

Identificazione del metodo IDMET

Tecnica Alexander

settembre 2015_versione 3

Sommario

Identificazione del metodo IDMET

1	Nome del metodo	3
2	Breve descrizione del metodo	3
3	Storia e filosofia	4
3.1	Storia	4
3.2	Filosofia	6
4	Modello teorico fondante	7
4.1	Concetti della Tecnica Alexander	7
4.2	Istruzioni per la procedura terapeutica	8
5	Forme di anamnesi	10
5.1	Problemi, disturbi, risorse	10
5.2	Anamnesi relativa all'uso di sé	11
5.3	Processo decisionale / pianificazione	12
6	Concetto terapeutico	12
6.1	Scopo della terapia	12
6.2	Approccio terapeutico e meccanismo d'azione	122
6.3	Strumenti terapeutici	14
6.4	Il processo terapeutico in sintesi	16
7	Limiti dell'esercizio del metodo / controindicazioni	17
8	Differenziazione delle competenze operative TC legata al metodo (facoltativa)	18
9	Risorse legate al metodo	18
10	Posizionamento	25
10.1	Rapporto del metodo con la medicina alternativa e accademica	255
10.2	Delimitazione del metodo rispetto ad altri metodi e professioni	26
11	Durata e struttura della formazione nel metodo	26

Allegato: letteratura specializzata e ricerche sulla tecnica Alexander

Identificazione del metodo IDMET

1 Nome del metodo

Tecnica Alexander

2 Breve descrizione del metodo

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*)

La Tecnica Alexander è così chiamata dal suo fondatore, Frederick Matthias Alexander (nato nel 1869 in Australia, morto nel 1955 a Londra). Questo metodo mette in grado di riconoscere e modificare abitudini comportamentali dannose per la salute.

L'organismo umano è per natura in grado di coordinarsi costantemente e funzionare con un adeguato dispendio energetico. Il *controllo primario* – la collaborazione tra testa e colonna vertebrale in relazione con l'intero organismo – ha a questo proposito un'importanza centrale per il coordinamento e il funzionamento dell'essere umano nella sua unità psicofisica.

La tecnica Alexander offre aiuto e sostegno quando l'interazione tra corpo, mente e spirito è compromessa a causa di una ridotta attività del controllo primario e l'essere umano si sente limitato nell'organizzare la propria vita e il proprio lavoro. Possono comparire allora sintomi molto diversi, come mal di testa, nuca, spalle e schiena, disturbi della respirazione e della voce, vertigini, disturbi del sonno e alimentari, apatia, iperattività ed esaurimento.

Le terapisti e i terapeuti complementari metodo Tecnica Alexander avviano processi di guarigione grazie a uno specifico *lavoro di contatto e movimento*, sostenuto da un colloquio orientato ai processi.

Le/i clienti diventano consapevoli del funzionamento del controllo primario e delle circostanze anatomico-fisiologiche ad esso collegate, che sono disponibili come risorse per l'essere umano. Grazie ai delicati stimoli di contatto e movimento della/del terapeuta, orientati ad accrescere la forza integrante del controllo primario, le/i clienti sperimentano in modo nuovo movimenti quotidiani, si sentono sostenuti, confortati, rilassati e rafforzati. Nel confronto si rendono conto di come nel comportamento motorio finora tenuto siano sempre stati tesi, limitati, impiegando sforzi eccessivi.

I processi di percezione e consapevolezza messi in moto evidenziano gli schemi di movimento e pensiero, e mostrano che le reazioni dettate dall'abitudine avvengono in modo per lo più inconscio e non utilizzano necessariamente le risorse fisiche. Con l'interruzione cosciente degli stimoli dell'abitudine e con istruzioni mentali riferite al contesto le/i clienti imparano ad abbandonare gli schemi dannosi per la salute e a sostituirli con comportamenti motori e di pensiero costruttivi.

Le/i clienti percepiscono il processo terapeutico come strada per rafforzare la propria autoefficacia e competenza di guarigione. Grazie all'applicazione dei principi della tecnica Alexander le/i clienti riescono sempre meglio a plasmare le proprie azioni al livello fisico e mentale in modo più consapevole e attento e con un adeguato impiego dell'energia.

¹ "La vita non è ritrarsi, La vita è espansione, abbraccio, La vita è crescita, ovunque."

3 Storia e filosofia

3.1 Storia

3.1.1 Origine

I principi della *Tecnica Alexander* sono stati sviluppati durante un lungo arco di tempo verso la fine del XIX secolo, e il loro fondatore, l'attore e recitatore australiano *Frederick Matthias Alexander* (1869-1955), li ha insegnati come metodo a partire dal 1894 circa.

F.M. Alexander nacque nel 1869 a Wynyard, sulla costa nord-occidentale della Tasmania. All'età di 20 anni si trasferì a Melbourne, dove frequentò un corso di recitazione. Presto si fece un nome in diverse città della Tasmania e dell'Australia come recitatore di Shakespeare e altri testi. Nella propria attività professionale, Alexander dovette combattere sempre più con raucedine e difficoltà respiratoria, per cui si rivolse a diversi medici e logopedisti. La cura della voce produceva un miglioramento temporaneo, ma ad ogni ripresa della recitazione tornava la raucedine. Dopo aver fatto riposare la voce per due settimane, in considerazione di un importante impegno, gli riuscì di esibirsi all'inizio senza alcuna raucedine. In seguito però le sue condizioni peggiorarono di nuovo e alla fine mancò del tutto la voce.

Alexander ne concluse che la raucedine doveva dipendere dal proprio modo di recitare o dal rapporto che egli aveva con il proprio corpo (Uso di sé → 4.1.3). Giunse alla decisione di scoprire con l'osservazione che cosa provocasse in lui queste difficoltà. Questo obiettivo determinò il suo modo di procedere empirico e fu l'inizio dell'evoluzione del suo metodo.

3.1.2 Evoluzione

F.M. Alexander iniziò ad osservarsi a lungo con l'aiuto di specchi e secondo vari esperimenti condotti in maniera sistematica.

Con il tempo poté constatare all'inizio della recitazione che tirava indietro la testa, esercitava pressione sulla laringe e inspirava l'aria solo attraverso la bocca producendo un suono ansimante.

A poco a poco scoprì che l'abitudine di tirare indietro la testa influiva negativamente sugli organi fonatori. In collegamento con questo osservò una riduzione della propria corporatura complessiva causata da un'eccessiva tensione muscolare nell'intero organismo. Sollevava infatti il torace, incurvava la schiena, spingeva il bacino in avanti, tendeva i glutei e i muscoli delle gambe e cercava di afferrare il terreno con le dita dei piedi. Questi comportamenti, che iniziava a capire davanti agli specchi, erano diventati per lui un'abitudine.

Grazie all'osservazione di sé e agli esperimenti Alexander poté riconoscere che la relazione tra la testa, il collo e il tronco svolge un ruolo decisivo per il coordinamento e il funzionamento di tutto l'organismo.

Dopo questo primo risultato Alexander cercò a lungo e con la stessa procedura la strada per modificare le proprie abitudini posturali durante la recitazione. Cercò di evitare la riduzione della corporatura con il pensiero che la testa potesse spostarsi in avanti e in alto; con l'inizio della recitazione tuttavia lo specchio gli mostrò che egli ricadeva di nuovo nello schema familiare, sebbene credesse e sentisse il contrario. Alexander scoprì quindi il *collegamento immediato tra uno stimolo e la reazione dettata dall'abitudine* (→ 4.1.5). Egli riconobbe inoltre che non poteva affidarsi alla propria percezione se voleva giungere a un nuovo comportamento (*inaffidabilità della percezione sensoriale* → 4.1.4).

In ulteriori esperimenti Alexander si esercitò a non reagire allo stimolo "volontà di recitare" (*inibizione* → 4.2.3.1) e a darsi invece *istruzioni mentali* (→ 4.2.3.2) che dovevano impedirgli l'eccessiva tensione e la riduzione del proprio corpo. Proiettò allora il pensiero *che il collo potesse essere completamente rilassato, la testa potesse spostarsi liberamente sia in avanti che in alto e tutto il tronco e soprattutto la schiena potesse allungarsi e allargarsi*. Ma nel momento più critico della procedura, proprio quando aveva deciso di realizzare l'obiettivo che si era posto,

vide ancora una volta che la decisione di agire provocava lo stesso schema comportamentale non voluto.

In base a questa constatazione Alexander modificò un'altra volta la procedura subito prima di questo momento critico. Si interruppe nuovamente e ripensò al suo obiettivo di volere recitare, per poi decidere consapevolmente di non perseguire questo obiettivo, o decidere di fare qualcos'altro, ad esempio sollevare le braccia, oppure realizzare comunque il suo obiettivo originario, recitare un testo. Collegò sempre sia la preparazione all'azione sia la sua attuazione con la proiezione delle istruzioni mentali.

Questa procedura portò infine ad Alexander il successo desiderato. Dopo mesi di esperimenti – nei quali egli aveva osservato il collegamento tra il desiderio di agire, la reazione abituale ad esso e l'esigenza che l'azione sembrasse a lui corretta – Alexander riconobbe che doveva effettivamente interrompere la sua reazione immediata ad uno stimolo e permettersi nel proprio pensiero azioni alternative. Modificò quindi l'idea originaria della recitazione e il proprio giudizio che la tensione fisica fosse necessaria per recitare.

Alexander scoprì così una strada indiretta per alleviare il proprio problema di raucedine. Riconobbe l'importanza di una testa bilanciata in collegamento con la colonna vertebrale e la loro forza integrante agente sull'intero organismo come un *controllo primario* (→ 4.1.2). In seguito rafforzò questa forza autoregolante *inibendo o tralasciando consapevolmente gli schemi corporei limitanti, valutando obiettivi di movimento alternativi e con l'impiego di istruzioni mentali nella preparazione ed esecuzione dell'obiettivo di movimento scelto*. Con questa procedura Alexander migliorò la funzionalità di tutto il proprio organismo e si liberò indirettamente dei propri sintomi e disturbi.

L'evidente efficacia del suo metodo risvegliò l'interesse dei suoi contemporanei e incoraggiò Alexander a trasmettere ad altri le proprie conoscenze.

Iniziarono quindi a rivolgersi a lui persone con i disturbi più diversi. Oltre ai suoi occhi, ormai allenati, Alexander prese sempre più a utilizzare le mani come aiuto. Con il tatto riusciva infatti a percepire i disturbi più lievi del controllo primario; con l'aiuto delle mani poteva ugualmente far fare alle/ai clienti i movimenti e al tempo stesso impedire che esse/essi reagissero secondo l'abitudine, ma sperimentassero il nuovo modo di muoversi, in maniera certo non familiare, ma senza sforzo, piacevolmente. Prima e durante il contatto con le mani Alexander era sempre consapevole del proprio uso di sé (→ 4.1.3) ed esercitava, attraverso l'inibizione e le istruzioni mentali, un'influenza positiva sulla forza integrante del proprio controllo primario, per farla manifestare immediatamente attraverso il contatto anche in chi aveva di fronte. Passo dopo passo faceva quindi familiarizzare queste persone con la sua procedura, cosa che li conduceva infine a un benefico uso di sé e faceva sparire i sintomi.

F.M. Alexander scoprì così che le mani – sempre mosse dal suo proprio coordinamento guidato dal controllo primario – erano per lui uno "strumento terapeutico" diretto (→ 6.3.1 e 6.3.2).

3.1.3 Affermazione del metodo

Alexander si trasferì nel 1904 a Londra, Inghilterra, dove aprì, ad Ashley Place, un ambulatorio per diffondere il proprio lavoro. Vi riuscì in poco tempo e con grande successo.

Dopo diversi opere brevi, pubblicò nel 1910 **Man's Supreme Inheritance**, il suo primo libro.

Allo scoppio della prima guerra mondiale nel 1914 lasciò temporaneamente Londra e si trasferì a New York. Nei dieci anni successivi lavorò per sei mesi a Londra e per gli altri sei a New York e Boston, dove anche John Dewey divenne suo allievo.

John Dewey (1859 – 1952), eminente filosofo, pedagogista e psicologo statunitense, si adoperò molto in favore del metodo e della sua diffusione e scrisse la premessa alla seconda edizione di *Man's Supreme Inheritance* (così come ai due successivi libri di Alexander). Alexander divenne conosciuto e le sue idee acquisirono importanza anche nel mondo accademico.

Nel 1923 apparve il suo secondo libro, **Constructive Conscious Control of the Individual**.

Nel 1924 Alexander fondò a Londra una scuola per bambini dai tre agli otto anni, nella quale si insegnava secondo il metodo pedagogico Montessori e in applicazione dei principi della Tecnica Alexander.

Nel 1931 aprì un primo corso di formazione triennale per i futuri insegnanti della Tecnica Alexander.

Nel 1932 pubblicò il suo terzo libro, **The Use of the Self**.

Il suo metodo acquistò sostenitori e intercessori sempre più numerosi e influenti. Importanti personalità del mondo dell'arte e della scienza, come George Bernard Shaw, Aldous Huxley, Anthony Ludovici, il professor George E. Coghill, Peter Macdonald, presero lezioni da Alexander. Per tutta la vita il suo metodo trovò energico sostegno e diffusione anche grazie a donne influenti come Esther Lawrence, Margaret Naumburg, Irene Tasker, Ethel Webb e Lulie Westfeldt. Gli anni della guerra 1940-1943 Alexander li trascorse di nuovo in America, dove aprì anche una scuola di formazione.

Nel 1941 uscì in America il suo quarto libro, **The Universal Constant in Living**, con la premessa di George Ellett Coghill, eminente professore di biologia e anatomia comparata.

Dopo il ritorno a Londra Alexander si dedicò con grande successo all'ulteriore sviluppo e diffusione del proprio metodo, lavorando contemporaneamente come insegnante e gestendo un ambulatorio privato.

Medici famosi, come Sir Charles Sherrington, neurofisiologo e premio Nobel, il professor Raymond Dart, antropologo, o Nikolaas Tinbergen, premio Nobel per la fisiologia, si interessarono al suo lavoro e sostennero le sue scoperte empiriche con diversi articoli e conferenze.

Oltre alle opere principali, F.M. Alexander pubblicò numerosi altri scritti.

Dopo la sua morte nel 1955 fu aperta una nuova scuola di formazione, che contribuì a diffondere ulteriormente il suo metodo, prima in Inghilterra e in America e successivamente in tutto il mondo.

3.2 Filosofia

La Tecnica Alexander si basa su una conoscenza pragmatica, acquisita empiricamente: quello che penso e quello che faccio si influenzano reciprocamente, non sono separabili e costituiscono un'unità. Alexander chiamò questa unità di corpo, mente e spirito il **sé**. Un "uso errato di sé" era stata la causa dei sintomi di "raucedine" di Alexander e dei suoi altri disturbi. Di conseguenza, così la sua conclusione, è un "uso errato di sé" il motivo di tutti i possibili sintomi, che possono manifestarsi in modo più o meno evidente a seconda dell'intensità dello stimolo (situazione scatenante). Di conseguenza non si deve combattere il sintomo, ma si deve piuttosto partire dal sé, che funziona come un tutt'uno.

Il lavoro di F.M. Alexander può essere messo in relazione soprattutto con il **pragmatismo** di *William James*, psicologo e filosofo statunitense (1842-1910), e quello di *John Dewey*, filosofo, pedagogista e psicologo statunitense (1859-1952).

William James mostrò grande interesse per il lavoro di Alexander. Già nei primi scritti di Alexander si può osservare l'influenza dell'opera principale di James, *Principles of Psychology* (1890), nella quale quest'ultimo introduce il metodo empirico in psicologia – come metodo sperimentale e fenomenologico allo stesso tempo – fondando così la psicologia scientifica come disciplina autonoma nel Nord America. Quando più tardi prende piede in America la psicologia sperimentale europea, che riconosce come scientificamente validi solo i dati osservabili dall'esterno, William James trova questo semplicemente banale e insulso. Egli difenderà fino alla morte l'approccio introspettivo all'essere umano, opponendo il proprio "funzionalismo" al dualismo corpo-spirito e al positivismo, anche nel suo ruolo di presidente dell'Associazione Americana di Psicologia (APA).

Il "funzionalismo" secondo James, cioè la relazione tra *struttura e funzione*, sottolinea il rapporto interattivo tra corpo, mente e spirito. I processi mentali sono funzionali perché aiutano la persona ad "adeguarsi" al proprio ambiente. Gli elementi della coscienza non possono essere studiati in maniera isolata, perché sono una funzione del continuo flusso di coscienza, che si trova sempre in interazione con le azioni della persona e con il suo ambiente.

Anche per John Dewey era di grande importanza la relazione tra struttura e funzione. Questo si rivela, tra l'altro, anche nel fatto che Alexander, dopo il loro incontro nel 1916, ebbe in John Dewey uno dei suoi principali sostenitori. Dewey ebbe grande influenza anche sui suoi libri, dei quali scrisse molte positive recensioni.

4 Modello teorico fondante

4.1 Concetti della Tecnica Alexander

Il modello teorico della Tecnica Alexander si fonda sostanzialmente sui seguenti concetti in collegamento tra loro.

4.1.1 Il sé come unità psicofisica

Corpo, mente e spirito costituiscono insieme il sé e si trovano in reciproca interazione. I pensieri e sentimenti che si formano nella testa dipendono dal corpo, e a loro volta sentimenti e pensieri influiscono sulla sensibilità e sulle azioni del corpo. F.M. Alexander coniò per questo il termine di *unità psicofisica*.

L'essere umano ha sviluppato il proprio sé attraverso la propria storia personale e si trova insieme al proprio ambiente in un costante processo di cambiamento. Egli ha capacità di pensiero e azione autonomi ed è co-creatore attivo della propria vita e della propria salute. La libertà di volontà richiede all'essere umano continua attenzione nei confronti di sé stesso e del suo ambiente. Salute e malattia sono inserite in questo processo di attenzione e sono espressione delle forze autoregolanti presenti nell'essere umano.

4.1.2 Controllo primario come sistema di autoregolazione

F.M. Alexander scoprì che la relazione dinamica tra la testa, il collo e il tronco ha un ruolo decisivo per il coordinamento e il funzionamento di tutto l'organismo.

Se questa cooperazione resta priva di ostacoli, così che la testa è liberamente collegata alla colonna vertebrale (non trattenuta), l'organismo agisce in maniera autoregolante.

F.M. Alexander chiamò questa relazione dinamica tra testa e colonna vertebrale rispetto all'intero organismo e il relativo controllo di movimento e funzione *controllo primario* ("Primary Control").

Questo controllo integrante mantiene la libertà di movimento in tutto l'organismo, così che l'energia viene trasmessa là dove è voluta, senza produrre un blocco là o altrove.

L'estrema concentrazione dei recettori che si trovano nella regione suboccipitale permette così non solo la minuziosa regolazione motoria nell'equilibrio della testa. I segnali che partono da qui giocano un ruolo significativo anche nelle informazioni di quelle istanze che controllano la postura, il movimento e la funzione di tutto il corpo. Questo aspetto è così dominante che i muscoli autoctoni profondi della nuca non devono essere considerati primariamente unità motorie necessarie. Essi costituiscono piuttosto un sistema di recettori che - anche nel suo collegamento con la vista, l'udito e l'olfatto - serve al *controllo del movimento e delle funzioni di tutto l'organismo*.

F.M. Alexander osservò su sé stesso come la forza di questo controllo autoregolante può essere limitata a causa dell'ingerenza muscolare dell'essere umano.

L'azione ostacolata del controllo primario si rispecchia nell'*uso di sé* (→ 4.1.3) della persona, con corrispondente impedimento del corpo che si manifesta come "tensione muscolare male distribuita", come "tensione eccessiva in un certo punto accompagnata da scarsa tensione in un altro", spesso in collegamento con i più svariati sintomi fisici.

4.1.3 Uso di sé

Nel corso della sua ricerca F.M. Alexander riconobbe che in tutto l'organismo tutte le parti del corpo lavorano in modo coerente. Ogni cambiamento che avviene in una parte del corpo si ripercuote anche sull'intero organismo. Alexander chiamò *uso di sé* ("Use of the Self") l'uso che l'essere umano fa sempre di tutto il proprio organismo.

Grazie a precise osservazioni del proprio modo di recitare, egli poté riconoscere che, con il suo precedente uso di sé, l'eccessiva tensione muscolare riduceva l'intera sua corporatura, limitando

così la forza autoregolante del controllo primario e procurandogli di conseguenza problemi di voce e respirazione.

La qualità del controllo primario, sotto forma di cooperazione integrante, si manifesta nell'uso che l'essere umano fa di sé; in particolare è la *relazione testa-collo-tronco* che si rivela in ogni movimento o postura.

In generale non siamo coscienti del modo in cui gestiamo la mente e il corpo, o lo siamo solo parzialmente. Ce ne accorgiamo in determinate circostanze, quando si manifestano disturbi o malattie. Quando poi riusciamo a mettere in relazione i sintomi del malessere con il nostro uso di sé e i pensieri e sentimenti che lo accompagnano, creiamo un importante presupposto per il cambiamento.

4.1.4 Percezione sensoriale inaffidabile

La percezione umana è un processo soggettivo e individuale profondamente influenzato dal corpo, dalle emozioni, dalle idee e dalla storia personale. Percepriamo noi stessi e il nostro ambiente attraverso abitudini percettive sviluppate individualmente, che caratterizzano il nostro uso di sé. Questi schemi percettivi possono trovarsi in contraddizione con la funzionalità ottimale di corpo, mente e spirito. Possono limitare l'efficacia del controllo primario e provocare squilibri psicofisici.

F.M. Alexander riconobbe per la prima volta nello specchio che non si muoveva così come credeva e sentiva. Voleva evitare la riduzione della corporatura, tuttavia all'inizio della recitazione lo specchio gli mostrò che egli ricadeva di nuovo nello schema familiare.

F.M. Alexander parlò a questo proposito di *percezione sensoriale inaffidabile* e quindi della necessità di sviluppare mediante l'"apprendimento attraverso l'esperienza" (→ 4.2 e 6.2.1) una percezione sensoriale più oggettiva.

4.1.5 La forza dell'abitudine

Le emozioni influiscono in modo determinante sul nostro comportamento. Si formano nella nostra memoria dell'esperienza emotiva, che partecipa al controllo del nostro comportamento, valutando le situazioni attuali in base alle esperienze fatte. Questa circostanza porta costanza e stabilità nella nostra personalità. Persistere in determinati schemi a livello fisico, mentale ed emotivo ci limita però anche nelle molteplici possibilità di reazione fondamentalmente a nostra disposizione. La forza dell'abitudine può inoltre significare che persistiamo in comportamenti fisici che influiscono eventualmente in modo negativo sulla nostra salute.

La dominanza di questo genere di abitudini può essere riconosciuta grazie all'autopercezione e alla presa di coscienza delle esperienze pregresse e degli schemi di pensiero ad esse legati e rielaborata di conseguenza anche a livello psicofisico.

4.2 Conseguenze per la procedura terapeutica

4.2.1 Trasmettere una nuova esperienza fisica

Gli schemi di movimento e pensiero sono sorti a causa della ripetizione di esperienze e si sono memorizzati con il tempo nelle reti neuronali del nostro cervello.

Se vuole modificare determinati comportamenti, l'essere umano si basa sul repertorio di modi di pensare e muoversi a sua disposizione, cosa che lo limita comunque nel suo spazio di manovra. Se vediamo una persona che d'abitudine ha le spalle tirate in su e glielo diciamo, questa cercherà probabilmente di abbassare le spalle con grande sforzo, ponendosi nuovamente in una situazione di squilibrio. Sia nel tirare in su che nell'abbassare le spalle, la persona è guidata da un uso di sé inconscio, che richiede l'abituale e spropositato impiego dei muscoli e compromette l'attività del controllo primario.

A questo punto interviene la Tecnica Alexander, trasmettendo – attraverso il lavoro di contatto e movimento (→ 6.3.1 e 6.3.2) – nuove esperienze a livello fisico. Con il contatto delicato attraverso le mani della/del terapeuta da un lato si rafforza progressivamente l'azione integrante

del controllo primario delle/dei clienti, e al tempo stesso le mani guidano le/i clienti verso un modo di muoversi che sostiene comunque l'influenza compensatrice del controllo primario. La trasmissione di una nuova esperienza fisica mira a lasciare agire la forza autoregolante del controllo primario il più possibile senza ostacoli; essa segna l'*inizio* di un cambiamento nell'uso di sé e di conseguenza di un processo di guarigione. Le/i clienti vivono le nuove esperienze dello stare in piedi, seduti, alzarsi, camminare ecc. in modo privo di sforzi e piacevole, ma anche in modo *non familiare* (perché non memorizzate a livello neuronale).

4.2.2 Elaborare una nuova esperienza fisica

Le nuove esperienze fisiche si basano su processi psicofisici. Se devono ampliare *in modo duraturo* il nostro repertorio, esse hanno bisogno di ripetizione e di riflessione, valutazione e classificazione cognitive, orientate all'insieme di corpo, emozioni e pensiero e alle loro interazioni reciproche.

Questa *collocazione psicofisica di una nuova esperienza* crea il collegamento con le esperienze memorizzate, che ci influenzano normalmente in modo inconscio, ma con relativa forza, sotto forma di abitudini e che caratterizzano il nostro uso di sé.

Attraverso percezioni corporee ed esperienze di movimento guidate e la trasmissione ed esperienza di risorse fisiche in collegamento con il loro pensiero e valutazione, le/i clienti scoprono quali *schemi di percezione e valutazione* le/li controllano nelle loro abitudini inconscie. In questo modo essi scoprono il proprio abituale comportamento stimolo-reazione, vedono i propri condizionamenti e possono classificarli emotivamente. Si lascia allora che le/i clienti decidano se gli schemi finora seguiti vanno ancora bene o se preferiscono rafforzare la nuova esperienza fatta.

Il regolare lavoro di contatto e movimento della Tecnica Alexander fa sì che la nuova esperienza si radichi a livello fisico. Al posto dello squilibrio muscolare compare gradualmente un impiego adeguato dei muscoli riferito all'intero organismo. I cambiamenti vanno quindi di pari passo con una percezione sensoriale più affidabile.

4.2.3 Consolidare la nuova esperienza fisica

L'*autocontrollo* non è congenito all'essere umano. *Acquisirlo* è però una sua facoltà congenita. L'autocontrollo appreso permette di collegare tra loro gli stimoli e il loro controllo. Si possono così interrompere gli automatismi stimolo-reazione.

Con la Tecnica Alexander le/i clienti imparano attraverso l'inibizione degli stimoli dell'abitudine e istruzioni contestuali ad abbandonare gli schemi nocivi e a consolidare le nuove esperienze fisiche mediante l'*autocontrollo*. In questo modo possono modificare il proprio uso di sé in maniera da rafforzare l'influenza della forza autoregolante del controllo primario.

4.2.3.1 Inibizione

È chiamata *inibizione* la capacità di *non* seguire stimoli esterni o interni.

Le abitudini fisiche, che limitano il controllo primario nella sua azione autoregolante, possono essere impedito intenzionalmente grazie all'*inibizione*.

L'inibizione è un processo mentale che inserisce una pausa tra stimolo e reazione e permette di abbandonare le reazioni immediate, dettate dall'abitudine. Ha dunque un carattere preventivo.

L'inibizione apre spazi di manovra. È possibile allora considerare percorsi alternativi per il raggiungimento degli obiettivi. È possibile anche verificare l'obiettivo in quanto tale. Non tutti gli obiettivi sono sensati a priori, anche quando li perseguiamo con attenzione.

L'inibizione impedisce lo svolgimento abituale e restituisce la libertà di decidere in modo nuovo.

L'inibizione è il presupposto affinché – in associazione con le istruzioni mentali – possa affermarsi passo dopo passo un nuovo uso di sé o una minore ingerenza nell'attività compensatrice del controllo primario.

L'inibizione diventa sperimentabile da parte delle/dei clienti dapprima grazie al delicato lavoro di contatto e movimento della/del terapeuta, che in questo modo impedisce lo svolgimento dello schema abituale inconscio stimolo-reazione e trasmette al tempo stesso una nuova esperienza. La collocazione psicofisica permette poi alle/ai clienti di elaborare lo schema stimolo-reazione e

decidere se mantenere questo controllo abituale o se debba essere rafforzata la nuova esperienza fisica interrompendo lo schema stimolo-reazione mediante una pausa.

4.2.3.2 Istruzioni mentali

Se grazie all'inibizione viene creato uno spazio libero, questo permette di darsi *istruzioni mentali* ("Directions"), che mirano a sostenere l'azione del controllo primario nell'attività scelta.

Le istruzioni mentali hanno – come l'inibizione - una funzione preventiva.

Nel proseguimento dell'inibizione, la successione coordinata di precise istruzioni fa sì – se sono *intese come pensieri e utilizzate sotto forma di proiezioni* – che nel raggiungimento di un obiettivo (ad es. volere parlare) non vengano attivati nuovamente gli schemi familiari limitanti; le istruzioni mentali aiutano al tempo stesso la creazione di un nuovo uso di sé, per la migliore azione possibile del controllo primario.

A questo proposito le istruzioni principali, sviluppate da F.M. Alexander nel quadro dei suoi esperimenti (→ 3.1.2), sono le seguenti:

- "Desidero che il collo sia libero da tensione,
- *così che* la testa possa tenersi liberamente in equilibrio in avanti e in alto
- *così che* la schiena possa allungarsi e allargarsi".

La prima parte di queste istruzioni non significa nient'altro che lasciare il collo completamente a riposo, quindi non volere aggiungere forza muscolare. Quando però riusciamo a lasciare il collo a riposo, la testa - senza la nostra ingerenza - può andare in avanti e in alto, il che significa che può stare in equilibrio e non viene tirata e fissata indietro e in basso dal nostro intervento. E quando infine la testa può tenersi liberamente in equilibrio, la schiena si allunga e si allarga e non si riduce e restringe a causa dell'inutile tensione muscolare, per cui la colonna vertebrale può lavorare per noi.

Sempre in collegamento con queste istruzioni centrali altre istruzioni possono essere rivolte secondo il contesto ad altre parti del corpo come braccia o ginocchia.

Le istruzioni mentali diventano sperimentabili da parte delle/dei clienti dapprima *indirettamente* attraverso la/il terapeuta, che controlla progressivamente il proprio uso di sé nel lavoro di contatto e movimento con l'aiuto dell'inibizione e delle istruzioni mentali e coinvolge e rafforza in questo modo l'azione autoregolante del controllo primario contemporaneamente in sé e nella/nel cliente.

Se sono sufficientemente familiari con il concetto di istruzioni mentali, le/i clienti imparano a proiettarle da sé come pensieri, mentre la/il terapeuta li guida all'attività voluta mediante il contatto.

Nelle fasi successive le/i clienti proiettano autonomamente le istruzioni e si guidano verso l'attività scelta. Con il tempo essi inoltre trovano le proprie istruzioni, che li sostengono nel loro autocontrollo.

5 Forme di anamnesi

L'anamnesi si rivolge alla persona interessata nella sua unità psicofisica. Fin dall'inizio le viene riservato un ruolo attivo. La persona apprende che la percezione personale, le valutazioni, osservazioni e spiegazioni, le domande e i dubbi si trovano al centro dell'attenzione e che le sue risorse sono fondamentali per una successiva terapia.

L'anamnesi serve ad accertare se la Tecnica Alexander è un metodo adeguato per la persona interessata. In caso affermativo, con l'anamnesi si ha la necessaria base sulla quale la/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander può iniziare insieme alla/al cliente il processo terapeutico vero e proprio.

Le informazioni registrate rispecchiano la situazione attuale delle/dei clienti che sarà modificata nel processo terapeutico, ed è compito della/del terapeuta valutare costantemente questo processo insieme con le/i clienti, così da potere percepire e integrare i cambiamenti nel loro complessivo stato di salute psicofisica.

5.1 Problemi, disturbi, risorse

La/il terapeuta metodo Alexander discute con la persona le seguenti questioni:

- Che cosa spinge la persona a rivolgersi alla Tecnica Alexander?
- Quali sono le sue esigenze, le aspettative, gli obiettivi?
- Di quali limitazioni e disturbi soffre? Da quando e di che tipo?
- Quali sono i fattori che rafforzano o alleviano i sintomi?
- Quali sono le cause sospettate e le soluzioni finora adottate?
- Come valuta
 - le sue risorse fisiche, mentali, sociali, materiali e di tempo,
 - la sua attuale situazione professionale e di vita,
 - la sua soddisfazione,
 - il suo livello di stress,
 - il suo work-life balance?
- Individua collegamenti tra la sua situazione di vita/professionale e il quadro dei disturbi?
- In che cosa vede i propri punti forti che la aiutano nella vita di tutti i giorni?
- Sono presenti referti/diagnosi di medicina accademica?
- Ha già provato altre terapie con riferimento all'attuale sintomatologia?
- Quali sono gli obiettivi, le procedure e i limiti della Tecnica Alexander?

5.2 Anamnesi relativa all'uso di sé

Durante il colloquio con la persona la/il terapeuta accerta attraverso il proprio lavoro di contatto e movimento (→ 6.3.1 e 6.3.2) l'uso di sé (→ 4.1.3) della persona e valuta al tempo stesso l'azione del controllo primario (→ 4.1.2).

La/il terapeuta percepisce quindi a livello visivo, tattile e cinestesico la natura del rapporto testa-collo-tronco che si rivela nella postura e movimento della persona. Si aggiungono percezioni acustiche e informazioni integrative che offrono ulteriori indizi sull'uso di sé della persona.

Percezione tattile (mediante il contatto e il movimento da parte della/del terapeuta):

- modellazione del corpo
- movimento respiratorio
tono muscolare
- qualità del movimento nelle articolazioni di testa, braccia e gambe
- coordinamento delle parti del corpo nella postura e nel movimento
libertà della testa in collegamento con collo e tronco, gambe e braccia
- ecc.

Percezione visiva:

- contatto con lo sguardo; Sguardo: limpido, dolce, assorto, smarrito, fisso, vago, ecc.
- aspetto: calmo interiormente, contenuto, eretto, crollato, ecc.
- collegamento tra le parti del corpo in piedi, da seduta, mentre cammina, ecc.
- rapporto con lo spazio e con le superfici d'appoggio: pavimento, sedile, schienale, letto, ecc.
- conduzione del movimento: quale parte del corpo conduce nel parlare, camminare, stare seduti, alzarsi, ecc.
- libertà della testa in collegamento con collo e tronco, gambe e braccia
- ecc.

Percezione acustica:

- voce (sostenuta, piena, alta, bassa, strozzata, stressata, strascicata ecc.)
- rumori respiratori (parlando e senza parlare, in movimento)
- rumori nel camminare

Ulteriori accertamenti:

- dov'è che la persona ha il malessere, la contrattura, i disturbi?
- dov'è che si sente bene, bilanciata, sostenuta, agile?
- che cosa le piace nella propria espressione e movimento?
- come giudica la forma del proprio corpo?
- che idee ha dal punto di vista anatomico/fisiologico?
 - dove localizza la propria colonna vertebrale?
 - dove si immagina le proprie articolazioni?

- che cosa crede di dover fare con sé stessa, per potere sedersi, alzarsi, camminare?
- ecc.

5.3 Processo decisionale / pianificazione

Dopo l'anamnesi la/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander discute insieme alla persona le diverse informazioni per decidere insieme se la Tecnica Alexander possa essere il metodo giusto dal punto di vista dell'efficacia, appropriatezza e economicità per risolvere i problemi della persona.

In questo processo la/il terapeuta tiene conto

- degli accertamenti e delle diagnosi mediche
- dei rischi acuti dal punto di vista psichico e/o fisico che altre o ulteriori misure comportano
- delle sintomatologie che richiedono un accertamento medico ed eventuale trattamento prima della Tecnica Alexander o contemporaneamente ad essa
- aspettative sproporzionate della persona nei confronti della terapia con Tecnica Alexander.

Se decidono di comune accordo di procedere con la terapia, la/il terapeuta e la/il cliente concordano

- obiettivi, criteri di cambiamento e valutazione e
- un setting terapeutico corrispondente alle esigenze e alle possibilità di tempo e finanziarie della persona.

6 Concetto terapeutico

Le seguenti argomentazioni sul concetto terapeutico si basano su

- Capitolo 4: concetti teorici fondamentali e conseguenze per la procedura terapeutica e
- Capitolo 5: Forme di anamnesi.

6.1 Scopo della terapia

6.1.1 Rafforzamento dell'azione autoregolante del controllo primario

Come già esposto, la Tecnica Alexander mira a rafforzare l'azione del controllo primario (→ 4.1.2) come forza autoregolante nell'essere umano.

Se questa forza compensatrice è esposta a influenze indesiderate, si formano nell'intero organismo squilibri che possono manifestarsi con disturbi molto diversi.

La qualità del controllo primario in azione si rivela nell'uso di sé (→ 4.1.3) delle/dei clienti. Per questo la Tecnica Alexander interviene nell'uso di sé delle/dei clienti. Questi ultimi sperimentano e imparano attraverso il lavoro di contatto e movimento – e in collegamento con le istruzioni e il colloquio – un autocontrollo che permette di collegare tra loro gli stimoli e il loro controllo, di abbandonare progressivamente gli automatismi stimolo-reazione nocivi e di consolidare un nuovo comportamento di pensiero e movimento che rafforza l'azione autoregolante del controllo primario. Questo percorso conduce a un miglioramento del livello funzionale di tutto l'organismo e si ripercuote positivamente sul quadro dei disturbi.

6.2 Approccio terapeutico e meccanismo d'azione

6.2.1 Apprendimento attraverso l'esperienza

6.2.1.1 Fasi della procedura

Per potere acquisire l'autocontrollo nella Tecnica Alexander è molto importante l'*apprendimento attraverso l'esperienza* (→ 4.2).

L'apprendimento attraverso l'esperienza si basa sui fondamenti neuropsicologici dell'apprendimento. Esso avviene in tre fasi successive:

- a. trasmettere una nuova esperienza fisica
- b. elaborare una nuova esperienza fisica e
- c. consolidare la nuova esperienza fisica.

La sequenza di queste fasi della procedura è obbligatoria. Tutte e tre le fasi della procedura avvengono ad ogni seduta terapeutica e durante l'intero processo terapeutico, sebbene con varia intensità, sempre commisurata alle diverse condizioni delle/dei clienti.

Questo processo di apprendimento che la/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander crea insieme alle/ai clienti assume in particolare il seguente andamento *circolare*:

- trasmettere una nuova esperienza fisica
- assicurare una valutazione emotiva positiva della nuova esperienza
- rendere consapevoli dell'esperienza fisica e di movimento abituale
- riconoscere i fattori determinanti della nuova esperienza e metterli in rapporto con l'esperienza finora avuta
- ripetere la nuova esperienza in diverse condizioni e creare così molteplici collegamenti nella rete neuronale
- attivare la nuova esperienza mediante l'inibizione e le istruzioni mentali nel trattamento, negli esercizi di trasferimento e infine nella vita di tutti i giorni
- verificare il trasferimento.

Le/i clienti sperimentano l'*apprendimento attraverso l'esperienza* ripetutamente in vari *campi di sperimentazione* (→ 6.3.3), in modo da rafforzare nel sistema nervoso la facilitazione neuronale del nuovo comportamento.

6.2.1.2 Esempio di procedura terapeutica

a. Trasmettere una nuova esperienza fisica

Se un essere umano sviluppa molto rapidamente il mal di schiena mentre è in piedi, percepirà lo stare in piedi come un'esperienza piuttosto sgradevole. Nella Tecnica Alexander gli viene trasmesso, attraverso il contatto e il movimento da parte della/del terapeuta, un modo di stare in piedi nel quale si sente improvvisamente molto meno stressato. Egli fa quindi l'esperienza importante che stare in piedi non deve necessariamente essere faticoso. Soltanto ciò non gli permette ancora di ripetere ancora questa esperienza, perché altrimenti attiverebbe automaticamente il repertorio di movimenti a lui familiare e si troverebbe di nuovo a stare in piedi sotto tensione.

b. Elaborare una nuova esperienza fisica

Nel proseguimento della terapia egli, grazie al vario lavoro di contatto e movimento in *campi di sperimentazione* diversi e in associazione con mezzi ausiliari come specchi, scheletro, illustrazioni anatomiche, immagini ecc., sperimenterà quali sono le proprie risorse psicofisiche e come può utilizzarle per migliorare il proprio benessere (principi della Tecnica Alexander, concetto di autocontrollo attraverso l'inibizione e le istruzioni mentali, forza di gravità e forza antagonista, scheletro, articolazioni, muscolatura ecc.).

L'esperienza del precedente e del "nuovo" modo di stare in piedi gli fa gradualmente capire in che modo egli ha limitato finora la forza integrante del controllo primario attraverso il proprio uso di sé: il proprio peso poggiava quasi esclusivamente sui talloni, le gambe erano divaricate, il bacino era spinto in avanti e il busto all'indietro, collo e testa erano tirati in avanti e in basso e le braccia erano tenute incrociate sul petto. All'inizio della terapia con la Tecnica Alexander e senza guardare nello specchio percepiva ancora il proprio stare in piedi come "eretto/dritto".

Nel proseguimento della terapia egli scopre, grazie al contatto e al movimento e con l'osservazione e la percezione guidata, che parti delle sue abitudini nello stare in piedi determinano anche il suo modo di stare seduto e camminare. Negli esperimenti di movimento egli percepisce inoltre come un comportamento isolato, come ad es. avere il peso solo sui talloni, influisca su tutto l'organismo.

Attraverso il regolare lavoro di contatto e movimento della/del terapeuta si manifesta in lui gradualmente un impiego dei muscoli adeguato, riferito all'intero organismo, accompagnato dallo sviluppo di una percezione sensoriale più affidabile. L'attenzione guidata sui processi fisici gli permette di sviluppare un sempre maggiore riconoscimento cinestesico dell'efficienza nella cooperazione tra meccanismi e funzioni del corpo. Nel nuovo modo di stare in piedi, seduto ecc. egli può percepirsi in modo sempre più netto in collegamento con le proprie risorse psicofisiche. Egli si rende conto che il nuovo modo di stare in piedi gli fa bene, gli piace quando si vede nello specchio, tuttavia si sente un po' a disagio senza le braccia incrociate sul petto. Si sente "esposto", la gente lo vede molto di più. Nella riflessione comune giunge alla decisione che non ha nulla da nascondere, sebbene si sia comportato finora così inconsciamente. Tuttavia gli costa sostanzialmente fatica stare in piedi semplicemente così, senza fare qualcosa. E quando questo avviene in un gruppo di persone, dove si deve parlare continuamente, stare in piedi sarebbe per lui ancora peggio. Così nel corso della terapia egli scopre altri schemi di pensiero che lo hanno guidato finora senza che li avesse mai decisi consapevolmente.

c. Consolidare la nuova esperienza fisica

Nelle ulteriori fasi della terapia egli riesce a interiorizzare sempre più il concetto di autocontrollo. Può influire sempre più consapevolmente sul proprio uso di sé anche nella vita di tutti i giorni. È in grado di guidare sé stesso attraverso l'inibizione e le istruzioni mentali al nuovo modo di stare in piedi, seduto, camminare e di attivare ripetutamente questo modo bilanciato di muoversi. I suoi disturbi di schiena quando è in piedi si attenuano. Riesce ad abbandonare la propria idea di dover parlare continuamente in gruppo; può invece decidere sempre più consapevolmente di ascoltare semplicemente o dire poi qualcosa consapevolmente.

Nelle ulteriori sedute terapeutiche egli può ora analizzare anche situazioni più complesse (ad es. il compito di dirigere la riunione mensile al lavoro, dove si sente poi regolarmente teso e con il mal di testa) e impara a servirsi anche in questo caso dei propri "strumenti" dell'inibizione e delle istruzioni mentali e a controllare consapevolmente il proprio uso di sé. In questo modo il controllo primario può sempre agire senza impedimenti su tutto l'organismo come sistema di autoregolazione, cosa che influisce positivamente sul benessere psicofisico.

6.3 Strumenti terapeutici

6.3.1 Uso di sé della/del terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander

La Tecnica Alexander interviene nell'uso di sé (→ 4.1.3) delle/dei clienti. In esso si rivela la qualità dell'azione integrante del controllo primario.

Attraverso il lavoro di contatto e movimento, la/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander influisce sull'uso di sé delle/dei clienti in un modo che sostiene l'azione del controllo primario come forza autoregolante.

La/il terapeuta influisce dunque con il proprio uso di sé sull'uso di sé delle/dei clienti. Questo approccio presuppone che la/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander sia, nella propria formazione, fondamentalmente allenato a influire mediante l'autocontrollo sul proprio uso di sé, così che il controllo primario possa agire privo di ostacoli. Per l'intera durata della sua formazione ella/egli ha imparato questo autocontrollo in modo vario e intensivo.

L'uso di sé psicofisico della/del terapeuta è il vero e proprio "strumento terapeutico" nella Tecnica Alexander. Se l'azione del controllo primario in lei/lui è inibita, ad es. a causa di una tensione eccessiva, difficilmente la/il terapeuta potrà avere nel suo contatto un'influenza positiva sul controllo primario nelle/nei clienti o trasmettere nel movimento guidato una nuova esperienza che rafforzi il controllo primario nelle/nei clienti.

L'autocontrollo continuo, così che il controllo primario possa agire sempre liberamente, ha nella/nel terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander una *funzione guida* nel suo lavoro di contatto e movimento con le/i clienti.

6.3.2 Lavoro di contatto e movimento da parte della/del terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander

Il lavoro di contatto e movimento centrato sul corpo avviene ad ogni seduta terapeutica in collegamento immediato con le fasi procedurali "trasmettere, elaborare e consolidare una nuova esperienza".

6.3.2.1 Contatto

La qualità del controllo primario, nel senso di una cooperazione integrante, si manifesta nell'uso di sé.

In particolare è la *relazione testa-collo-tronco* che si rivela in ogni movimento o postura.

La/il terapeuta è quindi esercitata a percepire la natura di questo rapporto dal punto di vista visivo, tattile e cinestesico.

Ella/egli è ugualmente allenato a influire nel *contatto* con entrambe le mani sul rapporto testa-collo-tronco delle/dei clienti. Le mani non possono avere in questo alcuna intenzione propria di cambiamento. Attraverso il contatto con le mani agisce piuttosto l'uso di sé della/del terapeuta, il quale – attraverso un rapporto testa-collo-tronco sempre libero – rafforza in modo indiretto la forza compensatrice del controllo primario nelle/nei clienti.

Il modo di contatto descritto agisce sostanzialmente in modo indipendente da dove esso avviene nel corpo delle/dei clienti e dalla postura che queste/questi assumono (seduti, in piedi, sdraiati ecc.). Non occorre al riguardo nessuna "tecnica manuale", bensì in ogni caso un uso di sé finemente allenato da parte della/del terapeuta.

Se il contatto da parte della/del terapeuta porta a un movimento della/del cliente (→ 6.3.2.2), avvengono *contatti su testa, collo e tronco significativi* e abituali per la/il terapeuta.

6.3.2.2 Movimento

Il contatto specifico della Tecnica Alexander può impedire l'ingerenza dettata dall'abitudine delle/dei clienti nell'azione integrante del controllo primario. Basandosi su questo, diventa possibile guidare le/i clienti attraverso il contatto verso una modalità di movimento come ad es. dallo stare seduti ad alzarsi o dallo stare in piedi a camminare.

Anche in questo caso le mani hanno solo apparentemente una "funzione di guida", perché nel contatto è sempre *l'autocontrollo* della/del terapeuta ad *agire e fare in modo* che il movimento voluto possa avvenire senza eccessivo o unilaterale dispendio energetico.

6.3.3 Campi di sperimentazione

La Tecnica Alexander conosce determinate procedure di movimento e posizionamento del corpo. Questi *campi di sperimentazione* servono, mediante *l'apprendimento attraverso l'esperienza* (v. punto 4.2 e 6.2.1), a rendere i principi basilari del movimento dell'organismo umano sperimentabili, osservabili e ripetibili per le/i clienti.

La ripetizione della stessa procedura durante l'intero processo terapeutico fa inoltre in modo che clienti e terapisti/i riescano a percepire i più piccoli cambiamenti nell'uso di sé e quindi il processo di sviluppo.

L'apprendimento attraverso l'esperienza avviene nella Tecnica Alexander in posture e movimenti quotidiani come *stare in piedi, camminare, stare seduti*, i quali dal punto di vista dello *stimolo* (ad es. "voglio sedermi sulla sedia") sono piuttosto abituali, ma non sono familiari nel tipo di movimento guidato dalla/dal terapeuta, perché contraddicono il modo di reagire abituale.

La *posizione da sdraiati* costituisce un altro importante campo di sperimentazione. La posizione orizzontale offre alle/ai clienti un'enorme superficie d'appoggio, che rispetto allo stare seduti o in piedi rende loro molto più facile sperimentare su di sé e interrompere, attraverso il lavoro di contatto e movimento della/del terapeuta, automatismi stimolo-reazione e a costruire tipi di movimento che lascino agire la forza integrante del controllo primario. Il successivo movimento nell'andatura eretta si basa sulle esperienze da sdraiati e le approfondisce.

Se le/i clienti sono già abbastanza familiari con i mezzi dell'autocontrollo (inibizione → 4.2.3.1 e istruzioni mentali → 4.2.3.2) le nuove esperienze fisiche possono avvenire anche in campi di sperimentazione piuttosto inconsueti e impegnativi come ad es. *mani sullo schienale della sedia / "Ah" sussurrato in collegamento con la respirazione e la voce / affondo / posizione accovacciata / esercizi alla parete / dalla posizione in piedi a quella in punta di piedi*.

La/il terapeuta sviluppa inoltre, insieme alle/ai clienti, campi di sperimentazione personalizzati con riferimento diretto al loro ambiente di vita.

6.3.4 Colloquio di accompagnamento specifico del metodo

Il *colloquio di accompagnamento* nella Tecnica Alexander aiuta le/i clienti a capire, elaborare e integrare le *nuove esperienze fisiche* che essi sperimentano attraverso il contatto e il movimento da parte della/del terapeuta (→ 4.2.2 e 6.2.1).

La/il terapeuta trasmette inoltre alle/ai clienti le conoscenze anatomiche / fisiologiche necessarie, i concetti della Tecnica Alexander e le fasi terapeutiche della procedura. In particolare ella/egli introduce le/i clienti al concetto di autocontrollo (*inibizione e istruzioni mentali* → 4.2.3.1 e 4.2.3.2).

Per la riuscita e la durezza del processo terapeutico è molto importante, insieme alla qualità del contatto e del movimento legati al metodo, lo scambio diretto tra cliente e terapeuta. Il lavoro di contatto e movimento offre alle/ai clienti una nuova esperienza non solo fisica, ma anche mentale e psichica. Inizia così un processo di consapevolezza e cambiamento sostenuto e favorito dal colloquio di accompagnamento.

L'osservazione, la percezione e i campi di sperimentazione sono paralleli al processo dialogico tra cliente e terapeuta. I riscontri delle/dei clienti in merito alla loro percezione e stato d'animo, le loro considerazioni e domande, sono fin dall'inizio centrali per l'organizzazione delle prossime fasi terapeutiche. Le abitudini fisiche avute finora e le nuove esperienze sono trasformate attraverso lo scambio in consapevolezza. Il confronto tra "vecchio" e "nuovo" fa sì che le/i clienti scoprano i propri schemi di percezione e interpretazione e quindi la dimensione mentale ed emotiva. Il colloquio di accompagnamento aiuta a capire come gli avvenimenti fisici, mentali e psichici si condizionano direttamente a vicenda e aiuta le/i clienti a farsi un'idea del loro uso di sé e delle ripercussioni psicofisiche sulla loro persona.

Il colloquio di accompagnamento dovrebbe servire sostanzialmente a stimolare le/i clienti

- a esplorare e perfezionare il proprio sé
- a rafforzare le proprie risorse psicofisiche
- a influire autonomamente sul proprio uso di sé e quindi indirettamente lasciare agire la forza autoregolante del controllo primario
- a sfruttare in maniera competente i principi della Tecnica Alexander appresi, soprattutto l'autocontrollo, per la propria guarigione e realizzazione psicofisica.

6.4 Il processo terapeutico in sintesi

Per concludere spieghiamo il processo terapeutico riassunto sia dal punto di vista delle/dei clienti sia da quello della/del terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander.

6.4.1

Le/i clienti

- sperimentano nuove esperienze fisiche che sentono non familiari, ma benefiche
- si fanno un'idea delle connessioni anatomico-fisiologiche centrali e delle loro ripercussioni sull'uso di sé
- scoprono le proprie abitudini di pensiero e movimento e gli schemi di percezione e valutazione ad esse associati
- sperimentano come emozioni, pensieri e azioni sono collegati tra loro in modo circolare e sono reciprocamente dipendenti
- riconoscono i propri disturbi e disagi come segno di un sistema di preallarme che offre loro l'opportunità e la responsabilità di entrare meglio in contatto con sé stessi
- si familiarizzano con i principi della Tecnica Alexander
- sperimentano il concetto di autocontrollo (*inibizione e istruzioni mentali*) e come con esso possono influire sul proprio uso di sé
- lavorano in molteplici campi di sperimentazione e imparano
 - a crearsi uno spazio con l'inibizione e a interrompere le reazioni dirette agli stimoli
 - a verificare comportamenti alternativi

- a optare per una possibilità di comportamento alternativa e
- a realizzare quest'ultima mediante l'inibizione e le istruzioni mentali con la massima qualità del controllo primario
- integrano progressivamente i temi elaborati nella propria vita quotidiana (lavoro individuale)
- guidano sé stessi verso un nuovo comportamento motorio che rafforza la forza autoregolante del controllo primario
- attraverso il proprio uso di sé e in modo autonomo influiscono indirettamente sui propri disturbi e possono prevenirli o ridurli organizzando la propria situazione di vita e di lavoro in modo attento e con un adeguato impiego dell'energia.

6.4.2

La/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander

- guida le/i clienti attraverso il contatto e il movimento, in associazione con istruzioni e spiegazioni, verso nuove esperienze sensoriali nel loro uso di sé (influenza indiretta sulla qualità del controllo primario)
- guida le/i clienti attraverso il contatto e il movimento verso l'esperienza di come sia possibile agire senza un'eccessiva ingerenza muscolare
- guida le/i clienti attraverso il contatto e il movimento, e in associazione con mezzi ausiliari come specchi e un modello di scheletro, a riconoscere e interrompere (inibizione) schemi mentali e neuromuscolari che limitano il controllo primario
- guida le/i clienti attraverso il contatto e il movimento ad avviare, mediante l'inibizione e le istruzioni mentali, un comportamento motorio associato a un adeguato impiego dei muscoli
- incoraggia costantemente le/i clienti a presentare le proprie osservazioni, percezioni, domande ecc. e collega a questi riscontri le fasi successive del processo di apprendimento
- osserva e identifica costantemente insieme alle/ai clienti i cambiamenti che hanno luogo nell'uso di sé e le ripercussioni che essi hanno sui loro disturbi
- valuta ad ogni seduta insieme alle/ai clienti il lavoro a casa concordato e tiene conto dei riscontri nell'ulteriore processo
- fa emergere risorse delle quali le/i clienti non sono ancora consapevoli, ma che si rivelano nel lavoro costante nelle/nei clienti
- identifica nelle/nei clienti un comportamento di autocondanna e di stress eccessivo e chiede spiegazioni; sostiene l'analisi delle emozioni e degli schemi di pensiero sottostanti e l'avvio di comportamenti alternativi
- discute costantemente con le/i clienti il setting terapeutico e lo adegua alle mutate esigenze.

7 Limiti dell'esercizio del metodo / controindicazioni

La Tecnica Alexander avvia processi di guarigione esclusivamente attraverso i mezzi legati al metodo: *contatto e movimento in associazione con istruzioni e colloquio*.

Non viene consegnato o prescritto alcun medicamento e non viene presa alcuna misura lesiva della pelle né impiegata alcuna apparecchiatura tecnica.

La Tecnica Alexander si rivolge alla *capacità di apprendimento della persona*, malata o sana, è applicabile all'intera gamma delle attività umane e agisce in maniera preventiva e curativa.

Nelle malattie gravi come la sindrome di Parkinson o la sclerosi multipla, i problemi secondari concomitanti possono essere eventualmente prevenuti o per lo meno alleviati con la Tecnica Alexander.

La Tecnica Alexander non causa effetti collaterali, e non sono note controindicazioni.

La/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander si impegna

- a tenere adeguatamente conto delle diagnosi mediche nel proprio lavoro centrato sul corpo e sui processi
- a consigliare, in caso di quadri sintomatici che rendono necessario un particolare accertamento e trattamento, i relativi specialisti o a richiederne la consulenza
- a concludere la terapia qualora non sia rilevabile alcun miglioramento dell'autoregolazione e del benessere.

8 Differenziazione delle competenze operative TC legata al metodo (facoltativa)

9 Risorse legate al metodo

A. Lavorare con le terapie complementari		
Norme e regole		
	<ul style="list-style-type: none"> - Legislazione sanitaria cantonale - Enti di registrazione - Registrosioni presso le singole assicurazioni malattia - Principi deontologici e codice di comportamento TC - Riservatezza e tutela della privacy nella terapia complementare 	
Conoscenze		
	Identificazione del metodo Tecnica Alexander – IDMET TA²	
1	- Nome del metodo / descrizione breve / basi / concetto terapeutico / limiti del metodo / risorse legate al metodo / posizionamento rispetto alla medicina alternativa e accademica e ad altri metodi	W3 ³
	Basi per il metodo di Frederick Matthias Alexander	
2	- Biografia di F.M. Alexander	W2
3	- Sviluppo del metodo / Use of the self	W3
4	- Storia della Tecnica Alexander	W2
	Concetti della Tecnica Alexander	
5	- Unità psicofisica dell'essere umano	W3
6	- Percezione sensoriale inaffidabile	W3
7	- Controllo primario	W3
8	- Uso di sé	W3
9	- Forza dell'abitudine	W3
10	- Fissazione degli obiettivi	W3
11	- Procedura indiretta	W3
12	- Inibizione	W3
13	- Istruzioni mentali	W3
	Concetto terapeutico della Tecnica Alexander	
14	- Obiettivi	W3
15	- Principi organizzativi	W3
16	- Fasi del processo	W3
17	- Metodi di lavoro	W3
	Campi di sperimentazione specifici della Tecnica Alexander	
18	- Campi di sperimentazione come descritti e applicati da F.M. Alexander e trasmessi dalla "prima generazione"	W3

² SBAT, IDMET TA, V3, 20150916.

³ I livelli tassonomici si basano su quelli di B.S. Bloom, ma sono stati semplificati in un modello a 3 livelli (vedi Oml TC).

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

	Conoscenze di anatomia e fisiologia specifiche della Tecnica Alexander⁴	
19	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – anatomia funzionale: · funzione di scheletro e muscolatura nell'organizzazione del movimento · conoscenze particolari dell'equilibrio cranio-colonna vertebrale	W3
20	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – sistema nervoso: · SN centrale e periferico; SN autonomo e somatico · Sensi · Organi sensoriali: occhi, orecchie, naso, bocca, pelle · Funzione somatosensoriale: propriocezione (senso della postura e del movimento, senso cinestesico) con meccanorecettori di muscoli, tendini e articolazioni e con l'organo dell'equilibrio; enterocezione (organi interni); esterocezione (pelle); nocicezione (dolore); senso della temperatura · motricità: · fasi del controllo del movimento e rispettive strutture del sistema nervoso · riflessi e programmi di movimento · riflessi posturali	W2
21	- Sistema respiratorio: · vie respiratorie, muscolatura respiratoria, regolazione del respiro	W2
	Conoscenze di psicologia specifiche della Tecnica Alexander⁵	
22	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – teoria della percezione: Origine della percezione (corporea) e sua funzione per l'organismo	W2
23	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – basi neuropsicologiche dell'apprendimento	W2
	Conoscenze di patologia specifiche della Tecnica Alexander⁵	
24	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – sistema motorio: · lesioni muscolari e articolari · deformazioni della colonna vertebrale: scoliosi, iperlordosi e ipercifosi · patologie della colonna vertebrale: morbo di Scheuermann, spondilite anchilosante, spondilolistesi, ernia discale · patologie articolari: artrite, artrosi · sindrome cervicale · osteoporosi	W2
25	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – sistema nervoso: · debolezza visiva e uditiva · disturbi della percezione cutanea · fibromialgia · Parkinson · sclerosi multipla · epilessia · demenza	W2
26	- Aspetti specifici della Tecnica Alexander – psiche: · possibili marcatori di stress somatici come tensione muscolare, disfunzioni respiratorie, disturbi della circolazione e della digestione · sindrome del burnout · esiti di esperienze traumatiche	W2
Capacità		

⁴ Nella Tecnica Alexander gli aspetti di volta in volta specifici sono esclusivamente in collegamento con il controllo primario, l'uso di sé e l'autocontrollo.

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

	Capacità nell'uso di sé	
27	- impiega la propria esperienza approfondita nell'utile uso di sé come base del lavoro terapeutico	F3
28	- ottimizza il proprio controllo primario grazie alla costante inibizione e istruzioni mentali ed ha quindi indirettamente un'influenza positiva sulla funzionalità di tutto l'organismo	F3
29	- avvia ogni contatto visivo, verbale e manuale e il costante lavoro con le/i clienti ⁵ sempre in contatto con il proprio uso di sé	F3
30	- si accorge quando il proprio orientamento e la qualità dell'attenzione desiderata si perdono a causa della fissazione dell'obiettivo, del vagare dei pensieri, dell'eccessiva concentrazione o dei lavori manipolativi	F3
31	- è vigile nell'uso di sé nell'ascolto, nella comunicazione, nel contatto visivo e manuale con le/i clienti e nella loro osservazione per quanto riguarda orientamento, movimento, voce ecc.	F3
32	- crea, grazie al lavoro costante su di sé, una calma psicofisica e quindi un clima che permette, sostiene e assicura l'apprendimento comune	F3
	Capacità nella percezione visiva e acustica	
33	- Capisce l'uso di sé delle/dei clienti con riferimento <ul style="list-style-type: none"> · al loro modo di parlare · al loro modo di vedere · al loro respiro · al loro orientamento del corpo · alla loro organizzazione e guida del movimento 	F3
34	- riconosce nelle/nei clienti le limitazioni del controllo primario in base all'uso di sé	F3
35	- riconosce nelle/nei clienti gli effetti di un controllo primario ben funzionante	F3
36	- analizza attentamente e in modo neutrale l'uso di sé delle/dei clienti	F3
	Capacità nel contatto manuale	
37	- mantiene prima, durante e dopo il contatto manuale con le/i clienti l'attenzione per il proprio uso di sé	F3
38	- struttura nel contatto manuale un contatto percettivo senza manipolazione e senza valutazione	F3
39	- percepisce attraverso il contatto manuale le condizioni e i cambiamenti fisici nelle/nei clienti	F2
40	- guida le/i clienti grazie al contatto e al movimento verso un cambiamento dell'uso di sé e nuove esperienze fisiche (influenza indiretta sulla qualità del controllo primario)	F3
41	- guida le/i clienti grazie al contatto e alle conseguenze del movimento all'esperienza che è possibile agire e abbandonare allo stesso tempo l'ingerenza muscolare	F3
	Capacità di spiegazione	
42	- trasmette alle/ai clienti - in modo comprensibile e adeguato alle situazioni - basi, concetti, obiettivi e procedure della Tecnica Alexander	F3
43	- sostiene le spiegazioni tecniche con corrispondenti mezzi ausiliari come scheletro, illustrazioni anatomiche, immagini, video, specchi ecc.	F2
	Capacità nell'uso dei campi di sperimentazione	

⁵ KL: clienti.

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

44	<ul style="list-style-type: none"> - lavora con le/i clienti nei tradizionali campi di sperimentazione della Tecnica Alexander <ul style="list-style-type: none"> · stare in piedi · camminare · stare seduti · stare sdraiati · mani sullo schienale della sedia · "Ah" sussurrato in collegamento con la respirazione e la voce · affondo · posizione accovacciata · dalla posizione in piedi a quella in punta di piedi · movimento in avanti e indietro da seduti 	F3
45	- crea in collaborazione con le/i clienti campi di sperimentazione individuali, commisurati alle esigenze e possibilità delle/dei clienti, con riferimento al loro ambiente di vita e professionale	F2
46	- adegua il grado di difficoltà dei campi di sperimentazione al livello raggiunto dalle/dai clienti nel processo di apprendimento	F2
Capacità di avviare e organizzare i processi di apprendimento		
47	<ul style="list-style-type: none"> - avvia e consolida l'apprendimento durevole nelle seguenti fasi <i>circolari</i>: <ul style="list-style-type: none"> · trasmettere una nuova esperienza fisica · assicurare una valutazione emotiva positiva della nuova esperienza · rendere consapevoli dell'esperienza fisica e di movimento abituale · riconoscere i fattori determinanti della nuova esperienza e metterli in rapporto con l'esperienza finora avuta · ripetere la nuova esperienza in diverse condizioni e creare così molteplici collegamenti nella rete neuronale · attivare la nuova esperienza mediante l'inibizione e le istruzioni mentali nel trattamento, negli esercizi di trasferimento e infine nella vita di tutti i giorni · verificare il trasferimento 	F3
Capacità nello stimolare la percezione, la consapevolezza e il cambiamento		
48	- trasmette l'idea delle connessioni anatomico-fisiologiche centrali e delle loro ripercussioni sull'uso di sé	F2
49	- favorisce nelle/nei clienti la capacità di osservare senza giudicare	F3
50	<ul style="list-style-type: none"> - guida le/i clienti a livello verbale e manuale in diversi campi di sperimentazione e mette in grado le/i clienti <ul style="list-style-type: none"> · di diventare consapevoli dei propri schemi di pensiero e movimento · di interrompere con l'inibizione le reazioni dirette agli stimoli · di verificare comportamenti alternativi · di optare per una possibilità di comportamento alternativa · e di realizzarla attraverso le istruzioni mentali con la massima qualità del controllo primario 	F3
51	- aiuta le/i clienti a esporre i loro pensieri, osservazioni e sensazioni e le integra nel processo corrente	F3
52	- fa sì che le/i clienti confrontino la propria percezione corporea con la percezione visiva nello specchio e discute dell'origine delle diverse percezioni	F2
53	- aiuta le/i clienti a riconoscere e inibire gli schemi mentali e neuromuscolari che limitano il controllo primario	F3
54	- favorisce nelle/nei clienti la presenza mentale e fisica che è sempre possibile avviare mediante l'inibizione e le istruzioni mentali	F3

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

55	- concorda con le/i clienti come queste ultime/questioni questi ultimi possono approfondire a casa fino alla prossima seduta gli argomenti elaborati, aiutandoli con mezzi ausiliari adeguati e stimolandoli a trovarne di propri	F2
Capacità di valutazione		
56	- osserva e identifica continuamente insieme alle/ai clienti i cambiamenti che hanno luogo nell'uso di sé e le ripercussioni ad essi legate sui loro disturbi	F3
57	- verifica con le/i clienti se i cambiamenti che hanno luogo coincidono con i loro obiettivi terapeutici	F3
58	- verifica i progressi delle/dei clienti nell'attuazione del nuovo uso di sé nel loro ambiente di vita e di lavoro; apprezza il loro confrontarsi con sé stessi e valuta positivamente i cambiamenti	F2
59	- valuta ad ogni seduta insieme alle/ai clienti il lavoro a casa concordato e tiene conto dei riscontri nel processo successivo	F2
60	- verifica in quale misura le/i clienti comprendono i concetti e gli strumenti della Tecnica Alexander; chiarisce gli equivoci nel processo successivo	F2
61	- identifica nelle/nei clienti un comportamento di autocondanna e di stress eccessivo e chiede spiegazioni; aiuta ad analizzare le emozioni e gli schemi di pensiero sottostanti e ad avviare comportamenti alternativi	F3
62	- identifica insieme alle/ai clienti gli stimoli nel loro ambiente di vita e di lavoro che rendono più difficile l'attuazione degli strumenti della Tecnica Alexander; analizza insieme alle/ai clienti quali abitudini di pensiero ed emotive potrebbero esservi associate; fa sì che le/i clienti valutino e decidano se hanno ancora bisogno di questi modi di pensare e d'agire e se eventualmente desiderano sperimentare alternative	F2
63	- verifica e discute costantemente con le/i clienti il setting terapeutico e lo adegua alle mutate esigenze	F3
Capacità per l'anamnesi specifica del metodo		
64	- Individua nel <i>colloquio</i> le informazioni rilevanti per la diagnosi <ul style="list-style-type: none"> · motivazione (pressione causata dalla sofferenza, scelta del metodo ecc.) · disfunzioni e disturbi (da quando / di che tipo / fattori che rafforzano o alleviano i sintomi / cause sospettate / soluzioni finora adottate / terapie seguite / referti di medicina accademica / diagnosi ecc.) · situazione lavorativa e di vita: risorse di tempo, materiali e sociali · risorse fisiche, mentali e psichiche · esigenze, aspettative, obiettivi 	F3
65	- Spiega brevemente e in modo comprensibile obiettivi, modo di procedere e limiti della Tecnica Alexander	F3
66	- Individua attraverso la <i>percezione specifica del metodo</i> l'uso di sé delle/dei clienti <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percezione acustica</i>: (voce, rumori durante la respirazione e nel camminare ecc.) · <i>Percezione visiva</i>: (sguardo / figura / modellazione del corpo / collegamento delle parti del corpo in piedi, da seduti, camminando ecc./ rapporto con le superfici d'appoggio / guida del movimento / orientamenti / libertà della testa in collegamento con collo, tronco, gambe e braccia) · <i>Percezione tattile</i> (modellazione del corpo / movimento respiratorio / tono muscolare / qualità del movimento nelle articolazioni di testa, 	F2

AlexanderTechnik SBAT
La Technique Alexander APSTA

	braccia e gambe / coordinamento delle parti del corpo nella postura e nel movimento / libertà della testa in collegamento con collo e tronco, gambe e braccia <ul style="list-style-type: none"> · <i>Altri aspetti</i> (dove si manifestano il malessere, la contrattura, i sintomi? Dove si sentono le/i clienti bene, bilanciati, sostenuti, agili? Quali idee anatomiche/fisiologiche hanno?) 	
67	- Riconosce <ul style="list-style-type: none"> · i rischi acuti dal punto di vista psichico e/o fisico che altre o ulteriori misure comportano · le sintomatologie che richiedono un accertamento medico ed eventuale trattamento prima della Tecnica Alexander o contemporaneamente ad essa · limitazioni del movimento · aspettative sproporzionate delle/dei clienti nei confronti della terapia con Tecnica Alexander 	F3
68	- Tiene conto degli accertamenti e delle diagnosi mediche e spiega che l'anamnesi specifica del metodo non è una diagnosi medica	F3
69	- Valuta e discute insieme alle/ai clienti se la Tecnica Alexander sia il metodo giusto per i problemi delle/dei clienti per quanto riguarda efficacia, appropriatezza ed economicità	F3
70	- Concorda con le/i clienti obiettivi, criteri di cambiamento e valutazione	F3
71	- Concorda con le/i clienti un setting terapeutico corrispondente alle loro esigenze e possibilità di tempo e finanziarie	F3
Capacità di comunicazione e organizzazione del processo		
72	- Gestisce vicinanza e distanza nel lavoro terapeutico in modo attento e rispettoso	F3
73	- Prende atto con interesse ed empatia di quello che le/i clienti comunicano a livello verbale e non verbale, senza reagire immediatamente	F3
74	- Si informa in modo comprensivo e rispettoso sull'ambiente di vita delle/dei clienti	F3
75	- Capisce le/i clienti in modo olistico nel loro ambiente di vita e li coinvolge nel processo terapeutico	F3
76	- Organizza il processo terapeutico in modo trasparente e influenzabile per le/i clienti, fa riferimento ai problemi delle/dei clienti e rispetta le loro attuali possibilità e limiti	F3
77	- Organizza fin dall'inizio il processo terapeutico come via per rafforzare l'emancipazione e la competenza di guarigione delle/dei clienti	F3
78	- Aiuta le/i clienti a presentare osservazioni, cambiamenti, dubbi, incertezze avute tra le sedute e costruisce su di esse i successivi passi terapeutici	F2
79	- Fa emergere risorse delle/dei clienti a loro non ancora accessibili, che si rivelano però nel costante lavoro	F2
80	- Organizza in modo consapevole e previdente lo scioglimento del rapporto terapeutico	F2
Posture		
81	- Tratta le/i clienti entro i limiti della Tecnica Alexander e delle proprie competenze	H3
82	- Presta attenzione al lavoro continuo su di sé, per creare progressivamente la calma psicofisica indispensabile per il lavoro terapeutico	H3
83	- È consapevole della propria funzione di modello per le/i clienti	H3

AlexanderTechnik SBAT La Technique Alexander APSTA

84	- Incentiva e impegna le/i clienti con attenzione, apprezzamento ed empatia	H3
85	- Accompagna le/i clienti nelle loro attuali situazioni di vita con pazienza e comprensione	H3
86	- Incoraggia costantemente le/i clienti sulla loro strada verso l'attenzione e l'autosperimentazione	H3
87	- Agisce nella consapevolezza del proprio ruolo e responsabilità nei confronti delle/dei clienti	H3
88	- Favorisce in sé creatività, autenticità, flessibilità, curiosità e apertura	H3
89	- Regola il proprio operato secondo le direttive etiche dell'Oml TC, rispetta la privacy e l'obbligo di riservatezza e tiene conto ugualmente dei principi economici	H3
Fonti		
	- Manuali di 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>La Tecnica Alexander</i>, scritti scelti ed introdotti da Edward Maisel, Astrolabio, 1998, ISBN 978-8834012628 · Alexander, F.M.: <i>Il controllo cosciente e costruttivo di sé stessi</i>, Astrolabio, 1994, ISBN 978-8834011287 · 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 	
	- Letteratura specializzata sulla persona di Frederick Matthias Alexander <ul style="list-style-type: none"> · 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 	
	- Altri libri specializzati e materiale audiovisivo sulla Tecnica Alexander	
	- Profilo professionale TC; Tronc Commun TC	
	- Descrizione dei livelli tassonomici, vedi Oml TC	
B. Collaborare in modo orientato al cliente		
Norme e regole		
	- Principi deontologici e codice di comportamento TC - Riservatezza e tutela della privacy nella terapia complementare	
Conoscenze		
	- Campi di conoscenza specifici della Tecnica Alexander 1-26	
Capacità		
90	- Chiarisce le possibili persone di riferimento e valuta se il loro coinvolgimento nel processo terapeutico possa essere utile per le/i clienti	F3
91	- Informa in modo professionalmente corretto, con adeguati mezzi ausiliari, le persone di riferimento delle/dei clienti	F3

92	- Guida la persona/le persone di riferimento a sostenere in modo complementare le/i clienti tra le sedute nell'ambito della Tecnica Alexander	F2
93	- Riconosce le situazioni di conflitto tra le/i clienti e le persone di riferimento che emergono nell'ambito della terapia e sostiene le soluzioni tra l'altro con i mezzi della Tecnica Alexander	F2
94	- Verifica se e in che forma ricorrere ad altri centri specializzati	F2
95	- Riconosce e tiene conto nella pianificazione e decisione terapeutica di centri specializzati ad hoc competenti come ad es. le assicurazioni malattie, contro gli infortuni e di invalidità	F3
96	- Comunica con altri specialisti del sistema sanitario ed educativo in modo comprensibile, appropriato e con la corretta terminologia	F3
97	- Redige rapporti all'attenzione di altri centri specializzati con una terminologia comprensibile, tenuto conto sia delle esigenze delle/dei clienti sia delle questioni specialistiche	F3
Atteggiamenti		
98	- Decide insieme alle/ai clienti se e in che forma ricorrere a persone di riferimento	H3
99	- Assume in contatto e in collaborazione con le persone di riferimento un atteggiamento empatico, di accettazione e coerente	H3
100	- Cerca il contatto con altri centri specializzati solo d'intesa e con il consenso delle/dei clienti	H3
101	- Nel contatto con altri centri specializzati si comporta in modo rispettoso	H3
102	- Si impegna nel team multidisciplinare in modo appropriato e comprensibile per i problemi e gli interessi delle/dei clienti	H3
103	- Apprezza i diversi interessi dei centri specializzati e aiuta nella ricerca di soluzioni possibilmente soddisfacenti sia per le/i clienti sia per i centri specializzati coinvolti	H3
Fonti		
	- Profilo professionale TC; Tronc Commun TC	
	- Descrizione dei livelli tassonomici, vedi Oml TC	

10 Posizionamento

10.1 Rapporto del metodo con la medicina alternativa e accademica

10.1.1

Rapporto con la medicina alternativa

La Tecnica Alexander lavora esclusivamente con i mezzi specifici del metodo del contatto e del movimento in collegamento con le istruzioni e il colloquio. Non viene dispensato o prescritto alcun medicamento e non viene presa alcuna misura lesiva della pelle né impiegata alcuna apparecchiatura tecnica.

Nella Tecnica Alexander l'interazione tra cliente e terapeuta è un elemento creativo centrale. Le/i clienti sono sollecitati fin dall'inizio nella propria autocompetenza e autoresponsabilità e partecipano al processo terapeutico.

Un trattamento di medicina alternativa parallelo alla Tecnica Alexander è sempre possibile.

10.1.2

Rapporto con la medicina accademica

La Tecnica Alexander si rivolge all'essere umano nel suo insieme, nelle dimensioni fisica, mentale, psichica e sociale.

Essa pone al centro il rapporto terapeutico rispettoso, che offre tempo e spazio per mettere in moto il processo di autoguarigione.

La Tecnica Alexander aiuta l'essere umano nelle sue forze autoregolanti ed ha come base di partenza lo stato di salute e le risorse dell'individuo. Questo richiede, anche in presenza di patologie simili, una procedura personalizzata, situazionale.

Attraverso il lavoro di contatto e movimento le condizioni del corpo diventano percepibili e influenzabili. Le istruzioni e il colloquio avvengono in collegamento immediato con il lavoro centrato sul corpo. Essi permettono di valutare e integrare i processi messi in moto dal corpo. Con la Tecnica Alexander i disturbi della salute accessibili a questo metodo terapeutico centrato sul corpo e sui processi possono essere curati con successo. Essa può prevenire un aggravamento dei sintomi ed eventuali interventi medici necessari ad esso legati. Può però anche sostenere e integrare un trattamento medico in corso.

Come tutti i metodi di terapia complementare la Tecnica Alexander non sostituisce la medicina accademica.

10.2 Delimitazione del metodo rispetto ad altri metodi e professioni

Tecnica Alexander e Feldenkrais

Rispetto al metodo Feldenkrais la Tecnica Alexander si distingue principalmente per i seguenti punti:

- Il processo terapeutico ha luogo esclusivamente nel *lavoro individuale*.
- L'obiettivo è rafforzare l'azione autoregolante del *controllo primario*.
- La/il terapeuta complementare metodo Tecnica Alexander utilizza sempre il *lavoro di contatto e movimento*, attraverso il quale influisce con il proprio *uso di sé* su quello delle/dei clienti; *le mani non hanno in questo alcuna intenzione propria di cambiamento*.
- Le/i clienti sperimentano e imparano attraverso il lavoro di contatto e movimento – in collegamento con le istruzioni e il colloquio – un *autocontrollo* che permette loro di collegare tra loro gli stimoli e il loro controllo, così che possono abbandonare progressivamente gli automatismi stimolo-reazione nocivi e consolidare un nuovo comportamento di pensiero e movimento che rafforza l'azione autoregolante del controllo primario.

Il metodo Feldenkrais conosce il lavoro di gruppo (consapevolezza attraverso il movimento) e il lavoro individuale (integrazione funzionale). Nella *consapevolezza attraverso il movimento* la/il terapeuta complementare metodo Feldenkrais guida le/i clienti a livello verbale attraverso determinate sequenze di movimento e dirige la loro attenzione mediante domande sulla percezione. Nell'*integrazione funzionale* è solo la/il terapeuta a toccare e muovere e la comunicazione avviene soprattutto attraverso il contatto.

11 Durata e struttura della formazione nel metodo

La formazione nella Tecnica Alexander dura almeno tre anni (formazione part-time) e comprende almeno 1'250 ore di studio (= ore di contatto e studio autonomo), di cui almeno 1'010 ore di contatto.⁶

Le *risorse specifiche del metodo* (conoscenze, capacità e atteggiamenti) sono fissate nel capitolo 9.

⁶ Nell'ambito della formazione a *Terapista complementare con diploma federale* si aggiungono a titolo integrativo: processo personale nel metodo, Tronc Commun, praticantato, tesi ed esame finale orientati alle competenze nell'ambito dell'Oml TC.

Allegato

Letteratura specializzata e ricerca sulla tecnica Alexander

1. Manuali di F.M. Alexander

F.M. Alexander ha scritto, oltre a numerosi articoli e scritti, quattro opere principali:

- **Man's supreme Inheritance** (1910) Methuen, Londra / Dutton, New York e Methuen, Londra, 1918 / Chaterson, Londra, 1941 / Centerline stampa, California, 1988 / Mouritz, Londra, 1996.
- **Constructive Conscious Control of the Individual** (1923): Il controllo cosciente e costruttivo di sé stessi (Astrolabio, 1994)
- **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).

Queste opere principali costituiscono la base della Tecnica Alexander e valgono quindi anche come manuali per la formazione, soprattutto il suo terzo libro *The Use of the Self / L'uso di sé*. Questo libro uscì nel 1932, un anno dopo l'apertura della prima scuola di formazione da parte di Alexander. In *The Use of the Self* l'autore descrive il proprio metodo in tutte le sue fasi, sempre in collegamento con le rispettive riflessioni teoriche, e prende in esame casi nei quali esso trova attuazione pratica.

Altri libri con testi di F.M. Alexander sono essenzialmente:

- **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. Alexander's Four Books** (1992), Ron Brown.

2. Letteratura specializzata sulla persona e sul lavoro di 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. Letteratura specializzata sulla Tecnica Alexander

L'offerta di letteratura specializzata è diventata nel frattempo molto grande. [Mouritz Publishing](#) e [Alexander Books](#) pubblicano letteratura specializzata incluso materiale audiovisivo sulla Tecnica Alexander, solo in lingua inglese.

Libri sulla Tecnica Alexander in italiano sono stati pubblicati tra l'altro da [Astrolabio Ubaldini](#), [Edizioni Mediterranee](#) e [red!](#).

4. Archivio sulla Tecnica Alexander

L'inglese *Society of Teachers of the Alexander Technique* STAT gestisce il più grande [Archivio sulla Tecnica Alexander](#) con libri e materiale audiovisivo.

5. Riviste specializzate sulla Tecnica Alexander

- 1 [The Alexander Journal](#)
- 2 [Direction](#)
- 3 [Conscious Control](#)

6. Materiale audiovisivo

Il materiale audiovisivo può essere reperito presso la [David Reed Media](#).

7. Ricerca scientifica sulla Tecnica Alexander

La ricerca scientifica sulla Tecnica Alexander si svolge regolarmente soprattutto in Inghilterra e America.

The Society of Teachers of the Alexander Technique STAT tiene un elenco suddiviso per argomenti sui numerosi progetti di ricerca: [Research Directory](#).

Anche l'*American Society for the Alexander Technique* AmSAT tiene un elenco dettagliato dei progetti di ricerca: [Research](#).