

Horst Hildebrandt, Alexandra Müller

Dispokinesis – Freies Verfügen über Haltung, Atmung, Bewegung und Ausdruck

Zusammenfassung:

Die Dispokinesis ist eine speziell für Musiker und Bühnenkünstler entwickelte Schulungs- und Therapieform. Sie kann sowohl in Pädagogik und Prävention als auch in Therapie und Rehabilitation eingesetzt werden. Mit ihren sogenannten Urgestalten von Haltung, Atmung und Bewegung wird die senso- und psychomotorische Entwicklung des Menschen vom Liegen über das Krabbeln bis hin zum Stehen durchgearbeitet. Dabei werden eventuelle Entwicklungslücken geschlossen und insbesondere die posturalen Reflexe (Haltungsreflexe, Aufrichtungsreflexe) gefördert. Eine besondere Rolle spielen weiterhin die speziell entwickelten Übungen zur Instrumental- und Gesangstechnik sowie die im Umfeld der Dispokinesis entstandene ergonomischen Hilfsmittel. Dazu zählen Sitzhilfen für Orchester- und Tasteninstrumente, Kinnhalter und Schulterstützen für hohe Streichinstrumente oder Gurte, Daumen- und Kniestützen für Blas- und Zupfinstrumente. Die instrumental- bzw. gesangstechnische Kompetenz und das Körper- und Ausdrucksbewusstsein werden konsequent hinsichtlich der Erfordernisse einer Bühnensituation ausgebildet.

KEY WORDS: DISPOKINESIS, SENSORY - MOTOR THERAPY, PHYSIOLOGY OF MUSIC, PERFORMING ARTS MEDICINE, PREVENTION

Summary:

Dispokinesis is a training and remedial programme particularly suited to the needs of professional musicians and performing artists. Dispokinesis is taught not only with the objective of preventing playing-related health problems but also in order to treat and rehabilitate those presenting with such problems. By so called "original forms" (german: "Urgestalten") of posture, breathing and movement Dispokinesis attempts to explore the various psycho-motor and sensory-motor milestones which mark the various stages of a child's development i.e. the progression from lying in the neonate to more active stages such as crawling and standing. It is possible to re-enact developmental stages which might have been skipped during infancy and special attention is paid to the reflexes associated with posture and stance. Emphasis is placed on a variety of exercises which have been developed specifically for the instrumental and vocal technique. Dispokinesis has also developed ergonomically designed seats when using orchestral or keyboard instruments and guidelines regarding the use of shoulder rests and chin rests with high strings and the wearing of corsets, thumb and knee supports with wind and plucked instruments. Musicians are taught to be aware of the physiological, expressive and technical demands associated with artistic interpretation and public performance.

Entstehung und Grundlagen der Dispokineses

Die Dispokineses entstand vor mehr als 45 Jahren im Umfeld des Sweelinck-Konservatoriums Amsterdam. Der Begründer Gerrit Onne van de Klashorst (Niederlande) war selbst Pianist und Physiotherapeut und entwickelte die Dispokineses in Zusammenarbeit mit Musikpädagogen und der neurophysiologischen Abteilung der Universität Amsterdam als eigenständige Arbeitsform (8,9,10,11). Der Begriff Disposition, aus dem die Bezeichnung Dispokineses u.a. hervorging, wurde von dem Pädagogen und Musikwissenschaftler S. Eberhard (3) mitgeprägt. Weitere Einflüsse stammen aus der Systematik der Haltung und Bewegung von Buytendijk (2) sowie aus der reflexorientierten Arbeit in der Physiotherapie nach Bobath (1).

Die Dispokineses oder Dispokinese (Wortschöpfung aus: „disponere“ = lat. „verfügen können über“ und „kinesis“ = griech. „Bewegung“) ist eine zunächst von Musikern für Musiker entwickelte ganzheitlich orientierte Schulungs- und Therapieform auf neurophysiologischer Grundlage. Sie basiert auf der funktionellen Anatomie, Neurophysiologie und Entwicklungspsychologie sowie den Erkenntnissen in Bezug auf senso- und psychomotorische Lern- und Reifungsprozesse. Hinzu kommen die Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich der Haltung, Spielhaltung, Atem- und Instrumentaltechnik aller Instrumente und des Gesangs sowie der Audiomotorik (d.h. des Zusammenhangs von Bewegung und Klang) und der unterschiedlichen ergonomischen Lösungsmöglichkeiten. Neben der Praxis und Lehre bezüglich Haltung, Atmung und Bewegung umfasst die Dispokineses die Erfahrungs-, Bewusstseins- und Denkprozesse hinsichtlich der Sing-, Spiel- und Ausdrucksfähigkeit des professionellen Musikers. Disposition (oder: „die Gewissheit, gut disponiert zu sein“) wird als Freiheit zum musikalischen Ausdruck im körperlichen, seelischen und geistigen Sinne, insbesondere unter Auftrittsbedingungen, verstanden.

Durch die Vermittlung ihrer Kenntnisse und Übungen möchte die Dispokineses vorbeugend wirken (6,7) und den Musikern und Musikpädagogen ein Repertoire von Selbsthilfemöglichkeiten weitergeben. Bei schon bestehenden Beschwerden kann sie durch ihre selbständig durchführbaren Übungen die Unabhängigkeit der Musiker von Therapeuten und Ärzten vergrößern und altersunabhängig funktionelle Defizite auf verschiedenen Ebenen beseitigen.

Die Dispokineses bietet mehrere parallel oder gestaffelt vermittelbare Ansätze:

1) Die sogenannten Urgestalten von Haltung, Atmung und Bewegung zur Weiterentwicklung und Nachreifung der Senso- und Psychomotorik. Die Urgestalten zeichnen in ca. 35 Basis-Übungen die natürlichen menschlichen Entwicklungsschritte vom Liegen über das Krabbeln bis hin zum Stehen - unter Berücksichtigung des jeweils individuellen Ausdrucksgehaltes - nach. Diese Übungen können sowohl pädagogisch als auch therapeutisch eingesetzt werden. Ihr „roter Faden“ ist die Abstimmung von Stabilisierungsfunktionen eines „durchlässigen“ Körpers mit differenzierten Bewegungs- und Atmungsformen. Über die senso- und psychomotorische Re-Edukation können eine vertiefte Körperwahrnehmung und ein größeres Bewusstsein für Haltungs- bzw. Aufrichtungsreflexe sowie die unterschiedlichen Atmungs- und Bewegungsprozesse erlangt werden

2) Die individuelle, optimale Anpassung des Instrumentes an den Körper unter Zuhilfenahme spezieller ergonomischer Hilfsmittel. Alle ergonomischen Gesichtspunkte und Hilfsmittel wie höhenverstellbare und kippbare Sitzhilfen für Orchester- und Tasteninstrumente, nach Form, Länge und Größe verstellbare Stachel, Kinnhalter und Schulterstützen für Streichinstrumente oder Gurte, Daumen- und Kniestützen für Blas- und Zupfinstrumente, werden berücksichtigt. Die Anpassung dieser Hilfsmittel hängt wiederum von einer physiologisch sinnvollen Instrumentalhaltung ab, welche sich u.U. gerade selbst in einem Veränderungs- und Entwicklungsprozess befinden kann.

3) Spezielle Übungen, Vorstellungs- und Lernhilfen zu Spieltechnik, Spielgefühl und Atmung an allen Instrumenten inkl. des Gesangs mit dem Ziel der Ökonomie, Variabilität, Differenziertheit, Ausdrucksfähigkeit und Bühnenkompetenz. Stichworte hierzu sind die Dosierungsfähigkeit bezüglich Körperspannung und Krafteinsatz in Haltung, Atmung und Bewegung, die Dosierungs- und Differenzierungsfähigkeit im Kontakt zum Instrument z.B. über Saiten, Klappen, Tasten, Mundstücke etc., die Unabhängigkeit der beiden Hände, die Klang- und Bewegungsvorstellung, das Gefühl für „Innen- und Außenräume“, der Kontakt zum Publikum und der Umgang mit dem sogenannten Lampenfieber.

Vorgehen und Wirkungsweise der Dispokinesis

Nach einer ausführlichen allgemeinen und berufsspezifischen Anamnese erfolgt eine senso- und psychomotorische Analyse beim Spielen bzw. Singen sowie eine Untersuchung ohne Instrument in den Grundhaltungen Liegen, Krabbeln, Sitzen und Stehen. Neben den Aspekten der individuellen „Ausdrucksbiographie“ wird der muskulären Tonusverteilung und der Abstimmungsfähigkeit zwischen („durchlaufenden“) Bewegungen und stabilisierenden Komponenten in aufgabenspezifischen Haltungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ergänzend können Videoaufnahmen und eine EMG-Untersuchung durchgeführt werden.

Ziel der Dispokinesis ist es, anhand der Diagnose von Spiel-Indispositionen bzw. Haltungs-, Atmungs- und Bewegungsstörungen, mit und ohne Instrument eine individuell abgestimmte Strategie zu deren Überwindung zu entwickeln. Diese Strategie unterscheidet sich grundlegend von reinen Kräftigungs- oder Gymnastikübungen. Die individuelle sensomotorische Einheit von Gefühl und Bewegung wird nie zerlegt oder durch neue Muster von außen künstlich überlagert. Vielmehr soll die Arbeit an den schon früh geprägten Reflexketten und Körpererfahrungen anhand der o.g. Urgestalten zu einem (Wieder-) Gewinnen der ursprünglichen Disposition des Individuums führen. Eine Fixierung auf die rein körperliche Ebene wird bewusst vermieden, um die in der Bühnensituation nötige Freiheit für musikalische Inspiration und Konzentration zu ermöglichen.

Die Reflexe und Körpergefühle werden in der Dispokinesis als komplexes Funktionsganzes zwar gezielt aktiviert, dies aber immer in Richtung auf ein sinnvolles musikalisches Ausdrucksziel hin. Aus dem großen Gebiet der Reflexe nehmen die sogenannten posturalen Reflexe (Haltungsreflexe,

Aufrichtungsreflexe) in der Arbeit der Dispokinesis einen zentralen Platz ein (5,7,11,12,17). Sie spielen z.B. für die Vermeidung von störenden Mitinnervationen eine Rolle und sind damit eine Voraussetzung für den Bewegungsfluss der Zielmotorik. Außerdem gewährleisten sie die Körperaufrichtung als senso- und psychomotorisch wesentliches Geschehen. Kompetenz und Sicherheit der aufrechten Haltung (klarer Bodenkontakt, Zentrierung auf die Körpermitte, freier Oberkörper, gelöste Schultern, Arme und Hände) wiederum sind für die Bühnensituation entscheidende Faktoren im Hinblick auf den Umgang mit „Lampenfieber“ und eine fehlerfreie Reproduktion des musikalisch-technischen Repertoires.

In ihrem Bestreben, speziell auch die instrumentale und musikalisch-künstlerische Kompetenz und Ausdrucksfähigkeit zu optimieren, bietet die Dispokinesis weiterhin Übungen, Vorstellungs- und Lernhilfen an (4,13,14,16,17). Damit geht sie über Bewegungstherapie, Körpererfahrung und Entspannung hinaus und stellt auch das Musizieren bzw. Darstellen auf der Bühne ins Zentrum. Es kann aber zunächst eine Zeit der grundsätzlichen Arbeit ohne Instrument oder parallel zur instrumentalpraktischen Arbeit notwendig sein, um neue senso- und psychomotorische Qualitäten leichter integrieren zu können.

Die Dispokinesis versteht sich nicht als psychologische Arbeitsform, berührt aber durch die grundlegende sensomotorische Ausrichtung und die Arbeit am Körperbewusstsein sowie an der Ausdrucksfähigkeit häufig indirekt das psychische Erleben. In ihrem ganzheitlich orientierten Verständnis des Menschen geht die Dispokinesis von einem auch aus der modernen humanistischen Psychologie bekannten sogenannten positiven Selbstkonzept (15) des Individuums aus. Unter der Voraussetzung des entsprechenden Raums und der fachkundigen Begleitung findet demnach ein spontaner, eigendynamischer Entwicklungsprozess des Menschen hin zur eigenen Souveränität, Gefühls- und Ausdrucksfähigkeit statt.

Die Dispokinesis stellt das Schließen von Entwicklungslücken noch vor die Behandlung von Krankheitssymptomen. Auf diesem Weg spielt die Kunst der „entlockenden“, non-direktiven Vermittlung eine große Rolle, bei der die „motorische Ladung“ von Worten (seltener auch von Berührungen) für die Qualität und Präzision z.B. von Ausdrucks- und Spielbewegungen oder Haltungen verantwortlich ist. So suggeriert z.B. das in der Musikpädagogik oft gebrauchte Wort „Griff“ einen Aktivitätszustand von Hand und Arm, der mit dem Packen eines Gegenstands assoziiert ist. Genau dieser Aktivitätszustand des Packens zählt aber zu den häufigsten Ursachen von Verspannungen und Beschwerden bei Musikern. In diesem Falle würde die Dispokinesis von einer ungünstigen „motorischen Ladung“ sprechen und das Wort „Griff“ ersetzen. Alternativ könnten Worte wie „Fingerposition“, „Anfassen“, „Behalten“ oder „Berühren“ eine günstigere Aktivität von Hand und Arm „entlocken“, wenn sie mit den spezifischen instrumentalen und individuellen Erfordernissen in geeigneter Weise verknüpft werden.

Das im Dispokinesis-Unterricht bzw. in der Dispokinesis-Therapie Erfahrene formt das eigene Üben des Musikers als „Selbstunterricht“ und in der Folge dann die Art und Weise, in der die eigenen Schüler angeleitet werden. Die Arbeit an den oft tief verankerten Spielvorstellungen und den oben

erwähnten, größtenteils unbewusst gewordenen Körpergefühlen und Reflexsystemen ermöglicht auch die konstruktive Veränderung von ungünstigen Stereotypen und Automatismen. Diese gehören u.a. zu den Ursachen der sogenannten tätigkeitsspezifischen fokalen Dystonien („Berufskrämpfen“) bei Musikern.

Fallbeispiel

Anamnese:

Eine 21 jährige Querflötistin kommt mit starken, seit 1 ½ Jahren bestehenden Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich (insbesondere zwischen dem linken Schulterblatt und der Wirbelsäule) sowie einem erheblichen Spannungsgefühl im Bereich der Kehle zur Einzelbetreuung. Die Beschwerden traten in dieser Form im Zuge eines Studienortwechsels und einer Erhöhung des Übensums auf mindestens 4 Stunden pro Tag auf. Zum Zeitpunkt des ersten Kontaktes kann sie schmerzbedingt maximal 2 Stunden pro Tag spielen. Es liegen keine Unfälle oder weiteren Erkrankungen vor. Sie hat mit 11 Jahren auf eigenen Wunsch und ohne Druck durch die Eltern mit Querflöte begonnen, hatte allerdings mit dem ersten Lehrer Schwierigkeiten, so dass sie nach 1 ½ Jahren den Lehrer wechselte. Seit sie denken kann, fühlt sie sich beim Flötenspiel in ihrem Körper unwohl und macht sich auf Grund des extrem engen Stellenmarktes für eine Orchesterlaufbahn und der auch zahlenmäßig erheblichen Konkurrenz große Sorgen um ihre berufliche Zukunft

Wichtigste Befunde und Beurteilung am Instrument:

Die Ausgangsposition der Beine im Stehen erscheint für das Flötenspiel prinzipiell günstig. Dennoch wirkt der Stand noch unsicher, da das Gefühl für einen klaren Bodenkontakt nicht ausreichend entwickelt ist. Die Muskulatur des Beckenbodens und des Unterbauches zeigt in allen Grundhaltungen ein noch wenig differenziertes Zusammenspiel in Bezug auf Haltung und Atmung. Der Brustkorb und das Brustbein sind leicht eingefallen und die Schultern nach vorne gezogen. Der Kopf ist nach vorne und unten geschoben und nach rechts geneigt. Der Blick ist permanent Richtung Boden gerichtet. Der Flötenklang ist eher klein und obertonarm. Bei insgesamt unauffälligen Skelett- und Bandstrukturen ist die Muskulatur des oberen Rückens, des Nackens und der Schultern sehr angespannt. Die Daumenballen beider Hände sind verspannt und die Finger eher unbeweglich.

Verlauf:

In der ersten Zeit wird eine auch an der Körperhaltung sichtbare Ambivalenz zwischen dem „auf-der-Bühne-sein-wollen“ und dem „sich-nicht-zeigen-wollen“ selbständig formuliert. Über die Arbeit an den Urgestalten wird mit der sukzessiven Entwicklung eines sicheren Standes auf zwei Beinen auch eine größere emotionale Selbständigkeit erreicht. Das kompensatorische Festhalten in Oberkörper, Nacken, Schultern, Armen und Händen nimmt deutlich ab. Die Einbettung des Flötenkontaktes und der Atmung in eine bewusstere und besser steuerbare Aufrichtungsmotorik wirkt sich positiv auf das Spielgefühl und den Klang aus. Der mehr nach geradeaus gerichtete Blick und das „Anfassen und

Er tasten“ der Flöte anstelle des „Greifens oder Festhaltens“ werden parallel zu einem aufgerichteteren Gefühl im Brustbein erfahren. Dieses neue Gefühl erscheint ihr zunächst merkwürdig bzw. fremd und es kommt immer wieder zum Auftreten der alten Gewohnheiten mit der Folge eines kleinen bzw. engen Klanges. Nach einigen Wochen des Umgangs mit der „neuen“ Haltung erinnert sie sich an ein sehr belastendes Erlebnis aus ihrem Anfangsunterricht, das jetzt nach jahrelangem „Vergessen“ wieder auftaucht. Als 12-jährige war sie von ihrem Lehrer zu einem Spiel mit permanent zur Decke gerichtetem Blick gezwungen worden. Sie musste diese Haltung über einen längeren Zeitraum einnehmen und durfte sie keinesfalls verlassen. Sie erinnert sich genau an das in diesem Zusammenhang auftauchende Gefühl, wie ihr „die Kehle zuzug“.

In der auf diese Erinnerung folgenden Zeit erlaubt es ihr die intensive (auch durch Gespräche unterstützte) Beschäftigung mit diesem Erlebnis, jetzt „freiwillig“ mit einer aufgerichteteren Körperhaltung und einem veränderten Spiel- und Klanggefühl umzugehen. Anstatt wie früher jeweils bis zur Ermüdung zu üben, hält sie sich jetzt an die vereinbarten kürzeren Übeeinheiten mit Pausen für Erholung, Entspannung und Übungen ohne Instrument. In den folgenden Wochen nehmen die Beschwerden und das Druckgefühl deutlich ab und sie wird freudiger und gelassener. Ihr Übepensum am Instrument steigt auf bis zu 4 Stunden pro Tag. Durch die intensive Auseinandersetzung mit den angesprochenen Inhalten und die regelmäßige Durchführung der erlernten Übungen kommt es zu einer Klärung und Auflösung der Problematik. Insgesamt fanden 12 Dispokinesis-Termine in anfangs 2-wöchentlichen und später 3-wöchentlichen Abständen statt.

Typische Indikationen für Dispokinesis

Funktionelle Störungen und Schmerzsyndrome bei Musikern und anderen exponierten Berufen, Ausdrucks- und Spielindispositionen, Lampenfieber, Haltungs-, Atmungs- und Bewegungsstörungen.

Organisatorische Informationen

Die Dispokinesis kann einzeln und in Gruppen vermittelt werden. Eine Einzelsitzung von 60 min. kostet zur Zeit zwischen 40 und 60 Euro. Nach einem oder mehreren Probeterminen hat sich eine Serie von 8-10 Terminen bewährt, welche durch unregelmäßige Folgetermine nach Bedarf ergänzt werden können.

Ausbildung in Dispokinesis

Die weltweit bisher ca. 170 diplomierten Dispokinesis-Lehrer bzw. -Therapeuten haben obligatorisch ein vollständiges Musikstudium, ein Jahr Einzelausbildung und das zweijährige, berufsbegleitende Aufbaustudium Dispokinesis absolviert. Dispokinesis-Therapeuten haben zusätzlich ein medizinisches oder psychologisches Studium oder eine physiotherapeutische Ausbildung absolviert.

Ausbildungsmöglichkeiten bestehen zur Zeit im Raum Düsseldorf (D) unter dem organisatorischen Dach der Europäischen Gesellschaft für Dispokinesis. Die meisten diplomierten Dispokinesis-Lehrer sind hauptberuflich Musiklehrer an Musikschulen und Musikhochschulen oder Orchestermusiker.

Physiotherapeuten, Ärzte und Psychologen, welche die Dispokineses in ihre Arbeit miteinbeziehen, sind noch die Ausnahme.

Der vorliegende Text enthält Teile des Kapitels über Dispokineses in dem Buch „Musikstudium und Gesundheit“ (7).

Literatur:

- 1) Bobath B (1986) *Abnorme Haltungsreflexe bei Gehirnschäden*. Thieme, Stuttgart 1986.
- 2) Buytendijk FJ (1956) *Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung*. Springer, Berlin 1956
- 3) Eberhard S (1931) *Hemmung und Herrschaft auf dem Griffbrett*. Max Hesse, Berlin 1931
- 4) Goldstein K (1997) „Dispokineses für Bläser“. In: *Clarino* 8 (6/1997): 16-20, (9/1997): 22-26
- 5) Hildebrandt H (1996) „Was ist Dispokineses? Kurze Einführung in ein aktuelles Fachgebiet für Musiker“. In: *Presto* 83 (12/1996): 5-7 und *Üben & Musizieren* 15 (1/1998): 30-31
- 6) Hildebrandt H (2000) „Prävention von Spiel- und Gesundheitsproblemen bei Musikern von Anfang an“. In: Klein-Vogelbach S / Lahme A / Spirgi-Gantert I (Hg.) *Musikinstrument und Körperhaltung*. Springer, Berlin 2000: 108-140
- 7) Hildebrandt H (2002) *Musikstudium und Gesundheit. Aufbau und Wirksamkeit eines präventiven Lehrangebotes*. Peter Lang, Bern 2002
- 8) Klashorst GO van de (1989) „Die Disposition des Musikers“. In: *Oboe & Klarinette & Fagott* 4 (2/1989): 84-96, (3/1989): 144-154, (4/1989): 177-186
- 9) Klashorst GO van de (1991) „Einführung in die Dispokineses“. In: Fellsches J (Hg.) *Körperbewusstsein*. Blauer Eule, Essen 1991: 30-46
- 10) Klashorst GO van de (1994) *Einleitung in die Dispokinesiotherapie und -pädagogie*. Eigenverlag, Oberhausen 1994 (holl. Original 1977)
- 11) Klashorst GO van de (2002) *The disposition of the musician*. Broekmans & van Poppel, Amsterdam 2002
- 12) Löscher J (1995) „Überblick über die Dispokineses“. In: *Flöte aktuell* 9 (1/1995): 12-17
- 13) Müller A (1994) „Dispokineses und ihre Anwendung in der Musikpädagogik“. In: *ESTA-Nachrichten* Nr. 31 (März 1994): 49-57
- 14) Müller A (1995) „Dispokineses – Haltung und Bewegung, gesundes Musizieren am Instrument“. In: *Üben & Musizieren* 12 (3/1995): 25-27
- 15) Rogers CR (1979) *Entwicklung der Persönlichkeit*. Klett, Stuttgart 1979
- 16) Schmalbrock B (1997) „Dispokineses und Querflöte. Wesentliche Aspekte des Flötenspiels aus dispokinetischer Sicht“. In: *Flöte aktuell* 11 (2/1997): 18-27
- 17) Stockmann A (1994) „Dispokineses“. In: Landesarbeitsgemeinschaft Musik NRW (Hg.) *Musikmachen, spannend aber nicht verspannt. Beiträge zur Körperarbeit mit Musikern*. LAG-Verlag, Remscheid 1994: 207-217

Kontaktadressen:

Prof. Dr. med. Horst Hildebrandt, Hochschule für Musik und Theater Zürich, Florhofgasse 6, CH-8001 Zürich, Tel. +41/61/6810443, Fax. +49/ 7621/168113, e-mail: edu@h-hildebrandt.org

Alexandra Müller, Universität der Künste/Fakultät Musik, Fasanenstr.1b, 10623 Berlin, Tel.+Fax: 0049/30/7920123

Europäische Gesellschaft für Dispokinesis e.V. Infotel. 0700/34776038, e-mail: info@dispokinesis.de

Websites: www.dispokinesis.de und www.dispokinesis.com

Kurzbiografien:

Prof. Dr. med. Horst Hildebrandt ist Geiger, Arzt und Dispokinesis-Therapeut. Er gründete 1993 die Musikphysiologische Beratung an der Musikschule Lahr und leitet seit 1997 den Fachbereich Musikphysiologie / Musik- und Präventivmedizin an der Hochschule für Musik und Theater Zürich.

Alexandra Müller ist Cellistin, Bewegungspädagogin und Dispokinesis-Lehrerin. Sie ist Dozentin an der Universität der Künste, Berlin in den Fächern Cello, Cello-Methodik und Haltung, Bewegung und Ausdruck am Instrument (Dispokinesis). Sie ist Gründungsmitglied des Kurt-Singer-Institutes für Musikergesundheit.

(An denjenigen Stellen des vorliegenden Textes, an denen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Schreibweise benutzt wird, ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.)