

## *Aufmerksamkeit - Innehalten – und der Blick auf das Ganze*

### *Alexander-Technik in der Rehabilitation bei Fokalen Dystonien*

„Das Problem ist wie ein schwarzes Loch, das die ganze Aufmerksamkeit auf sich zieht. Sobald die dystonische Bewegung ausgeführt werden soll, verengt sich das Bewusstsein nur noch auf diese Bewegung. Als ich zum Beispiel etwas schreiben musste, habe ich völlig vergessen, was ich schreiben wollte, das Schreiben selbst war das einzige, woran ich denken konnte.“ (Mazek/Steineder 2019). So beschreibt mein Kollege Christian Steineder seine Erfahrung mit dem Schreibkrampf. Im folgenden Artikel möchte ich aufzeigen, dass diese Fokussierung auf die Symptome der Dystonie, auf das, was nicht funktioniert - die sich schließenden Lider (Blepharospasmus), die Verkrampfungen der Finger (Schreibkrampf oder Musikerdystonie der Hand), das Wegziehen des Kopfes (Torticollis) – eigentlich ein wesentlicher Teil des Problems ist und wie man dieser Tendenz in der Rehabilitation entgegenwirken könnte.

Die meisten von uns, die unter Fokalen Dystonien leiden, erleben Momente normalen Funktionierens. Ich erinnere mich, dass ich auch in der schlimmsten Zeit mit Haustieren ganz normal sprechen konnte. Christian Steineder berichtet, dass er den Kugelschreiber mit Kappe ganz normal wie beim Schreiben bewegen konnte, erst wenn er die Kappe entfernte, verkrampfte sich die Hand! Eine Klientin berichtete, dass sie im Urlaub plötzlich wieder gehen konnte. Die Dystonie nimmt uns keineswegs die Funktion, so wie die Entfernung eines Organs. Alle neuronalen Regelkreise, die zu gewünschten Bewegungen wie dem Öffnen der Lider oder dem Bewegen der Finger führen sollen, existieren noch, aber können nicht zuverlässig abgerufen werden, besonders dann nicht, wenn wir uns besonders *bemühen*.

### Den ganzen Menschen sehen

Verkrampftes Bemühen und Überfokus auf das Problem – das sind die Fallstricke in der Rehabilitation. Ich erlebe das oft in meiner Praxis: Es gibt einen kleinen Durchbruch, zum Beispiel an der Posaune – plötzlich funktioniert ein Bereich der Tonleiter wieder, der verloren gegangen war. Wir haben uns Schritt für Schritt an diesen Punkt herangearbeitet: Ich helfe meinem Klienten, im ganzen Körper zu sein, er hat Unterstützung des Bodens oder Sessels, er hat im Laufe einer ganzen Reihe von Stunden gelernt, wie er seine Wirbelsäule aufrichten kann, er hat gelernt, beim Erzeugen eines Tons, seinen Rumpf nicht zusammen zu quetschen, er hat gelernt, sich im Raum als Ganzes wahrzunehmen. Und auf einmal wissen die Lippen, was zu tun ist. Er verlässt meine Praxis hoch erfreut und motiviert und in der darauffolgenden Stunde kommt er frustriert zurück. Er konnte diesen Moment nicht wiederholen. Was ist passiert? Mit sehr großer Wahrscheinlichkeit, ist die Aufmerksamkeit wieder an der Problemstelle Lippen hängengeblieben und das

verkrampfte Bemühen ist an Stelle der Wahrnehmung des Ganzen getreten. Aber, was soll das sein, das Ganze?

F. M. Alexander, der Gründer der Alexander-Technik sprach vom Selbst und von der psycho-physischen Einheit des Menschen um auszudrücken, dass er Körper und Geist nicht getrennt sehen wollte. Das bedeutet in der Praxis, dass wir versuchen, uns in unserer Ganzheit zu verstehen. An einem Tag bin ich gelöst und voller Optimismus, meine Muskeln sind relativ locker, am anderen Tag bin ich noch immer optimistisch, aber mein Becken ist verdreht, weil ich eine Stunde mein Rad geschoben und gleichzeitig mit einem Freund geredet habe, und an einem wieder anderen Tag bin ich aufgekratzt und nervös, weil ich eine Reise plane und mein Nacken ist angespannt, aber links mehr als rechts. Das macht es in der Rehabilitation schwierig. *Der Weg zu einer besseren Funktion ist jeden Tag ein etwas anderer.* Weil jeden Tag die Ausgangssituation eine andere ist und daher andere Schritte zum selben Resultat führen. Wenn ich mit dem Rad von Donaustadt zur Porzellangasse fahre und am nächsten Tag von Spittelau aus dieselben Abbiegungen nehme, die mir der Routenplaner vom Vortag angezeigt hat werde ich nicht in der Porzellangasse ankommen. Die Abläufe beim Üben folgen zwar festgelegten Regeln, müssen sich aber gleichzeitig am Ist-Zustand orientieren. Wenn ich also eine Übung für meine Augen machen möchte, sagen wir horizontale Blickführung von links nach rechts und zurück, darf ich die Aufrichtung meiner Wirbelsäule nicht außer Acht lassen. Wenn ich verdreht bin, weil ich am Vortag eine schwere Tasche getragen habe, muss ich mich damit auseinandersetzen. Genauso wirken sich unsere emotionalen Zustände auf unser Üben aus. Nicht immer gelingt es, die Gefühle zu verändern, aber sich bewusst zu sein, dass ich nervös oder bedrückt oder fröhlich bin und zu verstehen, dass das einen Einfluss auf den Erfolg des Übens hat, hilft uns besser damit zurecht zu kommen, dass es gute und Sehen wir uns jetzt die Praxis des Übens an.

1. Die Aufmerksamkeit besser lenken lernen. Ich habe oben beschrieben, wie „das Problem“ die Aufmerksamkeit auf sich lenkt. Wir kommen in der Rehabilitation nicht darum herum, unsere Aufmerksamkeit gezielter auszurichten. Es gibt dafür eine Reihe guter Ansätze, Mindfulness (Jha 2021), (Kabat-Zinn 2013), Heartfulness (Patel/Pollock 2018), ([www.heartfulness.at](http://www.heartfulness.at)) und viele andere Arten von Meditation zum Beispiel helfen uns, den Geist besser zu steuern damit er nicht wie ein wildes Pferd mit uns durchgeht. In der Alexander-Technik gibt es dazu eine Übung im Liegen, die eine Trainerin/ ein Trainer mit ihnen gemeinsam übt. Dabei nimmt man den ganzen Körper wahr, einen Teil nach dem anderen und dann alles zusammen. Mit dieser Übung erwischen wir „4 auf einen Streich“: Erstens erlauben wir uns, auszuruhen. Zu bemerken, dass wir müde sind und dann darauf zu reagieren, indem wir uns hinlegen klingt einfach, aber es scheint in unserer Kultur so zu sein, dass es eines der schwierigsten Dinge ist. Lieber trinken

wir noch eine Tasse Kaffee...Sich aus dem Geschehen auszuklinken ist aber auch eine Übung im Innehalten, siehe weiter unten.

Zweitens geben wir unseren Bandscheiben die Möglichkeit, sich wieder mit Flüssigkeit aufzufüllen, was sie als Stoßdämpfer schützt. Schon 15 Minuten flaches Liegen reicht aus, um die Bandscheiben zu regenerieren und das ist ein nicht unwesentlicher Faktor für eine gesunde Wirbelsäule, die wiederum das um und auf für unsere Aufrichtung ist.

Drittens trainieren wir unseren Geist und unsere Aufmerksamkeit, indem wir uns eine bestimmte Reihenfolge vornehmen, in der wir Stück für Stück unseren Körper wahrnehmen. Wenn die Gedanken abschweifen, bringen wir sie wieder zurück zur Wahrnehmung des Körperteils, der gerade dran war. Diese Fähigkeit, die Aufmerksamkeit dorthin zu lenken wo wir wollen, und nicht dorthin wo sie von selbst hintendiert (zum „Problem“ z. B.) ist wesentlich für all die anderen Übungen. Viertens, wir schulen so unseren Blick auf das Ganze: den ganzen Körper aber auch auf die wandernden Gedanken.

2. Stoppen oder Innehalten: In einem wissenschaftlichen Artikel über Dystonie (Quartarone/Hallett 2013) heisst es, dass der Verlust der inhibitorischen Fähigkeit gepaart mit falscher Auswertung der sensorischen Wahrnehmungen zu einer maladaptiven Plastizität führt, wie sie für Dystonie typisch ist. Maladaptive Plastizität bedeutet, dass Regelkreise im Gehirn, die auf Grund von Wahrnehmung, Intention und muskulärer Erregung zu gewünschten Bewegungen führen sollten, sich auf fatale Weise verändern. Das Resultat kennen wir: anstatt die Lider offen zu halten, schließen sie sich, der Kopf dreht sich weg, anstatt nach vorne ausgerichtet zu bleiben. Was hat Inhibition damit zu tun?

Uns ist durchaus bewusst, dass es, um eine Bewegung auszuführen, einer Aktivierung bedarf: Nervenzellen aktivieren Muskelzellen. Was wir meist nicht wissen, dass jede geordnete Bewegung auch eine Vielzahl von Stopp-Impulsen braucht: Wenn eine spezifische Bewegung passieren soll (zum Beispiel das Strecken des Zeigefingers) müssen gleichzeitig ganz viele andere mögliche Bewegungen unterdrückt werden (z. B. das Strecken des Mittelfingers). Das nennt man Inhibition. Noch einmal: So wie für jede geordnete Bewegung aktivierende Impulse nötig sind, braucht es gleichzeitig ganz viele Stopp-Impulse. Alexander hat auf empirischem Weg erfasst, dass das Innehalten ein sehr wichtiger Faktor für geordnete Bewegung ist. Daher ist die Alexander-Technik meines Wissens die einzige Methode, bei der Innehalten ein wesentlicher Faktor beim Erlernen von Bewegungsabläufen ist. Sie können jetzt vielleicht beginnen zu errahnen, was passiert, wenn wir in der Rehabilitation nur auf das Ausführen von ‚richtigen‘ Bewegungen achten, und außer Acht lassen, dass die Voraussetzung für diese Bewegungen das Stoppen der unnötigen, fehl gerichteten Bewegungen ist. Ein ganz typisches Beispiel: Wir lassen den Klienten eine Augenübung machen, ohne auf den Tonus der Nackenmuskeln zu achten, die sich vielleicht gewohnheitsmäßig

anspannen, obwohl sie gar nicht arbeiten sollten. Oder wir arbeiten an der Lippenspannung am Blasinstrument und übersehen, dass der Rumpf sich zusammenzieht. Auch hier wieder – der Blick auf das Ganze, in dem Fall auf den ganzen Körper.

3. Die richtigen Landkarten: Was hat es nun mit der „falsche Auswertung sensorischer Wahrnehmungen“ als Faktor für das Auftreten der sogenannten Maladaptiven Plastizität auf sich? Wir bekommen dauernd sensorische Inputs über unsere Sinne: z. B.: den Druck des Bodens, die Empfindung von Zug und Druck durch Rezeptoren in der Haut. Unser Bewegungsempfindung beruht auf unserer Interpretation dieser Wahrnehmungen und auf den inneren Landkarten unseres Körpers, die im Gehirn angelegt sind; darauf sind die Länge unserer Gliedmaßen, Bewegungsradius verschiedener Gelenke etc. eingezeichnet und auf dieses Wissen greifen wir zurück, wenn wir uns bewegen, wie zum Beispiel nach einem Glas greifen: Wir wissen recht genau, wie weit wir den Winkel des Ellbogens öffnen müssen um das Glas zu erreichen, wie weit wir uns nach vorne beugen müssen und wie stark der Druck unserer Finger sein soll, damit es nicht hinunterfällt. Aber es gibt auch viele Fehleranfälligkeiten. Machen sie einen Versuch. Stellen sie sich mit geschlossenen Augen gerade vor einen Spiegel. Dann öffnen sie die Augen und schauen sie, ob sie tatsächlich gerade stehen, oder ob sie zu einer Seite neigen. Oder breiten sie mit geschlossenen Augen ihre Arme aus und nähern sie diese dann mit gestreckten Zeigefingern einander an vor dem Körper, sodass die Fingerspitzen einander berühren. Ist es gelungen, oder gehen die Finger aneinander vorbei? Wie weit ist der Abstand zwischen ihren Fingerspitzen?

Dystonie kündigen sich oft dadurch an, dass eine verzerrte sensorische Wahrnehmung auftritt: die Saiten der Gitarre fühlen sich dicker an, die Trommel fühlt sich rutschig an, oder die Augen fühlen sich geblendet an. Meistens ist das Resultat dieser verzerrten Wahrnehmungen, dass wir mehr Kraft aufwenden, was dann oft direkt in die Dystonie hineinführt. Jede Rehabilitation muss sich mit diesen verzerrten Wahrnehmungen auseinandersetzen, denn die sensorische Wahrnehmung liefert uns die Grundbausteine aus denen dann komplexe Bewegungen zusammengesetzt sind. Ein Beispiel: Fokale Dystonie des Mittelfingers eines Pianisten – in der Rehabilitation wird wieder neu erarbeitet, wie viele verschiedene Abstufungen von Druck es gibt. Im Laufe der Erkrankung sind dem Musiker diese Abstufungen verloren gegangen, er kennt nur mehr stark und sehr stark. Nun muss der sich wieder eine ganze Palette von Druckerfahrungen neu erarbeiten von ganz schwach bis stark. Oder die Bewegung der Zunge, die bei einer ganzen Reihe von Dystonien eine Rolle spielt. Wenn die Zunge nicht mehr differenziert bewegt werden kann ist Verkrampfung die Folge sowie kompensatorische Bewegungen anderer Körperteile wie Kiefer, Lippen oder Hals.

4. Der Blick auf das Ganze:

Meinem Verständnis nach ist die dystone Bewegung nur die Spitze des Eisbergs. Ich interessiere mich für die Beinlängendifferenz einer Klientin mit Embochure Dystonie genauso wie für die Lippen. Denn im Körper spielt alles zusammen. Meine Stimme besserte sich erst, als das Zwerchfell sich tonisiert hatte und das wiederum hing sehr stark mit einer veränderten Aktivität der Beinmuskeln zusammen. Es geht auch nicht per se um Entspannung. Manche Muskeln sind überaktiv, andere machen zu wenig oder sind schwer anzusteuern. Ziel ist es, sich von allen Richtungen einem besseren Gesamttonus anzunähern und damit ist der Grundstein gelegt für eine erfolgreiche Rehabilitation auch der betroffenen Körperteile. Wenn wir dann spezielle Übungen praktizieren, die uns helfen sollen, die problematischen Bewegungen wieder zu verbessern, ist es wichtig, dass wir eine sehr breite Wahrnehmung haben, keinen engen Fokus auf das Problem. Wir trainieren so eine Art von Aufmerksamkeit, die es uns ermöglicht, so präsent beim Üben zu sein, das wir Interesse für den Prozess entwickeln und die kleinen Schritte am Weg zur Besserung schätzen lernen.

Das Ganze bedeutet aber auch, über dem Problem nicht das Leben in seiner Gesamtheit aus den Augen zu verlieren – all die Dinge, die wir tun können, alles was uns Freude macht, trotz der Dystonie; und die Dankbarkeit dafür.

In diesem Sinne wünsche ich ihnen viel Erfolg, Freude und Optimismus auf ihrem Weg zur Rehabilitation und dem Vergessen der dystonischen Regelkreise.

Jha, Amishi P. (2021): Peak Mind. Piatkus.

Kabat-Zinn, J. (2013): Gesund durch Meditation. Knaur, München.

Mazek, Alexandra/Steineder, Christian (2019): Dystonia: What it is, what it is like, and how to help people suffering from it. In: STAT News Vol. 10 Issue 1 (Jan 2019), 14–17.

Patel, Kamlesh D./Pollock, Joshua (2018): The Heartfulness Way. Heartfulness Institute Texas.

Quartarone, H./Hallett, M. (2013): Emerging Concepts in the Physiological Basis of Dystonia. In: Movement Disorders 28/7, 958–967.

Christian Steineder: [www.csteineder.at](http://www.csteineder.at)

Alexandra Mazek: [www.at-vienna.at](http://www.at-vienna.at)