Das Becken – eine manualmedizinische Herausforderung

Zugänge zum Thema „Becken“ finden sich in den unterschiedlichen Fachgebieten. Gerade die Gynäkologie und Urologie erweiterten in den letzten Jahren unser Wissen zu diesem Gebiet – stets mit Unterstützung der Anatomie, jenem vermeintlich alten Fach, das sich aber u. a. in der Forschung zur Beckenanatomie als modern und funktionell präsentiert.

Das Becken verbindet die Füße und Beine mit dem Oberkörper, es ist sowohl Zwischenglied als auch Basis. Demzufolge spielt es für die Stabilität der Wirbelsäule eine entscheidende Rolle.

Einerseits ruht auf dem Becken die Wirbelsäule als stabilisierender Faktor in der Beschleunigungsarbeit der Extremitäten. Andererseits trägt der Übergang von der unteren Extremität über die Hüftgelenke wesentlich zur Stabilität und Mobilität des Individuums bei – von der Erhaltung der Art bis zur Herausforderung im Sport.

» Das Becken ist für die Stabilität der Wirbelsäule wichtig

Die Anatomie beschreibt ein großes und ein kleines Becken mit knöcherner Umrandung sowie Nähe zur Bauchhöhle und zum Beckenboden als kaudalem Abschluss mit Durchlassregionen, wobei abhängig vom Geschlecht mit den zugehörigen Aufgaben differenziert wird [1].

Bereits im Lehrbuch der topographischen Anatomie von Hafferl [2] werden die Beckeneingeweide und deren Volumenänderungen durch Füllung und Entleerung beleuchtet, wobei auf die Besonderheit der Fortpflanzung und die in die-

ser Anatomie möglichen Situationen hingewiesen wird.

Ermöglicht wird die notwendige Beweglichkeit durch die bindegewebigen Strukturen des kleinen Beckens und des Beckenbodens. Wir dürfen annehmen, dass diese faszialen Strukturen dank ihrer Rezeptorendichte entscheidend für die Funktion des Beckenbodens und der Beckeneingeweide sind.

Als wichtiger Gedankenschritt erscheint auch die Auseinandersetzung mit dem Begriff „Bauchgefühl“, der Empfindung als Be- oder Entlastung mit den damit verbundenen Folgen für das gesamte Individuum, unverzichtbar. Gerade Beschwerden im Bereich des Beckens werden aus Schamgefühl allzu oft tabuisiert. Aus der daraus resultierenden „Einsamkeit“ mit dem Problem entsteht Angst, die das Leiden stets verstärkt.

Für den Manualmediziner stellt sich die Herausforderung, die Gesamtleistung des Beckens bezüglich Struktur, Stabilität, Mobilität und Funktion zu „begreifen“ und in diesem multidirektionalen Wirkgefüge Defizite zu erkennen. Es ist eine dankbare Aufgabe, die Lebensqualität der betroffenen Menschen durch unser Handeln zu verbessern.

Dazu Informationen zu geben, war das Bestreben der Autoren.

Prof. Dr. Rudolf Lackner,
 Dr. Andreas Sammer

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. R. Lackner

Österreichische Arbeitsgemeinschaft Manuelle Medizin
 Kärntner Str. 419, 8054 Graz, Österreich
 fortbildung@oamm-graz.at

Dr. A. Sammer

Österreichische Arbeitsgemeinschaft Manuelle Medizin
 Kärntner Str. 419, 8054 Graz, Österreich
 andreas-sammer@gmx.net

Interessenkonflikt. R. Lackner und A. Sammer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sieglbauer F (1947) Lehrbuch der normalen Anatomie des Menschen. Urban & Schwarzenberg, Wien
2. Hafferl A (1969) Lehrbuch der topographischen Anatomie, 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg (neubearb. von Thiel W.)