

So entwickelte Katharina Schroth ihre Methode

Das Gegenbild schaffen

Betrachtungen über eine Lebensarbeit - die Atmungs-Orthopädie Originalsystem Schroth von Frau Katharina Schroth, Urheberin dieser Methode.

Noch heute wird die schwere Rückgratverkrümmung (Kypho-Skoliose) als unheilbar bezeichnet.

Es war nicht möglich, auf wissenschaftlichem Wege der Lösung dieses Problems näherzukommen. Schließlich ergab sich nur der Ausweg der Operation, der aber auch an ein sehr bestimmtes jugendliches Alter gebunden ist und oft erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringt, so verblüffend die Erfolge damit auch sind.

Im Laufe von zehn „heimlichen Entwicklungsjahren“ hat sich in aller Stille und in aller Gelassenheit eine aktive Behandlungsmethode der Skoliose gegenüber entwickelt, die bereits in den ersten Gründerjahren zum Teil Aufsehen erregte. In Meissen erlebten wir dann seit 1921 in die Augen springende Besserungen der Form und des gesundheitlichen Allgemeinbefindens.

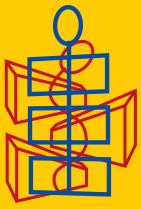
1937 äußerte sich Prof. Vogel, Dresden, im Biologisch-Medizinischen Taschenbuch für Ärzte sehr positiv über diese damals neue Methode. Seine Äußerungen stützten sich auf persönliche Besuche im Meissner Institut von Katharina Schroth, Besichtigung der Arbeit und Rücksprache mit den Patienten.

Da Kontrollaufnahmen aus den allerersten Meissner Jahren in jedem einzelnen Falle beste Fortschritte aufweisen, muß der Weg, der zu diesen Veränderungen führte, richtig gewesen sein. Nur eine vollkommene Laiin (selbst mit diesem Leiden behaftet und mit leidenschaftlichem Schönheitwillen begabt) konnte ihn finden und gehen. Es war ihr überhaupt nicht bewußt, daß sie sich etwa im Gegensatz zu irgendetwas Bestehendem setzte und daß das Skoliose-Problem eigentlich unlösbar war.



Frau Lehnert-Schroth während eines Vortrages über dieses Thema

Das erhielt ihr die Unbefangenheit und dem Mut, auf dem beschrittenen Wege weiterzugehen. Schon als sie selbst noch keinerlei Berufsausbildung hatte, war sie von einem Kreis von Heilungssuchenden aus dem In- und Ausland umringt. Sie selbst war die einzige, die keine Ahnung davon hatte, daß sie völlig im Gegensatz zu dem Bestehenden arbeitete. Alle Patienten und deren Eltern wußten es und fanden meist zum ersten Male nach langem Leidenswege Besserung. Die Entdeckung, daß sie, die sich gar nicht bewußt war, Schöpferin einer neuen Methode zu sein, „es gerade anders herum machte“, war für die



Christa Lehnert-Schroth

Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth.

Finderin derart erschütternd, daß sie ihre Tätigkeit aufgeben wollte – und auch für kurze Zeit aufgab – um sich klar zu werden, ob dieser Weg ein richtiger sei. Die Eltern der Patienten verlangten schließlich streng die Weiterarbeit, eben nur gerade auf diesem bisherigen Wege, der sie erstmals von Sorgen befreite.

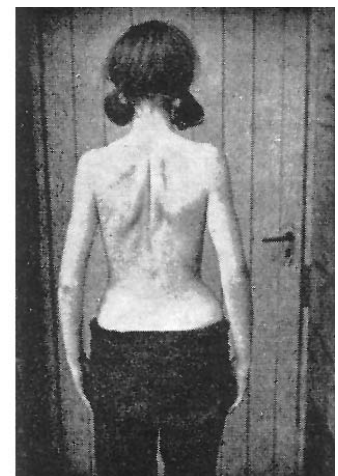
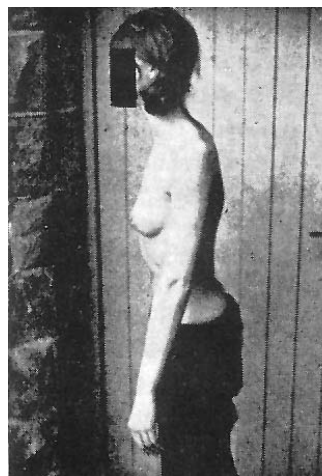


Am Anfang

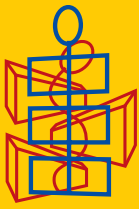
1932 schickte die Stadt Hindenburg / Oberschlesien ihren Stadturnlehrer Hugo Woesler für drei Monate nach Meissen, um die Methode der Atmungs-Orthopädie Original-System Schroth, die sich gerade an einem Hindenburg Patienten bewährt hatte, zu erlernen. Herr Woesler leitete seit Jahrzehnten in H. das orthopädische Turnen. Er war ausgebildet nach Prof. Klapp, Deutsche Hochschule für Leibesübungen, Prof. Echternach etc.. Nach seiner Rückkehr

erstattete er Bericht über das völlig Neue. Die Hindenburg Ärzte Dr. Kob und Dr. Kandziora etc. veranlaßten nunmehr eine Gegenüberstellung der bestehenden Behandlungsweisen. Es wurden getrennte Kurse eingerichtet – nach den verschiedenen Methoden. Herr Woesler erbat sich von vornherein die allerschlimmsten vollkommen unheilbaren Fälle. Die Kurse liefen je sechs Monate lang, dreimal wöchentlich je zwei Stunden. Nach dieser Zeit stellte sich heraus, daß sich die Patienten des Woesler-Schroth-Kursus sämtlich deutlich gebessert hatten. Das Gegenteil war der Fall in allen übrigen Vergleichskursen. Die verschlimmerten Patienten mußten in den Woesler-Kursus übernommen werden. Alle Lehrkräfte für orthopädisches Turnen wurden nach Schroth umgeschult. Es durfte fortan nur noch nach der Methode Schroth gearbeitet werden. Die ärztlichen Leiter der Veranstaltung erklärten später, die Stadt Hindenburg habe große Ersparnisse erzielt. Korsette seien nach dieser Zeit nicht mehr angeschafft worden.

Aus der Fülle der positiven Einschätzung der Methode sei nur noch die Äußerung des Herrn Dr. med. Johannes Ludwig Schmitt in seinem Buch ATEMHEILKUNST, Hans Georg Müller Verlag, München und Berlin, Seite 543/544 erwähnt. Er sagt u.a.: "Im Hinblick auf die Behandlungsdauer überraschen hier die sehr schönen Behandlungserfolge." Die Behandlung verfolgt mit dem Ziel einer Neuordnung und dem Erwerb des Körpergefühls und Ausbildung einer Art Kontrollsinns bei den Patienten.



Nach 3 Wochen Behandlung



Das Wie?

Zuerst war also überhaupt keine Methode da. Diese entstand erst im Laufe von Jahrzehnten und zwar aus dem *S e h e n* heraus. Nie wurde die Frage gestellt: "Welche Muskeln machen dies oder jenes?". Der formgestörte Körper wurde betrachtet, wie er nun mal in seinem architektonischen Verfall geworden war. (Es gab damals fast keine „leichten Fälle“)

Es waren zwei Buckel vorhanden: Der Hauptrippenbuckel, beispielsweise rechts hinten, der vordere Rippenbuckel links gegenüber an der Brustseite. Die beiden Buckel wurden durch Verschiebungen der Rippen – des Rippenkorbes – gebildet.

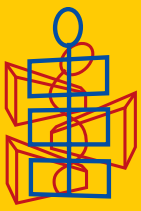
Was sich hatte verschlimmern können, sollte es sich nicht auch wieder verbessern können?! (Daß das verneint wurde, wußte Katharina Schroth ja nicht.). Die sehende Überlegung vor dem Spiegel stellte sich ihr so dar: Was nach hinten und schräg außen weggesunken ist, muß wieder gehoben und dann nach vorn und innen geführt werden.

Aber wie? Übungen gab es dafür nicht. Es mußte aber geschehen; auch beim vorderen Rippenbuckel, der dadurch zustande gekommen war, daß die linken Rückenrippen nach innen und unten und nach vorn gedreht waren. Der gesamte Rippenkorb war also schräg verschoben, links nach vorn und rechts nach hinten. Diese Formverschiebung war am entscheidendsten. Die Aufdrehung in genau entgegengesetztem Sinne war also notwendig. Anfassen konnte man die Rippen nicht, um sie von der eingefallenen rechten Brustkorbseite aus nach vor-aufwärts und nach innen (brustbeinwärts) zu ziehen, um den hinteren Rippenbuckel verschwinden zu lassen. Auch die linken eingesunkenen nach dem Rückgrat zu verschobenen und nach vorn weggebrochenen Rippenkorbtteile konnte man nicht anfassen, um die große Einbuchtung auszufüllen und um den vorderen Rippenbuckel wieder in die normale Brustkorbebene zu bringen.

Kleine Ursachen – große Wirkungen: Katharina Schroth erinnerte sich beim Anblick des linken hohlen Rückens an die Delle im Ball der Kindheit. Schon hatte es gefunkt: Der Atem bot sich an, um von innen her einen zarten Druck und Schub auszuführen. Man konnte also auf diese Weise die Rippen zum Ziehen verwenden. Vom rechten vorderen Brustkorb aus wurde der nach hinten lastende rechte Rippenbuckel während der Phase der Einatmung nach vorn gezogen. Leider sank alles während der Ausatmung wieder zurück nach hinten in den Buckel hinein. Bald hieß es: „Bei der Ausatmung alles *s o l a s s e n!*“

Von diesem ersten Ergebnis aus, dessen Antwort man hinten im sich abflachenden Rücken sehr wohl sah und auch *f ü h l t e*, geschah eine Aufrichtung auch oben. Das Kommando „vorwärts-aufwärts“ während der Einatmung war entstanden und zeitigte eine weitere Abflachung des Rippenbuckels rechts hinten. Bald wurde ersichtlich, daß der obere Teil der Wirbelsäule entgegengesetzterweise nach hinten und oben gehörte. Das wurde gesondert erübt und beides dann zusammengeschaут und zusammen praktiziert. Ein Teil des Überhanges des skoliotischen Rumpfes nach der rechten Seite ging bereits alleine bei dieser Betätigung zurück. Wesentlich gefördert wurde der gute Zusammenschluß von Rippenkorb und Becken durch Erweiterung der inneren Führung des Dreh-Atems nach vorn, nach oben und nach innen. Jedesmal bei jedem kleinen Einzelteil der befehlenden inneren Schau geschah etwas mehr Korrigierendes und entstand ein stets neues Gefühl im Inneren und in den äußeren Bezirken des Rippenkorbes: *E s d r e h t e!* *M a n s a h e s!*

Daher der Name *D r e h – A t e m*. Es geschah etwas im skoliotischen Rückgrat selbst, und das griff auf die hohle linke Rückenseite über. Diese hob sich aus der Versenkung heraus und füllte



das tiefe „Loch“ etwas auf. Vorn links flachte sich der Rippenbuckel entsprechend ab. Erkenntnis: was auf der einen Seite zweckmäßig, also richtig ist, muß gleichermaßen auf der entgegengesetzten Richtigen hervorbringen. Das wurde verstärkt durch Ziehen mittels der Rippen der hohlen linken Seite: Rippen rückwärts und aufwärts. Die schwache eingesunkene linke Seite streckte sich, wurde länger und wurde entlastet und füllte sich auf.

Der gleiche Rippenzug und zarte Atemdruck wurde nun auf dieser Seite noch geübt, um die eingesunkene Stelle nach links-außen und nach oben zu heben. Der Beweis für die Richtigkeit = Probe aufs Exempel ergab sich wiederum von selbst, wenn an der linken Seite mit dem doppelten *Wirbel-Rückdrehungsatem* gearbeitet wurde, flachte sich der rechte dicke Rücken gleichzeitig von selbst ab. Auf diese Weise unterstützten sich Dreh-Atem und Wirbel-Rückdrehungs-atem gegenseitig. Es konnte keinen Zweifel geben, diese Arbeitsart war zweckmäßig.

Kontrollfotos aus dieser frühen Zeit zeigen sehr wesentliche Formberichtigungen. Auf solche Weise hatte Katharina Schroth praktisch vorausgenommen, was ihr erst Jahre später beim Studium der Anatomie klar wurde, daß Rippenbewegung Drehung der Wirbelsäule ermöglicht, da der Querfortsatz der Wirbelkörper eine Strecke weit mit dem Hals der Rippen gleichläuft und fest verbunden ist. So *geschah* also eine gewisse Auflösung der ursprünglichen Verdrehung des wichtigen mittleren Abschnittes des Rückgrates.



Falsches skoliotisches Gleichgewicht



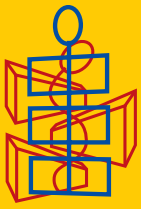
Nach 5 Wochen Erarbeitung eines normalen Gleichgewichts

Die verdrehte Wirbelsäule konnte von zwei Seiten her nach vorn ziehend und nach hinten ziehend wieder in die richtige Lage gebracht werden, soweit noch keine Verwachsungen vorhanden waren. So kam die Atmungs-Orthopädie ganz nahe an die Ursache heran.

Das richtige Stichwort war gegeben. Während der speziell gezielten Übungen sah der Körper manchmal wundervoll aus. – Aber dann kam die Phase der Ausatmung, und der Patient ließ sich wieder zusammenfallen und arbeitete damit dem Aufrichten und Korrekturziel entgegen. Die heilende Einwirkung war zu kurz. Überhaupt gelang das „Gegenbild“ der beiden Buckel vorerst nur im Liegen. Im Sitzen und im Stehen wurde der Gegenhalt des Erdbodens vermißt. Das Gegenbild war auch ein erst Erschautes, kein Gelungenes, ein Beginn.

Es fehlten geordnete feste Punkte, um die drehende Hebelwirkung in ihr Gegenteil verwandeln sollten.

Im Stehen zeigte es sich, daß überhaupt kein Halt vorhanden war, nichts Aufrechtes! Da sah man zwei mehrfach gebrochene Linien: Eine von den Füßen aus nach vorn, dann nach hinten und danach wieder nach vorn ausschwingend und außerdem noch mindestens dreimal in sich



entgegengesetzt in diagonaler Richtung. Die andere zerbrochene Linie ging von den Füßen aus zur Seite – Hüfte - , von da nach der anderen Seite zum Überhang des Rumpfes und weiter – oben – zurück zur Mitte. Auch diese Linie war mehrfach in sich verwunden und verschraubt.

Immerhin war erkannt, in welcher Weise sich eine Skoliose als gewordene Form (etwa erstarrte Bewegung?) bildete. Jeder einzelne Teil mußte ins Gegenteil verwandelt werden.

Ehe Verdrehungen aufgelöst werden konnten, um die Form auszugleichen und die Überhöhungen einzuebnen und die Vertiefungen aufzufüllen, mußten feste Punkte erschaut und erschaffen werden, um den Hebel ansetzen zu können. Sie waren der feste Halt, um die Hebelkraft der Rippen auf das verdrehte Rückgrat einwirken lassen zu können. Es mußten viele feste Punkte erstellt werden, um der Vielfalt der Verdrehungen beikommen zu können. Jede ist eine Besonderheit und damit eine Forderung an die Methode.

Es galt, die in sich zusammengesackten, mehrfach gebrochenen Linien der Haltung (nach vorn und nach der Seite) erst einmal in die Höhe zu richten. Da mußten zuerst nach außen weggesunkene Fersen hereingeholt und wieder richtig tragend untergeordnet werden. Da mußten beide Fußgewölbe wieder gebaut, die verdrehten Waden in die Mitte gehoben, die X-Knie gerichtet und die Oberschenkel in Ordnung gedreht werden. Damit das Ganze Halt bekam, wurden in beibehaltender Ordnung Kraftübungen mit allen diesen Teilen veranstaltet und auf diese Weise bessere naturgemäßere Form entwickelt.

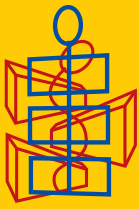
Bei dieser Gelegenheit entstand Gefühl in all den vielfach bearbeiteten Einzelteilen. Diese konnten nach und nach isoliert innerviert werden und an verschiedenen Stellen in ihrer Spannung zu festen Punkten für das Becken werden. Nun erst konnte dieses an die gewollte natürliche Stelle zurück gehoben (von der ausladenden Hüfte aus) hereingeholt werden. Vor allem aber konnten nun die berichtigenden Aufdrehungen des verschraubten Beckens zweckmäßig und wirksam angesetzt werden.

Das in sich geordnete Becken (nach oft fünffacher Übungskorrektur) konnte wiederum vielfältig zum festen Punkt für Höhergelegenes, also für den Rippenkorb, werden. Von der Beckenkorrekturstellung aus war der Rippenhebel anzusetzen.

Alls ergab sich nicht auf einmal in seiner ganzen Fülle: Es ging ein kleiner Schritt aus dem anderen hervor. Schiefe Hüften ordneten sich, seitlicher Überhang des Rippenbuckels hob sich und ordnete sich hinein. „Dreh-Atem“ und „Wirbel-Rückdrehungsatem“ ebneten den Rücken. Natürlich mußte der geordnete Rücken auf jeder entgegengesetzt verdrehten Seite wieder zum festen Punkt für den weiter oben gelegenen verdrehten Schultergürtel werden.

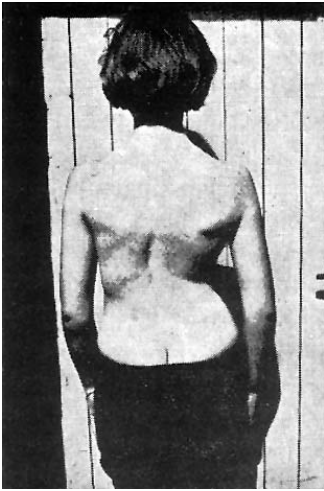
Somit gelang das Korrekturatmen auch im Stand, ja, in der Fortbewegung, bei stetiger geistiger Führung.

Zuerst waren wir – aus Unwissenheit – froh, wenn der Körper ziemlich aufrecht und ohne sichtbare Buckel erschien. In weiteren Monaten und Jahren, nachdem wiederkehrende Patienten zu gekonnter Technik gelangt waren, wurde klar, daß das noch keine Heilung bedeuten konnte. Manches gelang, z.B. der Wirbelrückdrehungsatem in einem Maße, dass der hohle Rücken sich derart auffüllte, daß er während der Übung höher erschien als der hohe Rückenteil. Die Drehwirkung auf der linken Seite, die den vorderen Rippenbuckel zurück hob, hatte gleichzeitig den hinteren Rücken abgeflacht.



Christa Lehnert-Schroth

Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth.



Nach oben hinten ausladender Rücken. Rechte Hüfte steht beträchtlich weit nach aussen. Inaktive Muskulatur über der rechten Hüfte.



Nachsulung der schwachen Muskulatur über der rechten Hüfte. Geradestellung beider Hüften. Gute muskuläre Aufrichtung nach 3 Monaten.

Daher geschah etwas recht Fühlbares im Rippenbuckel. Er antwortete mit einem Gefühl, das mit „wohl und wehe zugleich“ bezeichnet werden konnte.

Somit entwickelte sich der innere Kontrolle-Sinn. Wenn ich „das“ fühle, sehe ich so aus. Wenn ich so aussehe, muß ich „das“ fühlen. Der Spiegel half es zu bestätigen und wurde zum helfenden Übungs-Kameraden.

Die oft betätigte Innervation und Formung, ja Überformung verursachte Kürzung von überdehnten und Längung von unterentwickelten Muskeln.

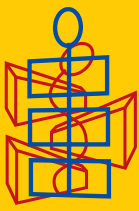
Kontrollfotos aus dieser Zeit zeigen, daß das Prinzip in dieser Form wirksam war.

Nach weiteren Jahren steter Entwicklung in vielen kleinen Teilbezirken erwuchs schließlich die Verlängerung der Einwirkung auf die Fehlform dadurch, daß mehrere Korrekturatmungen ausgeführt werden mußten „ohne irgendwo nachzulassen“. Vor allem wurde schließlich die Phase der Ausatmung so eingesetzt, daß sich weitere Korrektur zur Abflachung der Buckel etc. ergab. Da die Hauptspannung während der Ausatmung angesetzt wurde, konnte nie durch Pressung geschadet werden. Jeder Patient muß jede Phase des sich steigernden Erkennens und Verstehens mitmachen, damit er lernt, sein eigener Führer zu sein und sich selbst zu helfen und sich aus dem skoliotischen Zustand heraus zu **l e b e n** in steter Befolgung aller Gesetze. Er erwacht schließlich nachts, wenn er falsch liegt und „kann gar nicht mehr anders als richtig = geordnet stehen und gehen“.

Was als Dreh-Atem und Wirbelrückdrehungsatem beschrieben wurde ist trotz aller Vielfalt nur ein Teilgeschehen. Das Atmen setzt sich ja aus Außenbewegung und Innenbewegung zusammen. Erstere wird durch Rippen und Atem- und Atemhilfsmuskeln etc. bewirkt. Die Innenbewegung geschieht durch das Zwerchfell und zwar in genau entgegengesetztem Sinne zur Außenbewegung. Auch das muß mitgesehen, ins Auge gefaßt und praktiziert werden. Das ist nicht bloße Theorie.

Vor dem Röntgensschirm ergab sich, daß z.B. das Zwerchfell einseitig rechts gesenkt werden konnte, wenn es hoch stand. Da mußte vorher viel Korrigierendes bewältigt worden sein, denn auch das Zwerchfell ist beim Skoliotiker verspannt und verzerrt und verdreht, weil alle seine Ansatzstellen vielfach skoliotisch verlagert sind. Das Zwerchfellsenken ist bei allen atmungs-orthopädischen Übungen nach allen vorausgegangenen Außenkorrekturen jedesmal der Schlußpunkt: das Tüpfelchen auf dem i. Ohne das gewinnt alles keinen Halt. Es muß eben nach und nach alles gesunden, wenn schöne Form wieder erlangt werden soll. Man muß leisten, was verlangt wird. Dem Trägen erschließt sich diese Hilfe nicht. Es ist ein Mosaikgeschehen.

Das System ist eine Summe sehr, sehr vielfältiger Erfahrungen. Aus Beobachten ist es er-



wachsen. Beobachtungen ließen es immer mehr reifen und ließen Abirrungen vom Wege vermeiden. Als großer Irrtum erwies es sich z.B., daß allgemeines Atmen allein bessern könnte. Nein! Die stärker entwickelten Teile gewannen noch mehr die Oberhand, und in 14 Tagen konnte man Verschlimmerungen der Formverschiebungen sehen. Hierin liegt eine große Gefahr.

Es ist also nötig, sich von Anfang an die Mühe zu machen, nur die geschwächten Teile zu benutzen, wozu man allerdings das tiefgegründete System beherrschen muß. Zur allseitigen Umwandlung bedarf es stetiger Besinnung und Neuausrichtung aller kleinsten Einzelteile, damit das große Ziel: gerade Haltung und weitgehende Skolioseauflösung schließlich geschehen kann.

Wenn man erkannt hat, was bei Skoliose - als erstarrte Bewegung aufgefaßt, in die Sackgasse geführt hat, dann hat einsetzende Besinnung zurückzufragen, was das sachlich Richtige, der echten ursprünglichen Menschennatur Entsprechende ist. - Diese Frage wurde bisher noch nicht in voller Klarheit gestellt und noch weniger der Versuch einer vollständigen Beantwortung unternommen.

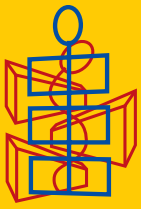
Der skoliose Körper ist aus seinem normalen Gleichgewicht herausgerissen, in das nun gewordene skoliose Gleichgewicht hinein gezwungen worden. Dieses ist zur zweiten Natur geworden. Hier setzte unsere Forschung ein, um wieder auf den reinen Ursprung, das Normale, zurück zu kommen.

Der Patient übt und atmet und lebt in Licht, Luft und Sonne während der Behandlung, während der Liegekur und in der Freizeit. Er tankt ständig belebenden Sauerstoff. Alle Kontrollmaße seiner Lunge verbessern sich. Anfälligkeit verschwindet. Asthma, Kopfschmerz und dergleichen verschwinden mit, eben weil eine Urforderung: Frische Luft und Licht erfüllt ist. Die Gesundheit wird allseitig gehoben.

Der Patient wandelt sich auch seinem Wesen nach. Er entwickelt sich zur Eigenführung, zur Selbstverantwortlichkeit hin und weiß, biologisch vollwertiger zu werden. Er erlebt, daß er dem Skolioseschicksal nicht mehr wehrlos ausgeliefert ist und daß er viel zur Abwehr und Wiederherstellung selbst tun kann. Er kommt an seine inneren Schöpferkräfte, an seine Gestaltungsfähigkeit heran und erlebt sich als Naturkräfte beherrschend. Dieses Selbstwertempfinden und das Glück über erarbeitete gelungene Besserung schenkt ihm ein seelisches Aufleben. Das bringt weitere Gesundung mit sich. Der günstige Kreis hat sich geschlossen.

Der Patient wird körperlich und seelisch kraftvoller. Ideen werden in der Ausführung Gewohnheiten. Sie erweisen sich dann als bildende Mächte, über die dem Patienten die Verfügung zuwächst, so daß er unter ihrer Einwirkung Charakter, Wesen und Form ändert.

Der Patient wird sich klar, daß er bei jeder Teilübung nur die geschwächten Teile arbeiten läßt und sie nachentwickelt und ausreifen läßt. Er weiß auch, daß Heilung erst erreicht werden kann, wenn nach Durchforschung der Ursachen der Entstellung in Exaktheit das möglichst genaue Gegenteil jeder Entstellung erreicht wird. In gradweiser Angewöhnung und Steigerung wird das schließlich erreicht in beabsichtigter Folge. Alles Schwache lebt unvermerkt auf, erholt sich und wird entlastet und frisch durchblutet und durchsaftet, ohne daß technische Hilfsapparaturen nötig werden. Das nachgereifte Gewebe hilft dann stützen und formen und halten.

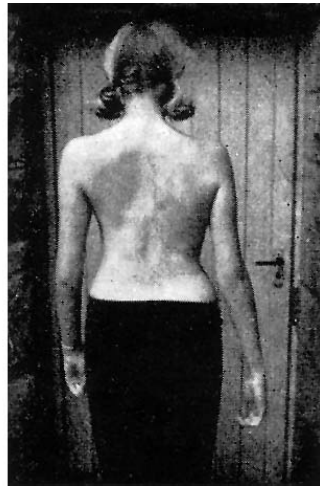


Christa Lehnert-Schroth

Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth.



Schräg nach rechts lastender Oberkörper mit weitausladenden seitl. Wirbelsäulenkrümmungen. Hüftfehlstellung.



Audrechter Rumpf, gerade Hüfte, gestreckte Wirbelsäulenbögen nach 6 wöchiger Behandlung nach Schroth

Das *G e g e n b i l d* schaffen bedarf noch einer Erläuterung im Beispiel. Der linke eingesunkene Rücken ist nach innen und nach unten und nach vorn gesunken. Auf dem Höhepunkt der Formungsübung für diesen Teil muß es dann so aussehen, daß der linke Rücken seitlich weiter draußen steht als die ausladende Hüfte, daß sich das Rippental streckt, so daß jetzt der eingesunkene Rücken höher erscheint als der hohe auf der entgegengesetzten Seite.

Genau so - entsprechend - ist es bei Abänderung der vielfach gebrochenen Linien. Nicht die erlangte Gerade bedeutet Heilung.

Erst das *G e g e n b i l d*, also in jeder

Hinsicht das Gegenteil der Ausladung oder Einziehung hervorzubringende Üben macht nach und nach heilende Änderung der jeweiligen Teile der Entstellung möglich. Dann ergeben sich aber auch - darüber hinaus - oft auffallend schöne Gestalten, schöner als sie der Anlage nach vorgesehen waren. Bei der Übung ließen wir ja eine Gegenauslese geschehen. Das Geschwächte wird auf das Höchstmögliche aufgewertet. Schließlich überwiegt es. Strengste Auslese des Schwächeren bei der Übung ist also eine vernünftige Forderung. Überentwickeltes wird zurückgehalten. Heilung ist positive Hochzüchtung des Schwachen.

Der täglich vielstündigen Behandlungsarbeit entsprechen ausgiebige Liegekurzeiten im Freien.

Anmerkung:

Die Fotos wirken noch aufschlußreicher, wenn man sie herumdreht: Kopf nach unten. Es besteht dann kein Zweifel mehr, dass diese ausgereifte Methode ein gangbarer Weg ist, der nach fachorthopädischem Urteil „eine Lücke in den bisherigen Methoden der Skoliose-Behandlung ausfüllt“.

Die Gesetze, nach denen Katharina Schroth arbeitete, hat sie erst herausgefunden, nachdem die Entwicklung der Methode abgeschlossen war.

Die Fotos stammen aus den 30ern, den Gründerjahren. Sie beweisen die Richtigkeit der damaligen Gedankengänge, die sich bis heute auch bei schwersten Skoliosen bewährt haben.