

# Rückenschmerzprophylaxe während und nach der Schwangerschaft

Birgit Kienzle-Müller und  
Heike Streicher

### Zusammenfassung

Die Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes stellt eine besondere Zeit im Leben einer Frau dar. Ihr Körper und ihre Bedürfnisse sind in dieser Zeit ständigen Veränderungen unterworfen. Auch in Bezug auf das Stütz- und Bewegungssystem führen diese zu allerlei neuen Anforderungen der schwangeren Frau.

Dieser Artikel verdeutlicht, dass ein ausgewogenes vielseitiges körperliches Training während einer Schwangerschaft einen Nutzen hinsichtlich der Prophylaxe typischer Beschwerden bringen kann. Aber auch postnatal hat die junge Mutter Möglichkeiten und Wege zur Schonung des aktiven und passiven Bewegungsapparates sowie zur Prophylaxe von Wirbelsäulenbeschwerden - zum einen im Umgang mit sich selbst aber auch im alltäglichen „Handling“ mit dem Neugeborenen.

### 1.0 Rückenschmerzen während der Schwangerschaft

#### 1.1. Was können Auslöser sein?

Rückenschmerzen in der Schwangerschaft kommen schon häufig in den ersten Monaten vor. Sie können sich mit zunehmendem Gewicht verstärken und werden in drei Kategorien eingeteilt:

die erste Rückenschmerz-Kategorie ist der **Überlastungsschmerz**, welcher durch dieselben Umstände ausgelöst werden kann wie Rückenbeschwerden bei nicht schwangeren Frauen. Bänder, Muskeln, Gelenke und Bandscheiben werden hier durch Mikrotraumen, zu schwache oder zu kontrakte Muskeln, falsche Hebetechniken oder eine mangelhafte Haltung überlastet. Dies liegt daran, dass die Muskeln schneller ermüden und die Bänder durch das zunehmende Gewicht der Mutter und des Kindes leichter überdehnt werden. Meistens sind diese Beschwerden auch schon vor der Schwangerschaft vorhanden.

Bei der zweiten Rückenschmerz-Kategorie handelt es sich um **Beckenschmerzen**. Die meisten Frau-

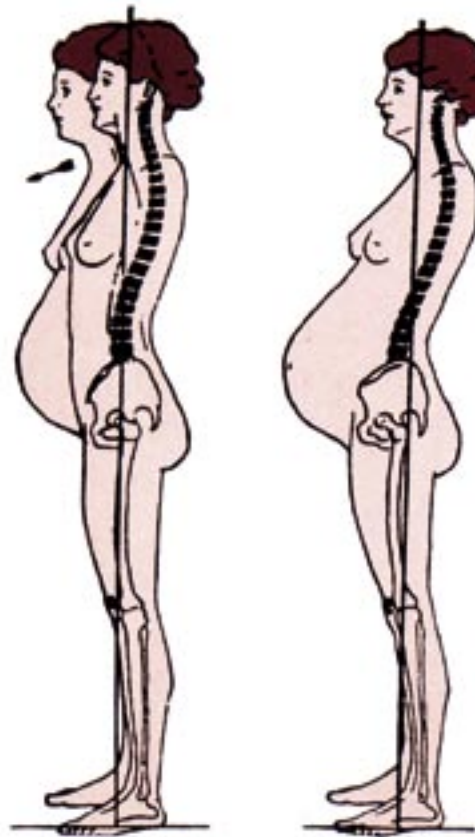
en, die wegen Schmerzen im Rückenbereich um Hilfe suchen, leiden unter diesem Schmerztyp. Er wird durch die Lockerung des Iliosacralgelenkes und der Symphyse ausgelöst. Auch der innere Zug der Gebärmutterbänder trägt zum Schmerz bei.

Unter der dritten Rückenschmerz-Kategorie leiden nur wenige Schwangere, dem **Pseudoradikulärsyndrom**. Anders als beim Radikulärsyndrom kommt es nicht zu einem Bandscheibenvorfall. Die Wurzelreizung des N. ischiadicus ist meist indirekt. Manchmal kann die Funktion des Nervs beeinträchtigt sein, was sich durch ein Schwächegefühl oder ein Kribbeln in dem Bein bemerkbar macht. Ischias-Beschwerden treten mit oder ohne Rückenschmerzen auf und können bis in die Rückseite des Beines strahlen. Entgegen einer verbreiteten Ansicht werden Ischias-Beschwerden nicht vom Druck des Babys im Mutterleib ausgelöst.

Weitere Gründe für Schmerzzustände können **Fehlhaltungen** sein. Auf Grund der sich schnell verändernden Gewichtsverhältnisse muss sich der Körper der Frau auf neue Gleichgewichtssituationen einlassen, die **durch eine Schwerpunktverlagerung** in den Brust- und Bauchbereich mit entsprechenden Kompensierungsmechanismen an der Wirbelsäule gekennzeichnet ist: in der Lendenwirbelsäule (LWS) führt dies zu einer verstärkten Lordosierung (Hyperlordose), in der Brustwirbelsäule (BWS) zu einer vermehrten Kyphosierung (Hyperkyphose) und in der Halswirbelsäule (HWS) wiederum zu einer stärkeren Lordose (Abb. 1). Diese Veränderungen verursachen gleichzeitig eine erhöhte Beanspruchung der Muskulatur hauptsächlich im Rumpfbereich (v. a. Rückenmuskulatur). Eine Lockerung der Bänder an der Wirbelsäule führt synchron zur Instabilität der kleinen Wirbelgelenke (Kapandji, 1992). Nachlassende Beweglichkeit sowie einseitige Belastungen im Alltag bringen dann vermehrt Rückenprobleme mit sich.

Nicht nur allein das ständig zunehmende Gewicht durch das Heranwachsen des Kindes im Bauch verändert die Haltung der Schwangeren. Schon in den ersten Schwangerschaftsmonaten wachsen auch die Brüste. Dieses zusätzliche Gewicht lastet auf dem Oberkörper, wirkt als Zugrichtung auf die Wirbelsäule und kann ebenso die Haltung der Schwangeren verändern.

Abb. 1: Körperhaltung einer schwangeren Frau im 7. Monat im Profil.



Statik der nicht- oder frühschwangeren (links) und spätschwangeren (rechts) Frau

Das wachsende Baby weitet die Gebärmutter und dadurch auch die Bauchmuskulatur. Die geraden Bauchmuskeln werden gedehnt und weichen auseinander, um dieses Wachstum zu ermöglichen. Diese Teilung wird **Rektusdiastase** genannt. Ist die schräge Bauchmuskulatur stark genug, bewahrt sie das Becken am Ende der Schwangerschaft davor, zu weit nach vorne zu kippen. Somit schützt sie vor möglichen Beschwerden im LWS-Bereich. Zudem sind diese Muskeln hauptverantwortlich für das „Pressen“ während der Geburt.

Auch der **Druck auf den Beckenboden** wird ständig stärker. In der Schwangerschaft ist dieser am meisten gefordert. Er muss die Last des wachsenden Kindes tragen. Ist er nicht kräftig genug, gibt er nach. Die Gebärmutterbänder werden mehr als nötig gedehnt und Kreuzschmerzen sind die unabdingbare Folge. Später kommt es häufig zu einer **Gebärmutter- oder Blasensenkung**. Um dies zu vermeiden, ist es während der Schwangerschaft wichtig, Beckenbodenübungen durchzuführen (siehe dazu auch Beitrag Frings).

Schließlich wäre auf das „Phänomen“ der **Vena-Cava-Kompression** hinzuweisen, welches bei der Wahl von Ausgangspositionen im Übungsprozess zu beachten wäre: bei Hochschwangeren kann der Uterus in Rückenlage auf die untere Hohlvene drücken und diese komprimieren. Dadurch sinkt das Herzzeitvolumen; der Schwangeren wird es schwindlig,

bis hin zur Ohnmacht. Sie wird blass und schwitzt. Gleichzeitig wird das Ungeborene nur unzureichend mit Sauerstoff versorgt. Legt sich die Schwangere bei Symptombeginn auf die linke Seite, bilden sich die Beschwerden fast immer sofort zurück. Das Kind nimmt keinen Schaden. Besondere Aufmerksamkeit gilt deshalb der Hochschwangeren beim Training in der Rückenlage.

## 1.2. Vorbeugung gegen Rückenschmerzen durch umfassende bewegungs- und verhaltensbezogene Interventionen

### 1.2.1. Atemtraining

Ein frei fließender Atem ist wichtig, um Mutter und Kind in jeder Situation mit genügend Sauerstoff zu versorgen. Während einer Schwangerschaft wird das Zwerchfell nicht allein durch das Verdrängen der inneren Organe nach oben in seiner Funktion eingeschränkt. Zusätzlich kommt es dadurch auch zu einer Zugwirkung auf selbiges und den Beckenboden. Durch eine fließende und harmonische Atmung wird u. a. der Bauchraum besser entspannt und das Zwerchfell hat mehr Platz; um sich zu bewegen, selbst wenn das Baby wächst und von unten drückt.

### 1.2.2. Haltungsschulung

In den Monaten der Schwangerschaft unterliegt die Wirbelsäule einer hohen mechanischen Belastung (siehe oben). Um so bedeutsamer ist es, insbeson-

dere die Einnahme von korrekten Körperhaltungen im Alltag zu empfehlen, damit dieses Achsensystem in der prä- und später postnatalen Phase prophylaktisch geschützt wird. Vor allem ein korrektes Heben und Tragen schützt die Schwangere vor Rückenschmerzen und Gelenkstress. Wird etwas vom Boden aufgehoben, so geht die Schwangere in die Hocke, die Last soll körpernah gehoben werden. Beim Aufstehen wird die Kraft aus den Beinen genutzt; beim Tragen muss die Last symmetrisch verteilt werden. Zu schwere Gegenstände (über 5 kg) sind zu vermeiden.

Am Rande bemerkt spiegelt die Körperhaltung zugleich die inneren Gefühle wieder und drückt letztendlich die augenblickliche Verfassung der werdenden Mutter aus.

### 1.2.3. Körperwahrnehmung

Wahrnehmungsübungen ermöglichen es, eine Beziehung zum Körper aufzubauen. Die sorgfältig, kontrollierte Herangehensweise während eines solchen Trainings gibt einer Schwangeren die Möglichkeit, auch ihr Körperbewusstsein zu verbessern. Dabei lernt sie außerdem, sich zu entspannen und bewusster zu atmen. Eine verbesserte Körperwahrnehmung drückt sich zugleich in einer optimierten Körperhaltung aus, was intentional vor allem in der Phase der Schwangerschaft ohnehin angestrebt werden soll. Gleichzeitig erhöht sich die Funktionalität der Muskulatur durch die gesteigerte Wahrnehmung der Mutter während der speziellen Übungen.

### 1.2.4. Training des Beckenbodens

Ein solches Training stabilisiert in erster Linie die Mitte der Frau. Dazu gehört der bindegewebig-muskuläre Beckenboden, der die Organe des Bauchraumes stützt. Er trägt die wachsende Gebärmutter und muss gleichzeitig stark und elastisch sein, um den Anforderungen von Schwangerschaft und Geburt zu genügen. Harnröhre, Scheide und Darmausgang liegen in diesem Muskelband, eingebettet in Muskelschichten. Eine gut funktionierende Beckenbodenmuskulatur stabilisiert die inneren Organe, schützt vor ungewolltem, peinlichem Urin- und Stuhlabgang und unterstützt später die Wehentätigkeit. Trainierte Muskulatur ist nicht allein stark, sondern auch besonders elastisch. Sie wird sich leichter dehnen, wenn das Hormon Relaxin während der Geburt die Beckenbodenmuskulatur zur Dehnung und Entspannung bringt.

### 1.2.5. Training der Rumpf- und Rückenmuskulatur

Eine funktionelle Gymnastik während der Schwangerschaft zielt weniger auf die dominante Kräftigung der Bauchmuskulatur, sondern mehr auf eine systematische Einflussnahme der Kraftfähigkeit der Rückenmuskulatur hin (sowohl die heterochtone als auch autochtone). Übungen für die gerade Bauch-

muskulatur (wie z. B. Crunches aus der Rückenlage) sollten in der fortgeschrittenen Schwangerschaft aufgrund der Entstehung der Rektusdiastase (s. o.) nicht mehr ausgeführt werden. Hingegen kann die schräge Bauchmuskulatur aus modifizierten Ausgangspositionen (wie bspw. Bankstellung; in die Schwerkraftrichtung) moderat durch gezielte Übungen angesprochen werden. Der Nutzung von üblichen Gerätschaften bei Kräftigungsübungen wie bspw. Pezziball, Theraband, Kurzhanteln steht bei Ausführung in entsprechenden Ausgangspositionen (Stand, Sitz, Bankstellung, Seitlage) nichts im Wege. Von der Verwendung der zur Zeit im Trend liegenden Flexistäben (Propriomed, Flexibar usw.), bei denen der Körper einem bewussten „Schwungungseffekt“ ausgesetzt wird, sollte nach Meinung der Autorinnen während der Schwangerschaft Abstand genommen werden.

Als Nebeneffekt bleibt zu erwähnen, dass durch das Rumpfttraining eine verstärkte Durchblutung des Bauchraumes erreicht werden kann, welches gleichzeitig eine verbesserte Versorgung des Babys zur Folge hat.

### 1.2.6. Ausdauertraining

Eine maßvolle Ausdauerschulung unterstützt und rundet sportliche Maßnahmen während der Schwangerschaft ab. So ist später die Schwangere konditionell auf eine eventuell länger dauernde Geburt gut vorbereitet. Sinnvolle Sportarten sind diesbezüglich: Walking, sanftes Nordic Walking, Schwimmen (vorzugsweise Rückenschwimmen), langsames Fahrrad fahren auf ebener Strecke und Spazieren gehen. War die werdende Mutter vor der Schwangerschaft sportlich sehr aktiv, so kann sie weiterhin in Maßen Joggen und Aerobic in der (Früh-)schwangerschaft betreiben.

Abschließend sei erwähnt, dass alle Sportarten, welche das Kind in Gefahr bringen können (z. B. durch Stoßbelastungen, gegnerische Einwirkung), zu unterlassen sind. Dies sind u. a. alle Kampfsportarten, Tauchen, Klettern, Reiten, Abfahrtski. Die Befragung des Arztes wird in jedem Fall vor der Aufnahme von jeglichen sportlichen Aktivitäten geraten. Grundsätzlich sollte aber betont werden, dass die temporäre Phase einer Schwangerschaft keine Krankheit ist.

## 2.0 Die Zeit nach der Geburt – rüchenschonen-des Verhalten

Mit der Geburt des Kindes beginnt ein neuer Abschnitt im Leben einer Frau!

Die Phase des Wochenbettes dauert zunächst 6 – 8 Wochen und endet mit der vollständigen Rückbildung der Gebärmutter auf ihre ursprüngliche Größe und der Einstellung des Wochenflusses. In dieser Zeit findet eine schnelle und große hormonelle Umstellung des weiblichen Organismus statt. Die

meisten schwangerschaftsbedingten körperlichen Veränderungen bilden sich wieder zurück. Bezüglich des aktiven Bewegungsapparates nimmt z. B. die Kontraktionsfähigkeit der glatten und der quergestreiften Muskulatur in der folgenden Zeit wieder zu. Der Kreislauf wird stabiler. Es kommt zur Ausschwemmung der schwangerschaftsbedingten Ödeme. Insgesamt dauern die Rückbildungsprozesse auf „normal“ ungefähr so lange wie die Schwangerschaft selbst.

## 2.1. Rückenschonende Versorgung und Betreuung von Neugeborenen

In den ersten Lebensmonaten ist der Säugling völlig unselbständig und ganz auf fremde Hilfe angewiesen. Die Mutter benutzt bei den täglichen, lebenswichtigen Versorgungsgängen (An- und Ausziehen, Baden, Wickeln, Füttern und Tragen) bestimmte Handgriffe (wird als „Handling“ bezeichnet) und beeinflusst damit sowohl die Haltung und Bewegung des Kindes, als auch ihre eigene Haltung. Auch wenn es ihr nicht bewusst ist, haben diese Handgriffe ebenso Auswirkungen auf das motorische Lernen des Kindes.

### Ein gutes Handling für das Kind bedeutet:

- Hilfestellungen zu erhalten, um sich besser an die Schwerkraft anzupassen
- Bewegungsförderung durch Schulung des Gleichgewichts, der Koordination und Kraft
- Stärkung der Vitalfunktionen (z.B. Atmung, Darmperistaltik und Hirnleistung) durch adäquate Reize
- Berührung und Begrenzung und fördert so die sensomotorische Entwicklung
- Unterstützung der inneren Aufmerksamkeit, der Selbstwahrnehmung.

**Ein gutes Handling für die Mutter bedeutet,** korrekte Körperhaltungen während alltäglicher Aktivitäten einzunehmen und damit sich rückschonend, rumpfaufrichtend/-stabil und gelenkscho-



Abb. 2: Aufnehmen des Kindes aus der Rückenlage.



Abb. 3: eine mögliche Form des Tragens eines Säuglings.

nend zu verhalten – ein Prozess, der begleitend die eigene Körperwahrnehmung verbessert.

### 2.1.1. Handling – der alltägliche Umgang mit einem Kind im Säuglingsalter

#### 2.1.1.1. Aufnehmen und Ablegen

Das Aufnehmen des Kindes aus der Rückenlage erfolgt immer über die Seite und so langsam, dass das Kind den Drehvorgang und das Aufnehmen mit steuern kann und zu eigener Bewegung angeregt wird (Abb. 2). Wenn das Baby direkt aus der Rückenlage hochgehoben werden würde, ohne dass es vorher auf die Seite gedreht wurde, kann das Kind seinen Kopf nicht halten.

Als Schutzmechanismus wird es reflexartig seine Schultern nach oben und vorne ziehen, vielleicht fahren sogar sie Arme schreckhaft auseinander. Dieses Hochnehmen wäre rein passiv und fördert nicht die natürliche Bewegungsentwicklung; es wird sie im Gegenteil eher behindern.

Gerade beim Aufnehmen und Ablegen des Kindes, ob von hoher Ablage (Wickeltisch) oder von unten (Krabbeldecke), sollte dies in rückschonender Weise erfolgen. Beim Aufnehmen von der Krabbeldecke kniet sich die Mutter zu ihrem Kind herunter und nimmt es dann über die Seite auf. Richtet sie sich nun auf, „sitzt“ das Kind auf ihrem Arm. Sie wechselt den Tragearm und hält das Kind dicht an ihren Körper. Sie selbst kommt über den halben Kniestand hoch in den Stand.

## 2.1.1.2 Tragen

Da das Kind im ersten Lebensjahr noch nicht selbst laufen kann, muss es getragen werden, um an einen anderen Ort zu gelangen, z. B. von der Krabbeldecke auf den Wickeltisch. Durch das Tragen nimmt das Kind seine Umwelt wahr. Dabei erhält es ständig Impulse, die sensorisch und motorisch auf sein Lage-, Haltungs- und Bewegungsgefühl einwirken. Kopf und Rumpf müssen Haltearbeit leisten (Abb. 3). Lagewechsel haben Gleichgewichtsreaktionen des Kindes zur Folge sowie die so genannte Kopfstellreaktion, d. h. die Augen lernen, sich immer wieder waagrecht im Raum einzustellen.

Dennoch sollte Tragen nicht zum Selbstzweck werden. Meist haben Mütter beim ersten Kind sehr viel Zeit und tragen ihr Kind bei jedem Anlass. In unserer Kultur ist es aber nicht mehr notwendig, das Kind ständig vom Boden fernzuhalten. Die Bewegungserfahrungen, die das Kind auf dem Arm sammelt, kann es nur dann selbst „nacharbeiten“, wenn es auch wieder auf seiner Krabbeldecke abgelegt wird. Ebenso ist es für die Rückenschmerzprophylaxe der Mutter ratsam, das Kind immer wieder abzulegen, es nur dann zu tragen, wenn es wirklich notwendig ist.

Das regelmäßige Tragen eines Babys kann durch verschiedene „Hilfsgeräte“ unterstützt werden:

### a) Tragetuch

Tragetücher bieten nicht immer eine geeignete Tragemöglichkeit für die Kinder. Da wir aufrecht gehen und stehen, kann es leicht passieren, dass vor allem das noch junge Kind im Tuch zusammensackt und seine Wirbelsäule gestaucht wird. Die Haltung wird asymmetrisch. Das Kind wird mit dem Kopf und dem gesamten Körper an den Körper der Mutter oder des Vaters gepresst und hat keine Möglichkeit, sich individuell zu bewegen oder sich aus dieser Lage zu befreien. Aber: Kinder sind verschieden, und was für das eine unangenehm ist, kann für das andere angenehm sein. Manche mögen die Enge im Tuch und lassen sich so besonders gut beruhigen. Wenn ihr Rücken zusätzlich mit der Hand gestützt wird, ist gegen das (nicht allzu lange) Tragen im Tuch nichts einzuwenden. Andere Kinder wehren sich und fordern vehement ihre Bewegungsfreiheit.

Wenn die Eltern das Tuch altersgemäß und korrekt einsetzen, bietet es dem Baby vielfältige Stimulation. Durch die ständigen Bewegungen der Eltern werden Gleichgewicht, Körpergefühl und Tiefensensibilität angesprochen. Das Kind nimmt sich selbst besser wahr. Herzschlag und Körperwärme der Eltern sind ihm vertraut und beruhigen es. Das etwas ältere Kind nimmt durch das Tragen im Tuch an den Handlungen der Eltern teil und gewinnt so schon direkten Einblick in wesentliche Tätigkeiten des Alltags. Für die Eltern bietet das Tragetuch eine gute Unterstützung, um rückschonend das Kind zu tragen.

### b) Kindertragerucksack

Kindertragerucksäcke sind weniger empfehlenswert. Diese Tragehilfen sind selten flexibel auf die Körperlänge des Kindes einstellbar. Das Kind hängt meist in den Gurten. Ein Kinderrucksack auf dem Rücken der Eltern kann dann sinnvoll sein, wenn das Kind alt genug für kleinere Wanderungen ist. Dies ist allerdings in der Regel erst ab dem ersten Lebensjahr der Fall.

### c) Tragetasche

Eine Tragetasche wird isoliert oder oft in Kombination mit einem Kinderwagen angeboten. Wird sie als Transportmittel benutzt, dann sollte man darauf achten, die Tasche immer auf den Boden und nicht auf Stühle oder Tisch abzustellen, um die Gefahr des Herunterfallens zu verhindern. Für das noch kleine Kind ist die Tragetasche ein idealer Platz, jedoch für die Mutter ist auch hier das einseitige Tragen beschwerlich und nicht rückschonend.

### d) Kinderwagen

Der Kinderwagen ist wohl das älteste Transportmittel für Säuglinge. Er ist auch heute noch unentbehrlich. Er sollte aber nicht nur für das Kind bequem sein, sondern auch für die Mutter. Große Räder erleichtern das Schieben. Die Höhe des Griffs sollte höhenverstellbar und der Neigungswinkel



Abb. 4: Körperhaltung der Mutter beim Stillen des Kindes.

einstellbar sein. So kann der Kinderwagen von jedem rückschonend geschoben werden. Auch das Gewicht muss beim Kauf beachtet werden, wenn der Kinderwagen zum Beispiel regelmäßig in den Kofferraum gehoben wird. Sportliche Kinderwagen mit 3 Rädern ermöglichen der Mutter das Joggen oder das Inline-Skating.

### 2.1.1.3. Stillen des Kindes

Es gibt eine Vielzahl von verschiedenen Positionen für das Stillen: im Liegen, im Sitzen, auf der Seite liegend und für Zwillinge. Wichtig für jede Stillposition ist immer, dass Mutter und Kind die notwendige Ruhe haben, beide eine bequeme Stellung finden und sich dabei wohlfühlen (Abb. 4). Um einer Körperasymmetrie des Kindes entgegen zu wirken, wäre zu beachten, dass das Kind auf beiden Seiten gleichmäßig angelegt wird.

Gute Unterstützung beim Stillen bietet das Stillkissen. Es wird in sitzender Position so vor den Körper gelegt, dass die Arme mit dem gehaltenen Kind darauf abgelegt werden können. Bequem ist zusätzlich ein Kissen im Rücken und eine Erhöhung (Fußbank) für die Füße. Das führt zur Entlastung der Hals- und Nackenmuskulatur. Das Kind kann in der „Wiegehaltung“, im „Kreuzgriff“ oder in der „Footballhaltung“ gehalten werden.

Beim Stillen in der Seitenlage kann das Stillkissen zur Unterstützung unter das obenliegende Bein gelegt werden oder auch als Stütze für den Rücken dienen. So wird die Seitenlage für die Mutter stabiler und dadurch bequemer.

## 2.2. Bedeutung eines körperlichen Trainings in den ersten postnatalen Wochen

Eine erste wichtige unterstützende Maßnahme ist die Rückbildungsgymnastik. Mit ihr wird schon 24 Stunden nach der Geburt in der Klinik begonnen. Dabei stehen Übungen zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur im Vordergrund (Übungen siehe Beitrag Frings), welche moderat ausgeführt werden. Im Weiteren muss berücksichtigt werden, dass sich durch ein zu voreiliges und intensives Trainieren der geraden Bauchmuskeln (M. rectus abdominis) die Rectusdiastase nochmals vergrößern könnte. Wichtig dagegen ist das Trainieren der schrägen Bauchmuskeln (M. obliquus externus abdominis und M. obliquus internus abdominis); sie schließen die Rectusdiastase. Neben Kräftigungsübungen für die Rückenmuskulatur (bei Kaiserschnitt unter Vermeidung der Bauchlage) kann später mit dem innersten Bauchmuskel, dem M. transversus abdominis, das Training fortgesetzt werden.

Parallel zu den gymnastischen Übungen wäre zu empfehlen, mit einer moderaten Form eines Herz-Kreislauftrainings erneut zu beginnen – allein ein tägliches zügiges Spaziergehen mit dem Kinderwagen kann einen ersten Beitrag dazu leisten.

## 3.0 Resümee

In der **Zeit einer Schwangerschaft** ist es ratsam, sich mit moderater sportlicher Aktivität auseinanderzusetzen, um zum einen eine komplikationslosere Schwangerschaft zu erleben und zum anderen fit für die Geburt zu sein.

Im neuen **Alltag mit dem Kind** sollten junge Mütter besonders auf ihren Rücken achten. Das im ersten Lebensjahr immer schwerer werdende Kind ist diesbezüglich eine große Herausforderung (nach 5 Monaten hat das Kind im Normalfall sein Geburtsgewicht verdoppelt und mit 1 Jahr wiegt es meist schon ca. 10 kg). Die Rumpfmuskulatur ist zunächst noch geschwächt, der Bauch meist noch unförmig, spezifische Gelenke instabil. Häufig kommt es zu Blockierungen im Iliosacralgelenk mit typischen Rückenschmerzen. Diese werden dann noch durch Heben und Tragen des Kindes oder beim Schieben des Kinderwagens verstärkt. Dennoch können viele Beschwerden durch ein angepasstes Verhalten gemindert bzw. gänzlich vermieden werden. Ebenso bedeutsam ist ein angepasstes „**Handling**“ **für das Kind**, welches dies in seinem jeweiligen Entwicklungsalter adäquat anspricht und eine sensorische und motorische Bewegungserfahrung darstellt. Damit kann ein Grundstein für eine gesunde Wirbelsäulenentwicklung beim Kind gelegt werden.

Weitere Handlingsgriffe finden Sie in dem Buch: *Babys in Bewegung*, Elsevier-Verlag; Birgit Kienzle-Müller, Gitta Wilke-Kaltenbach. Leseprobe unter [www.babysinbewegung.de](http://www.babysinbewegung.de); Buch-Rezension siehe Seite 46.

Literatur bei den Verfasserinnen

### Kontaktadressen



Birgit Kienzle-Müller  
Physiotherapeutin,  
Bobath-Vojta-Therapeutin  
Waldstraße 2,  
74177 Bad Friedrichshall  
[www.kienzle-mueller.de](http://www.kienzle-mueller.de)  
[info@kienzle-mueller.de](mailto:info@kienzle-mueller.de)



Dr. phil. Heike Streicher  
Sportwissenschaftlerin  
Universität Leipzig,  
Sportwiss. Fakultät  
Institut ABTW  
Jahnallee 59  
04109 Leipzig  
[www.uni-leipzig.de](http://www.uni-leipzig.de)  
[hstreich@rz.uni-leipzig.de](mailto:hstreich@rz.uni-leipzig.de)