



PRÄ- & POSTNATALES TRAINING

Ratgeber für sportliche Schwangere und Mütter



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Digitale Sonderauflage für mamaworkout-online.de

Die Sonderauflage entspricht der gedruckten 2. überarbeitete Auflage und wurde nur im Layout für die Lesbarkeit mit digitalen Endgeräten modifiziert.

Urheberrechtshinweis

Alle Inhalte dieses Buchs, insbesondere Texte, Tabellen, Grafiken und Fotos sind urheberrechtlich geschützt (Copyright). Das Urheberrecht liegt, soweit nicht anders gekennzeichnet, bei Verena Wiechers und dem Verlag Peter Brose. Wenn Sie Inhalte des Buchs beispielsweise für Hausarbeiten, Presseartikel oder Infoblätter verwenden möchten, ist dies in Absprache mit dem Verlag möglich.

mamaworkout@broseverlag.de

Bilder: SS.16, 28, 47, 51, 54, 55, 59, 68, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 150: fotolia.de

Bilder: SS.139, 143, 144: [Qeridoo](http://Qeridoo.com)

Alle weiteren Bilder und Abbildungen: Wiechers / Brose / MamaWORKOUT

Haftungsausschluss

Dieses Ratgeberbuch dient der allgemeinen Aufklärung und Information über den Körper während und nach einer unkompliziert verlaufenden Schwangerschaft, weiterhin gibt es allgemeine Informationen zum Thema Sport während und nach einer unkompliziert verlaufenden Schwangerschaft. Es werden keine Krankheiten, sonstige körperliche Schädigungen oder Therapieformen behandelt. Dieses Buch hat nicht die Absicht und erhebt nicht den Anspruch, eine medizinische oder therapeutische Begleitung/Behandlung zu ersetzen. Die Autorin empfiehlt ausdrücklich, die prä- und postnatale Phase von einem/r Gynäkologen/in und einer Hebamme begleiten zu lassen, diese Fachleute sollten gefragt werden, bevor mit sportlichem Training begonnen wird, ebenfalls sollten diese Fachleute im Falle von körperlichen Auffälligkeiten/Beschwerden zu Rate gezogen werden. Die Inhalte dieses Buchs – sprich alle Texte, Tabellen, Grafiken und Übungsfotos – wurden von der Autorin mit großer Sorgfalt erstellt. Die Angaben und Empfehlungen erfolgen ohne Verpflichtung oder Garantie der Autorin. Die Autorin und der Verlag übernehmen keine Verantwortung und Haftung für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden aus Verwendung der im Buch erteilten Ratschläge.

Ich danke meiner Mutter für Liebe & Tiefgang.

Ich danke meinem Vater für Kraft & Durchsetzungsvermögen.

Ich danke meinen Söhnen, dass sie mich als Mutter gewählt haben.

Ich danke meinem Mann für das wunderbare Leben an seiner Seite.

VORWORT DER AUTORIN

Liebe Leserin,

im Jahr 2007 wurde ich zum ersten Mal schwanger, ich freute mich und ich hatte eine gewisse Vorstellung, was auf mich, meinen Körper und mein Leben zukommt. Alles kam anders. Mutter zu werden hat mich, meinen Körper und mein Leben so sehr verändert wie ich es mir nie hätte vorstellen können. Meine Kinder haben mich völlig aus der Balance gebracht und ich durfte die Mitte neu finden. Ich bin unendlich dankbar dafür.

MamaWORKOUT habe ich entwickelt, weil ich möchte, dass Mütter sich fit, vital und schön fühlen. Denn sie haben es verdient! Wer täglich für ein kleines Menschlein da ist, leistet Großartiges und sollte auch etwas für das eigene Wohlbefinden tun.

Mein Konzept wird Sie in der prä- und postnatalen Phase unterstützen durch:

- Wissen rund um den Körper während bzw. nach der Schwangerschaft
- Informationen zum sicheren, an die körperlichen Bedingungen angepassten Sport
- Fitness- und Gesundheitstipps für den Alltag
- Übungen und Workouts für Schwangerschaft, Wochenbett, Rückbildung und Fitness mit Baby

Mein Buch ist kein Übungsbuch, mit dem Sie sich auf den Wohnzimmerteppich legen, denn für solche Zwecke gibt es MamaWORKOUT-Videos, die Ihnen ein bewegtes Bild und perfekt abgestimmte Workouts liefern. Das Buch soll Sie aufklären und informieren, um Sie für den mündigen, selbständigen Umgang mit Ihrem Körper zu befähigen. Somit eignet es sich genauso für Leistungssportlerinnen wie für Hobbysportlerinnen und gesundheitsbewusste Frauen mit Bewegungswunsch. In diesem Ratgeber findet jede Frau die notwendigen Infor-

mationen, um Ihr persönliches Sportprogramm sicher und angenehm zu gestalten.

Viel Spaß beim Lesen
wünscht Ihnen

Verena Wiechers



Die zweifache Mutter Verena Wiechers ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und Fitness- und Gymnastiklehrerin. Sie leitet die AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING, wo Hebammen, Physiotherapeuten, Sportlehrerinnen, Trainerinnen etc. für diesen Fachbereich ausgebildet werden. Für Schwangere und Mütter hat sie das MamaWORKOUT-Konzept entwickelt.

Unter www.mamaworkout.de finden Sie...

- Beratung für sportliche Schwangere & Mütter
- Kurse & Spezialisten in Ihrer Stadt
- DVD-Serie
- Online-Kurse

Kontakt:

wiechers@mamaworkout.de oder
mamaworkout@broseverlag.de

INHALT

1	EINBLICK IN DIE WEIBLICHE ANATOMIE.....	6
1.1	Die Körpermitte.....	7
1.2	Das Becken	8
1.3	Die Muskulatur der Körpermitte (Bauch- und Beckenbodenmuskulatur, Muskelkorsett)	11
2	PRÄNATALES TRAINING	32
2.1	Sicherheitsaspekte.....	33
2.2	Positive Auswirkungen	36
2.3	Geeignete und ungeeignete Sportarten.....	42
2.4	Körperliche Veränderungen und ihre Auswirkungen.....	46
2.5	Trainingsanpassung in der pränatalen Phase	60
2.6	Übungsbeispiele für die pränatale Phase.....	70
3	POSTNATALES TRAINING.....	78
	Postnataltraining in drei Phasen	80
3.1	Regenerationsphase	83
	Der Körper nach der Geburt.....	85
	MamaWORKOUT-Regenerationsplan	94
3.2	Rückbildungsphase.....	102
	Wirkung von Rückbildungsgymnastik.....	102
	MamaWORKOUT-Rückbildungsprogramm	104
3.3	Wiedereinstiegsphase	123
	Körperliche Probleme in den ersten Babyjahren	124
	MamaWORKOUT-Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase	126
	Fitnessstraining in der Wiedereinstiegsphase	132
4	FITNESS UND FAMILIE	142x



1. Einblick in die weibliche Anatomie

Unser Körper begleitet uns ein Leben lang und leistet in der Regel ganz hervorragende Dienste, es lohnt sich, seinen Aufbau und seine Funktionsweisen kennen zu lernen. **Gute Körperkenntnis und feines Körpergefühl bilden die optimale Voraussetzung für langfristige Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Deshalb ist ein wesentliches Prinzip des MamaWORKOUT-Konzepts die Vermittlung von Körperwissen und Körpergefühl.**

Die prä- und postnatale Zeitspanne ist von Natur aus sehr körperlich, in der Schwangerschaft kommt es zu tiefgreifenden Veränderungen und nach der Geburt sortiert sich alles neu. Jetzt ist ein guter Zeitpunkt, um sich genauer mit dem eigenen Körper – speziell mit der Körpermitte – zu beschäftigen.

Im ersten Kapitel dieses Buchs lernen Sie wichtige Grundlagen, um den Körper in der prä- und postnatalen Phase zu verstehen. Detailkenntnisse und lateinische Fachbegriffe können Sie getrost den Fachleuten überlassen, aber das hier vermittelte Grundwissen ist hilfreich, um die Signale des Körpers wahrnehmen und interpretieren zu können, um Vertrauen in seine außerordentlichen Fähigkeiten zu gewinnen und, um ihn optimal hegen und pflegen zu können.

1.1 Die Körpermitte

Die Kraft liegt in deiner Mitte – dieser Satz kennzeichnet ein weiteres wichtiges MamaWORKOUT-Prinzip. Im prä- und postnatalen Training geht es immer darum, die Körpermitte einerseits vor Überbelastung zu schützen, andererseits geht es um ihre Kräftigung und Stabilisierung.

Mit „Körpermitte“ ist der Bereich zwischen Brust und Becken gemeint. Die Körpermitte

besteht aus den knöchernen Strukturen WIRBELSÄULE, BRUSTKORB und BECKEN sowie aus den BAUCH-, RÜCKEN- und BECKENMUSKELN.

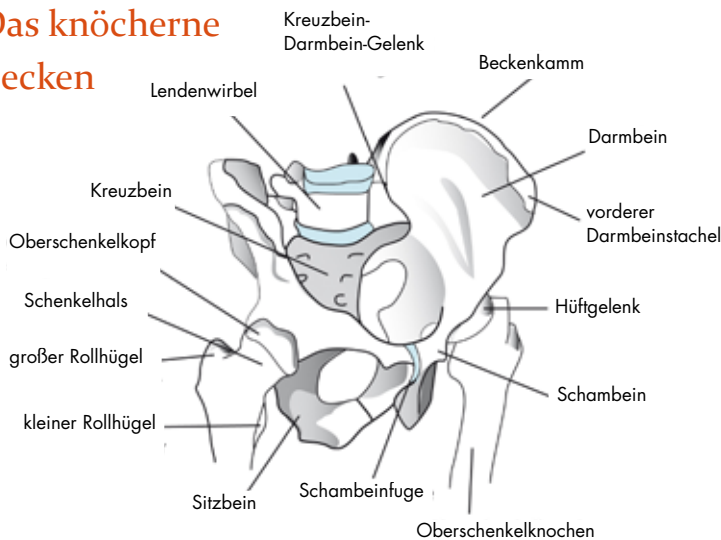
Das Mama-Werden bringt die Körpermitte ziemlich aus dem Gleichgewicht: Form und Statik verändern sich gravierend, alle Gelenkverbindungen werden weicher und alle beteiligten Muskeln werden strapaziert, teilweise sogar verletzt. Im Laufe der Schwangerschaft wird die Körpermitte sehr in Mitleidenschaft gezogen, NACH der Geburt bildet sich die Körpermitte (mehr oder weniger gut) zurück. Wie sehr sie sich verändert und ob sie sich vollständig zurückentwickelt, liegt zum Einen an der persönlichen Veranlagung und am Schwangerschafts- beziehungsweise Geburtsverlauf, zum Anderen am prä- und postnatalen Bewegungs- und Sportverhalten. Dieses Buch gibt Ihnen die notwendigen Informationen, um die Körpermitte optimal zu unterstützen.



1.2 Das Becken

Das Becken stellt die Verbindung vom Rumpf zu den unteren Extremitäten dar. Die beteiligten Knochen formen eine Art knöchernen Ring beziehungsweise Gürtel, man spricht vom „Beckenring“ oder „Beckengürtel“.

Das knöcherne Becken



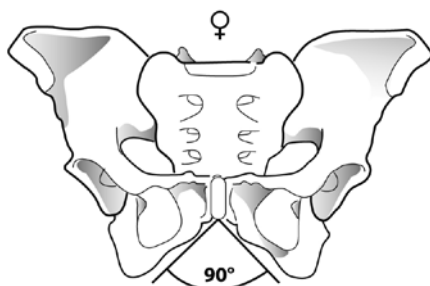
Das Becken besteht aus zwei großen Darmbeinen, die sich auf der Vorderseite in der Schambeinfuge (= Symphyse) treffen und dem Kreuzbein, das die Darmbeine auf der Rückseite miteinander verbindet. Die Verbindung zwi-

schen den Darmbeinen und dem Kreuzbein nennt man Kreuzbein-Darmbein-Gelenk. Die Schambeinfuge und das Kreuzbein-Darmbein-Gelenk sind bei nicht schwangeren Menschen sehr stabil, sie können hohe Belastungen, intensive sowie ruckartige Bewegungen aushalten. In der Schwangerschaft sind sie deutlich weniger stabil und belastbar (siehe nächste Seite).

Weibliches und männliches Becken

Das weibliche und das männliche Becken unterscheiden sich in Größe und Breite erheblich voneinander. Bei der Frau ragen die Darmbeinschaufeln weiter zur Seite, die Beckenöffnung (das Loch) nach unten ist deutlich größer als beim männlichen Becken. Auch das Kreuzbein der Frau ist kürzer. Im Vergleich erkennen Sie, dass die weibliche Beckenform ideal für das Austragen und Gebären eines Kindes geschaffen ist. Sie erkennen aber auch, dass das weibliche Becken – im Gegensatz zum männlichen – nach unten hin ein größeres Loch aufweist, **somit muss die Beckenbodenmuskulatur mehr Halte-, Hebe- und Stabilisationsarbeit leisten**. Im Hinblick auf die Beckenbodenstabilität ist der Mann klar im Vorteil.

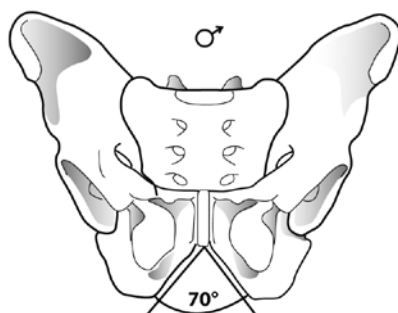
Weibliches und männliches Becken im Vergleich



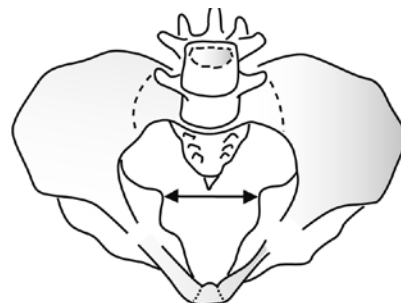
Weibliches Becken von vorne gesehen



Weibliches Becken von oben gesehen



Männliches Becken von vorne gesehen



Männliches Becken von oben gesehen

Aufgaben des Beckens

Die Knochenanordnung des Beckens stellt (gemeinsam mit der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur) eine **Tragfläche für die Organe** dar. Darüber hinaus ist das Becken **Vermittler zwischen Rumpf und Beinen**, das heißt alle Bewegungen werden über die Beckenachse weitergeleitet. Außerdem werden Erschütterungen

und Stöße vom Beckenring abgefangen und gepuffert. Auf diese Weise erfüllt das Becken eine wichtige **Schutzfunktion für die innen liegenden Organe**, insbesondere für die Gebärmutter. **Insgesamt hat das Becken im Bewegungsalltag – vor allem im Sport – wichtige Aufgaben und muss sehr stabil sein.**

Das Becken in der prä- und postnatalen Phase

Für den Geburtsverlauf sind die Durchmesser-Maße des Beckens von großer Bedeutung, deshalb bewirken Hormone in der Schwangerschaft, dass sich alle Gelenkverbindungen im Beckenbereich lockern. Unter der Vaginalgeburt kommt es zu großen Dehnkräften und alle Beckengelenke müssen stark nachgeben.

Folgende körperliche Veränderungen müssen beim Prä- und Postnataltraining berücksichtigt werden:

- » Der Beckendurchmesser erweitert sich schon während der Schwangerschaft um ca. 1 cm.
- » Die Bänder, die das Kreuzbein-Darmbein-Gelenk stabilisieren, werden lockerer. Dieses große Gelenk verliert deutlich an Belastungsfähigkeit.
- » Der Knorpel in der Symphyse (= Schambeinfuge) wird weicher und die Stabilität lässt nach. Es kann sogar zu einer Symphysen-Lockerung kommen.
- » Nach der Geburt ist die Beckenstabilität nicht sofort wieder hergestellt. Vor allem bei stillenden Frauen braucht die Regeneration hormonell bedingt einige Wochen bis Monate.
- » Die beschriebenen Vorgänge und Auswirkungen können sich im Laufe mehrerer Schwangerschaften und Geburten verstärken.

FAZIT: In der prä- und postnatalen Phase ist das knöcherne Becken instabiler, weniger belastbar und verletzungsanfälliger.





Was Ihr Becken in der prä- und postnatalen Phase strapaziert:

- » Hohe Stoßbelastungen oder Erschütterungen wie sie bei Sprüngen oder intensivem Lauftraining auftreten, beanspruchen das Becken sehr.
- » Ruckartigen, unkontrollierten Bewegungen oder hohen Scherkräften kann das Becken nicht mehr gut standhalten.
- » Schnelle Abstopp-Bewegungen und/oder Drehungen wie sie beispielsweise im Ballsport oder bei Hip-Hop-Tänzen vorkommen, belasten das Becken.
- » Hohe Beckenbelastungen führen im ungünstigsten Fall zu Beschwerden im Kreuzbein-Darmbein-Gelenk, der Schambeinfuge oder den Hüftgelenken.



Wie Sie Ihr Becken unterstützen und schonen:

- » Meiden Sie spätestens ab der zweiten Schwangerschaftshälfte die oben beschriebenen Beckenbelastungen.
- » Kräftigung der Hüftstabilisatoren (Beckenboden, alle Gesäß- und Oberschenkelmuskeln) sowie der Muskelkorsett-Muskeln (alle Bauch- und Rückenmuskeln).
- » Um die Geburt vorzubereiten und um Verspannungen vorzubeugen, sollten die Hüftgelenke sowie die Lendenwirbelsäule mobilisiert werden.



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

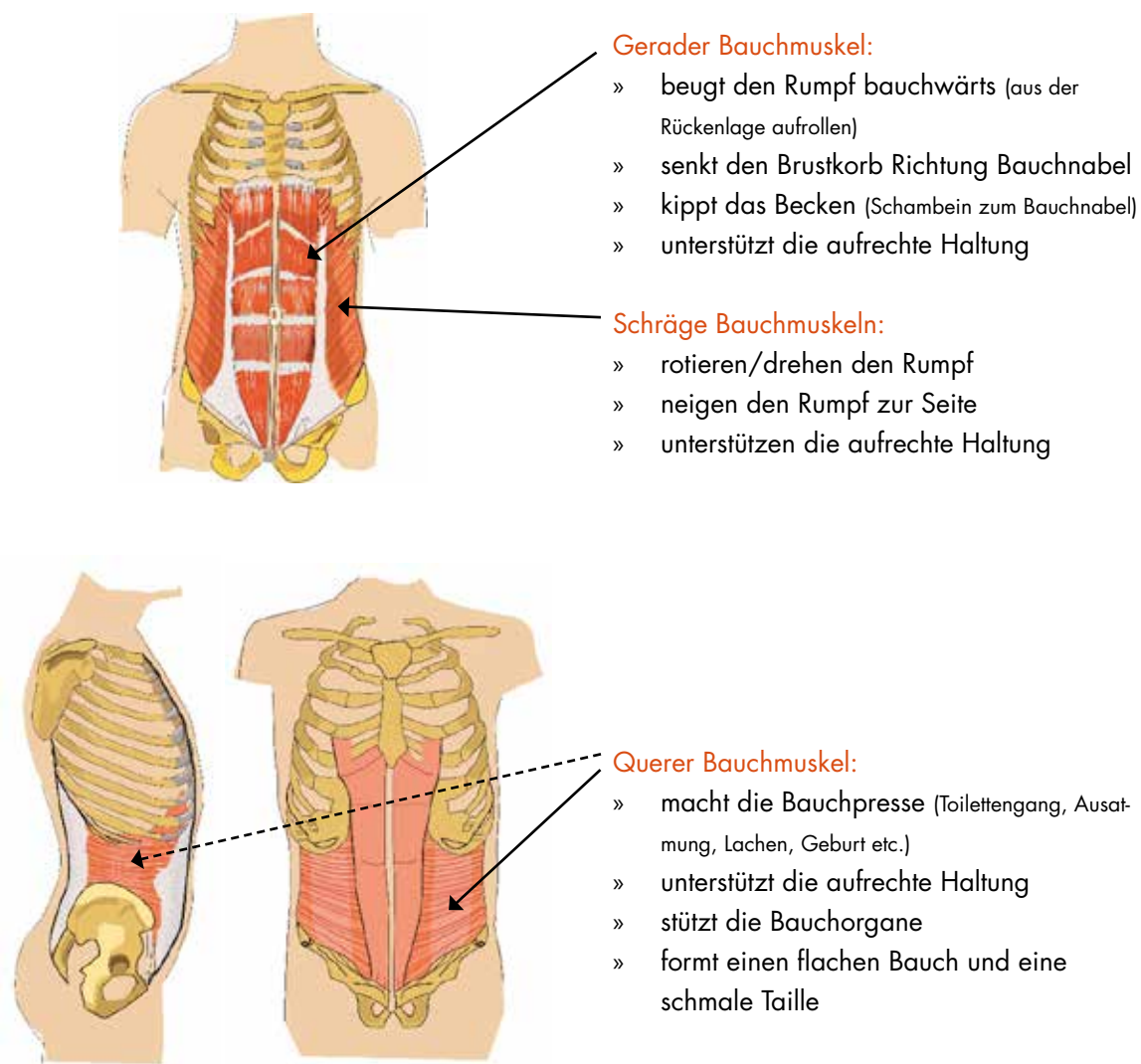
Viele Sportlerinnen sind nach ein oder zwei Schwangerschaften frustriert darüber, dass ihr Becken nicht mehr die gleiche Stabilität und Belastbarkeit aufweist wie vor den Kindern. Ich kann Ihnen zwar nicht versprechen, dass Sie durch Berücksichtigung der hier beschriebenen Tipps später ein „Bomben-festes“ Becken zurück gewinnen, aber Sie haben auf jeden Fall bessere Chancen! In Ihrer ersten Schwangerschaft werden Sie die Instabilität Ihres Beckens wahrscheinlich noch nicht bemerken. Ich empfehle dennoch, das Becken in der prä- und postnatalen Phase zu schonen, damit Sie bis zum Ende der Schwangerschaft beschwerdefrei trainieren können und danach wieder richtig fit werden. Sie können sich durchaus noch Beckenbelastungen aussetzen, diese sollten jedoch wesentlich geringer ausfallen, als Ihr Körper es vor der Schwangerschaft gewohnt war. Schrauben Sie alle Beckenbelastungen im Laufe der Wochen kontinuierlich herunter, bleiben Sie immer deutlich unter dem Belastungslevel, das Ihr Körper gewohnt ist!

1.3 Die Muskulatur der Körpermitte

Die Kraft liegt in der Mitte – und dabei spielt die Muskulatur eine wesentliche Rolle. Damit Sie aus der Kraft Ihrer Mitte schöpfen können, erfahren Sie in diesem Kapitel alles, was Sie über die Bauchmuskeln, den Rückenstrecker und die Beckenbodenmuskulatur wissen müssen.

Bauchmuskulatur

Die Bauchmuskulatur ist in der prä- und postnatalen Phase großen Veränderungen unterworfen, wer sich ein wenig auskennt, kann umsichtig damit umgehen.

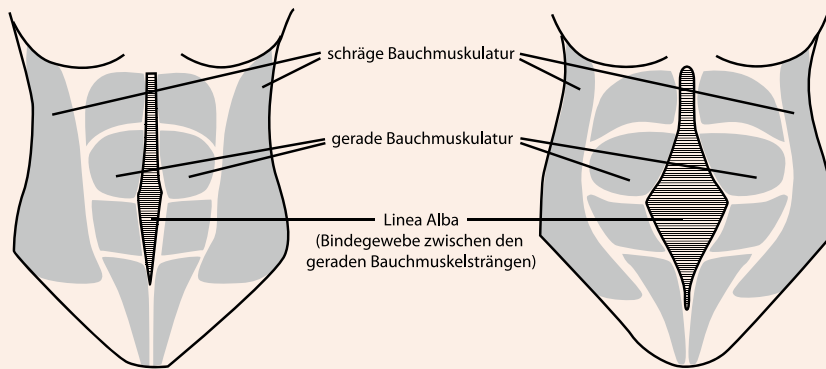


Aktivierung: Bevor es losgeht, richten Sie die Haltung auf, legen Sie eine Hand auf den Bauch, die andere Hand kneift in die Taille, spannen Sie den Beckenboden an (Anus und Vagina schließen und innerlich etwas anheben). **Nun aktivieren Sie die Bauchmuskeln mit der Ausatmung:** Atmen Sie lange durch die leicht geöffneten Lippen aus mit „pffffff...“, bis keine Luft mehr in der Lunge ist, spannen Sie den Bauchnabel dabei nach innen-oben, Bauch und Taille werden fest, d. h. Sie spüren die Anspannung aller Bauchmuskeln.



Die Bauchmuskulatur in der pränatalen Phase

Alle Bauchmuskeln müssen weich werden und dem wachsenden Babybauch nachgeben, sie verlieren extrem an Kraft und Grundspannung. Am meisten leidet die gerade Bauchmuskulatur: Die beiden Muskelstränge driften ab der 20. Schwangerschaftswoche auseinander und das dazwischen liegende Bindegewebe (= Linea Alba) wird überdehnt und dadurch instabil. Diese Spalte nennt man Rektusdiastase.



Rektusdiastase Schwangerschaftsanfang

Rektusdiastase Schwangerschaftsende



Was die Rektusdiastasen-Bildung verstärkt:

- » Schweres Heben und Tragen.
- » Aufrollen aus der Rückenlage schiebt die Bauchmuskulaturstränge noch mehr auseinander, daher sollten Sie sich immer über die Seite aufrichten.



Wie Sie der Rektusdiastasen-Bildung sinnvoll begegnen können:

- » Eine gute, an die Schwangerschaft angepasste Körperhaltung.
- » Bitten Sie um Hilfe, wenn Sie etwas tragen müssen. Nehmen Sie ältere Kinder im Sitzen auf den Schoß oder gehen Sie in den Knien-Kniestand zu ihnen herunter. Wenn Sie etwas tragen müssen, bitte vorher Beckenboden und Muskelkorsett aktivieren!
- » Sanfte Kräftigung für Beckenboden und Bauchmuskulatur mit pränatalen Kräftigungsübungen, siehe Kapitel „Übungsbeispiele“.
- » Bei großem Bauchumfang, ab dem 3. Trimester eine orthopädische Bauch-Bandage tragen!



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Bei Sportlerinnen ist die Bauchmuskulatur-Kraft so gut ausgeprägt, dass Sie sich auch im dritten Trimester noch aus der Rückenlage aufrollen können. Dieses Verhalten schiebt aber die Bauchmuskulaturstränge mehr als nötig auseinander und erschwert die Bauchmuskulatur-Regeneration in der postnatalen Phase. Deshalb besser nicht mehr aus der Rückenlage aufrollen!

Die Bauchmuskulatur in der postnatalen Phase



Nach der Geburt sind alle oben beschriebenen Bauchmuskeln überdehnt, sie haben eine sehr geringe Grundspannung, sind sogar teilweise ausgedünnt und sie funktionieren insgesamt wesentlich schlechter als vor der Schwangerschaft. Der natürliche körperliche Regenerationsvorgang sorgt in den ersten 6 Wochen dafür, dass die Muskulatur sich zurückbildet. Auch die Rektusdiastase bildet sich in den ersten Wochen zurück, jedoch oft nicht vollständig. Im Kapitel „Wiedereinstiegsphase“ lesen Sie, wie man die Rektusdiastase testet.

Nach einer Kaiserschnitt-Geburt sollten die nachfolgenden Tipps besonders gewissenhaft berücksichtigt werden, um die Operationsnarben nicht zu belasten.



Was die Bauchmuskel-Rückbildung behindert:

- » Schweres Heben und Tragen.
- » Aufrollen aus der Rückenlage nach oben, richten Sie sich immer über die Seite auf.
- » Falsches oder zu frühzeitiges Krafttraining für die Bauchmuskeln in den ersten Monaten.



Wie Sie die Bauchmuskel-Rückbildung fördern können:

- » Arbeiten Sie an einer guten Körperhaltung, vor allem mit Baby auf dem Arm.
- » Tragen Sie in den ersten 6 Wochen nie mehr Gewicht als Ihr Baby wiegt.
- » Beginnen Sie im Wochenbett, sobald Sie keine akuten Schmerzen mehr haben, mit dem MamaWORKOUT-Regenerationsplan.
- » Beginnen Sie nach 7 bis 16 Wochen mit dem Rückbildungsprogramm.

Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

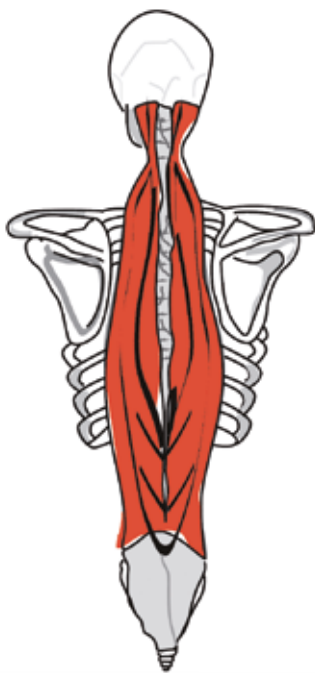
Eine zu frühe Belastung der Körpermitte behindert die Regeneration und kann zu Langzeitschäden führen. Zu frühe oder falsche Kräftigung führt im schlimmsten Fall genau zum Gegenteil von dem, was Sie erreichen möchten. Es gibt viele Sportlerinnen, die zwar wieder superschlank sind, aber einen nach vorn gewölbten Unterbauch behalten haben, weil sich die Rektusdiastase nie richtig geschlossen hat. Sportlerinnen, die das Warten kaum aushalten, finden im Kapitel „Postnatales Training“ Tipps, wie die Regenerations- und Rückbildungsphase abgekürzt werden können.



Tiefe Rückenmuskulatur

Der Rückenstrecker ist maßgeblich an der Aufrichtung und Stabilisierung der Wirbelsäule beteiligt, zusammen mit den Bauchmuskeln sorgt er für eine gute Haltung. Durch den größer werdenden Babybauch hat dieser Muskel in der Schwangerschaft viel mehr zu tragen beziehungsweise zu stabilisieren, außerdem erhält er nur noch wenig Hilfe von den Bauchmuskeln. Dieser Zusammenhang führt bei vielen Schwangeren zu Rückenbeschwerden, Schwangere mit kräftigem Rückenstrecker haben selten Rückenschmerzen.

Auch nach der Geburt ist ein kräftiger Rückenstrecker wichtig, denn er unterstützt beim täglichen Baby-Handling. Das Tragen des Kindes oder des Auto-Sitzes, das Wickeln und Füttern erfordert einen gut funktionierenden Rückenstrecker.



Der Rückenstrecker verläuft in zwei Strängen rechts und links der Wirbelsäule und hat folgende Aufgaben:

- » Streckung der Wirbelsäule
- » Seitneigung der Wirbelsäule
- » Rotation/Drehung der Wirbelsäule
- » Stabilisation der Wirbelsäule

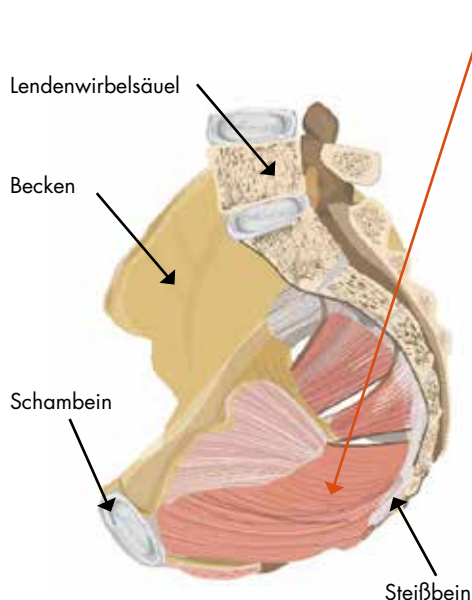


Beckenbodenmuskulatur

„Beckenboden“ ist eine umgangssprachliche Bezeichnung, genau genommen handelt es sich um einige flache Muskelschichten, die mittels Bindegewebe (Faszien) miteinander verbunden sind und eine Funktionseinheit bilden. Diese muskuläre Funktionseinheit nennt sich Beckenbodenmuskulatur.

Der Beckenboden ist bis heute eine gern vergessene Muskelgruppe. Die wenigsten Sportlerinnen haben sich je mit ihr befasst, nur ganz wenige Trainingssysteme beziehen sie ein, mit Glück finden wir im Yoga, Pilates oder Functional Training ein paar Übungen für den Beckenboden. Die Ursache hierfür liegt wahrscheinlich darin, dass die Beckenbodenmuskulatur nicht sichtbar sowie schwer fühlbar ist, außerdem ruft sie aufgrund der Nähe zu den Geschlechtsorganen Schamgefühle hervor. Dass der Beckenboden nicht nur in der prä- und postnatalen Phase eine ganz besonders wichtige Muskelgruppe ist, werden Sie in diesem Kapitel erkennen.

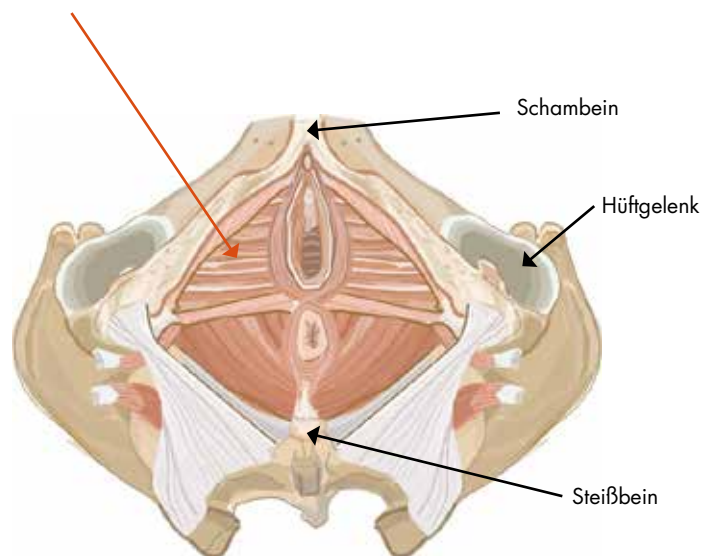
Beckenbodenmuskulatur von der Seite betrachtet:



Von der Seite:

In diesem Bild erkennt man, dass der Beckenboden sich aus mehreren flächigen Muskeln zusammensetzt. Von der Seite betrachtet entspricht seine Gesamtform in etwa der einer Hängematte. Aufgespannt ist diese Hängematte von hinten nach vorne zwischen dem Steißbein und dem Schambein und von rechts nach links zwischen den beiden Sitzhöckern.

Beckenbodenmuskulatur von unten betrachtet:



Von unten:

Der Beckenboden bildet den Boden des Beckens, er schließt die Beckenöffnung nach unten hin ab. Nur Harnröhre, Vagina und Enddarm finden in ihren jeweiligen Durchtrittslöchern Durchlass sowie Verankerung.

Man kann sich den Beckenbodenaufbau in „drei Etagen“ vorstellen:

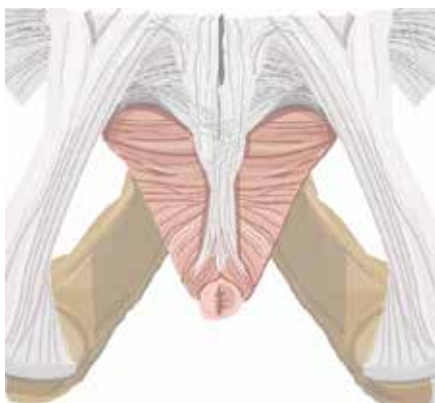
1. Obere Etage = obere Muskelschicht
2. Mittlere Etage = mittlere Muskelschicht
3. Untere Etage = Schließ- und Schwellkörpermuskeln

Die drei Muskelschichten hängen zusammen und arbeiten als Gemeinschaft.

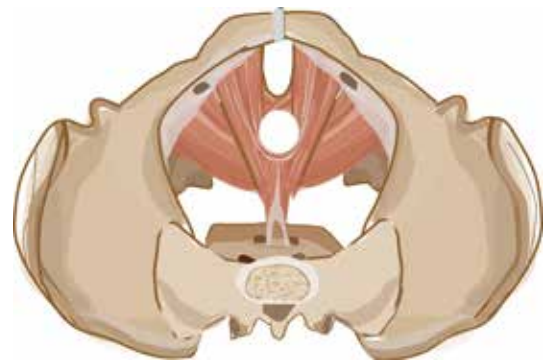
Die obere Etage = obere Muskelschicht

Die oberste Muskelschicht trägt die Organe und kann sowohl hebend als auch senkend arbeiten: Sie arbeitet hebend, wenn sie auf Druckereignisse im Bauchraum (z.B. Husten, Niesen) mit reflektorischer Rückfederung reagiert, sie arbeitet senkend beziehungsweise nachgebend bei Stuhlgang, Wasser lassen und Geburt. Weiterhin ist sie mit verantwortlich für die Harn- und Stuhlkontinenz. Außerdem stabilisiert sie die Lage der darüber liegenden Organe.

Von vorne betrachtet sieht die obere Muskelschicht aus wie eine Hängematte.



Hier sieht man von oben die obere Muskelschicht mit den beiden Durchtrittslöchern für die Körperöffnungen:



Aktivierung der oberen Muskelschicht: Es ist schwierig, diese tief liegenden Muskeln bewusst anzuspannen. Setzen Sie sich gerade hin, Gewicht auf beiden Sitzhöckern, lassen Sie Schambein und Steißbein gleichmäßig Richtung Sitzfläche sinken während Sie gleichzeitig die Wirbelsäule nach oben verlängern. Stellen Sie sich vor, das Steißbein innerlich zum Schambein zu ziehen, dadurch entsteht etwas Spannung im Unterleib, diese Spannung verstärken Sie jetzt noch nach innen-oben. Es fühlt sich an, als würde man die Organe innerlich etwas Richtung Nabel heben. Nun ist die obere Muskelschicht angespannt.



Die mittlere Etage = mittlere Muskelschicht

Die mittlere Schicht ist wie ein straff gespanntes Taschentuch zwischen den beiden Sitzhöckern aufgespannt. Sie besteht aus Muskelfasern und Bindegewebe und ist extrem dünn. Sie spannt den Damm und ist an der Kontinenz beteiligt. Diese Schicht stellt während der Vaginalgeburt die letzte Barriere für den Durchtritt des Kindskopfes dar und wird dann oftmals von der Hebamme manuell gedehnt.

Mittlere Muskelschicht, von unten betrachtet:

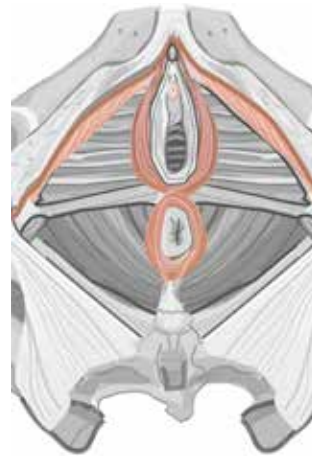


Aktivierung der mittleren Muskelschicht: Die mittlere Muskelschicht zu aktivieren verlangt viel Körpergefühl. Setzen Sie sich gerade auf beide Sitzhöcker, stellen Sie sich vor, dass Sie beide Sitzhöcker Richtung Damm ziehen. Es ist mehr die Vorstellung der Bewegung, wirklich bewegen tut sich nichts. Der Po-Muskel soll entspannt bleiben.

Die untere Etage = Schließ- und Schwellkörpermuskeln

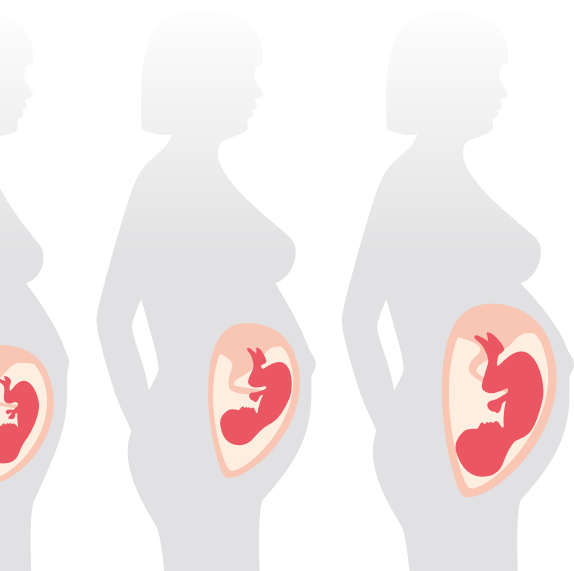
Die Schließ- und Schwellkörpermuskeln müssen anspannen, um den Anus oder die Harnröhre zu verschließen und entspannen, wenn dies beim Toilettengang notwendig wird. Außerdem haben sie wichtige Funktionen beim Geschlechtsverkehr: Die „untere Etage“ verengt den Scheideneingang, erregt bei sexueller Stimulation den Scheideneingang und verhindert Harnabgang bei sexueller Erregung.

Schließ- und Schwellkörpermuskeln, von unten betrachtet:



Aktivierung der Schließ- und Schwellkörpermuskeln: Es ist recht einfach, diese Muskeln anzuspannen. Verschließen Sie beide Körperöffnungen (Anus und Scheideneingang), sofort spüren Sie die Anspannung. Diese Muskeln sind am besten spürbar, daher denken viele Frauen, mit der Anspannung der „unteren Etage“ sei der Beckenboden vollständig angespannt, doch wenn man den gesamten Beckenboden anspannen will, muss man auch die „mittlere und obere Etage“ aktivieren.

WICHTIG: Am Anfang übt es sich leichter, wenn man die Schichten einzeln anspannt. Im Endeffekt arbeiten aber alle Beckenbodenmuskeln zusammen. Deshalb üben Sie langfristig bitte, den Beckenboden als Ganzes zu aktivieren, also alle Schichten gleichzeitig!



Überblick über die vielseitigen Aufgaben des Beckenbodens:

Viele Frauen bringen die Beckenbodenmuskulatur nur mit dem Thema Kontinenz in Verbindung und glauben, mit der Maßnahme „Körperöffnungen verschließen“ sei es getan. Tatsächlich jedoch sind die Funktionen wesentlich vielfältiger und sehr komplex.

1. Tragefunktion: Die Beckenbodenmuskulatur hilft, die Organe zu tragen. Hätten Sie diese Muskeln nicht, würden sämtliche Organe einfach unten rausfallen.

2. Sicherungs- und Stabilisierungsfunktion: Die Beckenbodenmuskulatur hilft (zusammen mit anderen Muskeln), die Position der Organe sowie die Beckenstellung zu sichern beziehungsweise zu stabilisieren. Wenn Sie beispielsweise Beine und Becken ruhig halten wollen, während Sie mit Armen und Rumpf eine Arbeit verrichten, dann arbeitet der Beckenboden stabilisierend mit.

3. Hebefunktion: Setzen Sie sich gerade auf einen Stuhl, dann strecken Sie die Wirbelsäule und versuchen, sich größer zu machen. Die Hauptarbeit macht hier der Rückenstrecker, aber der Beckenboden arbeitet im Becken hebend mit. Eine gute Beckenboden-Grundspannung wirkt hebend, d.h. die Organe sacken nicht nach unten. Schwer nach unten lastende Organe würden ein Druckgefühl im Unterleib verursachen. Außerdem würde der „hängende“ Beckenboden die Körperhaltung belasten, die Hebefunktion hat demnach erleichternde, aufrichtende Wirkung auf die Körperhaltung.

4. Öffnen und Schließen: Die Beckenbodenmuskulatur verschließt die Körperöffnungen und gewährleistet dadurch die Harn- und auch die Stuhlkontinenz. Gleichzeitig ist sie aber auch in der Lage, sich zu entspannen, nachzugeben und sich zu weiten, was den Stuhlgang, das Wasserlassen sowie die Geburt ermöglicht.

5. Trampolinfunktion: Die Beckenbodenmuskulatur reagiert durch reflektorische Rückstoßbewegungen auf Druckerhöhungen im Brust- oder Bauchraum. Zum Beispiel beim Hüpfen, Husten oder Lachen reagiert sie mit Anspannung. Dies ist wichtig, um die Organe an Ort und Stelle zu halten und einen Harn- oder Stuhlabgang zu verhindern.

6. Bewegungsfunktion: Die Beckenbodenmuskulatur alleine kann keine großen Bewegungen erzeugen, aber sie wirkt unterstützend bei allen Beckenbewegungen.

7. Sexuelle Funktion: Einige Beckenbodenmuskeln pulsieren beim Geschlechtsverkehr und entspannen sich nach dem Orgasmus. Ein guter Beckenbodentonus macht die Scheide enger, was sich positiv auf das Sexualleben auswirkt.

8. Haltungsfunktion: Viele der oben beschriebenen Funktionen wirken sich auf die Körperhaltung aus. Ein gut funktionierender, kraftvoller Beckenboden unterstützt Ihre Körperhaltung und schont Ihre Wirbelsäule.

Der Beckenboden in der pränatalen Phase



Während der Schwangerschaft wird der Beckenboden stark beansprucht, er hat die immer schwerer werdende Gebärmutter zu tragen. Gleichzeitig muss er weicher werden, denn für den Geburtsverlauf braucht der Beckenboden eine große Nachgiebigkeit. Hormone sorgen dafür, dass die Muskulatur an Spannung verliert und ihre Aufgaben weniger gut erfüllen kann. Dies äußert sich oft durch Funktionsverlust (z.B. Inkontinenz) oder Rückenbeschwerden. Die Symptome können sich aufgrund der Vorbelastung von Schwangerschaft zu Schwangerschaft verstärken.



Was die Beckenboden-Problematik in der Schwangerschaft verstärkt:

- » Schweres Tragen sowie erschütternde Sportbelastungen (z.B. intensives Laufen, Sprünge) lassen den Beckenboden ziemlich „durchhängen“.
- » Bauchinnendruck, wie er beim Pressen (Toilettengang, starker Husten, intensives Krafttraining) oder Aufrollen aus der Rückenlage erzeugt wird, schiebt den Beckenboden nach unten.



Was Sie in der Schwangerschaft für Ihren Beckenboden tun können:

- » Bitten Sie um Hilfe bei schweren Tätigkeiten. Nehmen Sie Ihre älteren Kinder im Sitzen auf den Schoß oder hocken Sie sich zu ihnen herunter. Wenn Sie um das Tragen nicht herum kommen, aktivieren Sie vorher Beckenboden und Bauchmuskeln!
- » Vermeiden Sie massives Pressen und Bauchinnendruck.
- » Integrieren Sie sanfte Beckenbodenkräftigung in Ihr Training.
- » Üben Sie auch, den Beckenboden bewusst zu entspannen, ihn locker zu lassen, sacken zu lassen, ihn zu öffnen, denn das benötigen Sie für die Geburt.

Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Sportlerinnen haben insgesamt eine kräftigere, leistungsfähigere Muskulatur, das ist Segen und Fluch zugleich, denn Sportlerinnen neigen dazu, sich in der Schwangerschaft weiter intensiv zu belasten. Folgende Problematik kann entstehen: Die Muskeln der Extremitäten sind weiterhin stark, sie signalisieren „kein Problem, wir sind fit und belastbar“. Die Extremitäten haben sich aber mit dem Beckenboden leider nicht abgesprochen, dieser hängt bei zu viel Belastung durch, weil er das Baby tragen muss und gleichzeitig durch die Hormone weich gemacht wurde. Meine Tipps an Sportlerinnen:

- » Sie müssen nicht von heute auf morgen aufhören, sich zu belasten, aber Sie sollten sich grundsätzlich weniger belasten als es vom Körpergefühl her möglich wäre.
- » Sportlerinnen haben manchmal Probleme, den Beckenboden bewusst zu entspannen, daher sollten Sie dies üben, um sich auf die Geburt vorzubereiten.





PRAXIS: Beckenbodenschulung in der pränatalen Phase

Während der Schwangerschaft ist die Beckenbodenschulung anders als nach der Schwangerschaft. Wir aktivieren den Beckenboden nur sanft und legen viel Wert auf die Entspannung. Unter der Geburt wird die Hebamme Sie auffordern, den Beckenboden beim Ausatmen locker zu lassen, daher üben wir dies in der folgenden Beckenbodenschulung.



Für die Beckenbodenschulung setzen Sie sich auf einen harten Hocker oder Stuhl, die Füße stehen unter den Knien, der Rücken ist aufgerichtet, der Schultergürtel locker.

» Stellen Sie sich den Beckenboden wie ein Trampolin im Unterleib vor, das aus drei übereinander angeordneten Schichten besteht. Auf diesem Trampolin liegt Ihr Baby. Wir werden diese drei Schichten nacheinander ansprechen und erspüren.

» Wir beginnen mit der untersten Beckenboden-Muskelschicht (= Schließ- und Schwellkörpermuskeln), sie umschließt die Körperöffnungen Scheide und After wie eine Acht. Verschließen Sie sanft die Körperöffnungen, als würden Sie zwei kleine Schwämme vorsichtig auswringen.

» Wir probieren das aus: Vagina eng machen und Anus schließen, wieder locker lassen...

» Ein paar Mal wiederholen, bis Sie ein gutes Gefühl für die unterste Beckenboden-Etage haben.

» Die mittlere Beckenboden-Schicht verbindet die beiden Sitzhöcker. Wackeln Sie bei gerader Haltung auf dem harten Stuhl, dann fühlen Sie

die Sitzhöcker. Stellen Sie sich vor, wie Sie die Sitzhöcker zueinander ziehen. Es ist nur ein hauchzartes Spannungsgefühl. Wichtig: Pomuskel locker lassen!

» Probieren Sie den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung aus: Anspannung, stellen Sie sich vor, die Sitzhöcker ziehen sich magnetisch an. Entspannung, die Sitzhöcker werden schwer und streben aus einander...

» Ein paar Mal wiederholen, bis Sie ein gutes Gefühl für die mittlere Beckenboden-Etage haben.

» Die oberste Beckenboden-Schicht aktivieren wir durch Streckung und Aufrichtung im Rücken. Lassen Sie Schambein und Steißbein Richtung Sitzfläche sinken und strecken Sie die Wirbelsäule in die Höhe, heben Sie Ihr Baby etwas nach oben, spüren Sie etwas Anspannung im Unterleib?

» Jetzt alle Muskelschichten zusammen:

Anspannung = Beide Körperöffnungen sanft verschließen, beide Sitzhöcker Richtung Damm und innerlich nach oben ziehen, den Rücken strecken. Spüren Sie die Spannung und den Halt in der Körpermitte? Entspannung = Rücken entspannen (ohne rund zu werden), Sitzhöcker auseinander driften lassen, Körperöffnungen lockern, das Baby sinkt nach unten. Spüren Sie, wie die Körpermitte weich, schwer und offen nach unten sinkt?

Der Beckenboden in der postnatalen Phase



Die einzelnen Beckenbodenmuskeln sind durch lockeres Bindegewebe verbunden und gegeneinander beweglich, außerdem werden sie durch den Hormoneinfluss sehr dehnfähig. Bei der Geburt werden die Muskeln auseinander geschoben, um den Durchtritt des Kindes zuzulassen.



Bei der vaginalen Geburt kommt es zur extremen Dehnung des Beckenbodens, auch Verletzungen sind keine Seltenheit. Deshalb kann der Beckenboden seine Funktionen in der Zeit nach der Geburt wenig bis gar nicht erfüllen. In den ersten 6 Wochen findet eine vom Körper gesteuerte automatische Regeneration statt, die mittels spezieller Basis-Übungen gefördert werden kann. Danach steht der systematische Wiederaufbau mittels Rückbildungsgymnastik an. Eine Kaiserschnitt-Geburt belastet den Beckenboden weniger. Dennoch muss er regenerieren und aufgebaut werden, weil die Schwangerschaft ihn „aufgeweicht“ und belastet hat.

Beim Kaiserschnitt-Geburt belastet den Beckenboden weniger. Dennoch muss er regenerieren und aufgebaut werden, weil die Schwangerschaft ihn „aufgeweicht“ und belastet hat.



Was die Beckenboden-Regeneration nach der Geburt behindert:

- » Schweres Tragen behindert den völlig strapazierten, vielleicht sogar verletzten Beckenboden dabei, sich wieder zusammen zu ziehen und zu heben.
- » Starkes Pressen (z.B. beim Toilettengang oder bei intensivem Krafttraining) presst den Beckenboden regelrecht nach unten und fördert Hämorrhiden-Bildung.
- » Aufrollen aus der Rückenlage erzeugt Bauchinnendruck und schiebt ebenfalls nach unten.
- » Erschütterungen durch Laufen oder Springen sowie zu frühes beziehungsweise falsches Kräftigungstraining für die Körpermitte wirken sich kontraproduktiv aus.



Was Sie nach der Geburt für Ihren Beckenboden tun können:

- » Tragen Sie konsequent nur so viel Gewicht wie Ihr Neugeborenes wiegt.
- » Arbeiten Sie an einer guten Körperhaltung, vor allem mit Baby auf dem Arm. Tragen Sie Ihr Baby möglichst viel in einer ergonomischen Tragehilfe statt auf dem Arm.
- » Beginnen Sie im Wochenbett, sobald Sie keine akuten Schmerzen mehr haben, mit dem MamaWORKOUT-Regenerationsplan (S. 90).
- » Beginnen Sie nach dem Wochenbett mit dem MamaWORKOUT-Rückbildungsprogramm (S. 100).



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Sportlerinnen möchten nach der Geburt endlich wieder mit ihrem Training loslegen und das ist nur zu verständlich, aber tun Sie bitte nichts, was Sie vielleicht später bereuen.

Sie werden wahrscheinlich in den Wochen nach der Geburt gar keine Schmerzen oder Beschwerden im Bereich des Beckenbodens spüren und deshalb denken „super - alles wieder in Ordnung“, aber das ist ein Trugschluss. Die Beckenbodenmuskulatur verhält sich anders als die meisten anderen Muskeln. Sportlerinnen sind von ihren Muskeln gewöhnt, dass sie bei Überlastung ein direktes Feedback geben, indem sie schmerzen, zittern oder verspannen. Der Beckenboden verhält sich aber anders als die meisten anderen Muskeln: Ist er überstrapaziert, gibt er kein deutliches Schmerz-Feedback, denn er hat wenige Schmerzrezeptoren (die Natur wollte uns Mütter nicht über Gebühr quälen). Dennoch führt die Überbelastung zu Funktionseinschränkungen. Um es salopp zu sagen: Der Beckenboden schmerzt nicht, aber er „leiert“ trotzdem aus.

Eine zu frühe Belastung des Beckenbodens kann im schlimmsten Fall zu einer Beckenboden-Senkung führen, dann können Sie zwar wenige Wochen nach der Geburt wieder mit 100 km/h um den Sportplatz rennen, müssen aber nach jeder Runde am Toilettenhäuschen haltmachen. Haben Sie schon einmal erlebt, was mit Ihrem Körper passiert, wenn Sie nach einer Verletzung oder Krankheit die Regenerationszeit missachten? Der Körper mag das gar nicht...

Sie brauchen jetzt Geduld und Disziplin, um Ihren Beckenboden zu regenerieren und systematisch, aber langsam wieder aufzubauen. Unabhängig von Inkontinenz- oder möglichen Rückenbeschwerden wird sich ein schwacher Beckenboden auch negativ auf Ihre sportlichen Leistungen auswirken. Die Geduld und Mühe, die Sie jetzt investieren, lohnt sich, denn Ihre Leistungsfähigkeit wird langfristig wieder sehr gut sein.

Sportlerinnen, die das Warten kaum aushalten, finden im Kapitel „Postnatales Training“ Hinweise, wie Regenerations- und Rückbildungsphase abgekürzt werden können.



PRAXIS: Beckenbodenschulung in der postnatalen Phase

Nach der Geburt ist die Beckenbodenschulung anders als in der Schwangerschaft. Viele Frauen benötigen viel Übungszeit, um den Beckenboden wieder spüren zu können, seien Sie geduldig mit sich! Es ist es am einfachsten, den Beckenboden beim Ausatmen anzuspannen, daher koppeln wir die Anspannung ans Ausatmen. Am Anfang klappt das vielleicht noch nicht, Hauptsache Sie halten den Atem nicht an.

Für die Beckenbodenschulung setzen Sie sich auf einen harten Hocker oder Stuhl, die Füße stehen unter den Knien, der Rücken ist aufgerichtet, der Schultergürtel locker.

» Stellen Sie sich den Beckenboden wie ein Trampolin im Unterleib vor, das aus drei übereinander angeordneten Schichten besteht. Wir werden alle drei nacheinander ansprechen und erspüren.

» Wir beginnen mit der untersten Beckenboden-Muskelschicht (= Schließ- & Schwellkörpermuskeln), sie umschließt die Körperöffnungen Scheide und After wie eine Acht.

» Ausatmung: Vagina eng machen wie beim Geschlechtsverkehr, Anus verschließen wie beim „Pups zurückhalten“, Einatmung: Lösen...

» Ein paar Mal wiederholen, bis Sie ein gutes Gefühl für die unterste Beckenboden-Etage haben. Diese Beckenbodenmuskeln sind am leichtesten zu erspüren.

» Die mittlere Beckenboden-Schicht verbindet die beiden Sitzhöcker. Wackeln Sie mal bei gerader Haltung auf dem harten Stuhl, dann füh-



len Sie beide Sitzhöcker. Stellen Sie sich vor, wie Sie die Sitzhöcker zueinander ziehen, es bewegt sich kaum etwas, aber Sie spüren leichte Spannung zwischen den Sitzhöckern. Wichtig: Po-Muskel locker lassen!

» Ausatmung: Sitzhöcker zusammenziehen, Einatmung, die Sitzhöcker werden schwer und streben aus einander...

» Ein paar Mal wiederholen. Achten Sie auf entspannte Gesäß-Muskeln, das ist sehr schwierig.

» Die oberste Beckenboden-Schicht aktivieren wir durch Streckung und Aufrichtung. Lassen Sie Schambein und Steißbein Richtung Stuhl sinken und ziehen Sie oppositional den Scheitel Richtung Decke. Stellen Sie sich nun vor, Sie wollen ein Tampon innerlich nach oben saugen. Spüren Sie etwas Anspannung im Unterleib?

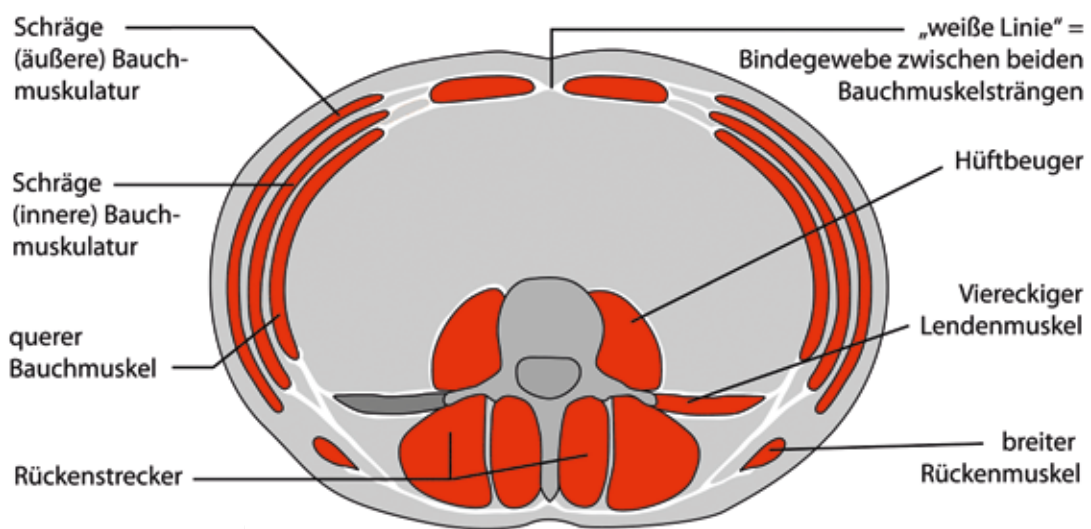
» Jetzt alle Muskelschichten gemeinsam, denn sie arbeiten alle zusammen und können am besten zusammen angespannt werden:

Ausatmung: Beide Körperöffnungen verschließen, beide Sitzhöcker Richtung Damm aktivieren, Rücken strecken und innerlich einen Tampon nach oben ziehen. Spannung und Halt in der Körpermitte spüren! Einatmung: Rücken entspannen, Sitzhöcker loslassen, Körperöffnungen lockern.

Muskelkorsett = Bauch- und Rückenmuskeln

Die oben beschriebenen Bauch- und Rückenmuskeln sind durch verschiedene bindegewebige Strukturen (Faszien, Sehnen etc.) alle direkt oder indirekt miteinander verbunden, auf diese Weise bilden sie eine Funktionsgemeinschaft. Wie Sie auf dem Bild unten sehen, bildet diese Funktionsgemeinschaft von Muskeln und Sehnen ein **Verspannungssystem**, welches die gesamte Körpermitte umschließt. Die Grundspannung dieses Verspannungssystems „schnürt“ die Körpermitte ähnlich wie ein Korsett zusammen, daher kommt die umgangssprachliche Bezeichnung „Muskelkorsett“.

Querschnitt durch das Muskelkorsett



Wofür benötigen wir das Muskelkorsett? Aufgaben des Muskelkorsetts:

1. Bewegung: Das Muskelkorsett ermöglicht ein vielseitiges Bewegen des Rumpfes, so können wir uns beispielsweise nach vorne beugen oder zur Seite neigen und uns wieder aufrichten, wir können uns nach hinten drehen u.s.w..

2. Stabilisierung: Hat das Muskelkorsett eine gute Grundspannung, stützt und stabilisiert es – ähnlich wie ein richtiges Korsett – die Körpermitte. Es gewährleistet die aufrechte Haltung und stabilisiert in der Tiefe die Wirbelsäule.

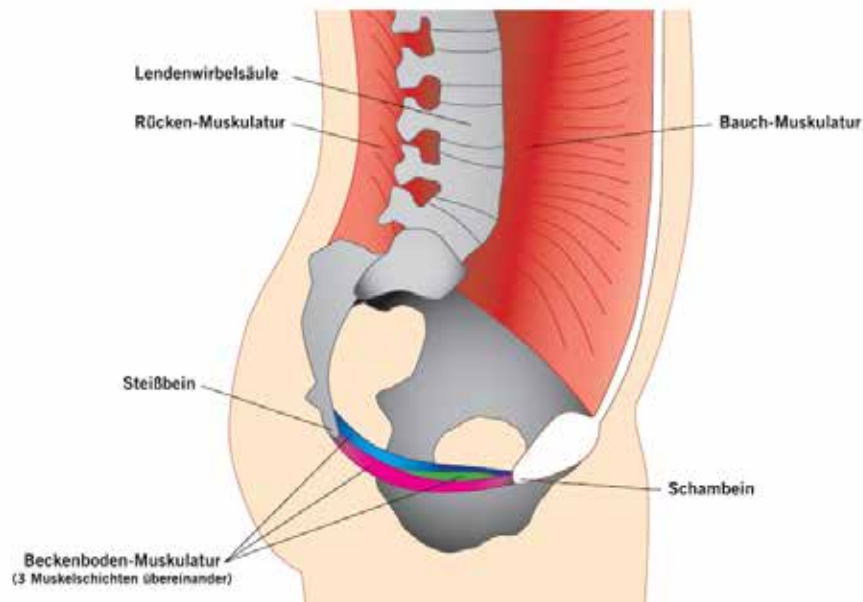
3. Bauchpresse: Spannt man das Muskelkorsett statisch ganz intensiv an, aktiviert man die Bauchpresse, es entsteht ein Druck nach innen. Die Bauchpresse wirkt auf die Bauchorgane, sie unterstützt die Ausatmung sowie die Entleerung von Blase und Darm. Unter der Geburt ist die Bauchpresse-Funktion enorm wichtig, wenn das Kind in der Austreibungsphase durch den Geburtskanal „auf die Welt geschoben“ werden muss.

Aktivierung des Muskelkorsetts:

Stellen Sie sich gerade hin und spannen Sie den Beckenboden an, legen Sie eine Hand auf den Bauch, die andere an der Taille. Jetzt maximal durch den Mund ausatmen bis keine Luft mehr in der Lunge ist. Sie spüren die Spannung vom Muskelkorsett an Bauch und Taille.

Zusammenarbeit von Beckenboden und Muskelkorsett

Der Beckenboden und das Muskelkorsett stehen in direkter Verbindung zueinander und arbeiten eng zusammen. Der Beckenboden ist mittels Bindegewebe an der Rumpf-Vorderseite mit der Bauchmuskulatur verbunden, an der Rückseite ist er mit der Rückenmuskulatur verbunden, das heißt, der Beckenboden bildet eine Brücke zwischen Rücken- und Bauchmuskeln.



Sowohl während als auch nach der Schwangerschaft sind Beckenboden und Muskelkorsett gemeinsam dafür verantwortlich, die Haltung aufzurichten und die Körpermitte zu stabilisieren, somit sind sie enorm wichtig für Ihre Gesundheit. Aber was Sie vielleicht noch mehr interessieren wird, ist: **Nach der Geburt führen gut trainierte Beckenboden- und Muskelkorsett-Muskeln zu einer schmalen Taille und einem flachen Bauch!**

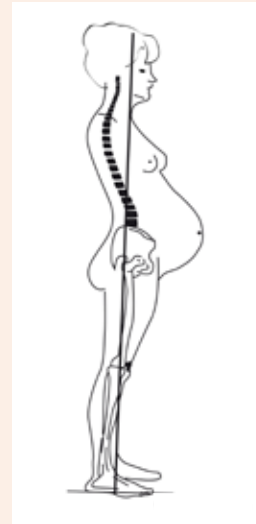




Die Körpermitte-Muskeln (Muskelkorsett und Beckenboden) in der pränatalen Phase

Alle Muskeln der Körpermitte verlieren während der Schwangerschaft an Kraft und Grundspannung. Die gesamte Funktionseinheit Muskelkorsett-Beckenboden leidet unter der veränderten körperlichen Situation und kann seine Funktionen immer weniger erfüllen.

Der größer werdende Bauch verlagert den Körperschwerpunkt nach vorne. Die schwächer werdenden Muskeln können die aufrechte Haltung immer weniger stabilisieren, das führt zu einem übermäßigen Hohlkreuz in der Lendenwirbelsäule, belastet die Bandscheiben und fördert Rückenbeschwerden. Die pauschale Aussage „Bauchmuskeln nicht mehr trainieren“ ist somit falsch. Die Bauchmuskeln sollten mit schwangerschafts-angepassten Übungen trainiert werden.



Was die Haltungs- und Rücken-Problematik verstärkt:

- » Werden die Körpermitte-Muskeln gar nicht mehr trainiert, verstärkt dies den Funktionsverlust, den Stabilitätsverlust und somit den Verlust an Körperhaltung, siehe nächste Seite.



Wie Sie der Haltungs- und Rücken-Problematik begegnen können:

- » Eine gute, an die Schwangerschaft angepasste Körperhaltung, s. nächste Seite.
- » Sanfte Kräftigung von Beckenboden und Bauchmuskeln mit pränatalen Kräftigungsübungen, siehe Kapitel „Übungsbeispiele“.
- » Wenn Sie etwas anheben, tragen, ziehen oder schieben müssen, aktivieren Sie vorher Beckenboden und Muskelkorsett!
- » Bei sehr großem Bauchumfang sollten Sie im 3. Trimester eine orthopädische Rücken-Bandage tragen!



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Sportlerinnen haben normalerweise weniger Probleme mit ihrer Haltung, weil ihre Rumpfmuskulatur besser ausgebildet ist und sie sich ohnehin bewusster halten. Rückenbeschwerden sind bei Sportlerinnen seltener.



PRAXIS: Haltungsschulung in der pränatalen Phase

Während der Schwangerschaft verändert sich die Körperstatik. Mit der Haltungsschulung für Schwangere beugen Sie Beschwerden vor!



Stelle Sie sich vor den Spiegel mit schlechter, schlaffer Haltung:

- » inaktive Füße
- » durchgedrückte Knie
- » schlaffe Körpermitte
- » hängende Schultern

Spüren Sie nach, wo es drückt, zieht oder schmerzt.



Bauen Sie nun gute Haltung auf:

- » aktive Füße = Fußgewölbe leicht angehoben
- » minimal gebeugte Knie
- » Steißbein sinkt Richtung Boden
- » Lendenwirbelsäule bewusst abgeflacht
- » gesamte Wirbelsäule lang gezogen
- » ganz leicht aktivierter Beckenboden
- » Bauchnabel sanft Richtung Baby aktiviert
- » Brustbein angehoben

Spüren Sie nach, wie es sich jetzt anfühlt.





Die Körpermitte-Muskeln (Muskelkorsett und Beckenboden) in der postnatalen Phase

Damit Muskelkorsett und Beckenboden optimal zusammen arbeiten, ist ein ausgewogenes Kräfteverhältnis aller beteiligten Muskeln notwendig. Nach der Geburt sind jedoch alle Körpermitte-Muskeln aus dem Gleichgewicht, sie sind überdehnt, haben kaum Grundspannung, sind teilweise sogar verletzt. Von ausgewogenem muskulärem Zusammenspiel kann keine Rede sein, von einer straffen Körpersilhouette ganz zu schweigen.

In den ersten 6 Wochen findet ein natürlicher Regenerationsvorgang statt, der Körper heilt sich selbst und mit dem MamaWORKOUT-Regenerationsplan können Sie dies unterstützen. Danach sorgt ein konsequentes Rückbildungsprogramm dafür, dass Sie langfristig wieder eine fitte, funktionstüchtige und straffe Körpermitte entwickeln.



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Sportlerinnen haben in der Regel ein sehr starkes Muskelkorsett, das sich nach der Geburt schnell zurück bildet und das schnell wieder gut funktioniert. Wenn Sie Ihre Bauchmuskeln jedoch intensiv einsetzen, schieben Sie mittels des entstehenden Bauchinnendrucks den geschwächten Beckenboden nach unten. Das bedeutet: Wenn Sie den Bauch zu früh intensiv einsetzen, schwächen Sie den Beckenboden und bewirken so ein Kräfte-Mißverhältnis zwischen Beckenboden und Muskelkorsett. Arbeiten Sie zunächst am Wiederaufbau des Beckenbodens!



Diese beiden Fotos entstanden 4 Monate nach der Geburt

Keine Grundspannung in der Körpermitte:

Die Körpermitte ist auch nach 4 Monaten noch weicher und instabiler als vor der Schwangerschaft. Auf diesem Bild lässt die Frau Beckenboden und Muskelkorsett bewusst locker, so dass die gesamte Körpermitte weich ist und sich nach vorn wölbt.



Grundspannung in der Körpermitte:

Nein, hier wurde keine Diät gemacht, sondern Beckenboden und Muskelkorsett haben Grundspannung. Auf diesem Bild sieht man, wie sich die Körpermitte verändert, wenn die Frau Beckenboden und Muskelkorsett aktiviert: Zuerst spannt sie den Beckenboden an und „zieht“ ihn nach oben, dann spannt sie das Muskelkorsett an.





PRAXIS: Haltungsschulung in der postnatalen Phase

Durch die Schwangerschaft haben Körperstatik und Muskulatur sehr gelitten. Mit dieser Haltungsschulung bauen Sie Ihre Körperhaltung wieder auf.

Wenn Sie Ihr Baby im Tragetuch oder einer ergonomischen Tragehilfe tragen, ist dies gut für das Baby und schonend für Ihren Rücken.



Guter Haltungsaufbau mit und ohne Tragehilfe:

- » Beide Füße gleichmäßig belasten, Gewicht ruht auf Fersen, Außenkanten und Fußballen.
- » Aktive Füße: Füße greifen sanft in den Boden bis Sie leichte Spannung in der Fußmuskulatur spüren.
- » Neutral gestreckte (= weder durchgestreckte, noch gebeugte) Knie: Stellen Sie sich vor, Kniescheibe sowie Kniekehle nach oben zu ziehen, so entsteht leichte Bein-Grundspannung.
- » Neutrales Becken mit leichter Beckenboden-Grundspannung: Richten Sie Steißbein sowie Schambein gleichmäßig Richtung Boden aus. Stellen Sie sich dann vor, zwischen diesen beiden Knochen (in der tiefen Mitte des Beckens) sitzt ein Tampon, das umgreifen Sie mit allen Beckenknochen und ziehen es dann ein Stück aufwärts.
- » Aktives Muskelkorsett: Bauchnabel sanft Richtung innen-oben aktivieren.
- » Brustbein anheben, Schultern rückwärts-abwärts senken.

Hinweis:

Kompetente Trageberaterinnen finden Sie unter www.tragenetzwerk.de

Während Sie Ihr Baby ohne Tragehilfe tragen, achten Sie bitte auf folgendes:

- » Spannungsvolle, aktive, aufrechte Haltung.
- » Gewicht mit dem Arm-Biceps tragen, Schultergürtel möglichst entspannen und absenken.
- » Beide Körperhälften gleichmäßig belasten.
- » Baby möglichst oft zentriert vor Ihrem Körper tragen.
- » Trageweise häufig wechseln, keine Lieblings-Trageweise angewöhnen.
- » Regelmäßig Arm und Körperseite wechseln.



Gute Haltung bei zentrierter Trageweise:

- » Beide Körperseiten gleichmäßig belastet.
- » Arm-Biceps arbeitet.
- » Schultergürtel waagerecht und entspannt.
- » Baby im Brust-Pampers-Griff (links) oder Flieger-Griff (rechts) zentriert vor dem Körper.

Gute Haltung bei einseitiger Trageweise:

- » Körper im Lot halten.
- » Schultergürtel nicht verschieben.
- » Hüfte nicht raus schieben.
- » Regelmäßig Seite bzw. Arm wechseln.





2. Pränatales Training

Früher wurde den Schwangeren empfohlen, sich körperlich zu schonen, Sport galt als Tabu. Mittlerweile ist wissenschaftlich belegt: Training in der Schwangerschaft verbessert beziehungsweise erhält die Gesamtkonstitution der werdenden Mutter. Sportliche Frauen leiden weniger unter körperlichen Beschwerden und empfinden die Schwangerschaft als weniger anstrengend. Solange Frauenärztin oder Hebamme keine Einwände haben, steht Ihrem Pränataltraining also nichts im Wege. Allerdings sollten Sie nicht einfach so „drauflos sporteln“, es ist notwendig, sich vorher über Risiken und sinnvolle Trainingsmodifikationen zu informieren. Dieses Kapitel benennt die Sicherheitsaspekte sowie die geeigneten Sportarten, außerdem erklärt es, wie Sie Ihre Trainingsroutine anpassen sollten.

2.1 Sicherheitsaspekte

Gesunde Frauen mit unkompliziert verlaufender Schwangerschaft brauchen keine Angst zu haben, durch moderate sportliche Betätigung gesundheitliche Komplikationen hervorzurufen. Alle bislang durchgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass von moderatem, an die körperlichen Bedingungen angepasstem Training keine Risiken für Mutter oder Kind ausgehen.

Leider ist nicht jede schwangere Frau vollkommen gesund und leider verläuft nicht jede Schwangerschaft unkompliziert. Es gibt auch Fälle, in denen Schwangere von Sport vollkommen absehen sollten, um sich und das Ungeborene nicht zu gefährden.

Bitte sprechen Sie mit Ihrer Gynäkologin oder der betreuenden Hebamme über Ihr Sportprogramm!

SPORTVERBOT!

In folgenden Fällen sollte generell auf Sport während der Schwangerschaft verzichtet werden:



- » wenn eine fetale Minderversorgung besteht
- » wenn erhöhte Anfälligkeit für frühzeitige Wehen besteht
- » wenn Sie stark über- oder stark untergewichtig sind
- » wenn die Mutter oder der Fötus zu wenig Gewicht zunimmt
- » wenn kürzlich erst eine Infektion auskuriert wurde
- » wenn eine vorzeitige Verkürzung des Gebärmutterhalses vorliegt
- » bei chronischer Herzerkrankung
- » bei Lungenerkrankung
- » bei Anämie (Blutarmut)

In folgenden Fällen sollte mit dem behandelnden Gynäkologen abgeklärt werden, ob Sport betrieben werden darf:

- » wenn Sie mithilfe einer Kinderwunschtherapie schwanger geworden sind
- » wenn Sie am Unterleib bzw. an den weiblichen Geschlechtsorganen operiert wurden
- » wenn Sie Mehrlinge erwarten
- » wenn Sie schon eine Früh- oder Fehlgeburt hatten
- » wenn im 3. Trimester eine Beckenendlage vorliegt
- » bei Bluthochdruck
- » bei Schilddrüsenerkrankung
- » bei schlecht eingestellter Diabetes Typ 1

Die hier vorgestellten Kontraindikationen sind angelehnt an die derzeit gültigen Richtlinien des ACOG (American Congress of Obstetricians and Gynecologists).



Sie sind als Schwangere weniger leistungsfähig als früher und Ihr Körper fordert häufiger Pausen ein. Wenn Sie sich beim Training müde oder unwohl fühlen, ist normalerweise kein Arztbesuch von Nöten, sondern nur eine Pause. In seltenen Fällen kommt es jedoch während des Trainings zu Auffälligkeiten oder Beschwerden, die als Gefahrensignale zu deuten sind und einen sofortigen Arztbesuch erfordern.

GEFAHRENSIGNALE!

In folgenden Fällen sollte das Training unterbrochen und unverzüglich ein (Frauen-) Arzt aufgesucht werden:

- » bei vaginalen Blutungen
- » bei plötzlich einsetzendem, übermäßigem vaginalem Ausfluss
- » bei frühzeitigen Wehen
- » bei plötzlichen Schmerzen oder Schwellungen in Gelenken, Händen oder Gesicht
- » bei starken Kopfschmerzen oder Sehstörungen
- » bei plötzlich auftretender starker Schwäche oder Schwindel
- » bei Schwellung, Schmerz oder Rötung im Bein
- » bei ungewöhnlichem Herzklopfen oder Brustschmerzen
- » bei Schmerzen, Krämpfen oder starken Muskelkontraktionen im Bereich des Bauches

Ein starker Anstieg der mütterlichen Körperkerntemperatur sowie Dehydrierung können für das Baby problematisch werden. Allerdings hat die Natur – für den Fall eine körperlichen Belastungssituation – klug vorgesorgt, um das Ungeborene zu schützen: Während der Schwangerschaft besteht generell eine bessere Wärmeregulation, so dass die mütterliche Körperkerntemperatur nicht so stark ansteigt wie normalerweise. Das heißt, bei einem kur-

zen Saunagang oder bei körperlicher Betätigung steigt die Körperkerntemperatur weniger als normalerweise. Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass bei moderater sportlicher Belastung die mütterliche Kerntemperatur nicht über 39° ansteigt. Bei moderater Belastung ist auch keine Unterversorgung des Babys zu befürchten. Das bedeutet: Mit moderater sportlicher Betätigung gehen Sie kein Risiko ein!

Wenn der Alltag Sie auch mal intensiv erfordert, brauchen Sie sich nicht zu sorgen, das stecken Ihr Körper und der des Babys weg. Zumal Sie im dritten Trimester wahrscheinlich schon das Hinaufsteigen in den zweiten Stock in hohe Belastungsbereiche bringt. Für den Sport gilt jedoch die Empfehlung: Um kein Risiko einzugehen, sollten Sie sich beim Training aerob belasten und anaerobe Belastungen weitgehend vermeiden. Wir gehen später genauer darauf ein.

Eine Studie aus dem Jahr 2007 mit über 90.000 Schwangeren hat ergeben, dass intensive, auf das Becken wirkende Erschütterungen in den ersten 18 Schwangerschaftswochen das Risiko für eine frühe Fehlgeburt erhöhen. Auch viele Hebammen raten von Stoßbelastungen in den ersten Wochen ab. Man vermutet, dass die Einnistung in der Gebärmutter gestört wird. Es gibt viele schwangere Sportlerinnen, die in den ersten 18 Wochen intensiv gelaufen und gesprungen sind, ohne dem Fötus zu schaden. Wer vorsichtig sein möchte, hält sich an folgende Empfehlung: Vermeiden Sie bis zur 18. Woche intensive, aufs Becken wirkende Stoßbelastungen wie beispielsweise intensives Lauftraining, Sprünge oder ähnliches.

Um Risiken für den Fötus auszuschließen, sollten folgende Sicherheitsregeln befolgt werden:

- » Eine starke Überhitzung des mütterlichen Körpers durch hoch-intensives Training vermeiden!
- » Leistungsbezogenes, hoch intensives Ausdauer- oder Krafttraining kann dazu führen, dass die Schwangere in einen sehr hohen anaeroben Bereich kommt und sollte deshalb NICHT durchgeführt werden.
- » Intervalltraining mit anaeroben Belastungsspitzen sollte NICHT durchgeführt werden.
- » Mittels einer Puls-Uhr oder mittels Sprechtest kann während des Trainings die Herzfrequenz überprüft werden. Siehe Kapitel „Ausdauertraining“.
- » Bei sehr warmen Umgebungstemperaturen (>29°) sollte vorsichtshalber auf Training verzichtet werden.
- » Um eine Dehydration zu vermeiden, auf reichlich Flüssigkeitszufuhr achten.
- » In den ersten 18 Schwangerschaftswochen vorsichtshalber auf Erschütterungen oder Stoßbelastungen, wie sie bei intensivem Laufen oder Springen entstehen, verzichten!

Nicht für jede Frau ist es leicht, die schwangerschaftsbedingten Körperveränderungen zu akzeptieren und das eigene Verhalten entsprechend anzupassen. Im vorigen Jahrhundert wurde die totale Schonung empfohlen, heute dagegen tendieren viele Frauen zum Gegenteil, sie möchten auch als Schwangere fit, leistungsfähig und selbstbestimmt sein und behalten gemäß dem Leitspruch „ich bin doch nicht krank“ alle alltäglichen sowie sportlichen Gewohnheiten bei. Diese Haltung ist in die andere Richtung übertrieben.

Der schwangere Körper befindet sich in einer besonderen Situation, er ist nicht krank, sondern „in anderen Umständen“, auf diese müssen Sie sich einstellen und angemessen mit Ihrem Körper umgehen. Was „angemessen“ bedeutet, kann nicht eindeutig definiert

werden, da jeder Körper einzigartig ist und individuell auf die Schwangerschaft reagiert. Sie kennen Ihren Körper seit vielen Jahren und wissen, wie er wann worauf reagiert und was ihm gut tut, doch auf diese langjährigen Erfahrungen können Sie sich nun nicht mehr uneingeschränkt verlassen. Ihr Hormonsystem arbeitet auf Hochtouren und vieles im Körper ist anders als normalerweise, beobachten Sie, was anders ist, und stellen Sie sich neu auf Ihren Körper ein!

Die Lektüre dieses Ratgebers wird Sie befähigen angstfrei, aber aufmerksam Sport zu betreiben. Gar kein Pränataltraining zu betreiben, kann sich ungünstig auswirken, aber übermäßiges Training ebenfalls. Schulen Sie Ihr Körpergefühl jetzt neu und hören Sie auf die Zeichen Ihres schwangeren Körpers! Folgende Tipps möchte ich Ihnen mit auf den Weg geben:

- » Trainieren Sie so, dass das Training Sie nicht auslaugt, sondern vitalisiert! Wenn Ihnen das Training Spaß macht und Sie es mit einem guten, energiegeladenen Gefühl abschließen, ist das optimal.
- » Der schwangere Körper ist weniger belastbar und hat – in Abhängigkeit von den Entwicklungsschüben des Kindes und in Abhängigkeit der Hormonlage – gute und schlechte Tage. Wenn Sie sich unfit, müde oder lustlos fühlen, signalisiert der Körper sein Ruhebedürfnis, und dem sollten Sie nachgehen! Wahrscheinlich werden die Energiereserven gerade irgendwo anders gebraucht, versteifen Sie sich daher nicht auf Trainingspläne oder Sporttermine. An müden, unfitten Tagen haben Sie zwei Möglichkeiten: 1. Manchmal müssen es wirklich das Sofa und die totale Entspannung sein, damit der Organismus Kraft tanken kann. 2. Gegebenenfalls kann Ihnen ein Mini-Bewegungsprogramm gut tun, vielleicht ein Spaziergang an der frischen Luft oder 20 Minuten schwimmen können dem Körper helfen. Sobald Sie sich besser fühlen, können Sie sich wieder intensiver bewegen.



» Unwohlsein oder leichtes Schwächegefühl kommen bei Schwangeren schnell vor und sind kein Grund zur Beunruhigung. Der Kreislauf ist weniger stabil und eine Schwangere ist schneller unterzuckert oder dehydriert. In der Regel verschwindet das Unwohlsein schnell wieder, sobald Sie folgendes tun: Hinsetzen, Füße hochlegen, etwas trinken und etwas Kohlenhydrat- oder Zuckerreiches essen. Falls das Unwohlsein nicht verschwindet, sollte natürlich ein Arzt aufgesucht werden.

2.2 Positive Auswirkungen

Pränatales Training bringt zahlreiche Vorteile mit sich, insgesamt bleibt die körperliche Fitness einer sportlichen Schwangeren länger erhalten und kehrt nach der Entbindung schneller zurück. Außerdem wird schwangerschaftstypischen Beschwerden oder Krankheitsbildern vorgebeugt.

Es gilt mittlerweile als erwiesen, dass sportliche Frauen großen Nutzen für die prä- aber auch für die postnatale Zeit verbuchen können. Hinsichtlich des Geburtsverlaufs selbst sind sich die Fachleute bis heute uneinig: Einige Fachleute vertreten die Meinung, pränatales Training mache den Beckenboden kräftiger, fester, wenig nachgiebig und wirke sich dadurch negativ auf den Geburtsverlauf aus. Andere behaupten, dass die Geburt schneller und leichter verläuft, vor allem deshalb, weil die Frauen mehr Energie, Durchhaltevermögen und ein besseres Körpergefühl haben. Aus wissenschaftlicher Sicht kann keine hundertprozentig sichere Aussage darüber getroffen werden, ob pränatales Training positive, negative oder gar keine Auswirkungen auf den Geburtsverlauf hat.

Fest steht jedoch: WÄHREND der Schwangerschaft können sportliche Schwangere von zahlreichen Vorteilen profitieren. Ein guter Fitness-Zustand fördert körperliches Wohlbefinden und mentale Ausgeglichenheit. Außerdem wirkt das Training vorbeugend oder lindernd

auf folgende schwangerschaftstypische Beschwerden beziehungsweise Krankheitsbilder:

- » Darmträgheit (Verstopfung)
- » schwere, geschwollene Beine und Füße
- » Thrombose- und Krampfaderrisiko
- » Schlafstörungen
- » Inkontinenz während sowie nach der Schwangerschaft
- » übermäßige Gewichtszunahme
- » Schwangerschaftsdiabetes
- » schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck

Widmen wir uns nun den Vorteilen, auf die sich sportliche Frauen NACH der Entbindung freuen können. Nach dem Geburtsmarathon müssen Körper und Geist zunächst einmal regenerieren. Je nach Geburtsverlauf, Geburtsverletzungen und je nach psychischer und sozialer Situation dauert die Regeneration bei jeder Frau unterschiedlich lang. Egal ob Spontangeburt oder Kaiserschnitt, jede Frau ist nach dem Geburtsmarathon erschöpft und braucht Ruhe und Erholung, aber je höher die Leistungsreserven waren, mit denen sie in die Geburt ging, desto schneller kann sie sich erholen. Sofern auch die familiären, sozialen und psychischen Umstände günstig sind, fühlt sie sich schneller wieder frisch und kann aufgrund dessen die ersten Wochen mit dem Neugeborenen entspannter genießen.

Dazu kommt folgender Vorteil: Wird die Muskulatur während der Schwangerschaft trainiert, bildet sie sich nach der Geburt schneller zurück. Die strapazierte und überdehnte Muskulatur hat dann eine kürzere Regenerationszeit und springt besser auf die Wochenbett- und Rückbildungsübungen an.

Die beschriebenen Vorteile entstehen vor allem dann, wenn Sie regelmäßig (bestenfalls zwei Mal wöchentlich) pränatales Training betreiben, bis das Training wahrscheinlich am Ende des dritten Trimesters zu mühsam und energieraubend wird.

Zusammenfassung der Vorteile, von denen sportliche Schwangere profitieren:



- » vorbeugende oder lindernde Wirkung auf typische Krankheits- oder Beschwerdebilder
- » weniger Müdigkeit
- » generell eine bessere Haltung
- » weniger Rücken- und Nackenbeschwerden
- » mehr Energie und Wohlbefinden in der Schwangerschaft
- » mehr Energie für die Geburt und die ersten Wochen mit dem Baby
- » ein gutes Körpergefühl für die Geburt und die anschließenden Rückbildungsübungen
- » nach der Entbindung verläuft die Regeneration bzw. Rückbildung schneller



Eine ausführliche Übersicht wie sich pränatales Training auswirkt und welche Vorteile für die Schwangerschaft, für den Geburtsverlauf und für das erste Babyjahr entstehen können:

Was durch pränatales Training passiert

Die allgemeine körperliche Fitness lässt im Laufe der 40 Wochen immer mehr nach. Aufgrund des Trainings fällt dieser Rückgang wesentlich geringer aus.

Das Herz-Kreislauf-System wird angeregt, so dass die Ausdauerleistungsfähigkeit weitgehend erhalten bleibt.

Vorteile WÄHREND der Schwangerschaft

- * Körperliche Umstellungsprozesse sowie hormonelle Schwankungen belasten weniger.
- * Die typische Müdigkeit zu Schwangerschaftsbeginn reduziert sich.
- Insgesamt mehr körperliche Energie und „Puste“ bis zum Schwangerschaftsende z.B. für Spaziergänge, Treppensteigen oder IKEA-Besuche.
- Schwangerschaftsdiabetes wird vorgebeugt.

Vorteile für die GEBURT

- * Körperliche Belastbarkeit und mentales Durchhaltevermögen sind gut ausgeprägt.
- Mehr Ausdauer für den „Geburtsmarathon“.

Vorteile im ERSTEN BABYJAHR

- * Mehr Energie für den Baby-Alltag.
- * Höhere Belastungsresistenz in schwierigen Baby-Phasen wie z.B. in Schreinächten.
- * Nach Kaiserschnitt ist eine gute körperliche Grundfitness zuträglich für die Genesung.
- * Mehr Energie für den Baby-Alltag.
- * Höhere Belastungsresistenz in schwierigen Baby-Phasen wie z.B. in Schreinächten.
- * Nach Kaiserschnitt ist eine gute körperliche Grundfitness zuträglich für die Genesung.

Eine ausführliche Übersicht wie sich pränatales Training auswirkt und welche Vorteile für die Schwangerschaft, für den Geburtsverlauf und für das erste Babyjahr entstehen können:

Was durch pränatales Training passiert

Die Muskelkraft der Extremitäten (Arme, Schultern, Beine, Gesäß) wird trainiert.

Die Muskelkraft der Körpermitte (Rücken, Bauch, Beckenboden, Taille) wird trainiert.

Vorteile WÄHREND der Schwangerschaft

- Muskuläre Stabilisierung der Hüft-, Knie- und Fußgelenke, dadurch leiden diese weniger unter dem Gewicht.
- Reduktion des Gefühls von schweren, geschwollenen Füßen/Beinen.
- Thrombose wird vorgebeugt.
- Die Muskeln der Körpermitte sind besser in der Lage, die veränderte Körperstatik auszugleichen.
- Die Entwicklung der Rektusdiastase fällt geringer aus.
- Durch eine ausgewogenere Haltung wird Rücken- sowie Nackenschmerzen vorgebeugt.

Vorteile für die GEBURT

- Mehr Kraft in der Körpermitte, um das Baby in der Austreibungsphase der Geburt herauszupressen.

Vorteile im ERSTEN BABYJAHR

- Für den Baby-Alltag steht mehr Kraft zur Verfügung (z.B. Autoschale tragen, Kinderwagen ins Auto heben).
- Das Baby kann länger und beschwerdefrei auf dem Arm getragen werden.
- Die strapazierten Beckenboden- und Bauchmuskeln regenerieren schneller und reagieren gut auf die Rückbildungsübungen.
- Die Rektusdiastase bildet sich besser zurück.
- Die Körpermitte hat mehr Kraft/Stabilität für das Heben und Tragen des Babys.

Eine ausführliche Übersicht wie sich pränatales Training auswirkt und welche Vorteile für die Schwangerschaft, für den Geburtsverlauf und für das erste Babyjahr entstehen können:

Was durch pränatales Training passiert

Die Beweglichkeit wird trainiert, der Verlust von muskulärer Dehnfähigkeit und von Gelenk-Mobilität fällt geringer aus.

Koordination und Körpergefühl werden trainiert.

Vorteile WÄHREND der Schwangerschaft

- Muskelverspannungen werden vorgebeugt.
- Sie fühlen sich weniger schwerfällig und bleiben beweglicher und mobiler.
- Der Körper lernt, mit der steigenden Körpfülle, der veränderten Statik und der schlechter werdenden Koordination umzugehen.

Vorteile für die GEBURT

- Eine gute Beweglichkeit der Hüftgelenke ist für den Verlauf einer vaginalen Geburt von großem Vorteil.
- Für eine vaginalen Geburt ist ein gutes Körpergefühl wichtig.

Vorteile im ERSTEN BABYJAHR

- Das Körpergefühl hilft bei den Rückbildungsübungen und beim richtigen Bewegungsverhalten im anstrengenden Baby-Alltag.

Eine ausführliche Übersicht wie sich pränatales Training auswirkt und welche Vorteile für die Schwangerschaft, für den Geburtsverlauf und für das erste Babyjahr entstehen können:

Was durch pränatales Training passiert

WICHTIG ist, das Anspannen und das Entspannen/Loslassen des Beckenbodenmuskels zu üben.

Vorteile WÄHREND der Schwangerschaft

- Sie entwickeln ein feines Beckenboden-Gefühl.
- Der Beckenboden bleibt kräftig genug, um das Gewicht der Organe plus Baby zu tragen.

Vorteile für die GEBURT

- Unter der Geburt kann der Beckenboden bewusst locker gelassen werden, um das Hindurchtreten des Kopfes zu unterstützen.

Vorteile im ERSTEN BABYJAHR

- Die Rückbildungsübungen fallen leichter.
- Der Beckenboden bildet sich schneller zurück.
- Beckenbodenschwäche, Inkontinenz, Blasensenkung, Beckenbeschwerden wird vorgebeugt.

2.3 Geeignete und ungeeignete Sportarten

Ungeeignet für Schwangere:

» Extremsport:

Unter Extremsport versteht man gemeinhin das Herangehen an sportliche beziehungsweise körperliche Grenzen, was oftmals mit hohen Risiken verbunden ist. Beispiele sind: Paragliding, Tieftauchen, Kite-Surfen, Motorrad-Akrobatik, Marathon oder Eis-Schwimmen. Wenn Sie früher erfolgreich einen Extremsport betrieben haben, ohne je Schaden zu nehmen, sollten Sie jetzt dennoch Abstand davon nehmen. Ihr Körper verändert sich und kann keine extremen Leistungen mehr vollbringen, das bedeutet, er kann nicht mehr so gut reagieren, hat weniger Kraft und Ausdauer, kann das Sportgerät nicht mehr perfekt kontrollieren. Außerdem kann der kleine, unfertige Organismus des Babys den ungewohnten Bedingungen (Höhe, Kälte, Wassertiefe o.ä.) nicht standhalten.

» Wettkampfsport:

Wenn Sie einen Sport leistungsbezogen und wettkampforientiert betreiben (zum Beispiel Tennis oder Leichtathletik), gehen Sie im Wettkampf an Ihre körperlichen Grenzen. Der emotionale Ehrgeiz und das Adrenalin bringen Sie in eine viel zu hohe Belastungszone; automatisch entstehen für die Frau und das Ungeborene körperlicher sowie psychischer Stress. Ich weiß um Sportlerinnen, die schwanger noch an Wettkämpfen teilgenommen haben, aber ich würde davon abraten.

» Kontaktsportarten:

Alle Sportarten, die Kämpfe um den Ball beinhalten oder viele „Rängeleien“ mit sich bringen, bergen das Risiko von Schlägen oder Stößen in den Bauch (zum Beispiel Fußball, Handball, Hockey, Kampfsport). Außerdem kommt es bei Kontaktsportarten schnell zu Verletzungen wie beispielsweise Knochenbrü-

chen oder Gelenkverrenkungen, diese müssen geröntgt, operiert oder medikamentös behandelt werden, was wiederum schädlich für das Ungeborene sein kann.

» Sport mit Sturzrisiko:

Wenn bei einer Sportart das Risiko besteht, dass Stürze stattfinden (wie zum Beispiel beim Wintersport, Klettern oder Reiten), ist von der Ausübung abzuraten. Diese Sportarten sind nicht per se ungeeignet, sie stellen nur dann ein Risiko dar, wenn Sie stürzen. Manche Schwangere entscheiden sich trotzdem, ihre Sportart weiter zu betreiben, weil sie sehr geübt sind, sich sicher fühlen und einen Sturz ausschließen. Sie sollten diese Entscheidung besonders umsichtig treffen und folgende Aspekte bedenken: Bei manchen Sportarten hängt die Sturzgefahr nicht nur vom eigenen Können ab, sondern auch von äußeren, unkontrollierbaren Faktoren wie anderen Sportlern oder einem Tier (Snowboarden, Reiten etc.). Es müssen die möglichen Folgen eines Sturzes bedacht werden: Das Ungeborene könnte verletzt oder eine Fehlgeburt ausgelöst werden. Selbst wenn die Frau sich „nur“ einen Arm bricht oder ein Gelenkband reißt, ist das Baby davon betroffen: Die Frau muss geröntgt und gegebenenfalls operiert werden oder Medikamente einnehmen und dies belastet das Ungeborene.

» Sport in großer Tiefe oder in Höhe:

Als Schwangere können Sie uneingeschränkt Schnorcheln, vom Tauchen in tieferen Gewässern sollten Sie aufgrund des hydrostatischen Drucks Abstand nehmen. Bei Sportausübung in großen Höhen fällt der Sauerstoffpartialdruck und damit auch das Sauerstoffangebot an das Kind. Wenn Sie nicht gerade in den Bergen heimisch sind und Ihr Körper die Höhe gewohnt ist, sollten Sie keinen Sport in 2000m Höhe betreiben.

Geeignet für Schwangere:

Im Folgenden werden geeignete Sportarten vorgestellt. Worauf Sie bei Ihrer präferierten Sportart hinsichtlich Trainingssteuerung und Trainingsanpassung noch achten müssen, wird später im Kapitel „Trainingsanpassung in der pränatalen Phase“ detailliert erklärt.

» Die Lieblingssportart:

Auch als Schwangere sollten Sie die Sportart betreiben, die Ihnen Spaß bereitet, solange diese keine Risiken beinhaltet. Spaß und Freude sind ein guter Ratgeber bei der Sportwahl, denn Ihr Wohlbefinden wirkt sich positiv auf das Baby aus.

» Outdoor-Sport:

Bewegung an der frischen Luft ist gesund, daher sollten Schwangere so viel und so lange wie möglich durch die Natur gehen, wandern oder radeln. Irgendwann wird dies etwas beschwerlicher werden, aber mit kleinen Tricks können Sie normalerweise bis zum Ende draußen aktiv sein: Zum Beispiel ist ein bequemes Hollandrad auch für Riesen-Bäume noch geeignet, beim Spazieren können Sie sich mit guten Sportschuhen und Nordic-Walking-Stöcken behelfen.

» Laufen:

Laufen ist im Zusammenhang mit Schwangerschaft immer wieder ein heiß diskutiertes Thema. Wenn überhaupt, sollten höchstens Sportlerinnen mit langjähriger Lauferfahrung, die die Vorfuß-Lauftechnik beherrschen, weiter trainieren. Laufen als Ausdauertraining steht nicht unter den ungeeigneten Sportarten, dennoch würde ich es nicht uneingeschränkt empfehlen aus folgenden Gründen: Beim Laufen entsteht eine Aufprallbelastung für den Bewegungsapparat, die in etwa dem Dreifachen des Körpergewichts entspricht. Das bedeutet: In den ersten 18 Schwangerschaftswochen sollte – wenn überhaupt – nur sehr locker gejoggt werden, um die Stoßbelastung so gering wie möglich zu halten. Ab der 19. Woche stel-

len die Stoßbelastungen kaum noch Risiko für den Fötus dar, dafür wird das Laufen für den mütterlichen Körper immer ungünstiger: Im Laufe der Schwangerschaft steigt das Gewicht (und somit die Aufprallbelastung) während gleichzeitig die Gelenke und Muskeln weicher und instabiler werden. Gerade der knöcherne Beckenring, die Lendenwirbelsäule und die Beckenbodenmuskulatur müssen beim Laufen hohe Belastungen wegstecken, durch die Langzeitschäden entstehen können. Wer trotzdem läuft, muss aufmerksam in den Körper hineinhorchen: Wenn Sie während oder nach dem Laufen irgendeinen Druck, Zug, Schmerz oder ein „komisches Gefühl“ im Beckenbereich spüren, müssen Sie auf ein stoßarmes Ausdauertraining (zum Beispiel Walking, Schwimmen, Radfahren) umsteigen. Auch Energie- oder Lustlosigkeit sind Zeichen Ihres Körpers, dass die Belastung ungeeignet ist.

» Gerätetraining im Fitnessstudio:

Ein moderates Krafttraining an den Geräten kann bis ins dritte Trimester stattfinden, genaue Angaben für Kraft- und Beweglichkeitstraining finden Sie einige Seiten später. Für das Ausdauertraining empfehlen sich Crosstrainer (Elypsentrainer), Ergometer (Stand-Fahrrad) und Liege-Ergometer (Liege-Fahrrad), diese Geräte ermöglichen bis zum Schwangerschaftsende ein risikofreies, stoßarmes Herz-Kreislauf-Training.

» Cycling:

Wie kann eine Ausdauer-trainierte Frau in eine trainingsrelevante Herzfrequenz kommen, ohne dabei intensiv zu laufen oder zu springen? Eine gute Wahl ist das Cycling, mit „Cycling“ ist das sportliche Radfahren auf einem Indoor-Bike gemeint. Hier werden weder die knöchernen Strukturen (Becken, Lendenwirbelsäule) noch die Muskeln der Körpermitte (Beckenboden, Bauch, Rücken) oder die Gebärmutter starken Erschütterungen ausgesetzt. Die Ausdauerbelastung ist auf dem Bike sehr gut kontrollierbar. Über den Widerstand und die Umdrehungsgeschwindigkeit kann

die Anstrengung unkompliziert und schnell angepasst beziehungsweise reguliert werden. Wichtig ist, dass Sie den Lenker ab der zweiten Schwangerschaftshälfte etwas höher stellen, damit der Rücken nicht zu rund wird und die Knie nicht gegen den Bauch stoßen. Wenn das Sitzen auf dem harten Sattel irgendwann schmerzhaft wird, kann eine stark gepolsterte Radlerhose helfen.

» Fitness- und Gymnastikkurse:

Abzuraten ist natürlich von allen Kursen, die eine hohe Trainingsbelastung erzwingen und keine Intensitätsalternativen zulassen. Beispiele hierfür: Tae-Bo-Kurse, wenn sie viele Schnellkraft-Elemente enthalten, High-Intensity-Kurse, in denen Belastungsspitzen provoziert werden. Die meisten Fitness- und Gymnastikkurse können Sie jedoch bis ins dritte Trimester hinein besuchen. Da die wenigsten Kursleiter eine Zusatzqualifikation für pränatales Training haben, müssen Sie vorher im Kapitel „Trainingsanpassung in der pränatalen Phase“ lesen, welche Übungen Sie auslassen sollten und welche Trainingsintensität zu wählen ist. In einem Bauch-Beine-Po- oder Rücken-Kurs beispielsweise verändern Sie dann ein paar Übungen oder lassen sie weg, in einem Step-Aerobic- oder Latin-Dance-Kurs lassen Sie dann die Sprünge, gesprungene Schritte und Drehungen weg.

» Tanzkurse:

Tanzen ohne hohe Sprünge oder schnelle Pirouetten ist gemeinhin bis in dritte Trimester hinein gut geeignet. Es fördert auf moderate Weise Kraft, Beweglichkeit und Ausdauer, weiterhin schult es die Haltung und das Körperbewusstsein.

» Stretching:

Aufgrund der weichen, instabilen Gelenke wird häufig geschlussfolgert, dass Schwangere nicht dehnen sollten, um die Gelenke nicht zu ruinieren. Das ist so nicht richtig! Richtig ist: Ruckartige, schnellkräftige Dehnungsbewegungen sowie solche, die den Dehnschmerz

übergehen, sind unbedingt zu vermeiden. Moderates Stretching in langsamem Tempo sowie Mobilisations-Übungen tun in der Schwangerschaft sehr gut.

» Aqua-Training:

Sehr gut geeignet ist Sport im Wasser. Vor allem zum Ende hin, wenn Ihr Gewicht steigt, ist das Wasser ein angenehmer Bewegungsort. Im Wasser können Sie auch ohne Anleitung trainieren, da nur langsame Bewegungen möglich sind und der Körper vom Wasser überall „gepuffert“ wird. Der Wasserwiderstand erzeugt einen ausreichenden Trainingseffekt, wobei keine Überbeanspruchung entstehen kann. Ein besonderer Clou ist die entwässernde Wirkung des Aqua-Trainings, gerade Frauen mit geschwollenen Fingern, Gelenken, Beinen oder Füßen bringt es Linderung. Wenn Sie keine Lust auf einen Aqua-Kurs haben, kaufen Sie sich einfach einen Aqua-Gürtel (Größe XL) und gehen aquajoggen, die Technik ist ganz leicht zu erlernen und man kann sich wunderbar dabei mit Trainingspartnern unterhalten. Auch Schwimmen ist selbstverständlich geeignet. Da Brustschwimmen eine Überstreckung der Hals- und Lendenwirbelsäule mit sich bringt, kann dies im dritten Trimester unangenehm werden. Kraulen und Rückenschwimmen können Sie jedoch bis zum Tag vor der Geburt.

» Pilates und Yoga:

Wenn Sie schon vor Ihrer Schwangerschaft Yoga oder Pilates praktiziert haben, können Sie dies bis ins dritte Trimester hinein weiter tun. Einige Übungen werden Sie modifizieren müssen. Frauen, die nicht im Pilates oder Yoga geübt sind, sollten nur dann in der Schwangerschaft damit anfangen, wenn der Kurs für Schwangere geschrieben ist.

» Schwangerschaftsgymnastik oder andere Pränatal-Kurse:

Besonders positiv wirken sich speziell für die Schwangerschaft ausgeschriebene Kurse aus, da sie die schwangerschaftsbedingten

Schwachstellen unterstützen beziehungsweise aufbauen. Zum Beispiel wird der Druck auf das Becken und den Beckenboden-Muskel reduziert. Die Schwangere verbessert ihre Körperhaltung und lernt trotz wachsendem Bauch eine rückerectre Haltung einzunehmen. Außerdem werden geburtsvorbereitende Atem- und Beckenbodenschulungen eingebaut. Achten Sie bei der Auswahl Ihres Kurses auf die Qualifikation der Kursleiterin, denn nicht alle Kurse halten, was sie versprechen.

Qualifizierte Pränatal-Trainerinnen finden Sie auf unserer Website www.mamaworkout.de.



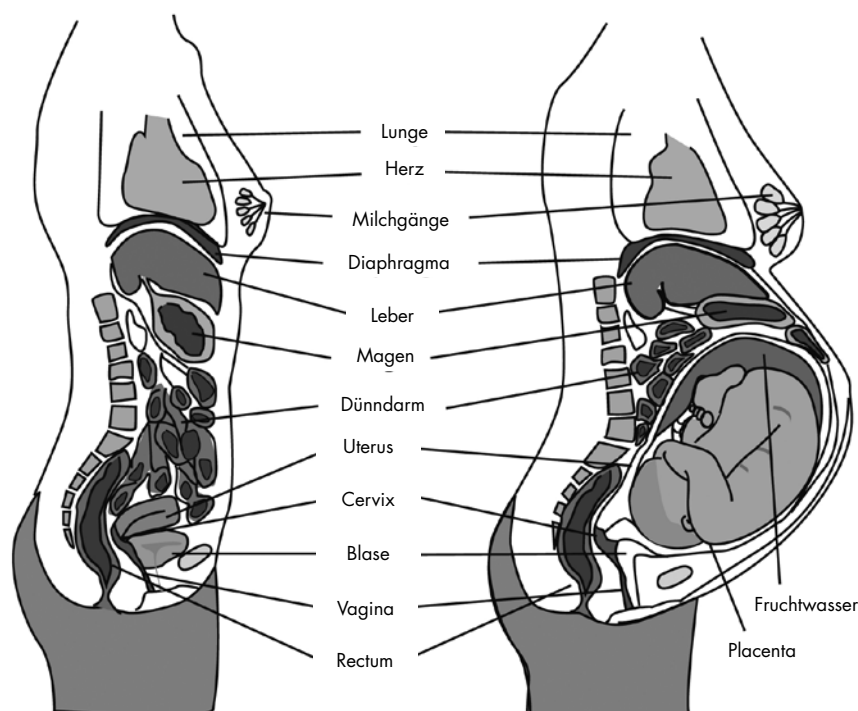
2.4 Körperliche Veränderungen und ihre Auswirkungen

In keinem anderen Lebensabschnitt ist der Organismus derart tiefgreifenden Veränderungen ausgesetzt wie in der Schwangerschaft. Von Beginn an stellt sich der Körper auf die kommenden Herausforderungen ein – er passt sich an, um die Leistung, ein Baby auszutragen und zu gebären, vollbringen zu können. Dazu finden im Körper zahlreiche Vorgänge beziehungsweise Veränderungen statt.

Der aktuelle gesellschaftliche Zeitgeist ist nicht gerade Schwangeren-freundlich. Sie werden eher dafür gelobt, dass man ihnen die Schwangerschaft „überhaupt nicht ansieht“ als dafür, dass sie ein Kind austragen. Auch im Alltag treffen Schwangere selten auf aufmerksame Höflichkeit, die Menschen sind so mit sich selbst (oder ihrem Smartphone) beschäftigt, dass sie Hochschwangere in der U-Bahn stehen, im Supermarkt schleppen

und in der Toiletten-Schlange warten lassen. Aber nicht nur der gesellschaftliche Zeitgeist ist Schwangeren-unfreundlich, sondern auch der Zeitgeist der modernen Frauen, die dazu neigen, eine Schwangerschaft ganz nebenbei meistern zu wollen. Ich darf das so schreiben, ich bin selbst so eine Schwangere gewesen. Körperliche Schwäche und damit verbundene Lebenseinschränkungen („statt meines wöchentlichen Lauftrainings gehe ich jetzt zur Schwangeren-Aquafitness“) sowie Abhängigkeiten („könnten Sie mir helfen, die Kiste ins Auto zu heben?“) sind nicht in Mode. Natürlich ist eine Schwangere nicht krank, es geht auch nicht darum, Schwangere wie rohe Eier zu behandeln, sondern darum, diesem körperlichen Prozess die angemessene Achtung und Aufmerksamkeit entgegen zu bringen. Sie sind nicht krank, aber Ihr Körper vollbringt hier eine Höchstleistung, die mit vielen Umstellungen verbunden ist. Nach der Lektüre dieses Kapitels werden Sie wissen, was ich meine.

Dieses Bild lässt erahnen, welche großen Veränderungen der mütterliche Organismus ausgesetzt ist.





In der nun folgenden ausführlichen Tabelle können Sie genau nachvollziehen, warum welche Veränderung auf den einzelnen körperlichen Ebenen stattfindet, welche Auswirkung das hat und wie im Hinblick auf Sport, Bewegungstraining, Alltagsverhalten und Ernährung darauf reagiert werden sollte. Ich könnte Ihnen die vielen Informationen über den Hormonhaushalt, die Gefäßveränderungen etc. auch ersparen und Ihnen die Trainingsregeln einfach zusammenhanglos präsentieren, aber ich glaube an den Leitsatz „Wissen macht stark“. Sie sind eine kluge, verantwortungsbewusste, interessierte Frau, sonst hätten Sie diesen Ratgeber nicht in der Hand – und mithilfe dieses Kapitels werden Sie Ihren Körper besser kennen und verstehen lernen. Dieses Wissen wird Sie bewusster, klarer und damit entscheidungsfähiger machen.

ACHTUNG! Beachten Sie folgenden Sachverhalt zu den Tabellen:

Die Tabellen klären Sie auf über die körperlichen Veränderungen während der Schwangerschaft, die entsprechenden Auswirkungen

und wie Sie am besten darauf reagieren. Jedoch ist jeder Frauenkörper individuell veranlagt und einzigartig gebaut, somit hat jede Frau ihre ganz persönlichen Stärken und Schwächen. Die im Folgenden aufgelisteten körperlichen Vorgänge finden bei allen Schwangeren statt, bei manchen Frauen stärker, bei manchen schwächer. Wie stark sich die körperlichen Veränderungen auswirken und in welcher Form sie sich zeigen, ist individuell sehr unterschiedlich. Informieren Sie sich anhand dieser Tabelle und überprüfen Sie dann, welche Auswirkungen Sie bei sich selbst spüren.

Es werden die typischen körperlichen Veränderungen aufgezählt, die bei normal und unkompliziert verlaufenden Schwangerschaften auftreten. Es wird nicht auf Krankheiten oder außergewöhnliche Körperveränderungen (wie z.B. Schwangerschaftsdiabetes) eingegangen. Dieses Buch ist nicht geeignet, im Fall von Krankheits- oder Beschwerdebildern zu beraten!

Veränderungen am Bewegungsapparat

Körperliche Veränderungen

Viele Veränderungen im Bereich des Rumpfes: Der Bauch wird größer und seine Muskeln verlieren zunehmend an Spannkraft. Der Beckenboden wird weicher und durch das schwerer werdende Kind belastet. Auch der sonst stabile Beckenring bereitet sich auf die Geburt vor und wird lockerer. Dadurch wird die Rumpfstatik empfindlich gestört: der Rücken wird vom Babybauch ins „Hohlkreuz“ gezogen, gleichzeitig hat die abgeschwächte Muskulatur Mühe, die Körperhaltung zu stabilisieren.

Auswirkungen

- * Der Rumpf- und Beckenbereich ist empfindlicher und anfälliger für Verletzungen.
- * Es kann zu Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, des Schultergürtels, dem Kreuzbein oder dem Schambein kommen.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- * Sportliche Frauen haben i.d.R. weniger Rückenprobleme, weil ihre Rumpfmuskulatur ein höheres Kraft-Ausgangsniveau hat und sie über eine bessere Haltung verfügen.
- * Konsequentes an die Schwangerschaft angepasstes Kräftigungs- und Mobilisationstraining für den Rumpf, (und für den restlichen Körper) kann Beschwerden verhindern oder lindern.
- * Haltungsschulung und verschiedene Entspannungs- und Entlastungsübungen können bei Beschwerden helfen.
- * Vermeiden Sie beim Sport Sprünge, schnelle Drehungen, Abstopp-/Abstoß-Belastungen, unkontrollierte oder schnellkräftige Bewegungen.

Veränderungen am Bewegungsapparat

Körperliche Veränderungen

Rektusdiastase = Bauchmuskel-Spalt: Mit fortschreitendem Bauch-Wachstum kommt es zu einer Rektusdiastase: Zwischen den beiden langen Strängen der geraden Bauchmuskulatur befindet sich eine verbindende Sehnenplatte, die mit dem Bauchwachstum nachgibt, der Spalt wird immer größer, die Schamplatte wird dünner und instabiler.

Dieser Spalt kann sich unverhältnismäßig stark vergrößern durch:

- intensive Rumpfbelastung = schweres Heben oder Tragen
- starkes Pressen (z.B. bei intensivem Krafttraining oder bei Verstopfung)
- gerades Aufrollen des Rumpfes aus der Rückenlage

Auswirkungen

- Je größer der Bauch und je größer die Rektusdiastase,
 - desto schlechter funktioniert der gerade Bauchmuskel.
 - desto schlechter kann die Körperhaltung stabilisiert werden.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Vermeiden Sie die genannten Verhaltensweisen, die die Rektusdiastase vergrößern können.
- Sobald Ihr Bauch sich wölbt, sollten Sie weder im Sport noch im Alltag aus der Rückenlage gerade hoch-kommen bzw. aufrollen. Das heißt: Immer über die Seite aufstehen! Machen Sie weder gerade noch schräge „Crunches“, kein „Klappmesser“, keine „Sitz-Ups“ oder ähnliche Übungen!
- ABER das heißt NICHT, dass Sie die Bauchmuskulatur gar nicht mehr kräftigen sollen! Wenn jemand sagt, dass Sie die Bauchmuskeln gar nicht kräftigen dürfen, ist dies falsch! Sie dürfen Sie zwar weder mit aufrollenden Übungen noch dürfen Sie sie intensiv kräftigen, ABER Sie brauchen die Bauchmuskulatur für eine stabile Haltung und für die Geburt. Im folgenden Kapitel erhalten Sie konkrete Trainingsempfehlungen.

Veränderungen am Bewegungsapparat

Körperliche Veränderungen

Veränderungen im Unterkörper: Das wachsende Körpergewicht sorgt dafür, dass die Hüft-, Knie- und Sprunggelenke stärker belastet werden. Gleichzeitig haben diese Gelenke aufgrund des schwächeren Bindegewebes weniger Halt.

Auswirkungen

- Das Fußgewölbe kann abflachen.
- Möglich sind 1-2 Schuhgrößen mehr durch Fußveränderungen und Wassereinlagerungen.
- Hüft-, Knie- oder Fußbeschwerden sind möglich.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Kräftigungstraining für die Beine stabilisiert die Gelenke.
- Fußgymnastik unterstützt die Füße.
- Achten Sie auf gutes Schuhwerk (Fußbett, gute Federung, keine hohen Absätze).
- Meiden Sie gelenkbelastende Sportarten. Wechseln Sie bei Beschwerden zu Sportarten wie Aquafit, Schwangerschaftsyoga.
- Legen Sie die Beine oft hoch!



Hormone – Das Hormonsystem steuert die Ausschüttung der Schwangerschaftshormone (Östrogen, Relaxin, Progesteron), die wiederum fast alle körperlichen Veränderungen steuern.

Körperliche Veränderungen

Große Hormonumstellung: Am Anfang Ihrer Schwangerschaft muss der Körper sich auf die neue Situation einstellen und alle Körperfunktionen darauf ausrichten, dass nun 9 Monate ein Baby versorgt, ausgetragen und schließlich geboren wird. Deshalb kommt es zu einer großen Umstellung im Hormonhaushalt.

Auswirkungen

- Die ersten 3 Schwangerschaftsmonate sind häufig von Müdigkeit geprägt.
- Manche Frauen leiden zusätzlich an Übelkeit.
- Ab dem 4. Schwangerschaftsmonat regulieren sich Müdigkeit und Übelkeit normalerweise.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Geben Sie Ihrem Bedürfnis nach mehr Ruhe und Schlaf nach, unterstützen Sie Ihren Körper aber auch durch viel Bewegung an der frischen Luft und durch sanftes Training, das nicht überanstrengt. Wenn Sie in Ihrer Freizeit nur noch auf dem Sofa liegen, wird die Müdigkeit immer stärker. Eine Mischung aus Ruhephasen und Bewegung unterstützt Ihren Körper in der Umbauphase!
- Da Ihr Körper Energie für die Umbauphase benötigt, sollten Sie anstrengendes Training, das Sie mental Überwindung und körperlich viel Energie kostet, meiden. Drosseln Sie Ihre Trainingsintensität und das Pensum, so dass der Sport Sie vitalisiert statt Sie auszulaugen.
- Wenn Sie unter leichter Übelkeit leiden, testen Sie, ob moderate Bewegung an der frischen Luft gut tut. Auch Entspannungsübungen oder Meditation helfen.
- Extreme Müdigkeit kann auch durch Eisenmangel entstehen, den Sie durch ärztlich verordnete Nahrungsergänzung ausgleichen können. Lassen Sie gegebenenfalls vom Arzt beraten.

Hormone – Das Hormonsystem steuert die Ausschüttung der Schwangerschaftshormone (Östrogen, Relaxin, Progesteron), die wiederum fast alle körperlichen Veränderungen steuern.

Körperliche Veränderungen

Mehr Wasser: Der höhere Östrogenspiegel sorgt dafür, dass es im Gewebe zu Wassereinlagerungen kommt.

Auswirkungen

- Es kommt zur Vergrößerung der Brustdrüsen.
- Es können Schwellungen an den Extremitäten und an Händen sowie Füßen entstehen.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Bewegung und moderater Sport helfen dem Körper, mit den Wassereinlagerungen zurecht zu kommen.

Wenn Sie unter Wassereinlagerungen leiden, dann...

- trainieren Sie im Wasser, das wirkt Wunder.
- meiden Sie langes Stehen.
- legen Sie oft die Beine hoch (je nach Befinden mit aufrechtem Oberkörper).
- machen Sie Fußgymnastik.
- kühlen Sie die geschwellenen Körperpartien (nicht eiskalt!).
- kann physiotherapeutische Behandlung helfen.

Veränderungen im Stoffwechsel

Körperliche Veränderungen

Ständige Kohlehydratversorgung: Damit das Baby wachsen kann, wird es vom mütterlichen Stoffwechsel mit Nährstoffen – vor allem mit Kohlenhydraten – versorgt, d.h. ständig wird Blutzucker vom Blut der Mutter zur Plazenta (=Mutterkuchen) geführt.

Auswirkungen

- Eventuell haben Sie mehr Hunger als früher.
- Viele Schwangere neigen zu einem niedrigen Blutzuckerspiegel, dies macht sich bemerkbar durch Schwindel, Schläppheit, Kopfschmerzen.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Um der Unterzuckerung zu begegnen, müssen Sie nicht unbedingt mehr essen, sondern öfter. Um sich und Ihr Baby optimal zu versorgen, sollten Sie 4-6 Mal am Tag kleine, ausgewogene Mahlzeiten zu sich nehmen.
- Essen Sie vor dem Sport immer eine kleine Kohlenhydratmahlzeit (z.B. Vollkornbrötchen, Banane).
- Nehmen Sie immer Traubenzucker mit zum Sport. Falls Ihnen „schummerig“ wird, ist dies kein Grund zur Besorgnis. Setzen Sie sich hin, legen Sie die Füße hoch und versorgen Sie sich mit Traubenzucker, denn dieser gelangt besonders schnell ins Blut.
- Wenn Sie keinen Sport treiben, steigt der Kalorienbedarf erst ab dem 3. Monat leicht an (um ca. 300 kcal/Tag). Diese geringe Menge lässt sich leicht ausgleichen (z.B. durch ein belegtes Brot oder ein kleines Müsli). Sportliche Schwangere sollten von Beginn der Schwangerschaft etwas mehr essen (ca. 150-300 kcal/Tag).



Veränderungen im Stoffwechsel

Körperliche Veränderungen

Ständige Versorgung mit Vitaminen & Co: Das Baby wird vom mütterlichen Organismus nicht nur mit Nährstoffen (s.o.), sondern auch mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen versorgt.

Auswirkungen

- Es kann zu Mangelerscheinungen kommen, weil die Mutter so viel an das Ungeborene abgibt. Mangelerscheinungen zeigen sich durch die unterschiedlichsten Symptome, z.B. starke Müdigkeit, Haarausfall, Hautprobleme.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Von Beginn der Schwangerschaft an steigt der Bedarf an Mineralstoffen, Vitaminen etc.. Daher ist es empfehlenswert, Nahrung mit einer hohen Nährstoffdichte zu sich zu nehmen. Essen Sie bewusst gesund und abwechslungsreich! Hören Sie auf Ihren Appetit, denn der Körper signalisiert normalerweise, was er benötigt.
- Bei Verdacht auf Mangelerscheinungen sollten Sie Ihr Blut beim Arzt testen lassen und sich ggf. Nahrungsergänzungsmittel verschreiben lassen.

Veränderungen im Bindegewebe

Körperliche Veränderungen

Bindegewebe verliert an Spannung: Während der Schwangerschaft müssen Bauch sowie Brüste wachsen und das Becken muss nachgiebiger werden, um Platz für den wachsenden Uterus und später den Geburtskanal zu schaffen. Damit dies geschieht, schüttet der Körper Hormone aus, die das gesamte Bindegewebe weicher und nachgiebiger werden lassen. Beim Wort Bindegewebe denken viele zunächst nur an die Haut, aber es bestehen noch viel mehr Körperstrukturen aus Bindegewebe: Neben der Haut, sind auch Muskeln, Sehnen, Bänder, Organinnenwände und Blutgefäße aus Bindegewebe – all diese Körperstrukturen werden nun nachgiebiger und dehnbarer.

Auswirkungen

Geringere Bindegewebsspannung führt zu:

- Lockerung vieler Bänder und Sehnen.
 - Insbesondere in den Bereichen Becken, Hüftgelenke, Lendenwirbelsäule kann es zu Instabilität kommen.
- Haut: weniger Spannkraft, dafür mehr durchblutet.
- Geringe Spannkraft der Innenwände im Magen Darm- und der Harnwegsbereich führt zu träger Verdauung und häufigem Harndrang.
- Gefäßwiderstand sinkt / Gefäßwände dehnen sich.
 - Beinvenen können das Blut nicht mehr so leicht aus den Beinen zurück nach oben pumpen, was zu geschwollenen Füßen/Beinen führt.
 - Risiko für Krampfadern und Thrombose ist erhöht.
 - Blutdruck kann sinken, was zu Schwindel, Übelkeit o.ä. führen kann.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Bewegen Sie sich bzw. treiben Sie Sport, denn so wirken Sie ALLEN negativen Auswirkungen von „schlaffem“ Bindegewebe entgegen!
- Benutzen Sie Ihre Beinmuskulatur, denn die Muskelpumpe unterstützt den Venenrückfluss (z.B. Treppensteigen, Radfahren, Kräftigungstraining).
- Strapazieren Sie Ihre Gelenke weniger! Meiden Sie Sportarten, die starke Gelenkbelastungen mit sich bringen können (z.B. High-Impact-Aerobic, Trampolin springen), überdehnen Sie Ihre Gelenke nicht (z.B. beim Tanztraining oder beim Stretching).
- Meiden Sie langes Stehen und legen Sie im Alltag oft die Beine hoch.
- Meiden Sie schnelle Stells- bzw. Lagewechsel (z.B. vom Liegen schnell aufstehen), da kommt der Kreislauf nicht mit und es wird Ihnen schwindelig.

Veränderungen im Bindegewebe

Körperliche Veränderungen

Weniger Muskelspannkraft: Da Muskeln und Sehnen größtenteils aus Bindegewebe bestehen, lässt die Spannkraft des Muskel- und Sehnenapparats nach.

Hohe Beckenbodenbelastung: Wie bei allen anderen Muskeln, leidet auch die Spannung im Beckenbodenmuskel. Gleichzeitig wird der Uterus immer schwerer und muss vom Beckenboden getragen werden.

Auswirkungen

- Die Funktionseinheit des Muskel-Sehnenapparats ist weniger belastbar.
- Sie verfügen generell über weniger Kraft als vor der Schwangerschaft.
- Der Beckenboden kann nicht mehr so stark beansprucht werden.
- Es kann zur Beckenbodenschwäche kommen, die sich z.B. äußert durch Harninkontinenz (beim Husten, Niesen, Tragen) oder durch ein Druckgefühl nach unten im Unterleib.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Es sollte kein Kraftaufbautraining mit hohen Gewichten mehr betrieben werden (z.B. Bodybuilding, intensives Langhanteltraining).
- Angenehmes Kraftausdauertraining ist für Schwangere gut geeignet. Das bedeutet: Belasten Sie Ihre Muskeln nicht bis zur vollständigen Ermüdung!
- Stoß- und sprungintensive Sportarten belasten den Beckenboden (z.B. Joggen), schonend sind alle Bewegungsformen ohne Sprünge. Folgende körperliche Reaktionen weisen auf Beckenbodenüberlastung hin: Schmerz, Zug, Druck, ein komisches Gefühl oder andere Beschwerden im Wirbelsäulen- oder Beckenbereich. Bei Beckenbodenschwäche (z.B. Urinverlust beim Niesen) ist von stoßintensiven Bewegungen komplett abzuraten.
- Sie sollten das Anspannen vom Beckenboden üben, um ihn während der gesamten Schwangerschaft stabil zu halten. Gleichzeitig bitte sein Entspannen üben, um sich auf das Lockerlassen während der Geburt vorzubereiten.

Herz-Kreislauf-System – Die größten Umstellungen betreffen das Herz-Kreislauf-System, weil die Gebärmutter und der Mutterkuchen über das Blut versorgt werden müssen.

Körperliche Veränderungen

Mehr Blut: Das Baby muss über den Mutterkuchen mit Sauerstoff, Nährstoffen, Mineralstoffen etc. versorgt werden. Um den Mutterkuchen zu versorgen, steigt die Blutmenge in Ihrem Körper kontinuierlich an.

Das Herz muss mehr leisten: Um das größer werdende Blutvolumen zu transportieren, muss Ihr Herz im Verlauf der Schwangerschaft immer mehr leisten, dies zeigt sich in einer höheren Herzschlag-Frequenz (plus 15-20 Schläge pro Minute) in Ruhe sowie beim Sport.

Auswirkungen

- Die Leistungsfähigkeit nimmt ab: Das zusätzliche Blut stellt eine Mehrbelastung für Ihr Herz-Kreislauf-System dar, d.h. Sie sind ab Beginn der Schwangerschaft weniger ausdauerleistungsfähig als vorher. Diese Leistungsfähigkeit sinkt im Laufe der 9 Monate immer weiter!
- Sie sind beim Ausdauersport (z.B. Radfahren) oder im Alltag (z.B. Treppen) schneller außer Puste. Sie spüren schneller ein intensives Herzklopfen.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Es ist normal, dass Ihr Körper von Beginn an weniger leistungsfähig ist. Sie sollten sich nun weder 9 Monate auf dem Sofa ausruhen, noch sich verausgaben. Finden Sie ein Maß, das Ihnen gut tut.
- Trainieren Sie immer aerob:
 - Richtlinie Sprechtest: Sie sollten beim Sport stets in der Lage sein, eine Unterhaltung aufrecht zu halten. Wenn Sie kaum mehr sprechen können oder Seitenstechen bekommen, haben Sie sich zu hoch belastet.
 - Ihre Herzfrequenz sollte nicht über 65% der maximalen Herzfrequenz steigen. Addieren Sie zu Ihrer Vor-Schwangerschaft-Ziel-Herzfrequenz 20 Schläge hinzu.
 - Genauere Angaben finden Sie im Kapitel „Ausdauertraining in der pränatalen Phase“ (S. 65).
- Achten Sie auf reichlich Wasserzufuhr während und nach dem Sport!

Herz-Kreislauf-System – Die größten Umstellungen betreffen das Herz-Kreislauf-System, weil die Gebärmutter und der Mutterkuchen über das Blut versorgt werden müssen.

Körperliche Veränderungen

Vena-Cava-Syndrom: Mit wachsendem Uterus steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Baby auf große Blutgefäße drückt (Vena Cava) und dort den Blutstrom drosselt. **Davon ist NICHT jede Schwangere betroffen!**

Auswirkungen

Wenn eine Schwangere auf dem Rücken liegt, ist die Wahrscheinlichkeit am größten, dass das Baby auf ein Blutgefäß drückt. Dies zeigt sich durch Symptome wie Schwindel oder Übelkeit. Diese Symptome verschwinden normalerweise sofort, wenn die Frau sich auf die Seite legt oder aufsetzt.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Wenn Sie in der Rückenlage Schwindel oder Übelkeit empfinden, stehen Sie langsam über die Seite auf oder setzen Sie sich. Wenn die Symptome dann nicht weggehen, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.
- Ab der 20. SSW sollten Sie vorsichtshalber Übungen in der Rückenlage durch Übungen in der Seitlage oder dem Vierfuß- Stand ersetzen.



2.5 Trainingsanpassung in der pränatalen Phase

Jede Frau verfolgt beim Sporttreiben ein Ziel. Welche Zielsetzung verbinden Sie mit Ihrem Sport? Gehören Sie zu den Frauen, die mit ihrer Mannschaft ein Finale erreichen möchten? Oder wollen Sie Ihre Fitness beziehungsweise Leistungsfähigkeit steigern? Ist es Ihnen wichtig, schlank und fit auszusehen? Oder möchten Sie gemeinsam mit Ihren Freunden Spaß haben? Als Schwangere müssen Sie für ein zweites Lebewesen mitdenken, Risiken und Vorteile abwägen und dann verantwortungsvoll entscheiden. Das bedeutet, dass Sie die eigenen sportlichen Ziele vielleicht für einige Zeit zurückstellen müssen.

Das MamaWORKOUT-Konzept stellt die Unterstützung beziehungsweise Vitalisierung des Körpers in den Vordergrund, während Über- oder Fehlbelastungen vermieden werden! Dafür ist es notwendig, die sportlichen Aktivitäten den besonderen Bedingungen der Schwangerschaft anzupassen. Sie haben bereits erfahren, welche Veränderungen der Körper durchmacht und welche Konsequenzen

das für Ihr Sport- und Bewegungsverhalten hat. In diesem Kapitel möchte ich konkrete Trainingsempfehlungen für Ausdauer-, Kraft- und Beweglichkeitsbetontes Training geben, damit Sie Ihr Training hinsichtlich Intensität und Übungsauswahl bewusst steuern können.

MamaWORKOUT setzt den Schwerpunkt auf das Training von Kraft, Beweglichkeit und Koordination. Diese körperlichen Fähigkeiten sind ausschlaggebend für Beschwerdefreiheit und Wohlbefinden in der Schwangerschaft.

Auch ein moderates Herz-Kreislauf-Training ist während der Schwangerschaft gut und sinnvoll. Jedoch ist zur Vermeidung typischer Beschwerden wie beispielsweise Rückenschmerzen ein Kraft-, Beweglichkeits- und Koordinationstraining geeigneter. Für eine beschwerdefreie Schwangerschaft sollten Sie regelmäßig Übungen für die Kraftausdauer, die Beweglichkeit und die Koordination durchführen. Dabei ist egal, ob Sie dies im Fitness-Club tun, im Pilates- oder Yoga-Kurs oder in der Schwangerschaftsgymnastik. Wichtig ist allerdings, dass Sie die hier im Buch erklärten Sicherheitsregeln und Trainingsprinzipien berücksichtigen.



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Je ehrgeiziger Sie Ihre sportlichen Ziele vor der Schwangerschaft verfolgt haben, umso schwieriger wird die Umstellung auf die Zielsetzung „Vitalisierung des Körpers und Vermeidung von Überlastung“. Für viele Sportlerinnen ist es schwierig, ihre sportlichen Ambitionen loszulassen, denn im nicht-schwangeren Zustand sind sie es gewohnt, an die Grenzen und manchmal auch darüber hinaus zu gehen, das gehört zum Sport einfach dazu. Während der Schwangerschaft sind körperliche Grenzgänge nicht ratsam. Natürlich müssen Leistungssportlerinnen sich nicht neun Monate auf Nordic-Walking oder Aqua-Fitness beschränken, sondern es geht darum, unterhalb der persönlichen Leistungsfähigkeit zu trainieren und die Trainingsintensität parallel zum Schwangerschaftsfortschritt schrittweise herunterzufahren. Dieser Ratgeber gibt Ihnen hoffentlich genügend Wissen und Handwerkszeug, damit Sie einen Mittelweg für sich und Ihren Babybauch finden.

Kraftausdauertraining

Mit Kraft ist die Fähigkeit der Muskulatur gemeint, Widerstände dynamisch zu bewegen oder abzubremesen oder sie statisch zu halten. Der Körper verfügt über drei verschiedene Erscheinungsformen der Kraft:

1. Maximalkraft
2. Schnellkraft
3. Kraftausdauer.

Im MamaWORKOUT mit Babybauch trainieren wir weder die Maximalkraft noch die Schnellkraft, statt dessen steht das Training der Kraftausdauer im Vordergrund. Die Kraftausdauer ist die Ermüdungswiderstandsfähigkeit gegen lang dauernde sich wiederholende Belastungen bei statischer oder dynamischer Muskelarbeit. Kennzeichnend ist, dass die Belastungsintensität moderat, dafür die Wieder-

holungszahl etwas höher ist. Kraftausdauertraining ist für Schwangere gut geeignet, weil es gut dosierbar ist, das bedeutet die Belastungen können so gesteuert werden, dass sie im submaximalen Bereich bleiben, die Technik sauber ausführbar ist und Überlastung vermieden wird.

Kraftausdauertraining während der Schwangerschaft hat folgende Ziele:

- Erhaltung der dynamischen sowie statischen Kraftausdauer.
- Erhaltung eines ökonomischen Zusammenspiels der Muskeln untereinander.
- Vorbereitung der Muskulatur auf die postnatale Phase.
- Wenn man während des Trainings keine Bewegungspausen entstehen lässt, wird automatisch auch die Herz-Kreislauf-Ausdauer trainiert.





Kraftausdauertraining in der pränatalen Phase

ÜBUNGSWAHL:

Wählen Sie statische sowie dynamische Kraft-Übungen für alle Extremitäten und den Rücken! Setzen Sie folgende Schwerpunkte:

- Biceps, Trizeps + Schultermuskulatur mit Gewichten (ca. 2-4kg pro Seite) trainieren! Sie werden die Arm-Schulter-Kraft für das Tragen von Baby und Baby-Equipment brauchen.
- Nacken kräftigen durch Heben von Hanteln bis Schulterhöhe mit Gewichten (ca. 1-3kg pro Seite)! Wichtige Vorbereitung auf das Baby-Handling!
- Statische sowie dynamische Kraft-Übungen für Rückenstrecker (M. erector spinae) und die großen Rückenmuskeln (M. trapezius, M. latissimus) durchführen! Rückenkraft schützt Sie vor Rückenschmerzen und dient ebenfalls als Vorbereitung für das Baby-Handling.
- Sie brauchen Kraft in Beinen und Gesäß! Machen Sie dafür klassische Kniebeugen: Beide Beine schulterbreit nebeneinander, senken sie das Gesäß maximal bis Knie-Höhe, achten Sie unbedingt auf Grundspannung in Beckenboden und Muskelkorsett.

Den Beckenboden müssen Sie nicht mit separaten Übungen kräftigen, beziehen Sie die Beckenbodenanspannung in die normalen Kraft-Übungen ein.

Alle Bauchmuskeln sanft kräftigen:

- Stabilisieren Sie bei allen Kraft-Übungen den Rumpf durch sanfte Aktivierung von Beckenboden und Muskelkorsett.
- In seitlichen und frontalen Stützpositionen: Statische Kraft-Übungen für die gerade und quere Bauchmuskulatur durchführen.
- In Seitlage: Dynamische und statische Kraft-Übungen für die schrägen Bauchmuskeln durchführen.
- Siehe Kapitel 2.6 „Übungsbeispiele“.

Bitte vermeiden:



- Übungen, die den Rumpf aus der Rückenlage aufrollen (z.B. Crunch, Klappmesser oder Pilates-Aufroll-Übungen).
- Spätestens ab der 20. SSW keine Übungen mehr in Bauchlage durchführen.
- Übungen in Rückenlage nur durchführen, wenn diese angenehm ist.
- Führen Sie keine Übungen durch, bei denen Sie intensive Stabilisationskraft, Bauch- oder Rumpfkraft aufbringen müssen.
- Kein Sprünge.
- Sobald das Gesäß tiefer ist als die Knie (z.B. tiefe Hocke) wirkt viel Druck von innen gegen Beckenboden und Bauchwand, vermeiden Sie deshalb Kraftanstrengung in solchen Positionen. Diese Positionen eignen sich ausschließlich zur Beckenboden-Dehnung zwecks Geburtsvorbereitung.
- Im Stand sollte keine Kraftanstrengung in weit gespreizter Beinstellung stattfinden (z.B. Kniebeuge im großen Ausfallschritt), da die Beckengelenke nicht stabil genug sind. Das Beine-spreizen sollte nur für lockere Beweglichkeitsübungen genutzt werden.

INTENSITÄT UND UMFANG:

Methode:

Submaximales Kraftausdauertraining

Wiederholungszahl bei dynamischen Übungen:

12-20 Wiederholungen, je nach Anstrengungsgrad der Übung.

Dauer bei statischen Übungen:

Bis sich leichte Muskelermüdung zeigt! Sie hören auf mit dem Gefühl „ich spüre die Anstrengung, aber ich kann noch locker atmen, ich könnte noch ein Weilchen aushalten, aber dann würde es ziemlich anstrengend“. Es darf keine Pressatmung, kein Muskelzittern, keine Verschlechterung der Technik eintreten.

Intensität:

50-70% der Maximalkraft.

Intensität so wählen, dass Sie nach 12-20 Wiederholungen eine Muskelermüdung spüren. Dabei sollten Sie im submaximalen Bereich bleiben, d.h. nach den 12-20 Wiederholungen, hören Sie auf mit dem Gefühl „ich spüre die Anstrengung, ich könnte noch einige Wiederholungen schaffen, aber dann wäre es sehr anstrengend“. Es darf kein starkes Muskelbrennen, Muskelzittern oder ein sichtbarer Verlust an Bewegungsqualität (Technik) auftreten.

Umfang:

1-2 Sätze (= Durchgänge).

Zwischen den Sätzen 30-60 Sek. Pause, die Pause mit einer Lockerungs- oder Beweglichkeitsübung füllen!

Durchführung:

Regelmäßig atmen, keine Pressatmung!

Auf sehr gute, technisch korrekte Bewegungsqualität achten und die Übungen langsam und kontrolliert ausführen.



Beweglichkeitstraining

Beweglichkeit ist die Fähigkeit, Bewegungen mit der erforderlichen, optimalen Schwingungsweite in den beteiligten Gelenken ausführen zu können.

Die Beweglichkeit wird eingeteilt in:

1. Gelenkigkeit: Die Gelenkigkeit bezieht sich auf die knöcherne Gelenkform beziehungsweise den Zustand der bindegewebigen Gelenkstrukturen (Kapsel, Bänder etc.), sie ist geringfügig durch Mobilisation beeinflussbar.

2. Dehnfähigkeit: Die Dehnfähigkeit bezieht sich auf die Muskulatur beziehungsweise ihre Faszien, sie ist durch Dehnübungen und Massage gut beeinflussbar.

MamaWORKOUT legt großen Wert auf den **Beweglichkeitserhalt**, da mit wachsendem Bauch die Beweglichkeit naturgemäß abnimmt. Die Beweglichkeit zu trainieren, ist notwendig, um Muskelverspannungen oder anderen „Zipperlein“ entgegen zu wirken. Außerdem erleichtert eine ausreichende Beweglichkeit den Alltag einer dickbäuchigen Schwangeren enorm. **Sinnvoll ist ein sanftes Beweglichkeitstraining bestehend aus sanften, statischen Dehnübungen (= Stretching), Mobilisationsübungen, Faszientraining sowie Selbst-Massage.**



Beweglichkeitstraining in der pränatalen Phase



Führen Sie sanft-statisches Dehnen durch:

Bei statischen Dehnungsübungen bringen Sie die Muskulatur an ihre Dehnschwelle; d.h. Sie haben ein angenehmes Zug-Gefühl im Muskel. Die Dehnung halten Sie 20-60 Sekunden, während dessen atmen Sie tief in die gedehnte Muskulatur hinein und konzentrieren sich darauf, diese locker zu lassen.

Übungsauswahl beim sanft-statischen Dehnen:

Dehnungsübungen für den ganzen Körper, Schwerpunkte setzen auf: Hals-Nacken-Bereich, Rücken, Hüftgelenksmuskulatur.

Intensität beim sanft-statischen Dehnen:

- Dehnung nur bis zur Dehnschwelle, leichtes Zuggefühl, kein Schmerz!
- Keine Gelenküberstreckung!
- Es soll sich wohltuend anfühlen.

Machen Sie viele Mobilisationsübungen:

Um ein Gelenk zu mobilisieren, muss man es in alle ihm möglichen Bewegungsrichtungen bewegen. Ziel einer Mobilisationsübung ist, das Gelenk in allen zur Verfügung stehenden Bewegungsrichtungen mit der maximal großen Bewegungsamplitude zu bewegen. Dabei soll kein Schmerz entstehen sondern vielmehr ein angenehmes Mobilitätsgefühl.

Auswahl bei Mobilisationsübungen:

Mobilisationsübungen für alle Gelenke, Schwerpunkt setzen auf: Schultergürtel, Wirbelsäule (v.a. Lendenwirbelsäule), Hüftgelenke.

Intensität bei Mobilisationsübungen:

- Sanftes, mobilisierendes Durchbewegen der Gelenke.
- Es soll sich wohltuend anfühlen.

Massieren Sie Ihre Muskeln beziehungsweise deren Faszien:

Mithilfe von Tennis- oder Igelbällen oder mithilfe einer großen, dicken Massage-rolle können Sie verspannte Körperpartien selbst massieren. Massieren Sie niemals auf einem Knochen, sondern immer auf dem weichen Fleisch eines Muskels. Achten Sie darauf, dass Sie sich mit nur leichtem Druck massieren. Rollen Sie oder kreisen Sie mit sanftem Druck auf den verspannten Regionen.

Üben Sie das Entspannen des Beckenbodens:

Als Schwangere müssen Sie wissen, wie man den Beckenboden anspannt, um dem Rumpf in alltäglichen oder sportlichen Situationen Halt zu geben. Sie sollten aber auch lernen, den Beckenboden zu öffnen und zu entspannen, weil Sie dies für die Geburt brauchen werden. Bauen Sie daher bewusstes Entspannen und Lockerlassen in Ihr Stretching ein.

Übungsbeispiele finden Sie im nächsten Kapitel.

Koordinationstraining

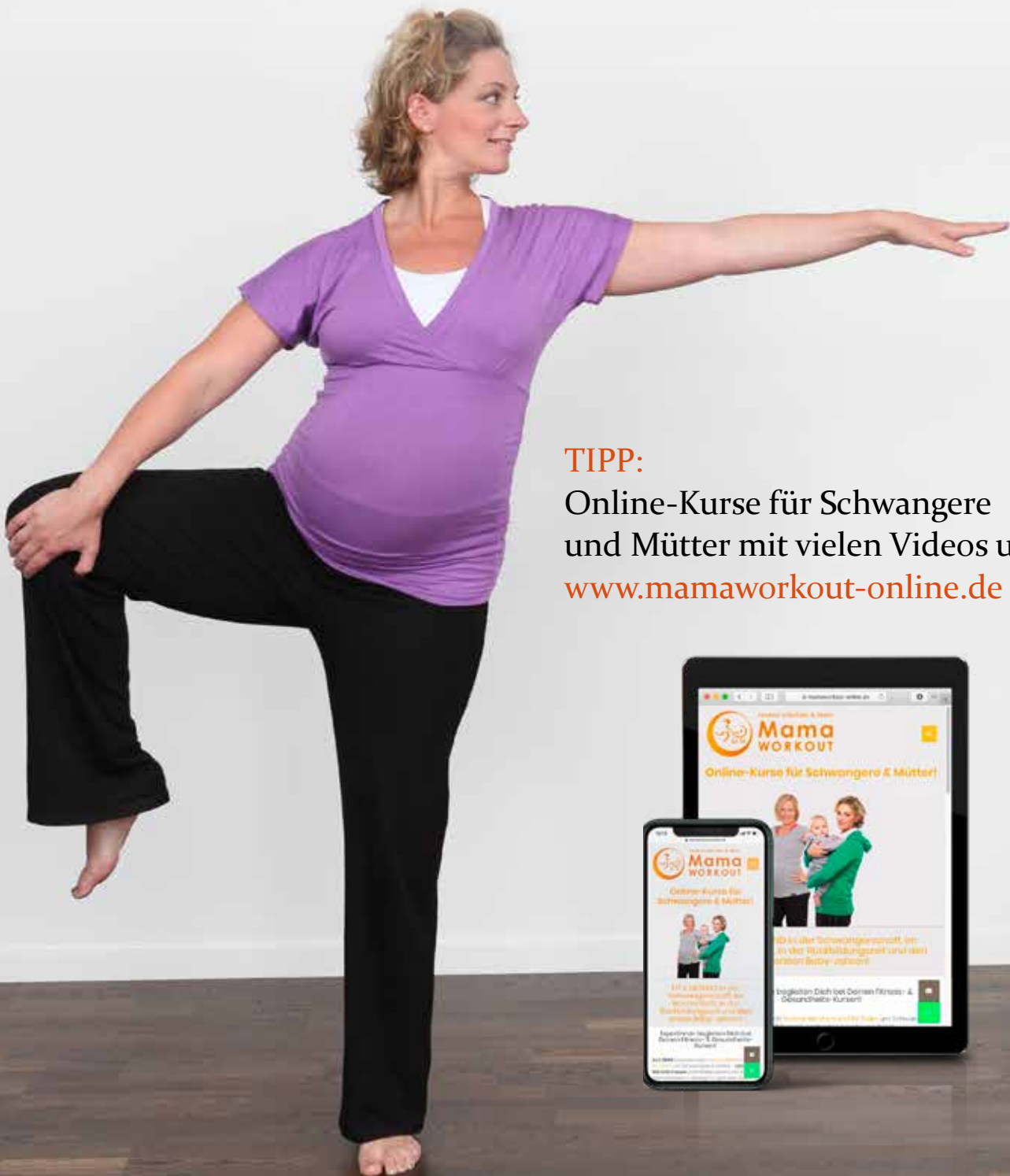
Koordination ist das Zusammenwirken von Nervensystem und Skelettmuskulatur im Rahmen eines gezielten Bewegungsablaufs.

Es gibt viele Erscheinungsformen der Koor-

dination, wie zum Beispiel die räumliche Orientierungsfähigkeit, die Rhythmisierungsfähigkeit, die Reaktionsfähigkeit und viele mehr. Es würde zu weit führen, Ihnen alle koordinativen Fähigkeiten zu beschreiben. **MamaWORKOUT** bezieht Koordinationstraining ein und setzt dabei folgende Schwerpunkte:

TIPP:

Online-Kurse für Schwangere und Mütter mit vielen Videos unter:
www.mamaworkout-online.de



1. Gleichgewichtsfähigkeit:

- Beibehalten von Gleichgewicht/Balance.
- Z.B. Einbeinstand.

2. Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit:

- Differenzierte Wahrnehmung des eigenen Körpers und der eigenen Bewegung.
- Umsetzung der eigenen Körper/Bewegungswahrnehmung in optimale Bewegungsabläufe.
- Z.B. Mache ich die Übung technisch korrekt?! Ist mein Rücken in dieser Position korrekt ausgerichtet?!

3. Kopplungsfähigkeit:

- Teilkörperbewegungen zusammenfügen zu einer Ganzkörperbewegung.
- Z.B. Beckenbewegungen mit Aktivierung des Beckenbodens koppeln.

4. Umstellungsfähigkeit:

- Umstellung bekannter Bewegungsmuster auf neue Begebenheiten.
- Z.B. korrekte Körperhaltung ohne Babybauch ist bekannt, aber wenn der Bauch immer dicker wird, muss man die Haltung anpassen, um Lendenwirbelsäulen-Beschwerden zu vermeiden.

5. Intermuskuläre Koordination:

- Zusammenspiel der Muskeln untereinander.
- Z. B.: Wenn man lernt, die Beckenbodenmuskulatur gemeinsam mit der Korsett-Muskulatur arbeiten zu lassen, dann verfügt man über eine gute intermuskuläre Koordination.

Koordinationstraining in der pränatalen Phase



Während der Schwangerschaft müssen Sie nicht unbedingt zusätzliche Koordinationsübungen (wie z.B. Gleichgewicht halten auf einer dicken Schaumstoffmatte) durchführen. Das Koordinationstraining wird einfach in das Kraft- bzw. Beweglichkeitstraining eingebaut. Wählen und üben Sie die Kraft- und Beweglichkeitsübungen so aus, dass sie automatisch die Koordination beanspruchen. Die Koordination wird sozusagen nebenher mittrainiert.

Sie erreichen das, indem Sie bei den Kraft- und Beweglichkeitsübungen folgende Aspekte beachten:

- Übungsausführung mit perfekter Technik-Ausführung.
- Übungsausführung mit perfekter Körperspannung; d.h. möglichst ganzheitliche Körperspannung aufbauen, an den richtigen Stellen jedoch Muskulatur entspannt lassen!
- In die Kraft-Übungen Balance-Ansprüche einbeziehen.
- In die Kraft- und Beweglichkeitsübungen Körperwahrnehmungsschulung einbeziehen.

Übungsbeispiele finden Sie im nächsten Kapitel.

Ausdauertraining

Als wir Menschen zur Überlebenssicherung noch als Jäger und Sammler unterwegs waren, war eine gut ausgebildete Herz-Kreislauf-Ausdauer von existentieller Bedeutung, vermutlich mussten unsere Vorfahrinnen auch im schwangeren Zustand noch weite Strecken zu Fuß bewältigen. Heutzutage ist das Überleben mittels Auto, Rolltreppe und Online-Shopping auch ohne ausgeprägte Ausdauer gesichert, darunter leiden jedoch auf Dauer Gesundheit und Lebensqualität. Eine gut funktionierende Herz-Kreislauf-Ausdauer trägt in der Schwangerschaft zu einem guten Gesundheitszustand bei, außerdem ermöglicht sie, den Alltag auch mit Babybauch zu bewältigen, ohne vollkommen aus der Puste zu sein.

Regelmäßiges Ausdauertraining wie zum Beispiel Radfahren oder Schwimmen trainiert die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems (Lunge, Herz, Blutgefäße). Im Ausdauertrain-

ning unterscheiden wir zwei Belastungsformen, die aerobe Belastung und die anaerobe Belastung: Wenn wir uns bewegen, spricht man, wenn die Muskeln arbeiten, benötigt der Körper Sauerstoff, der vom Herz-Kreislauf-System bereitgestellt wird. Je schneller oder intensiver wir uns bewegen, desto mehr Sauerstoff wird benötigt. Hat der Körper während der Belastung ausreichend Sauerstoff zur Verfügung, spricht man von aerober Energiebereitstellung, muss der Körper aufgrund sehr hoher Belastung eine Sauerstoffschuld eingehen, spricht man von anaerober Energiebereitstellung.

Kann also während der Bewegung ausreichend Sauerstoff vom Herz-Kreislauf-System zur Verfügung gestellt werden, trainieren Sie aerob, diese Belastung ist für den Körper moderat und kann über einen längeren Zeitraum aufrecht gehalten werden. Ist die Sauerstoffzufuhr aufgrund hoher Belastungsintensität unzureichend, trainieren Sie anaerob, aber anaerobe Belastungen sollten während der Schwangerschaft vermieden werden.



Ausdauertraining in der pränatalen Phase



- Trainieren Sie hauptsächlich die aerobe Herz-Kreislauf-Ausdauer (= Grundlagen-ausdauer). Ausgehend von Ihrer Trainingsroutine VOR der Schwangerschaft sollten Sie die Intensität des Ausdauertrainings im Laufe der Schwangerschaftswochen schrittweise reduzieren.
- Vermeiden Sie Belastungsspitzen im anaeroben Bereich.

Beim Ausdauertraining steigen Atemfrequenz sowie Herzfrequenz (= HF), beides kann Ihnen zeigen, ob Sie im aeroben oder im anaeroben Bereich trainieren.

Kontrolle der Atemfrequenz = Herzfrequenz-Kontrolle per Sprechtest:

- Können Sie während des Trainings locker eine Unterhaltung führen und empfinden die Belastung als „leicht“, dann befinden Sie sich im unteren aeroben Bereich. Die wäre eine geeignete Belastung.
- Können Sie – wenn auch etwas stockend – eine Unterhaltung aufrechterhalten und empfinden die Belastung als „mittel anstrengend“, dann sind Sie im mittleren aeroben Bereich. Die wäre eine geeignete Belastung.
- Können Sie eine Unterhaltung nur noch mühsam aufrechterhalten und empfinden die Belastung als „anstrengend“, dann sind Sie im anaeroben Bereich.
- Können Sie sich nicht mehr unterhalten, weil Sie „aus der Puste“ sind und empfinden die Belastung als „schwer“, sind Sie im hohen anaeroben Bereich.

Kontrolle der Herzfrequenz = Kontrolle mit Puls-Uhr:

Viele Sportlerinnen trainieren mit einem Herzfrequenz-Messgerät (=Puls-Uhr), um die Trainingsintensität zu steuern. In der Schwangerschaft sollte die Herzfrequenz in etwa zwischen 55 und 65 % der maximalen Herzfrequenz (HFmax) liegen. Nicht vergessen, die Herzfrequenz einer Schwangeren ist grundsätzlich um 15-20 Schläge pro Minute erhöht!

Wer mit Pulsuhr trainiert, kann sich an die folgenden Richtlinien halten

- Unter 20 Jahre: bis zu einer Herzfrequenz von 155 Schlägen pro Minute.
- Zwischen 20 und 29 Jahre: höchstens 150 Schläge pro Minute.
- Zwischen 30 und 39 Jahre: höchstens 145 Schläge pro Minute.
- Über 40 Jahre: höchstens 140 Schläge pro Minute.

Empfehlenswerte Sportarten für pränatales Ausdauertraining:

Die typischen Ausdauerbelastungen finden wir in sportlichen Betätigungen, die über einen längeren Zeitraum eine gleich bleibende Belastung bewirken. Bevorzugen Sie stoßarme Sportarten, die Ihre Körpermitte wenig belasten:

- Schwimmen
- Radfahren, Indoor-Cycling
- Crosstrainer (= Elypsentrainer), Ergometer
- Fast-Walking, Nordic-Walking, Wandern
- Aerobic und Tanz ohne Sprünge

2.6 Übungsbeispiele für die pränatale Phase

Dieses Kapitel soll Ihnen anhand von praktischen Beispielen verdeutlichen, was Sie bisher in der Theorie gelesen haben. Anhand von Übungsbeispielen erhalten Sie Anregungen für Ihr Pränataltraining, außerdem möchte ich Ihnen praktische Prinzipien vermitteln, anhand derer Sie Ihr eigenes Training analysieren und entsprechend anpassen können. Wenn Sie sich vollständige Workouts wünschen, schauen Sie bitte auf unsere Website www.mamaworkout.de.

Kräftigungsübungen, die NICHT SINNVOLL sind:



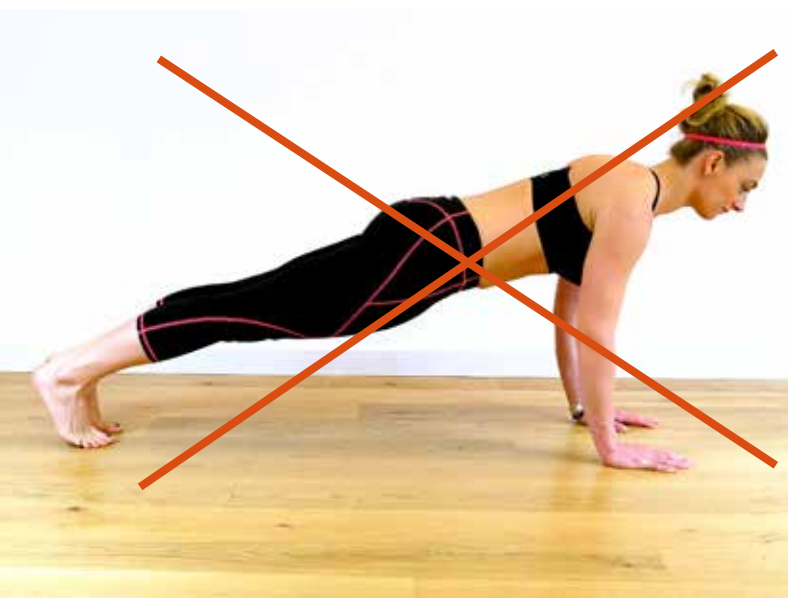
StraightCrunch:

- Am Anfang der Schwangerschaft schadet das Aufrollen aus der Rückenlage noch nicht, weil es noch keinen Babybauch gibt.
- Spätestens ab dem 4. SSM sollen keine Übungen mehr durchgeführt werden, die den Rumpf aus der Rückenlage aufrollen.
- Keine geraden Crunches, Situps o.ä. durchführen!



DiagonalCrunch:

- In den ersten drei Monaten schadet das schräge Aufrollen aus der Rückenlage noch nicht, weil es noch keinen Babybauch gibt.
- Spätestens ab dem 4. SSM sollen keine Übungen mehr durchgeführt werden, die den Rumpf aus der Rückenlage schräg aufrollen.
- Keine schrägen Crunches o.ä. mehr durchführen!



Stützpositionen mit langen Hebeln (= lange Beine, Knie in der Luft):

- Am Anfang der Schwangerschaft können Sie noch alle Stützpositionen durchführen.
- Spätestens ab dem 6. SSM sollten Sie Stützpositionen mit langen Hebeln vermeiden.



PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln in Stützpositionen

Wenn Sie in seitlichen oder frontalen Stützpositionen die Körpermitte ruhig halten, bewirkt dies eine angemessene statische Kräftigung von Bauch, Beckenboden und Rücken.

Schwierigkeitsalternativen:

- Die leichteste Variante ist: Stützposition halten, nicht bewegen, nur fließend atmen.
- Zur Schwierigkeitssteigerung können Sie dabei Arme oder Beine bewegen. Je mehr Bewegung in den Extremitäten, desto intensiver die Übung, weil die Muskeln stärker stabilisieren müssen.
- Je länger der auf den Rumpf wirkende Hebel ist, desto anstrengender für die Muskulatur.

Wichtig:

- Werden die stabilisierenden Gelenke „zitterig“, Übung beenden!
- Die Körpermitte muss stabil bleiben, hierfür Beckenboden und Muskelkorsett sanft aktivieren. Starkes Hohlkreuz oder durchhängenden Bauch vermeiden!
- Die Bauchmuskulatur darf nicht hart arbeiten, um den Stütz zu halten. Sobald der Bauch zittert, brennt oder durchhängt, Übung beenden!



SidePlank Level 1 (kurzer Hebel)



SidePlank Level 2 (mittlerer Hebel)

Ausgangsposition für seitliche Stützpositionen:

- Seitstütz einnehmen, Faust und Ellbogen gegen Boden schieben, Schulter vom Ohr entfernen.
- Beckenboden- und Bauchmuskeln sanft aktivieren: Bauchmuskeln halten Baby von vorne, Baby mit etwas Bauchspannung zu sich heran holen.

Technik:

- Seitstütz halten bis mittleres Anstrengungsempfinden eintritt.
- Steigerung: Bewegungen mit Beinen oder Armen, Körpermitte muss ruhig und stabil bleiben.



BenchPosition Level 1 (kurzer Hebel)



HalfPlank Level 2 (mittlerer Hebel)

Ausgangsposition für frontale Stützpositionen:

- Stabilen Stütz einnehmen, Arme fest wie Pfeiler, Schultergürtel von Ohren entfernen, Rücken gerade.
- Beckenboden- und Bauchmuskeln aktiv: Das Baby liegt auf der Bauchdecke wie auf einer festen Matratze.

Technik:

- Frontale Stützposition halten bis mittleres Anstrengungsempfinden eintritt.
- Steigerung: Beine oder Arme bewegen, Körpermitte muss ruhig und stabil bleiben.



PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln in Rückenlage

Wenn Sie in der Rückenlage die Körpermitte stabilisieren, während die Beine sich bewegen, entsteht statische Kräftigung von Bauch, Beckenboden und Rücken. Machen Sie solche Übungen nur so lange, bis ein geringes Anstrengungsempfinden eintritt. Die Stabilisierungsanforderung darf nur gering sein, damit die Rektusdiastase nicht aufklafft.

Schwierigkeitsalternativen:

- Die Intensität der Übung variieren Sie über die Beinbewegungen, je mehr Bein-Bewegung, desto höher die Stabilisierungsanforderung.

Wichtig:

- Ist die Rückenlage für Sie unangenehm, wird Ihnen schlecht, schwindelig o.ä., dann drückt das Baby auf ein Gefäß oder Organ. Sofortmaßnahme: Auf die linke Seite legen! Langfristige Maßnahme: Übungen in Rückenlage weglassen!
- Bauchmuskeln nur sanft anspannen (nicht pressen), Bauch darf nicht zittern, brennen, oder nach oben aufklaffen, es darf kein Hubbel o.ä. auf dem Bauch erscheinen.



DorsalPosition + KneeFolds (mit unterlagertem Kreuzbein)



DorsalPosition + KneeFolds (mit unterlagertem Rücken)

Ausgangsposition:

- Rückenlage, Hüftgelenke 90°, Kniegelenke 90°.
- Hände oder kleines Kissen unterlagern das Kreuzbein.
- Beckenboden und Muskelkorsett sanft aktivieren, mit leichter Bauchspannung Lendenwirbelsäule zum Boden abflachen.
- Fließend atmen.

Technik:

- Füße tippen abwechselnd in die Luft, dabei Rumpf stabilisieren und ruhig halten.
- Steigerung: Füße tippen hinter Gesäß auf den Boden.

Ausgangsposition:

- Rücken mit Kissen abstützen, Füße auf dem Boden.
- Beckenboden und Muskelkorsett sanft aktivieren, mit leichter Bauchspannung Lendenwirbelsäule Richtung Kissen schieben.
- Fließend atmen

Technik:

- Knie abwechselnd Richtung Rumpf heben, dabei auf ruhige Rumpf-Stabilisation achten.



PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln in Seitlage und im Sitz

IN SEITLAGE: Wenn Sie auf der Seite liegen und mit den Beinen oder der Taille arbeiten, kräftigt dies hauptsächlich den Rückenstrecker und die schrägen Bauchmuskeln. Machen Sie die Übungen nur bis zum mittleren Anstrengungsempfinden, dies ist bis zum Schwangerschaftsende machbar.

Schwierigkeitsalternativen:

- Leichter wird es, wenn das untere Bein gebeugt am Boden ruht und nur das obere Bein arbeitet.
- Schwerer wird es durch größere, intensivere Beinbewegungen.

Wichtig:

- Bauchmuskeln nur sanft anspannen (nicht pressen), Bauch darf nicht zittern, brennen, oder nach vorne-unten sacken.
- Legen Sie mit fortschreitendem Bauchwachstum ein Kissen zwischen Bauch und Boden.



LateralPosition + LegLifts (mit unterlagertem Bauch)

Ausgangsposition:

- Stabil auf der Körperkante liegen, Fußsohlen exakt übereinander.
- Handfläche drückt vor Brust gegen Boden bis Rumpfspehnung entsteht, Bauchnabel Richtung Baby holen.

Technik:

- Aus der Taille heraus beide Beine ein wenig heben und senken, nicht nach vorn oder hinten kippen.
- Erleichterung: Unteres Bein ruht gebeugt am Boden, nur oberes Bein arbeitet.

IM SITZ: Wenn Sie im Sitz die Arme bewegen und den Rumpf stabilisieren, kräftigen Sie die Körpermitte statisch. Wenn Sie den Rumpf im Sitz bewegen, kräftigen Sie die Körpermitte dynamisch. Machen Sie Sitz-Übungen bis zum mittleren Anstrengungsempfinden.

Schwierigkeitsalternativen:

- Je höher man sitzt, desto leichter kann der Rücken aufgerichtet werden.
- Je gebeugter die Knie, desto leichter wird die Übung.
- Je größer der Bauch, desto breiter die Beine öffnen.



Sitting + ShoulderArmWork

Ausgangsposition:

- Sitz auf Boden, Kissen oder Hocker, Knie gewinkelt, Beine geöffnet.
- Sitzhocker gleichmäßig belasten und Richtung Damm aktivieren.
- Steißbein sinkt nach unten, in Opposition dazu streckt die Wirbelsäule nach oben.
- Brustbein heben, Schultern senken.

Technik:

- Rumpf und/oder Arme bewegen sich (je nach Übungsvariante).
- Steigerung: Hanteln oder Wasserflaschen.



PRAXIS: Beispiel-Übungen zur Becken-Stabilisierung

Wenn Sie die Körpermitte bewusst in eine wackelige Balance-Situation bringen und dann versuchen, das Becken ruhig zu stabilisieren, führt dies zur Verbesserung von Kraft und Koordination aller Becken-Stabilisatoren (= Hüft-, Becken-, Rückenmuskeln).

Schwierigkeitsalternativen:

- Je wackeliger die Körperposition ist, desto schwerer fällt die Stabilisation.



OneLegBalance

Ausgangsposition:

- Gute Haltung im Stand aufbauen.
- Beckenboden und Muskelkorsett aktiv.
- Rechtes Bein heben und Balance halten, gegebenenfalls an einer Wand festhalten.
- Fließend atmen.

Technik:

- Den Fuß vor- und zurückführen, dabei ruhig stehen bleiben und versuchen beide Hüftknochen auf einer Höhe zu halten.

20-40 Sek. durchführen, dann Seitenwechsel.



ShoulderBridge + FootRaise

Ausgangsposition:

- Schulterbrücke mit Gesäß 10cm über dem Boden.
- Fließend atmen.

Technik:

- Linkes und rechtes Bein abwechselnd heben, dabei beide Hüftknochen ruhig und auf einer Höhe halten.

10 Mal pro Bein.



PRAXIS: Beispiel-Übungen zur Beweglichmachung / Mobilisierung des Beckens

Wenn Sie alle Muskeln und Gelenke rund um das Becken mobilisieren und dehnen, dient dies dem Wohlbefinden und der Geburtsvorbereitung.

Wichtig:

- Beim Dehnen/Mobilisieren immer tief durch die Nase ein und durch den Mund ausatmen.
- Das Dehngefühl ist sanft und angenehm. Niemals ruckartig dehnen.

Ausgangsposition:

- Halber Grätschitz, Sitzhocker am Boden.
- Wirbelsäule strecken, rechte Hand hält Schal/Gürtel, linker Arm hoch.

Technik:

- Linker Arm führt Rumpf in sanfte Flankendehnung, Oberkörper neigt sich.
- Sanfte Dehnung im rechten Innenschenkel, Oberschenkelrückseite und Flanke.

10 Mal pro Körperseite sanft dynamisch dehnen; das heißt 5 Sek. Dehnung halten, etwas nachgeben, wieder 5 Sek. Dehnung u.s.w.



HalfStraddle + WindyTree

Ausgangsposition:

- Langsitz mit geradem Rücken.
- Hände halten Gürtel/Schal, sanft den Rumpf Richtung Füße ziehen, leichte Dehnung in Oberschenkelrückseite.

Technik:

- Den rechten Fuß einige cm verschieben, 5 Sek. halten, dann den linken Fuß einige cm verschieben, 5 Sek. halten, u.s.w.

10 Mal pro Bein wiederholen.



Sitting + HeelShuffle

Ausgangsposition:

- Stabile Seitenlage, Hohlkreuz vermeiden.
- Mit Gürtel/Schal den Oberschenkel in Position bringen, es entsteht leichte Dehnung in Oberschenkel und Hüfte.

Technik:

10 Mal pro Körperseite dynamisch dehnen; das heißt 5 Sek. Dehnung halten, nachgeben, wieder 5 Sek. Dehnung u.s.w.



LateralPosition + ThighStretch

Ausgangsposition:

- Fußspitzen zusammen, Knie öffnen und Babybauch schwer sacken lassen.
- Beckenboden und Bauch entspannt.
- Tief in Bauch hinein atmen.
- Dehnung/Öffnung spüren im Bereich der Hüftgelenke, im unteren Rücken, im Beckenboden und im Bauch.

So lange halten wie es angenehm ist.



ChildPose



PRAXIS: Beispiel-Übungen zur Mobilisation und Entspannung des Rückens

Wenn Sie Rücken und Nacken häufig dehnen und entspannen, verbessert dies Ihr Wohlbefinden.

Wichtig:

- Während Dehnpositionen, Mobilisationsübungen und Massage regelmäßig und tief durch die Nase ein- und durch den Mund ausatmen. Der Atem fließt tief in die Rippen oder den Babybauch, je nach dem, was gerade angenehm erscheint.
- Gehen Sie NIE an die Schmerzgrenze, es soll sich angenehm, befreiend, lockernd anfühlen.



Tennisball-Massage

Ausgangsposition:

- Stabile Bankstellung, Knie unter Hüftgelenken, Hände unter Schultergelenken.
- Tief in den Bauch einatmen und ausatmen.
- Tipp bei schmerzenden Handgelenken: Hände auf einer festen Handtuchrolle abstellen, wie ein Vogel, der auf einer Stange sitzt.
- Tipp bei schmerzenden Knien: Decke unterlegen.

Technik:

- Wirbelsäule so intensiv wie möglich in alle möglichen Richtungen bewegen: Beugen und strecken, zur Seite neigen, verlängern und verkürzen oder die Wirbelsäule in sich verdrehen.
- Beziehen Sie auch den Schultergürtel in das vielseitige Bewegen ein.
- Es soll sich angenehm, lockernd anfühlen.

Machen Sie die Übung so oft wie es angenehm ist.



Sitting + SpineMoves

Ausgangsposition:

- Sitz auf dem Boden, einem Kissen oder Hocker.
- Beine nach vorne aufgestellt, im Frosch-Sitz oder Schneider-Sitz.
- Sitzhöcker gleichmäßig belasten, Wirbelsäule verlängern.
- Brustbein heben, Schultern senken.
- Tipp: Es soll im Rücken nicht anstrengend sein, leichter wird es durch Sitzen auf einem Hocker/Kissen.

Technik:

- Wirbelsäule so intensiv wie möglich in alle möglichen Richtungen beugen, strecken, drehen.
- Es soll sich angenehm, lockernd anfühlen.

Machen Sie die Übung so oft wie es angenehm ist.



Tennisball-Massage

Ausgangsposition:

- Entspannter Sitz auf mehreren Kissen, angelehnt an eine Wand.
- Beine nach vorne aufgestellt, Knie dürfen nach außen fallen.
- Klemmen Sie einen Tennisball zwischen den Nacken bzw. Rücken und die Wand.

Technik:

- Massieren Sie mit dem Tennisball den Nacken bzw. den Rücken durch Kreise oder Rauf/Runter-Bewegungen.

3 Postnatales Training

Nach der Geburt ist alles anders, das Baby verändert Ihr Leben und es verändert Sie. Sie genießen viele innige, zärtliche und fröhliche Momente mit Ihrem Kind und sind zurecht stolz auf Ihre Geburtsleistung. Aber das erste Baby-Jahr ist nicht immer leicht, denn das kleine Wesen braucht 24-Stunden-Fürsorge, Sie sind körperlich wie mental permanent im Einsatz: Schlaflose Nächte, stundenlanges Tragen eines zappelnden Schreihalses oder ein sperriger Auto-Sitz stressen den ohnehin von Schwangerschaft und Geburt erschöpften Körper. Auch Hormon-Umstellungen, die neue Lebenssituation und der Dauer-Bereitschaftsdienst fordern psychische wie physische Stärke.

Hinzu kommt manchmal eine gewisse Unzufriedenheit mit dem Körper, diese kann die Freude am Muttersein sogar überlagern. Beim Blick in den Spiegel drängen sich belastende Gedanken auf und verstellen den Blick auf die große Leistung, die der Körper erbracht hat und die eine Mutter täglich erbringt. Wie ist Ihre Haltung zu dem Thema? Sind Sie stolz und glücklich, einem Kind das Leben geschenkt zu haben? Erkennen Sie es als bemerkenswerte Leistung an, ein Baby liebevoll zu umsorgen? Wie bewerten Sie die Tatsache, dass Sie Ihre eigenen Bedürfnisse hinten anstellen, um für Ihr Kind da zu sein? Meine Persönliche Empfehlung lautet: Loben Sie sich innerlich für alles, was Sie als Mutter tun, denken und fühlen! Jedes liebevolle Füttern, jeder sorgende Gedanke, jede Streicheleinheit, jedes Wickeln ist wertvoll. Führen Sie mal einen Tag lang eine Strichliste und rechnen Sie für jede Kleinigkeit einen Euro, wahrscheinlich wird ein Manager-Gehalt daraus.

Postnatales Training kann in dieser Zeit sehr unterstützend wirken. Ein sinnvoll strukturiertes und an die körperlichen Gegebenheiten angepasstes Bewegungsprogramm wird Ihrem Körper, Ihrer Seele, Ihrem Wohlgefühl gut tun. Von großer Wichtigkeit ist dabei, bestimmte

Regenerationszeiten und eine systematische Trainingssteuerung einzuhalten! Um Babypfunde zu verlieren oder schnell fit zu werden, greifen viele Sportbegeisterte zu Trainingsmethoden, die absolut kontraindiziert sind. Die körperlichen Strukturen sind in der postnatalen Phase sehr sensibel und anfällig, wer falsch trainiert riskiert eine bleibende Rektusdiastase, Beckenbodenproblematik, Organ-Senkungen, Rückenbeschwerden und ähnliches.

Vorgewölbter Unterbauch aufgrund einer schlecht zurückgebildeten Rektusdiastase:



Viele Organe und Muskeln wurden während der Schwangerschaft verändert oder verschoben, auch die Geburt hat den Körper strapaziert. Nach der Entbindung findet eine große Hormonumstellung statt, die Beckenboden- und Bauchmuskeln sowie die Organe müssen regenerieren und an ihren ursprünglichen Platz zurück „wandern“.

Wer dem Körper keine Ruhe für die Regeneration gönnt oder zu schnell zu intensiv trainiert, riskiert Langzeitschäden.

Wenn beispielsweise eine Beckenbodenschwäche und eine vergrößerte Rektusdiastase bleiben (wie hier im Bild), führt dies zu Rückenbeschwerden und „dickem Unterbauch“.

Das MamaWORKOUT-Konzept unterscheidet nach der Geburt drei Phasen:

1. Regenerationsphase:

Unmittelbar nach der Geburt beginnt die Zeit des so genannten Wochenbetts, die in den meisten Kulturen der Welt mit circa 6 Wochen angegeben wird. In dieser Phase muss der Beziehungsbildung zwischen Mutter und Kind absolute Priorität eingeräumt werden. Gleichzeitig ist es die Zeit der körperlichen Regeneration für die Frau. Das postnatale Training im Wochenbett beschränkt sich deshalb auf rehabilitative Basis-Übungen, dem gegenüber stehen viel Ruhe, Entspannung und Familienzeit an.

2. Rückbildungsphase:

In etwa ab der 7. Woche nach der Geburt beginnt die Rückbildungsphase, Sie können also mit dem Rückbildungsprogramm (= Rückbildungsgymnastik) beginnen. Zunächst wird die Körpermitte durch spezielle Übungen gekräftigt, schrittweise werden immer mehr Ganzkörperübungen ins Training integriert. Das Rückbildungsprogramm – sprich die Rückbildungsphase – dauert circa 10 Wochen.

3. Wiedereinstiegsphase in den Sport:

Nach der Rückbildungsphase steht für viele Frauen der Wiedereinstieg in den Sport an. Allerdings ist die vollständige Wiederherstellung der ursprünglichen körperlichen Konstitution jetzt noch nicht abgeschlossen! Wer die körperlichen Bedingungen in der Wiedereinstiegsphase missachtet, riskiert Beschwerden. Viele Rücken-, Beckenboden- oder Rektusdiastase-Probleme resultieren aus falschem Training in der Wiedereinstiegsphase. Die körperlichen Besonderheiten und die Herausforderungen des Mama-Alltags erfordern spezielle Trainingsgrundsätze, diese werden im Kapitel „3.3 Wiedereinstiegsphase“ erläutert.

Auf den folgenden Seiten finden Sie für Ihre Planung zwei Tabellen - eine für normal sportliche Frauen und eine für leistungsorientierte Sportlerinnen.



POSTNATALTRAINING IN DREI PHASEN

Woche nach
der Geburt

Empfehlenswert für alle Frauen nach
unkomplizierter Spontan- oder Kaiserschnittgeburt:

Woche 1-6	REGENERATIONSPLAN (ab S. 90)	Regenerationsphase
Woche 7-10	RÜCKBILDUNGSPROGRAMM (ab S. 100)	Rückbildungsphase
Woche 11-16	RÜCKBILDUNGSPROGRAMM Wer möchte, kann mit aerobem Herz-Kreislauf-Training beginnen. Gemeint ist ein moderates Herz-Kreislauf-Training im Low-Impact (= geringe Stoßbelastung, keine Sprünge, keine Laufschriffe o.ä.). Geeignet ist z.B. Schwimmen, Radfahren, Fast-Walking, Crosstrainer / Ellipsentrainer, Rollerbladen, Aqua jogging.	
Woche 17	Vorsichtiger Wiedereinstieg ins sportliche Training. Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase berücksichtigen! Weiterhin Rückbildungsübungen ins Training integrieren! Körpermitte-Test durchführen, bei gutem Test-Ergebnis Trainingsbelastung langsam und schrittweise steigern! Genaueres erfahren Sie im Kapitel 3.3 „Wiedereinstiegsphase“ (S. 109).	Wiedereinstiegsphase

POSTNATALTRAINING IN DREI PHASEN

Woche nach
der Geburt

Alternative für ehrgeizige (Leistungs-)Sportlerinnen
nach unkomplizierter Spontangeburt:

Woche 1-4	REGENERATIONSPLAN (ab S. 90)	Regenera- tionsphase
Woche 5-6	RÜCKBILDUNGSPROGRAMM (ab S. 100) + zusätzlich täglich 15 Min. Rückbildungsübungen	Rückbildungsphase
Woche 7-10	RÜCKBILDUNGSPROGRAMM + zusätzlich täglich 15 Min. Rückbildungsübungen + aerobes Herz-Kreislauf-Training (Low-Impact, keine Sprünge oder andere Stoßbelastungen)	
Woche 11	Vorsichtiger Wiedereinstieg ins sportliche Training. Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase berücksichtigen! Rückbildungsübungen in die Trainingsroutine einbauen!	Wiedereinstiegsphase
Woche 12	Trainingsbelastung langsam und vorsichtig steigern. Machen Sie unbedingt den Körpermitte-Test (S. 120), bevor Sie vertikale Stoßbelastungen ins Training aufnehmen. Weiterhin Rückbildungsübungen machen!	
Woche 13	Steigern Sie ab jetzt langsam und vorsichtig Ihre Trainingsbelastung. Achten Sie auf Anzeichen für Überbeanspruchung: Inkontinenz oder Druck, Zug, Schmerz oder ein komisches Gefühl im Bereich des Beckens oder Rückens. Achtung: Untersuchungen zeigen, dass 50% der Frauen, die geboren haben, nach der Rückbildungsphase eine Schwächung des Beckenbodens bzw. der bindegewebigen Strukturen aufweisen (z.B. Scheidenwände, Gebärmutter-Bänder). Oft sind keinerlei Symptome spürbar. Bei hoher sportlicher Belastung kann es bei diesen Frauen zu plötzlichen oder schleichenden Organ-Senkungen kommen. Leistungssportlerinnen sollten sich vaginal von einer Beckenboden-Therapeutin untersuchen lassen, bevor sie sich besonders hohen sportlichen Belastungen aussetzen.	



3.1 Regenerationsphase = Wochenbett

Nach der Entbindung muss der Körper sich erholen. Eine Kaiserschnitt-Geburt ist eine große Operation und verlangt besonders viel Ruhe. Jede Frau sollte sich im Wochenbett schonen, pflegen und regenerieren, leider wird dieser 6-wöchigen Regenerationszeit meist zu wenig Bedeutung beigemessen, vor allem von Mehrfach-Müttern und von Sportlerinnen. Die Gründe liegen auf der Hand: Frau möchte schnell wieder alltags- oder sporttauglich sein, sie muss sich um die anderen Kinder, den Haushalt und wohlmöglich noch einen Job kümmern, sie möchte schnell wieder schlank und sportlich aussehen, das alte Trainingslevel erreichen und so weiter. **Energiegeladene, aktive Frauen fühlen sich aufgrund guter Gesamtkonstitution schon nach kurzer Zeit wieder fit, doch im Inneren der Körpermitte finden Heilungsprozesse statt, die man nicht spürt und die man nicht übergehen sollte. Der Wunsch nach Aktivität ist verständlich, dient aber keinesfalls dem Zweck, langfristig wieder leistungsfähig und schlank zu werden, im Gegenteil.**

Ladies, übt Euch in Geduld und genießt die schönen Seiten des Wochenbetts! Wie oft im Leben werdet Ihr ein Kind zur Welt bringen? Wie oft werdet Ihr ein Neugeborenes haben? Wenn Ihr später zurückschaut, werdet Ihr Euch fragen „Wieso habe ich das Wochenbett nicht zelebriert?“ Haltet bitte die Regenerationszeit ein, gönnt Euch und dem Kind so viel Zeit, Ruhe und Muße wie möglich. Seid im Haushalt nachlässig, lasst die anderen Kinder öfter bei Freunden oder Verwandten spielen, holt Euch so viel Unterstützung wie möglich, widmet Euch der Mutter-Kind-Bindung und tut der Körpermitte mit unserem Regenerationsplan etwas Gutes! Das richtige Verhalten im Wochenbett wird nicht nur den Körper vitalisieren, sondern auch die Beziehung zum Neugeborenen vertiefen. Die Zeit wird nicht zurückkommen, ich persönlich war in der Wochenbett-Zeit

getrieben von Ungeduld, Pflichtgefühlen und sportlichen Ambitionen, diesen Fehler würde ich nicht nochmal machen

Der Körper ist noch lange nicht „der Alte“. Viele Erstgebärende wundern sich, dass der Bauch immer noch so groß aussieht, dass die Körpermitte wenig Stabilität aufweist, dass die Brüste unheimlich schmerzen, dazu kommen Erschöpfung und gegebenenfalls Beschwerden im Genitalbereich. Es wird eine Weile dauern, um wieder die alte Form zurück zu erlangen. Immerhin hat der Körper sich während 40 Wochen enorm verändert, um ein Kind auszutragen und mit der Geburt hat er eine Höchstleistung vollbracht. Auch eine Kaiserschnitt-Geburt ist eine Höchstleistung, denn die Operation muss körperlich wie psychisch verkraftet werden. Nach der Entbindung kommt es wiederum zu hormonellen Umstellungen und gleichzeitig muss ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst geleistet werden. Ein bisschen Entspannung hat der Körper jetzt mehr als verdient, er benötigt Zeit sowie eine große Portion Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme.

Wenn Sie wieder richtig fit werden möchten, dann nehmen Sie das Wochenbett als Regenerationsphase ernst. Halten Sie sich an den MamaWORKOUT-Regenerationsplan, damit schaffen Sie die besten Voraussetzungen, um langfristig wieder fit und leistungstark zu werden.

Den Regenerationsplan finden Sie hier ab S. 90. Wer lieber mit dem Handy oder Tablet arbeitet, findet alternativ dazu den Online-Kurs „Regenerationskurs fürs Wochenbett“ unter www.mamaworkout-online.de. Dieser Kurs ist sehr umfangreich und beinhaltet außerdem Videos.



Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Es wird Ihnen nicht leicht fallen, die Regenerationsphase abzuwarten, vor allem, wenn Sie sich „eigentlich wieder fit“ fühlen. Als Sportlerin fühle ich mit Ihnen, aber machen Sie sich folgenden Sachverhalt bewusst: Die enorme Dehnung der Beckenbodenmuskeln kommt einer Muskel-Verletzung gleich. Damit eine Geburt überhaupt ertragbar ist, hat der Beckenboden weniger Schmerzempfinden als andere Muskeln, was bedeutet, dass er Ihnen bei Überlastung nicht das gleiche Schmerz-Feedback gibt wie beispielsweise ein verletzter Oberschenkel-Muskel. Wenn Sie zu früh zu intensiv Sport treiben, spüren Sie dabei die Beckenboden-Überlastung nicht. Die Überdehnung ist aber da und ist einer Sportverletzung ähnlich. Haben Sie schon mal mit einer unvollständig ausgeheilten Verletzung Sport getrieben? Dann wissen Sie, dass der Körper das gar nicht mag. Haben Sie sich mal gealterte Leistungssportler angesehen, die trotz Verletzungen trainieren mussten? Viele klagen über Folge-Schäden.

Außerdem müssen die Organe an ihre ursprüngliche Position zurück „wandern“, auch diesen Vorgang sollte man nicht unnötig stören!

Geben Sie Ihrem Körper Zeit für die vollständige Regeneration! Es sind nur wenige Wochen - falls Sie 70 Jahre alt werden, dann leben Sie ungefähr 3640 Wochen... Geben Sie dem Körper jetzt 6 Wochen lang die notwendige Ruhe und Pflege. Nehmen Sie es als Herausforderung und trainieren Sie Ihre Geduld und Ihre Gelassenheit.

Wenn Sie eine unkomplizierte Vaginalgeburt hatten, können Sie die Regenerationsphase abkürzen, siehe Tabelle „Postnataltraining in drei Phasen“ (S. 77).



Der Körper nach der Geburt

In den folgenden Tabellen wird detailliert dargestellt, wie sich die Geburt auf den Körper auswirkt und welche Handlungsempfehlungen daraus resultieren. Die Körperkenntnisse, die Sie hier entwickeln, unterstützen Sie nach der Geburt auf dreierlei Weise:

1. Sie können selbst abschätzen und entscheiden, welches Maß an Bewegung gut für Ihren Körper ist.
2. Sie können körperliche Reaktionen einordnen und angemessen auf sie reagieren.
3. Es fällt Ihnen leichter, körperliche Schwächen zu akzeptieren, mit dem Körper einfühlsam umzugehen und ihm die notwendige Zeit für Regeneration und Wiederaufbau zu geben.

ACHTUNG! Beachten Sie folgenden Sachverhalt zu den Tabellen auf den nächsten Seiten:

Jeder Frauenkörper ist individuell veranlagt und einzigartig gebaut, somit hat jede Frau ihre ganz persönlichen Stärken und Schwächen. Die aufgelisteten körperlichen Vorgänge finden bei jeder Frau statt, bei manchen stärker, bei manchen schwächer. Wie stark die körperlichen Reaktionen ausfallen, ist individuell unterschiedlich. Lesen Sie die folgenden Tabellen und überprüfen Sie, was für Ihren Körper zutrifft.

Es werden hier die typischen körperlichen Veränderungen aufgezählt, die nach unkompliziert verlaufenden Entbindungen auftreten. Es wird nicht auf Problemgeburten, Krankheiten oder außergewöhnliche Geburtsverletzungen (wie beispielsweise Not-Kaiserschnitt, Dammriss dritten Grades) eingegangen. Sollten Sie besondere Beschwerden haben, die hier nicht thematisiert werden (zum Beispiel Gebärmutter-Senkung oder Schambeinfugen-Lockerung), muss dies von Ärzten/Physiotherapeuten behandelt werden. Auch bei intensiven Gefühlschwankungen oder Niedergeschlagenheit ist ärztlich zu überprüfen, ob es sich um eine postnatale Depression handelt.



Die Gebärmutter

Körperliche Veränderungen

Während bzw. nach der Geburt löst sich die Plazenta (=Mutterkuchen) von der Innenwand der Gebärmutter ab, weil sie nicht mehr gebraucht wird. Diese Ablösung hinterlässt eine Wundfläche an der Gebärmutterwand, die in den Wochen nach der Geburt zuheilen muss. Aus der Wundfläche fließt Wundsekret ab, das aus der Scheide (ähnlich wie bei der Periode) austritt. Diese Wundflüssigkeit nennt man Wochenfluss und sie tritt über 4 bis 6 Wochen aus der Scheide aus. Die Regeneration der Gebärmutterwand ist nach circa 6 bis 8 Wochen abgeheilt. (Nach Kaiserschnitt kann der Wochenfluss schneller vorbei sein.)

Auswirkungen

- Der Wochenfluss ist in den ersten 1-3 Tagen sehr rot und sehr reichlich, so dass große, dicke Binden getragen werden müssen. In den nächsten Wochen nimmt er ab, wird zähflüssiger und brauner.
- Nach 4 bis 6 Wochen versiegt der Wochenfluss.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Aus hygienischen und praktischen Gründen sollten Sie in der ersten Woche zu Hause (oder im Krankenhaus) bleiben.
- Aus hygienischen Gründen sollte auf Sport im Wasser bis zum Ende des Wochenflusses verzichtet werden.
- In der Gebärmutter muss eine große Wunde verheilen, hierfür verbraucht der Körper Energie. Von körperlichen Anstrengungen sollten Sie deshalb Abstand nehmen! Intensives Bewegen oder starke körperliche Anstrengung stören die Wundheilung. Dies ist zu beachten, bis der Wochenfluss sich stark verringert hat.

Die Gebärmutter

Körperliche Veränderungen

Die Gebärmutter zieht sich langsam wieder zusammen und „wandert“ an ihre ursprüngliche Position zurück. 10 bis 14 Tage nach der Geburt hat die Gebärmutter sich fast ganz zusammen gezogen, im Normalfall befindet sie sich spätestens nach 4 Wochen wieder an ihrem Platz und hat ihre ursprüngliche Größe. Die Bänder, an denen die Gebärmutter aufgehängt ist, brauchen wesentlich länger, um wieder zur alten Festigkeit zu gelangen.

Auswirkungen

- Das Zusammenziehen der Gebärmutter kann leichte bis starke Schmerzen verursachen (=Nachwehen).

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Übermäßige Aktivität/Bewegung würde das Zusammenziehen bzw. das Zurückbilden der Gebärmutter behindern.
- Gesunde Ernährung und reichlich Flüssigkeitszufuhr (Wasser, Tee) unterstützen die Gebärmutter-Rückbildung.
- Sobald Sie keine starken Wundheilungsschmerzen mehr haben, starten Sie den MamaWORKOUT-Regenerationsplan. Insbesondere die Basis-Übungen regen die Regeneration der Gebärmutter und der strapazierten Muskeln/Sehnen/Bänder an.



Damm und Beckenboden

Körperliche Veränderungen

Bei einer Vaginalgeburt kann der Damm (Bereich zwischen Scheide und After) verletzt werden. Im Idealfall kommt es nur zu leichten, oberflächlichen Schürfungen oder Rissen, die recht zügig abheilen. Es kann aber auch zu Dammrissen oder Dammschnitten kommen, deren Wundheilung mehrere Wochen benötigt.

Auswirkungen

- Je nach Schweregrad der Verletzung entstehen Schmerzen im Damm-Bereich.
- Gegebenenfalls fällt das Sitzen schwer. Besonders unangenehm sind aufrechte Sitzpositionen und harte Sitzflächen.
- Die Wundheilung wird von der Hebamme oder dem Arzt beobachtet und durch verschiedene Heilungshilfen (z.B. Sitzbäder) unterstützt.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Der Körper ist damit beschäftigt „Energie in die Wundheilung zu stecken“, seine Energiereserven sollten während des Heilungsprozesses nicht durch zusätzliche körperliche Belastung beansprucht werden.
- Dammverletzungen verursachen Schmerzen oder zumindest unangenehme Empfindungen im Dammbereich, die durch starke körperliche Aktivität zunehmen.
- Da Gehen, aufrechtes Sitzen und Tragen Druck nach unten auf den Damm bewirken, sollten Sie diese Tätigkeiten weitgehend vermeiden. Nehmen Sie statt dessen Druck weg, indem Sie das Becken möglichst oft hoch lagern.



Damm und Beckenboden

Körperliche Veränderungen

Der Beckenboden wurde während der Schwangerschaft stark beansprucht. Unter der Vaginalgeburt wurde er noch einmal sehr in Mitleidenschaft gezogen, da er sich extrem dehnen musste. In manchen Fällen ist der Beckenboden nach der Geburt geradezu „taub“.

Auswirkungen

- In der Zeit des Wochenbetts ist der Beckenboden noch extrem weich und kann kaum seine Funktionen erfüllen. Das bedeutet, er schließt die Körperöffnungen schlecht, er kann die Organe schlecht tragen, er stabilisiert schlecht, viele Frauen haben ein Gefühl von „Druck oder Offenheit nach unten“.
- Manche Frauen können ihren Beckenboden nicht mehr spüren oder aktivieren.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Der Beckenboden benötigt eine 6-wöchige Regenerationsphase:
 - keien Druckbelastungen auf den Beckenboden
 - Schweres Heben/Tragen vermeiden
 - starkes Pressen (z.B. beim Toilettengang) vermeiden
 - kein Aufrollen aus der Rückenlage gerade nach oben
 - keine Stoßbelastungen durch Laufen oder Springen
- Wenn Sie Probleme haben, den Beckenboden zu spüren, üben Sie regelmäßig mit der Beckenbodenschulung (siehe Kapitel „Beckenboden“). Üben Sie täglich und seien Sie geduldig, es kann eine Weile dauern, bis Sie ihn wieder spüren. Sollte das Gefühl trotz intensivem Üben nicht wieder kommen, konsultieren Sie bitte Ihren Arzt, die Hebamme oder einen Physiotherapeuten.
- Sobald Sie keine starken Wundheilungsschmerzen mehr haben, beginnen Sie mit dem Regenerationsplan. Vor allem die Basis-Übungen fördern die Beckenboden-Regeneration.

Bauchmuskulatur und Beckenring

Körperliche Veränderungen

Aufgrund des Babybauchs verliert die Bauchmuskulatur an Spannkraft, außerdem werden die beiden Stränge des geraden Bauchmuskels auseinander getrieben (Rektusdiastase). Durch das Pressen bei der Geburt kann die Rektusdiastase sich noch verstärken. Wird die Regenerationszeit eingehalten und wird ein sinnvoller Regenerationsplan durchgeführt, bildet sich die Rektusdiastase zurück.

Auswirkungen

Solange die Rektusdiastase besteht,

- kann die Bauchmuskulatur ihre Funktionen nur eingeschränkt ausführen
- wird die Wirbelsäule nur ungenügend gestützt
- bleibt der Bauch nach vorne gewölbt
- bleibt die Körpermitte instabil

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Ihr Verhalten im Wochenbett wirkt sich auf die Rückbildung der Rektusdiastase aus. In der Regenerations- und Rückbildungsphase kann das Aufrichten/Aufrollen aus der Rückenlage gerade nach oben die Bauchmuskeln weiter auseinander treiben. Auch schwere körperliche Anstrengung und schweres Tragen behindert die Rückentwicklung der Rektusdiastase.
- Der Regenerationsplan und vor allem die darin enthaltenen Basis-Übungen fördern das Annähern der beiden Muskelstränge.
- Wenn sich die Rektusdiastase nach dem Rückbildungsprogramm nicht (auf 1 bis 2 Fingerbreite) geschlossen hat, sollten Sie eine Fachfrau konsultieren. Auf der MamaWORKOUT-Website finden Sie Spezialisten in Ihrer Stadt.
- Es gibt von MamaWORKOUT ein spezielles Programm zur Behandlung von „hartnäckigen“ Rektusdiastasen.

Bauchmuskulatur und Beckenring

Körperliche Veränderungen

Während der Schwangerschaft und unter der Geburt hat sich der Beckenring geweitet. D.h. die gelenkigen Verbindungen und Bänder im Beckenbereich sind lockerer. Vor allem die Schambeinfuge (=Symphyse) ist nun instabil.

Auswirkungen

Im Bereich des Beckens und der Hüftgelenke ist eine Instabilität vorhanden, die sich in den ersten Wochen nach der Entbindung wieder festigt. Die „alte“ Stabilität wird erst nach einigen Monaten wieder erreicht. Vor allem stillende Frauen haben aufgrund der Stillhormone länger weiche Gelenkverbindungen.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Schweres Tragen, intensive körperliche Bewegung (z.B. Laufen, Sprünge) setzen das Becken einer hohen Belastung aus, der es noch nicht wieder gewachsen ist. Solche Belastungen sollten vermieden werden, damit es nicht zu Überbelastung und dadurch zu Blockaden, Verletzungen oder Schmerzen kommt.
- Bei häufigen Schmerzen im Bereich des Beckens sind therapeutische Maßnahmen notwendig.



Kaiserschnitt

Körperliche Veränderungen

Ein Kaiserschnitt ist eine große Operation mit Narkose und Bauchschnitt. Die Bauchdecke sowie innere Faszien der Organe werden durchtrennt und genäht, daher braucht die Frau in der Regel mehr Zeit, um sich zu erholen als nach einer Vaginalgeburt.

Auswirkungen

- Die Frau muss sich von der Narkose erholen.
- Der Bauchschnitt verursacht Schmerzen, zur Schmerzstillung können Medikamente gegeben werden, nach 10-14 Tagen klingen die Wundheilungsschmerzen normalerweise ab.
- In den ersten 1-2 Wochen verbleibt die Frau normalerweise im Krankenhaus bzw. muss zuhause viel ruhen.
- Der Genesungsprozess zieht sich durch das gesamte Wochenbett und kann auch darüber hinaus gehen. Regelmäßige Kontrollen durch Arzt oder Hebamme sind notwendig.
- Die äußerlich sichtbare Narbe kann noch länger schmerzen oder jucken, sie muss täglich gepflegt werden.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Solange die innere wie äußere Wundheilung nicht abgeschlossen sind, müssen Sie sich schonen. Das bedeutet:
 - So wenig wie möglich Belastungen auf den Rumpf! Wenig Stehen/Gehen, wenig aufrecht sitzen, nicht schwer tragen, kein intensives Bewegen!
 - Die Bauchmuskulatur nicht belasten, d.h. aus der Rückenlage nicht gerade aufrichten, sondern über die Seite aufstehen!
- Um einer Embolie vorzubeugen, müssen Sie Venengymnastik machen und ab und zu herumgehen (trotz Schmerzen).
- Manche Frauen behalten vom Bauchschnitt später muskuläre Funktionsstörungen zurück, das bedeutet, die Bauchwand arbeitet nicht korrekt und kann keine vollständige Spannung aufbauen. Das ist die häufigste Ursache für eine bleibende Rektusdiastase. Zur Vorbeugung ist es sinnvoll, im Wochenbett spezielle Atem-Übungen und Beckenboden-Aktivierungsübungen zu machen. Das durchblutet die betroffenen Muskeln und Faszien und regt auch die Nerven an, den Kontakt zwischen Muskeln und Gehirn zu reaktivieren. Diese Übungen sind im Regenerationsplan enthalten.
- Mit Rückbildungsgymnastik darf nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt begonnen werden.

Kaiserschnitt

Körperliche Veränderungen

Nach einem Kaiserschnitt ist der Beckenboden weniger gedehnt als nach einer vaginalen Geburt. Aufgrund der Beanspruchung während der Schwangerschaft benötigt er trotzdem Regenerationszeit.

Alle Bauchmuskeln sind von dem Bauchschnitt betroffen, das Narbengewebe muss heilen, die Muskeln müssen regenerieren.

Auswirkungen

- In der Regel regeneriert sich der Beckenboden nach einem Kaiserschnitt schneller als nach einer vaginalen Geburt. Die Frau hat weniger Probleme, den Beckenboden zu spüren.
- Die Bauchmuskulatur ist nach dem Kaiserschnitt nicht funktionsfähig, sie muss ausreichend regeneriert und NACH dem Heilungsprozess behutsam trainiert werden.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten mit Ihrem Körper um:

- Der Beckenboden ist der wichtigste Helfer, um die Bauchmuskulatur zu heilen! Wenn die Frau den Beckenboden aktiviert, dann spannt dieser ganz sanft von innen die Bauch-Muskeln und Bauch-Faszien. Die Bauchmuskulatur lernt, wieder leichte Spannung aufzunehmen ohne die Narbe zu belasten. Viele Kaiserschnitt-Mütter denken, dass sie keine Beckenboden-Übungen zu machen brauchen. Aber das Gegenteil ist der Fall: Jede Beckenboden-Aktivierung ist hilfreich für die Bauch-Regeneration!
- Um die Heilung zu fördern, können Sie 1 Woche nach der Geburt mit dem Regenerationsplan anfangen, sofern Ihre körperliche und psychische Verfassung dies zulässt. Führen Sie die Basis-Übungen NICHT durch, wenn Sie akute Schmerzen haben!

MamaWORKOUT Regenerationsplan

Im Wochenbett stehen die Mutter-Kind-Beziehung und Entspannung im Vordergrund, dennoch sollten Sie nicht ausschließlich liegen. Absolute Bewegungslosigkeit schwächt die Herz-Kreislauf-Prozesse, fördert das Risiko für Kreislaufprobleme, Thrombose, Verstopfung und andere Beschwerden. Sanfte Bewegung dient der Wiederherstellung aller körperlichen Ressourcen. Dieser Regenerationsplan unterstützt Ihren Körper dabei, sich zu erholen und wieder fitter zu werden. Der Plan schafft zum einen die Basis für langfristige Gesundheit und Wohlbefinden, zum anderen fördert er eine straffe Körpermitte.

SICHERHEIT:

Bei folgenden Warnsignalen kontaktieren Sie bitte einen Arzt:

- Der Wochenfluss wird stärker, ist plötzlich sehr rot oder bleibt plötzlich aus.
- Starke Schmerzen in den Brüsten, die nicht durch den Milcheinschuss kommen.
- Starke Schmerzen im Bereich der Narben oder im Unterleib oder im Rücken.
- Andauernde emotionale Niedergeschlagenheit.
- Schmerzen, Schwellung, Rötung, Spannungsgefühl und Überwärmung in einer Extremität (v.a. Wade), das kann auf eine Thrombose hindeuten.

Voraussetzungen für den Regenerationsplan:

- Es geht Ihnen und Ihrem Baby körperlich und mental gut, es gibt keine gesundheitlichen oder psychischen Probleme.
- Sie stehen in regelmäßigem Kontakt zu einer Hebamme.
- Beim Beckenbodenanspannen haben Sie keine starken Schmerzen im Genital- oder Narbenbereich. Ein ganz leichtes Schmerzgefühl ist normal.

Allgemeine Empfehlungen:

- Organisieren Sie sich viel Unterstützung von Familie und Freunden, damit Sie sich in erster Linie um Ihr Baby und um sich selbst kümmern können.
- Bei Schmerzen im Bereich des Damms oder Druckgefühl nach unten, sollten Sie wenig stehen, wenig aufrecht sitzen und wenig gehen. Bei aufrechtem Rumpf sacken alle Organe auf den schwachen Beckenboden.
- Die meisten Frauen haben kein Bedürfnis, sich viel zu betätigen, dies ist der Normalfall und diesem Ruhebedürfnis sollten Sie nachgehen.
- Wenn Sie sich mit einem flachen Kissen unter dem Bauch bäuchlings hinlegen, Bauchlage unterstützt dies die Rückbildungsvorgänge.
- Ausgewogene, gesunde Ernährung und reichlich Flüssigkeitszufuhr unterstützen die Rückbildungsvorgänge und schützen vor Verstopfung.
- Vermeiden Sie generell
 - intensive und stoßbelastende Bewegungen (z.B. Rennen, Springen)
 - körperliche Belastung
 - schweres Heben und Tragen
 - starkes Pressen (z.B. beim Toilettengang)
 - Aufrollen aus der Rückenlage nach oben
- Gehen Sie nach 6 Wochen zur gynäkologischen Nachuntersuchung.

Regenerationsplan – WOCHEN-ÜBERSICHT



Start-Termin:

Nach einer **unkomplizierten Vaginalgeburt** beginnen Sie idealerweise in der ersten Woche mit dem Regenerationsplan. Erfahrungsgemäß schaffen es die meisten Mütter erst später. Starten Sie innerhalb der ersten vier Wochen, je früher Sie es schaffen, desto besser kann der Plan seine Wirkung entfalten. Führen Sie den Plan ab Startzeitpunkt sechs Wochen lang durch.

Nach einer **Kaiserschnittgeburt oder einer komplizierten, anstrengenden, mühsamen Geburt** müssen Sie den Starttermin weiter nach hinten verschieben, da Sie zu erschöpft sind. Beginnen Sie mit dem Regenerationsplan, sobald Sie sich besser fühlen, die Übungen werden Sie positiv unterstützen. Führen Sie den Plan ab Startzeitpunkt sechs Wochen lang durch.

(Leistungs-)Sportlerinnen können die Regenerationsphase abkürzen, lesen Sie dies bitte in der Tabelle „Postnataltraining in drei Phasen“ (S. 77) nach.



Woche 1

- Ein wenig Herumgehen in der Wohnung oder im Krankenhaus.
- Ansonsten wenig Stehen, wenig Gehen, wenig aufrecht Sitzen.
- 2-3x täglich Venengymnastik*, 2-3x täglich Atem-Entspannung*.
- Viel Tee/Wasser und gesunde, ballaststoffreiche Ernährung.
- 1x täglich Bauchlage so lange wie möglich.

Woche 2

- Herumgehen in der Wohnung und (wenn möglich) im Garten.
- 2-3x täglich Venengymnastik*, 2-3x täglich Atem-Entspannung*.
- 1-2x täglich Beckenbodenschulung durchführen, siehe Kapitel „Beckenboden“ (S. 23). Wenn der Beckenboden schon spürbar und aktivierbar ist, kann jetzt mit den Basis-Übungen* begonnen werden.
- Viel Tee/Wasser und gesunde, ballaststoffreiche Ernährung.
- 1x täglich Bauchlage so lange wie möglich.

Woche 3

- Spaziergänge an der frischen Luft, 1-2 x täglich 15 bis 30 Minuten.
- Treten beim Gehen Wund/Narben-Schmerzen oder Druck/Zug/Schmerz im Bereich des Beckens auf, nur 10 Minuten spazieren gehen.
- 1-2x täglich Venengymnastik*, Atem-Entspannung und Bauchlage nach Belieben.
- 5-10 Min täglich Basis-Übungen* durchführen.
- Viel Tee/Wasser und gesunde, ballaststoffreiche Ernährung.

*Siehe Kapitel „Übungen zum Regenerationsplan“.

Woche 4

Ab der 4. Woche geht es Ihnen wahrscheinlich körperlich wieder recht gut, da der Wochenfluss, die Wundheilung und die Rückbildung schon fortgeschritten sind.

- Ausgedehnte Spaziergänge, 1-2 x täglich 30 bis 60 Minuten.
- Treten beim Gehen Wund/Narben-Schmerzen oder Druck/Zug/Schmerz im Bereich des Beckens auf, nur 20 Minuten spazieren gehen.
- 5-10 Min täglich Basis-Übungen* durchführen.
- Viel Tee/Wasser/Saft und gesunde, ballaststoffreiche Ernährung.

Woche 5 & 6

- Nun geht es Ihnen körperlich immer besser, dennoch sollte der Regenerationsplan weiter durchgeführt werden, um die wiedererlangte Fitness zu stabilisieren.
- Ausgedehnte Spaziergänge solange es Ihnen und dem Baby Freude macht.
- 5-10 Min täglich Basis-Übungen* durchführen.
- Viel Tee/Wasser/Saft und gesunde, ballaststoffreiche Ernährung.

Woche 7 Rückbildungsprogramm beginnt

- Die Regenerationsphase ist vorbei und Sie können mit dem Rückbildungsprogramm beginnen. Wer in der Regenerationsphase noch keine Basis-Übungen gemacht hat, sollte sie parallel zur Rückbildungsgymnastik zuhause durchführen.

*Siehe Kapitel „Übungen zum Regenerationsplan“.

TIPP:

Den Regenerationsplan finden Sie als Online-Kurs mit Videos unter: www.mamaworkout-online.de



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Regenerationsplan

VENENGYMNASTIK zur Vorbeugung von Blutgerinnseln (= Thrombose)

Venengymnastik in Rückenlage:

- Rückenlage, das linke Bein gewinkelt aufgestellt, das Rechte in der Luft.
- Rechten Fuß strecken und anziehen (ca. 10 Mal).
- Mit den Zehen die Zahlen von eins bis zehn in die Luft malen. Rechtes Knie beugen und so weit, wie es angenehm ist, Richtung Oberkörper ziehen, dann wieder strecken (ca. 10 Mal).
- Alles mit dem linken Bein durchführen.



Venengymnastik im Schrittstellung:

- Schritt-Stellung, das Körpergewicht ruht auf dem vorderen Bein.
- Das vordere Knie befindet sich über der Fußspitze, beide Fußspitzen schauen nach vorne.
- Das hintere Bein sollte möglichst lang ausgestreckt und in einer Linie mit dem Rücken sein.
- Hintere Ferse in den Boden schieben, **5 Sekunden in dieser Stellung** verharren, dann die Ferse heben und wieder senken, wieder 5 Sekunden warten, dann wieder die Ferse heben. Insgesamt 5 Mal, dann den Fuß wechseln.



ATEM-ENTSPANNUNG wirkt heilsam auf Beckenboden- und Bauchmuskeln sowie auf Verletzungen

Ausgangsposition:

- Entspannte Position im Liegen oder Sitzen, Wirbelsäule lang aufgespannt, Schultergürtel entspannt.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen. Keine tiefen Atemzüge, nur normal viel Luft einatmen!

Technik:

- EIN: Atem fließt durch den Brustkorb, durch den Bauch bis zum Beckenboden.
- AUS: Atem entweicht durch den Mund ohne Anstrengung, der Bauch wird automatisch flacher.
- EIN: Stellen Sie sich vor, der Atem soll das Schambein berühren.
- AUS: Atem entweicht durch den Mund ohne Anstrengung.



2-5 Minuten durchführen (je schwerer es fällt, desto mehr Minuten üben)!



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Regenerationsplan

Basis-Übungen Level 1

Bevor Sie die Übungen durchführen, müssen Sie lernen, wie man den Beckenboden anspannt. Lesen Sie das Kapitel „Beckenboden“ und üben Sie mit der Beckenbodenschulung.



DorsalPosition + PelvicFloor

Ausgangsposition:

- Rückenlage, Beine aufgestellt, Schultergürtel und Scheitel voneinander entfernen, Kiefer entspannen.
- Steißbein und Schambein ziehen Richtung Füße, Scheitel zieht in die andere Richtung, Wirbelsäule verlängern.
- Neutralstellung im Becken finden: Schambein und Beckenknochen auf einer Ebene, zwischen Boden und Lendenwirbelsäule ist ein wenig Platz.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Beckenboden aktivieren (Körperöffnungen verschließen, Sitzhöcker Richtung Damm aktivieren ohne Po anzuspannen, ein „Tampon nach innen saugen“), gleichzeitig den Bauchnabel nach innen-oben aktivieren.
- EIN: Beckenbodenspannung verringern.

15 Wiederholungen



PronePosition + PelvicFloor

Ausgangsposition:

- Bauchlage auf Matte, Bett oder Sofa, eventuell schmerzende Brüste abpolstern.
- Beine und Wirbelsäule lang auseinander ziehen, zwischen Fußspitzen und Scheitel entsteht maximale Länge.
- Schulterblätter vom Kopf weg Richtung Gesäß ziehen, so dass der Hals lang wird.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Beckenboden intensiv anspannen und in den Körper rein bewegen, stellen Sie sich vor, dass Sie ein Tampon umgreifen und in den Körper rein holen, automatisch löst sich der Unterbauch etwas vom Boden und spannt sanft Richtung Nabel.
- EIN: Beckenbodenspannung langsam ein wenig lösen, aber nicht ganz entspannen.

15 Wiederholungen

Basis-Übungen Level 1

Bevor Sie die Übungen durchführen, müssen Sie lernen, wie man den Beckenboden anspannt. Lesen Sie das Kapitel „Beckenboden“ und üben Sie mit der Beckenbodenschulung.



DorsalPosition + LatPress

Ausgangsposition:

- Rückenlage, Schultern von Ohren entfernen, Beine aufstellen.
- Neutralstellung im Becken finden: Schambein und Beckenknochen auf einer Ebene, zwischen Boden und Lendenwirbelsäule ist ein wenig Platz.
- Oberarme neben Rumpf, Hände zeigen nach oben, Schultern entspannen.
- Steißbein und Schambein „ziehen“ Richtung Füße, Scheitel „zieht“ in die entgegengesetzte Richtung, Wirbelsäule verlängert sich.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Beckenboden anspannen („Körperöffnungen wringen zwei kleine Schwämme aus, inneren Aufzug hochziehen“), gleichzeitig beide Oberarme und Schulterrückseiten in den Boden drücken, dabei darf Körper sich NICHT bewegen, Druck während Ausatmung halten.
- EIN: Spannung lösen, in den Unterleib hineinspüren.



ShoulderBridge + FootLifts

Ausgangsposition:

- Schulterbrücke: Knie hüftbreit, zwischen Knien und Schultergürtel eine Linie bilden, Armrückseiten leicht in Boden drücken.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Fuß wenige Centimeter vom Boden heben, dabei Becken ruhig halten, beide Hüftknochen müssen parallel auf einer Ebene bleiben.
- EIN: Fuß absetzen.

Füße abwechseln, je Fuß 4 Wiederholungen

15 Wiederholungen



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Regenerationsplan

Basis-Übungen Level 2

Wer die Regenerationsübungen intensivieren möchte, kann Level-2-Übungen machen.



BenchPosition + LowerLegPress

Ausgangsposition:

- Bankstellung, angenehme, mittlere Rückenposition (nicht durchhängend, aber auch nicht gerundet.)
- Knie exakt unter den Hüftgelenken, Hände unter den Schultergelenken.
- Schultergürtel von den Ohren weg ziehen, Hals verlängern wie eine Schildkröte, die aus dem Panzer guckt.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Beckenboden anspannen (Körperöffnungen schließen, Sitzhöcker spannen aufeinander zu Richtung Damm, Damm bewegt sich nach innen), Unterbauch wird vom Schambein zum Nabel hin flacher und fester, es entsteht Stabilität und Festigkeit in der Körpermitte.
- Zusätzlich kann man versuchen, die Unterschenkel gegen den Boden zu drücken, um mehr Spannung in die Bauchwand zu bekommen.
- EIN: Spannung in Beckenboden und Bauch reduzieren, aber der Bauch darf nie nach unten durchhängen.



LateralPosition + ActiveWaist

Ausgangsposition:

- Seitlage, Beckenknochen und Fußsohlen genau übereinander ausrichten.
- Körper in die Länge strecken, Scheitel und Fußsohlen auseinander ziehen.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen

Technik:

- EIN: Den Körper gedanklich verlängern, als würde jemand den Körper zwischen Füßen und Kopf auseinander ziehen.
- AUS: Stellen Sie sich den Beckenboden mal wie eine Seerose vor, die sich jetzt fest schließt und nach innen bewegt. Gleichzeitig den Unterbauch vom Schambein zum Nabel hin sanft anspannen und mit der Faust in den Boden drücken (Taillenspannung).

15 Wiederholungen je Seite

15 Wiederholungen

Basis-Übungen Level 2

Wer die Regenerationsübungen intensivieren möchte, kann Level-2-Übungen machen.



BenchPosition + KneeCircles

Ausgangsposition:

- Stabile Bankstellung, angenehme, mittlere Rückenposition.
- Ein Knie etwas vom Boden heben.

Technik:

- Rechtes Knie malt Bierdeckel-große Kreise, dabei darauf konzentrieren, das Becken ruhig zu halten.
- Ziel ist, dass man auf dem Becken ein Glas abstellen kann, während das Knie kreist.

10 Wiederholungen je Seite



Sitting + SpineTwist

Ausgangsposition:

- Auf einem Hocker oder Kissen sitzen, beide Sitzhöcker spüren, Wirbelsäule aufrichten
- Scheitel zur Decke schieben, Vorstellung, jemand zieht an den Haaren nach oben, automatisch entsteht Spannung in der Körpermitte.
- Spannen Sie den Beckenboden so an, als wollten Sie die Organe mit einem inneren Aufzug nach oben fahren.
- Sanft gegen den Ball drücken, ohne dass sich die Spannung in der Körpermitte löst

Technik:

- AUS: Langsam nach links drehen, beide Sitzhöcker gleichmäßig belastet, Becken/Beine nicht mitbewegen. Stellen Sie sich vor, im Unterleib ist ein Wein-Korken, den Sie beim Drehen mit einem Korkenzieher hoch-drehen.
- EIN: Zurück nach vorne drehen, Körpermitte-Spannung lässt etwas nach.
- AUS: Zur anderen Seite drehen. Korken wieder mit dem Korkenzieher hoch-drehen.

5 Mal pro Seite, wenn der Beckenboden runter sackt, Pause machen.

3.2 Rückbildungsphase

In der Rückbildungsphase sollten junge Mütter die Körpermitte gezielt aufbauen. Das deutsche Gesundheitssystem unterstützt die Frauen dabei, indem es verschiedene Kurse für die Körpermitte bezuschusst. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sind wir hier wirklich Vorreiter, denn in nahezu allen Städten werden Krankenkassen-bezuschusste Kurse angeboten. Bezuschusst werden klassische Rückbildungskurse, sofern diese von Hebammen geleitet werden. Aufgrund des zunehmenden Hebammenmangels findet nicht jede Frau einen Hebammen-Rückbildungskurs, suchen Sie in diesem Fall bitte auch nach so genannten §20-Präventionskursen, die die Kräftigung von Beckenboden, Bauch und Rücken in den Mittelpunkt stellen. Mittlerweile gibt es auch viele sehr qualifizierte Postnataltrainerinnen, die Rückbildung als Privat-Leistung anbieten. Auf unserer Website finden Sie entsprechende Kurse und Spezialisten in Ihrer Stadt. Natürlich können Sie Ihren Rückbildungskurs auch zuhause mit Videos durchführen, auf unserer Website finden Sie geprüfte Video-Programme für die Rückbildungsphase.

Wenn sich Ihr Körper im Wochenbett gut erholt hat, wenn Sie sich an die neue Lebenssituation gewöhnt haben, wenn die Beziehung zu Ihrem Baby gewachsen ist und Sie sich wohl fühlen, können Sie ab der 7. Woche beginnen, die Körpermitte mittels Rückbildungsprogramm (Rückbildungsgymnastik) systematisch wieder aufzubauen.

Viele Frauen brauchen nach der Geburt eine längere Ruhepause, denn sie müssen sich im Baby-Alltag körperlich, mental und organisatorisch neu sortieren. Ein Neugeborenes fordert die Mutter enorm und die Uhren ticken jetzt völlig anders. Man kann das Rückbildungsprogramm um einige Wochen nach hinten verschieben. Ich möchte Sie beruhigen: Es ist zwar nicht ideal, aber auch Monate nach der Geburt ist ein gutes Rückbildungstraining noch wirksam.

Wirkung von Rückbildungsgymnastik

Um Sie zu regelmäßigem Rückbildungstraining zu motivieren, werden wir in diesem Kapitel der Fragestellung nachgehen, warum Experten so viel Wert auf Rückbildungsgymnastik legen? Welche Wirkung haben die Rückbildungsübungen?

Als die Menschen ihre Nahrung noch im Wald sammelten, ihr Wasser aus dem Fluss holten und abends um die Feuerstelle tanzten, waren die Frauen aufgrund einer sehr ursprünglichen Körperlichkeit vermutlich fit und regenerierten nach einer Geburt schnell. Nach mehreren Schwangerschaften war die Körpermitte einer Neandertalerin auch nicht mehr die fitteste, aber unsere Vorfahren wurden nicht alt und bevor eine Frau unter Inkontinenz litt, wurde sie eher von einer Krankheit oder einem Berglöwen erwischt. Heute dagegen leben wir in einer Welt, in der wir unseren Körper kaum noch auf natürliche Weise nutzen, gleichzeitig bekommen wir unsere Babies vergleichsweise spät und werden aufgrund der hygienischen beziehungsweise medizinischen Verhältnisse uralt. Schwangerschaft und Geburt strapazieren die Körpermitte, und durch geschwächte Muskeln, Sehnen und Bänder können Funktionseinschränkungen entstehen, die sich entweder sofort oder im höheren Alter bemerkbar machen. Typische Beschwerden sind: Rektusdiastase, Schmerzen im Rücken oder Beckenbereich, Blasenschwäche beziehungsweise Inkontinenz, Druckgefühl im Unterleib oder sexuelle Unlust. In schweren Fällen kann es sogar zu Gebärmutterensenkung, Blasen-Vorfall oder ähnlichem kommen. Ein weiterer Nachteil von schwachen Beckenboden- und Rumpfmuskeln liegt in der Ästhetik: Schlaffe Muskeln sorgen für eine schlechte Haltung und eine schlaffe Körpermitte. Viele Frauen sind nach der Entbindung unglücklich mit ihrer Figur und fühlen sich unwohl.

Zielsetzung von Rückbildungsgymnastik:

1. Die Wahrnehmung und das funktionale Einsetzen von Beckenboden und Muskelkorsett werden geschult.

Viele Frauen haben nach der Geburt Schwierigkeiten, die Muskulatur richtig zu spüren beziehungsweise richtig einzusetzen, diese Fähigkeit wird durch Rückbildungsgymnastik wieder hergestellt. Sogar sportliche Frauen mit gutem Muskelgefühl setzen sich oft erstmalig mit der Körpermitte auseinander und sind überrascht, was bewusster Beckenbodeneinsatz bewirkt. Wer den funktionalen Einsatz von Beckenboden und Muskelkorsett erlernt, profitiert das ganze Leben davon.

2. Die Körpermitte sowie die Extremitäten werden gekräftigt, gedehnt und mobilisiert. Sie erreichen eine gute Stabilität in der Körpermitte und eine gute Gesamtfitness für den Alltag und den Wiedereinstieg in Ihren Sport.

Viele Frauen fühlen sich nach dem Wochenbett zunächst gesund und fidel, doch einige Monate später klagen sie plötzlich über Beckenbodenschwäche, Nackenschmerzen oder ähnliches. Dies liegt meist daran, dass das Baby schwerer und der Mama-Alltag anstrengender wird, gleichzeitig wurde der Aufbau einer guten Grundfitness versäumt. Ein gutes Rückbildungsprogramm ist Gold wert, um Ihren Körper schrittweise wieder fit zu machen.

3. Die überdehnte Körpermitte wird gestrafft und die Haltung aufgerichtet.

Mithilfe von Rückbildungsgymnastik erreichen Sie wieder eine schmalere, festere Körpersilhouette. Es geht nicht darum, besonders dünn zu sein, sondern die weiblichen Formen zu straffen. Manche Frauen fühlen sich nach der Rückbildungsgymnastik schöner als vor der Schwangerschaft.

Rückbildung per Kurs oder Video?

Ob Sie Ihr Rückbildungsprogramm in einem Kurs absolvieren oder aber zu Hause per Video bleibt Ihnen überlassen, es muss zu Ihrem Lebensstil und Ihren Neigungen passen. Beides hat Vor- und Nachteile, die perfekte Optimal-Lösung ist, sich im Rückbildungskurs anzumelden und parallel zu Hause mit Videos zu arbeiten. Zusätzlich zur Qualität des Kurses ist die Regelmäßigkeit entscheidend! Als Mutter eines Neugeborenen ist es nahezu unmöglich, regelmäßig beim Kurs zu erscheinen, doch gerade jetzt ist die Regelmäßigkeit das A und O. Um gute Ergebnisse zu erzielen, müssen Sie nicht stundenlang trainieren, dafür aber regelmäßig.

Gegenüberstellung von Kurs- und Video-Training

Vorteile Rückbildungskurs:

- Motivation in der Gruppe und mit Kursleiterin ist höher.
- Fragen können gestellt werden.
- Übungsausführung wird korrigiert.
- Abwechslungsreicheres Übungsangebot.
- Kennenlernen anderer Mütter.

Vorteile Rückbildungstraining mit Video:

- Zeitflexibilität, Sie können trainieren, wann es gut passt.
- Training kann unterbrochen und nach Pause (z.B. Stillen) fortgesetzt werden.
- Guter Lerneffekt, weil Sie zuhause Ruhe haben und die Kapitel mehrmals schauen können.
- Effektivität steigert sich, wenn Sie mehrmals pro Woche trainieren.
- Regelmäßigkeit ist leichter zu erreichen, wenn man zuhause trainiert.

MamaWORKOUT- Rückbildungsprogramm

Leistungssportlerinnen nehmen sich nach einer Verletzung täglich einige Stunden Zeit für den Wiederaufbau der verletzten Muskulatur, sie ernähren sich bewusst, nehmen Physiotherapie in Anspruch und machen spezielle Übungen. Analog dazu wäre es ideal, wenn eine junge Mutter sich in der Rückbildungsphase täglich Zeit für den Wiederaufbau ihrer Körpermitte nehmen könnte, doch dies lässt der Mama-Alltag selten zu.

Wenn Sie es einrichten können, sieht das ideale Rückbildungsprogramm wie folgt aus: Zwei Mal wöchentlich ein komplettes Rückbildungs-Workout, an trainingsfreien Tagen werden zwischendurch im Alltag 5 bis 15 Minuten Rückbildungsübungen durchgeführt. Für „normale“ Mütter, die weder über Hauspersonal noch über eine Babysitter-Mannschaft verfügen, ist dieses Pensum schwer realisierbar. Zerschneiden Sie sich den Kopf nicht über das ideale Trainingspensum, denn auch mit weniger Zeit-Einsatz können Sie viel erreichen. Es ist nicht wichtig, wie lange Sie trainieren, sondern wie regelmäßig. **Regelmäßigkeit ist in der Rückbildungsphase das A und O, um gute Ziele zu erreichen. Trainieren Sie nicht stundenlang, sondern regelmäßig!** Das MamaWORKOUT-Rückbildungsprogramm wird Ihnen helfen, trotz anspruchsvollem Mama-Alltag regelmäßig zu trainieren.

SICHERHEIT:

Der Alltag mit einem Neugeborenen kann sehr anstrengend sein. Überlastet sich die Mutter physisch oder psychisch, kann dies zu körperlichen Symptomen führen, die schlimmstenfalls gesundheitsgefährdend sind. Bei folgenden Symptomen sollten Sie eine Ärztin aufsuchen:

- Starke, nicht nachlassende Schmerzen im Bereich Nacken, Wirbelsäule, Becken, Unterleib.
- Starkes Druckgefühl nach unten oder intensives „Störgefühl“ im Unterleib/Schambereich.
- Starkes, nicht nachlassendes mentales Unwohlsein, depressive Stimmung.
- Schlafstörungen, Migräne.

Voraussetzungen für das Rückbildungsprogramm:

- Sie waren bei der Gynäkologischen Nachuntersuchung (nach ca. 6 Wochen).

Allgemeine Empfehlungen:

- Achten Sie bei der Wahl Ihres Rückbildungskurses auf die Qualität, denn Rückbildungsgymnastik ist nicht gleich Rückbildungsgymnastik. Verständlicherweise suchen die meisten Frauen einen Kurs aus, der zeitlich ins Familienleben passt, doch wichtiger ist die Kurs-Qualität. Oftmals ist das Training ineffizient und die oben genannten Ziele werden nicht optimal erreicht. Die Kursleiterin sollte eine Grundlagenausbildung im Bereich Gesundheit, Geburtshilfe, Physiotherapie oder Sport haben und sich zusätzlich für Rückbildungsgymnastik qualifiziert haben. Auf der MamaWORKOUT-Website finden Sie eine Liste mit Kursen und Spezialisten in Ihrer Stadt.

- Regelmäßigkeit ist wichtiger als Anstrengung! Der Körper muss jetzt langsam aufgebaut werden. Quälen Sie sich nicht. Ist eine Übung zu anstrengend oder haben Sie einen schlechten Tag? Dann machen Sie etwas Leichteres. Wichtig ist allerdings, am Ball zu bleiben und mehrmals pro Woche Übungen für die Körpermitte durchzuführen.
- Regelmäßigkeit ist wichtiger als stundenlange Workouts! Wenn Sie merken, dass Sie mal wieder zu wenig Zeit für ein komplettes Rückbildungs-Workout haben, machen Sie in Jeans und T-Shirt ein paar Rückbildungsübungen im Wohnzimmer. Auch die Basis-Übungen aus dem Regenerationsplan können Sie zwischendurch in den Alltag einbauen.
- Verabreden Sie sich mit anderen Müttern, um ein paar Übungen zu machen, das ist lustiger als alleine.
- Gehen Sie alleine oder mit einer Freundin spazieren und streuen Sie zwischendurch ein paar Übungen ein. Dabei kann man Parkbänke oder den Spielplatz nutzen.
- Erzählen Sie Ihrem Partner von MamaWORKOUT und bitten Sie ihn um Unterstützung und Motivation.
- Geschwister-Kinder können während der Übungen ruhig auf Ihnen und um Sie herum turnen, dann sind Sie vielleicht weniger konzentriert, aber besser, als nichts zu machen.
- Schreiben Sie sich Erinnerungs-Zettel mit den Worten „Beckenboden jetzt 15 Mal anspannen“ oder „Haltung korrigieren“ oder „jetzt Basis-Übung im Sitzen machen“ und hängen Sie diese in der Wohnung an geeigneten Plätzen auf.
- Wenn Sie keine Zeit finden, weil Sie irgendetwas anderes zu tun haben (Küche aufräumen, Wäsche falten, Emails beantworten etc.), dann fragen Sie sich: Kann das warten? Ist das wirklich wichtig? Oder ist mein körperliches Wohlbefinden vielleicht WICHTIGER?
- Wenn der innerer Schweinehund Sie plagt, dann sagen Sie ihm mit fester Stimme „MamaWORKOUT ist wichtig für mich, deshalb fange ich jetzt einfach an und danach werde ich mich richtig gut fühlen“.
- Erstellen Sie eine Liste, in der Sie immer eintragen, wenn Sie einige Übungen gemacht haben – auch wenn es nur ein paar Minuten waren. Nach 10 Eintragungen gönnen Sie sich etwas!
- Wir Frauen neigen dazu, in unseren gedanklichen Vordergrund zu stellen, was wir NICHT geschafft haben, statt uns für das zu loben, was wir geschafft haben. Großer Fehler, ändern Sie das! Ärgern Sie sich nicht, wenn Sie Ihren Rückbildungskurs mal wieder nicht besuchen konnten. Machen Sie statt dessen ein paar Übungen zu Hause und loben Sie sich bitte für jede durchgeführte Übung.
- Gesunde Ernährung und reichlich Flüssigkeitszufuhr unterstützen das Rückbildungsprogramm, achten Sie auf ausgewogene Ernährung und reichlich Tee oder Wasser!
- Vermeiden Sie in der Rückbildungsphase nach wie vor
 - sehr intensives und stoßbelastendes Bewegen (z.B. Rennen, Springen)
 - sehr schweres Heben und Tragen
 - Aufrollen aus der Rückenlage nach oben (statt dessen über die Seite aufstehen)



Rückbildungsprogramm – WOCHEN-ÜBERSICHT

Start-Termin:

Nach einer unkomplizierten Vaginalgeburt, beginnen Sie idealerweise nach 6 bis 14 Wochen mit dem Rückbildungsprogramm. Je früher Sie es schaffen, desto besser kann sich die Wirkung entfalten. Nach einer Kaiserschnittgeburt oder einer komplizierten, anstrengenden Geburt warten Sie auf das Startzeichen der Ärztin oder Hebamme. Führen Sie das Programm ab Startzeitpunkt 10 Wochen lang durch.



(Leistungs-)Sportlerinnen können schon 4 Wochen nach der Geburt beginnen, sofern diese unkompliziert verlief und der Regenerationsplan konsequent befolgt wurde. Unten finden Sie spezielle Tipps für Sportlerinnen.

So sieht das ideale Wochen-Pensum aus:

- 2x wöchentlich ein komplettes Rückbildungs-Workout (30 bis 60 Minuten)
- An trainingsfreien Tagen: 5 bis 15 Minuten Rückbildungsübungen (oder Basis-Übungen aus der Regenerationsphase) in den Alltag einfügen!

Alternativen und Tipps für Mütter ohne Hauspersonal und Babysitter-Mannschaft:

- Turnen Sie mindestens einmal in der Woche ein komplettes Rückbildungs-Workout durch, das bedeutet 30 bis 60 Minuten lang Übungen für Beckenboden, Bauch und Rücken. Wenn Sie es nicht zu Ihrem Kurs schaffen, holen Sie Ihr Workout mithilfe von Videos nach.
- Realisieren Sie zusätzlich zu diesem einen Rückbildungs-Workout noch drei Mini-Trainingseinheiten pro Woche. Dabei ist es egal, wie viele Übungen Sie durchführen oder wie viele Minuten Sie trainieren, es können wirklich kurze Trainingssequenzen sein.
 - Legen Sie sich in bequemer Kleidung auf den Wohnzimmerteppich und machen Sie ein paar Rückbildungsübungen.
 - Auch die Basis-Übungen aus der Regenerationsphase können Sie in den Alltag einstreuen.
 - Kleben Sie sich Erinnerungszettel an den Spiegel, den Kühlschrank, den Staubsauger etc., jede Zwischendurch-Übung bringt Ihnen etwas. Wenn Sie beispielsweise auf der Krabbeldecke sitzen, gehen Sie in die Bankstellung und machen Sie die Basis-Übung „BenchPosition + LowerLegPress“. Oder spannen Sie unter der Dusche den Beckenboden an und halten Sie die Spannung bis der Schaum aus den Haaren gewaschen ist.

Woche 1 und Woche 2

- 1 vollständiges Rückbildungs-Workout pro Woche (wenn Sie genug Zeit haben, gerne 2 Workouts).
- Zusätzlich 3 Mini-Trainingseinheiten zwischendurch in den Alltag einfügen = 5 bis 15 Minuten Rückbildungs- oder Basis-Übungen.
- Ausgedehnte Spaziergänge an der frischen Luft, solange es Ihnen und dem Baby Freude macht.

Für (Leistungs-)Sportlerinnen:

- 2 vollständige Rückbildungs-Workouts pro Woche.
- Zusätzlich täglich 15 Minuten Rückbildungsübungen in den Alltag einfügen.
- Ausgedehnte Fast-Walking-Spaziergänge an der frischen Luft, solange es Ihnen und dem Baby Freude macht.

Woche 3 und Woche 4

- 1 vollständiges Rückbildungs-Workout pro Woche (wenn Sie genug Zeit haben, gerne 2 Workouts).
- Zusätzlich 3 Mini-Trainingseinheiten in den Alltag einfügen = 5 bis 15 Minuten Rückbildungs- oder Basis-Übungen.
- Ausgedehnte Spaziergänge an der frischen Luft, solange es Ihnen und dem Baby Freude macht.

Für (Leistungs-)Sportlerinnen:

- 2 vollständige Rückbildungs-Workouts pro Woche.
- Zusätzlich täglich 15 Minuten Rückbildungsübungen in den Alltag einfügen.
- Aerobes Low-Impact-Training ohne vertikale Stoßbelastungen (wie z.B. Laufen oder Springen).

Rückbildungsprogramm Woche 5 und Woche 6

- 1 vollständiges Rückbildungs-Workout pro Woche (wenn Sie genug Zeit haben, gerne 2 Workouts).
- Zusätzlich 3 Mini-Trainingseinheiten in den Alltag einstreuen = 5 bis 15 Minuten Rückbildungs- oder Basis-Übungen
- Aerobes Low-Impact-Training (= keine Stoßbelastungen z.B. Radfahren, Fast-Walking, Schwimmen, Crosstrainer/Ellipsentrainer).

Für (Leistungs-)Sportlerinnen:

- 2 vollständige Rückbildungs-Workouts pro Woche.
- Zusätzlich 15 Minuten Rückbildungsübungen in den Alltag einfügen.
- Aerobes Low-Impact-Training ohne vertikale Stoßbelastungen (wie z.B. Laufen oder Springen).

Woche 7 und Woche 8

- 1 vollständiges Rückbildungs-Workout pro Woche (wenn Sie genug Zeit haben, gerne 2 Workouts).
- Zusätzlich 3 Mini-Trainingseinheiten in den Alltag einfügen = 5 bis 15 Minuten Rückbildungs- oder Basis-Übungen.
- Aerobes Low-Impact-Training (z.B. Radfahren, Fast-Walking, Schwimmen, Crosstrainer/Ellipsentrainer).

Für (Leistungs-)Sportlerinnen:

- Wiedereinstiegsphase beginnt: Vorsichtiger Wiedereinstieg ins sportliche Training.
- Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase berücksichtigen.
- Regelmäßig Rückbildungsübungen in die Trainingsroutine integrieren.

Woche 8 und Woche 10

- 1 vollständiges Rückbildungs-Workout pro Woche (wenn Sie genug Zeit haben, gerne 2 Workouts).
- Zusätzlich 3 Mini-Trainingseinheiten in den Alltag einfügen = 5 bis 15 Minuten Rückbildungs- oder Basis-Übungen.
- Aerobes Low-Impact-Training (z.B. Radfahren, Fast-Walking, Schwimmen, Crosstrainer/Ellipsentrainer).

Für (Leistungs-)Sportlerinnen:

- Körpermitte-Test durchführen, bei gutem Ergebnis kann die Trainingsbelastung vorsichtig gesteigert werden.
- Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase berücksichtigen.
- Weiterhin Rückbildungsübungen ins Training integrieren.



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Rückbildungsprogramm

Rückbildungsübungen Level 1



DorsalPosition + HeelPress

Ausgangsposition:

- Rückenlage, linkes Bein aufgestellt.
- Rechtes Bein (Knie leicht gebeugt) am Boden, Fuß angezogen. Becken in Neutralstellung: Schambein und Beckenknochen auf einer Ebene, zwischen Boden und Lendenwirbelsäule ist ein wenig Platz.
- Steißbein und Schambein „ziehen“ Richtung Füße, Scheitel „zieht“ in die entgegengesetzte Richtung, Wirbelsäule verlängert sich.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Beckenboden anpressen, rechte Ferse drückt in den Boden, dabei darf Körper sich NICHT bewegen, Fersendruck während Ausatmung halten.
- EIN: Fersendruck verringern, in den Unterleib hineinspüren.

15 Wiederholungen je Bein



Bridging

Ausgangsposition:

- Rückenlage, beide Beine aufgestellt.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Becken kippen, dann Wirbelsäule aufrollen und Becken hoch heben.
- EIN: Wirbel für Wirbel abrollen.

15 Wiederholungen

Rückbildungsübungen Level 1



LateralPosition + LegLift

Ausgangsposition:

- Seitlage auf Körperkante, Faust vor Oberkörper, Schulter vom Ohr entfernen. Ganzkörperspannung aufbauen, Füße anziehen, Fußsohlen genau übereinander. Beckenboden intensiv anspannen, dann Bauchnabel nach innen-oben aktivieren bis Bauch flacher wird.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Faust drückt feste in den Boden, aus der Taille heraus die Beine heben, nicht kippen, Bauch möglichst flach halten.
- EIN: Ganzkörperspannung lässt etwas nach, Beine zurück in Ausgangsposition.

15 Wiederholungen je Körperseite



Sitting + HipLift

Ausgangsposition:

- Sitz auf beiden Sitzhöckern, Knie gebeugt.
- Schambein und Steißbein gleichmäßig nach unten sinken lassen, dann Wirbelsäule aus dem Becken heraus in die Höhe strecken, Nacken entspannen.
- Vorstellung, dass man größer erscheinen möchte, automatisch entsteht Spannung in der Körpermitte.

Technik:

- Rechten Sitzhöcker 1 Zentimeter vom Boden lösen, dort einen Moment halten, dann sehr langsam und vorsichtig wieder absetzen.
- Das Gleiche mit dem linken Sitzhöcker.

10 Wiederholungen je Seite



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Rückbildungsprogramm

Rückbildungsübungen Level 1



DorsalPosition + Cycling

Ausgangsposition:

- Rückenlage, Beine gebeugt in der Luft.
- Hände oder Mini-Kissen unter Kreuzbein helfen bei der Beckenstabilisierung.
- Beckenboden intensiv anspannen.
- Bauchnabel erst nach innen, dann nach oben aktivieren, Bauchmuskulatur fest und flach.

Technik:

- Beine radeln langsam in der Luft, dabei auf Stabilisierung der Körpermitte konzentrieren, Körpermitte bleibt ruhig, Bauch bleibt flach.

Wenn Beckenboden- oder Bauchspannung nachlässt, aufhören!



Ballerina

Ausgangsposition:

- Füße in V-Position, Knie leicht nach außen drehen und beugen.
- Steißbein sinkt Richtung Boden, Wirbelsäule lang.
- Rumpf bleibt gerade und aufrecht wie bei einer Ballerina.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Knie strecken, Vorstellung die Innenschenkel in den Rumpf zu saugen, gleichzeitig unteren Bereich der Po-Muskeln anspannen und den Damm mit innerem Aufzug nach oben holen.
- EIN: Zurück in die Ausgangsposition.

15 Wiederholungen je Seite

Rückbildungsübungen Level 2



DorsalPosition + LegCircles

Ausgangsposition:

- Rückenlage, linkes Bein gebeugt in der Luft, rechtes Bein leicht gebeugt, rechte Ferse drückt gegen Boden.
- Neutralstellung im Becken: Schambein und Beckenknochen auf einer Ebene, zwischen Boden und Lendenwirbelsäule ist ein wenig Platz.
- Steißbein und Schambein ziehen Richtung Füße, Scheitel zieht in die entgegengesetzte Richtung, Wirbelsäule verlängert sich
- Arm- und Schulterrückseite drücken gegen Boden.

Technik:

- Linkes Knie malt Kreise in die Luft, dabei Körpermitte absolut ruhig und stabil halten.

10 Kreise je Seite



HalfSidePlank

Ausgangsposition:

- Ellbogen unter Schultergelenk, Ellbogen und Faust drücken gegen Boden, so dass Taille und Rücken aktiv werden.
- Beckenboden und Muskelkorsett aktivieren, dann Becken heben und eine Linie bilden.

Technik:

- Regelmäßig atmen.

Ganzkörperspannung halten, im Schultergelenk stabil bleiben. Wenn Beckenboden- oder Ganzkörperspannung nachlässt, aufhören!

TIPP:

Viele weitere Übungen finden Sie in unserem Online-Kurs „Rückbildungsgymnastik“ mit Videos unter:

www.mamaworkout-online.de



PRAXIS: ÜBUNGEN zum Rückbildungsprogramm

Rückbildungsübungen Level 2



CatStretch

Ausgangsposition:

- Stabile Bank-Stellung, dann rechten Arm und linkes Bein in Verlängerung der Wirbelsäule strecken.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Wirbelsäule rund machen, dabei Körperöffnungen verschließen, Schambein Richtung Bauchnabel ziehen, Bauchnabel nach innen-oben spannen und Bauch aushöhlen, gleichzeitig rechte Hand gegen linkes Knie drücken.
- 3 Sek. halten, dann mit EINatmung zurück in die Ausgangsposition.

10 Wiederholungen je Seite!



TorsoForward + MovingArms

Ausgangsposition:

- Beine schulterbreit und leicht gebeugt.
- Gesäß nach hinten und Rumpf gerade nach vorn.
- Arme in U-Position.
- Beckenboden aktivieren und Muskelkorsett intensiv anspannen, der Bauch ist gerade und hart wie ein Brett.

Technik:

- Beide Arme machen kleine, schnelle, zappelnde Bewegungen, dabei Körpermitte stabilisieren und ganz ruhig halten..

20-30 Sekunden!

3.3 Wiedereinstiegsphase

Nach der Rückbildungsphase steht für viele Frauen der Wiedereinstieg ins sportliche Training an. Allerdings ist die frühere körperliche Konstitution noch nicht vollständig wiederhergestellt. **Jeder Frauenkörper ist anders veranlagt, die vollständige Wiederherstellung der Konstitution verläuft sehr unterschiedlich. Es kann 6 bis mitunter 24 Monate dauern, bis sich Ihr Körper vollständig erholt hat und wieder die gleiche Gesamt-Fitness aufweist wie vor der Schwangerschaft.** Bei stillenden Müttern dauert dieser Prozess in der Regel länger als bei Nicht-Stillenden.

Die Frage, zu welchem Zeitpunkt welches Training wie intensiv ausgeführt werden darf, kann nicht pauschal beantwortet werden, weil jeder Frauenkörper individuell ist und jede postnatale Phase anders verläuft. Außerdem haben „normale“ Mütter ganz andere Voraussetzungen und Erwartungen als Sportlerinnen beziehungsweise Leistungssportlerinnen. Das Einzige, was für ALLE gilt ist: Die Körpermitte muss im Wochenbett zunächst regenerieren, danach sollte sie durch ein Rückbildungsprogramm systematisch aufgebaut werden. In der darauf folgenden Wiedereinstiegsphase sollte man sich schrittweise an intensivere Belastungen herantasten. Dies gilt auch für Frauen, die per Kaiserschnitt entbunden haben.

Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Sportlerinnen sind erfahrungsgemäß in der Wiedereinstiegsphase wesentlich fitter als unsportliche Frauen, denn sie sind mit einem guten Kraftniveau beziehungsweise Muskeltonus in die Schwangerschaft gegangen und haben durch konsequentes Rückbildungstraining wieder ein gutes Kraftniveau erreicht. Dennoch hat ihr Körper genauso viel „durchgemacht“ wie jeder andere und steht noch unter Hormoneinfluss.



Tipps für Sportlerinnen:

- Testen Sie sich selbst regelmäßig mit dem Körpermitte-Test, dieser gibt Ihnen Aufschluss über die tatsächliche Fitness im Bereich der Körpermitte. Er zeigt Ihnen auch, wenn Sie sich überlastet haben, denn dann wird das Testergebnis wieder schlechter.
- Geben Sie dem Körper in der Wiedereinstiegsphase noch ein wenig Zeit, indem Sie das Training an die besondere Situation anpassen.
- Achten Sie im Training auf die MamaWORKOUT-Grundsätze für den Wiedereinstieg.
- Zu frühe, zu intensive Belastung kann eine Beckenboden-Senkung bewirken, die in vielen Fällen nur operativ behoben werden kann. Es kommt vor, dass Sportlerinnen nach intensiven Trainingseinheiten plötzlich das Gefühl haben, dass „die Organe nach unten drücken“ oder „gleich unten rausfallen“ und sofort ins Krankenhaus müssen.

Körperliche Probleme in den ersten Babyjahren

Viele Frauen haben trotz abgeschlossener Rückbildungsgymnastik in den ersten ein bis zwei Babyjahren noch körperliche Probleme, die im Rahmen des sportlichen Trainings zu berücksichtigen sind.

Folgende Faktoren wirken sich darauf aus, wie gut und wie schnell Ihr Körper nach der Geburt wieder fit wird:

- **Veranlagung.** Die Gene tragen viel zur körperlichen Gesamtsituation bei.
- **Mehrfach-Mütter haben es schwerer.** Erstens, weil der Körper schon mehrfach Schwangerschaft, Geburt, Hormonumstellung hat mitmachen müssen. Zweitens, weil die Alltagsbelastung einer Mehrfach-Mama höher ist.
- **Trainings- und Gesundheitszustand vor und während der Schwangerschaft.** Wenn die Muskeln ein hohes Kraft- und Flexibilitätsniveau hatten, regenerieren sie nach der Geburt schneller.
- **Geburtsverlauf.** Dauer der Geburt, Verletzungen, Größe des Kindes etc.
- **Stillen oder Nicht-Stillen.** Das beim Stillen ausgeschüttete Hormon Oxytocin bewirkt, dass das Bindegewebe eine gewisse „Weichheit“ behält. Untersuchungen haben ergeben, dass das Bindegewebe (Muskeln, Sehnen, Bänder, Haut) erst 3 Monate NACH dem Abstillen wieder fester wird.
- **Verhalten der Mutter im Wochenbett.** Viel körperliche Belastung behindert die Rückbildung von Beckenboden und Bauch, wer die Regenerationsempfehlungen fürs Wochenbett einhält, wird sich besser und schneller erholen.
- **Durchführung des MamaWORKOUT-Regenerationsplans.** Wer sich Zeit für den Regenerationsplan nimmt, unterstützt aktiv die körperliche Erholung.
- **Durchführung eines Rückbildungsprogramms.** Wer regelmäßig Rückbildungsübungen durchführt, wird wieder eine gute Ganzkörperfitness erlangen.

Die meisten gesundheitlichen Probleme in den ersten Babyjahren beruhen auf Instabilitäten in der Körpermitte, das heißt, auf Instabilitäten in den Beckenringverbindungen, der Wirbelsäule, den Körpermitte-Muskeln. Weitere Ursachen sind körperliche sowie psychische Erschöpfung. Die Erschöpfung resultiert aus Schlafmangel, allgemeiner Überbelastung, ungewohnten Alltagsanforderungen, familiären Umstellungen.

Tipp für einen gesunden Rücken:



Tragen Sie Ihr Baby von Anfang an in einem Tragetuch (oder alternativ in einer ergonomischen Komforttrage). Dies ist sehr förderlich für die körperliche sowie emotionale Kindesentwicklung. Gleichzeitig schont es Ihren Rücken! Bitte lassen Sie sich von einer geschulten Person in die Handhabung der Tragehilfe einweisen. Trageberaterinnen finden Sie unter: www.tragenetzwerk.de

In den folgenden Listen werden die häufigsten und typischsten Probleme aufgelistet und es wird aufgezeigt, wie diese im Training zu berücksichtigen sind.

Körperliche Bedingungen in der Wiedereinstiegsphase

Körperliche Bedingung

Die hormonelle Situation reguliert sich bei jeder Frau zu einem anderen Zeitpunkt wieder auf „Normalniveau“. Nach dem Wochenbett gibt es einen ersten Schub an „Hormon- Normalisierung“. Der frühere Hormonspiegel ist bei den meisten Frauen nach 6 bis 12 Monaten wieder hergestellt. Bei stillenden Müttern dauert dies länger als bei Nicht-Stillenden.

Auswirkungen

- Die Hormone sorgen dafür, dass das Bindegewebe weicher und nachgiebiger ist, dies wirkt sich aus auf
 - Festigkeit von Sehnen und Bändern
 - Stabilität von Gelenken
 - Kraft und Grundspannung von Muskeln
 - Straffheit von Haut und Gewebe allgemein

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten damit um

- Meiden Sie Bewegungen und Übungen, die Körpermitte belasten, z.B. sehr tiefe Kniebeugen, Seilspringen oder schnelligkeitsbetonte Übungen.
- Meiden Sie hohe Gelenkbelastungen wie z.B. abrupte Abstopp- oder Drehbewegungen, intensive Sprünge.

Durch die Rückbildungsgymnastik wurden Beckenboden und Muskelkorsett wieder wahrnehmbar gemacht, ihre Kraft und Koordination wurde verbessert. Trotzdem sind Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskulatur in der Wiedereinstiegsphase oft noch schwach. Das kann folgende Gründe haben:

- Hormonlage
- Rückbildungsgymnastik wurde nicht sehr konsequent durchgeführt
- Rückbildungskurs war inhaltlich mangelhaft
- Hohe Alltagsbelastung durch Baby-Tragen und Mama-Alltag

- Es kommt zu Haltungsschwächen und Haltungsfehlern.
- Verspannungen und Schmerzen im Nacken und Rücken können entstehen.

- Bauen Sie viele Kräftigungsübungen für Beckenboden und Muskelkorsett in die Trainingsroutine ein.
- Machen Sie viel Kraft- und Beweglichkeitstraining für den Rücken.
- Führen Sie entspannende, dehnende, massierende Übungen für Rücken, Nacken und Schultergürtel durch.

Körperliche Bedingungen in der Wiedereinstiegsphase

Körperliche Bedingung

Auswirkungen

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten damit um

Bei manchen Frauen hat sich die Rektusdiastase nicht richtig zurückentwickelt, d.h. sie ist 2 Finger breit oder sogar breiter und fühlt sich weich an.

- Der gerade Bauchmuskel ist schwach und in seiner Funktion eingeschränkt
- Die Frauen behalten (auch wenn sie schlank sind) einen recht stark nach vorn gewölbten Bauch.

- Bei jeder Fitness-Übung zuerst den Beckenboden, dann das Muskelkorsett fest anspannen und während der Übung diese Spannung halten.
- Keine aufrollenden Übungen (z.B. Crunch)!
- Übungen für den Beckenboden, den queren Bauchmuskel und die schrägen Bauchmuskeln stehen im Vordergrund. Bei Bauch-Übungen darauf achten, dass der Bauch flach bleibt und die Rektusdiastase nicht aufklafft.
- Auf der MamaWORKOUT-Website gibt es spezielle Programme für Rektusdiastasen-Probleme.
- Gegebenenfalls muss ein Physiotherapeut zu Rate gezogen werden, Spezialisten finden Sie auf unserer Website.

Die Beckenstellung ist oft aus dem Lot und die Beckenringverbindungen (Schambeinfuge und Darmbein- Kreuzbein-Gelenk) sind noch locker und instabil.

Als Folge versuchen die Gesäßmuskeln, das Becken zu stabilisieren, was zu Verspannungen um die Hüftgelenke herum führen kann.

- Bei unangemessenen Belastungen kann es im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule zu Beschwerden kommen.
- Verspannungen in den Gesäßmuskeln äußern sich oft in dumpfen Schmerzen um die Hüftgelenke herum. Als Folge können auch Beschwerden in den unteren Extremitäten entstehen.
- Schlimmstenfalls kommt es zu Gelenkverschiebungen, Fehlstellungen, Nervenreizungen oder -entzündungen.

Bei Problemen im Becken- oder Lendenwirbel-Bereich vermeiden:

- hohe Belastungen des Beckens oder des unteren Rückens
- High-Impact, Stoßbelastungen, Erschütterungen
- intensive, ruckartige Bewegungen
- intensives Krafttraining
- Übungen, bei denen die Beine weit gespreizt werden

Körperliche Bedingungen in der Wiedereinstiegsphase

Körperliche Bedingung

Die alltäglichen Tätigkeiten einer Säuglings-Mutter sind für ihren Körper eine ungewohnte Belastung. Weiterhin können einseitige Belastungen und unphysiologische Bewegungsmuster zu Dysbalancen und Überlastungserscheinungen führen.

Auswirkungen

- Durch viel Tragen (auf dem Arm oder im Tragetuch) werden die aktiven und passiven Strukturen der Körpermitte stark beansprucht.
- Durch häufiges Tragen sind der Arm-Beuger (Biceps), der Nackenmuskel, die Brustmuskulatur und der vordere Schultermuskel meist verspannt.
- Der Arm-Strecker (Trizeps), der obere Rücken und die hintere Schultermuskulatur sind dagegen abgeschwächt.
- Durch einseitiges oder falsches Baby-Handling entstehen muskuläre Dysbalancen und Haltungsfehler.

So gehen Sie im Hinblick auf Sport, Bewegung und Ernährung am besten damit um

- Überprüfen und schulen Sie Ihre Körperhaltung.
- Achten Sie auf rückengerechtes und ausgeglichenes Baby-Handling.
- Arm-Beuger, Nacken- und Brustmuskulatur, vordere Schultermuskeln viel dehnen und mobilisieren.
- Arm-Strecker, hintere Schulter und oberen Rücken viel kräftigen.
- Bauen Sie entspannende, massierende Übungen für die verspannten Körperpartien in die Trainingsroutine oder den Alltag ein.

Mütter sind häufig emotional gestresst, bekommen wenig oder unregelmäßig Schlaf und fühlen sich vom Alltag „ausgelaugt“.

- Schlechte Konzentrationsfähigkeit, wenig körperliche Energie und höhere Krankheits- und Verletzungsanfälligkeit sind oft das Resultat.
- Ihre Trainingseinheiten sollten Sie weder auspowern, noch an körperliche Grenzen bringen, das Training sollte Sie vielmehr vitalisieren.
- Sie sollten sich nach dem Training gut und energiegeladener fühlen

MamaWORKOUT-Grundsätze für den Wiedereinstieg

Im Gegensatz zu mir motivieren manche Fitnessexperten junge Mütter zu intensiven Trainingseinheiten, sie empfehlen Belastungsspitzen im Rahmen harter Kraft- oder Intervall- Trainings, um in kurzer Zeit einen hohen Effekt bezüglich Muskelaufbau, Herz-Kreislauf- Anpassung und Fettabbau zu erzielen. Die Theorie stimmt zwar, da hohe Trainingsreize starke körperliche Anpassung bewirken, aber der weibliche Körper ist in der Wiedereinstiegsphase für ein solches Training schlichtweg zu instabil. Dazu kommen hohe Alltagsbelastung, Schlafmangel und oft Mineralstoffmangel, wodurch der gesamte Organismus geschwächt ist. Mit harten, zu hohen Trainingsbelastungen riskieren Sie gesundheitliche Probleme wie zum Beispiel Blasen-Senkung, chronische Rektusdiastase oder allgemeine Erschöpfungszustände. Wenn Ihre Kinder älter und Sie wieder in einem topfitten Zustand sind, dann dürfen Sie gerne wieder hoch-intensiv trainieren, in der Wiedereinstiegsphase rate ich vom so genannten High-Intensity-Training ab.

MamaWORKOUT trainiert den Körper, ohne ihn zu überlasten. Statt Stress zu provozieren, wollen wir Körper und Geist vitalisieren! Daher gehen wir in der Wiedereinstiegsphase schrittweise vor und berücksichtigen diverse Sicherheitsregeln und Grundsätze.

SICHERHEIT:

- Extreme Müdigkeit, Lustlosigkeit und depressive Stimmungen können Anzeichen von allgemeiner körperlicher Überlastung sein. Von anstrengendem Sport sollte Abstand genommen werden, entspannende oder vitalisierende Sportarten sind sinnvoll.
- Folgende Anzeichen signalisieren während oder nach dem Sport eine zu hohe Belastung der Körpermitte:
 - Druckgefühl nach unten (im Unterleib)
 - Schmerz, Zug, Druck oder „ein komisches Gefühl“ im Bereich des Schambeins, im Bereich des Kreuzbeins, im Bereich der Sitzhöcker
 - Störgefühl im Unterleib (manche Frauen beschreiben es so: „es fühlt sich an, als ob das Tampon nicht richtig sitzt“)
 - Kontinenz-Probleme
 - Schmerz oder Druck in der Lendenwirbelsäule
 - Nacken- oder Rückenschmerzen
- Stress reduzieren, nicht Stress provozieren! Das Training soll den Körper auf sanfte, keinesfalls unangenehme oder überfordernde Weise trainieren. Sie sollten ein Gefühl von „ich tue jetzt etwas für mich und meinen Körper“ haben und sie sollen sich am Ende vitalisiert, nicht erschöpft fühlen. Sie brauchen Energie für ihren Mama-Alltag!
- Wer trainiert, braucht mehr Schlaf. Der für Mütter typische Schlafmangel bzw. die resultierende Übermüdung können im Zusammenhang mit intensiven Trainingseinheiten zu körperlichen Überlastungserscheinungen führen.

Allgemeine Empfehlungen:

- Der Körper wird schrittweise und behutsam an intensivere Belastungen herangeführt.
- In der Wiedereinstiegsphase sollten weiterhin Rückbildungsübungen in die Trainingsroutine integriert werden.
- Empfehlenswerte Sportarten für den Wiedereinstieg ins sportliche Training sind:
 - Low-Impact-Belastungen (= keine Flugphase, d.h. keine Lauf- und Sprungbewegungen) sind in der Wiedereinstiegsphase am geeignetsten. High-Impact-Belastungen (= mit Flugphase, d.h. Laufen und Springen) sind weniger geeignet.
 - Sportarten im Wasser wie z. B. Aquafitness, Schwimmen
 - stoßarme Outdoor-Sportarten wie Nordic-Walking, Fast-Walking und Inlineskaten, Radfahren
 - Low-Impact-Aerobic und Low-Impact-Tanzen
 - im Fitness-Studio: Crosstrainer (= Elypsentrainer), Ergometer, Liege-Rad
 - Pilates und Yoga (Achtung, manche Übungen nach unseren Grundsätzen abwandeln)
 - Fitnesskurse (ohne High-Impact- oder hohe Intervall-Belastungen)
 - Kraftausdauertraining an Geräten
- High-Impact-Belastungen dürfen nur dann in die Trainingsroutine aufgenommen werden, sofern der Körpermitte-Test (S. 119) vollständig mit „JA“ beantwortet wurde.
- Zunächst werden nur kurze und wenig intensive High-Impact-Belastungen in die Trainingsroutine eingebaut. Es muss stets kontrolliert werden, ob während oder nach der sportlichen Belastung Anzeichen von Überlastung auftreten (siehe S. 114). Die Dauer der High-Impact-Belastung kann von Woche zu Woche gesteigert werden, sofern keine Beschwerden auftreten. Parallel zum High-Impact-Training sind unbedingt Kräftigungsübungen für die Körpermitte durchzuführen!
- Stillen verbraucht Energie und Mineralstoffe, daher sollte ausreichend und vollwertig gegessen werden.
- Zwischendurch und nach dem Training reichlich trinken.
- Ein fester Sport-BH schont das gespannte Bindegewebe der Brüste.



MamaWORKOUT-Grundsätze für Aufroll-Übungen

Bei Übungen, die den Rumpf aus der Rückenlage aufrollen, besteht IMMER die Gefahr, dass der entstehende Bauch-Innendruck sich negativ auf die Körpermitte auswirkt.

Der Bauch-Innendruck kann

- den Beckenboden nach unten schieben
- den queren Bauchmuskel herausdrücken (es entsteht ein dicker Bauch)
- den geraden Bauchmuskel auseinander schieben (Rektusdiastase klafft auf)

Voraussetzung für Aufroll-Übungen:

- Rektusdiastase muss wieder Normalmaß haben (beim Rektusdiastasen-Test: 1 bis 2 Finger breit, siehe Körpermitte-Test auf S. 119).
- Beckenboden muss wieder fit sein.
- Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, machen Sie noch keine Aufroll-Übungen!



Wichtig für alle Aufroll-Übungen:

- In der Ausgangsposition zuerst ganz feste den Beckenboden nach innen-oben aktivieren, dann den Bauch nach innen-oben spannen bis die Bauchdecke superflach ist. Atmen Sie dazu verstärkt durch den leicht geschlossenen Mund aus „pffff“, das hilft bei der Beckenboden-Bauch-Aktivierung.
- Während der Übung darf der Beckenboden nicht nachgeben, der Bauch darf sich niemals nach außen wölben.
- Trainieren Sie den Crunch zuerst statisch und konzentrieren Sie sich dabei auf die Beckenbodenspannung und das Aktivieren der Bauchdecke nach innen-oben! Erst, wenn Sie das gut kontrollieren können, trainieren Sie dynamisch.
- Führen Sie die Übungen langsam, ohne Schwung aus. Lieber 4 technisch korrekte Wiederholungen als 20 ohne Spannung!



Falsch bei Aufroll-Übungen:

- Der Oberkörper wird hochgerollt, ohne dass Beckenboden und Bauch nach innen-oben gegenspannen.
- Der Beckenboden wird „Richtung Ausgang“ geschoben, der Bauch wird dick, die Rektusdiastase klafft auf.

Erst am Ende der Rückbildungsphase, oder sogar erst in der Wiedereinstiegsphase ist der Beckenboden kräftig genug und die Rektusdiastase stabil genug, um wieder mit Aufroll-Übungen zu beginnen.

Im Übrigen gibt es für einen flachen Bauch deutlich effektivere Übungen als das Aufrollen, z.B. sämtliche Stütz-Übungen.



Gute Beckenboden-Bauchspannung!



Schlechte Beckenboden-Bauchspannung: Bauch wölbt sich nach oben!



BenchPosition + KneesOff = Effektives Bauchtraining

Ausgangsposition:

- Bankstellung, angenehme, mittlere Rückenposition (nicht durchhängend, aber auch nicht gerundet.)
- Knie exakt unter den Hüftgelenken, Zehen aufgestellt, Hände unter den Schultergelenken.
- Schultergürtel von den Ohren weg ziehen, Hals verlängern wie eine Schildkröte, die aus dem Panzer guckt.
- Beckenboden und Muskelkorsett anspannen, es entsteht Stabilität und Festigkeit in der Körpermitte.
- Durch die Nase EINatmen, durch den Mund AUSatmen.

Technik:

- AUS: Knie wenige Zentimeter vom Boden lösen, dabei Beckenboden maximal in den Körper ziehen, Unterbauch-Spannung verstärkt sich, stellen Sie sich vor, dass Schambein will zum Nabel, aber der Rücken bleibt in seiner Position.
- EIN: Knie langsam und vorsichtig absetzen.

5-8 Wiederholungen



Kniebeugen für Beine und Gesäß

Kniebeugen (= Squats) sind wichtige, funktionale Übungen und gehören in jeden Trainingsplan. Einige Varianten belasten jedoch die für Mütter typischen Schwachstellen.



In der Wiedereinstiegsphase empfehle ich Squat-Varianten, bei denen das Gesäß nicht tiefer als Knie-Höhe sinkt und die Beine nicht gespreizt werden.



Squat Level 1



Squat Level 2 (Hauptbelastung auf einem Bein)



Tiefes Herabsenken des Gesäß dehnt den Beckenboden, belastet ihn mit viel Bauch-Innendruck und schiebt ihn nach unten, daher sind DeepSquats (und alle Übungen, die das Gesäß sehr tief senken) nicht zu empfehlen. Squats mit weit gespreizten Beinen (z.B. WideSquat, WideLunge und ähnliche) bewirken Zug auf den noch instabilen Beckenring und seine umgebenden Muskeln, dies kann zu Verletzungen oder Beschwerden führen.



DeepSquat



WideSquat



WideLunge



Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase – KÖRPERMITTE-TEST

Der Körpermitte-Test hilft Ihnen herauszufinden, ob Sie wieder mit intensiveren Sport-Belastungen beginnen können. Sie möchten wieder Tennis oder Fußball spielen oder mit dem Kinderwagen durch den Park joggen? Dieser Test gibt vor dem Sport-Beginn und auch zwischendurch immer wieder Aufschluss über den Status quo Ihrer Körpermitte. Wer diese überlastet, riskiert Beckenboden- oder Organ-Senkung, Rektusdiastase oder Inkontinenz.

Wenn Sie alle Fragen mit „JA, RICHTIG“ beantworten können, ist die Körpermitte (Beckenboden, Bauch, Rücken) wieder recht fit. D.h. Sie können sich langsam und vorsichtig intensiveren Belastungen aussetzen. **Mütter müssen umsichtig trainieren und auf Alarm-Signale achten: Schmerz/Druck/Zug/komisches Gefühl im Bereich des Beckens oder des Rückens sind Signale für Überlastung!**

Können Sie nicht alle Fragen mit „JA, RICHTIG“ beantworten, sollten Sie anstrengendes Training und High-Impact-Belastungen (Laufen, Springen etc.) noch vermeiden. Trainieren Sie im Low-Impact (z.B. Walking, Radfahren, Inlineskating, Schwimmen) und trainieren Sie weiterhin die Körpermitte mittels Rückbildungsübungen, bis der Test funktioniert.

- Sie waren bei der gynäkologischen Nachuntersuchung (ca. 6 Wochen nach der Geburt) und diese war ohne Beckenboden-Befund bzw. ohne Beckenboden-Problematik? Bitten Sie eventuell darum, dass der Beckenboden in einer aufrechten Oberkörper-Position untersucht wird, eine Organ- oder Beckenboden-Senkung kann in Rückenlage schlechter festgestellt werden.
- Sie haben aufgehört zu stillen?
- Die Spalte zwischen den geraden Bauchmuskeln ist beim Test (siehe unten) weniger als zwei Finger breit und wird beim Anspannen der Körpermitte fest?
- Sie haben mindestens 10 Wochen lang regelmäßig Rückbildungsgymnastik durchgeführt?
- Sie machen auch weiterhin mindestens 2x wöchentlich einige Übungen für Beckenboden u. Muskelkorsett?
- Sie haben keinerlei Beschwerden oder Schmerzen im Bereich des Beckens (Steißbein, Schambeinfuge/Symphyse, Kreuzbein-Darmbein-Gelenk,) oder im Bereich des Rückens?
- Sie haben keinerlei Druckgefühl nach unten im Unterleib?
- Sie haben die Kontrolle über Blasen- und Darminhalt in jeder Lebenssituation?
- Sie können mit voller Blase 10 Mal auf der Stelle hüpfen, ohne Urin zu verlieren?
- Spannen Sie den Beckenboden impulsartig an und lassen Sie wieder locker, wieder schnell anspannen, wieder locker lassen... Schaffen Sie es, 10 Mal anzuspinnen und locker zu lassen?
- Legen Sie sich bitte auf den Rücken, die Beine senkrecht zur Decke ausgestreckt. Spannen Sie Beckenboden und Bauchmuskeln nach innen-oben. Pressen Sie mithilfe der Bauchmuskeln die Lendenwirbelsäule auf den Boden. Senken Sie die Beine langsam Richtung Boden, ohne die Lendenwirbelsäule vom Boden zu lösen. Der Beckenboden muss fest und der Bauch ganz flach bleiben. Schaffen Sie es, die Beine um ca. 30° Richtung Boden zu senken?

So testen Sie den Spalt zwischen den Bauchmuskeln (Rektusdiastase):



- Rückenlage mit aufgestellten Beinen, alle Beckenboden- und Bauchmuskeln locker lassen.
- Test an drei Stellen: Kurz oberhalb vom Bauchnabel, auf dem Bauchnabel, kurz unterhalb des Bauchnabels:
- Drei Finger in die Bauchmuskelspalte legen, dann den Kopf heben bis Bauchmuskeln zucken, spüren, wie weit die Bauchmuskelspaltstränge voneinander entfernt sind, die normale Breite ist maximal 2 Finger breit.
- Den Test mit angespanntem Beckenboden- und Muskelkorsett wiederholen. Ist die Spalte jetzt schmaler und fester, ist dies ein gutes Zeichen.

Hinweis für ambitionierte, Sportlerinnen:

50% der Frauen, die geboren haben, haben eine Schwächung des Beckenbodens bzw. der bindegewebigen Strukturen (z.B. Scheidenwände, Gebärmutter-Bänder) im Becken. Oft sind keinerlei Symptome spürbar. Bei hoher sportlicher Belastung kann es bei diesen Frauen zu plötzlichen oder schleichenden Organ-Senkungen kommen. Leistungssportlerinnen sollten sich vaginal von einer Beckenboden-Therapeutin untersuchen lassen, bevor sie sich besonders hohen sportlichen Belastungen aussetzen.



MamaWORKOUT-Grundsätze für eine fitte, straffe Körpermitte

Nach der Geburt ist das Ziel vieler Frauen ein flacher Bauch, dies ist verständlich, wird jedoch meist mit falschen Methoden angegangen. Damit Ihr Bauch wieder fit, fest und flach wird, erläutere ich an dieser Stelle die Grundsätze für eine fitte, straffe Körpermitte.

Die besten Voraussetzungen haben Sie, wenn Sie im Wochenbett den Regenerationsplan und dann das Rückbildungsprogramm befolgt haben. In der Wiedereinstiegsphase wollen wir die Körpermitte langfristig stabilisieren. Ziel ist, die Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskeln zu vernetzen, zu kräftigen und somit die Körpermitte zu straffen.



Falsch:

- Unbewusste, schlaffe Haltung.
- Keine körperliche Grundspannung
- Schwache Beckenboden-, Bauch-, Rückenmuskeln.



Richtig:

- Bewusste Körperhaltung.
- Lockere, angenehm spannungsvolle Ganzkörperspannung
- Lockere Grundspannung in allen Körpermitte-Muskeln.



So erreichen Sie eine straffe, fitte Körpermitte:

- Arbeiten Sie im Alltag sowie im Sport an Ihrer Haltung.
- Achten Sie auf Rücken- und Beckenboden-freundliches Alltagsverhalten (s. einige Seiten weiter).
- Machen Sie täglich im Alltag einmal die Übung „Fitte Mitte“ (S. 127).
- Bauen Sie Rückbildungsübungen in Ihre Trainingsroutine ein.
- Berücksichtigen Sie bei Ihrem normalen Workout die Technik-Erklärungen auf den folgenden Seiten.

» PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln in Stützpositionen

Wenn Sie in seitlichen sowie frontalen Stützpositionen die Körpermitte feste anspannen und dann stabil halten, bewirkt dies eine statische Kräftigung von Bauch, Beckenboden und Rücken.

Schwierigkeitsalternativen:

- Die leichteste Variante ist: Stützposition halten, auf die Körpermitte-Spannung konzentrieren!
- Zur Steigerung können Sie Arme oder Beine bewegen. Je mehr Bewegung in den Extremitäten, desto intensiver die Übung, weil die Muskeln stärker stabilisieren müssen.
- Je länger der auf den Rumpf wirkende Hebel ist, desto anstrengender für die Muskulatur.

Wichtig bei allen Stützpositionen:

- Ganzkörperspannung wie ein Brett, maximale Spannung in der Körpermitte!
- Hohlkreuz oder durchhängenden Bauch vermeiden!
- Aufgrund der hohen Bauchspannung in die Brust atmen.
- Werden die Gelenke „zitterig“ oder lässt die Körpermitte-Spannung nach, Übung beenden!



HalfSidePlank (mittlerer Hebel = Level 1)



HalfSidePlank + LegMove (= Level 2)

Ausgangsposition für seitliche Stützpositionen:

- Stabilen Seitstütz einnehmen, Faust gegen Boden drücken, Schulter vom Ohr entfernen.
- Körpermitte mit der Ausatmung „pfff“ feste spannen: Körperöffnungen schließen, innerlich ein Tampon hochziehen und Bauchdecke nach innen-oben spannen.

Technik:

- Seitstütz halten bis zum mittleren oder stärkeren Anstrengungsempfinden.
- Steigerung: Oberes Bein oder oberen Arm bewegen, Körpermitte muss stabil bleiben.



HalfPlank (kurzer Hebel = Level 1)



Plank (langer Hebel = Level 2)

Ausgangsposition für frontale Stützpositionen:

- Stabilen Stütz einnehmen, Wirbelsäule neutral, Schultergürtel von Ohren entfernen.
- Körpermitte mit der Ausatmung fest anspannen: Beckenboden-Bauchspannung aufbauen und Rippenbögen schließen. Vorstellung: „Reisverschluss einer engen Taillen-Jeans schließen“.

Technik:

- Frontale Stützposition halten bis zum mittleren oder stärkeren Anstrengungsempfinden.
- Steigerung: Beine oder Arme können Bewegungen durchführen, Körpermitte stabilisieren!



PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln in Rückenlage

Wenn Sie in der Rückenlage die Körpermitte nach innen-oben spannen, arbeiten die Beckenboden- und Bauchmuskeln statisch und stabilisierend.

Schwierigkeitsalternativen:

- Die leichteste Variante: Beine ruhig halten, auf die Anspannung der Körpermitte konzentrieren!
- Zur Steigerung bewegen Sie die Beine, je weiter Sie diese vom Körper wegführen, desto intensiver die Übung, weil die Körpermitte stärker stabilisieren muss.

Wichtig in der Rückenlage:

- Die Körpermitte ist so fest gespannt, dass Sie in die Brust atmen müssen.
- Wenn Sie die Beine bewegen, darf sich der Bauch nie nach oben wölben.
- Lässt die Muskelspannung der Körpermitte nach, Übung beenden!



DorsalPosition (unterlagertes Kreuzbein = Level 1)



DorsalPosition (keine Unterlagerung = Level 2)

Ausgangsposition für die Rückenlage:

- Rückenlage, Knie über der Hüfte, Schultergürtel entspannt.
- Level 1: mit Händen/Kissen Steißbein unterlagern, ohne Unterlagerung wird es schwerer.
- Beckenboden und Muskelkorsett mit Hilfe der Ausatmung „Pffff“ fest anspannen: Beide Körperöffnungen verschließen und innerlich hoch-saugen, Schambein Richtung Bauchnabel, Becken kippt und Lendenwirbelsäule berührt den Boden, Bauchdecke flach und fest.

Technik:

- Körpermitte-Spannung halten und in die Brust atmen.
- Steigerung: Langsam die Beine bewegen, dabei Körpermitte stabilisieren und ruhig halten.



Falsch:

Beim Herabsenken der Beine gibt der Rücken nach und der Bauch wölbt sich hoch.



Richtig:

So flach und fest muss die Körpermitte bleiben.





PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln im Sitz

Im aufrechten, maximal gestreckten Sitz müssen alle Körpermitte-Muskeln arbeiten. Wenn Sie die Arme bewegen und den Rumpf dabei stabilisieren, ist es eine statische Kräftigungsübung. Wenn Sie den Rumpf dabei beugen, strecken oder drehen, wird daraus eine dynamische Kräftigungsübung.

Schwierigkeitsalternativen:

- Je höher man sitzt, desto leichter wird die Übung.
- Je gebeugter die Knie, desto leichter wird die Übung.
- Mit kleinen Hanteln oder einem Gymnastikband wird die Übung schwerer.

Wichtig:

- Die Wirbelsäule aus dem Becken heraus in die Höhe strecken, gleichzeitig innerlich die Organe hochheben.
- Der Schultergürtel muss entspannt bleiben.
- Sackt die Körpermitte zusammen, wird der Rücken schlaff oder verspannt der Schultergürtel, Übung beenden!



Sitting + Torsolift (nur halten = Level 1)



Sitting + SpineMoves (= Level 2)

Ausgangsposition:

- Knie gebeugt, Sitz auf beiden Sitzhöckern, Becken aufrichten, Schambein und Steißbein gleichmäßig nach unten ausrichten.
- Rumpf und Arme intensiv strecken, die Wirbelsäule verlängert sich, man hebt sich aus dem Becken heraus.
- Das Heben/Strecken erzeugt automatisch Spannung in der Körpermitte (ohne willentliches Anspannen).

Technik:

- Die in der Körpermitte entstandene Spannung halten, aber den Schultergürtel bewusst locker lassen.

Ausgangsposition:

- Knie gebeugt, Sitz auf beiden Sitzhöckern, Becken aufrichten, Schambein und Steißbein gleichmäßig nach unten ausrichten.
- Wirbelsäule strecken, Vorstellung, man will größer werden.

Technik:

- Arme und Rumpf drehen abwechselnd nach hinten, Wirbelsäule schraubt sich Richtung Decke, Becken bleibt fest.
- Steigerung: Ohne Sitzkissen und mit Hanteln.



PRAXIS: Kräftigung der Körpermitte-Muskeln im Stand

Gewöhnen Sie sich an, bei Übungen im Stand grundsätzlich alle Körpermitte-Muskeln einzubeziehen. Wenn Sie die Arme bewegen und den Rumpf dagegen stabilisieren, wirkt die kräftigend auf alle Körpermitte-Muskeln.

Schwierigkeitsalternativen:

- Je intensiver die Armbewegung oder das zu bewegendes Gewicht (Hanteln oder Gymnastikband), desto größer der Stabilisierungsaufwand für die Körpermitte.

Wichtig bei Übungen im Stand:

- Jede Übung hat eine anstrengende sowie eine weniger anstrengende Bewegungsphase. In der anstrengenden Phase spannen Sie die Körpermitte bewusst und maximal an, in der leichteren Bewegungsphase kann die Körpermitte-Spannung etwas nachlassen.
- Kann die Körpermitte nicht mehr stabil gehalten werden, Übung beenden!



StepPosition + TrizepsDipp



TorsoForward + ArmMoves

Ausgangsposition:

- Schrittstellung, hinteres Bein und Rumpf bilden eine Linie, Arm gestreckt nach hinten.
- Körpermitte fest und stabil.

Technik:

- Ellbogen beugen und strecken, dabei bleibt der Oberarm hinten
- Die Armstreckung ist die anstrengendste Phase, hier muss die Körpermitte maximal arbeiten.

Ausgangsposition:

- Beine gebeugt, Rumpf gerade nach vorn geneigt, Arme neben den Ohren ausgestreckt.
- Körpermitte fest und stabil.

Technik:

- Arme im Halbkreis neben das Becken führen und wieder zurück.
- Das Nach-oben-führen ist die anstrengendste Phase, hier muss die Körpermitte maximal arbeiten.



PRAXIS: ÜBUNG Fitte Mitte, täglich 1 bis 2 Mal durchführen!

Was die Übung „Fitte Mitte“ kann:

- Die Beckenbodenmuskulatur sowie die Muskeln des Muskelkorsetts werden sehr stark aktiviert (intensiver Trainingsreiz) und somit intensiv gekräftigt.
- Die Taille wird wie ein Korsett zusammengeschnürt.
- Die Taille und der Beckenboden gewinnen Kraft und Stabilität, was Wirbelsäule und Haltung unterstützt.
- Die Taille wird schmaler, fester und der Bauch flacher.

Übungsanleitung:

- Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl, Füße unter den Knien, Wirbelsäule gestreckt, beide Sitzhöcker gleichmäßig belasten
- Stellen Sie sich vor, das Steißbein sinkt Richtung Boden, der Scheitel zieht oppositional Richtung Decke.
- Senken Sie die Schulterblätter rückwärts-abwärts, entspannen Sie den Nacken.
- Durch die Nase einatmen, durch den Mund ausatmen.
- Ausatmung: Beckenboden aktivieren, beide Körperöffnungen verschließen, Sitzhöcker Richtung Damm aktivieren (keine Po-Spannung!), den Damm mit einem inneren Fahrstuhl in den 1. Stock fahren. Gleichzeitig die Bauchdecke aktivieren, den Bauchnabel ein kleines Stück nach innen spannen, stellen Sie sich vor, Sie wollen den Reißverschluss einer zu engen Jeans schließen (ohne den Atem anzuhalten).
- Einatmung: Gerade sitzen bleiben, in die Brust einatmen, dabei die Spannung in Beckenboden und Bauch aufrechterhalten.



- Ausatmung: Den Beckenboden etwas mehr anspannen und in den 2. Stock hochfahren, stellen Sie sich vor, ein Tampon nach oben zu saugen. Gleichzeitig den Bauchnabel noch mehr Richtung innen-oben spannen, stellen Sie sich vor, ein Korsett wird fest zusammen geschnürt.
- Einatmung: Gerade sitzen bleiben, in die Brust einatmen, halten Sie die recht hohe Spannung in Beckenboden und Bauch aufrecht.
- Ausatmung: Spannen Sie Beckenboden und Bauchmuskulatur so sehr an, dass Sie es kaum aushalten können. Fahren Sie den inneren Aufzug in die oberste Etage, machen Sie sich dabei maximal groß, schnüren Sie das Korsett so fest, dass Sie nur flach in die Brust atmen können. Bleiben Sie im Schultergürtel locker.
- Halten Sie diese Maximalspannung drei Atemzüge lang.

WIEDERHOLEN SIE DIE ÜBUNG JETZT NOCH 2 MAL!

Fitnesstraining in der Wiedereinstiegsphase

Wenn Sie in der Wiedereinstiegsphase angekommen sind, ist regelmäßiges Fitnesstraining sehr empfehlenswert. Eine Frau und Mutter braucht Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Flexibilität und Balance – auf der körperlichen sowie auf der mentalen Ebene. Fitnesstraining kann auf beiden Ebenen unterstützend wirken. Der Job einer Mutter ist anstrengend und daher sollte das Ziel des Trainings sein: **Unterstützung der körperlichen und mentalen Balance durch Vitalisierung des Körpers.**

Das MamaWORKOUT-Konzept legt den Fokus auf die drei konditionellen Fähigkeiten **Kraft und Beweglichkeit und Koordination**. Das Training der Herz-Kreislauf-Ausdauer ist auch gut für Sie, aber aus folgenden Gründen sind Kraft-, Beweglichkeits- und Koordinations-training zu bevorzugen:

- Der Bewegungsapparat wird während der Schwangerschaft und den ersten Babyjahren sehr strapaziert, um ihn zu vitalisieren, sind die Fähigkeiten Kraft, Beweglichkeit, Koordination wichtiger als die Ausdauerfähigkeit. Nach einem ausgiebigen Kraft-Beweglichkeits-Koordinationstraining fehlt

für das Ausdauertraining dann meistens die Zeit, es sei denn, Sie trainieren die Ausdauer mit dem Baby im Kinderwagen.

- Um die Körpermitte langfristig zu stabilisieren, zu kräftigen und zu straffen, ist regelmäßiges Workout mit Kraft- und Beweglichkeitsübungen notwendig.
- Die aerobe Ausdauer können Mütter am einfachsten durch Outdoor-Aktivitäten (z.B. Walken, Wandern, Radfahren) sowie durch viel Bewegung im Alltag (z.B. Treppen statt Aufzug) trainieren. Ein separates Ausdauertraining ist nicht unbedingt notwendig.
- Wenn eine Trainingseinheit mit Kraft- und Beweglichkeitsübungen zügig und ohne große Bewegungspausen durchgeführt wird, entsteht sowieso eine moderate Beanspruchung des Herz-Kreislauf-Systems, das heißt, es entsteht nebenbei ein moderates Ausdauertraining.
- Klassische Ausdauer-Sportarten sind meist mit monotonen, einseitigen, lang andauernden Bewegungsabläufen verbunden, oft sogar mit Stoßbelastungen (z.B. beim Laufen, Seilspringen). Lang dauernde Sportarten mit hohen Stoßbelastungen bedeuten für den Bewegungsapparat in der Wiedereinstiegsphase eher eine Belastung als eine Vitalisierung.



Krafttraining

Der menschliche Körper verfügt im Wesentlichen über drei verschiedene Erscheinungsformen der Kraft:

1. Maximalkraft,
2. Schnellkraft
3. Kraftausdauer.

In der Wiedereinstiegsphase steht optimalerweise das Training der Kraftausdauer im Vordergrund. Die Kraftausdauer ist die Ermüdungswiderstandsfähigkeit gegen lang dauernde, sich wiederholende Belastungen bei statischer oder dynamischer Muskularbeit. Kennzeichnend ist, dass die Belastungsintensität moderat, dafür die Wiederholungszahl etwas höher ist. Kraftausdauertraining ist für junge Mütter gut geeignet, weil es gut dosierbar ist, das bedeutet die Belastungen können so gesteuert werden, dass sie im submaximalen Bereich bleiben, die Technik sauber ausführbar ist und Überlastung vermieden wird. Mütter sollten sich bei jeder Übung darauf konzentrieren, wie und wann Beckenboden und Muskelkorsett arbeiten, dies ist bei einem submaximalen Kraftausdauertraining gut machbar. Außerdem bedarf es keiner hohen Gewichte, die die Körpermitte übermäßig belasten wür-

den. Von harten oder schnellkeitsbetonten Kraft-Workouts ist abzuraten, hier besteht die Gefahr, dass Sie die Technik unsauber ausführen, die Körpermitte aus dem Gleichgewicht gerät, der Beckenboden „durchhängt“ oder der gesamte Körper überlastet wird. Empfehlenswert ist ein Kraftausdauertraining im Fitness-Studio beziehungsweise Fitness-Kurs, auch Pilates, Yoga oder ähnliches sind wohl-tuend.

Ziele, die Sie durch moderates Kraftausdauertraining erreichen können:

- Steigerung der Kraftausdauer aller Muskeln
- Verbesserung der Koordination und des muskulären Zusammenspiels
- Vernetzung und Kräftigung der Körpermitte-Muskeln
- allgemeine Körperstraffung
- Steigerung des Kalorienverbrauchs
- wenn man während des Trainings keine Bewegungspausen entstehen lässt, wird automatisch auch die allgemeine aerobe Herz-Kreislauf-Ausdauer trainiert





Kraftausdauertraining in der Wiedereinstiegsphase

ÜBUNGS-AUSWAHL:

- Kräftigen Sie den ganzen Körper mit statischen sowie dynamischen Übungen!
- Setzen Sie folgende Schwerpunkte: Rückenmuskulatur, Schultermuskulatur, Trizepts, Beckenboden, schräge Bauchmuskeln, querer Bauchmuskel.
- Die Aktivierung von Beckenboden und Muskelkorsett soll in die Kraftübungen integriert werden: Immer zuerst den Beckenboden und unmittelbar darauf das Muskelkorsett nach innen-oben spannen. Wenn diese Spannung im Verlauf der Übung nachlässt, Übung beenden!
- Bauen Sie Rückbildungsübungen in Ihre Trainingsroutine ein.
- Aufroll-Übungen aus der Rückenlage (z.B. Crunch) sind erlaubt, wenn der Beckenboden fit und die Rektusdiastase stabil ist.
- Berücksichtigen Sie die MamaWORKOUT-Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase.

INTENSITÄT UND UMFANG:

Methode:

- Kraftausdauertraining.
- Arbeiten Sie mit 50-70% der Maximalkraft, d.h. die Wiederholungszahlen liegen zwischen 12 und 20. Je schwieriger eine Übung ist, desto geringer die Wiederholungszahl.

Intensität:

- Die Intensität muss so gewählt werden, dass Sie nach 12-20 Wiederholungen eine Muskelermüdung spüren. Überanstrengen Sie sich nicht, d.h. nach den 12-20 Wiederholungen haben Sie das Gefühl „jetzt würde ich noch maximal 2 weitere Wiederholungen schaffen“. Es darf kein Verlust an Bewegungsqualität (Technik) auftreten.
- Ist nach 12-20 Wiederholungen keine Ermüdung spürbar, war die Belastung zu gering und die Übung muss beim nächsten Mal anspruchsvoller/intensiver gestaltet werden.

Wiederholungszahl bei dynamischen Übungen:

- 12-20 Wiederholungen
- Ziel ist, bei den letzten Wiederholungen ein Belastungsgefühl im Muskel zu verspüren.
- Bei starkem Muskelbrennen oder -zittern oder Verlust der Bewegungstechnik ist die maximale Muskelermüdung erreicht. Sofort aufhören!
- Können Sie die Muskelspannung der Körpermitte nicht halten, Übung beenden!
- Wenn der Beckenboden oder die Körpermitte (Bauch, Rücken) nachgibt, Übung beenden!

Dauer bei statischen Übungen

- Bis die Muskulatur Ermüdung signalisiert.
- Regelmäßig atmen und die Position halten bis man im beanspruchten Bereich Ermüdung spürt.
- Setzt starkes Muskelbrennen, Zittern oder Technikverlust ein, Übung beenden!
- Können Sie die Muskelspannung der Körpermitte nicht halten, Übung beenden!

Umfang:

- 2 Sätze (= Durchgänge), bei sehr anstrengenden Übungen oder Zeitmangel nur 1 Satz
- Zwischen zwei Sätzen sollten 30-60 Sekunden liegen. Diese Zeit muss nicht ungenutzt verstreichen, sie kann mit einer Entspannungs- oder Bewegungsübung gefüllt werden.

Durchführung:

- MamaWORKOUT-Grundsätze für die Wiedereinstiegsphase beachten!
- Auf sehr gute, technisch korrekte Bewegungsqualität achten!
- Langsame und kontrollierte Übungsausführung!

TIPP:
Online-Kurse für Schwangere
und Mütter mit vielen Videos unter:
www.mamaworkout-online.de



Beweglichkeitstraining

Beweglichkeit ist definiert als die Fähigkeit des Körpers, Bewegungen mit der erforderlichen beziehungsweise optimalen Schwingungsweite in den beteiligten Gelenken ausführen zu können.

Die Beweglichkeit wird eingeteilt in:

1. Gelenkigkeit: Die Gelenkigkeit bezieht sich auf die Gelenkform, sie ist geringfügig durch Mobilisation beeinflussbar.

2. Dehnfähigkeit: Die Dehnfähigkeit bezieht sich auf die Muskulatur beziehungsweise ihre Faszien (Muskelhüllen und Sehnen), sie ist durch Dehnübungen und Massage gut beeinflussbar.

Mütter sollten die Steigerung der Beweglichkeit fokussieren. Das bedeutet, Sie sollten zahlreiche Dehnübungen und Mobilisationsübungen in Ihr Training integrieren, auch Selbst-Massage und Faszien-Training sind sinnvoll.

Durch Beweglichkeitstraining erreichen Sie folgende Ziele:

- Vermeidung oder Auflösung von Beweglichkeitseinschränkungen
- Erreichung einer physiologisch sinnvollen Gelenkbeweglichkeit
- Linderung von Muskelverspannungen (durch zu hohen Muskeltonus)

Verwenden Sie das Statische Dehnen:

Bei statischen Dehnübungen wird der Muskel an seine Dehnschwelle gebracht; d.h. man merkt ein angenehmes Zug-Gefühl. Die Dehnung wird 20-60 Sekunden gehalten, während dessen wird tief geatmet und die entsprechende Muskulatur wird bewusst locker gelassen.

Machen Sie viele Mobilisationsübungen:

Um ein Gelenk zu mobilisieren, muss man es erst in kleinen, dann in größer werdenden Bewegungen in alle ihm möglichen Bewegungsrichtungen bewegen. Ziel einer Mobilisationsübung ist, das Gelenk in allen zur Verfügung stehenden Bewegungsrichtungen mit der maximal großen Bewegungsamplitude zu bewegen.

Verwenden Sie Faszien-Training und Massage-Übungen:

Mithilfe von Tennisbällen oder einer Massage-rolle können Sie verspannte Muskelpartien mit leichtem Druck und kreisenden Bewegungen massieren. Massieren Sie niemals auf einem Knochen, sondern immer auf dem weichen Fleisch eines Muskels.

Wer einen Kurs besuchen möchte, ist mit Faszien-Fitness, Pilates, Yoga oder anderen Body-Mind-Angeboten gut beraten.



Beweglichkeitstraining in der Wiedereinstiegsphase



ÜBUNGS-AUSWAHL:

Dehnungsübungen:

- Schwerpunktmäßig dehnen: Hals- und Nackenbereich, Rücken- und Brustmuskulatur.
- KEINE Dehnungsübungen für die Bauchmuskulatur.
-

Mobilisationsübungen:

- Alle Gelenke mobilisieren.
- Schwerpunktmäßig mobilisieren: Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Schultergürtel.

Faszien-Training:

- Massieren und Abrollen verspannter Muskeln mit Igelbällen, Tennisbällen oder Massagerollen.

Intensität und Durchführung:

- Dehnung bis zur Dehnschwelle: leichtes Zuggefühl, angenehmer Dehnschmerz.
- Keine Gelenküberstreckung.
- Keine ruckartigen Bewegungen.
- Mobilisierendes Durchbewegen eines Gelenks in alle seine ihm möglichen Bewegungsrichtungen, ohne dass Schmerz o.ä. entsteht.
- Druck- oder Abroll-Massage immer direkt auf den Muskeln durchführen, nie auf einem Knochen massieren!
- Es soll sich wohltuend anfühlen.

Koordinationstraining

Mit Koordination ist das Zusammenwirken von Zentralnervensystem und Bewegungsapparat gemeint. Es gibt viele Erscheinungsformen der Koordination und viele Möglichkeiten, sie zu trainieren. Im postnatalen Fitnesstraining können Mütter Übungen zur Koordinationsverbesserung ganz unkompliziert in die Trainingsroutine oder in den Alltag integrieren.

Koordinationstraining in der Wiedereinstiegsphase



Sie müssen keine separaten Koordinationsübungen durchführen (wie z.B. Gleichgewicht halten auf einem Wackelbrett). Es reicht, wenn Sie koordinativen Anspruch in die Kraft- und Beweglichkeitsübungen einbauen, so wird die Koordination nebenher mittrainiert. Oder aber Sie bauen koordinative Herausforderungen in Ihren Alltag ein.

Hier ein paar Tipps:

- Führen Sie Ihre Fitnessübungen mit perfekter Technik aus. Konzentriert man sich darauf, den Körper physiologisch richtig und sehr präzise zu bewegen, verbessern sich dabei die Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit, die Kopplungsfähigkeit und die intermuskuläre Koordination.
- Bauen Sie Übungen ein, die Ihre Balance herausfordern.
- Stellen Sie sich im Alltag mit Ihrem zappelnden Baby mal auf ein Bein und versuchen Sie, möglichst ruhig stehen zu bleiben. Oder stellen Sie sich mit dem Baby auf ein Sofakissen und halten Sie die Balance. Ein strampelndes Baby wirkt auf den Körper ähnlich wie ein Schwingstab, es wird schwieriger, die Balance zu halten und die tiefliegenden, stabilisierenden Muskeln arbeiten. Es verbessern sich: Gleichgewichtsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, intermuskuläre Koordination.

Ausdauertraining

Wie bereits erwähnt, dienen vor allem Kraftausdauer- und Beweglichkeitstraining der Steigerung des mütterlichen Wohlbefindens. Möchten Sie jedoch Ihre Herz-Kreislauf-Ausdauer trainieren, so spricht selbstverständlich nichts dagegen.

Regelmäßiges Ausdauertraining wie beispielsweise Fast-Walking, Radfahren, Dance-Aerobic oder Rudern trainiert die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems. Wenn wir uns bewegen, benötigt der Körper Sauerstoff, der vom Herz-Kreislauf-System (Lunge, Herz, Blutgefäße) bereitgestellt wird. Je schneller oder intensiver wir uns bewegen, desto mehr Sauerstoff wird benötigt und desto höher steigt die Herzfrequenz. Man spricht beim Ausdauertraining von aerober und anaerober Energiebereitstellung. Kann während der Bewegung ausreichend Sauerstoff vom Herz-Kreislauf-System zur Verfügung gestellt werden, spricht man von aerober Belastung, diese Belastung ist für den Körper moderat und kann über ei-

nen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden. Ist die Sauerstoffzufuhr aufgrund hoher Belastungsintensität unzureichend, wird die Energie unter dem Eingehen einer Sauerstoffschuld bereitgestellt, in diesem Fall spricht man von anaerober Belastung. Je höher die Belastung, desto höher die Sauerstoffschuld und desto kürzer können Sie die Belastung durchhalten.

Wer möchte, kann schon in der Rückbildungsphase mit aerobem Herz-Kreislauf-Training starten (siehe Tabelle „Postnataltraining in 3 Phasen“). Viele Frauen beginnen erst nach dem Rückbildungsprogramm mit Ausdauertraining. Zunächst müssen Sie mit aerobem Herz-Kreislauf-Sport die Grundlagenausdauer langsam steigern

Umfang und Intensität der aeroben Belastung können im Laufe der Wochen gesteigert werden, nach einigen Wochen können kurze Belastungsspitzen im anaeroben Bereich eingebaut werden.





Ausdauertraining in der Wiedereinstiegsphase

INTENSITÄT UND UMFANG:

- Trainieren Sie zunächst die aerobe Herz-Kreislauf-Ausdauer (= Grundlagenausdauer).
- Umfang und Intensität des Grundlagen-Ausdauertrainings können Sie im Laufe der Wochen schrittweise steigern. Beginnen Sie mit 20 Minuten und steigern Sie sich bis auf 45 oder 60 Minuten.
- Nach einigen Wochen des Grundlagen-Ausdauertrainings können Sie zwischendurch kurze Belastungsspitzen (0,5 bis 2 Minuten) im anaeroben Bereich einbauen. Die Belastungsspitzen kurbeln den Stoffwechsel an, sie regen das Herz-Kreislauf-System an, sich noch mehr zu verbessern und sorgen für einen höheren Kalorienverbrauch. Gehen Sie mit den Belastungsspitzen vorsichtig um, überlasten Sie den Organismus nicht über Gebühr. Achten Sie darauf, dass das Training nicht kräftezehrend wirkt.

Beim Ausdauertraining steigt die Herzfrequenz, diese zeigt Ihnen, ob Sie im aeroben oder im anaeroben Bereich sind. Per Herzfrequenz-Messgerät (= Puls-Uhr) können Sie Ihr Training relativ genau steuern, eine grobe Orientierung per Sprechtest ist aber durchaus ausreichend.

Herzfrequenz-Kontrolle mit Puls-Uhr:

- Die durchschnittliche Herzfrequenz (= HF) während des Grundlagen-Ausdauertrainings sollte bei 70% bis 80% Ihrer maximalen Herzfrequenz (= HFmax) liegen.
- Während kurzer Belastungsspitzen (0,5 bis 2 Minuten) darf die HF auf 90% der HFmax steigen.
- Ermitteln Sie zunächst Ihre HFmax durch die Formel $220 - \text{Lebensalter}$.
- Rechnen Sie dann aus, wie hoch Ihre HF während der Ausdauerbelastung sein sollte.
- Beispiel einer 28-jährigen Mama:
 - Maximale Herzfrequenz: $220 - 28 = 192$
 - 75% der HFmax = 144
 - 90% der HFmax = 172,8
 - Die junge Mutter sollte das Grundlagen-Ausdauertraining bei einer durchschnittlichen HF von 144 absolvieren.
 - Um Belastungsspitzen zu setzen, darf sie ihre Belastung 0,5 bis 2 Minuten lang auf eine HF von 172,8 steigern.

Herzfrequenz-Kontrolle per Sprechtest:

- Können Sie während des Trainings locker eine Unterhaltung führen und empfinden die Belastung als „leicht“, dann befinden Sie sich im unteren aeroben Bereich.
- Können Sie – wenn auch etwas stockend – eine Unterhaltung aufrechterhalten und empfinden die Belastung als „etwas anstrengend“, dann sind Sie im mittleren aeroben Bereich.
- Können Sie sich nicht mehr unterhalten, weil Sie „aus der Puste“ sind und empfinden die Belastung als „anstrengend“, befinden Sie sich im anaeroben Bereich.
- Beispiel einer 31-jährigen Mama:
 - Die junge Mutter sollte ihr Grundlagenausdauertraining so durchführen, dass sie dabei noch eine Unterhaltung aufrechterhalten kann und die Belastung als „etwas anstrengend“ empfindet.
 - Um zwischendurch Belastungsspitzen zu setzen, kann sie 0,5 bis 2 Minuten die Intensität so steigern, dass sie richtig aus der Puste kommt.

Empfehlenswerte Bewegungsformen / Sportarten:

Die typischen Ausdauerbelastungen finden wir in sportlichen Betätigungen, die über einen längeren Zeitraum eine gleich bleibende Belastung bewirken. Bevorzugen Sie stoßarme Sportarten, die Ihre Körpermitte wenig belasten:

- Schwimmen
- Radfahren, Spinning
- Crosstrainer (= Ellypsentrainer), Ergometer
- Fast-Walking, Wandern
- Aerobic, Tanz (Sprünge erst nach bestandenem Körpermitte-Test)

High-Impact-Belastungen (= mit Stoßbelastungen) dürfen nur dann in die Trainingsroutine aufgenommen werden, sofern der Körpermitte-Test (S. 120) vollständig mit „JA“ beantwortet wurde. Zunächst werden nur kurze und wenig intensive High-Impact-Belastungen in die Trainingsroutine eingebaut. Es muss stets kontrolliert werden, ob während oder nach der sportlichen Belastung Anzeichen von Überlastung auftreten. Alarmsignale sind: Schmerz, Druck, Zug oder ein komisches Gefühl im Bereich des Beckens oder des Rückens. Die Dauer der High-Impact-Belastung kann von Woche zu Woche gesteigert werden, sofern keine Beschwerden auftreten. Parallel zum High-Impact-Training sind unbedingt Kräftigungsübungen für die Körpermitte durchzuführen!

Ausdauer-Fitness-Workouts für Mütter finden Sie unter www.mamaworkout-online.de.

4. Fitness und Familie

Frauen, die sich früher viel bewegt haben, die gerne zum Sport gingen und sich konsequent um ihr körperliches Wohlbefinden bemüht haben, stellen als Mutter plötzlich fest: Wie soll ich Familie und Sport bloß unter einen Hut bekommen?! Andere, früher eher unsportliche Frauen, möchten den neuen Lebensabschnitt mit einer gesünderen, fitnessorientierteren Lebensweise angehen, wissen dies allerdings nicht umzusetzen. Weder für sportlich versierte Frauen, noch für Fitness-Anfängerinnen ist es leicht, sportliches Training in den Mama-Alltag zu integrieren. Der Mangel an Zeit, die täglichen Aufgaben, die Ansprüche des Babys oder noch weiterer Kinder sowie der chronische Mangel Ruhepausen machen es schwierig, regelmäßig zu trainieren. Einige Frauen akzeptieren diese Umstände und fügen sich in ihr Schicksal, aber viele sind auch unglücklich darüber, sie fühlen sich im Körper nicht mehr wohl und vermissen es, etwas für sich zu tun. Doch sie haben erstens keine Idee, wie sie regelmäßiges Training organisieren sollen, und zweites sind sie unsicher, welche Trainingsformen und welche Trainingsintensitäten sinnvoll sind.

Dieses Buch hat Ihnen bisher erklärt, auf welche Sicherheitsregeln Sie achten und welche Trainingsanpassungen Sie vornehmen sollten. Dieses Kapitel soll nun ein paar Ideen liefern, wie Sie sportliches Training in Ihr Familienleben integrieren können.

Outdoor-Training mit dem Baby

Eine sehr gute Möglichkeit, sich mit Baby fit zu halten, ist ein Outdoor-Training mit Kinderwagen oder Fahrradanhänger. Einen Kinderwagen haben Sie ja auf jeden Fall, so können Sie regelmäßig Fast-Walking machen. Je nach Zustand der Körpermitte (siehe Körpermitte-Test)

können Sie auch joggen. Auf asphaltierten, ebenen und sicheren Wegen ohne Verkehr ist auch das Inlineskaten möglich.

Bei Outdoor-Aktivitäten wie Wandern, Fast-Walking, Joggen, Radfahren etc. wird das Herz-Kreislauf-System beziehungsweise die aerobe Ausdauer trainiert, darüber hinaus werden mütterlicher und kindlicher Organismus mit reichlich Sauerstoff versorgt und die Abwehrkräfte gestärkt.

Bezüglich des Wetters gilt es umzudenken: An dem altklugen Spruch „es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur falsche Kleidung“ ist nämlich viel dran. Kindern macht Regen und Kälte normalerweise gar nichts aus und auch wir Erwachsenen tun gut daran, unsere Abneigung gegenüber deutschem „Üssel-Wetter“ zu überwinden, denn Bewegung an der frischen Luft ist besonders gesund. Bei schlechtem Wetter sind eine Kopfbedeckung sowie atmungsaktive, winddichte, regenabweisende Kleidung zu empfehlen. Baumwollkleidung ist weniger gut geeignet, da sie den Schweiß speichert und man schnell auskühlt. Um die Sicherheit zu gewährleisten sind bei schlechten Lichtverhältnissen Stirnlampe und Reflektoren an der Kleidung nützlich und um Stürze zu vermeiden, sind rutschfeste Laufschuhe ein Muss. Natürlich müssen auch die Kinder wetterfest und warm genug eingepackt werden.

Unter www.mamaworkout.de finden Sie Outdoor-Trainingspläne für Mütter.

Laufen mit dem Kinderwagen

Laufen ist in der Wiedereinstiegsphase nur mit Einschränkungen zu empfehlen, denn beim Laufen entsteht eine Aufprallbelastung für den Bewegungsapparat, die in etwa dem Dreifachen des Körpergewichts entspricht. In den ersten ein bis zwei Babyjahren sind sowohl der aktive als auch der passive Bewegungsapparat bei vielen Müttern noch weich und instabil. Gerade der knöcherne Beckenring, die Lendenwirbelsäule und die Beckenbodenmuskulatur müssen beim Laufen hohe Belastungen wegstecken. Eine sehr gute Alternative zum Joggen ist Fast-Walking. Fast-Walking ist eine Low-Impact-Form des Jogging, Sie gehen schnell und mit großen Schritten, aber im Gegensatz zum Joggen ist immer ein Fuß am Boden, so dass keine High-Impact-Belastung entsteht. Wenn Sie hügeliges Gelände finden, wo Sie Ihren Kinderwagen bergauf schieben und bergab bremsen müssen, dann kommen Sie dabei ganz schön ins Schwitzen.

Wer den Körpermitte-Test besteht, kann wieder mit dem Joggen beginnen und sollte folgendes beachten:

- Eignen Sie sich die Vorfuß-Lauftechnik an, diese ist wesentlich schonender für die Körpermitte als wenn Sie mit der Ferse landen.
- Steigern Sie die Lauf-Dauer schrittweise: Machen Sie Fast-Walking und bauen Sie minutenweise das Laufen ein. Steigern Sie die Lauf-Minuten von Trainingseinheit zu Trainingseinheit.
- Horchen Sie während und nach dem Training aufmerksam in den Körper hinein: Spüren irgendeinen Druck, Zug, Schmerz oder ein „komisches Gefühl“ im Becken- oder Wirbelsäulenbereich, sollten Sie auf ein stoßarmes Ausdauertraining umsteigen. Auch Energie oder Lustlosigkeit sind Zeichen des Körpers, dass die Belastung zu hoch ist.



Welcher Kinderwagen ist geeignet?

Es gibt spezielle Kinderwagen, die für ein Outdoor-Training konzipiert wurden und sich auszeichnen eignen.

Der ideale Kinderwagen/Buggy zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Der Lenker ist so einstellbar, dass Sie bei leicht angewinkeltem Ellbogen den Oberkörper aufrichten können.
- Das Wagengestell lässt im unteren Bereich große Schrittlängen zu, ohne dass Sie gegen den Rahmen treten.
- Alle Reifen sind aus Gummi und ähnlich dick wie Fahrradreifen.
- Der Wagen lässt sich auch durch matschigen Boden, Laub und Schneematsch schieben.
- Der Wagen ist gefedert, hält Bodenunebenheiten stand und schützt das Kind vor Stößen.

- Es sind ein wärmender Fußsack, ein Regenverdeck und ein Sonnensegel vorhanden.
- Das Kind wird durch einen Sicherheitsgurt gesichert.
- Der Wagen lässt sich mit einer Armschlaufe an Ihrem Arm befestigen, dies verhindert, dass der Wagen im abschüssigen Gelände „abhaut“.

Wenn Ihnen die Anschaffung eines so perfekt geeigneten Wagens zu aufwendig oder teuer ist, können Sie auch einen herkömmlichen Kinderwagen verwenden. In diesem Fall sollten Sie aber auf asphaltierten, sauberen Wegen bleiben und „nur“ Fast-Walking praktizieren. Für ein Jogging-Programm sind die normalen Kinderwagen nicht geeignet.

Bis vor wenigen Jahren wurde der Kinderwagen ausschließlich dafür genutzt, das Baby von A nach B zu transportieren, mittlerweile gibt es ausgeklügelte, sehr wandelbare Modelle zum Sporttreiben. Meine Empfehlung ist der „Qeridoo“, der enorm vielseitig ist:

Man kann ihn zum Laufen nutzen, man kann ihn aber auch zum Wandern mitnehmen oder zum Fahrradanhänger umbauen.



Hometraining für Mütter

Für disziplinierte Charaktere ist ein Home-Training mit Videos oder Hometrainern (z.B. Spinning-Bike, Ellipsentrainer) sehr geeignet. Manche Kinder machen in den ersten Wochen noch „Zinobert“, wenn die Mama trainieren möchte, aber in der Regel gewöhnen sie sich an die Routine und verhalten sich dann kooperativ. Idealerweise trainieren Sie einmal wöchentlich in einer Gruppe unter professioneller Anleitung und ein oder zwei weitere Male zuhause.

Für Mütter, die nicht die Möglichkeit haben, einen Kurs zu besuchen, haben wir verschiedene Workouts auf unserem Online-Portal zusammengestellt.

Beim Home-Training ist selbstverständlich der Sicherheitsaspekt zu beachten: Das Baby muss während des Trainings stets in Sichtweite bleiben, Sicherheitsrisiken wie beispielsweise die Verwendung schwerer Hanteln oder eines Schwing-Stabs sind auszuschließen.

Ausdauertraining auf einem Hometrainer dürfen nur unter der Bedingung stattfinden, dass das Kind schläft oder in Sichtweite in einem abgesperrten Bereich spielt. Hometrainer sind in keiner Weise kindersicher und stellen durch ihre Konstruktion und Funktionsweise ein großes Risiko für herumkrabbelnde Kinder dar.



Fitnesskurse für Mutter und Kind

Erfreulicherweise gibt es in Deutschland, Österreich und der Schweiz immer mehr Fitness-Angebote für Mütter, in die das Baby integriert wird. Mama-Baby-Fitnesskurse sind ideal, denn sie ermöglichen, ohne schlechtes Gewissen behutsam und unter professioneller Anleitung zu trainieren und gleichzeitig soziale Kontakte zu anderen Müttern zu knüpfen. Positiv ist außerdem, dass hier das Wohlbefinden der Frau im Vordergrund steht, schließlich sollten die Frauen neben der 24-Stunden-Babybetreuung und diversen Babymassage- oder Pekip-Kursen sich selbst nicht vergessen.

Es gibt Outdoor-Kurse, bei denen das Baby im Kinderwagen oder in der Tragehilfe sitzt, es gibt Indoor-Kurse, bei denen die Babys einfach nur dabei sein dürfen oder sogar aktiv ins Trainingsgeschehen eingebunden werden.

Informieren Sie sich im Internet und Ihrer Lokalzeitung über entsprechende Angebote in Ihrer Region. Achten Sie unbedingt auf die Qualifikation der Kursleiterin, eine Kursleiterin sollte eine Grundlagenqualifikation im Fachgebiet Gesundheit oder Sport sowie eine Zusatzqualifikation im Bereich Postnatales Training nachweisen können. Leider gibt es Kursleiterinnen, die sich mit den Grundsätzen von Postnataltraining nicht auskennen und dennoch Kurse für Mütter anbieten.

Bewegung im Mama-Alltag

Die Natur hat den Menschen als „Bewegungslebewesen“ vorgesehen, in den westlichen Industrienationen ist diese Tatsache jedoch etwas in Vergessenheit geraten. Der Mensch ist von seinen körperlichen Voraussetzungen her dafür gemacht, Pflanzen zu sammeln, Tiere zu jagen oder zu hüten, Hütten zu bauen, Kinder zu tragen, Wasser im Fluss zu holen und so weiter. Um all diese Dinge zu tun, braucht der menschliche Organismus viel Energie in

Form von Nahrung. Das Leben in unserer Gesellschaft sieht allerdings für die meisten Menschen anders aus: Im schlimmsten Fall fahren sie morgens mit dem Aufzug in die Tiefgarage, setzen sich ins Auto und fahren zur Arbeit, dort nehmen sie wieder den Aufzug hoch ins Büro, wo sie den ganzen Tag auf ihrem Bürostuhl verbringen und höchstens ein paar Schritte bis in die Küche oder zur Toilette laufen, Mittags essen sie ein mitgebrachtes Brötchen, am Abend machen sich zu Hause ein Fertiggericht warm, setzen sich auf den Lieblingssessel, auf dem sie den Rest des Tages mit Lesen oder Fernsehschauen verbringen. Das Problem liegt darin, dass der Alltag immer bewegungsärmer wird, während die Energiezufuhr immer mehr steigt. Wir brauchen nichts mehr dafür tun, um uns mit Nahrung zu versorgen. Und wenn wir unserer Genuss-Lust folgen, können wir große Kalorienmengen und ungesunde Lebensmittel vertilgen, ohne uns nur das kleinste bisschen körperlich anzustrengen.

Die gute Nachricht für Mütter ist: Der Tagesablauf einer Mutter kann – im Gegensatz zu dem einer Büroangestellten – sehr bewegungsreich gestaltet werden. Stellen Sie Ihr Alltagsverhalten konsequent und dauerhaft auf Bewegung um, hier habe ich einige Anregungen für Sie:

- Schreiben Sie einen Tag lang auf, wie oft, wie viel und wo sie sich bewegt haben.
- Sammeln Sie Ideen, wie Sie Ihren Alltag bewegungsreicher gestalten können, schreiben Sie diese auf und hängen Sie die Liste irgendwo gut sichtbar hin.
- Wenn Ihr Baby in der Tragehilfe sitzt oder Sie alleine unterwegs sind, dann nehmen Sie prinzipiell die Treppe, nie den Aufzug.
- Verrichten Sie die Hausarbeit zügig und dynamisch, am besten in bequemer Sportkleidung. Wenn das Baby unruhig wird, nehmen Sie es bei der Hausarbeit in die Tragehilfe.
- Lassen Sie das Auto möglichst oft stehen, gehen Sie lieber zu Fuß mit dem Baby in der Tragehilfe oder im Kinderwagen.
- Schaffen Sie einen Fahrradanhänger an und erledigen Sie viele Wege mit dem Rad.
- Treffen Sie Ihre Freundinnen nicht zum Kaffee trinken, sondern gehen Sie gemeinsam spazieren, radeln, schwimmen oder auf den Spielplatz.
- Bauen Sie täglich ein paar Basis- oder Rückbildungsübungen in Ihren Alltag ein.



Gesundes Tragen

Das Tragen ist die älteste und natürlichste Form des Baby-Transports. Seit jeher werden Babys in den Armen der Eltern oder mit Hilfe verschiedener Tragehilfen getragen, wohingegen der Kinderwagen erst um das Jahr 1840 erfunden wurde. Das Tragen eines Kindes auf dem Arm ist auf Dauer anstrengend, es können Belastungs-Dysbalancen und Verspannungen entstehen. Sehr empfehlenswert für ein Mutter- und Kind-gerechtes, entspanntes Tragen ist die Verwendung von Tragehilfen (= Tragetuch oder ergonomische Komforttrage).

Der Mensch ist ein Tragling

Dass der Mensch auf die Welt kommt, um getragen zu werden, ist schon am Skelett des Babys zu erkennen – vor allem an der Entwicklung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke.

Zu Beginn des Lebens ist die Wirbelsäule noch vollständig gekrümmt, man spricht von „C-förmiger Krümmung“. Dieser kindliche Rundrücken erleichtert es, sich an die Mutter anzulehnen und den verhältnismäßig schweren Kopf zu tragen, gleichzeitig verhindert er ein Nachhintenkippen. Erst mit der Zeit, wenn das Kind beginnt zu krabbeln, zu sitzen, zu lau-

fen, verändert sich die Wirbelsäule und richtet sich mehr und mehr auf. Die Entwicklung der Wirbelsäule ist erst abgeschlossen, wenn das Kind alleine gehen kann und nicht mehr auf das Tragen angewiesen ist.

Auch die Hüftgelenke sind zu Beginn des Lebens noch nicht vollständig ausgereift. Sitzt das Neugeborene auf dem Arm beziehungsweise der Hüfte eines Erwachsenen, nimmt es automatisch die Anhock-Spreiz-Haltung ein, diese Haltung sorgt dafür, dass sich die Gelenke optimal ausbilden.

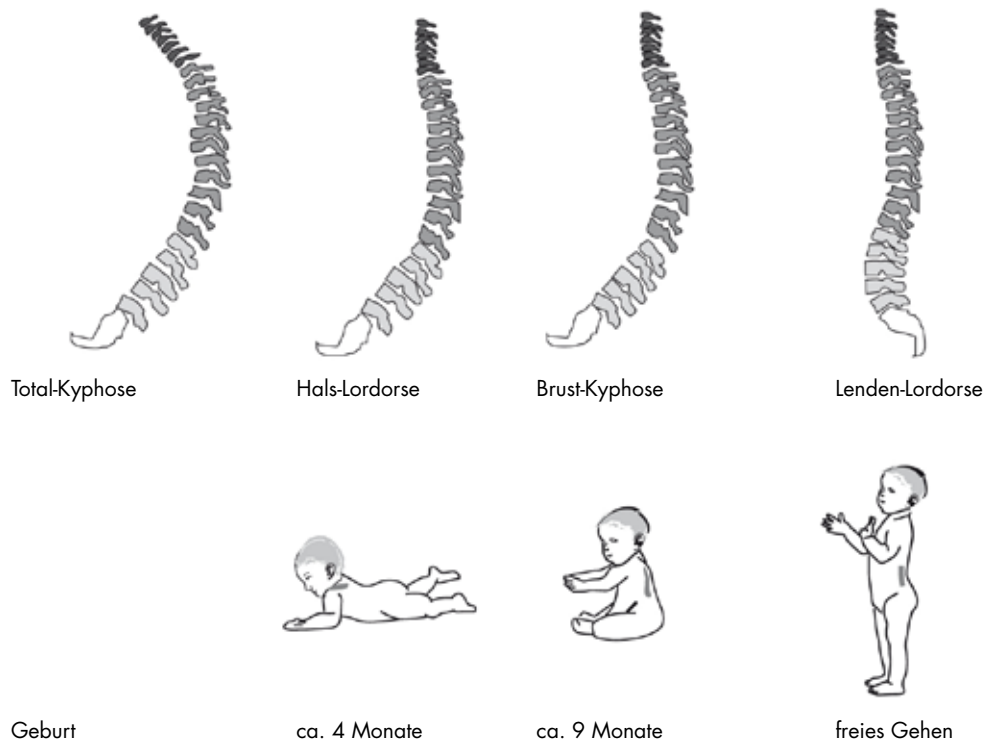
Das Getragenwerden hat auch psychologische Vorteile für das zu Beginn noch unselbstständige und hilfebedürftige Wesen. Die unmittelbare Nähe zu Vater und Mutter vermittelt dem Kind Geborgenheit und gibt ihm Sicherheit. Es kann seine neue Umwelt erfahren in vollem Vertrauen darauf, dass es beschützt wird und sich zurückziehen und schlafen kann, wenn ihm danach ist. Ein Kind kommt mit genau dieser Erwartungshaltung auf die Welt. Schreit ein Neugeborenes, wenn es im Bettchen oder Kinderwagen liegt und beruhigt sich, sobald es aufgenommen wird, ist es daher kein Zeichen des Verwöhntseins, es folgt vielmehr seinem Bedürfnis nach Schutz, dies ist ein Urinstinkt.



Natürliche Körperhaltung eines wenige Wochen alten Babys:

- gerundeter Rücken = Totalkyphose
- Anhock-Spreiz-Haltung
- klammert sich an den Erwachsenen
- schmiegt sich an den Erwachsenen

Aufrichtung der kindlichen Wirbelsäule:



Ergonomische Tragehilfen

Damit mütterlicher wie kindlicher Körper physiologisch sinnvoll unterstützt werden, muss die Tragehilfe ergonomisch sein. Gemeint sind sowohl Tragetücher als auch Komforttragen, die eine entspannte, bindungsorientierte, natürliche Umgehensweise mit dem Kind ermöglichen und den Müttern den Alltag erleichtern. Eine ergonomische Tragehilfe fördert und unterstützt die körperliche Entwicklung des Säuglings und schont den mütterlichen Rücken.

Bei der Wahl der richtigen Tragehilfe ist es wichtig, dass die physiologisch sinnvolle aufrechte Haltung der Mutter unterstützt wird.

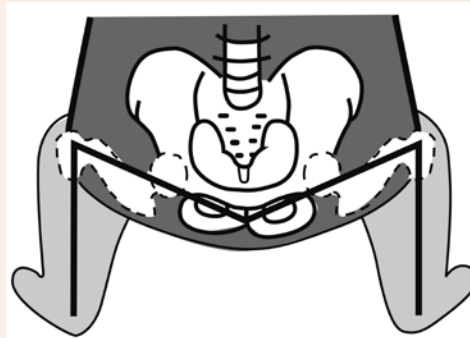
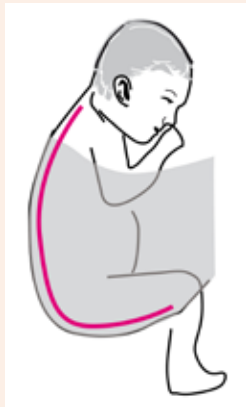
Dafür muss folgendes gewährleistet sein:

- Die Tragehilfe verteilt das Gewicht gleichmäßig auf beide Körperseiten.
- Breite Schulterträger bzw. breite Tuchstränge zwischen Hals und Schultergelenk verteilen das Gewicht großflächig auf dem Schultergürtel.

- Ein Tragetuch sollte so gebunden sein, dass die Tuchstränge das Gewicht großflächig über den Rücken verteilen.
- Eine Komforttrage sollte einen breiten Hüftgurt haben, der unmittelbar auf dem Beckenring sitzt. Auf diese Weise wird der Rücken entlastet, da ein erheblicher
- Gewichtsanteil auf den Beckenring verlagert wird. Das Kind sitzt auf „Kopfkushöhe“, also so hoch, dass die Mutter das Kind auf den Kopf küssen kann.
- Das Kind befindet sich eng am Körper der Trägerin.

Genauso wichtig ist, dass die natürliche Körperlichkeit sowie die emotionalen Bedürfnisse des Babys Berücksichtigung finden. Eine ergonomische Tragehilfe unterstützt die C-förmige Krümmung der Wirbelsäule wie die Anhock-Spreiz-Haltung, außerdem ermöglicht sie das Anschmiegen des Babys an die Eltern.

Was ist eine ergonomische Tragehilfe?



So erkennen Sie eine für das Baby ungeeignete Tragehilfe bzw. ungeeignete Bindeweise:

Eine ungeeignete Tragehilfe oder Bindeweise...

- fördert nicht die Anhock-Spreiz-Haltung.
- hat einen zu schmalen Sitz-Steg (nicht von Kniekehle zu Kniekehle).
- sorgt im schlechtesten Fall dafür, dass die Beinchen senkrecht nach unten hängen.
- drückt den kindlichen Rücken gerade, fördert und stabilisiert also nicht die natürliche
- Totalkyphose des Babys.
- trägt das Baby mit dem Gesicht von der Mutter weg.
- gibt nicht genügend Halt, ist zu locker und stabilisiert das Baby nicht.

So erkennen Sie eine für die Trägerin unergonomische Tragehilfe bzw. Bindeweise:

Unergonomisch für die Trägerin ist eine Tragehilfe oder Bindeweise, wenn...

- sie die Körperseiten ungleichmäßig belastet.
- sie den Schultergürtel bzw. den Nacken mit schmalen Trägern oder Tuchbahnen punktuell belastet.
- es sich um eine Komforttrage handelt, die aber keinen Hüftgurt hat.
- das Kind zu locker und zu weit weg von der Mutter hängt.

Beispiele für richtiges und falsches Tragen mit Tragehilfe

ERGONOMISCH:

- Steg reicht von Kniekehle zu Kniekehle, d.h. Anhock-Spreiz-Haltung wird unterstützt und Gewicht wird gleichmäßig auf Gesäß und beiden Oberschenkeln verteilt
- Kind schaut zur Mutter, d.h. kindlicher Rundrücken wird stabilisiert, Kind kann sich vor Außenreizen verstecken



SO NICHT:

- Steg zwischen Beinchen zu schmal und Beinchen hängen gerade nach unten, d.h. keine Anhock-Spreiz-Haltung und Gewicht lastet auf Schambein und Genitalien
- Kind guckt nach vorne, d.h. Wirbelsäule wird ungünstig belastet



ÜBER DIE AUTORIN



Verena Wiechers ist zweifache Mutter, Diplom-Sportwissenschaftlerin, Fitness- und Gymnastiklehrerin sowie Expertin für Prä- & Postnatales Training. Sie leitet die AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING, wo sie mit ihrem Team Hebammen, Physiotherapeutinnen und Trainerinnen ausbildet. Für Schwangere und Mütter hat sie das MamaWORKOUT-Konzept entwickelt, ein speziell auf die prä- und postnatale Phase abgestimmtes Fitness- und Gesundheitskonzept. Beweglichkeit, Kraft und Wohlbefinden werden gesteigert und das Körperverständnis wird geschult. MamaWORKOUT steht für professionelles Training und ganzheitliche Gesundheitsbetreuung mit höchstem Anspruch.

MamaWORKOUT-Kurse gibt es in verschiedenen Städten unter der Leitung von zertifizierten Prä- & Postnataltrainerinnen.

Für zuhause gibt es von MamaWORKOUT zahlreiche Videos und Trainingspläne.



Die MamaWORKOUT Online-Kurse und DVDs

Tausende Frauen vertrauen bereits MamaWORKOUT und trainieren ganz bequem von zu Hause aus mit unseren Online-Kursen und DVDs. Steigen auch Sie ein und holen Sie sich Fitness, Gesundheit und Vitalität mit unseren Programmen und Wohlfühl-Workouts ins Wohnzimmer!



Mehr Infos:

www.mamaworkout-online.de

Umfassende Online-Kurse für Schwangere und Mütter

www.facebook.com/mamaworkout

Infos und Tipps über Fitness und Gesundheit für Facebook-Fans

www.mamaworkout.de

DVDs, Bücher, Online-Ratgeber, Trainingspläne und Trainer-Register

www.youtube.com/mamaworout

Zusätzliche Übungen und Alltagstipps