

Inhaltsverzeichnis

Werdegang der Schrothschen Atmungs- Orthopädie	1
---	---

Teil A

Theoretische Grundlagen der Methode

SCHROTH.	11
I. Die Einteilung des Rumpfes einschließlich Schultern und Hals in drei Abschnitten	13
II. Die symmetrische Haltungsabweichung in der Sagittalebene.	14
III. Die Haltungsabweichung in der Frontalebene	19
IV. Die drei Rumpfverdrehungen bei der dreibogigen Skoliose	21
V. Die Atmung als formender Faktor bei der Skoliose-Behandlung	22
VI. Das skoliotische Atemmuster	25
VII. Die kardiopulmonale Leistungs- steigerung durch die dreidimensionale Skoliosebehandlung	27
VIII. Die Luft- und Sonneneinwirkung	27
IX. Errechnung des Längenverlustes der Wirbelsäule bei Skoliose in Relation zur Vitalkapazität	28

Teil B

Theorie durch Praxis untermauert.

I. Die Einwirkung auf die bei Skoliose „keilförmigen Rumpfböcke“ mit dem Ziel der Wiederherstellung der „rechteckigen Böcke“	31
1. Die Ebenen und Achsen des Körpers.	33
2. Gedankliche Einteilung der dreibogigen Skoliose in drei „Böcke“	34
3. Das Prinzip der Beckenkorrekturen für die dreibogige Skoliose.	34
4. Berichtigung der Formabweichungen in der Sagittalebene: Haltungsverbesserung und erste und zweite Beckenkorrektur	35
5. Berichtigung der Formabweichungen in der Frontalebene = dritte Beckenkorrektur + Schultergegendzug	35
6. Entdrehung des Rumpfes in Verbindung mit der vierten Beckenkorrektur sowie die Schultergürtelentdrehung bei der dreibogigen Skoliose.	37

7.	Horizontalstellung der Beckenschaufeln = fünfte Beckenkorrektur	38
8.	Gezielte „Dreh-Winkel-Atmung“ mit Gegendrehung der entdrehten Rumpf- abschnitte	38
9.	Korrektur der Hals- und Kopfhaltung	42
10.	Nach der Haltungskorrektur isometrische Spannung zur Stabilisierung	42
II.	Zweckmäßige Ausgangsstellungen und orthopädische Hilfen durch Korrekturpolsterung für Übungen zum Entdrehen des Rumpfes bei der dreibogigen Skoliose	43
1.	Flache Rückenlage ohne Kopfkissen	43
2.	Bauchlage	43
3.	Seitenlage	44
4.	Im Sitzen	45
5.	Fersensitz	46
6.	Fernsehsitz	46
7.	Korrektursitz bei zusammengesunkener Konkavseite	47
8.	Vierfüßlerstand	48
9.	Tiefe Rutschhalte	48
10.	Kniestand	48
11.	Stand	48
III.	Der skoliotisch veränderte Bewegungsapparat	49
	a) Pathologische Grundlagen	49
	b) Die einzelnen Muskeln, die bei der skoliotischen Fehlhaltung beteiligt sind	51
1.	Die Bauchmuskulatur.	51
2.	Der m. quadratus lumborum und die tiefer liegende Haltemuskulatur	54
3.	Der Erektor trunci (m. longissimus dorsi, m. iliocostalis) = Rückenstreckmuskeln	58
4.	Der m. iliopsoas.	62
5.	Die intrinsische Muskulatur	66
6.	Der m. latissimus dorsi	67
7.	Die mm. scaleni.	69
8.	Die Brustmuskulatur	70
9.	Das Steißbein und die Sitzknorren	71
10.	Die „freien“ oder „unechten“ Rippen.	73
IV.	Zusammenfassung des Schrothschen Korrekturaufbaues für die dreibogige Skoliose.	75

V. Theoretische Betrachtungen über die „vierbogige“ Skoliose mit einem lumbosakralen WS-Bogen und deren Korrektur	77
VI. Zusammenfassung des SCHROTHschen Korrekturaufbaues für die „vierbogige Skoliose“	85
VII. Die Füße und Beine	88
VIII. Kurze Zusammenfassung der theoretischen Gesichtspunkte	89
IX. Ziele der SCHROTH-Behandlung	91
X. Das Sehenlernen	92

Teil C

Übungsanleitung	95
I. Ventilationsübungen	97
II. Sprossenwand-Übungen	98
III. Übungen mit Hilfe von Stuhl und Tisch .	110
IV. Bodenübungen	120
V. Halsübungen	136
VI. Übungen mit dem Gummiband	141
VII. Übungen zur Korrektur des lumbosakralen Wirbelsäulen-Bogens sowie der Beckenfehlstellung	162
VIII. Zur Problematik der Skoliosebehandlung	171
1. Die Rumpfrückbeugen, Seitbeugen und -Verdrehungen	171
2. Problemfälle	182
3. Gedanken über die Aussage von Röntgenkontrollen bei der SCHROTH- schen Übungsbehandlung	196
4. Die Begleitrotation bei Lateralflexion des Oberkörpers	202
5. Das Pubertätsalter	203
6. Die Korrektur des verschobenen Brustbeins	205
7. Die Korrektur der konkavseitigen Schulter. .	205
8. Die Korrektur des sogenannten vorderen Rippenbuckels	205
9. Die Korrektur des sogenannten Flachrückens in Verbindung mit Skoliose. .	205
10. Die Korrektur des Beckenschiefstandes . .	209
11. Die vielbogigen Skoliosen	214
12. Die atypischen Skoliosen	214
13. Die Berichtigung der Körper-Fehlstatik . . .	218
14. Die Sitzkyphose.	219
15. Die Spondylolisthesis.	222
16. Der Hohlrücken	224
17. Das Wirbeldrehgleiten	226
18. Die Thorakolumbalskoliose	228
19. Zwei LWS-Bögen	237

20.	Die Halswirbelsäulenkyphose	237
21.	Die abschließende Muskel-Mantel-Spannung	239
22.	Diagnosemethode für äußerlich nicht sichtbare Miniskoliosen.	239
IX.	Unsere kleinen, die Korrekturen unterstützenden Therapiehilfen.	240

Teil D

Dokumentation	247
I. Foto- und Röntgenkontrolle	249
II. Statistische Auswertungen der Behandlungsergebnisse.	276
1. Veränderungen der Vitalkapazität	276
2. Veränderungen des Atemhubes	278
3. Veränderungen der Ausatemungszeit und der Brustkorbweite in der transversalen Ebene	279
4. Veränderungen der Scoliometerwerte	279
5. Elektromyographische Veränderungen	280
6. Elektromyographische Zielmuskelkontrolle mit Oberflächenelektroden (EMG).	282
7. Gegenüberstellung von Röntgenbildern	284
8. Pulsmessungen	291
9. Zusammenfassung der günstigen Nebenwirkungen der dreidimensionalen Skoliosebehandlung	296

Teil E

Allgemeines	297
I. Die Behandlung in der Katharina-SCHROTH-Klinik in Sobernheim	299
II. Der orthopädisch ausgerichtete Alltag zu Hause	299
III. Indikationen und Kontraindikationen der dreidimensionalen Skoliose- behandlung.	302

Anhang	303
Was ist Atmungs-Orthopädie?	303
Auszug aus dem Biologisch-medizinischen Taschenbuch 1937, Prof. Vogel.	306
Auszug aus „Atemheilkunst“, Dr. Johannes- Ludwig Schmitt	307
Sechs Behandlungsverläufe.	308
IV. Literaturhinweise	313
V. Fremdwörter/Fachausdrücke	317
VI. Sachregister	319