

## Alexanderi tehnika liigitamisest

Walter Carrington

*Järjekordne kinnitus selle kohta, et kõnesolev tehnika ei ole ravim, tervendamise, teraapia ega manuaalteraapia, vaid terviseõpetuse erivorm.*

Üldsus teab Alexanderi tehnikast vähe. Midagi on inimesed sellest kuulnud, aga ei tea, millega on tegemist ja seega liigitavad seda paratamatult „alternatiivmeditsiini“ üheks vormiks, mida see aga ei ole. Siit johtuvalt on erakordselt oluline, et kõigil oleks selge arusaam, kuidas ta suhestub teiste valdkondadega.

Kui keegi läheb Alexanderi tehnika õpetaja juurde, arvates, et ta läheb teatud liiki terapeudi või tervendaja juurde, siis on tal ilmselt ootused, mida ei saa täita. Ja mitte ainult – ta võib veel süüdistada õpetajat, et too vedas teda alt ega täitnud lootusi ning et „ravi“ ebaõnnestus. Ma olen kindel, et Alexanderi tehnika õpetajana te ei eelda kellegi ravimist, kuid sellest hoolimata tulevad inimesed teie juurde ja on veendunud, et te kavatsete neid ravida (mida nad ravi all ka silmas ei peaks). Ja siis on nad pettunud, kui see teil ei õnnestu. Kui nende haigusnähud või probleemid ei kao, vaid isegi süvenevad, jääte teie süüdi ja tegelikult olete te neile halba teinud. Seega võite te sattuda väga raskesse olukorda, ning seda üksnes seetõttu, et asjaosalistele ei olnud meie töö laad ja eesmärgid algusest saadik selged.

Meie töö kuulub tervisehariduse valdkonda – me ei ole terapeudid, vaid „erialaõpetajad“. Alexander tegi inimese tervise ja heaolu kohta erakordseid avastusi ja vaatlusi ning ta arendas välja praktilise tehnika, kuidas neid vaatlustulemusi ellu rakendada. Oma raamatus „Elamise universaalne konstant“ tsiteerib ta üheksateistkümnenda arsti kirja, kus seisab: „Oleme veendunud, et Alexander väidab täiesti õigustatult, et „üldist toimimist segav ebarahuldav endakasutusviis loob eeldused organismi häireks ja haiguseks.“ Ja et „patsiendi kaebuste diagnoos jääb igal juhul puudulikuks, kui arst diagnoosi panekul ei arvesta endakasutuse mõju toimimisele“. Edasi ütleb kiri, et :“Kahjuks need, kes vastutavad meditsiiniüliõpilaste ainete valiku eest, ei ole veel uurinud Alexanderi tööga avanenud uut teadmiste ja kogemuste valdkonda; vastasel juhul oleks nende teadmiste omandamiseks vajalik õpetus arstiteaduse õppeprogrammidesse lisatud juba ammu.“

Siinkohal on oluline hetkeks peatuda ja järele mõelda, mida me siis tegelikult öelda tahame. Arstidel ei ole teadmisi ega kogemusi „endakasutuse mõjust toimimisele“. See fraas ei ütleks enamusele arstidele midagi; nad ei tea, millest Alexander rääkis.

Kui ta seisis silmitsi hääleprobleemide- ja raskustega, otsustas ta põhjuse maksu mis maksab üles leida, ning avastas, et viis, kuidas ta oma häält kasutas, lõi rivist välja hääle toimemehhanismi. Täpsemalt leidis ta, et rääkima hakates sekkus ta ise oma kehaasendi toimemehhanismi, mille tagajärjel ta „lühendas oma kasvu“ kaela jäigastumisega, tõmmates pea taha ja pingestades kõri. Sel viisil tekkinud pinge mõjutas hääleparaati sedavõrd, et hääl muutus kähedaks ja kadus lõpuks sootuks. See, kuidas ta teatud asju tegi või ennast kasutas, põhjustaski probleemi. Vaatlus ja „väärteo“ tunnistamine olidki lahenduse võtmeks.

Alexander polnud sugugi võimekam diagnoosija kui arstid, kellega ta konsulteeris, kuid nad ei teinud otsustavat vaatlust, kuna nad ei teadvustanud endale, et viis, kuidas nad ennast kasutavad, mõjutab tõepoolest nende toimimist.

Alexanderi tehnika õpetajatel ei ole meditsiinilist haridust diagnostikas, aga neil on väljaõpe vaatluses, konkreetsemalt vaatluses, kuidas endakasutus mõjub toimimisele, eriti kehahoiu ja hingamisaparaadi toimimisele. Nad suudavad teha vahet, millal keegi „lühendab kasvu“ või

„pikendab kasvu“ ja nad aitavad muuta sellega seotud harjumuspäraseid reaktsioone. Kui nad kellelegi töötavad, siis märkavad nad kohe, mis laadi vale endakasutusega on tegemist; ent palju raskem on olla kindel täpsetes tagajärgedes. Sageli on raske näpuga osutada ja öelda: „Kuna sa ennast sel viisil valesti kasutad, toimib see konkreetne asi valesti ja põhjustab valu või muid nähte“. Alexander ise oskas seda tavaliselt väga hästi, kuna tal oli hiiglaslik kogemuste ja vaatluste pagas, millest ammutada. Samas on see muidugi vaid kogu diagnoosimisprotsessi üks osa. Arst vajab ulatuslikke teadmisi patoloogiast, haiguse kulust kõigis tema erinevates avaldusvormides. Ta peab arvestama suure hulga teguritega, et põhjusest ja tagajärjest tekiks terviklik pilt. Kuid siiski on endakasutusel selles pildis oluline osa.

Ent me ei tohiks ette kujutada, et teame arstidest paremini, mis kellelgi viga on vaid seetõttu, et see on meie eriala ja meil on teadmisi ja kogemusi selle mõjust. On tõsi, et meil on midagi panustada, midagi jagada, mis tuleks arstiteaduse õppekavasse lisada ja loodame südamest, et mida aeg edasi, seda rohkem arste avardavad oma teadmisi ja kogemusi, kaasates ka seda, mida Alexander avastas ja näitas. Selle nimel näeme me vaeva; mingil juhul ei soovi me tegutseda alternatiivterapeutide või -ravitsejatena. Me peame olema täpsed tehnika õpetamisel. See pole kerge ülesanne, kitsas spetsialiseerumine nõuab professionaalsete õpetajate koolitamist.

Oleks ebareaalne loota, et perearst annaks Alexanderi tehnika tunde. Tal pole selleks aega ja tal tuleb teiste asjadega tegeleda. Seega vajab suurem osa inimesi Alexanderi tehnikale spetsialiseerunud õpetaja teenuseid.

Tänapäeval räägitakse nii palju alternatiivmeditsiinist, et jääb mulje, nagu oleks mitmeid erinevaid viise, kuidas inimesi ravida ja tervendada ning et alternatiivterapeutid teavad kaugelt rohkem elamisprotsessist kui arstid ja seega ei vajata arsti, vaid üksnes selle, teise või kolmanda tee järgimist.

Alexanderi tehnika õpetajatena teeksime me endale karuteene, kui lubaksime end liigitada terapeutideks või tervendajateks ning ei teeks üheselt selgeks, et meie puhul pole nendega tegemist.

See toob meid tagasi mõtteni „endakasutuse mõjust toimimisele“ ja selle tähendusele praktikas. Alexander muutis enda hääle seisundit oma tehnikat rakendades. Ta näitas, et muutes endakasutust, suudame muuta kasutuse mõju ja seeläbi parandada toimimist. Kui osata parandada toimimist, võib see anda erakordseid tulemusi. Kas siis ei võiks ehk ikkagi öelda, et „kui see protsess ei ole teraapia, siis mis teraapia üldse on?“ Kuid oluline erinevus seisneb kasutatavates vahendites, kas siis otseses või kaudses lähenemisviisis, eesmärki klammerduvas või mitte eesmärgile keskenduvast meetodist.

Kõrgvererõhu korral võib võtta laboris katsetatud rohtu, millel on soovitud, vererõhku alandav mõju. Me võtame selle õpilase ja me ei ole ta vererõhku mõõtnud, aga ta ise või arst ütles meile, et see on kõrge. Me õpetame teda muutma iseenda kasutust ja seeläbi ka toimimist, juhul kui mõjutada vereringet nii, et vererõhk langeb (või kui on liiga madal, tõuseb). Me ei võta otseselt vererõhuga mitte midagi ette, aga muutused toimuvad. Me mõjutame kaudselt ja samuti saavutame tulemusi kaudselt. Sarnaselt manuaalteraapiaga, nagu näiteks osteopaatias, kus diagnoositakse ja seejärel rakendatakse manuaaltehnikat otseselt, konkreetsetes koguses konkreetse tulemuse saamiseks. Kuid kui meie võtame õpilasi, vaatame me nende endakasutuse viisi ja nende kehaasendi üldist toimimist. Võib-olla märkame, et neil on ilmselge moondunud või väär kehahoid, selgroog ei ole õiges asendis, kuid meie asi ei ole kasutada manuaalteraapiat või sellega otseselt tegeleda. Meie ülesanne on muuta kõnesoleva isiku endakasutusviisi, nii et ta kalduks pigem oma kasvu „pikendama“ kui „lühendama“ ja selle tulemusena deformatsioon või väär kehahoid võib aja möödudes korrigeeruda ja tõenäoliselt ka korrigeerib end ise. Vastasel juhul tuleb meil tunnistada, et see on probleem, mis ei hõlma meie töövaldkonda.

On tõsi, et õpetamise käigus me kasutame käsi, ja sõna otseses mõttes me tõepoolest „teeme manuaalteraapiat“, kuid meid ei peaks liigitama „manuaalterapeutideks“. Esmane käte kasutamise eesmärk on tunnetada, mis toimub õpilases, aidata meil vaadelda endakasutusviisi ja eristada, kas see on kerge või raske, fikseeritud või vaba, kas ta kaldub kasvu pikendama või lühendama. Seejärel kasutame käsi, et edasi anda meelega tajutavaid kogemusi, vajalikke näpunäiteid ning et demonstreerida ja selgitada meie õpetuses kasutatavate sõnade tähendust.

Seega, nii nagu me juba varem oleme väitnud, kui meie tööd peaks liigitatama alternatiivmeditsiini avaldusvormiks või manuaalteraapiaks, põhjustaks see eksitavaid valetõlgendusi. Pigem tuleks seda näha kui õpetusmeetodit, protsessi, millega kaasneb nii füüsiline kui vaimne ümberõpe, mille lõppeesmärk on reaalsete eneseabivõtete harjutamine, mis on kindlasti tavapärasest kehaõpetusest täiesti erinev.

*Walter Carrington õppis F. M. Alexanderi juures ja omandas eriala 1939.a. Ta hakkas õpetajaid koolitama Alexanderi juhendamisel 1946.a. ning jätkas seda Konstruktivse Õpetamise Keskuses (the Constructive Teaching Centre), mille direktoriks ta oli, kuni oma surmani 2005.a.*

Tõlkis Kersti Skiller  
Versioon 29.7.2011