

Prävention und Therapie: Warum es um Lehren und Lernen geht

Das Bewegungs- und Therapiekonzept der Spiraldynamik ist bereits heute die zukunftsweisende Grundlage für eine ressourcenorientierte und salutogenetische Bewegungstherapie.

Renate Lauper

Blickdiagnose: Bewegungskompetenz

Sie sehen es auf einen Blick (*Abbildung*): Der Junge rechts wirkt kraftvoll, dynamisch, locker und ästhetisch – ganz im Gegensatz zum Jungen links. Man braucht nicht viel von Handballtechnik und Balleinwurf zu verstehen, um zu wissen, welchem Knaben es wohl eher gelingt, den Ball ins Tor zu bringen. Unser ästhetisches Empfinden und ein Gefühl für Bewegungsqualität geben hier spontan die richtige Antwort. Nur: Ist damit dem Jungen links geholfen? Und: Woran liegt es konkret, dass sich in einer nahezu identischen Bewegung dieser offensichtliche Unterschied zeigt? Geht es um Talent, Begabung, unterschiedliche Trainingsbedingungen und unterschiedlichen Trainingsaufwand, Gene, Pech, Zufall? Eine weitere Frage, die man sich als Betrachter stellen muss: Wie sieht es beim Jungen links mit der Belastung der körperlichen Strukturen aus? Wie wirkt sich die Knickfußstellung auf das Knie aus? Auf das Hüftgelenk? Wie sieht die Belastung in der Lendenwirbelsäule aus? Ein weiterer Aspekt betrifft die emotionale Befindlichkeit der Jungen. Zu vermuten ist, dass der Junge links sehr wohl wahrnimmt, dass seine Bewegung nicht optimal ist. Wird er Freude an Sport und Bewegung entwickeln und ein Leben lang erhalten können? Wird er das Vertrauen in seinen Körper und damit Eigenkompetenz in Sachen Gesundheit aufbauen können?

Bewegungspädagogik: Perspektivenwechsel

Die gezeigte Situation entspricht einer klassischen bewegungspädagogischen Momentaufnahme: Zwei Schüler im Sportunterricht trainieren den Balleinwurf. Eine Lehrperson steht nun vor der Herausforderung, dem Jungen links zur Bewegungsqualität des Jungen rechts zu verhelfen. Dazu braucht sie unter anderem methodisch-didaktische



Abbildung: unterschiedliche Bewegungsqualitäten

Grundlagen. Diese kann sie einerseits aus der allgemeinen Bewegungsdidaktik, aber auch aus der Handballtechnik beziehen. Hier finden sich die exakten Beschreibungen der Phasen von Schlag-, Sprung- und Fallwurf, von Rhythmus, «Bogenspannung», Abspreizwinkel des Knies und so weiter.

Stellen wir uns nun die beiden Knaben noch in weiteren Bewegungsdisziplinen und Alltagssituationen vor: Fußball, Geräteturnen, Leichtathletik, Tanz, Sitzen in der Schulbank, zu Fuss auf dem Schulweg mit schwerer Schultasche, beim Fahrradfahren im dichten Verkehr, beim Singen und Musizieren, beim Vorstellungsgespräch für die Schnupperlehre. Sie erahnen es bereits: In jeder der genannten Situationen wird sich immer das gleiche Bild zeigen: Das eine Kind ist stets eine Nasenlänge voraus. Es braucht also einen von Situationen, Sportarten und Bewegungsdisziplinen unabhängigen bewegungspädagogi-

schen Ansatz. Eine solche interdisziplinäre Didaktik der Bewegung kann nur aus der Organisation des Körpers selbst abgeleitet werden, durch einen Perspektivenwechsel vom «Techniksehen» zum anatomischen Sehen.

Didaktik: körperliche Selbstorganisation

Vom Jungen rechts lässt sich sagen, dass er «anatomisch koordiniert» ist: Die Wirbelsäule ist unter «Zug» verlängert, der Rumpf homogen verschraubt, die Drehrichtungen der Extremitäten entsprechen den anatomischen Vorgaben. Entsprechend kraftvoll, dynamisch und harmonisch wirkt die Bewegung. Beim anderen Jungen fehlt es an der grundlegenden spiraligen Organisation des Körpers: Die Wirbelsäule ist nicht aktiv verlängert, die Oberschenkel drehen nach innen, Vorfuss und Rückfuss haben dieselbe Drehrichtung, der rechte Oberarmkopf ist nicht zentriert und so weiter. Diese anatomisch-funktionelle Malkoordination zieht sich nun durch das gesamte Bewegungsverhalten dieser Kinder. Überall werden Leistung, Ästhetik und Bewegungsgefühl positiv beziehungsweise negativ beeinflusst. In jeder Situation werden körperliche Strukturen gesund erhalten oder fehlbelastet. Es ist also naheliegend, in der Bewegungserziehung eine Didaktik der körperlichen Selbstorganisation mit einzubeziehen: Einem Menschen zu ermöglichen, sich wahrzunehmen in seiner anatomischen Koordination und Ausrichtung, in seiner grundsätzlichen Bewegungssteuerung.

Spiraldynamik: Anatomie und Pädagogik

Hat ein Mensch beispielweise das Prinzip der Aufrichtung der Wirbelsäule erlebt und verstanden, kann er es ein Leben lang nützen und anwenden. Da Aufrichtung einhergeht mit vollumfänglicher Mobilität der Wirbelsäule und der Fähigkeit von dynamischer Zentrierung, kann sich in diesem Lernprozess das angeborene Potenzial aller Bewegungsmöglichkeiten entfalten. Dieses Beispiel verdeutlicht den gesundheitlichen Nutzen eines solchen Vorgehens: Anatomisch koordinierte Bewegung erhält Strukturen gesund, Fehlbelastungen werden minimiert und nicht unbewusst in jede Bewegungssituation übertragen und dort gefestigt. Der Ansatz einer anatomisch fundierten Bewe-

gungsdidaktik und damit der Ansatz der Spiraldynamik vereint Anatomie mit Pädagogik. Er führt zu einem physiopädagogischen Verständnis, einem Verständnis, das die Organisation des Körpers zur Grundlage nimmt, um damit einen Lernprozess in Gang zu bringen. Das Ziel ist ein anatomisch-strukturelles Gleichgewicht in Statik und Dynamik. Diese Sichtweise ist nicht nur für Lehrpersonen sehr interessant, sondern ebenso für Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ärzte und Ärztinnen.

Physiopädagogik: zeitgemässes Therapieverständnis

Was heisst das konkret? Geht man davon aus, dass das Bewegungsverhalten der meisten Patientinnen und Patienten auf der Ebene der anatomisch präzisen Bewegungssteuerung in jeder alltäglichen und spezifischen Situation weder ausgeschöpft noch bewusst differenziert ist, liegt hier ein Potenzial brach, welches durch eine entsprechende therapeutische Didaktik genützt werden kann. Die moderne Physiotherapie bewegt sich weg vom passiven Behandeln und wird zunehmend zu einem aktiven Lernprozess für die Patienten. Ausgehend von der bereits erwähnten Selbstorganisation des Körpers ist sie ressourcenorientiert und wirkt salutogenetisch: Selbstregulation, Eigenverantwortung und Autonomie steigen, vorhandene Potenziale werden wahrgenommen und genutzt. Patienten werden körper- und bewegungskompetent und können diese Kompetenz in den unterschiedlichsten Lebenssituationen einsetzen. Diese Faktoren entsprechen einem zeitgemässen Lehr- und Lernverständnis, sowohl in Pädagogik als auch in Prävention, Therapie und Rehabilitation.



Renate Lauper

Trilapark
Untere Brühlstrasse 11
4800 Zofingen
Tel. 079-709 33 37
kontakt@renatelauper.ch