

# **Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Therapie von Torticollis-PatientInnen**

**Dr. A. Lang,**

**CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen, Bad Nenndorf**

Veröffentlicht in: Torticollis-Echo Nr. 4 / 1998

## **Zusammenfassung:**

Die Erfahrung auf dem Gebiet der Therapie von PatientInnen mit chronischem Torticollis zeigt, daß hier dringend eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert werden muß. Das Konzept Schlaffhorst-Andersen basiert auf den Wechselwirkungen zwischen den Funktionen von Atmung, Stimme und Ganzkörperbewegung/-haltung. Die Motorik dieser drei Systeme korreliert wiederum mit emotionalen Vorgängen und vegetativen Reaktionen. Im Zentrum der Arbeit stehen Übungen, die die Atmung in ihrer Mittlerrolle zwischen Vegetativum und Motorik wirken lassen. In der Therapie von Torticollis-Patienten wird der Fokus dabei insbesondere auf den Spannungsausgleich der betroffenen Muskelgruppen, auf die Koordination von Atmung und Stimme sowie auf die Flexibilität der Atemmuskulatur und Vertiefung der Atmung gerichtet. Der Artikel stellt den neurophysiologischen Hintergrund und das Verfahren dieses erfolgreichen Konzeptes vor.

**Schlüsselwörter:** Torticollis, Schlaffhorst-Andersen, ganzheitliche Therapieverfahren

## **Das Konzept:**

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen wurde von seinen Begründerinnen Clara Schlaffhorst (1863 - 1945) und Hedwig Andersen (1866 - 1957) ursprünglich zur Therapie von Störungen des Stimm-, Sprech- und Atemapparates entwickelt. Sein ganzheitlicher Therapieansatz führte jedoch dazu, daß es im Laufe der Zeit zunehmend auch auf angrenzenden Gebieten eingesetzt wurde. Inzwischen zeigen die Erfahrungen, daß sich die therapeutischen Prinzipien und Ziele dieses Konzeptes auf die physiotherapeutische Behandlung der gesamten Skelettmuskulatur übertragen lassen.

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen basiert auf dem Wissen um die Wechselwirkungen zwischen den Funktionen von Atmung, Stimme und Ganzkörperbewegung/-haltung. Die Motorik dieser drei Systeme steht wiederum in enger Wechselwirkung zu emotionalen Vorgängen und vegetativen Reaktionen. Dies begründet sich in der Vernetzung ihrer Steuerungszentren im Hirnstamm (v. a. Hypothalamus und formatio reticularis). Beim gesunden Menschen befinden sich all diese Systeme

miteinander in einem Gleichgewicht. Die Störung eines dieser Bereiche kann zur Störung des gesamten Funktionskreises führen. Das bedeutet aber auch, daß durch therapeutische Einwirkungen auf einen dieser Systeme die beiden anderen Bereiche mit beeinflußt werden können.

In der Arbeit nach dem Konzept Schlaffhorst-Andersen nutzen wir die genannten Wechselwirkungen, indem wir vegetative und geistig-emotionale Reaktionen in die Arbeit einbeziehen. So arbeiten wir zum einem direkt motorisch über ganzkörperliche oder lokale funktionale Bewegungsübungen. Zum anderen nutzen wir über Vorstellungsbilder den geistig-emotionalen Zugang zur Motorik. Im Zentrum der Arbeit jedoch stehen Übungen, die die Atmung in ihrer Mittlerrolle zwischen Vegetativum und Motorik wirken lassen. Diesen besonders regenerierenden Zugang zur Motorik möchte ich im Folgenden etwas näher erläutern:

Atmung ist Organbewegung, die Atemdynamik wird jedoch von der äußeren Skelettmuskulatur bewerkstelligt. Auch ist sie die äußerlich am deutlichsten sichtbare Organbewegung. Atemrhythmus und Atemzugvolumen werden durch die vegetativen Atemzentren im Hirnstamm unwillkürlich an die gegebenen Lebensumstände angepaßt. Darüberhinaus ist dieses ausnahmslos quergestreifte Muskelgewebe über kortikale Zentren auch willkürlich steuerbar. So nimmt die Atmung eine einmalige Schlüsselfunktion zwischen somatischem und vegetativem Nervensystem ein. In der Arbeit nach dem Konzept Schlaffhorst-Andersen wird sie daher als vermittelnde Instanz zwischen diesen beiden Systemen genutzt.

In der Therapie steht die Bewußtmachung dieser Zusammenhänge an erster Stelle. Das Körperbewußtsein für Muskeltonus, Haltung, Bewegung, Stimme und Stimmung, Atmung und Puls sowie für deren Wechselwirkungen wird geschult und kognitiv verankert. Im nächsten Schritt erfolgt der Ausgleich von Fehlspannungen, die Kräftigung und Dehnung von Muskelgruppen sowie die Koordinationsschulung der genannten Muskelketten im Sinne einer Ökonomisierung von Bewegungsmustern. Hierzu gehört auch die Entkopplung der Funktionszustände aktiver Muskelgruppen von solchen, die bei einer bestimmten Bewegung oder Haltung entspannt sein können.

Unser Ziel ist die Elastizität, Flexibilität und Wohlspannung aller zu behandelnden Muskelgruppen. Dies erlangen wir grundsätzlich durch ein ausgewogenes und anpassungsfähiges Abwechseln der drei möglichen Funktionsstände eines Muskels: Kontraktion, Dehnung und Lockerheit. Die Atembewegung verläuft rhythmisch in den drei Phasen Einatmung, Ausatmung und Atempause. Die kontraktile Elemente der Atemmuskulatur durchlaufen dabei abwechselnd ihre drei Funktionszustände Kontraktion, Dehnung und Lösung. Diese rhythmische Dreiteiligkeit der Atembewegung nutzen wir als Vorbild für die Schulung der übrigen Skelettmuskulatur. Über Bewegungsübungen, die sich dem dreiteiligen Atemrhythmus anpassen, erlernen die betroffenen Muskeln, wieder gleichmäßig zwischen ihren Funktionszuständen abzuwechseln. Clara Schlaffhorst

und Hedwig Andersen sprachen in diesem Zusammenhang von dem "dreiphasigen Rhythmus der Muskulatur".

Je nach Betonung einer Phase können wir darüberhinaus gezielt den Spannungszustand eines Muskels, einer Muskelgruppe oder des gesamten Körpers beeinflussen, d. h. Fehlspannungen ausgleichen: Wird eine Bewegung mit größerer Anforderung an die aktive Kontraktion eines Muskels oder seines Gegenspielers geübt, wird sie vergrößert, schnell oder impulshaft ausgeführt und die Aufmerksamkeit auf die Spannungszunahme gerichtet, so wirkt sie spannungsaufbauend. Legt man das Gewicht auf den lösenden Teil des Bewegungsablaufes und auf die Ruhephase, verlangsamt das Tempo und wählt kleine Bewegungen, so führt dies zum Spannungsabbau. Die Atemrhythmischen Bewegungen wirken eutonisierend, ökonomisierend und regenerierend. Sie werden im Konzept Schlawffhorst-Andersen sowohl gezielt lokal als auch ganzkörperlich eingesetzt in Form spezieller Bewegungsabläufe, der sogenannten Regenerationswege. Bei Bedarf werden ergänzend Medien wie Pezziball, Deuserband, Schwingegurt etc. hinzugezogen.

Oberstes Ziel der Therapie ist die Regeneration des gestörten Funktionskreises über die Mobilisation der Selbstheilungskräfte des/r Patienten/in, bzw. über die "Rückführung zur Natur in uns", wie Clara Schlawffhorst es formulierte. Dieses Ziel beinhaltet

- den ganzkörperlichen Spannungsausgleich
- die Ökonomisierung von Bewegungsmustern
- die Koordination der Ganzkörperbewegung mit der Atembewegung
- die Durchlässigkeit des Körpers für vegetative Reaktionen (z. B. einen unwillkürlichen vertieften Einatemimpuls)
- den psychovegetativen Spannungsausgleich (z. B. durch Erhöhen der Streßresistenz)
- ein ausgeprägtes Körperbewußtsein, welches sich als Teil des "Selbst"-bewußtseins stärkend auf die Persönlichkeit auswirkt.

In der Therapie von Torticollis-Patienten wird der Fokus dabei auf die folgenden speziellen Teilziele gerichtet:

- Spannungsausgleich insbesondere der
  - Halsmuskulatur
  - Aufrichtungsmuskulatur
  - Atemmuskulatur
  - Artikulationsmuskulatur
  - Stimmuskulatur
- Koordination von Atmung und Stimme
- Flexibilität der Atemmuskulatur und Vertiefung der Atmung zur
  - Erhöhung der Vitalkapazität

- Verlängerung der Sprech- und Atembögen
- Verbesserung der Artikulation
- Erhöhung der Mittelkörperspannung (ökonomisierte, von der Atmung getragene Aufrichtung).

Die Erfahrung zeigt, daß in der Therapie von TorticollispatientInnen dringend eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert werden muß. Das Konzept Schlaffhorst-Andersen bietet in diesem Zusammenhang einen ganzheitlichen Therapieansatz, der individuell auf die speziellen Bedürfnisse des/r Patienten/in abgestimmt wird und sich dabei reibungslos in das Therapieprogramm integrieren läßt.

### **Literatur:**

Ahonen, J. et al.: Sportmedizin und Trainingslehre, Stuttgart 1994

Jacobs, D.: Die menschliche Bewegung, Wolfenbüttel 1990

Saatweber, M.: Einführung in die Arbeitsweise Schlaffh.-Andersen, Idstein 1994

Schlaffhorst, C., Andersen, H.: Atmung und Stimme, Wolfenbüttel 1928

Seyd, W.: Schwingen und Atemmassage, Villingen 1993

Spiecker-Henke: Leitlinien der Stimmtherapie, Stuttgart 1997