



Gabriele Rathgeber

Ein Leben mit Morbus Bechterew und Yoga

Gabriele Rathgeber ist Yogalehrerin im bayerischen Adelsdorf und unterrichtet seit 1990 Yoga-Gruppen. Seit zwanzig Jahren begleitet sie Menschen zudem individuell im Einzelunterricht.

Bereits im jungen Erwachsenenalter erkrankte sie an Morbus Bechterew. Sie gründete eine eigene Selbsthilfegruppe und ist mittlerweile auch deren Gruppensprecherin.

Kontakt: gabriele.rathgeber@gmx.de

V.: Du leidest an einer chronischen Krankheit des Bewegungssystems, die eine gar nicht so kleine Anzahl von Menschen betrifft: In Deutschland sind es ein Prozent der Bevölkerung, also etwa 800 000 Menschen. Die Krankheit gehört zu der großen Gruppe „Rheuma“ und heißt Morbus (Krankheit) Bechterew, benannt nach dem russischen Mediziner Bechterew, der Ende des 19. Jhdts die Krankheit umfänglich beschrieben hat. Wie äußert sie sich denn bei Dir?

G.R.: Ich erkrankte sehr früh, bereits mit 17 Jahren daran. Normalerweise tauchen die ersten Symptome etwas später auf, so etwa mit Mitte 20. Meine Hüftgelenke waren entzündet und verursachten große Schmerzen. Der Arzt konnte nur eine stark erhöhte Blutsenkung feststellen. Nach einigen Wochen verschwanden die Beschwerden wieder.

Im Studium gab es dann immer wieder Phasen, wo die gleichen Schmerzen mich in der zweiten Nachthälfte aus dem Bett trieben; durch Herumlaufen wurden sie weniger. Auch das Drehen des Kopfes war zeitweise schwierig und tat sehr weh. Ich führte die Beschwerden auf eine unpassende Matratze und kalte Zugluft zurück. Erst als ich einen Skigymnastik-Kurs besuchte, wurde mir bewusst, dass ich erhebliche Bewegungseinschränkungen hatte: Ich konnte nicht auf dem Boden sitzen, mich kaum drehen oder vor- und rückbeugen. Im Alltag war mir diese schleichende Versteifung nicht aufgefallen, der Körper ist da ja erfinderisch.

Zwischen den ersten Beschwerden und der Diagnose, die dann 1981 gestellt wurde, waren inzwischen neun Jahre vergangen. Erst verschiedene Untersuchungen in den Erlanger Kliniken (Röntgenaufnahmen, Blutuntersuchungen und Analysen des Bewegungssystems) führten zur Diagnose Morbus Bechterew – ein Schock.

V.: Bevor die medikamentöse Therapie der Entzündungsschübe eingeführt wurde, kam es bei den betroffenen Menschen immer zu starken Versteifungen, vor allem der Wirbelsäule und zur Ausbildung einer deutlichen Krümmung des Körpers nach vorn. Von den starken Schmerzen ganz zu schweigen. Die Bewegungseinschränkungen waren immer massiv. Du bist ganz aufrecht und sehr

beweglich – wie kommt das?

G.R. Nach der Diagnose verordneten mir die Ärzte zunächst auch ein entzündungshemmendes Medikament und Krankengymnastik, die ich dann auch sehr ernst nahm und täglich übte.

Aber wie bei allen chronischen Erkrankungen braucht es sehr viel Eigeninitiative, wenn man damit langfristig zurecht kommen möchte. Ein großes Glück für mich war, dass genau im Zeitraum meiner Diagnose in Nürnberg eine Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew gegründet wurde, was ich durch eine kleine Notiz in der Zeitung erfuhr. Der gegenseitige Austausch, das Wissen, mit so einer Krankheit nicht alleine zu sein, ein lebenswertes Leben trotz alledem gestalten zu können, das war eine große Hilfe. Weil wir mehr über die Krankheit Morbus Bechterew (oder Spondylitis ankylosans) wissen wollten, luden wir zu den monatlichen Treffen ReferentInnen ein. So haben wir vieles über unsere Krankheit erfahren. Das half uns, uns und unsere Probleme besser einschätzen und damit umgehen zu können.

V.: Was ist denn eigentlich der wichtigste Teil der Therapie, gerade auch aus Deiner Erfahrung heraus?

G.R.: Bewegung ist das A und O bei dieser Erkrankung. So sprechen wir „Bechterewler“ von den drei „BBB“s der Therapie: „1. Bewegen. 2. Bewegen. 3. Bewegen“. Natürlich ist eine medikamentöse Therapie sinnvoll, wenn ein entzündlicher Schub auftritt, aber eine Dauertherapie ist das bei vielen Betroffenen nicht. Die Versteifungen des Bewegungssystems bilden sich auch heraus, wenn die Krankheit nicht akut aufflackert oder durch die Behandlung mit Medikamenten erträglich ist. Deshalb ist das Bewegen so unendlich wichtig. Von den Selbsthilfegruppen ausgehend werden verschiedene Therapieangebote organisiert, so z.B. Gruppengymnastik im warmen Wasser und Trockengymnastik. In Erlangen haben wir seit 1987 als Selbsthilfegruppe eine wöchentliche Bewegungstherapie im warmen Wasser organisiert.

V.: Du übst seit vielen Jahren Yoga und unterrichtest als Yogalehrerin Gruppen und Individuen. Hat das ursprünglich auch mit deiner Erkrankung zu tun?

G.R.: Ja, beides hat damit zu tun: Mein eigenes Üben und der Entschluss, Yogalehrerin zu werden. Eine Freundin riet mir in dieser schlimmen Zeit, doch auch einmal Yoga zu probieren, was ich dann zusätzlich zur Krankengymnastik auch tat. Anfangs konnte ich in den Yogastunden die

Asanas durch meine Steifigkeit meist nur sehr unzulänglich einnehmen. Aber langsam besserte sich auch das: Als ich nach drei Jahren erstmals im Jathāra parivrtti am Boden liegend die Knie wieder seitlich zum Boden brachte, war ich überwältigt. Ich fühlte mich mit dem Üben immer sehr wohl. Ich lernte auch sehr gut und schnell zu entspannen, was mich z.B. bei der Geburt meines zweiten Sohnes sehr unterstützte. Seit 1986 gehört das Yogaüben nun zu meinem Leben.

Auf dem Hintergrund dieser guten Erfahrungen begann ich 1990 eine Ausbildung zur Yogalehrerin beim Berufsverband deutscher Yogalehrer (BDY). Ich wollte, dass auch meine Mitpatienten aus der Bechterew-Selbsthilfegruppe davon profitieren könnten. Bei einem Weiterbildungsseminar mit dem Titel „Ist Yoga eine Therapie?“ lernte ich dann über Martin Soder und Imogen Dalmann einen anderen als den statischen Yoga kennen, den ich bisher geübt hatte: Dynamische Bewegungsabläufe, angepasste Übungen an die Möglichkeiten des Einzelnen – viniyoga: Es war für mich wie eine Befreiung, einfach wunderbar. Endlich durfte ich das, was ich zu Hause als Kombination aus Krankengymnastik und Yoga für mich kreiert hatte Yoga nennen.

V.: Bist du bei deinen eigenen Kreationen geblieben?

G.R. Ja, zunächst schon. Meine Beweglichkeit verbesserte sich kontinuierlich durch meine Kombination aus Yoga und Krankengymnastik. Der echte Durchbruch kam dann, als ich 1997 die Weiterbildungen im Berliner Yoga Zentrum begann. Diese waren kombiniert mit einem Angebot für individuellen Unterricht der TeilnehmerInnen. Mein erstes individuelles Yogaprogramm war für meine damaligen Verhältnisse sehr anstrengend; ich erinnere mich noch, dass ich damals zu meinem Mann sagte: „Ich glaube, die wollen mich zu Olympia schicken.“ Dieser ersten Unterrichtsstunde sind noch viele, viele gefolgt. Ich war und bin sehr glücklich über die kompetente und zugewandte Begleitung aller meiner LehrerInnen über diese vielen Jahre hinweg.

V.: Gibt es in deinen individuellen Praxen so etwas wie einen roten Faden, also etwas, das sich durch diese ganze Zeit hinweg durchzieht?

G.R.: Ja, das kann man schon so sagen. In allen meinen Praxen kommen die folgenden Elemente vor:

- Zunächst einmal sehr viel Dynamik: Viele unterschiedliche Bewegungsabläufe; wenn man kreativ an das Entwickeln von Vinyāsas heran geht, ist das Angebot schier unendlich. Statische Positionen sind dem dynamischen

In der Praxis

Üben in Bezug auf die Entwicklung und Erhaltung von Beweglichkeit deutlich unterlegen.

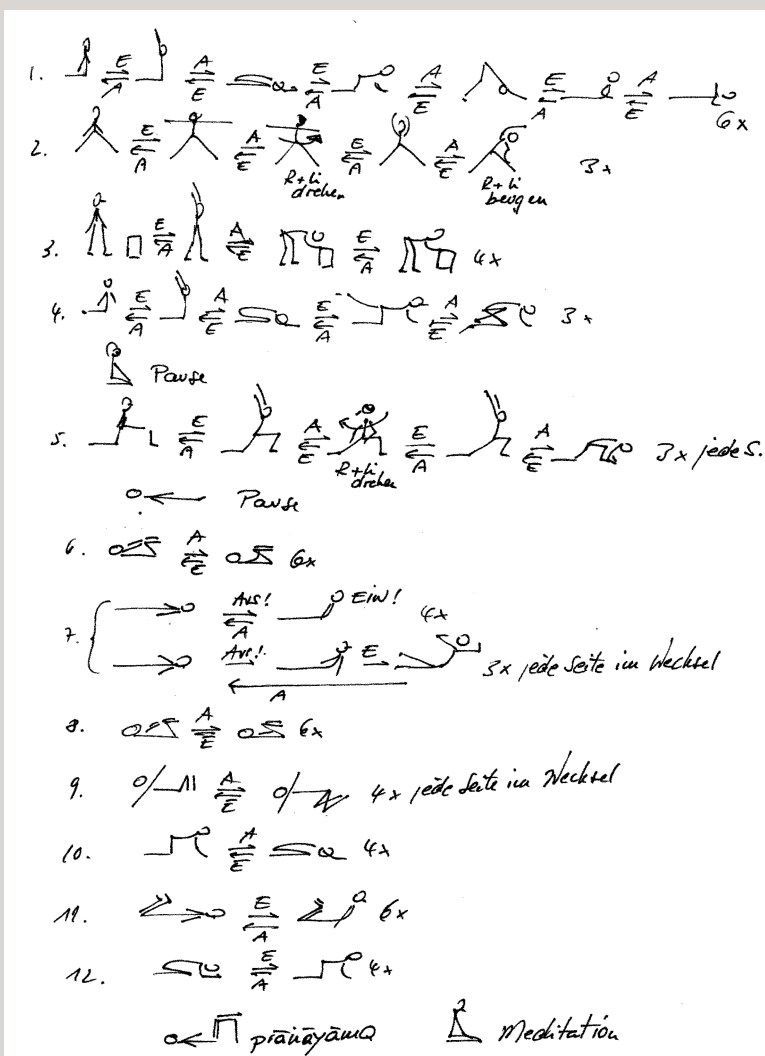
- Dann die Bewegung der Wirbelsäule in alle Richtungen und in allen ihren Abschnitten; es geht immer um Mobilisierung, also das Beweglichmachen, und dies immer mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Wenn also einmal die Körperseite vom Becken bis hoch zu den Schultern Probleme macht, übe ich etwas mehr Seitbeugen und Drehungen. Ist der untere Rücken wieder mal steifer, gibt es mehr Vor- und Rückbeugen in meinem Programm. Die Betonung des Ausatems und ein kurzes Verweilen helfen dann dabei, in den Asanas den hohen Muskeltonus zusätzlich zu senken.
- Des Weiteren Sorge ich in meinem täglichen Yogaprogramm immer dafür, dass auch die großen Gelenke, also die Hüftgelenke, die Knie und die Schultergelenke gut bewegt werden. Auch die sind bei meiner Erkrankung fast immer mit betroffen. Die dynamischen Übungen beziehen ja irgendwie immer auch die Schultern mit ein; für die

Hüften sind Asanas hilfreich, die sowohl strecken wie auch beugen, also etwa dvipāda pītham oder utkatāsana.

- Wegen der Neigung zur Verkrümmung der Brustwirbelsäule, die mit der Versteifung bei der Bechterew-Erkrankung einher geht, haben alle meine Praxen eine starke Betonung der Aufrichtung; immer kommen mindestens acht Rückbeugen aus der Bauchlage in unterschiedlichsten Variationen vor.
- Und dann gibt es natürlich immer auch noch ein Prāṇāyāma mit unterschiedlichen Techniken und eine Meditation.

V. Haben die beiden letzteren denn auch etwas mit deiner Erkrankung zu tun oder siehst Du sie ganz unabhängig davon?

G.R.: Bei einem „fortgeschrittenen Bechterewler“ sind häufig die Brustwirbelsäule und auch die Verbindung der Rippen zum Brustkorb zumindest in Teilen verknöchert,



Zwei Kurse aus dem individuellen Yogaprogramm von Gabriele stellen wir hier vor. Sie geben einen Eindruck von der Intensität und den Schwerpunkten ihrer Praxen. Der Abstand der Kurse beträgt 15 Jahre; dazwischen lagen viele weitere Kurse.

Nach dem Aufwärmen (1) wird gezielter an den einzelnen Bewegungsspielräumen gearbeitet: In 2), 3) und 5) an der Brustwirbelsäule und der verspannten Muskulatur des seitlichen Rumpfes. Die gezielte Mobilisierung, Aktivierung und Kräftigung des oberen Rückens erfolgt in 7 und 11. Zwischen die insgesamt 14 Rückbeugen geschoben ist eine entspannende Drehung am Boden 9) mit Ausgleich in 10). Prāṇāyāma entspannt im Liegen, die Meditation findet im Sitz statt.

Morbus Bechterew

Morbus („Krankheit“) Bechterew, benannt nach einem russischen Neurologen, ist eine entzündliche Gelenkerkrankung der Wirbelsäulengelenke, die mit einer Versteifung dieser Gelenke einher geht. Das Besondere daran ist, dass es schon sehr frühzeitig im Verlauf dieser chronischen Erkrankung zu Versteifungen der Wirbelsäule kommt. Für die Brustwirbelsäule ist das insofern besonders fatal, weil dadurch ihre ursprünglichen Krümmung nach vorne verstärkt und vor allem verfestigt wird. Die Menschen neigen also zu einer starken Kyphosebildung, die sie mit einer Lordosierung im Nacken kompensieren – das wiederum führt häufig zu starken muskulären Verspannungen dort. Ein Drittel aller Betroffenen haben zudem entzündliche Veränderungen und Versteifungen vorwiegend der großen Gelenke; Hüfte, Knie und Sprunggelenke sind am häufigsten betroffen – andere Gelenke können aber auch dabei sein. Auffällig ist, dass die Fingergelenke von der Erkrankung verschont bleiben – bei anderen rheumatischen Erkrankungen ist eher das Gegenteil der Fall. Die entzündlichen Prozesse sind immer mit heftigen Schmerzen verbunden.

Die Krankheit kann schubweise verlaufen, aber ebenso langsam kontinuierlich voranschreiten. Hier gilt wie überall: Jede Erkrankung verläuft anders, jedeR Betroffene ist anders betroffen. Recht häufig kommt es z.B. auch zu einer Regenbogenhautentzündung im Auge, gelegentlich ist der Darm im Sinne einer Entzündung mit einbezogen.

Die Ursache dieser Erkrankung ist noch nicht völlig geklärt – wohl gehört sie – wie die rheumatischen Erkrankungen – zu den Krankheiten, die sich aus einer Störung des Immunsystems heraus entwickeln. Es kommt aber auch eine genetische Veranlagung dazu. Aber nicht alle Menschen mit der entsprechenden Genvariante HLA-B27 erkranken.

Erste Beschwerden sind Rückenschmerzen, die tief unten in der Wirbelsäule, im Bereich des Iliosacralgelenks (ISG) empfunden werden. Nachts werden die Betroffenen häufig von ihren Rückenschmerzen geweckt, morgens kommen sie wegen der Steifigkeit dort schlecht aus dem Bett. Dass die akuten Beschwerden sich durch Bewegung bessern und durch Ruhe verschlechtern ist eine Besonderheit, die auf einen M. Bechterew hinweist – bei den akuten Entzündungserkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis ist das umgekehrt. Auch Entzündungen der Achillessehne sind ein nicht selten frühzeitig auftre-

tendes Symptom, das für eine M. Bechterew-Erkrankung spricht.

Die Krankheit wird anfangs oft verkannt; wenn der Verdacht besteht, müssen röntgenologische, laborchemische und genetische Untersuchungen zusammen mit einer Bewertung der Beschwerden die Diagnose stützen.

Im Verlauf der Erkrankung über Jahre hinweg sind es die Versteifungen, welche den Betroffenen die meisten Probleme bereiten: im ISG-Bereich als Festigkeit, die muskuläre Spannungen hervorruft, im Brustwirbelsäulenbereich wegen der Bewegungseinschränkung beim Drehen oder Aufrichten. Aber gerade dort ist die Versteifungstendenz nicht nur deswegen problematisch – sie hat auch negative Auswirkungen auf die Atmung, da sich die Lungen in dem fixierten Brustkorb nicht mehr gut ausdehnen können und das Zwerchfell auf Grund der Beugung des Oberkörpers nur eingeschränkt beweglich ist.

Heilbar ist die Erkrankung bis heute noch nicht; Schmerzen lassen sich aber in akuten Phasen durch eine moderne Schmerzmitteltherapie wie die mit den so genannten TNF-Alpha-Hemmern und anderen so genannten Biologika erträglich machen. Hauptziel der Therapie ist aber immer, durch dauerhafte intensive aktive Therapie wie Physiotherapie, Bewegungsbäder und auch Yogaübungen die Versteifungen und die damit einher gehenden muskulären Verspannungen günstig zu beeinflussen. Und das gelingt: Wer an M. Bechterew erkrankt ist, muss sich zwar viel um die Gesundheit kümmern, kann aber ein normales soziales und berufliches Leben führen.

Ungemein hilfreich ist dabei die Teilnahme an Aktivitäten der Bechterew-Selbsthilfegruppen, die viele gemeinschaftliche Bewegungsangebote haben und die Betroffenen immer auf dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu Ursachen und Therapie halten. Und immer wieder Perspektiven und Mut vermitteln, wenn es gerade einmal wieder sehr anstrengend ist – das Leben mit M. Bechterew.

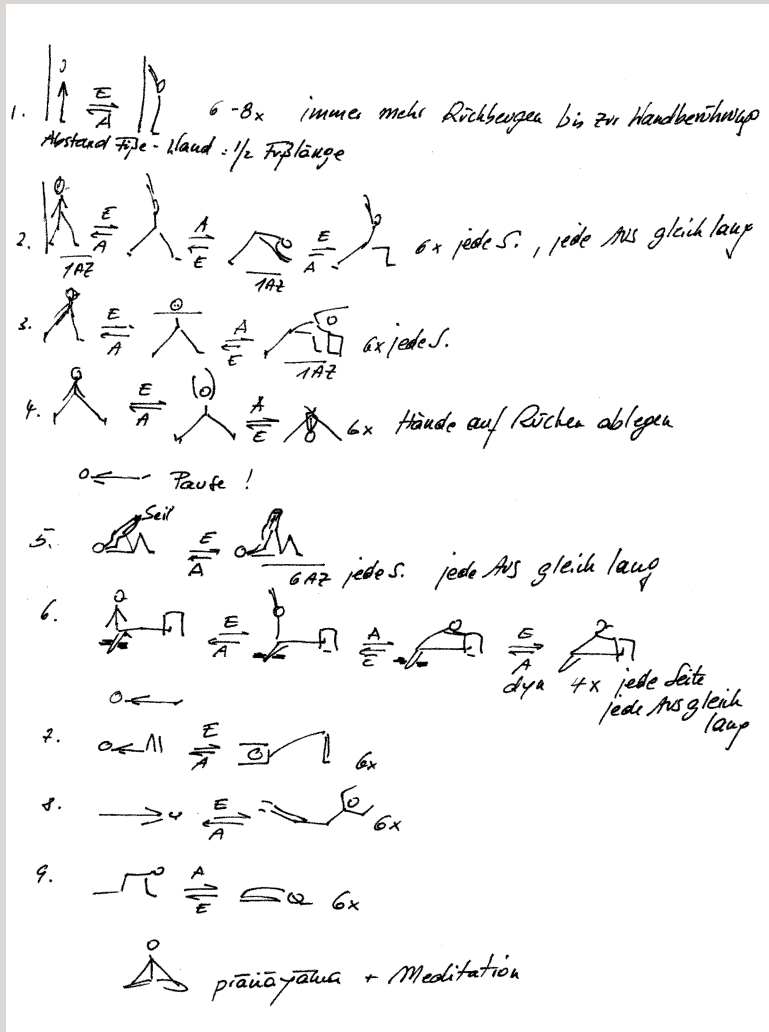
Einige auch für Yogalehrende nützliche Web-Adressen:

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew

DVMB: <https://www.bechterew.de>

https://www.onmeda.de/krankheiten/morbus_bechterew.html

<https://www.netdoktor.de/krankheiten/morbus-bechterew>



Kurs 2

Anstrengende Praxen über viele Jahre hinweg zu üben fordert viel Disziplin. Hilfreich ist es dann, mit unterschiedlichen Asanas und verschiedenen Fokussen zu arbeiten, damit die Freude am Üben bleibt. Dieser Kurs weist auf diesen Aspekt hin und die Wahl von mahāmudrā folgt dem Bedürfnis nach Abwechslung und Lust auf neue Körpererfahrung.

- 1) führt Schritt für Schritt in eine vermehrte Beweglichkeit des Rückens, Das Aufwärmen 2) verbindet sich mit einer Anforderung an den Atem und die Aufmerksamkeit. Seitbeugen wie 3) helfen, den Brustkorb beweglich zu halten. 5) bereitet mahāmudrā unmittelbar vor – dafür auch die Vorbeuge in 2). Das Ablegen der Arme auf dem Bänkchen in mahāmudrā ermöglicht eine gute Streckung des Rückens. 7) ist Ausgleich für 6) und Vorbereitung für 8). Prāṇāyāma und Meditation in einer Sitzposition.

weshalb Atemübungen extrem wichtig sind. Prāṇāyāma lehrt mich, mit dem Atem gut umzugehen, ihn ruhig und gleichmäßig lang führen zu können. Dadurch verbessern sich auch das Gefühl für die Aufrichtung und die Brustkorbbewegung auf eine sehr feine Weise.

Die Meditation ist für mich eine Zeit, die mich entlastet, die mir hilft, wieder mehr in mein seelisches Gleichgewicht zu kommen. Dies baut Spannungen auch auf der körperlichen Ebene ab, was mir sehr gut tut.

V.: Empfindest Du einen beschreibbaren Unterschied zwischen deiner Yogapraxis und den krankengymnastischen Übungen – Du kennst ja beides sehr gut?

G.R.: Yoga wirkt ganzheitlich auf den Körper, den Atem, den Geist und die Stimmung; er bezieht einfach das ganze

„System Mensch“ mit ein bei der täglichen Praxis.

Die Einzel-Krankengymnastik setzt aus meiner Erfahrung häufig Schwerpunkte, behandelt z.B. den Schulterbereich mit verschiedenen Übungen, auch unterstützt durch Massagen oder manuelle Therapie, was ebenfalls sehr wohltuend ist. Ich habe dadurch sehr viel gelernt über den Aufbau des Körpers, über das Zusammenspiel von Muskeln, da immer wieder andere Körperbereiche im Fokus standen.

Die Gruppen-Wassergymnastik nutzt den Wasserwiderstand und auch die Tragkraft des Wassers, um den Körper von oben bis unten durch zu bewegen.

V.: Was ist unter dem Strich die Wirkung deines langjährigen Yoga-Übens auf deine Krankheit?

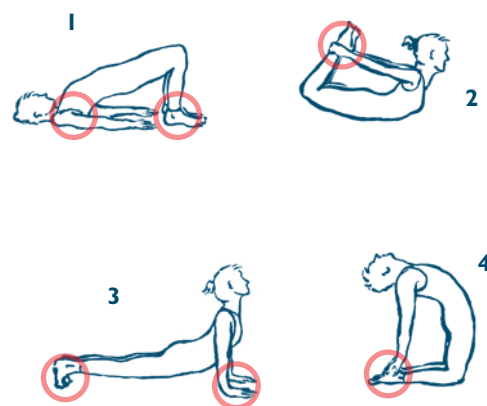
G.R.: Meine Beweglichkeit hat sich signifikant verbessert, ich bin weitgehend schmerzfrei und seit vielen Jahren ohne Medikamente. Auch meine Körperhaltung ist sehr zufriedenstellend: Die häufig zu beobachtende „Bechterew-Krümmung“ der Brustwirbelsäule ist ausgeblieben. Auch die Krankheits-Schübe wurden über die Jahre seltener und schwächer. Aber Yoga und Krankheitsgeschehen haben sehr eng miteinander zu tun: Wenn ich manchmal eine Woche lang nicht zu meiner Yoga-Praxis komme, kehren Schmerzen und Steifigkeit zurück, ich muss also dranbleiben. Ich glaube, dass am Rückgang der Krankheitsakti-

vität auch die intensive und regelmäßige Prānāyāma-Praxis und vielleicht auch die Meditation ihren Anteil haben: sie unterstützen die Regelsysteme meines Körpers in ihrem Gleichgewicht.

Einmal pro Woche mache ich zudem noch immer Gymnastik im warmen Wasser - allein reicht das aber nicht aus, die Steifigkeit und Schmerzen in Schach zu halten. Ich bin überzeugt, dass eine wohl abgestimmte Yoga-Praxis für alle Bechterewler*innen vorteilhaft ist – sofern sie sehr regelmäßig üben. ▼

“Bechterewler*innen” in der Yogagruppe?

Natürlich praktizieren nicht alle Menschen, die an Morbus Bechterew erkrankt sind und Yoga üben, regelmäßig zu Hause mit einem individuell erstellten Programm, sondern besuchen eine ganz normale Yogagruppe, wo der Unterricht auf ihre besondere Situation nicht speziell zugeschnitten ist. Sie werden allerdings erst dann in den vollen Genuss der vielen Vorteile des Yogaübens kommen, wenn die angebotene Praxis keine für diese Personen problematische Übungen enthält. Für solche Āsanas stellen sich die Fragen: 1. Sollten sie ganz vermieden werden? 2. Gibt es stattdessen sinnvolle Variationsmöglichkeiten?



Rückbeugen.

Alle TeilnehmerInnen einer Yogagruppe profitieren von einer Aktivierung des Rückens. Für Menschen mit der speziellen rheumatischen Erkrankung „Bechterew“ gilt das umso mehr. Worauf ist dabei zu achten?

Für eine Antwort ist es hilfreich, bei Āsanas „geschlossene“ von „offenen“ Rückbeugen unterscheiden.

Geschlossene“ Rückbeugen

Beispiel für „geschlossene“ Āsanas sind etwa *dvipāda pītham* (1), *dhanurāsana* (2), *ūrdhva mukha śvānāsana* (3) und *uṣṭrāsana* (4). Hier ist die Wirbelsäule gleichsam wie ein Bogen zwischen zwei Fixpunkten eingespannt.

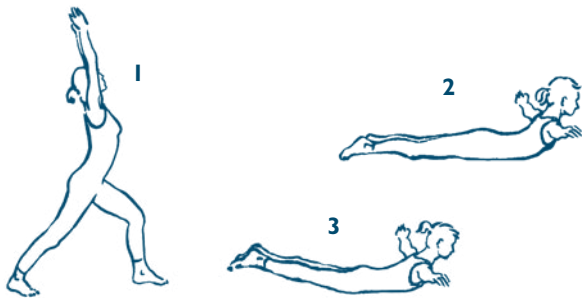
Diese besonderen Situationen gehen mit einer Anforderung nach hoher Flexibilität der Brustwirbelsäule einher, soll eine kompensatorische Hyperlordosierung der Lendenwirbelsäule vermieden werden. Wer – wie viele an Bechterew Erkrankte – eine Versteifung der Brustwirbelsäule

zusammen mit einer verstärkten Kyphose (Rundung der Brustwirbelsäule) hat, wird in diesen Übungen ohne es zu wollen die Bewegungsmöglichkeit der Lendenwirbelsäule in Richtung Rückbeuge überstrapazieren – so löst der Körper eben die Anforderung, die ein solches Āsana ihm stellt. Und keine noch so große Achtsamkeit kommt dagegen an. Gesund ist diese Lösung jedoch leider nicht.

Für *ūrdhva mukha śvānāsana* (3) und *uṣṭrāsana* (4) gibt es keine sinnvollen Varianten, sie sollten für am Gruppenunterricht teilnehmende „Bechterewler*innen“ ersetzt werden, zum Beispiel durch *bhujaṅgāsana* bzw. eine Rückbeuge aus dem Kniestand. Bei *dvipāda pītham* (1) kann das Anheben des Beckens gut dosiert werden, die Rückbeuge kann entsprechend passend gehalten werden. Eine gute Variante bietet sich in *dhanurāsana* (2), indem die Hände nicht mehr die Füße fassen, sondern am Boden abgelegt werden, die Beine aber gebeugt bleiben.

Offene Rückbeugen

Darunter verstehen wir alle Rückwärtsbewegungen der Wirbelsäule, die den Körper nicht in eine bestimmte Haltung hinein zwingen, sondern Freiheit für die Dosierung der Rückbeuge eröffnen. Sie haben einen und nicht zwei Fixpunkte. Z.B. gilt das für *vīrabhadrāsana* (1), *bhujangāsana* (2) oder *śalabhāsana* (3) mit allen ihren Varianten.



Gleichwohl geht es auch in diesen Rückbeugen darum, eine übermäßige Verstärkung der Lordosierung der Lendenwirbelsäule zu vermeiden. Anders als bei den „geschlossenen“ Āsanas lässt sich dies Schwierigkeit hier aber durch Variationen und kleinere Hilfen sinnvoll lösen.

So macht es z.B. Sinn, folgendes Vinyāsa für *vīrabhadrāsana* einzusetzen (erster Schritt: Vorbeuge in die Streckung mit AUS, zweiter Schritt: Rückbeuge des oberen Rückens aus dieser Position heraus bei Beibehaltung der Streckung des unteren Rückens. So wird vermieden, den unteren Rücken in die Rückbeuge mit einzubeziehen (s.Kurs nächste Seite)

Bhujangāsana und *śalabhāsana* sind sehr wirksame Übungen, wenn es um die Aufrichtung des oberen Rückens geht – allerdings sind sie für Menschen mit starker kyphotischer Fixierung der oberen Wirbelsäule sehr schwer einzunehmen. Hier hilft es, eine Decke unter den Rumpf im Bereich des Brustkorbs zu platzieren. Die Arme sollten sich in diesen Rückbeugen frei bewegen können und ihre Position je nach Effektivität der Bewegung im oberen Rücken gewählt werden.

Seitbeugen

Alle Bewegungen der Wirbelsäule zur Seite hin sind unproblematisch zu üben und machen viel Sinn als Gegenmittel gegen Versteifung und hohen Muskeltonus.

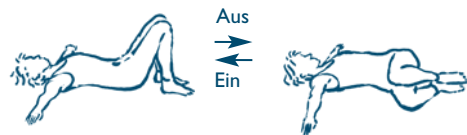
Drehungen

Das Drehen der Wirbelsäule macht viel Sinn, denn es fördert die Beweglichkeit der Wirbel gegeneinander und ist somit eine gute Strategie gegen fortschreitende Versteifung. Da diese im Brustwirbelbereich sowohl mit einer

Einschränkung der Drehmöglichkeit als auch des freien Amtes einher geht, sind sie gerade auch für „Bechterewler*innen“ sogar sehr wichtige Übungen.

Beim Üben von *utthita trikoṇāsana* sollte darauf geachtet werden, dass der Oberkörper nicht allzu tief gehalten wird – dies verstärkt die Kyphosierung des oberen Rückens und somit die Rundung der Brustwirbelsäule. Besser ist es, die betreffenden Teilnehmerinnen dazu anzuhalten, ihre Hand beim Drehen bei ausgestrecktem Arm nur auf dem Knie zu platzieren (s. dazu ausführlich S. 18 ff)

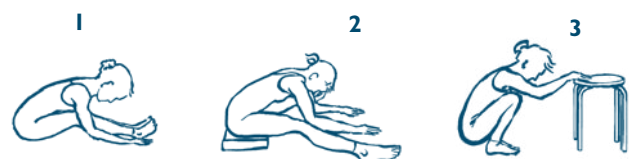
Jaṭhāra parivṛtti ist ein gutes Āsana zum Mobilisieren der Wirbelsäule. Besser als es mit angezogenen Beinen zu üben ist es, die Füße am Boden aufgestellt zu lassen beim Drehen.



Vorbeugen

Vorbeugen aus dem Stand wie *uttānāsana* oder *pārśva uttānāsana* (s. Übung 1 und 3 im Kurs) wirken besser, wenn sie mit etwas angebeugten Beinen geübt werden – so wird der obere Rücken nicht allzu sehr in die Kyphose gezwungen.

Dasselbe gilt für die sitzenden Āsanas wie *pascimotānāsana* (1) oder *upaviṣṭa koṇāsana* (2). Auch von *utkaṭāsana* (3) profitieren die Bechterew-TeilnehmerInnen mehr, wenn die Hände anstatt auf dem Boden auf einem Hocker abgelegt werden.



Statik und Dynamik

„Bechterewler*innen“ profitieren sehr viel mehr von einer durchgängig dynamischen Praxis als vom statischen Verweilen in Āsanas. Wer die TeilnehmerInnen in ihrer/seiner Gruppe gern länger in einem Āsana verbleiben lässt, tut ihnen aber nichts Schlechtes an.

Als Anregung: Beide Übungsweisen lassen sich aber durchaus kombinieren: Während die einen in der Haltung verharren, wiederholen die anderen die gleiche Übung mehrere Male. ▼

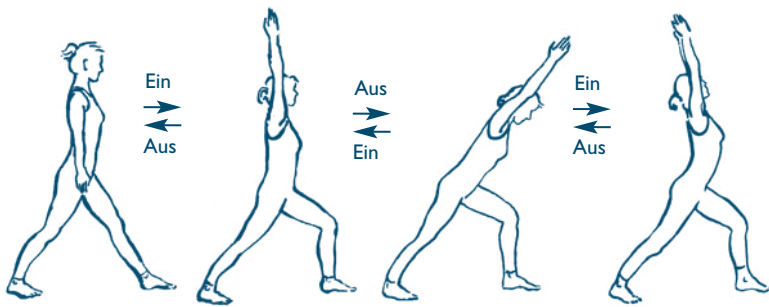
Kurs für eine Gruppe

Als Anregung ein Gruppen-Kurs, von dem neben allen anderen Kurs-
teilnehmer*innen von Bechterew Betroffene ganz besonders profitieren
würden.

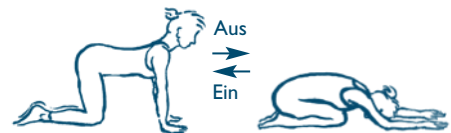
1. ardha uttānāsana, dynamisch



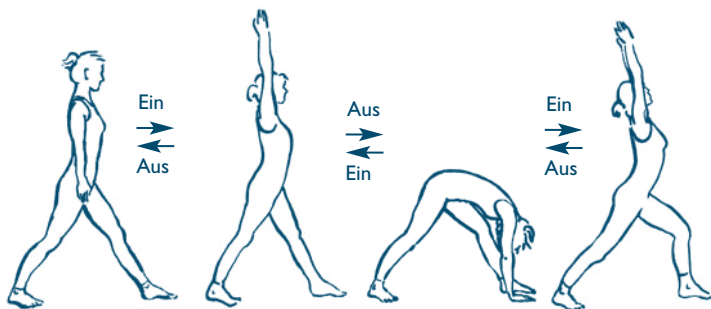
2. vīrabhadrāsana, dynamisch



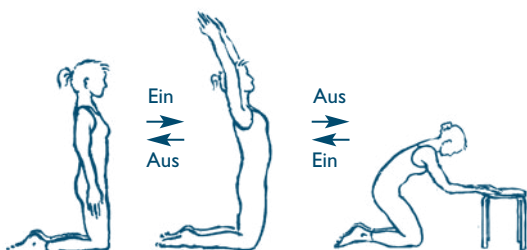
3. cakravākāsana, dynamisch



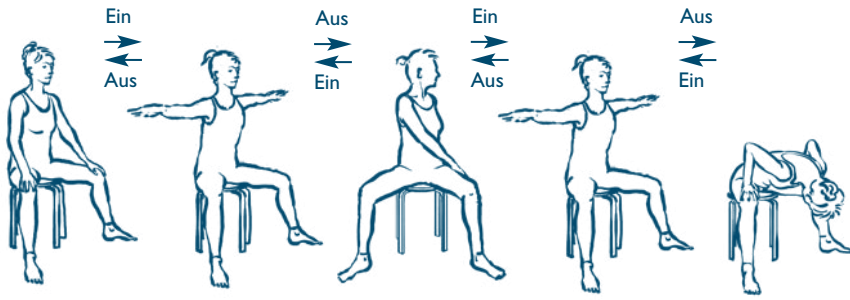
4. vinyāsa parśva uttānāsana – vīrabhadrāsana, dynamisch



5. Vorbeuge, dynamisch



6. vinyāsa Drehsitz - Vorbeuge



Pause



7. bhujāṅāsana, dynamisch



Pause



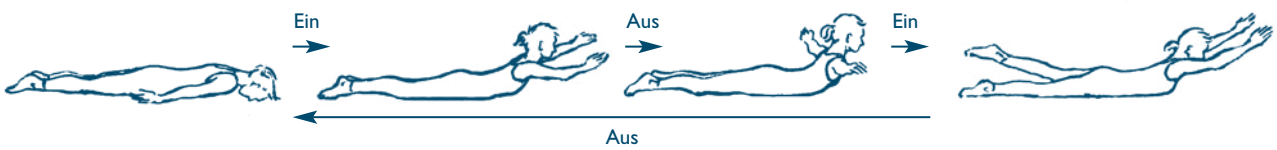
8. ardha śalabhāsana, dynamisch



9. apānāsana, dynamisch



10. vinyāsa bhujāṅāsana - ardha śalabhāsana, dynamisch



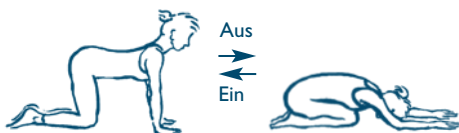
11. apānāsana, dynamisch



12. śavāsana, dynamisch



13. cakravākāsana, dynamisch



14. Pause, prāṅyama

