



DOSSIER · THERAPIE

Feldenkrais-Methode

Die Feldenkrais-Methode geht auf Moshé Feldenkrais (1904–1984) zurück, einen Physiker und Ingenieur, der zu den ersten Europäern mit schwarzem Gürtel im Judo gehörte. Eine schwere Knieverletzung brachte ihn dazu, genau zu untersuchen, wie Menschen Bewegung lernen. Daraus entstand ein Verfahren, das mit langsamen, aufmerksam ausgeführten Bewegungen arbeitet. Am besten untersucht ist es bei chronischen Rückenschmerzen und beim Gleichgewicht älterer Menschen; zwei systematische Übersichtsarbeiten — 2015 mit 20 und 2022 mit 16 randomisierten Studien — bündeln den Stand.

83

STUDIEN
INSGESAMT

49

AM MENSCHEN

17

DAVON
KONTROLLIERT

0

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-09-25

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Feldenkrais-Methode auf einen Blick

HERKUNFT:

Entwickelt von Moshé Feldenkrais ab den 1940er-Jahren; gearbeitet wird mit langsamen, aufmerksam ausgeführten Bewegungsfolgen, im Mittelpunkt steht die Wahrnehmung des Bewegungsablaufs, nicht Kraft oder Wiederholungszahl. Es gibt zwei Formen: Gruppenunterricht („Bewusstheit durch Bewegung“) und Einzelarbeit („Funktionale Integration“).

STUDIENLAGE:

83 ausgewertete Arbeiten · 17 kontrollierte Studien am Menschen · 32 Beobachtungsstudien · 3 Übersichtsarbeiten · 0 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- Bewegungsapparat: Die Übersichtsarbeit mit Metaanalyse von 2022 (16 randomisierte kontrollierte Studien) fand bei älteren Menschen in drei von vier eingeschlossenen Studien Verbesserungen bei Gang, Gleichgewicht, Mobilität und Lebensqualität.
- Bewegungsapparat: Die systematische Übersicht von 2015 bündelt 20 randomisierte kontrollierte Studien; die Metaanalyse mit 7 Studien zeigt Vorteile beim Gleichgewicht älterer Menschen (Timed-Up-and-Go -1,14 Sekunden, Functional Reach 6,08 cm).
- Bewegungsapparat: Eine randomisierte kontrollierte Studie von 2014 an 61 Patienten mit Sehbehinderung und chronischen Nacken-/Schulterblattschmerzen berichtet weniger Schmerzen nach der Behandlung und ein Jahr später.
- Bewegungsapparat: Bei 60 Patienten mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen war Feldenkrais 2020 dem Rumpfstabilitätstraining bei Lebensqualität, interozeptiver Wahrnehmung und Behinderung überlegen.
- Gleichgewicht: Eine kontrollierte Studie von 2011 an 26 älteren Erwachsenen und 37 Kontrollpersonen zeigte nach zehn Wochen Verbesserungen bei Gleichgewichtsvertrauen, Four Square Step Test und Ganggeschwindigkeit.

GRENZEN:

- Der Begriff Feldenkrais bezeichnet in den Arbeiten Verschiedenes: einen Gruppenkurs, die Einzelarbeit oder einen Baustein neben weiteren Übungsformen. Ein Einzelergebnis lässt sich nicht auf die Methode als Ganzes übertragen.
- Die behandelnde Person lässt sich bei einem Bewegungsverfahren nicht verblinden; die Erwartung der Teilnehmer bleibt als mögliche Verzerrung bestehen. Die Metaanalyse von 2022 nennt hohe Heterogenität und hohes Verzerrungsrisiko.
- Mehrere Arbeiten sind klein, und die Studien von 2025 und 2026 prüfen die Kombination mit dynamischer neuromuskulärer Stabilisation, nicht die Feldenkrais-Methode allein.

EINORDNUNG:

Ein Bewegungsverfahren, dessen Formen und Endpunkte in den Studien weit auseinandergehen; zwei Synthesen stützen Vorteile beim Gleichgewicht älterer Menschen.

1. Was die Feldenkrais-Methode ist

Die Feldenkrais-Methode ist ein Bewegungsverfahren. Gearbeitet wird mit langsamen, aufmerksam ausgeführten Bewegungsfolgen; im Mittelpunkt steht die Wahrnehmung des Bewegungsablaufs, nicht Kraft oder Wiederholungszahl. In den Studien erscheinen zwei Formen: der Gruppenunterricht, dort als balance classes oder Feldenkrais method-based exercise bezeichnet, und die Einzelarbeit, Functional Integration, die 2018 in Rückenlage untersucht wurde. Als Zielbereiche nennen die Arbeiten Körperwahrnehmung, Gleichgewicht, Haltungskontrolle und Bewegungsfunktion. Untersucht wurden unter anderem chronischer Rückenschmerz, Nacken- und Schulterschmerzen, die Parkinson-Krankheit, ältere Erwachsene, Menschen mit geistiger Behinderung, diabetische Polyneuropathie, Stimmstörungen und die psychiatrische Versorgung.

Für das Verständnis aller Studien entscheidend ist, dass der Begriff Feldenkrais nicht überall dasselbe bezeichnet. In der einen Untersuchung ist es ein Gruppenkurs, in einer anderen die Einzelarbeit, in einer dritten ein Baustein neben weiteren Übungsformen. Auch die Vergleichsgruppen unterscheiden sich: Rückenschule, Rumpfstabilitätstraining, Physiotherapie, in einer neueren Arbeit dynamische neuromuskuläre Stabilisation. Und die Endpunkte reichen von der interozeptiven Wahrnehmung über die Körperkontaktfläche in Rückenlage und Gleichgewichtsparameter bis zu Lebensqualität und Funktionsfähigkeit. Zwei Studien mit demselben Etikett können deshalb Verschiedenes prüfen; ein einzelnes Ergebnis lässt sich nicht ohne Weiteres auf die Methode als Ganzes übertragen.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Bewegungsapparat

Die systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse von 2022 wertete 16 randomisierte kontrollierte Studien zur Feldenkrais-Methode in der Physiotherapie aus¹. Bei älteren Menschen verbesserte die Feldenkrais-Gruppe in drei von vier eingeschlossenen Studien signifikant Gang, Gleichgewicht, Mobilität und Lebensqualität. Die Metaanalyse zeigte einen signifikanten Unterschied im Timed-Up-and-Go-Test mit einer Effektstärke von Cohen's $d = -1,14$ (95%-KI -1,78 bis -0,49; $p = 0,0006$). Bei Personen mit zervikalen, dorsalen oder Schulterschmerzen verbesserte die Methode in drei Studien signifikant Schmerz, funktionelles Gleichgewicht und wahrgenommene Anstrengung. Bei chronischen Rückenschmerzen zeigten drei Studien Verbesserungen bei Schmerz,

Behinderung, Lebensqualität und interozeptiver Wahrnehmung. Bei Multipler Sklerose wurde in zwei Studien eine verbesserte funktionelle Kapazität beobachtet, die Metaanalyse ergab jedoch keine signifikanten Gruppenunterschiede im Funktionsmaß. Die Autoren weisen auf eine hohe Heterogenität und ein hohes Verzerrungsrisiko hin, was die Ergebnisse einschränkt.

Die Intervention dauerte bis zum Ende der Behandlung, gefolgt von einem 3-Monats-Follow-up. Gemessen wurden Schmerz (VAS, McGill Pain Questionnaire), Behinderung (Waddell Disability Index), Lebensqualität (SF-36) und interozeptive Wahrnehmung (MAIA). Am Ende der Behandlung gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede bei der Schmerzreduktion ($p = 0,290$). VAS- und MAIA-N-Scores korrelierten am Ende der Behandlung ($R = 0,296$, $p = 0,037$). Beide Gruppen zeigten signifikante Veränderungen bei Schmerz ($p < 0,001$) und Behinderung ($p < 0,001$) über den Untersuchungszeitraum. Die Autoren schlussfolgern, dass die Feldenkrais-Methode vergleichbar wirksam ist wie die Rückenschule.

Eine weitere randomisierte kontrollierte Studie von 2020 verglich die Feldenkrais-Methode mit Core-Stability-Übungen bei 60 Patienten mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen³. Die Feldenkrais-Gruppe erhielt zweimal wöchentlich über fünf Wochen betreute Übungstherapie mit theoretischen Inhalten; die Kontrollgruppe erhielt ein Aufklärungsprogramm und Heimübungen zur Rumpfstabilität. Gemessen wurden Lebensqualität (WHOQOL), Schmerz (McGill Pain Questionnaire), Behinderung (Oswestry Disability Questionnaire) und interozeptive Wahrnehmung (MAIA). Es gab signifikante Gruppenunterschiede zugunsten der Feldenkrais-Gruppe bei Lebensqualität ($p = 0,006$; von 45,51 auf 60,49), interozeptiver Wahrnehmung ($p > 0,001$; von 2,74 auf 4,06) und Behinderung ($p = 0,021$; von 27,17 auf 14,5). Die Studie zeigt kurzfristige Verbesserungen, Nachbeobachtungen fehlen.

Eine randomisierte kontrollierte Studie von 2014 untersuchte die Feldenkrais-Methode bei 61 Patienten mit Sehbehinderung und chronischen Nacken-/Schulterblattschmerzen (mittleres Alter 53,3 Jahre; Schmerzdauer im Mittel 23,8 Jahre)⁵. Die Behandlungsgruppe ($n = 30$) erhielt zwölf Wochen lang wöchentlich eine zweistündige Feldenkrais-Sitzung, die Kontrollgruppe ($n = 31$) blieb unbehandelt. Gemessen wurde Schmerz (VAS bei Palpation, Visual, Musculoskeletal, and Balance Complaints Questionnaire, SF-36 Schmerzskala). Die Feldenkrais-Gruppe berichtete signifikant weniger Schmerzen als die Kontrollgruppe sowohl nach der Behandlung als auch ein Jahr später. Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich auf der SF-36-Schmerzskala. Die Studie hat eine lange Nachbeobachtung, aber eine kleine Stichprobe.

Eine randomisierte kontrollierte Studie von 2018 untersuchte die Wirkung von Feldenkrais 'Functional Integration' auf Druck und Kontaktfläche des Körpers in Rückenlage bei 30 Freiwilligen⁷. Die Teilnehmer erhielten eine individuelle Behandlung in randomisierter Reihenfolge auf beiden Körperseiten. Druck und Kontaktfläche wurden mit dem Xsensor-Messsystem erfasst, subjektive Empfindungen mit einer Selbstberichtsskala. Das Alpha-Niveau wurde wegen paralleler Auswertungen auf $\alpha = 0,025$ adjustiert. Druck und Kontaktfläche veränderten sich signifikant nach der Behandlung (Zeitfaktor: $p < 0,0001$, $\eta^2 = 0,90$). Auf der linken Seite stieg die Kontaktfläche signifikant für die Gruppe, die mit links begann (Zeit $\times$ Gruppe $p = 0,016$; $\eta^2 = 0,62$), auf der rechten Seite weniger. Die Studie misst unmittelbare mechanische Effekte, keine klinischen Endpunkte.

Zwei randomisierte kontrollierte Studien von 2025 und 2026 untersuchten die Kombination von Feldenkrais mit dynamischer neuromuskulärer Stabilisation (DNS) bei älteren Frauen mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen^{11,13}. Die erste Studie (2025) umfasste 30 Frauen im Alter von 60–80 Jahren, die über acht Wochen entweder DNS allein ($n = 15$) oder DNS plus Feldenkrais ($n = 15$) erhielten¹¹. Gemessen wurden Schmerzintensität (VAS), Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit (Schober-Test) und Kinesiophobie (Tampa Scale). Die kombinierte Gruppe zeigte signifikant größere Verbesserungen bei Schmerz und Beweglichkeit. Die zweite Studie (2026) randomisierte 40 Frauen (60–80 Jahre) auf DNS ($n = 18$ nach Dropout) oder DNS plus Feldenkrais ($n = 19$ nach Dropout) über acht Wochen¹³. Gemessen wurden Schmerz, Gleichgewicht (Berg Balance Scale) und Hüftmuskelfraft. Die kombinierte Gruppe zeigte signifikant größere Schmerzreduktion ($p < 0,001$) und Verbesserungen der Hüftadduktorenkraft ($p < 0,001$). Beide Studien sind klein und prüfen die Kombination, nicht die Feldenkrais-Methode allein.

Eine Literaturübersicht von 2019 betrachtete verschiedene rehabilitative Techniken bei chronischen Rückenschmerzen, darunter eine Studie zur Feldenkrais-Methode¹⁶. Die Autoren berichten, dass alle Techniken in den Studiengruppen wirksam waren bei Schmerzreduktion, Behinderung und Lebensqualität, mit erhaltenen Effekten beim Follow-up. Die eingeschlossene Feldenkrais-Studie zeigte eine Schmerzreduktion und war effizienter als ein pharmakologischer oder instrumenteller Ansatz bei der Reduktion von Behinderung und Verbesserung psychologischer Aspekte. Welcher Ansatz einem anderen überlegen ist, steht noch aus; weitere hochwertige Forschung wird gefordert.

Eine Beobachtungsstudie von 2002 verglich Körperbewusstseinstherapie (BAT), Feldenkrais und konventionelle Physiotherapie bei 78 Patienten mit unspezifischen muskuloskelettalen Beschwerden (64 Frauen, 14 Männer)²⁰. Gemessen wurden gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36), Selbstwirksamkeit (Arthritis Self-efficacy Scale) und Kohärenzgefühl (SOC). Alle Subskalen des SF-36 außer einer verbesserten sich signifikant. Die BAT- und Feldenkrais-Gruppen erreichten größere Effektstärken als die konventionelle Therapie und verbesserten ihre Schmerz-Selbstwirksamkeit, während die konventionelle Gruppe sich beim Ein-Jahres-Follow-up verschlechterte. Signifikante Korrelationen zwischen mentalen SF-36-Dimensionen und SOC deuten auf überlappende Konstrukte hin.

Eine Übersichtsarbeit von 1998 bewertete die Literatur zur Feldenkrais-Methode in begutachteten und nicht begutachteten Quellen²⁶. Die Ergebnisse zeigten allgemein einige Verbesserungen durch Feldenkrais-Interventionen, die jedoch nicht so groß waren wie in anekdotischen Berichten suggeriert. Die meisten eingeschlossenen Arbeiten wiesen methodische Mängel auf, insbesondere unzureichende Kontrollgruppen. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Bestimmung der Wirksamkeit auf Basis der damaligen Literatur schwierig ist und weitere Studien gerechtfertigt sind. Diese frühe Übersicht unterstreicht den Pioniercharakter der Methode und die Notwendigkeit kontrollierter Forschung.

Weitere Untersuchungen

Eine randomisierte kontrollierte Studie von 2009 untersuchte das Programm 'Getting Grounded Gracefully', basierend auf Awareness-Through-Movement-Lektionen der Feldenkrais-Methode, bei 55 älteren Menschen (mittleres Alter 75 Jahre, 85 % Frauen)⁴. Die Interventionsgruppe erhielt acht Wochen lang zweimal wöchentlich Gruppenklassen, die Kontrollgruppe setzte ihre üblichen Aktivitäten fort. Gemessen wurden Sturzangst (Modified Falls Efficacy Scale), Ganggeschwindigkeit und Timed-Up-and-Go. Die Teilnahmequote war hoch (88 %), und die Rückmeldungen waren positiv. Weitere Untersuchungen werden empfohlen.

Die Experimentalgruppe erhielt 30 Awareness-Through-Movement-Klassen, die Kontrollgruppe keine bewegungsbasierte Intervention. Gemessen wurden körperliche Funktion (Short Physical Performance Battery, SPPB) und Gleichgewicht (Stabilometrie). Nach 30 Klassen verbesserte sich die Experimentalgruppe signifikant im Chair-Stand-Test ($p < 0,005$) und im SPPB-Gesamtscore ($p < 0,005$) und reduzierte die Schwankungsfläche ($p < 0,05$). Die Autoren sehen die Methode als mögliches Werkzeug zur Prävention von Funktionsverlust und Gleichgewichtsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Eine kontrollierte Studie von 2011 (nicht randomisiert) untersuchte Feldenkrais-Gleichgewichtsklassen bei 26 selbstständig lebenden älteren Erwachsenen (Median 75 Jahre) in der Interventionsgruppe und 37 Kontrollpersonen (Median 76,5 Jahre) ⁸. Die Interventionsgruppe nahm zehn Wochen lang zweimal wöchentlich an der 'Getting Grounded Gracefully'-Serie teil. Gemessen wurden Gleichgewichtsvertrauen (Activities-Specific Balance Confidence, ABC), Four Square Step Test (FSST) und selbstgewählte Ganggeschwindigkeit (GAITRite). Die Interventionsgruppe verbesserte sich signifikant bei allen Maßen (ABC $p = 0,016$; FSST $p = 0,001$; Ganggeschwindigkeit $p < 0,001$). Die Kontrollgruppe verbesserte sich nur beim FSST ($p < 0,001$). Die Autoren schlussfolgern, dass Feldenkrais-Gleichgewichtsklassen Mobilität und Gleichgewicht bei älteren Erwachsenen verbessern können.

Eine narrative Übersichtsarbeit von 2005 beschreibt die Körperbewusstseinstherapie (BAT) bei Fibromyalgie und chronischen Schmerzen, zu der auch die Feldenkrais-Therapie gezählt wird ¹⁵. Multidisziplinäre Studien zeigten, dass Basic BAT die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Kosteneffektivität verbessern kann; diese Befunde gelten für Basic BAT und nicht für die Feldenkrais-Therapie allein. Die Autoren betonen, dass Basic BAT bei Fibromyalgie und chronischen Schmerzen weiter untersucht werden muss; bisherige Studien deuten auf positive Effekte hin. Die Arbeit ist eine narrative Übersicht ohne eigene Datenerhebung.

Eine systematische Übersichtsarbeit von 2015 aktualisierte die Evidenz zur Feldenkrais-Methode und schloss 20 randomisierte kontrollierte Studien ein (14 mehr als eine frühere Übersicht) ²⁴. Die Populationen, Endpunkte und Ergebnisse waren sehr heterogen. Metaanalysen mit 7 Studien zeigten Vorteile der Feldenkrais-Methode für die Verbesserung des Gleichgewichts bei alternierenden Populationen (Timed-Up-and-Go: mittlere Differenz -1,14 Sekunden, 95%-KI -1,78 bis -0,49; Functional Reach Test: mittlere Differenz 6,08 cm, 95%-KI 3,41 bis 8,74). Einzelstudien berichteten signifikante positive Effekte für reduzierte wahrgenommene Anstrengung, erhöhten Komfort, Körperbildwahrnehmung und Geschicklichkeit. Das Verzerrungsrisiko war hoch, was einige Ergebnisse einschränkt. Die Autoren schlagen vor, dass die Effekte generisch sind und die Methode auf einem Lernparadigma beruht, nicht auf krankheitsspezifischen Mechanismen. Weitere Forschung wird gefordert.

Eine Übersichtsarbeit von 2003 beschreibt nicht-traditionelle Ansätze in der Stimmtherapie, darunter Feldenkrais, Alexander-Technik, Qigong und zirkulärlyngeale Massage ²⁵. Die Autoren betonen, dass die Stimme mehr als nur der Kehlkopf ist und Störungen in anderen Körpersystemen zu Stimmproblemen führen können. Die Arbeit ist eine narrative Übersicht ohne eigene Datenerhebung und liefert keine spezifischen Ergebnisse zur Feldenkrais-Methode.

Stoffwechsel

Eine multizentrische randomisierte kontrollierte Studie von 2024 untersuchte die Feldenkrais-Methode bei Erwachsenen mit diabetischer Polyneuropathie (mittleres Alter 70 ± 8 Jahre) ⁹. 44 Teilnehmer wurden eingeschlossen, 27 beendeten die Studie. Die Experimentalgruppe erhielt 16 Sitzungen sensomotorischen Trainings basierend auf der Feldenkrais-Methode; beide Gruppen erhielten Anweisungen zur diabetischen Fußpflege. Gemessen wurden somatosensorische posturale Kontrolle, dynamisches Gleichgewicht (Timed-Up-and-Go, POMA), Sturzangst und Lebensqualität zu Studienbeginn sowie nach 3 und 6 Monaten. Nach der Intervention zeigten sich signifikante somatosensorische Verbesserungen ($p < 0,001$) und signifikante Ergebnisse im Up-and-Go- und POMA-Test ($p < 0,001$); POMA blieb auch nach 3 Monaten signifikant ($p = 0,018$). Sturzangst verbesserte sich signifikant nach 3 Monaten ($p = 0,03$), Lebensqualität in allen Messungen. Es wurden keine unerwünschten Ereignisse berichtet. Die hohe Dropout-Rate schränkt die Aussagekraft ein.

Eine randomisierte kontrollierte Studie von 2026 untersuchte die Feldenkrais-Methode bei 26 Patienten mit diabetischer Polyneuropathie im Alter von 45–60 Jahren ¹². Die Studiengruppe erhielt Feldenkrais-basiertes Training, die Kontrollgruppe konventionelles Gleichgewichtstraining, jeweils zweimal wöchentlich über 24 Wochen. Gemessen wurden Timed-Up-and-Go (TUG), Grenzen der Stabilität (LoS), Falls Efficacy Scale (FES) und Diabetes-39-Fragebogen zur Lebensqualität. Die Feldenkrais-Gruppe zeigte signifikante Verbesserungen bei allen Endpunkten (TUG $p = 0,0001$; LoS $p = 0,0001$; FES $p = 0,0001$; QoL $p = 0,0001$) und war der Kontrollgruppe in allen primären und sekundären Maßen signifikant überlegen ($p < 0,05$). Die Kontrollgruppe zeigte keine signifikanten Veränderungen. Die Studie ist klein und die Nachbeobachtung fehlt.

Kognition und Psyche

Eine systematische Literaturübersicht von 2024 untersuchte die Anwendbarkeit der Feldenkrais-Methode in der psychiatrischen Versorgung und Emotionsregulation ¹⁰. Die Suche nach PRISMA-Richtlinien identifizierte 14 Artikel von 2000 bis 2022, darunter randomisierte kontrollierte Studien, Kohortenstudien, narrative Arbeiten und systematische Übersichten. Die Ergebnisse zeigen eine globale Verbreitung der Methode, hauptsächlich in Studien zu Schmerzzuständen, muskuloskelettalen und neurologischen Störungen. Verschiedene Maße wurden verwendet, darunter Lebensqualität, psychologische Dimensionen, Selbstbild, Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und Interozeption. Die direkte Anwendung in der psychiatrischen Versorgung bleibt begrenzt, mit wenigen Studien zu psychologischen Problemen. Die Autoren fordern umfassendere Untersuchungen und präzisere Maße.

Eine Beobachtungsstudie von 2003 verglich die Stimmung nach einer einzelnen Sitzung verschiedener Übungsformen bei 147 weiblichen Lehrkräften (mittleres Alter 40,15 Jahre) ¹⁷. Die Teilnehmerinnen nahmen an einer einjährigen Fortbildung teil und besuchten je eine Klasse in Yoga, Feldenkrais (Awareness Through Movement), Aerobic-Tanz, Schwimmen oder Computerunterricht (Kontrolle). Gemessen wurden Zustandsangst, depressive Stimmung und subjektives Wohlbefinden vor und nach der Sitzung. Die Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte Stimmungsverbesserungen nach Feldenkrais, Schwimmen und Yoga, jedoch nicht nach Aerobic-Tanz und Computerunterricht. Die Autoren schlagen vor, dass achtsame Aktivitäten mit geringer Anstrengung sowie aerobe Aktivitäten die Stimmung in einer einzelnen Sitzung verbessern. Weitere Studien werden empfohlen.

Eine Beobachtungsstudie von 2015 analysierte qualitative Daten aus einer 36-wöchigen Crossover-Pilotstudie mit 11 Personen mit Demenz, die an einem integrativen Übungsprogramm (PLIÉ) teilnahmen, das Elemente aus Tai-Chi, Yoga, Feldenkrais und Tanztherapie kombinierte ¹⁸. Die qualitative Auswertung von Notizen der Übungsleiter, Telefonaten mit Pflegenden, Videoaufzeichnungen und Zusammenfassungen ergab drei Hauptthemen: funktionelle Veränderungen (zunehmendes Körperbewusstsein, Bewegungsgedächtnis und funktionelle Fähigkeiten), soziale Verbundenheit und emotionale Regulation. Die Studie ist qualitativ und kann keine Wirksamkeit belegen; die Kombination erlaubt keine Aussage über die Feldenkrais-Methode allein.

Eine kontrollierte Untersuchung von 1999 untersuchte die Feldenkrais-Methode bei 20 Personen mit klinisch definitiver Multipler Sklerose (Disability-Status 2,0–6,0) in einem Crossover-Design ¹⁹. Die Hälfte erhielt acht Wochen Sham-Behandlung (nicht-therapeutische Körperarbeit), gefolgt von acht Wochen Feldenkrais; die andere Hälfte erhielt Feldenkrais zuerst. Gemessen wurden Handgeschicklichkeit (Nine-Hole Pegboard), Angst und Depression (Hospital Anxiety and Depression Scale), MS-Selbstwirksamkeit, MS-Symptominventar, MS-Performance-Skalen und wahrgenommener Stress (Perceived Stress Scale). Die einzigen signifikanten Unterschiede zeigten sich für wahrgenommenen Stress und verringerte Angst nach Feldenkrais-Sitzungen. Die Studie ist klein und die Ergebnisse sind begrenzt.

Gesamtbild

Über alle Gebiete hinweg zeigt die Feldenkrais-Methode in kontrollierten Studien Verbesserungen bei Schmerz, Gleichgewicht, Mobilität, Lebensqualität und interozeptiver Wahrnehmung. Die größte Evidenzbasis besteht für den Bewegungsapparat, insbesondere bei chronischen Rückenschmerzen und bei älteren Menschen. Zwei systematische Übersichtsarbeiten ^{1,24} finden signifikante Effekte für Gleichgewicht und Mobilität, weisen jedoch auf hohe Heterogenität und Verzerrungsrisiken hin. Die Studien sind überwiegend klein (oft 20–60 Teilnehmer), die Interventionen dauern meist 5–12 Wochen, und die Nachbeobachtung ist uneinheitlich. Die Methode wird häufig mit anderen Verfahren kombiniert (z. B. DNS, PLIÉ), was die Isolierung des Feldenkrais-Effekts erschwert. Die Ergebnisse sind vielversprechend, aber die Bestätigung durch größere, methodisch robuste Studien steht noch aus.

Die Feldenkrais-Methode wird seit Jahrzehnten angewendet und beforscht; die vorliegenden Arbeiten reichen von 1998 bis 2026. Die Heterogenität der Populationen, Endpunkte und Interventionen macht eine zusammenfassende Bewertung schwierig. Die systematischen Übersichten fordern übereinstimmend weitere hochwertige Forschung. Die Methode ist als lernbasiertes Verfahren beschrieben, das auf Bewegungsbewusstsein und Selbstwahrnehmung zielt; die Wirkmechanismen sind noch nicht vollständig geklärt. Die bisherigen Studien liefern Hinweise auf Nutzen in verschiedenen Anwendungsfeldern, aber die Übertragbarkeit auf breitere Populationen und die Langzeitwirkung sind offene Fragen.

Methodik der Studienlage

Die eingeschlossenen kontrollierten Studien am Menschen sind überwiegend randomisierte kontrollierte Studien mit kleinen bis mittleren Stichproben (häufig 20–60 Teilnehmer). Die Interventionen dauern typischerweise 5 bis 12 Wochen, mit ein bis zwei Sitzungen pro Woche; einige Studien haben Nachbeobachtungen bis zu einem Jahr. Die Endpunkte umfassen Schmerz (VAS, McGill Pain Questionnaire), Behinderung (Oswestry, Waddell), Lebensqualität (SF-36, WHOQOL), Gleichgewicht (Timed-Up-and-Go, Berg Balance Scale, Stabilometrie), Ganggeschwindigkeit, interozeptive Wahrnehmung (MAIA), Sturzangst und psychologische Maße (Angst, Depression, Stress). Die Studien sind oft einfach verblindet, die Kontrollgruppen variieren (Warteliste, übliche Aktivität, andere Therapieverfahren). Häufige Einschränkungen sind kleine Stichproben, hohe Dropout-Raten, fehlende Verblindung der Therapeuten und uneinheitliche Nachbeobachtung. Systematische Übersichtsarbeiten bewerten das Verzerrungsrisiko als hoch. Was systematisch fehlt, sind große multizentrische Studien mit verblindeter Bewertung, standardisierten Interventionen und langfristiger Nachbeobachtung, die die Feldenkrais-Methode gegen aktive Kontrollen oder Scheinbehandlungen prüfen.

Gemessen wird oft ein Marker, nicht der Verlauf

Die kontrollierten Studien messen sehr Unterschiedliches: interozeptive Wahrnehmung bei chronischem Rückenschmerz, Körperkontaktfläche in Rückenlage, Gleichgewicht, posturale Kontrolle, Lebensqualität, Funktionsfähigkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Teil davon sind Messwerte unter Testbedingungen, ein Teil Fragebögen. Beides kann zeigen, dass sich Wahrnehmung oder Funktion in der Untersuchungssituation verändert; über den Verlauf einer Erkrankung sagt es nichts. Wer diese Arbeiten liest, muss deshalb zuerst fragen, was gemessen wurde, und erst danach, was sich verändert hat.

Verglichen wird fast immer mit einem anderen aktiven Verfahren: Rückenschule, Rumpfstabilitätstraining, Physiotherapie. Ein Unterschied zwischen zwei aktiven Ansätzen belegt keine Wirkung gegenüber keiner Behandlung, und ein ausbleibender Unterschied bedeutet nicht, dass die Methode nichts bewirkt, denn er kann ebenso gut zeigen, dass beide Wege zum Ziel führen. Kombinationsstudien verschärfen das Problem: Wird Feldenkrais mit dynamischer neuromuskulärer Stabilisation verbunden, lässt sich der Beitrag der Methode nicht isolieren.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Ein großer Teil der Arbeiten ist beobachtend oder grundlagenorientiert; kontrollierte Studien am Menschen bilden eine kleinere Gruppe, Übersichtsarbeiten eine sehr kleine. Innerhalb der kontrollierten Studien dominiert der Bewegungsapparat deutlich, danach folgen Sicherheit, Kognition und Stoffwechsel. Auffällig ist die Verteilung der Zitationszahlen: Die meistzitierte Arbeit überhaupt ist eine beobachtende Untersuchung, gefolgt von einer grundlagenorientierten Arbeit über bewegungsbasierte verkörperte Praktiken. Auch die meistzitierte kontrollierte Studie, ein Vergleich von Rückenschule und Feldenkrais bei chronischem Rückenschmerz, steht erst danach.

Zwei systematische Übersichtsarbeiten bündeln den Bestand: eine systematische Übersicht von 2015 zur Wirksamkeit und eine systematische Übersicht mit Meta-Analyse von 2022, die Feldenkrais als physiotherapeutisches Werkzeug bewertet. Solche Synthesen sind der belastbarste Teil des Feldes, aber sie können nur bündeln, was vergleichbar ist, und die Einzelstudien unterscheiden sich in Vergleichsgruppe und Endpunkt. Eine Verblindung der behandelnden Person ist bei einem Bewegungsverfahren nicht möglich; die Erwartung der Teilnehmer bleibt als mögliche Verzerrung bestehen. Einzelne randomisierte Studien erfassen auch längere Verläufe, etwa mit Nachbeobachtung über ein Jahr bei Nacken- und Schulterschmerzen.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Bewegungsapparat	9
Sicherheit und Verträglichkeit	4
Kognition und Psyche	3
Stoffwechsel	2

4. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Chronischer unspezifischer Rückenschmerz	Kontrollierte Vergleiche mit Rückenschule und mit Rumpfstabilitätstraining liegen vor; untersucht wurden Schmerz, Funktion und interozeptive Wahrnehmung
Gleichgewicht im Alter und bei Polyneuropathie	Kontrollierte Studien prüften Gleichgewicht bei älteren Erwachsenen und posturale Kontrolle bei diabetischer Polyneuropathie. Als Endpunkte erscheinen Gleichgewicht und posturale Kontrolle
Parkinson-Krankheit	Eine kontrollierte randomisierte Studie untersuchte die Lebensqualität. Lebensqualität ist ein Fragebogen-Endpunkt; über den Krankheitsverlauf sagt er nichts aus
Psychische Erkrankungen und Stimmstörungen	Eine systematische Literaturübersicht von 2024 exploriert das Potenzial in der psychiatrischen Versorgung, eine Übersichtsarbeit von 2003 befasst sich mit der Wirksamkeit von Feldenkrais

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit: Übersichtsarbeiten und Studien mit vielen Teilnehmern zuerst. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- 1 Effects of the Feldenkrais Method as a Physiotherapy Tool: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials (2022) — Übersichtsarbeit
- 2 Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: a comparison of Back school versus Feldenkrais method (2017)
- 3 Comparison of the effects of the Feldenkrais method versus core stability exercise in the management of chronic low back pain: a randomised control ... (2020)
- 4 Getting Grounded Gracefully: effectiveness and acceptability of Feldenkrais in improving balance (2009)
- 5 Effects of Feldenkrais method on chronic neck/scapular pain in people with visual impairment: a randomized controlled trial with one-year follow-up (2014) — 61 Teilnehmer
- 6 The Feldenkrais Method improves functioning and body balance in people with intellectual disability in supported employment: A randomized clinical ... (2017)
- 7 Feldenkrais 'Functional Integration' Increases Body Contact Surface in the Supine Position: A Randomized-Controlled Experimental Study (2018)
- 8 Feldenkrais method balance classes improve balance in older adults: a controlled trial (2011)
- 9 Somatosensory and dynamic balance improvement in older adults with diabetic peripheral neuropathy through sensorimotor exercise: A multisite ... (2024) — 44 Teilnehmer
- 10 Feldenkrais method and clinical psychology: A systematic literature review exploring the potential of Feldenkrais Method in psychiatric care (2024)
- 11 Effects of integrating Feldenkrais method with dynamic neuromuscular stabilization exercises on clinical outcomes in older women with nonspecific ... (2025) — 15 Teilnehmer
- 12 Effect of Feldenkrais Method in Enhancing Postural Control for Patients With Diabetic Polyneuropathy (2026)
- 13 Comparison of dynamic neuromuscular stabilization exercises with and without the feldenkrais method on pain, balance, and hip muscle strength in ... (2026) — 40 Teilnehmer

Beobachtende Studien am Menschen

- United States Guild Certified Feldenkrais Teachers®: a survey of characteristics and practice patterns (2014) — 100 Teilnehmer
- 15 Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain (2005)
- 16 Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review (2019)
- 17 Mood alterations in mindful versus aerobic exercise modes (2003)
- 18 Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia (2015) — 11 Teilnehmer
- 19 A controlled investigation of bodywork in multiple sclerosis (1999)
- 20 A comparison between three physiotherapy approaches with regard to health-related factors in patients with non-specific musculoskeletal disorders (2002) — 78 Teilnehmer
- Utilization and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in patients with dystonia (2004) — 86 Teilnehmer
- 21 Effects of Feldenkrais exercises on balance, mobility, balance confidence, and gait performance in community-dwelling adults age 65 and older (2010) — 47 Teilnehmer

- ²² Complementary and alternative treatment for neck pain: chiropractic, acupuncture, TENS, massage, yoga, Tai Chi, and Feldenkrais (2011)
- ²³ Alexander technique and Feldenkrais method: a critical overview (2004)

6. Resümee

Zeigte: Mehrere randomisierte kontrollierte Studien ergaben bei chronischen Rückenschmerzen, bei Nacken- und Schulterschmerzen sowie bei älteren Menschen Verbesserungen von Schmerz, Behinderung, Lebensqualität und Körperwahrnehmung. Bei 60 Patienten stieg die Lebensqualität unter Feldenkrais von 45,51 auf 60,49 und die interozeptive Wahrnehmung von 2,74 auf 4,06, während sich die Behinderung von 27,17 auf 14,5 verringerte. Die Übersichtsarbeiten von 2015 und 2022 bündeln den Bestand und kommen beim Gleichgewicht übereinstimmend zu Vorteilen; beide nennen jedoch hohe Heterogenität und ein hohes Verzerrungsrisiko, was die Ergebnisse einschränkt. Eine Verblindung der behandelnden Person ist bei diesem Verfahren nicht möglich.

PLAUSIBEL Die Autoren der Übersicht von 2015 schlagen vor, dass die Effekte generisch sind und die Methode auf einem Lernparadigma beruht, nicht auf krankheitsspezifischen Mechanismen. Dazu passt, dass nicht über Kraft oder Wiederholungszahl gearbeitet wird, sondern über die Wahrnehmung des Bewegungsablaufs. **Vermutung:** Läuft der Effekt über Aufmerksamkeit und Körperwahrnehmung, könnte er sich bei sehr verschiedenen Ausgangsbeschwerden zeigen; die Beobachtungsstudie von 2002 fand signifikante Korrelationen zwischen mentalen SF-36-Dimensionen und dem Kohärenzgefühl. Für die Praxis hieße das, die Anwendung weniger an ein Krankheitsbild zu binden als an die Lernbedingungen der Teilnehmer.

Zu klären wäre zuerst, was jeweils untersucht wird. Der Begriff bezeichnet in den Arbeiten Verschiedenes, und die Vergleichsgruppen reichen von Rückenschule über Rumpfstabilitätstraining und Physiotherapie bis zur dynamischen neuromuskulären Stabilisation. Eine Studie, die die Methode als Ganzes prüfen will, müsste Form der Anwendung, Vergleichsbedingung und Endpunkt vorab festlegen und die Nachbeobachtung mitführen; in mehreren Arbeiten fehlen Nachbeobachtungen, während eine Untersuchung an Nacken- und Schulterschmerzen ein Jahr abdeckt. Wichtige Frage bleibt, ob der beobachtete Nutzen über die Aufmerksamkeitszuwendung hinausgeht.

7. Was offen ist

- **Vergleichsmaßstab:** Gegen was sollte Feldenkrais geprüft werden — gegen Warteliste, gegen ein anderes aktives Verfahren oder gegen beides?
- **Endpunkte:** Welche Endpunkte bilden den Alltag der Patienten ab, statt Wahrnehmung und Gleichgewicht nur im Test zu erfassen?
- **Einzelarbeit:** Wie lässt sich Functional Integration so prüfen, dass sie mit dem Gruppenunterricht vergleichbar wird?

8. Funktionale Integration: die Einzelarbeit

Neben dem Gruppenunterricht („Bewusstheit durch Bewegung“) gibt es die Einzelarbeit, die Moshé Feldenkrais „Funktionale Integration“ nannte. Hier ist der Klient weitgehend passiv: Er liegt, sitzt oder steht, und die Feldenkrais-Lehrerin oder der -Lehrer führt mit den Händen kleine, langsame Bewegungen an Gliedmaßen, Rumpf und Kopf aus. Der Klient tut dabei nichts Aktives, sondern folgt den Bewegungen mit seiner Aufmerksamkeit und spürt nach, wie sie sich im Körper fortsetzen. Gesprochen wird wenig; die Verständigung läuft über die Berührung.

Eine Untersuchung zur Praxis beschreibt diese Arbeit als fortlaufende Rückkopplung über die Hände: Die Praktizierenden nehmen kleinste Veränderungen im Körper des Klienten wahr und passen ihre Führung laufend daran an ²⁸.

BELEGT In einer randomisierten Studie erhielten 30 Freiwillige eine Sitzung Funktionale Integration, nacheinander an beiden Körperseiten. Danach lag der Körper mit veränderter Auflagefläche und verändertem Druck auf der Matte; die Autoren werten das als Zeichen gelöster Muskelspannung, und die Teilnehmenden beschrieben es selbst ebenso ⁷. Belegt ist damit eine messbare Veränderung im Liegen, nicht ein Behandlungserfolg bei Beschwerden.

Offene Frage: Für die Behandlung von Beschwerden steht die Forschung zur Einzelarbeit noch am Anfang. Der Prüfbericht des IQWiG von 2023 hält fest, dass die gefundenen Hinweise auf Nutzen aus Gruppenstunden stammen; die Funktionale Integration kam nur in einer Studie mit vier Sitzungen vor ²⁷. Eine Einzelsitzung kostet laut Bericht 60 bis 90 Euro, eine Gruppenstunde 10 bis 20 Euro.

In der Praxis ist die Einzelarbeit fest verankert: In einer Befragung zertifizierter Feldenkrais-Lehrender in den USA (392 Antworten) arbeiteten die meisten sowohl mit Einzel- als auch mit Gruppenschülern; der häufigste Grund, Feldenkrais-Stunden zu nehmen, waren Schmerzen ¹⁴.

Häufige Fragen

Zu welchem Anwendungsgebiet ist die Studienlage am breitesten?

Am meisten kontrollierte Studien betreffen den Bewegungsapparat: chronischer Rückenschmerz, Nacken- und Schulterbereich, Gleichgewicht bei älteren Erwachsenen. Danach folgen Arbeiten zu Sicherheit, Kognition und Stoffwechsel. Für andere Felder wie die psychiatrische Versorgung oder Stimmstörungen liegen Übersichtsarbeiten vor; kontrollierte Studien stehen dort noch aus.

Lässt sich die Methode mit anderen Verfahren kombinieren?

Eine randomisierte Studie von 2025 untersuchte Feldenkrais zusammen mit dynamischer neuromuskulärer Stabilisation bei älteren Frauen mit unspezifischem chronischem Rückenschmerz. Aus Kombinationsstudien lässt sich nicht ableiten, welcher Anteil auf die Methode selbst entfällt. Eine systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse von 2022 ordnet Feldenkrais ausdrücklich als physiotherapeutisches Werkzeug ein.

Warum stehen die meistzitierten Arbeiten nicht oben bei den kontrollierten Studien?

Die höchsten Zitationszahlen erreichen eine beobachtende Arbeit zur Körperwahrnehmungstherapie bei Fibromyalgie und chronischem Schmerz sowie grundlagenorientierte Arbeiten zur Bewegungssteuerung; die meistzitierte kontrollierte Studie vergleicht Feldenkrais mit Rückenschule bei chronischem Rückenschmerz. Für die Einschätzung eines Verfahrens ist die Zitationszahl kein Maßstab.

Quellen

- 1 Effects of the Feldenkrais Method as a Physiotherapy Tool: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Berland R, Marques-Sule E, Marin-Mateo JL, Moreno-Segura N, López-Ridaura A, Sentandreu-Mañó T · 2022
- 2 Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: a comparison of Back school versus Feldenkrais method
Paolucci T, Zangrando F, Iosa M, De Angelis S, Marzoli C, Piccinini G et al. · 2017
- 3 Comparison of the effects of the Feldenkrais method versus core stability exercise in the management of chronic low back pain: a randomised control trial
Ahmadi H, Adib H, Selk-Ghaffari M, Shafizad M, Moradi S, Madani Z et al. · 2020
- 4 Getting Grounded Gracefully: effectiveness and acceptability of Feldenkrais in improving balance
Vrantsidis F, Hill KD, Moore K, Webb R, Hunt S, Dowson L · 2009
- 5 Effects of Feldenkrais method on chronic neck/scapular pain in people with visual impairment: a randomized controlled trial with one-year follow-up
Lundqvist LO, Zetterlund C, Richter HO · 2014
- 6 The Feldenkrais Method improves functioning and body balance in people with intellectual disability in supported employment: A randomized clinical trial
Torres-Unda J, Polo V, Dunabeitia I, Bidaurrezaga-Letona I, Garcia-Gil M, Rodriguez-Larrad A et al. · 2017
- 7 Feldenkrais 'Functional Integration' Increases Body Contact Surface in the Supine Position: A Randomized-Controlled Experimental Study
Brummer M, Walach H, Schmidt S · 2018
- 8 Feldenkrais method balance classes improve balance in older adults: a controlled trial
Connors KA, Galea MP, Said CM · 2011
- 9 Somatosensory and dynamic balance improvement in older adults with diabetic peripheral neuropathy through sensorimotor exercise: A multisite randomized controlled trial
Jimenez-Mazuelas MJ, Gonzalez-Perez de Villar N, De Casas-Albendea S, Martinez-Gimeno L, Jimenez-Gonzalez S, Angulo-Carrere MT · 2024
- 10 Feldenkrais method and clinical psychology: A systematic literature review exploring the potential of Feldenkrais Method in psychiatric care
Martin S, La Monica C, Soto L, Latocha V · 2024
- 11 Effects of integrating Feldenkrais method with dynamic neuromuscular stabilization exercises on clinical outcomes in older women with nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled trial
Saki F, Ziya M · 2025
- 12 Effect of Feldenkrais Method in Enhancing Postural Control for Patients With Diabetic Polyneuropathy
Elshinnawy AM, Eraky ZS, Fiaad MN, Ahmed Mostafa AM, Fayed IH · 2026
- 13 Comparison of dynamic neuromuscular stabilization exercises with and without the feldenkrais method on pain, balance, and hip muscle strength in elderly women with chronic non-specific low back pain
Ziya M, Saki F, Arjipour M · 2026
- 14 United States Guild Certified Feldenkrais Teachers®: a survey of characteristics and practice patterns
Buchanan PA, Nelsen NL, Geletta S · 2014
- 15 Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain
Gard G · 2005
- 16 Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review
Paolucci T, Attanasi C, Cecchini W, Marazzi A, Capobianco SV, Santilli V · 2019
- 17 Mood alterations in mindful versus aerobic exercise modes
Netz Y, Lidor R · 2003
- 18 Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): qualitative analysis of a clinical trial in older adults with dementia
Wu E, Barnes DE, Ackerman SL, Lee J, Chesney M, Mehling WE · 2015
- 19 A controlled investigation of bodywork in multiple sclerosis
Johnson SK, Frederick J, Kaufman M, Mountjoy B · 1999
- 20 A comparison between three physiotherapy approaches with regard to health-related factors in patients with non-specific musculoskeletal disorders
Malmgren-Olsson EB, Bränholm IB · 2002
- 21 Effects of Feldenkrais exercises on balance, mobility, balance confidence, and gait performance in community-dwelling adults age 65 and older
Ullmann G, Williams HG, Hussey J, Durstine JL, McClenaghan BA · 2010
- 22 Complementary and alternative treatment for neck pain: chiropractic, acupuncture, TENS, massage, yoga, Tai Chi, and Feldenkrais
Plastaras CT, Schran S, Kim N, Sorosky S, Darr D, Chen MS et al. · 2011
- 23 Alexander technique and Feldenkrais method: a critical overview
Jain S, Janssen K, DeCelle S · 2004
- 24 The effectiveness of the feldenkrais method: a systematic review of the evidence
Hillier S, Worley A · 2015
- 25 Nontraditional tools helpful in the treatment of certain types of voice disturbances
Emerich KA · 2003
- 26 The Feldenkrais Method® in rehabilitation: a review
Ives JC, Shelley GA · 1998
- 27 Movement disorders: Is the Feldenkrais method effective? IQWiG Reports – Commission No. HT20-05
· 2023
- 28 Bodywork as systemic and inter-enactive competence: participatory process management in Feldenkrais® Method and Zen Shiatsu
Kimmel M, Irran C, Luger MA · 2014

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/feldenkrais/ · Stand 2026-09-25