

Antoni Lang / Margarete Saatweber

Stimme und Atmung

Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung

Die Autorinnen



Dr. med. Antoni Lang:

- Approbierte und promovierte Ärztin mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“
- Staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin und -therapeutin
- Psychology Master Practitioner
- Nach ärztlicher Tätigkeit in Berlin seit 1997 an der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf tätig in der Funktion der Medizinischen Leitung sowie als Dozentin für medizinische Fächer und für Einzelunterricht in Atem-, Sprech- und Stimm- und -therapie
- Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen sowie Veröffentlichungen in deutschen und englischen Fachzeitschriften
- In dem vorliegenden Buch für die wissenschaftliche Fundierung des Konzeptes bzw. für die anatomisch-physiologischen Erklärungen der Kernbegriffe und Methoden zuständig



Margarete Saatweber †:

- Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin und Logopädin
- Bis 2009 in eigener Praxis tätig
- Langjährige Studienleiterin in der Ausbildung zur/zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*in /-therapeut*in an der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen (1984-2001)
- 2002-2009 Lehrbeauftragte im Fachbereich Mündliche Kommunikation / Germanistik an der Bergischen Universität Wuppertal
- 2002-2009 Dozentin an der Schauspielschule des Theaters der Keller in Köln, langjährige Stimmtrainerin an verschiedenen Theatern
- Seminar- und Fortbildungstätigkeit in den Bereichen Atem-, Stimm- und Sprechbildung, Sprach- und Stimmtherapie für pädagogische Fachkräfte, Ärzt*innen und Therapeut*innen wie Logopäd*innen, Sprachheilpädagog*innen, Physiotherapeut*innen u. a.
- In dem vorliegenden Buch für die Recherche der schriftlichen, z. T. historischen Quellen von Clara Schlaffhorst, Hedwig Andersen und ihren Schüler*innen zuständig

Die Herausgeber



Den ganzen Menschen sehen ...und ausbilden!

CJD Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf
Bornstraße 20 – 31542 Bad Nenndorf
www.stimmprofis.de



Codierungsnummer CJD-09-09-873-6.
Die CJD Schule Schlaffhorst-Andersen
Bad Nenndorf ist eine Einrichtung im CJD.
(Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. –
Teckstraße 23 – 73061 Ebersbach – www.cjd.de)

Das CJD bietet jährlich 155.000 jungen und erwachsenen Menschen Orientierung und Zukunftschancen. Sie werden von 9.500 hauptamtlichen und vielen ehrenamtlichen Mitarbeitenden an über 150 Standorten gefördert, begleitet und ausgebildet. Grundlage ist das christliche Menschenbild mit der Vision "Keiner darf verloren gehen!".

Antoni Lang / Margarete Saatweber

Stimme und Atmung

Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen
und ihre anatomisch-physiologische Erklärung



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

3., komplett überarbeitete, aktualisierte und ergänzte Auflage 2020

2., überarb. Auflage 2011

1. Auflage 2010

ISBN 978-3-8248-0646-1

eISBN 978-3-8248-0766-6

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2020

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Petra Jeck

Zeichnungen: Rebekka Vahldieck

Druck und Bindung: TZ-Verlag-Print-GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Vorwort	17
Geleitwort des Herausgebers	21
Allgemeine Einführung in das Konzept Schlaffhorst-Andersen	23
Die Grundprinzipien	23
Wissenschaftliche Orientierung und Wirkfaktoren der Atem-, Sprech- und Stimmlehre	24
Wirkfaktoren	25
Körperlich-funktionale Wirkfaktoren	26
Psycho-physische Wirkfaktoren	26
Methodische Wirkfaktoren	28

TEIL I	DIE KERNBEGRIFFE	29
1	Ganzheitlichkeit	31
1.1	Definition	31
1.2	Historische, psychologische und anatomisch-physiologische Erklärung zur Ganzheitlichkeit	32
1.2.1	Historisches	32
1.2.1.1	Das Konzept Schlaffhorst-Andersen	32
1.2.1.2	Die Geschichte der Psychosomatik	33
1.2.2	Der Mensch als psycho-physische Einheit	35
1.2.3	Die Psycho-Neuro-Immunologie (PNI)	36
1.2.4	Der Stellenwert der psycho-physischen Einheit des Menschen in der Körpertherapie	37
1.2.5	Das Verhältnis zwischen Therapeut*in und Patient*in oder Klient*in	39
1.2.6	Integration der kognitiven, vitalen und vegetativen Kräfte	39
1.2.7	Aufrichtung und Bewegung	40
1.2.8	Wahrnehmung	41
1.2.9	Die Atmung	41
1.2.10	Stimme und Sprache	42
1.2.11	Vorstellungshilfen (s. Kap. 22)	43
1.3	Praktische Hinweise	43
1.3.1	Ganzheitliches Lehren und Lernen	43
1.3.2	Die Entwicklung der Eigenwahrnehmung und der Eigenverantwortlichkeit	44
1.3.3	Die ganzkörperliche Herangehensweise	44
1.3.4	Klientenzentriertes und prozessorientiertes Arbeiten	45
1.3.5	Sprechen und Singen	46
1.3.6	Orientierung an der Alltagssituation	46
1.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	47

2	Der dreiteilige Rhythmus der Atmung und der Muskulatur	51
2.1	Definition	51
2.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	51
2.3	Praktische Hinweise	52
2.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	53
3	Innenbewegung und Außenbewegung	55
3.1	Definition	55
3.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	56
3.2.1	Wechselwirkungen zwischen Innenbewegung und Außenbewegung	56
3.2.2	Atembewegung und Aufrichtung	59
3.2.3	Atembewegung und Körperbewegung	59
3.2.4	Atembewegung und Artikulationsbewegung (s. a. Kap. 20)	60
3.2.5	Atembewegung und Stimme (s. a. Kap. 6 und 11)	60
3.3	Praktische Hinweise	61
3.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	63
4	Atemrhythmische und atemverbundene Bewegung	65
4.1	Definition	65
4.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	65
4.2.1	Der dreiteilige Rhythmus der Atembewegung	65
	Einatmung	66
	Ausatmung	66
	Pause	67
4.2.2	Der dreiphasige Rhythmus der Muskulatur	67
4.2.2.1	Feingeweblicher Aufbau eines Skelettmuskels	67
4.2.2.2	Lösung (Ruhelage)	68
4.2.2.3	Zusammenziehung (Kontraktion)	68
4.2.2.4	Dehnung	68
4.2.3	Wechselwirkungen zwischen Atem- und Muskelrhythmus (s. a. Kap. 20)	70
4.3	Praktische Hinweise	71
4.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	73
5	Zwerchfell- und Lungenrhythmus	75
5.1	Definition	75
5.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	76
5.3	Praktische Hinweise	77
5.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	79
6	Die Atemspannung	81
6.1	Definition	81
6.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	81
6.2.1	Die Atemmuskulatur	81
6.2.2	Die Steuerung der Atemspannung durch das Gehirn (s. Kap. 11.2.2)	84

6.2.3	Die Wechselwirkungen zwischen dem Spannungszustand der Atemmuskulatur mit den Funktionen der Kehlkopf-, Artikulations-, Aufrichtungs- und Bewegungsmuskulatur	84
6.2.3.1	Die Bedeutung der Atemspannung für die Atembewegung	87
	Atemvolumen und Atemfrequenz	87
	Atemform	87
	Atemrhythmus	87
	Reagibilität	88
6.2.3.2	Die Bedeutung der Atemspannung für die Stimmfunktionen	88
6.2.3.3	Die Bedeutung der Atemspannung für Aufrichtung und Bewegung	90
6.3	Praktische Hinweise	91
6.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	93
6.4.1	Zitate zu thematisch angrenzenden Begriffen	93
6.4.2	Zitate zum Begriff „Atemspannung“	96
6.4.3	Zitate zu Leo Kofler	98
7	Saugende und fließende Funktion der Atmung	101
7.1	Definition	101
7.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	101
7.3	Praktische Hinweise	103
7.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	104
8	Der Moment der expiratorischen Dehnung	107
8.1	Definition	107
8.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	107
8.3	Praktische Hinweise	108
8.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	109
9	Der Nachhauch	111
9.1	Definition	111
9.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	112
9.2.1	Die Bildung des Nachhauches	112
9.2.2	Die Auswirkungen des Nachhauches	112
9.2.2.1	Die Flexibilität und Koordinationsfähigkeit der beteiligten Muskelgruppen	112
9.2.2.2	Die Qualität der Ausatmung	113
9.2.2.3	Die Gestaltung des Spannungsbogens	113
9.2.2.4	Die folgende Pause	114
9.2.2.5	Die folgende Einatmung	114
9.2.2.6	Das Kehlkopf-Einhängesystem	114
9.2.2.7	Die Spannung der inneren Kehlkopfmuskulatur	115
9.3	Praktische Hinweise	115
9.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	117

10	Das Ausschwingen und das Abfedern in die Pause	121
10.1	Definition	121
10.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	121
10.2.1	Das Ausschwingen in die Pause	123
10.2.2	Das Abfedern in die Pause	123
10.3	Praktische Hinweise	124
10.3.1	Das Ausschwingen in die Pause	124
10.3.2	Das Abfedern in die Pause	125
10.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	126
11	Die unwillkürliche Einatmung	129
11.1	Definition	129
11.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	130
11.2.1	Die Steuerung der Atmung	130
11.2.1.1	Die unwillkürliche Atmung	130
11.2.1.2	Die willkürliche Atmung	133
11.3	Praktische Hinweise	134
11.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	136
12	Die reflexartige Luftergänzung	139
12.1	Definition	139
12.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	139
12.3	Praktische Hinweise	141
12.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	142
13	Durchlässigkeit	143
13.1	Definition	143
13.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	143
13.2.1	Durchlässigkeit für Atembewegungen	144
13.2.2	Durchlässigkeit für Stimmschwingungen	144
13.2.3	Durchlässigkeit für Wahrnehmungen aus dem Körper	145
13.3	Praktische Hinweise	145
13.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	147
14	Luft unter der Zunge	149
14.1	Definition	149
14.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	149
14.3	Praktische Hinweise	150
14.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	151
15	Der Leibanschluss	153
15.1	Definition	153
15.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	153
15.3	Praktische Hinweise	155
15.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	156

16	Tönung	161
16.1	Definition	161
16.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	162
16.3	Praktische Hinweise	162
16.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	163
17	Die Lautkraft	167
17.1	Definition	167
17.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	167
17.3	Praktische Hinweise	169
17.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	170
18	Der Bodenkontakt	173
18.1	Definition	173
18.1.1	Bodenkontakt und Aufrichtung / Bewegung	173
18.1.2	Bodenkontakt und Atembewegung	174
18.1.3	Psycho-physische Aspekte des Bodenkontaktes	174
18.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	174
18.2.1	Der Bodenkontakt im Stehen	175
18.2.2	Der Bodenkontakt in Rückenlage	176
18.3	Praktische Hinweise	177
18.3.1	Der Bodenkontakt im Stehen	177
18.3.2	Der Bodenkontakt im Sitzen	177
18.3.3	Der Bodenkontakt im Liegen	178
18.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	179
19	Die Mittelkörperspannung	181
19.1	Definition	181
19.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	181
19.2.1	Der Mittelkörper	181
19.2.2	Die Mittelkörperspannung	183
19.2.3	Das Zusammenspiel von Mittelkörper-, Atem- und Gesamtkörperspannung	184
19.2.4	Die Bedeutung der Mittelkörperspannung für Aufrichtung und Bewegung	185
19.2.5	Voraussetzungen für die Wohlspannung des Mittelkörpers	186
19.3	Praktische Hinweise	186
19.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	188

TEIL II	DIE METHODEN	191
20	Das Nutzen der Wechselwirkungen zwischen Aufrichtung, Körperbewegung, Atmung, Artikulation und Stimme	193
20.1	Definition	193
20.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	193
20.2.1	Wirkungen des gesamtkörperlichen Muskeltonus und des Bewegungssystems	193
20.2.2	Wirkungen des Aufrichtungssystems	196
20.2.2.1	Aufrichtung und Atmung	196
20.2.2.2	Aufrichtung und Artikulation	197
20.2.2.3	Aufrichtung und Stimme	197
20.2.3	Wirkungen des Atemsystems	198
20.2.3.1	Atmung und Aufrichtung	198
20.2.3.2	Atmung und Bewegung	199
20.2.3.3	Atmung und Artikulation	200
20.2.3.4	Atmung und Stimme	200
20.2.4	Wirkungen des Artikulationssystems	201
20.2.4.1	Artikulation und Atmung	201
20.2.4.2	Artikulation und Bewegung	201
20.2.4.3	Artikulation und Stimme	202
20.2.5	Wirkungen des Kehlkopfsystems	202
20.2.5.1	Stimme und Bewegung / Muskeltonus	202
20.2.5.2	Stimme und Atmung	203
20.2.5.3	Stimme und Artikulation	204
20.3	Praktische Hinweise	204
20.3.1	Nutzen des gesamtkörperlichen Muskeltonus, der Aufrichtung und Bewegung für die Atmung	204
20.3.2	Nutzen der Aufrichtung, des Muskeltonus und der Bewegung für Artikulation und Stimme	205
20.3.3	Nutzen der Atmung für Aufrichtung, Bewegung und Muskeltonus	205
20.3.4	Nutzen der Atmung für Artikulation und Stimme	206
20.3.5	Nutzen der Artikulation für die Atmung	206
20.3.6	Nutzen der Artikulation für die Stimme	207
20.3.7	Nutzen der Stimme für Bewegung und Muskeltonus	207
20.3.8	Nutzen der Stimme für die Atmung	207
20.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	209
21	Die Schulung der Eigen- und Fremdwahrnehmung	215
21.1	Definition	215
21.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	216
21.2.1	Die Wahrnehmungsebenen	217
21.2.2	Eigenwahrnehmung	218
21.2.3	Fremdwahrnehmung	218
21.3	Praktische Hinweise	219

21.3.1	Beispiele für Methoden zur Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit	219
21.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	221
22	Der Einsatz von Vorstellungshilfen – Lernen und Gedächtnis	223
22.1	Definition	223
22.2	Anatomisch-physiologische Erklärung Neurobiologie, Lernphysiologie und Lernpsychologie	224
22.2.1	Reizaufnahme und synaptische Gewichtung	225
22.2.2	Repräsentationen	225
22.2.3	Neuroplastizität	226
22.2.4	Lernen und Gedächtnis	228
22.2.5	Einteilung des Gedächtnisses aus der Sicht der Lernpsychologie	231
22.2.6	Innere Vorstellungen und Körpergedächtnis	232
22.2.7	Transsensum	234
22.2.8	Wahrnehmungstypen	235
22.2.9	Vorstellungshilfen für bestimmte Zielsetzungen	235
22.3	Praktische Hinweise	237
22.3.1	Kategorien von Vorstellungen	237
22.3.2	Beispiele für Vorstellungshilfen für bestimmte Zielsetzungen	238
	Beispiele für Vorstellungshilfen zur gezielten Unterstützung von Muskeltensionen oder Emotionen	238
	Beispiele für Vorstellungshilfen zum (Wieder-) Erreichen eines früher erlebten Zustandes	238
	Fantasien erzeugen, die das Geschehen unterstützen	239
	Beispiele für Vorstellungshilfen, die der Ablenkung vom Geschehen dienen	239
	Beispiele für vorgestellte Intentionen	239
	Beispiele zur Anregung spontaner Vorstellungen	240
22.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	241
23	Der Einsatz von Arbeits- und Therapiematerial	247
23.1	Definition	247
23.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	249
23.3	Praktische Hinweise	251
23.3.1	Bälle	252
	Der Pezziball	252
	Der Gymnastikball	253
	Der Tennisball	254
	Der Schaumball	255
	Der Igelball	256
	Der Japanische Papierball	256
23.3.2	Luftballons	257
23.3.3	Seifenblasen	257
23.3.4	Gymnastik- und Gummibänder	258
	Das Deuser® Band	258

	Das Theraband	259
	Das Gummiband	259
23.3.5	Das Eutonieholtz	260
23.3.6	Der Reifen	260
23.3.7	Sandsäckchen	261
23.3.8	Seile und Gurte	261
	Das Rundseil	261
	Der Schwingegurt	262
23.3.9	Der Stab	263
23.3.10	Die Turn- oder Gymnastikkeule	263
23.3.11	Tücher	264
23.3.12	Der Bogen	264
23.3.13	Die Kerze	265
23.3.14	Das Minitrampolin	265
23.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	266
24	Organische Resonanz	269
24.1	Definition	269
24.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	269
24.3	Praktische Hinweise	271
24.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	272
25	Die Regenerationswege und „das Schwingen“	275
25.1	Definition	275
25.1.1	Die kreisende Bewegung	276
25.1.2	Die schwingende Bewegung	276
25.1.3	Die rhythmische Bewegung	277
25.1.4	Atmen	277
25.1.5	Tönen	278
25.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	278
25.2.1	Der Tonus des vegetativen Nervensystems (VNS)	278
25.2.2	Atmung	282
25.2.2.1	Regeneration der Atemmuskulatur	282
25.2.2.2	Ökonomisieren der Atembewegung	284
25.2.2.3	Kräftigen der Einatemmuskulatur	284
25.2.2.4	Erhöhen der Elastizität der Atemmuskeln	285
25.2.2.5	Erhöhen des Atemvolumens	285
25.2.2.6	Erhöhen der Koordinationsfähigkeit der Atemmuskulatur	286
	Die Koordination von Atmung und Bewegung	286
	Die Koordination von Atmung und Stimmgebung	287
25.2.3	Aufrichtung	288
25.2.3.1	Individuelles Entwickeln einer physiologischen Aufrichtung	288
25.2.3.2	Regeneration der Aufrichtungsmuskulatur durch das Eutonisieren, Kräftigen und Flexibilisieren ihrer Muskelfasern und durch das Rhythmisieren ihrer Funktionszustände	289
25.2.3.3	Zusammenwirken von Aufrichtungs- und Atemmuskulatur	289
25.2.3.4	Aufrichtungsmuskulatur und Vestibularorgan	290
25.2.4	Muskeltonus und Bewegung	290

25.2.4.1	Ökonomisieren von Bewegungsabläufen	290
25.2.4.2	Regeneration in der Bewegung	291
25.2.4.3	Erhöhung der muskulären Reagibilität und der Feinregulierung des Muskeltonus	292
25.2.5	Stimme	293
25.2.6	Fokussierung und Intensivierung der Wahrnehmung	293
25.2.7	Emotionale / persönlichkeitsbildende Auswirkungen	294
25.3	Praktische Hinweise	295
25.3.1	Die kreisende Bewegung	296
25.3.2	Die schwingende Bewegung	297
25.3.3	Die rhythmische Bewegung	297
25.3.4	Atmen	298
25.3.5	Tönen	298
25.3.6	Das Schwingen	299
25.3.6.1	Das Schwingen einer einzelnen Person	299
25.3.6.2	Das Schwingen zu zweit	299
25.3.6.3	Das Schwingen in einer Gruppe (Gruppenschwingen)	301
25.3.6.4	Vorbereitung zum Schwingen	301
25.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	302
25.4.1	Die Regenerationswege	302
25.4.2	Das Schwingen	308
26	Die Atemschriftzeichen	311
26.1	Definition	311
26.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	315
26.3	Praktische Hinweise	322
26.3.1	Grundsätzliches zur Anwendung der Atemschriftzeichen	322
26.3.2	Formen und Abläufe der Atemschriftzeichen	323
26.3.2.1	Der Kreis und die Ellipsen „Brezel“ und „Kleeblatt“	323 325
26.3.2.2	Der Vierstrahl	326
26.3.2.3	Atemschiff und Atemmännchen	326
26.3.3	Ziele und Anwendungsbereiche der Atemschriftzeichen	328
26.3.3.1	Ziele bei der Anwendung der Atemschriftzeichen	328
26.3.3.2	Anwendungsbereiche für den Einsatz der Atemschriftzeichen	329
26.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	330
27	Die Septime-Übungen nach Schlawffhorst-Andersen	335
27.1	Definition	335
27.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	336
27.2.1	Stimmansatz / Stimmsitz	337
27.2.2	Die Entstehung der Stimmlippenschwingungen	339
27.3	Praktische Hinweise	341
27.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	348

28	Der Tonleiterkreis und die schwingenden Tonübungen	357
28.1	Definition	357
28.1.1	Der Tonleiterkreis	357
28.1.2	Die schwingenden Tonübungen	360
28.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	361
28.2.1	Der Tonleiterkreis	361
28.2.2	Die schwingenden Tonübungen	362
28.3	Praktische Hinweise	363
28.3.1	Der Tonleiterkreis	363
28.3.2	Die schwingenden Tonübungen	366
28.4	Quellen aus der Schlawffhorst-Andersen-Literatur	368
28.4.1	Der Tonleiterkreis	368
28.4.2	Die schwingenden Tonübungen	370
29	Das Nutzen der Lautfunktionen	373
29.1	Definition	373
29.1.1	Die Einteilung der hochdeutschen Sprachlaute nach Schlawffhorst-Andersen	374
29.1.2	Zusätzliche Einteilung der Vokale in Natur-, Ur- und Kulturlaute	376
29.1.2.1	Naturlaute	376
29.1.2.2	Urlaute	376
29.1.2.3	Kulturlaute	376
29.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	377
29.3	Praktische Hinweise	378
29.3.1	Konsonanten	379
29.3.1.1	Strömungskonsonanten	379
	Methoden zur Unterstützung der Bildung von Strömungskonsonanten	379
	Rückwirkungen der Strömungskonsonanten auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	380
29.3.1.2	Explosivkonsonanten	381
	Methoden zur Unterstützung der Bildung von Explosivkonsonanten	381
	Rückwirkungen der Explosivkonsonanten auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	382
29.3.1.3	Der Hauchkonsonant	383
	Methoden zur Unterstützung der Bildung des Hauchkonsonanten	383
	Rückwirkungen des Hauchkonsonanten auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	384
29.3.2	Klinger (Halbklinger und Vollklinger)	384
29.3.2.1	Halbklinger	384
	Methoden zur Unterstützung der Bildung der Halbklinger	385
	Rückwirkungen der Halbklinger auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	385
29.3.2.2	Vollklinger	386
	Methoden zur Unterstützung der Bildung von Vollklingern	387

	Rückwirkungen der Vollklinger auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	387
29.3.3	Vokale	388
	Methoden zur Unterstützung der Bildung von Vokalen, Sprachquadrat	389
	Rückwirkungen der Vokale auf den Organismus – therapeutischer, pädagogischer oder künstlerischer Nutzen	392
	Naturalaute	393
	Urlaute	394
	Kulturalaute	394
29.3.4	Die Umlaute ä [ɛ:], ö [ø] und ü [y:]	395
	Umlaut [ɛ:]	395
	Umlaut [ø]	395
	Umlaut [y:]	396
29.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	397
29.4.1	Lautfunktionen	397
29.4.2	Naturalaute	403
29.4.3	Urlaute	405
29.4.4	Kulturalaute	408
30	Atemmassage	409
30.1	Definition	409
30.2	Anatomisch-physiologische Erklärung	411
30.3	Praktische Hinweise	413
30.3.1	Massieren	413
30.3.2	Vibrieren	415
30.3.3	Erschüttern (Klopfen)	416
30.4	Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur	417

Teil 3	ANHANG	419
	Historischer Rückblick – Geschichte der Schule Schlaffhorst- Andersen im Überblick von Rüdiger Kröger	421
	Danksagung der Autorinnen	429
	Kontaktadressen	431
	Stichwortverzeichnis	432

Vorwort

Seit einigen Jahren wird durch Fachkreise eine Zunahme der Stimm- und Sprechstörungen beobachtet. Gleichzeitig wird Kommunikation im privaten und beruflichen Alltag zunehmend wichtiger und anspruchsvoller. Betroffen sind nicht nur Menschen mit Sing- und Sprechberufen wie Sänger*innen, Schauspieler*innen, Moderator*innen oder Lehrer*innen, sondern auch andere Berufsgruppen, die existenziell auf ihre Stimme angewiesen sind. Dazu gehören Erzieher*innen, die anwachsende Zahl von Mitarbeiter*innen in Callcentern, Jurist*innen oder Geschäftsleute, deren berufliche Basis und Sicherheit von ihrer Überzeugungskraft in Vorträgen, Gesprächen und Präsentationen abhängen.

Die Komplexität des Systems von Stimme und Sprechen sowie die multifaktorielle Genese von Stimm- und Sprechstörungen erfordern eine ganzheitliche und ganzkörperliche Herangehensweise.

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen ist ein ganzheitlich und ganzkörperlich ausgerichtetes Konzept, um Menschen im Umgang mit Stimme, Sprechen und Atmung zu trainieren und zu coachen. Darüber hinaus kann es zur Prophylaxe und Therapie von Störungen und Erkrankungen dieses Systems eingesetzt werden. Die Herangehensweise ist individuell und basiert auf den modernen lernpädagogischen Erkenntnissen. Auch Methoden zur Regeneration und Vitalisierung der Person in Leistungssituationen sind grundsätzliche Bestandteile des Konzeptes. Eine von ärztlicher Seite verordnete Sprach-, Sprech- oder Stimmtherapie nach diesem Konzept wird von den Krankenkassen erstattet.

In der Praxis hat sich das Konzept Schlaffhorst-Andersen seit über 100 Jahren bewährt und stetig weiterentwickelt. Im vorliegenden Werk werden die Kernbegriffe und Methoden erstmalig anatomisch-physiologisch aufgearbeitet und fachlich fundiert und nach aktuellem wissenschaftlichen Stand dargestellt. Das Buch wendet sich an alle Menschen, die sich auf professioneller Ebene mit den Themen Stimme, Sprechen und Atmung befassen, sowie an medizinisch interessierte Laien.

Das Buch gliedert sich in zwei Teile:

In Teil I werden die Kernbegriffe des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen vorgestellt. Die aufgeführten fachspezifischen Termini sind im Laufe der Zeit aus dem praktischen Umgang mit Atmung, Sprache und Stimme hervorgegangen. Sie benennen die grundsätzlichen Arbeitsinhalte, Prinzipien, Fokusse und Ziele des Konzeptes.

Teil II beschäftigt sich mit den Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen. Sie lassen sich leicht kombinieren und dem gewünschten Schwierigkeitsgrad anpassen. Ein Grundprinzip ist die individuelle Auswahl der Verfahren sowie deren fließender Wechsel innerhalb einer Unterrichts- oder Therapiesequenz.

Das vorliegende Werk ist so konzipiert, dass man es sowohl in der vorliegenden Reihenfolge lesen als auch als Nachschlagewerk nutzen kann. Alle 30 Hauptkapitel folgen einem übersichtlich strukturierten und einheitlichen Aufbau in vier Unterkapitel:

1. Definition
2. Anatomisch-physiologische Erklärung
3. Praktische Hinweise
4. Schriftliche Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur

In Unterkapitel 1 werden die Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen definiert und ihr Stellenwert in Bezug auf die Arbeit mit Stimme und Atmung dargestellt.

In Unterkapitel 2 finden sich die für das Kapitel bedeutsamen anatomisch-physiologischen Erklärungen. Ggf. werden hier auch angrenzende wissenschaftliche Hintergründe, z. B. aus der Physik oder Psychologie dargestellt.

Die praktischen Hinweise in Unterkapitel 3 dienen der Veranschaulichung und verstehen sich als Anregungen. Sie sollen und können keinen Ersatz für eine konkrete und persönliche Anleitung darstellen oder für eine professionelle Behandlung bei gesundheitlichen Problemen. Von detaillierten Übungsanleitungen haben wir abgesehen, um den Umfang dieses Buches nicht zu sprengen. Wären wir dabei der Vielseitigkeit der Methoden und ihrer individuellen Anwendungsmöglichkeiten gerecht geworden, wäre dieser Anteil zu umfassend geworden.

Mit der Aufführung der schriftlichen, z.T. historischen Quellen aus der Schlaffhorst-Andersen-Literatur wird in Unterkapitel 4 ein Einblick in die Entstehung, Diskussion und Entwicklung angewandter Begriffe, Methoden und deren Verständnis gegeben. Während die vorangehenden Unterkapitel 1-3 den heutigen Stand der Erkenntnisse darstellen, wird beim Lesen ersichtlich, dass in Unterkapitel 4 viele Inhalte und Erklärungsmodelle historisch zu verstehen sind und nicht (mehr) die aktuelle Lehrmeinung wiedergeben. Da, wo es uns besonders wichtig erschien, wurde durch eine einführende Bemerkung noch einmal darauf hingewiesen.

Dieses Werk ist über einen Zeitraum von mehreren Jahren entstanden. Unsere umfangreichen Recherchen wurden sehr bereichert durch den fachlichen Austausch mit erfahrenen Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen, Ärzt*innen und Professoren der behandelten Gebiete, durch gezielte Fortbildungen und natürlich durch die unzähligen Erkenntnisse, die wir immer wieder durch das Unterrichten und Therapieren gewinnen dürfen.

Wir haben dieses Buch mit allen uns zur Verfügung stehenden Kenntnissen und auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand geschrieben, wohl wissend, dass dieser fortwährend in Entwicklung ist. Für Hinweise auf innovative Forschungsergebnisse zum Thema sind wir immer dankbar.

Da ein Konzept wie dieses in seiner Tiefe nur erfahrbar ist, wenn es persönlich erlebt und von einer erfahrenen Person angeleitet wird, empfehlen wir Ihnen, sich bei weitergehendem Interesse an eine/n Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*in in ihrer Nähe oder an das CJD Institut Schlaffhorst-Andersen (ISA) zu wenden, um dort in Einzelarbeit oder in einem Kurs die Wirkungen auf den eigenen Körper zu erfahren. Informationen über die Ausbildung zur/m staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*in erhalten Sie über die CJD Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf. Informationen über das Berufsbild gibt Ihnen auch der Deutsche Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba). Hierfür finden Sie im Anhang des Buches ebenfalls alle Kontaktadressen.

Ich blicke auf eine wundervolle Zeit der Zusammenarbeit mit Margarete Saatweber zurück, die die Drucklegung dieses Buches nicht mehr erleben konnte.

Antoni Lang

Geleitwort

Um 1900 konnte man auf einem Plakat in Berlin eine Annonce lesen, in der Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen ihr einzigartiges Konzept vorstellten.

Unter Beachtung des physiologischen Gebrauchs von Atmung und Stimme boten sie therapeutische Hilfe für verschiedenste Bereiche an, letztlich als Hilfe für den ganzen Menschen.

Schon damals war die Prävention ein weiterer Fokus.

Und schließlich arbeiteten beide Protagonistinnen auch mit professionellen Sängern, Schauspielern und Pianisten.

Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen gaben ihr Wissen und ihre Erfahrungen in Form einer Berufsausbildung weiter, die seit 1916 schulisch organisiert war und sich kontinuierlich zur – 1982 durch das Land Niedersachsen – staatlich anerkannten Ersatzschule für staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen in der Trägerschaft des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands (CJD) weiterentwickelte. Bis heute sind an der Schule exakt 1.214 (staatlich geprüfte) Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen ausgebildet worden¹. Inzwischen hat sich der gesellschaftliche Bedarf nach diesem ganzheitlichen Konzept für Therapie und Prävention vervielfacht.

Die Krankenkassen haben durch Anerkennung der therapeutischen Leistungen seit 1977 diesem Bedarf schon früh Rechnung getragen.

Daneben kommt der Sprach-Früh-Förderung bei Kindern im Vorschulbereich eine besondere Bedeutung zu. Der Nutzen der ganzheitlichen Arbeitsweise an Atmung, Stimme, Sprache und Bewegung für die ältere Generation ist noch bei Weitem unterschätzt.

Das CJD hat seine Verantwortung für diese Schule, die als weltweit einzige dieses einmalige ganzheitliche und übergreifende Konzept bis heute weiterentwickelt hat, erkannt und sich für diese Veröffentlichung entschieden.

Dieses Buch gibt mit den gezielt recherchierten aktuellen medizinischen Erkenntnissen einschließlich der neurobiologischen Hintergründe einen Impuls in die Diskussion der verschiedensten therapeutisch und pädagogisch tätigen Berufsgruppen, die sich professionell mit Stimme beschäftigen.

1 Stand im Mai 2020: 1647 Absolvent*innen

Mein Dank gilt unserer medizinischen Leitung, Frau Dr. Antoni Lang, und unserer ehemaligen Studienleiterin für den Bereich Schlaffhorst-Andersen, Frau Margarete Saatweber.

Ihnen ist es gelungen, das über mehr als ein Jahrhundert entwickelte Konzept Schlaffhorst-Andersen mit den aktuellen medizinischen Forschungsergebnissen abzugleichen und die Begrifflichkeiten historisch nachvollziehbar zu machen.

Rebekka Vahldieck danke ich für die Anfertigung der Grafiken.

Dem Schulz-Kirchner Verlag danke ich für die verantwortungsvolle Übernahme von Layout und Marketing.

September 2009

Torsten Bessert-Nettelbeck

Leiter der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf
von 1983-2011

Allgemeine Einführung in das Konzept Schlawffhorst-Andersen

Das Konzept Schlawffhorst-Andersen hat seinen festen Platz in der Prophylaxe und Therapie von Atem-, Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen. Außerdem wird es pädagogisch im Training und Coaching von Menschen mit sprechintensiven Berufen eingesetzt sowie künstlerisch in der Arbeit mit professionellen Schauspieler*innen und Sänger*innen oder Amateuren im Bereich von Klassik, Rock, Pop, Jazz und Musical. Darüber hinaus findet es seine Anwendung im psychosomatischen Bereich.

Die Grundprinzipien

Die folgende Auflistung stellt eine Zusammenfassung der wichtigsten Grundprinzipien dieses einzigartigen Konzeptes dar und soll neugierig machen auf deren ausführliche Darstellung in den anschließenden 30 Kapiteln dieses Werkes.

Das Konzept Schlawffhorst-Andersen beinhaltet insbesondere:

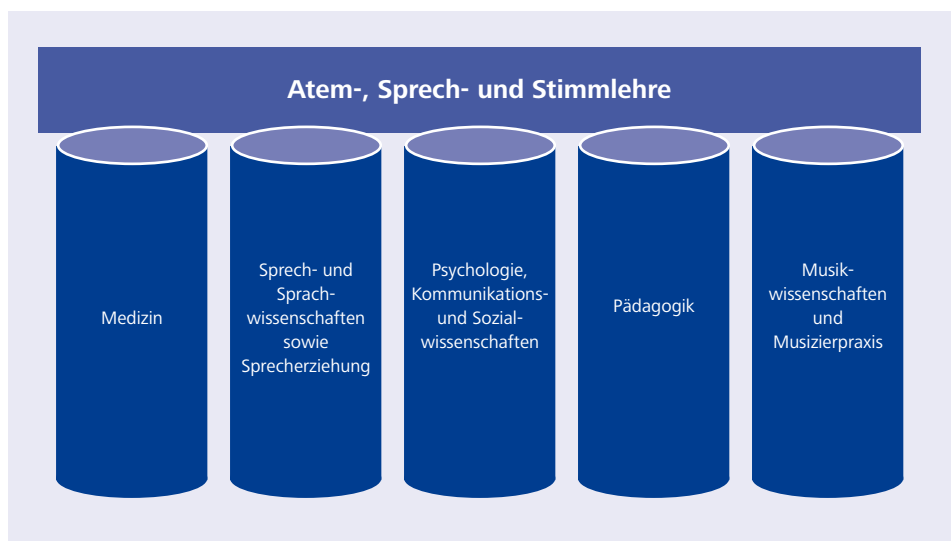
- Die Entwicklung einer physiologischen und ökonomischen Atmung in ihrem individuellen, dreiphasig verlaufenden Rhythmus von Einatmung, Ausatmung und Atempause unter besonderer Berücksichtigung der muskulären Lösungsphase und des unwillkürlichen Einatemimpulses
- Die Entwicklung einer kosto-abdominalen Atemform
- Die Entwicklung einer physiologischen und ökonomischen Phonationsatmung unter besonderer Berücksichtigung der Koordination des dreiphasigen Atemrhythmus mit der Sing- und Sprechstimme
- Die Regeneration und die Optimierung der Leistung der Stimm- und Atemorgane über das Entwickeln einer ausbalancierten Spannung und Koordination der muskulären Systeme von Aufrichtung, Atmung, Bewegung, Artikulation und Stimme unter gezielter Nutzung ihrer Zusammenhänge und Wechselwirkungen
- Den gesamtkörperlichen Spannungsausgleich zur Ökonomisierung der muskulären Abläufe von Atmung, Artikulation und Stimmerzeugung
- Die grundsätzliche Integration von ganzkörperlicher Bewegung und Atembewegung
- Das Hinführen des Individuums zu seinen aufbauenden Kräften, zur Vitalisierung und zur Regeneration auch in Leistungssituationen
- Das Übertragen des Grundprinzips eines dreiphasigen Rhythmus auch auf die Alltagsgestaltung im Sinne eines rhythmischen Phasenwechsels der Tätigkeiten einschließlich regelmäßiger Pausen zur Prophylaxe und Bewältigung von Stresssituationen
- Die Entwicklung einer ausgeprägten körperlichen Eigenwahrnehmung als Basis für physiologische Atem-, Bewegungs- und Stimmfunktionen und eine authentische Kommunikation

- Eine individuelle, ganzheitliche, systemische und entwicklungsorientierte Herangehensweise
- Die individuelle Auswahl und Anleitung der anzuwendenden Methoden und deren am Prozess orientierten Wechsel
- Die Integration des musisch-künstlerischen Ansatzes auch in den therapeutischen Kontext
- Den Einsatz der Singstimme für die Entwicklung der Sprechstimme und umgekehrt
- Die stetige Weiterentwicklung des Konzeptes, auch in Bezug auf neue Anwendungsgebiete, basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen und unter Berücksichtigung neu gewonnener praktischer Erfahrungen und Erkenntnisse.

Wissenschaftliche Orientierung und Wirkfaktoren der Atem-, Sprech- und Stimmlehre

Zur Zeit der Entstehung des Konzeptes Schloffhorst-Andersen in Berlin 1898 und der Gründung der „Rotenburger Schule für Atmungs-, Sprech- und Gesangskunst“ 1916 war die Ausrichtung der Lehre noch überwiegend praktisch orientiert. Die Gründerinnen Clara Schloffhorst und Hedwig Andersen folgten allerdings lebenslang ihrem selbst gesetzten Entwicklungsauftrag und beschäftigten sich intensiv mit den zu ihrer Zeit aktuellen wissenschaftlichen Strömungen insbesondere im Bereich der Medizin, der Kunst und der Philosophie. Seitdem wurde die Atem-, Sprech- und Stimmlehre kontinuierlich weiterentwickelt und in Hinblick auf ihre theoretischen Ansätze und Wirkfaktoren wissenschaftlich fundiert.

Das ganzheitlich ausgerichtete Konzept basiert heute auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der folgenden fünf Säulen der Atem-, Sprech- und Stimmlehre:



Die fünf Säulen der Atem-, Sprech- und Stimmlehre

Diese fünf Säulen setzen sich aus den kontextuell relevanten wissenschaftlichen Fachgebieten zusammen. Die wichtigsten sind im Folgenden aufgeführt:

Medizin

Anatomie, Physiologie und Pathologie; Krankheitslehre, Diagnostik und Therapie im Bereich der berufsrelevanten medizinischen Fachgebiete unter Berücksichtigung der aktuell gültigen nationalen Versorgungsleitlinien NVL¹, der ganzheitlichen Medizin und der Naturheilverfahren (Schwerpunkte Phoniatrie, Pneumologie, Neurologie und Psychosomatik); Neurowissenschaften, Psychoneuroimmunologie, Biomedizinische Kybernetik, Verhaltensbiologie; Gesundheitswissenschaften, biopsychosoziale Medizin; evidenzbasierte Medizin; Medizinisch-therapeutische Konzepte der Atem-, Sprech-, Stimm-, Sprach- und Schlucktherapie

Pädagogik

Sonder- und Sprachbehindertenpädagogik, Heilpädagogik, Lerntheorien, Didaktik und Methodik

Psychologie, Kommunikations- und Sozialwissenschaften

Entwicklungs- und Lernpsychologie, kognitive Psychologie, Wahrnehmungspsychologie, klinische Psychologie, holistische Theorien

Musikwissenschaften und Musizierpraxis

Musiktheorie und Musikpädagogik, Rhythmik, Instrumentalspiel, Solo- und Chorgesang, Schauspiel und Tonstudioteknik

Sprech- und Sprachwissenschaften sowie Sprecherziehung

Akademische Logopädie, Phonetik, Linguistik und Rhetorik

Wirkfaktoren

Wie bei einem ganzheitlichen körperorientierten Konzept zu erwarten, können seine Wirkfaktoren sowohl auf körperlich-funktionaler Ebene als auch auf psychologischer bzw. psycho-physischer Ebene identifiziert werden. Auch die methodische Herangehensweise ist Teil des Konzeptes und trägt maßgeblich zu seiner Wirksamkeit bei. Die im Folgenden gewählte Trennung dieser Ebenen versteht sich nur theoretisch und dient der Übersichtlichkeit. In der Praxis sind die Wirkfaktoren aller Ebenen untrennbar und gehen fließend ineinander über.

1 Programm für nationale Versorgungsleitlinien der Ärztekammer, der kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

Körperlich-funktionale Wirkfaktoren

Auf der körperlich-funktionalen Ebene werden gezielt Prozesse eingeleitet, die Körpersysteme und Regelkreise zu einer physiologischen Neuregulation anregen. Im Folgenden werden die wichtigsten Faktoren aufgeführt, die hierfür verantwortlich sind:

- Tonusregulation, Kräftigung, Dehnung, Lockerung, Flexibilisierung und Koordination von Muskeln, Muskelgruppen und Muskelketten sowie Mobilisierung von Faszien durch sensomotorische Übungsverfahren.
Die Folge ist die Regeneration sowie die Ökonomisierung und Leistungsoptimierung der Atem- und Aufrichtungsmuskulatur sowie der Artikulations- und Kehlkopfmuskulatur.
- Ganzkörperlicher Ausgleich des muskulären und des vegetativen Tonus über körperliche und mentale Fokussierung sowie insbesondere durch die Rhythmisierung der Atembewegung und gezielt ausgewählter motorischer Abläufe, die mit den Stimm-, Sprech- und Atemfunktionen in enger Wechselbeziehung stehen. Dabei spielt die Koordination der Atempause mit der muskulären Lösungsphase eine zentrale Rolle.
- Die unbewusste oder bewusste Orientierung des Organismus an Atemfrequenz und -rhythmus.
Sie generiert auf neurophysiologischer Ebene ein subjektives Biofeedback in Hinblick auf das Zeitempfinden und den vegetativen Tonus. Davon leitet sich auch das momentan erlebte Ruhe- oder Stresslevel ab. Diese neurophysiologische Gegebenheit wird, durch den Transfer dieser körperlichen Erfahrung auf Alltags- und Belastungssituationen, für das individuelle Stressmanagement nutzbar gemacht.
- Motorisches Lernen physiologischer Atem-, Sprech-, Stimm- und Bewegungsmuster und deren Auswirkungen auf Stimmphysiologie und Resonanzverhalten
- Physiologische und ökonomische Aufrichtung des Körpers durch Optimierung der Gleichgewichtsregulation und der posturalen Kontrolle (z. B. über Tonusregulation, Gleichgewichtsreize, Reflexe)
- (Psycho-)physische Erdung und Zentrierung durch gelenkte Orientierung (z. B. Bodenkontakt, Mittelachse oder Mittelkörper)
- Regulation von Atemrhythmus, Atemvolumen und Atemform über das Setzen von Atemreizen und Beeinflussung der Atemdynamik
- Entwicklung einer physiologischen und ökonomischen Phonationsatmung als Basis für physiologische und leistungsfähige Stimmfunktionen
- Weitstellung der Atemwege, Sekretmobilisation und weitere medizinische Wirkungen atemtherapeutischer Maßnahmen

Psycho-physische Wirkfaktoren

- Steigerung des Selbst-Bewusstseins und der Selbsterkenntnis über Intensivierung der körperlichen (und damit auch der emotionalen) Eigenwahrnehmung durch Stimulation von spezifischen Sinneserfahrungen in aktiven und passiven Übungsangeboten

- Fokussierte körperliche Eigenwahrnehmung, Achtsamkeit, Biofeedback sowie Wahrnehmung und Beachtung somatischer Marker (A. Damásio) zur Selbstreflexion und als Basis authentischen und selbstbestimmten Verhaltens (s. Kap. 1.2.8)
- Differenzierung des Kontaktverhaltens durch Intensivierung der Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Integration biopsychosozialer wie auch psychoneuroimmunologischer Auswirkungen ganzheitlicher Körpertherapien und Imaginationstechniken (vergl. Robert Ader, Nicholas Cohen, Christian Schubert u. a.)
- Psycho-physische Selbstregulation durch das Setzen gezielter somatischer, vegetativer und/oder emotionaler Reize (vergl. Biomedizinische Kybernetik)
- Ermöglichen von Lernprozessen ebenso wie von tiefen emotionalen Prozessen durch eine verlässliche therapeutische Beziehung. Diese beinhaltet das empathische Eingehen unter diagnostischer und therapeutischer Nutzung der organischen Resonanz (s. Kap. 24) sowie wertschätzende Zuwendung, kongruente Kommunikation und positive Verstärkung
- Steigern der Veränderungsbereitschaft durch Vertrauen in die therapeutische Beziehung sowie durch alltagsrelevante Realitätstests
- Selbstaktualisierung durch Erschaffung neuer Gestaltungsspielräume und durch korrektive Erfahrungen z. B. in Hinblick auf Stimmklang und Ausdrucksfähigkeit
- Aktualisierung von Körperschema und Körperbild durch Berührung und Körperarbeit
- Ressourcenaktivierung, Ressourcen- und Entwicklungsorientierung (anstelle von Defizit- und Problemorientierung)
- Steigerung der Besserungserwartung durch kontinuierliches Erfragen oder Spiegeln der Erfolgserlebnisse
- Steigerung der Selbstwirksamkeit und der Selbstwirksamkeitserwartung durch das eigene Erleben authentischer und ausdrucksfähiger Kommunikation
- Verhaltensregulation durch symbolhaft wirkende körperliche Erfahrungen sowie durch gezieltes Verhaltenstraining und mentale Übungsverfahren.
Dies betrifft einerseits das Verhalten im Umgang mit dem eigenen Körper mit dem Ziel einer situativ angemessenen Tonusregulation und einer physiologischen Funktionsweise der an Atmung, Stimme und Aufrichtung beteiligten Systeme. Im ganzheitlichen Sinne betrifft es aber auch das Verhalten in Hinblick auf bewusste Aufmerksamkeitsfokussierung, persönlichen Raum, Präsenz, Kontakt, Kommunikation, eine den individuellen Biorhythmus integrierende Lebensweise und ein souveränes Stress- bzw. Regenerationsmanagement.
- Assoziative Verbindungen und mentale Stärkung durch Vorstellungshilfen/Imaginationen, auch zum Verankern neuer Bewegungs- und Denkmuster
- Kognitive Umstrukturierung, Transfer der Therapieinhalte auf die Alltagssituation, Entwickeln von Ritualen

Methodische Wirkfaktoren

- Steigerung von Eigenbezug und Motivation sowie differenziertes Identifizieren der Lerninhalte und Methoden durch eine individuelle, prozessorientierte und systemische Herangehensweise, Verankerung der Lerninhalte durch emotionales Lernen
- Ganzheitlicher Ansatz der Körperarbeit unter Berücksichtigung der Auswirkungen von Körperhaltung und Körperbewegungen auf innerpsychische Vorgänge (vergl. experimentelle Embodiment-Forschung)
- Zugang zu kreativen Ressourcen und Anregung kreativer Prozesse durch die Integration des musisch-künstlerischen Ansatzes auch in den therapeutischen Kontext (z. B. auch Einsatz der Singstimme zur Entwicklung der Sprechstimme)
- Vermittlung impliziter Lernanteile durch Experimentieren, Ausprobieren, durch die Vorbildfunktion der therapierenden Person sowie durch den gezielten Einsatz von Unterrichts- und Therapiematerialien
- Vermittlung expliziter Lernanteile durch das Bewusstmachen der Lerninhalte über differenzierte Feedback-Abfragen nach/während jeder Übung (bei Gruppenarbeit auch durch konstruktives Gruppenfeedback) sowie durch differenzierte Übungsanleitung und -begleitung, Beratung und Anleitung zur selbstständigen Lösungsfindung
- Steigerung der Selbstkompetenz
Eigenständige und regelmäßige Durchführung der als wirksam erlebten Methoden mit dem Ziel einer psycho-physischen Regeneration, Vitalisierung und Steigerung der Resilienz im persönlichen und beruflichen Alltag, auch in Leistungs- und Stresssituationen

Teil I

Die Kernbegriffe

1.1 Definition

Der Begriff der Ganzheitlichkeit wird vielseitig verwendet und ist daher ohne nähere Erläuterung schwer fassbar. In einigen Wissenschaftszweigen wird er deshalb zunehmend kontrovers diskutiert, für den eigenen Bereich konkretisiert oder durch eine spezifischere Terminologie ersetzt. Auch wir möchten daher an dieser Stelle seine Bedeutung im Rahmen des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen definieren:

In Bezug auf das Konzept Schlaffhorst-Andersen bedeutet der Begriff der Ganzheitlichkeit, den Menschen in seiner Ganzheit aus Körper, Geist und Seele zu erfassen, ihn aus allen drei Perspektiven zu betrachten und ihm auf körperlicher, geistig / intellektueller¹ und auf seelischer Ebene zu begegnen.

Mit einer komplexen Körperarbeit, wie sie das Konzept Schlaffhorst-Andersen beinhaltet, sprechen wir den Menschen auf allen drei Ebenen an. Auf unbewusster Ebene kommt eine Entwicklung in Gang, die sowohl Atmung und Stimme als auch verschiedene Persönlichkeitsbereiche berührt. „Mit dem Zuwachs an Selbstwertgefühl, Selbst(be)achtung und Autonomie treten oft unwillkürlich Verhaltensänderungen ein, die dazu beitragen, dass sich psychische und soziale Begleit- und auch Grundkonflikte ändern und eine Lösung dieser Probleme möglich wird.“²

Das bedeutet im Einzelnen:

- Das Konzept Schlaffhorst-Andersen geht von der immer gegebenen psycho-physischen³ Einheit des Individuums aus.
- Es ist weder sinnvoll noch möglich, einen isolierten Teil eines Menschen zu heilen, insbesondere, wenn es sich um die Stimme oder die Atmung handelt. Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, ist die Berücksichtigung von Körper, Geist, Seele und sozialem Umfeld des Individuums unabdingbar. Individuelle, multiperspektivische und systemische Herangehensweise sowie die Offenheit für interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die Folge.
- Ganzheitlichkeit beinhaltet auch Ganzkörperlichkeit. Eutonus und Durchlässigkeit der Gesamtkörpermuskulatur sind Voraussetzung für ei-

1 Intellekt ist hier zu verstehen als „Denk-, Erkenntnisvermögen, Verstand“ (Der Duden Bd. 5, Das Fremdwörterbuch, Dudenverlag, Mannheim, 1997)

2 Weber, K. G.: Grundlagen einer somatopsychischen Interpretation von Techniken der Körperarbeit, Z. f. Physiotherapeuten 54 (2002), 1, S. 48

3 Psyche ist in diesem Zusammenhang zu verstehen als die „Gesamtheit bewusster und unbewusster seelischer Vorgänge und geistiger bzw. intellektueller Funktionen im Gegensatz zum körperlichen Sein“ (Der Duden Bd. 5, Das Fremdwörterbuch, Dudenverlag, Mannheim, 1997)

nen ökonomischen und authentischen Einsatz von Atmung und Stimme (s. Kap. 13).

- Die Individualität des Einzelnen steht im Vordergrund und bestimmt jegliche Arbeit an Atmung und Stimme. So ist nicht eine stimmliche Norm, eine künstlerische Richtung oder ein zu erlernendes Atem- oder Bewegungsmuster wegweisend, sondern das dem Menschen Eigene, das ihn Prägende, das sein Wesen Ausmachende. Ein übergeordnetes Ziel der Atem- und Stimmarbeit ist, ihm zu seiner „Ganzheit“ zu verhelfen.

1.2 Historische, psychologische und anatomisch-physiologische Erklärung zur Ganzheitlichkeit

1.2.1 *Historisches*

1.2.1.1 Das Konzept Schlaffhorst-Andersen

Dem Konzept Schlaffhorst-Andersen liegt seit seiner Entstehung Anfang des 20. Jahrhunderts ein Menschenbild zugrunde, welches den Menschen in seiner Einheit aus Körper, Geist und Seele beschreibt. Schlaffhorst und Andersen bezeichneten die vitalen Kräfte unseres atmenden, beseelten Organismus als „die Natur in uns“. Diese zeige sich als Geist, Seele und Leib. Durch zivilisatorische Einflüsse und Zwänge sei diese Natur bei den meisten Menschen aus ihrem Rhythmus gebracht.

Diese ganzheitliche Herangehensweise ist im Zusammenhang mit der Entstehungszeit des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen zu sehen. In dieser Zeit stellten sich Anhänger*innen der Reformbewegung des beginnenden 20. Jahrhunderts auf verschiedenen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Ebenen dem naturwissenschaftlich-mechanistischen Denken und Handeln ihrer Zeit entgegen (s. Kap. 31). „Das ganze äußere Leben mit seinen Gewohnheiten (...) muß vom rein Intellektuellen weiter ab und in die Natur tiefer hinein geführt werden als bisher.“⁴

Der Begriff der „Natur“ umfasste laut Schlaffhorst und Andersen das organische Leben im Menschen. In Form des „Geistes“ lehre die Natur die Organe, sich ihrer Art und ihrem Zweck gemäß zu betätigen. Der Geist wurde hier abgegrenzt vom „Intellekt“, dem rein verstandesmäßigen Denken, das die Seele hemme.

Die „Seele“ war ein Begriff für den „göttlichen Odem“ (*pneuma*) in Abgrenzung zur „Psyche“, dem Inbegriff menschlichen Denkens, Fühlens und Wollens (von Schlaffhorst negativ belegt, auch im Sinne von Egozentrik). Der Begriff „Leib“ verstand sich als lebendiger Organismus, durchwoben von „Geist“ und „Seele“ in Abgrenzung zum rein materiellen „Körper“, verlassen von „Geist“ und „Seele“ und dadurch preisgegeben den krankmachenden Kräften.

Schlaffhorst und Andersens Verständnis dieser Begriffe entspricht nur teilweise noch den heute gebräuchlichen Definitionen. Die Terminologie wurde im Laufe der Zeit aktualisiert und den aktuellen wissenschaftlichen Hintergründen, Sichtweisen und Begrifflichkeiten angepasst.

4 Schlaffhorst, C. (1926) in: Franz, A. (Hrsg.): Die Rotenburger Woche. Öffentliche Arbeitstagung der Rotenburger Schule für Atmungs-, Sprech- und Gesangskunst, 26.-31. Juli 1926. Vorträge und ein Bericht. Leipzig, 1928, 9-17, S. 11

1.2.1.2 Die Geschichte der Psychosomatik

Diese von Schläffhorst und Andersen gelebte Betrachtungsweise des Menschen in seiner *Einheit* aus Körper, Geist und Seele findet sich in der psychosomatischen Medizin erst seit den 1970er/80er Jahren. Bis dahin folgte man hier einem dualistischen Prinzip im Sinne der *verschiedenen* Bereiche Körper und Seele, welche sich allerdings durchaus gegenseitig beeinflussen könnten:

Bereits vor 2500 Jahren hatten indische und griechische Ärzte die Zusammenhänge zwischen seelischen Faktoren und körperlichen Erkrankungen erkannt. So schreibt Platon (428-377 v. Chr.), dass für den Menschen alles Gute und alles Böse von der Seele ausgehe. Leide der Leib, so müsse nicht nur er, sondern auch die Seele durch „die gute Rede“ behandelt werden⁵.

In der Renaissance beschrieben auch bedeutende europäische Ärzte wie Paracelsus (1493-1541) die enge Wechselwirkung von körperlichen und seelischen Prozessen. Schon damals finden sich z.B. Aussagen über die Bedeutung des sogenannten „Bauchhirns“, welche durch die medizinische Grundlagenforschung erst seit den 1970er Jahren bestätigt werden.

Ab dem 18. Jahrhundert geriet das psychosomatische Denken und Wissen zugunsten einer naturwissenschaftlich-mechanistisch orientierten Sichtweise der Medizin zunehmend in den Hintergrund.

Der Begriff der „psychosomatischen Medizin“ tauchte zum ersten Mal 1818 bei dem deutschen Psychiater Johann August Heinroth auf. Vor ca. 100 Jahren wurde die Psychosomatik über Sigmund Freud (1856-1939) und seine Schüler maßgeblich von der Psychoanalyse und anderen Schulen der Tiefenpsychologie geprägt. Sie beschäftigte sich mit den Einflüssen psychischer Gegebenheiten auf die Entstehung körperlicher Erkrankungen und strebte an, nicht die Krankheiten, sondern den kranken Menschen zu behandeln. Der ungarische Psychoanalytiker Frank Alexander (1891-1964) ging beispielsweise davon aus, dass verdrängte Gefühle chronische vegetative Spannungen auslösen, die bei entsprechender körperlicher Veranlagung zu körperlich nachweisbaren Erkrankungen führen⁶. Die Integration der Psychosomatik in die klinische Medizin wurde in Deutschland vor allem durch den Internisten und Psychosomatiker Thure von Uexküll (1908-2004) vorangetrieben, der die einseitige technische Orientierung der Medizin kritisierte und ihr ein biopsychosoziales Denkmodell gegenüberstellte. Wilhelm Reich (1897-1957), ein Schüler von Freud, wies als erster Mediziner darauf hin, dass Gefühle mithilfe muskulärer Verspannungen unterdrückt werden können. Er folgerte das Bestehen einer funktionellen Identität zwischen Emotion und Atemprozess. Laut Reich spricht das Vorhandensein individueller Atemmuster dafür, dass in ihnen Gefühle enthalten sind.

5 Häusler, W.: Grundlagen der Psychosomatik, Z. f. Physiotherapeuten 54 (2002), 6, S. 903

6 Häusler, W.: Grundlagen der Psychosomatik, Z. f. Physiotherapeuten 54 (2002), 6, S. 904