

Perspektivenwechsel beim Beckenbodentraining

Beim Beckenbodentraining treffen physiotherapeutische Versuche, eingefahrene Verhaltensweisen und Körperwahrnehmungen neu und anders zu ermöglichen, auf Hindernisse. Diese hängen u.a. mit der geringen Repräsentanz des Beckenbodenbereichs im Lebensalltag und der damit verbundenen geringen Sensibilität und erlebten Beeinflussbarkeit zusammen. Eine erfolgreiche Anleitung zu einem selbstförderlichen Beckenbodentraining muss diese Hürden nehmen.

Foto: Tom Lausen

UNSER DOZENT



Robert Häusler ist Physiotherapeut mit eigener Praxis in Nottensdorf. Als Dozent vermittelt er ein „Beckenbodentraining für Sie und Ihn“ nach dem von ihm entwickelten WABASKA®-Konzept.

Seine Kurse in den VPT-Landesgruppen finden Sie im Serviceteil dieser Ausgabe ab Seite 22.

Mehr Infos

► www.beckenbodenkurs.de

INFO

Stichwort: WABASKA®-Konzept

WABASKA® ist eine Methode, den Beckenboden in seiner Funktion verstehen und erleben zu lernen. Robert Häusler hat es als Vermittlungsprinzip entwickelt, um sich der Trainierbarkeit des Beckenbodens mit seinen vielfältigen Möglichkeiten durch Wahrnehmung, Atmung, Beweglichkeits-, Ausdauer-, Schnelligkeits- und Krafttraining nähern zu können, um danach die Integration in den Alltag zu erreichen.

Einen ausführlichen Artikel des Autors finden Sie auf unserer Website unter ► www.vpt.de

Viele der folgenden Fragen lassen sich mit dem WABASKA®-Konzept beantworten: Wie kann eine positive selbstwirksame Sichtweise bei Männern und Frauen mit Beckenbodenfunktionsstörung bzw. -schwäche erreicht werden? Wie können Betroffene eine aktiv übende kompetente und zugleich sensible Haltung einnehmen? Wie können Therapeuten dieses Thema beim Aufbau von mehr Wohlfühl und Alltagssicherheit konkret anleiten und begleiten? Das Kunstwort WABASKA® leitet sich von den Trainingsinhalten **W**ahrnehmung, **A**tmung, **B**eweglichkeits-, **A**usdauer-, **S**chnelligkeits- und **K**rafttraining bis hin zur **A**lltagsintegration ab. Die einzelnen Aspekte, die durch die Anfangsbuchstaben im Wort angedeutet werden, helfen Beckenbodentraining zielgruppenorientiert anzubieten.

Von der Wahrnehmung zur Alltagsintegration

Für die Wahrnehmungsarbeit z.B. mit Beckenbodengruppen eignet sich ein visualisierter Einstieg mit einem Schwungtuch. Dieses ist als Muskelmodell gut verständlich. An die Haltung angepasst können viele Spannungsreaktionen gezeigt und nachvollziehbar gemacht werden. An mutigen Tagen ist sogar ein Sprung in das Tuch möglich und zeigt authentisch die Kraft des Niesens, Springens oder Laufens auf die Muskelplatte im Körperinneren. Wenn Therapeuten ihre Patienten mit Alltäglichem erreichen und mit ihnen eine klare Handlungskompetenz für die Familie, den Beruf oder die Freizeit aufbauen, ist das Konzept in

den Alltag integriert. An diesem Faktor lässt sich der Therapieerfolg messen. Durch Berücksichtigung aller genannten Aspekte von der Wahrnehmungsarbeit bis zur Alltagsintegration lässt sich ein vielschichtiges Beckenbodentraining anbieten.

Massive Einschränkungen

Patienten sind durch eine akute Beckenbodenschwäche in ihrem Alltag stark eingeschränkt. Das zu behandelnde Gebiet fühlt sich für sie jetzt oft fremd und unbekannt an. Ihr Empfinden ist nicht mit der Zeit vor der Einschränkung zu vergleichen. Ein bedeutsamer Meilenstein bei der Entwicklung des Konzeptes war für mich die Ultraschalldarstellung des Beckenbodens. Patienten etwa einer Beckenbodengruppe können diesen live im abdominalen Ultraschall sehen. Die Trainingsrückmeldung parallel zu den Gedanken der beteiligten Personen visuell nachzuvollziehen und an die Übungsdurchführung zu koppeln, erwies sich als zentrale Methode, um mit den Übenden ein gemeinsames Verständnis über Ansatzpunkte und Zielsetzungen im Beckenbodentraining zu entwickeln.

Die Einstellung zum Beckenbodentraining

Das folgende Beispiel von vier Personen mit ähnlicher Diagnose (z.B. Belastungsinkontinenz I°) und deren unterschiedlicher Blick auf die Therapie, gehört zum täglichen Erfahrungsschatz im Therapeutenleben. Jeder bringt andere Vorerfahrungen mit und

beschreibt den Prozess aus seiner Sicht und hat von seinem Standpunkt aus Recht. Im Therapieprozess der Gynäkologie, Urologie und Proktologie ist der beschriebene Standpunkt oft auf die Aktivierbarkeit des Beckenbodenmuskels ausgerichtet und unsere Aufgabe ist es, das Prinzip von Belastung und Beanspruchung zu verdeutlichen. Bei dem jetzt folgenden Beispiel, haben sich vier Sichtweisen um den Beckenboden versammelt: Der 1. Patient möchte sich schonen, der 2. trainiert mit dem bewussten Trick des Anspannens, der 3. trainiert reaktiv und der 4. setzt auf den Erfolg einer OP. Wenn wir uns mit allen vier Personen beschäftigen, haben alle vier ihren berechtigten Grund, den gewählten Therapieweg weiterzuverfolgen. Der „Goldene Kreis“ nach Simon Sinek kann uns helfen, sie zu verstehen und wenn nötig einen Perspektivwechsel einzuleiten.

Beckenbodenwahrnehmung

Der „Goldene Kreis“ ist ein dreigeteiltes Modell. Außen ist das **Was = Beckenbodentraining**, in der Mitte das **Wie = die verschiedenen Vorgehensweisen je nach Positionierung** und innen das **Warum = Auswirkungen auf alle anderen Bereiche**.

Wer sich mit Kunden mit Belastungsincontinenz auseinandersetzt, ob in Variante 2. oder 3. wird die Wahrnehmungsarbeit schätzen und als Einstieg favorisieren. Gemäß dem Wahlspruch der Neurorehabilitation: „Start with a winner!“ Also sollten wir uns fragen, warum die Wahrnehmung so schwierig ist und oft nicht als Start punktet, obwohl sie so wichtig ist: Wie steigern wir die Erfolgchancen?

Der Patient spürt seinen Beckenboden nicht! Die dafür nötige Innervationsaufgabe des Nv. Pudendus mit seinem Verlauf durch den Canal d'alcoc entlang des M. obteratorius internus ist häufig tonuserhöht und erschwert den Informationsfluss. Viele Männer, aber auch betroffene Frauen merken und sehen die Spannung in der Hüfte, z.B. durch die im Sitz leicht in Abduktion gezogenen Beine. Die Mobilität im Bereich der Hüftgelenke, besonders durch die Machbarkeit der Innenrotation, hat eine große Aussagekraft über die Muskelspannung des M. obteratorius internus. Gehen wir beim Üben und im Alltag durch gezielte Mobilitätsübungen für die Hüftgelenke darauf ein oder regelt es das Leben automatisch?

Übungsziele im Beckenbodentraining

Wenn ich das „Warum“ erkenne, bedeutet dies für meinen Trainingseinstieg ein komplexes Herangehen. Die Tonusregulierung der Hüftmuskulatur besonders in die Innenrotation und Extension des Hüftgelenks und vorsichtige Wahrnehmungsarbeit bei noch bestehender Flexion und Abduktionstendenz im Hüftbereich sind ein belebender Einstieg für das Training. Der Nervenverlauf vom Nv. pudendus bekommt mehr Mobilität. Die Arbeit mit Schrittvariationen ist einfach umsetzbar und stärkt reaktiv die Muskelkette. Ein im Alltag gelebter selbstbewusster Stand und Gang bringen mehr Sicherheit gegen die Krankheitsgefühle und stärken reaktiv die Körpermitte.

Wer das Wahrnehmungsdefizit kennt, hat sich bestimmt auch schon oft mit der Toilettenproblematik auseinandergesetzt. Ich habe mich immer gewundert, warum es in den Frauentoiletten



JETZT ABONNIEREN!

Aktuelle Infos
rund um den
VPT auch bei
Instagram
erhalten?

**Hier geht's
zum Profil!**



www.instagram.com/vpt.de



auf den Rasthöfen immer heißt, sie seien unhygienischer als die der Männer. Jetzt weiß ich es! Viele Frauen setzen sich nicht hin, sondern führen die Miktion in einer Squad Position aus und erhöhen schlechtenfalls durch Beschleunigen, mit zusätzlichem Pressen bei ihrer Entleerung, noch weiter den Druck ins kleine Becken. Ich verstehe das „Warum“, den Wunsch nach Verringerung von Ansteckungsgefahr auf fremden WCs und nehme ihnen auch den Glauben an das Argument ab, keine Zeit für den Toilettengang zu haben. Trotz der beschriebenen Perspektive wünsche ich vielen, die sich angesprochen fühlen, eine entspannte Entleerung und eine druckfreie Toilettenposition bei der Miktion. Der Stellungserhalt der inneren Organe im kleinen Becken ist ein wichtiger Gesundheitsfaktor. Viele behandlungsbedürftige Beschwerdebilder, wie z.B. die Belastungsinkontinenz oder die Urgeinkontinenz können durch die Beratung zu einer druckfreien Entleerung profitieren.

Ich habe dem Artikel den Titel: „Perspektivenwechsel beim Beckenbodentraining“ gegeben, weil ich als Mann keine Eigenempfindung zu den Vorgängen bei der Frau habe und durch meine jahrelang erfolgreiche Präventionsarbeit auch kein Eigenempfinden für die Männerbeschwerden liefern kann. Die vielen aufmerksamen Beobachtungen bei Betroffenen, mein Analyseverfahren durch den Ultraschall, die Gespräche über das Trainingsempfinden und den wiederholt beschriebenen Kundenbericht über die Verbesserung der Beschwerden haben mich Vieles gelehrt und mir eine andere Sicht auf das Beckenbodentraining geboten. Den Trainingsauftrag den Beckenboden anzuspannen, setze ich nur noch selten ein. .

Übungsbeispiel

Die größte Erkenntnis war die Beinarbeit beim Beckenbodentraining und ihre reaktive positive Wirkung auf die Betroffenen beim Einsatz des eigenen Körpergewichts. Der Übende setzt sich mit exakter Wahrnehmung der Tuber auf einen Holzocker und positioniert sich Aufrecht. Die Füße haben sicheren Halt auf dem Boden, der Druck auf beide Sitzbeinknochen wird gleich stark auf dem Hocker verteilt. Oft sinkt beim Anheben des Beines der einen Seite der Sitzbeinknochen der gleichen Seite in den Hocker und eine Haltungsinstabilität ist geschehen. Daran zu arbeiten, einen sicheren Halt zu bewahren, obwohl ein Bein vom Fußboden angehoben wird, bietet einen reaktiven Einstieg zu neuer Muskelaktivität. Ein gesteigerter Ablauf mit reaktiver Körperlast ist der Anstieg auf eine Erhöhung, ohne dabei die Beinachse zu verlieren.

Die Übenden mitnehmen – neue Perspektiven für ein ganzheitliches Beckenbodentraining

In der menschlichen Entwicklung hat der schweizer Entwicklungspsychologe Jean Piaget mit seinem „3 Bergeversuch“ deutlich gemacht, dass sich das egozentristische Denken bei jedem Menschen in seiner Entwicklung zeigt und von motorischen Entwicklungsschritten ausgehend bis hin zum selbstbewussten Abschätzen aller Eventualitäten reifen muss und kann. Entscheidend sind die Irritationen, die uns in unserer Entwicklung widerfahren. Die sich daraus bildende Erweiterung des Erfahrungs-

schatzes versetzt den Menschen in die Lage, auch den Blickwinkel der zweiten oder dritten Perspektive zu beschreiben, obwohl diese gerade gar nicht einzusehen ist. Mein Perspektivwechsel war die Erkenntnis, nicht nur auf das aktive Anspannen zu achten, sondern auch die Perspektive der Spannungszustände im Nerven- und Gefäßverlauf durch Hüftmobilisation und den im Alltag ständig einsetzbaren Schwerkraftmoment der Beinlast bzw. des ganzen Körpergewichtes für die Aktivierung des Beckenbodens mit zu nutzen.

So waren meine drei Sitzpositionen vor dem „3 Bergemodell“ von Piaget die verschiedenen Herangehensweisen bei der Aktivierung des Beckenbodens:

- **1. Perspektive:** Bei sich steigernder Blasenfüllung soll eine exakte sensomotorische Wahrnehmung des Beckens genutzt werden, um aktiv eine bewusste Muskelaktivierung durch Verschluss der Harnröhre umzusetzen.
- **2. Perspektive:** Durch die Beinarbeit und den dadurch entstehenden Hebel durch die Schwerkraftwirkung wird die Körpermitte instabil und muss muskulär gesichert werden. Eine reaktive Stabilisierung der Rumpfmuskulatur sichert die vorhandene Körperposition bestenfalls ohne jede kleinste Ausweichbewegung.
- **3. Perspektive:** Die Hüftmobilität besonders in Verbindung mit der Pelvitrochanteriellen Muskulatur ermöglicht einen spannungsregulierten Verlauf der Nerven- und Gefäßbahnen im Bereich des Beckenbodens. Eine Unterstützung dieser täglichen Daueraufgaben, den Schwerkrafteinfluss im Becken auszugleichen und alle dafür nötigen Muskelfunktionen zu versorgen und zu befehlen, wird durch eine Steigerung der Mobilität in die Hüftgelenksinnenrotation und -extension erreicht.

Fazit

Das Vorgehen beim Beckenbodentraining wurde durch zahlreiche Irritationen, Rückschläge und Beobachtungen bereichert. Zielführend ist es gelungen, den Betroffenen mehr Selbstsicherheit im Alltag zurückzugeben. Nach den vielen Irritationen während der Betreuung des Beckenbodenmuskeltrainings bin ich froh, so viele unterschiedliche Perspektiven kennengelernt zu haben. In der Metapher des „3 Bergemodells“ gelang es, von „allen drei Seiten“ die Funktionszusammenhänge des Beckenbodens besser zu erkennen und den Übenden deutlich zu machen. Das Ziel bei dem von Piaget beschriebenen Versuch ist es, die Erinnerung an alle drei Blickwinkel zu behalten, egal wo die Testperson gerade direkt hinsieht. Und aus jeder Position die Sichtweise der anderen beiden Positionen zu berücksichtigen sowie für bisher unbekanntes Möglichkeiten bei der täglichen Praxis offen zu bleiben. Diese Offenheit bereichert die Arbeit beim Beckenbodentraining. WABASKA® bietet einen ganzheitlichen Übungsansatz. Die Trainierbarkeit des Beckenbodens mit all seinen Möglichkeiten durch Wahrnehmung, Atmung, Beweglichkeits-, Ausdauer-, Schnelligkeits- und Krafttraining so alltagsnah wie möglich zu vermitteln, bietet dabei einen nachvollziehbaren Fahrplan des Übungsvorgehens für unsere Patienten bzw. Kunden mit der Perspektive auf Besserung. Robert Häusler ◀