

Atmungs-Orthopädie, Original-System Schroth

Autor(en): **Schroth, Katharina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1955)**

Heft 144

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930831>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Atmungs-Orthopädie, Original-System Schroth

von

Frau Katharina Schroth,
Initiatorin der Atmungs-Orthopädie,
früher Meissen, jetzt Bad Wiessee,
Jägerwinkel

Anmerkung der Redaktion:

In Anbetracht der vielen «neuen» Atmungsmethoden und Behandlungsarten bringen wir nachfolgend eine Originalarbeit über ein Atmungs-System von welchem bis heute in der Schweiz noch nie etwas geschrieben wurde.

Wir sind überzeugt, dass diese Methode grosse Vorteile in der Skoliosenbehandlung bietet. Für den Nichteingeweihten erweckt die Behandlungsart allerdings den Anschein, als ob dieselbe furchtbar schwer zu verstehen und zu erlernen sei. Aus diesem Grund wird in nächster Zeit ein Vortrag ev. Einführungskurs in diese Methode durchgeführt. An Hand von Lichtbildern und prakt. Demonstrationen, wird dann gezeigt, dass diese Methode zum Erlernen ist und mit einfachen Mitteln durchgeführt werden kann.

O. B.

Mit Freude und warmem Dank komme ich der Aufforderung des Schweizerischen Verbandes staatl. geprüfter Masseure und Heilgymnasten nach, meinen verehrten Berufskollegen in der Schweiz die Wirkungsweise der von mir in 40-jähriger Lebensarbeit entwickelten Spezialmethode zur Behandlung von Skoliosen (und Nachbehandlung von Kinderlähmungsschäden) darzulegen.

Ich tue dies umso lieber, da noch heute in Fachzeitschriften für Krankengymnastik von berufenen Fachärzten darauf hingewiesen wird, dass der Skoliotiker, «sein Leben lang der Bucklige, der Krüppel, der vom Schicksal Enterbte bleibt und dass er sein Leben lang ausgeschlossen ist aus der Gemeinschaft der Schaffenden und der Liebenden.» «Mancher von ihnen weiss, dass ihm ein frühes Ende an Lungentuberkulose oder an Herzversagen bevorsteht. Das tragische Geschick des Buckligen wird nur noch überboten von unserer therapeutischen Machtlosigkeit und vielfach von unserm mangelhaften Interesse an der Behandlung der Skoliose.»

Auch in anderen Fachzeitschriften aus jüngster Zeit heisst es, dass wir den

Hauptwert auf die Vorbeugung legen müssten, weil es ja doch keine wirksame und befriedigende Behandlungsart für Skoliosen gibt. Auch dies der Ausspruch eines Fachorthopäden.

Wie manche Krankengymnastin des In- und Auslandes schrieb mir, das ihr ihre Arbeit gar keine rechte Freude mache und dass sie um Einführung in meine Arbeitsweise bitte, um diesem Uebel abzuweichen.

Zu Anfang möchte ich erwähnen, dass ich meinen Weg ganz allein gegangen bin — als frühere Skoliotikerin. Der Beginn liegt 40 Jahre zurück. Damals gab es so gut wie nichts. Zwar hatte Hofrat Hoffa 1901 die «Umkrümmungsübungen» der Schweden bei uns in Deutschland eingeführt, — aber ich wusste nichts davon. Das war mein Glück. Ich hatte nichts als mein Leid, meine glühende Sehnsucht, gerade zu werden und das Korsett zu überwinden, mein Sehenkönnen und meine gesegnete Intuition. Etwa im Jahre 1928, als ich längst von einem Kreis Heilungsuchender umringt war, ahnte ich nicht, dass ich mich völlig im Gegensatz zu dem Bestehenden entwickelt hatte. Als ich das erkannte, war es eine der grössten Erschütterungen meines Lebens, die mich zuerst an mir selbst zweifeln liess. Spontane tumultartige Forderungen der Patienten und ihrer Eltern, genau auf dem eingeschlagenen Wege fortzufahren, ermutigten mich dazu. Von Jahr zu Jahr fügte sich Steinchen an Steinchen, baute sich dieser Weg der Atmungs-Orthopädie, an jedem besondern Falle neu reifend und sich vervollkommnend, immer weiter aus. Im Drange all der Arbeit merkte ich kaum selbst, dass ich damit die Schöpferin eines Heilweges wurde, der nach Ausspruch aus berufenem Munde eine Lücke auf dem Gebiete der Behandlungs-Methoden von Rückgratverkrümmungen ausfüllt und der

u. a. in- und ausländische Orthopäden veranlasste, mir Patienten zu überweisen.

Der Weg wurde mir geschenkt aus der Notwendigkeit heraus, dass etwas geschehen musste, — in jedem Falle anders, — und es war keine Mühe, ihn zu finden. Es war Offenbarung. «Das sieht man doch!» Die Wirkung dieser Methode gab uns tiefe Freude und fesselte uns mit ganz starkem Interesse gerade an dieses Sondergebiet der Orthopädie. Möge es mir vergönnt sein, anderen von dieser Freude abzugeben. Nichts Schöneres, als wenn man sein ernsthaftes Tun von Erfolg gekrönt sieht und die Aermsten der Leidenden im doppelten Sinne aufzurichten vermag.

Zur Sache:

Ein Orthopäde aus Leipzig sagte uns erst kürzlich, dass es der Sinn der orthopädischen Uebungsbehandlung bei Skoliosen sei, erstens die Konkavseite zu entlasten, zweitens die Torsion der Wirbelsäule anzugehen. Wir möchten noch hinzufügen, dass auch Haltungsverbesserung angestrebt werden muss.

W i r k u n g

der atmungs-orthopädischen Uebungen nach System Schroth:

1. Maximale Streckung der Wirbelsäule, welche zu Dauervergrößerung des Patienten führt und von dem erzielten Ergebnis aus weiter gesteigert werden kann.

2. Entlastung der Konkavseite

Das bezieht sich auf die Konkavstellen

- a) unterhalb des Rippenbuckels,
- b) oberhalb des Rippenbuckels,
- c) gegenüber dem Rippenbuckel,
- d) Achselhöhlenbrustrippen der Dorsalkonvexeite
- e) Cervicalteil oberhalb des Rippenbuckels und
- f) auf die flache vordere Brustkorbseite, gegenüber dem hinteren Rippenbuckel.

a) Das Mittel ist der *gelenkte Atem*, auch die Wiederherstellung einer maximalen — optimalen — Beherrschung natürlicher Zwerchfellfunktion.

Orthopädie heisst Gerade-Erziehung.

Wiedererwerb der natürlichen Atmungsfunktion allein gewährleistet schon einen grossen Teil Wiederaufrichtung. Dieses Ziel wird aber — immer atmend — mit gleichzeitigen scharf zielgerichteten Muskelbeanspruchungen kombiniert. Das geschieht z. T. aus der Entlastung: Rücken-, Bauch- oder Seitlage bei gleichzeitiger orthopädischer Lagerung mittels mehrfacher Korrekturpolsterungen, — oder anfangs ohne diese, damit Gelegenheit zu Steigerungen bleibt. Das Erarbeitete und *Erfühlte* wird dann in den aufrechten Stand übertragen und ohne Hilfsmittel vom Patienten aus seinem Bewegungserlebnis aus dem Gedächtnis wieder hervorgerufen und zum neuen *Form-Erlebnis*. Daher der Name Atmungs-Orthopädie, d. h. Gerade-Erziehung unter Mithilfe des Atems.

(Der gewöhnliche Atem = allgemeine Atem, ohne orthopädische Lenkung erfüllt nach meinen Erfahrungen der ersten 10 Jahre diesen Zweck keinesfalls! Vielmehr ergab sich, dass dabei schon vorhandene Ueberhöhungen des Rückens oder der Vorderseite sich weiter im ungünstigen Sinne entwickelten. — Hieraus erwuchs die Nötigung, einen Weg zu finden und zu entwickeln, der gleichzeitig die minutiöse Beachtung der vielartigen Verdrehungen in den Hauptblickpunkt stellte.) —

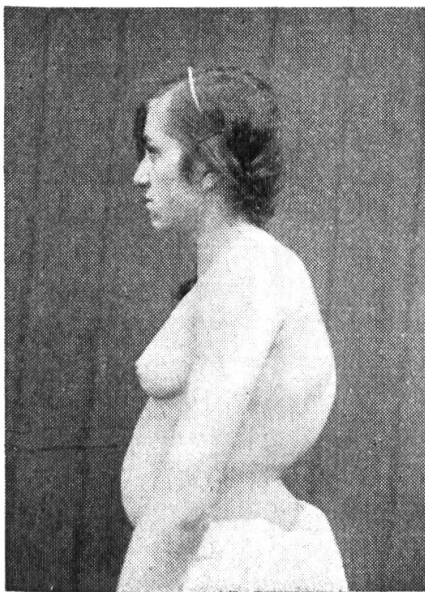
Zuschauende Fachleute äusserten hierzu, sie hätten wohl gesehen, dass bei manchen Systemen» etwas hineingedrückt wurde», aber noch niemlas erlebt, — wie hier — dass etwas «herausgeholt» wird. Gerade das aber muss ja das Leitmotiv sein, wenn wir Formwiederherstellung anstreben.

b) Der Therapeut leistet zuerst manuelle Hilfe dabei im Sinne von Förderung oder Widerstand. Die Hauptarbeit liegt aber auf dem Gebiet der Bewusstmachung. Das ist der pädagogische Anteil der Arbeit. Es darf beileibe kein mechanisches Turnen seitens des Patienten bleiben. Dieser wird seelisch, geistig und körperlich aktiviert. In ihm muss sich eine Art Kontrollsinne entwickeln, der sich bis ins Schlafen hinein auswirkt und der ihn tatsächlich mit dem plastischen Formkräften sei-

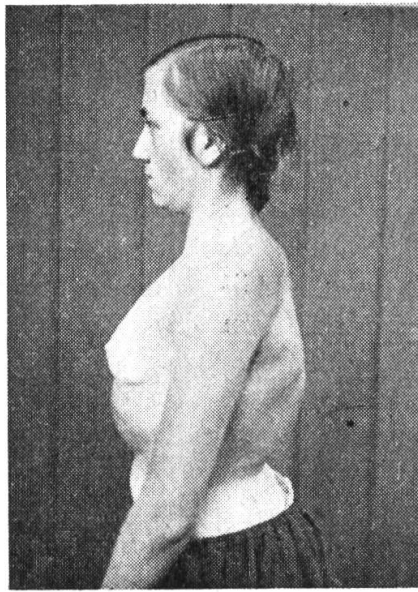
nes Unterbewusstseins und seiner Tiefenpersönlichkeit verbindet. Sonst geschieht nicht, was geschehen soll.

c) Entspannung und nervliches lokales Loslassen innerhalb der orthopädischen Korrekturlagerungen und während der orthopädischen Korrekturatmungen, z. B. auch bei der Übungsausgangsstellung mit nach vorn-unten hängendem Rumpf o. ä. sind selbstverständlich in den Arbeitsvorgang einbezogen und werden, wieder in genau abgegrenzter Form, als Teilübungen einer atmungs-orthopädischen Entlastung gesondert geübt.

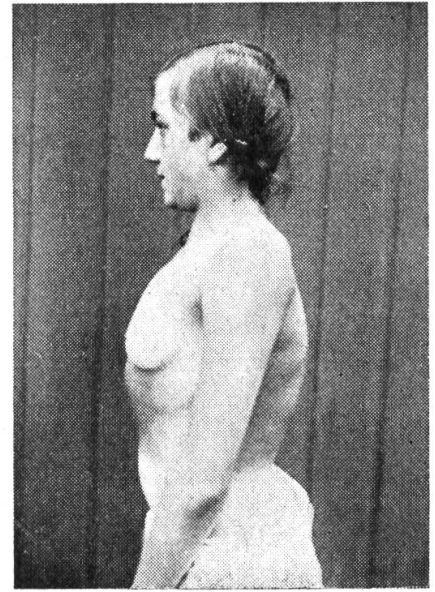
eingedellten, eingezogenen Stellen des Rumpfes. Jetzt handelt es sich um die *Ueberhöhungen* im Lumbal-, Dorsal- und Cervicalteil der Wirbelsäule. (Im Lumbalteil haben wir eine Ueberhöhung, die als Gegenkrümmung zu dem Hauptbuckel des Dorsalteiles der skoliotischen Wirbelsäule zu werten ist. Wenig beachtet wird aber, dass oberhalb der Hauptkonkavität des skoliotischen Rückens noch eine dritte Ueberhöhung sich befindet, welche in eine Cervicalkrümmung einmündet. An der Vorderseite befindet sich ebenfalls eine Ueberhöhung = der vordere Rippenbuck-



(Bild 1)
Kinderlähmungsfolge
schwer depressiv



(Bild 2)
Nach 3 Monaten Atmungs-
Orthopädie



(Bild 3)
nach 4 Monaten Atmungs-
Orthopädie. Gesicht bewusst,
verschönt

d) Eine das Ergebnis der Übungen festigende Spannung ist zum Schluss unerlässlich. Sie setzt klare Vorstellung und Verwendung der Erinnerungsbilder von erarbeiteten Teilformungen voraus. Diese Arbeitsart des Patienten erzielt ein klar bewusstes Körpergefühl subtilster Art. Langeweile kann weder beim Therapeuten noch beim Patienten vorkommen. Beiden erwächst aus versenktem Tun tiefe Freude.

3. Rückdrehung der drei Torsionen

Bisher wurde auch schon daran gearbeitet (unter 2.) und bezog sich auf die

kel, (vorläufig nur einmal auf den Brustkorb selbst eingegangen.) Alle diese Ueberhöhungen werden *atmend* einzeln angegangen. Jede einzelne dieser Ueberhöhungen hat sich als Übungsergebnis abzuflachen.

a) Genau wie bei 1.) nehmen wir dabei die kleinen Muskulaturen im lösenden und streckenden Sinne — in kaum sichtbarer aber sehr fühlbarer Arbeitsart — in Anspruch als Vorbereitung und zwecks Ausführung der *Drehung*.

b) Das Hauptmittel ist die *Benutzung der Hebelkraft der Rippen*, auf die an an-

derer Stelle noch gesondert eingegangen wird.

Wenn diese Arbeitshypothese richtig ist, muss das Ergebnis sein: weggesunkene Rückenteile werden wieder an ihre normale Stelle geordnet und Rippenbuckel, sowohl hinten als auch vorn, flachen sie ab. (Vgl. Fotos.)

c) Die formende Kraft der Atmung in *Drehfunktion* muss an genau angesetzten Ausgangsstellen unter Beachtung von vielerlei Gegenspannungen und Gegenbewegungen eingesetzt werden. Das Arbeiten mit diesen *Teil-Dreh-Atmungen* muss so sauber und präzise und klar bewusst sein, dass unerwünschte Mitbewegungen, die den Erfolg in Frage stellen oder ihm entgegenarbeiten, nicht eintreten. Genau wie der Zeichner auch die Zwischenräume mit sehen muss, so muss der Atmungs-Therapeut bei der atmungs-orthopädischen Arbeit den Teil, der eben bearbeitet wird, immer im Zusammenhang mit dem Darübergerliegenden und Darunterliegenden, dem Danebenbefindlichen usw. *sehen*. Jedes mechanische Arbeiten von Patient und Therapeut bleibt ausgeschlossen und wäre sinn- und zwecklos.

4. Beseitigung der Formverschiebungen

Die schiefe Hüfte und der seitliche Ueberhang des Rippenbuckels gehören zu den den Patienten besonders quälenden Entstellungen.

(Neben der Ausladung nach hinten = Buckelbildung und vorn = vorderer Rippenbuckel, neben der Lenden- und Halslordose.)

Wenig beachtet wird, dass wir oberhalb des Hauptrippenbuckels — hinten — noch eine besondere Lordose vorfinden, welche schwer auffindbar ist, weil sie vom Schulterblatt getarnt ist. Daher mag es gekommen sein, dass diese Stelle in der orthopädischen Behandlung der Skoliose nie angegangen wird. Und doch ist das so notwendig und erst die Krönung der geradeerzieherischen Wirkung.

Zu den Formverschiebungen rechnen wir auch die *Verdrehungen* nicht nur des Rumpfes oder Rippenkorbes, sondern auch

die Schultergürtelverdrehung, die Hüftverdrehung sowie die Kopfdrehschiefhaltung. —

Das dürfen keine theoretischen Betrachtungen bleiben. Vielmehr muss jede dieser Formverschiebungen Veranlassung zur Auflösung der *Verdrehung und Ordnung der Form* werden. Sonst gibt es ja keine *Gerade-Erziehung* (Orthopädie).

a) Das erscheint erschreckend schwer. Es wird aber einfach, wenn wir uns und dem Patienten alle diese Einzelformverschiebungen der Kypho-Skoliose samt Hüften und Schultergürtel klar bewusst machen. Dies allein ist schon ein wesentlicher Behandlungsteil! Als Arbeitshypothese stellen wir uns — und dem Patienten — jede Teilformverschiebung als *«erstarrte Bewegung»* des Körpers vor. Die Uebung erscheint dann als Auflösung dieser Fehlbewegung. Sie ist ein bewusstes Entgegensetzen dessen, was den Bewegungsfehler, in dem sich der Körper befindet, rückgängig macht. Da gibt es viele solcher *«erstarrten Fehlbewegungen»*, z. B. Drehseitbeuge im Lumbalteil, entgegengesetzte Drehseitbeuge im Dorsalteil, wieder entgegengesetzte Drehseitbeuge im Cervicalteil usw. *Jede dieser «Falschbewegungen» muss in ihr Gegenteil verwandelt werden! Das erst ist die Korrektur.* Nein, noch nicht ganz! Das ist erst die Ausgangsstellung für die *Drehatem-Korrektur!*

b) Streng zu beachten ist, dass eine *«einfache»* — bewusstlose Hineinordnung der ausladenden schiefen Hüfte — auf der dem Rippenbuckel entgegengesetzten Seite — unzulässig ist. Das wäre erst ein Teil der wahren Korrektur! Dazu muss die *Dreh-Ordnung* des Beckengürtels kommen. Das ist bei der Hüfte wichtig im Verhältnis zu der darüberliegenden Hauptkonkavität des Rückens. Sonst kann keine Ordnung entstehen. Sonst bleibt auch der Dreh-Atem an letztgenannter Stelle wirkungslos. Ganz besonders deutlich wird die Nötigung zu einer Dreh-Ordnung bei der Korrektur des seitlichen Ueberhanges des Rippenbuckels. Eine reine Seitenbewegung im hineinordnenden Sinne würde die Verdrehung verstärken. Daher muss

vorher die Dreh-Atem-Bewegung kommen und dann erst die Seitendruckbewegung der Muskulatur.

Die ausladende Hüfte unter der Linkskonkavität — bei einer Rechtsskoliose — muss also von hinten her nach vorn geordnet und dann von aussen her nach innen gearbeitet werden, während die weggesackten Rippen der konkaven Stelle, die sich darüber befindet, in Gegenspannung dazu nach aussen, nach schräg oben, nach hinten «geatmet» werden. — Die darüber liegende Schulter der linken Seite muss ähnlich wie die Hüfte behandelt werden, also wieder entgegengesetzt zur Konkavität. Das ergibt sehr viele Teilebewegungen. — Auf der rechten Seite muss die Hüfte nach aussen geführt, von vorn her nach hinten gedreht und (etwa im Liegen) fusswärts gedrückt werden. Im Gegensatz dazu wird der Rippenbuckel zuerst nach vorn und «im rechten Winkel» nach innen «geatmet». Anschliessend erfolgt noch eine Bewegung vom Rücken aus nach oben. Dann erst kommt das Hineinordnen des seitlichen Ueberhanges. Auf der gleichen Seite ist dann noch die im Gegensatz dazu befindliche Korrektur der rechten Schulter nötig. Wir nennen sie den «Schultergegenzug». Die Schulter wird nach hinten und seitlich nach aussen geführt, während der Ueberhang sich nach vorn und innen bewegt.

Zu diesen Korrekturspannungen benutzen wir zweckmässigerweise die Ausatmung, während das Ordnen der Form der jeweiligen Einatmungsphase überlassen bleibt. Bei sehr zusammengesetzten komplizierten Vorgängen lassen wir das Einatmungs-Ergebnis plus zugehörige Muskel- und Hilfsatemmuskelspannung erhalten, während der Patient ausatmet. Dann folgt eine zweite Teilbewegung, die der angestrebten Gesamtordnung dient, bei der neuen Einatmung. Wieder heisst es: «Alles so lassen, nur den Atem ausströmen.» Dann kommt die dritte oder vierte Teilkorrektur genau so. Erst wenn alles peinlich genau und abgegrenzt geordnet ist, wird der Ausatem benutzt im Verein mit einer maximalen Anspannung, das For-

mungsergebnis zu verstärken und den nunmehr zur Tätigkeit gezwungenen in die Reihe gebrachten Muskeln den nötigen Wachstumsanreiz zu geben.

Wir sehen also, dass der gelenkte Atem niemals «normal» sondern stets korrigierend als *Dreh-Atem* angesetzt werden muss. Man mache sich auch klar, dass das Beschriebene nur die «Aussenbewegung» der Atmung darstellt. Dazu muss die entgegengesetzt wirkende «Innenbewegung» der Atmung — Zwerchfellarbeit kommen. Diese lassen wir vom Patienten stets ganz bewusst gesondert ansetzen. Es tritt schliesslich eine so hohe Beherrschung der Zwerchfellfunktion ein, dass z. B. vor dem Röntgenschild «einseitiges Senken des Zwerchfelles unter dem Rippenbuckel» vom Röntgenarzt beobachtet werden konnte, sehr zu dessen Erstaunen.

c) Die ganze immerhin nicht einfache und umfassende Arbeit zur Beseitigung der Formverschiebung erfordert ausser der Kontrolle durch den Behandler noch die Selbstkontrolle des Patienten während der Arbeit vor dem Spiegel. Hierbei ist darauf hinzustreben, die Spiegelkontrolle durch eine resultierende Gefühlskontrolle — bei geschlossenen Augen — abzulösen und diese immer mehr zu sichern in stetem Wechsel mit Spiegelkontrolle. Es ist ja das Ziel jeder Erziehung, dass der Erzieher möglichst bald überflüssig wird und dass in unserem Falle der Patient sein eigener Behandler wird.

5. *Entkrampfung und Entspannung der hypertonen Muskulatur* an der Oberfläche und in den tiefsten Schichten (mm. multifides, mm. rotatores, mm. spinalis oder semispinalis) sowie der Intercostalmuskeln, dem Ziele entsprechend meist einseitig und abgegrenzt durch rekelnstrebende Entspannung ist nötig.

Zum Teil erfolgen in diesem Sinne vorbereitende Uebungen; z. T. wird dieses Ergebnis während der atmungs-orthopädischen Arbeit nebenbei erzielt.

a) Förderung mittels manueller Nachhilfe, Vibrationen, etc.

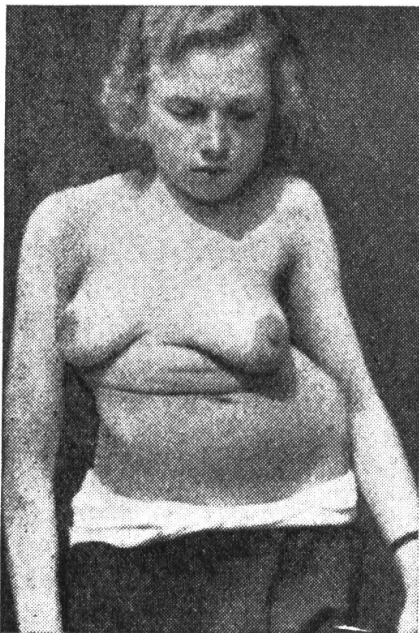
b) *gedankliche* Einwirkung zum Zwecke des Erlebenlassens der schwerelosen Leich-

tigkeit und Strebekraft des Körpers dient ebenfalls dem Lösen der Starre. — Diese vorherige *weiche* Streckung und Entlastung und Weite ist stets Voraussetzung, z. B. auch während atmungs-orthopädischer Dreh-Arbeit in der Glisson-Schlinge oder vor dem Spiegel. Wir verbinden auch oft Glissonschningenarbeit mit atmungs-orthopädischer Dreh-Arbeit vor dem Spiegel oder zwischen 2 Spiegeln. Die erarbeitete schwerelos strebende Leichtigkeit erst holt das Höchste an Ordnung heraus. Ziel ist, dass diese weiche Streckung als Rückerinnerung an ordnende Körperempfindungen

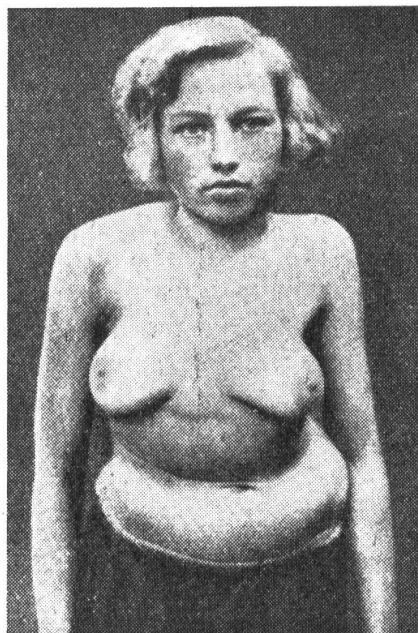
immer zielsicherer abzubauen und die zweckmässigsten Korrekturspannungen aktiv in *Verstärkung* anzusetzen.

d) Vertiefung der Ausatemungsfähigkeit mittels Konzentration auf aktives *Loslassen* überhaupt — und auf Loslassen der verdrehenden Fehlspannungen insbesondere — hängt mit allem zusammen.

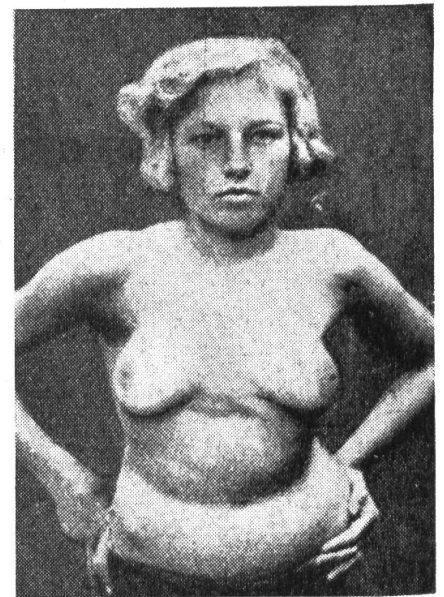
e) Der Patient gelangt auch hierbei zum Erlebnis der Auflösung der Verdrehungsspannungen des Zwerchfells. Dieses ist im Sinne der Skoliose diagonal teils in Ueberspannung, teils ausser Spannung. Der Pa-



18 jähriges Mädchen
schwer versteift



Nach 3 Monaten
Atmungs-Orthopädie



Nach 4 1/2 Monaten Atmungs-
Orthopädie, auch seelisch erstarkt

im Gedächtnis aufbewahrt wird, um dem Patienten zwecks Eigenkorrektur bei geschlossenen Augen mit Sicherheit zur Verfügung zu stehen.

c) Aus dem eben Beschriebenen — Nachempfinden seitens des Patienten — ergibt sich ein Weiteres: Der Patient empfindet die nunmehr nach Abbau der falschen Spannungen *von selbst* kommenden neuen richtigen Spannungen. Er belauscht diese Unterschiede und erarbeitet sich damit weiteres geistiges Handwerkszeug zur Selbsthilfe gegenüber seinen skoliotischen Verformungen. Bei ganz klaren Erinnerungsbildern wächst ihm weiterhin die Befähigung zu, die negativen Spannungen

tient lernt es aktiv in richtiger Ausspannung erleben und benutzen.

Praktisch ergibt sich im Dienste des Abbaues der Rippenbuckel bzw. Ueberhöhungen zuerst ein Loslassen in den tieferen Schichten und anschliessend ein raffendes Spannen in den darüber gelagerten Muskelschichten. Letzteres nach all der feinen Vorarbeit als Krönung bei der korrigierenden Schlusspannung. (Starker pädagogischer Anteil!)

6. *Kräftigung — Rückgängigmachen der Ueberdehnungsschlaffheit der atonischen Muskulatur*

Das erfordert ein waches Eingehen auf die Diagnose, die der Körper selbst stellt,

(wie unter 5.) beschrieben und wie bei jedem Körper anders). Erst hierdurch wird ordnende Aufrichtung des zusammengesunkenen Körpers und *gute muskuläre Aufrichtung* — *Haltungsverbesserung* möglich. Durch lange genug ausgeübte gleichzeitige Formspannung führt diese auch mit *zur Formverbesserung* (Buckelabflachung und zur Ordnung schiefer Hüften bezw. des verdrehten Beckens sowie des verdrehten Schultergürtels.)

Unterhalb des Rippenbuckels z. B. bedarf es der Schulung, Kräftigung, im Sinne einer Aufschraubung. Der Rippenbuckel ist nach hinten gedreht und nach außen gesunken, die darunter befindliche Hüfte nach innen und nach vorn weggesackt. Die Muskelschichten zwischen beiden sind also verwunden im gleichen Sinne. Die orthopädische Arbeit muss aufschrauben und die verkümmerten Teile des *m. longissimus* und *m. iliocostalis* und *m. latissimus dorsi*, *m. quadratus lumborum* — einschliesslich tiefster Schichten — nachreifen lassen. — Es darf also durch die orthopädische Arbeit nicht nur eine vorübergehende Haltungsverbesserung dieser Teile zueinander eintreten, sondern die jeweils abschliessende Schlussspannung, nachdem die Arbeit mit der Ordnung vollendet ist, sorgt dafür, dass die erzielte Haltungsverbesserung nach und nach zur geordneten *Form* wird. Genau so ist es an der Konkavseite: Der *m. trapezius* und *m. serratus lat.*, *m. longissimus*, *m. latissimus*, *mm. intercostales* und kleine Muskulatur sind derartig verschraubt und verwunden, dass die hintere Rückenwand im schlimmsten Falle gar nicht mehr existiert, sondern nach vorn weggesackt ist und den vorderen Rippenbuckel bildet. Dies als Fehlbewegung aufgefasst, veranlasst uns, den Patienten dieser bewusst zu machen und ihn dazu zu bringen, genau entgegengesetzte Verwindungsbewegungen anzusetzen. Dadurch kommt er zu einer Ueberkorrektur im entgegengesetzten Sinne und schliesslich zum Ausgleich der Verbildung. Das Unheil der Verschraubungsverzerrung der Muskulatur setzt sich an der Vorderseite beim

m. rectus abdominis, *m. transversus abd.*, *mm. obliquus abd. ext. und int.*, *mm. intercostales fort.* Auch hier greifen wir nach bewusster Erfüllung einseitig auf gleiche Weise ein.

a) mit manueller Nachhilfe.

b) mit rekelnd aufrichtender Entspannung, — mit Auflösung fehlerhafter Verspannungen, wie fortschreitend sich verfeinernd gelernt, und Auffinden und Verarbeiten neuer richtiger Spannungen.

c) Nach ganz sicher aufgefundenen und gehaltenem Ordnungsergebnis erfolgt maximale Anspannung. Alle vorher ausser Funktion oder in mangelhafter oder fehlerhafter Funktion befindliche atonische oder erschlaffte Muskeln werden getroffen, geschult, gekräftigt und zur Reaktion gezwungen. Der architektonische Verfall, welcher resultierte, wird rückgängig gemacht.

d) Evtl. werden Widerstände und gedachte Widerstände, genau abgegrenzt, oder Förderung eingesetzt.

e) Zweckmässig ist die Benutzung der Muskeln in umgekehrter Arbeitsart (Ursprung — Ansatz!) zuweilen.

f) Die Intensität der Uebungen wird qualitativ und quantitativ gesteigert. Ziel: immer bessere Einschaltung der kleinen Drehmuskeln und immer besseres Nachschulen der verfall-verursachenden Muskulaturen. Endziel: *die gerade Haltung*; endlich: *die bleibende* richtigere Form, — die Besserung der Skoliose.

7. Nebenwirkung: *Verbesserung der Atemfunktion, Kräftigung der Lunge*, infolge der beschriebenen weichen Entlastung und Streckung und der nach und nach normaler stehenden Rippen und richtiger beanspruchten Rippenrückgratgelenke, und infolge Aufhörens der Schrägverzerrungen der kleinen Muskulaturen, der Rippen, der Weichteile, besonders auch der Bauchmuskulatur und des Zwerchfelles.

Darüber hinaus aktiver Erwerb immer besserer fülligerer Atmung durch Konzentration darauf. Die Fähigkeit dazu erwächst aus Erkennen und Erüben unverspannter und anstrengungsloser *Naturatmung*, die dem Skoliotiker verloren war.

Insbesondere wird beste und bewusste Zwerchfellarbeit geschult, die nach anfänglich einseitiger und diagonaler Beanspruchung schliesslich ins Normale einmünden soll. Der Skoliotiker lernt, die Anheftungsstellen des Zwerchfelles zu empfinden. Weiter oben wurde erwähnt, dass die gewöhnliche doppelseitige Atmung torsionsverschlimmernd wirkt. Also übt der Skoliotiker mit zielgerichteter gelenkter Atmung. Er führt hauptsächlich Dreh-Atmungen aus: die Wirbelrückdrehungs-Atmung der Atmungs-*Orthopädie*. Die mosaikartige Vielgestaltigkeit formender Teilatmungen rundet sich später zum ordnenden Ganzen und dient nicht nur der Gerade-Erziehung, sondern auch der vollen Entfaltung der Lunge und der Atmungs- und Hilfsatmungsmuskulatur. Es entstehen atemtüchtigere, kräftigere, gesunde Lungen (Tbc-Prophylaxe!) neben der Formverbesserung durch Abflachung der beiden (oder der drei) Buckel, und gute krampflose Brustwölbung.

Asthma heilt nebenbei aus. Das Herz wird entlastet und gekräftigt, die Verdauung gefördert. Manche subjektiven Beschwerden wie Menstruationsbeschwerden, Wasser- und Galle-Erbrechen, Darmträchtigkeit etc. verschwinden nebenbei.

8. Konstitutionsverbesserung

Der Patient blüht auf. Sein Hautleben gesundet, die Arbeit erfolgt ja möglichst im Freien in Licht, Luft und Sonne; Diät und Waseranwendungen kommen dazu, kurz alle normalen Lebensreize. Ruhe, Schwimmen und notfalls besondere ärztliche Massnahmen zur Entgiftung, Anregung des Vegetativums, Sanierung der Ursachen, der Darmherde u. a. m. kommen dazu.

9. Seelisches Aufleben des Patienten

Es ist die Folge des allgemeinen Gesünderwerdens. Daher erhöhte Tragfähigkeit gegenüber seelischen Belastungen. Freude an erfolgreicher Arbeit; das frohe Bewusstsein, nicht mehr Erleidender son-

dern Gestaltender zu sein. Inneres Gezerre und sonstige körperliche Unzulänglichkeiten hören auf und werden harmonisiert. —

10. Charakterentwicklung

«Was haben Sie denn mit meinem Jungen gemacht! Der ist ja eine Persönlichkeit geworden!» Das kommt von dem Zwange der minutiös gewissenhafter Arbeit des Patienten an sich selbst. Er erwacht zum Bewusstsein seiner Eigenverantwortlichkeit. Es wächst auch sein Wille, diese Verantwortung auf sich zu nehmen. Die erhöhte Eigentätigkeit führt zu echtem Selbst-Bewusstsein. Es ersteht *der aktive Kämpfer* und Sieger. (Es ist ihm so leicht zu glauben, das, was er sieht.)

11. Relativ vollkommene Körperbeherrschung

Sie ist das Ergebnis der Konzentration auf so viele kleinste Einzelteile. Ebenengefühl wird erworben. Zuerst entwickelt sich Körpergefühl und steigert sich bis zum Körperbewusstsein. Dies wieder ermöglicht jede Selbstkontrolle und Selbstführung betreffs: die Haltung der Gliedmassen, des vielverdrehen Rumpfes, im Verhältnis zu anders herum verdrehtem Schultergürtel und Becken und im Verhältnis der letzten beiden zu den einzelnen Torsionen. Edlere Bewegung, beschwingter Gang, zweckmässige Alltagsbewegungen, die sämtlich automatisch orthopädisch ausgerichtet werden, sind die Folge.

12. Der orthopädisch ausgerichtete Alltag

Dadurch dass der Patient die Uebungen korrigierend ins tägliche Leben einbaut, gesundet er schliesslich durch dieses selbst. Er hat ja fehlerhafte Funktion durch richtige zu ersetzen gelernt. Wir sind dann — höchste Belohnung für den Therapeuten — für ihn als Behandler überflüssig geworden.

«Grau, Freund ist alle Theorie, und grün
des Lebens goldner Baum!»



Atmungs-Orthopädie System Schroth
Behandlung im Freien mit einfachsten Hilfsmitteln

Voranzeige

Die Sektion Zürich organisiert einen Vortrag mit Demonstrationen über

Die Atmungs Orthopädie

System Schroth

Referentin: Frau Schroth *Maissen*.

Das genaue Datum dieses Vortrages ist noch nicht bestimmt. Die Mitglieder sämtlicher deutschweiz. Sektionen werden auf dem Zirkularweg auf diese Veranstaltung aufmerksam gemacht.

Interessenten für einen Ferienkurs über obiges Thema mögen sich sofort beim Zentralpräsidenten melden.
