

Dieser Artikel ist nicht genau identisch mit dem Original, das in der Zeitschrift Osteopathische Medizin – Zeitschrift für ganzheitliche Heilverfahren 11. Jahrgang 3/2010, S. 21 -25 veröffentlicht wurde.

Die überarbeitete und veröffentlichte Version ist online unter

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B8JJV-511T68V-7-1&_cdi=43736&_user=10&_pii=S1615907109001518&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=09%2F30%2F2010&_sk=999889996&_wchp=dGLbVtb-zSkWA&_md5=d4c8cee93e887ac8b8c31771782025c8&_ie=/sdarticle.pdf erhältlich.

Alexander-Technik – Grundlagen und Parallelen zur Osteopathie

Ulf Eisenreich¹

Zur Geschichte: Der australische Schauspieler Frederick Matthias Alexander entwickelte zwischen 1890 und 1955 eine Methode zur Verbesserung und Ökonomisierung der Haltung und der Bewegungsmuster des menschlichen Körpers. Anlass seiner Arbeit waren eigene ständig wiederkehrende Stimmprobleme beim Rezitieren, die von den damaligen Ärzten nicht dauerhaft gebessert werden konnten. Alexander fiel auf, dass die Probleme hauptsächlich beim Vorlesen auftraten, nicht aber beim normalen, wenn auch langandauerndem Sprachgebrauch. Also schien nicht die Dauer der Belastung, sondern eher die Art der Ausführung die Probleme zu verursachen. Durch Selbstbeobachtung mit Hilfe von Spiegeln, die er um sich herum aufstellte, erkannte er beim Vortragen eine besondere Körperhaltung, die sich beim alltäglichen Sprechen nicht so deutlich zeigte. Auf der Bühne hatte er sich eine bestimmte Haltung angewöhnt, derer er sich aber von der eigenen Körperwahrnehmung her nicht bewusst war. Seine nächste Erkenntnis überraschte ihn noch mehr: Er konnte diese ungünstige „Angewohnheit“ durch den absichtlichen und angestregten Versuch, gegenteilig zu agieren, nicht korrigieren. Teilweise verstärkten sich dabei sogar die negativen Tendenzen. Die Einschätzung seiner Sinneswahrnehmungen erwies sich als unzuverlässig. Seine Körperwahrnehmung spielte ihm nach Jahren des – wie er es später nannte – „schlechten Gebrauches“ einen Streich und lies alle Bemühungen der direkten Korrektur erfolglos enden. Viel bessere Erfolge zeigten sich, wenn er schon im Ansatz des Rezitierens innehielt und seinen Fokus nicht darauf lenkte, die Aktion anders auszuführen, sondern sie erst einmal gar nicht – also auch nicht verkehrt - zu starten. Diesen Vorgang der „Inhibition“ und folgend des „non-doings“, wie er es nannte, bilden zwei Grundpfeiler seiner Lehre. Alexander begann nun weiterzuforschen – weniger im wissenschaftlichen Sinn, als im Fortfahren des Beobachtens und Ausprobierens – wie er einen „günstigeren Gebrauch“ des Körpers, also eine ökonomischere Haltung und Bewegung im Organismus hervorrufen konnte. Wie ließen sich seine ungünstigen Muster (z.B. seinen Kopf beim Rezitieren nach hinten und unten zu ziehen) auslöschen und umprogrammieren?

Ein Hilfsmittel, das dabei großartige Erfolge lieferte, war der Einsatz von „Direktiven“: Mentale Anweisungen, die er sich selbst immer wieder gab, ohne dass er wirklich willentlich versuchte, diese in die Tat umzusetzen. Durch Schaffen von inneren Bildern und Wiederholen von zentralen Leitsätzen – wie zum Beispiel: „Ich lasse meinen Hals frei sein, damit mein

¹ Dr. med. Ulf Eisenreich, geb. 1966, ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Manuelle Medizin, Notfallmedizin und Osteopathischer Arzt (DAAO). Seit 2004 ist er in eigener privatärztlicher Praxis in Freiburg tätig, seit Januar 2009 absolviert er eine berufsbegleitende Weiterbildung in Alexandertechnik.

Kopf nach oben gehen kann und der Rumpf sich längen und weiten kann...“ - kam es wirklich zu einer dauerhaften Veränderung seiner Haltung und seiner Bewegungen. Abgesehen davon, dass sich durch seine Methode Sprache, Gesang und Ausdruck bei ihm und seinen Schülern deutlich verbesserten, bemerkte er die Effizienz dieses Vorgehens auch bei der Therapie von körperlichen Schmerzzuständen und nicht zuletzt auch im psychischen Bereich.

Dank seiner verbesserten rezitatorischen Fähigkeiten und seiner wachsenden Erfahrung im Weitergeben seiner Methode, steigerten sich seine Bekanntheit und sein Ruf als Lehrer zunehmend. Neben Schauspielern und Künstlern, die ihn zur Verbesserung ihrer beruflichen Fähigkeiten aufsuchten, kamen auch immer mehr Menschen ohne künstlerischen Hintergrund, um sich von Haltungsbedingten Beschwerden befreien zu lassen. Mitte der neunziger Jahre hatte Alexander eine florierende Praxis in Melbourne, zog dann nach Sydney und von dort aus 1904 nach London, wo er seine Technik erfolgreich bei bekannten Schauspielern anwendete. Allerdings stieß er bei der Ärzteschaft nicht nur auf Begeisterung, sondern auch auf Skepsis und Unglauben. Er veröffentlichte 1910 sein erstes Buch „Man`s supreme Inheritance“, in dem er den Weg von der unbewussten zur bewussten Kontrolle des menschlichen Geistes und Körpers beschrieb. Zu Ausbruch des Krieges 1914 ging Alexander nach New York und auch hier erfreute sich seine Praxis eines großen Zulaufes. Er pendelte halbjährlich zwischen London und New York und bildete Assistenten aus, um der immer größer werdenden Nachfrage bezüglich seiner Unterrichtsstunden Herr zu werden. In der Zeit zwischen den Weltkriegen wuchs und gedieh Alexanders Werk. 1923 erschien sein zweites Buch „Constructive Conscious Control of the Individual“ und 1932 sein drittes Werk „The Use of the Self“. Unter den Gönnern und Fürsprechern seiner Arbeiten befanden sich u.a. George Bernard Shaw, Aldous Huxley und William Temple, Erzbischof von Canterbury. Viele damals bekannte Schauspieler nahmen Unterricht bei ihm.

Ab 1930 eröffnete Alexander einen dreijährigen Ausbildungskurs für Lehrer seiner Technik. Da seine Ideen – besonders in Bezug auf Leibeserziehung von Kindern – bei Ärzten und Pädagogen sehr umstritten waren, musste er 1947 sogar einen Gerichtsprozess anstrengen, um rufschädigende Veröffentlichungen zu unterbinden. Mit Hilfe einflussreicher Wissenschaftler (darunter der Neurophysiologe und Nobelpreisträger Sir Charles Sherrington), die den Wert seiner Arbeit bezeugten, gewann er 1948 diesen Rechtsstreit und untermauerte die objektivierbare Nachvollziehbarkeit seiner Arbeit.

Alexander erlitt in den letzten Jahren seines Lebens einen Schlaganfall und wandte seine eigenen Prinzipien zur inneren Ausrichtung auf sich selber in seiner Rekonvaleszenz an. Er starb 1955 und hinterließ ein Lehrgebäude, das seiner Zeit insofern voraus war, dass die Effekte seiner Methode erst jetzt - Jahrzehnte später - mehr und mehr auch wissenschaftlich erklärt werden können. Da seine Technik sehr praxisorientiert eingesetzt wird und die Wirkung auch eintritt, ohne dass alle Phänomene neurologisch, anatomisch und psychisch im Detail entschlüsselt sind, steht die etablierte Medizin solchen Verfahren eher skeptisch gegenüber.² Erst seit den siebziger Jahren hat eine größere Anzahl von Alexander-Lehrern ihre Ausbildung abgeschlossen und zu praktizieren begonnen und dadurch gelangt die Alexandertechnik zunehmend in das Bewusstsein der Öffentlichkeit.

² Gleiches gilt für die Osteopathie.



Foto 1: Alltägliche Bewegungsmuster werden durch AT günstig beeinflusst. (©G.L.A.T. e.V.)

Kurze Einführung in die Grundlagen der Alexander-Arbeit: Ungünstige Haltungs- und Bewegungsmuster, die im Alltag und in Freizeitaktivitäten immer wieder auftreten und so für persistierende Beschwerden sorgen, sollen durch günstigere, koordiniertere Formen der Körperaktivität ersetzt werden. Aus der Erfahrung heraus, dass mit starren Befehlen und direkten Anweisungen oft noch mehr Körperspannung und vielmals auch das genaue Gegenteil von dem erreicht wird, was man beabsichtigt, geht der Alexander-Lehrer den Weg einer Abfolge von aufeinander fußenden Erziehungsschritten.

Zuerst wird – in der Regel durch Beobachtung und Befragen des Patienten, gegebenenfalls auch durch körperliche Palpation – die Aktion identifiziert, die beeinflusst werden soll. Dann wird der Schüler darauf sensibilisiert, schon bevor diese Aktion beginnt, also in der ersten Phase zwischen Intention und Ausführung, innezuhalten (Inhibition) und sich an diesem Punkt seiner Wahlfreiheit bewusst zu sein. Er könnte jetzt entweder eine ganz andere Tätigkeit ausführen, oder gar nichts tun, oder die betreffende Tätigkeit wieder im alten ungünstigen Muster ausführen oder die Tätigkeit in einer neuen, besseren Form vollbringen. Verbale Direktiven in einer sehr permissiven, erlaubenden Sprachform bilden die Grundlage einer unbewussten, inneren Veränderung der alten Muster. Eine grundlegende Direktive dieser Art lautet: „Ich lasse den Hals frei, damit mein Kopf nach vorne und oben gehen kann und mein Rumpf sich längen und weiten kann.“ Dabei sollte nicht der Versuch unternommen werden, aktiv diese Direktiven zu befolgen (Non-doing). Eine spürbare und oft auch sichtbare Veränderung der Haltung tritt sozusagen von selbst beim Verbalisieren und Visualisieren der Direktiven ein.

Prinzipiell geht die Alexander-Technik von einer gewissen Dominanz (Primärkontrolle) der Kopf-Hals-Rücken-Relation bei der Kontrolle der Körperkoordination aus. Das erklärt, warum gerade zu Beginn der Arbeit viel Zeit auf das Beibehalten einer günstigen „langen“ Kopf-Hals-Position verwendet wird. Das gelöste Verhältnis zwischen Kopf und Wirbelsäule unter Beibehaltung der gesamten Länge und Weite des Rückens wird in einfachen Alltagsbewegungen, wie z.B. Hinsetzen, Gehen, etc. geübt. Der Klient erfährt eine Abkehr von seiner Zielfixierung („...ich muss jetzt gestreckt sein....meine Stimme muss jetzt klar

klingen...der Schuss soll ins Ziel gehen...“) und richtet die Wahrnehmung viel mehr auf die Qualität der Ausführung einer Aktivität (die Mittel wodurch).³ Die verbale Kommunikation zwischen Lehrer und Schüler wird gegebenenfalls durch den Einsatz von taktilen Maßnahmen (Ertasten, ob sich die Körperspannung in Ruhe und in der Bewegung durch den Einsatz der Direktiven verändert, sowie Führen des Patienten durch sanfte Berührung in die und in der Aktion) unterstützt.

Das hier Beschriebene kann und soll nur ein rudimentärer Umriss der Alexander-Technik sein. In Gruppen- und Einzelarbeit wird je nach persönlichen Themen und Fragestellungen teils mit spielerischen Elementen, teils mit praktischen Beispielen aus Beruf, Hobby, Rehabilitation, die Effizienz der körperlichen Aktivität deutlich gesteigert.



Foto 2: Schauspieler und Künstler nutzen die AT zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten. (©G.L.A.T. e.V.)

³ Dieses „Mittel-wodurch“- Verfahren fasst Alexander zusammen als „die Wahrnehmung bestehender Umstände, ein bewusstes Durchdenken ihrer Ursachen, die Unterbindung gewohnheitsmäßiger Reaktionen und die bewusste Durchführung einer indirekten Serie von Schritten, die nötig sind, ein Ziel zu erreichen.“ [8, S.80]

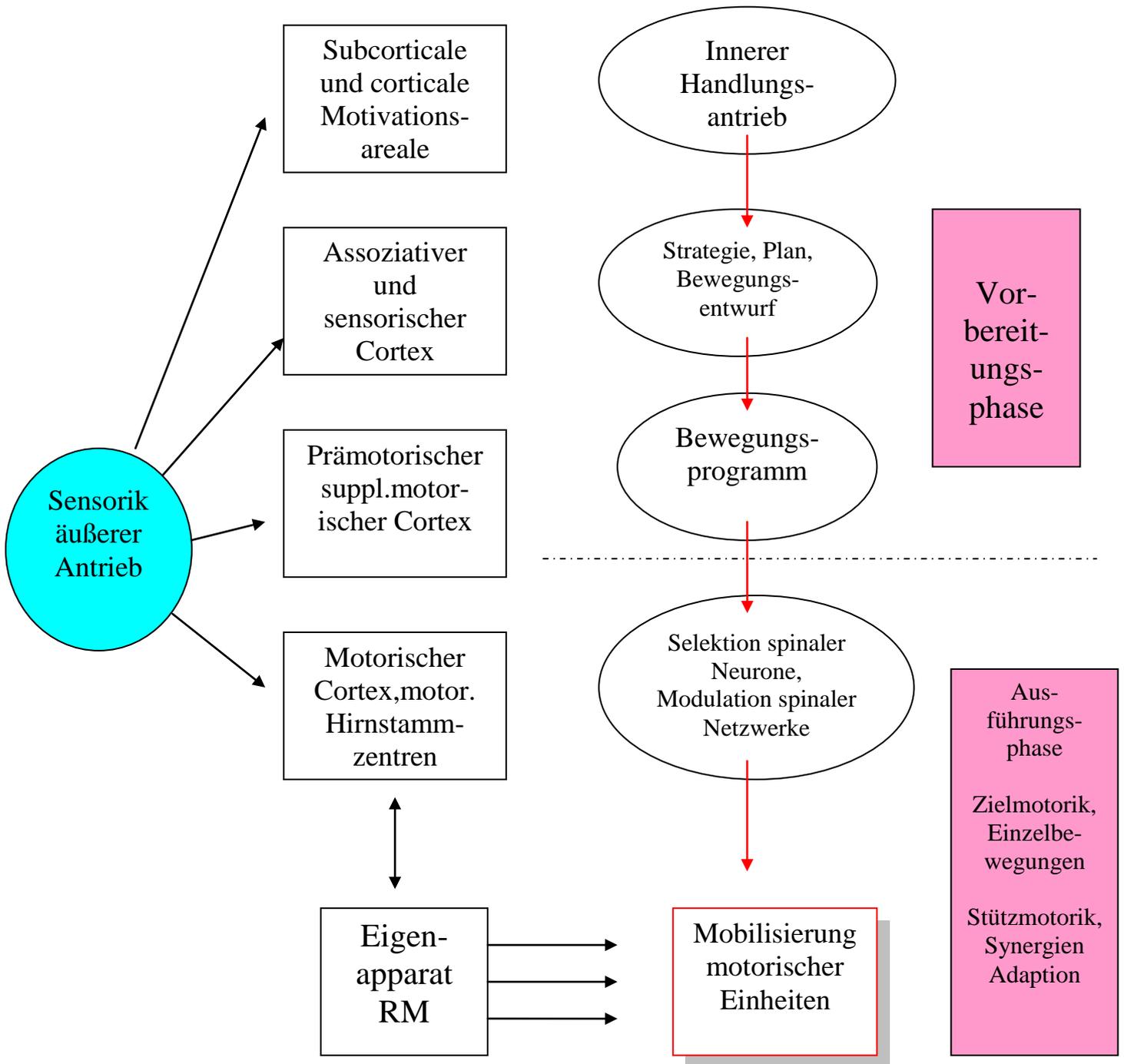


Abb. 1: Nervöse Kontrolle von Haltung und Bewegung im Überblick.

Versuch einer Annäherung an die AT durch physiologische und neuropsychologische Phänomene: Alle Bewegungen des menschlichen Körpers erfordern ein koordiniertes Zusammenspiel von Muskelgruppen und Muskelfunktionsketten, die oftmals – gerade bei häufigen und grundlegenden Aktivitäten - unbewusst auf einen mentalen Stimulus hin erfolgen. In unseren Überlegungen sind weniger die direkten Reflexe (meist mit akuter

Schutzfunktion: z.B. Wegziehen der Hand von der heißen Herdplatte) relevant, als vorwiegend erlernte, Programmorganisierte Bewegungsabläufe, die nach einiger Übung automatisch ablaufen (wie Turnen, Schreibmaschineschreiben u.ä.).[1, S.87]⁴ Tatsache ist, dass jeder Bewegung ein Zusammenspiel von Stützmotorik und Zielmotorik zugrunde liegen muss. Anatomisch unterscheidet man lokale Muskeln mit Typ I Fasern (eher klein und kurz, hauptsächlich segmental stabilisierend wirkend = Stützmotorik) von globalen ein- und mehrgelenkigen Muskeln mit vorwiegend Typ II Fasern (eher lang und oberflächlicher liegend für schnelle und komplexe Bewegungen = Zielmotorik) [2., S.20]. Grundlegend ist einzusehen, dass die stützende Muskulatur in Ihrer Aktivität die Voraussetzungen für einen Einsatz der globaleren Muskulatur schafft [1, S.88]. So kann der Arm einen Stein nur heben, wenn die Wirbelsäule genug Widerhalt gibt, damit der Körper nicht umfällt. Weiter bleibt zu beachten, dass jeder Bewegung eine Vorbereitungsphase in bestimmten, hier nicht näher ausgeführten Cortexarealen vorausgehen muss [1, S.89, *Abb. 1*].

Im Allgemeinen scheinen die Haltungs-, Spannungs- und Bewegungsmuster der Stützmuskulatur (autochtone Gruppe, hier enthalten die für die Manualmediziner interessanten Mm. multifidii und rotatores; [3, S.251]) eher abhängig von unbewussten Impulsen zu sein, als die der Zielmotorik, weil sie allen Bewegungsabläufe vorgeschaltet und in sie integriert sind. Oft sind es aber gerade diese stützenden Muskeln, die über Ermüdung, Verspannung und Verkürzung zu Dysbalancen neigen und damit häufig Beschwerden verursachen.

Je öfter ein bestimmtes Bewegungsprogramm abgespielt wurde, umso zuverlässiger, sprich automatisierter, wird es mit minimaler Latenzzeit anspringen, sobald der innere Handlungsantrieb (die Handlungs idee oder Intention) einsetzt. Dies geschieht, unabhängig davon, ob das Bewegungsprogramm günstig oder ungünstig für den Gesundheitszustand ist.

Dass Fühlen und Denken direkten Einfluss auf Körperhaltung und –spannung haben, wissen wir schon aus Erfahrung und wir können es auch durch einfache Selbstversuche deutlich machen. Beim Gedanken an etwas Unangenehmes zieht es uns die Schultern hoch, stellen wir uns etwas Schönes vor, entspannt sich unser Körper [7, S.86 und 11, S.132 ff]. Sportler, die zuvor in Gedanken die zu erwartenden Anforderungen des Wettkampfes durchgehen, schneiden bei der folgenden „realen“ Aktion besser ab. Man denke z.B. an Skifahrer, die konzentriert vor dem Slalom in ihrer Vorstellung die Stangen passieren, wobei der Körper die kommenden Bewegungsabläufe schon ansatzweise ausführt.⁵ Solche Phänomene könnten mit dem Vorhandensein von so genannten Spiegelneuronen erklärt werden. Dies ist ein Typ von Nervenzellen, die als Handlungsneurone den gesamten Plan einer bestimmten Bewegung kodieren. Dieser Plan kann dann – muss aber nicht - von anderen, auf dem motorischem Cortex in der Nachbarschaft lokalisierten, so genannten Bewegungsneuronen umgesetzt werden. Erstaunlicherweise werden diese Spiegelneurone auch schon beim Anblick einer Tätigkeit aktiviert, sie „spiegeln“ quasi die Aktion mental und bereiten sie vor. Sogar wenn die Tätigkeit nur angedeutet wird, sich das Gehirn aber aufgrund seiner Erfahrung die vollständige Handlung vorstellen kann, wird der gesamte zugehörige Handlungsplan aktiviert. Je häufiger diese Zellen angeregt werden, desto größer ist die Chance, dass die Bewegungsneurone dann diesen Handlungsplan in die Tat umsetzen [6, S.18 ff, *Abb. 2*].

⁴ In der Praxis wird häufig von „willkürlichen“ und „unwillkürlichen“ Bewegungen im Sinne von „gewollt“ und „ungewollt“ unterschieden. Weil der Betroffene sich bei solchen Beurteilungen auf sein subjektives Erleben beruft, ist solch eine Unterscheidung psychologisch gesehen schwer zu treffen. [1, S.88]

⁵ Dieses Phänomen, das nur durch Gedanken kleinste Bewegungen ausgelöst werden (u.a. als „idiomotorische Bewegung“ bezeichnet), könnte auch Untersuchungen erklären, wobei nach Verletzungen mit Ruhigstellung ein rein mentales Muskeltraining die Abnahme der Muskelmasse im betroffenen Bereich reduzieren kann. [9, S.159]

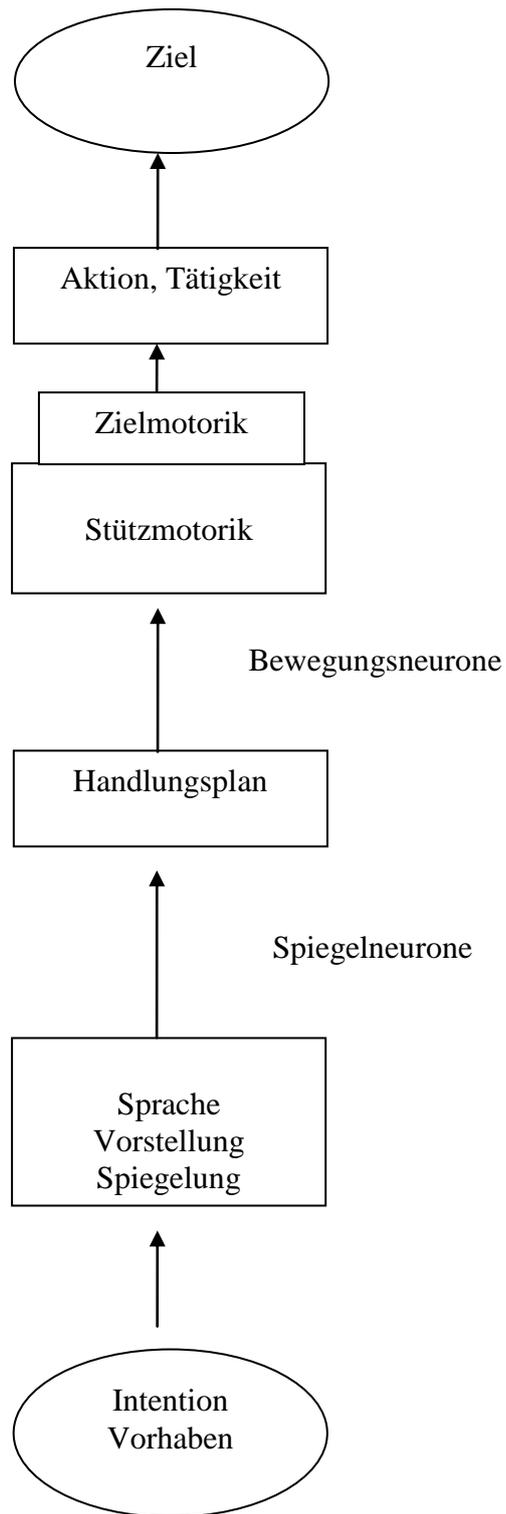


Abb. 2
 Der Weg vom mentalem Stimulus (= Intention) zur zugehörigen Aktion (=Ziel)

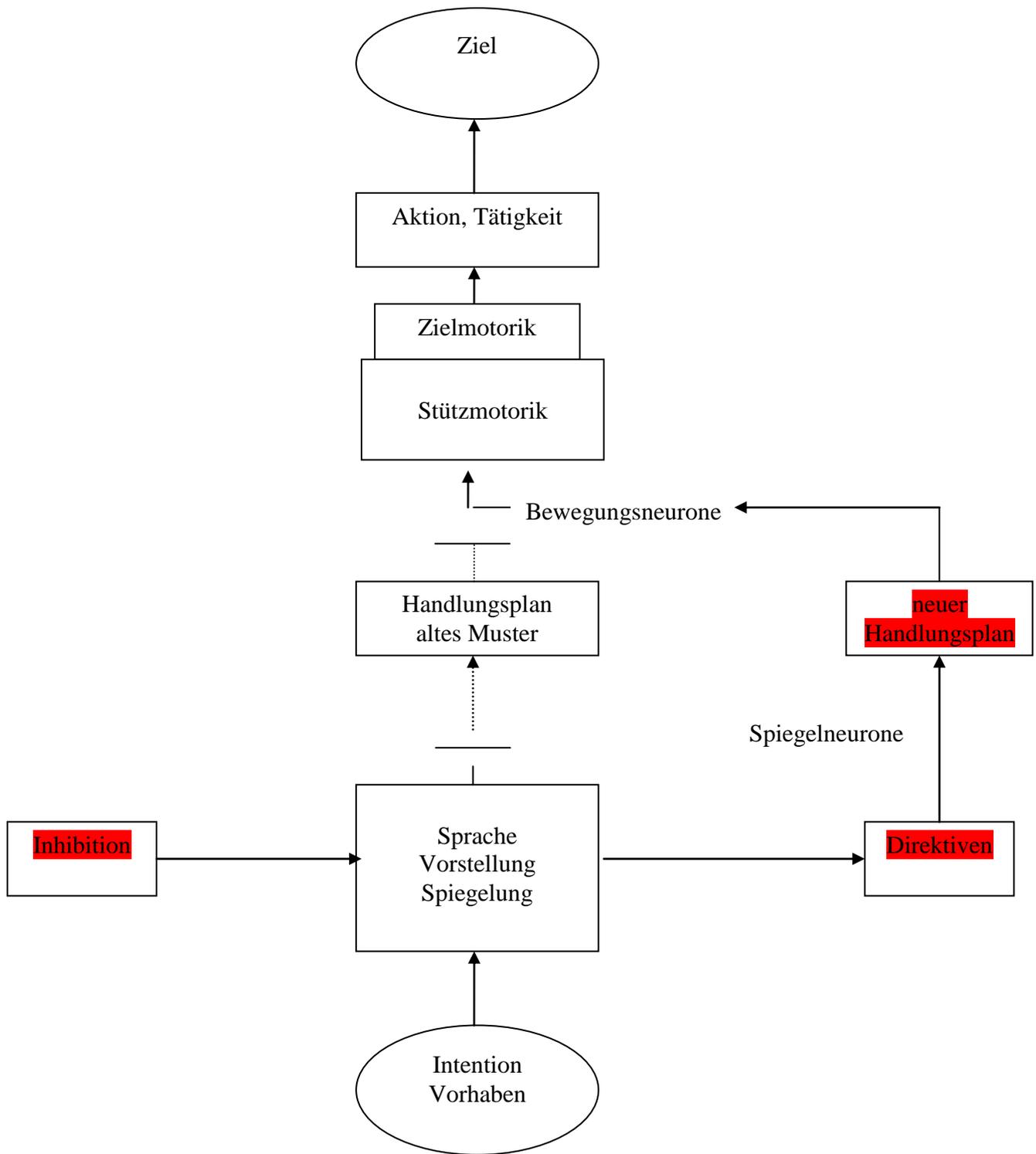


Abb. 3
Neugestaltung vorhandener Bewegungsmuster durch AT

Anatomisch ganz in der Nähe der Spiegelzellen befindet sich die motorische Sprachregion, eventuell sind Teile ihrer Zellen identisch. Die Sprache ist Teil eines Resonanzsystems, durch das in uns Handlungsszenarien angestoßen werden. Die Beziehung der Sprache zu Handlungsprogrammen zeigt sich u.a. darin, dass Sprache Handlungsersatz sein kann. Sprache „...kann uns bewegen, erregen und verändern.“ [6, S.77] Die Sprache des autogenen Trainings, wobei über wiederkehrende Formeln auch vegetative Funktionen moduliert werden, zeigt, dass der Einfluss der Sprache eventuell über eine Wirkung nur auf motorische Aktivitäten hinausgeht.

Zu große Anforderungen, Zwang und damit unbedingtes Wollen aktiviert unbewusst Muskelpartien, die eine Schutzhaltung erzeugen. Befehle und Forderungen sind somit eine ungünstige Variante des Sprachgebrauchs, um Spannungsmuster der autochtonen Muskulatur (besonders im empfindlichen Hals-Nacken-Bereich), zu unterdrücken. Man erreicht damit sogar eher das Gegenteil [7, S.86].

Mit dem Schritt des Innehaltens (Inhibition), wird die Abfolge von „Intention-Bewegungsmuster-Ziel“ möglichst früh unterbrochen. Das schädliche Muster wird nicht aktiviert und kann sich nicht weiter automatisieren.

Die erlaubende Sprache der Direktiven bei Alexander erscheint hier als das adäquate Mittel, um über eine Deaktivierung der Schutz- und Spannungsreflexe neue Muster zuzulassen und zu bahnen.⁶

In Verbindung mit inneren Bildern und optischer Demonstration durch Vormachen und Selbstkontrolle im Spiegel, können auf diese Weise neue, günstige Handlungsprogramme etabliert werden, die sich im weiteren Verlauf selbst automatisieren [Abb. 3].

Grundlegende Überlegungen zur osteopathischen Behandlung: Als Säulen der osteopathischen Medizin gelten die Regeln von der Einheit von Körper, Geist und Seele, der Zusammenhang von Struktur und Funktion sowie der Fähigkeit des Körpers, sich selbst zu heilen.

Der Osteopath behandelt Blockierungen im menschlichen Körper, um den Selbstheilungs- und Kompensationsmechanismen des Individuums optimale Bedingungen bereitzustellen. Der Körper ist von sich aus prinzipiell in der Lage, Unwohlsein bzw. Krankheit zu eliminieren. Symptome entstehen nur, wenn Hindernisse – meist struktureller Art (Blockaden z.B. im Sinne von Verspannungen, Verklebungen, Gelenkblockierungen, Reizzustände des Vegetativums) – diese Selbstheilungskräfte behindern oder auf einen ungünstigen Weg bringen. Der Therapeut ertastet mit seinen Händen im Körper des Patienten Zonen mit verminderter Beweglichkeit, eingeschränkter Pulsation, auffälliger Gewebetextur und Schmerzhaftigkeit. Diese somatischen Dysfunktionen behandelt er mit einem reichen Repertoire an Techniken, wobei die Therapie im Allgemeinen sehr individuell und sanft gestaltet wird. Sind die Dysfunktionen behoben, kann der Körper wieder selbst agieren und das erlangte Wohlbefinden beibehalten.⁷

Woher aber kommen die behandlungsbedürftigen Störungen im Körper? Was ist die Ursache für eine Einschränkung oder einen Ausfall der körpereigenen Kompensationsmechanismen? Wie kann man schädigende Einflüsse auf die Selbstheilungskräfte schon im Vorfeld eliminieren, bevor es zu Symptomen kommt?

Als akut wirksame Auslöser für Dysfunktionen kommen offensichtliche externe Traumen in betracht. Unfälle mit Strukturschäden, Infektionen, Vergiftungen und psychische Krisensituationen können kurzfristig unsere Abwehrbarrieren überrennen und sind als

⁶ Direktiven wie „Ich lasse meinen Hals frei...ich erlaube meinem Rücken, sich zu weiten...“ erinnern an Formen des NLP und der hypnotischen Sprache von Milton Erickson. [12]

⁷ „Find it, fix it, leave it alone“. A.T.Still

Ursache leicht zu identifizieren und damit gezielt behandelbar. Interne Faktoren, wie z.B. angeborene strukturelle Anomalien oder Stoffwechselstörungen, sind einer direkten medizintechnischen Diagnostik oftmals gut zugänglich. In der Praxis aber bilden sehr häufig gerade die langfristig schädigenden Einflüsse im Bereich von Umwelt, Ernährung und Bewegung/Haltung letztendlich den Nährboden für eine Insuffizienz der Eigenregulation mit der Folge von chronischen Beschwerden und Abnutzung der Körperstrukturen. Einflüsse der Umwelt – dazu zähle ich Klima, Verschmutzung, Arbeitsplatz und familiär/sozialer Kontext – können nur durch Änderung der Lebensumstände geändert werden, was nicht leicht und oft sogar unmöglich ist. Ernährungsoptimierung ist mittlerweile allgegenwärtig und hat seinen festen Platz in der Ursachenforschung von Beschwerden.

Das Phänomen, dass unzureichende und falsche Bewegung und Haltung einen Grossteil von Dysfunktionen und Dysbalancen im Bewegungsapparat verursacht,⁸ ist uns in der Regel durchaus bewusst („...immer diese Schreibtischarbeit, mein Nacken bringt mich um...das viele Stehen am Schalter, mein Kreuz scheint wie durchzubrechen...“). Die alltägliche (Fehl-) Haltung wird eine ungünstige Struktur im Sinne von Verhärtungen, Verkürzungen, Verspannungen etc. gemäß den osteopathischen Prinzipien unweigerlich nach sich ziehen.

Dementsprechend wird der gründliche Osteopath es auch nicht nur beim Lösen der Blockierungen belassen, die aufgrund der dauernden Fehlbelastung immer wieder auftreten. Die Empfehlung zum körperlichen Ausgleich durch Eigenübungen, zum Aufsuchen von Fitnessstudios, zu Rückenstärkenden Maßnahmen, zu geeigneten Sportarten oder zu Entspannungstechniken wie Tai-Chi, autogenem Training etc., sollen einen effektiven Ausgleich zur schädigenden Alltagsbelastung in Beruf und Haushalt ermöglichen. Aber wäre es nicht sinnvoller, die Bewegungsprogramme und Haltungsmuster des Patienten im Alltag zu verbessern und so die Notwendigkeit von ausgleichenden Maßnahmen zu vermeiden?

Grundlegende Überlegungen zur Schulung durch Alexander-Technik: Die Erfahrung, die Alexander selbst durch Eigenbeobachtung gemacht hat, kennt man wohl im Sprachgebrauch durch die Phrase „die Macht der Gewohnheit“. Die Fähigkeit des Körpers, in Mustern, d.h. in erlernten und unbewusst abgespeicherten Bewegungsabläufen zu arbeiten, kennt jeder von den simpelsten Tätigkeiten wie Gehen, Laufen und Sitzen aber auch in komplexeren Programmen wie Tanzen, Schreiben, ein Instrument spielen, Jonglieren etc.. Der Vorteil dieser Lernfähigkeit des Organismus ist ein Einsparen von Arbeitskapazität des Bewusstseins, das in Situationen einer gewohnten Tätigkeit die Konzentration auf parallel ablaufende Aktionen richten kann. Dies ermöglicht z.B. Unterhaltung beim Tanz, Genießen der Natur beim Skifahren u.v.m. Allerdings können besagte Muster nur schwer wieder aufgelöst oder verändert werden. Je länger sie bestehen und je grundlegender sie in ihrer Funktion für das menschliche Leben sind (Bereiche wie Aufrichten, Fortbewegen, Nahrungsaufnahme), umso schwieriger gestaltet sich eine Umprogrammierung. Ein Lehrer der Alexander-Technik wird die ungünstigen Muster des Schülers erkennen und mit seinen Mitteln eine grundlegende Änderung in der Wahrnehmung und Ausführung der Bewegung hin zum entspannten und ökonomischen Handeln bewirken.

Ein prägender Grundsatz der AT lautet: „Der Gebrauch bestimmt die Funktion“ oder mit anderen Worten: Die Art und Weise, wie wir uns selbst gebrauchen, hat unmittelbare Auswirkungen auf die Art und Weise wie wir im täglichen Leben funktionieren.

Man könnte sagen, dass der Begriff der „Funktion“, der in der Osteopathie direkt mit der Struktur korreliert, bei Alexander in zwei Komponenten unterteilt wird. Einerseits die Aktion als solche (Gehen, Atmen, Tanzen etc. = Funktion), andererseits die Qualität der Ausführung

⁸ ...und durch somatoviszzerale Effekte auch auf Vegetativum und Stoffwechsel einen negativen Einfluss hat,...

(= Gebrauch). Unphysiologische Haltung und ungünstige Ausführung von Bewegungsabläufen werden sich in Symptomen wie Schmerzen des Muskel-, Band- und Gelenksystems aber auch in vegetativen und psychischen Beschwerden manifestieren.

Was aber verursacht einen „schlechten Gebrauch des Selbst“, was blockiert ein günstiges Bewegungsmuster und zwingt uns in schädliche Bahnen?

Visuell gelernte Programme, die wir uns bei Eltern, Trainern, Vorbildern „abgeschaut“ haben, spielen hier als Einflüsse unserer natürlichen und sozialen Umwelt eine prägende Rolle.

Ein weiterer wichtiger Faktor sind strukturelle Defizite im weiteren Sinne, z.B. Blockierungen, die durch (evtl. schmerzhaft) Bewegungseinschränkungen eine Ausweichaktion oder Kompensationshaltung erzwingen und diese mittel- bis langfristig automatisieren. Ein Umlernen kann dann - wenn überhaupt - nur mit viel Mühe und Geduld erfolgen.

Wäre es nicht sinnvoll – manchmal vielleicht sogar unverzichtbar – den Körper zuerst von möglichst vielen strukturellen Blockierungen zu befreien, bevor eine Änderung der störenden Muster erfolgen kann?

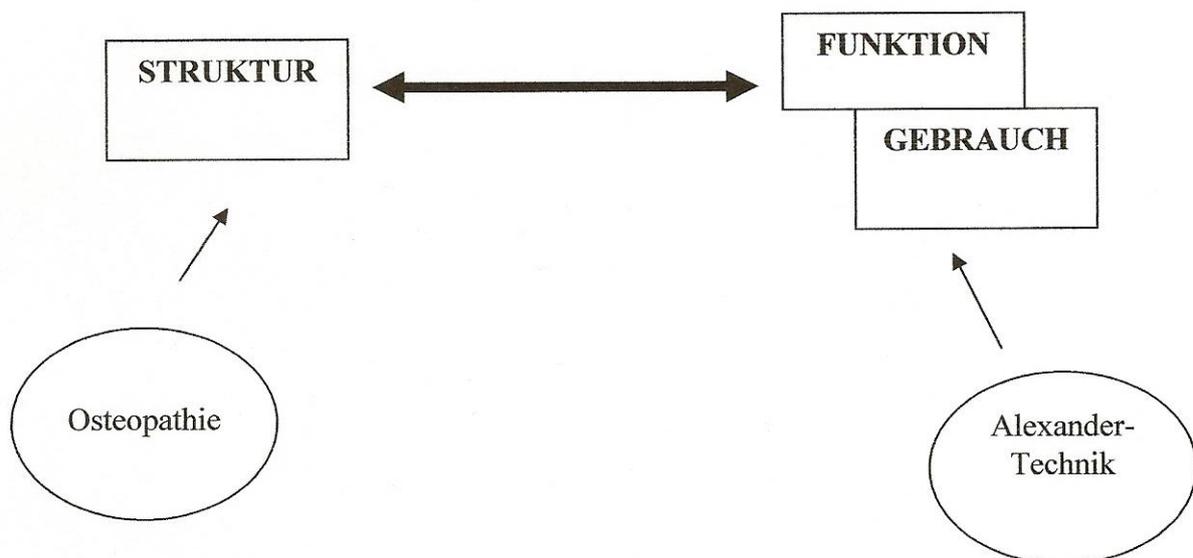


Abb. 4

Vorgehensweise der Osteopathie und AT bezüglich der Korrelation zwischen Struktur und Funktion

Gemeinsamkeiten und Unterschiede: In beiden Systemen besteht Konsens über die hervorragende Bedeutung der aufrechten Haltung in Ruhe und Bewegung. Den muskulären und faszialen Spannungslinien und Funktionsketten, die diese Aufrichtung gewährleisten,

widmet die Osteopathie viel Aufmerksamkeit, da sie bei der mittel- und langfristigen Behandlung einen dauerhaften Erfolg ermöglichen.⁹ Während der Osteopath primär die strukturellen Dysfunktionen des Körpers beseitigt und so eine schwerkraftgerechte Haltung und Bewegung zulässt, legt ein Lehrer der AT seinen Fokus auf die mentale und neuropsychologische Ebene, eine Veränderung der Struktur wird dann eine Folge der neuen Funktion. Das Instrument der Berührung wird bei Alexander sehr sanft zur Führung eingesetzt, bei Still eher zur direkten Beeinflussung der Struktur [Abb. 4].

Die Ganzheitlichkeit des Individuums aus Körper, Geist und Seele findet sich in beiden Schulen [u.a.10, S.22]. Die Frage, wie man den Unterschied zwischen Geist und Seele definieren könnte, führt ein Stück weit ins Philosophische. Versteht man unter „Geist“ das „Bewusste“ und unter „Seele“ das „Unbewusste“, so verwirklicht sich dieser Dreiklang in der AT wie folgt: Durch Schulung und Umerziehung der unbewussten Muster („Seele“) mittels Bewusstmachung des fehlerhaften Gebrauchs und kontrollierter Inhibition („Geist“) verbessert sich die Funktion. Der Körper wird sich dann strukturell der neuen Situation anpassen. Der Osteopath entspricht dieser Dreifaltigkeit durch Verbesserung der Struktur, die ein neues Körperbewusstsein („Geist“) und eine neurophysiologische Neuorganisation („Seele“) nach sich zieht.¹⁰

Ein Hervorheben der Kopf-Hals-Rücken-Region als Ursache von Fehllhaltung und Dysfunktion ist beiden Lehrgebäuden gemein. Die Theorie einer Primärkontrolle durch die Halsregion über die gesamte Körperkoordination hat sich in dieser Absolutheit wissenschaftlich nicht bestätigt. Richtungen in der Osteopathie, die sich primär mit diesem neurologisch und anatomisch äußerst komplexen Bereich befassen (Atlas-Therapie, Kiefergelenkbehandlung, Teile der craniosacralen Therapie), verdeutlichen einen prägnanten Einfluss aus diesen Segmenten auf die Gesamtfunktion.¹¹

Nicht zuletzt besteht eine gewisse Ähnlichkeit zwischen den Begründern beider Lehrgebäude. Zeitlich ca. 40 Jahre voneinander getrennt, handelte es sich sowohl bei A.T Still (1828-1917) als auch bei F. M. Alexander (1869-1955) um zwei für ihre Epoche innovative Geister, die nie müde wurden, Erfahrungen und praktische Ergebnisse in ihre Arbeit einfließen zu lassen und damit teilweise gegen den Strom der etablierten Schulmeinung zu schwimmen. Während Still als Sohn eines Predigers und Arztes schon von Kindheit an in seine Richtung geleitet wurde, entstand Alexanders Werk aus einer „artfremden“ Profession heraus. Beiden Lehrgebäuden gemeinsam scheinen aber das ausdauernde Engagement und die innovativen Visionen ihrer Begründer zu sein. Zwei herausragende Persönlichkeiten haben sich hier nicht gescheut, die

⁹ Arbeiten von Busquet, Struyf-Denys, Merzieres [schön zusammengefasst in 4, S.10 ff und 5, S.26 ff] zeigen die Bedeutung dieser Denkweise für die Behandlung. Ida Rolf legt in der von ihr etablierten faszialen Arbeit den Schwerpunkt auf eine lotrechte und effiziente Integration der Körperstruktur in die Schwerkraft [12, S.32 ff]. Rolfers mit einer entsprechenden Qualifikation in „Movement“ bemühen sich in Verbindung mit der manuellen Arbeit, auch die Bewegungskoordination des Klienten entsprechend zu verändern.

¹⁰ Andere Deutungen dieser Trias – eventuell mehr spirituell („Geist“ = „Spirit“) - sind mannigfaltig und können weiter zu gedanklichem Austausch anregen.

¹¹ Der prägende Einfluss der Kopf-Nacken-Region auf die Rumpf- und Extremitäten-Muskulatur beim Stützen und Halten, ergibt sich aus einer neuronalen Verschaltung mit Nackenmuskulatur und Labyrinth (tonische Hals und Labyrinthreflexe) und durch Unterstützung von cutanen und visuellen Afferenzen. Augenbewegungen werden immer von minimalen Kopfbewegungen begleitet, sofern diese nicht aktiv unterdrückt werden [1,S.105]. Die Idee der Primärkontrolle von Kopf-Hals-Nacken entbehrt also nicht der physiologischen Grundlage, eine therapeutische Einflussnahme auf die gesamte Körperhaltung von diesem Bereich aus sollte sich als durchaus effektiv erweisen.

Anwendung ihrer Methode in ein lehrbares System umzusetzen, obwohl dies dem jeweiligen Zeitgeist nicht entsprach. Ihre Motivation schöpften beide in erster Linie aus den Beobachtungen und Resultaten ihrer Arbeit, weniger aus der Beweisbarkeit ihrer Theorien nach den damaligen wissenschaftlichen Standards. Und obwohl immer mehr Effekte neurologisch, histologisch, psychologisch und anatomisch erklärt werden können, steht bei der Anwendung auch heute vor allem im Vordergrund: Es funktioniert.

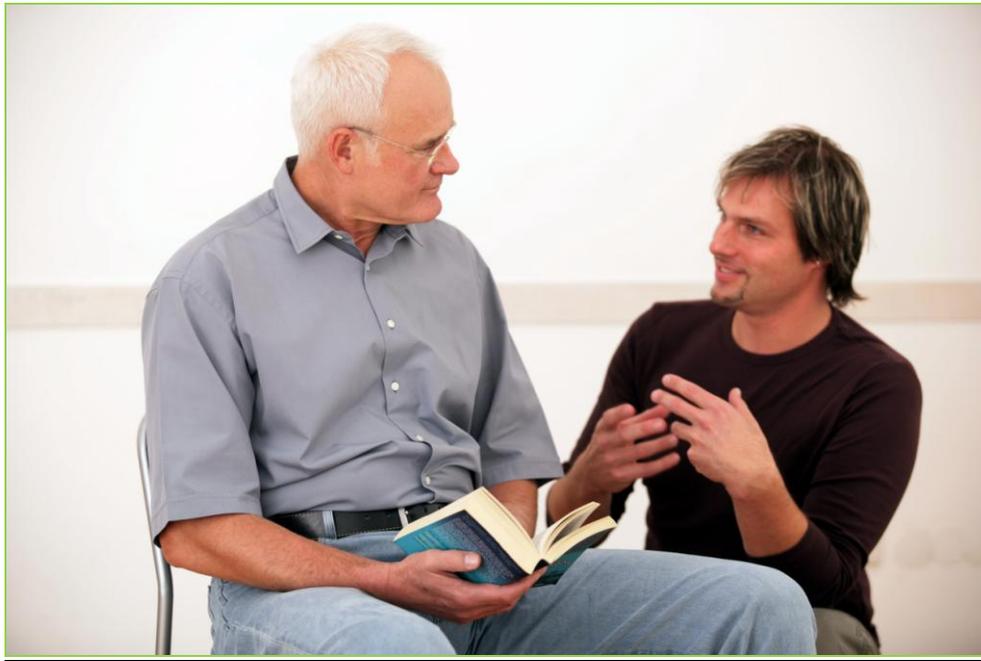


Foto 3: Menschen aller Altersgruppen profitieren von der Alexander-Technik_(©G.L.A.T. e.V.)

Möglichkeiten der Interaktion beider Methoden: Als Essenz aus dem bisher Gesagten, wäre ein Ineinanderfließenlassen von Osteopathie und AT in folgender Weise denkbar: Sollte ein Patient bzw. Schüler offensichtlich unter einer somatischen Dysfunktion leiden, könnte eine osteopathische Therapie einer Schulung durch AT vorausgehen oder sie begleiten. Die Beseitigung von Blockaden auf jeder somatischen Ebene wird eine Arbeit mit AT in der Effizienz steigern. Umgekehrt sollte durch AT der Therapieerfolg einer osteopathischen Behandlung gefördert und stabilisiert werden.

Nicht zu vergessen ist der Profit für den osteopathischen Therapeuten selber durch Alexandertechnik im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit. Eine entspanntere, gelöstere Arbeitshaltung am Patienten steigert das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des Behandelnden. Und dies wiederum überträgt sich positiv auf den Behandelten...der Kreis schließt sich.

Wie könnte aus den Ansätzen beider Schulen ein tragfähiges Konzept entstehen? Eine Antwort auf diese Frage setzt eine Akzeptanz beider Konzepte untereinander voraus, diese wiederum kann nur aus einem Kennenlernen in der Praxis erfolgen. Über die Voraussetzungen, Dauer und Form der Ausbildungsgänge zum Osteopathen und Alexanderlehrer informieren die etablierten Fachverbände. Ein erster Schritt in Richtung Integration beider Methoden kann eine Berufsbegleitende Alexanderfortbildung darstellen. Schrittweise würden so die Elemente der Alexandertechnik erlernt und in den Praxisalltag

integriert. Aus meiner Sicht birgt eine Kombination dieser Methoden auf den Ebenen der Therapie und der Körpererfahrung ein großes Potential.

Literaturverzeichnis:

- 1 R. F. Schmidt, G. Thews, (1987) „Physiologie des Menschen“, Springer
- 2 K.-P. Valerius et al. (2002) „Das Muskelbuch“, Hippokrates
- 3 Rauber / Kopsch (1987) „Anatomie des Menschen – Band I“, Thieme
- 4 P. Richter / E. Hebgen (2007) „Triggerpunkte und Muskelfunktionsketten“, Hippokrates
- 5 G. F. Meert, (2006) „Das Becken aus osteopathischer Sicht“, Urban & Fischer
- 6 J. Bauer, (2005), „Warum ich fühle, was Du fühlst“, Hoffmann und Campe
- 7 M. Grillparzer, S. Tempelhof et al., (2008) „Unser Rückenbuch“, GU
- 8 M. Gelb, (2004) „Körperdynamik“, Runde Ecken
- 9 T. Havener (2009) „Ich weis, was Du denkst“, rororo
- 10 A. Masterton (1999), „Alexandertechnik“, Könnemann
- 11 P.A. Levine, (1998) „Trauma-Heilung“, Synthesis
- 12 P. Schwind, (2003) „Alles im Lot“, Knauer

Weiterführende Literatur:

- 13 M. H. Erickson, „Hypnotherapie“, Pfeiffer
- 14 K. Grawe, (2004), „Neuropsychotherapie“, Hofgrefe
- 15 F. M. Alexander, (2001) „Der Gebrauch des Selbst“, Karger
- 16 F. M. Alexander, (2000) „Die universelle Konstante im Leben“, Karger
- 17 W. Barlow, (1993) „Die Alexander-Technik“, Goldmann