

# Kraft aus dem Zentrum mit CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®)

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

## Die Abdominalblase – Basis für jeglichen Krafteinsatz

Basis für jeglichen Krafteinsatz bzw. für ein Krafttraining ist die optimale Funktionalität der Abdominalblase. Erst dadurch werden die inneren Haltestrukturen aktiviert und das Handlungs- bzw. Bewegungspotenzial voll ausgeschöpft. Durch die Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®) wird am funktionell-ökonomischen Körperverhalten gearbeitet, und es werden somit die Voraussetzungen geschaffen, dass ein ökonomischer Krafteinsatz möglich wird.

Die Abdominalblase ist ein muskuläres System und umschließt den gesamten Bauch- und Beckenraum (vgl. GymNess 4/2004). Die muskuläre Koordination der vier Wände der Abdominalblase (Diaphragma, M. psoas, M. quadratus lumborum, Beckenboden und M. transversus abdominis) ist abhängig von der Beckenstellung (anatomische Mittelposition), von der Wirbelsäulenausrichtung (Doppel-S-Form) sowie vom freien Atemfluss (vgl. GymNess 2/2005). Nur wenn alle beeinflussenden Aspekte (Faktoren) optimal gewährleistet sind, entsteht eine Wirkung auf die innere Haltung, bzw. wird die Abdominalblase hinsichtlich *Halt Finden* aktiviert und ein Kraftpotenzial wird freigesetzt.

## Die Funktionalität der Abdominalblase

Die vier muskulären Wände der Abdominalblase arbeiten teils antagonistisch, teils synergistisch. Diaphragma und hintere Bauchwand spielen als Synergisten, wobei das Diaphragma über das Atemzentrum der aktivste Teil der Abdominalblase darstellt. Ebenso arbeiten die vordere Bauchwand und der Beckenboden als Mitspieler.

Aus der antagonistischen Perspektive betrachtet, bedeutet dies: Diaphragma und Beckenboden bzw. die hintere und vordere Bauchwand arbeiten als Gegenspieler.

Konkret heisst das: Das Diaphragma kontrahiert sich (Einatmung-Impuls entsteht im Atemzentrum), die vordere Bauchwand

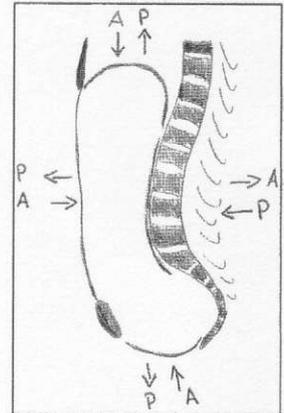


Abb. 1: Funktionalität der Abdominalblase; rot steht für Einatmung; grün steht für die Ausatmung; der Pfeil zeigt die jeweilige Bewegungsrichtung an; A steht für Muskelaktivität (Kontraktion bzw. Stütz- oder Haltefunktion); P steht für Muskelentspannung bzw. passive Dehnung.

und der Beckenboden werden passiv gedehnt, die hintere Bauchwand kommt in eine Stützfunktion (Anspannung). Das Diaphragma entspannt sich (Ausatmung-Impuls entsteht im Atemzentrum), die vordere Bauchwand und der Beckenboden kommen in eine Stütz- bzw. Haltefunktion (vgl. GymNess 1/2005), die hintere Bauchwand entspannt sich.

Um die Funktionalität der Abdominalblase und damit das funktionell-ökonomische Körperverhalten am eigenen Körper verstehen zu können, braucht es ein dreidimensionales Vorstellungsvermögen, einen freien Atemfluss sowie eine vertiefte Körperwahrnehmung, in der diese natürlichen Körpervorgänge gleichzeitig wahrgenommen, erkannt und eingeordnet werden können. Erst über dieses Verständnis kann jegliches Krafttraining zielgerichtet aufgebaut werden.

### Kraft aus dem Zentrum

Der M. transversus abdominis bildet die vordere Bauchwand. Seine Ursprünge befinden sich an der Innenfläche der 7.–12. Rippe, an der Fascia thoracolumbalis, der Crista iliaca und am Lig. inguinale. Sein Ansatz ist die Rectusscheide. Kontrahiert der M. transversus abdominis als quer verlaufender Bauchmuskel, so entsteht eine «Vergurtung» des Rumpfes, bzw. er bildet eine wichtige Stützfunktion für die Wirbelsäule.

Als Teil der Abdominalblase steht jedoch seine optimale Funktion wiederum in direktem Zusammenhang mit dem funktionell-ökonomischen Körperverhalten.

Soll an der Kraft im Zentrum gearbeitet werden, die gleichzeitig die Basis für ein sinnvolles Krafttraining darstellt, so müssen die Voraussetzungen gewährleistet sein, die die Funktionalität der Abdominalblase in Bezug zum *Halt Finden* ermöglichen. Was dies konkret heisst, soll anhand einer Übung veranschaulicht werden:

RL: Füsse hüftbreit aufgestellt, Hände verschränkt hinter dem Kopf. Das Becken befindet sich in einer anatomischen Mittelposition. Im Zentrum stehen nun das Gefühl für die Längsachse und der freie Atemfluss. In Gedanken erfolgt das Ausatmen über das Steissbein. Über diese Längsachse wird die Beckenmittelposition bei einem Bewegungsaus Schlag des Oberkörpers unterstützt.

Ebenfalls während des Ausatmenlassens wächst in Gedanken die Längsachse über die Verlängerung der HWS hinaus. Diese Bewegungsrichtung führt gegen Ende der Ausatmung zum Aufziehen von Kopf und Schultergürtel. Über den langen Hebel des Oberkörpers wird dadurch im Zentrum ein Widerlager aktiviert: Die Abdominalblase arbeitet Richtung *Halt* und *Stabilisation Finden!*

Kann das Diaphragma in der Ausatmung entspannt bleiben, ermöglicht es dem Beckenboden zu kontrahieren und in eine Stützfunktion zu kommen. In diesem Moment kommt die vordere Bauchwand via M. transversus abdominis in die Vergurtung und die hintere Bauchwand entspannt sich. Dies ermöglicht dem M. psoas major, über die Länge zu arbeiten und somit die Stabilisation der Beckenmittelposition aufrecht zu erhalten

(vgl. GymNess 2/2005, S. 6ff). Damit wird eine weiterlaufende Bewegung von cranial nach caudal verhindert (Beckenflachstellung), trotz Hebelwirkung des Oberkörpers.

Führt ein Proband diese Übung wie beschrieben aus, ist ausser dem Anheben des Oberkörpers kein weiterer Bewegungsaus Schlag ersichtlich. Die vordere Bauchwand sinkt mit dem Ausatmen Richtung hintere Bauchwand. Der Kraftaufwand erscheint minimal und strengt kaum an, da die Kraft auf die ganze Längsachse inklusive Abdominalblase verteilt wird.

Kann sich das Diaphragma im Moment der Ausatmung und des Abhebens des Kopfes/Oberkörpers nicht vollständig entspannen, obwohl die Beckenmittelposition anfänglich stabilisiert werden kann, wird durch den so entstandenen Druck im Bauchraum eine Kontraktion von M. transversus und Beckenboden verhindert. Die vordere Bauchwand und der Beckenboden werden nach aussen gepresst, was einer funktionell-ökonomischen Arbeitsweise der Abdominalblase widerspricht. Dieser Pressdruck erzeugt Gegendruck, eine dynamische Arbeitsweise der Muskulatur und somit das Haltfinden wird verunmöglicht. Die hintere Bauchwand kann in diesem Moment nicht mehr entspannen – der M. psoas kontrahiert sich und verstärkt die Lendenlordose. Diese Spannungszunahme wirkt sich negativ auf die Wirbelsäulenausrichtung (erhöhter, einseitiger Druck auf die Bandscheiben) und die Beckenstellung aus.

Eine weitere Möglichkeit stellt die Situation dar, dass sich das Diaphragma beim Ausatmen anspannt und die Beckenmittelposition nicht gehalten werden kann. Das Becken wird in eine Flachstellung gezogen. Wie in der oben beschriebenen Situation wird auch hier durch den entstandenen Druck im Bauchraum das Kontrahieren von M. transversus abdominis und Beckenboden verhindert. Allerdings befindet sich nun das Becken in der geburtsoffenen Stellung (der Beckenboden ist ent-

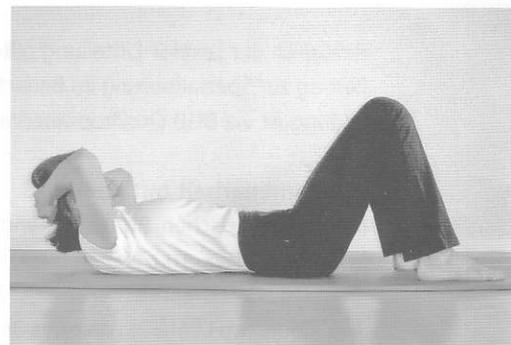


Abb. 2: Die Wirbelsäule ist in ihrer natürlichen Doppel-S-Form ausgerichtet und das Becken befindet sich in der Mittelposition; die vordere Bauchwand kann Richtung hintere Bauchwand sinken.

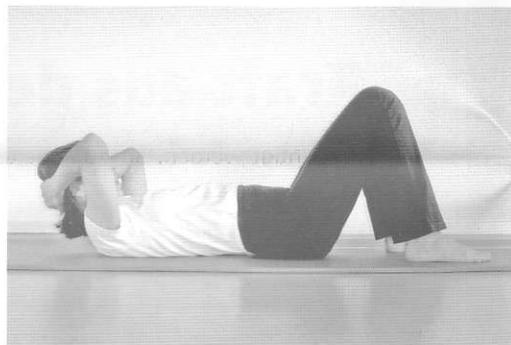


Abb. 3: Bauchpresse mit Zug auf die Lendenlordose: die Wirbelsäule ist in ihrer natürlichen Doppel-S-Form ausgerichtet und das Becken befindet sich in der Mittelposition; das Diaphragma kann sich jedoch in der Ausatmung nicht entspannen, die vordere Bauchwand wird sichtbar nach aussen gepresst, die Lendenlordose wird verstärkt und somit steigt der einseitige Druck auf die Bandscheiben.

spannt), womit der Abdominaldruck eine massive organsenkende und Beckenboden belastende Auswirkung hat. Durch die Beckenflachstellung wird die Lendenwirbelsäule in eine kyphotische Stellung gebracht (Kontraktion des caudalen Anteils des M. psoas). Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Bandscheiben aus.

Mittels der Methode CoreWork® (Zentrierende Körperarbeit®) werden die verschiedenen Voraussetzungen differenziert erarbeitet, um überhaupt in der Lage zu sein, diese komplexen Bewegungsaufgaben umsetzen zu können.

*Abb. 4: Bauchpresse in geburtsöffener Beckenstellung: Das Diaphragma wird in der Ausatmung angespannt und die Beckenmittelposition kann nicht gehalten werden. Die vordere Bauchwand sowie der Beckenboden werden nach aussen gepresst; dies hat eine organsenkende Wirkung und der einseitige Druck auf die Bandscheiben nimmt zu.*

