



OTRANG

Onlinekurs Training nach der Geburt

Training nach der Geburt

EINLEITUNG

Nach der Geburt des Kindes beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Die Schwangere wird zur Mutter. Sie hat einen Geburtsmarathon hinter sich, eine riesige Kraftanstrengung. Im anschließenden Babymoon soll sich die junge Mama nun entspannen, Ruhe finden und es sich gut gehen lassen. Hier steht das Zusammenfinden als Familie im Vordergrund, mit dem Baby kuscheln und innige Momente der Freude in der Kleinstfamilie teilen und den Zauber der ersten Zeit genießen.

Ihr eigener Körper ist der jungen Mutter nach der Geburt anfangs noch sehr fremd, weil er sich noch ganz ungewohnt anfühlt. Die Bauchhöhle ist plötzlich leer und trotzdem noch eigenartig gewöbelt und lasch. Der ganze Beckenbereich fühlt sich taub und weit an. Die Hormone spielen verrückt und machen sehr sensibel und angreifbar. Das Herzkreislaufsystem ist recht instabil und nicht zu Höchstleistungen bereit. Alles ist so frisch und neu. Die Neomama muss sich erst einstellen auf das Immer-verfügbar-und-präsent-sein. Körper, Geist und auch die Beziehung zum Partner werden auf eine Härteprobe gestellt. Denn jetzt startet der anstrengende Teil der Mutterschaft mit durchwachten Nächten, ewigen Stillphasen, wunden Brustwarzen, stundenlangem Tragen und Verweilen in ungünstigen Positionen, immer wieder die gleichen Abläufe, durchbrochen von unerwarteten Veränderungen, die einen wieder vor neue Herausforderungen stellen.

Auch wenn es direkt nach der Geburt schwer vorstellbar ist – man wird nicht für den Rest seine Lebens schwanger aussehen. Es allerdings erfordert Zeit, Geduld und die richtigen Maßnahmen sowie eine gesunde Heransgehensweise an das Thema Sport und Ernährung, um wieder in Form zu kommen.

Viele Gynäkologen, Sportwissenschaftler und Hebammen raten davon ab, vor dem ersten GynCheck nach 6-8 Wochen mit sportlichen Übungen zu beginnen, und diese sportlichen Übungen sollten sich dann auch auf rückbildungsorientierte Inhalte beschränken. Es handelt sich also um eine "Sportliche Freigabe" mit Vorbehalt.

Im Hinblick auf normale Sportkurse ist es ein sinnvoller Rat nicht sofort back to normal zu gehen. Es schließt nicht aus, dass man in den ersten Wochen nicht schon einiges für die Regeneration von der Geburt und in Richtung sanfte Fitness etwas tun kann. Die nachsorgende Hebamme oder Physiotherapeutin kann der Mutter im Krankenhaus oder später daheim in den ersten Wochen Übungen zeigen, die sie zu Hause durchführen kann, um mit der ersten Phase der Sensibilisierung und Stärkung der Rumpfkapsel starten zu können.

Hat man sich erstmal im ersten Chaos der Gefühle zurechtgefunden, kommt der Blick auf den eigenen Körper. Die meisten Jungmamas sind mit dem, was sie im Spiegel sehen nicht zu 100% zufrieden. Die junge Mama wünscht sich möglichst rasch wieder ihre alte Figur zurück. Sie ist hin- und hergerissen zwischen dem tollen Gefühl jetzt Mama zu sein und so ein süßes kleines Wesen, das sie bedingungslos liebt zu umsorgen und dem Gefühl, plötzlich fast keine Zeit mehr für sich zu haben und ihre eigenen Bedürfnisse immer hinanzustellen. Im Körper fühlt sich alles unmittelbar nach der Schwangerschaft noch weich und unförmig an. Bauch- und Beckenbodenmuskeln wurden stark in Mitleidenschaft gezogen und fühlen sich spannungslos und weich an. Der Körper bildet sich in den ersten 6-8 Wochen nach der Schwangerschaft (1. Rückbildungsphase) mehr oder weniger wieder von alleine zurück. Manchen Strukturen wie z.B. dem Beckenboden oder dem Bauchmuskelkorsett muss allerdings in den meisten Fällen ein wenig nachgeholfen werden, um den Ursprungszustand der Funktionsfähigkeit der Rumpfkapsel wiederherzustellen. Abhängig von Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, vom Trainingszustand vor und während der Kugelbauchzeit und den genetischen Faktoren braucht die eine Frau länger, die andere etwas kürzer um ihren Körper wieder wie vor der Geburt zu haben.

Frühestens 6-8 Wochen nach der Geburt erteilt der Gynäkologe eine Trainingsfreigabe - nach Kaiserschnitt kann es etwas länger (10-12 Wochen) dauern. Ab dem Zeitpunkt kann die Neomama mit der Rückbildung im sportlicheren Sinn, der 2. Phase beginnen und langsam wieder zu fitnessorientierteren Bewegungsformen mit verstärktem Rückbildungsschwerpunkt zurückkehren.

Sportliches Training sollte deswegen erst nach einer 1,5 bis 2monatigen Regenerationsphase, dem sogenannten Wochenbett, begonnen werden, weil sich die stark beanspruchten Strukturen im Körper wieder zurückziehen müssen, der Körper sich vom Geburtsmarsch erholt und eine Eingewöhnung in die Situation mit Kind passieren muss. Es ist sehr ratsam gezieltes

Rückbildungstraining unter professioneller Anleitung einer kundigen Sportwissenschaftlerin, Hebammme, Physiotherapeutin, Trainerin oder mit einer entsprechenden DVD, bzw. Onlinetraining umzusetzen. Dies legt den Grundstein für eine rasche und gesunde Rückkehr zu einem guten Körpergefühl. Unmittelbar nach der Wochenbettphase darf mit dosiertem Belasten des Körpers im Alltag und beim Sport gestartet werden.

Hier setzt auch mamaFIT an, das wir auch als rückbildungsorientiertes Fitnesstraining beschreiben können. Wie schnell die junge Mama wieder in die alte Fitnessroutine zurückkehren kann, hängt vom Fitnesslevel vor und in der Schwangerschaft, Verlauf der Geburt und der Entwicklung der Rückbildung ab. Es ist ratsam, sich ein Sportangebot auszusuchen, bei dem auf ihre besondere körperliche Situation als junge Mutter eingegangen wird. Hier steht Iris von mamaFIT ganz vorne, weil es viele Punkte vereint, die es der Mama leichter machen wieder zu Sport zurückzufinden. Es wird von einer qualifizierten Trainerin angeboten, findet ganzjährig outdoor oder online live statt und kann wahlweise, mit oder ohne Kind umgesetzt werden. Babysitter ist daher nicht unbedingt notwendig.

Die wichtigsten Kriterien für eine vollständige Rückbildung sind eine intakte und belastbare Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskulatur. Bei der Bauchmuskulatur muss kontrolliert werden, ob die Rectusdiastase (Sehnscheidewand zwischen den beiden geraden Bauchmuskeln, die sich im Laufe der Schwangerschaft stark ausdünnen kann) wieder gefestigt und geschlossen hat. Es ist wichtig, dass du als Trainerin den Zustand des Bauchspalts zuverlässig diagnostizieren kannst, um der frischgebackenen Mama die richtigen Trainingsempfehlungen mitgeben zu können. Eine gute Diagnostik ist das Wichtigste auf dem Weg zur optimalen Rückbildung. Hier gilt es sowohl beim Beckenboden als auch beim Bauchspalt einige Faktoren mittels geeignetem Funktionstest abzuklären, die anschließend entscheiden, mit welchen Trainingsmaßnahmen gearbeitet werden darf. Leider ist es z.B. bei vielen Frauen trotz Rückbildungskurs nicht der Fall, dass sich die Rectusdiastase vollständig und kompakt verschließt. Dies kann an einer mangelhaften Kurs-Qualität liegen, oder daran, dass der Körper schlichtweg noch Zeit und zielorientiertes Training braucht. Es kann 6-12 Monate oder bei manchen auch länger dauern, bis der Körper wieder die alte Konstitution hat. Wird die Rückbildung vernachlässigt, können körperliche Fehlfunktionen im Rumpf (Bauch, Beckenboden, Rücken) auch bestehen bleiben und in weiterer Folge zu chronischen Erkrankungen und Beschwerden führen.

Die gute Nachricht ist, dass man auch Monate und Jahre nach der Geburt eine verabsäumte Rückbildung nachholen und wieder ganz fit werden kann. Es ist also nie zu spät mit dem Beheben dieser Funktionsstörung im Rumpf zu beginnen. Egal ob unmittelbar nach der Geburt oder Jahre danach. Es ist immer besser JETZT zu starten als sich dem Schicksal zu ergeben und peinlich berührt den Deckmantel des Schweigens über die Tabus wie Inkontinenz, Kugelbauch etc. zu legen.



Was sollten die Teilnehmer eines Rückbildungskurses erlernen?

- Selber einschätzen können, wieviel an Intensität man sich zutrauen kann und einem gerade gut tut.
- Körperliche Signale besser deuten, einordnen und richtige darauf reagieren.
- Den Körper so wertschätzen wie er ist und ihm die nötige Ruhe gönnen, wenn er es braucht. Behutsam an die Form herantasten und Schwäche genauso wie Aktiviert sein akzeptieren.
- Das was für Mama A gilt, muss nicht für Mama B gelten. Wir sind alle individuell und verschieden und darum gilt auch nicht für jede Mama dasselbe Rückbildungstempo. Die im Folgenden dargestellten Probleme müssen nicht bei jeder Frau auftreten, haben aber für den jeweiligen Rückbildungsvor- und -fortschritt großen Einfluss. Die körperlichen Vorgänge sind individuell sehr verschieden.
- Im Zweifelsfall immer noch eine Zusatzmeinung eines Gynäkologen, einer Hebamme oder Physiotherapeuten einholen.



Physiologische Veränderungen nach der Geburt

Die meisten Frauen freuen sich jetzt erst mal, dass sie die Geburt geschafft haben. Sie tragen jetzt den größten Schatz, das Wertvollste, das es für einen Menschen geben kann, ein neues Leben, das sie selber erschaffen haben, in ihren Armen. Für viele steht die Welt dadurch Kopf, weil sich ab nun sehr viel ändern wird. Kein Stein bleibt auf dem anderen.

Komplikationen nach der Geburt sind nicht sehr häufig, weisen aber, wenn sie nicht erkannt und frühzeitig behandelt werden, ein signifikantes Morbiditätsrisiko auf. Das Pflegepersonal sollte etwaige Probleme früh identifizieren und entsprechende weitere Schritte unternehmen, um zusätzliche Komplikationen zu vermeiden.

Das Kind ist entbunden und der Mutter scheint es gut zu gehen. Glücklicherweise hat die Mehrzahl der Frauen nach der Geburt keine Komplikationen. Allerdings treten bei etwa 5–10% aller Frauen Komplikationen auf. Solche postpartalen Probleme sind medizinische Notfälle und werden hier nicht weiter abgedeckt, weil sie therapeutische Behandlung bedürfen und nicht mit sportlichen Maßnahmen in Zusammenhang stehen.

Mit welchen körperlichen Veränderungen die Jungmama nun rechnen muss, wie die Rückbildung physiologisch abläuft und welche sportlichen Aktivitäten wann zum richtigen Zeitpunkt gestartet werden können, erfährst du im Folgenden.

Was passiert mit dem Körper nach der Geburt

Zunächst ein kurzer Überblick, was in den einzelnen Stadien der Rückbildung an Veränderungen auf den weiblichen Körper zukommen. Im Anschluss daran werden einzelne prägnante Merkmale noch näher beschrieben.

Wie auch in der Schwangerschaft, gibt es in der postpartalen Phase 3 Stadien:

Phase 1: Regeneration - Wochenbett

Das Wochenbett ist für jede Frau eine ganz besondere Zeit. Die Nervosität betreffend die nahende Geburt ist überwunden und nun gilt es, sich dem Muttersein zu widmen und sich von den Anstrengungen der Geburt zu erholen. Das Wochenbett beschreibt die ersten 6-8 Wochen unmittelbar anschließend an die Zeit der Niederkunft. Diese Zeit steht im Zeichen des Babymoons, des Einkuschelns, des Bondings, des Liegens und Regenerierens. Es sind grundsätzlich Übungen, die Sensibilisierung, Wahrnehmungsschulung und sich Zurückfinden im veränderten Körper beinhalten. Aber ganz abgesehen von den vielen körperlichen Vorgängen ist das Wochenbett wesentlich mehr als die Regenerierung des Körpers und das Ingangkommen der Milchbildung. Eltern wachsen in eine ganz neue Rolle hinein.

In Sachen Regeneration ist noch kein Leistungsgedanke oder an die Grenzen gehen am Plan, sondern hat mehr rehabilitativen Charakter. Hier muss man Frauen, die schon ein Kind haben oder sehr sportlich sind ziemlich bremsen. Sie möchten möglichst schnell wieder den Alltag alleine bestreiten und fit werden. Man kann diese Wünsche nachvollziehen, doch sind sie in der Phase absolut noch nicht angebracht.

Viel Schlafen, Ruhe und Entspannung sollen im Wochenbett dominant sein. Dazwischen kann in kurzen regelmäßigen Portionen mit Spür- und Spannungsübungen in Bauch- und Rücken- oder Seitlage begonnen werden. Übungen für das Harmonisieren der Zwerchfellposition mit Atemtraining. Wer wieder fit werden will, muss sich nach der großen Anstrengung von Schwangerschaft und Geburt erholen. Es ist ratsam die Empfehlungen und Basisübungen durchzuführen, um Entspannung zu bekommen, sich gesund zu ernähren, viel zu trinken (Tee, Wasser) und die regenerativen Wochenbett Übungen regelmäßig durchzuführen. Im Bereich der Ausdauer ist es gut, dass die Jungmama von Zeit zu Zeit aufsteht und sich in der Wohnung bewegt. Nach 1-2 Wochen kann man mit kurzen Spaziergängen auch schon gemütlich marschierend ausser Haus gehen.

Sportliche Jungmamas, die sich rasch wieder "fit fühlen", wollen diese Phase oft abkürzen. Vor allem dann, wenn die Geburt rasch und komplikationslos war. Bei fleißigem Ausruhen und Durchführen des Basisregenerationsprogramms im Wochenbett kann man nach 4 Wochen als sportliche Mama auf das Rückbildungstraining umsteigen.

Phase 2: Rückbildung - Spätwochenbett

Die Regenerationsphase wird mit dem ersten GynCheck nach der Geburt abgeschlossen sein. Hier wird nochmal von gynäkologischer Seite genau kontrolliert, ob die Rückbildungsprozesse gut anlaufen, eventuelle physische Geburtswunden verheilt sind und ob die Gebärmutter wieder an ihrem Platz ist. Was wünschenswert wäre, ist, dass der Gyn auch den Zustand der Rectusdiastase und des Beckenbodens testet, um eine differenzierte Aussage über die Sportfreigabe treffen zu können. Sportlich motivierte Jungmamas sehen nämlich "Sportfreigabe" als "Freibrief" dafür, jetzt wieder dort weitermachen zu können, wo sie vor der Schwangerschaft aufgehört haben. Und das wäre jetzt absolut kontraproduktiv, denn Laufen und klassisches Bauchmuskeltraining sind jetzt noch tabu!

Auch wenn der Gynäkologe nach dem Wochenbett grünes Licht gegeben hat (postpartalen Check-up), dass sich alles wieder gut rückgebildet hat, sollte die Jungmama weiterhin an der Stärkung des Beckenbodens arbeiten und erst mit dosierten rückbildungsorientierten Sportarten wie mamaFIT, Yoga/Pilates nach der Geburt, Rückbildungstraining beginnen.

Vorrangig soll an der Kraft der Rumpfkapsel gearbeitet werden.

- > Beckenboden, Rückenmuskeln, Bauchmuskeln, Zwerchfell

Nach und nach werden wieder ganze Muskelketten und komplexere und intensivere Bewegungsabläufe mit ins Programm einbezogen. Auch die Ausdauer darf mit flottem Marschieren und intensiveren kreislaufaktivierenden (Kraft)Übungen ausgebaut werden. Laufen sollte man in der Phase noch nicht. Diese Phase dauer etwa 10-12 weitere Wochen.

Phase 3: Auf dem Weg zu "Back to Normal"

Die dritte Phase ist der sanfte Einstieg ins normale Fitnessleben. Individuell angepasst und sorgsam aufgebaut wird Intensität, Dauer, Länge, Komplexität der Übungen weiter gesteigert. Auch Laufen sollte bei normaler Rückbildung des Beckenbodens ab jetzt in kleinen Dosen im Rahmen z.B. von extensivem Intervalltraining mit Gehen und Laufen im Wechsel wieder möglich sein. Unter Berücksichtigung einiger Trainingsreglements für rückbildungsorientiertes Training kann man sich langsam wieder zur alten Form herantasten. Diese Phase kann weitere 6-12 Monate dauern, bis die Frau dieselbe körperliche Leistungsfähigkeit wie vor der Geburt hat.



Allgemeine Übersicht über die körperlichen Veränderungen nach der Geburt

9 Monate Schwangerschaft hinterlassen bei jeder Frau Spuren. Der Körper hat eine gewaltige Transformation durchgemacht. Wie sich welche Organ- und Funktionssysteme im Körper nach der Geburt wieder zurückbilden und wo vielleicht noch Herausforderungen bleiben können, findest du im folgenden Abschnitt zusammengefasst.

Hormonelle „Weichmacher“ für Bänder, Sehnen und Gelenke

Mütter im Wochenbett sind hormongeflutet, offen und verletzlich wie nie wieder im Leben. Dieser einzigartige Verliebtheitszustand sorgt dafür, dass sie sich ganz auf den kleinen neuen Erdenbürger einlassen können. Gleichzeitig macht das eine Mutter auch emotional sehr instabil. Damit sie sich also gut um die kindlichen Bedürfnisse kümmern kann, muss sie selbst bemuttert werden und genug positiven Zuspruch für ihr Tun bekommen.

Solange die Frau (voll) stillt steht sie unter Einfluss der Hormone Gestagen, Prolaktin und Relaxin, die wie auch in der Schwangerschaft zum Weichmachen der sehnigen Band- und Gelenksverbindungen und für die Milchproduktion sorgen. Die noch generell schwache Bänderfestigkeit führt nicht nur zu einer erhöhten Verletzungsgefahr in peripheren Gelenken, sondern auch dazu, dass die Bauchmuskelmembran Linea Alba und die sehnigen Anteile des Beckenboden länger weich bleiben und die Rückbildung sich damit verzögert. Auch ist dadurch der gesamte Bewegungsapparat nach wie vor instabiler und verletzungsanfälliger. Stillt die Mutter nur mehr teilweise oder ganz ab, so stellt sich der weibliche Hormonzyklus wieder auf normal um und die Rückbildungsprozesse schreiten flotter voran. Diese Information muss man den Frauen sehr behutsam beibringen. Vor allem den ungeduldigen sehr sportlich ambitionierten, den wir wollen mit der Information nicht provozieren, dass sie deswegen verfrüht abstellen.

Wichtig für den Start mit Sport sind jetzt gute stützende Sportbekleidung wie Sportbüstenhalter, Sportschuhe sowie intensive Schulung der Koordination (vor allem Gleichgewicht), der aktiv arbeitenden tiefenstabilisierenden Muskulatur und ein dosiertes Arbeitspensum.

Gebärmutter

Die Gebärmutter hat mit der Geburt ihren großen Auftritt hinter sich gebracht und wird nun nicht mehr in der Größe gebraucht. Nach der Geburt löst sich die Plazenta von der Gebärmutterinnenwand und hinterlässt an der Stelle eine riesige Wundfläche, die noch lange Zeit nachblutet und im Heilungsprozess den Wochenfluss als Sekret absondert. Dies fließt ähnlich der Periode aus der Scheide aus. Dauer des Wochenflusses kann zwischen 3 und 6 Wochen sein. Als vollständig regeneriert gilt die Gebärmutter nach 6-8 Wochen. Bei Kaiserschnitt verkürzt sich die Zeit des Wochenflusses.

Der Progesteron- und Östrogenabfall nach der Geburt bewirkt den Muskelschwund der Gebärmutter und dass sie schrumpft: vom am Ende der Schwangerschaft größten Muskel im Körper mit 1 - 1,5kg Gewicht reduziert sich ihre Größe auf Faustgröße mit ca. 80g zusammen. Der Rückbildungsprozess dauert ca. 14 Tage. Nach spätestens weiteren 2 Wochen ist sie wieder an ihrem originalen Platz zurückgekehrt und hat seine Ursprungsgröße.

Der Verlauf der Rückbildung wird in den ersten Tagen im Wochenbett täglich von der Hebamme kontrolliert. Dazu wird der Fundusstatus (Oberkante der Gebärmutter) durch Abtasten des Bauches ermittelt. Selbiges macht der Frauenarzt auch unter anderem beim 1. GynCheck nach der Geburt.

Training: In der ersten Zeit ist es am besten sich in seinen eigenen 4 Wänden aufzuhalten und sich möglichst keinen fremden Keimen auszusetzen. Alle Zeichen stehen auf Regeneration. Es ist in der Zeit des Wochenflusses nicht ratsam ins Wasser zu gehen. Weder in die Badewanne noch zum Sport im Wasser. Aufgrund der großen Wunde braucht die Gebärmutter jetzt alle Energie zum Verheilen. Darum ist es gut wenn sich die Frau mit energiereicher gesunder Nahrung (viel Wasser und Tee, Kraftsuppe), Leuten, die ihr gut tun und Entspannung und Ruhe umgibt. Keine intensiven sportlichen Aktivitäten und sonstigen körperlichen Belastungsmomente solange der Wochenfluss noch stark rinnt. Warum ist es ungünstig, sich in der Zeit des Wochenflusses schon intensiv zu bewegen? Hohe Intensität behindert die Schrumpfung der Gebärmutter.

Sind die Schmerzen abgeklungen, stehen Basisbewegung aus der Rückbildung zur Stärkung der Rumpfkapsel, Spaziergänge, Atemtraining am Programm.

Gewichtsabnahme, Ernährung, Stillen

Mit der Geburt verliert die Frau gut $\frac{3}{4}$ der angehäuften Kilos recht schnell wieder. Die kurzfristig gebundenen Kilos, die aus der riesigen Gebärmutter, Wasseransammlungen im Körper, Fruchtwasser, Kindsgewicht angesammelt wurden, sind unmittelbar nach der Geburt und in den folgenden paar Wochen wieder weg. Die überschüssigen Fettdepots allerdings bleiben solange, bis sie thermisch abgebaut werden. Sie müssen also in den Energieverbrennungszyklus im Körper eingeschleust werden. Dies geht physiologisch nur über eine negative Kalorienbilanz. Entweder Kalorienverbrennung durch Sport, durch Kalorieneinsparung mittels Ernährungsmaßnahmen oder durch eine Kombination aus beidem.

In der Stillzeit ist der Energie- und Nährstoffbedarf im Vergleich zur Schwangerschaft nochmal erhöht. Dazu kommt, dass im alltäglichen Stress mit Kind die eigene Ernährung oft zu kurz kommt und viele Frauen sich von Junk oder ungesundem, rasch verfügbarer Kost ernähren. Trotzdem ist der Wunsch nach einer Figur wie vor der Schwangerschaft nur verständlich. Egal ob gestillt wird oder nicht, mit einem geeigneten Ernährungsprogramm, wird die Mama beim Abnehmen nach der Geburt, bei der Zusammenstellung eines nährstoffbilanzierten und alltagstauglichen Ernährungskonzepts unterstützt.

Solange das Kind voll gestillt wird, ist es nicht ratsam radikale Ernährungsrestriktionen umzusetzen. Das hat 2 Gründe. 1. braucht der Körper zur Milchproduktion Energie. Wird sie knapp, wird auch die Milch knapp und es kann zu einem ungewollten verfrühten Versiegen der Muttermilch führen.

2. können durch diätische Maßnahmen und als Konsequenz von regelmäßigen intensiven Training abgelaerte Gift/Schlackstoffe ausgeschieden werden, die das Baby mit der Muttermilch übertragen bekommt.

Wodurch passiert das? Im Zuge des Trainings, in dem die Kohlenhydrat- und Fettspeicher reduziert werden, kommt es zur vermehrten Bildung von Plasma-Prolaktin, ein Hormon dass für die Milchmenge verantwortlich ist. Bei einem regelmäßigen Training könnte die Bildung von vermehrtem Prolaktin dazu beitragen, die Blutzuckerregulierung (Blutglucose-Homöostase) zu unterstützen und Fettdepots während dem Stillen zu mobilisieren. Dies wiederum erleichtert überflüssige Kilos los zu werden. Gewarnt sei jedoch vor einem zu schnellen und hohen Gewichtsverlust (mehr als 2 kg pro Monat), denn der zu große Verlust von Fettgewebe kann negative Auswirkungen auf Milchproduktion und die Zusammensetzung der Muttermilch haben. Die im Fettgewebe gesammelten Umweltgifte können durch den Abbau zu erhöhten Konzentrationen in der Muttermilch führen.

Im Sinne der Verantwortung für sich selber und das neugeborene Kind, ist es also klüger, mit strengen Ernährungsmaßnahmen noch abzuwarten und eher auf gesunde Ballaststoff- und nährstoffreiche Ernährung zu setzen. Alles was die Mutter isst, gelangt nahezu ungefiltert über die Brust zu ihrem Kind. Aus diesem Grund ist eine ausgewogene Ernährung und ein Auffüllen der Mikronährstoffspeicher in der Stillzeit wichtiger denn je. Sie sollte sich hinsichtlich der Energie- und Nährstoffzufuhr den besonderen Lebensumständen und Bedürfnissen in diesem Lebensabschnitt anpassen, um dem geänderten Bedarf ihres Körpers und des Babys gerecht zu werden.

Regulierte Maßnahmen zur Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft haben früher angesetzt nur dann seine Berechtigung, wenn nach der Geburt von einer überdimensionalen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft sehr viel übrig geblieben ist an "Hüftgold". Denn die Belastung der Gelenksstrukturen (Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Fuß) ist, wenn man bedenkt, dass die Mutter das Kind nach der Geburt auch noch viel tragen wird, enorm.

Einem Großteil der Frauen fällt es leicht nach der Geburt abzunehmen, wenn sie voll stillen, weil sie dadurch bis zu 500kcal/Tag wettmachen, wenn nicht gleichzeitig auf der Kalorienaufnahmeseite diese Menge oder noch mehr wieder zugeführt wird. Und genau das passiert Stillmamas leider tendenziell öfter, weil die Milchproduktion die Lust auf schnell verfügbare Energie in Form von Kohlehydrate anheizt. Stillen alleine reguliert also die Gewichtsabnahme nicht automatisch.

Das während der Schwangerschaft zusätzlich eingelagerte Wasser (ca. 6-7 Liter) wird mit der Hormonumstellung und der Milchproduktion in den ersten Wochen wieder ausgeschwemmt. Viele Frauen schwitzen in der ersten Zeit nach der Geburt enorm. Das kann bei den ersten Spazierfahrten rund um den Häuserblock zu einer großen Herausforderung und Gesundheitsgefährdung werden. Denn verschwitzt in Zugluft zu kommen birgt ein großes Verkühlungsrisiko und kann zu allerhand Stillproblemen führen. Daher bei den ersten Spazierrunden nur kurze Strecken auswählen und Wechselwäsche, Jacke dabei haben. Auch für den Fall, dass die Frau draußen stillen wird müssen.

Trinken ist in der Stillzeit sehr wichtig, weil man einen erhöhten Wasserbedarf hat, um die Milchproduktion am Laufen zu halten. Es eignen sich dabei gut Wasser, verdünnte Säfte, Tee und Obstsorten + Gemüsesorten mit viel Wasseranteil wie Melone, Gurke, etc..

Stillen

Stillen ist keine gottgegebene instinktiv bei allen Menschen automatisch funktionierende Sache, sondern etwas, das erst mal erlernt werden muss, damit es harmonisch für beide Seiten verläuft.

Mütter können beruhigt sein, Stillen und regelmäßige Bewegung haben zahlreiche gesundheitliche Vorteile. Forscher haben bestätigt, dass regelmäßiges, moderates bis intensives Training keine nachteiligen Auswirkungen auf die Zusammensetzung und Bekömmlichkeit der Muttermilch, sowie der Milchproduktion und das Gedeihen des Kindes hat. Immer wieder werden stillende Mütter verunsichert, dass Sport die Milch „sauer“ macht oder sogar ganz weg geht.

Begründet wird dies dadurch, dass extreme körperliche Betätigung (wie beispielsweise durch die Teilnahme an einem Marathon) dem Körper die Flüssigkeit entzieht, sodass keine ausreichende Milchbildung möglich ist.

Eine weitere Begründung ist, dass die sonst süße Muttermilch durch die Milchsäure, die im Zuge intensiven Trainings gebildet wird, etwas bitter und sauer wird, was zur Ablehnung der Muttermilch durch das Baby führen kann. Um den Geschmack der Muttermilch derart zu verändern, bedarf es jedoch extremer, körperlich sehr erschöpfender Trainingseinheiten in anaeroben Trainingsbereichen. Diese intensiven Trainingseinheiten werden jedoch von den meisten stillenden Sportlerinnen sowieso abgelehnt und passen zumindest zu Beginn ganz und gar nicht mit den Rückbildungsinhalten zusammen.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass beim Stillen unmittelbar nach dem Training die Kinder der salzige Geschmack der Haut bzw. der Schweiß an der Brustwarze der Mutter stört und sie daher die Stillmahlzeit verweigern. Hier am besten zuerst duschen und dann stillen.

Vorteil des Fütterns mit der Brust ist, dass durch das Stillen das Hormon Oxytocin vermehrt ausgeschüttet wird, welches den Rückbildungsvorgang begünstigt.

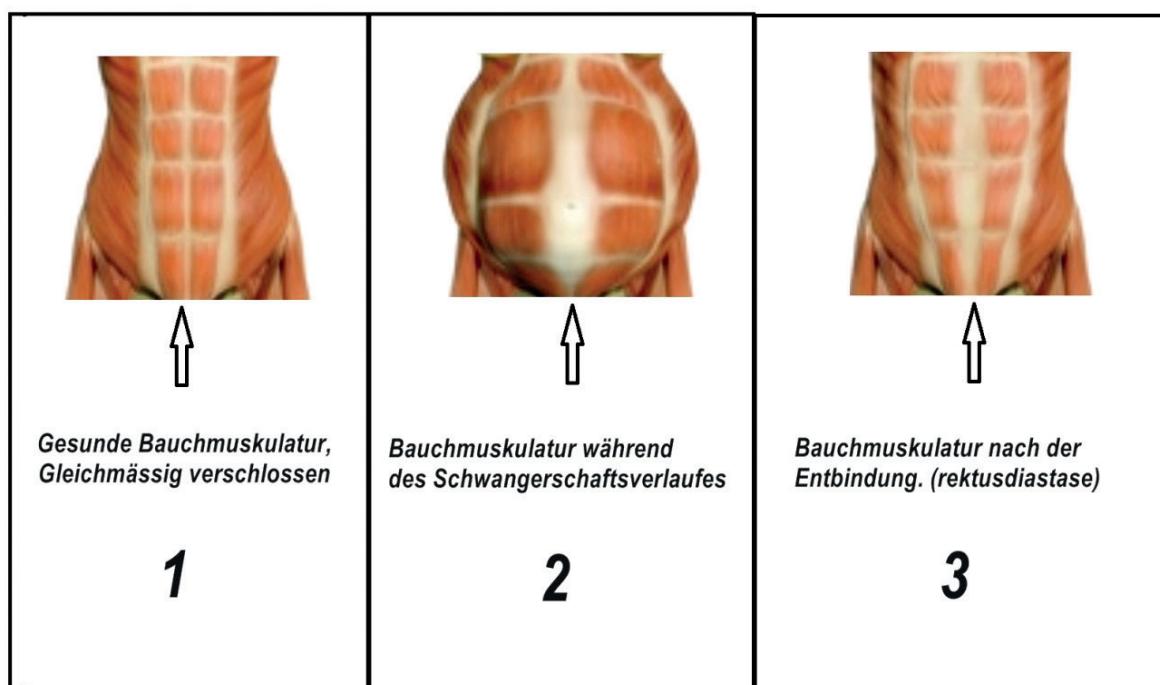
Training: Die höchste Konzentration von Milchsäure wurde in einer Studie 10 bzw. 30 Minuten nach der sportlichen Aktivität gemessen, je nachdem, ob die Mutter mit vollen oder leeren Brüsten Sport betrieben hat. Die Milchsäurekonzentration blieb insgesamt über 90 Minuten erhöht. Die Mahlzeit kann nun 90 Minuten hinausgeschoben werden. Falls dies zu lange für das Baby ist, kann vorher abgepumpte Muttermilch verabreicht werden. (Das Verwerfen der ersten abgepumpten oder ausgestrichenen Muttermilch hat keine Wirkung, da sich die Konzentration der Muttermilch dem Blut anpasst.)

- Prinzipiell kann man jede Sportart betreiben und es gibt auch (voll) stillende Spitzensportlerinnen.
- Bei Übungen in Bauchlage kann es, wenn die Brust sehr voll ist, zu Spannungen kommen. Auf Sportarten, die eine hohe Belastung der Oberarmmuskulatur mit sich bringen, oder bei denen ein hohes Risiko für Stöße gegen die Brust (z.B. Barrenturnen) besteht sollte eher verzichtet werden.
- Vor dem Beginn des Trainings sollte das Kind noch gestillt werden.
- Viele Frauen empfinden einen gut sitzenden Sport BH als angenehm. Oft sind die Brustwarzen auch empfindlicher durch das Stillen. Das Reiben der Brustwarze am BH kann als negativ empfunden werden.

Es macht auf jeden Fall Sinn bei Stillschwierigkeiten eine Hebamme oder Stillberaterin zu Rate ziehen, damit es gut klappt, nicht schmerzt und für alle – Mutter und Baby – zu einem schönen innigen Erlebnis wird.

Bauchmuskel- und Skelettsystem

Die Bauchmuskeln sind durch die Veränderungen in der Schwangerschaft (neben dem Beckenboden) die am stärksten beeinträchtigten Muskeln, weil sie sehr stark gedehnt wurden und unter Spannungsverlust leiden.



Die überschüssigen Sakomere in den Bauchmuskeln (+20-30% verlängerte Bauchmuskeln) brauchen einige Wochen bis sie wieder auf Normallänge zurückgebildet sind und den Tonus haben, den sie brauchen um die Rumpfkapsel von vorne zu stabilisieren.

Durch den hormonellen Einfluss während der Stillzeit sind alle Band- und Gelenksverbindungen noch weicher und instabiler. Das macht es notwendig, dass mit Mobilisation und Gelenksstabilisation gestartet werden muss, bevor man sich den bewegenden grobmotorischen Muskeln zuwendet.

> Mehr zum Thema Rectusdiastase findest du im letzten Abschnitt des Handouts!

Training: Vom Muskelsystem her muss auf ein kontrolliertes Aufbauen der Muskeln von innen nach aussen geachtet werden. Vorrangig sollen die an der Rumpfkapsel beteiligten Muskeln: Beckenboden, quere Bauchmuskeln, Zwerchfell, tiefe Rückenmuskulatur sensibilisiert und gestärkt werden. Erst wenn das geschafft ist, werden die darüberliegenden Muskeln aufgebaut.

Blutverlust – Müdigkeit – Nachgeburtliche Symptome

Blutungen aus der Vagina (der sogenannte Wochenfluss), Unwohlsein und Müdigkeit sind nach der Geburt eines Baby's normal. Gelegentlich gibt es jedoch echte medizinische Probleme in den Tagen und Wochen nach der Geburt. In solchen Fällen soll sich die Jungmama unbedingt in kompetente medizinische Hände begeben, ihre Hebamme oder ihren Arzt um Rat fragen.

Die folgenden Listen soll bei der Beratung von Jungmamas bei der Entscheidung helfen, ob sie sofort ärztliche Hilfe braucht oder ob sie bis zu den normalen Sprechstundenzeiten warten kann. Wenn sie Zweifel hat, sollte sie sofort Kontakt zu ihrem Arzt oder ihrer Hebamme aufnehmen.

Alarmsignale, die eine sofortige Behandlung erforderlich machen

Die Jungmama soll sofort einen Krankenwagen rufen, wenn Sie eines der folgenden Symptome an sich selbst feststellt. Sie braucht in dem Fall sofort Hilfe von Arzt oder Hebamme:

plötzlicher oder starker Blutverlust

Ein großer Verlust von frischem Blut aus ihrer Vagina (vielleicht begleitet von Herzrasen, Schwindel, Schweißausbruch und einem Schwächegefühl) wird postpartale Blutung genannt.

lang anhaltende oder starke Kopfschmerzen

Dies kann eine Nachwirkung der Periduralanästhesie sein, die die Frau während der Wehen erhalten hat. Sie sollte so schnell wie möglich mit einem Arzt darüber sprechen. Schlimme Kopfschmerzen (vielleicht verschwommen sehen und / oder Schwächegefühl) in den ersten 72 Stunden nach der Geburt können ein Zeichen für eine Präeklampsie sein. Diese kann in der Schwangerschaft, aber auch noch nach der Geburt auftreten.

Kurzatmigkeit

Ist die junge Mutter kurzatmig und ändert sich dieser Zustand auch nicht, wenn sie sich ausruht, mag das ein Zeichen dafür sein, dass sich ein Thrombus (Blutgerinnung) in einem der Blutgefäße oder in ihrer Lunge (Lungenembolie) festgesetzt hat.

Schmerzen in der Brust

Dies könnte eine Infektion in der Brust oder eine Muskelzerrung sein, die sich die Jungmama während der Wehen zugezogen hat. Es könnte aber auch ein Zeichen einer Lungenembolie sein und das sollte niemals ignoriert werden. Bei Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit und/oder Bluthusten, muss sofort ein Krankenwagen gerufen werden.

Schmerzen in der Wade

Ein Schmerz in der Wade kann eine tiefe Thrombose sein. Ein Thrombus in den tiefen Venen des Muskels kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen wie einer Lungenembolie führen. Manchmal treten auch Rötungen, Schwellungen und / oder leicht erhöhte Temperatur auf (Thrombophlebitis / oberflächliche Venenentzündung).

Herzkreislauf und Lunge

Während der Schwangerschaft drückt das Baby alle Organe nach oben, das Zwerchfell wird nach oben gedrückt, die Lunge verkleinert sich und alle Organe mussten zugunsten der Gebärmutter Raum hergeben.

Der Hochstand des Zwerchfells während der Schwangerschaft und unmittelbar nach der Geburt kann Frauen postpartum große Probleme machen und auch einen Einfluss auf die Aktivierung der Rumpfkapsel machen.

Nach der Geburt sackt das Zwerchfell dann der Schwerkraft folgend wieder nach unten, und es zieht an den Rippen. Das kann bei Frauen Atemprobleme bereiten. Sie haben das Gefühl keine Luft zu bekommen, so als würde ihr Brustkorb zusammengedrückt werden. Manche haben das Gefühl sie könnten nicht mehr richtig durchatmen. Sie müssen sich sehr stark darauf konzentrieren, wie Atmen geht, um die Weite im Brustkorb und die Ventilation überhaupt ermöglichen zu können. Das ist der Fall, wenn das Zwerchfell auch nach der Geburt zu hoch bleibt und nicht von alleine wieder an seinem Platz zurückfindet.

Training & Therapie: Atemtraining, Das sind Maßnahmen, die in dem Zusammenhang von Trainingsseite her notwendig sind.

Die aktive Atemarbeit sollte einen großen Anteil an der Rückbildung haben, da durch die Schwangerschaft die Funktion des Zwerchfells eingeschränkt ist. Viel Flankenöffnung und Mobilisierung in der Brustwirbelsäule sind hier wichtig, um die Atemräume wieder voll ventilieren zu können. Somit sind Zwerchfellhochstand und damit auch Rückenprobleme sehr häufig, werden aber nicht oder nur sehr selten in Rückbildungskursen ausreichend angesprochen. Durch das aktive Atmen und die forcierte Zwerchfellbewegung nach oben und unten-außen, bewusste

Flankenatmung und Atmen in den hinteren Teil des Brustkorbs, wird dieser Funktionseinschränkung gegengesteuert. Zusätzlich hat die aktive Atemarbeit und die Zwerchfellbewegung einen großen Einfluss auf die Bewegung weiterer Atem(-hilfs)muskel wie querer Bauchmuskel, m. quadratus lumborum, Zwischenrippenmuskulatur, Nackenmuskulatur,... Ein weiterer Einfluss zeigt sich im Bereich der Organbewegung, da die Zwerchfellaktivität die Organe „durchmassiert“ und somit auch eine Auswirkung auf die Verdauung und Darmtätigkeit hat.



Unterstützend wirkt hier auch Osteopathie, um alle Strukturen und Organe wieder in den Ursprungszustand und –platz zurückzubringen.

In der Nachgeburtspause sind verschiedene Komplikationen im Bereich des Herzkreislaufsystems möglich. Seitens der Mutter steht dabei ein erhöhter Blutverlust im Vordergrund.

Ein erhöhter Blutverlust nach der Geburt kann durch unterschiedliche Ursachen bedingt sein, wie etwa eine Blutung durch Geburtsverletzungen sowie Störungen der Plazentalösung oder eine Kontraktionschwäche der Gebärmutter.

Egal wodurch der starker Blutverlust verursacht wird, kann er dazu führen, dass sich die Mutter noch sehr lange geschwächt fühlt. Hier sind aufbauende Maßnahmen für die Blutrengeneration und Herzkreislaufstärkung von Ernährungsseite sehr wichtig: Hühnerkraftsuppe, Blutbildungssaft, Eisen, Omega 3, Vitamin D3, C und K2, sowie Zink. Auf der Trainingsseite steht der dosierte Aufbau der Ausdauer. Diese ist in dem Fall noch langsamer aufzubauen, als bei Frauen mit einem normalen Rückbildungsverlauf.

Geburt - Geburtsverletzungen – Kaiserschnitt

Vaginale (natürliche) Geburt: Dabei kommt es unter einem enormen Hormonflush zur einer starken Dehnung des Beckenbodens und der Vagina. Es können unter Umständen Verletzungen des Beckenbodens und des umliegenden Gewebes passieren.

Je nach Einsatz der Geburtshilfeinstrumentarien können die Verletzungen von Mikrorissen zu starken Gewebsverletzungen reichen.

Kaiserschnitt: Hier wird zwischen geplantem (Wunsch)Kaiserschnitt und Notkaiserschnitt, also nach beginnender Geburt erfolgter Schnittgeburt unterschieden. Bei letzterem kommt es auch zur Dehnung des Beckenbodens.

Beim Kaiserschnitt ist auch die angewandte Operationstechnik ausschlaggebend. Wird entlang der Linea Alba die Bindegewebsstruktur aufgerissen, wird alles (Faszien, Bauchmusken, Bauchfell, Gebärmutter) mit einem Schnitt durchtrennt und wie wird vernäht, alles separat oder nur Faszien und Haut? All das ist entscheidend wie der Rückbildungsverlauf und nachhaltige Rehabilitationsprozess aussieht, bzw. mit welchen Problemen die Frau nach Kaiserschnittentbindung in Sachen Bewegung auch noch lange nach der Geburt rechnen muss. Eine aktive Rückbildung kann nach Kaiserschnitt nach Schmerzfreiheit erfolgen.

Der Geburtsverlauf ist bei jeder Frau anders. Wichtig ist für alle, dass in der Wochenbettzeit wirklich viel darauf geachtet wird, dass die Wöchnerin auch tatsächlich liegt. So heilen eventuelle Geburtsverletzungen deutlich schneller, wenn sie nicht ständig der Belastung durch Sitzen und Laufen ausgesetzt sind.

Und alle Kaiserschnittmütter sollten sich wirklich klar machen, dass sie gerade eine große Bauchoperation hinter sich gebracht haben. Patienten, die eine wesentlich kleinere OP zum Beispiel zur Blindarmfernungsoperation bekommen haben, schonen sich häufig wesentlich mehr als Frauen, die ope-



rativ entbunden haben. Die Rückbildung der Gebärmutter verläuft bei einem Kaiserschnitt ganz anders und wesentlich langsamer. Aber auch andere Geburtsverletzungen sind nicht nach zehn Tagen komplett verheilt und brauchen längere Regenerationszeit.

Achtung bei: **Gespanntem und druckempfindlichem Bauch**

Dies kann auch ein Anzeichen für eine Infektion sein. Es könnte sich um eine Entzündung der Naht in der Bauchdecke (wenn es sich um eine Kaiserschnittgeburt handelte) oder in der Gebärmutter handeln. Eine Infektion der Gebärmutter sollte sofort behandelt werden.

Beckenboden

Der Beckenboden wird im Laufe der Geburt sehr stark gedehnt, das kommt oftmals einer Muskeldehnung oder Verletzung gleich. Verschiedene Schweregrade der Verletzungen sind möglich (Schürfungen, oberflächliche Verletzungen, Verletzungen des Damms unterschiedlichen Grades). Risse und Schnitte am Damm haben etwa eine Heilungsdauer von 3 Wochen.

Aber auch die 9 Monate Schwangerschaft haben ihre Spuren hinterlassen und ihn stark gedehnt, ihm Spannkraft gekostet und nach unten gedrückt.

In der ersten Zeit ist der Damm noch sehr taub und druckempfindlich. Meist schmerzt er auch bei normaler Alltagsbewegung noch und hat noch nicht die Schließkraft und Aktivierbarkeit wie gewohnt. Alles wodurch Druck nach unten verursacht wird ist in der Zeit ungünstig (pressen, schwer tragen, lang sitzen oder gehen).

Der Körper ist mit dem Heilungsprozess stark beschäftigt. Eine zusätzliche körperliche Anstrengung verzögert den natürlichen Wundheilungsprozess und ist damit besser durch Ruhemaßnahmen zu ersetzen.

Was viele nicht wissen ist, dass die Muskeln im Beckenboden weniger Schmerzempfinden haben als andere Muskeln. Damit ist diese enorme Dehnung im Laufe der Geburt erst überhaupt möglich. Es bedeutet aber auch, dass wir nicht dieselben Informationen als Rückmeldung bekommen, wie wir es von einem verletzten Muskel gewöhnt sind. Das hat zur Folge, dass ein verfrühter Sportstart nach der Geburt für den Beckenboden gefährlich sein kann, weil die Überlastung nicht ausreichend wahrgenommen wird. Mit einem verletzten Muskel trainiert es sich aber nicht gut und er erleidet durch zu frühes Belasten wieder Schäden. Also, besser die Regenerationszeit einhalten und dann entspannt und gesund ins neue Leben mit Baby an Board starten.

Folgende Probleme können im Zusammenhang mit dem Beckenboden auftauchen, die allerdings keine akute medizinische Versorgung benötigen. Man kann in den meisten der unten dargestellten Fällen bis zum nächsten Tag warten. Ausser es wird anders angegeben und die Frau fühlt sich sehr unwohl.

Probleme beim Wasserlassen

Wenn die Mutter das Gefühl hat, dass ihre Blase voll ist und sie kein Wasser lassen kann, dann sollte sie unverzüglich Kontakt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme aufnehmen.

starke Schmerzen im Perineum (Damm)

Dammschmerzen sind vor allem nach einer assistierten Geburt mit der Saugglocke oder einer Zange, einem Dammschnitt oder Dammriss nicht ungewöhnlich. Starke Schmerzen zwischen Anus und Vagina (Perineum), vielleicht begleitet von stechendem und übel riechendem Urin, könnten ein Zeichen von einer Infektion der Naht oder eines Harnwegsinfekts sein. In dem Fall soll sich die Jungmutter an ihre Hebamme oder ihren Arzt wenden, um weitere Untersuchungen anzuschließen und zu schauen, ob ihr Damm richtig verheilt. Es könnte auch ein Bluterguss oder Schürfungen im Gewebe der Vagina sein.

Unkontrollierter Verlust von Urin

Es kommt häufig vor, dass man nach der Geburt schnell zur Toilette eilen muss. Sollte die Frau jedoch, bevor sie die Toilette erreicht, Urin tröpfchenweise verlieren, so kann das bedeuten, dass sie ihre Blase nicht mehr richtig kontrollieren kann. Es kann sich um eine stressbedingte Harninkontinenz handeln. In diesem Fall ist ebenfalls Arzt, Physiotherapeutin, Osteopathin oder Hebamme zu konsultieren.

unangenehm riechender Vaginalausfluss

Dies kann ein Hinweis auf eine Infektion der Gebärmutter oder der Vagina sein. Sollten Fieber oder Bauchschmerzen dazukommen, sollte die Mutter unverzüglich Kontakt zu einem Arzt oder einer Hebamme aufnehmen.

stark geschwollene Hämorrhoiden

Obwohl Hämorrhoiden häufig nach einer Geburt auftreten, können sie manchmal außerhalb des Körpers enorm anschwellen, sehr schmerhaft sein und sogar ein wenig bluten.

Probleme mit Blase und Darm

Besonders in den ersten Tagen nach der Geburt können Probleme bei der Blasen- oder Darmentleerung auftreten. Die Hebamme erkundigt sich bei ihren Besuchen, wie oft die Mutter ihre Blase oder ihren Darm entleert, da eine überfüllte Harnblase das Zurückbilden der Gebärmutter behindern kann. Dadurch ist das Risiko für eine Harnwegsinfektion erhöht.

Training: Mit Beckenbodenübungen kann schon unmittelbar nach der Geburt begonnen werden. Der große Vorteil einer frühen Sensibilisierung liegt darin, dass ein gut angesteuerter und aktivierbarer Muskeln auch verstärkt durchblutet ist und sich rascher regenerieren kann. Demzufolge kann die Wundheilung nach der Geburt zügiger vonstatten gehen. Die Hebamme zeigt noch am ersten Tag nach der Geburt die ersten Übungen zur Stärkung des Beckenbodens, die auch die Rückbildung der Gebärmutter begünstigen. Nach dem Abklingen von eventuellen Schmerzen durch Geburtsverletzungen, kann jeden Tag mit kleinen Trainingsportionen gearbeitet werden. Das tägliche Übigen mit 10-15min Dauer und verschiedenen Ansteuerungsübungen in unterschiedlichen Lagen, wird rasch zum besserem Spüren und danach auch zu gesteigerter Beckenbodenkraft führen. Das Training selber sollte keine Schmerzen verursachen!

Durch konsequentes Arbeiten mit regenerativen Übungen können auch mögliche Spätfolgen – wie eine Harn- oder Stuhlinkontinenz – verringert und in den meisten Fällen sogar vermieden werden. Wird ein konsequentes Rückbildungsprogramm absolviert, ist der Beckenboden nach spätestens 6-9 Monaten wiederhergestellt. Es kann aber auch wesentlich länger dauern. Die gute Nachricht ist, dass man jederzeit wieder rückbildungsorientierte Inhalte ins Training aufnehmen kann, um eine Verbesserung der aktuellen Situation hervorzurufen.

Ungünstig in der Rückbildungsphase des Beckenbodens sind:

- Druckbelastungen auf den Beckenboden
- Starkes Pressen (z.B. beim "groß aufs Klo gehen")
- Niesen mit starkem Zusammenziehen des Oberkörpers nach vorne, auch verhaltenes Niesen ist ungünstig
- Schweres Heben und Tragen
- Aus der Rückenlage aufrollen in den Sitz
- Vertikale Stöße (hüpfen, laufen, springen)

Müdigkeit – Schlafmangel – Blutverlust

Es stellt sich mit der Geburt eines Kindes eine komplett neue Lebenssituation ein. Auf die sich das gesamte Familiengefüge neu einstellen und jeder seine neue Rolle dabei finden muss.

Müdigkeit spielt bei jungen Eltern eine große Rolle und ist durch verschiedene Dinge verursacht. Bei der Mutter ist ein erhöhtes Ruhebedürfnis gegeben, weil sie die Anstrengungen der Geburt, den Blutverlust und die ständige Bereitschaft als Nahrungsquelle und Kuschelzentrale erst verdauen muss. Wenige Stunden am Stück schlafen zu können, aus dem Tiefschlaf gerissen werden, stellt sowohl psychisch wie auch physisch auf eine große Geduldsprobe. Da in den ersten Wochen der Schlaf ständig durch Still-/Fütterphasen unterbrochen wird, ist Müdigkeit ein ständiger Begleiter der Eltern. Es braucht viel Disziplin und Überwindung das Training trotzdem umzusetzen.

Sport kann in dem Zusammenhang helfen, besser zu schlafen, mit weniger Schlaf aufzukommen und insgesamt ausgeglichener zu sein und auch ein entspannteres Baby zu haben, wenn es z.B. von der Mutter viel Nähe erfährt, weil es viel getragen oder geschaukelt wird weil beide einfach durch die Betätigung an der frischen Luft "runder laufen". Kommt es über einen sehr langen Zeitraum (Monate) zu keiner Besserung der Schlafsituation und Regeneration von den Geburtsnachwirkungen kann sich auch so etwas wie ein "Mama Burnout" einstellen. Dazu muss auf jeden Fall psychologische Hilfe hinzugezogen werden.

Hormonelle Veränderungen

Stimmungsschwankungen, Babyblues, PND, psychisches Befinden

Frauen nach der Geburt befinden sich aufgrund der hormonellen Sondersituation in einer Hochschaubahn der Gefühle. Ganz unterschiedlich wirkt sich das auf die individuelle Situation aus. In dieser sensiblen Phase, die nicht selten weitere belastende Probleme beinhaltet, neigen Frauen besonders zu psychischen Veränderungen.

Was passiert rein physiologisch? Nach dem Ausstoßen der Plazenta kommt es bei der Mutter zu einem raschen Abfall aller Plazentahormone. Der Spiegel des milchbildenden Hormons Prolaktin normalisiert sich am dritten Tag nach der Geburt, bei nichtstillenden Frauen innerhalb von drei bis vier Wochen. Innerhalb dieses Zeitraums wird die Gonadotropinausschüttung aus dem Hypophysenvorderlappen gehemmt. Die während der Schwangerschaft erhöhte Schilddrüsen- und Nebennierenrindenaktivität normalisiert sich. Bei 80% der Wöchnerinnen existiert während der Stillzeit eine durch die Hyperprolaktinämie mit Hemmung der gonadotropen Funktion des Hypophysenvorderlappens verursachte Stillamenorrhö (Ausfall der Regelblutung). Daher ist bei stillenden Frauen nicht vor der 30. Woche, bei nichtstillenden Frauen nicht vor der 6. Woche nach der Geburt die Bildung eines reifen Follikels im Ovar zu erwarten.

Bei stillenden Wöchnerinnen hält die Hyperprolaktinämie deswegen länger an, da durch den Saugreiz des Kindes immer wieder Prolaktin ausgeschüttet wird und so die Milchproduktion fortgesetzt wird. Diese besonders starke Prolaktinausschüttung wird auch Laktationsreflex genannt.

Außerdem fördert der Saugreiz die Freisetzung von Oxytocin aus dem Hypophysenhinterlappen in die Zirkulation,



was wiederum ein Zusammenziehen der Gebärmutter auslöst und zu mehr oder weniger heftigen Nachwesen führen kann. Die Rückbildung des Uterus ist bei stillenden Frauen begünstigt.

Die verstärkte Kontraktilität des Uterus fördert die Ausscheidung des Wochenflusses nach der Geburt. Der Wochenfluss ist das Wundsekret, welches aus der Wunde des Plazentabettes stammt. Die Ablösung der Plazenta hinterlässt eine große Wunde in der Gebärmutterwand, die viel Energie zum Verheilen braucht. Der Vorgang dauert ca. 6-8 Wochen bis zum vollständigen Verheilen. Die Gebärmutter hat sich nach 10-14 Tage wieder vollständig zusammengezogen und replaziert. Spätestens nach 4 Wochen ist sie wieder an ihrem Platz.

Wird in der Phase zu intensiv trainiert, behindert das den Heilungsprozess. Wichtig sind jetzt reichlich Flüssigkeit und gesundes nährendes Essen. Sind die Wundheilungsschmerzen abgeklungen, kann mit den Basis-Übungen der Regeneration begonnen werden.

Die „physiologische Sterilität“ hält umso länger an, je länger und intensiver gestillt wird. Diese Phase bietet allerdings keinen vollständigen Schutz vor einer neuerlichen Empfängnis.

Abstillen erniedrigt den Prolaktinspiegel und die Milchproduktion wird eingestellt.

Psychische Veränderungen nach der Geburt – postpartale Störungen Bei folgenden Symptomen ist ein sofortiges Eingreifen nötig

Meistens äußern sich psychische Veränderungen nach der Geburt in Form von einer auffallend euphorischen Stimmungslage der Frau, die mit der während der Geburt vermehrten Ausschüttung von Endorphinen zusammenhängen kann. Am zweiten oder dritten Tag post partum vollzieht sich der Abfall der Endorphine, deshalb folgt oft eine kurze Phase depressiver Verstimmtheit. Während dieser Zeit haben ein enger Mutter-Kind-Kontakt (rooming-in) und häufiger Kontakt zum sozialen Umfeld positive Auswirkungen auf die Mutter.

Wenn die depressive Phase länger anhält oder sich verschlimmert, muss eine Psychose im Sinne einer endogenen Depression mit Tendenzen zum Suizid unbedingt durch einen Experten/innen ausgeschlossen werden.

Wenn die junge Mutter also feststellt, dass sie an Tod oder Selbstmord denkt, sofort Kontakt zum Arzt oder der Hebamme aufnehmen oder sich einem Mitglied der Familie anvertrauen, damit sie Hilfe bekommt. Es könnte sich dabei um eine postpartale Depression handeln.

Ebenso, wenn sie ungewöhnliches Verhalten wie Schlaflosigkeit, Angstzustände, Verwirrung und Wahnvorstellungen zeigt kann das der Anfang einer sehr seltenen Krankheit sein, die postpartale Psychose genannt wird. Es ist wichtig, dass Sie sofort behandelt wird.

Diese Signale sind wichtig, können aber bis zum nächsten Morgen warten:

Baby Blues

Psychisch kann die erste Phase nach der Geburt eine starke Belastung sein. Wenn die junge Mutter also unmittelbar die ersten Tage bis 10 - 14 Tage nach der Geburt ihres Babys immer den Tränen nahe ist und sich in einem Stimmungstief befindet, könnte es sein, dass sie unter leichten Depressionen, oder dem oben genannten Baby Blues (Heultage) leidet. Diese bestehen meist aus einem Wechsel zwischen Euphorie und Insuffizienzgefühlen. Anfangs äußert sich die Stimmungslage äußerst euphorisch, was eventuell durch die vermehrte Ausschüttung von Endorphinen während der Geburt begründet werden kann. Dieser Euphorie folgt danach eine meist kurz anhaltende depressive Verstimmung. Symptome wie Verletzlichkeit, Traurigkeit, scheinbar unbegründetes Weinen, Ängste, Reizbarkeit und vorübergehende Schlafstörungen werden

in dieser Phase beobachtet. Die Ausprägung dieser Symptome wird mit dem raschen Abfall der Hormone, die während der Schwangerschaft auf bis zu 200fache Werte ansteigen und innerhalb von 3-5 Tagen nach der Geburt wieder normale bzw. erniedrigte Werte erreichen, in Verbindung gebracht. Etwa 50-70% der jungen Mütter leiden darunter. Sie soll in dem Fall unbedingt mit Arzt oder Hebamme darüber sprechen, damit ihr geholfen werden kann.

Die **Wochenbettdepression** hingegen stellt schon eine Erkrankung dar und kann die Bindung zum Kind beeinflussen. Sie tritt meist 6-12 Wochen nach der Geburt auf und zeigt sich in unterschiedlichster Form. Depressive Symptome sind aufgrund ihrer Häufigkeit und Folgen die wichtigsten psychopathologischen Symptome nach der Geburt. Die Häufigkeit der postpartalen Depression liegt bei ungefähr 10-15% aller Entbindungen, wobei Erstgebärende am häufigsten betroffen sind.

Die Symptomatik postpartaler Depressionen ist sehr weitreichend. Sie umfasst eigentlich das gesamte Spektrum von depressiven Symptomen und kann von einer leichten depressiven Verstimmung bis hin zur schweren Depression mit melancholischen Merkmalen sowie unter Umständen auch psychotischen Depressionen reichen.

Der Beginn passiert eher schleichend und bei den Symptomen handelt es sich etwa um unbegründete Traurigkeit, Versagensängste, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schuldgefühle und Angstzustände in verschiedenen Ausprägungen.

Hier sollte psychologische Hilfe in Anspruch genommen werden.

Wochenbettpsychose geht mit Wahnvorstellungen einher und sollte von einem Psychiater oder Psychotherapeuten behandelt werden. Der psychologische Zustand der Mütter sollte immer in die Kalkulation der Trainingsempfehlung miteinbezogen werden. Die Häufigkeit von postpartalen Psychosen beläuft sich auf 0,1-0,2%. Meist besteht ein Zusammenhang mit Themen, die das Kind und die Geburt betreffen. Typische Symptome bei Psychosen des späten Wochenbetts sind neben der depressiven Stimmung Erschöpfung, mangelndes Interesse, Antriebslosigkeit, Appetitverlust und Schlafstörungen.

Gerade für „Erstmütter“ ist die Umstellung mit dem ersten Kind eine große Herausforderung. Zusätzlich sind unrealistische und ambitionierte Vorstellungen von dem Leben mit Kind ein großes Druckproblem und können eine sinnvolle Betreuung sogar behindern.

Weitere Probleme, die auftauchen können

sehr hohes Fieber

Hohes Fieber (38 Grad Celsius oder mehr) kann von Frösteln begleitet werden und kann ein Zeichen für eine Infektion des Dammschnitts oder der Gebärmutter sein. Das kann einen sehr raschen Krankheitsverlauf zur Folge haben, wenn diese Infektion nicht sofort behandelt wird.

Rückbildung outdoor mit dem kinderwagen

ist jener Teil des mamaFIT Workouts, der speziell für die Jungmamas konzipiert wurde, die das mamaFIT Workout mit Baby im Kinderwagen absolvieren möchten. Bei dieser Art des Trainings können Mamas ab der 2. Rückbildungsphase, dem Spätwochenbett und nach dem GynCheck teilnehmen.

Zentrales Thema ist die Fortführung der Rückbildung nach der Geburt und den fließenden Übergang zurück ins normale Fitnessleben umzusetzen.

War die Frau in der Schwangerschaft auch sportlich, fällt es leichter, nach der Geburt wieder mit körperlicher Betätigung zu beginnen, weil sie sich über die Schwangerschaft hinweg eine gewisse Grundkondition erhalten haben. Somit fällt es auch leichter danach rascher zu seiner alten Figur zurückzukehren, weil die junge Mutter nicht bei "null" beginnen muss. Die anfängliche Hürde "wieder ins Training reinzukommen" ist somit auch nicht so groß.

Wie beim Training mit Schwangeren steht beim Rückbildungs-Workout mit Jungmamas die Körpermitte als vorrangiges Thema im Mittelpunkt. Was die Körpermitte genau ausmacht, ihre Funktion und Wirkzusammenhänge wurden im Skript beim Punkt Training in der Schwangerschaft bereits näher ausgeführt.

Nochmal zur Wiederholung: Die Region, in der das neue Leben entstanden ist, hat viele Namen: Körpermitte, Core, Powerhouse, Rumpfkapsel, ... beschreibt aber immer dieselben Muskelsysteme:

- Beckenboden
- Quere Bauchmuskeln – Transversus
- Zwerchfell
- Tiefliegende Rückenmuskeln

Hier passieren nach der Schwangerschaft die größten Umstellungen, die man auch als Rückbildung bezeichnet. In den ersten 4-6 Wochen nach einer vaginalen Geburt vollziehen sich automatisch durch Hormone gesteuerte Rückbildungsprozesse. Aus verschiedenen Gründen kann es allerdings vorkommen, dass es nicht zu einer vollständigen Rückbildung zum Ausgangszustand wie vor der Geburt kommt. Faktoren die mitspielen sind z.B.:

- Wie oft war die Frau bereits schwanger?
- Wie lange ist die letzte Schwangerschaft bereits her?
- Handelte es sich um eine Mehrlingsgeburt oder hat sie nur ein Kind geboren.
- Wie fit war die Frau vor und während der Schwangerschaft?
- Gab es Geburtsverletzungen?
- Welche Anpassungsvorgänge durchläuft der weibliche Körper jetzt?

Die Gebärmutter muss sich ins kleine Becken zurückziehen und vom am Ende der Schwangerschaft größten Muskel des Körpers auf Normalgröße (etwa so groß wie eine Faust) schrumpfen.

Die Bauchmuskeln sind stark überdehnt und haben einen sehr geringen Grundtonus, können also nicht wie gewohnt angespannt werden. Zudem müssen sie erst wieder auf Originallänge schrumpfen, kräftiger werden und das bei gleichzeitiger Schonung der Membran zwischen den geraden Bauchmuskeln (linea Alba), die sehr stark ausgedünnt sein kann und daher noch nicht ihre stabilisierende Funktion der geraden Bauchmuskeln und den festen Verschluss der Rumpfkapsel nach vorne darstellt. Ihre Funktionsweise ist also noch stark eingeschränkt.

Insgesamt gilt es vorerst den Fokus auf die tiefliegenden Muskelsysteme zu legen und die ganze Rumpfkapsel zu stabilisieren. Das System muss von innen nach aussen zu gestärkt werden.

Wie beim Training mit Schwangeren muss auch den frischen Mamas erst der bewusste und gesunde Umgang mit dem eigenen Körper gelernt werden. Sie müssen verstehen wie das Core funktioniert und wie die einzelnen Muskelgruppen Beckenboden, Zwerchfell, Transversus und Rückenmuskeln zusammenspielen und sie diese bewusst beim Sport und im Alltag ansteuern und dosiert kräftigen. Diese Informationen sollten am besten "gebetsmühlenartig" beim Workout wiederholt werden, damit sie den Mamas wirklich in Fleisch und Blut übergehen.

Neben der Körpermitte wird in einem Rückbildungs Kurs immer versucht den ganzen Körper zu kräftigen. Insbesonders jene Regionen, die nach der Schwangerschaft und bei Jungmamas besonders belastet sind.

Woraus entstehen diese Belastungsmomente?

- Aus allen Alltagshandlungen die junge Mütter haben.
- Sie stillen lange, oft und in unphysiologischen Positionen.
- Sie schlafen in ungewöhnlichen Positionen: im Sitzen, im Halbliegen
- Sie schlafen wenig und nur in Etappen.
- Sie heben das Kind in halbgebückten Position aus dem Kinderbett heraus?
- Sie tragen das Kind oft am Arm oder auf der Hüfte gestützt.

Neben der Kräftigung steht auch die Körpersausrichtung, Haltung und der bewusste Umgang mit Situationen aus dem Alltag der Schwangeren und Mama im Vordergrund.

Auch Gelenksausrichtung ist ein großes Thema, das bearbeitet werden muss. Viele Mütter leiden z.B. unter Handgelenksproblemen oder Schulter/Nackenproblemen. Ein weiterer Punkt ist auch der Wissenstransfer sowie Tipps, wie sie körperliche Probleme mit Sport gut entgegenwirken können.

Vorteile von Training mit dem Kinderwagen

Wer ein Baby hat, möchte seine Tage nicht ausschließlich zu Hause verbringen. Täglich steht der Spaziergang mit Kinderwagen an. Warum sollte man ihn nicht sportlich gestalten und gleichzeitig etwas für die Figur tun?

Somit sind 2 Dinge auf einmal erledigt. Die Portion Frischluft für Mama und Kind sowie das Workout, das einem der gewünschten Figur und der vollständigen Rückbildung näher bringt.

Mit einem Baby zu Hause bleibt nicht viel Zeit für sich und für aufwendige Ausflüge ins Fitnessstudio. Es liegt also nahe das einfachste und naheliegenste zu nutzen, und dabei gleich etwas für sich zu tun: die Spazierfahrten mit dem Kinderwagen! Somit ergibt sich eine enorme Zeittersparnis!

Was muss man bei der Rückbildung beachten?

- Der richtige **Startzeitpunkt**: Frühestens, wenn die 1. Phase nach der Geburt, das frühe Wochenbett nach 6-8 Wochen (nach Kaiserschnitt 10-12 Wochen) mit dem Gyncheck abgeschlossen ist und der Frauenarzt das offizielle OK und damit die Trainingsfreigabe gegeben hat, kann es losgehen. Ein späterer Einstieg ist natürlich auch jederzeit möglich. Vor dem Gyncheck sollte aber kein derartiges Workout begonnen werden.

- Am besten **langsam starten, langsam steigern!**
- Zu Beginn bitte **keinen übertriebenen Ehrgeiz** an den Tag legen. Mit moderatem, später flottem Marschieren beginnen. Das Tempo zu Beginn ist das von gemütlichem Spazieren, später geht man zu flottem Walken über.
- Dann geht man zu lockerem Traben und dann erst ab ca. 5-6 Monaten nach der Geburt zum Laufen. Wer gerne joggt, kann nach und nach die Walking-Intervalle verkürzen, die Lauf-Einheiten verlängern. Im weiteren Verlauf kann man, wenn der **Beckenboden test auf Stufe 3** geschafft wird auch mit **Laufen im extensiven Intervallmodus**, also mit laufen und gehen im Wechsel, gestartet werden.
- Wir empfehlen laufen für Mamas, die bereits wieder **beckenbodenfit** sind und mindestens **5-6 Monate nach der Geburt** sind. Das raten auch Hebammen, Gynäkologen und Sportwissenschaftler. Wer früher zu laufen beginnt riskiert Organsenkung, und weitere Probleme mit dem Beckenboden.
- Wichtigste Regel dabei ist wie immer, dass sich die Mutter **nicht überfordern** soll.
- **Pausen während des Trainings** sind jederzeit möglich. Entweder fordert es ohnehin das Kind ein (Still-/Kuschelpause) oder die Mutter braucht es, um zu verschaffen. Das sollte auch gewährt sein.
- Günstig ist, wenn die junge Mama mindestens **1-2 Tage Ruhepause** einlegt zwischen den Trainingstage. Denn die eigentliche Trainingsanpassung passiert erst in der Pausenphase. Die Regeneration wird auch gefördert, wenn die Mutter sich an dem Tag, an dem sie trainiert hat mindestens 1h mehr an Ruhe/Schlafzeit nimmt.
- Im **späteren** Trainingsverlauf kann sie auch **3x pro Woche** kommen mit einem Tag Pause dazwischen.
- Vor allem für Mamas, die noch (voll) stillen ist es wichtig während und nach dem Training darauf hinzuweisen, dass sie **ausreichend trinken** sollen und auf keinen Fall ohne vorher zumindest 1-2h vorm dem Training etwas **gegessen** zu haben. Ansonsten kann es vor allem bei warmen Temperaturen und starkem Schwitzen rasch zu Dehydrierung und Unterzuckerung kommen, was den Kreislauf destabilisieren kann. Auf diese Gefahr hinweisen und immer **Notfalljause** als Trainerin dabeihaben.
- Passende **Kraftübungen dazwischen** einstreuen, die 1. das Cardioworkout unterbrechen und 2. rückbildungsoorientierte Inhalte abdecken.
- **Wenn es mal bergauf geht:** Den Oberkörper weiter nach vorne legen, um das Gewicht des Kinderwagens besser bewegen zu können, die Arme dabei gerade Richtung Schiebestange nach vorne strecken.
- **Wenn es mal bergab geht:** den Oberkörper etwas zurücknehmen, um ein Gegengewicht zum ziehenden Kinderwagen zu schaffen. Dabei auch leicht in die Knie gehen und das Gewicht mit der Oberschenkelmuskulatur abfangen. Wer eine Bremse oder Handschlaufe hat, sollte diese unbedingt gut im Griff halten. Den Kinderwagen mit beiden Händen festhalten.
- **Kinderwagen an sich ist KEIN Sportgerät das man als Stützhilfe oder Anker verwenden kann.** Der Kinderwagen ist nicht dazu konzipiert sich als Erwachsener auf den Lenkbügel oder auf das Gestell in Vor- oder Rücklage mit vollem Gewicht draufzustützen. Es ist ebenso nicht erlaubt den Kinderwagen, auch wenn er in eingebremster Position, ist ihn in irgendeiner Form als Anker für eine Übung mit dem Theraband zu verwenden. Dabei besteht akute Kippgefahr. Das betrifft sämtliche Kinderwagen! Egal ob es sich um einen Wagen mit Babyschale, Babywanne, Buggy, Sportbuggy, umgebauten Fahrradanhänger oder anderes handelt. Es ist auch davon abzuraten sich auf den Kinderwagen auch nur leicht draufzulehnen, denn auch dadurch besteht Kippgefahr. Es ist lediglich erlaubt ihn in eingebremster Position oder in Fortbewegung mit leichtem Berühren als Anhaltehilfe zu verwenden OHNE sich auf die Lenkstange draufzulehnen.

Worauf sollte man beim Kauf eines Joggers achten?

Es hat auch der Sportartikel und Babymarkt bemerkt, dass die Mütter und Väter immer sportlicher werden und sich aufgrund von Schwangerschaft und Familienzuwachs nicht von gemeinsamem sportlichen Tun abhalten lassen wollen. Der Sprössling wird einfach bestmöglich gesichert überall mithingenommen. Ob zum Wandern, zum Radfahren oder zum gemeinsamen Laufen.

Dazu wurden entsprechende Kinderwagenmodelle entwickelt, die genau auf die Bedürfnisse von sportlichen Eltern abgestimmt sind.

Worauf gilt es zu achten, wenn sich einen sportlichen Kinderwagen zulegt?

- Die **Schiebestange** sollte individuell auf die Höhe der Mama/des Papas einstellbar sein, dass der Ellbogen leicht gewinkelt den Wagen schieben kann. Auf die Aufrichtung des Rumpfs achten, nicht nach vorne lehnen! Zudem soll sie so lang sein, dass man bei flotterem Schritt und größere Schrittänge mit den Unterschenkeln nicht gegen den unteren Rahmenteil oder Einkaufswagen stoßt.
- Ein guter Sportbuggy hat ein funktionierenes und einfach zu bedienendes **Bremssystem**. Es soll für ausreichend Sicherheit bei steilerem Gelände oder bei raschem Abbremsmanöver sorgen. Dies kann durch eine Bremsschlaufe an der Schiebestange oder durch ein Dreh- oder ziehbares Bremssystem erfüllt werden.
- Das **Kind** kann **fest angeschnallt** werden, entweder als Baby bis zu ca. 7 Monate mittels Hängematte oder Babyschale und wenn es größer ist mittels Gurtsystem am Sitz. Ideales Alter, um das Baby im Jogger zur Laufrunde mitzunehmen ist das Sitzalter. Ab dem Zeitpunkt verfügen sie selber schon über eine ausreichende Rumpf- und Nackenstabilität.
- Um für ausreichend Wärme zu sorgen muss man einen **Fußsack** reinklippen oder am Gurtsystem befestigen können, sodass man es den Kindern kuschelig warm machen kann. Sie bekommen Fahrtwind ab, bewegen sich aber nicht. Es besteht in der kühleren Jahreszeit ansonsten Verkühlungs- oder sogar Erfrierungsgefahr.
- Der Wagen sollte über ein gutes **Dämpfungssystem** verfügen, um Stöße und starke Vibrationen vom Kind abhalten zu können. Ideal sind in dem Fall Vollgummi- oder aufblasbare Gummireifen und Dämpfungssysteme an der Karosserie.
- Große Reifen und breite Karosserie führen auch zu mehr **Spurtreue** und weniger Kippgefahr bei flottem Laufen. Zudem haben sie auch bessere Rolleigenschaften bei unebenen Bodenbeschaffenheiten. Die Hinterachse sollte dabei breiter sein als die Vorderachse und der Radstand insgesamt sollte breiter sein.
- Einen sportgeeigneten Kinderwagen kaufen, denn nicht jeder **Kinderwagen** ist auch fürs Joggen zugelassen!

Die Auswahl an Kinderwagenjoggern ist mittlerweile riesengroß. Fast jede große Kinderwagenmarke hat auch eine Joggerversion im Sortiment, entweder als modulares Untergestell oder als komplettes Joggingmodell. Es gibt mittlerweile auch sehr gute Multisportfahrzeuge, die Radanhänger, Joggingwagen und Kinderwagen, Nachziehschlitten auf Skiern darstellen. Ist eine Familie vielseitig sportlich unterwegs und mag flexibel sein, dann ist das eine gute Alternative zu einem Sportbuggy. Damit kann man Outdooraktivitäten zusammen mit seinem Schatz genießen. Egal ob spazieren, radfahren, laufen, skilanglaufen, alles ist damit möglich.

Rückbildung mit Kind in der Tragehilfe

Bei Rückbildung mit Baby in der Trage handelt es sich um ein Outdoorworkout. Dabei trainiert die Mama mit dem Baby in einer geeigneten Tragehilfe und das ganzjährig. Es ist also vorgesehen, dass das Training Frühling, Sommer, Herbst und Winter draußen stattfindet. Das lässt die volle Bandbreite der Jahreszeiten erleben, gleicht die Psyche aus, stärkt das Immunsystem und bringt die junge Mama mit ihrem Baby an die frische Luft.

Wir werden hier im Folgenden vor allem auf die speziellen Themen eingehen, die beim Training mit dem Baby in der Tragehilfe wichtig sind zu wissen.

Alles was du zum Thema „Gesundes Tragen“ wissen solltest erfährst du ausführlich von einer Trageberaterin.

Baby – ab ins Training!

Ab nun hat die junge Mama eine/einen treue/n Trainingspartnerin/-partner, ihr eigenes Baby, wodurch sich eine Menge neuer Sportmöglichkeiten eröffnen. Für sportlich ambitionierte Frauen mag es zu Beginn wenig herausfordernd oder effizient klingen, mit dem Baby zu trainieren. Dennoch gibt es viele Möglichkeiten das Training zu zweit zu bestreiten, entweder als aktiver Partner, als Zuschauer oder als willkommenes Zusatzgewicht. Es unterstützt nicht nur die Mutter-Kind-Bindung („Bonding“), sondern ist für das Baby auch eine wertvolle Frühförderung.

Vorteile beim Training mit Baby in der Tragehilfe:

- Baby ist zufriedener und weint weniger, dadurch kann die Mutter ungestört trainieren.
- Baby kann während dem Walken gestillt werden, falls die Mama eine Technik dazu beherrscht.
- Kind mit starkem Nähebedürfnis zur Mutter kann damit entspannter sein und der Mutter leichter erlauben wieder fit zu werden und Bewegungsfreiheit zu haben.
- Wo man mit dem Kinderwagen weite Wege gehen muss, weil man nicht durchkommt oder Stiegen, Treppen, hoher Schnee, enge Geschäfte, Wandern, Öffis, überwinden muss, hat man mit dem Baby im Tragetuch kein Problem und kann ganz einfach bewältigt werden.
- Verdauungsprobleme der Babies (z.B. 3 Monatskoliken) besser handhabbar, weil Wärme, Bewegung und Nähe zur Mutter gegeben sind.
- Regelmäßiges Tragen von Anfang an führt dazu, dass sich der Körper auch von der Rückenmuskulatur an das wachsende Gewicht gewöhnen kann. Im besten Fall ist das Thema Rückenschmerzen damit Tragen hilft auch, überschüssiges Restgewicht aus der Schwangerschaft zu verlieren.
- Das Baby beim mamaFIT Workout in der Trage zu haben kann auch für das Gleichgewicht und den Schwerpunkt spannend sein.



Herausforderungen beim Training mit Baby in der Tragehilfe:

- Manche sportliche Aktivitäten eingeschränkt möglich (z.B. Laufen mit Kind in der Tragehilfe unmöglich)
- Es gibt Tragesysteme, die mehr Zeit brauchen, bis sie korrekt angelegt sind. Im Fall, dass das Kind herausgenommen und/oder, gestillt werden muss, vergeht viel wertvolle Trainingszeit, wenn in Gruppe trainiert wird, bis das Kind wieder "verpackt" ist. Daher beim mamaFIT Workout besser mit half buckle Tragen oder einem elastischen Tragetuch kommen.
- Belastung durch stetige Gewichtszunahme des Kindes: wenn das Kind zu schwer wird, starke Belastung auf Hals/Nacken/Rücken
- Sicht einschränkung nach vorne kann ein Sicherheitsrisiko darstellen; besser das Kind hinten tragen
- Medizinische Probleme verhindern ein Tragen (nach Kaiserschnitt – Narbe schmerzt, Rückenschmerzen wegen Bandscheibenproblemen,
- > Wenn du mehr zum "GESUNDE BABYTRAGEN" von und mit Trageberaterin und mamaFIT Trainerin Petra Etzelstorfer einen ausführlichen Teil, der sich mit verschiedenen Möglichkeiten des gesunden Babytragens, Auswahlmöglichkeiten an Tragehilfen, Adaptierungen der Tragehilfen und Watchpoints, auf die man besonders achten und die Teilnehmer hinweisen muss, wenn man mit Baby in der Tragehilfe (outdoor) trainiert.

Bei unserer Ausbildung handelt sich nicht um eine Ausbildung zur Trageberaterin. Dazu gibt es spezielle Fortbildungen verschiedener Anbieter. Es ist allerdings kein geschützter Beruf und somit können Tipps zum Tragen auch von Trainerin zu Mama weitergegeben werden. Wir raten dennoch allen mamaFIT Trainerinnen, die selber keine Trageberaterin sind, sich um eine Kooperationspartnerin umzusehen, die diese fachliche Kompetenz abdeckt.

Man kann gemeinsam den teilnehmenden mamaFIT Mamas in regelmäßigen Abständen z.B. die Möglichkeit zu bieten, sich direkt vor, bei, während, nach mamaFIT einen Trageberatungstermin in Kleingruppe, ein Finetuning mit der Trageberaterin auszumachen. Was auch super ankommt sind Beratungen im Rahmen von gemeinsamen Events (z.B. Tragepick, Q & A Call auf Facebook, Verlinkung von entsprechenden informativen Blogartikeln,...), die dann eine tolle Serviceleistung für die Teilnehmer darstellen und die Bindung und das Vertrauen an dich als mamaFIT Trainerin und die Trageberaterin stärken.

Grundsätzlich ist das mamaFIT Training mit allen gängigen sicheren Tragehilfen möglich.

Wir als mamaFIT Trainerinnen sind nach der mamaFIT Ausbildung so kompetent, dass...

- wir bei gängigen Tragefehlern einschreiten und unterstützend, bestärkend korrigieren können.
- wir auf die Vorzüge des gesunden Babytragens in der richtigen Position hinweisen können und von ungünstigen Positionen (Baby nach vorne gedreht) fachlich kompetent und sachlich abraten können.
- wir beraten können, worauf man saisonal beim Tragen im Winter, Sommer, ... achten muss und welche Möglichkeiten es gibt.
- wir beim Anlegen der Trage behilflich sein und für korrekte Trageposition Tipps, Tricks und Hilfestellungen geben können.

Idealerweise hast du als mamaFIT Trainerin optional im Rahmen des Kundenservice immer ein kleines Sortiment an Leihtragen mit dabei. Falls ja, dann kommuniziere diese Option vor dem mamaFIT Training vor allem an die neuen TeilnehmerInnen und weise auch darauf hin, dass du gerne beim Anlegen der eigenen Tragehilfe assistierend zur Seite stehst. Falls du von unseren Kooperationspartner ebenso Tragematerial (Jacken, Cover) als Leihmaterial mitführst, so macht das ebenso Sinn in dem Zusammenhang darauf hinzuweisen.

Empfehlungen für Sport NACH der GEBURT

Viele Frauen sind verunsichert, weil sie oft sehr gegensätzliche Informationen bezüglich Sport und Rückbildung zu hören bekommen. Hier gilt es Licht ins Dunkle zu bringen und Aufklärungsarbeit zu leisten über den wertvollen Beitrag, den ein dosiertes und richtiges Aufbauen der körperlichen Leistungsfähigkeit in der postnatalen Phase hat. Zu den Zeiten als unsere Mütter und Großmütter geboren haben, im letzten Jahrhundert und davor, war Rückbildung und entsprechendes Training kein Thema. Das Wochenbett war geprägt von Ruhe und Erholung und anschließend mussten sie wieder anschlusslos in die Rolle der Hausfrau, Mutter, Bäuerin, Arbeiterin, ... etc. schlüpfen und auch mit entsprechenden körperlichen Belastungen zureckkommen. Nicht verwunderlich also, dass unsere Mütter und Großmütter etwas neidvoll auf die Möglichkeiten und Chancen, die den heutigen Müttern zur Verfügung stehen, blicken. Die viele Zeit, die wir mit unseren Babies verbringen können und uns unserem Körper widmen können und zwar mit qualifizierten Programmen, das alles gab es damals noch nicht und war in keiner Weise verbreitet. Das ist mitunter ein Grund warum in den älteren Semestern Organsenkungen und Beckenbodenprobleme sehr stark vertreten sind und als "normal" angesehen werden, wenn man Geburt/en hinter sich hat.

Dass man sehr wohl mit Rückbildungsmaßnahmen sehr viel erreichen kann und gegen nachgeburtliche Probleme mit Trainingsmaßnahmen eingreifen kann UND dass es auch Jahre nach einer Geburt noch möglich ist eine Verbesserung der Situation hervorzurufen, dass soll unsere Mission sein. Das Tabu der Beckenbodenprobleme zu brechen, darüber zu sprechen, dass es nicht normal ist ständig mit einer Windelhose oder extra saugkräftigen Slipeinlage herumzulaufen, das ist unser Ziel. Wir wollen eine Verbesserung für uns Frauen erwirken, für uns, unsere Mütter, Großmütter und unsere Töchter!



Praxis postpartales Training

Die sportlichste Herausforderung stellt zunächst einmal die Geburt selber dar! Egal auf welchem Weg das Baby zur Welt gebracht wird, ist es für Mutter und Kind ein aufregendes, anstrengendes, intensives und prägendes Erlebnis.

Je nach Trainingszustand während der Schwangerschaft und dem Verlauf der Geburts kommt es unterschiedlich schnell danach zur Regeneration in der Wochenbettphase.

Besonders belastende Faktoren während der Geburt, die Einfluss auf die Rückbildung haben, sind:

Problem	Folge
Lange, kräftezehrende Geburtsdauer, wenig Schlaf	Müdigkeit, Kraftverlust, energielos
Geburtsverletzungen (Dammriss/-schnitt, Riss der Schamlippen, Verletzungen des Beckenbodens durch Zangengeburt od. Saugglocke)	Schlechte Sensibilisierung des Beckenbodens, Narben-schmerz, Harn/Stuhllkontinenz, Schmerzen beim Sex
Einleitung mit starken Wehen, Wehenstürmen etc.	Müdigkeit, Physische und psychische Probleme
Notkaiserschnitt aus diversen Gründen nach vorangegangener begonnener normaler Geburt	Starke Dehnung des Beckenbodens, große Bauchnarbe, psychische Probleme,...
Viel Blutverlust	Großer Energieverlust, Anämie, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit für sehr lange Zeit
Probleme bei der Geburt der Placenta mit viel Blutverlust	Energieverlust, Anämie, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, chirurgischer Eingriff (Curettage)
Kaiserschnitt als große BauchOP mit eventuellen Komplikationen u. Narbengewebe in den Bauchmuskeln und der Haut	Narbenprobleme, schlechte Wundheilung, Infektion, Langzeitfolgen von Kaiserschnittnarbe mit Verwachsungen mit Eingeweiden und Bauchmuskelschichten

Diese starke körperliche und psychische Anstrengung hinterlässt ihre Spuren. Jede Frau ist anders konstruiert und reagiert auch auf diesen Mix an Gefühlschaos, Geburt, Baby anders. Viele Frauen leiden in den ersten Tagen unter dem Babyblues. Langandauernde psychische Probleme wie postnatale Depression oder Stillpsychosen kommen eher selten vor und müssen auf jeden Fall professionell behandelt werden. Hebamme, Gynäkologe, Stillberater, Psychologe sind in dem Fall kompetente Ansprechpartner.

Ist die erste Phase (4-8 Wochen nach der Geburt) der Regeneration abgeschlossen, stehen verschiedene Möglichkeiten im Raum, wie mit dem Rückbildungsprogramm gestartet werden kann.

Viele Sportarten wie z.B. Laufen, Radfahren oder (Nordic-)Walking lassen sich mit dem richtigen Equipment leicht für den Babymodus adaptieren. Babyjogger, sportliche Tragehilfen etc. bringen die jungen Eltern mit dem Nachwuchs an die frische Luft und dem sportlichen Erlebnis zu zweit steht nichts mehr in Wege, sofern der Körper der Frau dazu schon bereit ist.

Alltag nutzen. Es bieten sich viele Möglichkeiten, um auch den Alltag für kleine Workoutsequenzen zu nutzen. Denn den Luxus Training und damit Zeit für sich alleine außer Haus zu haben, ist für eine Mutter mit (Klein)Kind(ern) für längere Zeit sehr rar.



Wochenbettgymnastik – Start der Rückbildung

Wenn möglich sollte sich in den ersten Wochen die Familie einen "Babymoon" gönnen und am besten alle beruflichen und grösseren private Termine (vor allem ausser Haus) meiden. Besuche im Krankenhaus oder zu Hause nur sehr dezimiert zulassen. Und hier auch nur jene Personen willkommen heißen, die einem wirklich gut tun. Jene, die etwas zum Essen mitbringen, Erledigungen oder Hilfe anbieten und nicht zu lange bleiben.

Das System Mama-Baby ist noch sehr fragil. Der Hormonhaushalt ist im Umbau und so sind Gefühlsschwankungen, emotionale Ups and Downs und der fehlende Tag/Nachtrhythmus für alle Familiemitglieder eine große Belastung.

Empfehlenswert ist für die Mutter eine Wochenbett Ruhephase von mindestens 6-8 Wochen! Bei Kaiserschnitt oder anderen einschneidenden Geburtsverletzungen verlängert sich diese Zeitspanne auf ca. 12 Wochen. Das bedeutet aber nicht, dass man hier kein Training machen darf. Es sollte in kleine Portionen erfolgen zu ca. 10-15min täglich um Aktivierung, Sensibilisierung und Mobilisierung der Organe und besonders durch die Schwangerschaft und Geburt beanspruchten Strukturen zu erreichen. Mit dem angepassten Training kann theoretisch ab Minute 0 nach der Geburt begonnen werden.

In den ersten Tagen nach der Geburt beginnt bereits angeleitet von Hebamme und/oder Physiotherapeut die Wochenbettgymnastik, bei der vorerst nur der **Beckenboden** und die **quere Bauchmuskulatur** angesprochen werden. In den ersten 5-10 Tagen nach der Geburt soll die Frau so viel wie möglich liegen und ruhen, um die Rückbildung der Gebärmutter und das Abfließen des Wochenflusses zu gewähren.

Die Übungen dienen in erster Linie zur Sensibilisierung, um wieder "Kontakt" mit dem sich stark im Umbau befindlichen Rumpf-/Beckenbereich aufzunehmen. Die Übungen sollen keine Schmerzen bereiten. Daher wenige Wiederholungen machen, dafür aber mehrmals am Tag.

Es geht um Heilung von möglichen physischen Geburtsverletzungen und um Regeneration. Die Aktivierung der Beckenbodenmuskeln erhöht die Durchblutung des Gewebes in der unteren Beckenregion und unterstützt damit auch die Wundheilung.

Spaziergänge mit dem Kinderwagen (am Besten mit Begleitperson) oder mit dem Baby in einer Tragehilfe können schon nach der ersten Woche gemacht werden. Zuerst sollten ein paar wenige Minuten um den Häuserblock reichen und mit fortlaufenden Wochen können diese Ausflüge dann verlängert werden, um das Herzkreislaufsystem wieder auf Vordermann zu bringen.

Bauchlage mit einem Kissen unter dem Bauch, unterstützt den Rückbildungsprozess der Gebärmutter. In der Position können auch einige sehr effektive Übungen für die Aktivierung der tiefliegenden Muskelgruppen im Rumpf durchgeführt werden.

Grundsätzlich gilt es nach der Geburt die Muskeln von INNEN NACH AUSSEN wieder aufzubauen. Somit ist es auch logisch, dass man mit leichten Übungen zur Sensibilisierung der stabilisierenden Rumpfmuskeln beginnt. Die anfänglichen Ausgangspositionen für Übungen im Wochenbett sind Rückenlage, Bauchlage, Seitenlage. In weiterer Folge kommen auch Sitz, 4 Füllerstand und aufrechter Stand dazu, wenn sich der Kreislauf nach etwa einer Woche wieder stabilisiert hat.

Wenn in diesen Lagen wieder eine gute Sensibilisierung und Aktivierung der haltenden tiefliegenden Rücken-, Bauch und Beckenbodenmuskeln möglich ist, geht man zum 4 Füller und Planks mit halbem Hebel (auf den Händen und Knien aufgestützt) über.

Mögliche Übungen:

- > Beckenkippen in Rückenlage bei aufgestellten Beinen
- > Brustschwimmbeinbewegung in Rückenlage mit abgelegten Beinen
- > Nabeleinziehen in Bauch- oder Rückenlage und dabei quere Bauchmuskeln anspannen sowie Beckenboden aktivieren

Verbotene Übungen im Wochenbett:

Es gilt sämtliche aufrichtende Bewegungen aus der Rückenlage über die gerade oder schräge Linie zu vermeiden! Eine Übersicht an verbotenen Übungen findest du im Handout „mamaFIT Konzept“ ganz hinten. Am besten ist es sich nach der Geburt weiterhin das rückenschonende Aufsetzen zu praktizieren, sich über die Seite in den Sitz hochzudrücken und dann erst aufzustehen.

Vor allem der gerade Bauchmuskel, der in der Schwangerschaft bis zu 30% gedehnt wurde, ist in seiner haltenden und kontrahierenden Funktion als Muskel noch sehr eingeschränkt. Zudem hat ein Großteil der frischen Mütter eine Rectusdiastase, also einen Bauchspalt, der sich im Laufe der Schwangerschaft zwischen dem rechten und linken geraden Bauchmuskelstrang aufgetan hat, um dem Baby Platz zu machen. (Mehr zum Thema „Rectusdiastase“ weiter unten.)

Vermeide daher folgende Übungen und Positionen:

- > Bauch- und Beckenbodenmuskeln anspannen und festhalten, während man den Kopf hebt und die Fußspitzen der gestreckt liegenden Beine in Nasenrichtung zieht. Dies ist eine körperoffene Haltung und lässt den Beckenboden erschlaffen, während der Bauchmuskeldruck ungehindert in Richtung Beckenboden ausweicht!
- > Auf dem Rücken liegen, Beine kreuzen und den Beckenboden anspannen ist aufgrund der Verletzungsschmerzen im Genitalbereich kaum möglich.
- > Rückenlage mit gestreckten Beinen, Bauchmuskeln fest angespannt, die rechte Hand gleitet an der Außenseite des linken Oberschenkels zum Knie. Hierbei drücken die Bauchmuskeln die Gebärmutter nach hinten und unten, der Beckenboden reagiert auf die offene Körperhaltung und weicht dem Bauchraumdruck aus!
- > Rückenlage, Bauch- und Beckenbodenmuskeln angespannt, der angewinkelte rechte Arm tippt gegen das angewinkelt hochgezogene linke Knie und umgekehrt. Wieder der Bauchraumdruck und die extrem körperoffene Haltung.
- > Aus der Rückenlage aufrichten in den Sitz (aus dem Bett oder sonstiger Ruheposition). Führt fast ausschließlich zur Aktivierung der geraden Bauchmuskeln, die noch nicht den abdominalen Druck nach aussen stabilisieren können und der Druck geht direkt nach unten hin zum weichen Beckenboden und nach vorne hin zum Rectusspalt. Diese Übung kann sogar ein abermaliges Vergrößern des Bauchmuskelspaltes verursachen.
- > Im (Halb)sitz nach hinten gelehnt, ohne ausreichende Stütze sitzen und sich immer wieder aufrichten oder lange Zeit im Sitz stark nach vorne gelehnt (kommt häufig beim Stillen oder Wickeln am Sofa oder Spielen mit dem Baby vor). Starke Beanspruchung der geraden Bauchmuskeln, dessen geschwächtes und noch weiches Membrangewebe diesen Druck noch nicht standhält. Kann zur Verschlimmerung des Bauchmuskelspaltes führen.
- > 4-Füllerstand | Halber Plank | Planking: aufgrund der fehlenden Rumpfspannung würde in diesen Positionen die Eingeweide in die noch sehr spannungslosen Bauchmuskulatur gedrückt. Gegen die Schwerkraft kann der Rumpf von vorne noch nicht ausreichend stützen.
- > Zu frühes Laufen oder Springen ohne entsprechende Beckenbodenkontrolle

Wenn diese obigen Übungen zu früh ins Training nach der Geburt eingebaut werden, sind Gebärmutter-, Organsenkung, Beckenbodenschwäche, chronische Schmerzen im unteren Rücken und viele weitere nachfolgende körperliche „Baustellen“ vorprogrammiert!

Besonders wichtig im Rahmen der Wochenbettphase, aber auch in der späteren Phase der Rückbildungsgymnastik, ist, dass die Frau das **korrekte Timing der Muskelaktivierung** wieder erlernt.

Das, was für Schmerzpatienten, oder auch Patienten nach Verletzungen im Rücken gilt, ist auch für junge Mütter ganz großes Thema.

- > Die haltenden, stabilisierenden und tiefliegenden kurzen (lokalen) Muskelgruppen müssen schon VOR der Aktivierung der bewegenden und oberflächlichen meist langfasrigen (globalen) Muskelgruppen anspringen und für den nötigen kompakten Halt im Rumpf sorgen.
- > Die Übungen dürfen keine Schmerzen bereiten.

Das Timing kann aus verschiedenen Gründen gestört sein. Die Frauen merken es meist erst dann, dass mit dem Muskelzusammenspiel etwas (noch) nicht stimmt, wenn sie sich allgemein nach ein paar Wochen nach der Geburt wieder halbwegs fit fühlen, sie aber bei plötzlichem Druckanstieg im Bauch Probleme haben dagegen zu halten oder inkontinent sind.

Lachen, Niesen, Husten, eine kleine Strecke zu laufen, das Geschwisterkind oder einen schweren Gegenstand aufzuheben können da schon einmal zur großen Alltagsherausforderung werden bei der Beckenboden und die Körpermitte sehr stark gefordert wären. Wenn diese allerdings erst gemeinsam mit der Bewegung mehr oder weniger intensive angespannt werden, ist es zu spät für vorgeschaltete stabilisierende Bewegungskontrolle.

- > Das erste Drittel der Ausatmung, vor allem vor Bewegungen und Übungen, die viel Stabilität aus der Körpermitte erfordern, sollte IMMER der Anspannung der tiefliegenden Stabilisatoren (Beckenboden, querer Bauchmuskel, tiefe Rückenmuskeln, korrekte Haltung) gelten. Erst das 2. u. 3. Drittel der Ausatmung wird der Körper bewegt (gedreht, gestreckt, gebeugt,...). Und das nicht nur beim Training, sondern auch im Alltag!

Weitere Übungen für das Wochenbett ab ca. 1 - 2 Wochen nach der Geburt:

- > Timingübungen für Beckenboden und bewegende Muskeln + Atmung
- > Auf Sessel setzen und wieder aufstehen mit ganz geradem Oberkörper – sehr langsam
- > Seitenlage: oberer Arm stützt vom Körper mit Faust am Boden und macht mit der Hüfte einen Tunnel, Becken und Schulter am Boden lassen
- > Aus Bauchlage, Oberkörper aufgestützt auf Unterarme und gerade, "single leg stretch" od "welchselseitiges Beinheben"
- > Aus 4 Füßler, "table top" oder "diagonales Arm/Beinheben"
- > Bellybutton lift: Bauchlage und dabei Nabel fest einziehen sowie Beckenboden nach innen oben ziehen

Grundsätzlich gilt immer:

- Das Training muss individuell an den Verlauf der vorangegangenen Geburt und die aktuelle Konstitution der Jungmama angepasst werden.
- Die Jungmama muss auf ihren Körper hören und sich ausreichend Pausen gönnen.

Sport ist bei einem gesunden normalen Rückbildungsverlauf auf jeden Fall zu empfehlen.

Sehr von Vorteil ist es, wenn sich die Mutter schon vor und in der Schwangerschaft mit moderater Bewegung (den empfohlenen Richtlinien entsprechend) fit hält. Denn die positiven Effekte betreffen nicht nur die Zeit der Schwangerschaft, sondern reichen auch darüber hinaus in die Wochenbettzeit und in die Zeit als Jungmama hinein. Im besten Falle ergeben sich dadurch sogar Lebenstilveränderungen, die nachhaltig auf das weitere Bewegungsverhalten der Frau wirken.

Kriterien, die ein postnatales Sportangebot/ Rückbildung erfüllen soll

Ausschlaggebend für ein erfolgreiches Sportangebot für Neomamas sind folgende Kriterien:

- **Körpergefühl schulen:** Jeder hört auf sich selbst! Rückmeldung geben an den Trainer, um möglichst individuell anpassen zu können, denn was für den einen passt, muss nicht richtig für den anderen sein!
- **Sportliche sind im Vorteil:** Es muss die Ausgangssituation bedacht werden. Wer auch in der und vor der Schwangerschaft sportlich war, hat eine höhere Leistungsfähigkeit und damit auch kürzere Regenerationszeit nach der Geburt. Vieles kann daher wieder früher begonnen werden. Auch hier gilt – Individualität beachten.
- **Kleine Trainingsportionen:** der Familierrhythmus wird in erster Linie vom Baby bestimmt. Somit ist ein trainieren für 1-2h am Stück eher schwierig. Darum muss das Training gesplittet werden. Intervalle, Alltagsbewegung und kleine Trainingsmodule helfen trotzdem auf die gewünschte Trainingszeit zu kommen. Und die Zeit nutzen, in der das Baby untertags schläft, um z.B. kurze Trainingssets umzusetzen.
- **Schlaflos und müde:** Babies kennen noch keinen Tag-Nachtrhythmus, darum ist der Nachtschlaf der Eltern oft unterbrochen durch Fütterung und Bespaßung des Nachwuchses. Müdigkeit ist ein ständiger Begleiter der Eltern. Es braucht viel Disziplin, Motivation und Überwindung das Training trotzdem umzusetzen. Bewegung – vor allem an der frischen Luft – hilft effektiv und schnell einzuschlafen, sowohl den Eltern als auch dem Baby.
- **Trainingsort:** Je nach Wohnort und persönlichen Präferenzen, die das Training betreffen muss mehr oder weniger Zeit für Anfahrt und Rückfahrt zum und vom Training eingerechnet werden. Ein Training zuhause oder in der direkten Wohnumgebung spart sehr viel Zeit und nimmt diese Hürde der Fahrtstrecke, die eventuell als Ausrede dienen kann, das Training nicht konsequent durchzuführen. Oftmals wohnt man nicht direkt an einer Laufstrecke oder in der Natur. Somit muss auch die Fahrzeit bzw. die räumlichen Bedingungen mit eingeplant werden.
- **Sich selber etwas Gutes tun:** Die Mutter schraubt ab dem Zeitpunkt, ab dem sie ein Baby hat, ihre eigenen Bedürfnisse zugunsten des Kindes komplett zurück. Um wieder ICH-Zeit zu gewinnen, wäre es gut, wenn die Eltern es schaffen das Trainings zu nutzen etwas für sich selber zu tun und wenn es Trainingsvarianten gibt bei denen die ganze Familie dabei zusammen ist, hat es den positiven Effekt, dass man damit gemeinsame Familienzeit gewinnt.
- **Trainingslust:** Bewegung soll in erster Linie Spaß machen. Das ist der beste Garant dafür, dass man bei etwas dranbleibt. Das Training soll ein Ausgleich sein, soll zum Wohlbefinden beitragen und in weiterer Folge auch zum Wohlfühlkörper führen. Wird das Training jedoch als Last (mentale Belastung) und Druck empfunden, dann sollte auf das Training vorerst einmal verzichtet und erst in späterer Folge unter besseren Vorzeichen wieder aufgenommen werden.
- **Happy Familytime!** Geht es der Mutter und dem Vater gut, geht es dem Kind und der Familie gut!
- **Konsequente Rückbildung und professionelle Betreuung:** Training des queren Bauchmuskels und Beckenbodentraining sollte die Mama früh wie möglich beginnen. Es schadet im Übrigen auch dem Papa nicht, diese Muskeln zu beanspruchen! Ein qualifizierter Trainer, Therapeut oder Birth Professional wird diesbezüglich auch die nötigen Tests und aufbauenden Trainingsverfahren anwenden, um möglichst sicher und schonend die belasteten Körperpartien wieder bei der Regeneration zu unterstützen. Ein weiser Hebammenspruch lautet: "9 Monate braucht der Bauch um zu kommen, 9 Monate um zu gehen." Es braucht der Körper einfach wieder seine Zeit um wieder voll belastbar zu werden.

- **Relax:** Tu das was dir gut tut und wobei du Spaß hast. Man kann auch Vieles ausprobieren, um zu seinem Bewegungsprogramm zu finden. Am besten ist, wenn die Mutter das Thema Rückbildung, Bewegung und Gewichtsreduktion entspannt angeht und sich keinen unnötigen Druck damit auferlegt.
- **Gruppendynamik versus Einzelkämpfer:** viele Frauen trainieren gerne mit Gleichgesinnten. In dem Fall macht es Sinn sich einer Trainingsgruppe im präferierten Setting (indoor/outdoor/mit Baby/ohne Baby/ Tanz/Fitness,...) anzuschließen. Oder man möchte es lieber alleine (mit Personal Trainer/DVD/Apps,- Buch, ...) angehen. Wie auch immer die Frau losstartet. Was zählt ist, dass es für sie gut passt und sie sich damit wohlfühlt.
- **Kein Impakt!** Dynamische, springende und ruckartige Bewegungen sollten solange der Beckenboden noch nicht 100% belastbar und noch immer inkontinent ist bei vermehrter Drucksituation, vermieden werden. Hier gibt es wieder eine große individuelle Schwankungsbreite. Manche Frauen können schon nach 8-12 Wochen leichte Laufeinheiten durchführen, andere brauchen mehrere Monate bis sie sich wieder ganz "dicht" fühlen.
- **Baby mit dabei.** Bei den meisten Trainingsangeboten für Jungmamas können die Babies mitgebracht werden und sind teilweise sogar ins Training integriert. Im Fall einer 2. oder weiteren Schwangerschaft hat die Schwangere bereits Kinder zu Hause, die eventuell ebenfalls in die Trainingsroutine einbezogen werden sollen. Hier gilt es je nach Kindsalter kreativ zu sein, um einerseits dafür zu sorgen dass jede Mama zu ihrem Training kommt und andererseits, um das Kind/die Kinder zu beaufsichtigen. Sind die Kinder noch klein, ist es recht einfach die Kinder im Training dabei zu haben, da sie von der Mutter getragen, geschoben oder, zur Not als Trainingsgerät eingesetzt werden. Sind die Kinder schon etwas älter, kann die Mutter z.B. im Park nordic walken, während das Kind mit dem (Lauf)Rad nebenher fährt.
- **Ganzen Körper durcharbeiten.** Sofern es für die Mutter die Möglichkeit gibt, dass sie sich einer Trainingsgruppe anschließen kann, die den Focus auf mamaspezifischen Workouts legt (wie z.B. bei mamaFIT) anschließt, hat sie den Vorteil, dass sie (meist) ein Ganzkörperworkout geboten bekommt, bei dem Rücksicht auf ihre postnatale Phase genommen wird. Wofür sich die Mama entscheidet ist wieder sehr individuell. Am besten ist es eine Schnupperstunde in Anspruch zu nehmen, um für sich abzuklären, ob das Angebot den eigenen Erwartungen entspricht.
- **Geräteeinsatz:** Je älter und mobiler ein Kind wird, umso höher ist die Gefahr der Verletzung. Deshalb sollte auf Geräte verzichtet werden (oder behutsam eingesetzt werden), die das Kind gefährden können (Hantel, Springschnur, Ergometer, Theraband,...) bzw. die Geräte immer sicher verwahren, wenn sie gerade nicht im Einsatz sind oder den Trainingsinhalt anders umsetzen, sodass das Training für das Kind keine Gefahr darstellt.



Trainingsziele für die vollständige Rückbildung:**1. Rückbildung CORE:**

- Zwerchfell
- Bauchmuskulatur (quer, schräg, gerade)
- Beckenbodenmuskulatur
- Hüftstabilisierende Muskulatur

2. Rückbildung der STATIK

Aufbau und Wiederherstellung von Gleichgewicht und Sensomotorik.

3. Rückbildung MUSKULATUR ALLGEMEIN

Aufbau der Funktion, Beweglichkeit und der Kraft der gesamten Muskulatur. Vor allem jene Muskelgruppen, die durch die Schwangerschaftsverlauf schwach sind und für die neue Rolle als Mutter besonders wichtig sind.

- Bauchmuskulatur (quer, schräg, gerade)
- Beckenbodenmuskulatur
- Rückenmuskulatur
- Hüftstabilisierenden Muskulatur
- Schultergürtel- und Halsmuskulatur

4. Rückbildung CARDIO

Herz-Kreislaufaktivierung und Aufbau der Ausdauer. Konsequentes und korrektes Aufbauen der Herz-Kreislaufleistung mit den entsprechenden Trainingsmaßnahmen.

5. Rückbildung GEIST

Ausgleich der postnatalen Belastung durch Entspannungstraining

Zeitplan fürs Training nach der Geburt

In der folgenden Übersicht finden sich grobe Richtwerte für Jungmamas, die die Geburt gut überstanden haben, keine größeren Geburtsverletzungen oder Traumata erlebt haben und vor der Geburt auch sportlich waren.

Manche Startzeiten (vor allem für intensivere Belastung, Sprünge, Laufen,...) können sich nach hinten verschieben, wenn der Beckenboden noch nicht vollständig rückgebildet ist. Nach Kaiserschnitt verlegt sich der Start auch etwas nach hinten.



Zeitraum nach Entbindung	Inhalte	Trainingsempfehlung
Unmittelbar nach der Geburt - 2 Wochen postpartum	Wochenbettgymnastik: Beckenbodentraining, querer Bauchmuskel, Atemtraining; Organreplatzierung	Mehrmals täglich, soll nicht schmerzen, Sensibilisierung ist wichtig,
2-6 Wochen	Zusätzlich Ausdauertraining in Form von Spaziergängen, Haltungstraining - Ausrichtung	täglich möglich (Beginn 10-15min. – dann ausbauen)
2-6 Wochen	Rückbildungsgymnastik, Pilates u./od. Yoga mit Baby, Gleichgewichtstraining, moderates Bodyweighttraining (Einbeinstände ohne und mit Mattenrolle (MR) od. MFT Platte, Beidbeinstände auf MR mit Kniebeuge, Beidbeinstände MR mit Armübungen, Einbeinstände MR diagonaler Arm-Bein zug), Haltungstraining, Training mit kleinen Widerständen wie Theraband	(mehrmals) täglich 10-15 min., kleine Portionen, oder 2-3x/Wo 20-30min
Ab 4. Wochen	Krafttraining: Training des queren Bauchmuskels durch Rotationen, Beinbewegungen, Planks mit kurzem oder bei stabiler Mitte auch langem Hebel gegen Erhöhung, Übungen in Bauchlage, Sitz, 4 Füßler, Stand, Haltungstraining; Ausdauertraining: gemütliches Radfahren am Ergometer/in der Ebene, moderates Spaziertempo	Jeden 2. Tag: 10-15min.
Ab 6.Woche (nach ärztlicher Freigabe)	Training der schrägen Bauchmuskulatur dynamisch; Ganzkörperkräftigungsübungen dynamisch, Planks mit langem Hebel/gegen Erhöhung in allen Ausrichtungen, Gleichgewichtsübungen, Beckenboden in der Dynamik mit anderen Übungen kombiniert,	2-3x/Wo 30-60min
Frühestens ab 12. - 16. Woche	Laufen alternierend mit flottem Gehen (extensive Intervalltraining) f. Sportlerinnen; Unsportlichere eher erst ab 5.-6. Mo	Flaches Laufen; Gehen/Laufen im Wechsel; Zu Beginn 10min. langsam ausbaubar
Ab 4-6. Monat	Springen (Intervalltraining), Bauchmuskeltraining aller Bauchmuskelschichten (falls Rumpfkapsel schon wieder fest ist)	Kurze Belastungszeiten, nur im Rahmen von einzelnen Übungen
Ab 5.-7. Monat (meist Beikoststart)	Intensivere Ausdauer- und Krafttrainingsformen, Wiedereinstieg in normale Fitnesskurse möglich (falls Rumpfkapsel fest genug ist)	langsamer Aufbau (zuerst geringere Belastungszeiten – dann Ausbau)



Hier ein paar Impressionen von mamaFIT

mamaFIT ist ein Mix aus Ausdauer, Kraft, Koordination und Stretching . Der Hauptfokus liegt auf rückbildungsorientiertem Kraftworkout. Zwischen den einzelnen Kräftigungsstationen werden Übungen im Marschieren durchgeführt und die Mamas können entweder flott marschieren oder locker traben, je nachdem wie alt das Baby und wie gut der Leistungszustand ist. Mamas können ihre Babies im Bauch, im Kinderwagen oder auch in der Tragehilfe mitbringen. Es wird ganzjährig outdoor trainiert. Kein Singen, kein Tanzen, dafür effektives mamaspezifisches Workout! mamaFIT ist sehr flexible als offenes Kurssystem gestaltet.



Jogging, (Nordic) Walking

Ab wann darf man nach der Geburt wieder laufen?

„Ab wann nach der Geburt, darf man wieder mit dem Laufen beginnen?“

Das ist eine der am häufigsten gestellten Fragen von Mamas, die nach der Geburt wieder mit Bewegung starten. Ich als Trainerin antworte zunächst mit einer Gegenfrage: „Warum möchtest du wieder mit dem Laufen beginnen?“

- Geht es um den gewünschten Gewichtsverlust, das Loslassen des Babyspecks, ums Abnehmen? Dann ist Laufen nicht das beste Trainingsmittel. Denn beim Laufen ist nur während der Laufbewegung der Kalorienumsatz hoch und unmittelbar 1-2 Stunden danach. Später ist der Energieumsatz wieder auf normalem Level herunter.

Geht es also ums Gewichtabnehmen ist notwendig zu wissen, dass aus trainingswissenschaftlicher Sicht das Krafttraining viel wichtiger ist! Denn dabei baut man idealerweise, wenn man in der nötigen (recht hohen) Intensität trainiert, Muskeln auf. Das Muskelgewebe ist ein sehr stoffwechselaktives Gewebe und braucht sehr viel Energie. Das hilft, dass wir nicht nur während, sondern bis zu 36 Stunden nach dem Training noch immer einen erhöhten Energieumsatz haben. Also man verbrennt auch noch lange nach dem Training mehr Kalorien - auch, wenn das Training schon längst vorbei ist!! Genial oder? Genau darauf setzt auch das Trainingskonzept von mamaFIT und noch intensiver mamaFIT BOOTCAMP

Den Puls bringen wir mit den vielen Übungen, z.B. funktionellen Ganzkörperübungen am Platz und in der Fortbewegung gut rauf. Man braucht also im Winter auch keine Angst haben, dass einem beim Rückbildungst-Training outdoor kalt wird - dafür sorgen die richtigen kreislaufaktivierenden Übungen.

- Die wievielte Schwangerschaft war es?
- Wurde das Kind ganz ausgetragen oder übertragen oder kam es zu früh?
- Wie schwer war das Kind bei der Geburt?
- Wurde das Kind mit Kaiserschnitt/Notkaiserschnitt/vaginaler komplizierter/unkomplizierter Geburt geboren?
- War die Frau in der Schwangerschaft sportlich, wenn ja wie lange?
- Gibt es Probleme mit dem Beckenboden?
- Warum möchte sie laufen? (Abnehmen/ Fitwerden/Laufen an sich...?)

Nach der Schwangerschaft besteht für fitte Schwangere in den ersten 3-4 Monaten, für unfitte Mamas entsprechend länger, ca. bis 5-7. Monate nach der Geburt Laufverbot. Wenn der Gynäkologe nach eingehender organischen Überprüfung und dem Beckbodencheck von mamaFIT und auch die Hebamme grünes Licht geben, steht dem Laufvergnügen nach der Schwangerschaft nichts im Wege. Leider wird die „Sportfreigabe“, die der Gynäkologe 6-8 Wochen nach vaginaler, unkomplizierter Geburt und 10-12 Wochen nach Kaiserschnittgeburt gibt, von vielen Frauen (vor allen den sportlichen) als „Freibrief“ gesehen, dass sie jetzt auch wieder ALLES an Sport machen dürfen. Was natürlich nicht der Fall ist! Es ist sehr individuell wie lange eine Frau für ihre Rückbildung braucht, denn es hängt von sehr vielen Faktoren ab.

Geht es der Mama aber um das Laufen an sich, also um die Laufbewegung, die sie gerne mag, dann gilt es mehrere Dinge abzuprüfen, bevor ich eine Lauffreigabe geben kann:

Wie lange ist die Geburt her? Wenn das Kind bereits 5-6 Monate alt ist und die Mama fit war bis zu Ende der Geburt und auch davor viel gelaufen ist (und die weiteren Fragen auch positiv beantwortet werden können) kann man zustimmen, mit extensivem Laufen zu starten. Das ist ein Mix aus gehen und lockerem Traben im

Wechsel von zunächst 30 sec laufen / 2-3 min gehen, bis man die Gehzeit sukzessive auf 1:1. z.B. 30 sec gehen/30 sec laufen reduziert. Langsam erhöht man die Laufzeit immer mehr und reduziert die Gehzeit, bis man bei mehreren Minuten Laufzeit (ca. 10 min am Stück) angelangt ist und von dort nimmt man pro Training immer mehr Laufminuten dazu. Laufstil: sehr flaches und gemütliches Laufen.

Ausdauersport hat viele positive Effekte auf das Herzkreislaufsystem, die allgemeine Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen sowie auf das Muskel- und Skelettsystem zu erwarten.

Es gilt Intensität und Dauer an die Konstitution und persönliche Fitness der Jungmama anzupassen. Egal ob vorher sportlich oder nicht: unmittelbar nach der Schwangerschaft soll die Frau noch nicht an ihre Belastungsgrenze herangehen. Die Intensität soll maximal so gewählt werden, dass man sich mit einem eventuellen Trainingspartner noch gut in ganzen Sätzen unterhalten kann. Anaerobe Belastungen somit meiden. Reden sollte sie auf jeden Fall noch können, und das ist auch der Richtwert, an den man sich von der Belastung her hält, der "Talk-Test". Zu beachten ist auch, dass nach der Schwangerschaft nach wie vor ein hochkarätiger Hormonecocktail zu mehr Flexibilität der Band- und Gelenksstrukturen führen. Das bedeutet, dass gute stützende Lauf/Walkingschuhe und ein bestens haltender BH ein absolutes Muss darstellen. Um die Stoßbelastung etwas zu reduzieren, ist es ratsamer sich auf Wald-, Park und Wiesenwegen zu bewegen.

Grundsätzlich kann Ausdauertraining wie Marschieren, oder lockers Laufen mit entsprechender Kleidung und Ausrüstung bei jedem Wetter draußen ausgeführt werden. Aufgrund der erhöhten Sturzgefahr nicht zu empfehlen ist es bei Eis und Schnee zu trainieren. Nordic Walking oder das Cardiotraining mit X-Cos, Smoothey, Powerhoops oder ähnlichem ist wesentlich gelenksschonender als Laufen und eignet sich aufgrund der niedrigeren Intensität nach der Geburt hervorragend als Ausdauertraining in der Rückbildung.

Besonders hervorzuheben ist die zusätzliche kräftigende Wirkung auf die Arm- und Rückenmuskulatur durch den aktiven Armeinsatz. Auch die häufig bei fresh Moms vorkommenden Schmerzen im unteren Rücken und Nacken können durch Nordic Walking beseitigt oder zumindest gelindert werden. Auch Probleme mit vermehrten Wasseransammlungen in Beinen und Armen können entschärft werden, da durch den rhythmischen Bewegungsablauf der Lymphfluss und der venöse Rückstrom aktiviert werden.

“Problemzonen” einer Mutter

Es wird meist fälschlich angenommen, dass die Problemzone einer Mutter die Fettpölsterchen sind. Natürlich werden die zusätzlichen Kilos irgendwann im Laufe der Monate ihre Bedeutung bekommen, aber zu Beginn sind andere Themen vorrangig. Es sind Themen entscheidend, die für die Mütter eine Beeinträchtigung des Lebens und ihres Funktionsweisen als Mutter darstellen.

Es sollen hier ein paar Probleme genannt werden, erheben aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Verspannung der Nackenmuskulatur und der Schulterblattfixatoren

als Folge des ständigen Liegens im Wochenbett, des Tragens, des Bückens und der Haltung vorn-über-beugt (z.B. Stillen). Gegensteuern kann man recht gut mit Hilfsmittel wie einer geeigneten Tragehilfe, die von einer qualifizierten Trageberaterin empfohlen und individuell angepasst wurde oder auch einem Stillkissen. Trotzdem wird die Problematik nie ganz verhindert werden können. Zu lange sind die Zeitspannen, die die junge Mutter in potentiell ungünstigen Positionen verbringen. Vieles wird sich erst damit regeln, wenn die Tätigkeit nicht mehr am Tagesplan steht.

Trainingsmaßnahmen: es eignet sich Übungen zur Verspannungsmilderung und Belastungssteigerung durch Mobilisation, Wärmebehandlung und Kräftigung der Nacken-, Brust- und Schulterblattmuskulatur (z.B. leichtes Kraftausdauer). Zusätzlich steht eine Schulung von gesunder Haltung beim Babyhandling im Ram.

“Fixierung” des Schultergürtels

Als Fortsetzung zur “normalen” Verspannungen des Schulter/Nackenbereichs anzusehen. Es schränkt Atmung und Beweglichkeit im Schultergürtel ein. Eine Blockierung der ersten Rippe und des sterno-clavicular-Gelenks können auftreten. Auch Blockierung in der Halswirbelsäule sind Folgen, die auftreten können.

Trainingsmaßnahmen: Hier empfiehlt es sich durch Gegensteuerung der Verspannungen beim vorigen Punkt anzusetzen. Weitere Trainingsinhalte sollten Atemtraining und Behandlungen durch Physiotherapie und Osteopathie sein.

Deshalb empfehlen sich Übungen zur Verspannungsmilderung und Belastungssteigerung durch Mobilisation, Wärmebehandlung und Kräftigung der Nacken-, Brust- und Schulterblattmuskulatur (z.B. leichtes Kraftausdauer).

Rückenschmerzen

Die Gründe dafür können vielschichtig sein. Entweder röhren sie noch von Belastungsbaustellen von vor oder in der Schwangerschaft, oder es ist der Beckenboden zu wenig rückgebildet und der Körper wurde zu stark belastet, oder auch Verspannungen in diversen Bereichen (Nacken, Schultergürtel, Rückenstrekker, quadratus lumborum, ...) können eine Ursache sein. Weiters kann das Training zu früh und zu intensiv ange setzt sein, oder der Druck mit Kind und familiärer Situation führen zu psychischer Überlastung, die sich in Verspannungen manifestieren.

Bei der Diagnose Bandscheibenvorfall z.B. sollte man nicht zu übereilig sein, denn auch Studien zeigen, dass Bandscheibenvorfälle nicht unbedingt Schmerzen verursachen müssen. Und bei schneller Ursachen zuschreibung kann dann die wirkliche Ursache leicht übersehen werden.

Trainingsmaßnahmen wären (unterschiedlich nach tatsächlicher Ursache): Mobilisationsübungen, Kräftigungsübungen, Atemübungen, Gleichgewichtsübungen, Wärmebehandlungen (Kirschkernkissen)

Verspannungen in den Hüftstabilisatoren (m. piriformis, m. quadr. lumborum, Aussenrotatoren,...)

sind oft aufzufinden bei Frauen, die ihre Kinder auf der Hüfte sitzend tragen in einer Standbein/Spielbein position, die eine sehr starke Assymmetrie in den Körper bringt. Durch die Verschiebung der Hüfte, kommt es zu einer Zwangsaktivierung des m. quadratus lumborum auf der Kindssseite und zu einer Zwangsaktivierung des m. gluteus medius, sowie tractus iliotibialis und m. fibularii auf der freien Seite.

Trainingsmaßnahmen: Mobilisation, Faszien rollen, dynamische Faszienfitness, Kräftigungs übungen (full-range-of-motion), Gleichgewichtstraining einbeinig/beidbeinig in der Ebene oder auf instabiler Unterlage: MFT/Therapiekreisel, Mattenrolle, Bosuball,...; Atemtraining für den m. quadratus lumborum als Atemhilfsmuskel

Weiters empfehlen sich Behandlungen durch Physiotherapie und Osteopathie.



Fehlhaltungen

Hier sollten nur auszugsweise einige der häufigsten pathologischen Haltungsmuster beschrieben werden, die Mütter begleiten können:

rückgeneigte Körperhaltung: Beim ständigen Tragen muss der Schwerpunkt verlagert werden, um das Gleichgewicht zu halten. Die Verlagerung erfolgt beim Vorne-tragen nach hinten. Somit haben viele Mütter eine habituelle Überspannung der hinteren Körperlinie, die sich zu habituellen Fehlhaltung entwickeln kann.

Verschiebung der Hüfte: Beim Tragen des Kindes auf der Seite (auf der Hüfte) wird die Hüfte seitlich und hoch gezogen und gehalten.

Rundrücken: in Verbindung mit der Verspannung und "Fixierung" des Schultergürtels

Fehlneigung des Kopfes: Sowohl die Vorneigung des Kopfes als auch eine seitliche Fehlbelastung des Halses sind nicht unüblich für Mütter. Einschränkungen in der Rotation (Nein-Sagen) als auch in der Extension/Flexion (Ja-Sagen) können bei Müttern beobachtet werden.

Einen großen Einfluss kann man schon über das Training erzielen, jedoch ist es ratsam Hilfe bei Physiotherapie und Osteopathie zu holen, um zuerst Blockierungen aufzulösen und dann/begleitend mittels Training an das Problem heranzugehen. Schon vorhandene Blockierungen können bei nicht fachmännischem Einsatz des Trainings zu Fehlbelastungen und auch Überforderungen der Muskulatur und deshalb empfiehlt sich für das Training Hilfe zu holen, die sowohl mit der Situation des Mutterseins als auch mit dem trainingswissenschaftlichen und medizinischen Hintergrund die Übungen begleiten kann. (z.B. SportwissenschaftlerIn).

Erst wenn die Schmerzen und Beeinträchtigungen behoben sind, kann sich die Mutter auf weitere Themen wie Gewichtsreduktion und Figurformung konzentrieren.

Deshalb sollten Übungen zur Belastungssteigerung und Behebung der Beeinträchtigung vordergründig im Trainingsplan verankert sein.

Funktionstests

Bei einem Funktionstest handelt es sich um einen Praxistest, der Auskunft darüber geben soll, ob eine Bewegungsform oder sportliche Handlung wieder gesund und sicher möglich ist, oder noch abgewartet und mit rückbildungsorientierenden Maßnahmen weitergearbeitet werden sollte. Diese Tests sind großteils aus der Praxis heraus entstanden und haben viel damit zu tun, wie gut das Körpergefühl der Frau ist, um das Ergebnis gut beurteilen zu können. Vom Testergebnis ausgehend wird die Frau anschließend instruiert, welche Übungen bzw. Übungspositionen für sie günstig und welche noch eher ungünstig und damit zu vermeiden sind.

Leistungsfähigkeit des Beckenbodens evaluieren: Fragen und Beckenbodencheck

Grundsätzlich sollte die Ausprägungsform der Sportausübung immer an das aktuell Machbare der Schwangeren adaptiert werden. Das kann von Frau zu Frau sehr verschieden sein, da viele Faktoren dabei eine Rolle spielen.

Hier eine kurze Checkliste mit anamnestischen Fragen, die vor Trainingbeginn bezüglich Beckenboden hilfreich sein kann:

- Wie war der Trainingszustand allgemein/im speziellen bezüglich Beckenboden vor der aktuellen Schwangerschaft?
- Die wievielte Schwangerschaft ist das aktuell gewesen?
- Wie ging es der Schwangeren während der Schwangerschaft mit dem Beckenboden?
- Gab oder gibt es derzeit oder früher Schmerzen im Bereich des Becken/Beckenbodens im Alltag, beim Sport oder beim Sex?
- Welche Bewegungserfahrung hat die Schwangere? Hat sie Erfahrung mit Beckenbodentraining, Pilates, Yoga, Coretraining, Gewichtstraining, Ausdauertraining,... etc.
- Stillt die Mama noch? Wenn ja, voll/teil?
- Welche Probleme und Beschwerden liegen aktuell vor, auf die im Training vor allem hinsichtlich Beckenboden Rücksicht genommen werden muss?
- Welche sportlichen Vorlieben hat die Jungmama?
- Auf welche Stufe des Beckenboden Test befindet sich die Jungmama aktuell?

Beckenbodencheck:

Hierbei handelt es sich um einen Funktionstest, der in der Praxis learning by doing, by seeing entstanden ist. Er ist weder wissenschaftlich evaluiert noch hat er Anspruch auf vollständige Klärung der Beckenbodenleistungsfähigkeit. Worin seine große Stärke liegt ist, dass er jederzeit nichtinvasiv indoor, wie auch outdoor mit Schwangeren und Jungmamas durchgeführt werden kann und sich am Bewegungswunsch und den aktuellen Möglichkeiten der Schwangeren orientiert. Die Frauen können ihn nach einer kurzen Einschulung auch jederzeit als Verlaufstest reproduzieren und so die Entwicklung der Beckenbodenleistungsfähigkeit verfolgen. Dieser 4stufige Beckenbodentest wurde von mir, Dr. Iris Floimayr-Dichtl, anhand von Beobachtungen und Wissen rund um das Thema prä- und postnatale Fitness und ausgehend von einem fundierten Basiswissen rund um die Beckenbodenfunktion entwickelt.

Ausgangsbedingung für alle Teststufen ist eine mäßig gefüllte Blase. Also nicht unmittelbar vor dem Test aufs WC gehen. War die Frau kurz zuvor am WC, so soll sie ca. 0,3-0,5l trinken und den Test in 30min wiederholen.

Die Stufen 3a-4 dürfen nicht mit Kind in der Trage oder am Körper durchgeführt werden.

BECKENBODENCHECK

	Position	Durchführung	So soll's sein	Achtung	Trainingskonsequenz
Stufe 1 Husten, Niesen, Lachen	Aufrechter Stand, beide Beine fest am Boden, hüftbreiter Stand, Blase ist mäßig voll	Mit aufrechtem Oberkörper in die Ellenbeuge gerade nach vorne oben hin gerichtet husten, niesen, oder aufrecht stehend lachen. Dies kann als provozierte willkürliche Aktion oder als Alltagsbeobachtung stattfinden.	Der Beckenboden muss dem intraabdominalen Druck standhalten, der bei diesen unwillkürlichen Testaktionen aufgebaut wird, ohne Harn zu verlieren.	Auf gerade Körperposition achten. Das Ergebnis kann sich durch vorgebeugte oder seitge neigte Position verschlechtern. Beckenbodenfreundliches Husten nach neuestem Stand der Erkenntnisse ist günstiger nach vorne oben in die Ellenbeuge. Der Oberkörper ist dabei gestreckt.	Wer diese Stufe schafft darf flott mit großen Schritten marschieren und hat eine Grundkraft in der Rumpfkapsel, die plötzlicher Druckerhöhung gut standhalten kann. Die schnellkräftigen Fasern des Beckenbodens reagieren kräftig und reaktionsschnell, sodass die Frau kontinent ist in den beschriebenen Situationen. Schrittweite noch nicht über Hüftbreite. Kniebeugen nur auf halbe Höhe bis ca. 100/110° im Knie.
Stufe 2 Wippen	Aufrechter Stand, beide Beine fest am Boden, hüftbreiter Stand, Blase ist mäßig voll	Nun mit den Fersen auf und ab wippen ohne den ganzen Fuß vom Boden wegzuhaben. Der Vorfuß bleibt am Boden. Mindestens 20-30 lockere Sprünge	Der Beckenboden muss dem intraabdominalen Druck und der vertikalen Stoßbelastung beim Wippen am Platz standhalten, ohne Harn zu verlieren.	Das Ergebnis kann bei komplett entleerter Blase zu einem falsch positiven Befund führen. Darum immer mit mäßig gefüllter Blase durchführen.	Wer diese Stufe schafft darf große Ausfallschritte nach vorne und zur Seite machen mit tiefem Absenken der Knie. Von Laufbewegungen ist noch abzusehen. Der innere Bebo hat an Grundkraft gewonnen.
Stufe 3a Hüpfen	Aufrechter Stand, beide Beine fest am Boden, hüftbreiter Stand, Blase ist mäßig voll	Nun mit den Füßen locker am Platz bei mittelbreitem Stand hüpfen. Der ganze Fuß hebt dabei jedes mal vom Boden ab. Füße stehen parallel.	Der Beckenboden muss dem intraabdominalen Druck und der vertikalen Stoßbelastung beim Hüpfen am Platz standhalten, ohne Harn zu verlieren.	Das Ergebnis kann bei komplett entleerter Blase zu einem falsch positiven Befund führen. Darum immer mit mäßig gefüllter Blase durchführen. Variieren Sie die Spurweite und spüren Sie, ob es einen Unterschied macht schmäler oder breiter zu stehen. Bei innenrotierter Hüfte führt es zu falsch negativem Befund.	Wer diese Stufe schafft darf große und tiefe Ausfallschritte nach vorne und zur Seite machen mit tiefem Absenken der Knie machen mit tief abgesenktem Gesäß durchführen. Zusätzlich sind Laufbewegungen in kurzen Abschnitten von 50-100m abwechselnd mit flottem Gehen (extensive Intervalle) möglich.
Stufe 3b Laufen	Aufrechter Stand, beide Beine fest am Boden, hüftbreiter Stand, Blase ist mäßig voll.	Nun locker am Platz bei mittelbreiter Hüfposition am Stand laufen. Der ganze Fuß hebt dabei jedes mal vom Boden ab. Es kommt wechselseitig zu einer Standbein und einer Schwungbeinposition.	Der Beckenboden muss dem intraabdominalen Druck und der vertikalen Stoßbelastung beim Laufen am Platz standhalten, ohne Harn zu verlieren.	Das Ergebnis kann bei komplett entleerter Blase zu einem falsch positiven Befund führen. Darum immer mit mäßig gefüllter Blase durchführen. Variieren Sie die Spurweite und die Sprunghöhe und spüren Sie, ob es einen Unterschied macht schmäler oder breiter zu stehen, bzw. höher oder flacher zu laufen.	Wer diese Stufe schafft darf große und tiefe Ausfallschritte nach vorne und zur Seite machen mit tiefem Absenken der Knie machen mit tief abgesenktem Gesäß durchführen. Zusätzlich sind Laufbewegungen in längeren Abschnitten von 100-500m abwechselnd mit flottem Gehen (extensive Intervalle) möglich.
Stufe 4 Springen	Aufrechter Stand, beide Beine fest am Boden, hüftbreiter Stand, Blase ist mäßig voll.	Sprung mit Grätsche in der Luft und schmaler Landung; Grätschsprung in der Luft mit breiter Landung; Schnurspringen, Trampolinspringen, mehrmals hintereinander beidbeiniges Hüpfen vorwärts, Sprinten.	Der Beckenboden muss dem intraabdominalen Druck und der vertikalen Stoßbelastung beim intensiven Laufen und Springen am Platz standhalten, ohne Harn zu verlieren.	Das Ergebnis kann bei komplett entleerter Blase zu einem falsch positiven Befund führen. Darum immer mit mäßig gefüllter Blase durchführen. Variieren Sie die Spurweite und die Sprunghöhe und spüren Sie, ob es einen Unterschied macht schmäler oder breiter zu stehen, bzw. höher oder flacher zu laufen od. zu hüpfen. od. im innen- bzw. aussenrotiertem Beinaufsat zu landen.	Wer diese Stufe schafft, ist wieder beckenbodenfit! Alle Bewegungen und Sportarten sind wieder uneingeschränkt möglich. Einschränkungen können sich lediglich ergeben, wenn der Beckenboden wieder abschwächt z.B. aufgrund von starker Erkältung, erneuter Schwangerschaft, Abfall der Trainingsleistung, Hormonschwankungen oder ähnliches!

Adaptierungsmöglichkeiten

- **Körperlage anpassen**

Viele Übungen, die die Coremuskeln stärken, müssen zu Beginn noch mit weniger Intensität (kürzerem Hebel und aufrechterer Körperlage) durchgeführt werden, um das schwache Gewebe noch zu schonen. Da die normale Liegestützausgangslage noch zu anstrengend ist müssen alternative Positionen für Übungen, die diese Ausgangsposition haben, angedacht werden. Es eignen sich gut der 4 Füßlerstand, der Lehnstand (angelehnt mit dem Gesäß an eine Wand oder Kante in Oberkörpervorlage), oder auch eine weit nach vorne geneigte Sitzposition mit gebrätschten Beinen. Oder man nimmt elastische Bänder als Widerstandsgerät zu Hilfe. In dem Fall kann auch mit aufrechter Oberkörperposition trainiert werden, sofern die Zugrichtung für die jeweils gewünschte Muskulatur biomechanisch korrekt ist. Achtung: Im frühen Wochenbett (1-3. Wo post partum) ist für viele der 4-Füßlerstand noch ungeeignet.

- **Gewichtsanpassung**

Wie in der Schwangerschaft wird beim Krafttraining auch auf Kraftausdauertraining mit vielen Wiederholungen (mind. 20-50WH und mehr) und einer Intensität von 30-50% der Maximalkraft gesetzt. Zunächst geht es um rückbildungende Inhalte, die dann fließend in rückbildungorientiertes Fitnesstraining und anschließend kontrollierten Konditionsaufbau übergehen können. Ist die Rumpfkapsel wieder aufgebaut (dauert unterschiedlich lang), kann auch wieder mit Übungen im hypertrophierenden Bereich (> 85% d. Muskelleistungsschwelle) gearbeitet werden. Dabei sollen sich die Kraftübungen am Ende immer sehr anstrengend anfühlen begleitet von einem starken Wärmegefühl und Brennen in der jeweiligen Region bei noch immer technisch richtiger Ausführung.

- **Geräte als Hilfsmittel**

Um die Übungsintensität zu erhöhen, Dynamik ins Training zu bringen und um viele Übungen schwangerengerecht abwandeln zu können, kann man verschiedenste Geräte ins Training miteinfließen lassen. Hier einige Beispiele: elastische Bänder/Tubes, Flaschen,...

- **Sportmöglichkeiten für Mehrfachmamas – Tipps und Tricks**

Im Fall, dass die Jungmama bereits größere Geschwisterkinder zu Hause hat, die eventuell ebenfalls in die Trainingsroutine einbezogen werden sollen, stellt es noch eine größere Herausforderung dar als Mama auf sein Bewegungsvolumen zu kommen, das für eine optimale Rückbildung notwendig ist. Daher ist es umso toller, dass es mamaFIT als Bewegungskonzept gibt, bei dem die Mama ganz flexibel mit Baby oder auch mit Baby und Kleinkind/er zum Workout kommen kann. Hier gilt es je nach Kindsalter kreativ zu sein, um einerseits zu seinem Training zu kommen und andererseits, um das Kind/die Kinder zu unterhalten. Sind die Kinder noch klein, gibt es viele Möglichkeiten, die Kinder ins Bewegungskonzept zu integrieren und als alternative Übungen anzubieten. Bei mamaFIT in dem Zusammenhang das Bewegungskonzept vom mamaFIT Familyworkout hervorzuheben., bei denen die Kinder fixes Element des Trainings sind, da dabei optional von der Mutter getragen, geschoben, sogar als Trainingsgerät eingesetzt werden oder selber mittrainieren dürfen.

Sind die Kinder schon etwas älter und selber mobil unterwegs, können sie mit der Mutter z.B. im Park mit dem (Lauf)Rad nebenher fahren und mitdüsens.

Als Rückbildungs Trainerin versuchen wir der Mama mit Kind/ern auch Anregungen zu geben, wie sie ihren Alltagswege und ihre Erledigungen ganz leicht als Workout umfunktionieren kann. So wird z.B. Spielzeug mit Squats aufgehoben, mit den Kind getanzt und herumgetobt, das Kind mit den Kinderwagen laufend in den Kindergarten gefahren, oder mit dem Fahrrad und dem Kind am Kindersitz der Einkauf erledigt. Es bieten sich viele Möglichkeiten um den Alltag für kleine Workoutsequenzen zu nutzen. Denn den Luxus Training und damit Zeit für sich alleine ausser Haus zu haben, wird für eine Mutter mit (Klein)Kind(ern) sehr rar sein.

Solche Anregungen eignen sich hervorragend, sie nicht nur mündlich zu übergeben, sondern für alle die in den Socialen Medien aktiver sind als unterhaltsames Kurzvideo oder als Blogartikel mit Bildstrecke zu verarbeiten.

Bauchmuskel- und Coretraining mit Jungmamas – was gilt es zu beachten?

Rectusdiastase und Bauchvorwölbung

Darf eine Jungmama sofort wieder „normales Bauchmuskeltraining“ machen? Diese Frage kommt sehr häufig und muss mit einem ganz klarem NEIN beantwortet werden.

Grundsätzlich stellt sich zuerst einmal die Frage, was man unter „normalem“ Bauchtraining versteht. Besser wäre es zu hinterfragen, was die Frau mit dem Training der Bauchmuskeln erreichen will, was ihr Ziel ist. (Flach wird der Bauch nämlich mit Crunches und Situps NICHT!)

Die tiefliegende quere und auch die schräge Bauchmuskulatur kann auch mit Stabilisationstraining in allen möglichen Stützpositionen gut trainiert werden. Mit Ausnahme von Planks in Vor- oder Seitenlage im langen Hebel am Boden. Dabei drücken die Eingeweide mit der Schwerkraft geben den noch sehr weichen Spalt zwischen den Bauchmuskeln. Dieser kann sich durch Planking in Vorlage, gerades Aufrichten aus der Rückenlage und Überstreckung oder Rückbeugen auch verschlimmern. Daher auf Alternativen zurückgreifen. Man führt den Plank in Vor- oder Seitenlage z.B. nicht flach am Boden, sondern gegen eine Erhöhung oder am Boden mit halbem Hebel auf den Knien stützend durch.

Durch die Schwangerschaft verändert sich nicht nur der Bauch. Auch die Bauchmuskeln werden durch die Schwangerschaft in Mitleidenschaft gezogen. Aufgrund des Wachstums des Kindes und der Gebärmutter wird die Bauchdecke in der Schwangerschaft enorm ausgeweitet.

Dabei werden sowohl die Bänder, die die Gebärmutter halten, als auch die Bauchmuskeln gedehnt. Die immer größer werdende Gebärmutter braucht Platz.



1 Woche postpartum

Darum wird bereits ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittels die Linea Alba, eine Sehnenplatte, die längs des Bauchs verläuft, stark gedehnt. Diese Muskelsehnenplatte hält den rechten und linken Muskelstrang der geraden Bauchmuskeln zusammen. Im Falle einer Schwangerschaft öffnet sich die Linea Alba vom Bauchnabel ausgehend nach oben und unten hin. Die geraden Bauchmuskeln werden zur Seite gedrückt. Man spricht von einer Rectusdiastase. Verantwortlich dafür ist das Schwangerschaftshormon Relaxin, das auch die restlichen Bänder und Sehnen im Körper lockert.

Die Rectusdiastase kann bis zu 2 - 10 cm breit und 12 - 15 cm lang sein und membranös sehr stark ausgedünnt sein. 37% der Erstgebärenden und 67% der mehrfachen Mütter leiden während und nach der Schwangerschaft unter einer diastasis recti. Die häufigsten Symptome einer Rectusdiastase sind mehr oder weniger starke Beschwerden, Schmerzen im unteren Rücken, im Gesäß und/oder in der Hüfte, Stabilitäts- und Gleichgewichtsprobleme und einen vorgewölbten Bauch, der sich nicht nach innen flach spannen lässt – vor allem bei körperlicher Betätigung und im Stehen.

[Es gibt noch 2 weitere Personengruppen, die einen Rectusspalt haben: besonders übergewichtige Männer (und Frauen) mit viel visceralem Fett (der „Apfeltyp“) und Babys/Kleinkinder bis ca. 2-4 Jahre). Bei Bauchfett-Typen gelten dieselben Trainingsregeln wie bei Schwangeren. Bei den Kleinkindern ist es ganz normal, dass der Bauchspalt sich erst in den ersten Jahren ganz schließt, wenn die Rumpfmuskeln ganz auf Aufrichtung hin gestärkt sind. Es ist z.B. nicht günstig Kinder zu früh in Sitz und Stehposition zu bringen, wenn sie es körperlich selber noch nicht stabilisieren können. Auch das Aufhelfen aus der Rückenlage in den Sitz (crunchende Bewegung) sollte bei Babys vermieden werden. Günstig sind lediglich Positionen und Bewe-

gungsformen, die sie selber aus den eigenen Kraftmöglichkeiten heraus schaffen.]

Wie sich fehlende Bauchspannung optisch sichtbar macht sehen wir hier anhand des Bauches eines 4 jährigen. Seine Rumpfstabilität ist trotz normaler motorischer Entwicklung noch nicht fertiggestellt. Deutlich zu sehen ist der kugelige Bauch bei Aufblähung und die Rectusdiastase mit Vorwölbung der Membran in Bild 2



Bild 1: Fehlende Bauchspannung u. Blähbauch bei 4jährigem



Bild 2: deutliche Rectusdiastase oberhalb des Nabels bei 4 jährigem



Bild 3: Rectusdiastase post partum Frontansicht

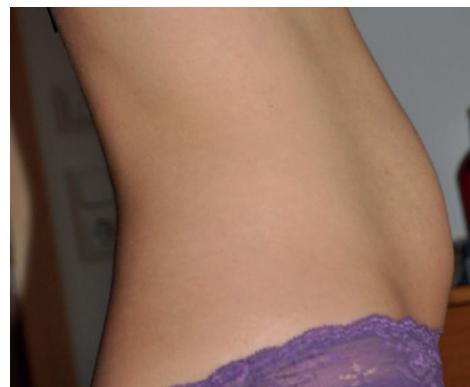


Bild 4: Rectusdiastase post partum Seitansicht

Was ist eine Rectusdiastase?

Der gerade Bauchmuskel und damit die oberste Schicht der Bauchmuskeln verläuft vertikal vom Brustbein bis zum Schambein und zeichnet sich optisch aus durch eine Sixpack Form, sofern man sehr wenig Körperfettanteil hat.

Eine Rectusdiastase bildet sich, wenn das Bindegewebe, das die beiden geraden Bauchmuskelsträngen verbindet stark gedehnt wird. Das passiert z.B. im Verlauf einer Schwangerschaft. Das Ausdünnen der Bindegewebsschicht führt dazu, dass es geschwächt ist und seine Kompaktheit und Festigkeit verliert. In diesem Abschnitt ist die Rumpfkapel weich und instabil und kann die Stützfunktion für die Organe und den Rumpf nicht erfüllen. Die Verschlusslinie des Rumpfkorsetts ist nicht kompakt genug, um Druck von innen oder Muskelspannung standzuhalten.

Bei jedem dieser Druck- und Spannungssituationen weichen diese beiden Muskelsysteme an der Linea Alba (so wird diese Bindegewebsbahn in der Mitte genannt) weiter auseinander.

Alle Bauchmuskelsystem treffen in dieser Verbindungsleitung in der Mitte zusammen. Wenn also nun der Rectus abdominis Muskel auseinanderdriftet nimmt er automatisch alle darunterliegenden Muskelsysteme

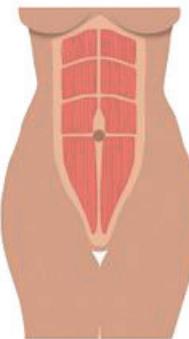
mit, die faszial miteinander eine Einheit bilden.

Das bedeutet, dass der Rücken und die Organe von der Rumpfkapsel nicht mehr die nötige Stütze von vorne bekommen. Die Eingeweide werden Richtung weichen Spalt nach vorne gepresst. Das verursacht Rückenbeschwerden vor allem im unteren Rücken und eine vorgewölbten Bauchdecke.

Es gibt unterschiedliche Ausprägungsformen der Rectusdiastase.

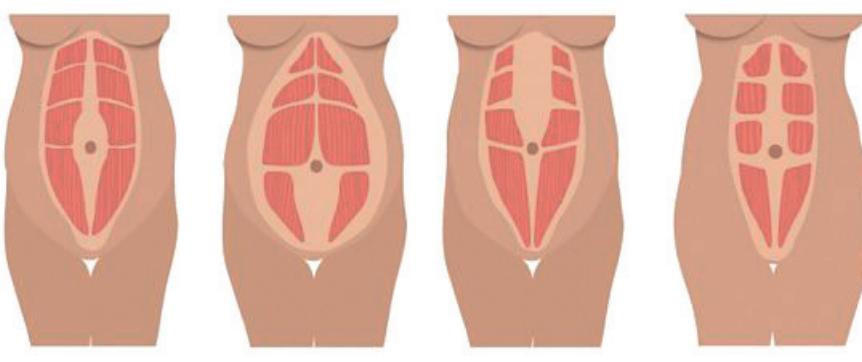
Die Membran kann auf unterschiedlichen Abschnitten mehr ausgedünnt sein, mehr oberhalb oder mehr unterhalb des Nabels, komplett offen von Brustbein bis Schambein unterschiedlich weit auseinanderklaffen.

Es gibt auch viele Frauen, deren Rectusspalt noch ausgedünnt ist, sie die drunterliegenden Muskeln aber so gut kompensatorisch aktivieren können, dass es bei aktiver Rumpfkapsel zu keinerlei Vorwölbung des Bauches im Sinne einer Rectusdiastase kommt. Wenn sie allerdings müde oder schlampig sind und nicht an die Anspannung und Aufrichtung denken, ist der Bauchspalt auch bei ihnen deutlich zu sehen.



Narrow-Normal

Different Variations of Diastasis Recti



Open Diastasis

Open Below Navel
Diastasis

Open Above Navel
Diastasis

Completely Open
Diastasis

Wie sieht eine Rectusdiastase aus und wie fühlt sie sich an?

Die Eingeweide werden möglicherweise durch den Bauchspalt nach vorne gedrückt, weil dieses dünne Häutchen dem Druck von innen nicht standhalten kann. Es kommt also zu einer Vorwölbung der Organe, weil die Verbindungsbrücke zwischen den beiden geraden Bauchmuskelsträngen nicht kompakt genug ist.

Das kann sich dann am Bauch als „Spitzbauch“, „Froschbauch“ oder „Kugelbauch“ abzeichnen. Am besten sieht man diese Bauchform, wenn man sich aus der Rückenlage in den Sitz aufrichtet.

Ein weiteres Anzeichen ist, dass sich der Bauchnabel herausdrückt, anstatt drinnen zu bleiben. Der Bauch wölbt sich vor allem entlang des Bauchspalts wie ein Gebirge hoch. Die Situation verschlimmert sich meist dann, wenn die Frauen viel gegessen oder getrunken haben. Darum ist es meist am Ende des Tages, wenn das Verdauungssystem voll mit Essen, Gas oder beidem ist, am deutlichsten sichtbar.

Im Worst Case kann die Rectusdiastase einen stark negativen Einfluss auf die Funktion des Verdauungssystems unterhalb der Bauchdecke haben.

Klassische Symptome einer geschwächten Bauchspalte sind z.B.: Beschwerden im unteren Rücken. Insbesondere wenn etwas Schweres gehoben wird. In dieser Situation muss die Wirbelsäule die ganze Last des Körpers tragen. Es fühlt sich instabil an und wenig belastbar. Wenn man hingreift fühlt sich die Mitte sehr weich und offen an. Es können sich auch Organsysteme (Darm Schlinge) durch den Spalt vordrücken und abgeklemmt werden.

Was verursacht Rectusdiastase und wie kann ich mich selber testen?

Rectusdiastase entsteht, wenn die gesamte Rumpfkapsel, also die gesamte Region um den Bauch und Beckenboden sowie dem unteren Rücken einem ungewohnt hohen inneren Druck ausgesetzt ist. Dieser Druck geht vor allem nach unten und nach vorne. Eine Spannung die das Körperzentrum nicht von Natur aus standhalten kann und dann zum klassischen vorgewölbtem Kugelbauch führt. Aufgrund der geschwächten Muskelfunktion des Cores hängt ein schwacher Beckenboden sehr oft mit dem Entstehen einer Rectusdiastase zusammen. Im schlimmsten Fall kann es sogar zum Prolaps von Eingeweiden oder einem Nabelbruch führen.

Rectusdiastase (selber) checken

Wie kann man nun selber testen, ob man eine Rectusdiastase oder ein schwaches Core hat?

Es gibt einen ganz einfachen Test mit dem jeder das Ausmaß des eigenen Bauchspalts testen und damit checken kann wie schwach oder stark das Körperzentrum ist. Vor dem Beginn eines normalen Fitnesstrainings sollte dieser Check bei einer Jungmutter auf jeden Fall durchgeführt werden.

Im Speziellen gilt es zu überprüfen, wie ausgeprägt (Länge, Breite, Tiefe) der Bauchspalt nach der Schwangerschaft noch ist, und mit welchen Übungen hinsichtlich Corestärkung gearbeitet werden kann. Den kann, nach kurzer Einweisung worauf es ankommt, jede Mama selber oder auch die mamaFIT Trainerin durchführen. Er kann einmalig zur Statuserhebung oder auch als Verlaufsmessung herangezogen werden. Da er eigentlich ein Provokationstest ist, sollte er bei bestehender Rectusdiastase nicht öfters als 2-3x/Woche durchgeführt werden.

Wenn du den Test durchführst, musst du auf folgende Symptome besonders achten:

- Schmerzen im unteren Rücken oder im Bereich des Schambeins
- ein weicher, tiefer Spalt oder eine deutliche Trennung der beiden geraden Bauchmuskelstränge
- jegliches Auftürmen oder Rausquellen des Bauches aus dem Spalt
- Spüre dich auch hin zu deinem Beckenboden: kannst du hier irgendein Auftürmen oder Rausquellen nach unten hin spüren?



Damit kann man anschließend entscheiden, welche Art des Bauchmuskeltrainings sinnvoll ist.

Es ist wichtig, dass du nicht nur die **Länge**, sondern auch die **Breite** und **Tiefe**, bzw. **Qualität der Membran** beurteilst. Wieviel Widerstand spürst du vom Bindegewebe in der Mitte?

Sinken deine Finger tief in ein weiches Loch ein oder fühlt es sich unter den Fingern fest an der Linea Alba an, wenn du den Test durchführst?

Rectusdiastase Check:

- Leg dich in Rückenlage auf den Boden und streck dabei deine Beine aus. Den Kopf kannst du entweder auf einen Polster oder in eine Hand legen.
- Entspanne zunächst deinen Kopf, Nacken und Schultern und suche mit 3-4 Fingern deinen Nabel und drücke an der Stelle jetzt weich nach unten mit deinen Fingerspitzen. Die Fingerkuppen in Richtung Schambein ausrichten.

Nun hebe den Kopf und die Schulter vom Boden. Eine Hand kann dabei am Hinterkopf bleiben. Die andere tastet nun den Spalt ab. Trau dich ruhig etwas bestimmter in den Spalt zu greifen, um nach den obigen Kriterien die Diastase gut beurteilen zu können. Zuerst spürst du jetzt wie die Bauchmuskeln angespannt werden um deine Finger herum. Du sollst diese Position nicht länger als ein paar Sekunden halten. Du musst den Spalt also rasch abtasten. Länge, Breite und Tiefe sind ausschlaggebend, um eine gute Diagnose herbeizuführen. Du kannst nach einer kurzen Pause nochmal hochkommen und überprüfen, ob du wieder zum selben Ergebnis kommst.

2. Testdurchgang/Variante: Einatmen. Beim Ausatmen, Bauch- und Beckenbodenmuskulatur fest nach innen aktivieren, den Kopf und die Schultern leicht vom Boden abheben.

Die beiden Finger oberhalb des Bauchnabels gefühlvoll und kräftig in die Bauchdecke drücken und prüfen, ob ein Spalt zwischen den beiden Muskelsträngen der geraden Bauchmuskeln zu ertasten ist und wie breit und lang dieser ist. Oberkörper wieder ablegen und entspannt einatmen. Übung wiederholen und diesmal zwei Finger direkt unterhalb des Bauchnabels platzieren.

- > Ergibt sich ein Unterschied zum ersten Testergebnis? Falls du jetzt einen kompakteren Untergrund spürst, deutet das darauf hin, dass du bei bewusstem Hinlenken der Aufmerksamkeit dein Core (Transversus und schräge Bauchmuskeln) als Kompensation zum Bauchspalt gut aktivieren kannst. Das gilt es weiter zu schulen, zu sensibilisieren für den Alltag und auch beim Workout.
- Wenn du es ein paar mal gemacht hast, spürst du auch ob und wie deine Muskeln arbeiten und wie ausgeprägt dein Bauchspalt ist und ob sich mit bewusstem Konzentrieren ein Unterschied ergibt.

Die Weite der Spalte wird gemessen in Fingerbreite. Wenn du nur 1-2 Finger in den Spalt reinbringst, ist das OK. Ein Spalt zw. 0,5 – 1,2cm ist physiologisch ganz normal. Von einer Rectusdiastase spricht man, wenn der tastbare Spalt zwei bis drei Finger breit oder mehr ist.

Erschrecke dich nicht, wenn der Spalt anfangs breiter als das ist. Du musst jetzt noch die Länge und Tiefe bzw. den Zustand der bindegewebigen Mittellinie (Linea Alba) befunden. Je tiefer du deine Finger in den Spalt reinbringst, umso schwächer und ausgedünnter ist die Linea Alba.

Testdurchführung

- > Es ist wichtig zu wissen, dass eine echte Rectusdiastase nur sehr selten von alleine heilt. Der Bauchspalt kann sich nur schließen, wenn ein entsprechendes Training der queren und schrägen Bauchmuskeln durchgeführt wird. Erst wenn der Bauchspalt nur mehr eine Fingerbreite misst und maximal 1 - 2 cm ober- und unterhalb des Bauchnabels an Länge aufweist, kann wieder mit dem Training der gerade Bauchmuskulatur im Liegen begonnen werden.

- > Es gibt auch die Möglichkeit den Bauchspalt chirurgisch zu schließen. Ist allerdings ein medizinischer Eingriff, den man nur als allerletzte Option in Erwägung ziehen sollte und der nicht immer zum gewünschten Ergebnis führt.

Eine weitere Möglichkeit den Rectus Spalt zu schließen besteht darin, die Bauchmuskeln beim Training manuell zur replatzieren bzw. mittels Rumpfgürtel zusammenzuziehen. Beides ist nur eine äußere Anwendung, die nicht auf die Kraft der Muskeln abzielt und aus sportwissenschaftlicher Sicht nur zu Unterstützung anzudenken, bzw. gibt es aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, die keine Verbesserung attestieren, wenn mit Schienen, passivem Zusammenschieben oder Bauchbinden gearbeitet wird. Es gibt lediglich ein paar wenige Rectusdiastase Sonderfälle, bei denen ein kontrolliertes in entsprechende Übungen eingebundenes manuelles Fixieren der Rectusbäuche Tielerfolge bringt.

Erst mit einer geschlossenen Linea Alba kann auch wieder an einem schönen flachen und definierten Bauchmuskel gearbeitet werden.

Differentialdiagnose

Du kannst nun auch versuchen, ob sich die Länge, Weite, Tiefe/Festigkeit des Spalts ändert, wenn du bei abgehobenem Kopf u. Schultern nun versuchst deinen Bauchnabel ganz fest einzuziehen. Wenn du da plötzlich mehr Festigkeit und einen weiteren Spalt spürst, ist das ein Zeichen dafür, dass der quere Bauchmuskel seine Korsettfunction von unten her schon sehr gut erfüllt und diese "offene Brücke" beim geraden Bauchmuskel gut kompensiert. Es bedeutet aber noch nicht, dass deine Rectusdiastase zu ist, sondern lediglich, dass dein tiefliegendes Muskelsystem bereits Stabilisierungsfunktion übernimmt. Neuesten Studien zufolge (Diane Lee) ist es wesentlich wichtiger, das tiefliegende Coresystem bestens zu kräftigen, als am tatsächlichen Engerwerden des Bauchspalts zu arbeiten.

Was musst du beim Training vermeiden

Mache keine Übungen bei denen du dich aus der Rückenlage aufrichten musst. Gerade Crunches, schräge Crunches, sit ups, reverse crunches aller Art. Also KEINE CRUNCHES! (Sie machen übrigens, die Bauchdecke nicht unbedingt flach, sondern genau das Gegenteil, sie vergrößern den Bauch.) Durch das Aufrichten erhöbst du den Druck im Bauch und dieser entweicht dann an der schwächsten Stelle in deiner Rumpfkapsel: vorne Richtung Bauchspalt und/oder nach unten Richtung Beckenboden. Es macht dieses kugelige, bauchige Gefühl nur noch schlimmer. Auch die klassische gestreckte Plankposition am Boden ist nicht geeignet, wenn du noch keine stabile Zentrumskontrolle hast.

Versuche auch im Alltag zu vermeiden alle Bewegungen, die dich aus der Rückenlage in den Sitz hochbringen. Rolle dich dabei am besten wie in der Schwangerschaft auf die Seite und setze dich dann erst auf. Pass auf beim auf die Seite rollen, benutze beim Drehen und Seitrollen immer ganz bewusst deine Coremuskeln dazu.

Welches Workout gilt für Rectusdiastase u. Bauchvorwölbung?

Bei Bauchkräftigungsübungen muss darauf geachtet werden, ob eine Diastase ertastbar ist. Das heißt, ob sich die beiden Muskelstränge der geraden Bauchmuskulatur voneinander entfernen und damit die Sehnenplatte getrennt ist. Ist dies der Fall, so sollen nur noch die schrägen Bauchmuskeln trainiert werden. Mit wachsendem Bauch ist dieser Spalt immer schwieriger zu diagnostizieren und darum sollte ab dem 5. Monat bzw. ab Beginn der Wölbung der Bauchdecke ganz auf das klassische Aufrichten des Oberkörpers aus der Rückenlage im Training und im Alltag verzichtet werden. Auch die schräge Bauchmuskulatur sollte nicht mehr in Rückenlage, sondern in alternativen Positionen wie Sitz oder Stand bzw. Seitlage durchge-

führt werden. Die Position Bauchlage wird in den ersten Wochen noch gut möglich sein. Hat sich die Gebärmutter aufgerichtet und der Embryo eine gewisse Größe erreicht, ist es nicht mehr ratsam in Bauchlage zu trainieren. Dabei ist auf das – im wahrsten Sinne des Wortes – Bauchgefühl der Frau zu vertrauen. Die Schwangere spürt selber, ab wann sie kein gutes Gefühl mehr dabei hat am Bauch liegend zu trainieren. Ab diesem Zeitpunkt müssen adaptierte Übungen jene Übungen, die zuvor die Bauchlage als Ausgangsposition hatten, ablösen. Wichtig ist Bauch- und Rückenmuskulatur gleichermaßen zu trainieren. Durch den wachsenden Bauch, kann es leicht zu einer Hohlkreuzhaltung (Hyperlordose) kommen. Durch gezieltes Training kann diese Fehlhaltung vermieden und besser ausgleichen werden. Da die Beine immer mehr tragen müssen, darf auch das gezielte Beintraining nicht zu kurz kommen, das vor allem auch Wassereinlagerungen und Venenproblemen entgegenwirkt. Nach der Geburt ist mit einer gezielten Rückbildungsgymnastik darauf zu achten, erst wieder mit dem Training der geraden Bauchmuskulatur zu beginnen, wenn die Rectusdiastase sich wieder bis auf 2-3 Länge und 1-1,5 Fingerbreite verschlossen hat.

Wie schließt man eine Rectusdiastase?

Wenn du eine effektive Beseitigung des Rectusdiastase Problem anvisierst, dann musst du den ganzen Körper miteinbeziehen und darfst nicht isoliert nur dieses eine gerade Bauchmuskelsystem betrachten. Verstärkter Druck wird dann aufgebaut, wenn dein Körper nicht die richtige Ausrichtung hat und ihm die Streckung fehlt. Neben der Diagnose der abgeschwächten Muskeln, der Kräftigung der gesamten Rumpfkapsel, steht auch die korrekte Körperhaltung im Vordergrund des Rectusdiastase Programms. Denn nur so gelingt es den ungünstigen intraabdominalen Druck zu reduzieren und den Körper neu aufzusetzen. Weder isolierte Pilates oder Yoga Übungen, noch Schienen, Gürtel, noch das Durchführen von 100ten von Bauchmuskelübungswiederholungen. Keine der Bauchübungen wird auf lange Sicht tatsächlich das Problem der Rectusdiastase beheben. Ganz einfach, weil man damit lediglich das Symptom, nicht aber die Ursache behebt. Sich nur auf den Bauchspalt zu konzentrieren lässt einen wichtigen Aspekt ausser Auge.

Es kann auch sein, dass der Spalt sich nicht vollständig schließt. Aber das ist OK solange du den Druck im Bauchraum reduziert hast und die Linea Alba gestärkt hast.

In den meisten Fällen kann die Rectusdiastase mit den richtigen Übungen und ganz ohne operativen Eingriff beseitigt, sozusagen „wegtrainiert“, werden. Es kann immer verbessert werden in dem man die Körperausrichtung optimiert und das Zusammenspiel und die Kraft des Muskelkorsett in der Körpermitte wiederherstellt.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil, um wieder fit zu werden ist die Ernährung, mit der man dem Körper mit den richtigen Baustoffen versorgt, damit er wieder ganz heil werden kann. Der Körper muss die Möglichkeit haben Kollagen zu bilden, um die Mittellinie wieder stark und belastbar zu machen und so die Diastase zu beseitigen.

Es gibt einige Faktoren, die mitbedacht werden müssen: Alter, die Genetik, und die Zeit, die schon verstrichen ist, seit der Geburt deines Babies. Es handelt sich dabei um einen ganz normalen Heilungsprozess in deinem Körper, wie er an anderen Stellen auch passiert, nach einer Verletzung. Und hier gibt es auch mehrere Faktoren, die mitspielen wie effizient und vollständig das Heilen nun tatsächlich abläuft.

Braucht man irgendwelche künstliche Schienen oder Korsetts um die Mitte?

Eine aktuelle Studie von Physiotherapeutin Diane Lee fand heraus, dass jegliches Binden oder Schienen, um den Spalt zu verringern zu keinem Erfolg beim Schließen der Rectusdiastase. Es geht um einen ganzkörperlichen Bewegungsansatz, um die korrekte Körperausrichtung und die Stabilisierung der Körpermitte. Das ist der richtige und zielführende Zugang dazu. Coreübungen mit viel Rotation, Seitneigung aus Stand, Sitz und erhöhtem Sitz sind Paradeübungen. Je nach Ausprägungsform der Rectus Diastase werden unterschiedliche Übungsabläufe empfohlen und angewendet. Um unsere Rückbildungs-Kundinnen noch mehr diesbezügliches Trainingsangebot zu offerieren, Ergänzend zur mamaFIT kann man sich auch zur mamaFIT Rectusdiastase Trainerin ausbilden lassen.



Planking
(erhöhte Unterstützfläche)



Oberkörperrotation m. TB



Hipsqueeze



Seitzug mit TB



Beinheber Plank rücklings



Beinswings



Sideplank up/down Beinlift



Sitzrotation mit Beinheber



Chestpress mit Legkick



Twisted Mountainclimber



Plank Rotation



Schinkengang/buttwalk vor+rück

Literatur

- Kroissenbrunner N. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Hormonelle Steuerung und postpartale Störungen, Bakk. Arbeit Pflegewissenschaften, 2016. Online Zugriff 21.8.17
- Daley et al.: Maternal Exercise and Growth in Breastfed Infants: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials, Pediatrics, 2012
- Lawrence RA, Lawrence RM: Breastfeeding; A guide for the medical profession. 6. Aufl. Elsevier Mosby, 2005
- Jan Riordan: Breastfeeding and Human Lactation, fourth edition.
- Powell W. www.mutusystem.com
- Lee D. & Hodges PW, 2014. Closing the gap is not the holy grail – restoring function and tension to the midline of your trunk is.
- <http://pelvicguru.com>
- <http://www.iuga.org/?patientinfo> gratis downloadbare PDF Info
- Cantieni, B.: Rückbildungs-Gymnastik. Südwest Verlag. 2006.
- Cantieni, B.: Rückbildung mit Tigerfeeling. Südwest Verlag. 2013
- Endacott, J.: Pilates für Schwangere. Urania Verlag. 2007.
- Kowsky, A. Mama Power – Fit mit dem Kinderwagen – Die etwas andere Rückbildung, Trias Verlag, 2011
- Goze-Hänel, I./Heller, S.: Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik. Ravensburger Verlag. 2001.
- Schwärzler, S.: Beckenbodentraining im Rückbildungsgymnastikkurs. Hippokrates Verlag. 2012.
- Hüter-Becker, A, Dölken M. Physiotherapie in der Gynäkologie, Thieme Verlag. 3. Aufl. 2012
- Liesner, F. Mein Beckenbodenbuch, Trias Verlag, 2. Auflage, 2013
- Carrière, B. Beckenboden – Physiotherapie und Training. Thieme Verlag, 2. Auflage, 2012
- Floimayr-Dichtl I, Britz-Wagenbichler M. Training in der Schwangerschaft und nach der Geburt, Fortbildungshandout 2017
- www.netdoktor.at
- www.babycenter.de
- www.eltern.de
- www.rund-ums-baby.de