

3.2.6 Folgeschäden von Hüft-, Schambein- und Kreuzbein-Subluxationen, Beckenschiefstand sowie Beckenkipfung

In den nächsten Kapiteln möchte ich auf die wichtigsten Folgeschäden von Hüft-, Schambein- und Kreuzbein-Subluxation, Beckenschiefstand und Beckenkipfung im Wirbelsäulenbereich näher eingehen. Zu Beginn muss ich aber zum besseren Verständnis der Zusammenhänge auf die physikalisch-anatomischen Gesetzmäßigkeiten der Aufrichtung und Aufrechthaltung der Wirbelsäule näher eingehen.

3.2.6.1 Physikalisch-anatomische Zusammenhänge für die Aufrichtung und Aufrechthaltung der Wirbelsäule

Bevor ich Skoliosen, Hyperkyphosen und -lordosen aus Sicht der SMT® bespreche, muss ich mich mit der Aufrichtung und Aufrechthaltung des Menschen beschäftigen.

Man kann sich nur wundern, dass eine Wissenschaft, die sich als Naturwissenschaft betrachtet, bei diesen Themen einen solchen Unsinn behauptet. Die Lehrmeinung der klassischen Medizin zu diesem Thema lautet vereinfacht, aber auf den Punkt gebracht: Dass die Muskulatur bei Menschen mit Wirbelsäulenveränderungen oder -beschwerden zu schwach sei, um die Wirbelsäule gerade zu halten. Zur Begradigung der Wirbelsäule und zur Heilung der Beschwerden müsse man diese Muskulatur nur durch Sport und Gymnastik trainieren und stärken, d.h. einen Muskelaufbau betreiben.

Die Lehrmeinung der klassischen Medizin, die Muskulatur hielte den Menschen aufrecht und gerade, ist ebenso falsch wie die Behauptung, die Erde sei eine Scheibe.

Wie erklärt sich Aufrichtung und Aufrechthaltung tatsächlich, wenn man die statisch-physikalischen Gesetzmäßigkeiten und die anatomischen Gegebenheiten in den richtigen Zusammenhang bringt?

Für die Statik eines jeden aufrechten Objektes ist primär und grundsätzlich der Zustand des Fundaments von ausschlaggebender Bedeutung.

Für ein Gebäude bedeutet das, dass bei einem schiefen Fundament der Bau oben Risse bekommt, die sich im Laufe der Zeit nach unten ausbreiten. Das hängt damit zusammen, dass bei einem schiefen Fundament das Ausmaß der Abweichung von der Senkrechten an der Spitze eines Gebäudes um ein vielfaches stärker ausfällt, als das in den unteren Gebäudeabschnitten der Fall ist.

Natürlich haben Abweichungen oben statische Auswirkungen nach unten, aber diese sind sekundär.

Welche physikalischen Kräfte und anatomischen Fakten spielen bei der Aufrichtung des Menschen und seiner Aufrechthaltung in statischer Hinsicht eine Rolle?

1. Die Basis der Wirbelsäule ist die Oberkante des Kreuzbeins und damit das Becken.
2. Wenn die Basis schief wird, wird auch die auf ihr ruhende und sich darüber aufrichtende Wirbelsäule schief.
3. Die Rückenmuskulatur erstreckt sich in drei übereinander angeordneten Schichten von unten nach oben.
4. Die Rückenmuskulatur ist an den Wirbeln und den benachbarten Rippen festgemacht.

5. Durch den senkrechten Verlauf der Rückenmuskulatur von unten nach oben entwickelt diese aus physikalisch-anatomischen Gründen eine Zugkraft.
6. Mittels dieser Zugkraft wird der Mensch aufgerichtet und zwar dadurch, dass die Rückenmuskulatur den Menschen (aus dem Vierfüßlerstand) hinten hoch in die Senkrechte zieht.
7. Die Muskulatur gehört zum Bewegungsapparat und besitzt eine hohe Elastizität, denn sie muss sich bei der Muskelarbeit dehnen und wieder zusammenziehen.
8. Es ist unmöglich, eine statische Stabilität durch ein äußeres elastisches System zu erzeugen. Man würde nie versuchen, einen aufgerichteten Stab mit Gummibändern festzumachen, denn es ist jedem klar, dass die Bänder nachgeben und der Stab umfallen würde.
9. Damit ist die Behauptung, die Muskulatur halte den Menschen aufrecht und gerade, falsch, denn sie ist auf Grund ihrer Elastizität nicht dazu in der Lage. Ganz im Gegenteil, wenn sich die von der Rückenmuskulatur erzeugte Zugkraft erhöht, gibt die Wirbelsäule nach und wird krumm.
10. Die Aufrechthaltung ist eine Funktion der Wirbelsäule, deshalb wird unser Skelettsystem auch als Halteapparat bezeichnet.
11. Die physikalische Kraft der Aufrechthaltung ist eine Druckkraftableitung, entstanden durch das Gewicht des Oberkörpers und des Kopfes, die in erster Linie über die senkrecht angeordneten und sich gegenseitig abstützenden Wirbelgelenke (Facetten) geschieht und in zweiter Linie über die aufeinandergeschichteten Wirbelkörper.
12. Eine problemlose Druckkraftableitung ist aber nur dann gewährleistet, wenn die Wirbelsäule ihre physiologischen Schwünge nach vorne und hinten hat, aber nicht seitlich verbogen, sondern gerade ist. Das bedeutet, dass die Wirbelgelenke (Facetten) nicht seitlich von der Senkrechten abweichen dürfen, ansonsten verlieren sie ihre Haltefunktion.
13. In diesem Geschehen darf vor allem die Zugkraft der Rücken- aber auch der Bauchmuskulatur nicht zu hoch werden (die Rückenmuskeln machen an der Wirbelsäule fest), denn durch eine zu hohe Zugkraft gibt die Wirbelsäule nach und wird skoliotisch, hyperkyphotisch und -lordotisch. Gleichzeitig verkanten die Wirbel in der Rotationsstellung, wodurch sich eine Skoliose zementiert.
14. Durch das Zusammenspiel von Zugkraft durch eine physiologische Grundspannung (Aufrichtung) in der Rückenmuskulatur und der Druckkraftableitung über die knöcherne Wirbelsäule (Aufrechthaltung), gelingt es dem Menschen, aufrecht zu bleiben.

Das Resümee dieser 13 physikalisch-anatomischen Gesetzmäßigkeiten ist:

- a. dass das menschliche Becken unbedingt gerade stehen muss.
- b. dass nicht mehr Spannung und damit Zugkraft in der Rückenmuskulatur vorhanden sein darf als die physiologisch notwendige Grundspannung (Grundtonus), die für jeden Menschen je nach Größe und Gewicht unterschiedlich ist.
- c. dass die knöcherne Wirbelsäule gerade sein muss, um den Menschen aufrecht halten zu können. Sie darf nicht skoliotisch, hyperkyphotisch oder hyperlordotisch verkrümmt sein.

3.2.6.2 Verschiedene Ursachen einer erhöhten Spannung in der Rückenmuskulatur

Zu Beginn dieses Kapitels muss ich ein weiteres, diesmal physiologisches Grundgesetz besprechen, welches in dieser Form, meines Wissens nach, noch nie so definiert wurde:

Wird ein Nerv gereizt (gleichgültig ob es sich um eine Reizung mechanischer, thermischer oder chemischer Art handelt), verspannen sich die Muskeln, Sehnen und Bänder, die von diesem Nerv versorgt werden.

Die Muskelverspannungen, welche durch geschädigte Nerven entstehen, können sich bis hin zu einer Spastik entwickeln.

Solange eine Verspannung oder Spastik vorhanden ist, ist der Nerv zwar mehr oder weniger stark geschädigt, aber er lebt und ist nicht abgestorben.

Ist ein Nerv tot oder abgestorben, entsteht eine schlaffe Lähmung.

Das größte Problem aller Menschen ist, dass im Laufe des Lebens immer mehr Spannung in der gesamten Körpermuskulatur entsteht.

Im Laufe des Alterungsprozesses nimmt der Grundtonus, also die Grundspannung in der gesamten Körpermuskulatur (quergestreift und glatt) zu. Diese Spannungszunahme geschieht bei den Menschen unterschiedlich schnell und stark.

Diesen Vorgang sehe ich als eigentlichen Ausdruck des Alterns an. Wie und wodurch es zu einer Zunahme der muskulären Grundspannung kommt, kann ich nicht erklären und überlasse dies gerne den Wissenschaftlern, die sich mit Alterungsprozessen und deren Hintergründen beschäftigen. Die Folge ist, dass es:

mit zunehmendem Alter eine immer größere Anstrengung erfordert, gelenk- und wirbelsäulenschädigendes Verhalten zu vermeiden und/oder einen größeren therapeutischen Aufwand, um Gelenke und Wirbelsäule wieder in Ordnung zu bringen.

Psychische Belastungen erhöhen die Spannung in der quergestreiften aber auch glatten Muskulatur. In diesem Mechanismus ist der Hintergrund zu sehen, dass viele Mediziner eine belastete oder gestörte Psyche als Ursache von Schmerzsyndromen, aber auch anderen Erkrankungen sehen, Diese Lehrmeinung ist absolut falsch. Eine kranke Psyche verschlimmert Schmerzen und andere Erkrankungen, aber ist nicht deren eigentliche Ursache.

Es gibt keine psychisch ausgelöste Erkrankung ohne organische Befunde.

Die primäre und grundlegende Ursache einer Erkrankung oder eines Schmerzes nicht zu kennen, berechtigt nicht zu der Behauptung, sie existiere nicht.

Die generelle Ursache von Schmerz und Erkrankung ist immer in den Befunden zu finden, die durch Schäden auf Grund von Nerveneinklemmungen an Gelenken und Wirbelsäule entstehen.

Auch wenn ein psychisches Trauma als Ursache eines Schmerzes oder einer Erkrankung auszumachen ist, entstehen diese Leiden doch durch eine psychisch-traumatisch ausgelöste Spannungszunahme in der Körpermuskulatur.

Dadurch nehmen die Schäden an Gelenken und Wirbelsäule zu, wodurch Nerveneinklemmungen entstehen oder schlimmer werden. Dieser Vorgang zieht wiederum Schmerzsyndrome und Krankheiten nach sich.

Gegen das Älterwerden ist kein Kraut gewachsen, auch wenn die Gesellschaft gerne dem Anti-aging-Gott huldigt, *Don 't worry be happy" funktioniert im alltäglichen Leben auch nicht so, wie wir Menschen das gerne hätten. Aber seine Gelenke und Wirbelsäule in Ordnung zu halten oder nach einer Schädigung wieder auf die Reihe zu bringen, ist jedem Menschen möglich,

Mit der SMT® hat der Mensch ein Mittel in der Hand, Krankheiten zu vermeiden und/oder wieder zu heilen.

Der Mensch ist also nicht hilflos seinem Schicksal ausgeliefert.

3.2.6.3 Wirbelsäulenschäden in Form von Hohlkreuz (Hyperlordose), Skoliosen (Seitverkrümmungen) und Rundrücken (Hyperkyphose)

Mehrere Mechanismen sind für Wirbelsäulenschäden im Sinne von Hohlkreuz (Hyperlordose), Skoliosen (Seitverkrümmungen) und Rundrücken (Hyperkyphose) verantwortlich,

In erster Linie handelt es sich natürlich um die pathologische (krankmachende) muskuläre Spannungszunahme in der ganzen Körpermuskulatur, ausgelöst durch Hüft-, Schambein- und Kreuzbein-Subluxationen sowie Beckenschiefstand und Beckenkippung.

3.2.6.3.1 Hohlkreuz (Hyperlordose)

Ein Hohlkreuz (stehe Abb. 127) ist die direkte anatomisch-physikalische Folge einer Scham- und Kreuzbein-Subluxation. Da der 5. Lendenwirbel in seinen Gelenken zur Kreuzbeinoberkante eine stabile Verbindung hat, macht der 5. Lendenwirbel die nach ventral gerichtete Kippbewegung der Kreuzbeinoberkante (im Rahmen einer Kreuzbein-Subluxation) mit. Dadurch neigt sich die gesamte Wirbelsäule nach vorne. Jetzt kommt es zu einem Kompensationsmechanismus, der letztendlich zu einem Hohlkreuz führt: Der Mensch versucht, sich wieder aufzurichten, indem er den Oberkörper nach hinten zieht. Dieser Mechanismus führt jetzt zu einem Hohlkreuz.

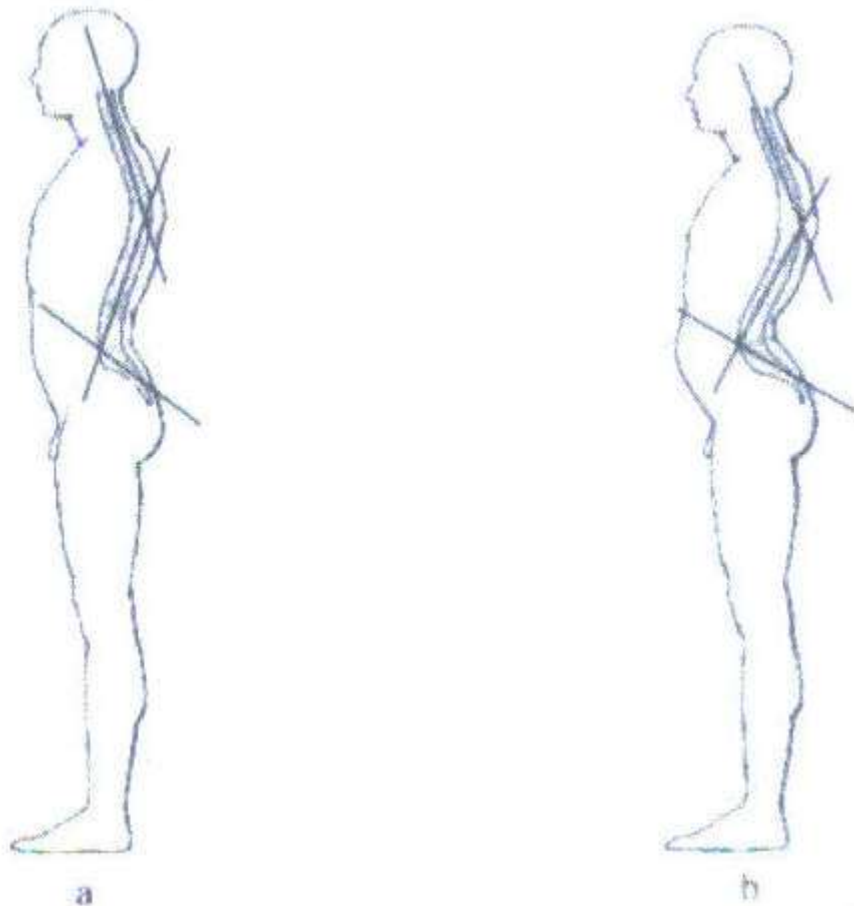


Abb. 127 In Darstellung a ist ein Mensch mit einer normalen Kreuzbeinstellung und einer regelrecht geformten Wirbelsäule abgebildet und in Darstellung b die eines Menschen mit einer Kreuzbein-Subluxation und einer daraus resultierenden Hohlkreuzbildung. (Orthopädisch-technische Indikationen, A.E, Baehler, Hans Huber Verlag, Sem 1996)

Je weiter der Oberkörper auf Grund der Kreuzbein-Subluxation nach vorne kippt, umso stärker muss der Betreffende den Oberkörper zurückziehen und umso schlimmer wird das Hohlkreuz.

Nicht eine schlechte Haltung ist für ein Hohlkreuz verantwortlich, sondern das Hohlkreuz ist die mechanisch-anatomische Folge einer Scham- und Kreuzbein-Subluxation.

3.2.6.3.2 Steilstellung der Lendenwirbelsäule

Der Entstehungsursache einer Steilstellung der Lenden Wirbelsäule ist zunächst eine Hyperlordose (Hohlkreuz), ausgelöst durch eine Kreuzbein-Subluxation.

Durch die Kreuzbein-Subluxation kippt die hintere Oberkante des Kreuzbeins nach vorne/ wobei sie gegen die Unterkante des 5. Lendenwirbels drückt.

Nun baut sich der Knochen des 5. Lendenwirbels hinten ab (siehe Abb. 128), um den Druck zu reduzieren. Die Folge ist eine (dorsale) Keilwirbelbildung des 5. Lendenwirbels, d.h. der

Wirbel wird hinten schmaler als vorne. Dadurch kann sich die Lendenwirbelsäule wieder aufrichten. Das Hohlkreuz verschwindet wieder.
(siehe Abb. 128).

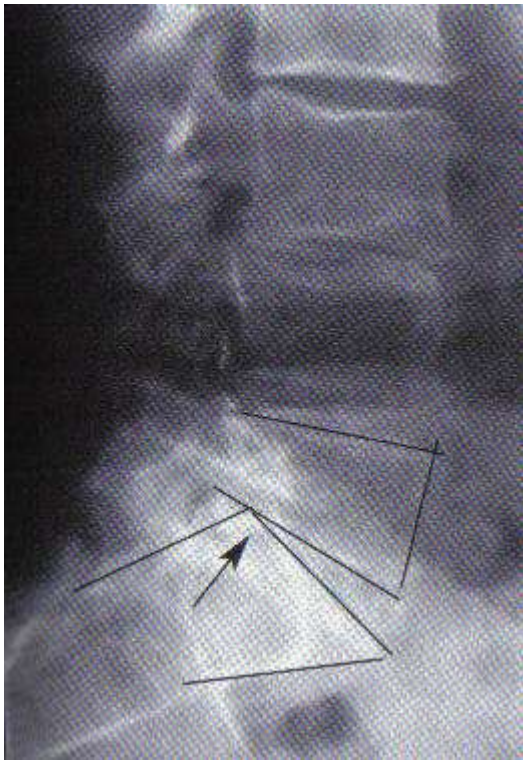


Abb. 128 Dorsale Keilbildung des 5. Lendenwirbel!, verursacht durch eine Kreuzbein-Subluxation und die daraus resultierende Steilstellung der Lenden- und Brustwirbelsäule.

3.2.6.3.3 Skoliosen (Seitverkrümmungen der Wirbelsäule)

Eine Skoliose ist grundsätzlich eine Seitverbiegung der Wirbelsäule und stellt immer einen pathologischen Befund dar, so gering die Skoliose auch ausgeprägt sein mag, so wie für das Hohlkreuz eine anatomische Gelenkschädigung verantwortlich ist und nicht laut Schulmedizin ein Haltungsschaden, so ist auch die folgende Behauptung der klassischen Medizin falsch, die Rückenmuskulatur von Patienten mit einer Skoliose sei zu schwach und nicht ausreichend gut trainiert, um die Wirbelsäule gerade zu halten. Diese falsche Behauptung führt in der klassischen Medizin zu einer Therapie, die für die Betroffenen letztendlich eine Katastrophe bedeutet.

Natürlich ist die Rückenmuskulatur einer skoliotischen Wirbelsäule schwach oder besser gesagt, funktionsuntüchtig.

Nur ist der Grund für die muskuläre Funktionsschwäche nicht ein Trainingsmangel, sondern eine muskuläre Verspannung.

Somit ist die Therapie einer Skoliose eine völlig andere als die von der klassischen Medizin empfohlene.

Man muss die erhöhte Muskelspannung wieder beseitigen.

Gelingt dies, wird die normale Elastizität der Muskulatur wieder hergestellt, wodurch sie ihrer Funktion wieder nachkommen und folglich die Wirbelsäule sich wieder aufrichten kann.

Diese Mechanismen sind vom Alter des Patienten unabhängig.

Bei schweren und alten Skoliosen dauert der Heilungsprozess natürlich länger und erfordert (im Rahmen einer täglichen, häuslichen Nach- oder Selbstbehandlung durch den Klienten, am besten mit der Unterstützung eines Angehörigen) große Geduld und therapeutische Konsequenz.

Man darf auf keinen Fall einen Muskelaufbau betreiben.

Im Gegenteil, durch den Muskelaufbau erhöht der Betreffende seine Muskelmasse, wodurch die Spannung in der Rückenmuskulatur zunimmt, was die pathologische Zugkraft erhöht.

Je mehr Muskelaufbau betrieben wird, umso schlimmer werden die Schäden an der Wirbelsäule.

Wenn man die Tatsache, dass es Skoliosen ohne eine pathologische Spannungszunahme in der Rückenmuskulatur nicht gibt, akzeptiert hat, stellt sich nun die Frage, welche Mechanismen an der Formgebung von Skoliosen beteiligt sind?

Die Antwort lautet, dass die formgebenden pathologischen Einflüsse für Lenden- und Brustwirbelsäule unterschiedlicher Art sind. Aber zunächst muss man die Wirbelsäule manuell untersuchen, um die Schäden, besonders die der Skolioseform, zu diagnostizieren.