



Beckenboden trainieren, aber wie?

Dass Frauen etwas für ihren Beckenboden tun sollten, steht in jeder Zeitschrift. Aber wie? Muss frau wirklich mit dem Beckenboden Kirschkern knacken?

Der Beckenboden und seine Schwachstellen

Die meisten Menschen haben nur eine sehr vage Vorstellung davon, was der Beckenboden eigentlich ist und welche Probleme auftreten können – lassen Sie uns das ändern!

Der Beckenboden ist der untere Abschluss unseres Bauchraumes und besteht in erster Linie aus Muskeln und Bindegewebe. Dies sind gleichzeitig die beiden Hauptstrukturen, die Ärger bereiten können: das Bindegewebe zum Beispiel durch eine allgemeine erblich bedingte Bindegewebsschwäche, aber auch durch Verletzungen unter der Geburt. Denn das Bindegewebe in Form von Bändern und Faszien gibt nicht nur den Organen Halt, sondern findet sich auch im Beckenboden selbst wieder. Die zweite Struktur, die Muskulatur, kann ebenfalls einfach nur

schwach sein, bei vielen Frauen ist sie jedoch durch eine Geburt verletzt. Beim Gebären können die Muskeln sehr stark überdehnt werden, aber, und das ist eine relativ neue Erkenntnis, sie können unter der Geburt auch an- oder abreißen. Das kann zum Beispiel bei einer sehr langen und intensiven Austreibungsphase passieren, aber auch durch ein Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und kindlichem Kopf. Zusätzlich zu dem erst einmal von außen nicht sichtbaren Schaden an der Beckenbodenmuskulatur kann es unter der Geburt auch zu einem

Dammriss kommen, d.h., das Gewebe zwischen Scheide und After reißt ein. Bei einem Dammriss 3. und 4. Grades kommt es zum Einriss/Durchriss des Afterschließmuskels.

Ganz abgesehen von den Belastungen, denen der Beckenboden unter der Geburt ausgesetzt ist, steht fest: Da wir nicht mehr als Vierfüßler unterwegs sind, hat der kleine Beckenboden den lieben langen Tag schwer zu arbeiten, weit mehr als viele andere Bereiche unseres Körpers:

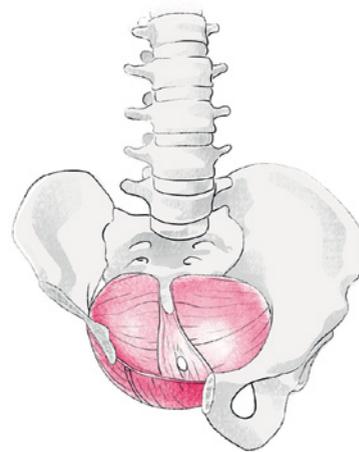
- Der Beckenboden hält die Organe und in der Schwangerschaft das Baby.
- Außerdem muss er sich öffnen und verschließen können:
 - öffnen für das Wasserlassen, den Stuhlgang/die Luft und bei der Geburt für das Baby.
 - verschließen, um Urin, Stuhlgang und Luft zurückzuhalten.
 - Im Kontext der Sexualität muss die Muskulatur beides können: sich öffnen und (um-)schließen.

Nicht nur diese gegensätzlichen Funktionen machen den Beckenboden störungsanfällig, sondern auch die geringe Masse an Gewebe. »Beckenboden« hört sich gewaltig an, aber er ist nur ungefähr so groß und dick wie die eigene Hand.

Hinzu kommt: Viele Muskelzellen werden im Laufe des Lebens, spätestens in den Wechseljahren, durch Bindegewebszellen ersetzt und dadurch schwinden die Reaktionsfähigkeit und die Elastizität. Deshalb zeigen sich Probleme häufig erst in diesem Lebensabschnitt.

Der Beckenboden ist also klein, aber wichtig und stark beansprucht. Hand aufs Herz: Tun wir genug dafür, ihn fit zu halten? Ist sein Training ein fester Bestandteil unserer täglichen Gesundheitsroutine? Meistens ist das erst der Fall, wenn

♥ Beckenboden



Liesner F. Mein Beckenbodenbuch. Stuttgart: TRIAS; 2018

sich Probleme zeigen. Und selbst dann unternehmen nicht alle Frauen etwas, weil sie glauben, dass die Beschwerden normal oder der Preis für das Kinderkriegen seien. Selbst viele Ärzte sagen: »Aber dafür haben Sie doch ein Kind auf die Welt gebracht, dann ist es doch nicht so schlimm, wenn's mal träufelt oder die Organe nach unten drücken.«

Zum Glück kommt diese Ansicht seit einigen Jahren zunehmend aus der Mode und die meisten Frauen sind nicht mehr bereit, Inkontinenz und Senkungsbeschwerden einfach hinzunehmen.

Es ist nie zu spät, mit dem Training zu beginnen. Lassen Sie uns also loslegen und Beschwerden und muskulären Abbauprozessen ein Ende bereiten.

Beckenbodenprobleme

Es gibt drei primäre Beschwerdebilder beim Beckenboden. Vermutlich werden Sie sich in mindestens einem wiedererkennen, wenn Sie bereits Probleme haben:

- Belastungsinkontinenz
- Senkungsbeschwerden

- Schmerzen/Verspannungen/Drangblase/Gefühllosigkeit

1. Belastungsinkontinenz

Belastungsinkontinenz bedeutet, dass der Beckenboden bei einer erhöhten Belastung nicht in der Lage ist, diesem Druck standzuhalten. Das Hauptsymptom bei einer Belastungsinkontinenz ist der unwillkürliche Abgang von Urin und/oder Wind und/oder Stuhl.

Was kann eine Belastung sein? Zum Beispiel

- Niesen, Husten
- Lachen
- Hüpfen, Springen, Laufen
- Heben
- Aufstehen und Hinsetzen
- Treppensteigen
- Gehen

Schauen Sie die beiden Bilder an: Die Frau hustet. Dadurch erhöht sich der Druck im Bauchraum.

Bei a) hebt sich der Beckenboden 1 Millisekunde vorher an, dadurch bleibt die Harnröhre geschlossen

Bei b) fehlt die Reaktion des Beckenbodens und der Hustendruck wird direkt an die Harnröhre weitergeleitet: Sie öffnet sich und Urin tritt aus.

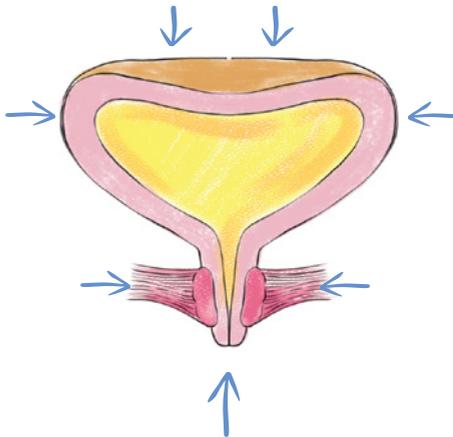
Wenn wir »dicht«, also kontinent sind, können wir dem größer werdenden Bauchraumdruck standhalten. Das machen unsere Rumpfmuskeln in Teamarbeit: Die Beckenbodenmuskeln arbeiten mit den Bauch- und Rückenmuskeln zusammen. Alle müssen gemeinsam funktionieren. Und schon verstehen Sie, warum es wichtig ist, auch die Bauch-

und Rückenmuskeln in das Training mit einzubeziehen. Das wird sogar noch wichtiger, wenn es zum Beispiel zu einer Verletzung unter der Geburt gekommen ist: Dann müssen die anderen Teampartner doppelt fit sein.

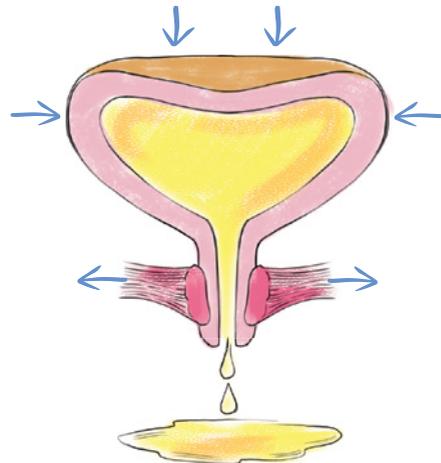
Auch der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle: Wenn der Beckenboden erst eine Sekunde nach dem Hustenstoß anspannt, nützt das natürlich nichts. Darum werden wir viel Schnellkraft- und Reaktionstraining machen.

♥ Reaktion bei erhöhtem Bauchraumdruck

a) Normale Funktion des Beckenbodens



b) Belastungsinkontinenz



Habe ich das auch? Die entscheidende Frage: Verlieren Sie ungewollt Urin und/oder Winde und/oder Stuhl? Wenn Sie diese Frage mit »Ja« beantworten, haben Sie eine Belastungsinkontinenz. Willkommen im Club der offiziell mindestens 9 Millionen Deutschen, die inkontinent sind. Und da es sich hier nach wie vor um ein absolutes Tabuthema handelt, ist die richtige Zahl vermutlich noch viel, viel größer.¹

Sollte ich mit meiner Ärztin sprechen?

Ja, unbedingt. Unsere Gesundheitsversorgung wird umso besser werden, je mehr Menschen sich mit diesem Thema den Ärzten anvertrauen. Eine wichtige Information: Frau muss kein Kind geboren haben, um inkontinent zu sein. Und selbst wenn Sie Mutter sind, ist nicht zwingend die Schwangerschaft schuld. Falls Sie schwanger waren und in der Schwangerschaft schon das ein oder andere Mal Urin verloren haben, war das bereits der Beginn Ihrer persönlichen Inkontinenz-Geschichte und nicht das Köpfchen Ihres Babys, wie es immer so verniedlichend gesagt wird.

2. Senkungsbeschwerden

Senkungsbeschwerden entstehen, wenn es im Beckenboden vorübergehend oder

dauerhaft zu einem Senkungsgefühl oder einer Senkung der drei dafür infrage kommenden Organe kommt: der Blase, des Darms und der Gebärmutter.

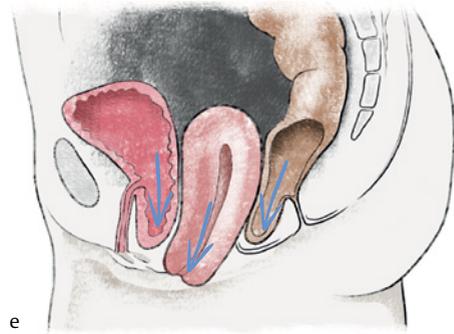
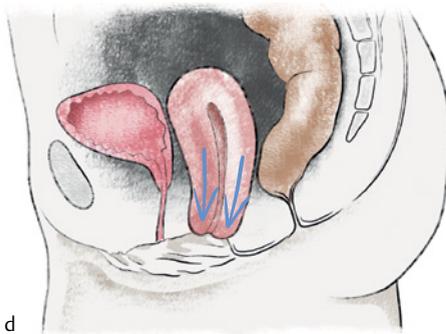
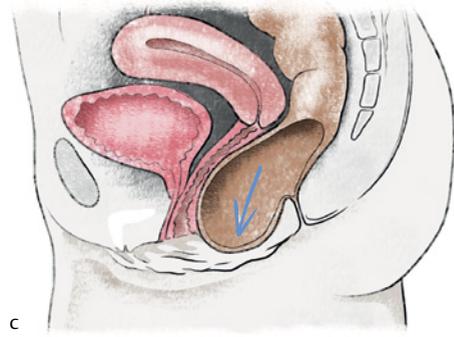
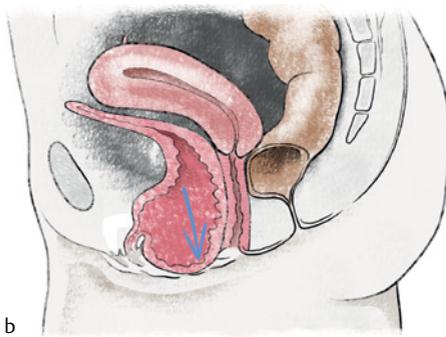
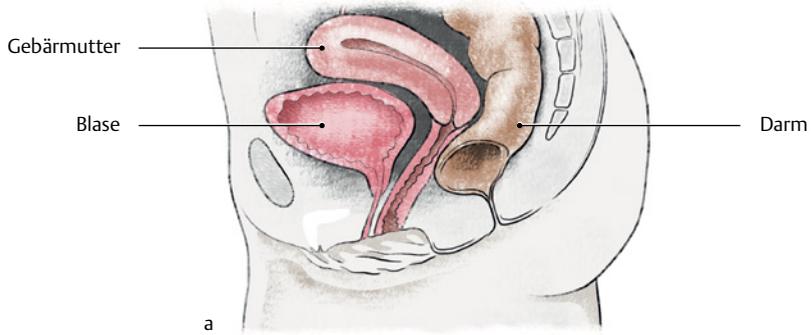
Schauen Sie sich bitte die Bilder (Seite 14) an:

- Bild a) Die drei Organe des Unterleibs befinden sich hier am richtigen Platz.
- Bild b) Der Bereich der vorderen Scheidenwand ist betroffen: Senkung der Blase
- Bild c) Der Bereich der hinteren Scheidenwand ist betroffen: Senkung des Darmes
- Bild d) Die Mitte der Scheide ist betroffen: Senkung der Gebärmutter.
- Bild e) Hier sind alle Organe abgesenkt.

Je stärker die Senkung ausgeprägt ist, desto höher der Grad der Senkung (Grad 1 bedeutet eine leichte Senkung, bei Grad 3 bis 4 treten die Organe am Beckenboden aus).

Das Hauptsymptom bei einer Senkung ist der Druck zwischen den Beinen nach unten, häufig verbunden mit einem Fremdkörpergefühl direkt zwischen den Beinen.

➤ **Senkungsbeschwerden**



Dieses Gefühl und der Druck können sich im Laufe des Tages verstärken.

Habe ich das auch? Tasten und gucken Sie mit einem Spiegel zwischen den Beinen und guten Lichtverhältnissen im Stehen (!) nach:

- Fühlen oder sehen Sie mehr »Gewebe«, das heißt: etwas, was da früher nicht war? Wo: vorn, mittig, hinten?
- Manchmal sind nur die Scheidenwände gesenkt, dann fühlt sich die Struktur der Scheide viel weicher als früher an, dadurch sieht der Scheideneingang besonders vorn oder hinten etwas »wulstig« aus.
- Manchmal fühlt man vorn etwas Weiches, »Wasserluftballon«-artiges: Das ist die Blase.
- Manchmal ist in Richtung Damm etwas Weicheres zu spüren: Das ist der Darm.
- Vielleicht spüren Sie auch in der Mitte etwas Festeres: Das ist die Gebärmutter.

Trifft ein oder mehrere Punkte auf Sie zu? Dann könnte eine Senkung vorliegen.

Aber, liebe Leserin: Erst einmal durchatmen: Viele Frauen haben eine Senkung, aber nicht jede Senkung macht auch Beschwerden!! In meiner Praxis untersuche ich immer wieder Frauen, die gar

nichts von ihrer Senkung gemerkt haben. Und man kann auch mit einer Senkung gut leben. Kein Organ kann herausfallen, es bleibt immer hängen. Die Blase und der Darm wölben sich lediglich durch die Haut der Scheide hervor, als ob sie in einem Strumpf eingewickelt nach außen kämen.

Aber: Sie sollten sich helfen lassen:

Sprechen Sie mit Ihrer Gynäkologin und zeigen Sie ihr, möglichst auch im Stehen, was Sie gesehen haben. Dann können Sie gemeinsam entscheiden, ob Sie

1. mit diesem Buch üben,
2. zu einer qualifizierten Physiotherapeutin (Adressen im Anhang) gehen
3. und dort oder von Ihrer Gynäkologin zusätzlich ein kleines Pessar zur Unterstützung bekommen, welches Sie morgens in die Scheide einsetzen und abends wieder herausnehmen (sozusagen die »Kontaktlinse« für den Beckenboden),
4. in ein Beckenbodenzentrum gehen, um dort weitere Möglichkeiten, wie die Operation der Senkung, abzuklären. Aber bitte langsam, hier spricht die erfahrene Physiotherapeutin: Vor einer möglichen OP unbedingt mindestens drei Monate intensiv trainieren!!! Es

ist wahrscheinlich, dass dem Problem so schon abgeholfen werden kann. Operieren lassen sollten Sie sich nur, wenn wirklich alle anderen konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und der Leidensdruck zudem sehr groß ist. Denn: Erfolg ist (wie bei jeder OP) nicht garantiert und das Operationsergebnis hält selten lebenslang.

Übrigens: Das Risiko einer Frau, im Laufe ihres Lebens an einer Senkung ihrer Organe operiert zu werden, beträgt 12–19 %.²

3. Drangblase/Schmerzen/ Verspannungen/Gefühllosigkeit

Von einer **Drangblase** sprechen wir, wenn sich die Blase selbstständig macht, unangenehm drückt und dringend aufs WC möchte (und evtl. auch geht, bevor man drauf sitzt). Das passiert manchmal überfallartig, nicht kontrollierbar, ist zum Teil äußerst belastend und erschwert den Alltag. Es kann so weit gehen, dass die Blase das Leben völlig bestimmt. Eine typische Situation: Sobald die Haustür (mit dem rettenden WC dahinter) in Sicht ist und man noch nach den Schlüsseln sucht, entleert sich die Blase oder möchte sich entleeren.

Schmerzen im Zusammenhang mit dem Beckenboden können unterschiedliche Ausprägungen haben. Es gibt Frauen, die Schmerzen beim oder nach dem Sex haben, oder der Sex kann schmerzbedingt gar nicht erst stattfinden. Dann gibt es Frauen, die nur in bestimmten Situationen Schmerzen haben, z. B. bei längerem Sitzen, längerem Stehen, nach exzessivem Sport, bei Kälte, in Stress-Situationen, vor oder nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang. Und dann gibt es Frauen, die immer Schmerzen haben.

Diese Schmerzen können zum Beispiel im Unterbauch, in der Blase, um das Steißbein herum, im Po, tief innen drin in der Scheide, oberflächlich in der Vulva, an einer Vulva-Lippe oder an der Klitoris auftreten. Es gibt aber auch Schmerzen im Afterbereich, manchmal bis zum Steißbein hinziehend, zum Beispiel nach dem Stuhlgang oder als Krampf einfach wie aus »heiterem Himmel« auftretend, gern auch nachts oder aber auch nach längerem Stehen etc.

Die Schmerzen können unterschiedlich sein: Ein Brennen, Reißen, Stechen, Drücken, Bohren etc., tief innen drin oder außen. Manchmal ist auch die Schleim-