

Die Bedeutung der Hüftgelenke aus Sicht der Methode **CoreWork®** (Zentrierende Körperarbeit®)

von Karin Bischoff, dipl. Bewegungspädagogin BGB, dipl. Bewegungstherapeutin BGB, und Claudia C. Steiner, dipl. Bewegungspädagogin SBTG/BGB, dipl. Bewegungstherapeutin BGB

Das Ziel von CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®) ist, durch gezielte Körperarbeit das funktionell-ökonomische Körperverhalten zuzulassen. Das Arbeiten am individuellen, freien Atemfluss und am funktionellen Zusammenspiel der Abdominalblase setzt Schwerpunkte in dieser Methode. Über eine vertiefte Körperwahrnehmung können erhöhte Spannungszustände im Körper bewusst wahrgenommen werden. Das gezielte Abbauen bzw. Loslassen von erhöhten Spannungen hilft, an der Körperausrichtung zu arbeiten und Halt über dem Skelett zu finden. Speziell zum Tragen kommt dies beim Ausrichten des Beckens über die Hüftgelenke. Jetzt übernehmen die tiefen Haltestrukturen in unserem Körper, insbesondere die Abdominalblase (siehe GymNess 3/2005), ihre Arbeit und es wird Energie freigesetzt für Handlung und Bewegung.

Die Hüftgelenke

Das Becken bildet im Körper Dreh- und Angelpunkt sowie Koordinationsachse für die Haltung und die Bewegung. Als Verbindung von Wirbelsäule und Beinen ist dem Becken, im Speziellen den Hüftgelenken, eine wichtige Funktion in der Körperausrichtung gegeben. Befindet sich das Becken in einer anatomischen Mittelstellung, so ist ein Ausrichten über das Skelett optimal möglich. Die Gewichtsübertragung über Femur, Kniegelenk, Tibia und Fibula, Sprunggelenk und Fuss wird somit ökonomisch. Die Komplexität des Zusammenspiels von M. psoas major und M. piriformis in Bezug auf die Beckenstellung und deren Auswirkung auf die Lendenwirbelsäule wurde bereits im GymNess 2/2005 («Das Zusammenspiel von M. psoas major und M. piriformis aus Sicht der Zentrierenden Körperarbeit® (CoreWork®)») beschrieben.

Die Beckenstellung beeinflusst die Funktionsweise des Hüftgelenks direkt. Tendiert das Becken in der Körperausrichtung zu einer Steil- oder Flachstellung, entstehen Einschränkungen der Bewegungsfreiheiten in den Hüftgelenken. Erhöhte Spannungen in den und um die Hüftgelenke bewirken wiederum eine veränderte Beckenstellung und beeinflussen letztendlich die Funktionalität der Abdominalblase. Es kann kein innerer Halt entstehen, und dies wirkt sich auf unökonomische Weise auf die Körperhaltung und die Bewegung aus.

Die Muskeln um das Hüftgelenk – Muskelgruppen mit Doppelfunktion in Statik und Dynamik

Neben dem M. psoas major und den tiefen Gesässmuskeln sind der M. rectus femoris, der M. tensor fasciae latae, der M. sartorius, die Adduktoren und die ischiokrurale Muskulatur für die Bewegung des Hüftgelenks mitverantwortlich. Oft wird beob-

achtet, dass vor allem der M. tensor fasciae latae, die Adduktoren und die ischiokrurale Muskulatur nebst M. psoas major und den tiefen Gesässmuskeln hohe Spannungszustände aufweisen. Allen drei Muskelgruppen ist eine Doppelfunktion in der Statik und der Dynamik gemeinsam:

M. tensor fasciae latae: Sein Ursprung befindet sich an der Spina iliaca anterior superior, der Ansatz verläuft über den Tractus iliotibialis lateral an die Tuberositas tibiae. Dieser sehr lange, zweigelenkige Muskel fällt auf durch seinen hohen Sehnenanteil. Er hilft u. a. das Hüftgelenk in einer Flexion zu stabilisieren. In der Bewegung ist er mitverantwortlich für die Abduktion und die Innenrotation des Hüftgelenks. Der oft anzutreffende, sehr hohe Spannungszustand des M. tensor fasciae latae, der über die grosse Sehnenplatte an das Kniegelenk weitergeleitet wird, ist auf eine verschobene Statik zurückzuführen. Die Standachse ist nicht mehr über den Hüftgelenken, sondern ausserhalb. Ein zu kleiner Hüftgelenkwinkel, respektive ein zu schmaler Stand begünstigt eine Steilstellung des Beckens. Dies aktiviert den M. tensor fasciae latae und führt ihn in eine Überspannung. Ist der Hüftgelenkwinkel zu gross, tendiert das Becken zu einer Flachstellung. Der M. tensor fasciae latae reagiert mit einer Bremswirkung, was ihn ebenfalls in eine Überspannung führen lässt.

Die Adduktoren: Die Ursprünge liegen an der Innenseite des Schambeins bis Tuber ischiadicum verteilt, ihre Ansätze an der Innenseite des Femurs. Die Adduktoren haben eine starke statische Funktion auf das Hüftgelenk. In der Bewegung sind sie, wie der Name schon sagt, hauptsächlich für die Adduktion im Hüftgelenk verantwortlich. Als Gegenspieler des M. tensor fasciae latae in der Statik einerseits und teilweise als Mitspieler in der Bewegung ist auch dieser Muskelgruppe eine Doppelfunktion zuzuordnen. Ein hoher Spannungszustand äussert sich hier vermehrt, wenn der Hüftgelenkwinkel zu gross ist – ein zu breiter Stand ist die Ursache. Die hohe Spannung der Adduktoren ist aber oft auch auf die Weiterleitung einer hohen Spannung des M. psoas major zurückzuführen.

Die ischiokrurale Muskulatur: Diese Muskelgruppe an der Rückseite des Beins hat ihren Ursprung am Tuber ischiadicum und setzt am Unterschenkel an. In der Statik gibt sie im Stehen einen tiefen Halt, in der Dynamik ist sie u.a. für die Extension im Hüftgelenk zuständig. Bei einer Überanspruchung dieser Muskulatur in ihrer statischen Funktion macht sich eine erhöhte Spannung sehr schnell und deutlich bemerkbar. Diese kann die Folge einer leichten Oberkörpervorlage bzw. Beckensteilstellung sein. Hier hat die ischiokrurale Muskulatur eine stark bremsende Wirkung. Jedoch auch bei einer Beckenflachstellung nimmt ihr Spannungszustand zu. In diesem Fall verstärkt

sich ihre Kontraktion. Dementsprechend fühlen sich die ischiokruralen Muskeln auch sehr satt, bei manchen Leuten beinahe sehnig an. Eine freie Flexion des Hüftgelenks ist bei hoher Spannung oft unmöglich: Sie verhindern für die Flexion das Zulassen der benötigten Länge.

Die Muskeln um das Hüftgelenk – Muskeln mit rein dynamischer Funktion

M. rectus femoris: Als zweigelenkiger Teil des M. quadriceps femoris entspringt er an der Spina iliaca anterior inferior und setzt als Lig. patellae an der Tuberositas tibiae an. Er beugt zusammen mit dem M. psoas major das Hüftgelenk. Bei einer zu steilen Beckenstellung in der Statik vermindert sich die Distanz von Ursprung und Ansatz. Der M. rectus femoris erlebt eine passive Verkürzung, was sich wieder einengend auf das Hüftgelenk auswirkt.

M. sartorius: Sein Ursprung liegt an der Spina iliaca anterior superior, sein Ansatz am Pes anserinus an der medialen Seite der Tibia. Ihm wird die Flexion, Abduktion und Aussenrotation im Hüftgelenk zugeordnet. Bei einer Beckensteilstellung vermindert sich auch hier die Distanz zwischen Ursprung und Ansatz. In dieser Situation hat der M. sartorius für das Hüftgelenk jedoch eine innenrotatorische Wirkung.

Bei einer Beckenflachstellung bauen M. rectus femoris sowie M. sartorius eine Bremswirkung auf, wobei der M. sartorius in diesem Zustand aussenrotatorisch auf das Hüftgelenk wirkt. Auch hier wird das Hüftgelenk in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt.

Das Erarbeiten der Beckenmittelstellung in der Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®)

Um ein funktionell-ökonomisches Körperverhalten zu ermöglichen, muss das Becken in eine anatomische Mittelposition fin-

den, die optimal über das koordinative Zusammenspiel von M. psoas major und M. piriformis gewährleistet ist. Dieses Zusammenspiel wiederum ist erst über die Funktionalität der Abdominalblase möglich, die einen freien Atemfluss voraussetzt.

Wie vorangehend beschrieben, können sehr viele Muskeln im Hüftgelenk Spannungs- und Druckzustände verursachen. Die Bewegungsfreiheit im Hüftgelenk ist eingeschränkt, und eine anatomische Beckenmittelposition wird verhindert. Die so entstehenden Druck- und Reibungskräfte können eine Hüftgelenksarthrose begünstigen. Soll eine anatomische Beckenmittelposition ermöglicht werden, müssen sich diese Muskeln um die Hüftgelenke zuerst entspannen können. Erst dann kann über gezieltes Dehnen an der Bewegungsfreiheit in den Hüftgelenken gearbeitet werden.

In der Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®) wird an dieser aufgezeichneten Komplexität gearbeitet und die Problematik in ihren unterschiedlichen Facetten erfasst.

Bereits erschienene Artikel über die Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®)

- Zentrierende Körperarbeit (CoreWork®) – Worum geht es?: GymNess 3/2004
- Die Abdominalblase und die Atmung in der Zentrierenden Körperarbeit® (CoreWork®): GymNess 4/2004
- Der Beckenboden als Basis der Inneren Haltung in der Zentrierenden Körperarbeit® (CoreWork®): GymNess 1/2005
- Das Zusammenspiel von M. psoas major und M. piriformis aus Sicht der Zentrierenden Körperarbeit® (CoreWork®): GymNess 2/2005
- Kraft aus dem Zentrum mit CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®): GymNess 3/2005

Weitere Auskünfte bzw. Bestellung von Artikeln über die Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®): Karin Bischoff, www.bewegung-von-innen.ch, oder Claudia C. Steiner, www.moving-art.ch

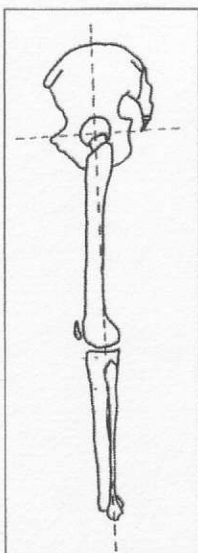


Abb. 1
Sind die Hüftgelenke frei, so kann sich das Becken in der Mittelposition ausrichten und die Gewichtsübertragung über das Skelett findet optimal statt.

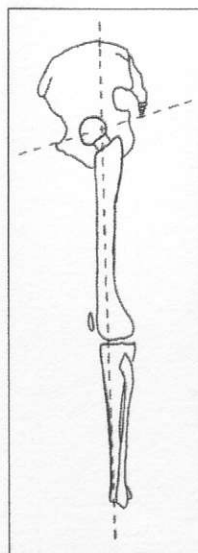


Abb. 2
In einer Beckensteilstellung verhindern M. psoas major, M. rectus femoris, M. tensor fasciae latae und M. sartorius das Finden der anatomischen Mittelposition des Beckens. Die Gewichtsübertragung verlagert sich nach vorne, die ischiokrurale Muskulatur übt zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts eine Bremswirkung aus.

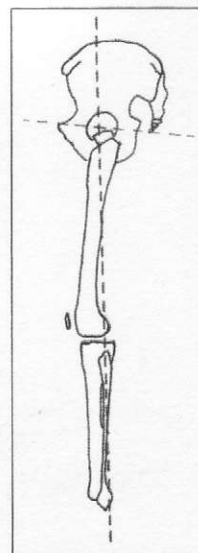


Abb. 3
In der Beckenflachstellung verhindern M. piriformis, die ischiokrurale Muskulatur und die Adduktoren das Finden der anatomischen Mittelposition des Beckens. Die Gewichtsübertragung verlagert sich nach hinten, M. psoas major, M. rectus femoris, M. tensor fasciae latae, M. sartorius üben zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts eine Bremswirkung aus.