

# Der Beckenboden als Basis der Inneren Haltung in der Zentrierenden Körperarbeit®

## (CoreWork®)

von Karin Bischoff, dipl. Bewegungspädagogin BGB, eidg. dipl. Turn- und Sportlehrerin und  
Claudia C. Steiner, dipl. Bewegungspädagogin SBTG/BGB

### Beckenboden – Boden der Abdominalblase

Der Beckenboden ist eine mehrschichtig aufgebaute, komplexe Muskelplatte. Er bildet den caudalen Teil der Abdominalblase (vgl. GymNess 4/2004). Der Beckenboden bildet einerseits den Abschluss des kleinen Beckens nach unten, andererseits kleidet er das kleine Becken von innen her aus. Die Übergänge vom Beckenboden in die vordere bzw. hintere Bauchwand im Schambein- und Kreuzbeinbereich sind fließend. Funktionell sind diese Übergänge als Schnittstellen zwischen der isolierten Arbeitsweise des Beckenbodens zur integrierten Arbeitsweise der Abdominalblase zu betrachten.

### Die Doppelfunktion des Beckenbodens

Durch seine zentrale Lage erfüllt der Beckenboden mehrere Aufgaben:

- Verschluss, Stützen und Öffnen der verschiedenen Ausgänge (Blase, Darm, Vagina)
- Fundament für eine gute, ökonomische Haltung
- Angelpunkt der Bewegungskoordination im Becken
- Durchlässigkeit in der Sexualität und bei einer Geburt

Zusammengefasst ist hier eine **Doppelfunktionalität** sichtbar: Einerseits **das Loslassen nach unten** und andererseits **das Halt Finden**. Die Bewältigung dieser gegensätzlichen Aufgaben ist sehr anspruchsvoll. Damit der Beckenboden hier optimal funktionieren kann, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

### Die Beckenstellung

Die Funktion des Beckenbodens verändert sich mit der Beckenstellung. Das Loslassen nach unten ist beispielsweise nur in einer Beckenflachstellung möglich, der sogenannten *geburts-offenen Haltung*. Anatomisch bedingt kann sich der Beckenboden nur in dieser Stellung optimal entspannen. Die Entspannung ihrerseits ist Voraussetzung für das Loslassen bzw. Schieben nach unten.

Im Gegensatz dazu ist das Halt Finden funktionell-ökonomisch nur dann möglich, wenn sich das Becken in der anatomischen Mittelposition befindet. Nur in dieser Stellung kann die Abdominalblase mit ihren Strukturen die innere Haltung gewährleisten. Jegliches Abweichen aus diesen für die jeweiligen Funktionen optimalen Beckenstellungen bringt vermehrten Kraftaufwand

(= unökonomisch) und/oder Widerstand (= unfunktionell) mit sich.

### Der freie Atemfluss

Da der Beckenboden direkt und indirekt mit dem Zwerchfell verbunden ist, spielt der Atemfluss für die Befindlichkeit und die funktionellen Möglichkeiten des Beckenbodens eine entscheidende Rolle.

Über die hintere Bauchwand existiert eine direkte Spannungslinie vom Zwerchfell über den M. psoas major zum Beckenboden. Zudem löst die Atembewegung des Zwerchfells über das Vakuum der Abdominalblase indirekt eine Atembewegung im Beckenboden aus:

Baut sich nun über einen unfreien Atemfluss eine erhöhte Spannung im Zwerchfell auf, wird diese via hintere Bauchwand direkt in den Beckenboden geleitet. Andererseits überträgt sich die eingeschränkte Bewegungsfreiheit des überspannten Zwerchfells über das Vakuum der Abdominalblase indirekt auch auf den mitschwingenden Beckenboden.

### Der überspannte Beckenboden

Damit wird Folgendes klar: Weil die muskulären Spannungsverhältnisse der Abdominalblase bzw. des Beckenbodens vom Atemgeschehen abhängig sind, beeinflusst der Atemfluss in entscheidender Weise die Funktionstüchtigkeit des Beckenbodens. Ein unfreier Atemfluss hat immer einen erhöhten Tonus im Zwerchfell zur Folge. Deshalb ist in diesem Falle auch im Beckenboden sehr häufig eine muskuläre Überspannung anzutreffen. Eine Beckenbodenschwäche kann folglich über eine Hypertonisierung im Beckenboden und der daraus resultierenden Dysfunktionalität der Abdominalblase entstehen. Der Beckenboden funktioniert ungenügend, weil er überspannt ist und nicht etwa, weil er «zu wenig trainiert» bzw. erschlaff wäre. Oder anders gesagt: Es sind die verschobenen Spannungszustände innerhalb der Abdominalblase, die das Ausrichten und Stabilisieren der inneren Haltefunktionen über das funktionell-ökonomische Körperverhalten verhindern.

### Beckenbodenprobleme

Krankheitsbilder wie Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden entwickeln sich meist über Jahre. Verantwortlich sind

schlechte Haltungs- und Bewegungsverhalten, die in der Dysfunktionalität der Abdominalblase gründen und letztlich von einem unfreien Atemgeschehen herrühren. Einseitige Belastungen, überhöhte Leistungsansprüche an den Körper, Stress und zu wenig Entspannung tragen das Ihre dazu bei. Zentral ist dabei, dass es sich bei diesen Problemen um mehrschichtige, vernetzte Reaktionsketten handelt. Das Angehen dieser Probleme ist daher ebenfalls nur über eine mehrschichtige und ganzheitliche Sichtweise möglich.

Mit der Zentrierenden Körperarbeit® (CoreWork®) bietet sich die Möglichkeit, in dieser Ganzheitlichkeit zu arbeiten und die sehr individuellen Probleme und Anliegen bei Beckenbodenproblemen auch sehr individuell anzugehen.

Abb. 1: «Anatomie-Atlas», F. Netter, Tafel 246 – Hintere Bauchwand, Ansicht von ventral

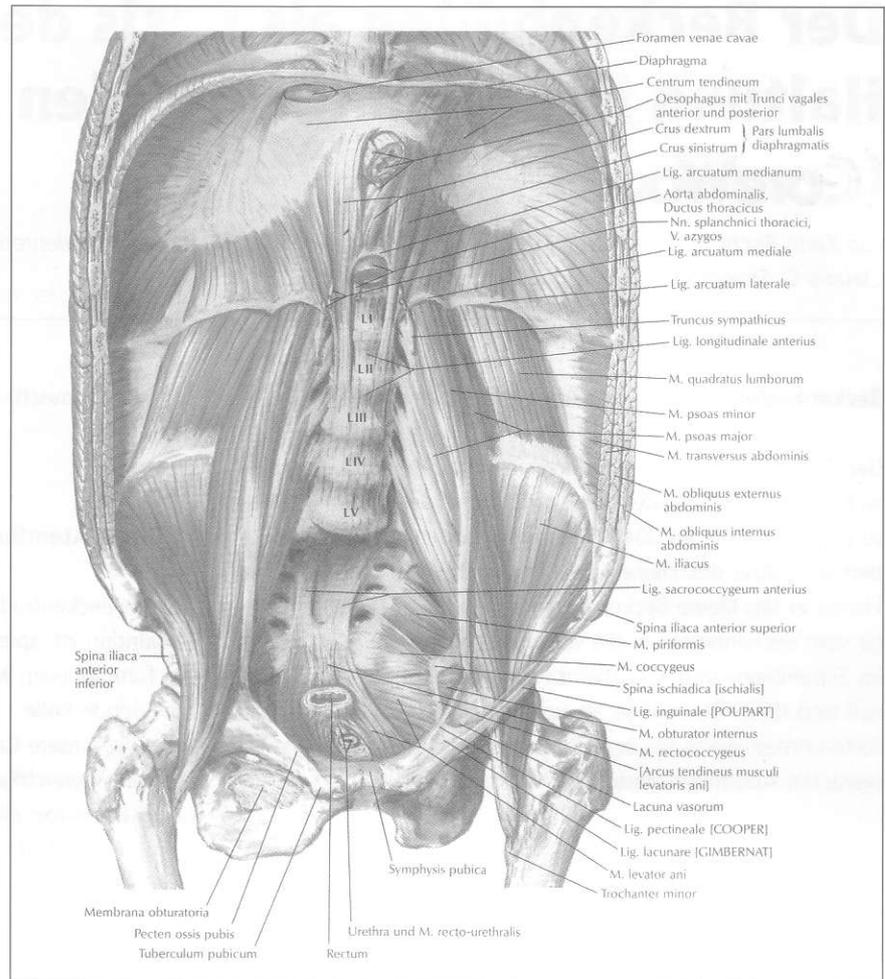


Abb. 2: «Gynäkologische Chirurgie des Beckenbodens», Kurt Richter, 1998

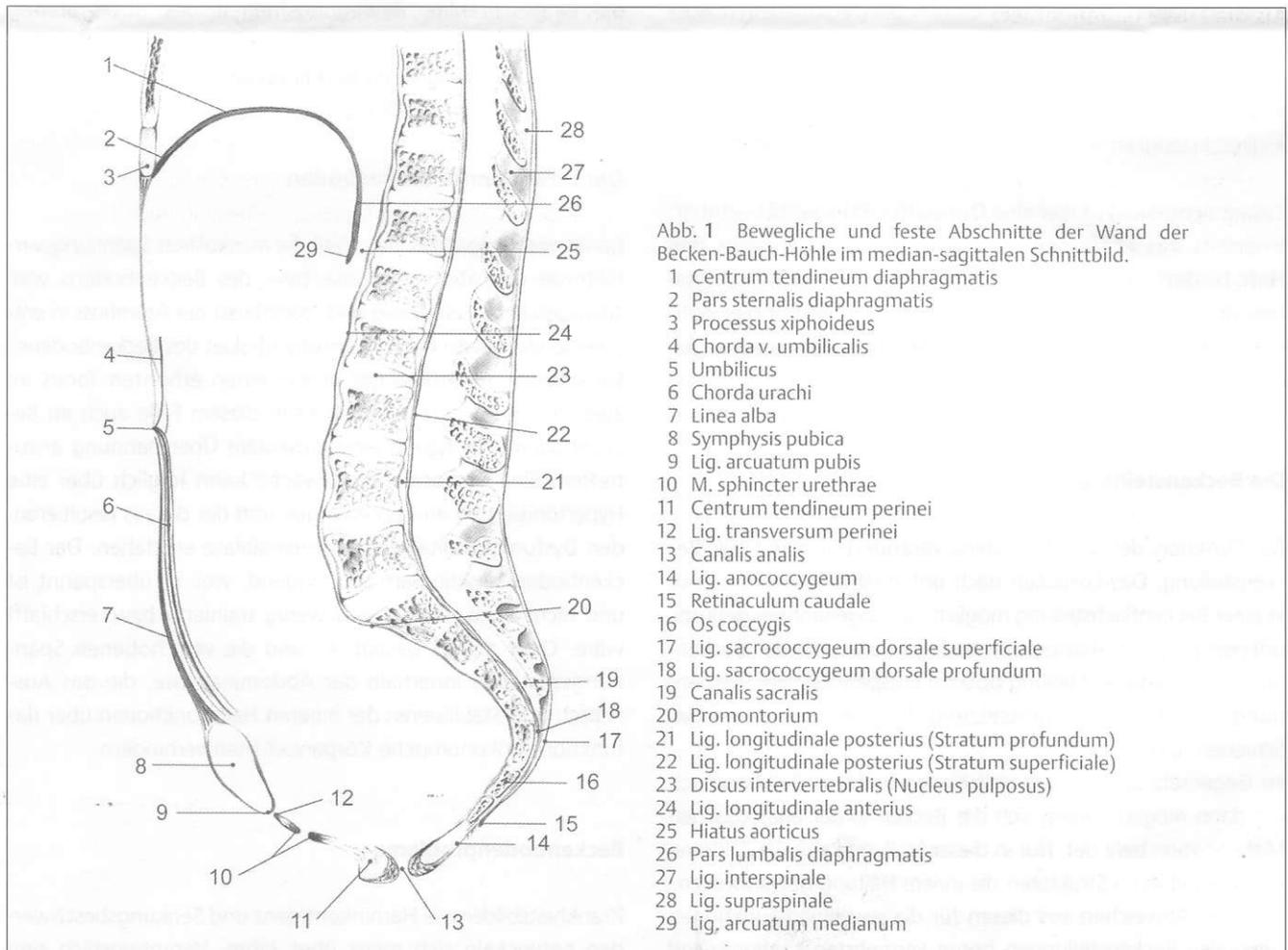


Abb. 1 Bewegliche und feste Abschnitte der Wand der Becken-Bauch-Höhle im median-sagittalen Schnittbild.

- 1 Centrum tendineum diaphragmatis
- 2 Pars sternalis diaphragmatis
- 3 Processus xiphoideus
- 4 Chorda v. umbilicalis
- 5 Umbilicus
- 6 Chorda urachi
- 7 Linea alba
- 8 Symphysis pubica
- 9 Lig. arcuatum pubis
- 10 M. sphincter urethrae
- 11 Centrum tendineum perinei
- 12 Lig. transversum perinei
- 13 Canalis analis
- 14 Lig. anococcygeum
- 15 Retinaculum caudale
- 16 Os coccygis
- 17 Lig. sacrococcygeum dorsale superficiale
- 18 Lig. sacrococcygeum dorsale profundum
- 19 Canalis sacralis
- 20 Promontorium
- 21 Lig. longitudinale posterius (Stratum profundum)
- 22 Lig. longitudinale posterius (Stratum superficiale)
- 23 Discus intervertebralis (Nucleus pulposus)
- 24 Lig. longitudinale anterior
- 25 Hiatus aorticus
- 26 Pars lumbalis diaphragmatis
- 27 Lig. interspinale
- 28 Lig. supraspinale
- 29 Lig. arcuatum medianum