

## Thema: Rückenschmerzen und Krafttraining TEIL III

### Wie sollten die „Nebenmuskeln“ wie Gesäß, Hüftbeuger, Latissimus trainiert werden? Macht das Sinn und wenn ja warum?

Um den Text jetzt hier nicht riesig werden zu lassen, gehen wir einfach die einzelnen häufig genannten „Nebenmuskeln“ Punkt für Punkt durch!

Vorweg: Der große Mediziner Vladimir Janda (1928 - 2003) hat sowohl für die Physiotherapie, medizinischen Trainingstherapie und manuelle Therapie herausragende Verdienste.

Janda behauptete, dass viele Beschwerden des Bewegungsapparates durch muskuläre Dysbalancen von Agonist zu Antagonist entstehen würden (vgl. u. a. Janda 2000). Er untergliedert u. a. in tonische (verkürzte) und in phasische (abgeschwächte) Muskeln. Ohne jetzt näher darauf einzugehen (machen wir vielleicht ein anderes Mal), ist diese Einteilung wissenschaftlich nicht (absolut) haltbar und eher unter dem Begriff „Meisterlehren“ zu verstehen (vgl. Wydra 2003, Gottlob 2001).

Unsere Meinung dazu: Wenn Beschwerden da sind, sollte der Ansatz von Janda nicht ganz außer Acht gelassen werden. Allerdings sollte das nicht der „Hauptansatz“ in der Trainingstherapie sein. Viele Trainer/Therapeuten bauen einen Großteil ihres Trainingsansatzes auf den Janda-Ansatz auf, was allerdings etwas überaltet ist!

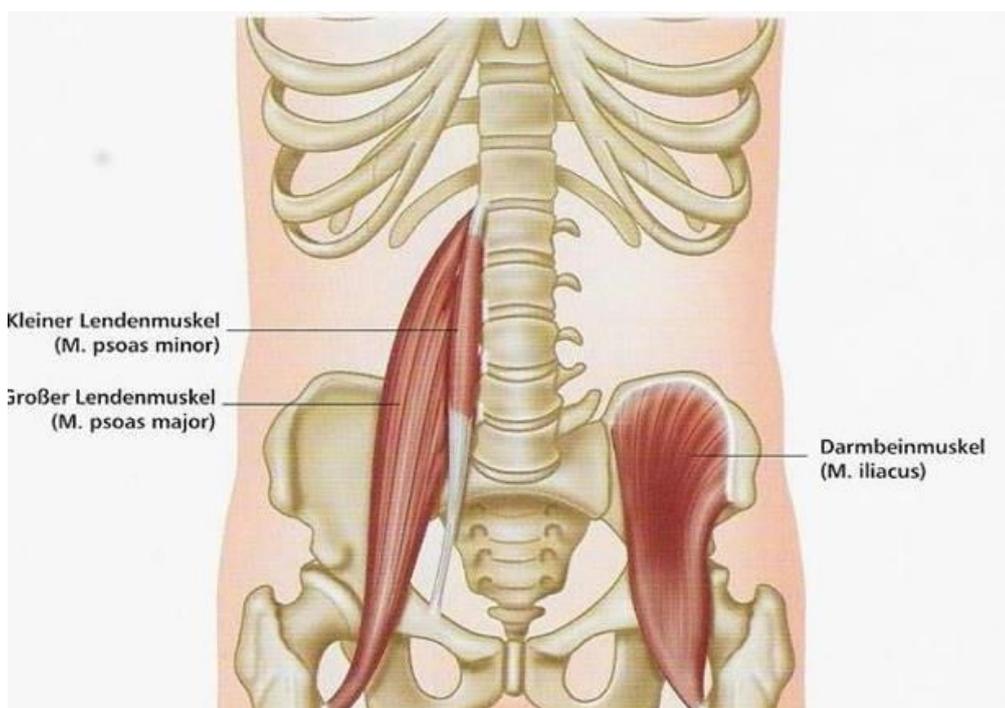
## Nun zu den einigen Nebenmuskeln bez. Rückenschmerzklinderung der klassischen Kreuzschmerzen:

### **M.psoas major (großer Hüftbeuger)**

Jahrzehnte lang wurde gepredigt, dass dieser Muskel „verkürzt“ sei, die Wirbelsäule ins Hohlkreuz schiebt und diese Verkürzung für viele Rückenprobleme verantwortlich sei.

In den vergangenen Jahren rückt dieser Muskel aber immer mehr in den Fokus der Kräftigung über den vollen Bewegungsumfang. Man klassifizierte diesen Muskel zum einen als lokalen Wirbelsäulenstabilisator der LWS und als „verkürzt“ aber auch „schwach“ (vgl. u. a. Boyle 2011, Gottlob 2001, Staugaard-Jones 2014). Lösung sei somit nicht mehr nur die Dehnung, sondern vor allen Dingen die Kräftigung über den vollen „Range of motion“.

Unsere Meinung: Der Hype über den psoas ist total übertrieben. Manche sehen in der Kräftigung des psoas die Hauptlösung vieler Rückenschmerzen – wir sehen das als Unsinn an. Das Training und das Dehnen des psoas ist ein kleines Puzzelteil bei der Behandlung von Rückenschmerzen durch Training, nicht mehr und nicht weniger!



## **Gesäßmuskulatur:**

Einigen Autoren sehen in schwachen bzw. nicht gut angesteuerten Gesäßmuskeln ein Hauptgrund für Rückenschmerzen (vgl. McGill 2015, Boyle 2011).

Sind die Gesäßmuskeln zu „schlecht“, kommt es zur Überkompensation des Lendenbereiches, welches mittel- und langfristig zu Beschwerden in diesem Bereich führen kann (vgl. McGill 2015, Boyle 2011). Außerdem stabilisiert der gluteus maximus über die „Muskel-Faszienschlinge“ lattismus->fascia-thoracolumbalis->gluteaus die LWS- und ISG-Region mit.

Bei der „Neu-Aktivierung“ und Aufbau der Gesäßmuskeln sollte man darauf achten, dass man Übungen wählt, die Gesäßmuskeln möglichst „isoliert“ trainieren und somit die hinteren Oberschenkelmuskeln wenig belasten. Welche Übungen das sein könnten, wird evtl. ein anderes Mal erklärt. Daneben sollte, um diese „Muskel-Fascien-Schlinge“ optimal zu trainieren komplexe Bewegungen trainiert werden die gleichzeitig Gesäß- und Lattisimusmuskulatur trainiert.

Unsere Meinung:

Das der Rückenschmerzkunde es über viele Monate erlernt durch passende Kräftigung und Dehnung, sowohl die Hüftbeugung (durch „Verbesserung“ der Hüftbeuger“) als auch die Hüftstreckung (durch „Verbesserung“ Gesäßmuskeln) ohne große LWS-Bewegungen zu vollrichten um diese somit nicht ungünstig zu belasten, halten wir für einen sinnvollen Trainingsansatz. Dennoch gibt es im Training wichtigere Ansätze zu berücksichtigen als diesen. Welche klären wir in paar Tagen.

## **m. latissimus dorsi:**

Der Muskel latissimus dorsi wird durch Armbewegungen primär trainiert und nicht durch Wirbelsäulen- oder Hüftbewegungen. Dies würde vermuten, dass er kaum eine stabilisierende Wirkung für die LWS hat. Allerdings ist der Lattisimus mit dem gegenüberliegenden Gluteaus-maximus durch die Lendenrückenbinde (fascia thoracolumbalis) verbunden (vgl. u. a. Myers 2000, Diemer/Sutor 2006). Diese „Muskel-Fascien-Schlinge“ zieht über die LWS und das ISG-Gelenk und stabilisiert

somit diese Region zusätzlich. Somit spielt auch ein gut trainierter Lattissimus bei der LWS-Stabilisierung eine Rolle.

Unsere Meinung: Auch dies kann man als kleines, sinnvolles Puzzel-Teil im Training mit Rückenschmerzkunden verwenden.

## **Unser Zwischenfazit:**

Um Rückenschmerzen durch Training zu verbessern, gibt es mehrere Trainingsansätze und sinnvolle Erklärungen. Hier gibt es verschiedene Experten mit unterschiedlichen Trainingsansätzen die alle irgendwo bei verschiedenen Rückenschmerzpatienten erfolgreich sein können und waren. Es gibt hier noch viel mehr spezifische Trainingsansätze. Ein beliebter „Hype“ ist zurzeit, dass das viele Sitzen (siehe unter anderem das neue Buch von: Sitzen ist das neue Rauchen von Starrett 2016) auf einmal der Hauptgrund ist für viele Rückenschmerzen und weitere Beschwerden und man somit, besonders mit Spezial-Geräten, den Körper mit den intensiven Dehnübungen in die Streckung trainieren müsste. Mittlerweile gibt es hierzu Gerätehersteller die sich ausschließlich auf solche Geräte spezialisieren. Auch dieser Ansatz hat seine Berechtigung und hilft häufig gegen Rückenschmerzen.

Diese Ansätze helfen unserer Meinung nach aber mehr über globale Effekte und weniger über diese speziellen spezifischen Effekte.

Beispiel: Menschen mit (chronischen) Rückenschmerzen, die ausschließlich Hüftbeuger-Training über den vollen Bewegungsumfang über mehrere Wochen/Monate absolvieren werden teilweise anschließend weniger Rückenschmerzen besitzen.

Wir sind allerdings der Meinung das der Grund der wenigeren Rückenschmerzen weniger in der spezifischen Wirkung des Trainings des Hüftbeugers liegen (vielleicht etwas, aber weniger), sondern viel mehr auf globale Effekte zurückzuführen ist.

Was wir hiermit meinen und was unserer Meinung nach die übergeordneten Trainingsansätze mit (chronischen) Kreuzschmerz-Patienten sind, erkläre ich abschließend in paar Tagen.

*Mit besten Grüßen*

*Christian Hill & Friedhelm Hill*