

„Physiotherapie und Alexander-Technik“

**Unterschiede und Parallelen der beiden
Therapie-Formen Funktionelle Bewegungslehre und
Alexander-Technik**

**Diplomarbeit von Lilian Musterle
Physiotherapie-Schule Stadtspital Triemli
Kurs 35 April 2009**

Diese Arbeit wurde im Rahmen der Ausbildung an der Physiotherapie-Schule am Stadtpital Triemli verfasst.

Betreuungsperson: Bopp Fredy
Co-Schulleiter Physiotherapie Schule
Stadtpital Triemli

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich Herrn Fredy Bopp für die Betreuung meiner Arbeit herzlich danken. Im Weiteren danke ich Herrn Don Weed und Herrn Ulfried Tölle, die mir verschiedene Literaturquellen zur Verfügung gestellt haben. Ausserdem möchte ich allen danken, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben.

Zusammenfassung

In dieser Arbeit werden die Grundlagen der Funktionellen Bewegungslehre und der Alexander-Technik dargestellt und anhand eines Beispiels miteinander verglichen. Zur Klärung der Frage, wo die Physiotherapie von der Alexander-Technik profitieren kann, werden Parallelen und Unterschiede der beiden Techniken aufgezeigt. Sowohl in der Funktionellen Bewegungslehre als auch in der Alexander-Technik ist die Schulung der Körperwahrnehmung ein wichtiger Grundsatz. Das Ziel ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und die Eliminierung von Schmerz. Der Weg, mit dem dieses Ziel erreicht wird, ist jedoch grundverschieden.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG.....	1
1.1	<i>Problembeschreibung und Motivation.....</i>	1
1.2	<i>Fragestellungen.....</i>	2
1.3	<i>Zielpublikum.....</i>	2
1.4	<i>Zielsetzungen / Eingrenzung.....</i>	2
1.5	<i>Methodik und Aufbau der Arbeit.....</i>	2
2	THEORETISCHER TEIL.....	4
2.1	<i>Geschichte.....</i>	4
2.1.1	Entstehung der Alexander-Technik.....	4
2.1.2	Entstehung der Funktionellen Bewegungslehre.....	4
2.2	<i>Grundlagen.....</i>	5
2.2.1	Wesensmerkmale und normale Bewegung in der Alexander-Technik.....	5
2.2.2	Wesensmerkmale und normale Bewegung in der Funktionellen Bewegungslehre.....	7
3	PRAKTISCHER TEIL.....	9
3.1	<i>Funktionelle Bewegungslehre.....</i>	9
3.1.1	Abweichung von der Normalität.....	9
3.1.2	Rückführung in die Normalität am Beispiel Sitzen.....	9
3.2	<i>Alexander-Technik.....</i>	12
3.2.1	Abweichung von der Normalität.....	12
3.2.2	Rückführung in die Normalität am Beispiel Sitzen.....	13
4	ZUSAMMENFASSUNG.....	17
4.1	<i>Unterschiede.....</i>	17
4.2	<i>Parallelen.....</i>	18
4.3	<i>Schlussfolgerung.....</i>	18
4.3.1	Wo kann die Physiotherapie von der Alexander-Technik profitieren?.....	18
4.3.2	Wo sind die Grenzen der Alexander-Technik und der Funktionellen Bewegungslehre?.....	19
4.4	<i>Schlusswort.....</i>	19
5	LITERATURVERZEICHNIS.....	20

1 Einleitung

1.1 *Problembeschreibung und Motivation*

In der Physiotherapie ist das Bewegungslernen ein zentrales Thema. Eine gute Möglichkeit, dieses zu instruieren, bietet die Funktionelle Bewegungslehre (FBL). Mit ihr kann der Physiotherapeut¹ das Lernen und Umlernen von Bewegungen, die Wahrnehmung, Kraft, Beweglichkeit und Koordination eines Patienten gezielt schulen. Sie ist sehr strukturiert, gibt genaue Anhaltspunkte und Kriterien vor, nach denen sich der Patient richten kann und hilft dem Physiotherapeuten, Bewegung und Haltung besser zu verstehen und zu erklären. Doch nicht jeder Mensch hat eine gleich gut ausgebildete Körperwahrnehmung und lernt über dieselben Zugänge. Je nach Art der Instruktion kann der Patient die Aufgabe besser oder weniger gut umsetzen. Der Erfolg einer Therapie hängt auch stark davon ab, welchen Zugang der Physiotherapeut wählt.

Die FBL hilft mir Struktur in meinen Behandlungsplan zu bringen, gibt mir Sicherheit, eine grosse Auswahl an Übungen und ein Mittel, diese auch korrekt zu instruieren. Trotzdem stelle ich mir bei meinen Behandlungen immer wieder dieselben Fragen: Ist die angewandte Technik die richtige für diesen Patienten? Wie muss ich die Übung erklären / wählen, damit er sie auch umsetzen kann? Könnte eine andere Technik meine Behandlung unterstützen / ergänzen? Aus diesem Grund finde ich es wichtig, einen anderen Ansatz des Bewegungslernens einmal etwas genauer zu betrachten.

Vor drei Jahren habe ich die Alexander-Technik kennen gelernt und selbst erfahren, wie sie sich auf meine Haltung und meine Bewegungen im Alltag / Sport auswirkt. Bis dahin hatte ich mich ausschliesslich an der FBL orientiert, um das Ziel einer optimalen Haltung zu erreichen. Mit der Alexander-Technik ergab sich plötzlich eine zusätzliche Möglichkeit, dieses Ziel zu erreichen.

Im Praktikum versuchte ich, etwas von diesem neu gewonnen Wissen in die Behandlungen einfliessen zu lassen. Mir war bewusst, dass ich diese Technik nicht so vermitteln konnte, wie ein ausgebildeter Alexander-Technik-Lehrer. Aber ich glaube, es gelang mir ab und zu, einen Anstoss in diese Richtung zu geben. Ich

¹ Der Einfachheit halber wird in der Arbeit die männliche Form verwendet

bemerkte, dass einige Patienten sehr gut auf Anregungen aus der Alexander-Technik ansprachen.

Anfangs fand ich grosse Unterschiede zur FBL. Mit der Zeit entdeckte ich dann aber auch einige Parallelen. Das hat mein Interesse geweckt, die zwei Techniken genauer anzuschauen, zu vergleichen und herauszufinden, wo sie sich ergänzen und worin sie sich unterscheiden. Könnte die Physiotherapie nicht von der Alexander-Technik profitieren gerade weil diese einen anderen Zugang wählt um die Wahrnehmung zu schulen? Würden Elemente aus der Alexander-Technik dem Physiotherapeuten allenfalls helfen, das Bewegungslernen noch individueller an den Patienten anzupassen und eine grössere Auswahl an Instruktionsformen / bzw. –varianten zu gewinnen?

1.2 Fragestellungen

Ich möchte folgende drei Fragen mit meiner Diplomarbeit beantworten:

- Wo kann die Physiotherapie von der Alexander-Technik profitieren?
- Wo ergänzen sich die beiden Techniken?
- Wo unterscheiden sich die beiden Techniken?

1.3 Zielpublikum

Diese Arbeit richtet sich an Physiotherapeuten, die mit Patienten arbeiten, welche Probleme mit der Haltung und somit Einschränkungen / Schmerzen in ihren Alltagsbewegungen haben.

1.4 Zielsetzungen / Eingrenzung

Ziel dieser Arbeit ist es, die Grundlagen der Alexander-Technik und diejenigen der FBL darzustellen und die zwei Therapieformen anhand eines Beispielles miteinander zu vergleichen.

Dabei sollen diese beiden Techniken nicht bewertet werden.

1.5 Methodik und Aufbau der Arbeit

Ich habe meine Arbeit vor allem auf Bücher gestützt. Meine Recherchen im PUBMED, Medline und Pedro waren nicht besonders erfolgreich, da es noch sehr wenige Studien zum Thema Alexander-Technik gibt. Donald L. Weed befasst sich

schon seit über 30 Jahren mit der Alexander-Technik und hat einige Bücher zu diesem Thema publiziert. Er ist der Gründer der Interactive Teaching Methode (ITM) mit der er in Deutschland, der Schweiz und in Grossbritannien Alexander-Technik-Lehrer ausbildet. Über ihn und meinen Alexander-Technik Lehrer kam ich an relevante Literatur und Artikel, wie das Buch „How to learn the Alexander-Technique“² oder „Menschliche Bewegung, Struktur und Funktion“³.

Die Suche nach Literatur zur FBL gestaltete sich bedeutend einfacher. Als Grundlage dienten mir die Semesterunterlagen aus dem Unterricht an der Physiotherapie-Schule Triemli und das Buch von Frau Klein-Vogelbach „Functional Kinetics, Die Grundlagen“⁴.

Im ersten Teil meiner Arbeit möchte ich dem Leser einen allgemeinen Überblick über die zwei Therapie-Formen FBL und Alexander-Technik geben. Im zweiten Teil sollen anhand eines Beispiels die Unterschiede und Parallelen aufgezeigt werden.

² Conable, 1991

³ Weed, 2004

⁴ Spirgi-Gantert, 2007

2 Theoretischer Teil

2.1 Geschichte

2.1.1 Entstehung der Alexander-Technik

Frederik Matthias Alexander (1869-1955) war ein junger Schauspieler, als er plötzlich unter Stimmproblemen wie Heiserkeit und Rachenentzündungen zu leiden begann. Als Sprechtraining und medizinische Massnahmen nicht mehr anschlugen, ging er der Ursache selbst auf den Grund. Er vermutete, dass er seine Schwierigkeiten möglicherweise selbst verursachte und begann durch genaue Selbstbeobachtung seine Art des Sprechens zu analysieren. Im Laufe seiner Beobachtungen fand F. M. Alexander heraus, dass seine Stimmprobleme die Folge einer fehlgeleiteten Art und Weise waren, wie er seine Muskulatur einsetzte. Er realisierte, dass er für die Bewegungen zuviel Muskelkraft benötigte. Diese Fehlsteuerung war ihm aber so vertraut und fühlte sich „normal“ an, dass er zunächst nicht fähig war, sie zu verändern. Um eine ökonomischere Bewegung zu erreichen, musste er also bereit sein, seine „alten“ Gewohnheiten zu verlassen und seine Bewegungsorganisation zu verändern. Diese Veränderungen führte er über Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung herbei. Seine Stimmprobleme verschwanden vollständig, was ein grosses Interesse bei Schauspielkollegen und Ärzten zur Folge hatte. Er begann seine Erkenntnisse in Sydney und Melbourne, später auch in London und den USA weiter zu geben. Ab den zwanziger Jahren bildete F. M. Alexander auch Studenten dazu aus, seine Arbeit zu unterrichten⁵.

2.1.2 Entstehung der Funktionellen Bewegungslehre

Susanne Klein-Vogelbach (1909-1996) ist die Begründerin des Behandlungskonzepts der FBL. Sie besuchte die Schauspielschule in München und absolvierte danach die Ausbildung zur rhythmischen Gymnastiklehrerin am Konservatorium in Basel. Dies bildete die Grundlage für ihre spätere Arbeit als Physiotherapeutin. Sie gründete die Physiotherapie-Schule in Basel und entwickelte zwischen 1955 und 1975 die Funktionelle Bewegungslehre. Ab 1976 verfasste sie mehrere Lehrbücher zu dieser Technik. 1979 wurde ihr für ihre Arbeit der

⁵ vgl. Ruhrberg, 2004:4

Ehrendoktor der medizinischen Fakultät der Universität Basel verliehen. 1993 rief sie das Forschungsprojekt für Musikerkrankheiten FBL Klein-Vogelbach ins Leben und behandelte in den letzten Jahren hauptsächlich Musiker mit tätigkeitsbedingten Gesundheitsproblemen. Sie erarbeitete ein Basisprogramm für Musiker zur Vorbeugung von Spielschäden⁶.

2.2 Grundlagen

In den folgenden zwei Kapiteln werden die Ziele, die Wesensmerkmale und die Bedeutung von normaler Bewegung in der Alexander-Technik und der FBL dargestellt.

2.2.1 Wesensmerkmale und normale Bewegung in der Alexander-Technik

Die Alexander-Technik setzt sich zum Ziel den Schüler zu befähigen, sein volles Bewegungspotential bewusst auszuschöpfen. Sie will eine allgemeine, grundlegende Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, was zwangsläufig ein Verschwinden der Krankheitssymptome nach sich zieht. Die Alexander-Technik bezieht sich vor allem auf das Gesunde im Menschen und dessen ökonomischen Einsatz im Alltag. Deshalb spricht sie auch nicht von Patienten, sondern von Schülern⁷.

Ein wichtiges Merkmal der Alexander-Technik ist das „Denken in Bezug zu Bewegung“. Die Art des Denkens wirkt sich darauf aus, wie mühelos sich jemand bewegen kann. Das heisst, durch das Schulen des Denkens kann eine Bewegung oder ein Bewegungsmuster verändert werden. Der Schüler befasst sich mit seinen Ideen und Vorstellungen, die er von seinen Handlungen hat. Wichtige Werkzeuge dafür sind das Bewusstsein und die Bereitschaft, etwas verändern bzw. vertraute Bewegungsvorstellungen verlassen zu wollen. Die Art und Weise, wie ein Schüler über eine bestimmte Bewegung denkt, sie plant, organisiert, ausführt und schliesslich auswertet und interpretiert, bestimmt die Qualität, die Effizienz, die Koordination und

⁶ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:1

⁷ vgl. Ruhrberg, 2004:1, 2 ,5 ,7

den Kraftaufwand dieser Bewegung⁸. In der Alexander-Technik gibt es keine spezifischen Übungen, die der Schüler zu Hause regelmässig ausführen sollte. Das Lernen findet über das Erfahren von Unterschieden und das Erinnern an die Leichtigkeit einer Bewegung statt.

F. M. Alexander hatte in seiner Arbeit / Technik zwei Grundsätze⁹:

1. Bei jeder Bewegung, die wir ausführen gibt es eine Veränderung in der Beziehung des Kopfes zum Körper. Diese Veränderung kann entweder hilfreich im Ausführen der Bewegung sein oder sie kann sie behindern. Es gibt zwei Arten von Bewegung:
 - Bewegungen des Achsenskelettes, die flexible Voraussetzungen für die Koordination der Bewegung schaffen oder das Achsenskelett fixieren bzw. nach unten ziehen und so die Koordination der Bewegung verhindern.
 - Aufgabenspezifische Bewegungen, die durch Veränderung des Winkels einzelner Gelenken entweder die optimale Bewegung behindern oder fördern.
2. Das Bewusstsein gibt uns die Möglichkeit, unser ganzes Bewegungspotenzial auszuschöpfen oder zu behindern.

Normale Bewegung in der Alexander-Technik bedeutet, dass sie effizient sein muss. Dafür benutzt Don Weed¹⁰ die folgende Bewegungsbedarfsgleichung:

1. es müssen Muskeln arbeiten, um eine Bewegung hervor zu bringen
2. es müssen gleichzeitig andere Muskeln arbeiten, um Stabilität zu erzeugen
3. es müssen Muskeln arbeiten um kleinere oder grössere Korrekturen zur Feinsteuerung der Bewegung vorzunehmen

Die effizienteste Bewegung ist demnach eine Bewegung, bei welcher ein Individuum gerade soviel bzw. so wenig Muskelenergie investiert, dass alle drei Aktivitäten gewährleistet sind. Noch viel wichtiger um das Maximum an Effizienz zu erhalten, ist die Tatsache, dass es bei jeder Aktivität Muskeln gibt, die keine der drei Aufgaben erfüllen müssen, also erst gar nicht eingeschaltet bzw. verwendet werden sollten.

⁸ vgl. Ruhrberg, 2004:1-10

⁹ vgl. Weed, 1990:41

¹⁰ vgl. Weed, 2004:49

Der Mensch kennt von Geburt an einen „richtigen“ Bewegungsplan. Im Laufe des Lebens gewöhnt er sich aber neue, weniger ökonomische Verhaltensmuster an, sei es z.B. durch Verletzungen, Nichtgebrauch, Überbelastungen, Nachahmung oder aus einer inneren Haltung heraus. Die natürlichen Ressourcen werden „verschüttet“ bzw. überlagert und müssen über gezielte Selbstwahrnehmung wieder hervor geholt werden. Häufig existiert die Meinung, rasches Ermüden, Verspannungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien normale Begleiterscheinungen von Abnutzung und Alter. Nach Meinung von F.M. Alexander basieren diese Symptome jedoch viel häufiger auf undurchdachten Bewegungs- und Handlungsverhalten, die uns im täglichen Leben mehr behindern als nützen¹¹.

2.2.2 Wesensmerkmale und normale Bewegung in der Funktionellen Bewegungslehre

Das Ziel der FBL besteht darin, über eine Haltungs- und Bewegungsveränderung die Symptome des Patienten zu eliminieren. Sowohl Wiedererlernen als auch Weglernen (eine mit zuviel Kraftaufwand ausgeführte Bewegung soll wieder ökonomischer ausgeführt werden können), sind wichtige Bestandteile der FBL.

Die Grundannahmen in der FBL basieren darauf, dass Bewegungsabläufe anhand allgemein anerkannten Regeln der Physik (Hebelverhältnisse, Schwerkraft etc.), der Biomechanik (Schubbelastungen, Gleichgewichtsreaktionen etc.) und der funktionellen Anatomie analysiert werden¹². Mit der FBL wird der Physiotherapeut befähigt, ein funktionelles Problem zu erkennen, zu analysieren und eine Veränderung des Bewegungsverhaltens des Patienten zu bewirken. Er muss das „Kranke“ vom „Normalen“ einer Bewegung unterscheiden können¹³. Für die Behandlung spielt es keine Rolle, ob die Fähigkeit, sich ökonomisch zu bewegen schon von Geburt an vorhanden ist und jetzt aus irgendeinem Grund nicht mehr genutzt wird.

Die FBL ist ein Verfahren, welches sich vor allem mit Bewegungsbeobachtung und deren Auswertung auseinandersetzt. Für Haltungsanalysen und Bewegungsbeobachtungen bedient sie sich allgemeingültiger Beobachtungskriterien

¹¹ vgl. Ruhrberg, 2004:1, 9, 10

¹² vgl. Spirgi-Gantert, 2007:20

¹³ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:1, 2

(Orientierung des Individuums, Körperabschnitte, Ebenen, Achsen, Drehpunktverschiebungen, Richtung der Distanzpunkte). Eine neue Bewegung wird in der FBL über Bahnung und Repetition gelernt.

Normale Bewegung in der Funktionellen Bewegungslehre ist zielgerichtet, zweckgebunden, weitgehend automatisch, ökonomisch, differenziert und variabel¹⁴. Sie ist der Belastung der Alltagsanforderung angepasst und entspricht deren funktionellen Beanspruchung¹⁵.

Im folgenden praktischen Teil wird auf die Abweichungen von der Norm näher eingegangen und anhand eines Beispiels verdeutlicht, wie in der FBL und in der Alexander-Technik die Normalität wieder erreicht werden kann.

¹⁴ vgl. Semesterunterlagen PT-Schule Triemli, Kurre, 2000:1

¹⁵ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:114

3 Praktischer Teil

3.1 Funktionelle Bewegungslehre

3.1.1 Abweichung von der Normalität

Um Abweichungen von der Normalität zu untersuchen benutzt die FBL bzw. die Physiotherapie drei verschiedene Betrachtungsweisen:

- die strukturorientierte,
- die verhaltensorientierte und
- die funktionsorientierte Betrachtungsweise.

Bei der **strukturorientierten Betrachtungsweise** werden die pathologisch veränderten Strukturen gesucht, die für die Beschwerden verantwortlich sind. Dabei ist wichtig zu wissen, dass nicht jede pathologisch veränderte Struktur des Bewegungsapparates Schmerzen erzeugt, Schmerz nicht nur durch pathologisch veränderte Strukturen entsteht und das Auffinden einer pathologisch veränderten Struktur oft schwierig ist.

Die **verhaltensorientierte Betrachtungsweise** berücksichtigt die Auswirkung der Schmerzen auf das Verhalten des Patienten. Sie befasst sich mit dem Umgang mit Schmerz.

Die **funktionsorientierte Betrachtungsweise** basiert darauf, dass Haltung und Bewegung als wichtigste Funktionen des Bewegungssystems gelten. Haltung und Bewegung haben einen direkten Zusammenhang mit den Beschwerden des Patienten. Sie sind aus verschiedenen Gründen (z. B. ungünstige Hebelverhältnisse, konstitutionelle Faktoren oder Schubbelastungen, Unfall, Degeneration, Überbelastung) unökonomisch geworden und verursachen Schmerzen¹⁶.

3.1.2 Rückführung in die Normalität am Beispiel Sitzen

Sitzen ist zur am häufigsten eingenommenen Körperhaltung des täglichen Lebens geworden. Anhand eines Beispiels wird in diesem Kapitel kurz dargestellt, welche Kriterien beim Sitzen in der FBL eine wichtige Rolle spielen, um nachher die Unterschiede besser verdeutlichen und Fragen prüfen zu können.

¹⁶ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:56

Durch unökonomische Bewegungen entstehen höhere Belastungen, die mit der Zeit die Strukturen überbelasten, was zu Schmerzen führt. Um diese Symptome zu eliminieren, müssen diese schmerzhaften Strukturen wieder entlastet werden. Die FBL erreicht dies durch Änderung des Bewegungsverhaltens, über Wiederholungen, Automatisieren, Kraftaufbau und Heimübungen.

Beim spontanen Sitzen geht die S-Form der Wirbelsäule in Folge einer Extension des Beckens in den Hüftgelenken verloren. Die so genannt entspannte Haltung mit Rundrücken führt häufig zu Überdehnung und Reizung von Gelenkscapseln und Sehnenansätzen der Rückenmuskulatur, was zu Verspannungen und Schmerzen führt.

Die idealisierte Sitzposition ist statisch ungünstig, da die LWS-Lordose als Grund- und Ruheposition angenommen wird, was mit extrem hohen Muskelaktivitäten verbunden ist. Sie ist für eine Dauerhaltung nicht geeignet.

Statisch ist der eigenkorrigierte Sitz am günstigsten, der mit einer Übung aus der FBL, genannt „Klötzli-Spiel“, erlernt werden kann¹⁷ :

1. Analyse unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution (Längen, Breiten, Hebelverhältnisse etc.):

- Die ideale Sitzposition in der FBL ist so beschrieben, dass alle Körperabschnitte in der Körperlängsachse eingeordnet und mit ökonomischer Aktivität aufrecht gehalten werden können. Die Aktivitätszustände der Körperabschnitte Becken und Kopf sind potentiell beweglich, der Körperabschnitt Brustkorb dynamisch extensorisch stabilisiert¹⁸.

Der Patient sitzt so, wie er es gewohnt ist. Anhand dieser Haltung analysiert der Therapeut die Position der verschiedenen Körperabschnitte zueinander, deren Längen, Breiten und Achsen sowie der vorhandenen Hebelverhältnissen.

2. Veränderung des Bewegungsverhaltens über Korrektur¹⁹:

- Auf Grund der gemachten Analyse gibt der Therapeut dem Patienten Korrekturhilfen. Er führt den Patienten mit seinen Händen in die korrekte

¹⁷ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:61-62, 137

¹⁸ vgl. Semesterunterlagen PT-Schule Triemli, Kurre, 2000:Kap. 5.3

¹⁹ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:137

Sitzhaltung. Der Patient soll lernen die Position seiner Körperabschnitte Becken, Brustkorb und Kopf so beizubehalten, dass die Körperlängsachse in der Vertikalen stabilisiert bleibt. Dieses Ziel erreicht er, indem er die Abstände Bauchnabel-Schambein und Bauchnabel-Brustbein mit Daumen und Mittelfinger betastet und versucht, sie immer gleich gross zu behalten. Er bekommt so von Aussen eine direkte Rückmeldung, ob er die Übung richtig ausführt oder davon abweicht.

- Eine weitere Instruktionsform für die Korrektur der Sitzhaltung ist die spielerische Art oder die Arbeit mit Bildern. Der Patient bekommt die Instruktion, die drei Körperabschnitte Becken, Brustkorb, Kopf wie ein Türmchen aufeinander zu bauen. Das Fundament, auf dem aufgebaut wird, bildet der Körperabschnitt Becken. Seine korrekte Position findet der Patient, indem er auf den Sitzbeinhöckern vor- und zurückschaukelt. Immer wenn der Patient am grössten ist, hat er die richtige Stellung des Beckens gefunden, in der er die Körperlängsachse stabilisieren soll.

3. Feedback:

- Das Feedback erhält der Patient einerseits vom Physiotherapeuten, der Richtlinien vorgibt, andererseits über die Wahrnehmung des eigenen Körpers sowie durch physikalische Gesetzmässigkeiten, z. B. dem ökonomischen Einsetzen von Hebeln etc. Der Therapeut lenkt die Wahrnehmung des Patienten auf verschiedene Orientierungsmöglichkeiten. Sie bezieht sich immer auf ein vorher festgelegtes Korrekturziel. Der Therapeut kann die Wahrnehmung über drei Orientierungen stimulieren:

a) Sich am eigenen Körper orientieren:

- Der Patient spürt die Position seines Körpers über die Tiefensensibilität.
- Der Patient erhält eine taktile Rückmeldung über seine Finger wenn sich die Abstände zwischen Bauchnabel-Schambein und Bauchnabel-Brustbein vergrössern oder verkleinern.

- Der Patient nimmt anhand von Distanzpunkten die Richtung wahr, in die sich sein Körper bewegt²⁰.
- b) Sich im Raum orientieren:
 - Durch Einwirkung der Schwerkraft und Gewichtsumverteilungen entstehen Druckerhöhungen innerhalb des Körpers, welche der Patient spürt²¹.
- c) Sich vom eigenen Körper aus orientieren:
 - Die dritte Orientierung ist bestimmt durch das Gesichtsfeld (vorne, hinten, links und rechts) in der aufrechten Haltung, das dem Patienten ebenfalls eine direkte Rückmeldung über die Ausführung seiner Übung gibt²².

3.2 Alexander-Technik

3.2.1 Abweichung von der Normalität

Auch in der Alexander-Technik wird eine Bewegung genau analysiert und verändert. Die Abweichung von der Normalität wird in der Alexander-Technik folgendermassen erklärt:

Der Mensch ist grundsätzlich „richtig“ gebaut. Er muss etwas „TUN“ damit es schlechter wird. Mit anderen Worten, der Schüler bewegt sich unökonomisch bzw. mit zuviel Muskelkraft, was Schmerzen verursachen kann. Diese unökonomischen Bewegungen resultieren aus einer falschen Bewegungsvorstellung seines Körpers, der Gelenke oder auch aus einer „falschen“ inneren Haltung heraus. In der Alexander-Technik werden diese Vorstellungen Body Maps genannt. Diese Body Maps müssen veränderbar bleiben, da sich der Körper im Laufe des Lebens auch immer wieder verändert (Grösse, Proportion, Funktion und Struktur). Ein Kind entwickelt seine Body Maps nicht über das Verständnis, wie sein Körper im Raum steht, welche Freiheitsgrade ein Gelenk hat etc., sondern durch Selbsterfahrung, Beobachtung und Imitation. Sie werden über Bewegungserfahrung gelernt und aufgrund dieser interpretiert. Das kleine Kind weiss eigentlich noch ganz genau was

²⁰ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:130

²¹ vgl. Spirgi-Gantert, 2007:131

²² vgl. Spirgi-Gantert, 2007:132

ihm gut tut. Das Bewegungsverhalten wird über Bewegungswahrnehmung (Leichtigkeit in der Bewegung) und der Aufmerksamkeit gegen Innen geschult. Sind diese Body Maps nicht veränderbar, können durch Verletzungen, emotionale Haltung, Nichtgebrauch von Gelenken, Imitieren von Haltungen etc. Beschwerden am Bewegungsapparat entstehen. Diese überdecken dann das eigentlich „Gesunde“ in unserem Körper und müssen über gezielte Wahrnehmungsschulung wieder „befreit“ werden. Es existieren keine konkreten Übungen dafür in der Alexander-Technik²³.

3.2.2 Rückführung in die Normalität am Beispiel Sitzen

Das folgende Kapitel basiert weitgehend auf persönlichen Erfahrungen. Gewisse Punkte sind auch in der verwendeten Literatur dokumentiert:

1. Analyse des Sitzens unter Berücksichtigung der individuellen Denkweise des Schülers:
 - Der Schüler sagt dem Alexander-Technik Lehrer, woran er gerne arbeiten möchte bzw. was ihm am meisten Mühe bereitet. Dieser findet im Gespräch heraus, wie der Schüler über diese Bewegung denkt und was für Vorstellungen er von der Muskulatur und den Knochen hat, die an dieser Bewegung beteiligt sein könnten. Dabei spielen vorgefasste Meinungen und Überzeugungen eine wichtige Rolle. Viele Menschen haben die Überzeugung, dass es nur eine richtige Art zu sitzen gibt (Kinn rein, Brust raus, Schultern zurück). Dabei geht die Ökonomie, Flexibilität, Vielfalt und Kreativität einer Bewegung verloren²⁴.
 - Häufig weiss der Schüler nicht, wie sein Rücken aufgebaut ist. Wenn er beispielsweise die Vorstellung hat, sein Rücken sei gerade wie ein Stab, hat er gar nicht die Möglichkeit, sein volles Potential an Beweglichkeit auszuschöpfen. Das Unwissen über die Anatomie des Rückens mit seinem

²³ vgl. Conable, 1991:62-66

²⁴ vgl. Ruhrberg, 2004:6

Aufbau aus vielen einzelnen Wirbeln und beweglichen Gelenken muss zuerst einmal im Gespräch oder mit Zeichnungen korrigiert werden²⁵.

- In der Alexander-Technik gilt unter anderem dieser wichtige Grundsatz: „Der Mensch ist perfekt konstruiert und optimal ausgestattet zur Erfüllung seiner Aufgaben und zum Ausschöpfen seines gesamten Potentials“²⁶. Wenn der Schüler die Meinung vertritt, er müsse etwas TUN, damit es besser wird, dann hat er die Tendenz, zuviel Muskelkraft für die geforderte Bewegung zu verwenden, was wiederum zu Verspannungen und Schmerzen führt. Er muss lernen, nur soviel zu tun, wie nötig ist, damit es ihm besser geht.
- Das Wort „Haltung“ wird in der Alexander-Technik nie gebraucht, da es einen statischen Zustand beschreibt und eine bestimmte Anordnung der Körperabschnitte voraussetzt. Der Mensch befindet sich jedoch ständig in Bewegung, auch wenn er sitzt²⁷. Da er die Tendenz hat, alles immer unter Kontrolle zu haben, so auch seine Bewegungen, ergibt sich häufig eine zu hohe Spannung in der Muskulatur, was zu grösserem Druck auf die Gelenke führt und mit der Zeit Schmerzen verursacht. Diesen Druck gilt es zu lösen, damit die volle Beweglichkeit in allen Gelenken wieder ausgeschöpft werden kann. Die Balance und Beweglichkeit des Kopfes spielt dabei eine zentrale Rolle. Bewegungen in der Wirbelsäule werden vom Kopf her eingeleitet²⁸. Deshalb ist der erste Schritt, die Beweglichkeit des Kopfes zu erlernen. Es ist durchaus möglich, dass in der ersten Stunde nur das geübt werden kann. Der Alexander-Technik Lehrer versucht mit feinen Bewegungen im Sitz den Kopf des Schülers zu bewegen. Diese Bewegung zuzulassen und die Halswirbelsäule vom Druck der sie nach unten ziehenden Muskulatur zu befreien, bedeutet anfangs eine grosse Herausforderung. Dies ist aber die Voraussetzung, auf der später die Arbeit an der Wirbelsäule aufgebaut wird. Auch dort findet eine Verlängerung statt, die uns erlaubt, uns freier und variantenreicher zu bewegen. Das Sitzen soll über die ganze Wirbelsäule hinweg frei und leicht sein.

²⁵ vgl. Conable, 1991:73

²⁶ vgl. Ruhrberg 2004:6

²⁷ vgl. Ruhrberg, 2004:6

²⁸ vgl. Conable, 1991:115

2. Veränderung des Bewegungsverhaltens über die Wahrnehmung:

- Die Hände des Alexander-Technik Lehrers am Ort der Schmerzen geben dem Schüler einen taktilen Input, wo er weniger Muskelaktivität einsetzen soll. Der Schüler lernt, dies bewusst zu steuern und so eine Veränderung herbei zu führen. Der Alexander-Technik Lehrer erhält gleichzeitig eine Rückmeldung bezüglich des Spannungszustands der Muskulatur.

- innere Wahrnehmung:
Der Alexander-Technik Lehrer fragt den Schüler immer wieder, wie es sich anfühlt, was er spürt, ob er eine Veränderung wahrnimmt. Es kann gut sein, dass das nicht der Fall ist. Trotzdem lernt er seine Aufmerksamkeit stark auf seinen Körper zu lenken und ihn dadurch besser wahrzunehmen.

- Korrektur der Vorstellung des Körpers im Raum:
Durch vorgefasste Meinungen oder eingebrannte Bewegungsabläufe und Gewohnheiten verfügt der Schüler über ein trügerisches Körpergefühl, welches er als richtig empfindet²⁹. Sitzt der Schüler nach einer Alexander-Technik Lektion entspannt da und empfindet es als leichter, hat aber trotzdem das Gefühl, er sitze völlig krumm, bietet sich die Arbeit mit einem Spiegel an. Hier ist die Rückmeldung von Aussen sehr wichtig, um eine falsche Bewegungsvorstellung zu korrigieren. Der Schüler realisiert, dass er zwar keine stramme Haltung mehr einnimmt, dafür aber weniger verkrampft jedoch immer noch aufrecht sitzt. Zusätzlich kann hier ein klärendes Gespräch über die falsche Bewegungsvorstellung sehr hilfreich sein.

3. Feedback:

- Das Feedback über seine Bewegungen erhält der Patient aber vor allem über seine innere Wahrnehmung. Diese wird in der Alexander-Technik besonders geschult. Das bedeutet, dass sich ein Schüler mit vorgefassten Meinungen, Gewohnheiten und Überzeugungen auseinandersetzen und diese eventuell auch verlassen muss. Voraussetzung dafür ist, dass der Schüler auch wirklich etwas verändern will. Der Alexander-Technik Lehrer versucht die

²⁹ vgl. Conable, 1991:68

Aufmerksamkeit des Schülers so zu lenken, dass er lernt, Unterschiede in seinen Bewegungsausführungen wahrzunehmen. Dies hat schliesslich ein verändertes Bewegungsverhalten zur Folge. Für mich ist es ein Erinnern an ökonomische Bewegungen.

4 Zusammenfassung

4.1 Unterschiede

Zwischen der Technik von Frau Klein-Vogelbach und der von F.M. Alexander gibt es einige Unterschiede, die ich in diesem Abschnitt nochmals verdeutlichen möchte.

Grundsätzlich kann jeder Mensch Physiotherapie in Anspruch nehmen, egal was für Einstellungen oder Überzeugungen er hat. Der Patient muss zwar bereit sein, zu trainieren und sein Heimprogramm zu absolvieren, aber es ist nicht Voraussetzung, dass er so umdenkt, wie dies für die Alexander-Technik nötig ist. Bei der Letzteren muss der Schüler bereit sein, seine Denkweisen zu verändern. Dies ist ein Prozess, der in erster Linie viel Denkarbeit und weniger Muskeltraining beinhaltet.

Ein grosser Unterschied zwischen der Alexander-Technik und der FBL liegt in der Wahrnehmung. In der FBL bezieht sie sich auf das Lernen von Bewegungen mittels Distanzpunkten, Hebelgesetzen, Schwerkrafteinwirkungen etc. Alles allgemein anerkannte Normen und Richtlinien aus der Physik und Biomechanik. Das Ziel wird durch Übungen, die häufig anstrengend und z. T. unangenehm sind, erreicht. Eine Besserung der Situation stellt sich oft erst im Verlauf der Therapie ein. Die Wahrnehmung wird hier von Aussen geschult.

In der Alexander-Technik hingegen dient die Wahrnehmung der Beurteilung, was dem individuellen Schüler gut tut bzw. eher kontraproduktiv ist. Sie ist nach Innen gerichtet und mit der individuellen Denkweise eng verknüpft. Auch diese Technik ist nicht immer angenehm, dies aber aus einem anderen Grund. Sie beinhaltet sehr häufig eine Veränderung der eigenen Einstellung und Bewegungsvorstellungen. In der Alexander-Technik gibt es keine Heimübungen. Während des Unterrichts versucht der Lehrer mit gezielten Fragen die Aufmerksamkeit des Schülers auf seine eigene Körperwahrnehmung zu lenken, was unter Umständen schon nach der ersten Lektion eine Änderung im Bewegungsverhalten zur Folge hat.

Unterschiedlich sind auch die Zugänge der beiden Techniken. Die FBL ist sehr strukturiert und führt mit klaren Richtlinien. Der Patient kann sich gut an festgelegten Korrekturzielen orientieren. Die Alexander-Technik befasst sich mehr mit der Person selbst und beinhaltet zu einem grossen Teil auch eine geistige Schulung. Sie geht tiefer auf die Bewegungsvorstellung eines Schülers ein und hat als Ziel sowohl die Schmerzreduktion als auch die Persönlichkeitsbildung.

Die FBL gebraucht den Ausdruck „dynamische Haltung“. Das bedeutet, dass der Mensch immer kleinste Bewegungen ausführt auch wenn er sich sichtbar nicht bewegt. Die Alexander-Technik vermeidet das Wort „Haltung“, weil es nach ihrer Ansicht eine statische Vorstellung beim Schüler hervorruft, die es ja eigentlich gar nicht gibt.

4.2 Parallelen

Sowohl die FBL als auch die Alexander-Technik haben das Ziel, dass sich ein Mensch schmerzfrei und ökonomisch bewegen und sein volles Potential ausschöpfen kann.

Grundlagen sind bei beiden Techniken die Kenntnis in Anatomie, Physiologie sowie der Biomechanik.

Bei beiden Techniken setzt der Therapeut / Lehrer praktisch keine Hilfsmittel ein, sondern analysiert die Bewegung durch genaues Beobachten. Dies geschieht immer unter Berücksichtigung der konstitutionellen Möglichkeiten des Patienten / Schülers.

4.3 Schlussfolgerung

4.3.1 Wo kann die Physiotherapie von der Alexander-Technik profitieren?

Da die Alexander-Technik den Fokus ganz stark auf die innere Wahrnehmung legt, wäre nach meiner Meinung hier eine gute Möglichkeit, von ihr zu profitieren. In der FBL lernt ein Patient die Übung zwar korrekt, kann sie aber trotzdem mit zuviel Muskelkraft ausführen. Ich denke, mit gezielten Fragen nach der inneren Wahrnehmung könnte hier noch Potential ausgeschöpft werden. Wie fühlt sich das an? Gibt es Variationen von Sitzen oder der geübten Bewegung? Ist der Kopf noch beweglich? Können Sie noch weniger tun, damit es leichter wird?

Nicht jeder Patient lernt gleich gut mit der FBL. Da die Alexander-Technik einen anderen Zugang wählt, könnten Aspekte sowohl von der Physiotherapie als auch von der Alexander-Technik vielleicht manchmal schneller zum Ziel führen.

4.3.2 Wo sind die Grenzen der Alexander-Technik und der Funktionellen Bewegungslehre?

Die Alexander-Technik geht vom Gesunden aus. Sie hat ihre Stärke vorwiegend bei Beschwerden, die „hausgemacht“, das heisst, durch eigenen, nicht erkannten Missbrauch sich selbst zugefügt wurden. Sie ist sehr wichtig in der Prävention. Zeigt sich aber ein strukturelles Problem, stösst sie meiner Ansicht nach an Grenzen, da sie die konditionellen Faktoren weniger berücksichtigt als die FBL.

Die Problematik bei FBL-Übungen zeigt sich meiner Meinung nach, wenn ein Patient die Übung zwar korrekt, aber mit zuviel Kraftaufwand ausführt, da die Korrektur hauptsächlich über die äussere Wahrnehmung erfolgt. Im Hinblick auf die Ökonomie der Bewegung geht die Alexander-Technik tiefer auf die innere Wahrnehmung ein und bringt dem Schüler bei, welche Muskulatur er für eine Bewegung wirklich braucht und welche er ruhen lassen kann. Allerdings glaube ich nicht, dass alle Patienten gleich gut auf die Alexander-Technik reagieren. Es gibt Menschen, die lernen besser über klare Richtlinien und vorgegebene Ziele als über die Selbstwahrnehmung. Hinzu kommt, dass ein Patient bereit sein muss, auch wirklich etwas verändern zu wollen. Wenn das nicht der Fall ist, kann er mit der Alexander-Technik sein Ziel nicht erreichen.

4.4 Schlusswort

Die Arbeit basiert, wie schon erwähnt, zu einem Teil auf persönlichen Erfahrungen, da ich über keine Alexander-Technik Ausbildung verfüge. Es war mir ein Anliegen, wertvolle Punkte für die Physiotherapie herauszuarbeiten. Die Arbeit hat nicht den Anspruch, die Alexander-Technik von Grund auf zu erklären, sondern vielmehr einen Einblick in diese Technik zu geben.

Ich persönlich habe durch das Befassen mit diesem Thema sehr profitiert. Meine eigene Arbeitsökonomie hat sich verändert und ich konnte sehr viel über mich selbst lernen.

5 Literaturverzeichnis

Conable B., Conable W. (1991): *“How to learn the Alexander Technique”*, 2. Edition (1992), Columbus OH, (Andover Road Press)

Ruhrberg P. 2004: „ *F. M. Alexander-Technik*“, in: v.d. Berg: *„Angewandte Physiologie 5 – Komplementäre Therapien verstehen und integrieren“*, Thieme 2004

Spirgi-Gantert I., Suppé B.: *„FBL Klein-Vogelbach, Functional Kinetics, Die Grundlagen“*, 6. Auflage 2007, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Unterlagen 1. und 2. Semester FBL Unterricht, PT-Schule Triemli, Annette Kurre, 2000

Weed Donald L. 1985 (2004): *„Menschliche Bewegung, Struktur und Funktion“*, Eigenverlag

Weed Donald L. (1990): *“What you think is what you get, An Introductory Textbook for the Study of the Alexander Technique”*, 3. Edition 2004, ITM Publications, Bristol