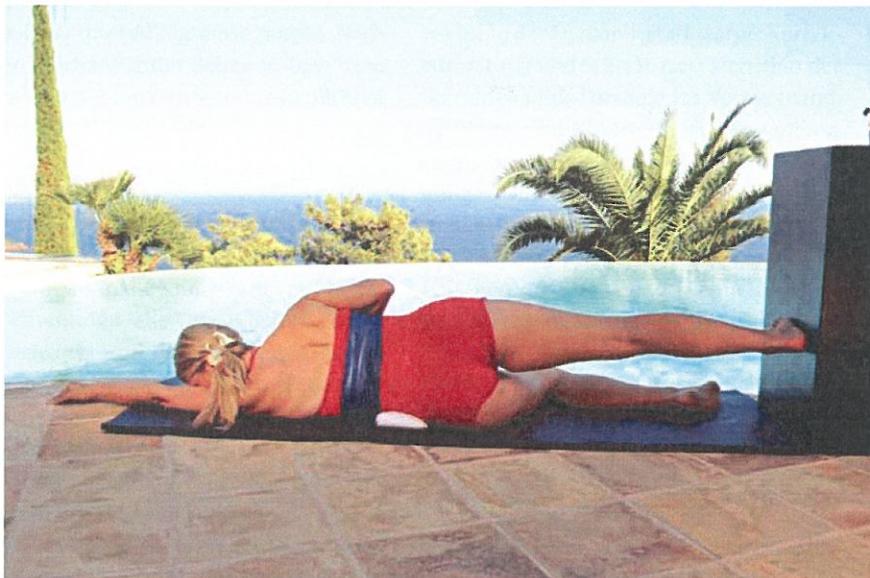


Abb. 2 Derotation der Skoliose, am Med Center instruiert und zuhause geübt: Die Standbeinphase kann in der Seitenlage leicht imitiert werden. Das erleichtert das Üben dank präziser, langsamer Bewegungsführung. Foto: © Claudia Larsen, Spiraldynamik AG

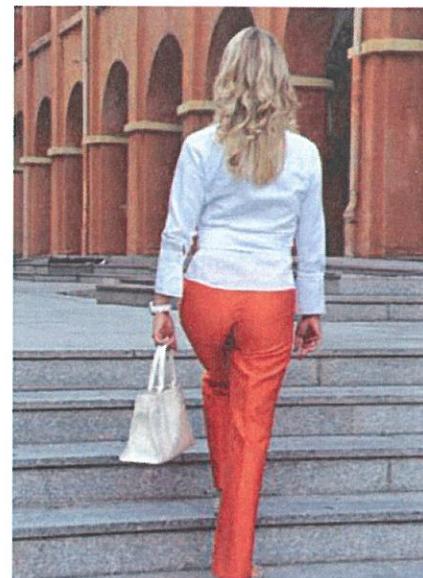


Abb. 3 Umsetzung in die Praxis: Schritt für Schritt kann an der Treppe das neue Bewegungsmuster trainiert und in den Alltag integriert werden. Das garantiert Nachhaltigkeit. Foto: © Claudia Larsen, Spiraldynamik AG

Die Pathomechanik der Skoliose auf den Punkt gebracht: Die spiralförmige Fehlförmigkeit der Wirbelsäule ist strukturell einseitig fixiert – statt funktionell links-rechts alternierend. Die skoliotische Wirbelsäule lässt sich häufig nur noch wenig aufrichten, sie hat ihre natürliche Fähigkeit verloren, auf axiale Belastung mit **Verlängerung** statt mit **Stauchung** zu reagieren. Für Karin R. schien diese Bewegungsfreiheit, die „Autoelongation der Wirbelsäule beim Gehen“ fast nicht zu existieren.

Am Anfang der Therapie stand daher das **Üben einer gezielten Beweglichkeit der Wirbelsäule in die Länge. Dann folgte das Erlernen von neuen, zu Beginn noch fremden Bewegungsmustern.** Die Seitenlage (Abb. 2) ist hier eine geeignete und ebenso beliebte Ausgangsposition. Sie bietet ausreichend Bewegungsfreiheit, um als „Gehen in Seitlage und in Zeitlupe“ das reale Gehen zu simulieren. Die große Bodenkontaktfläche schafft Führung und Orientierung. Außerdem können sich Muskeln, die sonst Aufrichtearbeit leisten, entspannen. Die Basis-Übung besteht aus 3 Schritten:

- 1. Schritt: Verlängerung der Wirbelsäule
- 2. Schritt: Der Kranialschub des linken Armes leitet das Auffächern der Rippen auf der kurzen linken Thoraxseite ein, gleichzeitig sorgt der

Kaudalschub des gestreckten rechten Beines für die Verlängerung der rechten Taille. Die seitlichen Bögen der Wirbelsäule entfalten sich so in die Länge.

- 3. Schritt: Die Rotation der Lenden-Becken-Einheit nach rechts und die gegensinnige Drehung des Brustkorbs nach links integrieren schließlich die gezielte Derotation als dritte Dimension der Wirbelsäulenkorrektur.

Integration in den Alltag

Jeder Schritt bietet die Möglichkeit, die einseitige Fixierung der Wirbelsäule zu korrigieren. Für Karin R. hieß das konkret: Wann immer ihr rechter Fuß den Boden berührte, verlängerte sie ihre Wirbelsäule, senkte sie die rechte Beckenseite bewusst nach unten, drehte ihr Becken nach rechts und ihr Thorax nach links. Geh-Übungen an der Treppe beispielsweise sind ideal, der Rhythmus der Stufen gibt den Rhythmus der Übung vor (Abb. 3).

Anfangs ging alles sehr langsam und bewusst. Die häufige Wiederholung half, das neue Bewegungsmuster im Nervensystem zu bahnen und so komplexe Bewegungsabläufe zu automatisieren.

Neben dem Treppensteigen gab es unzählige Alltagsbewegungen, die zu gezielten Übungen umfunktioniert wurden. Die spiralförmige Links-Rechts-Verschraubung der Wir-

belsäule stellt eine „Urbewegung“ der Wirbelsäule dar: Wir finden sie im Gehen, beim Greifen, Werfen, Ziehen, Schieben, Tanzen, Springen, Schwimmen, Klettern und vielem mehr. Alle neuen Bewegungsfreiheiten integrierte Karin R. damit systematisch in das

Spiraldynamik – trainieren statt operieren

Spiraldynamik wurde 1992 vom Schweizer Arzt Christian Larsen (Interview DHZ 3/2009, S. 60–62) und der französischen Physiotherapeutin Yolande Deswarte gegründet. Ein interdisziplinäres Team aus Fachleuten aus Medizin, Therapie, Yoga, Sport und Tanzwissenschaften erforschte den evolutionsgeschichtlichen „Bauplan Mensch“, um daraus ein Therapie-Konzept zur Nutzung der natürlichen Bewegungsintelligenz zu entwickeln, eine Gebrauchsanweisung für den eigenen Körper. Allein am Med Center Zürich konnten im vergangenen Jahr über 200 geplante Operationen abgesagt oder langfristig verschoben werden. Im Zentrum stehen ganzheitliche Diagnostik und intensives Bewegungslernen.

Repertoire ihrer Alltagsbewegungen. Nach einer Woche war der Behandlungs- bzw. Instruktionszyklus am Spiraldynamik Med Center Zürich abgeschlossen.

Die Wirksamkeit beweist: Der Alltag ist das Trainingsfeld

Heute sind die Schmerzen, mit denen Karin R damals in die Klinik kam, nachhaltig verschwunden. Die Beweglichkeit ihrer Wirbelsäule und des Brustkorbs haben deutlich zugenommen, die Integration der Wirbelsäule ins Lot fällt ihr leichter. Als Alternative zur lebenslänglichen Haltungsschulung und aktiven Stütz-Korrektur der Skoliose hat sie neue konstruktive Bewegungsfreiheiten ihrer Wirbelsäule entdeckt. Der Alltag und das Training werden sozusagen zum verlängerten Hebelarm der Therapie.

Fazit

Patienten-Empowerment ist Programm: Ziel ist es, den Patienten so viel Know-how und Fähigkeiten mit auf den Weg zu geben, dass sie ihren Körper genau kennen und ihn auch in neuen, unbekanntem Bewegungssituationen aus dem Skoliosemuster heraus bewegen können. Gezielte 3D-Kor-

rektur in der Dynamik statt starrer Korrekturhaltung und Stützkorsett stehen in der Spiraldynamik-Therapie im Vordergrund. Richtung und Rhythmus der **Bewegung** entscheiden über die **Wirkung** der Bewegung. Karin R hat inzwischen gelernt, sich in vielen kleinen alltäglichen Situationen aus ihrer Skoliose heraus zu bewegen. Sich bewegen zu dürfen und zu können, bedeutet Lebensfreude.

Dieser Artikel ist online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-xxxxxxx>



Sabine Nagel
Med Center
Spiraldynamik,
Privatklinik Bethanien
Restelbergstrasse 27
CH 8044 Zürich

Sabine Nagel arbeitet seit 8 Jahren als Physiotherapeutin am Spiraldynamik Med Center Zürich. Sie ist Dozentin mit Professional Diploma und gibt ihr Wissen mit ansteckender Begeisterung an Berufskollegen und Laien weiter.



Christian Larsen
Med Center
Spiraldynamik,
Privatklinik Bethanien
Restelbergstrasse 27
CH 8044 Zürich

Christian Larsen ist Arzt für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Bewegungsanalyse, Prävention und Rehabilitation. Er ist Autor zahlreicher Bücher und Bestseller und erhielt für sein Konzept Spiraldynamik bereits 2002 den SNE-Förderpreis für die Zusammenarbeit von Natur- und Schulmedizin. Sein Spiraldynamik Med Center in Zürich wurde 2008 mit dem Zürcher Preis für betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet. Neben seiner klinischen Tätigkeit ist Larsen als Referent in ganz Europa unterwegs.



3. Forum Heilpraxis

DHZ-Kongress 2010

Erfahren Sie mehr über die Spiraldynamik!
Erleben Sie **Dr. med. Christian Larsen** am Samstag, dem **2. Oktober** im Vortrag beim **3. DHZ-Kongress Forum Heilpraxis in Mainz**.

Das Thema: **Spiraldynamik: Trainieren statt operieren – ein neuer Therapieansatz**

1/2q
Drüfusan