verena wiechers & team
AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING

LEHRHEFT

Rektusdiastase

Prävention & Regeneration nach dem MamaWORKOUT-Konzept

Autorin: Verena Wiechers

© Verena Wiechers 06/2018

Rektusdiastase

Prävention & Regeneration nach dem MamaWORKOUT-Konzept

© Verena Wiechers 04/2017

VORWORT

Liebe Leserin,

herzlich willkommen in der AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING!

Der Körper in der prä- und postnatalen Phase rückt zunehmend in das Interessensfeld junger Frauen, denn sie möchten fit und gesund durch diese Lebensphase gehen. Daher gibt es vielerorts Trainingsangebote für Schwangere und Mütter, doch nicht alle sind tatsächlich förderlich für die Gesundheit, es gibt in diesem Fachbereich viele Mythen und Wissenslücken. Zusammen mit meinem Team arbeite ich seit 2008 daran, Theoriewissen sowie Praxiserfahrungen zu sammeln und weiter zu geben. Bei uns erarbeiten Sie sich Fachkenntnisse, methodisch-didaktische Fähigkeiten und ein großes Übungsrepertoire, um als Prä- und Postnataltrainerin sicher, effektiv und erfolgreich zu arbeiten.

Mit dem Thema „Rektusdiastase" müssen sich Prä- & Postnataltrainerinnen auskennen, um gesundheitsorientiert mit den Frauen arbeiten zu können. Das „Rektusdiastasen-Thema" hat sich in den letzten Jahren den Weg ins öffentliche Bewusstsein gebahnt. Es ist immer wieder erstaunlich, wie gewisse Themen plötzlich populär werden, obwohl sie nicht neu sind. Rektusdiastasen hat es mit Sicherheit schon immer gegeben, aber nur wenige Menschen haben sich mit deren Entstehung und Heilung befasst. Dies ändert sich gerade.

Mit dieser Fortbildung vermitteln wir Ihnen Fachwissen, das Sie über die Entstehungsfaktoren und Beschwerdebilder von Rektusdiastasen aufklärt. In erster Linie geht es um die Prävention, die während der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Rückbildungsphase stattfinden muss. Wenn die präventiven Maßnahmen verpasst wurden oder nicht wirkungsvoll waren, kann die Rektusdiastase mittels unseres MamaWORKOUT-Therapieplans behandelt werden. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Postnataltrainerin und den behandelnden Ärzten und Physiotherapeutinnen wichtig.

Der MamaWORKOUT-Therapieplan für Rektusdiastasen stellt einen kleinen Teilbereich des MamaWORKOUT-Konzepts dar. MamaWORKOUT ist unser Konzept für die Endkundinnen, es wurde an der AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING ENTWICKELT und ist ein speziell für Schwangere und junge Mütter entwickeltes Fitness- und Gesundheitskonzept. MamaWORKOUT gehört seit 2008 zu den bekanntesten deutschen Fitnesskonzepten für Schwangere und Mütter. Tausende Mamas trainieren mit der DVD-Serie, mit dem Buch oder in den Gruppenkursen von qualifizierten Prä- und Postnataltrainerinnen. Die in diesem Lehrheft zusammengetragenen Informationen sind größtenteils nicht wissenschaftlich belegt. Die Informationen wurden sorgsam aus diversen Büchern, Fortbildungen und Erfahrungsberichten zusammen getragen.

Viel Spaß beim Lesen und Lernen wünscht Ihnen

Verena Wiechers

© Verena Wiechers 06/2018

verena wiechers & team
AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINING

verena wiechers & team
Mama WORKOUT

Verena Wiechers ist Mama, Diplom-Sportwissenschaftlerin, Fitness- & Gymnastiklehrerin und spezialisiert auf den Fachbereich “Prä- & Postnatales Training”.

Aktuelle berufliche Tätigkeiten:

- Leitung der AKADEMIE FÜR PRÄ- & POSTNATALES TRAINNG
- Fachautorin für Hebammen- und Sportmagazine
- Weiterentwicklung des MamaWORKOUT-Konzepts

© Verena Wiechers 04/2017

INHALTSVERZEICHNIS

1 ANATOMISCHE GRUNDLAGEN ZUR REKTUSDIASTASE 7
1.1 Die Körpermitte 7
1.2 Die Muskulatur der Körpermitte 8
1.3 Das Muskelkorsett der Körpermitte ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
1.4 Funktionseinheit Beckenboden und Muskelkorsett **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
1.5 Die Atmung 13
2 BESCHWERDEBILD REKTUSDIASTASE 20
2.1 Entstehung einer Rektusdiastase 21
2.2 Ursachen in der pränatalen Phase 21
2.3 Ursachen während der Geburt ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
2.4 Ursachen in der postnatalen Phase ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
2.5 Auswirkungen einer Rektusdiastase ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3 PRÄVENTION MIT DEM MAMAWORKOUT-KONZEPT 22
3.1 Prävention in der pränatalen Phase 22
3.1.1 Sanfte Kräftigung 23
3.1.2 Haltungsschulung ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3.1.3 Atemschulung für Schwangere ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3.1.4 Aufklärung über Körpermitte-freundliche Gebärpositionen ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3.1.5 Vermeidung von Körpermitte-Überlastung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3.1.6 Entlastung der Körpermitte ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3.2 Prävention in der postnatalen Phase ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

© Verena Wiechers 06/2018

4 REKTUSDIASTASE FESTSTELLEN 24
4.1 Definition 24
4.1.1 Abstand der Rectusstränge 25
4.1.2 Beschaffenheit der Linea Alba 26
4.1.3 Funktionalität der Körpermitte 26
4.2 Befragung 27
4.3 Sichtbefund 29
4.4 Tastbefund 30
4.5 Beschwerden ohne Befund ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5 THERAPIE BEI REKTUSDIASTASE ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.1 MamaWORKOUT und Rektusdiastase ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.1.1 Prävention mit MamaWORKOUT ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5.1.2 Therapie mit MamaWORKOUT ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5.2 Im Anschluss an die Therapie ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

© Verena Wiechers 04/2017

1 ANATOMISCHE GRUNDLAGEN ZUR REKTUSDIASTASE

„Rektusdiastase“ ist ein medizinischer Fachbergriff, der mittlerweile auch von Leien verwendet wird. „M. rectus abdominis“ ist die lateinische Bezeichnung für den oberflächlichen geraden Bauchmuskel, das Wort „Diastase“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Spaltung. Ins Deutsche übersetzt bedeutet der Fachbegriff „Bauchmuskelspaltung“ und beschreibt zu weit auseinander stehende Bauchmuskelstränge. Konsequenterweise müsste man den vom M. rectus abdominis abgeleiteten Fachbegriff mit „c“ schreiben, aus unbekannten Gründen hat sich jedoch die Schreibweise mit „k“ im Fachjargon etabliert.

Um die Entstehung einer Rektusdiastase, das Beschwerdebild und die vorbeugenden wie rehabilitativen Maßnahmen zu verstehen, ist die Auseinandersetzung mit der muskulären Körpermitte notwendig. Sollten Sie bereits das Lehrheft „Prä- & Postnatales Training“ gelesen haben, sind Ihnen die Inhalte des ersten Kapitels bekannt. Dennoch empfiehlt sich die Wiederholung an dieser Stelle, um alle muskulären Details präsent zu haben.

1.1 Die Körpermitte

Das MamaWORKOUT-Konzept geht davon aus, dass Kraft, Beweglichkeit und Funktionalität der Körpermitte die Ausgangsbasis für kontrollierte Bewegungen und einen gesunden Körper darstellen. Ist die Körpermitte nicht im Gleichgewicht, hat dies negative Auswirkungen.

Eine Rektusdiastase bringt die Körpermitte aus dem Gleichgewicht. Das normalerweise perfekt aufeinander abgestimmte Rumpfkapsel-System der beteiligten Muskeln ist gestört.

Prävention

Um einer Rektusdiastase vorzubeugen, muss in der prä- und postnatalen Zeit das folgende MamaWORKOUT-Prinzip berücksichtigt werden: Es geht immer darum, die Körpermitte vor Überlastung zu schonen, gleichzeitig geht es um ihre Kräftigung, Stabilisierung und Beweglichmachung.

Rehabilitation

Wenn sich nach der Rückbildungsphase eine Rektusdiastase manifestiert hat, ist das Ziel, die Körpermitte wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Hierfür benötigt man eine Reihe von Maßnahmen und viel Geduld.

© Verena Wiechers 06/2018

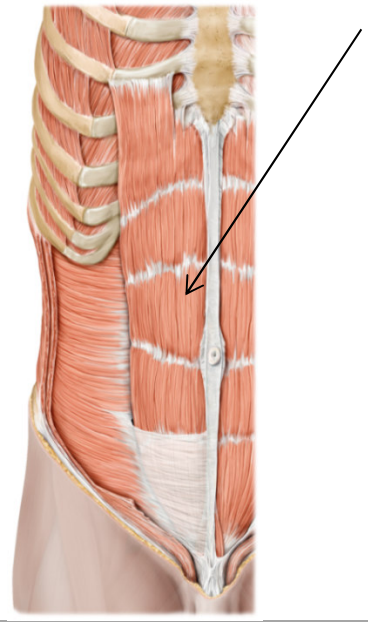
Die Körpermitte besteht aus den knöchernen Strukturen von Wirbelsäule und Becken sowie aus den oberflächlichen und tief liegenden Bauch-, Rücken- und Beckenmuskeln. Durch Schwangerschaft und Geburt gerät sie aus dem Gleichgewicht: Alle beteiligten Muskeln werden in Mitleidenschaft gezogen, die Gelenke verlieren an Stabilität, die gesamte Statik verändert sich. Durch die Vaginalgeburt kann es zu Verletzungen des Beckens oder der Beckenbodenmuskulatur kommen, bei einer Kaiserschnitt-Entbindung wird die Bauchdecke durchtrennt und alle beteiligten Gewebe müssen heilen. Nach der Geburt bildet sich die Körpermitte (mehr oder weniger gut) zurück, bei manchen Frauen wird sie nie wieder funktionieren und aussehen wie früher. Wie stark sie sich verändert und ob sie sich vollständig zurückentwickelt, hat viele Ursachenfaktoren, vor allem liegt es an der Veranlagung, am Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, aber auch am persönlichen Verhalten in der prä- und postnatalen Zeit.

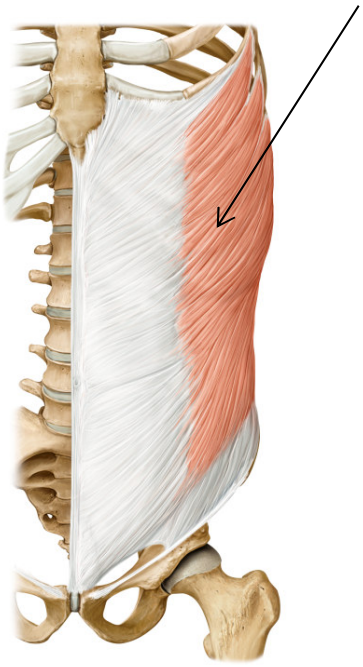
1.2 Die Muskulatur der Körpermitte

Die folgenden Muskeln können im weitesten Sinne zur Körpermitte gezählt werden und sind für das Prä- und Postnataltraining relevant:

- **Bauchmuskulatur:** M. rectus abdominis (gerader Bauchmuskel), M. obliquus externus und internus abdominis (seitliche Bauchmuskeln), M. transversus abdominis (querer Bauchmuskel)
- **Beckenmuskulatur:** M. quadratus lumborum (viereckiger Lendenmuskel), M. iliopsoas (Hüftbeuger), Gruppe der Hüft-Stabilisatoren: M. piriformis (birnenförmiger Muskel), M. gluteus maximus, M. gluteus medius, M. gluteus minimus (großer, mittlerer und kleiner Gesäßmuskel)
- **Beckenbodenmuskulatur**
- **Autochthone Rückenmuskulatur:** M. erector spinae (Rückenstrecker)

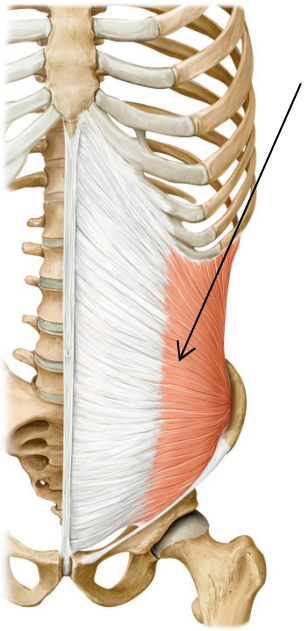
© Verena Wiechers 04/2017

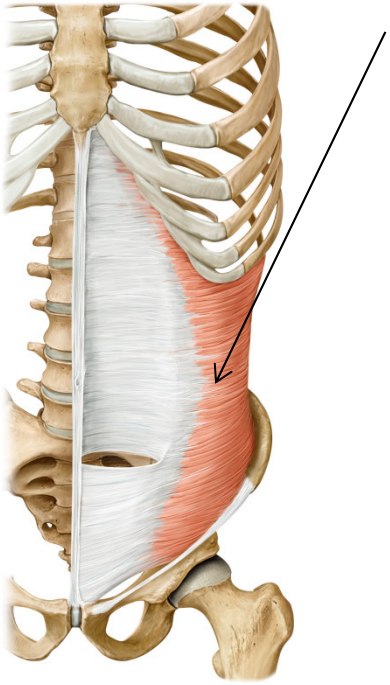
Bauchmuskulatur	M. rectus abdominis (gerader Bauchmuskel)
	**Funktionen:** - Ventralflexion[1] - Senkung des Thorax (→ Unterstützung der Expiration[2]) - unterstützt den M. transversus abdominis bei der Bauchpresse - unterstützt die schräge Bauchmuskulatur bei der Seitneigung **Synergisten[3]:** - M. obliquus externus abdominis - M. obliquus internus abdominis **Antagonisten[4]:** - M. erector spinae

Bauchmuskulatur	M. obliquus externus abdominis (äußerer schräger Bauchmuskel)
	**Funktionen:** <u>einseitige Kontraktion:</u> - Rotation des Rumpfes zur Gegenseite - Lateralflexion des Rumpfes zur gleichen Seite <u>beidseitige Kontraktion:</u> - Ventralflexion - Bauchpresse - unterstützt die Expiration - richtet das Becken auf **Synergisten:** - M. rectus abdominis - M. obliquus internus abdominis - (M. transversus abdominis) **Antagonisten:** - M. erector spinae - Diaphragma

[1] Ventralflexion = Beugung der Wirbelsäule Richtung Bauch
[2] Expiration = Ausatmung
[3] Synergist = Mitspieler
[4] Antagonist = Gegenspieler

© Verena Wiechers 06/2018

Bauchmuskulatur	M. obliquus internus abdominis (innerer schräger Bauchmuskel)
	**Funktionen:** einseitige Kontraktion: - Lateralflexion zur gleichen Seite beidseitige Kontraktion: - Ventralflexion - Bauchpresse **Synergisten:** - M. rectus abdominis - M. obliquus externus abdominis - (M. transversus abdominis) **Antagonisten:** - M. erector spinae - Diaphragma - u.a.

Bauchmuskulatur	M. transversus abdominis (querer Bauchmuskel)
	**Funktion:** - Bauchpresse - stützt die Bauchorgane - unterstützt die aufrechte Haltung - unterstützt die Expiration **Synergisten:** - M. obliquus externus abdominis - M. obliquus internus abdominis **Antagonisten:** - Diaphragma

© Verena Wiechers 04/2017

WICHTIG !!!

Die Bauchmuskulatur in der pränatalen Phase

Alle oben beschriebenen Bauchmuskeln müssen in der Schwangerschaft weich werden und nachgeben, sie verlieren extrem an Kraft und Grundspannung. Am meisten „leidet“ der gerade Bauchmuskel, da seine beiden Muskelstränge in etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche auseinander driften und eine **Bauchmuskelspalte (= Rektusdiastase)** entsteht. In der Folge können die geraden Bauchmuskeln ihre Funktionen zunehmend schlechter erfüllen.

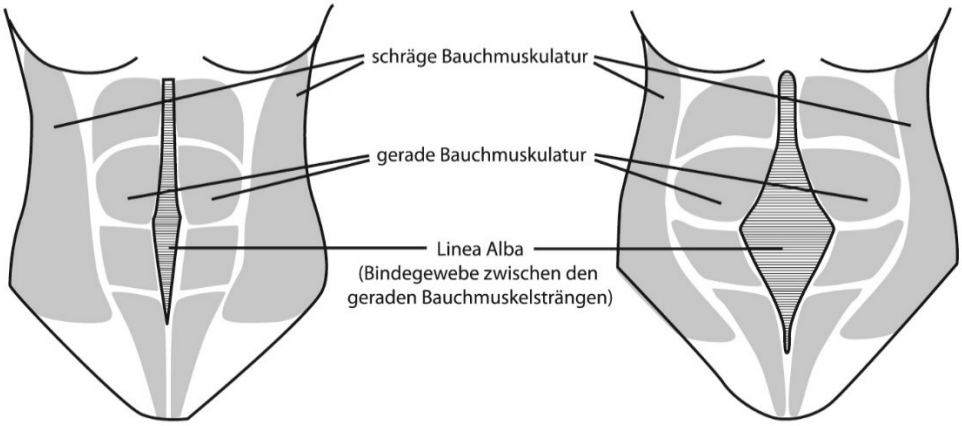


Bild links: Rectusscheide (Linea Alba) am Anfang der Schwangerschaft,
Bild rechts: Rektusdiastase am Ende des Schwangerschaft.

Was die Rektusdiastasen-Bildung verstärkt:

- Schweres Heben und Tragen oder ähnliche Belastungen.
- Aufrollen aus der Rückenlage schiebt die Bauchmuskelstränge noch mehr auseinander.

Wie die Frauen der Rektusdiastasen-Bildung sinnvoll begegnen können:

- Eine gute, an die Schwangerschaft angepasste Körperhaltung!
- Sanfte, pränatale Kräftigungsübungen für die schräge und quere Bauchmuskulatur!
- Immer über die Körperseite aufstehen und hinlegen!
- Bei nicht vermeidbaren Belastungen vorher Beckenboden und Muskelkorsett aktivieren!
- Ältere Kinder im Sitzen auf den Schoß nehmen oder sich zum Kind hinunter hocken!
- Ab 3. Trimester bei Anstrengungen im Alltag eine stützende Rücken-Bandage tragen!

Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

Bei Sportlerinnen ist die Kraft des geraden Bauchmuskels so gut ausgeprägt, dass sie sich auch im 3. Trimester noch aus der Rückenlage aufrollen können. Dieses Verhalten schiebt aber die Bauchmuskelstränge mehr als nötig auseinander und sollte deshalb nicht durchgeführt werden.

© Verena Wiechers 06/2018

WICHTIG !!!

Die Bauchmuskulatur in der postnatalen Phase

Nach der Geburt sind alle Bauchmuskeln überdehnt, sie haben eine sehr geringe Grundspannung, sind sogar teilweise ausgedünnt und sie sind insgesamt wesentlich schlechter funktionsfähig als vor der Schwangerschaft. Der natürliche körperliche Regenerationsvorgang sorgt in den ersten 6 Wochen dafür, dass die Muskulatur nach und nach wieder straffer wird und an Spannung gewinnt. Auch die Rektusdiastase bildet sich in den ersten Wochen zurück, jedoch oft nicht vollständig.

Was die Bauchmuskel-Rückbildung behindert:

- Schweres Heben und Tragen und ähnliche Belastungen.
- Aufrollen aus der Rückenlage nach oben schiebt die Bauchmuskeln auseinander.
- Falsches Krafttraining für die Bauchmuskeln in den Monaten nach der Geburt.

Wie die Frauen die Bauchmuskel-Rückbildung fördern können:

- Die Körpermitte muss vor Überlastung geschont werden, gleichzeitig muss sie erst mittels Basis-Übungen, dann mittels Rückbildungsübungen aufgebaut werden!
- Wichtig ist eine gute Körperhaltung, vor allem mit Baby auf dem Arm!
- Empfehlung: In den ersten 6 Wochen nie mehr Gewicht tragen als das Baby wiegt! Außerdem eine ergonomische Tragehilfe verwenden!
- Im Wochenbett mit den Basis-Übungen beginnen, sobald keine akuten Schmerzen mehr zu spüren sind!
- Der MamaWORKOUT-Regenerationsplan zeigt den Frauen, was im Wochenbett die Regeneration fördert. Er beinhaltet Theorie-Erklärungen, Sicherheitsregeln, Alltagstipps und einige Basis-Übungen.

Hinweis für ambitionierte Sportlerinnen:

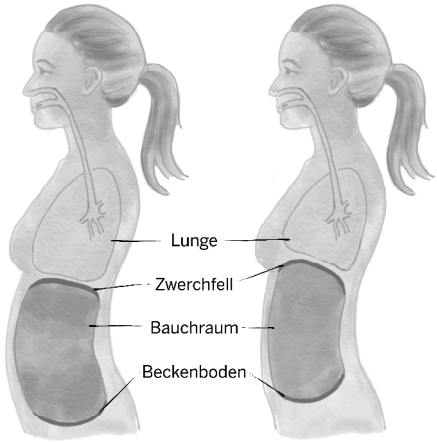
Eine zu frühe Belastung der Körpermitte behindert die Regeneration und kann zu Langzeitschäden führen. Zu frühe oder falsche Kräftigung bewirkt im schlimmsten Fall genau das Gegenteil von dem, was die Frauen erreichen möchten. Sportlerinnen, die grundsätzlich eine gute körperliche Konstitution und ein gutes Körpergefühl mitbringen, können die Regenerationszeit abkürzen. Für ungeduldige Sportlerinnen finden Sie Alternativen in der Tabelle „Postnataltraining in drei Phasen“.

© Verena Wiechers 04/2017

HIER FEHLEN INHALTE, DA ES SICH UM EINE LESESPROBE HANDELT

1.3 Die Atmung

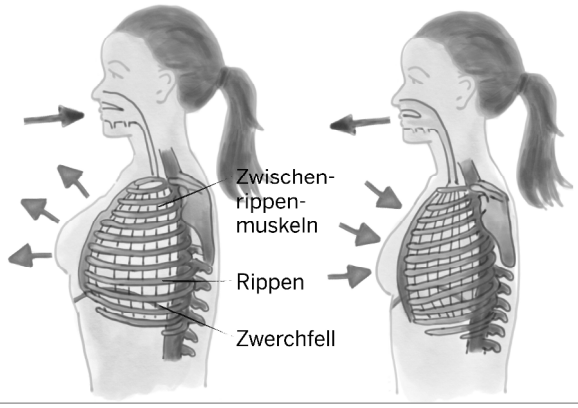
Die Funktionalität der Körpermitte und die Funktionalität der Atmung sind eng miteinander verwoben. Um die Körpermitte in ihrer Funktionsweise zu verstehen und somit in Alltag und Sport sinnvoll einzusetzen, muss man sich auch mit der Atemmechanik auskennen.



Bei der Einatmung (links) dehnt sich die Lunge dreidimensional aus, der Bauchraum weicht nach ventral und kaudal aus. Bei der Ausatmung (rechts) zieht die Lunge sich zusammen, der Bauchraum gewinnt Platz.

Generell unterscheidet man Brust- und Bauchatmung, jedoch wirken beide nicht getrennt, sondern gemeinsam.

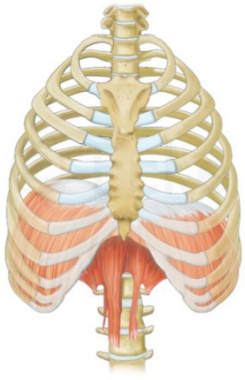
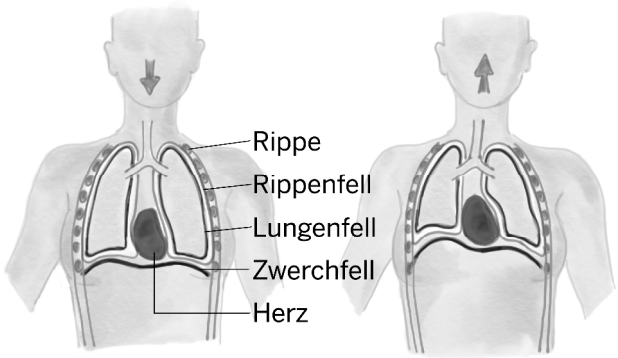
Bei der **Brustatmung** kontrahieren beim Einatmen die M. intercostales (Zwischenrippenmuskeln), dadurch heben sich die Rippen und der Brustraum wird größer. Da die Lunge innerlich an der Brustkorbwand haftet, folgen die elastischen Lungenflügel der Raum-Ausweitung und dehnen sich aus. Die so erweiterten Lungenflügel saugen Außenluft an, die über Luftröhre und Bronchien einströmt.



Bei der Brustatmung dehnt sich der Brustkorb bei der Einatmung nach vorne und zur Seite aus (links) und bei der Ausatmung (rechts) zieht er sich wieder zusammen.

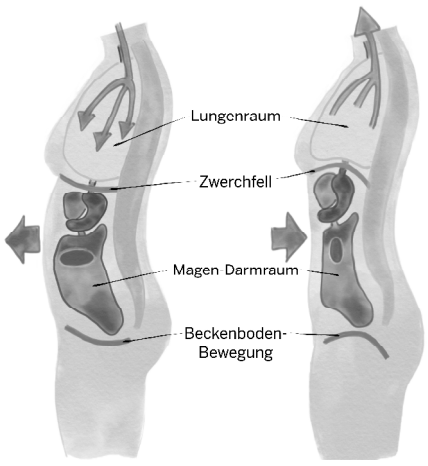
© Verena Wiechers 06/2018

Bei der **Bauchatmung** (auch Zwerchfellatmung genannt) kontrahiert beim Einatmen das Zwerchfell, welches unterhalb der Lunge zwischen der Brust- und Bauchhöhle liegt. Durch die Kontraktion flacht die Zwerchfell-Kuppel ab und der Brustraum wird in Längsrichtung (nach unten) vergrößert. Die am Brustkorb anhaftenden Lungenflügel dehnen sich entsprechend (ebenfalls nach unten) aus und saugen Außenluft an, die in die Lunge einströmt. Da bei der Bauchatmung während der Einatembewegung (Abflachung des Zwerchfells) der Platz unterhalb vom Zwerchfell geringer wird, müssen die Baucheingeweide ausweichen, sie dehnen sanft die Bauchmuskeln nach vorn und die Beckenbodenmuskulatur nach unten.

	Das Zwerchfell (auch Diaphragma pumonale genannt) ist eine Muskel-Sehnen-Platte, die kuppelförmig unterhalb der Lunge liegt und Brusthöhle und die Bauchhöhle voneinander trennt. Es ist 3 bis 5 mm dick und stellt den wichtigsten Atemmuskel dar.
	Bei der Bauchatmung kontrahiert bei der Einatmung (links) das Zwerchfell und bei der Ausatmung (rechts) entspannt das Zwerchfell.

Bei der natürlichen Einatmung werden Brust- und Bauchatmung miteinander kombiniert, sowohl bei tiefer als auch bei oberflächlicher Atmung.

© Verena Wiechers 04/2017



Schematische Darstellung der natürlichen Atmung in Ruhe = Kombination von Brust- und Bauchatmung

Beim **Ausatmen in Ruhe** entspannen sich Zwerchfell- und Zwischen-Rippen-Muskeln, das Zwerchfell wird wieder zur Doppelkuppel, wodurch sich der Brustraum verkleinert. Die Bauchmuskeln gehen beim Ausatmen passiv aufgrund ihrer Eigenspannung (Eigenelastizität) zurück in ihre Ausgangsstellung. Die Luft wird durch das Zusammenziehen der elastischen Fasern in der Lunge automatisch durch die Atemwege hinausgedrückt. Es ist also eine passive Tätigkeit, die keine Anstrengung bzw. Muskelarbeit erfordert.

Atmung und Beckenboden:

Der Beckenboden ist ebenfalls ins Atemgeschehen eingebunden, da er über Bindegewebe mit allen Körpermitte-Muskeln und auch mit dem Zwerchfell verbunden ist.

Bei der natürlichen Einatmung in Ruhe kontrahiert das Zwerchfell und senkt sich, der mit dem Zwerchfell in Kontakt stehende Beckenboden senkt sich ebenfalls. Hinzu kommen die Organe, die der Lunge Platz machen und sich nach vorne gegen die Bauchwand und nach unten gegen den Beckenboden schieben. Bei der Ausatmung folgt der Beckenboden der Zwerchfell- und der Organbewegung automatisch wieder nach oben.

Die natürliche Ruhe-Atmung bewirkt, dass der Beckenboden sich in der Einatemphase automatisch leicht dehnt und in der Ausatemphase leicht zusammenzieht. Wenn wir die Beckenbodenmuskulatur bewusst nach innen-oben anspannen wollen, tun wir dies am besten beim Ausatmen durch die Lippenbremse mit hartem „pffff….“.

Es ist auch möglich, die Beckenbodenmuskulatur beim Ausatmen bewusst zu entspannen und zu dehnen. Hierfür muss man Zunge wie Kiefer entspannen und

© Verena Wiechers 06/2018

durch den geöffneten Mund mit langgezogenem „haaaaa…“ ausatmen, dabei kann man den Beckenboden weich und weit werden lassen.

Bei einem plötzlichen Ausatem-Stoß (wie beispielsweise beim Husten oder Niesen) wirkt eine intensive, plötzliche Druckerhöhung auf die Körpermitte. In einem solchen Moment müssen die Fast-Twitch-Fasern[5] des Beckenbodens schnell und reflektorisch anspannen, um von unten Halt zu geben und die Körperöffnungen abzudichten. Dieses schnelle, reflektorische Anspannen ist nicht willentlich steuerbar, man kann es jedoch auslösen durch kurze, impulshafte Sprechlaute wie „p“, „k“ oder „t“.

[5] Fast-Twitch-Muskelfasern können sehr schnell reagieren und ermöglichen kräftige Kontraktionen. Dieser Muskelfaser-Typ ermüdet jedoch schnell.

© Verena Wiechers 04/2017

Atmung und Muskelkorsett:

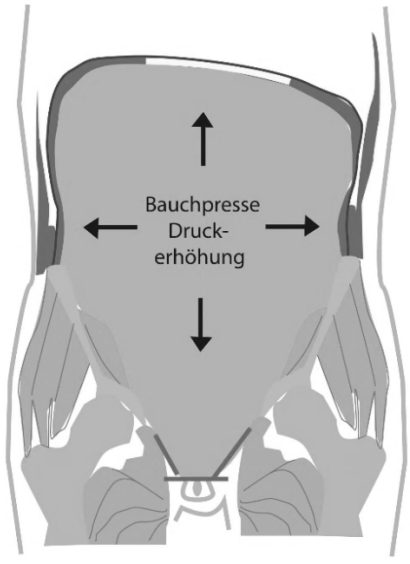
Beim forcierten oder verstärkten Ausatmen unterstützen die Mm. intercostales interni (Rippensenker), die Bauchmuskeln und der viereckige Lendenmuskel die Ausatmung, indem sie den Brustraum wie den Bauchraum verkleinern.

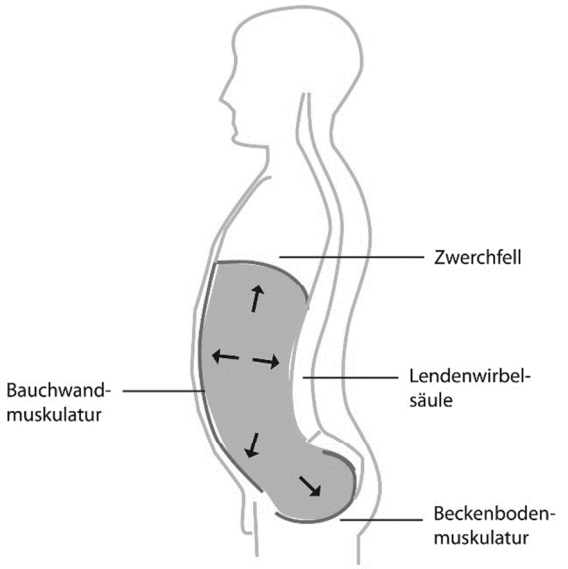
Durch intensives Ausatmen können wir das Muskelkorsett bewusst anspannen, dadurch wird die Körpermitte wie ein Korsett zusammenschnürt. Es entsteht die Bauchpresse, welche den Bauch flach macht und gleichzeitig zu intraabdominalem Druck (= Bauch-Innendruck) führt. Da der Bauchraum enger wird, schieben die Organe nach unten gegen den Beckenboden.

Die Bauchpresse bei gleichzeitig entspanntem Beckenboden ist notwendig beim Stuhlgang sowie während der Austreibungsphase der Geburt. Bei allen anderen Tätigkeiten ist es die Aufgabe des Beckenbodens, während der Bauchpresse von unten gegenzuhalten. Gelingt ihm das Gegenhalten nicht, schadet die Bauchpresse dem Beckenboden, man kräftigt das Muskelkorsett auf Kosten des Beckenbodens. Dies geschieht leider oft im Training.

Merke: Ein schwacher oder funktionseingeschränkter Beckenboden hat der Bauchpresse nichts entgegen zu setzen. Intensives Muskelkorsett-Training, welches den Beckenboden nicht einbezieht, schadet dem Beckenboden.

Die Bauchpresse kann die Beckenbodenmuskulatur belasten und herunterschieben!

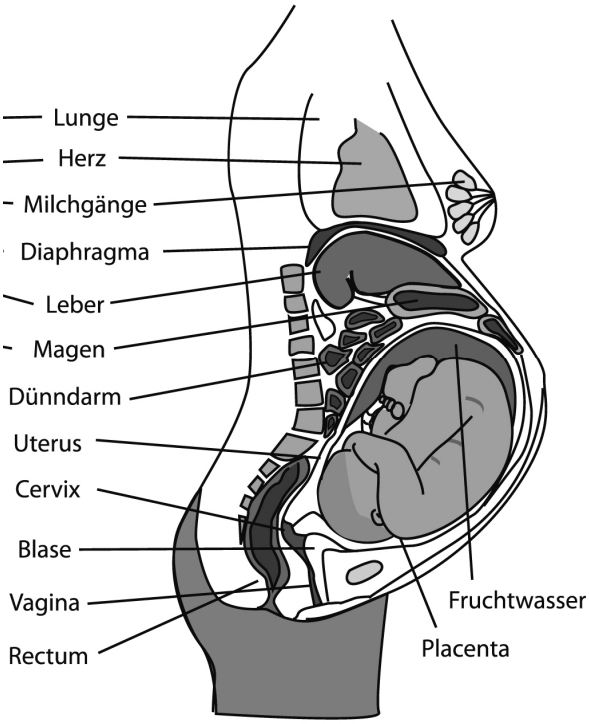




© Verena Wiechers 06/2018

WICHTIG !!!

Atmung in der prä- und postnatalen Phase



Im Laufe der Schwangerschaft haben Zwerchfell und Beckenboden immer weniger Bewegungsfreiheit.

Der Zwerchfell-Hochstand führt zu einem gewissen Elastizitäts- und Kraft-Verlust bei diesem wichtigen Atemmuskel. Auch Beckenboden und Muskelkorsett sind von der Schwangerschaft beeinträchtigt.

Nach der Geburt sind alle Atem-Muskeln im Ungleichgewicht. Ohne es zu merken, haben einige Frauen Atemfunktionsstörungen, weil die Atemmechanik sich nach der Geburt nie richtig „erholt“ hat.

Was die Frauen für eine gute Atemmechanik und elastische wie kräftige Atemmuskeln tun können:

- Eine gute, aufrechte Haltung erleichtert die Atemarbeit.
- Durch Beweglichkeitsübungen sollte die Flexibilität von Rücken und Rumpf trainiert werden, weil Steifheit die Atemmechanik behindert.
- Während der Schwangerschaft sollte moderates Ausdauertraining betrieben werden, um die Lungenfunktion aufrecht zu erhalten.
- Atemübungen helfen, den Funktionsverlust der Atemmuskulatur zu bremsen.
- Nach der Geburt sind Atemübungen wichtig, damit beteiligten Muskeln wieder flexibel und stark werden und sich ihr funktionales Zusammenspiel wieder einpendelt.
- Nach der Geburt muss der Beckenboden erst Kraft aufbauen, dann muss er lernen, automatisch hebend, haltend, verschließend gegen intraabdominalen Druck zu arbeiten.

© Verena Wiechers 04/2017

Literaturquellen Kapitel 1:

Albrecht 2015; Appel et al. 2008; Faller 2012; Häfelinger 2009; Heller 2015; Lee 2007; Schünke et al. 2014; Tanzberger et.al 2013; Ugaro 2012; Weineck 2002.

© Verena Wiechers 06/2018

2 BESCHWERDEBILD REKTUSDIASTASE

Der Begriff „Rektusdiastase“ beschreibt, dass die beiden Stränge des M. rectus abdominis zu weit auseinander stehen. Normalerweise verlaufen die beiden Stränge parallel zueinander und werden von festem Bindegewebe recht eng beieinander gehalten, diese längliche Sehnenplatte zwischen den Strängen nennt sich Linea Alba. Stehen die Rectusstränge weiter auseinander und ist die Linea Alba schwächer als physiologisch vorgesehen, spricht man von einer Rektusdiastase.

Aufgrund der topografischen Positionsveränderung verliert die gerade Bauchmuskulatur ihre eigentliche Zugrichtung und Funktionsfähigkeit. Gekoppelt mit der instabilen Linea Alba kommt es zur so genannten „Bauchwandschwäche“.

Den Begriff Rektusdiastase hört man vor allen Dingen im Zusammenhang mit Prä- und Postnataltraining, aber nicht nur Schwangere oder Mütter, sondern auch Kinder oder Männer können betroffen sein. In dieser Fortbildung jedoch beschäftigen wir uns im Wesentlichen mit dem Thema bei Schwangeren und Müttern.

Die häufigste Ursache für eine Rektusdiastase:
Eine oder mehrere Schwangerschaften

© Verena Wiechers 04/2017

2.1 Entstehung einer Rektusdiastase

Die Entstehung einer Rektusdiastase ist wissenschaftlich noch wenig erforscht, nach aktuellem Kenntnisstand sind verschiedene Ursachen möglich.

Bei Kleinkindern ist oft festzustellen, dass die Rectusstränge oberhalb, direkt über sowie unterhalb des Bauchnabels einen recht großen Abstand zueinander aufweisen. Vermutlich sind bei Kleinkindern die Organe im Verhältnis zum Körper recht groß, so dass die Bauchwand Platz machen muss. Im Normalfall nähern sich die Bauchmuskelstränge nach dem dritten Lebensjahr einander an. Es kann sein, dass dies nie passiert ist und somit die **Rektusdiastase seit der Kindheit** besteht.

Genetische Prädisposition spielt bei der Entstehung und Heilung eine wesentliche Rolle. Oft liegt eine Veranlagung zu schwachem Bindegewebe vor, davon können dann Muskeln, Faszien, Sehnen, Bänder und auch die Haut der Person betroffen sein.

Starker intraabdominaler Druck, wie er beispielsweise durch Pressen, extremes Krafttraining oder andere körperliche Überbelastung entsteht, kann eine Rektusdiastase hervorrufen.

Eine **kontinuierlich aufgewölbte Bauchdecke** treibt die Bauchmuskulatur nach außen und auseinander, dies geschieht in der Schwangerschaft, aber auch Übergewichtige mit dickem Bauch können betroffen sein.

Unphysiologische Körperhaltung kann, in Kombination mit den oben genannten Faktoren, eine Rektusdiastase begünstigen.

Die Hauptursachen für eine Rektusdiastase sind Schwangerschaft und Geburt.

2.2 Ursachen in der pränatalen Phase

In der Schwangerschaft ist die Rektusdiastase ein normales Vorkommnis, denn hormonell bedingt wird das Bindegewebe der Körpermitte weich und nachgiebig und die Gebärmutter dehnt die Bauchwand nach vorne aus. Alle Bauchmuskeln werden hypoton eingestellt, sie verlieren an Kraft und Grundspannung.

HIER FEHLEN INHALTE, DA ES SICH UM EINE LESESPROBE HANDELT

© Verena Wiechers 06/2018

3 PRÄVENTION MIT DEM MAMAWORKOUT-KONZEPT

Vorbeugen ist besser als heilen – dieser altbackene Spruch hat noch immer Gültigkeit. **Das MamaWORKOUT-Konzept konzentriert sich vorwiegend auf die Prävention, die während der prä- und postnatalen Phase stattfinden muss. Wenn die präventiven Maßnahmen verpasst wurden oder nicht wirkungsvoll waren, kann die Rektusdiastase mittels unseres MamaWORKOUT-Therapieplans behandelt werden.**

Ein wichtiges MamaWORKOUT-Prinzip lautet: Es geht in der prä- und postnatalen Zeit immer darum, die Körpermitte vor Überlastung zu schonen, gleichzeitig aber auch um ihre Kräftigung, Stabilisierung und Beweglichmachung. Dieses Prinzip trifft den Kern der Prävention.

In Ihrer Funktion als Prä- und Postnataltrainerin sind Sie Ansprechpartnerin für sportliche und alltägliche Bewegung, somit sind Sie mit verantwortlich für die Rektusdiastasenprävention.

Auch wenn alle Präventionsratschläge korrekt befolgt wurden, können Frauen eine Rektusdiastase zurück behalten. Der Wirkung von Präventionsmaßnahmen sind Grenzen gesetzt, weil die Rektusdiastasen-Entstehung nicht allein vom Verhalten der Frau abhängt. Ob die Ausprägung ohne präventive Verhaltensmaßnahmen vielleicht noch drastischer gewesen wäre, kann man nicht ermitteln. Umfassende Studien gibt es hierzu noch nicht, aber es bestehen gute Chancen, dass die hier beschriebenen Maßnahmen die Rektusdiastasenentwicklung entgegen wirken.

3.1 Prävention in der pränatalen Phase

Die Rektusdiastasenbildung ist während der Schwangerschaft ein normales Vorkommnis, das können und wollen wir auch nicht verhindern. **Das Ziel der Prävention ist, die Rektusbäuche nicht mehr als nötig zu dehnen oder auseinander zu schieben, außerdem soll die Linea Alba nicht unnötig belastet werden. Die Bauchwand ist sanft zu stärken und gleichzeitig vor Überbeanspruchung zu schützen.**

Das MamaWORKOUT-Konzept sieht vor, dass Sie die Schwangeren in einem sicheren Rahmen trainieren, gleichzeitig gehört zu Ihrem Aufgabenprofil, über Sicherheitsaspekte aufzuklären. Das bedeutet, Sie müssen die Rektusdiastasenprävention bei den Übungen berücksichtigen und die Frauen über Risikofaktoren und sinnvolles Alltagsverhalten informieren.

© Verena Wiechers 04/2017

Wesentliche Präventionsmaßnahmen im MamaWORKOUT-Konzept:

- sanfte Kräftigung vor allem der Körpermitte
- Haltungsschulung speziell für Schwangere
- Atemschulung und Aufklärung über die Atmung während der Geburt
- Aufklärung über Körpermitte-freundliche Gebärpositionen
- Vermeidung von Körpermitte-belastenden Sportarten oder Übungen
- Vermeidung von Körpermitte-belastenden Bewegungen in Alltag und Sport
- Entlastung der Körpermitte im Alltag

3.1.1 Sanfte Kräftigung

Der Körper benötigt Muskelkraft, um die Strapazen einer Schwangerschaft zu bewältigen, eine gute Ganzkörperkraft wirkt sich positiv auf das körperliche Wohlbefinden aus.

Im Hinblick auf die Rektusdiastase ist eine gewisse Rumpf-Kraft notwendig. Alle Muskeln der Körpermitte müssen sanft gekräftigt werden, um den Rumpf trotz Babybauch stabilisieren und eine aufrechte Haltung zu ermöglichen. Durch eine gute Muskel-Grundspannung und gute Haltung drückt der Bauch weniger nach außen und belastet weniger die Linea Alba.

Dieses Kapitel zeigt, welche Trainingsprinzipien generell im Kraftausdauertraining und speziell bei Rumpf-Übungen anzuwenden sind. Anhand von Übungsbeispielen erhalten Sie Anregungen für ein sinnvolles Kräftigungstraining in der Schwangerschaft. [6]

HIER FEHLEN INHALTE, DA ES SICH UM EINE LESESPROBE HANDELT

[6] Im Lehrheft „Prä- und Postnatales Training“ gehen wir genauer auf sportliches Training während der Schwangerschaft ein.

© Verena Wiechers 06/2018

4 REKTUSDIASTASE FESTSTELLEN

Die Bauchdeckendehnung ist in der pränatalen Phase ein notwendiges und somit normales Vorkommnis, deswegen wirkt man nur präventiv auf die Rektusdiastase ein[7]. Erst in der postnatalen Phase geht es um die Rektusdiastasen-Schließung. Mit präventiven Maßnamen in der Regenerations- und Rückbildungsphase versucht man, die Rektusstränge zusammen zu führen und die Funktionalität der Körpermitte wieder herzustellen. Gelingt dies nicht, kann es zu einer persistierten[8] Rektusdiastase kommen.

Wenn bei einer Frau der Verdacht auf Rektusdiastase besteht, müssen Sie zunächst den Status Quo überprüfen. Liegt wirklich eine Rektusdiastase vor oder klagt die Frau aus anderen Gründen über Beschwerden? Die im vorigen Kapitel beschriebenen Beschwerden können schließlich auch andere Ursachen haben wie zum Beispiel Beckenbodenschwäche, Bandscheibenvorwölbung oder Rückenverspannungen. Sie starten mit einer ausführlichen Befragung, danach analysieren Sie die Haltung und zum Schluss führen Sie den Tastbefund durch.

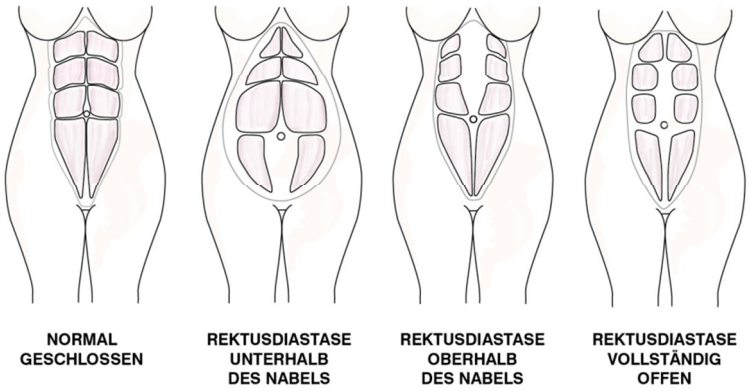
4.1 Definition

Wann spricht man eigentlich von einer Rektusdiastase? Für die Diagnose sind zwei Faktoren zu betrachten: Der Abstand der Rectusstränge sowie die Beschaffenheit der Linea Alba.

Bei einer Rektusdiastase stehen die Rectusstränge weiter auseinander und die Linea Alba ist breiter als physiologisch vorgesehen. Ist der Abstand größer als zwei Finger breit und weißt gleichzeitig die Linea Alba eine gewisse Schwäche oder Instabilität auf, lautet die Diagnose „Rektusdiastase".

[7] Siehe Kapitel „Prävention in der pränatalen Phase"
[8] Persistierend = bestehen bleibend, fortdauernd

© Verena Wiechers 04/2017



Da der Bauchnabel eine Schwachstelle für die Bauchdecke darstellt und gleichzeitig den ausgedehntesten Punkt des Schwangerschaftsbauchs darstellt, ist hier die Rektusdiastase am häufigsten zu finden. Auch der Bereich über bzw. unter dem Nabel ist oft betroffen.

4.1.1 Abstand der Rectusstränge

Was ist als normaler Bauchmuskel-Abstand anzusehen und was ist als Normabweichung zu diagnostizieren?

In der wissenschaftlichen Literatur ist bisher keine Norm definiert. Um eine Norm-Abweichung abschätzen zu können, blicken wir auf die Ergebnisse einer Ultraschalluntersuchung:

Untersucht wurden 150 gesunde Frauen im Alter von 20 bis 45 Jahre, die nie schwanger waren. Der Abstand der beiden Rectusstränge wurde an drei verschiedenen Stellen gemessen, am Xyphoid[9], 3 cm oberhalb des Bauchnabels und 2 cm darunter. Die Ergebnisse zeigten eine große Variation an Abständen.

Die Ultraschalluntersuchung von 150 gesunden Frauen, die nie schwanger waren, ergab folgende Durchschnittswerte:

- Abstand am Xiphoid: 7 mm +/- 5 mm
- Abstand 3 cm oberhalb des Bauchnabels: 13 mm +/- 7 mm
- Abstand 2 cm unterhalb des Bauchnabels: 8 mm +/- 6 mm

[9] Der Xiphoid (= *Processus xiphoideus*) stellt das knöchern-knorpelige untere Ende des Brustbeins dar.

© Verena Wiechers 06/2018

Die Ergebnisse zeigen, dass die Muskelbäuche des M. rectus abdominis bei unterschiedlichen Menschen unterschiedliche Abstände aufweisen. Erst ein größerer Abstand als hier ermittelt kann als Normabweichung gesehen werden.

Ausgehend von der obigen Untersuchung kann eine Rektusdiastase definiert werden, wenn

- Abstand am Xiphoid größer als 12 mm ist
- Abstand 3 cm oberhalb des Bauchnabels größer als 20 mm ist
- Abstand 2 cm unterhalb des Bauchnabels größer als 14 mm ist

4.1.2 Beschaffenheit der Linea Alba

Der Abstand der Rectusstränge in Millimetern allein weist nicht zwingend auf eine Bauchwandschwäche hin. Es gibt viele Menschen mit großem Bauchmuskelabstand, deren Bauchdecke fest und funktionsfähig ist. Die Lücke, sofern sie nicht zu groß ist, kann kompensiert werden, wenn über alle Körpermitte-Muskeln und die Linea Alba Spannung aufgebaut und Kraft übertragen werden kann.

Um eine Rektusdiastase zu diagnostizieren, ist also auch die Beschaffenheit der Linea Alba zu betrachten. Kann die Linea Alba Spannung aufbauen? Kann sie Kraft übertragen? Und kann sie dem Bauchinhalt die notwendige Festigkeit entgegensetzen?

Hierzu gibt es bisher keine wissenschaftlich fundierten Aussagen. Letztendlich muss die betroffene Frau zusammen mit ihrer Postnataltrainerin ein Gefühl dafür entwickeln, ob die Festigkeit und Funktionalität der Linea Alba ausreichend ist, um ihre Funktion im „Gesamtkonzept Körpermitte“ zu erfüllen.

4.1.3 Funktionalität der Körpermitte

Für eine gut funktionierende Körpermitte muss die Bauchwand mit all ihren Muskeln und Faszien funktional arbeiten. Nicht nur die Position der zwei Rectusbäuche ist relevant, sondern auch die Fähigkeit der Bauchwand, Spannung aufzubauen und Kraft zu übertragen. Sie muss mit den restlichen Körpermitte-Muskeln physiologisch sinnvoll zusammen arbeiten. Dabei muss sie stabil sein und von innen oder außen einwirkenden Kräften entgegen halten. Sie muss kraftvoll Rumpfbewegungen ausführen, gleichzeitig muss sie andere Rumpfbewegungen flexibel-nachgiebig zulassen.

Ein vergrößerter Abstand zwischen den Bauchmuskelsträngen bedeutet zwar eine topographische Positionsveränderung der geraden Bauchmuskulatur, die ihr

© Verena Wiechers 04/2017

korrektes Arbeiten erschwert. Aber sofern der funktionale Spannungsaufbau und das funktionale Zusammenwirken von allen Beckenboden- und Muskelkorsett-Muskeln gelingt, ist die Funktionsfähigkeit gegeben. Eine Rektusdiastase muss nicht zwingend mit einer Funktionseinschränkung einhergehen. **Die Funktionalität der Körpermitte ist nicht allein vom Abstand der Rectusstränge abhängig, auch mit einem leicht vergrößerten Bauchmuskelabstand ist funktionales Arbeiten möglich!**

4.2 Befragung

Die Befragung können Sie in einem persönlichen Gespräch durchführen, dies hat den Vorteil, dass Sie an wichtigen Punkten nachhaken und schon ein professionelles Vertrauensverhältnis herstellen können. Sie notieren sich dann direkt die Antworten der Klientin.

Auf der anderen Seite ist das persönliche Befragen sehr zeitaufwendig. Es hat sich bewährt, vor dem Treffen einen Fragebogen zuzusenden, so haben Sie neben dem zeitlichen Vorteil auch die Möglichkeit, sich anhand der schriftlichen Antworten auf den Termin vorbereiten.

Fragebogen Rektusdiastase			
Alle Angaben dienen ausschließlich der adäquaten, gesundheitsorientierten Trainingsbetreuung und werden von MamaWORKOUT absolut vertraulich behandelt.			
Vorname und Name:		Geburtsdatum Mutter:	
Emailadresse:			
Mobilnummer:			
Heutiges Datum:			

Wie oft und in welchem Jahr waren Sie schwanger und wann haben Sie geboren? Bitte nennen Sie auch Fehlgeburten.
Die Anzahl und Abfolge der Schwangerschaften zeigt, wie oft die Körpermitte beansprucht wurde und ob die Körpermitte danach ausreichend Zeit für Erholung hatte. Fehlgeburten können ein Hinweis sein, dass eine starke emotionale Betroffenheit vorliegt (das verlorene Kind war im dem Bauch, der nun thematisiert wird).
Haben Sie VOR der letzten Schwangerschaft Sport getrieben? Wenn ja, welchen?
Die Antwort gibt Hinweise auf die Gesamtkonstitution, die körperlichen Fähigkeiten und die Körperwahrnehmungsmöglichkeiten der Frau.
Haben Sie WÄHREND der letzten Schwangerschaft Sport getrieben? Wenn ja, welchen?
Die Antwort gibt Hinweise auf eventuelle Überbeanspruchung der Körpermitte.
Bitte skizzieren Sie kurz zu ihrer/ihren Geburt/en den Geburtsverlauf! War es eine Spontangeburt oder ein Kaiserschnitt? Bitte nennen Sie vor allem die Besonderheiten (z.B. Saugglocke, sehr lange

© Verena Wiechers 06/2018

Presswehen, Notkaiserschnitt) und die Verletzungen (z.B. Dammriss, Dammschnitt)!
Der Geburtsverlauf gibt Hinweise auf Störfelder im Bereich der Körpermitte (z.B. Narben, nicht wiederhergestellte Muskelwahrnehmung). Außerdem weist ein dramatischer Geburtsverlauf darauf hin, dass die Körpermitte als „Ort der Geburt“ vielleicht noch emotional besetzt ist.
Bitte nennen Sie hier eventuelle chronische Erkrankungen oder regelmäßige Beschwerden, die Sie vor der letzten Schwangerschaft (schon) hatten:
Wenn eine Frau chronische Erkrankungen (z.B. Bandscheiben-Problematik, Schilddrüsenerkrankung) hat, sollten Sie das in Ihrer Arbeit berücksichtigen. Sofern „nur“ das Rektusdiastasen-Programm durchgeführt wird, gibt es keine Kontraindikationen. Falls die Frau auch einen MamaWORKOUT-Kurs bei Ihnen belegen möchte, brauchen Sie eine ärztliche Bescheinigung über die Sport-Tauglichkeit.
Konnten Sie im Wochenbett regenerieren und sich ausruhen oder waren Sie Alltagsanforderungen ausgesetzt? Bitte beschreiben Sie kurz, wie Sie das Wochenbett körperlich und psychisch erlebt haben.
Hier erfahren Sie, ob es im Wochenbett körperliche oder psychische Überbeanspruchung gab, die die Regeneration behindert hat.
Haben Sie im Wochenbett regenerative Übungen (Basis-Übungen) für Beckenboden und Muskelkorsett durchgeführt?
Die Antwort gibt Hinweise, ob die Frau die Rückbildungsvorgänge aktiv unterstützt hat. Außerdem können Sie je nach Antwort auf eine gewisse Übungserfahrung hoffen.
Gab es im Wochenbett Komplikationen? Wenn ja, welche?
Körperliche Komplikationen im Wochenbett (z.B. nachträgliche Ausschabung der Gebärmutter, Wundheilungsprobleme, Hämorriden) geben Hinweis auf Störfelder im Bereich der Körpermitte. Auch psychische Komplikationen (z.B. Wochenbettdepression) wirken sich negativ auf die Regeneration aus.
Haben Sie gestillt oder stillen Sie noch?
Stillen fördert im Wochenbett die körperliche Regeneration. In der Rückbildungs- und Wiedereinstiegsphase ist das Stillen jedoch ein Hinweis, dass das Gewebe noch weich ist. Erst nach dem Abstillen kommt langsam wieder mehr Festigkeit ins Bindegewebe.
Gab es bei der Gynäkologischen Nachsorgeuntersuchung (ca. 6 Wochen nach der Geburt) einen Befund? Wenn ja, welchen?
Ein Befund wie zum Beispiel Gebärmuttersenkung oder Beckenbodenschwäche zeigt, dass die Funktionsfähigkeit der Körpermitte wahrscheinlich eingeschränkt ist.
Haben Sie nach ihrer/ihren Schwangerschaft/en ein Rückbildungsprogramm absolviert? Wenn ja, wie regelmäßig?
Mit der Antwort können Sie Rückschlüsse auf die Kraft- und Koordinationsfähigkeit der Körpermitte schließen.
Treiben Sie derzeit Sport? Wenn ja, was und wie oft?
Hier erfahren Sie, welche sportlichen Herausforderungen die Körpermitte bewältigen muss.
Nennen Sie die körperlichen Belastungen, denen Sie im Alltag ausgesetzt sind!
Hier erfahren Sie, welche alltäglichen Herausforderungen die Körpermitte bewältigen muss. Eine Frau mit drei Kindern und Etagenwohnung benötigt z.B. für Einkäufe eine Stützbandage.

© Verena Wiechers 04/2017

Nennen Sie die größten mentalen oder psychischen Herausforderungen, die Sie in Ihrer momentanen Lebenssituation zu bewältigen haben.
Auch die psycho-soziale Situation müssen Sie bei der Behandlung berücksichtigen, um die Frau nicht zu überfordern. Eine allein erziehende Mutter mit Vollzeitjob bekommt weniger Übungen und braucht mehr motivationale Unterstützung als eine Frau mit Ehemann und Aupair.
Haben Sie derzeit irgendwelche körperlichen Beschwerden? **Gibt es Probleme im Bereich der Wirbelsäule? Wo genau?** **Gibt es Beckenboden-Probleme? Welche genau?** **Wie ist die Verdauung? Haben Sie Blähungen oder Verstopfung? Gibt es Probleme beim Toilettengang?** **Gibt es Beschwerden bei der Atmung?** **Können Sie gut in den Unterbauch atmen?** **Haben Sie ein instabiles Gefühl im Bereich der Körpermitte?** **Bitte beschreiben Sie möglichst genau:**
Anhand dieser Antworten können Sie die körperliche Gesamtsituation und die Beschwerdefelder der Frau einschätzen. Sie wissen, worauf Sie den Fokus bei der Behandlung und beim Training legen müssen.

4.3 Sichtbefund

Nachdem Sie anhand der Antworten aus der Befragung einen ersten Eindruck von der Gesamtsituation erhalten haben, starten Sie mit dem Sichtbefund. Dieser findet im Stehen mit freiem Bauch und möglichst eng anliegender Bekleidung und nackter Körpermitte statt.

Betrachten Sie die Körperhaltung, die die Frau von sich aus einnimmt, machen Sie sich Notizen zu folgenden Bereichen:

- Position der Füße
- Kniestellung
- Beckenstellung
- Lendenwirbelsäule
- Brustwirbelsäule
- Halswirbelsüle
- Schultergürtel

Betrachten Sie als nächstes die Bauchform und messen den Bauchumfang auf Höhe des Bauchnabels. Notieren Sie sich Ihren Eindruck und den Bauchumfang in Zentimetern.

© Verena Wiechers 06/2018

Beobachten Sie die Atmung der Frau, atmet sie mit der natürlichen Brust-Bauch-Atmung? Machen Sie Notizen zu den Auffälligkeiten, ob sie flach, kurz, tief, langsam oder schnell atmet.

Es ist sehr sinnvoll, Fotos zu machen, auf diese Weise können Sie den Therapieerfolg für sich und die Betroffene dokumentieren. Fragen Sie vorher, ob das Fotografieren stört.

4.4 Tastbefund

Um eine Rektusdiastase zu diagnostizieren, werden mittels Rektusdiastasen-Test zwei Faktoren überprüft: Der Abstand der Bauchmuskelstränge und die Beschaffenheit der Linea Alba.

Der Bauch muss vom Schambein bis zum Brustbein unbekleidet sein. Bei übergewichtigen Personen ist das Ertasten der Rektusdiastase deutlich schwieriger als bei Normalgewichtigen.

Wird der Test von einer Hebamme, Physiotherapeutin oder Postnataltrainerin durchgeführt, sollte die Testperson mit ausgestreckten Beinen auf dem Rücken liegen. Um gegebenenfalls Zug oder Druck im Rückenbereich zu mindern und widerstandsloses, entspanntes Liegen zu ermöglichen, kann eine Rolle unter den Kniekehlen liegen. Wird ein Selbsttest durchgeführt, ist es praktischer, die Beine angewinkelt aufzustellen.

Für den Tastbefund werden 2-3 Finger quer auf den Bauch gestellt, bei sehr breiter Bauchmuskelspalte können 4 Finger und mehr notwendig sein. Wenn Sie den Test bei einer Frau durchführen, sollten Ihre Hände warm und Ihre Fingernägel kurz sein.

Betroffene Frauen schämen sich oft für ihren Bauch und zeigen diesen ungerne, das Betrachten und Anfassen durch eine fremde Person kostet sie Überwindung. Seien Sie besonders zugewandt und einfühlsam in dieser Situation!

HIER FEHLEN INHALTE, DA ES SICH UM EINE LESESPROBE HANDELT

© Verena Wiechers 04/2017