

De rol van de Alexandertechniek bij ontwikkelings- en leerproblemen

Anna M.T. Bosman

Inleiding

In het wetenschappelijke onderzoek komt steeds meer aandacht voor de relatie tussen lichaam en geest. Deze nieuwe stroming wordt ook wel embodied cognition of, in goed Nederlands, belichaamde cognitie genoemd. Het besef dat de menselijke geest en het lichaam een eenheid vormen vindt meer en meer erkenning. In ons tijdschrift hebben Bosman (2008), van de Ven (2009) en Steenbergen (2010) reeds eerder laten zien hoe het lichaam de verwerking van cognitieve processen kan beïnvloeden. In deze korte bijdrage wil ik laten zien op welke wijze de Alexandertechniek behulpzaam lijkt te zijn bij meer dan alleen fysieke problemen. Omdat de Alexandertechniek relatief onbekend is, zal ik eerste een korte verhandeling geven over het ontstaan en de persoon achter de techniek, alvorens de effecten die bij ontwikkelings- en leerproblemen zijn gevonden te bespreken.

F.M. Alexander

Aan het eind van de 19^e eeuw kreeg Frederick Matthias Alexander (1869-1955), een Australische voordrachtskunstenaar, last van heesheid tijdens zijn optredens. Zijn artsen constateerden dat hij ontstoken stembanden had, maar wisten niet wat ze eraan moesten doen. Hoewel rust de klachten deed verminderen, was het duidelijk dat dit geen permanente oplossing bood. Omdat Alexander niet van zins was om zijn geliefde beroep op te geven, was hij sterk gemotiveerd om zelf zijn probleem aan te pakken. Uit het feit dat deze heesheid alleen ontstond wanneer hij voordroeg en niet wanneer hij gewoon sprak, concludeerde hij dat het probleem iets te maken moest hebben met de manier waarop hij zijn stem gebruikte. Daarop besloot hij om met behulp van spiegels zorgvuldig te bekijken wat er nu precies gebeurde als hij ging declameren.

Jaren van zorgvuldige observatie leidde tot een analyse en een oplossing van het probleem. Hij zag dat hij tijdens het spreken, en in zeer versterkte mate tijdens het declameren, zijn hoofd naar achteren trok, waardoor hij zijn nekspieren aanspande en zijn strottenhoofd naar beneden drukte. Het gevolg was dat hij hierdoor 'korter werd'. Bovendien had hij de neiging om zijn borst naar voren te drukken, zijn rug hol te trekken en vele gewrichten van zijn lichaam meer dan nodig aan te spannen. Toen hij probeerde om dit alles niet te doen, kwam hij erachter dat het 'afleren' van dit gedrag onmogelijk was, tenzij hij eerst een pauze nam. Het kostte hem vele jaren om het goede 'gebruik' van zijn lichaam opnieuw te verwerven. Hierdoor voorkwam hij niet alleen heesheid, hij raakte ook van andere lichamelijke kwalen af waar hij sinds zijn jeugd door geplaagd werd.

Het is onmogelijk om in dit bestek een volledig beeld van de Alexandertechniek te schetsen. Er zijn naast de boeken van Alexander zelf (e.g., 1932/2001), uitstekende boeken verschenen over het onderwerp (e.g., Gelb, 1995). De belangrijkste ontdekking is de hoofd-nek-rug relatie. Als deze op juiste wijze hersteld wordt, dan worden bewegingen gemakkelijker en natuurlijker uitgevoerd. Alexander gebruikt hier met opzet het woord herstellen, omdat iedereen geboren wordt met deze natuurlijke en gezonde vorm van bewegen.¹ De wijze waarop jonge kinderen (tussen 1 en 2 jaar oud) het onevenredig zware hoofd moeiteloos laten balanceren op hun nek terwijl ze zitten, opstaan en lopen getuigt van die natuurlijke houding.

De rest van zijn lange leven besteedde Alexander aan de uitoefening van zijn techniek en het

oprichten van een school waar men tot Alexanderleraar² opgeleid kon worden. Hij hielp mensen met chronische klachten zoals ademhalingsmoeilijkheden, maar ook mensen met nekpijn en rugpijn. Artsen in Engeland (waar hij inmiddels woonde) verwezen met succes hun patiënten naar Alexander. Veel beroemdheden behoorden tot zijn clientèle, waaronder Aldous Huxley, George Bernard Shaw, en John Dewey.

Alexander realiseerde zich dat zijn techniek niet uitsluitend fysiek van aard was. Vanaf het begin noemde hij de Alexandertechniek een psychofysische benadering. Het was John Dewey die zich onmiddellijk realiseerde dat de techniek de eenheid van lichaam en geest benadrukte. Het beoefenen van de techniek leidde niet alleen tot lichamelijke verbeteringen, het had ook intellectuele voordelen. Zo stelde hij dat sinds hij de techniek toepaste het makkelijker vond om een filosofisch standpunt kalm te verdedigen dan wel te veranderen als nieuw bewijs daar aanleiding toe gaf (zie Bloch, 2004).

Onderzoek naar de effecten van de Alexandertechniek

Hoewel er reeds vanaf de jaren 70 wetenschappelijke studies naar de Alexandertechniek zijn uitgevoerd, verscheen twee jaar geleden voor het eerst een zogenaamd randomised controlled trial onderzoek naar de effecten op lage rugpijn (Little e.a. 2008). Uit deze studie bleek dat rugklachten substantieel verminderden als gevolg van de Alexanderlessen, terwijl sporten en therapeutische massage nauwelijks effect hadden. Bovendien bleken Alexanderlessen het meest kosteneffectief te zijn (Hollinghurst e.a., 2008). Eerder onderzoek naar de rol van de Alexandertechniek voor Parkinson patiënten liet zien dat deze patiënten niet alleen minder snel fysiek achteruitgingen, ze waren ook minder depressief en hadden een positiever attitude ten aanzien van hun lichaam dan patiënten die massage hadden gehad en patiënten die geen behandeling hadden ondervonden (Stalibrass, Sissons & Chalmers, 2002).

De Alexandertechniek en ontwikkelingsproblemen

Ruim 15 jaar geleden verrichtten Maitland, Horne en Burton (1996) onderzoek naar de effecten van Alexanderlessen op het welzijn van acht volwassenen met een ernstige verstandelijke beperking, waarvan er drie spastisch en quadriplegisch waren (verlammingen aan beide benen en armen). De groep cliënten had een gemiddelde kalenderleeftijd van 26 jaar (21 tot 32). Sommige van hen konden praten, terwijl anderen ernstige communicatieve beperkingen hadden. Hoewel verbale instructie niet cruciaal is, is de ervaring van Alexanderleraren dat verbale instructie wel behulpzaam is. De lessen werden zoveel mogelijk uitgevoerd zoals dat gebruikelijk is bij mensen zonder verstandelijke beperking.

De onderzoekers hebben vooral gekeken naar de effecten op ademen, mobiliteit en angst. Met name wat mobiliteit en angst betrof leken er duidelijke verbeteringen op te treden. Zeven van de acht cliënten hadden een verminderde spanning in hun armen en benen. De meeste mensen hebben een te hoge spierspanning (bij een minderheid is deze te laag). Ook verbeterde de coördinatie in armen en benen. Wat angstgevoelens betrof bleek dat op de behavioural relaxation rating scale eveneens zeven van de acht cliënten beter scoorden na de lessenreeks. Bovendien hadden ze minder de neiging om voortdurend heen en weer te bewegen, vertoonden ze minder obsessief gedrag, waren meer gericht op de omgeving en leken in hun algemeenheid rustiger. Van degenen die thuis woonden, rapporteerden ouders meer rust en minder boosheid.

De Alexandertechniek en leerproblemen

Een kleinschalige studie naar de effecten van Alexanderlessen op de dyspractische problemen van leerlingen die bovendien een leesachterstand hadden, liet enkele veelbelovende resultaten zien (Lyons, Payton & Winfield, 2000). Dyspraxie (de huidige officiële diagnose is Developmental Coordination Disorder) wordt met name gekenmerkt door een slechte motorische coördinatie. Alleen als de verstoorde motoriek interfereert met dagelijkse activiteiten of het schoolse leren mag de diagnose worden gesteld. Vier jongens van een speciale middelbare school voor dyspraxie en dyslexie kregen elk 16 wekelijkse, individuele Alexanderlessen van minimaal 40 minuten. Het doel van de lessen was om de leerlingen vertrouwd te maken met hun bewegingszintuig, de ontwikkeling van een gewaarzijn van persoonlijke ruimte en het tot stand brengen van bewuste controle over de lichamelijke beweging. Gedurende de lessen kregen de leerlingen feedback en werden ze aangemoedigd om hun fysieke ervaringen uit te spreken. De ontstane veranderingen bij de vier leerlingen worden hieronder kort besproken.

Leerling A werd zich tijdens de lessen gewaar van zijn lichaam. Hij zei aan het eind van de lessenreeks dat hij aanvankelijk alleen de ervaring had benen te hebben, "...en nu heb ik enkels en knieën". De leerkrachten vonden dat A natuurlijker liep en zijn ouders rapporteerden dat hij veel beter sliep. Ook zijn interpersoonlijke relaties waren verbeterd. Mogelijk omdat hij nu met meer vertrouwen aan achtervolgingspelletjes meedeed.

Leerling B had de neiging om zijn rechterkant te laten vallen wanneer hij liep. Als hij ging zitten zakte hij ineem, waardoor hij een slechte houding en een slecht handschrift ontwikkeld had. Door de lessen leerde hij goed te zitten en te staan waarbij hij zijn totale wervelkolom gebruikte. B bleek na afloop van de lessen 2.25 cm langer te zijn geworden. De leerkrachten vonden dat zijn concentratie was toegenomen en zijn handschrift verbeterd. Zijn ouders vonden dat hij beter liep.

Leerling C had een onbalans tussen zijn rechter- en linkerbeen en de neiging om op de bal van de voet te lopen. Bovendien zette hij zijn rug en zijn knieën vast als hij liep. Bij de achtste les liet C een opmerkelijke verandering zien. Hij was in staat om de betekenis van zijn 'bewegingszintuig' te begrijpen, om de verschillende spanningen in zijn spieren te voelen en hij zei dat zijn knieën sterker werden. Het meest opmerkelijke was zijn toegenomen zelfvertrouwen en het vermogen om zijn gevoelens te verwoorden.

Leerling D was snel afgeleid, vertoonde grillig gedrag, had een slecht geheugen en kon zich moeilijk concentreren. Hij had geen gevoel in diverse delen van zijn lichaam, met name niet in zijn heupen. Aan het eind van de lessenreeks was zijn tast beter ontwikkeld en was er een duidelijke vermindering van onwillekeurige mondbewegingen en duimzuigen. Er was ook een verbetering in D's vermogen om de persoonlijke ruimte van anderen te respecteren en zijn geheugen en zijn concentratie waren sterk verbeterd.

Ten slotte bleek dat alle leerlingen ten opzichte van hun jaargroep een onevenredige vooruitgang boekten wat lezen betrof. Hoewel de auteurs benadrukken dat dit uiteraard niet zomaar op het conto van de Alexanderlessen geschreven kon worden, is het toch minstens opvallend te noemen

Conclusie

De basis van elke communicatie ligt in de spieren. Bewegingen in het gezicht, de lichaamshouding en de spraak tonen de innerlijk emotionele toestand van de mens. Zo worden te slappe spieren bijvoorbeeld zichtbaar in depressie en lage zelfwaardering en te gespannen

spieren zijn geassocieerd met boosheid, angst en frustratie. Het doel van de Alexandertechniek is om een betere coördinatie van het lichaam te bereiken, zodat het gebruik van het lichaam efficiënter wordt. Meer verantwoordelijkheid voor het eigen psychofysieke gedrag kan ertoe leiden dat er verbeteringen in lichaamshouding, zelfvertrouwen en zelfbeeld ontstaan.

Ten slotte, de opzet en reikwijdte van bovenstaande studies maken het niet mogelijk om harde conclusies te trekken over de effectiviteit van de Alexandertechniek voor de vermindering van ontwikkeling- en leerproblemen. In het kader van de nieuwe theoretische ontwikkeling van belichaamde cognitie vormen de uitkomsten wel een duidelijke aanmoediging om verder onderzoek te doen.

NOTEN

- 1 Alexander zag de slecht gecoördineerde mens niet als een patiënt die genezen moest worden, maar als een organisme dat opnieuw moet leren wat deze verlerd heeft.
- 2 Beoefenaars van de Alexandertechniek worden leerlingen genoemd en degenen die hun daarbij helpen zijn Alexanderleraren.

LITERATUUR

- Alexander, F.M. (1932/2004). *The use of the self*. London: Orion Books.
- Bloch, M. (2004). *F.M. The life of Frederick Matthias Alexander. The founder of the Alexander Technique*. London: Little, Brown.
- Bosman, A.M.T. (2008). Pedagogische wetenschap: koorddans tussen kunst en kunde. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47, 499-522.
- Gelb, M. J. (1998). *Body learning. An introduction to the Alexander Technique*. London: Aurum Press.
- Hollinghurst, S. (2008). Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain; economic evaluation. *British Medical Journal*, 337, a2656. Doi:10.1136/bmj.a2656
- Little, P. e.a. (2008). Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. *British Medical Journal*, 337, a884 DOI:10.1136/bmj.a884.
- Lyons, C., Payton, P., & Winfield, M. (2000). A study of the possible benefits of the Alexander Technique for children exhibiting comorbidity of dyslexia/dyspraxia. *Dyslexia Review*, 11(2), 18-20
- Maitland, S., Horne, R., & Burton, M. (1996). An exploration of the application of the Alexander Technique for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 24, 70-76.
- Stalibrass, C., Sissons, P., & Chalmers, C. (2002). Randomized controlled trial of the Alexander Technique for idiopathic Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation*, 16, 695-708. DOI: 10.1191/0269215502cr544oa
- Steenbergen, B. (2010). Beweging in zicht. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 26-39.
- Ven, A.H.F.M. van (2009). Actief lezen: zie, voel en (be)grijp de tekst. Het belang van het oproepen van mentale beelden en zintuiglijke gewaarwordingen bij tekstbegrip. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 48, 451-461.