



Die Feldenkrais®-Methode in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Hintergrund

Der ursprünglich in Russland geborene Begründer gleichnamiger Methode, Dr. Moshé Feldenkrais (1904–1984), entwickelte parallel zu seinem Beruf als Ingenieur für Elektrotechnik und Mechanik das heute als Feldenkrais®-Methode bekannte, vielseitig in verschiedensten Anwendungsgebieten praktizierte Konzept [1].

Nachdem Feldenkrais als Jugendlicher nach Palästina ging, begann er, in Paris zu studieren. Im Anschluss daran arbeitete er als Forschungsassistent in einem Labor späterer Nobelpreisträger. Nebenher widmete er sich als Judolehrer der Ausbildung des Nachwuchses. Er wurde erster Dan-Träger (Träger des schwarzen Gürtels, Meistergrades) Europas überhaupt. 1940 musste er im Zuge der deutschen Besetzung Frankreich verlassen und emigrierte nach Schottland, wo er für das Militär in der Forschung tätig war. Bereits dort hielt er Vorträge zu seiner Methode. Trotz beruflicher Angebote zog es ihn nach dem Krieg wieder nach Israel, wo er sich ab ca. 1952 ausschließlich der Weiterentwicklung der Feldenkrais®-Methode widmete und sein erstes Ausbildungsinstitut gründete [2]. Bereits einige Jahre vorher war sein hierzu erstes Buch „Body and mature behaviour“ (1949; [3]) erschienen.

Die erste Generation von Multiplikatoren (sog. Feldenkrais®-Lehrern) seiner Methode bildete Feldenkrais ab Ende der 1960er Jahre in Israel und danach v. a. in den USA aus. Zu seinen Schülern zählten u. a. der erste Premierminister Israels,

David Ben-Gurion, sowie Yehudi Menuhin [3].

Sein Tod im Jahre 1984 bedeutete in keiner Weise das Ende der Methode: Die von ihm zu Lebzeiten praktizierte, internationale Vernetzung wurde weiter ausgebaut. Heute gibt es neben der internationalen Dachorganisation (International Feldenkrais® Federation, IFF; [4]) zahlreiche nationale Fachverbände (z. B. Feldenkrais-Verband Deutschland e. V., FVD) weltweit [5]. Diese stellen nicht nur eine Informationsplattform für Interessierte (z. B. zu Trainingsmöglichkeiten, Literatur) dar, sondern sichern eine standardisierte und den Qualitätskriterien entsprechende Ausbildung von Feldenkrais®-Lehrern ab und bieten den Feldenkrais®-Multiplikatoren eine Plattform zum Austausch auch über weite Entfernungen hinweg [6].

Prinzip

Feldenkrais war bei der Entwicklung der Methode interdisziplinär beeinflusst. Das führte dazu, dass die Methode aus Lernen und Bewegung – aus mehreren Perspektiven – den Körper ganzheitlich(er) betrachtet [7]. Feldenkrais implementierte sowohl Erfahrungen als auch das Wissen aus eigenen Interessensgebieten und z. T. wissenschaftliche Erkenntnisse in die Methode. Dazu gehören beispielsweise auch im Rahmen seiner Tätigkeit als Straßenarbeiter in Tel Aviv gesammelte Erfahrungen, Aspekte der Neurophysiologie (Plastizität des Gehirns im Lernprozess) und Neuropsychologie (v. a. verhaltenswissenschaftliche Aspekte) sowie das Wissen aus den von ihm praktizier-

ten Kampfkünsten Judo und Jiu Jitsu [1]. Schon früh nutzte und beschrieb er, was heute als Neuroplastizität des menschlichen Gehirns bezeichnet wird, also vereinfacht die Fähigkeit neuraler Strukturen, sich auf neue Reize einzulassen, z. B. Bewegungsvariationen in ihren Eigenschaften zu verändern bzw. anpassen zu können [7, 8].

Ziel der Feldenkrais®-Methode ist es, während der Durchführung einer Bewegung die Wahrnehmung zu schulen und so eine psychomotorische Differenzierungsfähigkeit zu erlernen, die dem Üben zunehmend ermöglicht, nachteilige Bewegungsmuster zu erkennen, zu reduzieren und später durch günstigere Bewegungsalternativen zu ersetzen [7]. Dabei sind unter *nachteiligen* insbesondere die Bewegungen gemeint, die nicht mit Leichtigkeit durchgeführt werden und dadurch zu Fehlhaltungen, Muskelspannungsstörungen, Bewegungseinschränkungen, Krankheitssymptomen und/oder Schmerzen führen und/oder dadurch *unökonomisch* (z. B. Einsatz von Muskelkraft anstelle von Koordination, fehlender Bewegungsfluss) sind. Feldenkrais selber sah die Vorzüge seiner Methode zudem im Einsatz bei komplexen neurologischen Erkrankungen (z. B. multiple Sklerose oder auch spastische Lähmungen; [7]).

Im Gegensatz zu anderen, ähnlich erscheinenden, Methoden, Konzepten oder Techniken (z. B. Pilates, Alexander-Technik) gehört bei der Feldenkrais®-Methode ein Verständnis von menschlichen Lernprozessen zu den Grundlagen, weswegen die Methode auch gerne als

pädagogisches Lernverfahren [8] bezeichnet wird.

Die Feldenkrais®-Methode berücksichtigt darüber hinaus entwicklungsphysiologische Arbeitsweisen des Säuglings- und Kindesalters. Dazu gehört u. a. das spielerische (Neu-)Entdecken und (Er-)Lernen von Bewegungen im Sinne des „trial and error“ [9]. Bewegungen werden so auf der körperlichen, geistigen und seelischen Ebene bewusster, nachfolgend verfeinert und verbessert. Dieses Verständnis entspricht nach Feldenkrais dem *organischen Lernen* [8].

Erst wenn wir wissen, was wir tun, können wir tun, was wir wollen.

(Moshé Feldenkrais)

Im Unterricht wird außerdem – anders als bei klassischen Therapiekonzepten – niemals leistungsorientiert gearbeitet. Den Anfang bilden die tatsächlichen körperlichen Möglichkeiten. Nur Haltungen und Bewegungen, die noch gerade mit Leichtigkeit und ohne Anstrengung durchgeführt werden können, werden genutzt. Das bedeutet auch, dass alle Bewegungen, die (noch) nicht mit Leichtigkeit (d. h. mit minimalem Kraftaufwand) ausgeführt werden können, vermieden werden [7]. Es geht daher auch nicht darum, was der *Schüler* oder Teilnehmer nicht kann, sondern was er schon mit Leichtigkeit kann – selbst dann, wenn dies nur sehr wenig ist, wie beispielsweise nach einer komplexen Verletzung, Operation etc. [7].

Da es sich um ein bewegungsorientiertes pädagogisches Konzept handelt, wird auch nicht vom Heilen, Therapieren bzw. Behandeln, sondern vom Unterrichten gesprochen [7].

Feldenkrais hat sich von bedeutenden Menschen seiner Zeit beeinflussen lassen. Dazu gehörte u. a. auch Frederick Matthias Alexander, Begründer der nach ihm benannten Technik. Die inhaltlichen Parallelen zur Alexander-Technik sind daher nicht zufällig vorhanden. Wie Alexander ging Feldenkrais davon aus, dass der Organismus ein Komplex von Funktionen ist und seelische, geistige und körperliche Prozesse jeweils miteinander verbunden sind [10, 11]. Einer der Hauptunterschiede ist aber, dass bei der Feldenkrais®-Methode im

Gegensatz zur Alexander-Technik die Schulung der Wahrnehmung durch die Bewegung selbst erfolgt und der Bewegungsfluss (z. B. um innezuhalten) nicht gestört wird [12].

Vermittlung – Unterricht

Ziel ist – wie beschrieben –, überflüssige, kraftraubende und/oder unökonomische Bewegungen im Rahmen des Unterrichts zu reduzieren bzw. zunehmend zu entfernen und/oder durch günstigere zu ersetzen. Entscheidend hier ist die Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeiten.

Die Methode kann nach Feldenkrais auf zwei Arten unterrichtet werden (z. B. [9]):

- **Funktionale Integration (F.I.):** Im Einzelunterricht erfolgen das Lernen und das Bewusstmachen von Bewegung(en) durch taktile Reize (z. B. durch Hände oder Kleingegenstände wie Rollen, Bälle) oder auch passive Bewegungen im Sinne von kinästhetischen Reizen durch den Lehrer.
- **Bewusstheit durch Bewegung** (Englisch A.T.M.: „awareness through movement“): Im Gruppenunterricht werden Bewegungen und ihre Varianten leicht bzw. spielerisch (vergleichbar mit Säuglingen oder Kindern) *erforscht*. Basis bilden die über 1000 verschiedenen, von Feldenkrais entwickelten Lektionen, auf die zurückgegriffen wird. Die Bewegungen und Bewegungsabfolgen bauen aufeinander auf.

Studienlage

Wie zu anderen komplementärmedizinischen, präventiv oder therapeutisch bzw. schulenden Konzepten stieg auch hinsichtlich der Feldenkrais®-Methode die Anzahl wissenschaftlicher Betrachtungen und Studien in den letzten Jahren deutlich an. Um den Zugang zur Literatur zu erleichtern und dem steigenden wissenschaftlichen Interesse gerecht werdend, hat die IFF eine für interessierte Personen kostenlos strukturierte Datenbank eingerichtet. Diese enthielt im Juli 2017 allein in deutscher und englischer

Zbl Arbeitsmed 2018 · 68:109–112
<https://doi.org/10.1007/s40664-017-0233-x>
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017

E. M. Wanke · D. Ohlendorf ·
 M. H. K. Bendels

Die Feldenkrais®-Methode in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Zusammenfassung

Bei der Feldenkrais®-Methode handelt es sich um ein nach dem Begründer Moshé Feldenkrais benanntes bewegungsorientiertes Lernverfahren. Die Methode schult die eigene Haltungs- und Bewegungswahrnehmung und soll so dazu beitragen, die Durchführung von Bewegungen und/oder die Position der Haltung im Alltag und Arbeitsplatz zu reflektieren und nachfolgend zu erleichtern bzw. ökonomisieren. Arbeitsbezogene Schmerzen, Fehlhaltungen oder Muskelspannungsstörungen können dadurch reduziert werden. Der Beitrag stellt diese Methode vor.

Schlüsselwörter

Feldenkrais®-Methode · Arbeitsplatz · Entstehung · Studienlage · Indikationen

The Feldenkrais® method as an approach to workplace health promotion

Abstract

The Feldenkrais® method is a movement-orientated educational method developed by and named after the founder Moshé Feldenkrais. This method trains the individual perception of posture and movement and should help to reflect and subsequently ease or economize the physical movements and/or postures in daily life and at the workplace. Occupation-related pain, poor posture and muscle tension disorders may be reduced by this method. The article presents this approach.

Keywords

Feldenkrais® method · Workplace · History · Research · Indications

Sprache 756 Beiträge. Darunter sind auch wissenschaftliche Studien, Metaanalysen [13, 14] oder Promotionen.

Hillier und Worley [13] stellten im Jahr 2014 – im Vergleich zu einer ähnlichen Thematik der Autoren Ernst und Canter [14] 11 Jahre zuvor – neben einer wachsenden Anzahl von Publi-

kationen auch eine steigende Qualität fest. Dies hängt mit dem zunehmenden Anteil randomisierter Studien zusammen. Gleiches gilt für die zahlreichen Fallstudien mit durchweg positiven Ergebnissen. Dennoch sind die Ergebnisse nicht zuletzt wegen der inhomogen und variabel untersuchten Gruppen oder Defiziten in der Methodik teilweise nur eingeschränkt vergleichbar und zudem nicht einheitlich, sondern teilweise sogar kontrovers. Noch können die propagierten Auswirkungen der Methode nicht immer eindeutig wissenschaftlich belegt werden. Dies gilt jedoch nicht für die Verbesserung von Balancefähigkeiten, deren Schulung auch über das Berufsleben hinaus mit zunehmendem Alter von Vorteil sein kann [15, 16]. Auch konnte in zahlreichen Studien belegt werden, dass die Methode insbesondere dort positive Effekte auf muskuloskeletale Beschwerden und subjektives Wohlbefinden haben kann, wo defizitär ausgeführte Haltungen oder Bewegungen ursächlich für die gesundheitlichen Probleme von Bedeutung waren [13]. Diese Aussagen ändern letztlich aber nichts daran, dass weitere, qualitativ hochwertige Untersuchungen zu verschiedensten Fragestellungen erforderlich sind, um den Erfolg der Feldenkrais®-Methode auch wissenschaftlich abzusichern. Bis dahin gilt es, schon vorhandene Kenntnisse zu nutzen.

Bewegung ist Leben. Leben ist ein Prozess. Verbessere die Qualität des Prozesses und du verbesserst die Qualität des Lebens selbst.

(Moshé Feldenkrais)

Anwendungsgebiete

Das Gesamtfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung enthält eine Vielzahl von potenziell wirksamen Optionen. Neben verhältnisorientierten Inhalten sind hier die verhaltensbezogenen Möglichkeiten zu nennen. Letztere sind Bestandteil des Maßnahmenkatalogs, der v. a. die gezielten praktisch-physischen Aktivitäten beinhaltet. Da die Verbesserungen das Bewegungssystem betreffen, kann die Feldenkrais®-Methode dazu gezählt werden.

Die Anwendungsmöglichkeiten der Methode sind vielseitig vorstellbar und werden auch so propagiert. Sie umfassen sowohl die Bereiche der Primär- als auch der Sekundärprävention [17, 18]. In der Primärprävention könnte die Methode in Gruppenarbeit dazu beitragen, für den Arbeitsprozess wichtige ökonomische und effektive Bewegungen (wieder) zu erwerben und in das allgemeine Bewegungsverhalten im (Berufs-)Alltag zu (re)integrieren. Aber auch bei bereits vorhandenen arbeitsbedingten chronischen Bewegungseinschränkungen oder Schmerzen (z. B. durch Arthrose) ist der Einsatz der Methode denkbar, weil sie hilft, Bewegungsausmaße zu vergrößern und Beschwerden zu reduzieren [16].

Voraussetzungen

Hinsichtlich der Ausstattung bzw. den Voraussetzungen zur Durchführung von Interventionen ist nicht viel zu beachten: Der räumliche Bedarf ist gering, eine spezielle technische Ausstattung und spezielle Kleidung sind nicht erforderlich. Bequem sollte die Kleidung sein und freie Bewegungsmöglichkeiten garantieren. Schuhe können durch Strümpfe ersetzt werden.

Bei der Vermittlung sollte sichergestellt werden, dass die Lehrkraft über eine den festgelegten Qualitätskriterien der Fachverbände entsprechende abgeschlossene Ausbildung als Feldenkrais®-Lehrer verfügt.

Besondere körperliche Voraussetzungen sind nicht erforderlich. Die ca. 45 bis 60 min dauernden Einheiten können problemlos und individuell an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Teilnehmer adaptiert werden. Die Teilnehmer sollten jedoch eine gewissen Neugier und Offenheit ganzheitlichen Bewegungskonzepten gegenüber mitbringen. Eine von vornherein ablehnende Haltung ist, wie woanders auch, ungünstig. Vorbehalten und ggf. Ängsten könnte durch eine theoretische Einführung in die Methode im Vorfeld entgegengewirkt werden. Methodenbedingte negative bzw. adverse Effekte sind bisher nicht bekannt und auch nicht zu erwarten.

Fazit für die Praxis

Selbst wenn die wissenschaftlichen Ergebnisse noch nicht allumfassend zufriedenstellend sind, so gibt es Hinweise und z. T. Nachweise dafür, dass die von Feldenkrais® entwickelte Methode sowohl als isoliertes Konzept als auch in der Ergänzung mit anderen (Bewegungs-)Konzepten eine weitere Option bei der Umsetzung von Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellen kann. Die Methode könnte somit Arbeitnehmer/innen vieler Berufsgruppen zugutekommen. Es ist wünschenswert, dass sich die wissenschaftlichen Aktivitäten weiter erhöhen und die Wirksamkeit der Methode zunehmend auch evidenzbasiert untermauert werden kann.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. E. M. Wanke

Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Deutschland
wanke@med.uni-frankfurt.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E. M. Wanke, D. Ohlendorf und M.H.K. Bendels geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Buckard C (2017) <https://www.feldenkrais-biographie.de/>. Zugegriffen: 31. Juli 2017
2. International feldenkrais Federation (2017) Zugegriffen. <https://feldenkrais-method.org/de/archive/moshe-feldenkrais/>. Zugegriffen: 31. Juli 2017
3. Feldenkrais M (1949) Body and mature behavior: a study of anxiety, sex, gravitation, and learning, 2. Aufl. Bd. 2005. Frog Books, San Antonio
4. International feldenkrais Federation (2017) <https://feldenkrais-method.org/de/>. Zugegriffen: 31. Juli 2017
5. International feldenkrais Federation (2017) <https://www.feldenkrais.de/methode/was-ist-feldenkrais>. Zugegriffen: 31. Juli 2017
6. International feldenkrais Federation (2017) <https://feldenkrais-method.org/de/research/reference-database/>. Zugegriffen: 31. Juli 2017

7. Doron-Doroftei P (2017) http://www.feldenkrais-training.de/de/pdf/feldenkrais_methode_kurze_definition.pdf. Zugegriffen: 31. Juli 2017
8. Feldenkrais Verband Deutschland (2017) <https://www.feldenkrais.de/methode/was-ist-lernen>. Zugegriffen: 31. Juli 2017
9. Russell R (2004) Feldenkrais im Überblick, 1. Aufl. Junfermann, Paderborn, S 29
10. Alexander-Technik-Verband Deutschland (2017) <http://www.alexander-technik.org/alexander-technik/f-m-alexander.html>. Zugegriffen: 27. Okt. 2016
11. Negrusch A (1995) Alexander-Technik. Die Gesetzmäßigkeit von Körperfunktionalität in Ruhe und Bewegung. In: Hofmann F, Reschauer G, Stöbel R (Hrsg) Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst, Bd. 8. edition, Freiburg, S 1–4
12. Müller N (2003) http://www.zeit.de/wohlfuehlen/bewegung_1. Zugegriffen: 31. Juli 2017
13. Hillier S, Worley A (2015) The effectiveness of the Feldenkrais method: a systematic review of the evidence. Evid Based Complement Alternat Med. <https://doi.org/10.1155/2015/752160>
14. Ernst E, Canter PH (2005) The Feldenkrais method: a systematic review of randomised clinical trials. Phys Med Rehab Kuror 15:151–156
15. Nambi G, Trivedi PS, Momin SM, Patel S, Pancholi DP (2014) Comparative effect of Pilates and Feldenkrais intervention on functional balance and quality of life in ambulatory geriatric population: a randomized controlled study. Int J Health Sci Res 4(3):71–77
16. Ullmann G, Williams HG, Hussey J, Durstine JL, McClenaghan BA (2010) Effects of Feldenkrais exercises on balance, mobility, balance confidence, and gait performance in community-dwelling adults age 65 and older. J Altern Complement Med 16:97–105
17. Lundblad I, Elert J, Gerdle B (1999) Randomized controlled trial of physiotherapy and Feldenkrais interventions in female workers with neck-shoulder complaints. J Occup Rehabil 9(3):179–194
18. Smith A, Kolt G, McConville J (2001) The effect of the Feldenkrais method on pain and anxiety in people experiencing chronic low back pain. N Z J Physiother 29(1):6–14

Arbeit mit chronischen Erkrankungen

Diabetes in Hochsicherheitsbereichen

Menschen mit Diabetes können nahezu alle Berufe ausüben, sofern keine anderen schwerwiegenden Folge- oder Begleiterkrankungen vorliegen. Allerdings können einige Tätigkeiten durch bestimmte Bedingungen des Berufes oder des Diabetes eingeschränkt sein. Für Mitarbeiter in Hochrisiko-Bereichen, wie etwa Polizisten oder Feuerwehrleute, ist eine differenzierte und individuelle Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit durch den Betriebsarzt notwendig.

Neue Techniken helfen Diabetikern im Alltag und Beruf

Moderne CGM-Systeme (Continuous Glucose Monitoring) zur Messung der Glukosekonzentration im Körper sind im Alltag von Diabetes-Patienten weit verbreitet – auch im beruflichen Umfeld. Die Besonderheit von CGM-Systemen ist, dass sie selbstständig und kontinuierlich den Zuckerspiegel überwachen. Über einen implantierten Sensor im Fettgewebe wird der Gewebezucker gemessen und die Werte an ein Empfangsgerät (z.B. Smartphone) gefunkt. Darauf kann der Patient dann seinen Zuckerwert und aktuellen Trend ablesen – also ob der Glukosespiegel eher steigt oder sinkt. In der Regel gibt es zudem eine Alarmfunktion, die den Patienten warnt, wenn die Zuckerwerte zu tief zu sinken drohen. Das Risiko einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) oder eines schweren Zuckerschocks während der Arbeit kann so erheblich minimiert werden.

Einschränkungen für Diabetiker mit Berufen in Hochsicherheitsbereichen

Gerade unter Sicherheitsaspekten ist der Einsatz neuer CGM-Techniken am Arbeitsplatz von Vorteil: Diabetiker können Berufe ausüben, die bisher mit einem inakzeptablen und schlecht vorhersehbaren Risiko verbunden waren. Einschränkungen gibt es dennoch in Hochsicherheitsbereichen – ob ein Betroffener als Soldat, Berufstaucher oder Pilot voll geeignet ist, muss der Betriebsarzt zunächst anhand einer Gefährdungsbeurteilung analysieren. Darin muss beispielsweise auch geprüft werden, ob die Technik am Arbeitsplatz frei von äußeren, wie etwa mechanischen, elektromagnetischen oder thermischen, Störungen funktionieren kann und ob es Kompensationsmechanismen gibt, wie etwa die Kontrolle durch Kollegen.

Kompensationsmöglichkeiten als entscheidendes Kriterium

Entscheidendes Prüfkriterium für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Diabetikern in Hochrisikobereichen sind ausreichende Kompensationsmöglichkeiten. Beispielsweise ist das Risiko für den Feuerwehrmann bei der Brandbekämpfung nicht kompensierbar. Außerhalb des Gefahrenbereichs und ohne Notwendigkeit des Tragens von schwerem Atemschutz, könnte aber sehr wohl eine Eignung vorliegen. Ein inakzeptables Risiko liegt dann also vor, wenn die Risiken durch den Diabetes und den Beruf unkalkulierbar oft und schwer auftreten oder akut lebensbedrohlich sein können – auch für Dritte. Die Einzelfallbeurteilung liegt dabei immer beim zuständigen Betriebsarzt.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM), www.dgaum.de