

Yoga bei Beckenschiefstand und Beschwerden im Kreuzbein-Darmbein-Gelenk (Iliosacralgelenk)

von Jutta Qu'ja Hartmann

Häufig kommen Menschen wegen unspezifischer Rückenbeschwerden in einen Yogakurs und erfahren bereits nach kurzer Zeit deutliche Besserung. Meist ist diese Tatsache für die Betroffenen derart überzeugend, dass sie die Yogapraxis zu einem festen Bestandteil ihres Lebens machen.

Es gibt allerdings einen speziellen Themenbereich der unspezifischen Rückenbeschwerden, der sich durch Yoga zunächst nicht positiv beeinflussen lässt. Leider ist sogar oft das Gegenteil der Fall. Die von Beschwerden im Iliosacralgelenk (ISG) Betroffenen klagen oftmals nach Yogastunden oder speziellen auf den Rücken abgestimmten Kursen über Verschlechterung ihrer Symptomatik. Die Gründe hierfür sind naheliegend und sollen im Folgenden erläutert werden, ergänzt durch wirksam unterstützende und erprobte Basisübungen, Informationen zum medizinischen Hintergrund und weiteres Wissenswerte zum Verständnis der Symptomatik.

Allgemeines

Bei Beschwerden im Bereich des Iliosacralgelenks zeigen sich im Vergleich zu allgemeinen oder spezifischen Rückenbeschwerden einige Besonderheiten.

Bei allgemeinen Rückenbeschwerden wird in der Regel durch eine systematische Yogapraxis rasch Besserung erreicht, und es stehen hierfür vielfältige erprobte Informationen zur Verfügung.

Bei komplexer Rückensymptomatik wie beispielsweise Bandscheibenvorfall, Hyperflexibilität, Gleitwirbeln oder starker Skoliose bedarf es jedoch einer speziell angepassten Yogapraxis, um positiv auf das Geschehen einzuwirken und nicht gar eine Verschlechterung zu erzeugen.

Eine vergleichbar präzise Anpassung an die körperlichen und seelischen Gegebenheiten der Betroffenen ist auch bei Beschwerden im Bereich des Iliosacralgelenks nötig.

Die für dieses spezielle Beschwerdebild notwendigen Modifikationen unterscheiden sich allerdings in einigen Bereichen grundlegend und bedürfen daher einer genauen Beachtung.

Die bekannten Übungen der Rückenschule, soweit sie der Kräftigung des Halteapparates dienen, bedürfen nur einer geringen Anpassung, alle Dehn- und Flexibilitätsübungen hingegen brauchen wesentliche Veränderungen.

Fortsetzung siehe nächste Seite



Wie die Beschwerden in Erscheinung treten - Symptombeschreibung

- Bei Vorbeugebewegungen im Hüftgelenk – besonders bei geradem Rücken, aber auch bei rundem Rücken – treten mäßige bis sehr starke oftmals stechende Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins (Sacrum) auf. Diese können nach oben in den Lendenwirbelbereich und auch nach unten über den Ischiasnerv ins Bein hinab strahlen, was die Abgrenzung zu Schmerzen, die durch Bandscheiben- oder Wirbelprobleme entstehen, erschwert. Die Schmerzen können durch eine unangemessene Bewegung urplötzlich auftreten.
- Langes Sitzen wird als schmerzhaft empfunden.
- Die Bauch- und Rückenlage kann bei gestreckten Beinen (ohne Hilfsmittel wie Kissen ...) meist nicht schmerzfrei eingenommen werden.
- Längeres Verbleiben in Körperhaltungen (Sitzen im Auto, Liegen, Schreibtischarbeiten ...) führt zu einem Gefühl des 'Einrastens', das gelegentlich langsam gegen einen muskulären Spannungsschmerz gelöst werden kann.
- Dehnbewegungen nach vorwärts (z.B. Vorbeuge-Janu Sirshasana) und rückwärts (z.B. Rad-Chakrasana, Kamel-Ushtrasana) verstärken die Beschwerden, welche manchmal mit einer gewissen Zeitverzögerung in Erscheinung treten.
- Es entsteht das Gefühl, das Becken und der untere Rücken wären instabil.
- Jegliche Grätschbewegungen wie im Schmetterling (Bhadrasana), Grätschsitz (Upavishtha Konasana) und in Vorbeugestellungen, verschlechtern die Beschwerden wesentlich. Manchmal wird dies auch durch kreuzbeinige Sitzhaltungen erzeugt (div. Meditationssitzhaltungen).
- Das Heben von schweren Gegenständen, selbst auf 'rückenschonende' Art, verstärkt die Symptomatik und führt zu Rückschritten in der bisherigen Therapie und Übungspraxis.
- Allgemeines Training und nicht auf die Symptomatik abgestimmte Yogastunden verstärken die Beschwerden oder halten sie bestenfalls auf konstantem Niveau.
- Es entsteht bei den Betroffenen das starke Bedürfnis, den unteren Rücken nach rückwärts (dorsal) zu schieben, in Richtung Rundrücken (siehe Foto: Basisübungsreihe Übung 5 Abb. 4), da dies zu einem kurzfristigen Entlastungsempfinden führt.

Medizinische und anatomische Betrachtung

- Die Symptomatik stellt sich als Folge einer Dislokation (Lageverschiebung) im ISG dar. Diese Lageverschiebung im Gelenk ist häufig mit Muskelhartspann verbunden, da die Muskeln reflektorisch die entstehende Instabilität im Gelenk zu kompensieren suchen. Folgende Muskeln sind dabei bevorzugt beteiligt:
- Untere Anteile der Rückenstrecker und -dreher (Mm. interspinales, Mm. intertransversarii posterior et anterior lumborum, Mm. iliocostales lumborum, M. multifidus, Mm. rotatores)
- Hüftbeuger (M. iliopsoas), Lendenmuskel (M. quadratus lumborum - tiefer hinterer Bauchmuskel).
- Die vorderen geraden Bauchmuskeln (M. rectus abdominis, M. pyramidalis) und gelegentlich auch schrägen Bauchmuskeln (Mm. obliqui externi et interni abdominis, M. transversus abdominis).
- Teile der Gesäßmuskulatur (Mm. glutei, M. piriformis).
- Gelegentlich drückt die beteiligte Muskulatur als Folge des Hartspanns auf Nerven, so beispielsweise der M. piriformis auf den Nervus ischiadicus (Ischiasnerv), was zu starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt (vergleichbar einem Lumbago s.g. Hexenschuß).

- Die betroffenen Band- und Haltestrukturen und alle zugehörigen Bindegewebsanteile können ebenfalls ihren Spannungszustand wesentlich ändern und so zu einer weiteren Dynamisierung der Auswirkungen führen.
- Als Folge der Dislokation ist der gesamte untere Rücken sehr instabil, bei gleichzeitiger maximal gespannter Muskulatur.

Ursachen

Vielerlei Handlungen können die ISG Symptomatik auslösen.
Einige wichtige sind an dieser Stelle genannt:

- Beckenschiefstand
- Aufgrund einer Schiefelage des Beckens ergibt sich ein Ungleichgewicht bei der Verteilung des Rumpfgewichtes auf das Becken. In der Regel wird als Folge eine der beiden Beckenseiten stärker belastet. In der Weiterleitung des Gewichtes über die Hüftgelenke und Beine auf den Boden, kann sich diese einseitige Gewichtsverschiebung noch verstärken.
- Hyperflexibilität des Halteapparates.
- Hier ist das Halte- und Stützgewebe des Bewegungsapparates von vorneherein nicht stabil genug, um eine größere Belastbarkeit zu gewährleisten.
- Verhoben, z.B. durch Heben von zu schweren Gewichten. Hiermit ist ein akutes, traumatisches Geschehen gemeint. Bei ausreichend großen Gewichten reicht eine einmalige Aktion, um das Gelenk aus seiner Position zu schieben. Oder auch das Heben sehr schwerer Gewichte bei gleichzeitigem Gehen, Treppensteigen oder anderen linearen Bewegungen.
- Wiederkehrende, unphysiologische Bewegungen im Alltag. Hier findet im Gegensatz zum akuten traumatischen Geschehen, eine sukzessive Ermüdung des Gewebes statt. Nach dem Motto, 'steter Tropfen höhlt den Stein', ermüdet das Haltegewebe am Gelenk und führt dort zu einer zunehmenden Labilität. In der Medizin sind solche Ermüdungserscheinungen in unterschiedlichen Zusammenhängen bekannt.
- Zu der Ermüdung des Gewebes kann, um ein Beispiel zu nennen, ein wiederkehrendes und einseitig ausgeführtes Heben von Gewichten führen. Allerdings in besonderem Maße dann, wenn die Regeln zum rückengesunden Heben, zur Regeneration und zur regelmäßigen Entspannung nicht beachtet werden.
- Trauma durch Sturz oder andere Formen der Krafteinwirkung mit destabilisierender Wirkung auf das ISG.
- Ins 'Leere' treten an einer Treppenstufe oder der Bordsteinkante und auch Stolpern bei bereits labilem ISG.
- Fehlstellungen oder Unflexibilität im Bereich der Halswirbelsäule, der Kiefergelenke und des Atlas/Hinterhaupt-Gelenks.
- Muskuläre Dysbalancen (Ungleichgewicht) der zuvor unter medizinische und anatomische Betrachtungen genannten Muskeln.
- Hoher Muskeltonus aufgrund von Stress und nicht ausreichender Entspannung.
- Psychogene Anspannung durch Angst, Ärger, Stress, Krankheit und andere Faktoren.
- Fehlfunktionen und Verspannung der inneren Organe, hier im besonderen des Dickdarms, der weiblichen Geschlechtsorgane und der Prostata.



Sieben Schritte, die helfen

1. Reposition

Die Behandlung beginnt mit einer Reposition (Zurückführen/Einrenken) des Gelenks, wodurch es in seine natürliche Position zurückgeführt wird. Diese in der Regel als angenehm empfundene Maßnahme kann auf unterschiedlichem Wege geschehen. Geeignet sind beispielsweise: Manuelle Therapie, Osteopathie, Cross Therapie, Therapie nach Dorn, Breuss oder Bobath und viele andere.

Darüber hinaus bewirkt der Wellenatem aus dem Yoga die Aktivierung des craniosacralen Rhythmus, was positiv auf das ganze knöcherne System einwirkt, und nach und nach eine Reposition im Iliosacralgelenk bewirken kann.

2. Hartspann behandeln

Um der Rückführung des Gelenks in seine natürliche Position Stabilität zu verleihen, ist es nötig, den Muskelhartspann zu lösen und die Muskeln in ihren natürlichen Tonus (Spannungszustand) und ihre ideale Länge zurückzuführen. Würde diese muskuläre Lockerung und Dehnung unterbleiben, würden die hochgradig gespannten und verkürzten Muskeln das Gelenk bereits nach kürzester Zeit (unter Umständen innerhalb weniger Minuten bis Stunden) wieder in die ausgerenkte Position zurückziehen. Es ist zu beachten, daß bei der Behandlung des Hartspanns besonderes Augenmerk auf das Lösen der Bauchmuskeln in Beckennähe und am Muskelansatz gelegt wird.

Neben klassischen Behandlungsformen wie Physiotherapie, Massage oder Injektionstherapie mit Muskelrelaxans, gibt es auch Körpertherapien, die helfen die Beschwerden zu lindern und deren Ursachen zu beheben (Osteopathie, manuelle Therapie und anderes). Aus dem Yoga haben sich Pranayama und Entspannungstechniken als besonders wirkungsvoll erwiesen.

3. Schmerztherapie

Die häufig massiv auftretenden Schmerzen bedürfen einer wirkungsvollen Behandlung, wenn die zuvor genannten Maßnahmen eine dauerhafte Besserung bewirken sollen. Hier haben sich Akupressur, Akupunktur, Triggerpunkt Therapie, Emotional Freedom Techniques (EFT) und Neuraltherapie ausgesprochen bewährt.

Beeindruckend sind auch die schmerzlindernden Wirkungen von Yoga Nidra, Entspannungstechniken und Meditation, die deshalb fester Bestandteil jeder ISG Behandlung und ISG Yogastunde sein sollten (siehe hierzu auch Punkt 6, Entspannung und Meditation).

4. Muskeltraining

Darüber hinaus benötigen die betroffenen Gelenke Kräftigung und Stabilisierung, was durch spezielles Muskeltraining (Basisübungsreihe), ausgewählte Asana und physiotherapeutische Aufbaubehandlungen erzielt werden kann. Der Aufbau dieser spezifischen Muskulatur benötigt mehrere Monate systematischer Praxis.

5. Muskeldehnung

Einer wiederkehrenden Muskelverkürzung kann durch gezieltes Dehnen und Entspannen vorgebeugt werden. Hierfür eignen sich passive Formen wie beispielsweise Manuelle Therapie oder Rolfing und aktive Formen wie Yoga (ausgewählte Asana) oder Gymnastikübungen (s.g. Stretching).

6. Entspannung und Meditation



Regelmäßig praktizierte Entspannungstechniken helfen, das Körperbewusstsein zu verbessern und neben anderen Systemen auch die Muskulatur zu entspannen. Meditation und innere Einkehr fördern neben dem Körperbewusstsein auch Gelassenheit und Akzeptanz. Innere Ruhe und tiefer Frieden kehren ein und ermöglichen so, fokussiert und in entspannter Konzentration den Alltag zu meistern.

7. Körperbewusstsein und Alltagsbewusstsein

Sehr genaues Ausführungen von Alltagshandlungen, die im Einklang mit dem Körper ausgeführt werden, verkürzen die Beschwerdezeit wesentlich. Hierzu ist ein bewusstes Empfinden des Bewegungsablaufs von entscheidender Bedeutung.

Die beschwerdeträchtigen Haltungen des Körpers und die damit verbundenen Handlungen im Alltag, werden durch entsprechende Analyse erkannt und mithilfe eines geeigneten Trainings durch körperfreundliche Bewegungen ersetzt. Alexander Technik, Cross Therapie, Yoga und anderes haben sich dabei außerordentlich bewährt. Sie unterstützen den Prozess, die notwendigen 'neuen' Bewegungen zu trainieren und diese in den Alltag zu integrieren.

Vermeiden

- Grätschstellungen der Beine. In schweren Fällen auch die kreuzbeinigen Haltungen wie sie in vielen Meditationssitzhaltungen praktiziert werden. Alternativ kann in Vajrasana (Donnerkeilhaltung/Diamantsitz), auf einem Sitzbänkchen oder auf einem Stuhl gesessen werden.
- Langes Sitzen. Wenn es nicht zu vermeiden ist, dann zwischendurch möglichst oft die Beckenschaukel (siehe Basisübungsreihe) machen.
- Tiefes Vorbeugen (z.B. Uttanasana, Kopf-Knie-Stellung-Pashchimottanasana), auch nicht mit gebeugten Knien.
- Starkes Rückbeugen (z.B. Rad-Chakrasana).
- Rundrücken (Kyphose) der Lendenwirbelsäule (LWS).
- Im Zusammenhang mit Beschwerden im unteren Rücken und ISG entsteht bei den Betroffenen häufig der starke Impuls, sich durch Rückschieben (dorsalwärts) des Kreuzes (Sacrum), im unteren Rücken Entlastung zu verschaffen. Diese Bewegung ist unbedingt zu unterlassen, da sie destabilisierend auf das Gelenk wirkt. Sie ist durch die Beckenschaukel zu ersetzen.
- Schweres Heben (hier verdeutlicht am Beispiel der Kinder). Damit das innige Umarmen der Kinder weiterhin möglich ist, sich erst hinsetzen, Rücken stabil anlehnen, dann die Kinder auf den Schoß nehmen.
- Längeres Tragen von Gewichten (beispielsweise Einkaufstaschen).

Kursverlauf

Am Anfang der Yogapraxis stehen die nachfolgend vorgestellten Basisübungen, die von den Betroffenen einige Wochen lang praktiziert werden sollen. Dabei dient die wöchentliche Yogastunde a) der Übungspraxis für die Teilnehmer, b) der Möglichkeit die Übungen auf ihre richtige Ausführung hin zu betrachten, c) eventuell mögliche Erweiterung einzuführen, d) die Teilnehmer zu motivieren und e) Gelegenheit für die Teilnehmer zu schaffen, sich auszutauschen und Fragen zu stellen.

Alles zusammen sichert den Übungserfolg und damit eine schnelle Genesung. Darüber hinaus wird in der Asanapraxis Achtsamkeit vermittelt und Pranayama, Tiefenentspannung und Meditation gelehrt.

YOGALEHRER FORTBILDUNGEN

Leitung: Jutta Qu'ja Hartmann

Auf dem Schülen 3 · 53902 Bad Münstereifel (Hilterscheid)

Tel: 02257-958432 · E-Mail: kontakt@quja.de

www.quja.de | www.kheyala.de



Bei ISG-Beschwerden ist Geduld, Ausdauer und hohe Achtsamkeit sehr wichtig, daher wird nur sanft gesteigert. Richten die Kursteilnehmer ihre Energie auf Achtsamkeit und Ausdauer und praktizieren geduldig und regelmäßig, so werden sie schnell Fortschritte und damit verbundene Besserung erfahren.

Bitte beachten!

Es sind am Anfang des Übungsprogramms unbehagliche Empfindungen zu erwarten, da die Schmerzsymptomatik bereits vorhanden ist, die Muskulatur zum Halten der Region aber noch entwickelt werden muss. Leichte Schmerzen sind tolerierbar, stärkere Schmerzen sind ein Zeichen für überforderndes Arbeiten und Nichtbeachten der eigenen Grenzen.

In den ersten Tagen ist leichter bis mäßiger Muskelkater zu erwarten, da eine Übungspraxis ohne geringgradige Muskelüberdehnung bei Muskelhartspann nicht umzusetzen ist.

Atemlenkung und Affirmationen

Während der Übungen wird wie gewohnt tief und bewusst geatmet. Dabei wird der Atem in die betroffene Region gelenkt.

Die Anzahl der Atemzüge (AZ) sind das Maß für die Haltezeiten der Übungen.

Es empfiehlt sich 4 - 8 AZ pro Übung zu beginnen und gemächlich zu steigern.

Ferner hat es sich bewährt, den Atem mit den Affirmationen: Weite, Entspannung, Wärme, Licht, Kraft und Liebe zu verbinden und in die Kreuzbeinregion und/oder das II. - IV. Chakra zu lenken.

Warum meditieren?

Meditation, auch wenn man ganz am Anfang mit ihr steht, entspannt Körper, Geist und Seele. Die Wirkung ist bereits nach 8 Wochen deutlich zu spüren und wissenschaftlich belegt. In meinen Kursen hat es sich gezeigt, daß die ISG Problematik durch regelmäßige Meditation äußerst positiv beeinflusst wird.

Fortsetzung siehe nächste Seite



Basisübungen

Die Basisübungen 1 bis 5 werden hintereinander geübt und 2 - 3 mal wiederholt.

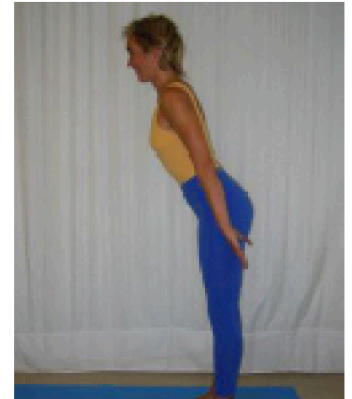
Diesen Übungszyklus 6 mal täglich ausführen!

Täglich 10 Minuten meditieren.

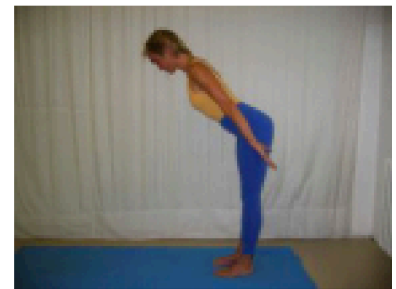
1) Modifizierte Vorbeuge

Ausführung:

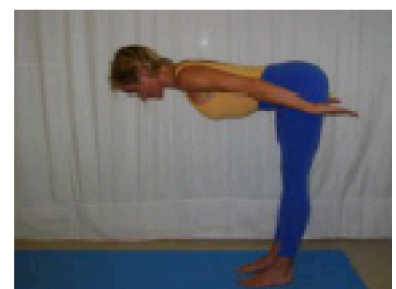
- Füße hüftweit, Fersen fest am Boden, die Zehen leicht gespreizt und kraftvoll während der gesamten Haltezeit in den Boden gekrallt.
- Beinmuskeln maximal gespannt (auch Oberschenkelmuskulatur).
- Vorbeugen aus der Hüfte zwischen 10 - 90° (je nach Schmerzzustand). Das Ziel ist 90 ° mit gespannten Armen an der Seite des Körpers.
- Rückenhaltung: LWS Lordose verstärkt (Richtung Hohlkreuz), Brust aktiv an der Vorderseite gehoben, Schulterblätter zusammenziehen.
- Nacken ist gestreckt in Verlängerung der WS, also nicht nach vorne oben schauen.
- Tief atmen! Spüren.
- Mentaler Fokus während der Übung:
- auf aktive Muskulatur gerichtet. Bewusst, sanft und entschlossen arbeiten.
- Ziel der Übung:
- Kräftigen und Dehnen der rückwärtigen Muskelkette. Kräftigen der ISG stabilisierenden Muskeln. Zusammenspiel der Muskelgruppen.



1 - Ausgangsstellung:
Leichte Vorbeugeposition



2 - Leicht gesteigerte
Version:
Beachten der LWS-Lordose



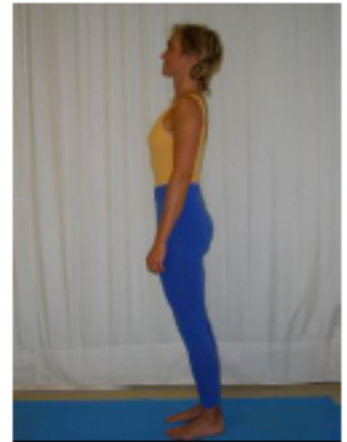
3 - Stark gesteigerte
Version:
Bald kann die normale
Vorbeugestellung
eingenommen werden.



2) Modifizierte Rückbeuge

Ausführung:

- Füße hüftweit, Fersen fest am Boden, die Zehen leicht gespreizt und kraftvoll während der gesamten Haltezeit in den Boden gekrallt.
- Beinmuskeln kräftig gespannt (auch Oberschenkelmuskulatur).
- Becken nach vorwärts schieben (wenn möglich über die Zehen hinweg). Brustbein Richtung Decke anheben und die Schulterblätter aktiv zurückziehen. Arme entspannt neben dem Körper, Blick nach geradeaus und das Kinn zum Brustbein ziehen (Kopf nicht nach hinten fallen lassen). Muskelspannung in Beinen und Füßen halten während Gesäß und Bauch entspannt sind.
- Tief atmen!
- Mentaler Fokus während der Übung:
- auf die aktive Muskulatur gerichtet. Bewusst, sanft und entschlossen arbeiten.
- Ziel der Übung:
- Dehnen und Kräftigen der vorderen Muskelkette. Dehnen des Hüftbeugers und der Bauchmuskulatur. Zusammenspiel der Muskelgruppen.



1 - Ausgangsstellung:
Streckstellung mit
leichter
Rückbeugeposition



2 - Gesteigerte Version:
Stärkere
Rückbeugehaltung.
Beachten der
Schiebewegung
des Beckens nach
vorwärts.



3) Zehenraupe

Ausführung:

- Stehen. Mit den Zehen den Körper vorwärtsziehen. Keine versteckten Hüpf- oder Schaukelbewegungen mit dem Körper machen, die einem das Gefühl vermitteln, den Körper Vorwärts zu bringen. Es geht nicht primär um das Vorwärtsbringen des Rumpfes sondern um die Entwicklung und das Zusammenspiel der Muskelketten. Ist die Muskulatur dann entwickelt, zieht alleine die Zehenkraft den ganzen Körper vorwärts.
- Tief atmen! Spüren.
- Mentaler Fokus während der Übung:
- auf die aktive Muskulatur gerichtet. Bewußt, sanft und entschlossen arbeiten.
- Ziel der Übung: Entwickeln der Fußkraft. Kräftigen der rückwärtigen Muskelkette, Zusammenspiel der Muskelketten.



4) Zehenpresse

Ausführung:

- Fersensitz. Fersen weit auseinander, Knie beieinander. (Bei Knieproblemen auf ein ausreichend hohes Kissen setzen!)
- Zehen mit ihrer Oberseite kraftvoll in den Boden pressen.
- Dabei besonders den kleinen Zeh beachten, der tut sich manchmal etwas schwer damit. (Wenn dein kleiner oder weitere Zehen den Boden nicht berühren sollten, dann lege unter die in der Luft befindlichen Zehen ein zusammengerolltes Handtuch oder ähnliches, damit sie einen Widerstand bekommen, gegen den sie drücken können.)
- Tief atmen!
- Mentaler Fokus während der Übung:
- auf die aktive Muskulatur gerichtet. Bewußt, sanft und entschlossen arbeiten.
- Ziel der Übung: Muskelkette aktivieren. Unterstes Glied der vorderen Muskelkette stärken.



1 - Ausgangsstellung:
Fersensitz mit seitwärts geöffneten
Fersen und entspannten Zehen



3 - Hilfsmaßnahme:
Unterstützung der seitlichen Zehen,
wenn diese den Boden nicht
ausreichend berühren



2 - Pressen
Zehen pressen mit ihren Oberseiten in den Boden



5) Beckenschaukel

Ausführung:

* Ideal wäre es, die Übung leicht bekleidet vor dem Spiegel zu machen, um die korrekte Position einzunehmen.

* Sitzen auf einem Hocker oder ungepolsterten Stuhl.

* Füße hüftweit aufstellen (Hüftgelenk und Kniegelenk 90°), Hände entspannt auf den Beinen oder neben dem Körper.

* Einatmen - LWS Lordose verstärken und Bauch weit werden lassen beim Einatmen.

* Ausatmen - aktive Bauchmuskelkontraktion, dadurch Bauch flach werden lassen und WS in senkrechte Position zurückführen.

* Die eingenommene Körperhaltung ist ideal, wenn die durch die ISG Problematik erzeugten dezenten Fehl- und Schiefhaltungen aktiv ausgeglichen werden. Vor dem Spiegel versuchst du also, die kleinen Unregelmäßigkeiten der Körpersymmetrie aktiv mit Hilfe der Muskulatur auszubalancieren.

* Mentaler Fokus während der Übung:

sanfte, gleichmäßige und fließende Bewegung. Beckenflexibilität. Kraftzentrum Becken und unterer Rücken.

* Ziel der Beckenschaukel:

Aktives Bauchmuskeltraining ohne LWS Krümmung in Richtung Rundrücken. Lösen und Dehnen der vom Hartspann betroffenen Muskelgruppen. Gefühl für die ideale Lage des Kreuzbeins entwickeln. Atem und Schaukelbewegung koordinieren.

Fortbildungen zum Thema werden von der Autorin regelmäßig angeboten.

