

Kurzer **Fuß** und langer **Atem**

Methoden und Konzepte zur Prophylaxe und Behandlung musikerspezifischer Beschwerden

Katja Regenspurger, Egbert J. Seidel, Alexander Fischer und Petra Günther

Die Vielzahl an Belastungsfaktoren und Beschwerdekomplessen bei MusikerInnen lässt Rückschlüsse auf die Vielfalt der möglichen therapeutischen Optionen zu. Die Angebote sind weitreichend und es fällt mitunter schwer, die geeigneten Behandlungsmethoden herauszufiltern. Wir stellen einige der Konzepte, die eine weitere Verbreitung gefunden haben, vor und unterziehen sie einer kritischen Beurteilung.

Manuelle Medizin

Die Manuelle Medizin oder auch Chirotherapie fußt auf wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen der funktionellen Anatomie, Biomechanik und Physiologie und versteht sich als Lehre von Diagnostik und Therapie der Funktionskrankheiten des Bewegungssystems. Mittels einer diffizilen Diagnostik werden funktionelle Störungen der Wirbelsäule, Gelenke, Muskulatur, Sehnen und bindegewebigen Strukturen erfasst und von Strukturveränderungen unterschieden. Ziel der Diagnostik ist insbesondere die Beurteilung der Gelenkfunktion, die eine Unterscheidung zwischen verminderter Beweglichkeit (Hypomobilität) und vermehrter Beweglichkeit (Hyper-

mobilität) erlaubt. Bei einer reversiblen gelenkigen Hypomobilität, häufig auch als Blockierung bezeichnet, besteht die Indikation zur gezielten manualtherapeutischen Behandlung. Hierfür stehen verschiedene Behandlungstechniken wie die sanfte Gelenkmobilisation, die nur ärztlicherseits durchzuführende Manipulation mit kurzem schnellen Impuls in die gestörte Gelenkrichtung oder Techniken zur Muskelentspannung zur Verfügung. Die Manuelle Medizin erweiterte in den vergangenen Jahren ihr Repertoire um so genannte myofasciale und viscerale Techniken, mit denen Funktionsstörungen im Bindegewebe erkannt und behandelt werden können. Die bisherigen Kenntnisse zur Diagnostik und Therapie in der Manuellen Medizin basieren

zu einem großen Teil auf Erfahrung. Derzeit laufen jedoch vielfältige Bemühungen, die Studienlage zu Untersuchungstechniken und Behandlungsergebnissen zu verbessern. Dennoch ist die Manuelle Medizin bereits als essenzieller Bestandteil des Fachgebiets der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin etabliert und findet zunehmend Beachtung vor allem in der Orthopädie, der Neurologie und der Inneren Medizin.¹

Sporttherapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Sporttherapie ist die Anwendung von Sport in der Behandlung von Krankheiten und funktionellen Beeinträchtigungen auf der Basis



Foto: Alexander-Technik-Verband Deutschland e. V.

der wissenschaftlichen Bewegungs- und Trainingslehre. Ziel ist es, gestörte körperliche, psychische oder soziale Funktionen zu normalisieren oder zu kompensieren. Außerdem sollen gesundheitsorientierte Verhaltensweisen gefördert und weiteren Schädigungen vorgebeugt werden.

Insbesondere Defizite in den konditionellen Fähigkeitsbereichen bei vielen MusikerInnen sind diesen Therapieverfahren und Konzepten sehr gut in Prävention, Therapie und Rehabilitation zugänglich. Die Verordnung von Sporttherapie für MusikerInnen sollte durch einen entsprechend geschulten Mediziner erfolgen, der nach einer umfassenden leistungsphysiologischen Diagnostik die konkreten Ziele und geeigneten Therapiemittel mit

ihrer entsprechenden Dosierung im Therapieplan festlegt. Trainiert werden Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Schnelligkeit. Ziel ist es, Alterungs- und Inaktivierungsprozessen des Menschen wie zum Beispiel dem Rückgang der Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, der Reduktion von Muskelmasse, der Verminderung des Zellstoffwechsels und der Durchblutung der Muskulatur, einer Verschlechterung der Fließeigenschaften des Blutes oder einer Knochenverdichtungsreduktion entgegenzuwirken.²

In zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen konnten diese positiven Wirkungen der Sporttherapie nachgewiesen und sporttherapeutische Konzepte zur Therapie von chronischen Krankheiten evaluiert werden. Insbe-

sondere im muskuloskeletalen Bereich spielen die Konzepte der Sporttherapie und hier besonders das Konzept der Medizinischen Trainingstherapie eine herausragende Rolle in der Therapie und Rehabilitation.³

„Kurzer Fuß“ nach Janda

Das Konzept nach Vladimir Janda (1928-2003) – auch als sensomotorische Fazilitation bezeichnet – ist ein Übungsprogramm, das unter fachkundiger physiotherapeutischer Anleitung erlernt, in Eigenregie selbstständig weitergeführt werden kann und deshalb sowohl als therapeutische wie auch als prophylaktische Methode Anwendung findet. Dem Konzept zugrunde liegt die Vorstellung, dass

sämtliche Bewegungsmuster, die sich im Laufe der Evolution als besonders sinnvoll und ökonomisch herauskristallisiert haben, bei jedem Menschen als genetischer Pool vorhanden sind. Die individuelle Entwicklung formt unter Nutzung dieser genetischen Grundlagen einen persönlichen Stereotyp, das heißt Bewegungs- oder Handlungsmuster werden in immer gleicher Weise ausgeführt.

Ziel ist es, ungünstige und unökonomische Muster wieder durch sinnvollere zu ersetzen. Die Bezeichnung „Kurzer Fuß“ rührt von der Beobachtung her, dass die Stimulation der Haut und der Fußmuskulatur ein klassisches Kontraktionsmuster der Haltemuskulatur und eine Beeinflussung des Gleichgewichts bewirkt. Der vorgegebene Übungsablauf führt zur Korrektur von Haltung und Bewegung, die genetisch festgelegten optimalen Muster werden besser genutzt und automatisiert. Somit kann die sensomotorische Fazilitation nach Janda eingesetzt werden bei einer fehlgesteuerten Koordination der Muskelketten in Statik und Dynamik, bei instabilen Gelenken, bei Rückenschmerzen oder nach Verletzungen und Fehlbeanspruchung oder Veränderungen der Statik im Rahmen von strukturellen Erkrankungen wie beispielsweise Verkrümmungen der Wirbelsäule (Skoliose).⁴

Feldenkrais-Methode

Der Physiker und Judo-Lehrer Moshé Feldenkrais (1904-1984) stellte fest, dass Bewegung und Körperhaltung eines Menschen unmittelbar mit seinem Selbstbild (self-image) gekoppelt sind. Dadurch schränkt man sich zunehmend in seiner Bewegungsvielfalt ein und entwickelt starre, monotone Muster, die häufig unzweckmäßig sind und zu vielfältigen Beschwerden führen können.

Die Lernenden werden bei Feldenkrais dazu ermuntert, aus einem breiten Spektrum von Bewegungsangeboten auszuwählen und neue Bewegungsabläufe auszuprobieren. Die Lehrkraft lenkt dabei verbal oder nonverbal durch kleine Berührungen. Die Methode kann im Gruppen- oder Einzelunterricht erlernt werden. Insbesondere bei Schmerzen am Bewegungssystem verändern sich Bewegungsabläufe häufig unzweckmäßig, weshalb die Feldenkrais-Methode breite Anwendung in der Rehabilitation gefunden hat.

Da vielfach wissenschaftliche Daten fehlen, werden Einsatz und Eignung der Feldenkrais-Methode bei Erkrankungen und Symptomen wie Angst und Depression sowie bei Multi-

pler Sklerose kontrovers diskutiert. Die Methode gilt als nebenwirkungsarm.⁵

Alexander-Technik

Die Methode wurde vom australischen Schauspieler Frederick Matthias Alexander (1869-1955) Ende des 19. Jahrhunderts formuliert. Er entwickelte sie vor allem für Menschen mit berufsbedingter Belastung von Körperhaltung oder Stimme (Schauspieler, Musiker, Tänzer, Sänger, aber auch Sportler). Ähnlich wie die Feldenkrais-Methode befasst sie sich mit alltäglichen Bewegungsformen (gehen, sitzen, aufstehen, bücken, musizieren u. v. m.), die schon in frühen Lebensjahren nach einem angeeigneten Gewohnheitsmuster ablaufen. Diese täglichen Bewegungsmuster können so gestaltet sein, dass sie dem Körper schaden und zu Muskelverspannungen, raschem Ermüden und Schmerzen führen.

Alexander prägte den Satz: „Wenn ihr aufhört, das Falsche zu tun, geschieht das Richtige von selbst.“ Durch sanftes Führen durch die Hände des Behandlers oder der Behandlerin sollen die als problematisch erkannten Bewegungsabläufe zunächst bewusst gemacht und anschließend korrigiert werden. Besondere Bedeutung haben die Positionen von Wirbelsäule und Kopf, deren Fehlhaltungen für gesundheitsbeeinträchtigend gehalten werden.

Einige Studien belegen einen positiven Effekt auf die Körperbalance und das Schmerzgeschehen. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind nicht bekannt.⁶

Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach

Der funktionellen Bewegungslehre nach Susanne Klein-Vogelbach liegt die Idee eines Idealkörperbaus zugrunde mit optimalen Verhältnissen bezüglich der gesamten Körperstatik. Dieser ideale Körperbau garantiert natürliche, selbstverständliche, angenehme und harmonische Bewegungsabläufe. Abweichungen, die bei jedem Menschen zu finden sind, bedingen schließlich veränderte, nicht ideale Bewegungsabläufe und Schmerzen. Ziel ist es, diese Abweichungen zu erkennen, die Wahrnehmung der betroffenen Person in Bezug auf den eigenen Körper zu schulen und schließlich die gestörten Bewegungsmuster zu optimieren.

Therapeutisch finden verschiedene Techniken Anwendung. Dazu zählen die hubfreie und hubarme Mobilisation, bei der ein Ge-

lenk in einer Ausgangsstellung mit möglichst geringer Schwerkrafteinwirkung bewegt wird, die widerlagernde Mobilisation, bei der auch gegensinnig weiterlaufende Bewegungen therapeutisch genutzt werden, oder Massagen während einer Gelenk- oder Wirbelsäulenbewegung. Wichtiger Bestandteil des Konzepts ist auch die bewusste Wahrnehmung und Beeinflussung der Atembewegung sowie Ganganalysen und Gangschulungen.

[Alexander prägte den Satz: „Wenn ihr aufhört, das Falsche zu tun, geschieht das Richtige von selbst.“]

Die Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach bezieht sich nicht auf einzelne Krankheitsbilder, sondern auf ein „Abweichen“ vom gesunden Bewegungsverhalten. Damit erscheint das Konzept auch zur Behandlung und Prophylaxe von musikerspezifischen Beschwerden geeignet. Medizinische Studien fehlen weitestgehend. Die überwiegend krankengymnastischen Veröffentlichungen basieren auf den vier Lehrbüchern von Susanne Klein-Vogelbach.⁷

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Der Internist Edmund Jacobson (1885-1976) entwickelte eine Entspannungsmethode auf der Grundlage der untrennbaren Einheit des Menschen aus Körper und Geist. Im ersten entscheidenden Schritt soll das bewusste Wahrnehmen der Körperempfindungen aus dem Bewegungsapparat erlernt werden. Im zweiten Schritt folgt auf eine gezielte Muskelanspannung die Entspannung der Muskulatur. Während der Behandlung wird jede Bewegung vermieden, die Augen sind geschlossen, die Entspannung der Sprechmuskulatur dient dem allmählichen Verstärken der inneren Sprache. Jacobson beschrieb einen Zusammenhang zwischen Verspannungen der Muskulatur und Störungen höherer Hirnleistungen wie Denken oder Konzentrationsfähigkeit. Der Zustand der Ruhe und Entspannung führt zu einer deutlichen Reduktion der Muskelspannung und umgekehrt. ...

... Lesen Sie weiter in Ausgabe 2/2011.