

Der Fall der Patientin "SOPHIE"

Man erkennt auf Bild 1 deutlich die Seitverschiebungen - des Oberkörpers = linke Hüfte steht nach links, Rippenbuckel hängt nach rechts. Gleichzeitig sind diese Abschnitte nach hinten gedreht. Unsere Übungsvorstellung ist, das Gegenteil von dem herzustellen, was der verformte Körper augenblicklich zeigt.

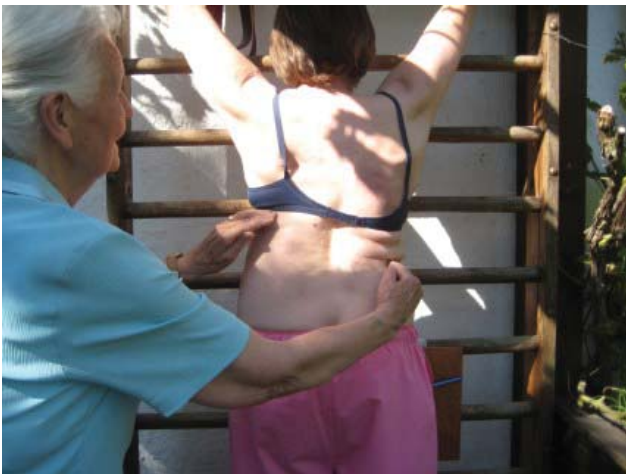


Bild 1

Sophie 2009, 59 Jahre alt, hat eine schwere dreibogige rechtskonvexe Thorakal-Skoliose – ähnlich wie Abb. 113 im Buch.



Bild 2

Der Rippenbuckel soll nach vorn-oben, während die rechte Schulter als Gegenbewegung dazu nach hinten genommen wird. Das verbessert die seitliche Ansicht des Körpers.

Die nach links außen stehende Hüfte muß „hereingenommen“, d.h. in die Mitte des Schwerpunktes gebracht werden. Das genügt jedoch nicht zur „Reparatur“. Deshalb müssen die nach außen stehenden Abschnitte über die Mittellinie hinaus nach der entgegengesetzten Seite geschoben bzw. geübt werden. Das geht am besten im seitlichen Hang an der Sprossenwand, siehe Bild 3. (= Abb. 187 Buch). Im Vergleich mit Bild 1 tritt neben der Umkehr der Beckenfehlstellung auch eine Weitung der eingefallenen Rippen unterhalb des Rippenbuckels ein.

Auf Bild 3 ist außerdem der arbeitende Trapezmuskel links zu sehen, der am sog. Hauptkrümmungsbogen nach links zieht. Er setzt an den Dornfortsätzen der Brustwirbel an und würde verdrehend ziehen, wenn der Patient nicht gleichzeitig die Dreh-Winkel-Atmung (Buch Teil B) einsetzt, die die Wirbel wieder in die normale entdrehte Position bringt und die Konkavseite nach hinten weitet und füllt. Auch auf Bild 4, auf der nächsten Seite zu sehen.

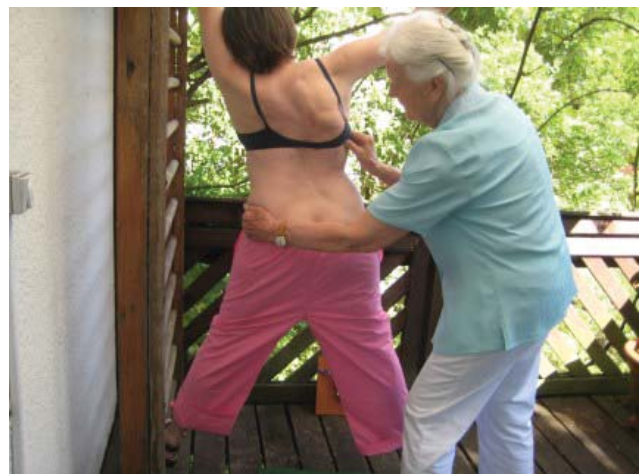
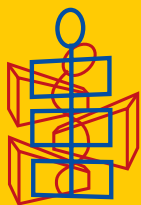


Bild 3

Das Kreuz, eine streckende Sprossenwand-Übung.



Christa Lehnert-Schroth

Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth.

Bild 4 zeigt eine günstige Ausgangsposition zur Korrektur der Körperfehlstellungen bei fixiertem Becken durch die Kniestellung und die Fixierung der Hände. Wichtig ist, daß die Hände auf einer Ebene sind und bleiben, weil dadurch auch der Schultergürtel horizontal steht. Die Hände greifen breit an, was die Atmung im oberen Brustkorb begünstigt. Der Querstock oben ist in Gummischlaufen fixiert, wodurch eine Elastizität der Übung gewährleistet ist (Abb. 300 Buch).

Die rechte Hüfte wird durch die Polsterung am rechten Knie nach hinten gedreht. Der diagonale Zug mit der rechten Hüfte bewirkt eine Öffnung der schwachen Stelle unterhalb des Rippenbuckels und der linken konkaven Seite.

An diesen Stellen setzt nun die Schroth'sche Dreh-Winkel-Atmung an. Diese hilft von innen her die Rippen wie durch ein Luftpolster nach außen zu drängen. Das gibt Festigkeit und Stand für die darüber befindlichen Abschnitte.

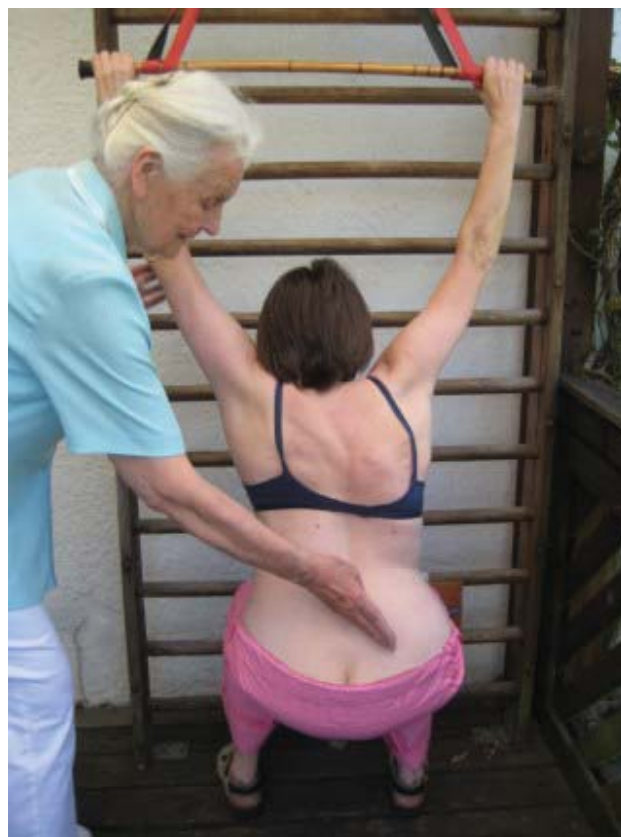


Bild 4

Eine gute Ausgangsstellung zur Korrektur der falschen Beckenstellung. Die Hände fassen oben breit an. Die gebeugten Knie sind an der Sprossenwand fixiert, das rechte Knie hat ein Polster, um die rechte Hüfte nach hinten zu drehen. Das Becken schiebt nach rechts-außen und unten.

In diese Übung können noch Stabilisationsübungen eingebaut werden, damit das Ergebnis der Übung schließlich Form werden kann. Hier könnte der Patient z.B. den Stab nach hinten ziehen, oder ihn „auseinander ziehen“ wollen oder ihn zusammendrücken versuchen, immer mit gestreckten Armen. Während solcher Kraftübungen wird ausgeatmet, um ein Pressen am Kehlkopf zu vermeiden!

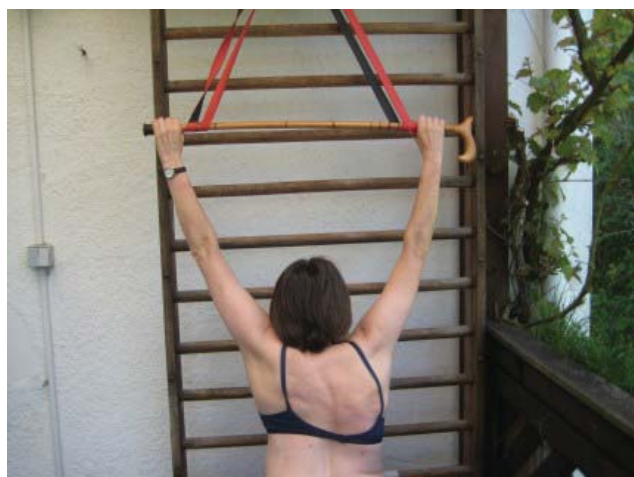
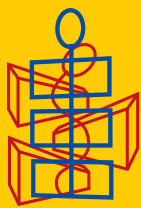


Bild 5

Ausgangsstellung an der Sprossenwand.

Bild 5 zeigt eine andere günstige Ausgangsstellung. Auf den Knien stehend. In dieser Horizontalstellung des Oberkörpers greift die Hand der Rippenbuckelseite eine Sprosse höher, was eine Entdrehung des Schultergürtels bewirkt, der auf dieser Seite nach hinten muß, jedoch muß der Rippenbuckel selbst nach vorn. (Siehe Bild 6 auf der nächsten Seite).



Das ist eine „Gegenbewegung, die teils mit Therapeuten und teils allein unter Spiegelkontrolle erübt werden muss.

Die Handnachhilfe des Therapeuten hilft dem Patienten, das nötige Körpergefühl für die verlangten Übungen zu finden, wie das auch Bild 7 zeigt. = die Gegenbewegung zwischen rechter Hüfte nach hinten und rechter Rippenbuckel nach vorn.

Achtung!

Hier muß noch eingefügt werden, daß die Hand der Rippenbuckelseite nicht immer höher greifen muß. Es kommt auf die Position des Oberkörpers an. Steht er senkrecht, bedeutet ein Höhergreifen ein Kopfwärts, was den Schultergürtel aus der Horizontale bringen würde. Steht der Oberkörper des Patienten in einer horizontalen Position, bedeutet ein Höhergreifen das nach hinten Rücken des Armes und des Schultergürtels dieser Seite. (Siehe Abb. 84 Buch)

Ähnlich verhält es sich mit der Bein- und Hüftstellung. Auf Bild 5 kniet die Patientin rechts auf einem Kissen (was leider hier nicht sichtbar ist). Das bedeutet ein nach hinten Rücken dieser Hüfte im Verhältnis zum Rippenbuckel, welcher nach vorn muß... (Siehe Abb. 80 Buch)

Wenn der Patient steht, darf kein Polster unter diesen Fuß, weil es die Hüften aus der Horizontale bringen würde. Auch beim Sitzen darf kein Polster unter das Becken der Rippenbuckelseite, weil das die verengte Stelle unterhalb des Rippenbuckels weiter zusammenstauchen würde.

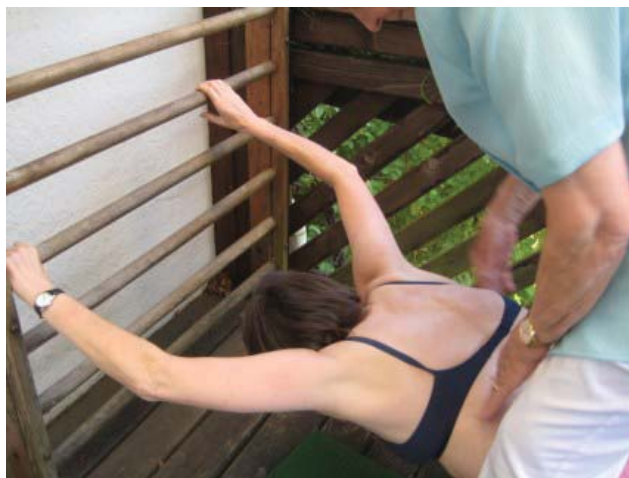


Fig. 6

Ausgangsstellung auf Knien, Oberkörper horizontal, Arme breit. Die rechte Hand greift eine Sprosse höher.



Fig. 7

Hilfsgreif mit Gegenbewegung zwischen rechter Hüfte (nach hinten) und rechtem Rippenbuckel nach vorn-oben.

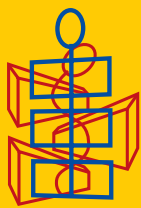


Bild 8 veranschaulicht, wie der Körper des Patienten in eine extrem andere Position gebracht werden kann. Das rechte Bein hängt abwärts, es weitet sich die schwache Stelle unterhalb des Rippenbuckels. Die Hand des Patienten zieht die rechte Hüfte nach hinten und schafft dadurch einen festen Punkt für das nach vorn Hebeln des rechten Rippenbuckels. Der Therapeut fixiert den Patienten etwas, um ihn in der günstigen Lage zu halten, in der der Patient die verschiedenen Dreh-Winkel-Atmungen anbringen soll. (Siehe Teil B im Buch).



Fig. 8
Seitneigung des Oberkörpers nach links, sitzend.
Mit streckender therapeutischer Hilfe.

Bild 8

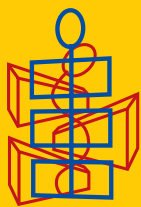
Auf Bild 9 fixiert der Patient sein gestrecktes rechts Bein in Verlängerung des Oberkörpers, was einen besseren Halt gibt. Der Therapeut weitet mit seinen Händen die rechtsseitige enge Stelle, um dort Luft einfließen lassen zu können. (Siehe auch Abb. 107 Buch).

Ganz wichtig ist nun noch, daß der Patient bzw. der Therapeut entscheidet, ob die o.a. Übungen auch für den entsprechenden Patienten geeignet sind. Die angeführten Übungen sind für eine dreibogige thorakale Rechtsskoliose gedacht, die etwa der Zeichnung 113 im Buch entspricht. Sie sind nicht so ohne weiteres für eine vierbogige Skoliose zu übernehmen, weil dort andere statische Verhältnisse bestehen. (Siehe Teil B IV und VI).



Fig. 8
Seitenlage, therapeutische streckende Stimulation
an den unteren freien Rippen rechts.

Bild 9



Interview mit Sophie

Sophie, 60 Jahre alt, wurde befragt, warum sie denn immer wieder zur Schroth-Behandlung nach Bad Sobernheim komme.

Da sprudelte es aus ihr heraus:

„Wenn ich die Schroth-Behandlung nicht kennengelernt hätte, wäre ich schon längst nicht mehr da. Ich hatte solch arge Rückenschmerzen, daß ich es nur noch im Korsett aushalten konnte. Ich habe ja vorher sechs Jahre lang diese Schwedischen Umkrümmungs-Übungen gemacht und wurde dabei immer krummer. Ich wußte nicht, wie ich noch atmen sollte, wie schlafen.

Mein Orthopäde sagte, ich müsse damit leben, es ließe sich nichts daran ändern. Ich war verzweifelt und schwermütig und lebensüberdrüssig.

Ich bin so glücklich, daß ich 1973 von der Katharina-Schroth-Klinik erfahren habe und auch dort angenommen wurde. Seit meinem ersten Aufenthalt im Februar 1974 dort brauche ich kein Korsett mehr zu tragen, habe keine starken Rückenschmerzen mehr und konnte mein Geschäft 13 Jahre lang führen. Das Sitzen, Gehen und vor allem das Atmen fällt mir leichter. Früher saß ich immer in meinem Rippenbuckel und wurde dadurch immer kleiner.

Ich fahre wenn möglich jedes Jahr in die Schroth-Klinik. Ich lernte dort mit meinem Körper umzugehen. Meine Lebensqualität ist sehr gestiegen. Ich weiß, wie ich mich mit meinen über 100 Grad Verkrümmung zu halten habe. Es ist mir jetzt ganz egal, wieviele Winkel-Grade bei meiner Wirbelsäule ausgemessen werden, ich gehe ganz anders.

Es geschah gleich zu Beginn bei mir ein Umdenken im Kopf, alles entwickelte sich zum Positiven, wie ein Wunder. Ich kann gut leben. Ich bin auch größer geworden, so daß man den dicken Rücken kaum sieht, wenn ich angezogen bin. Ich bin viel kräftiger und selbstbewußter geworden und kann wieder atmen und weiß wie ich schlafen soll und kann. Das wußte ich früher nicht. Ich benutze zwei Korrektur-Polster in der Nacht für meine linke Hüfte und den linken Schultergürtel.

Auch beim Fernsehen sitze ich aufrecht und stütze meine Unterarme auf die Lehne des Stuhles.

Ich übe fast täglich daheim an meiner Sprossenwand. Ich hänge mich aus oder übe das Andreaskreuz und mache andere Kräftigungsübungen besonders die Gummibandübungen.

Ich bin Frau Schroth und Frau Lehnert und dem Personal der Klinik dankbar. Ich war ein unglücklicher Mensch und hätte mir beinahe das Leben genommen - und nun bin ich lebensfroh und zufrieden.

So geht es auch den vielen tausend Menschen, die sich alle freuen, daß sie diese Klinik kennengelernt haben. Wenn es nicht helfen würde, würden wir ja nicht wiederkommen.

Die Schrothbehandlung ist sehr anstrengend. Ich z.B. verbringe meinen Urlaub in der Klinik und kann nur Positives sagen. Ich habe schon frühmorgens meinen Körper (Bewegungsapparat) im Kopf. Ich bewege mich den ganzen Tag nach Schroth – von morgens bis abends."