

Methodenidentifikation METID

AlexanderTechnik

September 2015_Version 3

Inhaltsübersicht

Methodenidentifikation METID

1	Methodenbezeichnung	3
2	Kurzbeschreibung der Methode	3
3	Geschichte und Philosophie	4
3.1	Geschichte.....	4
3.2	Philosophie	6
4	Grundlegendes theoretisches Modell.....	7
4.1	Konzepte der AlexanderTechnik	7
4.2	Ableitungen für das therapeutische Verfahren	9
5	Formen der Befunderhebung	11
5.1	Anliegen, Beschwerden, Ressourcen.....	11
5.2	Befunderhebung betreffend Selbst-Gebrauch.....	11
5.3	Entscheidungsfindung / Planung	12
6	Therapiekonzept.....	12
6.1	Therapieziel	13
6.2	Therapieansatz und Wirkungsweise.....	13
6.3	Therapieinstrumente.....	15
6.4	Therapieprozess im Überblick	17
7	Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikation	18
8	Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen KT (optional).....	18
9	Methodenspezifische Ressourcen	19
10	Positionierung	26
10.1	Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin	26
10.2	Abgrenzung der Methode zu anderen Methoden und Berufen	27
11	Umfang und Gliederung der Methodenausbildung	27

Anhang: Fachliteratur und Forschung zur AlexanderTechnik

Methodenidentifikation METID

1 Methodenbezeichnung

AlexanderTechnik

2 Kurzbeschreibung der Methode

Life is never a matter of shrinking

Life is a matter of expanding, of embracing

Life is growth everywhere¹

GODDARD BINKLEY (*The Expanding Self – How The Alexander Technique Changed My Life, 1993*)

Die AlexanderTechnik ist nach ihrem Begründer, Frederick Matthias Alexander (geb. 1869 in Australien, gest. 1955 in London) benannt. Die Methode befähigt, gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensgewohnheiten zu erkennen und zu verändern.

Von Natur aus ist der menschliche Organismus fähig, sich fortlaufend zu koordinieren und mit angemessenem Energieaufwand zu funktionieren. Dabei kommt der *Primärsteuerung* – dem Zusammenwirken von Kopf und Wirbelsäule in Beziehung zum ganzen Organismus – eine zentrale Bedeutung für die Koordination und Funktion des Menschen in seiner psychophysischen Einheit zu.

Die AlexanderTechnik bietet Hilfe und Unterstützung, wenn das Zusammenspiel von Körper, Geist und Seele durch ein eingeschränktes Wirken der Primärsteuerung beeinträchtigt ist und der Mensch sich in seiner Lebens- und Arbeitsgestaltung behindert fühlt. Damit können ganz unterschiedliche Symptome verbunden sein, wie z.B. Kopf-, Nacken-, Schulter-, Rückenschmerzen, Atem- und Stimmbeschwerden, Schwindel, Schlaf- und Essstörungen, Antriebsschwäche, Hyperaktivität und Erschöpfungsbeschwerden.

KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik initiieren Genesungsprozesse durch spezifische *Berührungs- und Bewegungsarbeit*, welche mit einer prozesszentrierten Gesprächsführung unterstützt wird.

Die KlientInnen erhalten Einsicht in die Funktionsweise der Primärsteuerung und in die damit verbundenen anatomisch-physiologischen Gegebenheiten, die dem Menschen als Ressourcen zur Verfügung stehen. Die feinen Berührungs- und Bewegungsimpulse der TherapeutInnen, welche darauf ausgerichtet sind, die integrierende Kraft der Primärsteuerung zu stärken, lassen die KlientInnen Alltagsbewegungen neu erfahren. Sie erleben sich darin gehalten, aufgerichtet, gelöst und gestärkt. Im Vergleich dazu realisieren sie, wie sie sich im bisherigen Bewegungsverhalten immer wieder anspannen, einengen, begrenzen und übermässig Kraft einsetzen.

Die ausgelösten Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse machen Bewegungs- und Denkmuster bewusst und zeigen, dass gewohnheitsmässiges Reagieren meist unbewusst abläuft und nicht zwingend die körperlichen Ressourcen nutzt. Mit dem bewussten Unterbrechen von Gewohnheitsimpulsen und mit kontextgemässen mentalen Anleitungen erlernen die KlientInnen, gesundheitseinschränkende Muster zu unterlassen und an deren Stelle konstruktives Denk- und Bewegungsverhalten aufzubauen.

Die KlientInnen erleben den therapeutischen Prozess als Weg, ihre Selbstwirksamkeit und Genesungskompetenz zu stärken. Durch das Anwenden der Prinzipien der AlexanderTechnik gelingt es ihnen mehr und mehr, ihr Handeln auf körperlicher und geistiger Ebene mit adäquatem Energieeinsatz bewusster und achtsamer zu gestalten.

¹ „Leben ist nicht Rückzug. Leben ist Ausbreitung, Umarmung. Leben ist Wachstum, überall.“

3 Geschichte und Philosophie

3.1 Geschichte

3.1.1 Ursprung

Die Prinzipien der *AlexanderTechnik* wurden über eine längere Zeitspanne gegen das Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt, und ihr Begründer, der australische Schauspieler und Rezitator *Frederick Matthias Alexander (1869-1955)*, hat sie seit ca. 1894 als Methode unterrichtet.

F.M. Alexander wurde 1869 in Wynyard an der Nordwestküste von Tasmanien geboren. Im Alter von 20 Jahren zog er nach Melbourne, wo er sich zum Rezitator ausbilden liess. Bald hatte er sich als Rezitator von Shakespeare- und anderen Texten in verschiedenen Städten von Tasmanien und Australien einen Namen gemacht.

Alexander hatte in seiner beruflichen Tätigkeit zunehmend mit Heiserkeit und Atemnot zu kämpfen, weswegen er verschiedene Ärzte und Stimmlehrer aufsuchte. Die Schonung seiner Stimme brachte vorübergehend eine Besserung. Jede Wiederaufnahme des Rezitierens liess die Heiserkeit erneut aufkommen. Nachdem er seine Stimme im Hinblick auf ein wichtiges Engagement zwei Wochen lang geschont hatte, gelang ihm der Auftritt zu Beginn ohne jegliche Heiserkeit. Danach verschlechterte sich sein Zustand von neuem und am Schluss versagte seine Stimme vollends.

Alexander folgerte daraus, dass seine Heiserkeit unmittelbar mit der Art und Weise seines Rezitierens bzw. mit seinem körperlichen Umgang in Verbindung stehen muss (Selbst-Gebrauch → 4.1.3). Er kam zum Entscheid, in eigener Beobachtung herauszufinden, was in ihm diese Schwierigkeiten hervorrief. Dieses Ziel bestimmte sein empirisches Vorgehen und war der Beginn zur Entwicklung seiner Methode.

3.1.2 Entwicklung

F.M. Alexander begann sich über lange Zeit mit Hilfe von Spiegeln und anhand vielfältiger Experimente systematisch selbst zu beobachten.

Mit der Zeit konnte er bei Beginn des Rezitierens feststellen, dass er seinen Kopf nach hinten zog, dass er Druck auf den Kehlkopf ausübte und die Luft mit einem keuchenden Geräusch nur noch durch den Mund einsog.

Nach und nach entdeckte er, dass die Angewohnheit, den Kopf nach hinten zu ziehen, seine Stimmorgane negativ beeinflusste. In Verbindung damit beobachtete er eine Verkürzung seiner gesamten Gestalt durch eine übermässige Muskelanspannung im ganzen Organismus. Er hob nämlich den Brustkorb an, machte ein Hohlkreuz, schob das Becken nach vorne, spannte die Gesäss- und Beinmuskeln an und versuchte mit seinen Zehen den Boden zu greifen. Diese Verhaltensweisen, welche er vor seinen Spiegeln zu realisieren begann, waren ihm zur Gewohnheit geworden.

Durch systematisches Selbstbeobachten und Experimentieren konnte Alexander erkennen, dass dem Verhältnis zwischen Kopf, Hals und Torso eine entscheidende Rolle für die Koordination und das Funktionieren des ganzen Organismus zukommt.

Nach dieser ersten Erkenntnis suchte Alexander über lange Zeit und mit gleicher Vorgehensweise nach Mitteln und Wegen, wie er sein gewohntes Reagieren in der Situation des Rezitierens unterbrechen konnte. Er versuchte die Verkürzung seiner Gestalt mit dem Gedanken zu verhindern, dass sein Kopf nach vorne und oben gehen könne; doch mit Beginn des Rezitierens zeigte ihm der Spiegel, wie er erneut in das vertraute Muster zurückfiel, obwohl er das Gegenteil glaubte und fühlte. Alexander entdeckte damit die *unmittelbare Verbindung zwischen einem Reiz und dem gewohnheitsmässigen Reagieren darauf* (→ 4.1.5). Ebenso erkannte er, dass er sich nicht auf seine Wahrnehmung verlassen konnte, wenn er zu neuem Verhalten gelangen wollte (*unverlässliche Sinneseinschätzung* → 4.1.4).

In weiteren Experimenten übte sich Alexander darin, auf den Reiz, „rezitieren zu wollen“, nicht zu reagieren (*Inhibition* → 4.2.3.1) und sich stattdessen *mentale Anleitungen* (→ 4.2.3.2) zu geben,

welche ihn am übermässigen Anspannen und Verkürzen seines Körpers hindern sollten. Dabei projizierte er die Gedanken, *dass sein Hals rundum unangestrengt sein darf, sein Kopf frei sowohl nach vorne und oben gehen und sein ganzer Rumpf und insbesondere sein Rücken sich längen und weiten kann*. Doch im absolut kritischen Augenblick seines Verfahrens, nämlich im Moment, wo er sich entschloss, das bestimmte Ziel zu realisieren, zeigte sich abermals, dass der Entschluss zur Handlung wiederum das gleiche ungünstige Verhaltensmuster auslöste. Aufgrund dieser Erkenntnisse modifizierte Alexander sein bisheriges Vorgehen ein weiteres Mal unmittelbar vor diesem kritischen Moment. Er hielt erneut inne und überdachte sein Ziel, rezitieren zu wollen, um dann bewusst zu entscheiden, dieses Ziel nicht anzustreben, oder sich zu einem anderen Tun zu entscheiden, zum Beispiel seine Arme zu heben, oder dann doch sein ursprüngliches Ziel, einen Text zu rezitieren zu verwirklichen. Sowohl die Handlungsvorbereitung als auch deren Umsetzung verband er fortlaufend mit dem Projizieren der mentalen Anleitungen. Dieses Verfahren brachte Alexander schliesslich den gewünschten Erfolg. Am Ende monatelanger Experimente – in welchen er die Verbindung beobachtete zwischen dem Wunsch zu agieren, seinem üblichen Reagieren darauf und seinem Bedürfnis, dass sich seine Aktion für ihn richtig anfühlen sollte – erkannte Alexander, dass er seine unmittelbare Reaktion auf einen Reiz wirklich unterbrechen und sich in seinem Denken Handlungsalternativen ermöglichen musste. Damit veränderte er seine ursprüngliche Idee des Rezitierens und seine Einschätzung darüber, welche körperliche Anspannung für das Rezitieren notwendig ist.

Alexander entdeckte so einen indirekten Weg, um seine Heiserkeit zu lindern. Er erkannte die Bedeutung eines ausbalancierten Kopfes in Verbindung mit der Wirbelsäule und deren auf den ganzen Körper einwirkende, integrierende Kraft im Sinne einer *Primärsteuerung* (→ 4.1.2). In Folge stärkte er diese selbstregulierende Kraft *durch bewusstes Hemmen bzw. Weglassen einschränkender Körpermuster, durch das Abwägen alternativer Bewegungsziele und durch den Einsatz mentaler Anleitungen in der Vorbereitung und Ausführung des gewählten Bewegungsziels*. Alexander verbesserte mit diesem Vorgehen die Funktionsfähigkeit seines gesamten Organismus und befreite sich auf indirekte Weise von seinen bestehenden Symptomen und Beschwerden.

Die offensichtliche Wirksamkeit seiner Methode weckte das Interesse seiner Zeitgenossen und bestärkte Alexander darin, seine Erkenntnisse an andere weiterzugeben.

Fortan kamen Menschen zu ihm mit ganz unterschiedlichen Beschwerden. Neben seinen geschulten Augen nahm er mehr und mehr seine Hände zu Hilfe. Im Berühren vermochte er feinste Störungen der Primärsteuerung wahrzunehmen; ebenso konnte er mit ihrer Hilfe seine KlientInnen in Bewegungen führen und sie gleichzeitig daran hindern, dass sie darin gewohnheitsmässig reagierten, sondern die Bewegungsweise neu, in einer wohl unvertrauten, jedoch unangestregten, wohltuenden Weise erlebten. Vor und im Kontakt mit seinen Händen war er sich immer wieder seines eigenen Selbst-Gebrauchs (→ 4.1.3) bewusst und er nahm mittels Inhibition und mentaler Anweisungen positiven Einfluss auf die integrierende Kraft seiner Primärsteuerung, um diese über die Berührung unmittelbar auch im Gegenüber entfalten zu lassen. Sodann machte er diese Menschen Schritt für Schritt mit seinem Verfahren vertraut, welches sie schlussendlich zu einem förderlichen Selbst-Gebrauch führte und ihre Symptome zum Verschwinden brachte.

F.M. Alexander entdeckte so, dass ihm – stets geleitet durch seine eigene primärgesteuerte Koordination – der Einsatz seiner Hände als ein direktes „therapeutisches Instrument“ diene (→ 6.3.1 und 6.3.2).

3.1.3 Etablierung der Methode

1904 übersiedelte Alexander nach England, wo er in London am Ashley Place eine Praxis eröffnete um seine Arbeit zu verbreiten. Dies gelang ihm schon nach kurzer Zeit und mit grossem Erfolg.

Nach verschiedenen kürzeren Schriften veröffentlichte er 1910 mit **Man's Supreme Inheritance** sein erstes Buch.

Bei Kriegsausbruch 1914 verliess er vorübergehend London und ging nach New York. Die folgenden zehn Jahre arbeitete er halbjährlich in London und in New York und Boston, wo auch John Dewey sein Schüler wurde.

John Dewey (1859 – 1952), ein bedeutender amerikanischer Philosoph, Pädagoge und Psychologe, setzte sich sehr für die Methode und ihre Verbreitung ein und schrieb das Vorwort zur zwei-

ten Ausgabe von *Man's Supreme Inheritance* (wie auch zu den nächsten beiden Büchern von Alexander). Dadurch wurde Alexander bekannt und seine Ideen gewannen auch in der akademischen Welt an Bedeutung.

1923 erschien sein zweites Buch **Constructive Conscious Control of the Individual**.

1924 gründete er in London eine Schule für Kinder im Alter von drei bis acht Jahren, in welcher nach der Montessori-Pädagogik und in Anwendung der Prinzipien der AlexanderTechnik unterrichtet wurde.

1931 eröffnete Alexander eine erste dreijährige Ausbildungsklasse für künftige Lehrpersonen der AlexanderTechnik.

1932 veröffentlichte er sein drittes Buch **The Use of the Self**.

Seine Methode gewann immer mehr zahlreiche und einflussreiche Gönner und Fürsprecher/innen. Prominente Persönlichkeiten aus Kunst und Wissenschaft nahmen bei Alexander Stunden, so z.B. Bernard Shaw, Aldous Huxley, Anthony Ludovici, Professor George E. Coghill, Peter Macdonald.

Zeitlebens fand seine Methode auch tatkräftige Unterstützung und Verbreitung durch einflussreiche Frauen wie z.B. Esther Lawrence, Margaret Naumburg, Irene Tasker, Ethel Webb und Lulie Westfeldt.

Die Kriegsjahre 1940-1943 verbrachte Alexander wiederum in Amerika, wo er ebenfalls eine Ausbildungsschule eröffnete.

1941 erschien in Amerika sein viertes Buch **The Universal Constant in Living**. Das Vorwort verfasste der bekannte Amerikaner George Ellett Coghill, welcher Professor für Biologie und vergleichende Anatomie war.

Nach seiner Rückkehr nach London arbeitete Alexander mit grossem Erfolg an der Weiterentwicklung und Vermittlung seiner Methode, während er gleichzeitig als Ausbilder tätig war und seine private Praxis fortführte.

Renommierte Mediziner wie z.B. Sir Charles Sherrington, Neurophysiologe und Nobelpreisträger, der Anthropologe Professor Raymond Dart oder Nikolaas Tinbergen, Nobelpreisträger für Physiologie, interessierten sich für seine Arbeit und unterstützten seine empirischen Erkenntnisse durch verschiedene Artikel und Vorträge.

Neben seinen Hauptwerken veröffentlichte F.M. Alexander auch zahlreiche weitere Schriften.

Nach seinem Tode im Jahre 1955 wurden neue Ausbildungsschulen eröffnet, die dazu beitrugen, dass seine Methode vorerst in England und Amerika und in der Folge auf der ganzen Welt weitere Verbreitung fand.

3.2 Philosophie

Die AlexanderTechnik basiert auf einer empirisch gewonnenen, pragmatischen Erkenntnis: Was ich denke und was ich tue, beeinflusst sich gegenseitig, lässt sich nicht voneinander trennen und bildet eine Einheit. Alexander nannte diese Einheit aus Körper, Seele und Geist das **Selbst**. Ein „falscher Gebrauch des Selbst“ war die Ursache für Alexanders Symptome der „Heiserkeit“ und seiner weiteren Beschwerden gewesen. Entsprechend, so seine Folgerung, ist ein „falscher Gebrauch des Selbst“ der Grund für alle möglichen Symptome, die je nach Stärke des Stimulus (der auslösenden Situation) mehr oder weniger offensichtlich auftreten können. Entsprechend ist nicht das Symptom zu bekämpfen, sondern es ist vielmehr beim Selbst anzusetzen, welches als Ganzheit funktioniert.

Die Arbeit von F.M. Alexander lässt sich vor allem mit dem **Pragmatismus** nach *William James*, amerikanischer Psychologe und Philosoph (1842-1910) und ebenso *John Dewey*, amerikanischer Philosoph, Pädagoge und Psychologe (1859-1952) in Verbindung bringen.

William James zeigte grosses Interesse an der Arbeit von Alexander. Bereits in Alexanders früheren Schriften lässt sich der Einfluss von James' Hauptwerk *Principles of Psychology*, 1890, feststellen. James führt darin die empirische Methode in die Psychologie ein – und zwar zugleich als experimentelle *und* phänomenologische – und begründet damit die wissenschaftliche Psychologie als selbständige Disziplin in Nordamerika. Als später die europäische Experimentalpsychologie in Amerika Fuss fasst, welche nur von aussen beobachtbare Daten als wissenschaftlich gültig anerkennt, findet William James dies schlichtweg trivial und geistlos. Er wird bis zu seinem Lebensende den introspektiven Zugang zum Menschen verteidigen und seinen „Funktionalis-

mus“ dem Leib-Seele-Dualismus und dem Positivismus gegenüberstellen, dies auch in seiner Rolle als Präsident der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft (APA).

Der „Funktionalismus“ nach James, also der Zusammenhang zwischen *Struktur und Funktion*, betont das interaktive Verhältnis zwischen Körper und Seele und Geist. Mentale Prozesse sind funktional, indem sie der Person helfen, sich ihrer Umgebung „anzupassen“. Die Elemente des Bewusstseins können nicht isoliert untersucht werden, denn sie sind eine Funktion des kontinuierlichen Bewusstseinsstroms, der immer in Wechselwirkung mit den Handlungen der Person und deren Umwelt steht.

Auch für John Dewey war der Zusammenhang zwischen Struktur und Funktion von grosser Bedeutung. Dies zeigt sich u.a. auch daran, dass Alexander nach ihrem Zusammentreffen im Jahre 1916 in John Dewey einen seiner wichtigsten Förderer fand. Dewey hatte auch grossen Einfluss auf seine Bücher und schrieb dazu zahlreiche Würdigungen.

4 Grundlegendes theoretisches Modell

4.1 Konzepte der AlexanderTechnik

Das theoretische Modell der AlexanderTechnik fusst im Wesentlichen auf folgenden miteinander in Verbindung stehenden Konzepten:

4.1.1 Das Selbst als psychophysische Einheit

Körper, Seele und Geist bilden zusammen das *Selbst* und stehen in gegenseitiger Wechselwirkung. Gedanken und Gefühle, welche im Kopf entstehen, sind abhängig vom Körper, und umgekehrt nehmen Gefühle und Gedanken Einfluss auf das körperliche Empfinden und Tun. F.M. Alexander prägte hierfür den Begriff der *psychophysischen Einheit*.

Der Mensch hat sein Selbst durch seine individuelle Lebensgeschichte entwickelt und steht zusammen mit seiner Umwelt in einem dauernden Veränderungsprozess. Er hat die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Denken und Handeln und ist aktiver Mitgestalter seines Lebens und seiner Gesundheit.

Die Freiheit des Willens erfordert vom Menschen kontinuierliche Achtsamkeit gegenüber sich selber und seiner Umwelt. Gesundheit und Krankheit sind eingebunden in diesen Prozess der Achtsamkeit und sind Ausdruck der selbstregulierenden Kräfte im Menschen.

4.1.2 Primärsteuerung als selbstregulierendes System

F.M. Alexander entdeckte, dass dem Zusammenwirken zwischen Kopf, Hals und Torso eine entscheidende Rolle für die Koordination und das Funktionieren des ganzen Organismus zukommt. Bleibt dieses Zusammenwirken ungehindert, so dass der Kopf in Verbindung mit der Wirbelsäule frei (ungehalten) sein kann, steuert sich der Organismus selbstregulierend.

F.M. Alexander nannte dieses dynamische, auf den ganzen Organismus bezogene Verhältnis zwischen Kopf und Wirbelsäule und dessen Steuerung von Bewegung und Funktion die *Primärsteuerung* („Primary Control“).

Diese integrierende Steuerung bewahrt die Freiheit der Bewegung durch den ganzen Organismus hindurch, so dass Energie dahin geleitet wird, wo sie erwünscht ist, ohne dabei dort oder anderswo eine Verkrampfung zu erzeugen.

So ermöglicht die extreme Verdichtung von Rezeptoren im subokzipitalen Bereich nicht nur die minutiöse motorische Feineinstellung bei der Kopfbalance. Die von dort ausgehenden Signale spielen auch eine massgebliche Rolle bei der Information jener Instanzen, die Haltung, Bewegung und Funktion des gesamten Körpers steuern. Dieser Aspekt ist so dominierend, dass die tiefen autochthonen Nackenmuskeln nicht primär als motorisch notwendige Einheiten anzusehen sind. Sie bilden weit mehr ein Rezeptorensystem, welches - auch in seiner Verbindung mit Seh-,

Hör- und Geruchssinn - der *umfassenden Bewegungs- und Funktionssteuerung des gesamten Organismus* dient.

F.M. Alexander beobachtete an sich selbst, dass die Kraft dieser selbstregulierenden Steuerung durch muskuläre Einmischung des Menschen eingeschränkt werden kann.

Eine behinderte Wirkung der Primärsteuerung widerspiegelt sich im *Selbst-Gebrauch* (→ 4.1.3) des Menschen mit entsprechender körperlicher Unfreiheit, im Sinne von „schlecht verteilter Muskelspannung“, von „Überspannung hier, begleitet von Unterspannung dort“, oft in Verbindung mit vielfältigsten körperlichen Symptomen.

4.1.3 Selbst-Gebrauch

F.M. Alexander erkannte im Laufe seiner Forschung, dass im gesamten Organismus alle Körperteile zusammenhängend arbeiten. Jede Veränderung in einem Teil des Körpers wirkt sich auch auf das Ganze aus. Den Einsatz, den der Mensch stets von seinem gesamten Organismus macht, bezeichnete Alexander als *Selbst-Gebrauch* („Use of the Self“).

Dank seinen genauen Selbstbeobachtungen beim Rezitieren konnte er erkennen, dass er mit seinem bisherigen Selbst-Gebrauch durch übermäßige Muskelanspannung seine gesamte Gestalt verkürzt, dadurch die selbstregulierende Kraft der Primärsteuerung eingeschränkt und sich in der Folge Stimm- und Atemprobleme zugezogen hatte.

Die Qualität der Primärsteuerung im Sinne eines integrierenden Zusammenwirkens offenbart sich im *Selbst-Gebrauch*, den der Mensch von sich macht; im Speziellen ist es dabei die *Beziehung zwischen Kopf-Hals-Torso*, welche sich in jeglicher Bewegung oder Haltung zeigt.

Allgemein ist uns die Art und Weise, wie wir mit Geist und Körper umgehen, nicht oder nur teilweise bewusst. Darauf aufmerksam werden wir unter Umständen, wenn sich Störungen, Beschwerden oder Krankheiten manifestieren. Wenn es uns dann gelingt, Symptome des Unwohlseins mit unserem Selbst-Gebrauch und den damit einhergehenden Gedanken und Gefühlen in Beziehung zu setzen, schaffen wir eine wichtige Voraussetzung zur Veränderung.

4.1.4 Unverlässliche Sinneseinschätzung

Menschliche Wahrnehmung ist ein subjektiver, individueller Prozess, geprägt durch den Körper, die Emotionen, die Vorstellungen und die Lebensgeschichte. Wir nehmen uns und unsere Umwelt durch individuell entwickelte Wahrnehmungsgewohnheiten wahr, welche unseren Selbst-Gebrauch prägen. Diese Wahrnehmungsmuster können mit der optimalen Funktionsfähigkeit von Körper, Geist und Seele im Widerspruch stehen. Sie können das Wirken der Primärsteuerung begrenzen und psychophysische Ungleichgewichte provozieren.

F.M. Alexander erkannte erst im Spiegel, dass er nicht so tat, wie er glaubte und fühlte. Er wollte seine Gestalt nicht mehr verkürzen, doch mit Beginn des Rezitierens zeigte ihm der Spiegel, wie er erneut in das vertraute Muster zurückfiel.

F.M. Alexander sprach in diesem Zusammenhang von der *unverlässlichen Sinneseinschätzung* und damit verbunden von der Notwendigkeit, über „Lernen durch Erfahrung“ (→ 4.2 und 6.2.1) eine objektivere Sinneseinschätzung entwickeln zu können.

4.1.5 Die Macht der Gewohnheit

Emotionen beeinflussen unser Verhalten massgeblich. Sie entstehen in unserem emotionalen Erfahrungsgedächtnis, welches unser Verhalten mitsteuert, indem es aktuelle Situationen aufgrund gemachter Erfahrungen bewertet. Dieser Umstand bringt Konstanz und Stabilität in unsere Persönlichkeit. Das Festhalten an bestimmten Mustern auf körperlicher, mentaler und emotionaler Ebene begrenzt uns jedoch auch in den uns grundsätzlich zur Verfügung stehenden, vielfältigen Reaktionsmöglichkeiten.

Die Macht der Gewohnheit kann zusätzlich bedeuten, dass wir an körperlichen Verhaltensweisen festhalten, welche sich unter Umständen negativ auf unsere Gesundheit auswirken.

Die Dominanz solcher Gewohnheiten lässt sich durch Selbstwahrnehmung und das Bewusstmachen der dahinterliegenden Erfahrungen und der damit verbundenen Denkmuster erkennen und in Folge auch auf psychophysischer Ebene bearbeiten.

4.2 Ableitungen für das therapeutische Verfahren

4.2.1 Körperliche Neuerfahrung vermitteln

Bewegungs- und Denkmuster sind durch Wiederholung von Erfahrungen entstanden und haben sich mit der Zeit in den neuronalen Netzwerken unseres Gehirns abgespeichert.

Will ein Mensch bestimmte Verhaltensweisen ändern, orientiert er sich an dem ihm zur Verfügung stehenden Repertoire an Denk- und Bewegungsweisen, was ihn in seinem Handlungsspielraum immer auch limitiert.

Sehen wir einen Menschen mit gewohnheitsmässig hinaufgezogenen Schultern und sagen wir ihm diese Beobachtung, wird er in der Regel versuchen seine Schultern mit grosser Anstrengung hinunter zu ziehen, wodurch er sich erneut in ein Ungleichgewicht führt. Sowohl beim Hinauf- und Hinunterziehen leitet ihn ein unbewusster Selbst-Gebrauch, welcher nach dem gewohnten unangemessenen Muskeleinsatz verlangt und das Wirken der Primärsteuerung beeinträchtigt.

An diesem Punkt setzt die AlexanderTechnik an, indem sie – über Berührungs- und Bewegungsarbeit (→ 6.3.1 und 6.3.2) – Neuerfahrungen auf körperlicher Ebene vermittelt. Mit der feinen Berührung über die Hände der TherapeutInnen wird zum einen fortlaufend die integrierende Wirkung der Primärsteuerung bei den KlientInnen gestärkt, gleichzeitig führen die Hände die KlientInnen in eine Bewegungsweise, welche den ausgleichenden Einfluss der Primärsteuerung weiterhin unterstützt.

Die Vermittlung körperlicher Neuerfahrung zielt darauf ab, die selbstregulierende Kraft der Primärsteuerung möglichst ungehindert wirken zu lassen; sie setzt den *Beginn* zu einem sich ändernden Selbst-Gebrauch und in Folge zu einem Gesundungs- und Genesungsprozess. Die Neuerfahrungen im Stehen, Sitzen, Aufstehen, Laufen usw. erleben die KlientInnen als unangestrengt und wohltuend, in der Regel jedoch als *unvertraut* (da neuronal nicht abgespeichert).

4.2.2 Körperliche Neuerfahrung verarbeiten

Körperliche Neuerfahrungen beruhen auf psychophysischen Vorgängen. Sollen sie unser Repertoire *nachhaltig* erweitern, bedürfen sie der Wiederholung und der kognitiven Reflexion, Bewertung und Einordnung, ausgerichtet auf die Gesamtheit von Körper, Emotion und Denken sowie deren gegenseitigen Wechselwirkungen.

Diese *psychophysische Verortung einer Neuerfahrung* schafft die Verbindung zu abgespeicherten Erfahrungen, welche in der Regel unbewusst, aber mit entsprechender Kraft in Form von Gewohnheiten auf uns einwirken und unseren Selbst-Gebrauch prägen.

Die KlientInnen entdecken über angeleitete Körperwahrnehmungen und Bewegungserfahrungen und der Vermittlung und Erfahrung körperlicher Ressourcen in Verbindung mit ihrem Denken und Bewerten, welche *Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster* sie in ihren unbewussten Gewohnheiten steuern. Auf diesem Weg kommen sie ihrem habituellen Reiz-Reaktionsverhalten auf die Spur, sehen seine Bedingtheiten und können es emotional einordnen. Es lässt die KlientInnen entscheiden, ob bisherige Muster noch stimmig sind oder ob sie die gemachte Neuerfahrung stärken wollen.

Die regelmässige Berührungs- und Bewegungsarbeit im Rahmen der AlexanderTechnik lässt die Neuerfahrung körperlich verankern. Anstelle der muskulären Ungleichgewichte stellt sich allmählich ein auf den ganzen Organismus bezogener angemessener Muskeleinsatz ein. Damit gehen die Veränderungen in Richtung einer verlässlicheren Sinneseinschätzung einher.

4.2.3 Körperliche Neuerfahrung etablieren

Selbststeuerung ist dem Menschen nicht angeboren. Doch sie zu *erwerben*, ist eine ihm angeborne Fähigkeit. Erlernte Selbststeuerung ermöglicht, Impulse und deren Kontrolle miteinander zu verbinden. Reiz-Reaktions-Automatismen lassen sich so unterbrechen.

In der AlexanderTechnik erlernen die KlientInnen mittels Inhibition von Gewohnheitsimpulsen und kontextgemässen Anleitungen gesundheitsbeeinträchtigende Muster zu unterlassen und körper-

liche Neuerfahrungen *selbststeuernd* zu etablieren. Auf diesem Weg können sie ihren Selbst-Gebrauch in einer Weise verändern, welche den Einfluss der selbstregulierenden Kraft der Primärsteuerung stärkt.

4.2.3.1 Inhibition

Die Fähigkeit, äusseren oder inneren Impulsen *nicht* zu folgen, wird als *Inhibition* bezeichnet. Körperliche Gewohnheiten, welche die Primärsteuerung in ihrer selbstregulierenden Wirkung einschränken, können durch *Inhibition* (Innehalten) bewusst gehemmt werden.

Inhibition ist ein gedanklicher Prozess, welcher zwischen Reiz und Reaktion eine Pause setzt und ermöglicht, unmittelbares, gewohnheitsmässiges Reagieren zu unterlassen. Sie hat demnach einen präventiven Charakter.

Inhibition eröffnet Spielräume. Es lassen sich alternative Wege zur Zielerreichung ins Auge fassen. Auch das Ziel als solches lässt sich überprüfen. Nicht jedes Ziel, auch wenn wir es in Achtsamkeit verfolgen, ist a priori sinnvoll.

Inhibition unterbindet den gewohnten Ablauf und gibt die Freiheit, neu zu entscheiden. Die Inhibition ist Voraussetzung dafür, dass sich – in Verbindung mit der mentalen Anleitung – Schritt für Schritt ein neuer Selbst-Gebrauch bzw. weniger Einmischung in das ausgleichende Wirken der Primärsteuerung etablieren kann.

Erfahrbar wird die Inhibition für die KlientInnen zuerst durch die feine Berührungs- und Bewegungsarbeit der TherapeutInnen, die auf diesem Wege den Ablauf des gewohnten, unbewussten Reiz-Reaktions-musters verhindern und gleichzeitig eine neue Erfahrung vermitteln. Sodann ermöglicht die psychophysische Verortung den KlientInnen, das Reiz-Reaktionsmuster zu verarbeiten und zu entscheiden, ob diese gewohnte Steuerung beibehalten oder ob die neue körperliche Erfahrung gestärkt werden soll durch den Entscheid, ihre Reiz-Reaktionsmuster durch Innehalten zu unterbrechen.

4.2.3.2 Mentale Anleitung

Wird durch die Inhibition ein freier Zeitraum geschaffen, erlaubt dies, sich *mentale Anleitungen* („Directions“) zu geben, welche darauf abzielen, das Wirken der Primärsteuerung in der gewählten Aktivität zu unterstützen.

Die mentalen Anleitungen haben – gleich der Inhibition - eine präventive Funktion.

In Fortsetzung der Inhibition ermöglicht die koordinierte Abfolge ganz bestimmter Anleitungen – wenn sie *als Gedanken verstanden und in Form von Projektionen* eingesetzt werden – dass beim Erreichen eines gesetzten Zieles (z.B. sprechen zu wollen) nicht erneut die vertrauten, uns einschränkenden Muster aktiviert werden; gleichzeitig unterstützen sie den Aufbau eines neuen Selbst-Gebrauchs zum bestmöglichen Wirken der Primärsteuerung.

Dabei lautet die zentrale Anleitung, wie sie F.M. Alexander im Rahmen seiner Experimente entwickelt hat (→ 3.1.2), wie folgt:

- „Ich wünsche mir den Hals rundum frei von Anspannung,
- *so dass* der Kopf ungehalten nach vorne und oben balancieren kann
- *so dass* der Rücken sich längen und weiten kann“.

Die Anleitung bedeutet in ihrem ersten Teil nichts anderes, als den Hals rundum in Ruhe zu lassen, also dort nicht muskuläre Kraft aufbauen zu wollen. Wenn es uns aber gelingt, den Hals in Ruhe zu lassen, so wird - ohne unsere Einmischung - der Kopf nach vorne und oben gehen, was bedeutet, dass er in Balance sein kann und nicht durch unser Tun nach hinten und unten gezogen und fixiert wird. Und wenn schliesslich der Kopf frei balancieren kann, so wird der Rücken sich längen und weiten und sich nicht durch unnötige Muskelanspannung verkürzen und verengen, wodurch die Wirbelsäule für uns arbeiten kann.

Stets in Verbindung zu dieser zentralen Anleitung können kontextbezogen weitere Anleitungen an andere Teile des Körpers wie Arme oder Knie gerichtet werden.

Erfahrbar werden mentale Anleitungen für die KlientInnen zuerst *indirekt* durch die TherapeutInnen, die fortlaufend ihren eigenen Selbst-Gebrauch in der Berührungs- und Bewegungsarbeit mithilfe von Inhibition und mentaler Anleitung steuern und auf diesem Weg das selbstregulierende Wirken der Primärsteuerung gleichzeitig bei sich und den KlientInnen ansprechen und stärken.

Sind die KlientInnen mit dem Konzept der mentaler Anleitungen genügend vertraut, lernen sie,

diese selber als Gedanken zu projizieren, während die TherapeutInnen sie mittels Berührung in die beabsichtigte Aktivität führen.

In nächsten Schritten projizieren die KlientInnen selbständig die Anleitungen und führen sich in die gewählte Aktivität. Mit der Zeit finden sie zusätzlich zu eigenen Anleitungen, welche sie in ihrer Selbststeuerung unterstützen.

5 Formen der Befunderhebung

Die Befunderhebung spricht die interessierte Person in ihrer psychophysischen Einheit an. Von Beginn an wird ihr eine aktive Rolle zuteil. Sie soll erfahren, dass ihre persönliche Wahrnehmung, ihre Einschätzungen, ihre Beobachtungen und Erklärungen, ihre Fragen und Bedenken im Mittelpunkt stehen und ihre Ressourcen für eine anschließende Therapie grundlegend sind. Die Befunderhebung dient der Abklärung, ob die AlexanderTechnik eine für die interessierte Person geeignete Methode ist. Falls ja, ist mit der Befunderhebung die nötige Basis gegeben, auf welcher KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik zusammen mit den KlientInnen den eigentlichen therapeutischen Prozess eröffnen können. Die erfassten Informationen spiegeln die aktuelle Situation der KlientInnen wieder. Diese wird sich im Therapieprozess verändern und es ist Aufgabe der TherapeutInnen, gemeinsam mit den KlientInnen diesen Prozess kontinuierlich zu evaluieren, so dass sie Veränderungen in ihrem gesamten psychophysischen Befinden wahrnehmen und integrieren können.

5.1 Anliegen, Beschwerden, Ressourcen

Die AT-TH besprechen mit der Person folgende Fragen:

- Was motiviert die Person für die AlexanderTechnik-Therapie?
- Welches sind ihre Anliegen, Erwartungen, Ziele?
- Welche Beeinträchtigungen, Beschwerden bestehen für sie? Seit wann und welcher Art?
- Welches sind beschwerdeverstärkende bzw. -mindernde Faktoren?
- Welches sind vermutete Auslöser und bisherige Lösungswege?
- Wie schätzt sie
 - ihre körperlichen, geistigen, sozialen, materiellen und zeitlichen Ressourcen,
 - ihre aktuelle Berufs- und Lebenssituation,
 - ihre Zufriedenheit,
 - ihre Beanspruchung,
 - ihre Work-Life-Balance ein?
- Sieht sie Verbindungen zwischen ihrer Lebens-/Berufssituation und ihrer Beschwerdesituation?
- Worin sieht sie ihre Stärken, welche ihr im Gestalten des Alltags helfen?
- Liegen schulmedizinischen Berichte / Diagnosen vor?
- Hat sie schon andere Therapien in Bezug auf ihr jetziges Beschwerdebild erfahren?
- Was sind Ziele, Vorgehen und Grenzen der AlexanderTechnik?

5.2 Befunderhebung betreffend Selbst-Gebrauch

Eingebettet im Gespräch mit der Person eruieren die TherapeutInnen über ihre Berührungs- und Bewegungsarbeit (→ 6.3.1 und 6.3.2) den Selbst-Gebrauch (→ 4.1.3) der Person und schätzen gleichzeitig das Wirken der Primärsteuerung (→ 4.1.2) ein.

Die TherapeutInnen nehmen dabei die Beschaffenheit der Beziehung zwischen Kopf-Hals-Torso, welche sich in Haltung und Bewegung der Person zeigt, visuell, taktil und kinästhetisch wahr. Hinzu kommen akustische Wahrnehmungen und ergänzende Informationen, welche zusätzliche Hinweise zum Selbst-Gebrauch der Person geben.

Taktile Wahrnehmung (mittels Berührung und Bewegung durch die TherapeutInnen):

- Formung des Körpers

- Atembewegung
- Muskeltonus
- Bewegungsqualität in Kopf-, Arm- und Beingelenken
- Koordination der Körperteile in Haltung und Bewegung
- Freiheit des Kopfes in Verbindung mit Hals und Torso, Beinen und Armen
- Usw.

Visuelle Wahrnehmung:

- Blickkontakt; Blick: Klar, weich, in sich gekehrt, nach aussen verloren, starr, unbestimmt, usw.
- Gestalt: In sich ruhend, gehalten, hinaufgezogen, zusammengefallen, usw.
- Verbindung der Körperteile im Stehen, Sitzen, Gehen, usw.
- Beziehung zum Raum und zu den Unterstützungsflächen: Boden, Sitzfläche, Stuhllehne, Liegefläche, usw.
- Bewegungsführung: Welcher Körperteil führt beim Reden, Gehen, Absitzen, Aufstehen, usw.
- Freiheit des Kopfes in Verbindung mit Hals und Torso, Beinen und Armen
- Usw.

Akustische Wahrnehmung:

- Stimme (getragen, rund, laut, leise, gepresst, gehetzt, gedehnt usw.)
- Atemgeräusche (mit und ohne Sprechen, in der Bewegung)
- Gehgeräusche

Ergänzende Klärungen:

- Wo hat die Person ihr Unwohlsein, ihre Verspannung, ihre Beschwerden?
- Wo fühlt sie sich wohl, ausgeglichen, getragen, beweglich?
- Was gefällt ihr in ihrem Ausdruck und ihrer Bewegung?
- Wie schätzt sie ihre Körperform ein?
- Welche anatomisch/physiologischen Vorstellungen hat sie?
 - Wo lokalisiert sie ihre Wirbelsäule?
 - Wo stellt sie sich ihre Gelenke vor?
 - Was glaubt sie, mit sich tun zu müssen, um sitzen, aufstehen, gehen zu können?
 - Usw.

5.3 Entscheidungsfindung / Planung

Im Anschluss an die Befundaufnahme erörtern die KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik zusammen mit der Person die verschiedenen Informationen um gemeinsam zu entscheiden, ob die AlexanderTechnik hinsichtlich Wirksamkeit, Effizienz und Wirtschaftlichkeit eine Methode für das Anliegen der Person sein kann.

In diesem Prozess berücksichtigen die TherapeutInnen

- medizinische Abklärungen und Diagnosen
- akute Gefährdungen in psychischer und/oder physischer Hinsicht, welche andere oder zusätzliche Massnahmen erfordern
- Beschwerdebilder, welche vorab oder parallel zur AlexanderTechnik der medizinischen Abklärung und evtl. Behandlung bedürfen
- unangemessene Erwartungen der Person an die AT-Therapie.

Entschliessen sich TherapeutIn und KlientIn gemeinsam zur Therapie, vereinbaren sie

- Zielsetzungen, Veränderungskriterien und Evaluation und
- ein Therapiesetting, welches den Bedürfnissen sowie den zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten der Person entspricht.

6 Therapiekonzept

Nachfolgende Ausführungen zum Therapiekonzept stützen sich ab auf

- Kapitel 4: grundlegende theoretische Konzepte und Ableitungen für das therapeutische Verfahren und
- Kapitel 5: Formen der Befunderhebung.

6.1 Therapieziel

6.1.1 Stärkung der selbstregulierenden Wirkung der Primärsteuerung

Wie bereits ausgeführt, zielt die AlexanderTechnik darauf ab, das Wirken der Primärsteuerung (→ 4.1.2) als selbstregulierende Kraft im Menschen zu stärken.

Ist diese ausgleichende Kraft störenden Einflüssen ausgesetzt, entstehen im gesamten Organismus Ungleichgewichte, welche sich in ganz unterschiedlichen Beschwerden manifestieren können.

Die Qualität der wirkenden Primärsteuerung zeigt sich im Selbst-Gebrauch (→ 4.1.3) der KlientInnen. Deshalb setzt die AlexanderTechnik beim Selbst-Gebrauch der KlientInnen an. Diese erfahren und erlernen mittels Berührungs- und Bewegungsarbeit – und in Verbindung mit Anleitung und Gespräch – eine Selbststeuerung, die es ermöglicht, Impulse und deren Kontrolle miteinander zu verbinden, gesundheitsschädigende Reiz-Reaktions-Automatismen allmählich wegzulassen und neues Denk- und Bewegungsverhalten zu etablieren, welches die selbstregulierende Wirkung der Primärsteuerung stärkt. Dieser Weg führt zu einer Verbesserung des Funktionsniveaus des gesamten Organismus und wirkt sich auf die Beschwerdesituation positiv aus.

6.2 Therapieansatz und Wirkungsweise

6.2.1 Lernen durch Erfahrung

6.2.1.1 Verfahrensschritte

Um Selbststeuerung erwerben zu können, ist in der AlexanderTechnik das *Lernen durch Erfahrung* zentral (→ 4.2).

Lernen durch Erfahrung basiert auf den neuropsychologischen Grundlagen des Lernens. Es geschieht in folgenden drei Schritten:

- a. körperliche Neuerfahrung vermitteln
- b. körperliche Neuerfahrung verarbeiten und
- c. körperliche Neuerfahrung etablieren.

Die Reihenfolge dieser Verfahrensschritte ist zwingend. Alle drei Verfahrensschritte geschehen in jeder therapeutischen Sitzung und während des ganzen Therapieprozesses, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, stets dem jeweiligen Stand der KlientInnen angepasst.

Dieser Lernprozess, welche KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik zusammen mit den KlientInnen gestalten, nimmt im einzelnen folgenden *zirkulären* Verlauf:

- Neue körperliche Erfahrung vermitteln
- positive emotionale Bewertung der neuen Erfahrung sichern
- gewohnte Körper- und Bewegungserfahrung bewusst machen
- bestimmende Faktoren der neuen Erfahrung erkennen und mit der bisherigen Erfahrung in Beziehung setzen
- die neue Erfahrung unter verschiedenen Bedingungen wiederholen und sie so vielfältig neuronal vernetzen
- die neue Erfahrung über Inhibition und mentale Anleitungen in der Therapie, bei Transferübungen und schliesslich im alltäglichen Leben aktivieren
- Transfer überprüfen.

Lernen durch Erfahrung erleben die KlientInnen wiederholend in vielfältigen *Experimentierfeldern* (→ 6.3.3), damit sich im Nervensystem die neuronale Bahnung des neuen Verhaltens verstärken kann.

6.2.1.2 Beispiel für das therapeutische Verfahren

a. Körperliche Neuerfahrung vermitteln

Bekommt ein Mensch im Stehen sehr schnell Rückenschmerzen, so wird er das Stehen als etwas Unangenehmes empfinden. In der AlexanderTechnik bekommt er über die Berührung und Bewegung durch die TherapeutInnen eine Art und Weise des Stehens vermittelt, wo er sich plötzlich weit weniger belastet fühlt. Damit macht er die wichtige Erfahrung, dass Stehen nicht zwingend anstrengend sein muss. Damit allein kann er diese Erfahrung noch nicht wiederholen, denn er würde dabei automatisch sein ihm vertrautes Bewegungsrepertoire aktivieren und wäre erneut im angespannten Stehen.

b. Körperliche Neuerfahrung verarbeiten

Im weiteren therapeutischen Prozess wird er durch vielfältige Berührungs- und Bewegungsarbeit in unterschiedlichen *Experimentierfeldern* und in Verbindung mit Hilfsmitteln wie Spiegel, Skelett, anatomische Abbildungen, Bildern usw., erfahren, welches seine psychophysischen Ressourcen sind und wie er diese für eine bessere Befindlichkeit nutzen kann (Prinzipien der AlexanderTechnik, Konzept der Selbststeuerung über Inhibition und mentale Anleitungen, Schwerkraft und Gegenkraft, Skelett, Gelenke, Muskulatur usw.).

Die Erfahrung des bisherigen und jene des „neuen“ Stehens lässt ihn schrittweise nachvollziehen, auf welche Art er bislang die integrierende Kraft der Primärsteuerung durch seinen Selbstgebrauch eingeschränkt hat. So ruhte sein Gewicht fast nur auf den Fersen, die Beine waren gespreizt, das Becken schob er nach vorne oben und den Oberkörper nach hinten, Hals und Kopf zog er nach vorne unten, seine Arme hielt er verschränkt auf der Brust fest. Zu Beginn der AlexanderTechnik-Therapie und ohne Blick in den Spiegel hat er sein Stehen noch als „aufrecht/gerade“ empfunden.

Im fortlaufenden Therapieprozess entdeckt er durch Berührung und Bewegung sowie mit angeleiteter Beobachtung und Wahrnehmung, dass Teile seiner Gewohnheiten im Stehen auch seine Art des Sitzens und Laufens bestimmen. In Bewegungsexperimenten nimmt er weiter wahr, wie ein einzelnes Verhalten, wie z.B. das Gewicht nur auf den Fersen zu haben, sich auf den gesamten Organismus auswirkt.

Über die regelmässige Berührungs- und Bewegungsarbeit durch die TherapeutInnen stellt sich bei ihm allmählich ein auf den ganzen Organismus bezogener angemessener Muskeleinsatz ein; damit einher geht die Entwicklung einer verlässlicheren Sinneseinschätzung. Die gelenkte und angeleitete Aufmerksamkeit auf die physischen Vorgänge erlaubt ihm, zunehmend ein kinästhetisches Erkennen der Effizienz im Zusammenwirken der körperlichen Mechanismen und Funktionen zu entwickeln. In der neuen Art des Stehens, Sitzens usw. kann er sich immer deutlicher in Verbindung mit seinen psychophysischen Ressourcen wahrnehmen.

Er stellt fest, dass die neue Art des Stehens ihm wohl tue, er gefalle sich, wenn er sich so im Spiegel sehe, dennoch fühle er sich etwas unwohl ohne die verschränkten Arme auf der Brust. Er komme sich „ausgestellt“ vor, man sehe ihn doch so viel besser. Im gemeinsamen Reflektieren kommt er zum Entscheid, dass er nichts zu verbergen habe, obwohl er sich bislang unbewusst so verhalten habe. Doch es mache ihm grundsätzlich Mühe, einfach so dazustehen, ohne etwas zu tun. Und wenn dies in einer Gruppe von Menschen sei, wo man noch ständig reden müsse, würde das Stehen noch viel schlimmer für ihn. So kommt er im laufenden Therapieprozess weiteren Denkmustern auf die Spur, welche ihn bislang gesteuert haben, ohne dass er sich je bewusst dafür entschieden hätte.

c. Körperliche Neuerfahrung etablieren

In weiteren Therapieschritten gelingt es ihm, das Konzept der Selbststeuerung zunehmend zu verinnerlichen. Er kann immer mehr auch in seinem Alltag auf seinen Selbstgebrauch bewusst Einfluss nehmen. Er vermag sich selber mittels Inhibition und mentaler Anleitung in die neue Art von Stehen, Sitzen, Laufen zu führen und diese ausbalancierte Art immer wieder zu aktivieren. Seine Rückenbeschwerden beim Stehen klingen ab. Er vermag seine Idee, in einer Gruppe ständig reden zu müssen, aufzugeben; stattdessen kann er zunehmend bewusst entscheiden, einfach zuzuhören oder dann bewusst etwas zu sagen.

In weiteren Therapiestunden kann er jetzt auch komplexere Situationen (z.B. die Aufgabe der monatlichen Sitzungsleitung im Geschäft, wo er sich anschliessend regelmässig verspannt fühlt

und Kopfschmerzen hat) analysieren und er lernt, seine „Werkzeuge“ von Inhibition und mentalen Anleitungen ebenso hier einzusetzen und seinen Selbst-Gebrauch bewusst zu steuern. Auf diese Weise kann die Primärsteuerung als selbstregulierendes System immer wieder ungehindert auf seinen ganzen Organismus einwirken, was sich positiv auf seine psychophysische Befindlichkeit auswirkt.

6.3 Therapieinstrumente

6.3.1 Selbst-Gebrauch der KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik

Die AlexanderTechnik setzt beim Selbst-Gebrauch (→ 4.1.3) der KlientInnen an. In ihm zeigt sich die Qualität der integrierenden Wirkung der Primärsteuerung.

KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik nehmen über Berührungs- und Bewegungsarbeit Einfluss auf den Selbst-Gebrauch der KlientInnen in einer Art und Weise, welche das Wirken der Primärsteuerung als selbstregulierende Kraft unterstützt.

Die TherapeutInnen wirken demnach mit ihrem Selbst-Gebrauch auf den Selbst-Gebrauch der KlientInnen ein. Dieser Ansatz bedingt, dass die KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik in ihrer Ausbildung grundlegend darin geschult werden, selbststeuernd auf ihren Selbst-Gebrauch einzuwirken, damit die Primärsteuerung ungehindert wirken kann. Die ganze Zeit ihrer Ausbildung hindurch haben sie vielfältig und intensiv diese Selbststeuerung erlernt.

Der psychophysische Selbst-Gebrauch der TherapeutInnen ist das eigentliche „therapeutische Instrument“ in der AlexanderTechnik. Ist bei ihnen die Wirkung der Primärsteuerung z. B. durch übermäßige Anspannung gehemmt, können sie in ihrer Berührung kaum positiven Einfluss auf die Primärsteuerung bei den KlientInnen nehmen oder in der geführten Bewegung eine Neuerfahrung vermitteln, welche bei den KlientInnen die Primärsteuerung stärkt.

Kontinuierliche Selbststeuerung, damit ihre Primärsteuerung immer wieder frei wirken kann, hat bei den KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik *leitende Funktion* in ihrer Berührungs- und Bewegungsarbeit mit den KlientInnen.

6.3.2 Berührungs- und Bewegungsarbeit durch die KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik

Die *körperzentrierte Berührungs- und Bewegungsarbeit* erfolgt in jeder Therapiestunde unmittelbar in Verbindung mit den Verfahrensschritten von „Neuerfahrung vermitteln, verarbeiten und etablieren“.

6.3.2.1 Berührung

Die Qualität der Primärsteuerung im Sinne eines integrierenden Zusammenwirkens offenbart sich im Selbst-Gebrauch.

Im Speziellen ist es die *Beziehung zwischen Kopf-Hals-Torso*, welche sich in jeglicher Bewegung oder Haltung zeigt.

Die TherapeutInnen sind daraufhin geübt, die Beschaffenheit dieser Beziehung visuell, taktil und kinästhetisch wahrzunehmen.

Desgleichen sind sie darin geschult, in der *Berührung* mit ihren beiden Händen auf die Kopf-Hals-Torso Beziehung der KlientInnen einzuwirken. Dabei dürfen die Hände keine ihnen eigene Absicht der Veränderung haben. Vielmehr wirkt über die Handberührung der Selbst-Gebrauch der TherapeutInnen, welcher – über eine immer wieder freie Kopf-Hals-Torso Beziehung – die ausgleichende Kraft der Primärsteuerung bei den KlientInnen auf indirekte Weise stärkt.

Die beschriebene Art der Berührung wirkt grundsätzlich unabhängig davon, wo sie am Körper der KlientInnen stattfindet und welche Haltung diese einnehmen (sitzen, stehen, liegen usw.). Es bedarf dazu keiner „manuellen Technik“, jedoch in jedem Fall eines äusserst fein geschulten Selbst-Gebrauchs bei den TherapeutInnen.

Soll die Berührung durch die TherapeutInnen in eine Bewegung der KlientInnen führen (→ 6.3.2.2), erfolgen *sinnige* und für die TherapeutInnen gewohnte *Berührungen an Kopf, Hals und Torso*.

6.3.2.2 Bewegung

Die AT-spezifische Berührung kann gewohnheitsmässiges Einmischen der KlientInnen in das integrierende Wirken der Primärsteuerung verhindern. Darauf aufbauend, wird es möglich, die KlientInnen über die Berührung in eine Bewegungsweise zu führen wie z.B. vom Sitzen ins Aufstehen oder vom Stehen ins Laufen.

Auch hier haben die Hände nur vordergründig eine „Führungsfunktion“, weil in der Berührung weiterhin *die Selbststeuerung* der TherapeutInnen *wirkt und bewirkt*, dass die beabsichtigte Bewegung ohne übermässigen oder einseitigen Energieaufwand geschehen kann.

6.3.3 Experimentierfelder

Die AlexanderTechnik kennt bestimmte körperliche Bewegungs- und Positionsverfahren.

Diese *Experimentierfelder* dienen dazu, über *Lernen durch Erfahrung* (s. Punkt 4.2 und 6.2.1) die Bewegungsgrundprinzipien des menschlichen Organismus für die KlientInnen erfahrbar, beobachtbar und wiederholbar zu machen.

Die Wiederholung gleicher Verfahren während des gesamten Therapieprozesses macht es für die KlientInnen und TherapeutInnen zudem möglich, feinste Veränderungen im Selbst-Gebrauch und somit den Entwicklungsprozess wahrzunehmen.

Lernen durch Erfahrung geschieht in der AlexanderTechnik in alltäglichen Stellungen und Bewegungen wie *stehen, gehen, sitzen*, welche auf der Ebene des *Reizes* (z.B. „ich will mich auf den Stuhl setzen“) sehr gewohnt, hingegen in der durch die TherapeutInnen angeleiteten Bewegungsweise unvertraut sind, da sie der gewohnten Reaktionsweise widersprechen.

Die *Liegeposition* bildet ein weiteres, wichtiges Experimentierfeld. Die horizontale Position gibt den KlientInnen eine enorme Unterstützungsfläche, welche es ihnen im Vergleich zum Sitzen oder Stehen sehr erleichtert, über die Berührungs- und Bewegungsarbeit der TherapeutInnen Reiz-Reaktions-Automatismen an sich zu erfahren, zu unterbrechen und Bewegungsweisen aufzubauen, welche die integrierende Kraft der Primärsteuerung wirken lassen. Die anschliessende Bewegung in den aufrechten Gang basiert auf den Erfahrungen im Liegen und vertieft diese.

Sind die KlientInnen schon gut vertraut mit den Mitteln der Selbststeuerung (Inhibition → 4.2.3.1 und mentale Anleitungen → 4.2.3.2) können körperliche Neuerfahrungen auch in eher ungewohnten und anspruchsvolleren Experimentierfeldern erfolgen wie z.B. *Hände an die Lehne des Stuhls / gehauchtes 'Ah' in Verbindung mit Atem und Stimme / Ausfallschritt / Hocke / Wandarbeit / Vom Fuss- in den Zehenstand*.

Zusätzlich entwickeln die TherapeutInnen zusammen mit den KlientInnen individuell angepasste Experimentierfelder mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Lebenswelt.

6.3.4 Methodenspezifische Gesprächsbegleitung

Das *begleitende Gespräch* in der AlexanderTechnik hilft den KlientInnen die *körperlichen Neuerfahrungen*, welche sie über die Berührung und Bewegung durch die TherapeutInnen erfahren, zu erfassen, zu verarbeiten und zu integrieren (→ 4.2.2 und 6.2.1).

Dazu vermitteln die TherapeutInnen den KlientInnen das nötige anatomisch / physiologische Wissen, die Konzepte der AlexanderTechnik sowie die therapeutischen Verfahrensschritte. Im Besonderen führen sie die KlientInnen in das Konzept der Selbststeuerung ein (*Inhibition* und *mentale Anleitungen* → 4.2.3.1 und 4.2.3.2).

Für den Erfolg und die Nachhaltigkeit des Therapieprozesses ist nebst Qualität der methodenspezifischen Berührung und Bewegung der unmittelbare Austausch zwischen KlientIn und TherapeutIn sehr wichtig. Die Berührungs- und Bewegungsarbeit gibt den KlientInnen nicht allein eine physische, sondern ebenso eine geistige und seelische Neuerfahrung. Damit setzt ein Bewusstseins- und Veränderungsprozess ein, welcher durch das begleitende Gespräch unterstützt und gefördert wird.

Beobachten, Wahrnehmen und Experimentieren erfolgen im dialogischen Prozess zwischen KlientIn und TherapeutIn. Die Rückmeldungen der KlientInnen zu ihrer Wahrnehmung und Befindlichkeit, ihre Überlegungen und Fragen sind von Beginn an zentral für die Gestaltung nächster Therapieschritte. Bisherige körperliche Gewohnheiten und Neuerfahrungen werden über den Austausch ins Bewusstsein gerückt. Der Vergleich von „Alt“ und „Neu“ lässt die KlientInnen ihren Wahrnehmungs- und Deutungsmustern und damit der geistigen und emotionalen Dimension auf die Spur kommen. Das begleitende Gespräch hilft zu verstehen, wie physische, geistige und seelische Geschehnisse sich unmittelbar gegenseitig bedingen und unterstützt die KlientInnen darin, Einblick in ihren Selbst-Gebrauch und dessen psychophysischen Auswirkungen auf ihre Person zu erhalten.

Grundsätzlich soll das begleitende Gespräch die KlientInnen darin fördern,

- ihr Selbst zu erkunden und weiterzuentwickeln
- ihre psychophysischen Ressourcen zu stärken
- selbstgeleitet Einfluss auf ihren Selbst-Gebrauch zu nehmen und damit indirekt die selbstregulierende Kraft der Primärsteuerung wirken zu lassen
- selbstkompetent die erlernten Prinzipien der AlexanderTechnik, insbesondere die Selbststeuerung für ihre psychophysische Gesundheit und Entfaltung nutzen zu können.

6.4 Therapieprozess im Überblick

Abschliessend sei der Therapieprozess zusammengefasst aus dem Blickwinkel der KlientInnen sowie der KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik dargestellt.

6.4.1

Die KlientInnen

- erleben körperliche Neuerfahrungen, welche sie als unvertraut, aber wohltuend empfinden
- erhalten Einsicht in die zentralen anatomisch-physiologischen Zusammenhänge und deren Auswirkungen auf den Selbstgebrauch
- entdecken eigene Denk- und Bewegungsgewohnheiten und damit verbundene Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster
- erfahren, wie Emotion, Denken und Handeln zirkulär miteinander verbunden sind und in Abhängigkeit zueinander stehen
- erkennen ihre Beschwerden und Belastungen als Zeichen eines Frühwarnsystems, welches ihnen die Chance und Verantwortung gibt, verstärkt mit selber in Kontakt zu kommen
- werden mit den Prinzipien der AlexanderTechnik vertraut
- erfahren das Konzept der Selbststeuerung (Inhibition und mentale Anleitungen) und wie sie damit ihren Selbst-Gebrauch beeinflussen können
- arbeiten in vielfältigen Experimentierfeldern und erlernen
 - sich mit Inhibition Raum zu schaffen und direktes Reagieren auf Impulse zu unterbrechen
 - alternative Verhaltensweisen zu prüfen
 - sich für eine alternative Verhaltensmöglichkeit zu entscheiden und
 - diese mittels Inhibition und mentalen Anleitungen bei grösstmöglicher Qualität der Primärsteuerung zu realisieren
- integrieren die erarbeiteten Themen fortlaufend in ihren Alltag (individuelles Homework)
- leiten sich zu neuem Bewegungsverhalten an, welches die selbstregulierende Kraft der Primärsteuerung stärkt
- nehmen selbstgeleitet über ihren Selbst-Gebrauch indirekt auf ihre Beschwerden Einfluss und können diese verhindern oder mindern, indem sie ihre Lebens- und Berufssituation achtsam und mit angemessenem Energieeinsatz gestalten.

6.4.2

KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik

- führen die KlientInnen über Berührung und Bewegung, in Verbindung mit Anleitung und Erläuterungen zu neuen Sinneserfahrungen in ihrem Selbst-Gebrauch (indirekte Einflussnahme auf Qualität der Primärsteuerung)

- führen die KL² über Berührung und Bewegung in die Erfahrung, wie Handlung ohne übermässige muskuläre Einmischung möglich ist
- leiten die KL über Berührung und Bewegung und in Verbindung mit Hilfsmitteln wie Spiegel und Skelett dazu an, mentale und neuromuskuläre Muster, welche die Primärsteuerung beeinträchtigen, zu erkennen und zu unterbrechen (Inhibition)
- leiten die KL über Berührung und Bewegung dazu an, mittels Inhibition und mentaler Anleitungen ein Bewegungsverhalten zu initiieren, welches mit einem angemessenen Muskeleinsatz verbunden ist
- ermutigen die KL, ihre Beobachtungen, Wahrnehmungen, Fragen usw. laufend einzubringen und schliessen diesen Rückmeldungen nächste Schritte im Lernprozess an
- beobachten und identifizieren kontinuierlich gemeinsam mit den KL die stattfindenden Veränderungen im Selbst-Gebrauch und die damit verbundenen Auswirkungen auf ihre Beschwerden
- werten in jeder Sitzung zusammen mit den KL vereinbartes Homework aus und nehmen die Rückmeldungen in den weiteren Prozess auf
- bringen Ressourcen zum Ausdruck, welche den KL noch nicht bewusst sind, sich aber in der fortlaufenden Arbeit bei den KL zeigen
- identifizieren bei den KL sich selbst verurteilendes und überforderndes Verhalten und fragen nach; unterstützen die Analyse dahinterliegender Emotionen und Denkmuster und das Initiieren alternativer Verhaltensweisen
- besprechen mit den KL fortlaufend das Therapiesetting und passen es den sich ändernden Bedürfnissen an.

7 Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikation

Die AlexanderTechnik initiiert Genesungsprozesse ausschliesslich über die methodenspezifischen Mittel von *Berührung und Bewegung in Verbindung mit Anleitung und Gespräch*.

Es werden keine Heilmittel abgegeben bzw. verordnet und keine hautverletzenden Massnahmen oder technischen Apparate eingesetzt.

Die AlexanderTechnik richtet sich an die *Lernfähigkeit des Menschen*, des Erkrankten wie des Gesunden. Sie ist auf die ganze Palette menschlicher Aktivitäten anwendbar und wirkt präventiv und kurativ.

Bei schweren Erkrankungen wie zum Beispiel Parkinson Syndrom oder Multipler Sklerose können damit einhergehende Sekundärprobleme mit der AlexanderTechnik eventuell verhindert oder zumindest gelindert werden.

Nebenwirkungen sind von der AlexanderTechnik keine zu erwarten. Kontraindikationen sind nicht bekannt.

KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik verpflichten sich,

- medizinische Diagnosen in ihrer körper- und prozesszentrierten Arbeit adäquat zu berücksichtigen
- bei Beschwerdebildern, die eine spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich machen, entsprechende Fachpersonen zu empfehlen bzw. deren Konsultation einzufordern
- die Therapie abzuschliessen, wenn keine Verbesserung der Selbstregulation und des Wohlbefindens feststellbar ist.

8 Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen KT (optional)

² KL: KlientInnen.

9 Methodenspezifische Ressourcen

A. Komplementärtherapeutisch handeln		
Normen und Regeln		
	<ul style="list-style-type: none"> - Kantonale Gesundheitsgesetze - Registrierstellen - Registrierungen bei einzelnen KV - Berufsethische Grundsätze und Verhaltensrichtlinien KT - Datenschutz und Schweigepflicht in der KomplementärTherapie 	
Wissen		
	Methodenidentifikation AlexanderTechnik – METID AT³	
1	- Methodenbezeichnung / Kurzbeschreibung / Grundlagen / Therapiekonzept / Grenzen der Methode / Methodenspezifische Ressourcen / Positionierung in Bezug zur Alternativ- und Schulmedizin sowie anderen Methoden	W3 ⁴
	Grundlagen zur Methode von Frederick Matthias Alexander	
2	- Biografie von F.M. Alexander	W2
3	- Entwicklung der Methode / Use of the self	W3
4	- Geschichte der AlexanderTechnik	W2
	Konzepte der AlexanderTechnik	
5	- Psychophysische Einheit des Menschen	W3
6	- Unverlässliche Sinneseinschätzung	W3
7	- Primärsteuerung	W3
8	- Selbst-Gebrauch	W3
9	- Macht der Gewohnheit	W3
10	- Zielfixiertheit	W3
11	- Indirektes Vorgehen	W3
12	- Inhibition	W3
13	- Mentale Anleitung	W3
	AT-Therapiekonzept	
14	- Ziele	W3
15	- Gestaltungsprinzipien	W3
16	- Prozessphasen	W3
17	- Arbeitsweisen	W3
	AT-spezifische Experimentierfelder	
18	- Experimentierfelder, wie sie von F.M. Alexander beschrieben, angewendet und von der 'Ersten Generation' weiter gegeben wurden	W3
	AT-spezifisches Wissen zur Anatomie und Physiologie⁵	
19	- Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Funktionelle Anatomie:	W3

³ SBAT, METID AT, V3, 20150916.

⁴ Die Taxonomiestufen basieren auf jenen von B.S. Bloom, sind jedoch auf ein vereinfachtes 3-stufiges Modell reduziert (siehe OdA KT).

⁵ Die jeweils spezifischen Aspekte stehen ausschliesslich in Verbindung mit der *Primärsteuerung*, dem *Selbst-Gebrauch* und der *Selbst-Steuerung* in der AlexanderTechnik.

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

	<ul style="list-style-type: none"> · Funktion von Skelett und Muskulatur in der Bewegungsorganisation · Besondere Kenntnisse der Schädel-Wirbelsäulen-Balance 	
20	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Nervensystem: <ul style="list-style-type: none"> · Zentrales und peripheres NS; vegetatives und somatisches NS · Sensorik <ul style="list-style-type: none"> · Sinnesorgane: Augen, Ohren, Nase, Mund, Haut · Somatosensorik: Propriozeption (Haltungs- und Bewegungssinn, kinästhetischer Sinn) mit Muskel-, Sehnen- und Gelenkmechanorezeptoren sowie dem Gleichgewichtsorgan; Enterozeption (innere Organe); Ekterozeption (Haut); Nozizeption (Schmerz); Temperatursinn · Motorik: <ul style="list-style-type: none"> · Phasen der Bewegungssteuerung und die dazugehörigen Strukturen des Nervensystems · Bewegungsreflexe und -programme · Posturale Reflexe 	W2
21	<ul style="list-style-type: none"> - Atmungssystem: <ul style="list-style-type: none"> · Atemweg, Atemmuskulatur, Atemregulation 	W2
AT-spezifisches Wissen zur Psychologie⁵		
22	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Wahrnehmungstheorie: Entstehung der (Körper) Wahrnehmung und ihre Funktion für den Organismus 	W2
23	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Neuropsychologische Grundlagen des Lernens 	W2
AT-spezifisches Wissen zur Pathologie⁵		
24	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Bewegungssystem: <ul style="list-style-type: none"> · Muskel- und Gelenkverletzungen · Wirbelsäulendeformationen: Skoliose, Hyperlordose und -kyphose · Erkrankungen der Wirbelsäule: Morbus Scheuermann, Morbus Bechterew, Gleitwirbel, Bandscheibenvorfall · Gelenkerkrankungen: Arthritis, Arthrose · Cervicalsyndrom · Osteoporose 	W2
25	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Nervensystem: <ul style="list-style-type: none"> · Seh- und Hörschwäche · Wahrnehmungsstörungen der Haut · Fibromyalgie · Parkinson · Multiple Sklerose · Epilepsie · Demenz 	W2
26	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschliesslich AT-spezifische Aspekte – Psyche: <ul style="list-style-type: none"> · Mögliche somatische Stressmarker wie muskuläre Anspannungen, Atemeinschränkungen, Kreislauf- und Verdauungsstörungen · Burnout-Syndrom · Folgen traumatischer Erfahrungen 	W2
Fertigkeiten		
Fertigkeiten im Selbst-Gebrauch		
27	<ul style="list-style-type: none"> - Setzt die vertiefte Eigenerfahrung im förderlichen Selbst-Gebrauch als Basis in der therapeutischen Arbeit ein 	F3
28	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiert die eigene Primärsteuerung durch kontinuierliche Inhibition und mentale Anleitungen und nimmt damit indirekt positiven Einfluss auf die Funktionsfähigkeit des gesamten Organismus 	F3

29	- Beginnt jede visuelle, verbale und manuelle Kontaktnahme und die fortlaufende Arbeit mit den KL ⁶ stets im Kontakt mit dem eigenen Selbst-Gebrauch	F3
30	- Bemerkt, wenn die eigene Ausrichtung und die gewünschte Qualität der Aufmerksamkeit durch Zielfixierung, Gedankenwandern, übermäßige Konzentration oder manipulatives Arbeiten verloren gehen	F3
31	- Ist wachsam im Selbst-Gebrauch beim Zuhören, in der Kommunikation, im visuellen und manuellen Kontakt mit den KL und deren Beobachtung hinsichtlich Ausrichtung, Bewegung, Stimme usw.	F3
32	- Erzeugt durch die fortlaufende Arbeit an sich selbst psychophysische Ruhe und damit ein Klima, das gemeinsames Lernen ermöglicht, unterstützt und sichert	F3
Fertigkeiten in der visuellen und akustischen Wahrnehmung		
33	- Nimmt den Selbst-Gebrauch der KL wahr in Bezug auf <ul style="list-style-type: none"> · ihr Sprechen · ihr Sehen · ihre Atmung · ihre Körperausrichtung · ihre Bewegungsorganisation und -führung 	F3
34	- Erkennt bei den KL Einschränkungen der Primärsteuerung aufgrund des Selbst-Gebrauchs	F3
35	- Erkennt bei den KL Auswirkungen einer gut funktionierenden Primärsteuerung	F3
36	- Analysiert den Selbst-Gebrauch der KL achtsam und wertfrei	F3
Fertigkeiten in der manuellen Kontaktnahme		
37	- Bewahrt vor, während und nach dem manuellen Kontakt mit den KL die Achtsamkeit für den eigenen Selbst-Gebrauch	F3
38	- Baut in der manuellen Berührung einen wahrnehmenden Kontakt auf, ohne Manipulation und ohne Wertung	F3
39	- Nimmt über den manuellen Kontakt körperliche Zustände und Veränderungen bei den KL wahr	F2
40	- Führt die KL durch Berührung und Bewegung zu einem veränderten Selbst-Gebrauch und zu körperlichen Neuerfahrungen (indirekte Einflussnahme auf Qualität der Primärsteuerung)	F3
41	- Führt die KL durch Berührung und Bewegungsfolgen zur Erfahrung, dass es möglich ist, zu handeln und zugleich muskuläre Einmischung zu unterlassen	F3
Erklärende Fertigkeiten		
42	- Vermittelt den KL verständlich und situationsadäquat Grundlagen, Konzepte, Ziele und Vorgehen der AlexanderTechnik	F3
43	- Unterstützt fachliche Erklärungen mit entsprechenden Hilfsmitteln wie Skelett, anatomische Abbildungen, Bildern, Videos, Spiegeln usw.	F2
Fertigkeiten in der Anwendung von Experimentierfeldern		
44	- Arbeitet mit den KL in den traditionellen Experimentierfeldern der AT <ul style="list-style-type: none"> · Stehen · Gehen · Sitzen · Liegen · Hände an die Lehne des Stuhls · Gehauchtes 'Ah' in Verbindung mit Atem und Stimme 	F3

⁶ KL: KlientInnen.

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

	<ul style="list-style-type: none"> · Ausfallschritt · Hocke · Vom Fuss- in den Zehenstand · Vorwärts- und Rückwärtsbewegung im Sitzen 	
45	- Kreiert gemeinsam mit den KL individuelle Experimentierfelder, den Bedürfnissen und Möglichkeiten der KL angepasst, mit Bezug zu ihrer Lebens- und Arbeitswelt	F2
46	- Passt den Schwierigkeitsgrad der Experimentierfelder dem Stand des Lernprozesses der KL an	F2
	Fertigkeiten, Lernprozesse in Gang zu setzen und zu gestalten	
47	<ul style="list-style-type: none"> - Initiiert und etabliert nachhaltiges Lernen in folgenden <i>zirkulären</i> Schritten: <ul style="list-style-type: none"> · Neue körperliche Erfahrung vermitteln · positive emotionale Bewertung der neuen Erfahrung sichern · gewohnte Körper- und Bewegungserfahrung bewusst machen · bestimmende Faktoren der neuen Erfahrung erkennen und mit der bisherigen Erfahrung in Beziehung setzen · die neue Erfahrung unter verschiedenen Bedingungen wiederholen und sie so vielfältig neuronal vernetzen · die neue Erfahrung über Inhibition und mentale Anleitungen in der Therapie, bei Transferübungen und schliesslich im alltäglichen Leben aktivieren · Transfer überprüfen 	F3
	Fertigkeiten im Fördern von Wahrnehmung, Bewusstheit und Veränderung	
48	- Vermittelt Einsicht in die zentralen anatomisch-physiologischen Zusammenhänge und deren Auswirkungen auf den Selbstgebrauch	F2
49	- Fördert bei den KL die Fähigkeit des nichtwertenden Beobachtens	F3
50	<ul style="list-style-type: none"> - Führt die KL verbal und manuell durch verschiedene Experimentierfelder und befähigt die KL <ul style="list-style-type: none"> · ihrer Denk- und Bewegungsmuster bewusst zu werden · mit Inhibition direktes Reagieren auf Stimuli zu unterbrechen · alternative Verhaltensweisen zu prüfen · sich für eine alternative Verhaltensmöglichkeit zu entscheiden · und diese mittels mentaler Anleitungen bei grösstmöglicher Qualität der Primärsteuerung zu realisieren 	F3
51	- Unterstützt die KL darin, ihre Gedanken, Beobachtungen und Empfindungen einzubringen und integriert diese in den laufenden Prozess	F3
52	- Lässt die KL die eigene Körperwahrnehmung mit der visuellen Wahrnehmung im Spiegel vergleichen und bespricht das Zustandekommen der unterschiedlichen Wahrnehmungen	F2
53	- Unterstützt die KL im Erkennen und Inhibieren mentaler und neuromuskulärer Muster, welche die Primärsteuerung beeinträchtigen	F3
54	- Fördert bei den KL die geistige und körperliche Präsenz, welche sich mittels Inhibition und mentaler Anleitungen immer wieder neu initiieren lässt	F3
55	- Vereinbart mit den KL, wie sie die erarbeiteten Themen in der Zeit bis zur nächsten Sitzung als Homework vertiefen können, unterstützt die KL dabei mit geeigneten Hilfsmitteln und regt sie an, eigene unterstützende Mittel zu finden	F2
	Evaluierende Fertigkeiten	
56	- Beobachtet und identifiziert kontinuierlich zusammen mit den KL die	F3

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

	stattfindenden Veränderungen in deren Selbst-Gebrauch und die damit verbundenen Auswirkungen auf ihre Beschwerden	
57	- Überprüft mit den KL, ob die stattfindenden Veränderungen mit ihren Therapiezielen übereinstimmen	F3
58	- Überprüft die Fortschritte der KL bei der Umsetzung des neuen Selbst-Gebrauchs in ihrer Lebens- und Arbeitswelt; würdigt ihre Auseinandersetzung mit sich selber und spiegelt Veränderungen positiv zurück	F2
59	- Wertet in jeder Sitzung zusammen mit den KL vereinbartes Homework aus und nimmt die Rückmeldungen in den weiteren Prozess auf	F2
60	- Überprüft das Verständnis der KL von AT-Konzepten und -Instrumenten; klärt Missverständnisse im weiteren Prozess auf	F2
61	- Identifiziert bei den KL sich verurteilendes und überforderndes Verhalten und fragt nach; hilft beim Analysieren der dahinterliegenden Emotionen und Denkmuster und beim Initiieren alternativer Verhaltensweisen	F3
62	- Identifiziert zusammen mit den KL Stimuli in ihrer Lebens- und Arbeitswelt, welche ihnen die Umsetzung der AT-Instrumente erschweren; analysiert zusammen mit KL, welche gedanklichen und emotionalen Gewohnheiten damit verbunden sein könnten; lässt die KL abschätzen und entscheiden, ob sie diese Denk- und Handlungsweisen noch benötigen und sie allenfalls Alternativen ausprobieren möchten	F2
63	- Überprüft und bespricht mit den KL fortlaufend das Therapiesetting und passt es den sich ändernden Bedürfnissen an	F3
Fertigkeiten zur methodenspezifischen Befundaufnahme		
64	- Ermittelt im <i>Gespräch</i> befundrelevante Informationen <ul style="list-style-type: none"> · Motivation (Leidensdruck, Wahl der Methode usw.) · Beeinträchtigungen und Beschwerden (seit wann / welcher Art / beschwerdeverstärkende bzw. -mindernde Faktoren / vermutete Auslöser / bisherige Lösungswege / beanspruchte Therapien / schulmedizinische Berichte / Diagnosen usw.) · Berufs- und Lebenssituation: Zeitliche, materielle und soziale Ressourcen · Körperliche, geistige und seelische Ressourcen · Bedürfnisse, Erwartungen, Ziele 	F3
65	- Erklärt kurz und verständlich Ziele, Vorgehen und Grenzen der AlexanderTechnik	F3
66	- Ermittelt über die <i>methodenspezifische Wahrnehmung</i> den Selbst-Gebrauch der KL <ul style="list-style-type: none"> · <i>Akustische Wahrnehmung</i> (Stimme, Atem-, Gehgeräusche usw.) · <i>Visuelle Wahrnehmung</i> (Blick / Gestalt / Formung des Körpers / Verbindung der Körperteile im Stehen, Sitzen, Gehen usw./ Beziehung zu den Unterstützungsflächen / Bewegungsführung / Ausrichtungen / Freiheit des Kopfes in Verbindung mit Hals, Torso, Beinen und Armen) · <i>Taktile Wahrnehmung</i> (Formung des Körpers / Atembewegung / Muskeltonus / Bewegungsqualität in Kopf-, Arm- und Beimgelenken / Koordination der Körperteile in Haltung und Bewegung / Freiheit des Kopfes in Verbindung mit Hals und Torso, Beinen und Armen) · <i>Weitere Aspekte</i> (Wo manifestiert sich Unwohlsein, Verspannung, Beschwerden? Wo fühlen sich die KL wohl, ausgeglichen, getragen, beweglich? Welche anatomischen/physiologischen Vorstellungen haben die KL?) 	F2

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

67	- Erkennt <ul style="list-style-type: none"> · Akute Gefährdungen in psychischer und/oder physischer Hinsicht, welche andere oder zusätzliche Massnahmen erfordern · Beschwerdebilder, welche vorab oder parallel zur AT der medizinischen Abklärung und evtl. Behandlung bedürfen · Bewegungseinschränkungen · Unangemessene Erwartungen der KL an die AT-Therapie 	F3
68	- Berücksichtigt medizinische Abklärungen und Diagnosen und verdeutlicht, dass die methodenspezifische Befunderhebung keine medizinische Diagnose ist	F3
69	- Evaluiert und erörtert gemeinsam mit den KL, ob die AlexanderTechnik hinsichtlich Wirksamkeit, Effizienz und Wirtschaftlichkeit die richtige Methode für das Anliegen der KL ist	F3
70	- Vereinbart mit den KL Zielsetzungen, Veränderungskriterien und Evaluation	F3
71	- Vereinbart mit den KL ein Therapiesetting, welches ihren Bedürfnissen sowie ihren zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten entspricht	F3
Kommunikative und prozessgestaltende Fertigkeiten		
72	- Gestaltet Nähe und Distanz in der therapeutischen Arbeit achtsam und respektvoll	F3
73	- Nimmt mit Interesse und Empathie auf, was die KL verbal und non-verbal mitteilen, ohne gleich darauf zu reagieren	F3
74	- Fragt einfühlsam und respektierend nach der Lebenswelt der KL	F3
75	- Erfasst die KL ganzheitlich in ihrer Lebenswelt und bezieht diese in den therapeutischen Prozess ein	F3
76	- Gestaltet den Therapieprozess für die KL durchschaubar und beeinflussbar, nimmt Bezug auf die Anliegen der KL und respektiert ihre gegenwärtigen Möglichkeiten und Grenzen	F3
77	- Gestaltet den therapeutischen Prozess von Beginn an als Weg, Selbstermächtigung und Genesungskompetenz bei den KL zu stärken	F3
78	- Leitet die KL an, die zwischen den Sitzungen erfolgten Beobachtungen, Veränderungen, Fragen, Unsicherheiten einzubringen und baut darauf nächste therapeutische Schritte auf	F2
79	- Bringt Ressourcen der KL zum Ausdruck, welche ihnen noch nicht zugänglich sind, sich aber in der fortlaufenden Arbeit zeigen	F2
80	- Gestaltet das Lösen der therapeutischen Beziehung bewusst und vorausschauend	F2
Haltungen		
81	- Behandelt die KL innerhalb der Grenzen der AlexanderTechnik und der eigenen Kompetenzen	H3
82	- Achtet auf die kontinuierliche Arbeit an sich selber, um fortlaufend eine psychophysische Ruhe zu kreieren, welche für die therapeutische Arbeit unerlässlich ist	H3
83	- Ist sich der Vorbildfunktion für die KL bewusst	H3
84	- Fördert und fordert die KL mit Achtung, Wertschätzung und Empathie	H3
85	- Begleitet die KL in ihren aktuellen Lebenssituationen mit Geduld und Verständnis	H3
86	- Ermutigt die KL fortlaufend auf ihrem Weg der Achtsamkeit und des Selbstexperimentierens	H3
87	- Handelt im Bewusstsein ihrer/seiner Rolle und Verantwortung gegenüber den KL	H3

88	- Fördert bei sich Kreativität, Authentizität, Flexibilität, Neugier und Offenheit	H3
89	- Richtet ihr/sein Handeln nach den ethischen Richtlinien der OdA KT, hält sich an den Datenschutz und die Schweigepflicht und berücksichtigt ebenso ökonomische Grundsätze	H3
Quellen		
	- Lehrbücher von Frederick Matthias Alexander <ul style="list-style-type: none"> · Alexander, F.M.: <i>Der Gebrauch des Selbst</i>, Karger, 2001, ISBN 3-8055-7170-4 · Alexander, F.M.: <i>Die universelle Konstante im Leben</i>, Karger, 2000, ISBN 3-8055-6826-6 · Alexander, F.M.: <i>Die konstruktive bewusste Kontrolle des individuellen Menschen</i>, 2006, Karger, ISBN 3-8055-8033-9 · Alexander, F.M.: <i>Man's Supreme Inheritance</i>, 2003 (7th Edition), Mouritz, ISBN 0-9525574-0-1 · Alexander, F.M.: <i>Articles and Lectures</i>, edited by Jean M. O. Fischer, Mouritz, 2011, ISBN 0-9525574-6-0 · Alexander, F.M.: <i>Aphorisms</i>, edited by Jean M. O. Fischer, Mouritz, 2000, ISBN 0-9525574-9-5 	
	- Fachliteratur zur Person von Frederick Matthias Alexander <ul style="list-style-type: none"> · Westfeldt Lulie, 1998: <i>F. Matthias Alexander - The Man and His Work, Memoirs of Training in the Alexander Technique 1931-34</i> · Evans Jackie A., 2001: <i>A Family History</i> · Bloch Michael, 2004: <i>F. M. - The Life of Frederick Matthias Alexander, Founder of the Alexander Technique</i> 	
	- Weitere Fachbücher zur AlexanderTechnik sowie Audio- und Videomaterial	
	- Berufsbild KT; Tronc Commun KT	
	- Beschreibung der Taxonomiestufen, siehe OdA KT	
B. Klientenbezogen zusammenarbeiten		
Normen und Regeln		
	- Berufsethische Grundsätze und Verhaltensrichtlinien KT	
	- Datenschutz und Schweigepflicht in der KomplementärTherapie	
Wissen		
	- AT-spezifische Wissensbereiche 1-26	
Fertigkeiten		
90	- Klärt mögliche Bezugspersonen ab und schätzt ein, ob ihr Einbezug in den therapeutischen Prozess für den KL förderlich sein könnte	F3
91	- Informiert Bezugspersonen der KL fachlich korrekt mit entsprechenden Hilfsmitteln	F3
92	- Leitet die Bezugsperson/en an, wie sie die KL zwischen den Sitzungen im Rahmen der AlexanderTechnik ergänzend unterstützen können	F2
93	- Erkennt Konfliktsituationen zwischen KL und Bezugspersonen, welche sich im Rahmen der Therapie zeigen und unterstützt Lösungen u.a. mit den Mitteln der AlexanderTechnik	F2
94	- Überprüft, ob und in welcher Form andere Fachstellen beizuziehen sind	F2

95	- Erkennt und berücksichtigt bei der Therapieplanung und -entscheidung fallbezogen zuständige Fachstellen wie z.B. Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung	F3
96	- Verständigt sich mit anderen Fachpersonen des Gesundheits- und Erziehungswesens verständlich, sachgerecht und in korrekter Terminologie	F3
97	- Erstellt Berichte zuhanden anderer Fachstellen in verständlicher Terminologie, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der KL als auch der fachspezifischen Anliegen	F3
Haltungen		
98	- Entscheidet gemeinsam mit KL, ob und in welcher Form Bezugspersonen einzubeziehen sind	H3
99	- Nimmt im Kontakt und in der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen eine empathische, akzeptierende und kongruente Haltung ein	H3
100	- Sucht den Kontakt zu anderen Fachstellen nur nach Absprache und im Einverständnis mit den KL	H3
101	- Verhält sich im Kontakt mit anderen Fachstellen wertschätzend	H3
102	- Engagiert sich im multidisziplinären Team sachgerecht und verständlich für die Anliegen und Interessen der KL	H3
103	- Würdigt die unterschiedlichen Interessen von Fachstellen und unterstützt die Suche nach Lösungen, welche sowohl für die KL wie auch die involvierten Fachstellen möglichst befriedigend sind	H3
Quellen		
	- Berufsbild KT; Tronc Commun KT	
	- Beschreibung der Taxonomiestufen, siehe OdA KT	

10 Positionierung

10.1 Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin

10.1.1

Bezug zur Alternativmedizin

Die AlexanderTechnik arbeitet ausschliesslich mit den methodenspezifischen Mitteln von Berührung und Bewegung in Verbindung mit Anleitung und Gespräch. Es werden keine Heilmittel abgegeben oder verordnet und keine hautverletzenden Massnahmen oder technischen Apparate eingesetzt.

In der AlexanderTechnik ist das Interaktionsgeschehen zwischen KlientIn und TherapeutIn ein zentrales Gestaltungselement. Die KlientInnen sind von Beginn an in ihrer Selbstkompetenz und Selbstverantwortung angesprochen und gestalten den therapeutischen Prozess mit.

Eine alternativmedizinische Behandlung parallel zur AlexanderTechnik ist jederzeit möglich.

10.1.2

Bezug zur Schulmedizin

Die AlexanderTechnik spricht den Menschen als Ganzes in seinen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Dimensionen an.

Sie setzt die wertschätzende, therapeutische Beziehung in den Mittelpunkt, welche Zeit und Raum bietet, Selbstheilungsprozesse in Gang zu setzen.

Die AlexanderTechnik unterstützt den Menschen in seinen selbstregulierenden Kräften. Sie geht vom Befinden und den Ressourcen der Einzelperson aus. Dies erfordert auch bei gleichartigen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine individuelle, situationsbezogene Vorgehensweise.

Über Berührungs- und Bewegungsarbeit werden körperliche Zustände erfahrbar und beeinflussbar gemacht. Anleitung und Gespräch erfolgen in unmittelbarer Verbindung mit der körperzentrierten Arbeit. Sie ermöglichen, die körperlich ausgelösten Prozesse zu reflektieren und zu integrieren.

Mit der AlexanderTechnik lassen sich Gesundheitsstörungen, welche dieser körper- und prozesszentrierten Therapiemethode zugänglich sind, sehr gut behandeln. Sie kann Symptomverschlimmerungen und allenfalls damit verbundenen nötigen medizinischen Interventionen vorbeugen. Sie kann eine laufende medizinische Behandlung aber auch unterstützen und ergänzen. Wie alle komplementärtherapeutischen Methoden ersetzt die AlexanderTechnik nicht die Schulmedizin.

10.2 Abgrenzung der Methode zu anderen Methoden und Berufen

AlexanderTechnik und Feldenkrais

Im Vergleich zur Methode Feldenkrais unterscheidet sich die AlexanderTechnik schwerpunktmässig in folgenden Punkten:

- Der therapeutische Prozess findet ausschliesslich in der *Einzelarbeit* statt.
- Ziel ist, die selbstregulierende Wirkung der *Primärsteuerung* zu stärken.
- KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode AlexanderTechnik wenden immer *Berührungs- und Bewegungsarbeit* an, über welche sie mit ihrem *Selbst-Gebrauch* auf jenen der KlientInnen Einfluss nehmen; die *Hände haben dabei keine ihnen eigene Absicht der Veränderung*.
- Die KlientInnen erfahren und erlernen mittels Berührungs- und Bewegungsarbeit – in Verbindung mit Anleitung und Gespräch – eine *Selbststeuerung*, die ihnen ermöglicht, Impulse und deren Kontrolle miteinander zu verbinden, so dass sie gesundheitsschädigende Reiz-Reaktions-Automatismen allmählich weglassen und neues Denk- und Bewegungsverhalten etablieren können, welches die selbstregulierende Wirkung der Primärsteuerung unterstützt.

Die Feldenkrais Methode kennt die Gruppenarbeit (Bewusstheit durch Bewegung) und die Einzelarbeit (Funktionale Integration). In *Bewusstheit durch Bewegung* leiten die KomplementärTherapeutinnen und -Therapeuten Methode Feldenkrais die KlientInnen verbal durch ganz bestimmte Bewegungsabfolgen und lenken deren Aufmerksamkeit durch Wahrnehmungsfragen. In der *Funktionalen Integration* berühren und bewegen ausschliesslich die TherapeutInnen und die Kommunikation findet vor allem über die Berührung statt.

11 Umfang und Gliederung der Methodenausbildung

Die Ausbildung in AlexanderTechnik dauert mindestens drei Jahre (Teilzeitausbildung) und umfasst mindestens 1'250 Lernstunden (= Kontaktstunden und Selbststudium), davon mindestens 1'010 Kontaktstunden.⁷

Die *methodenspezifischen Ressourcen* (Wissen, Fertigkeiten und Haltungen) sind in Kapitel 9 festgehalten.

⁷ Im Rahmen der Ausbildung zum/zur *KomplementärTherapeut/in mit eidg. Diplom* kommen ergänzend hinzu: Methodenspezifischer Eigenprozess, Tronc Commun, Praktikum, kompetenzorientierte Abschlussarbeit und Schulabschlussprüfung im Rahmen der OdA KT.

Anhang

Fachliteratur und Forschung zur AlexanderTechnik

1. Lehrbücher von F.M. Alexander

F.M. Alexander hat neben zahlreichen Artikeln und Schriften vier Hauptbücher verfasst:

- **Man's supreme Inheritance** (1910) Methuen, London / Dutton, New York und Methuen, London, 1918 / Chaterson, London, 1941 / Centerline Press, California, 1988 / Mouritz, London, 1996.
- **Constructive Conscious Control of the Individual** (1923): Die konstruktive bewusste Kontrolle des individuellen Menschen (Karger, 2006)
- **The Use of the Self** (1932): Der Gebrauch des Selbst (Karger, 2001)
- **The Universal Constant in Living** (1941): Die universelle Konstante im Leben (Karger, 2000).

Diese Hauptbücher bilden die Grundlage zur AlexanderTechnik und gelten daher auch als Lehrbücher für die Ausbildung.

Ganz besonders trifft dies für sein drittes Buch *The Use of the Self / Der Gebrauch des Selbst* zu. Dieses Buch erschien 1932, nachdem Alexander 1931 seine erste Ausbildungsschule eröffnet hatte. In *The Use of the Self* beschreibt er seine Methode in allen Einzelschritten, stets verbunden mit den dazugehörigen theoretischen Reflexionen und nimmt auch Fallstudien auf, welche seine Methode in der praktischen Umsetzung verfolgen lassen.

Weitere Bücher mit Texten von F.M. Alexander sind im Wesentlichen:

- **Articles and Lectures** (2011): Articles, published letters and lectures on the F. M. Alexander Technique, edited by Jean M. O. Fischer
- **Aphorisms** (2000), edited by Jean M. O. Fischer
- **Authorised Summaries of F.M. Alexanders Four Books** (1992), Ron Brown.

2. Fachliteratur zur Person und Arbeit von F.M. Alexander

- Westfeldt Lulie, 1998: *F. Matthias Alexander - The Man and His Work, Memoirs of Training in the Alexander Technique 1931-34*
- Evans Jackie A., 2001: *A Family History*
- Bloch Michael, 2004: *F. M. - The Life of Frederick Matthias Alexander, Founder of the Alexander Technique*

3. Fachliteratur zur AlexanderTechnik

Das Angebot an Fachliteratur ist mittlerweile sehr gross.

Mouritz Publishing und **Alexander Books** publizieren ausschliesslich englischsprachige Fachliteratur zur AlexanderTechnik inkl. Audio- und Videomaterial.

In deutscher Sprache sind in zahlreichen Verlagen Bücher zur AlexanderTechnik erschienen, so z.B. im **Karger**, **Hans Huber** und **Thieme**.

4. Archiv zur AlexanderTechnik

Die englische *Society of Teachers of the Alexander Technique* STAT führt das wohl grösste **Archiv zur AlexanderTechnik** mit Büchern, Audio- und Videomaterial.

5. Fachzeitschriften zur AlexanderTechnik

- 1 *The Alexander Journal*
- 2 *Direction*
- 3 *Conscious Control*

6. Video- und Filmmaterial

Ausschliesslich Video- und Filmmaterial zur AlexanderTechnik sind bei *David Reed Media* zu finden.

7. Wissenschaftliche Forschung zur AlexanderTechnik

Vor allem in England und Amerika wird regelmässig zur AlexanderTechnik geforscht.

Die *The Society of Teachers of the Alexander Technique* STAT führt ein themenbezogenes Verzeichnis über die zahlreichen Forschungsprojekte: **Research Directory**.

Ebenso führt die *American Society for the Alexander Technique* AmSAT ein ausführliches forschungsbezogenes Verzeichnis: **Research**.