

*Alexander-Technik*

Die Gesetzmäßigkeit von Körperfunktionalität  
in Ruhe und in Bewegung

Annette Negrusch

*Erschienen 1995 in:*

*Friedrich Hofmann, Georg Reschauer & Ulrich Stöbel: Arbeitsmedizin  
im Gesundheitsdienst, Band 8. Freiburg: edition ffas.*

## **Einleitung**

Die Alexander-Technik - nach ihrem Begründer F.M. Alexander (1869-1955) benannt und um die Jahrhundertwende entwickelt - stellt eine Möglichkeit dar, die Wahrnehmung von Spannungsmustern im Körper zu verbessern und dadurch ausgelöste Beschwerden mittels einer bestimmten Vorgehensweise zu lindern oder aufzulösen. Um etwas über diese Vorgehensweise zu erfahren, ist es sinnvoll, die Geschichte ihres Begründers zu kennen. So kann man nachvollziehen, auf welche Prinzipien er seine Methode gründete.

## **Geschichte und Definition der Alexander-Technik**

F.M. Alexander war ein australischer Schauspieler und Rezitator, der in jungen Jahren Probleme mit seinen Stimmorganen und der Atmung hatte. Er stand am Beginn einer vielversprechenden Bühnenlaufbahn, jedoch immer wiederkehrende hartnäckige Heiserkeiten schienen dieser Karriere ein Ende zu setzen. Von medizinischer Seite konnten keine organischen Gründe für diese Disposition ausfindig gemacht werden; man riet lediglich zur Schonung der Stimme, was aber keine wesentliche Besserung brachte.

Entscheidend für die Entwicklung seiner Technik war die Erkenntnis, daß er seine Stimmprobleme möglicherweise selbst verursachte, durch seinen Sprechmodus und die Art, die Atemorgane bzw. - wie er später herausfand - den ganzen Körper einzusetzen. Mittels einer empirisch- experimentellen Selbstanalyse seiner eigenen Bewegungsmuster vor Spiegeln gelang es ihm, die Ursache seines Problems herauszufinden [1,2,3].

Bei diesen Forschungen entdeckte Alexander ein Prinzip, das dem Organismus offenbar innewohnt und diesen gegen die Schwerkraft ausrichtet und koordiniert. Dieser Balancemechanismus ist in dem Maße funktionstüchtig, in welchem das dynamische Zusammenspiel von Kopf, Hals und Rumpf nicht behindert wird. Er beobachtete einen Zusammenhang zwischen übermäßigen Spannungen in der Hals- und Nackenmuskulatur und der Tendenz, den Kopf zur Wirbelsäule hin zu "fixieren". Dies löste jedesmal auch in anderen Körperteilen eine Reihe von reflexartigen und unwillkürlichen Spannungsmustern und Fehlkoordinationen aus [4,5]. Die Dominanz eines frei *ausbalancierten Kopfes* hingegen, der die energetische Bewegungsrichtung "weg von der Wirbelsäule" hat, kennzeichnete er als unmittelbar bestimmend für das gesamte Funktionsniveau des Körpers in der Ruhe und in der Bewegung. Hierfür prägte er den Begriff der "primären Steuerung".

Es ist bekannt, daß das Gewicht des Kopfes und seine kleine Auflagefläche im Atlanto-Okzipitalgelenk diesen Bereich anfällig für Fehlhaltungen - besonders unter Streß- und Dauerbelastung - machen. Eine besondere Rolle spielt dabei das *Schreckmuster (startle pattern)*, ursprünglich eine Reaktion auf plötzliche oder furchteinflößende Ereignisse. Das Schreckmuster beginnt in der Halsmuskulatur und breitet sich über den Körper aus; der Kopf wird zurück und in eine Richtung nach hinten und unten gezogen, der Hals nach vorn gedrückt und die Extremitäten werden

versteift und zum Rumpf hin eingezogen [6,7,8]. Bei vielen Menschen der Zivilisationsgesellschaft ist dieses Muster in abgeschwächter Form zur Grundhaltung geworden und begünstigt damit degenerative Prozesse im Bewegungsapparat [9, 10].

Alexanders Forschungen - bis ins Detail dokumentiert und über Jahre durchgeführt - zeigen Zusammenhänge zwischen Bewegung und Haltung einerseits und den Auswirkungen von bewußten und unbewußten Denkvorgängen andererseits auf, die den Körper prägen, ihn aus dem Gleichgewicht heraus-, aber auch wieder hineinbringen können.

CHARLES SHERRINGTON, Nobelpreisträger für Physiologie und Medizin, schreibt dazu:

„Alexander hat der Wissenschaft, der Physiologie von Körperhaltung und Bewegung, einen Dienst erwiesen, indem er beharrlich jede Handlung als einen Vorgang betrachtet, der das gesamte Individuum, den ganzen psycho-physischen Menschen mit einbezieht. Einen Schritt vorwärts zu tun, ist also nicht eine Angelegenheit, die ausschließlich auf das eine oder andere Bein beschränkt ist, sondern ein Vorgang, der die gesamte neuromuskuläre Aktivität des jeweiligen Augenblicks betrifft - nicht zuletzt diejenige von Kopf und Hals.“ [ 1 1 ]

Am Anfang seiner Beobachtungen war Alexander irrtümlicherweise der Ansicht, daß er einen fehlerhaften Stimmeinsatz dadurch beheben könnte, indem er ihn durch einen "richtigen" ersetzte; daß dies im Zusammenhang mit einer symptomatischen, nur auf das Lokalübel bezogenen Vorgehensweise nicht funktioniert, ist eine der wichtigsten Erkenntnisse Alexanders. Hat sich eine Fehlhaltung, wie z.B. ein Rundrücken erst einmal als Muster manifestiert, hat der alleinige Versuch, aufrecht zu sitzen, selten den gewünschten Erfolg. Neue Spannungen werden aufgebaut, die alten bleiben bestehen. Da der Körper dadurch noch mehr als bisher angestrengt wird, fällt die Aktion bald in alte Bahnen zurück

Die physiologische Basis dafür wurde von LIBET [12] beschrieben. Er stellte fest, daß vor einer spontanen Bewegung ein Bereitschaftspotential im Kortex entsteht, noch bevor der Mensch sich seines Bewegungswunsches bewußt geworden ist. Diese Bewußtwerdung geschieht erst 1/10 Sekunden später. Wird das spontane Muster nicht angehalten, setzt es sich durch; d.h., bei wiederholten Fehlkoordinationen der Bewegungselemente wird eine gewisse Bewegung immer nach einem bestimmten Muster ablaufen, das sowohl mental als auch an der motorischen Endplatte integriert ist. Geht es nun darum, solche Fehlkoordinationen aufzulösen, können nicht einfach ungünstige Handlungs- und Bewegungsabläufe durch "richtige" ersetzt werden, sondern es gilt, den *mentalen* Faktor mit einzubeziehen. Dies geschieht durch bewußtes "Innehalten", sich selbst "stop" sagen, um auf einen Reiz nicht mit einem gewohnten stereotypen Reaktionsmuster an zu reagieren. Der nächste Schritt ist, *gezieltes* Denken folgen zu lassen.

Die gesamte Alexander-Technik orientiert sich an der "primären Steuerung" - also am dynamischen Zusammenspiel von Kopf, Hals und Rumpf - und an der Schulung des neuromuskulären Systems. Ziel ist es, diejenigen Spannungen abzubauen, die den freien Balancemechanismus von Kopf und Wirbelsäule behindern. Das sind vor allem übermäßige Spannungen im Hals- und Schulterbereich.

Wie sehr diese die gesamte Motilität und Mobilität des Körpers beeinflussen und hemmen können, ist während einer Alexander-Stunde praktisch erfahrbar. Dort, wo der Körper zu wenig Muskeltonus zeigt, passiert der Aufbau in *indirekter* Weise. Statt eines speziellen Muskelaufbautrainings wird gelernt, die "primäre Steuerung" nicht zu stören, so daß dadurch vorher zu wenig genutzte Muskelgruppen aktiviert werden.

## Stand der Forschung

Eine der ersten labortechnischen Untersuchungen über die Auswirkungen der Alexander-Technik wurde von JONES [8] mit Unterstützung des U.S. Public Health Service und der Carnegie Foundation in einem siebenjährigen Versuchsprogramm an der Tufts-University in den USA durchgeführt. Angewandte Untersuchungsmethoden waren chronometrische Mehrfachfotographie der Bewegungsabläufe, Elektromyographie und subjektive Angaben der Versuchspersonen über ihre Einschätzung kinästhetischer Effekte. In jüngster Zeit wurden diese Experimente unter verbesserten und zeitgemäßen Versuchsbedingungen von BOJSEN-MOLLER et al. [13] an der Universität Kopenhagen wiederholt, ebenso von GARLICK [14]. In allen Versuchsreihen zeigten sich nach einer Untersuchung der Probanden signifikant positive Veränderungen physiologisch wichtiger Kenngrößen. Sie belegten, daß Muskelbewegungen effektiver und schneller wurden, der Körperschwerpunkt sich nach hinten verlagerte, die Körperlänge und die Schulterbreite zunahmen. Streßbedingter Bluthochdruck konnte wirksam und nachweisbar gesenkt werden. Eine Zusammenstellung wissenschaftlicher Forschungsbeiträge unter medizinischen und physiologischen Gesichtspunkten findet sich in der Broschüre "The F. M. Alexander Technique - medical and physiological aspects" [15].

## Anwendungsmöglichkeiten der Alexander-Technik

In Deutschland und der Schweiz wird die Alexander-Technik seit über 15 Jahren von Ärzten, Heilpraktikern und in Kliniken zur Unterstützung therapeutischer Maßnahmen empfohlen und mit Erfolg eingesetzt. Die individuellen Fehlkoordinierungen einer Person werden in Einzelsitzungen durch das bewußte Wiederholen gewohnter Bewegungsabläufe angegangen. Die Arbeit besteht aus einer Kombination von

- geführten und erläuterten Bewegungen,
- mentalen Anweisungen und von
- Sinneserfahrungen, die über das taktile Einsetzen der Hände des Alexander-Lehrers<sup>1</sup> gemacht werden.

Ungünstige Bewegungsmuster und übermäßige Muskelkontraktionen werden zugunsten eines harmonischen Ganzen aufgelöst. Während eines Prozesses, in dem das neuromuskuläre System und die eigene Einschätzung der Sinneswahrnehmung geschult werden, lernt der Alexander-Schüler, Kopf, Hals und Rumpf in ihrem Zusammenspiel nicht zu stören und auch Arme und Beine in adäquater Weise einzusetzen. Jedoch nicht einzelne Körperteile oder nur der Körper werden "behandelt", sondern der

---

<sup>1</sup> Die Alexander-Technik wird als *pädagogische* Arbeit eingestuft, da es um einen Lernprozeß geht. Man spricht von Alexander-Lehrer und -Schüler. Die Ausbildung zum Lehrer/ zur Lehrerin der F. M. Alexander-Technik erfolgt nach den Richtlinien der G.L.A.T. bzw. der jeweiligen nationalen Gesellschaften im internationalen Verbund. Die Ausbildung dauert drei Jahre und umfaßt 1600 Unterrichtsstunden.

Mensch lernt es, sich seiner geistig-physischen Gesamtheit bewußt zu werden. Dies kann Gesundungsprozesse bei vielerlei Beschwerden einleiten.

Besonderes Interesse findet die Alexander-Technik bei Menschen,

- die unter einer Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes - insbesondere des *Bewegungsapparates* - leiden, aber auch
- bei Menschen mit streßbedingten Störungen wie *Bluthochdruck, vegetativen psychosomatischen Beschwerden, Unruhezuständen*, allgemeinen Schmerzzuständen wie *Kopfschmerz und Migräne, Depressionen, Atem- und Stimmproblemen, Asthma, Stottern* und bei *Lähmungen* nach Schlaganfall, wenn die intellektuelle Kraft noch erhalten ist;
- die ein professionelles Interesse am Einsatz des Körpers haben, wie Schauspieler, Musiker, Tänzer, Sportler, Manager und Redner;
- die bei Prozessen ihrer persönlichen Entfaltung einen körperlichen Zugang suchen.

Organisiert ist die Alexander-Technik in Deutschland über die G.L.A.T. (Gesellschaft der Lehrer der F. M. Alexander-Technik e.V.), Postfach 5312, 79020 Freiburg.

## Literatur

- (1) Alexander, F. M. (1988): Der Gebrauch des Selbst. Kösel, München.
- (2) Stevens, C. (1989): Alexandertechnik. Sphinx, Basel.
- (3) Tinbergen, N. (1974): Ethiology and stress diseases. Nobel oration. Science, 185, 20-27.
- (4) Dart R.A. (1970): An anatomist tribute to F.M. Alexander. Sheldrake Press, London.
- (5) Garlick D.A. (1986): Physiologist looks at the Alexander-Technik.. The Alexander Review, 1,2, 23-34.
- (6) Jones F.P. & Kennedy J.L (1 95 1): An electromyographic technique for recording the startle patten. J.of Psychology, 32, 63-68.
- (7) Jones F.P.(1963): The influence of postural set on patten of movement in Man. Int. J. of Neurology, 4,1, 60-71.
- (8) Jones F. P. (1976): Body Awareness in Action : A study of the Alexander-Technik. Schocken, New York.
- (9) Jones F.P., Hansen J. A. & Gray F. E. (196 1): Head balance and sitting posture (II): The role of the stern mastoid muscle. J. of Psychology 52, 363-367.
- (10) Barlow W. (1989): Die Alexander-Technik. Kösel, München.
- (11) Sherrington, C. (1946): The endeavour of Jean Fernel. Cambridge University Press, Cambridge.
- (12) Libet B. (1985): Unconscious cerebral initiative and the role of conscious will in voluntary action. Behav. Brain Sciences, 8, 529-566.
- (13) Bojsen-Moller F., Stevens C.H. & Soames R.W. (1989): The influence of initial posture on the sit-to-stand-movement. Eutopean J. Appl. Physiol., 58,687-692.
- (14) Garlick D. (1990): The lost sixth sense; a medical scientist looks at the Alexander-Technik. School of Physiol. and Farmacology, Univers. of NSW, Kensington, Australia.
- (15) Stevens C. (1988): The F.M. Alexander-Technik. Medical and physiological aspects. ISAT, Aalborg.