



ZEITSCHRIFT
FÜR **PHYSIO**
THERAPEUTEN

78. Jahrgang
Mai 2026

WEICHE
SCHALE
**HARTER
KERN**

AUTORENABDRUCK

physiotherapeuten.de



 tinana

Jetzt kostenlos testen:
Deine neue Praxissoftware ist da.

Der Beckenboden im Kontext

Propriozeption als Grundlage therapeutischer Wirksamkeit

Ein Beitrag von Gemma Mari Gurt

Rund um den Beckenboden herrscht viel Verwirrung und das nicht nur bei Patienten. Wir wissen heute sehr viel über Anatomie: Muskeln, Ursprung, Ansatz, Faszien, Bänder, Nervenverläufe. Es gibt Apps, Trainingspläne, Modelle, Fortbildungen. Was jedoch oft fehlt, sowohl bei Behandelnden als auch bei Behandelten, ist der Zugang zum eigenen Körper über Körperbewusstsein und bewusste Propriozeption.

„Ich habe Probleme mit meinem Beckenboden und weiß nicht mehr weiter. Ich war bei einem Arzt und zwei Physiotherapeuten (...) und jeder erzählt mir etwas anderes.“ So schilderte mir Frau Meyer (Name geändert), eine sportliche Frau Mitte fünfzig, kürzlich ihre Situation, spürbar frustriert. Sie hatte ihre Sportroutine aufgegeben, weil sich ein Fremdkörpergefühl im Beckenbereich einstellte. Und das, obwohl sie seit zwei Jahren regelmäßig Beckenbodenübungen machte. Da bisher keine Behandlung geholfen hat, steht nun eine Operation im Raum – für Frau Meyer ein Gefühl des persönlichen Versagens. Ein Einzelfall ist das nicht.

Der Beckenboden gilt häufig als rein muskuläre Struktur, die bei Schwäche gezielt trainiert werden muss. Tatsächlich ist muskuläre Schwäche jedoch meist eine Folge von unnatürlichen Druckkräften, die durch Haltungs- und biomechanische Dysbalancen entstehen können, oft über Jahre hinweg. Der Körper ist ein vernetztes System aus Muskeln, Faszien, Knochen und Organen, das in einem ökonomischen Gleichgewicht, der „neutralen Haltung“, funktioniert (1). Störungen wie Beckenkippen oder asymmetrische Muskelaktivität verändern die Kraftverläufe und belasten den Beckenboden.

Für Eilige

Nachhaltige Beckenbodentraining basiert auf dem Zusammenspiel von Haltung, bewusster Körperwahrnehmung und biomechanischem Verständnis. Die bewusste Propriozeption fördert das Selbstvertrauen und erweitert den Blick über isoliertes Krafttraining hinaus zu einem ganzheitlichen Ansatz.

Funktionelle Stabilität

Das Tensegrity-Modell beschreibt den Körper als aufgespanntes Netzwerk, in dem lokale Veränderungen Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben – besonders im Becken, dem Zentrum der Körperstatik und funktionellen Balance (2). Druck auf den Beckenboden entsteht nie allein, und lässt sich auch nicht allein beheben. Isoliertes Training kompensiert bestenfalls, oft verschärft es allerdings das Problem. Echte Stabilität entsteht durch das Zusammenspiel von biomechanischer Haltung, Koordination und Körperwahrnehmung, was Kraft, Stabilität und Flexibilität fördert.

Gezieltes Training von Haltung, Propriozeption und biomechanischem Verständnis stärkt die Körpermitte nicht nur, sondern macht sie als funktionelle und spürbare Ressource nutzbar. Es eröffnet eine neue Sichtweise, die Therapie und Training erweitert und nachhaltige Verbesserungen ermöglicht. Zentral ist, den Umgang mit dem Beckenboden zu klären und Patienten zu Selbstwirksamkeit zu befähigen, die Kontrolle über ihre Körpermitte langfristig zu übernehmen.

Drei Schlüsselfaktoren für nachhaltige Therapieerfolge sind ein fundiertes physikalisches und biomechanisches Verständnis, die Fähigkeit zur bewussten Propriozeption sowie ein unterstützendes Coaching. Im Fall von Frau Meyer kläre ich sie zunächst mithilfe von Knochenmodellen über die Biomechanik und die Druckverhältnisse im Beckenbereich auf, damit sie unmittelbar erleben kann, wie unökonomische Kräfte den Beckenboden belasten. Die Hände spiegeln dabei intuitiv die aktuelle Position der Strukturen wider, was eine starke innere Resonanz erzeugt. Parallel leite ich sie an, propriozeptiv in den Beckenbereich hineinzu-spüren, um ein Zusammenspiel von kognitivem Verständnis und körperlichem Erleben zu fördern. So erkennt Frau Meyer, was sie bisher unbewusst getan hat und warum Beschwerden entstanden sind. Sie versteht, dass Coaching keine äußere Manipulation darstellt, sondern Vorschläge bietet, die der Körper eigenständig umsetzt.

Vom Üben zu Spüren

Beim Coachen spürt sie, wie ihr Brustkorb mitreagiert. Früher hatte man ihr gesagt, sie habe ein Hohlkreuz. Um dieses zu korrigieren, begann sie, das Becken aktiv zu kippen, statt an der Ausrichtung des Brustkorbs zu arbeiten. Dadurch veränderte sich die Biomechanik von Becken und Wirbelsäule: Die dorsale Innenschicht des Beckenbodens (M. levator ani) verlor an Spannkraft. Das anschließende isolierte Training der mittleren Beckenbodenschicht und Schließmuskulatur verstärkte die Fehlspannung, bis eine überaktive Beckenbodenmuskulatur und ein Piriformis-Syndrom entstanden, während das Druckgefühl im Becken bestehen blieb.

Ab hier übernimmt mein manuelles Coaching die Rolle eines unterstützenden Impulsgebers ohne Korrekturzwang. Die gecoachten Strukturen finden eigenständig zu ihrer ökonomischen Ordnung zurück. Ziel ist es, die Fähigkeit des Körpers zur Selbstorganisation zu fördern. Die Präzision dieses Coachings entsteht aus der bewussten Interaktion von Gehirn und Körper durch angewandte Propriozeption bei Patientin und Therapeut. Dies führt im Gehirn zu neuen neuronalen Verknüpfungen und einem klaren inneren Bild, das jederzeit bewusst aktiviert werden kann – ein zentraler Schlüssel für nachhaltige Erfolge (3).

Wenn Patienten den Aufbau ihres Beckens nicht nur verstehen, sondern differenziert spüren, werden Übungen zu gezielten Herausforderungen, die eine neue funktionelle Ordnung herstellen und aufrechterhalten. Dabei werden Knochenaufrichtung, elastische Faszien und ökonomische Kraftverteilung gefördert. So wird jede Alltagsbewegung zum Training, ein fundamentaler Unterschied zum üblichen „Beckenbodentraining“. Dieser Ansatz ist auch auf andere Trainingsformen wie Rücken-, Kraft-, Faszi- oder Stretchtraining übertragbar.

In Frau Meyers Fall waren vor allem die Arbeit mit den Füßen, die Ausrichtung des Brustkorbs und die Atmung entscheidend. Dadurch verringerte sich der Druck auf den Beckenboden deutlich – die ideale Basis, um ihn als Teil des gesamten Systems zu trainieren. Statt isoliert zu kontrahieren, übernahm der Beckenboden nun wieder seine natürliche Funktion in der Körperaufrichtung. Die Beckenknochen richteten sich auf, Kreuzbeinbänder und Rückenmuskulatur fanden ihre Balance, die Rückenschmerzen verschwanden innerhalb einer Woche vollständig.

Diese Fortschritte resultierten nicht auf klassischem Beckenbodentraining, sondern auf dem bewussten Zusammenspiel von Knochen, Faszien, innerer Muskulatur und dem Nervensystem (durch Körperbewusstsein und kognitives Verständnis von Biomechanik und Anatomie). Die Herausforderung besteht darin, diese Koordination auch im Alltag zu integrieren. Übungen allein genügen nicht. Entscheidend ist, Alltagssituationen gezielt in den Übungsraum zu holen, damit die Bewegungserfahrung real, übertragbar und im echten Leben spürbar wird.

Konkrete Vorgehensweise im Beckenbereich

Zunächst werden die ungleichen Zugverhältnisse im Becken sichtbar gemacht, um den Ist-Zustand zu verstehen. Dafür arbeite ich mit einem Beckenknochenmodell, sodass die Teilnehmerin die Biomechanik nicht nur kognitiv erfasst, sondern auch haptisch erleben kann. Ein erster Schritt ist die Differenzierung zwischen Knochen, Muskeln und Faszien.

Wir beginnen auf der Knochenebene: Der Fokus liegt auf Hüftpfannen, Iliosakralgelenken und Sitzbeinhöckern. Frau Meyer lernt, rechte und linke Beckenhälfte differenziert wahrzunehmen und gezielt aufzurichten. Diese Aufrichtung entsteht nicht primär durch Muskelaktivität, sondern durch ein Lösen übermäßiger Spannung in der äußeren Muskulatur, im Sinne eines „Freigebens“ der Gelenke, sodass diese wieder ihr natürliches Bewegungspotenzial entfalten können. Durch die bewusste Ausrichtung der Beckenknochen, etwa über den Impuls „in die Länge aufrichten“, organisiert sich das System neu: Die Sitzbeinhöcker richten sich auf, die Hüftpfannen können sich freier um die Oberschenkelköpfe bewegen, und die Iliosakralgelenke gewinnen an Beweglichkeit.

Ich begleite diesen Prozess sowohl über das Knochenmodell als auch über sanfte manuelle Impulse an ihren Beckenhälften. Bereits in dieser Phase nimmt Frau Meyer eine unmittelbare Veränderung ihrer gesamten Körperstatik wahr. Die Überspannung an der Mittelschicht der Beckenbodens lässt nach.

Auf dieser Basis folgt die bewusste Einbindung der inneren Beckenbodenschicht. Entscheidend ist hierbei die Wortwahl: Begriffe wie „anspannen“ oder „aktivieren“ führen zu gewohnten, wenig funktionellen Mustern. Stattdessen vermittele ich ihr das Prinzip der „Aufspannung“ und der „Ausdehnung“. Zur Veranschaulichung nutze ich ein elastisches Tuch oder ein dehnbare Netz, um die fasziale Vernetzung erfahrbar zu machen. Die Aufspannung orientiert sich dabei in Richtung Kreuzbein sowie nach oben und seitlich zu der Crista Iliaca. Genau diese Zugrichtungen sind bei Frau Meyer (und auch bei vielen Menschen) abgeschwächt, während mittlere Beckenbodenschicht und Schließmuskulatur kompensatorisch überaktiv sind. >>

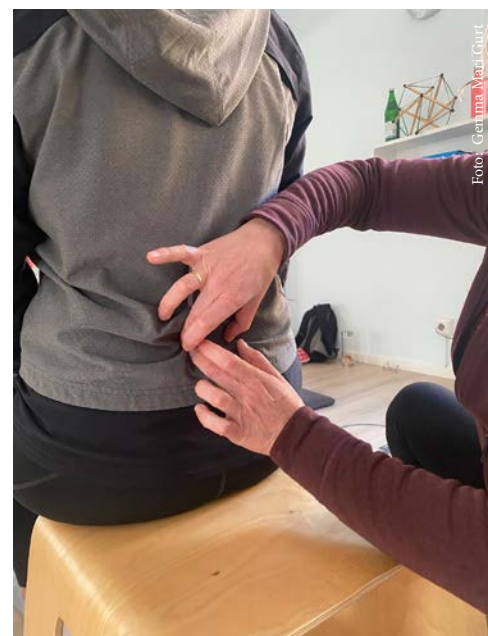


Abbildung 1: Coaching Zugrichtung der Kreuzbein-Achse.

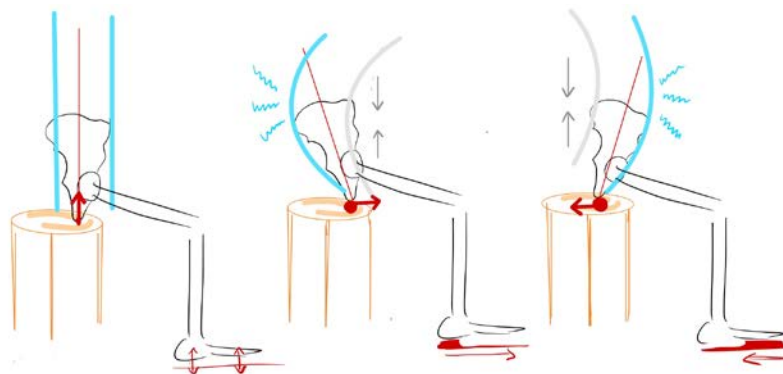


Abbildung 2: Kettenreaktion Fuß-Bein-Becken-Rumpf.

Durch diese neu erlebte Ausdehnung vernetzt sich die innere Beckenbodenschicht spontan mit der Ausrichtung der Wirbelsäule, ein entscheidender Schritt für nachhaltige Koordination. Auf dieser Grundlage wird die Arbeit anschließend auf Brustkorb und Füße ausgeweitet, sodass sich die neu gewonnene Organisation in das gesamte System integriert.

Propriozeption: der sechste Sinn

Die Fähigkeit zur differenzierten Eigenwahrnehmung variiert, abhängig von Vorerfahrungen, Lebensgeschichte und genetischer Veranlagung. Weltweit sind Fälle von Menschen mit stark eingeschränkter oder fehlender Tiefensensibilität dokumentiert, deren Leiden erheblich ist (4). Grundsätzlich verfügt jeder Mensch über Propriozeption, den „sechsten Sinn“, der die Lage, Haltung und Bewegung des Körpers vermittelt. Diese Informationen stammen von Rezeptoren in Muskeln, Faszien, Sehnen und Gelenken und werden über das Rückenmark unbewusst an das Gehirn weitergeleitet, das daraufhin Bewegungsimpulse steuert (3).

Propriozeption kann jedoch bewusst gemacht und gezielt trainiert werden, was für Patienten, Therapeuten und Trainer großes Potenzial birgt. Selbst in der Manualtherapie beeinflusst aktive Propriozeption die Qualität der Behandlung deutlich. Therapeuten berichten, dass die Behandlung erfolgreicher ist, wenn Patienten innerlich präsent sind und ihr Körperbewusstsein aktiviert ist. Diese bewusste Propriozeption macht den Körper empfindlicher und reaktionsfähiger, verbessert die Selbstregulation und unterstützt die Entstehung neuer neuronaler Verknüpfungen (3).



Foto: Gemma Mari Gurt

Abbildung 3: Der Beckenboden gilt als tragende Kraft des Körpers.

Wichtig ist, Propriozeption nicht als bloßes Übungskonzept, sondern als grundlegende Fähigkeit zu verstehen, die es erlaubt, innere Strukturen wirklich zu erfassen. Erst mit dieser differenzierten Wahrnehmung kann der Körper Übungen biomechanisch ökonomisch umsetzen, ohne Knochen und Gelenke zu überlasten. Häufig liegt der Fokus auf isoliertem Krafttraining, was jedoch einem nachhaltigen Erfolg oft im Weg steht. Stattdessen reicht oft ein innerer „Schalter“, der den Zugang zur Körperwahrnehmung öffnet. Beim Training lernt man, Bereiche wie das Kreuzbein, die Beckenknochen oder die Sitzbeinhöcker bewusst „von innen heraus“ wahrzunehmen. Dadurch können Strukturen wieder in ihre natürliche Ausrichtung finden und sich Innenmuskulatur, Fasziennetz und äußere Muskeln

neu koordinieren – im Einklang mit dem anatomischen Design des Körpers. So unterstützen Übungen die Integration dieser inneren Ordnung in Alltag und Bewegungssituationen. Die Übung bietet somit Raum zur Integration, nicht die Lösung selbst. Diese bewusste Propriozeption markiert den Beginn eines Prozesses, in dem das Gehirn lernt, den Körper ökonomisch zu steuern und zu coachen. Funktionelle Muskelarbeit entsteht daher nicht isoliert, sondern als Ergebnis innerer Ordnung und Koordination.

Selbstvertrauen als Schlüsselfaktor

Ein oft unterschätzter, aber entscheidender Faktor für erfolgreiche therapeutische Prozesse ist das Selbstvertrauen – Grundlage für Eigenverantwortung, Selbstwirksamkeit und bewusste Körpersteuerung (5). Frau Meyer spürt schon nach kurzer Zeit weder Druck noch ein Fremdkörpergefühl. Ihre Haltung wirkt aufrechter und entspannter. Ihr erstes Feedback: „Es fühlt sich so gut an. Ich spüre keinen Druck mehr.“ Kurz darauf ergänzt sie: „Aber ich weiß nicht, ob ich es richtig mache.“ Dieser Satz zeigt, dass sie bislang äußeren Anweisungen folgte, ohne ihren Körper wirklich einzubeziehen. Das fehlende Vertrauen in ihre neue Wahrnehmung ist nachvollziehbar und zugleich der Schlüssel zu Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit.

Oft beginnt an diesem Punkt eine Suche im Außen: nach Übungen, Rückmeldungen, Bestätigung. Doch solange die Resonanz im Inneren fehlt, bleibt der Erfolg begrenzt. Hier kann therapeutische Begleitung ansetzen, indem Patienten unterstützt werden, den Zugang zum eigenen Körper wiederzufinden. Immer wenn die Aufmerksamkeit nach außen wandert („Mache ich es richtig?“), helfen gezielte, offene Fragen, den Blick nach innen zu lenken – etwa: „Wie macht sich diese Ausrichtung in Ihrem Körper bemerkbar?“ Diese bewusste Hinwendung erfordert Geduld und Ermutigung, doch schon nach kurzer Zeit erleben viele Patienten die bewusste Propriozeption als wertvolles Werkzeug. Sie stärkt das Selbstvertrauen, den Kern nachhaltiger Therapieprozesse.

Realität oder Hokuspokus?

Das Thema „sich selbst spüren“ wird von manchen Menschen mit Esoterik assoziiert. Entsprechend können Berührungängste entstehen. In solchen Fällen empfiehlt sich eine sachliche, vereinfachte Erklärung des Nervensystems, insbesondere der afferenten und efferenten Nervenbahnen. Dabei sollte die Aufklärung zur Biomechanik stets begleitend erfolgen, um Verständnis und Vertrauen durch nachvollziehbare Zusammenhänge zu fördern.

Coaching vs. Korrektur

Bisher wurde bewusst der Begriff „Korrektur“ vermieden und stattdessen Coaching verwendet. Der

entscheidende Unterschied zwischen einem Coaching und einer Korrektur besteht darin, dass der Patient im Coaching selbst aktiv ist. Viele Physiotherapeuten berichten frustriert davon, dass manche Patienten zur Behandlung kommen, als würden sie ihr Auto in die Werkstatt bringen. Ein gutes Coaching holt die Patienten ins eigene Erleben und zeigt Möglichkeiten eigenständig zu handeln. Bei einer Korrektur hingegen wird der Patient eher „gelenkt“ oder behandelt, er bleibt passiv, als würde jemand anders das Steuer übernehmen.

Merkmale eines wirksamen Coachings:

- Es ist klar und nachvollziehbar,
- es manipuliert so wenig wie möglich,
- es ist respektvoll
- und stärkt die Selbstwirksamkeit sowie das Selbstvertrauen.

Die Werkzeuge eines Coachings bestehen nicht nur im Erklären funktioneller Anatomie und Biomechanik, nicht nur im Zeigen anatomischer Modelle. Sie umfassen auch:

- präzise Sprache,
- gezielte Impulse über die Hände,
- den Blick (als aufmerksames „Sehen“)
- und ein echtes, genaues Zuhören.

Wichtig hier: Je mehr die Therapeuten diese Prinzipien, sowohl während der Behandlung als auch im Alltag, auch bei sich selbst aktiv anwenden, desto höher ist die Qualität ihres Coachings. Die Anleitung wird klarer, authentischer und wirkungsvoller.

Kleines Experiment für den Praxisalltag

1. Leiten Sie Ihre Kollegen dazu an, den Beckenboden zu aktivieren. Unterstützen Sie diesen Prozess, gegebenenfalls auch mit Ihren Händen, so wie Sie es gewohnt sind.
2. Dann halten Sie inne. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit bewusst nach innen: Spüren Sie Ihre eigenen Beckenknochen und die Zone zwischen den Sitzbeinhöckern, dort, wo sich die Ausdehnung des M. levator ani befindet, gemeinsam mit den tiefen Faszien im Becken. Coachen Sie nun aus diesem inneren Zustand heraus.

Es lohnt sich, in Wahrnehmung, Verständnis und Vertrauen in die eigene Körperintelligenz zu investieren, anstatt sich auf zahlreiche Übungen oder äußere Anleitungen zu verlassen, ohne durch Propriozeption echten Zugang zum Körper zu gewinnen. Die Qualität eines Trainings oder Therapiekonzepts bemisst sich an seiner Ganzheitlichkeit und Nachhaltigkeit.

Die beschriebenen Prinzipien stärken nicht nur die Muskulatur, sondern vor allem die Lernfähigkeit des Körpers. Sie sind deshalb über die Physiotherapie hinaus auch für Pädagogik, Yoga, Pilates, Fitness und funktionelles Training nutzbar. Auf dieser Basis lassen sich wertvolle Gruppenkurse gestalten, die – auch bei einem thematischen Fokus wie dem Beckenboden – stets ganzheitlich bleiben, etwa im Sinne des Tensegrity-Prinzips. Neben anatomischen Strukturen wird immer auch der Zugang zur Körperintelligenz geschult.

In der Propriozeption gibt es kein „richtig“ oder „falsch“. Mit wachsender Erfahrung wird die Wahrnehmung feiner, differenzierter und ökonomischer – kurz: selbstwirksamer. Dabei kommt der Qualität des Coachings besondere Bedeutung zu, denn hier gelten andere Maßstäbe als im klassischen Leistungsdenken. Das erlaubt eine heterogene Zusammensetzung von Trainingsgruppen, unabhängig von Geschlecht, Trainingsstand oder Alter.

Gemeinschaftserfahrungen in der Gruppe sowie regelmäßiges Training wirken nachweislich positiv auf langfristigen Erfolg und Selbstvertrauen der Teilnehmenden. Ein zusätzlicher wirtschaftlicher Vorteil ist die höhere Auslastung vorhandener Praxisräume durch fortlaufende Gruppenkurse.

Die Herausforderung

„Soll ich mich jetzt immer so spüren? Wann automatisiert sich das Ganze?“ – solche Fragen tauchen regelmäßig in diesem Kontext auf. Hierzu ein anschauliches Bild: Ein Kind kommt erstmals vom Vierfüßlerstand ins Stehen. In diesem Moment lernt es, die Schwerkraft zu meistern – und erfährt höchste propriozeptive Aktivität. Spüren, Denken und Handeln bilden eine natürliche Einheit, die für körperliche, geistige und emotionale Gesundheit essenziell ist. Doch früh im Leben wird uns beigebracht, diese Einheit zu trennen. Solange wir regelmäßig in sie zurückfinden, ist das unproblematisch. Wird die Trennung jedoch zur Normalität, gerät der Körper – und mit ihm oft auch die emotionale Intelligenz – aus dem Gleichgewicht. Aktive Propriozeption wird zur Herausforderung.

Ein Blick auf die Signalrichtung im Nervensystem verdeutlicht das Problem: Unsere Gesellschaft ist im Umgang mit efferenten Nervenbahnen geübt – den Impulsen vom Gehirn zum Körper. Wir geben Befehle wie „Spann den Bauch an“, „Halt die Position“ oder „Noch drei Wiederholungen“. Wenig geschult sind wir hingegen im „Rückkanal“: der bewussten Wahrnehmung über afferente Nervenbahnen, die Informationen vom Körper zurück zum Gehirn leiten.

Dieser Rückkanal umfasst das Zuhören, Ertasten und feine Spüren von innen. Regelmäßiger >>

Training in der Gruppe wirkt nachweislich positiv auf das Selbstvertrauen.

Die Qualität des Trainings bemisst sich an seiner Nachhaltigkeit.

Sport vermittelt oft nur einen Leistungs- und Kraftzugang, der sich an Schmerzgrenzen oder Dehnung orientiert. Meist fehlt die Fähigkeit, subtile Signale wie Gewebeveränderungen, Gelenkbewegungen oder Spannungsdifferenzen wahrzunehmen. Doch gerade diese präzise Rückmeldung macht funktionelle Selbststeuerung möglich.

Erst wenn Informationen vom Körper exakt im Gehirn ankommen, kann Bewegung ökonomisch, bewusst und gesund koordiniert werden. Fehlt sie, greift das Gehirn auf gespeicherte Muster oder emotionale Reaktionen zurück. Die Steuerung verlagert sich aus dem somatosensorischen Kortex, der für Koordination und Körperbild zuständig ist, ins limbische System, das vor allem auf Stress und Prägnungen reagiert. Bewegungsmuster orientieren sich dann an Schutzmechanismen, innerem Druck oder alten Kompensationen – und nicht an biomechanisch sinnvollen Strukturen. Das kann Heilung erschweren, Regeneration behindern und Beschwerden festigen.

Deshalb braucht es Zeit, Geduld und gezielte Anleitung, um diese Kompetenz zu reaktivieren und den Zugang zur Körperintelligenz wiederherzustellen. Aktive, bewusste und angewandte Propriozeption ist ein weites Feld voller Möglichkeiten, das weiter erforscht werden sollte – insbesondere in Körperarbeit und Manualtherapie, wo enormes Potenzial liegt.

Evidenzlage: ausbaufähig

Im Zuge meiner intensiven Beschäftigung mit dem Thema habe ich über mehrere Jahre hinweg versucht, wissenschaftliche Studien zu finden, die genau diese Verbindung explizit untersuchen: die bewusste, kognitiv verankerte Propriozeption in Kombination mit funktioneller Anatomie und biomechanischem Verständnis, also die aktive Verknüpfung von Spüren, Denken und therapeutischer Selbststeuerung.

Während es zahlreiche fundierte Arbeiten gibt, etwa zur Rolle von Propriozeption in der Bewegungstherapie, zur neuronalen Plastizität oder zur

Schmerzverarbeitung im zentralen Nervensystem, bleibt diese konkrete Schnittstelle erstaunlich unerforscht. Um das besser einordnen zu können, habe ich mich mit Axel Petzold ausgetauscht, Neurowissenschaftler und Professor, der an einer englischen Universität forscht. In mehreren Gesprächen bestätigte er, dass dieser Bereich, die bewusste, aktive Anwendung von Propriozeption im Kontext funktioneller Anatomie, in der wissenschaftlichen Literatur bislang kaum beschrieben wird, obwohl er aus neurowissenschaftlicher Sicht absolut plausibel ist. Er ermutigte mich sogar, ein eigenes Paper zu verfassen, da es aktuell keine vergleichbare Arbeit mit direktem Praxisbezug gäbe.

Da mir jedoch die praktische Umsetzung näher liegt als das akademische Schreiben, habe ich mich dazu entschieden, meine Erkenntnisse auf diesem Weg zugänglich zu machen. Dieser Artikel ist deshalb auch ein Beitrag, um genau diese Lücke sichtbar zu machen, in der Hoffnung, eine fachliche Diskussion anzustoßen und neue Perspektiven für die therapeutische Praxis zu eröffnen. Gerade weil dieser Bereich noch nicht durch Studien abgesichert ist, sehe ich großes Potenzial für klinisch-praktische Innovationen, in der Physiotherapie ebenso wie in anderen körperbasierten Disziplinen. Denn das, was sich in der Praxis bereits täglich bewährt, darf auch wissenschaftlich neu gedacht werden. ●



Literatur

1. Schleip R, Bayer J. Faszien Fitness - Vital, elastisch, dynamisch in Alltag und Sport. München: riva Verlag; 2021. 4. Auflage.
2. Meert GF, Raichle G. Das Becken aus osteopathischer Sicht: Funktionelle Zusammenhänge nach dem Tensegrity-Modell. Stuttgart: Urban und Fischer Verlag; 2022.
3. Mense S. Muskeln, Faszien und Schmerz. Stuttgart: Thieme Verlag; 2021.
4. Possemeyer I. Ian Waterman bewegt sich, ohne es zu spüren. Über ein erstaunliches Leben ohne sechsten Sinn. GEO. 2013 Oct 2.
5. Mari Gurt G. Ich muss nicht nach Nirvana. Hamburg: Tredition Verlag.

Insbesondere Manualtherapie birgt enormes Potenzial.



Gemma Mari Gurt

Sie studierte Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation, war viele Jahre Cantienica-Ausbilderin und vertiefte ihr Wissen in der Buteyko-Methode, der Faszienforschung und im Eyebody-Konzept. Mit über 30 Jahren Erfahrung in Gruppen- und Einzelcoachings entwickelte sie das Postura-Ausbildungskonzept, basierend auf der Postura-Methode. gemma@gemma-mari.de