

L'auteur: Christa Lehnert-Schroth PT

Traitement tridimensionnel de la scoliose

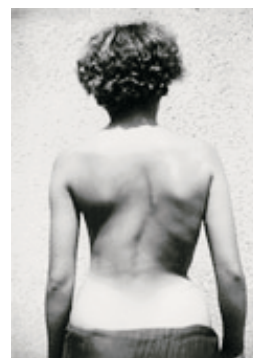
d'après Katharina Schroth

Le concept de la thérapie

Le concept comprend les principes de correction **Schroth** qui sont inclus dans chaque exercice, lesquels sont toujours accompagnés par une respiration ciblée ou dirigée.

L'**élongation active** (redressement) peut avoir lieu avec ou sans appareil, toujours accompagnée par une „poussée occipitale“ avec des „petits mouvements en serpent“ vers le haut (crânialement).

La **correction** posturale rectifie les contours latéraux, ainsi que antérieurs et postérieurs du patient. Il faut atteindre une **hypercorrection**. La figure de droite montre une nette scoliose à trois courbures convexe droite de la colonne dorsale avec une contre-courbure lombaire.



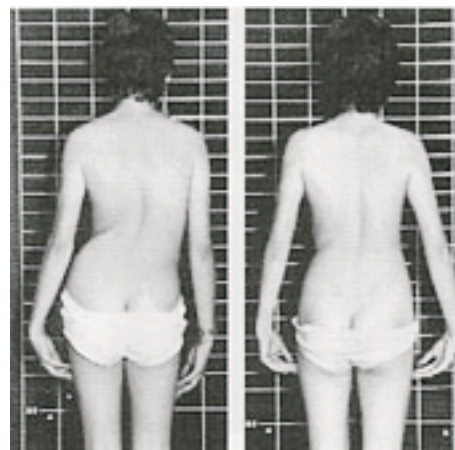
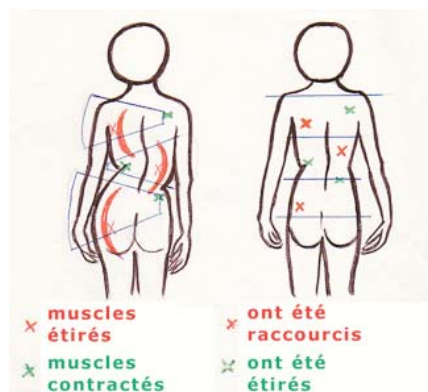
La photo de gauche démontre qu'il est possible de bomber la partie dépressive (concave) et de rendre la convexité concave (naturellement pas dans tous les cas). La colonne vertébrale ne suit que lentement. Ainsi une amélioration de l'angle est possible.

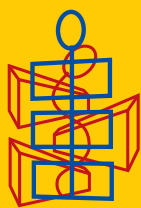
La „**respiration à angle droit**“, qui part dans les trois directions connues, le long des cuisses, en se représentant mentalement un angle droit, élargit les concavités et utilise les côtes comme bras de levier pour déroter la cage thoracique.



La **fixation du résultat de l'exercice** est déclenchée, en exécutant l'exercice suivant.

Elle peut être améliorée par une forte contraction (du manteau musculaire), naturellement seulement après le réalignement de tous les blocs du tronc.





L'auteur: Christa Lehnert-Schroth PT

Traitement tridimensionnel de la scoliose

d'après Katharina Schroth

Le concept de la thérapie

Les différentes formes de colonne vertébrale sont **un problème** pour le traitement (pas le degré d'angulation). Une différence fondamentale se trouve dans la partie inférieure de la colonne vertébrale. Les différences dans le déplacement du bassin indiquent s'il s'agit d'une scoliose à trois ou quatre courbures (voir lien „qu'est-ce que la scoliose“).

Il est important de **ne pas faire de mauvais mouvements**, même s'ils paraissent appropriés. Consultez également à ce sujet l'article illustré de Christa Lehnert-Schroth „nos expériences avec une compensation par une talonnette dans le traitement de la scoliose“ – revue „Orthopädische Praxis“ avril 1991, page 255 – 262.

Il y est spécifié qu'on ne peut pas compenser dans tous les cas la différence de longueur de la jambe et de hauteur des hanches par une talonnette. On peut souvent corriger cet état en appliquant les corrections du bassin d'après Schroth.

On y explique aussi que le traitement tridimensionnel Schroth ne peut être appris „ad hoc“ à l'aide du site internet. Mais après un cours d'initiation (voir lien „cours“) et la lecture du livre, tout devient clair et simple.



<< faux
correct >>



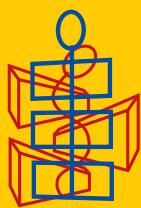
Les figures ci-dessous montrent clairement les raisonnements Schroth. On reconnaît aux résultats que le traitement a été correctement appliqué.



Au début du traitement



Succès après 6 semaines



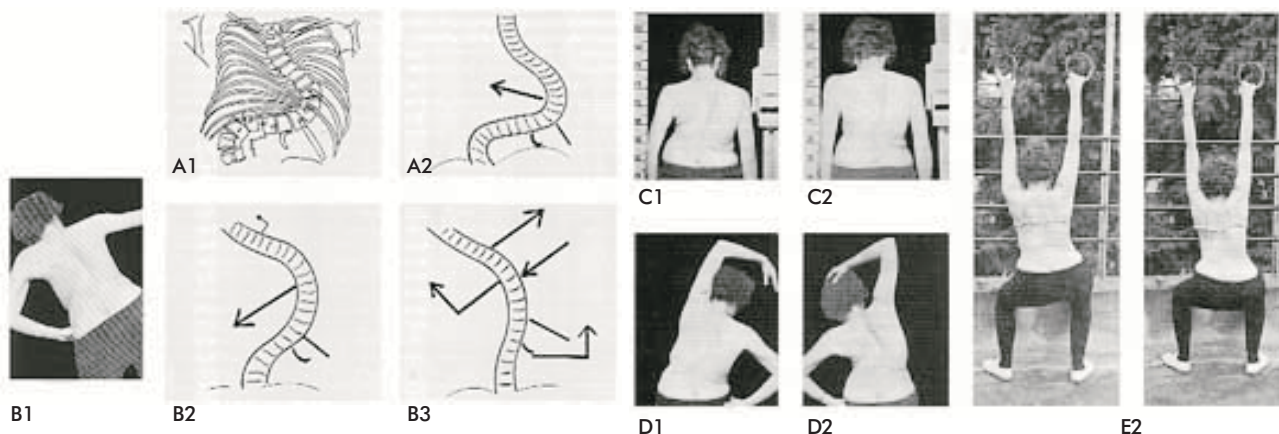
L'auteur: Christa Lehnert-Schroth PT

Traitement tridimensionnel de la scoliose

d'après Katharina Schroth

Le concept de la thérapie

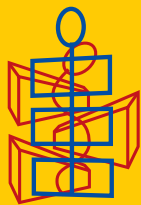
Les figures ci-dessous montrent une page du livre et expliquent la **différence clinique et radiologique**.



Index des illustrations

Image clinique et radiologique

- A1) Dessin d'une radiographie d'une patiente âgée de 37 ans
- A2) Ligne de la colonne vertébrale et de la 11e et 12e côte, à droite = position expiratoire extrême. Déviation de la douzième côte qui frotte sur la crête iliaque (comparée à d1). Flèche indiquant la direction des côtes du côté de la concavité, en position inspiratoire maximale.
- B1) Exercice de SCHROTH: partie supérieure du tronc étirée activement par une inclinaison vers la gauche, concavité lombaire droite déchargée et étirée. Elévation latérale et crâniale des fausses côtes. Développement de la musculature lombaire jusque là inactive. Courbure lombaire redressée et concavité gauche déchargée. Elargissement latéral, crânial et vers l'arrière rendu finalement possible. Nuque aussi, présentant malgré tout une gibbosité et une concavité suite à la rotation (absence de côtes à ce niveau!). Petite courbure redressable par « une traction occipitale » : inclinaison de la tête vers la concavité dorsale et rotation du menton vers la convexité dorsale.
- B2) Direction caudale des côtes du côté de la concavité suite au redressement de la colonne vertébrale. Possibilité encore d'élévation dans la direction sus-mentionnée, malgré la position horizontale vue sur le cliché radiologique. Augmentation des courbures dorsale et cervicale suite au redressement de la colonne lombaire. Indication donc, d'un contre-mouvement dans cette région vers la droite combiné à « une traction occipitale » et une inclinaison-rotation de la nuque et de la tête.
- B3) Visualisation de la direction souhaitée de l'exercice = position verticale de la colonne lombaire, redressement anatomique maximal encore possible aussi bien de la colonne vertébrale que des segments concaves du thorax « en angles droits ». Diminution des douleurs de frottement sous la gibbosité costale. « Contre-traction à l'épaule » faite au - dessus de la gibbosité costale: traction horizontale latérale du membre supérieur droit (au niveau de la concavité de la courbure supérieure) combinée à une dérotation et contraction des muscles situés en arrière et sur le côté de la gibbosité costale.
- C1) Photo au début du traitement.
- C2) Résultats après six semaines de traitement en ayant respecté les points sus-mentionnés.
- D1) Inclinaison du tronc vers le côté convexe: augmentation de la courbure lombaire. Image dite « déchirée ». Déviation de la courbure lombaire en dehors, avec accentuation de la torsion et répercussion sur les courbures sus-jacentes.
- D2) Inclinaison du tronc vers le côté concave, augmentation de la courbure dorsale. Position du bassin corrigée. Point de départ pour la correction active selon les principes SCHROTH: obligation d'élargissement « en angles droits » et respiration des concavités (crânialement) - transformant les désavantages en avantages. En cas de scoliose, jamais de flexions latérales du tronc! Uniquement inclinaison du côté de la concavité thoracique ne provoquant aucun rétrécissement du tronc ni à droite ni à gauche. Influence donc très positive sur la déviation du tronc.



L'auteur: Christa Lehnert-Schroth PT

Traitement tridimensionnel de la scoliose

d'après Katharina Schroth

Le concept de la thérapie

Index des illustrations

Image clinique et radiologique

- E) Exercice du « 8 couché » : réunit les cinq corrections pelviennes. Concavités du tronc soulagées par étirements bilatérales.
- E1) Mauvaise exécution de l'exercice : hanche droite encore surélevée: concavité lombaire non étirée
- E2) Traction transversale du bassin droit, étirements de concavité dorsale gauche et concavité située sous la gibbosité costale. Redressement la colonne lombaire. Position conseillée pour les exercices actifs ou passifs de l'orthopédie-respiratoire. Après chaque exercice de correction, puissante contraction musculaire globale (= conservation et consolidation de la correction la plus favorable) pendant l'expiration.