

# Die Beckenkorrektur

**Die Beckenkorrektur ist eine schonende manuelle Technik zur Wiederherstellung der symmetrischen und physiologischen Position des Beckens.**

© by Matthias Eubel

## **Grundsätzliches**

Ein gerades, symmetrisches Becken ist Voraussetzung für eine gute Körpersymmetrie und eine gesunde Körperstatik und damit für freie und problemlose Gelenkfunktionen der Beine und der Wirbelsäule, für ein entspanntes Muskelsystem und für optimal ausgeglichene Nervenfunktionen.

Dem Becken kommt eine Schlüsselrolle in der statischen Symmetrie des Körpers zu. Die Beckenkorrektur ist eine einfache aber sehr effektive Methode, das Becken in seiner dreidimensionalen Position zu analysieren und bei einem Fehlstand mithilfe gezielter Handgriffe zu korrigieren.

Die Beckenkorrektur lässt sich hervorragend in andere manuelle Therapiekonzepte zur Behandlung des Bewegungsapparates integrieren und ergänzt diese sehr effektiv.

## **Anatomie**

Das Becken (Pelvis) besteht aus zwei paarig angelegten Knochen (rechte und linke Beckenschaufel). Jeder Beckenknochen besteht aus 3 Einzelknochen, die in der Pubertät zusammenwachsen:

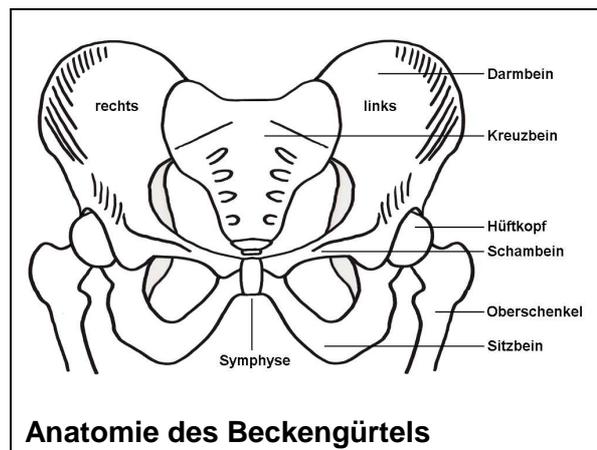
1. Das Darmbein (Os Ilium) mit seiner gelenkigen Verbindung zum Kreuzbein
2. Das Schambein (Os Pubis), das über die Schambeinfuge (Symphyse) mit dem anderen Beckenknochen verbunden ist
3. Das Sitzbein (Os ischii)

Alle 3 Knochenteile treffen am Hüftgelenk, der kugeligen Verbindung zum Oberschenkelknochen, zusammen.

Vorne sind beide Beckenknochen durch die Symphyse, eine knorpelige Knochenverbindung, miteinander verbunden.

Das Kreuzbein (Os sacrum) ist die Verlängerung der Wirbelsäule. Es ist ein aus 5 zusammengewachsenen Wirbeln beste-

hender keilförmiger Knochen. Die obere Seite des Kreuzbeins bildet die Basis für die Lendenwirbelsäule, nach seitlich-unten finden sich rechts und links gelenkige Verbindungen zu den Darmbeinen der Beckenknochen, die Kreuzdarmbeingelenke (Iliosacralgelenke / ISG). Diese straffen, großflächigen Gelenke haben nur eine geringe Beweglichkeit (ca. 10°). Sie federn die Gehbewegung ab und ermöglichen bei der Geburt eine Erweiterung des Beckenraumes.



Durch die Symphyse und die Kreuzdarmbeingelenke haben die beiden Beckenknochen eine geringfügige Beweglichkeit gegeneinander.

Beckenknochen und Kreuzbein werden als Beckengürtel bezeichnet.

## **Bedeutung**

Als knöcherner Brücke zwischen den Beinen dient das Becken als Basis für die Wirbelsäule.

Ist das Becken schief oder verwrungen, muss das „Türmchen“ der Wirbelsäule über zahlreiche Wirbelsegmente hinweg dieses schiefe Fundament ausgleichen, um den

Körper in Balance zu halten. Dieses Ausgleichen beeinträchtigt die freie Beweglichkeit der einzelnen Wirbelkörper und beansprucht die Muskulatur mit einem kontinuierlichen, asymmetrischen Spannungszustand, um die Ausgleichsposition aufrecht zu erhalten. Das Nervensystem mit seinem engen Bezug zur Wirbelsäule und als funktioneller Bestandteil des Knochen- Muskelsystems ist bei Beckenfehlstellungen oft mit beeinträchtigt. Eine gerade und optimal funktionsfähige Wirbelsäule kann nur auf einem geraden, symmetrischen Becken aufbauen.

### Technik

Zunächst wird über das Tasten markanter Knochenstellen die Position des Beckens im dreidimensionalen Raum erfasst.

Sehr häufig ist ein schiefes Becken nicht einfach nur gekippt, sondern in sich verwrungen. Der Therapeut erhält durch das Tasten eine Vorstellung über Lage, Symmetrie / Asymmetrie und Grad der Neigung / Verwringung des Beckens.

Durch gezielte Korrekturgriffe kann ein schiefes Becken in allen 3 Raumebenen korrigiert werden.

Diese Griffe sind nicht schmerzhaft. Es handelt sich nicht um chiropraktisches Einrenken in dem Sinne, dass mit harten, schnellen Griffen und mit „Ruck“ das Becken in die korrekte Position „zurückspringt“. Vielmehr wird das Becken mit gezieltem Druck langsam in die gewünschte Position geschoben.

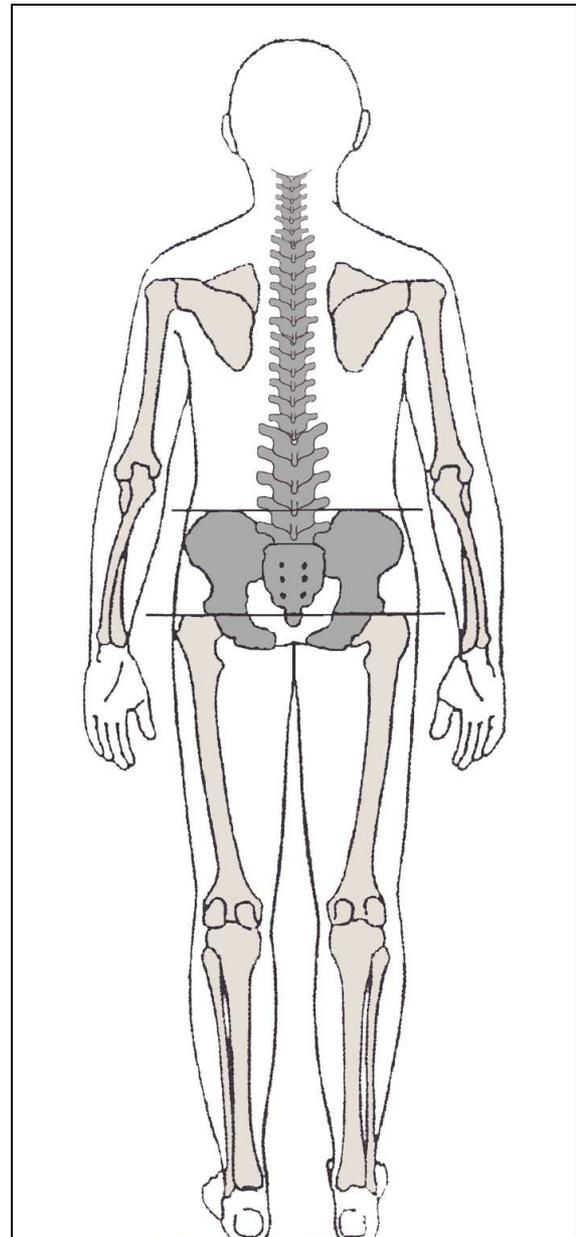
Nach jedem Korrekturgriff wird die neue Position und damit der Erfolg des Korrekturgriffes überprüft und der nächste Griff den neuen Erfordernissen angepasst.

Eine Behandlung kann 1 bis maximal 20 Korrekturgriffe mit jeweiliger Überprüfung erfordern.

Anschließend müssen die Kreuzdarmbein-gelenke (Iliosacralgelenke / ISG) überprüft und mobilisiert werden, und die einzelnen Segmente der Wirbelsäule auf Blockaden und Verschiebungen getestet und gegebenenfalls auch mobilisiert werden.

### Umfang der Behandlung

Bis ein schiefes Becken dauerhaft korrigiert ist und die korrigierte Position vom Körper „akzeptiert“ wird, sind 1 bis maximal 15 Behandlungen notwendig, in 90 % der Fälle sind 3 bis 8 Behandlungen erforderlich.



**gerades Becken, symmetrische Statik**

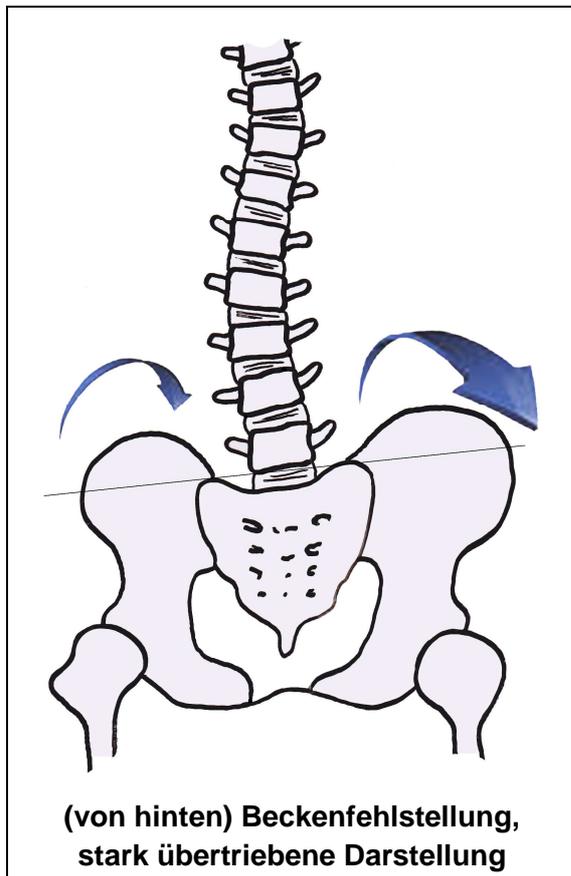
Hilfreich ist die Unterteilung in leichte, mittlere und starke Fehlstellung.

Die Anzahl der nötigen Korrekturgriffe gibt grobe Hinweise auf die Dauer der bestehenden Fehlstellung, wobei „alte“ Fehlstellungen viele und kurzfristig bestehende

Fehlstellungen wenige Korrekturgriffe erfordern.

Je länger und stärker die Beckenfehlstellung ist, desto schwieriger und langwieriger die Korrektur.

Eine erst 3 Tage bestehende, z.B. durch einen Sturz verursachte Beckenschiefstellung kann oft durch nur eine Behandlung dauerhaft korrigiert werden, da der Körper noch eine „Erinnerung“ an die gerade Beckenposition hat. Ist ein Becken seit vielen Jahren schief, so hat der Körper die schiefe Position „akzeptiert“, die Muskulatur hat sich angepasst und versucht, diesen Zustand zu „halten“ um noch schlimmeres Kippen des aus der Balance geratenen Körpers zu verhindern.



Manchmal wird eine Korrektur zunächst als störend oder fremd empfunden. Die Muskulatur versucht den schiefen Zustand nach der Korrektur wieder herzustellen. Über mehrmalige Behandlungen muss der Körper lernen, die korrigierte Beckenposition zu akzeptieren, die Muskulatur zu

entspannen und die Vorteile für den Körper wahrzunehmen.

### **Ursache**

Eine Beckenfehlstellung wird oft durch ein physisches Trauma, wie zum Beispiel Unfall, Sturz auf die Seite oder auf das Steißbein, ausgelöst. Leichtere Einflüsse wie Stolpern, „in ein Loch treten“ können ebenfalls eine Beckenfehlstellung hervorrufen.

Weitere auslösende Faktoren sind unterschiedlich lange Beine (anatomische Beinlängendifferenz), Gelenkersatz von Hüfte oder Knie, sonstige operative Eingriffe der unteren Extremität, Schonhaltungen, die zum Beispiel nach Knochenbrüchen des Beines oder durch länger bestehende Schmerzen in einem Bein eingenommen werden.

In vielen Fällen, insbesondere bei lang bestehenden Fehlstellungen, ist die Ursache der Beckenfehlstellung nicht mehr feststellbar.

### **Beinlängendifferenzen**

Unterschieden werden anatomische und funktionelle Beinlängendifferenzen (BLD). Bei anatomischen BLD sind die Beine tatsächlich unterschiedlich lang. Da diese Form meistens in der Wachstumsphase entsteht, sind als Ursache orthopädische Erkrankungen oder Beinfrakturen im Kindes- und Jugendalter zu nennen.

Nach Abschluss des Wachstums entstehen anatomische BLD nur noch nach massiven Frakturen des Beines sowie nach Gelenkersatz von Hüfte oder Knie.

Bei einer funktionellen Beinlängendifferenz erscheinen die Beine, gemessen an markanten Knochenstellen, im Stehen oder im Liegen, unterschiedlich lang.

Tatsächlich sind die Beine anatomisch gleich lang. Der Eindruck unterschiedlich langer Beine entsteht durch Beckenfehlstellungen und unterschiedliche Positionen der Beine im Stand, wie z.B. Rotations- oder Beugungsunterschiede.

### **Symptome einer Beckenfehlstellung**

Eine Beckenfehlstellung wird von den allermeisten Menschen nicht wahrgenommen.

Erst die aus einer Fehlstellung resultierenden Belastungen für Wirbelsäule, Muskulatur und Nervensystem können früher oder später Beschwerden (mit)verursachen.

Wie groß der ursächliche Anteil einer Beckenfehlstellung an einem bestimmten Krankheitsbild ist, ist sehr unterschiedlich und im Einzelfall schwer zu entscheiden. Bei einer großen Anzahl an Beschwerden an Wirbelsäule, Muskulatur und Nerven-

system kann eine Beckenkorrektur jedoch große Linderung bewirken, bzw. die Erfolge anderer Behandlungen deutlich begünstigen.

Bei folgenden Beschwerden kann eine Beckenkorrektur hilfreich sein:

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an Lenden,- Brust- und Halswirbelsäule sowie an Hüft- und Kniegelenk, Kiefer- und Aufbissbeschwerden, Muskelhartspann, Schwächegefühle, Kopfschmerzen, Migräne, Tinnitus, Kribbeln, Taubheitsgefühle, Erschöpfung...

## **Naturheilpraxis Matthias Eubel**

Friedrich-Ebert-Straße 118

48153 Münster

Tel.: (02 51) 9 74 28 72

Fax: (02 51) 9 74 28 73

[www.m-eubel.de](http://www.m-eubel.de)

[info@m-eubel.de](mailto:info@m-eubel.de)