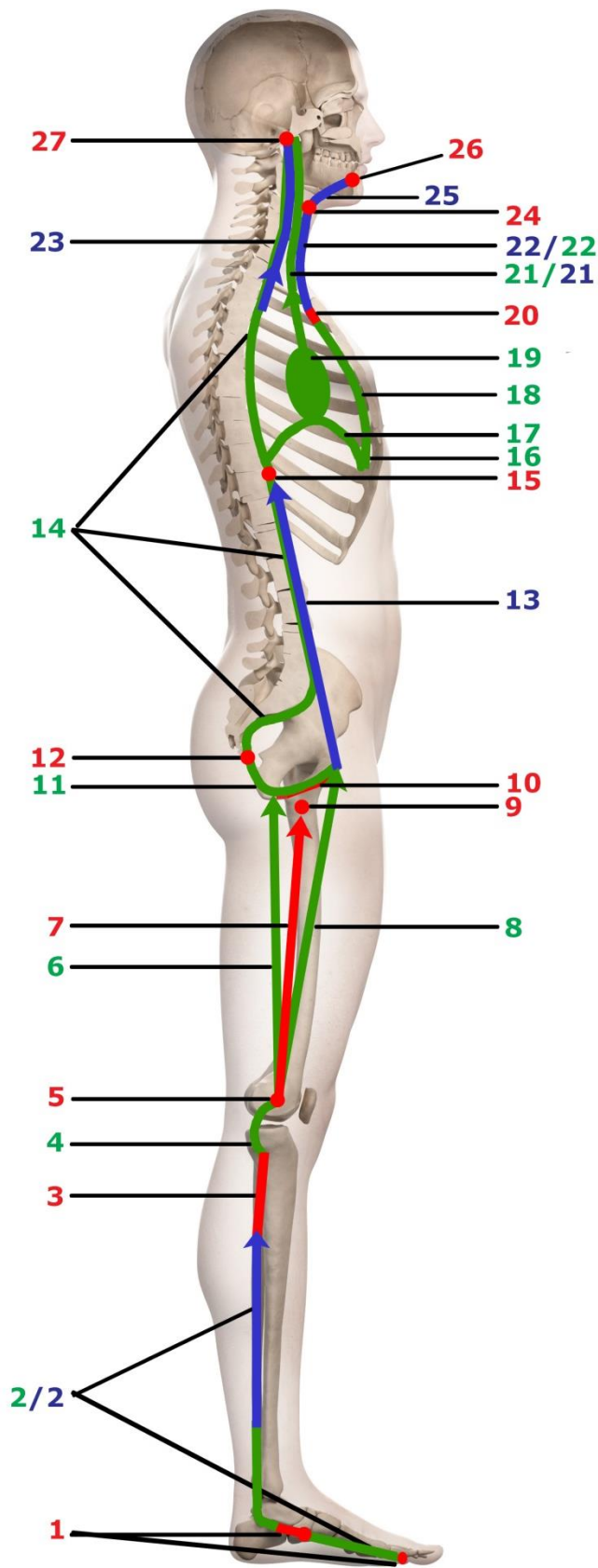
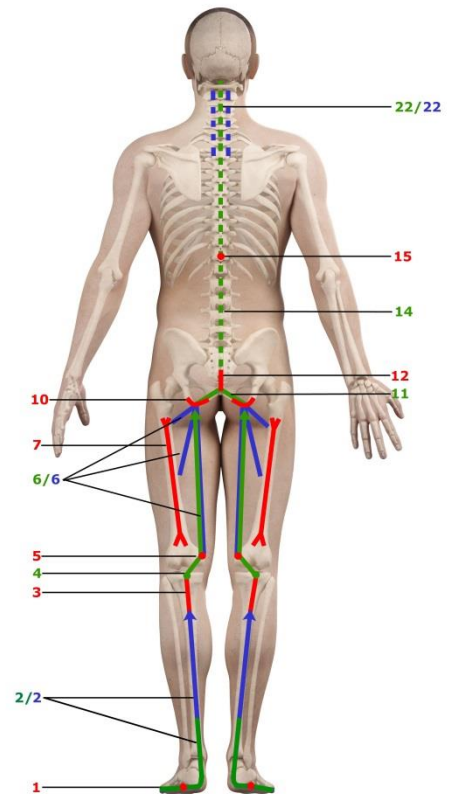
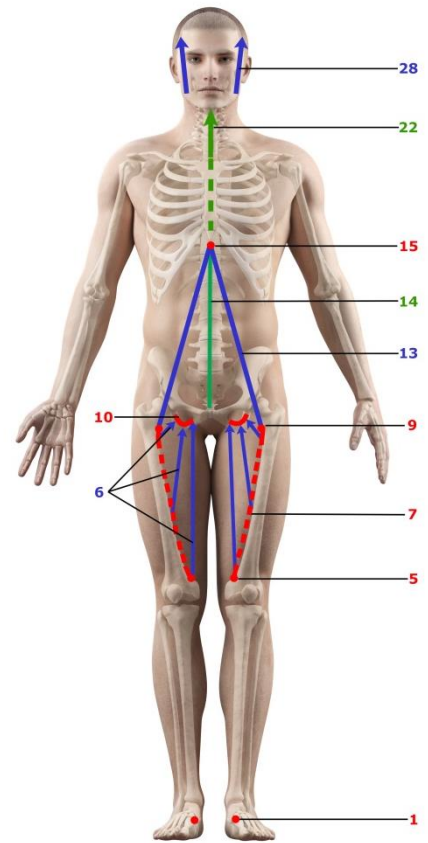


# Die Tiefe Frontallinie – TFL



Ansicht von innen (medial)



- 1 Fußwurzelknochen (*Ossa tarsi*), Mittelfußknochen (*Ossa metatarsalia*) und plantare Seite der Zehen (*planta pedis* = Fußsohle)
- 2/2 Tiefe Wadenmuskulatur mit Sehnenverlauf (*M. tibialis posterior*, *M. flexor hallucis longus*, *M. flexor digitorum longus*)
- 3 Obere und hintere Fläche des Schienbeins (*Tibia*) und Wadenbeins (*Fibula*)
- 4 Kniekehle bedeckende Faszie, Gelenkkapsel (*Fascia poplitea*, *Capsula articularis*)
- 5 Knochenvorwölbung auf der inneren Seite des Oberschenkelknochens (*Epicondylus medialis femoris*)
- 6 Faszien- (Septum intermuskuläre femoris posterior), die die heranführenden Muskeln (*Adduktoren*) von den Beugemuskeln (*Flexoren*) des Oberschenkels trennt.
- 6 Adduktoren (*Mm. adductor magnus et minimus*)
- 7 Entlang der Körperachse verlaufende Knochenleiste des Oberschenkelknochens (*Femur*), an der viele Muskeln ansetzen (*Linea aspera*)
- 8 Faszien- (Septum intermuskuläre mediale) die die heranführenden Muskeln (*Adductoren*) von den Streckmuskeln (*Extensoren*) des Oberschenkels trennt.  
Nr. 6 und 8 bilden eine Art Fach oder auch Muskelloge.
- 9 Kleiner Rollhügel (*Trochanter minor*)
- 10 Sitzbeinhöcker (*Tuber ischiadicum*) und Sitzbeinäste (*Rami ossis ischii*)
- 11 Faszien des Beckenbodens, (*Diaphragma pelvis*) mit oberer und unterer Faszien- (Septum) mit *M. levator ani* (nicht eingezeichnet) und *Fascia obturatoria interna*)
- 12 Steißbein (*Os coccygis*)
- 13 Lendenmuskel (*M. psoas*) und Darmbeinmuskel (*M. iliacus*) bilden zusammen den *M. iliopsoas*.  
In der schematischen Zeichnung ist der *M. iliacus* (zum Beckenkamm führend), nicht separat eingezeichnet.
- 14 Vordere Kreuzbeinfaszie (*Fascia anterior sacralis*), die am Sacrum beginnt und als vorderes Längsband (*Ligamentum longitudinale anterius*) bis zur Schädelbasis weiterführt
- 15 Wirbelkörper (*BWK XII*)
- 16 Hintere (innere) Fläche des knorpeligen Rippenbogens und des Schwertfortsatzes (*Processus xiphoideus*) des Brustbeins
- 7 Zwerchfell (*Diaphragma*) mit zentraler Sehnenplatte (*Centrum tendineum*)
- 18 Faszie, die die Innenseite des Brustkorbs auskleidet (*Fascia endothoracica*). Sie bedeckt auch den flachen Muskel an der Innenseite des Brustkorbs (*M. transversus thoracis*, nicht eingezeichnet)
- 19 Herzbeutel (*Pericardium*), mittlerer Raum der Brusthöhle (*Mediastinum*), Rippenfell (*Pleura parietalis, pars mediastinalis*)
- 20 Rückfläche des breitesten Teils des Brustbeins (*Manubrium sterni*)
- 21/21 Verwachsungsnaht im Rachen (*Raphe pharyngis*), Treppenmuskeln (*Mm. scaleni*), Atemhilfsmuskulatur, von der Halswirbelsäule zur ersten und zweiten Rippe verlaufend, und zugehörige Faszien (nicht eingezeichnet)
- 22/22 Unterzungenbeinmuskeln (*Mm. infrahyoidei*), mittlere Halsfaszie (*Lamina praetrachealis*)
- 23 Langer Halsmuskel (*M. longus colli*) und langer Kopfmuskel (*M. longus capitis*)
- 24 Zungenbein (*Os hyoideum*)
- 25 Mundbodenmuskulatur (*Mm. suprahyoidei*)
- 26 Unterkieferknochen (*Mandibula*)
- 27 Basis des Hinterhaupts (*Os occipitale, pars basilaris*)
- 28 Kaumuskulatur (*M. masseter* und *M. temporalis*)

Die Tiefe Frontallinie ermöglicht unsere innere, reflektorisch gesteuerte Aufrichtung. Alle anderen Linien umrahmen diese Linie, die nicht eigentlich eine Linie ist, sondern in weiten Teilen einen dreidimensionalen Raum bildet. Störungen aller anderen Funktionslinien beeinflussen immer auch die TFL. Wenn Verspannungen oder Verkürzungen nur im äußeren System manuell gelöst werden, werden sich die Dysbalancen, die parallel ebenfalls in der **TFL** vorhanden sind, jedoch nur begrenzt verbessern. Störungen dieses tief im Körper verlaufenden Stützsystems lassen sich nur während der Aufrichtung korrektiv anregen. Wenn das Körpergewicht in die Füße fällt, wird die Aufrichtung aktiviert. Daher arbeitet der *Bodilance*-Trainer während der Aufrichtung (zum Beispiel beim Hinsetzen und Aufstehen) mit Impulsen an der äußeren und der inneren Balance.

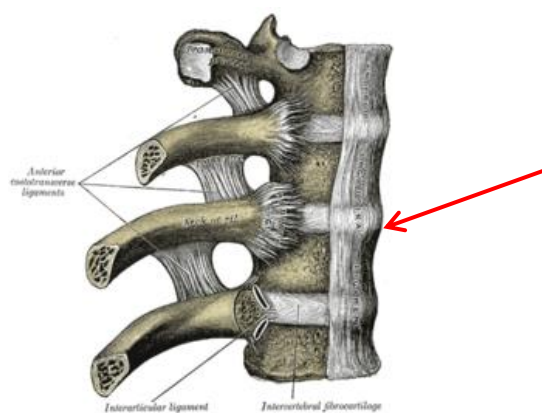
An der **TFL** fällt auf, dass sie die einzige Funktionslinie ist, die in weiten Bereichen aus Fasziengewebe besteht, das nicht notwendigerweise über Muskulatur verläuft. Reine Muskelverbindungen sehen wir an den Waden und vom Oberschenkel über den Lendenmuskel (*M. psoas*) zur Wirbelsäule führend. Hier geht es weiter über die langen Wirbelsäulenbänder (*Ligamentum longitudinale anterius*) und die langen Hals- und Kopfmuskeln (*M. longus colli* und *M. longus capitis*), die mit ihren verschiedenen Anteilen von der Vorderseite des dritten Halswirbelkörpers bis hin zum dritten Brustwirbelkörper und der Basis des Hinterhaupts (*Os occipitale*) verlaufen.

! Nach Myers gibt es keine direkt nachweisbare Verbindung der **TFL** mit den Kiefermuskeln und den Schläfenmuskeln (*M. masseter* und *M. temporalis*), in der praktischen Arbeit ist diese Verbindung aber deutlich herzustellen.

Wenn wir uns die körperauffrichtende Funktion dieser Linie vor Augen führen, so ermöglichen diese frei verlaufenden Fasziensstrukturen Flexibilität in Bewegung und Aufrichtung. Im Brustraum benötigt die Atemaktivität Flexibilität, im Bauchraum die Verdauungstätigkeit und bei Frauen die Möglichkeit der Schwangerschaft. Hier wird die wichtigste Eigenschaft des Faszienystems deutlich: Es gibt Struktur und Halt, ermöglicht jedoch Beweglichkeit.

Durch eine zu starke Anspannung in der Atmungsaktivität (stress- oder berufsbedingt und bei Sängern und Instrumentalisten) kann die **TFL** ebenfalls negativ beeinflusst werden (siehe hierzu Kapitel: Atmung und Körperbalance). Wie schon oben beschrieben, wird die **TFL** bei allen Dysbalancen im äußeren System mit beeinflusst. Es gibt auch Über- oder Unterspannung, die direkt von der **TFL** ausgeht. Schwäche an dieser Funktionslinie kann multiple Probleme hervorrufen (siehe Kapitel: Über- und Unterspannung).

! **Das Ligamentum longitudinale anterius** (vorderes Längsband) ist ein längs verlaufendes Band der Wirbelsäule. Es besteht aus straffem kollagenem Bindegewebe und verbindet die einzelnen Wirbelkörper an deren Vorderseite miteinander. Es überspringt dabei die Bandscheiben und die Randleisten der Wirbelkörper und stabilisiert die Wirbelsäule von vorne, diese Funktion ist von großer Bedeutung für die **TFL**.



Das Längsband an der vorderen (inneren) Seite der Wirbelsäule gibt dem Körper eine innere *Stütze*.

Abb.: Wikipedia commons: Gray's Anatomy

Seitliche Ansicht (*lateral*)

## Wichtige Teilabschnitte der TFL

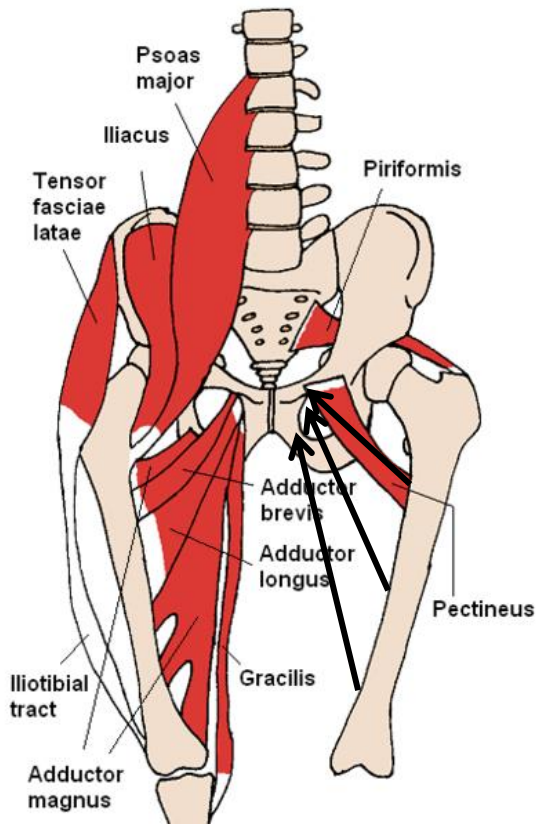


Abbildung: Wikipedia commons

Die Muskeln und Faszien der Adduktorengruppe haben, meiner Erfahrung nach, neben der Fähigkeit der Adduktion der Beine eine starke Stützfunktion. Die TFL, vom Fuß und vom Unterschenkel kommend, führt hier über die Adduktoren und stützt von unten das Becken. Diese Stütze ist oft bei Dysbalancen der Beine gestört. Dies wirkt sich dann unmittelbar auch auf die Balance des Beckens und weiterführend auch auf den Brustkorb aus.

Der *M. iliopsoas*, bestehend aus dem Lendenmuskel (*M. psoas*) und dem Darmbeinmuskel (*M. iliacus*), stellt die Verbindung von den Beinen zur Lendenwirbelsäule her. Ist die Bein-/Rumpfbalance gestört, lässt sich ein aufrichtender Impuls am Oberschenkel in Richtung Becken geben.

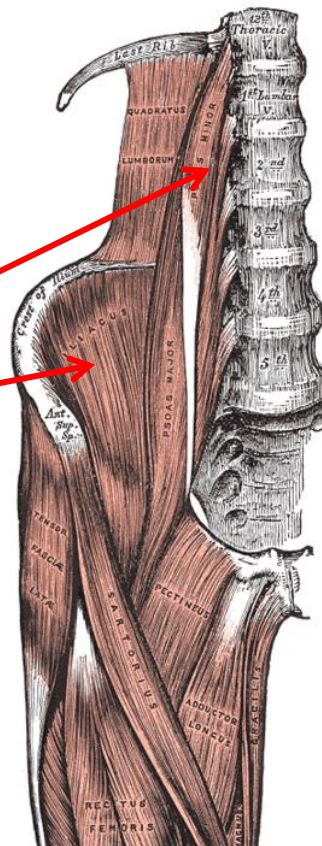


Abbildung: Wikipedia commons, Gray's Anatomy

## Impulse an der TFL Seitenansicht



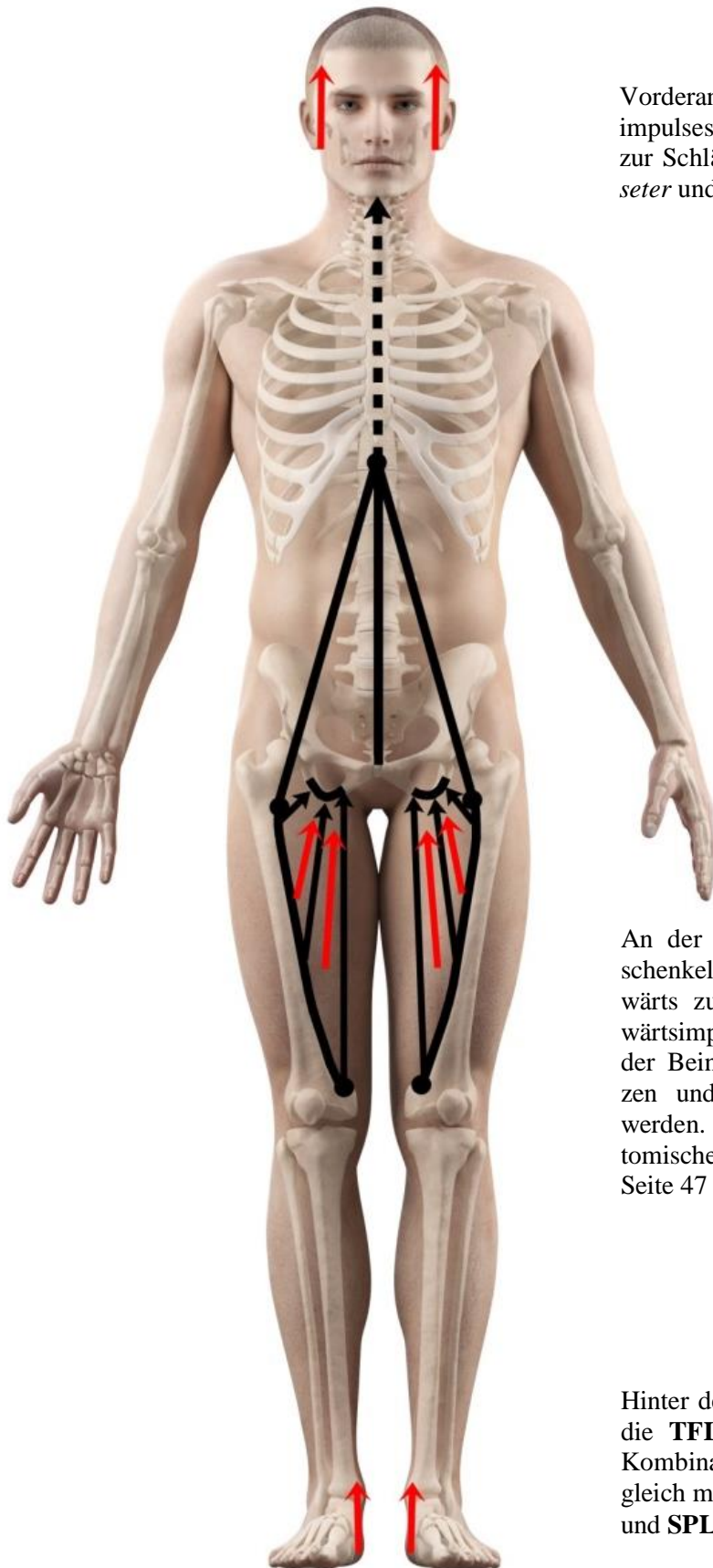
Im Halsbereich kann die **TFL** beim Hinsetzen und Aufstehen gemeinsam mit der **ORL** und **SPL** korrektiv angeregt werden.

Der Brustkorb mit dem Zwerchfell kann mit Atem- und Lautübungen aktiviert oder entspannt werden.

Im Übergang von den Oberschenkeln zum Becken können Impulse beim Hinsetzen und beim Laufen bei gleichzeitiger Aktivierung der **OFL** gegeben werden.

Hinter dem Knöchel lässt sich die **TFL** durch verschiedene Kombinationsimpulse zugleich mit der **ORL**, **OFL**, **LL** und **SPL** anregen.

## Impulse an der TFL Vorderansicht



Vorderansicht des Aufwärtsimpulses vom Unterkiefer zur Schläfenregion (*M. masseter* und *M. temporalis*)

An der Innenseite der Oberschenkel kann die **TFL** aufwärts zugleich mit dem Abwärtsimpuls an der Außenseite der Beine (**LL**) beim Hinsetzen und Aufstehen aktiviert werden. Siehe auch die anatomische Detailzeichnung auf Seite 47

Hinter dem Knöchel lässt sich die **TFL** durch verschiedene Kombinationsimpulse zugleich mit der **ORL**, **OFL**, **LL** und **SPL** anregen.