

Balance und Contenance

Die Benefits aufrechter Körperhaltung für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter

Cornelia M. Kopelsky



Für die meisten Alltagsaktivitäten, besonders für die Selbstständigkeit im Alter sind bewegliche Gelenke, ausreichende Rumpfstabilität und gute Gleichgewichtsreaktionen essenziell. Daher spielt ein auf die individuelle Biomechanik abgestimmtes Bewegungstraining zur Erhaltung und Förderung einer aktiv ausgerichteten Körperhaltung eine zentrale Rolle und bildet zudem die Basis für ein effektives Muskelkrafttraining. Der Beitrag beleuchtet die vielen gesundheitsfördernden Vorteile einer aufrechten Haltung für die Alltagsmotorik und alle Organsysteme.

1. Auf- und Rückbau der Strukturen

Das menschliche Muskel-Skelett-System ist für eine Funktions- und Lokomotorik in vertikaler Ausrichtung angelegt. Es dauert eine Kindheit und Jugendzeit lang, bis sich durch ständige Auseinandersetzung mit der Schwerkraft und unzählige sensomotorische Lernprozesse Knochen, Gelenke, die Fußgewölbe und die Wirbelsäulenschwingungen für einen physiologisch optimalen Gebrauch ausgebildet haben. Gleichzeitig baut sich eine sehr adaptionsfähige Muskulatur auf, die mit ihren haltenden und dynamischen Kräften die Gelenke stabilisieren und bewegen kann. Dank des kindlichen Bewegungs- und Erkundungsdrangs entwickeln sich im perzeptiven und kognitiven Zusammenspiel Reflex- und Willkürmotorik zu ausbaufähigen Handlungskompetenzen. Im jungen Erwachsenenalter gewinnen Knochen und Muskeln an Masse. Knochen-dichte, Muskelkraft und -ausdauer nehmen zu. Der gesamte Bewegungsapparat kommt in Hochform, ermöglicht im Verbund mit allen Organ- und Funktionssystemen Stabilität, Mobilität, Bewegungssteuerung

und -sicherheit, Selbstständigkeit, soziale Teilhabe und Wohlbefinden und ist damit für das Älterwerden sehr gut gerüstet.

Schon Ende der dritten Lebensdekade beginnt langsam, aber unaufhaltsam der natürliche Strukturrückbau. Bei den peripheren schnellreagierenden Skelettmuskeln setzt der Verlust an Muskelmasse zuerst ein. Ab dem 50. Lebensjahr baut die Muskulatur pro Jahr ein bis drei Prozent ihrer Masse ab, bis der Mensch mit 80 Jahren durchschnittlich 20 bis 40 Prozent seiner Muskelmasse, entsprechend auch an Muskelkraft verloren hat (Kopelsky 2016). Die für die Körperhaltung zuständigen postularen Muskeln sind noch nicht so früh betroffen. Ab der fünften Lebensdekade beginnen die Knochen an Substanz und Mineralgehalt zu verlieren. Mit dem Älterwerden degenerieren auch Gelenkknorpel und Bandscheiben; Sehnen, Bänder und Faszien büßen Elastizität ein. Ebenso unterliegt das zentrale Nervensystem dem altersbedingten Abbau, was sich auf die Sensomotorik auswirkt, sich unter anderem mit verlangsamten Gleichgewichtsreaktionen und unsicherer Koordination bemerkbar machen wird.

2. In Übung bleiben, Erfahrungen nutzen

Glücklicherweise bleibt die Leistungsfähigkeit der Halte- und Bewegungsfunktionen im Vergleich zum Strukturrückbau länger erhalten, wenn wir sie durch ausreichende Bewegungsaktivitäten entsprechend ihrer Funktionen fordern und fördern. Zugute kommen uns dabei die in jungen Jahren erworbene enorme Tatkraft, ein riesiges Repertoire an erlernten und automatisierten alltagsmotorischen Fertigkeiten mit bestens geübten Gleichgewichtsreaktionen sowie ein ausgeprägtes Bewegungsgedächtnis. Motorisch können wir immer noch hinzulernen, neue Bewegungsarten ausprobieren. Unsere Organsysteme verfügen außerdem über ein Anpassungsvermögen, auf

extreme körperliche Belastungen morphologisch und funktionell zu reagieren. Auch diese dem Organismus vorgegebene und genetisch festgelegte Adaptationsfähigkeit profitiert von körperlicher Aktivität und kann bei nachlassender Funktion durch den altersbedingten Leistungsabbau durch Bewegungstraining (re)aktiviert werden.

So lassen sich alte und neue Bewegungserfahrungen nutzen, Gesundheitsressourcen zu verbessern und zu fördern. Wichtig ist, dass jedes Training mit einer der biologischen Individualität entsprechenden Intensität alltagsrelevante Ziele verfolgt. Dabei sollten die Erhaltung und Förderung der aufrechten Körperhaltung an erster Stelle stehen. Denn ein Bewusstsein für die eigene „Körperstatik“ und ein damit verbundenes Empfinden für Veränderungen der Körperhaltung, für mögliche Fehlhaltungen oder ungünstige Haltungsmuster sowie für die Gelenkstellung und -beweglichkeit versetzen uns in die Lage, die autonome Steuerung und Kontrolle unserer Körperhaltung eigeninitiativ mit zu organisieren.

3. Funktionelle Aspekte der vertikalen Ausrichtung

Im Grunde genommen ist die Körperhaltung nichts Statisches, sondern ein höchst dynamischer Balanceakt, um die aufrichtenden und stabilisierenden Kräfte ständig neu unter dem Einfluss der Schwerkraft auszuloten. Die zentralnervöse Verarbeitung von vestibulären, visuellen, proprio- und exterozeptiven Informationen sowie die Antizipation geplanter Bewegungen oder Körperlagewechsel steuern die jeweilige Muskulatur an, die Kontrolle über die Körperhaltung zu erreichen:

- **Beim Stehen** ordnen sich die einzelnen Körperabschnitte so übereinander ein, dass die Gelenke entsprechend ihrer Anatomie und Physiologie gleichmäßig belastet werden. Der Kopf wird von der HWS getragen, die Schultern ruhen auf dem Thorax, das Brustbein ist leicht angehoben, BWS und LWS sind in ihrer jeweiligen Bogenspannung, das Becken ruht auf den Hüftgelenken, über die Beine und Füße wird das Körpergewicht an den Boden abgegeben. Der Kontakt der Füße zum Boden löst einen Impuls zur Körperlängsspannung von unten nach oben aus, BWS und LWS werden durch Muskelaktivität stabilisiert, Hals und Becken sind frei und bereit für Bewegung.

- **Beim Sitzen** auf einem Stuhl, ohne den Rücken anzulehnen, vermittelt der Kontakt der Sitzbeine zur Sitzfläche die Stimuli zur Aufrichtung und zur Rumpfstabilisierung.
- **Beim Gehen** beziehen die Beine die Schrittbewegungen weiterlaufend in das Becken ein. Auch die Arme beteiligen sich funktionell am Gehen, sie pendeln gegengleich zur Beinbewegung, lösen kleine Rotationsbewegungen in der Wirbelsäule aus und helfen somit den Transport des Oberkörpers in der vertikalen Ausrichtung zu tarieren. Gleichzeitig kann die Wirbelsäule um ihre Längsachse stabilisiert werden (Kopelsky 2019). Jeder Wechsel vom auftretenden Stand- zum pendelnden Spielbein, jeder Schritt vorwärts sind Gewichtsverlagerungen und bedeuten Reizvermittlungen von unterschiedlichen Belastungsintensitäten zur ökonomischen Anpassung der muskulären Bewegungs- und Haltungskontrolle.



Die Lotlinie der hypothetischen Haltungsnorm zieht in der Seitenansicht durch Ohr, Schulter, Hüftgelenk, Kniekehle und Fußknöchel. Geringe Abweichungen von der Lotlinie gelten als normale Grundhaltung. Aus größeren Abweichungen werden entsprechende Fehlhaltungen und Dysbalancen abgeleitet.

Am Gehen wird besonders deutlich, wie dynamisch das Koordinieren globaler und lokaler Muskelaktivitäten für eine bestmögliche Körperhaltung in vertikaler Ausrichtung sein muss. Denn „[die] Beweglichkeit ist nur so gut, wie es [die] Körperhaltung zulässt. [Die] Körperhaltung ist nur so gut wie [die] Bewegungsökonomie.“ (Franklin 2021) Auch passive Strukturen wie die Bänder sind an der Stabilisierung der Gelenke und Wirbelsäule propriozeptiv beteiligt. Sie vermitteln mit ihren Mechanorezeptoren der Muskulatur die Gelenkposition im Raum sowie die darauf einwirkenden Kräfte. Somit kann jeder Bewegungsablauf als eine Aneinanderreihung von Gleichgewichtsreaktionen verstanden werden.

4. Prägende Einflussfaktoren auf die Körperhaltung

Wenngleich die Bewegungs- und Handlungsstrukturen bei uns Menschen nach denselben Aufbau- und Funktionsprinzipien angelegt sind, beeinflussen und prägen innere wie äußere Faktoren sowohl die Biomechanik als auch das äußere Erscheinungsbild unserer Körperhaltung ein Leben lang. Wie das Gangbild oder der Klang der Stimme generiert auch unsere Körperhaltung eine unverwechselbare Individualität und



Ist es die Freude am Tanzen, die den Körper aufrichtet? Oder ist es die aufgerichtete Körperhaltung, die das Paar beschwingt und zugleich entspannt tanzen lässt?

spiegelt wider, was wir fühlen, empfinden, denken und arbeiten. Selbst wenn es uns fröstelt, reagieren wir mit einer Handlungsänderung, ziehen die Schultern nach oben, beugen uns vor, verengen den Brustkorb und verschränken die Arme. Haben wir Grund zum Jubeln, strecken und öffnen wir uns und könnten die ganze Welt umarmen ...

Eigentlich gibt es nichts, was die Körperhaltung nicht beeinflussen könnte, weshalb in diesem Beitrag nur auf drei für die Alltagsmotorik entscheidende Einflussgrößen eingegangen werden kann:

- **Körperproportionen** definieren die individuelle Biomechanik. Die hypothetischen Normproportionen unterteilen die Körpergröße in eine Unterlänge und eine Oberlänge im Verhältnis 1 : 1. Die Unterlänge betrifft den Körperabschnitt Beine, die Oberlänge die Körperabschnitte Becken, Brustkorb und Kopf. Bei sehr vielen Menschen variieren diese Proportionen. Die Oberlänge kann im Verhältnis zur Unterlänge größer sein. Andere Menschen haben sehr lange Beine, aber einen kurzen Oberkörper. Auch innerhalb der Oberlänge kann die Länge der drei Körperabschnitte unterschiedlich sein. Aus all diesen Proportionsvarianten ergeben sich unterschiedliche Hebelarme mit Vor- und Nachteilen für die Alltags- und Arbeitsmotorik und auch für die Sportmotorik. So ist eine große Oberlänge bei kurzen Beinen für die Wirbelsäule funktionell ungünstig. Beim Vorneigen des Oberkörpers in den Hüftgelenken kann der zu lange Hebel kaum gegen die Schwerkraft stabilisiert werden, sodass er sich verkürzen muss. Dagegen ist bei langen Beinen und kurzer Oberlänge das Vorneigen für die segmentale Stabilisierung der Wirbelsäule einfacher, für die Kniegelenke aber belastender (Klein-Vogelbach 1984). – Auch bei Körperbreiten innerhalb der Körperabschnitte wirken sich günstige und ungünstige Proportionen auf die Bewegungsabläufe aus. Wenn Schultergürtel und Becken gleich breit sind, können die Arme frei neben dem Oberkörper hängen und beim Gehen ungehindert pendeln. Ist das Becken breiter als der Abstand zwischen den Schultergelenken, können die Arme nicht frei neben dem Körper hängen. Das führt zu einem Abduktionssyndrom der Schultergelenke, wobei auf beiden Seiten die zuständigen Muskeln dauerhaft hypertonisch sind (Klein-Vogelbach 1984).
- **Knochenfehlbildungen**, angeboren oder krankhaft erworben, ob an den Extremitäten oder an

der Wirbelsäule selbst, können je nach Ausmaß zu massiven Fehlhaltungen führen und medizinische Behandlungen indizieren. Aber auch schon leichte Fehlformen verursachen Ausweich- und Kompensationsbewegungen. Die Wirbelsäule als unser zentrales Achsenorgan versucht zwar Dysbalancen und Asymmetrien auszugleichen, doch auf Dauer bleiben einseitige Gelenkbelastungen und Überforderung der umgebenden Muskulatur die Folge. Mit dem Älterwerden können diese mit zunehmend schmerzhaften Muskelverspannungen und Gelenksteife einhergehen.

- **Der Mensch selbst** übt auf seine Haltung großen Einfluss aus. Wenn er sich ausreichend und vielseitig bewegt, ein gutes Körper- und Bewegungsempfinden entwickelt und sich seiner Bewegungs(re)aktionen bewusst wird, kann er mit dem ihm stimmigen Bewegungsverhalten der eigenen Biomechanik besser gerecht werden und so zwischen für ihn günstigen und ungünstigen Haltungsmustern unterscheiden. Am Beispiel der oben beschriebenen Körperlängen heißt das, dass Stühle, Tische, Arbeitsgeräte und -flächen, Fahrräder, Autositze und fahrbare Gehhilfen ergonomisch angepasst werden müssen, um proportionale Nachteile zu mindern. Auch wenn die ergonomischen Verhältnisse noch so gut sind, so schwächen die über längere Zeit andauernden monotonen Körperhaltungen im Alltag und vor allem am Arbeitsplatz die Aufrichtungskräfte. Körperbewusste Menschen unterbrechen zwischendurch die energieraubende Bewegungsmonotonie; intuitiv strecken und reckeln sie sich, atmen tief durch, kreisen die Schultern, wippen mit den Füßen, wechseln vom Sitzen zum Stehen oder umgekehrt ... In der Freizeit bewegen sie sich intensiv, treiben Sport, gehen zum Tanzen oder ausgiebig spazieren ...

5. Balance und Contenance ein Leben lang

Bewegung braucht Haltung, und Haltung braucht Bewegung! Sich darin bis ins hohe Alter zu üben, ist sehr förderlich für die bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Strukturen, ermöglicht eine vielseitige Funktionalität und hält das Gleichgewicht aller miteinander verknüpften Komponenten am Fließen.

Eine so verstandene dynamisch aktive Körperhaltung hat viele Vorteile für ein gesundes Altern. Sie erleichtert und verbessert



Je aufrechter und stabiler die Rumpfhaltung, umso leichter können sich die Arme in den Schultergelenken wie hier beim Üben der Außenrotation bewegen.

- den natürlich vorgesehenen Bewegungsumfang der Gelenke
- die Funktions- und Lokomotorik wie das Bücken, die Gangsicherheit, Sitzhaltungen, Gleichgewichtsreaktionen, sogar die Sprech- und Schluckmotorik
- den Beckenboden und damit die Harn- und Stuhlkontinenz
- die Ein- und Ausatmung, die Zwerchfellbewegung, die Belüftung der Lunge
- die Durchblutung und damit Herz- und Kreislauf-funktionen
- die Verdauung

Beweglichkeit und günstige Haltungsmuster wirken sich auch auf die soziale Gesundheit älterer Menschen förderlich aus. Mit einer aufrechten Körperhaltung

- wirkt der Mensch in seinem Umfeld präsent und kann gut kommunizieren
- lässt es sich deutlich sprechen und prima singen
- sieht der Mensch mehr, sein Blickfeld weitet sich nach vorn und nach beiden Seiten
- bleibt der Mensch länger mobil und selbstständig
- gelingt die soziale Teilhabe, neue Kontakte lassen sich leichter knüpfen und pflegen

Außerdem sind die Aktivierung und Förderung der Beweglichkeit und der Körperhaltung voraussetzend für jedes Kraft- und Ausdauertraining. Gelenke brauchen, um gesund zu bleiben, eine ausreichende Bewegungsamplitude um alle Achsen. Erst dann können sie die

optimalen Ausgangspositionen für effektive Kraft- und Ausdauerübungen einnehmen. Zudem sorgt eine gute Beweglichkeit dafür, dass sich die Synovia im ganzen Gelenkraum verteilen und damit den Knorpel schützen kann (Steckel 2024). Die alterungsbedingte Degeneration des Gelenkknorpels schreitet langsamer und gleichmäßiger voran. So bleiben unsere Gelenke länger gesund, und wir können uns leichter und schmerzfrei bewegen, bekommen Lust auf mehr Alltagsbewegung und auf Bewegungstraining. Trainieren wir dabei große Muskelgruppen, erschließen wir uns einen weiteren gesundheitswirksamen Benefit:

- **Die Skelettmuskulatur** erweist sich immer mehr als multifunktionales Organ. Sie kann nicht nur Knochen bewegen und halten, nicht nur Fett verbrennen, sondern auch den Stoffwechsel, den Kreislauf und das Immunsystem stimulieren und regulieren. Um ihren eigenen Stoffwechsel zu unterstützen, schüttet die arbeitende Muskulatur Myokine aus, die gleichzeitig über die Blutbahn in das Gehirn, in die Organe sowie in die Blut- und Nervengefäße transportiert werden, wo sie als Botenstoffe entzündungshemmend und immunstärkend wirken (Kopelsky 2016). Nach aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen werden Myokinen, die sich aus Zykinen, Chemokinen und Peptiden zusammensetzen, auch endokrine Wirkungen nachgewiesen. Auch in anderen Geweben setzen sich während eines Ausdauertrainings Moleküle, die sogenannten Exerkine, mit ebenfalls positiven Effekten frei. So kann regelmäßige Bewegung nicht oft genug als gesundheitserhaltende und -fördernde Aktivität empfohlen werden (Joisten 2023).
- **Die Sarkopenieprophylaxe** ist ein weiteres wichtiges Ziel des Muskeltrainings. Bei vielen über 80-Jährigen können körperliche Inaktivität, chronische Erkrankungen und Fehl- und Mangelernährung zu einem übermäßigen Abbau von Muskelmasse und Muskelkraft, der altersassoziierten Sarkopenie, führen. Ein altersgemäßes Muskelaufbautraining und eine eiweißreiche Ernährung können das Nachlassen der Muskelkraft und die damit verbundene Gebrechlichkeit aufhalten sowie das Sturz- und Frakturrisiko mindern (Kopelsky 2016).
- **Muskelfortraining** zur Osteoporoseprävention gilt unter Expertinnen und Experten als effektivste Maßnahme, die Knochenfestigkeit zu verbessern oder den Knochenabbau zu verlangsamen. Empfohlen werden dynamische Trainingseinheiten für

alle großen Muskelgruppen mit Geräten wie Kleinhanteln und elastischen Bändern oder mit dem Eigengewicht. Aber für jede Art des Trainings ist die aufrechte Körperhaltung voraussetzend, und bei jeder einzelnen Übung „[ist] die korrekte Ausgangsposition das A und O.“ (Kimeswenger 2024)

6. Ganzheitliche Ansätze zur Übungspraxis

Regelmäßige und vielseitige Bewegung im Alltag schult die Körperhaltung auf natürliche Weise. Das steht außer Frage. Aber die Macht unserer Gewohnheiten wird mit steigendem Alter immer mächtiger, sodass wir ungünstige oder unphysiologische Bewegungs- und Haltungsmuster lange für richtig halten und ungern ändern wollen. Erst wenn wir schmerzhafte Muskeln und Gelenke verspüren, suchen wir nach Gründen. Auch emotional reagieren wir mit denselben gewohnten Mustern, obwohl wir uns anders verhalten wollten.

Methoden zur Aktivierung und Förderung der Körperhaltung müssen für Seniorinnen und Senioren nach ganzheitlichen Ansätzen konzipiert sein, um die vielen Besonderheiten des Älterwerdens und Älterseins berücksichtigen zu können. Bewegungsprogramme sollten daher funktions-, senso- und psychomotorische Übungen beinhalten. In der Praxis werden die Übungen nicht isoliert oder nacheinander angewendet, sondern miteinander kombiniert und je nach Übungsziel auch mal schwerpunktmäßig eingesetzt. So spricht jede Übung immer die Körper-Geist-Seele-Einheit im Ganzen an. Die folgende Aufzählung dient der Übersicht.

- **Die Funktionelle Gymnastik** setzt Übungen zur Mobilisierung der Gelenke, zur Muskel- und Fasziendehnung, zur Gangschulung (auch an Gehhilfen) und zur Haltungskorrektur im Stehen, Sitzen und Liegen ein.
- **Sensomotorische Übungen** schulen die Körperorientierung und -wahrnehmung sowie das Körper- und Bewegungsbewusstsein, verfeinern die vestibulären Reaktionen und die Propriozeption durch bewusste Stimulierung, verbessern die Bewegungssteuerung und die Koordination.
- **Psychomotorische Übungen** stärken das Selbstbewusstsein, das Selbstwertgefühl sowie die mentale und psychische Lebensenergie, fördern die Achtsamkeit, das Körper- und Bewegungserleben und bauen Stress ab.



Üben des Gleichgewichts und der Rumpfstabilität auf dem „Wackelbrett“ unter therapeutischer Anleitung.

Für die Bewegungsarbeit mit älteren Menschen eignen sich folgende Methoden besonders gut:

- **Qigong** ist eine Methode der traditionellen chinesischen Medizin. Es sind sanfte Ganzkörperübungen, die langsam im Liegen, Sitzen, Stehen und auch in der Fortbewegung ausgeführt werden mit dem Ziel, Atmung und nach innen gerichtete Konzentration zu vereinen. In funktioneller Hinsicht erleichtern die fließenden Bewegungsabläufe die Gelenkbeweglichkeit und führen recht schnell einen Übungserfolg herbei. Darüber hinaus können achtsam durchgeführte Qigong-Übungen den Fluss der Lebensenergie aktivieren und harmonisieren und damit heilsam auf die körperlich-emotional-mentalen Wechselbeziehungen wirken sowie zur Stabilisierung der inneren Haltung beitragen (Hofmann-Huber 2019).
- **Die Franklin-Methode®** basiert auf neurokognitiver Imagination. Mithilfe mentaler Bilder werden ungünstige Haltungs- und Bewegungsmuster erkannt und korrigiert. Die Übungen erzielen nicht nur eine dynamische Körperhaltung und ökonomische Beweglichkeit, sondern ermöglichen auch ein achtsamkeitsbasiertes und sinnverstehendes Körper- und Bewegungslernen. Sie wirken außerdem förderlich auf die Neuroplastizität

des Gehirns und auf psychische Kompetenzen der Selbstwirksamkeit und des Selbstmanagements (Franklin 2021). Da ältere Menschen viel Lebenserfahrung haben, können sie alltagsbezogene Gedankenbilder und Metaphern gut nachvollziehen und als Übungen zur Visualisierung der körpereigenen Anatomie und Biomechanik praktisch anwenden.

- **Die Alexander-Technik** geht einen sehr individuellen Weg der Aufmerksamkeitslenkung, um dem Menschen zu mehr Kompetenz seiner Selbstorganisation zu verhelfen. In drei Lernschritten führt die Alexander-Technik zur Neuausrichtung:
 - ① Wahrnehmen, um unbewusste ungünstige Haltungs- und Bewegungsgewohnheiten aufzuspüren.
 - ② Innehalten für eine Pause zwischen Reiz und Reaktion, um ohne Druck, aber mit Ruhe entscheiden zu können, ob alte Muster zugunsten neuer Muster aufgelöst werden können.
 - ③ Neuausrichten, um mit mentalen Impulsen mehr Effizienz und Leichtigkeit in Bewegung und Haltung zu initiieren (Koch 2023). Die Alexander-Technik wird als Einzelunterricht oder -therapie eingesetzt. Daher kann sie sehr gut in ergotherapeutische Behandlungen von geriatrischen Patientinnen und Patienten einbezogen werden, um zum Beispiel Aktivitäten des täglichen Lebens zu üben.

Gestalterische Elemente wie spielerisches Üben zu Musik und mit Handgeräten, Sitztänze, Sprech- und Stimmübungen, Schunkeln und Klatschen bringen Abwechslung, sind motivierend und machen Spaß. Wichtig dabei sind Pausen zur Erholung, auch wenn es noch so viel Spaß macht! Überforderung im Alter kostet Ressourcen.

7. Schlussbetrachtung

Wie bedeutungsvoll Balance und Contenance für unsere Handlungsfähigkeiten und unser Wohlbefinden sind, wissen wir häufig erst zu schätzen, wenn wir sie plötzlich durch einen Unfall oder eine Erkrankung verlieren. Was können wir froh sein, wenn wir wieder genesen, auf die Beine kommen und ohne Hilfe stehen und gehen können. Menschen, die in Balance und Contenance gut geübt sind, können nach chirurgischen Eingriffen schneller ihre Bewegungssicherheit wiedererlangen als Ungeübte. Aus diesem Grund werden zum Beispiel vor geplanten Gelenkoperationen präoperative Bewegungsübungen verordnet, was für den Heilungsprozess sehr von Vorteil ist.

Es gibt jedoch Erkrankungen, bei denen neben dem biologischen Strukturrückbau entzündliche und degenerative Prozesse die für die Motorik zuständigen Gehirnareale angreifen und schädigen. Dann ist es besonders wichtig, die Ressourcen der Motorik zu fördern beziehungsweise die krankhafte Degeneration zu verzögern. Zwei Beispiele:

- **Morbus Parkinson** (idiopathisches Parkinsonsyndrom, ISP) ist die zweithäufigste Alterserkrankung des Gehirns und verläuft progredient. Der zunehmende Verlust an Dopaminneuronen führt zu schwerwiegenden motorischen Störungen wie Bradykinese, Rigor, Tremor und posturaler Instabilität. Geplante Bewegungsabläufe zu beginnen, wie mit dem ersten Schritt in Gang kommen, fällt schwer. Viele ISP-Betroffene leiden auch unter Störungen der Sprechmotorik. Die Stimme wird leiser, monoton, rauher oder heiser. Das Sprechen gelingt nicht mehr deutlich und akzentuiert. Die wichtigste Behandlung besteht darin, durch dopaminartig wirkende Medikamente, dem Gehirn die Botenstoffe zuzuführen, die es selbst nicht mehr produzieren kann. Zusätzlich wirkt sich therapeutisches Bewegungstraining positiv auf den Verlauf aus und kann ihn verzögern. In der Schweiz haben Therapeutinnen ein ganzheitliches Training entwickelt, das Bewegung und Stimme verbindet und als Gruppensetting angeboten wird. Die Bewegung wird dabei als Schlüsselfunktion für die Stimme und das Sprechen gesehen. Bewegung, Stimme und Sprechen sind die kommunikativen Mittel, mit denen in einer Gruppe gemeinsam auf einer psychosozialen Ebene der Umgang mit den Sprech- und Bewegungsstörungen besser gelingt (Hunziger/Degen 2022).
- **Ein Apoplex** kann viele motorische Kompetenzen sehr beeinträchtigen oder löschen. Durch eine frühzeitig einsetzende motorische Rehabilitation können Bewegungsfunktionen wieder erlernt werden. Das motorische Lernen erfolgt in drei Phasen. Zunächst werden bei schwachem Bewegungsfühl grobmotorische Bewegungen geübt. Auch wenn die Bewegungsabläufe noch fehlerhaft sind, wird mit großer Wiederholungszahl weiter gelernt. Alles fühlt sich an, als würde man wie ein Kind gerade das Laufen oder Schreiben lernen. Werden die Bewegungen fließender und sicherer, setzt allmählich die Automatisierung ein. Das Gefühl für Haltung und Bewegung wird differenzierter, die Koordination besser, der Aufwand an Energie und Konzentration weniger. Nur kontinuierliches Üben führt das Gehirn zum erfolgreichen Lernen (Cox 2024).

Literatur:

- Cox, C. (2024): Schlaganfall – Das Übungsbuch. TRIAS, Stuttgart.
- Franklin, E. N. (2021): Frei bewegen – Mit der wissenschaftlich fundierten Franklin-Methode zu mehr Beweglichkeit und einer dynamisch perfekten Haltung, Riva, München.
- Hofmann-Huber, B. (2019): Qigong in der Psychotherapie, Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Hunziger, E. & Degen, U. (2022): Bewegung und Stimme bei Parkinson fördern, Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Joisten, C. (2023): Bewegung und Inflammation – Körperliche Aktivität als „Poly-Pill“, in Herz in Bewegung, Mitteilungsblatt des Landesverbandes Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V., Bautzen.
- Kimeswenger, H. (2024): Der kleine Osteoporose-Coach, TRIAS, Stuttgart.
- Klein-Vogelbach, S. (1984): Funktionelle Bewegungslehre, 3. Auflage, Springer-Verlag, Berlin.
- Koch, M. (2023): Die Alexander-Technik – Körperliches und seelisches Wohlbefinden durch bewusste Neuausrichtung des Körpers, in Natur und Heilen, Monatszeitschrift für gesundes Leben, Ausgabe 10/2023, München.
- Kopelsky, C. M. (2016): Lebensqualitätsfördernde Aktivierung bei Demenz und Sarkopenie, in praxis ergotherapie, Ausgabe 3/2016, verlag modernes lernen, Dortmund.
- Kopelsky, C. M. (2019): Was sich in uns bewegt, wenn wir gehen, in praxis ergotherapie, Ausgabe 3/2019, verlag modernes lernen, Dortmund.
- Steckel, H. (2024): Arthrose – Die beste Therapie finden, TRIAS, Stuttgart.

Die Autorin:



Cornelia M. Kopelsky

Freie Fachjournalistin und Fachautorin
Feckweilerbruch 28
55765 Birkenfeld / Nahe
www.CMKopelsky.de

Stichwörter:

- Balance
- Körperhaltung
- Rumpfstabilität
- Alltagsmotorik
- Bewegungstraining