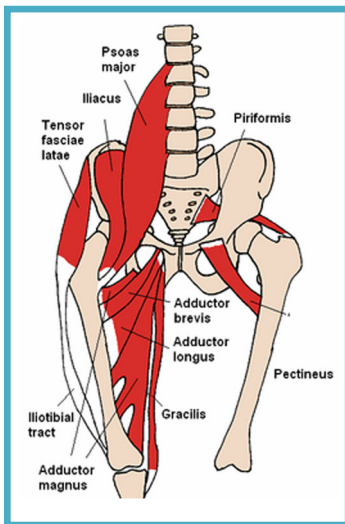


Hüftbeugertraining zur Wirbelsäulenstabilisation

Die Hüftbeugemuskulatur als Problemlöser?

Die Diskussion um die Hüftbeugemuskulatur und deren „problematische Wirkung auf die Wirbelsäule“ hat ja vereinzelt schon groteske Züge angenommen! Demnach war der Iliopsoas als „schlechter“ Muskel schlichtweg „verantwortlich“ für Holkreuz und Rückenschmerzen, war notorisch verkürzt und sollte keinesfalls gekräftigt sondern kontinuierlich gedehnt werden!? Vergessen wir jedoch bitte nicht, dass der Iliopsoas wesentliche Funktionen beim Gehen und Laufen erfüllt und in vielen Körperhaltungen



äußerst stabilisierend und entlastend auf Wirbelsäule, Becken und ISG wirkt. Interessanterweise zeigt sich ja gerade beim Psoas (dem LWS-Anteil des Iliopsoas) ein dramatischer Abbau im Alter. Männer bis zum 60. Lebensjahr verlieren bereits über 30% und Frauen bis zum 50. Lebensjahr sogar über 40% der Querschnittsfläche des Psoas! Problematisch scheint vielmehr die zu geringe Kraftfähigkeit des Psoas zu sein, ausgelöst durch einen funktionell zu seltenen Gebrauch im Alltag. Schliesslich produzieren die primären Sitz und Stehhaltungen des Alltags zu geringe Belastungsreize, liefern aber gleichzeitig hohe Verkürzungsreize. Hier ist ein differenziertes Hüftbeugertraining in vollständiger Bewegungsamplitude erforderlich.

Hüftbeugertraining

Das Hüftbeugertraining kommt im Krafttraining häufig zu kurz bzw. wird meist nur über geringe Bewegungsamplituden angeboten. Nun übt als Hüftbeugeranteil der Psoas eine wesentliche Stabilisierungsfunktion auf die LWS (Lendenwirbelsäule) und das ISG (Iliosakralgelenk) aus. Insofern stellt zumindest eine vollamplitudige Psoasübung für Personen mit Rückenproblemen, für wirbelsäulenbelastende Sport- und Berufsgruppen sowie für Sportler diverser Laufdisziplinen einen relevanten Trainingsanteil dar. Eine effektive Ausführungsform lässt sich am Hüftpendel (auch Hip Rotor genannt) praktizieren.

Übungsposition und -ausführung

Position

- Bei dieser einachsigen Trainingsmaschine ist es erforderlich, die Drehachse der Maschine auf Höhe des Hüftgelenks des übenden Beines zu positionieren. Hierzu könne Sie die Höheneinstellung direkt an der Drehachse vornehmen.
- Die Höhe des Hüftgelenks lässt sich ermitteln, indem man seitlich den Trochanter major (grosser Rollhügel) am Oberschenkel tastet. Legen Sie hierzu die Hand seitlich an Becken/Oberschenkel, der Daumen drückt auf den Beckenkamm und die Finger können die knochige Erhebung des Trochanter major ertasten.
- Der Auslegerhebel, an dem die Rolle befestigt ist, sollte etwas nach hinten gestellt werden, damit die volle Bewegungsamplitude im Hüftgelenk – also auch die volle Dehnung – genutzt werden kann.
- Stellen Sie sich nun auf die Gerätestandfläche, nehmen die Rolle auf den Oberschenkel und gehen so weit nach vorne, bis die Maschinendrehachse seitlich gesehen genau beckenmittig verläuft. Das Standbein ist dabei im Knie leicht gebeugt und behält diesen Kniewinkel während der Übungsausführung bei.

Ausführung

- Halten Sie sich mit beiden Händen vorne an der Maschine fest und drücken die Rolle mit dem Oberschenkel des Übungsbeins soweit wie möglich nach oben; maximale Hüftbeugung. Dabei wird das Knie des Übungsbeins automatisch gebeugt.
- Wie gewohnt erfolgt die Ausführung schwingfrei.
- Beim zurücklassen der Beinrolle sollte kein Hohlkreuz eingenommen werden! Bringen Sie sich demzufolge von Anfang an in eine leicht kyphosierte Wirbelsäulenhaltung.
- Zum Wechsel des Übungsbeins bringen Sie den Hebel langsam zurück in die Ausgangsstellung und verändern die Startposition des Auslegerhebels so, dass für das andere Übungsbein ebenfalls die volle Dehnung bei Übungsausführung möglich wird. Zur Übungsausführung stehen Sie entsprechend um 180° gedreht und führen spiegelbildlich die Übung für das andere Bein durch.

Startposition



Endposition



Literatur: Differenziertes Krafttraining, Axel Gottlob