

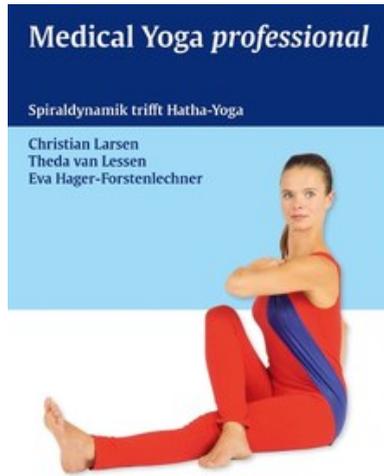
Christian Larsen Medical Yoga professional

Leseprobe

[Medical Yoga professional](#)

von [Christian Larsen](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



 Thieme

<http://www.unimedica.de/b19846>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

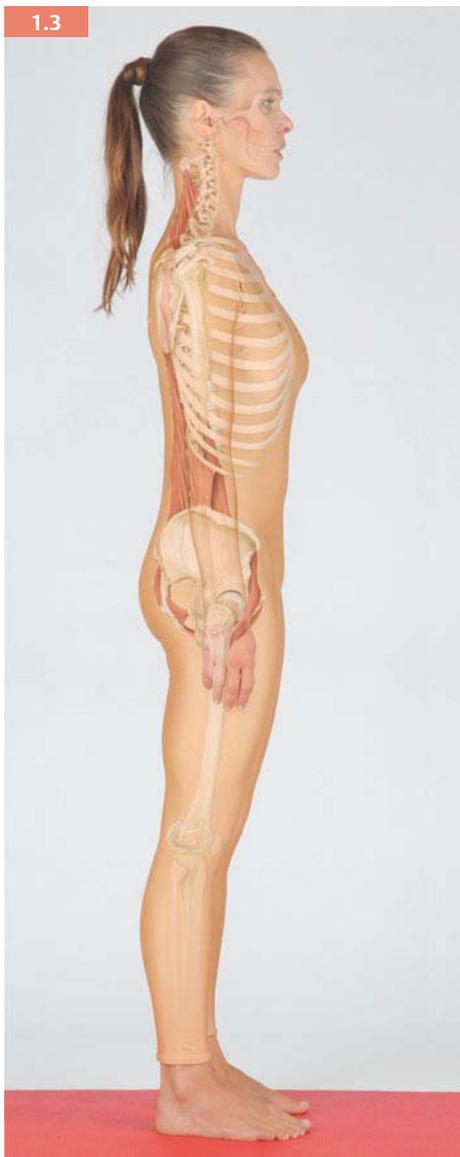
Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

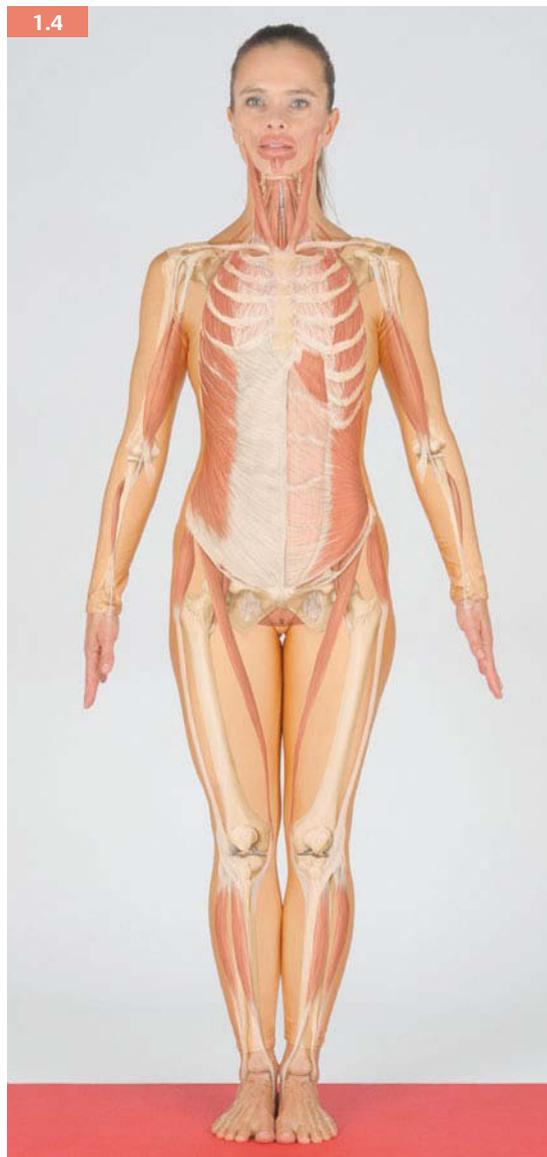
<http://www.unimedica.de>



Übungsziel: Beckenaufrichtung – sich im Becken niederlassen



Koordination Beckenaufrichtung im Stehen. Worauf es ankommt: Länge im unteren Rücken, Impulsgeber Beckenboden, tonisierte tiefe Bauchmuskulatur.



Leitmuskeln ventral. Kopfwärts setzt sich die zentrale Aufrichtung der Mitte in der ventralen Kette fort, die Extremitäten werden von eigenen Leitmuskeln koordiniert.

Koordination

Beckenaufrichtung: Schambein hoch, Kreuzbein fließt nach unten

Worauf es bei der aufgerichteten Beckenhaltung im Detail ankommt:

- Vorne hoch, hinten runter
- Der untere Rücken entspannt sich in die Länge – er fließt hinunter zur Erde
- Das Schambein strebt nach oben, die untere Bauchwand strafft sich leicht
- Der Beckenboden gibt ein sattes Bodengefühl
- Mit der Beckenaufrichtung fühlen Sie sich in Ihrer Mitte getragen
- Der Oberbauch bleibt locker für den Atem

Medizinische Haltungsanalyse: Beckenaufrichtung im Stehen

Aufrechter Stand und Beckenaufrichtung: Sie stehen, die Füße in etwa parallel und hüftbreit auseinander. Sie konzentrieren sich auf Ihr Becken. Ihr Becken trägt – ähnlich einer Wasserschale, daher „Becken“ – die Baueingeweide. Es kippt sie nicht in den Hängebauch aus. Am Schambein spüren Sie einen leisen Zug nach oben, die beiden Hüftknochen stehen vorne in einer Flucht über den Oberschenkeln. Hinten geht das Becken runter, vorne geht es hoch. Sie spüren eine angenehme Länge im unteren Rücken.

Legen Sie jetzt eine Hand hinten ans Kreuzbein, die andere Hand vorne auf den Unterleib. Die Kreuzbein-Hand unterstützt das Nach-unten-Fließen, die Schambein-Hand unterstützt

das vorne-hoch. Vielleicht hilft es, mit dieser Aufrichtebewegung in einem sanften Rhythmus etwas zu experimentieren. Konzentrieren Sie sich jetzt auf Ihren Beckenboden, aufgespannt zwischen Sitzbein links und Sitzbein rechts, zwischen Steißbein hinten und Schambein vorne. Das Steißbein, das unterste Ende der Wirbelsäule, ist in sich leicht gebogen, es krümmt sich wie ein Häkchen und zeigt wegweisend direkt zum Schambein. Ihre beiden Sitzbeinhöcker stellen sich wie kleine Füße unter den Rumpf, dabei nähern sie sich einander an. So wird die Beckenschale nach unten hin abgeschlossen. Die leichte Muskelspannung liegt in der Tiefe unten und vorne. Hinten das Gesäß und der untere Rücken können sich entspannen.

MEDICAL FEHLMUSTER:

Das Hohlkreuz von unten

Vorgekipptes Becken, klassisches Hohlkreuz. Hohlkreuz von unten bedeutet, dass die Ursache des Hohlkreuzes unten, im Becken, zu finden ist. Mit dem Becken kippt die Wirbelsäulenbasis. Die Lendenwirbelsäule muss sich ins Hohlkreuz biegen wie eine krumm wachsende Tanne am steilen Berghang. Das Becken ist auf halbem Weg in die Aufrichtung stecken geblieben. Der untere Rücken ist nun kurz statt lang, die Bauchwand überdehnt, der Bauchinhalt wird nach vorne „ausgekippt“. Sie spüren die Kraft im unteren Rücken statt im Becken selbst. Diese Kraft schiebt nach vorne-unten,

sie trägt nicht mehr. Der Auftrieb fehlt. Die Beckenkipfung nach vorne ist zwangsgekoppelt mit engen Leisten. Vorne erkennen Sie keine lange gerade Linie zwischen Oberschenkel und Hüftknochen mehr, die Linie ist gebrochen. Die Beckenschaufeln können sich nicht voll in die Höhe strecken. Dies ist das Hauptproblem des vorgekippten Beckens. Häufige Ursache sind verkürzte Hüftmuskeln. Yoga Praktizierende mit einem Streckdefizit der Hüftgelenke müssen beim Versuch der Beckenaufrichtung kompensatorisch die Knie etwas beugen.

Das Hohlkreuz von oben

Ein vorgeschobenes Becken mit Überhang des Rückens führt ebenfalls zu einem Hohlkreuz – nur diesmal von oben statt von unten. Beim Hohlkreuz von unten wächst die Wirbelsäule wie die Tanne am Steilhang krumm empor. Beim Hohlkreuz von oben wächst die Wirbelsäule zwar auf geradem Grund, aber schief nach hinten statt gerade nach oben. Das vorgeschobene Becken ist zwar aufrecht, aber nach vorne geschoben. Das erzwingt kompensatorisch eine Rückverlagerung des Brustkorbes, was das besagte Hohlkreuz von

oben her ergibt. Die Ursache des Hohlkreuzes liegt oben, in Form und Lage der Brustwirbelsäule. Für die Lendenwirbel ist dies fast noch schlimmer als das Hohlkreuz von unten her. Das Gewicht des Oberkörpers lastet auf wenigen Lendenwirbeln und staucht diese brutal zusammen, der untere Rücken wird kurz. Der rückverlagerte Brustkorb erzwingt wiederum ein Verschieben des Kopfes, sodass von der Seite betrachtet eine Zickzacklinie entsteht. Die Statik erinnert an ein wandelndes Fragezeichen.

1.5



Fehlmuster: Das Hohlkreuz von unten. Vorgekipptes Becken, Hohlkreuz von unten her: Der Unterbauch ist inaktiv und vorgewölbt, die Knie tendenziell überstreckt. Dank der schönen Kopfhaltung mit Längszug nach oben kann ein gestauchtes Abknicken der Lendenwirbelsäule verhindert werden.

1.6



Fehlmuster: Das Hohlkreuz von oben. Vorgeschobenes Becken mit rückverlagertem Brustkorb, zusammengekniffenem Gesäß, Stauchung im unteren Rücken, zunehmender Rundung der oberen Brustwirbelsäule und dem hier nur angedeutet vorgeschobenen Hals.

MEDICAL TEST:

Haben Sie ein Hohlkreuz – ja oder nein?

Haben Sie ein Hohlkreuz oder nicht? Stellen Sie sich seitlich vor einen Spiegel und schauen Sie, wie Ihr Becken über den Beinen steht und wie Ihr Brustkorb über dem Becken steht. Es gibt drei Möglichkeiten: aufgerichtete Beckenhaltung, Hohlkreuz von unten und Hohlkreuz von oben. Schauen Sie genau hin:

- Befinden sich die beiden vorne tastbaren Hüftknochen in einer senkrechten Linie über den gestreckten Beinen? Ist Ihr unterer Rücken gelassen-lang? In diesem Fall haben Sie keine Hohlkreuzhaltung. Sie stehen perfekt im Lot, Glückwunsch!
- Neigen sich die beiden Hüftknochen nach vorne-unten, auf die Oberschenkel zu? Wirkt Ihr unterer Rücken kurz und gestaucht? Ist Ihr Becken nach vorne gekippt? Dies sind die visuellen Kriterien für ein klassisches Hohlkreuz von unten her.
- Ein vorverschobenes Becken erkennen Sie an Rücklage und Überhang des Brustkorbes. Das kann sich zwar durchaus entspannt anfühlen, weil man ohne Muskelkraft auf der Wirbelsäule hängt, ist aber nicht zu verwechseln mit dem gelösten aufrechten Stand.

Ist Ihr Hohlkreuz ein echtes oder ein unechtes?

Stellen Sie sich gleich nochmals seitlich vor einen Spiegel. Beugen Sie sich aus dem Stand mit gebeugten Knien nach vorne, Rücken gleichmäßig rund, Hände oder Fingerspitzen auf den Boden legen. Schauen Sie sich so Ihr Profil im Spiegel an. Ist Ihr Lendenbereich gerundet, oder bleibt er flach? Es gibt zwei Arten von Hohlkreuz – echtes oder unechtes Hohlkreuz ist hier die Frage:

- Echtes Hohlkreuz: Das Hohlkreuz bleibt als flache Delle, als Gegenbogen zum global nach vorne eingerollten Wirbelsäulen-C-Bogen bestehen. Die Delle ist beweisend für ein echtes, strukturell fixiertes Hohlkreuz. Die Lendenwirbelsäule kann sich nicht mehr beugend runden. Die Rückenmuskeln sind im Lendenbereich massiv verkürzt, die kleinen Wirbelgelenke eingerostet.
- Nicht so beim unechten Hohlkreuz: Ihre Wirbelsäule kann sich über ihre ganze Länge zu einem gleichmäßigen C-Bogen einrollen – inklusive Lendenwirbelsäule. Ja, gut so! In diesem Fall haben Sie ein unechtes Hohlkreuz. Sie stehen zwar im Hohlkreuz, haben aber keine nennenswerte Muskelverkürzung im unteren Rücken, bei der Vorbeuge kann sich die Lendenwirbelsäule problemlos Wirbel für Wirbel rund einrollen. Für diesen eigenartigen Befund „Hohlkreuzhaltung ohne echtes Hohlkreuz“ gibt es wiederum zwei mögliche Ursachen: Entweder sind Ihre Hüftbeugemuskeln verkürzt und verhindern die Beckenaufrichtung, oder es handelt sich um eine bloße Haltungsgewohnheit.



Medical Test: Haben Sie ein Hohlkreuz – ja oder nein?
a) Hohlkreuz von oben; b) von unten; c) aufgerichtetes Becken.



Medical Test: Ist Ihr Hohlkreuz ein echtes oder ein unechtes? a) Bedingt durch die verkürzte Muskulatur im unteren Rücken entsteht lumbal eine Delle im C-Bogen. b) Die Wirbelsäule kann sich zum harmonischen C-Bogen nach vorne einrollen.

Anatomische Details: Knochen, Gelenke, Bänder

Beckenkelch: oben weit und unten eng

Das Becken ist der untere Pol der Wirbelsäule, ihr Stabilitätspol. Es gleicht einer kelchförmigen Schale mit Wasser – oben weit und unten eng. Die Hinterwand ist knöchern, Boden und Vorderwand sind teils knöchern, teils muskulär. Bei der Aufrichtung des Beckens geht es darum, das Becken als solides, tragendes Fundament der Wirbelsäule zu entdecken und einzusetzen. Noch einmal *Ida Rolf*: „Die Wirbelsäule ruht im Becken wie der Mensch in einem Schaukelstuhl“ (Rolf, 1989). Wenn ein Kind einen stabilen Turm aus Bauklötzen baut, stellt es den dicksten Baustein unten hin. Nicht schräg-vertikale, sondern möglichst waagerechte Unterstützungsfläche. Das Becken ist massiv gebaut, um Ihr Rumpfgewicht zu empfangen. Steht es aber vorgekippt und schräg, dann fehlt diese „waagerechte“ Unterstützung. Ein Bauklötzerturm würde sofort einbrechen. Das tut die Wirbelsäule nicht, weil

sie von Bandscheiben, Bändern und Muskeln zusammengehalten wird. Aber sie verformt sich, wird unnötig geknickt und gestaucht. Im Prozess des Alterns nehmen die Krümmungen und Verformungen zu. Die Schwerkraft wirkt immer und gewinnt jeden Kampf, wenn die Wirbelsäule ihren inneren Auftrieb und ihre Länge verliert.

Damit der „Beckenkelch“ seine Aufgabe erfüllen kann, gilt es zwei Arten von Bewegungen zu unterscheiden:

- Bewegung des ganzen Beckens: Das Becken richtet sich auf, die Bewegung findet in den Hüftgelenken und in der Lendenwirbelsäule statt
- Bewegung innerhalb des Beckens selbst: Die Bewegungen finden im Iliosakralgelenk zwischen Hüftbeinen und Kreuzbeinen statt.

Bewegung des Beckens: die Leisten öffnen sich

Als Ganzes dreht das Becken um eine Querachse durch beide Hüftgelenke. Die Sie sich wie eine Stange von links nach rechts quer durch die Hüftgelenke vorstellen. Die Hüftgelenke stellen den Angelpunkt der Beckenaufrichtung dar. Und damit der gesamten Wirbelsäule. Das Vorderteil des Beckens dreht hoch, also Schambein hoch und vordere Hüftknochen hoch. Das Hinterteil dreht entsprechend runter, also Kreuzbein und Steiß hängen nach unten. Die Leisten öffnen sich nach vorne in die Höhe, mehr zum Thema Leistenöffnung S. 146.

1.9

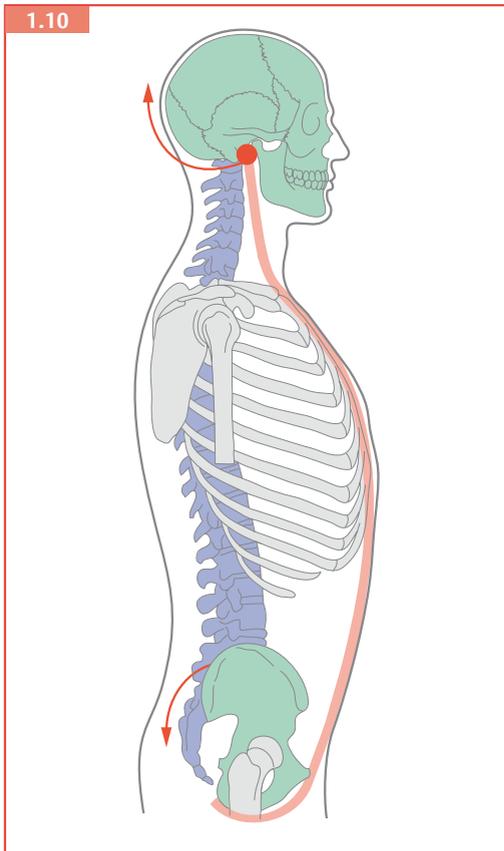


Knochen | Im Gesamtzusammenhang der Aufrichtung dreht das Becken um die Körperquerachse. Der untere Rücken verlängert sich nach unten, das Schambein wandert hoch, die Leisten öffnen sich.

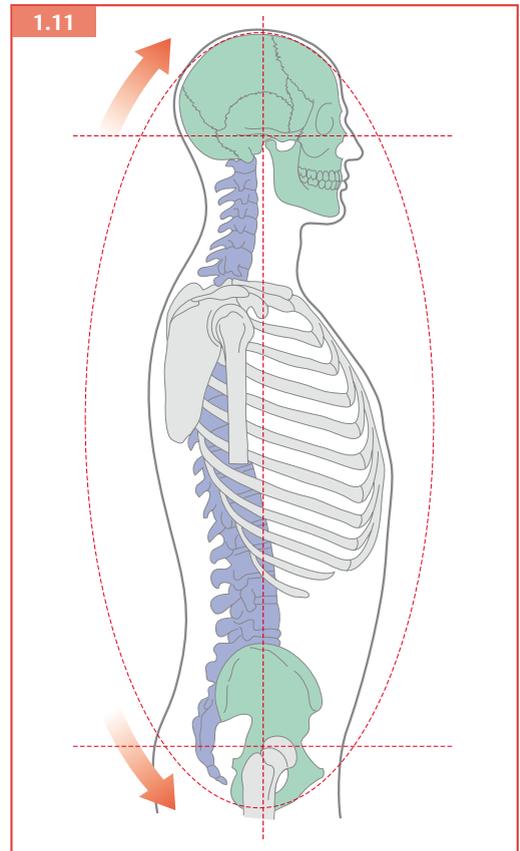
Bewegung im Becken: Iliosakralgelenke stabilisieren

Das Becken bewegt sich *in sich selbst*. Die Iliosakralgelenke zwischen Beckenschaufeln und Kreuzbein und die Schambeinfuge ermöglichen ein feines und gezieltes Bewegungsspiel im Becken, indem sich unter Belastung der Boden des Kelches schließt, während sich die Schaufeln oben weiten. Im aufrechten Stand darf der Beckenausgang nicht aufklaffen, Sie wollen schließlich kein Ei legen. Der Beckenausgang unten – der Boden des Kelches – besteht aus vier markanten Knochenpunkten: zwei *Sitzhöckern*, *Steißbein* und *Schambein*. Als intime Zone haben viele Erwachsene wenig Gespür für diese Region.

Das Wiederentdecken und Beleben des Beckenbodens sind ein großes Aha-Erlebnis. Für die Kelchform nähern sich die beiden Sitzhöcker einander an und stellen sich wie Füßchen unter das Becken. Das Schambein wird hochgehalten, während der Steiß sich Richtung Schambein bewegt. Er krümmt sich wie ein Häkchen Richtung Schambein. Bei der Geburt übrigens ist es genau umgekehrt: Jetzt wird der Beckenausgang maximal geweitet, der Beckenboden optimal entspannt. Im Wochenbett wiederum geht es dann darum, dem Beckenkelch möglichst rasch seine ursprüngliche Form und Organisation wiederzugeben.



Kopf und Becken geben dem Stamm die Orientierung in die Länge. Die Wirbelsäule ist die stabile Achse, die ventrale Kette ist der mobile Teil.

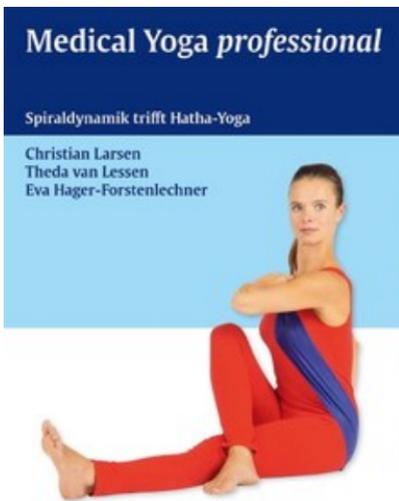


Aufrichtung bedeutet kleine spiegelsymmetrische Einrollbewegung von Kopf und Becken. Die Wirbelsäule verlängert sich.

1.12



Knochen | Stabilisierung des Beckens dank Keilprinzip.
Der Beckenboden wirkt als dynamische Muskelklammer, die beiden Hüftbeine werden unten zusammengezogen, das Kreuzbein zwischen den Hüftbeinen wird so belastungsstabil verkeilt.



 Thieme

Christian Larsen

[Medical Yoga professional](#)

424 Seiten, geb.
erschienen 2015



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de