

## ANALYSE

### Analyse von Dysbalancen im körperaufrichtenden System

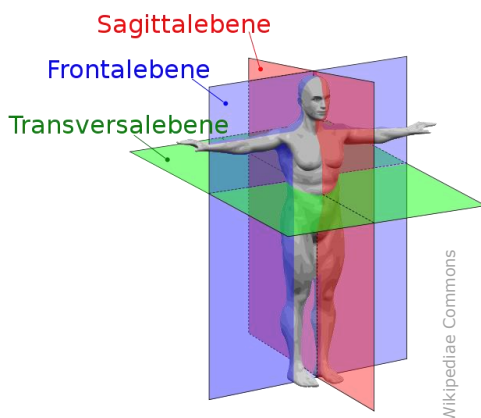
Die Fähigkeit, visuell wahrnehmen zu können, wo die Körperstatik bei einem Klienten aus der Balance ist und wo die Schulung anfangen kann, ist besonders in der ersten Unterrichtseinheit Grundlage der *Bodilance*-Methode. Dieses Kapitel kann die direkte Schulung nicht ersetzen, aber bereits Anregungen für das *Lesen* des Körpers (Bodyreading) geben.

Es gibt diverse Möglichkeiten, wie unsere Balance gestört sein kann. Um die Wahrnehmung zu vereinfachen und zu systematisieren, stellen Sie sich bei der Analyse folgende Fragen:

- In welchen Ebenen ist der Körper aus der Balance?
- Wo ist die Statik gestört?
- In welche Richtung fällt der Körper aufgrund der Schwerkraft?
- Was sind die Gründe für die Dysbalancen?
- Wo ist der größte Leidensdruck?
- Wo kann die Schulung ansetzen?

#### In welchen Ebenen ist der Körper aus der Balance?

Richtungsbezeichnungen:



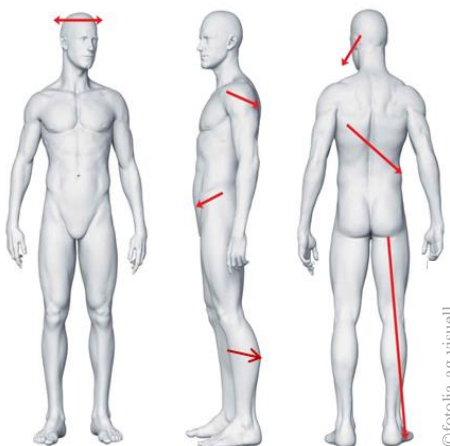
Die *Sagittalebene* teilt den Körper in die linke und die rechte Seite. Es sind also zwei spiegelsymmetrische Achsen.

Die *Frontalebene* teilt den Körper in eine Vorder- und eine Hinterseite.

Die *Transversalebene* teilt den Körper in oben und unten.

#### Wo ist die Statik gestört?

Die Analyse findet vor dem Spiegel mit dem Klienten statt. Die Analyse beginnt von oben nach unten:



- Wie fällt das Gewicht vom Kopf durch den Körper in die Füße?
- Wie ist die Aufrichtung von den Füßen nach oben?
- Besteht eine seitliche Verschiebung, z.B. nach links, und ausgleichend in einem anderen Körperbereich nach rechts?
- Zeigt sich eine Drehung nach innen (z.B. rachitische Trichterbrust)?

## Die Statik der Wirbelsäule

Die gesunde Wirbelsäule weist vier natürliche Krümmungen (*Lordosen* → und *Kyphosen* ←) auf.



*Skoliosen*<sup>7</sup> (seitliche Verschiebungen) sind dagegen immer unnatürliche Veränderungen der Wirbelsäule. Man unterscheidet idiopathische (90 Prozent der Fälle) und symptomatische (10 Prozent) Skoliosen. Bei idiopathischen Skoliosen ist die Ursache unbekannt (also keine nachweisbare Erkrankung), sie entstehen häufig durch muskuläre Dysbalancen. Symptomatische Skoliosen haben eine nachweisbare Ursache, zum Beispiel eine angeborene Fehlbildung, oder treten bei Nerven- und Muskelerkrankungen auf.

*Verschiebungen* in der Körperstatik bewirken, dass mehr Muskelkraft aufgewandt werden muss, um die Aufrichtung gegen die Erdanziehungskraft weiter zu gewährleisten. Wenn z.B. das Becken nach vorne fällt, gleicht der obere Rücken dies aus und fällt in die Gegenrichtung, um das Gleichgewicht wiederherzustellen. Bei einer seitlichen Verschiebung sehen wir z.B., dass die eine Hüftseite nach rechts fällt und der Brustkorb diese Verschiebung nach links ausgleicht.

Es gibt aber auch *Verdrehungen* im Körper, die auf das tatsächliche Fallgewicht keine Auswirkungen haben. Wenn der Brustkorb eingefallen ist (z.B. aufgrund einer rachitischen Trichterbrust) oder in der Hüftregion eine Beckenverengung besteht, so zieht sich der Körper zusammen und rollt sich ein in Richtung Zentrum. Auch spiralförmige Verdrehungen um die eigene Achse können sowohl im Brust-/Beckenbereich als auch im Bein-/Fußbereich auftreten.

Wichtig ist, nicht auf ein Detail „hereinzufallen“. Es kann sein, dass die Ursache für eine „hängende Schulter“ oder eine Schiefelage, die bis zum Kopf reicht, durch eine Dysbalance der Füße hervorgerufen wird. Im weiteren Text wird darauf eingegangen, welche Dysbalancen tatsächlich von dem Detail ausgehen; z.B. die Kopfverschiebung, die vom ungleichmäßigen Sehen hervorgerufen wird.

### In welche Richtung fällt der Körper aufgrund der Schwerkraft?

Da der Mensch sich in der Regel von oben (Kopf) nach unten (Füße) betrachtet, fangen wir mit der Balance der Kopf/Nacken-Region an. Im Anschluss daran gehen wir über zum Rumpf, zum Becken, zu den Beinen und zu den Füßen.

<sup>7</sup> Beschreibung der Skoliose siehe auch im Anhang

## Wie ist die Kopfposition?

Der Kopf kann aus verschiedenen Gründen verschoben sein. Zum Beispiel von den Augen ausgehend. Ein Auge steht höher beziehungsweise tiefer als das andere, oder die eine Seite des Kopfes ist mehr nach vorne verlagert als die andere. Dies passiert häufig, wenn die Person auf einem Auge besser sieht als auf dem anderen. Die Gesichtshälfte des besser sehenden Auges kann nach vorne geschoben sein. Es muss jedoch nicht unbedingt das besser oder schlechter sehende Auge sein, das diese Verschiebung hervorruft.



Seitliche Linie

Mittellinie

Häufig ist auch der Kopf insgesamt nach vorne verschoben, z.B. wenn die Augen zu dem zu sehenden Gegenstand hinbewegt werden. Auf dem Foto unten links sieht man eine andere häufige Ursache der Kopfverlagerung: Die Frau bewegt ihren Kopf zum Apfel hin, um abzubeißen. Die Alternative wäre, den Apfel zum Mund zu führen (rechtes Foto).



Eine weitere Ursache für eine Kopfverschiebung kann vom Gehör kommen. Wenn wir auf einem Ohr besser hören als auf dem anderen, kann der Kopf ebenfalls verlagert sein, meist zur besser hörenden Seite hin. Der Kopf kann auch durch bestimmte Sprechgewohnheiten nach vorne verlagert sein (siehe dazu auch das Kapitel: Wie beeinflusst das Sprechen die Körperbalance).

Auf den nebenstehenden Fotos ist bei der Frau eine Kopfschiefelage (sowie eine Verdrehung des Rumpfes und der Beine) als unbewusste Gewohnheit zu sehen. Bei dem Mann ist aus dem gleichen Grund eine Schiefelage der Hüft- und Beinregion vorhanden. Diese Positionen sind Nachahmungen von sozialen Verhaltensmustern und führen, wenn sie längere Zeit bestehen, zu einseitigen Muskelanspannungen.



Eine Schiefelage im Halsbereich kann durch eine angewöhnte Kopfhaltung (siehe oben auf dem rechten Bild bei der Frau) entstehen, kann aber auch von einer seitlichen Verschiebung des Brustkorbs herrühren. Verschiebungen im Bereich der Spirallinie (*Skoliose*) wirken sich ebenfalls auf die Hals-/Kopf-Position aus.

### **Die Brustkorb- und Hüftregion im Vergleich**

Gibt es bei dem Klienten eine Verschiebung des Brustkorbs gegen die Hüftregion? Auch hier können Verschiebungen nach links und rechts (*Skoliose*) vorhanden sein. Das Becken ist zu einer Seite hin verschoben, der Brustkorb verschiebt sich in die entgegengesetzte Richtung. Oder das Becken ist nach vorne verschoben und der Brustkorb gleicht das aus, indem er nach hinten fällt. Dann wird der Kopf wiederum nach vorne zeigen. Eine Verdrehung (wie eine Spirale) um die eigene Achse im Rumpfbereich wird sich, wie oben beschrieben, nicht unbedingt auf die Fallrichtung des Körpergewichts auswirken, jedoch eine Verdrehung der Schulterregion nach sich ziehen und die Funktion der Arme stören. Schulter-/Armprobleme können von solch einer Verdrehung um die eigene Achse stammen.

### **Beinfehlstellungen**

Die Beine zeigen häufig verschiedene anlagebedingte oder erworbene Verdrehungen und/oder Verkürzungen, die sich jeder Gesetzmäßigkeit entziehen. Die Gründe von Beinfehlstellungen können von Problemen im Hüftgelenk, Fehlbelastungen der Beine und/oder von Fußfehlstellungen herrühren.

Ein eingefallenes Fußgewölbe (der sogenannte *Plattfuß*) zum Beispiel ist nach meiner Erfahrung in der Regel im Zusammenhang mit der Beinmuskulatur zu sehen. Eine alleinige Korrektur des Fußes, z.B. durch Einlagen, ist oft nicht hilfreich. Nur bei einer tatsächlichen Verkürzung eines Beines, etwa wenn es durch Unfall oder Behinderung kürzer ist oder eine tatsächlich anatomisch begründete Hüftschräglage vorliegt, können erhöhende Einlagen eine statische Hilfe darstellen. Ist die einseitige Verkürzung eines Beines jedoch aufgrund von verkürzten Beinmuskeln entstanden, hilft es den Muskeln mehr, wenn man ihnen zeigt, wie sie sich wieder längen können. Die Statik wird sich ausgleichen und auch das Fußgewölbe kann positiv beeinflusst werden (siehe Kapitel: Die Statik der Beine und ihre Auswirkungen).

### **Fußfehlstellungen**

Unser Gewicht fällt in die Füße und die Aufrichtung wird von den Füßen durch die Funktion des Fußgewölbes und das Zusammenwirken der einzelnen Funktionslinien für die körperaufrichtenden Impulse gewährleistet. Alle Fußfehlstellungen wirken somit störend auf die Dynamik der Aufrichtung und beeinflussen diese. Der *Bodilance*-Trainer kann erkennen, ob diese Störungen ursächlich im Fußbereich anzusiedeln sind oder bereits *von oben* kommen. Aber selbst wenn die Ursache, wo die Störung begann, nicht eindeutig festzustellen ist, sind die Impulse, die von den Füßen ausgehend gegeben werden können, notwendig, weil die Gesamtstatik immer positiv von den Füßen ausgehend beeinflusst werden kann (siehe Kapitel: Funktionen der Füße).

### **Was sind die Gründe für die Dysbalancen?**

Wenn der Klient aufgrund einer Schonhaltung nach einem akuten Geschehen (z.B. einer Verletzung) zu Ihnen kommt, ist es klar ersichtlich, wo der Grund für die Dysbalance liegt. Meistens sind jedoch langjährige einseitige Bewegungsmuster oder lange zurückliegende Schonhaltungen, an die sich die betroffenen Menschen nicht einmal mehr erinnern, der Grund für die Dysbalancen. Auch vererbte Fehlstellungen, die bis zu einem gewissen Grad korrigierbar sind, können Gründe für Problematiken im Körperaufrichtungs- und Bewegungssystem sein.

### **Wo ist der größte Leidensdruck?**

Zunächst ist es immer hilfreich, die Gesamtstatik zu verbessern, bevor an einem Detail gearbeitet wird. Auch bei der Detailarbeit behält der *Bodilance*-Trainer immer die Gesamtstatik im Blick. Kommt der Klient mit bestimmten Problemen (z.B. Knieschmerzen, die bereits ärztlich untersucht wurden) ist es wichtig, zunächst Impulse beim Hinsetzen und Aufstehen im Hüftbereich zu geben. Damit löst man den *Druck von oben*

und somit den Schmerz, die *Angst vor dem Schmerz* und die damit einhergehenden Verspannungen. Erst dann ist es sinnvoll, mit der vielleicht offensichtlichen Verdrehung des Beines zu arbeiten.

### Wo kann die Schulung ansetzen?

Durch die Gravitation auf der Erde stellt das Fallgewicht immer das Hauptproblem dar. Wenn eine Verdrehung um die eigene Achse besteht, fällt das Körpergewicht immer noch senkrecht durch den Körper. Fällt die Person jedoch zu einer Seite aus dem Zentrum heraus, muss die gegenüberliegende Seite durch Muskelkraft das *Fallen* ausgleichen. Daher ist es sinnvoll, wenn die Schulung zunächst das Fallen durch korrektive Impulse verbessert und anschließend eventuell vorhandene Verdrehungen um die eigene Achse berücksichtigt.

Wenn ein Klient durch die Verkürzung der vorderen Körperseite (Oberflächliche Frontallinie – **OFL**) und die Überdehnung der rückwärtigen Körperseite (Oberflächliche Rückenlinie – **ORL**) nach vorne aus der Balance fällt, sollte zuerst das Gleichgewicht zwischen vorne und hinten wiederhergestellt werden. Anschließend kann man an einer gegebenenfalls vorhandenen Verdrehung der Spirallinie (Spirallinie – **SPL**) im Rumpfbereich arbeiten. Wenn die **OFL** zusammenfällt, fällt ebenfalls die **SPL** zusammen und kann im Rückenbereich die Stützfunktion unter den Schulterblättern nicht mehr ausführen.



Beinverdrehung bei einem neunjährigen Jungen: Der linke Arm *hängt* höher als der rechte und liegt nicht am Körper an. Das linke Bein fällt im Oberschenkelbereich nach innen, dies wirkt sich auf das Fußgewölbe aus, das ebenfalls zusammenfällt. Das rechte Fußgewölbe fällt auch nach innen zusammen.



...und einem dreizehnjährigen Mädchen: Beide Oberschenkelknochen sitzen *schief* im Hüftgelenk, die Beine driften dadurch zueinander. Der linke Unterschenkel kompensiert dies durch eine Verlagerung nach außen. Das linke Fußgewölbe ist überspannt.