



Meinungen von Fachleuten

- > **Praktische Bewährung der Methode Schroth** von Th.Hansen, Bremen
(Aus Z. Orthopädie 114 (1976) 462-464. F.Enke Verlag, Stuttgart)

Meine Beurteilung der Methode Schroth gründet sich auf zwei Erfahrungen:

1. Meine „leibhaftige“ persönliche Erfahrung während einer 14-tägigen Kur in Sobernheim. Ich habe zwar nur eine geringfügige Skoliose, konnte aber durch das intensive Training nach dieser Methode meine Wirbelsaulenfehlhaltung kompensieren und eine dadurch bedingte schmerzhaft lumbale Insuffizienz bis heute rezidivfrei zur Ausheilung bringen.

2. Meine Erfahrungen an bisher über 150 Patienten, die ich aus meiner Praxis seit 1971 zur Kur nach Sobernheim schickte und seither mit wenigen Ausnahmen in konsequenter Nachbehandlung und regelmäßiger Kontrolle weiter beobachten konnte.

Um Fehlinvestitionen und Enttäuschungen möglichst zu vermeiden, wurde die Auswahl dieser Patienten nach folgenden Kriterien vorgenommen:

Tabelle I

Patientenindikation.

1. Soma

a) Jugendliche:

Mittlere bis schwere Haltungsschäden, Adoleszentenkyphose, Morbus Scheuermann, Idiopathische Skoliose

b) Erwachsene:

Kyphosen und Skoliosen mit schmerzhafter Muskelinsuffizienz

2. Psyche

Charakter

Kooperative Eistellung

B. Umweltindikation

1. Eltern – Familie

2. Krankengymnastin

3. Arzt

In der Person des Patienten liegen somatische und psychische Indikationen.

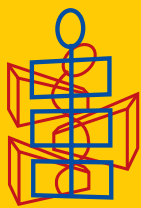
Somatisch:

a) bei Jugendlichen: Mittlere bis schwere Haltungsschäden, Adoleszentenkyphose, Morbus Scheuermann, idiopathische Skoliose aller Stadien

b) bei Erwachsenen: Kyphosen und Skoliosen mit schmerzhafter Muskelinsuffizienz

Psychisch:

Nach eigener Definition wendet sich diese sogenannte dreidimensionale Skoliosebehandlung ausdrücklich an die geistigen und seelischen Bildkrafte der Persönlichkeit und versucht, die körperlichen Übungen mit der Kraft der Imagination zu intensivieren. Dieser Prozeß einer seelisch-geistig-körperlichen Kausalkette ist uns aus der psychosomatischen Medizin sowohl in pathogenetischer wie auch umgekehrt in therapeutischer Richtung geläufig. Wem drängt sich nicht - man denke nur an das berühmt-berüchtigte Schlagwort - „wir atmen den Buckel weg“! - der Vergleich auf mit den bei uns in den letzten Jahren immer populärer werdenden Methoden östlicher Atemtherapie, des Hatha-Yoga wie auch des westlichen autogenen Trainings.



Daher mußte sich die Auswahl der Patienten wesentlich auch nach ihrer charakterlichen Eignung und kooperativen Einstellung richten. Es hat sich gezeigt, daß gerade davon die praktische Bewährung dieser Methode entscheidend abhängt.

Eine weitere sehr wichtige Gruppe von Faktoren liegt aber außerhalb der Person des Patienten selbst, in seiner Umwelt: die Eltern (bzw. bei Erwachsenen: die Familie) müssen ebenso kooperativ sein und das tägliche Training fördern und bestätigen, möglichst garantieren.

Eine mit dieser Methode gut vertraute Krankengymnastin muß in zumutbarer Nähe vorhanden sein, die die Korrektur und Konsequenz kontrollieren kann und - last not least - , auch der behandelnde Arzt sollte die Methode kennen, sie mit seiner ganzen Persönlichkeit intendieren und dauernd bestätigen.. Dazu gehören vor allem die regelmäßigen sachverständigen Verlaufskontrollen.

Von der Gesamtheit der nun schon über 150 Fälle, die ich seit 1971 aus meiner Praxis nach Sobernheim schickte und von denen ich glaubte, daß all diese Indikationen erfüllt waren, konnte ich für unser heutiges Thema 44 idiopathische jugendliche Skoliosen aussortieren, die von Herbst 1972 bis Ostern 1975 insgesamt 1 – 3 Kuren absolvierten und bis heute in meiner regelmäßigen Kontrolle stehen.

Tabelle II

Jugendliche idiopathische Skoliosen, 1972 bis 1975

Gebessert 10
Unverändert 17
Progredient 8
Insgesamt 44

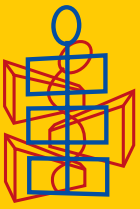
Es handelt sich um ein- bis dreibogige Skoliosen mit Winkelgraden der Primärkrümmung zwischen 10 und 80°. Nach dem Kriterium der im Röntgenbild gemessenen Krümmungswinkel nach Cobb waren davon bisher gebessert 19, unverändert 17 und weiter progredient 8.

Natürlich sagt diese Statistik für sich gesehen noch nicht viel: sie müßte weiter aufgeschlüsselt werden - und das wäre vielleicht den Fleiß eines Doktoranden wert - und dann mit entsprechenden Statistiken über andere konservative Methoden der Skoliosetherapie verglichen werden - , falls es solche überhaupt schon gibt.

Tabelle III

Bewährung
1. Skoliosewinkel
2. Äußere Haltung: Erscheinungsbild
3. Innere Haltung: Beherrschung von Körper und Schicksal

Die praktische Bewährung bedeutet aber nicht allein die Aufrichtung oder Veränderung des Skoliosewinkels im Röntgenbild. Sie bedeutet mindestens ebenso die äußere körperliche Erscheinung des Patienten, seine Leistungsfähigkeit und nicht zuletzt die subjektive Beherrschung seines Körpers und seines Schicksals. Und hier beeindruckt es mich immer wieder, ebenso wie die Eltern der Jugendlichen, oft schwer zugänglichen Patienten, mit welcher Konsequenz diese jungen Leute nach der ersten Erfahrung in Sobernheim diese Methode zu Hause tatsächlich über Jahre hin fortsetzen. Das kann man in manchen Fällen wirklich als eine Charakterveränderung bezeichnen, die man neben der Veränderung der Skoliosewinkel gewiß nicht übersehen sollte.



Christa Lehnert-Schroth

Dreidimensionale Skoliosebehandlung *nach Katharina Schroth.*

Schlußfolgerung:

Das beste Instrument leistet nur etwas in der Hand des Meisters, der es auch beherrscht.

Nach meiner Erfahrung ist die Methode Schroth ein solch wertvolles Instrument, das bisher allerdings leider nur Frau Lehnert-Schroth selbst und einige wenige bisher von ihr persönlich ausgebildeten Krankengymnastinnen beherrschen. Als Standardmethode an den Krankengymnastikschulen gelehrt, würde sie sicherlich einer weit größeren Zahl geeigneter Patienten zugute kommen und in unserem Indikationsgebiet rechtzeitig eingesetzt vielleicht manches Milwaukee-Korsett und sogar wohl auch den einen oder anderen Harrington-St5ab überflüssig machen können.

Dr. Thomas Hansen, Sonnenbergstr. 2, Bremen