

Haltungsstörungen

Die aufrechte Körperhaltung wird nicht allein durch die Stellung der Wirbelsäule bzw. des Rumpfes - bestimmt, sondern ist vornehmlich das Ergebnis aktiver Muskelarbeit.

Wir unterscheiden zwischen der aufrechten Haltung und der Ruhehaltung. Die aufrechte Haltung ist gespannte Haltung, ist Bereitschafts- oder Erwartungshaltung mit ausgewogenem Kräftespiel der Muskulatur.

Ruhehaltung ist entspannte Haltung, ist Erholungshaltung. Die Ruhehaltung bedeutet meist eine Gewohnheitshaltung oder entspricht der individuellen Haltung und ist weitgehend vom anatomischen Bau der Wirbelsäule und des Beckens abhängig.

Unter **Haltungsschwäche** verstehen wir eine nur mühsame und vorübergehende Aufrichtung in die gespannte aufrechte Haltung. Es gelingt nicht mehr oder nur vorübergehend, aus der Ruhehaltung heraus in die aufrechte Haltung überzugehen.

Hält die schlaffe Haltung über längere Zeit an, kann es zu einem Haltungsverfall kommen, der in eine Fehlform mündet.

Zwischen der Haltungsschwäche und dem Haltungsverfall gibt es alle Übergänge, wobei es gilt, die haltungsgefährdeten Kinder und Jugendlichen frühzeitig herauszufinden, um sie vor den krankhaften Stadien des Haltungsverfalls zu schützen.

Die Haltung ist von einer guten Muskulatur und von den vorgegebenen anatomischen Strukturen abhängig. Verschiedene funktionell bedingte Abweichungen von den physiologischen Krümmungen werden beschrieben. Sie bedeuten nach Wagenhäuser fehlerhafte Formvarianten einer normalen Haltungsgestaltung (**unsichere Haltung, Rundrücken, Hohlrundrücken, Flachrücken, seitliche Fehlhaltung**).

Differenzialdiagnostisch müssen funktionelle Haltungsschwächen bzw. -störungen von organischen Wirbelsäulenerkrankungen abgegrenzt werden (Morbus Scheuermann, Spondylolistesis). Eine Reihe von Haltungstests ermöglicht es, Haltungstörungsstörungen zu beurteilen.