

# Die F.M. Alexander-Technik als Ansatz in der Stottertherapie

Dorothea Schulte

## Zusammenfassung

Die Alexander-Technik ist eine körperorientierte Methode der Arbeit an sich selbst. Sie zeigt einen systematischen Weg auf, um belastende Gewohnheiten wie beispielsweise die Sekundärsymptomatik verändern zu können. Es werden Prinzipien vermittelt, welche die Körperwahrnehmung verbessern und einen ökonomischen Gebrauch des gesamten Körpers ermöglichen. Bewegungen, auch die des Sprechens, können ohne Anstrengung leicht und natürlich ausgeführt werden.

In Form einer hypothesengenerierenden Erkundungsstudie wurden an zwei Einzelfällen die Auswirkungen der Alexander-Technik auf die Stottersymptomatik und den Umgang mit dem Stottern untersucht. Die Datenerhebung erfolgte unter Alltagsbedingungen. Die Probanden erhielten 30 Alexanderstunden und sollten dreimal täglich direkt nach Sprechsituationen Fragen in einem Pocket-Computer beantworten. Zusätzlich wurden Video- und Kassettenaufnahmen erstellt. Die Auswertung der Daten zeigte für beide Probanden positive Auswirkungen auf die Stottersymptomatik und den Umgang mit dem Stottern.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Alexander-Technik – Stottern – Bewusstheit über Gewohnheiten – Einzelfallstudie

## Die F.M. Alexander-Technik

Die F.M. Alexander-Technik ist ein körperorientiertes Verfahren zur Beeinflussung von belastenden – im Sinne von unphysiologischen – Gewohnheiten. Die Alexander-Technik arbeitet primär am Körper sowie mit der Wirkung des Denkens auf den Körper. Aufgrund des komplexen Wechselspiels zwischen körperlichen, emotionalen und kognitiven Funktionen hat die Arbeit am Körper jedoch immer auch einen Einfluss auf die ganze Person.

Frederick Matthias Alexander

Bezug zu den mit Stottern häufig verbundenen Sprechängsten und dem daraus resultierenden Vermeidungsverhalten und der fehlenden Akzeptierung des Stotters. Die Fixierung auf das Ziel, möglichst ohne Stottern sprechen zu wollen, führt in der Regel zu vermehrter Sprechanxiety und zu einer Zunahme der Symptomatik. Forderte Alexander seinen stotternden Schüler auf, einen Laut nachzusprechen, so versuchte dieser, es möglichst „richtig“ zu machen und den Laut sofort zu wiederholen, mit dem Ergebnis, dass er stärker stotterte als zuvor.



**Dipl.-Psych.  
Dorothea Schulte**

schloss nach dem Abitur zunächst die Ausbildung zur Logopädin in Freiburg ab. Nach 2 1/2-jähriger Berufstätigkeit an der phoniatischen Abteilung der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg studierte sie Psychologie in Düsseldorf, Köln und Freiburg. Parallel dazu durchlief sie die Ausbildung zur Lehrerin der F.M. Alexander-Technik in Freiburg. Die hier vorgestellte Untersuchung entstand im Rahmen ihrer Diplomarbeit im Fach Psychologie.

Die hier vorgestellte Untersuchung entstand im Rahmen ihrer Diplomarbeit im Fach Psychologie.

## und seine Entdeckung

Der Australier Frederick Matthias Alexander (1869-1955) war ein erfolgreicher Shakespeare-Rezitor. Seine Karriere wurde jedoch durch starke Heiserkeit bis hin zu völligem Stimmverlust bedroht. Die von den Ärzten verordnete Stimmruhe brachte keine langfristige Besserung. Daher begann Alexander, sich beim Sprechen und Rezitieren in mehreren Spiegeln genau zu beobachten. Er ging davon aus, dass die Art und Weise, wie er seine Stimme beim Sprechen und Rezitieren gebrauchte, Ursache seiner Schwierigkeiten war. *Der Gebrauch bestimmt die Funktion.* Jahrelanger Fehlgebrauch kann zu Funktionseinschränkungen des Körpers, z.B. wie bei Alexander zu einer funktionellen Dysphonie, aber auch zu Haltungsschäden, Bewegungseinschränkungen der Gelenke oder chronischen Schmerzen führen.

Alexanders Schüler waren nicht nur Bühnenkünstler, die ihre Atmung und Stimmqualität verbessern wollten. Auch Ärzte, die von seiner Arbeit hörten, schickten

ihm Patienten. Alexander hat außerdem mit Menschen, die stotterten, gearbeitet.

### Ziele und Auswirkungen der F.M. Alexander-Technik

Die Alexander-Technik zeigt einen Weg auf, um ungünstige automatisierte Bewegungsmuster durch eine bewusste, mentale Ausrichtung in einen harmonischen, ausgewogenen Körpergebrauch zu verändern. Freie, gelöste Gelenke, ein aufgerichteter Rücken und eine für den jeweiligen Zweck angemessene Muskelspannung ermöglichen ausbalancierte, mühelose Bewegungen. Die AlexanderlehrerIn vermittelt der SchülerIn direkt über den Kontakt ihrer Hände die Richtungen für eine ausbalancierte, flexible Aufrichtung des ganzen Körpers (siehe Fotos). Unphysiologische Bewegungsabläufe werden auf diese Weise bewusster wahrgenommen, unterbunden und in Richtung eines ausgewogenen, koordinierten Körpergebrauchs verändert.

Mit zunehmender Übung und Vertrautheit können sich diese physiologischeren Bewegungsmuster schließlich als „gute“ Gewohnheiten automatisieren. Es ist kein Ziel der Alexander-Technik und auch nicht möglich, alle Handlungen bewusst auszuführen. Automatisierte Bewegungsabläufe sind notwendig. Gewohnheiten sollen dem Bewusstsein jedoch tendenziell zugänglich werden, um sie bei Bedarf verändern zu können und Wahlfreiheit in den eigenen Reaktionen zu erlangen.

### Der Bezug zum Sprechen und Stottern

Sprechen ist eine hoch automatisierte, komplexe Tätigkeit. Sie erfordert die fein abgestimmte Koordination von über 100 Muskelgruppen der drei Funktionsbereiche Artikulation, Phonation und Atmung. *Natke* (2000) spricht von der kompliziertesten motorischen Tätigkeit, die der Mensch erlernt und ausführt.

Bei Menschen, die stottern, ist dieser ebenso hoch automatisierte wie komplexe Vorgang in manchen Sprechsituationen gestört. Sie wissen genau, was sie sagen wollen, sind aber während des Stotterns nicht in der Lage, den Ablauf der Sprechbewegungen so zu steuern, dass der kontinuierliche Sprechfluss erhalten bleibt.

Das Gefühl des Kontrollverlusts ist häufig mit Angst oder Scham verbunden. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass stotternde Menschen alles Erdenkliche versuchen, um das befürchtete Auftreten der Symptomatik entweder zu vermeiden,

aufzuschieben oder so schnell wie möglich zu beenden.

### Sekundärsymptomatik: gelernte, oft belastende, automatisierte Gewohnheitsmuster

Die Sekundärsymptomatik ist eine gelernte Reaktion auf das Stottern. Sie resultiert aus dem Versuch, entweder ein antizipiertes Stottereignis zu vermeiden oder die Kernsymptomatik zu beenden. Mit der Zeit kann sie sich zu einer meist mit viel Anstrengung verbundenen, belastenden Gewohnheit entwickeln. Sie ist häufig ausgeprägter als die eigentliche Kernsymptomatik und macht einen Großteil der Auffälligkeit des Stotterns aus.

### Schwierigkeiten beim Versuch, der Macht der Gewohnheit zu entgehen

Beim Versuch, Gewohnheitsmuster zu verändern, ergeben sich zwei Schwierigkeiten.

#### Die Unzuverlässigkeit der Sinneseinschätzung

Gewohnte Bewegungsabläufe fühlen sich selbst wenn sie ungünstige Auswirkungen haben, einfach weil sie so vertraut sind, richtig und natürlich an. Alexander prägte in diesem Zusammenhang den Begriff der „Unzuverlässigkeit der Sinneseinschätzung“ (faulty sensory appreciation). Sie ist mit dem Phänomen der Adaptation zu erklären.

Die Propriozeptoren – Rezeptoren, die Informationen über Gelenkstellung, Bewegung des Körpers im Raum, Muskelspannung liefern – unterliegen ebenso wie die Rezeptoren unserer anderen Sinnesorgane dem Prozess der Adaptation. Ist ein Rezeptor über längere Zeit einem gleichbleibend starken Reiz, z.B. einem Gewohnheitsmuster, ausgesetzt, registriert er diesen nicht mehr. Seine Impulsfrequenz nimmt ab und geht zur Ruhefrequenz über. Erst eine Änderung der Reizstärke wird wieder registriert. Die Propriozeptoren adaptieren also an den gewohnten unter Umständen ungünstigen Gebrauch. Er wird als „normal“ eingeschätzt. Eine Änderung des Gebrauchs wird unweigerlich als vom Gewohnten abweichend und daher als „nicht richtig“ oder „falsch“ eingeschätzt, selbst wenn er günstiger, im Sinne von physiologischer ist.

So war für den Probanden der vorliegenden Untersuchung das gelöstere Körpergefühl nach einer Alexanderstunde im Zusammen-

hang mit dem Sprechen so unvertraut, dass er sich beim Sprechen „wie auf Glatteis“ fühlte. Sein gewohntes Sprechmuster war mit einer höheren Anspannung der Muskulatur besonders im Mundbereich verbunden. Dieser erhöhte Spannungszustand wurde von der Propriozeption als „normal“ eingeschätzt. Die reduzierte, angemessenere Muskelspannung wurde dementsprechend als zu gering empfunden und fühlte sich so unvertraut an, dass der Proband den Eindruck hatte, „das Sprechen entgleite ihm im Mund“ und er hätte zu wenig Spannung im Mundbereich, um sein Sprechen kontrollieren zu können.

Die Körperwahrnehmung allein ist also beim Aufbau eines neuen Bewegungsmusters zunächst kein zuverlässiges Kriterium. Bis die Propriozeption wieder ein zuverlässiger Maßstab zur Einschätzung des eigenen Körpergebrauchs ist, bedarf es zusätzlich zum Spüren des eigenen Körpers der Rückmeldung durch ein weiteres Sinnesorgan. Dies kann, wie bei Alexander, ein Blick in den Spiegel sein. In einer Alexanderstunde sind es vor allem die Hände (aber auch die Worte) der AlexanderlehrerIn. Die LehrerIn vermittelt dem Schüler direkt über den Kontakt ihrer Hände die sensorische Erfahrung des Sprechens (oder Bewegens) mit angemessenem Kraftaufwand.

Der stotternde Schüler muss also seinen gewohnten und sich daher „richtig“ anfühlenden Körpergebrauch beim Sprechen außer acht lassen und statt dessen auf eine zunächst unvertraute Art sprechen. Nach Alexanders Erfahrung erfordert dies „viel Ermutigung und praktischen Beistand“, muss der Stotternde doch „einen Sprung ins Dunkle“ wagen (*Alexander*, 1988, S. 75).

#### Das Zielstreben: die Fixierung auf Erfolg und die Angst vor dem Misserfolg

Die zweite Schwierigkeit bei der Veränderung von Gewohnheiten ist das Zielstreben. Zielstreben (endgaining) nannte Alexander die Tendenz, ohne Bewusstheit darüber, wie man sich dabei gebraucht, direkt auf das Ziel zuzusteuern. Die gesamte Aufmerksamkeit ist auf die Erreichung des Ziels fixiert, und die Achtsamkeit für den eigenen Gebrauch fehlt, so dass die gewohnten Reaktionsmuster ablaufen können.

Diese gedankliche Fixierung auf die Erreichung des Ziels, also auf den Erfolg, ist eng verbunden mit der Angst vor dem Nichterreichen des Ziels, der Angst vor dem Misserfolg. Hier zeigt sich ein wichtiger

„Gerade der Wunsch, es beim Anstreben seines Zieles richtig zu machen, vereitelte sein Vorhaben“ (Alexander, 1988, S. 68). Die Abhängigkeit der Stottersymptomatik von der Akzeptierung bzw. fehlenden Akzeptierung des Stotterns ist vielfach beschrieben und bekannt (z.B. *Starkweather & Givens-Ackerman*, 1997). Die Alexander-Technik geht also nicht nur mit der motorischen Komponente des Stotterns um. Durch das Umgehen mit dem Phänomen des Zielstrebens zeigt sie einen Weg auf, Sprechängste und Vermeideverhalten zu verändern und kann somit auch eine Hilfe sein, das Stottern zu akzeptieren.

## Zwei Mittel zur Veränderung: Innehalten und Ausrichtung mit Direktiven

Wie wird nun mit Hilfe der Alexander-Technik mit den oben beschriebenen Schwierigkeiten umgegangen?

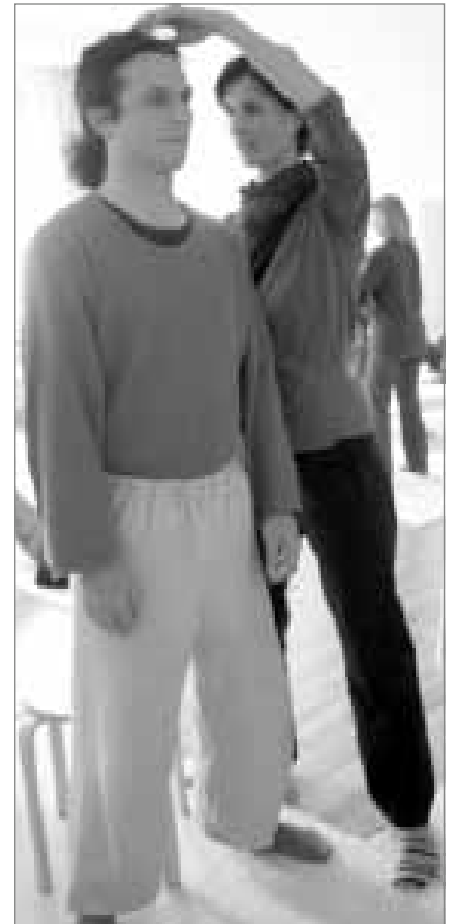
### Innehalten oder die Freiheit der Wahl

Der erste Schritt zur Veränderung eines als ungünstig eingeschätzten Musters ist innezuhalten und die unbewusste, automatische Reaktion auf einen Impuls zu stoppen. Diesen Vorgang nannte Alexander „inhibition“, Innehalten oder Stoppen. Inhibition meint also die Fähigkeit, auf einen Handlungsimpuls nicht sofort in der gewohnten Weise zu reagieren. Innehalten ist kein Unterdrücken von Spontaneität, sondern die Weigerung immer auf die gleiche stereotype Weise zu reagieren. Auf diese Weise entsteht ein Freiraum für bewusste Ausrichtung und damit für Veränderung. Innezuhalten ermöglicht Wahlfreiheit in den Reaktionen. Der Einzelne kann bewusst entscheiden, ob und wie er reagieren will. Voraussetzung für das Innehalten und Stoppen ist die Wahrnehmung des ungünstigen Musters und der Entschluss, damit aufzuhören. Dieses bewusste Reagieren auf einen Impuls erfordert Wachheit und Präsenz. Günstiges Inhibieren impliziert, dass die Wahrnehmung des Musters nicht negativ bewertet wird. Damit Wahrnehmung und Inhibition zu einer Veränderung des ungünstigen Gebrauchs führen können, ist Akzeptierung unerlässlich. Innehalten ist auch das Mittel der Wahl, um mit dem Zielstreben umzugehen. Um die Tendenz des Zielstrebens zu verändern bedarf es einer kontinuierlichen Achtsamkeit während der gesamten Handlungsdurchführung. Das Ziel wird dabei keinesfalls aufgegeben.

Es geht darum, einerseits das Ziel klar im Blick zu behalten und *gleichzeitig* wach und bewusst auf den eigenen Zustand zu achten, um das gewählte Ziel in einer günstigen Weise zu erreichen. Die Achtsamkeit ist also nicht, wie sonst häufig üblich, ausschließlich auf die Erreichung des Ziels gerichtet, sondern vor allem auf die Qualität der Handlungsausführung. Letztlich geht es um die Gratwanderung, innerlich frei zu bleiben von der möglichen Erreichung oder Nichterreichung des Ziels, ohne dabei das Ziel aus den Augen zu verlieren. Wenn dies gelingt, kann sich ein Zustand von „Stille in der Aktivität“ oder „Nicht-Tun im Tun“ bei der Durchführung einer Handlung einstellen.

### Ausrichtung mit Direktiven oder die Wirkung des Denkens auf den Körper

Wie geschieht nun letztendlich der Aufbau eines neuen, günstigeren Körpergebrauchs? Der erste Schritt, um der Macht der Gewohnheit zu entgehen, ist das alte, als ungünstig erkannte Reaktionsmuster zu stoppen. Dann bedarf es der bewussten Wahl von günstigeren Mitteln, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Dabei orientiert sich die Alexander-Technik an Physiologie und Anatomie des menschlichen Körpers. Das besondere am Veränderungskonzept der Alexander-Technik ist, dass Veränderung durch bewusste, mentale Ausrichtung und nicht durch Tun im Sinne einer muskulären Aktivität geschieht. Das Direktiven-Geben ist ein mentaler Vorgang. Direktiven sind gedachte Richtungen oder auch Bilder und Qualitäten. Die Ausrichtungen bzw. Direktiven für einen günstigeren Gebrauch werden *in Gedanken projiziert*, und der Körper orientiert sich in diese Richtungen. Die Aktivität für die Ausrichtung liegt allein im Denken, und der Körper realisiert die vorgestellten Richtungen oder Qualitäten. Das Direktivengeben ist nicht mit einer muskulären Anstrengung im Sinne von *Tun* verbunden. Es handelt sich vielmehr um ein Geschehen-lassen. Direktiven können für jede beliebige Stelle des Körpers und auch für Bewegungsabläufe projiziert werden. Allein das Denken, das Lenken der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Körperbereich, führt zu Tonusveränderungen der Muskulatur. Mentale Ausrichtung hat einen nachweisbaren Einfluss auf den Spannungszustand der Muskulatur (vgl. Untersuchungen *Basmajians*, 1963, in *Gelb*, 1992).



**Abb. 1:** Die Hände und Worte der Lehrerin unterstützen das freie Balancieren des Kopfes auf der Wirbelsäule. Das Becken richtet sich über den Beinen auf, so dass eine dynamische Aufrichtung von den Füßen bis zum Scheitelpunkt entsteht.

Forschungsergebnisse, die sich mit der Schnittstelle zwischen Kognition und Motorik beschäftigen und Auswirkungen mentaler Prozesse auf motorisches Lernen untersuchen, bestätigen die Wirkung des Denkens auf das Lernen von Bewegungen, wie es in der Alexander-Technik bei der Ausrichtung mit Direktiven geschieht. So können z.B. mentale Übungsstrategien, also die Vorstellung von Bewegungen ohne irgendeine muskuläre Aktivität, beim Aufbau einer motorischen Leistung ebenso erfolgreich sein, wie die praktische Durchführung der motorischen Aufgabe. Bildgebende Verfahren zeigen außerdem eine Aktivierung der entsprechenden Hirnareale, ohne dass eine äußere Bewegung durchgeführt wurde (Vogt, 1995, in *Halsband*, 1999).

### Direktiven für die Primärkontrolle

Die primären Direktiven der Alexander-Technik beziehen sich auf einen ausgewogenen Gebrauch von Kopf, Hals und Rumpf im Bezug zu den Gliedmaßen. Sie lauten:

*Ich lasse meinen Hals frei,*



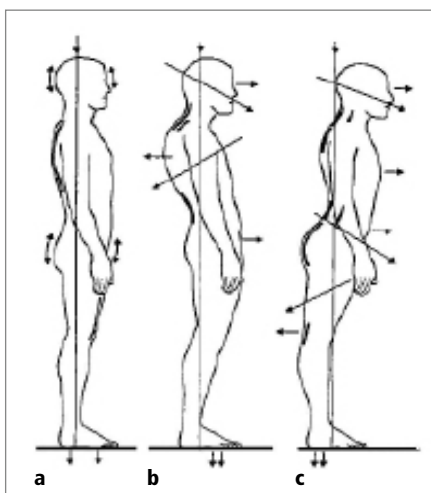
*um meinen Kopf nach vorne und oben gehen zu lassen und meinen Rücken sich längen und weiten zu lassen.*

Die Stellung des Kopfes im Verhältnis zu Hals und Rumpf hat einen entscheidenden, primären Einfluss auf die Aufrichtung der Wirbelsäule und dadurch auch auf das Funktionsniveau des ganzen Körpers. Alexander prägte hierfür den Begriff der „Primärkontrolle“. Damit ist keinesfalls eine bestimmte, optimale Stellung des Kopfes gemeint, sondern ein dynamisches Zusammenspiel von Kopf, Hals und Rumpf, das sich an einer virtuellen Körperlängsachse (Lot) orientiert. Liegen Kopf, Hals und Rumpf in einer Achse, so ist die Belastung der Bandscheiben äußerst gering. Jede beliebige Haltung oder Bewegung kann mühelos und ökonomisch, d.h. mit adäquatem Muskeltonus ausgeführt werden (siehe Abb. 1-3).

Die Direktiven bewirken eine größtmögliche Ausdehnung des Körpers im Raum. Sie unterstützen die Aufrichtung des Körpers gegen die Schwerkraft. Körperlänge und Schulterweite nehmen messbar zu. Bewegungen werden mit angemessener Kraft und Muskelaktivität ausgeführt (Stevens, 1995).

In einer Alexanderstunde vermittelt die LehrerIn der SchülerIn zusätzlich zu den verbalen Anweisungen direkt über ihre Hände durch eine subtile manuelle Steuerung die Richtungen für eine flexible Aufrichtung und Weite des ganzen Körpers.

## Die F.M. Alexander-Technik und die Behandlung des Stotterns



**Abb. 2:** Häufige Schmerz auslösende statische Abweichung von der Norm (a) nach hinten (b) nach vorn (c) (Klein-Vogelbach, 1990).



**Abb 3:** Die Lehrerin führt den Schüler durch einfache Alltagsbewegungen (z.B. Hinsetzen, Aufstehen). Sie vermittelt ihm dabei einen stabilen und aufrechten Bezug von Kopf, Hals und Rumpf und unterstützt das Öffnen der für die Bewegung notwendigen Gelenke.

Alexander (1932/1988) beschreibt seine Arbeit mit Stotternden ausführlich in einem Kapitel seines Buches „Der Gebrauch des Selbst“. Er verstand Stottern nicht als ein isoliertes Phänomen im Sinne einer Störung der Koordination der Sprechmotorik. Nach seiner Erfahrung ist Stottern häufig verbunden mit einem ungünstigen Gebrauch des gesamten Körpers.

Bei der Arbeit mit stotternden Menschen setzt die Alexander-Technik demzufolge zunächst an einer Verbesserung des allgemeinen Gebrauchs an. Das Ziel der Alexander-Technik ist also, dem Schüler zuerst die Erfahrung einer bewussten, günstigen Ausrichtung für den ganzen Körper zu vermitteln. In einem nächsten Schritt soll der Schüler diesen neuen, ausgewogenen Körpergebrauch beibehalten, während er auch den Ablauf der Sprechbewegungen bewusst spürt und mit angemessenem Kraftaufwand ausführt.

Es ist kein Ziel der Alexander-Technik, das Stottern zu verhindern, sondern dem Stotternden, auf der Basis eines insgesamt gut koordinierten Körpers ein müheloseres Sprechen zu ermöglichen.

## Untersuchungsdesign

Die vorliegende Arbeit ist eine hypothesengenerierende Erkundungsstudie mit randomisiertem Interventionsdesign. Sie untersucht, im Sinne der Prozess- und Wirksamkeitsforschung am Einzelfall, die Auswirkungen der Alexander-Technik auf

das Stottern und auf den Umgang mit dem Stottern an Hand von zwei Einzelfallanalysen. Da bisher keine wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit der Alexander-Technik bei Stottern vorlagen, wurden aus ethischen Erwägungen therapieerfahrene Probanden untersucht, die jedoch seit mindestens einem Jahr ohne Behandlung waren.

## Ziel und Fragestellungen

Ziel war die Dokumentation und Auswertung des Veränderungsprozesses, den Stotternde beim Erlernen der Alexander-Technik durchlaufen. Dabei interessierten folgende Fragestellungen:

- ▶ Hat die Alexander-Technik direkte Auswirkungen auf die Stottersymptomatik (Häufigkeit, Intensität, Sprechtempo)?
- ▶ Hat die Alexander-Technik Auswirkungen auf den Umgang mit dem Stottern (Einflussmöglichkeiten, Gefühl von Kontrolle, Einstellungen zum Stottern)?

## Vorgehen und Auswertungsmethodik

Die Datenerhebung erfolgte unter Alltagsbedingungen mittels eines Pocket-Computers der Marke PSION Serie 3a (PSION™ PCL, London). Die Probanden hatten die Aufgabe, dreimal täglich direkt nach einer Sprechsituation Fragen zur Situation, zu ihrem Erleben, zum Stottern und zu ihrem Umgang mit dem Stottern im PSION zu beantworten. 17 der insgesamt 21 Fragen konnten mithilfe einer sechsstufigen Rating-skala beantwortet werden. Die restlichen Fragen waren freie Texteingaben.

Diese Daten wurden mit zwei statistischen Verfahren, der Zeitreihenanalyse nach dem ARIMA-Modell und den Randomisationstests nach Edgington (1995) ausgewertet. Diese Verfahren eignen sich zur Analyse von Einzelfalldaten, da sie das Problem der Abhängigkeit der Daten berücksichtigen. Die Zeitreihenanalyse dient in erster Linie einer exploratorischen Auswertung der Daten. Zusammenhänge zwischen Variablen können beschrieben werden. Randomisationstests hingegen ermöglichen reliable Rückschlüsse auf die Wirkung einer Intervention.

Um Veränderungen der Schwere der Symptomatik zu erfassen, wurden außerdem Ton- und Videoaufnahmen von Gesprächen innerhalb und außerhalb des Behandlungsraumes aufgenommen. Stotterrate und

Sprechgeschwindigkeit wurden anhand der Kassettenaufnahmen von Alltagssituationen der Studienteilnehmer und der Videoaufnahmen zu Beginn jeder Alexanderstunde berechnet. Das Stotterverhalten wurde operationalisiert, wie *Guitar* (1998) es vorschlägt.

## Allgemeine Beschreibung des Verlaufs des Unterrichts in der Alexander-Technik

Die Studienteilnehmer erhielten insgesamt 30 Alexanderstunden, die 2-4 mal pro Woche stattfanden. Der Unterricht gliedert sich im wesentlichen in zwei Abschnitte:

- Vermitteln der Grundprinzipien der Alexander-Technik
- Anwenden der Alexander-Technik beim Sprechen

In den ersten 10 Alexander-Stunden ging es primär darum, die Körperwahrnehmung zu verbessern und die grundlegenden Prinzipien der Alexander-Technik Innehalten und Ausrichten mit Direktiven zu erklären und in der Anwendung zu erfahren. Ab der 10. Alexanderstunde wurde das Sprechen auf der Basis der Prinzipien der Alexander-Technik geübt. Die Schwierigkeit der sprachlichen Anforderungen wurde gesteigert vom Nachsprechen einzelner Wörter und Sätze,

über Vorlesen bis hin zu kurzen Gesprächen mit der Untersucherin.

Zu Beginn begleitete die Untersucherin das Sprechen mit Hilfe ihrer Hände, um die Probanden dabei zu unterstützen, auch beim Sprechen einen ausgewogenen Körpergebrauch beizubehalten und den Kontakt zur Ausrichtung nicht zu verlieren. Diese Unterstützung wurde reduziert und fand beim Vorlesen und bei den Gesprächen nicht mehr statt. In der gleichen Weise wurde geübt, beim Pseudostottern einen ausbalancierten Gebrauch von Kopf, Hals und Rücken beizubehalten.

Mit dem Probanden wurden außerdem Transferübungen, wie z.B. das Sprechen mit Alexanderausrichtung beim Telefonieren aus dem Behandlungszimmer und In-Vivo Übungen realer Alltagssituationen durchgeführt.

Beide Untersuchungsteilnehmer übten das Sprechen mit Ausrichtung selbständig in ihrem privaten und beruflichen Alltag und dokumentierten dies soweit möglich mit Kassettenaufnahmen der jeweiligen Sprechsituationen.

## Darstellung der Ergebnisse

### Erfahrungen der Probanden

Die Probanden erleben die Auswirkungen der Arbeit mit den Prinzipien der Alexander-Technik auf verschiedenen Ebenen.

**Auf der körperlichen Ebene** berichten beide von einer Verbesserung der Körperwahrnehmung. Beide Probanden achten im Alltag auf ihren Körpergebrauch und richten sich mit Hilfe der Alexander- Direktiven aus. Die Rückenschmerzen, unter denen beide Untersuchungsteilnehmer litten, verschwanden im Verlauf des Unterrichts dauerhaft. Der Proband entwickelt „viel mehr Körperbewusstsein, das hatte ich vorher gar nicht.“ Er empfindet es als wohl-tuend, seine Wahrnehmung bewusst zum Körper zu lenken. Die Probandin nimmt Spannungen deutlicher wahr, sie fühlt sich wohler in ihrem Körper und sicherer bei Bewegungen.

**Auf der psychischen Ebene** führt dies bei beiden Probanden dazu, dass sie mehr in Kontakt mit sich selbst sind. So berichtet der Proband: „Die Alexander-Technik hilft mir, mehr bei mir zu sein“. Er fühlt sich „ruhiger und ausgeglichener“. Die Probandin empfindet die Alexander-Technik als eine konkrete Möglichkeit in Kontakt mit sich zu kommen und mehr in die Ruhe zu gehen. Sie fühlt sich „heller und leichter im Körper und im Denken“.

#### Der Untersuchungsteilnehmer

Der Proband (27 Jahre) hat vor drei Jahren eine Intensiv-Intervall-Therapie nach Van Riper bei Andreas Starke abgeschlossen und kann sein Stottern seither meist gut kontrollieren. Dennoch gibt es Sprechsituationen, in denen er häufiger stottert und die er manchmal vermeidet, zum Beispiel Gespräche mit seinem Chef, mit neuen Arbeitskollegen, das Telefonieren bei der Arbeit und Teambesprechungen.

Das Sprechen des Probanden ist in erster Linie gekennzeichnet durch sehr schnelle Repetitionen und gelegentliche Prolongationen. Die Repetitionen sind selten mehr als viermalige Wiederholungen. Blockaden treten seltener auf. Sie können stumm sein oder hörbar und mit hoher Anspannung. Der Versuch, eine Blockade zu lösen, kann zu Tremoren mit sehr schnellem Zittern der geschlossenen Augenlider und schnellen Bewegungen des Unterkiefers führen. Der Proband schließt während der Stottersymptomatik, aber teilweise auch wenn keine hörbare Symptomatik auftritt, für mehrere Sekunden die Augen. Bei Blockaden und während der Tremore neigt er den Kopf leicht nach vorne, sinkt im Bereich der Brustwirbelsäule ein und rollt die Schultern nach vorne und oben.

Auffallend ist das sehr hohe Sprechtempo des Probanden. In Erwartung eines schwierigen Wortes steigert er schon einige Worte vor dem gefürchteten Wort sein Sprechtempo und versucht „mit Geschwindigkeit darüber wegzurennen“.

Unter den stummen Blockaden leidet der Proband am meisten. Das Schlimmste am Stottern ist für ihn das Gefühl der Hilflosigkeit, wenn er die Kontrolle über sein Sprechen verliert.

#### Die Untersuchungsteilnehmerin

Die Probandin (46) hat vor einem Jahr eine logopädische Therapie nach dem Non-Avoidance Ansatz, wie ihn Wolfgang Wendlandt lehrt, abgeschlossen. Sie beeinflusst ihr Stottern vor allem mit Hilfe des Pseudostotterns, ist aber damit seit einiger Zeit nicht mehr zufrieden.

Ihr Sprechen ist vor allem durch Repetitionen gekennzeichnet. Blockaden treten seltener auf. Während starker Blockaden presst die Probandin die Zunge gegen den Gaumen oder die Unterlippe gegen die Zähne. Beim Lösen der Blockade öffnet sie den Mund ruckartig und weiter als nötig, es entsteht ein schnalzendes, manchmal auch zischendes Geräusch. Prolongationen treten nur selten auf und wenn, dann im Zusammenhang mit Repetitionen oder Flickwörtern. Auf Nachfragen wird deutlich, dass die Probandin viele ihrer Symptome nicht wahrnimmt. Bei Blockaden und Prolongationen drückt sie Kopf und Hals nach vorne und baut eine sichtbare Spannung im Hals, Nacken und Kehlkopfbereich auf.

Die Repetitionen sind manchmal von einem schnellen Zwinkern der Augenlider begleitet. Ansonsten hält die Probandin den Blickkontakt, auch während sie stottert, aufrecht. Sie substituiert Wörter, stellt Sätze um und verwendet Flicklaute und -wörter (ehm, mh, also). Bei Symptomen kommt es häufig zu Wort- oder Satzabbrüchen und Wiederneuansetzen.

Die Probandin beschreibt ihr Stottern als eine zwar lästige, aber sie nicht einschränkende Begleiterscheinung. Auf der anderen Seite erlebt sie das Stottern als einen „verzweifelten Kampf“ und Kommunikation als „mühselig“. Das Schlimmste am Stottern ist für sie der damit verbundene „Mangel an Souveränität“.

**Im Umgang mit dem Stottern** erleben die Probanden das Lenken der Aufmerksamkeit auf den Körper und das mehr in Kontakt mit sich sein auch als Unterstützung, um ihr Stottern besser beeinflussen zu können. Wenn sie sich mit Hilfe der Alexander-Technik ausrichten und ihren Körper bewusster wahrnehmen, können sie ihre Sprechbewegungen deutlicher spüren und eine bewusste Veränderung des Sprechens wird leichter möglich. Ausgehend von ihrem individuellen Stottermuster unterscheiden sich die Erfahrungen der Probanden im Umgang mit dem Stottern (siehe Kästen).

## Auswirkungen der Alexander-Technik auf die Stottersymptomatik

Obwohl die Untersuchungsteilnehmer bereits zu Beginn der Untersuchung keine hohen Stotterraten hatten, konnte für beide eine weitere Verbesserung erreicht werden. So lag die Stotterrate bei dem Probanden vor dem Unterricht zwischen 2,5 % und 4,6 % und nach etwa 14 Unterrichtsstunden in Alexander-Technik bis zum Abschluss der Untersuchung nur noch zwischen 0,3 % und 0,74 % (siehe Abb.4).

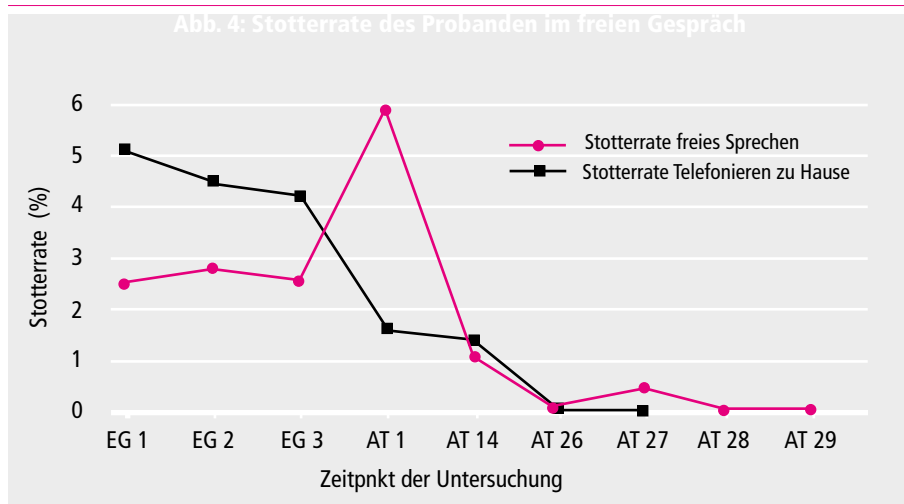
Die Stotterrate der Probandin lag vor dem Unterricht zwischen 5,24 % und 8 % und nach 14 Unterrichtsstunden und für den weiteren Verlauf nur noch zwischen 0,64 % und 2 %<sup>1</sup> (siehe Abb. 5). Für den Probanden zeigt sich außerdem eine Reduzierung seines sehr hohen Sprechtempos von 302 auf 246 Silben pro Minute (Abb. 6).

Ein in der Stottertherapie erfahrener Logopäde bestätigte die Auswertung der jeweils ersten und letzten Aufnahme der Untersucherin, so dass von einer reliablen Beurteilung der Stotterrate ausgegangen werden kann.

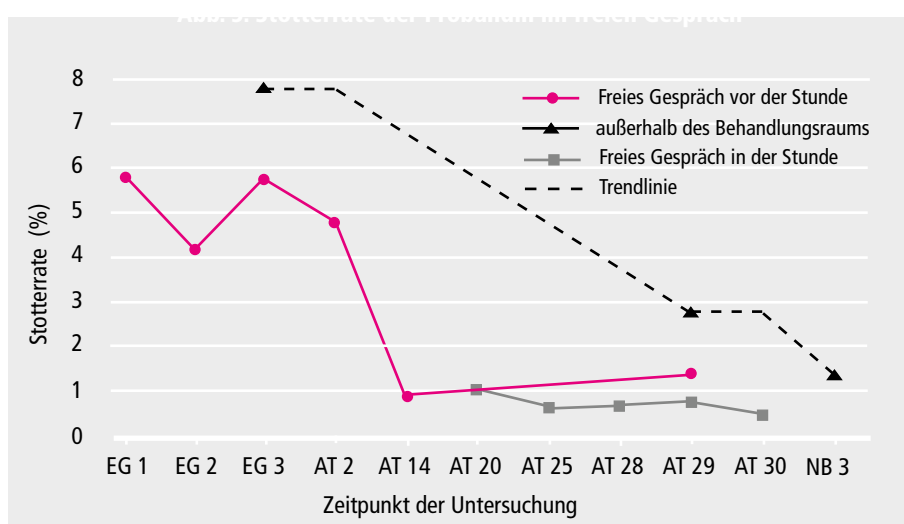
## Auswirkungen der Alexander-Technik auf die Beeinflussung des Stotterns

Aus der exploratorischen Datenanalyse mit Hilfe der Zeitreihenanalyse und aus der statistischen Auswertung mittels des Randomisationstests lassen sich folgende übereinstimmende Ergebnisse ableiten: Beide Probanden wenden die Alexander-Technik in ihrem Alltag vor und während

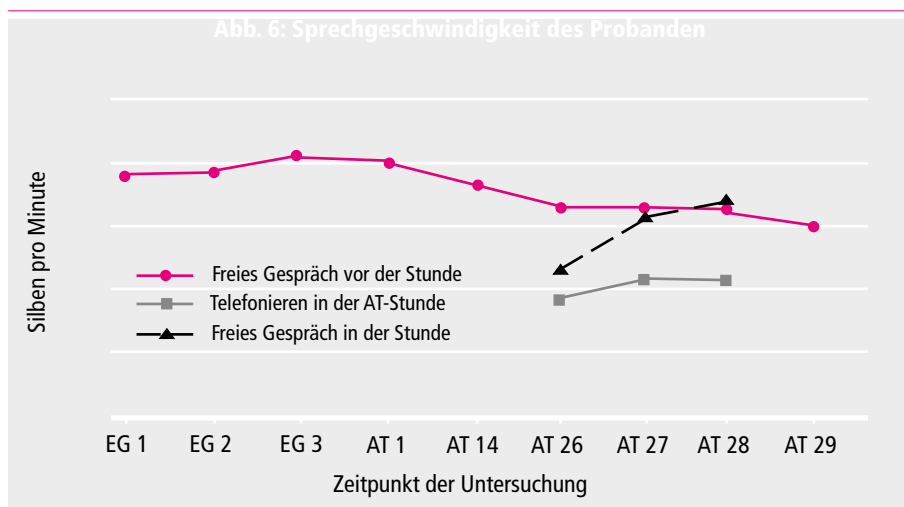
<sup>1</sup> Der erstgenannte Wert bezieht sich jeweils auf Gespräche mit der Untersucherin und der zweite auf Gesprächssituationen außerhalb des Behandlungsraumes.



Stotterrate des Probanden in den freien Gesprächen zu Beginn der Alexanderstunden sowie beim Telefonieren zu Hause. EG = Erstgespräche. Zu Beginn der Alexanderstunden (AT) und beim Telefonieren wurde jeweils die erste Gesprächsminute ausgewertet. Dieses Vorgehen gilt für beide Probanden.



Stotterrate der Probandin für freie Gespräche zu Beginn der Alexanderstunde (AT 25 = 25. Alexanderstunde), sowie für Übungsgespräche während der Stunde und für Gespräche außerhalb des Behandlungsraums ohne die Untersucherin. EG = Erstgespräche. NB 3 = 3. Tag der Nachbeobachtung.



Sprechgeschwindigkeit des Probanden zu Beginn und während der Alexanderstunden und bei Übungstelefonaten in der Alexanderstunde.

Sprechsituationen an und erleben die Alexander-Technik als eine Hilfe, um ihr Stottern positiv beeinflussen zu können. Grundsätzlich schätzen beide Probanden ihre Beeinflussungsversuche als erfolgreicher ein als vor dem Unterricht in Alexander-Technik. Die statistische Auswertung der PSION Abfragen belegt für beide Untersuchungsteilnehmer einen signifikanten Einfluss ( $p < 0,5$ ) der Alexander-Technik auf eine erfolgreiche Beeinflussung des Stotterns.

Folgende Aussagen beziehen sich auf Variablen der PSION-Abfrage, die bei einem Signifikanzniveau von 5% bedeutsame Ergebnisse im Randomisationstest aufwiesen. Es wird jeweils der Zustand vor dem Unterricht (Baseline) mit dem Zustand während des Ablaufs der 30 Unterrichtsstunden (Intervention) verglichen.

- ▶ Das Anwenden der Alexander-Technik führt dazu, dass beide Probanden vor und während des Sprechens häufiger Kontakt zu ihrem Körper aufnehmen.
- ▶ Beide Probanden können ihr Stottern mit Hilfe der Alexander-Technik positiv beeinflussen.
- ▶ Sie erleben ihre Versuche, das Stottern zu beeinflussen, als erfolgreicher.

- ▶ Der Proband fühlt sich in Sprechsituationen wohler.
- ▶ Die Intensität der Stottersymptomatik des Probanden hat abgenommen.
- ▶ Die Probandin spürt ihre Sprechbewegungen deutlicher.

### Fazit und Ausblick

Sowohl die statistische als auch die qualitative Auswertung der Daten und Berichte der beiden Untersuchungsteilnehmer zeigen positive Auswirkungen der Alexander-Technik auf die Stottersymptomatik und auf den Umgang der Probanden mit ihrem Stottern.

Die Alexander-Technik ermöglicht den Probanden, ihren Körper vor und während des Sprechens besser wahrzunehmen, was das Spüren der Sprechbewegungen erleichtert und ein Reduzieren des Sprechtempo zur Folge hat. Beide Untersuchungsteilnehmer erleben die Alexander-Technik als eine Hilfe, um ihr Stottern erfolgreicher beeinflussen zu können.

Dieses positive Ergebnis ist insofern von Bedeutung, als beide Untersuchungsteilnehmer erfolgreich logopädische Therapien abgeschlossen hatten, mit ihrem Stottern

im Alltag gut zurechtkamen und demzufolge keine großen Veränderungen mehr zu erwarten waren. Trotzdem konnten die Untersuchungsteilnehmer mit Hilfe der Alexander-Technik eine weitere Verbesserung erreichen.

Insofern erscheint es sinnvoll, die Wirkung der Alexander-Technik auf das Stottern und den Umgang mit dem Stottern in einer weiteren Untersuchung an einer größeren Population Stotternder zu überprüfen. Des weiteren wäre zu untersuchen, ob sich die positiven Auswirkungen der Alexander-Technik auf das Stottern auch bei Probanden mit einer stärkeren Stottersymptomatik oder logopädisch nicht behandelten Stotternden nachweisen lassen. Außerdem wäre es sinnvoll, die Stabilität der Effekte der Alexander-Technik in Follow-Up-Erhebungen zu überprüfen.

#### Erfahrungen des Probanden im Umgang mit dem Stottern

Der Proband empfindet die Alexander-Technik gerade vor dem Sprechbeginn als große Hilfe. Wenn er sich vor dem Sprechen ausrichtet, kann er „besser ins Sprechen reinkommen, weicher sprechen, mit weniger Spannung und weniger Symptomen“.

Die bewusster Körperwahrnehmung und das deutlichere Spüren der Sprechbewegungen reichen jedoch alleine nicht immer aus, um das hohe Sprechtempo des Probanden zu reduzieren. So ist das bewusste Inhibieren seines schnellen Sprechens in Verbindung mit einer akzeptierenden, wohlwollenden Haltung zu sich selbst bzw. zum Stottern für ihn ein weiterer entscheidender Faktor, um Einfluss auf sein Stottern nehmen zu können.

Der Versuch, das Stottern durch schnelles Sprechen zu vermeiden, ist in der Terminologie der Alexander-Technik ein Zielstreben, nämlich die Fixierung auf das Ziel, möglichst nicht zu stottern. Das Prinzip des Innehaltens hilft dem Probanden, von dieser Zielfixierung loszulassen.

Das Stoppen des Vermeidungsverhaltens hat zur Folge, dass der Proband sein Sprechen und vor allem sein Stottern viel deutlicher wahrnimmt. So schreibt er im PSION auf die Frage, wie er sein Stottern beeinflusst hat: „Inhibieren, innerlich nicht rasen und Stottern aushalten“.

Der Proband berichtet, dass durch das ständige Stoppen des schnellen Sprechens und das Aushalten der Stottersymptomatik seine Haltung zum Stottern viel gelassener wurde. Es ist für ihn weniger wichtig, sein Stottern so zu kontrollieren, dass es möglichst gar nicht auftritt. Seine Energie ist weniger in Sprechängsten und Vermeiden gebunden. Er geht freier mit seinem Stottern um und experimentiert mit unterschiedlichen Einflussmöglichkeiten.

Das Innehalten ermöglicht ihm, den gewohnten Ablauf zu unterbrechen und sein Sprechen bewusst zu verändern.

#### Erfahrungen der Probandin im Umgang mit dem Stottern

Für die Probandin ist der Schlüssel, ihr Stottern zu beeinflussen, das Öffnen und Lösen des Kopfgelenks in Verbindung mit einer Aufrichtung von Kopf und Rumpf.

Zu Beginn der Untersuchung nahm die Probandin viele ihrer Stottersymptome gar nicht wahr und hatte deshalb auch keine Möglichkeit, sie zu beeinflussen. Das Üben in einer bewussten, nicht fixierenden Weise den Körper auszurichten, half ihr, präsenter und wacher ihren eigenen Zustand wahrzunehmen. Durch die Alexander-Technik ist die Körperwahrnehmung insgesamt und die Wahrnehmung ihres „Stottermusters“ präziser geworden.

Sobald sie anfing, mehr und mehr wahrzunehmen, wie sie vor allem während des Stotterns ihren Kopf und Hals mit starker muskulärer Anspannung nach vorne drückt, den Raum im Kopfgelenk einengt und das Gelenk fixiert, konnte sie über das Stoppen dieses Musters und durch das Lösen und Aufrichten mit Hilfe der Alexander-Direktiven ihr Stottern sofort beeinflussen.

„Ich spür ob sich im Hals was aufbaut, ob es im Kopfgelenk reinzieht“. „Ich setz kurz ab und steig auf ‘ne andere Art wieder ein“.

Das Stoppen und Ausrichten helfen ihr, fast ohne Stottern zu sprechen oder sich „sofort aus dem Stottern rauszulösen“.

Das Lösen der Spannung im Halsbereich, sowie das Aufrichten von Kopf und Hals sind in Verbindung mit dem Spüren der Sprechbewegungen wirkungsvolle Möglichkeiten für die Probandin, ihr Stottern zu beeinflussen. Meist reicht es schon, wenn sie aufmerksam auf den Spannungszustand ihres Halses achtet, um bereits während sie spricht „aus dem Stottern rauszukommen“.

Die Probandin fühlt sich dem Stottern weniger ausgeliefert als zu Beginn der Untersuchung.



- Alexander, F.M. (1988). *Der Gebrauch des Selbst*. München: Kösel. (Original: *The Use of the Self*, London: Methuen, 1932)
- Edgington, E.S. (1995). *Randomization Tests*. 3. Auflage. New York: Dekker
- Gelb, M. (1992). *Körperdynamik. Eine Einführung in die Alexander-Technik*. Berlin: Ullstein.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 2. Auflage. Baltimore: Williams & Wilkins
- Halsband, U. (1999). *Neuropsychologische und neurophysiologische Studien zum motorischen Lernen*. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Klein-Vogelbach, S. (1990). *Funktionelle Bewegungslehre*. Berlin: Springer
- Natke, U. (2000). *Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Hans Huber
- Starkweather, C.W. & Givens-Ackerman, J. (1997). *Stuttering*. Austin, Texas: Pro-Ed.
- Stevens, Ch. (1995). *Towards a Physiology of the Alexander Technique: a record of work in progress*. London: STAT Books

## Summary

The F.M. Alexander-Technique is a method for working on one self which focuses on the body. The technique points out a systematic approach for changing straining and bothering habits. Principles are taught to improve the body perception and enable patients to use their entire bodies economically and ergonomically. All forms of motion including speech can be performed effortlessly and in an organic fashion.

This paper presents two single-case-studies that examine the effects of Alexander-Technique on stuttering and on coping with stuttering. All data was gathered in an everyday life surrounding. The test persons attended 30 Alexander-lessons. They were asked to answer questions using a hand held computer immediately after speech situations three times a day. In addition video and audio tapes were recorded.

Analysis of the data showed positive effects of Alexander-Technique on both symptoms of stuttering and on coping with stuttering.

KEYWORDS: F.M. Alexander-Technique – stuttering – awareness of habits – single-case-study

Ich danke den beiden UntersuchungsteilnehmerInnen für ihren Einsatz und ihre Offenheit, ohne die diese Studie nicht möglich gewesen wäre, Elisa Ruschmann für ihre psychologische und Fragen der Alexander-Technik betreffende Supervision und Priv.-Doz. Dr. Dr. H. Walach für die wissenschaftliche und methodische Betreuung der Studie.

### Informationen über die Alexander-Technik:

G.L.A.T. Gesellschaft der Lehrer/innen der Alexander-Technik e.V.  
Postfach 5312, 79020 Freiburg  
Tel./Fax. 07 61.38 33 57  
[www.alexander-technik.info](http://www.alexander-technik.info)

### Autorin

Dipl.-Psych. Dorothea Schulte  
Logopädin, Lehrerin der Alexander-Technik  
Alemannenstr. 87  
79117 Freiburg  
[schultedo@gmx.de](mailto:schultedo@gmx.de)