

genden beschränke ich mich auf die Verhaltensänderungen in Bezug auf den Bewegungsapparat.

Ab dem 2. Trimenon sollten sich die Schwangeren langsamer und bewusster bewegen. Mir ist klar, dass dies nicht immer so leicht möglich ist. Dennoch sollte das Umfeld diese Tatsache akzeptieren und die Schwangere auf diesbezügliche Rücksicht pochen. In meinen Beratungsgesprächen formuliere ich dies folgendermaßen: *Die schwangere Frau ist hysterisch und heilig und hat immer Recht.*

Dabei meint „hysterisch“, dass die Gebärmutter (griech. hystéra = Gebärmutter) und damit der Zustand der Schwangerschaft erste Priorität haben soll. Das bedeutet, der Zustand der Schwangerschaft gibt Freiraum zum Tun und Lassen. „Heilig“ heißt, auf die Schwangere und ihre oft seltsam anmutenden Wünsche und Verhaltensweisen ist immer Rücksicht zu nehmen, und vor allem die Schwangere selbst soll Rücksicht auf ihren Ausnahmezustand nehmen und dies auch von ihrem Umfeld verlangen.

Praktische Ratschläge für den Alltag der Schwangeren

- Das Gehen auf hartem Untergrund belastet das Achsen skelett viel stärker. Daher empfehle ich stoßdämpfende Schuhe (z.B. Joggingschuhe mit Luftpolster) oder – wenn dies aus modischen Gründen nicht möglich ist – zumindest stoßdämpfende Schuheinlagen (z.B. aus Polyurethan).
- Drehungen mit Gewicht sollten – wenn überhaupt – langsam und mit bewusster muskulärer Stabilisierung der gesamten Wirbelsäule (sich leicht versteifen) ausgeführt werden. Als Beispiel sei das Einladen einer Getränkekiste in den Kofferraum des Autos genannt.
- Schwungvolles Aufstehen sowohl aus dem Bett als auch einem bequemen Lehnstuhl ist zu vermeiden- Vielmehr sollten derartige Bewegungen bewusst und langsam ausgeführt werden.
- Bei Rücken- und/oder Kreuzschmerzen sollte die Schwangere baldmöglichst medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Hierbei ist wichtig, dass die Hebammen, die Geburtshelfer und die Gynäkologen die Manuelle Medizin zumindest kennen und bedenken, dass unter Umständen mit einer Manipulation am Achsenskelett der Schwangeren Abhilfe geschaffen werden kann.

Für Manualtherapeuten sind folgende Punkte wichtig und zu berücksichtigen:

- Bei Lumbalgien während der Schwangerschaft liegt in den meisten Fällen eine Blockierung der SIGs vor. Diese wird am einfachsten mittels des Vorlaufphänomens, des Spine-Tests oder der Testung der variablen Beinlängendifferenz geprüft, wobei Letztere wegen eines Vena-cava-Syndroms nicht immer ausgeführt werden kann.
- Die Manipulation des SIG gelingt auch bei Schwangeren am besten in Seitenlage. Häufig reicht schon alleine das korrekte Lagern, um die Blockierung zu lösen. In diesen Fällen erkläre ich die biomechanische Problematik des Achsenskeletts während der Schwangerschaft besonders genau, um die Frau in die Lage zu versetzen, weitere Blockierungen möglichst zu vermeiden.
- Für seltene Notfälle, in denen innerhalb kürzester Zeit keine Fachkraft aufgesucht werden kann, instruiere ich

eine mögliche Selbstmanipulation: Die Schwangere soll sich ein zusammengerolltes Taschentuch als Hypomochlion auf den harten Boden legen, ihr Sakrum auf der schmerzhaften Seite darauf platzieren und dann das entsprechende Bein, in Knie- und Hüftgelenk gebeugt, unter dem Knie umfassen und bodenwärts drücken. Hierbei ist jedoch zu betonen, dass der Oberschenkel nicht auf dem Bauch, sondern seitwärts davon positioniert ist. Die Schwangere sollte es auch bei einem Versuch belassen. Hilft ihr diese Übung nicht, kann sie auch versuchen, im Stand locker und langsam das Becken kreisen zu lassen, was manchmal zur Spontanmanipulation führt.

- Bei immer wiederkehrenden Blockierungen der SIGs trotz der oben erwähnten Maßnahmen kann mittelfristig ein Beckengurt helfen, der vor dem Aufstehen im Liegen angezogen wird. Dazu muss jedoch der Leidensdruck sehr hoch sein, um sich einer derartig einschneidenden Maßnahme zu unterziehen. Wichtig ist zudem, die Schwangere genau zu instruieren, wie der Gurt anzuziehen ist. Er sollte vor allem über den Trochanteres und knapp oberhalb der Symphyse getragen werden und keinesfalls einen Druck auf den Uterus ausüben. Von einer Sklerosierung der iliosakralen und lumbosakralen Bänder während der Schwangerschaft ist abzusehen.

Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeut

Da die Schwangere nicht in jedem Falle sowohl geburtshilflich als auch manualtherapeutisch von derselben Person betreut werden kann, wird nachfolgend ein mögliches Konzept der Zusammenarbeit vorgestellt.

- Der betreuende Arzt muss zuerst einmal an die Möglichkeit einer funktionellen Störung der SIGs denken. Diese Voraussetzung wird derzeit noch nicht erfüllt. Ich versuche, die Kollegen darauf aufmerksam zu machen und sie in der Diagnose einer solchen Störung zu unterweisen.
- Liegt eine Blockierung der SIGs vor, sollte der betreuende Arzt die Schwangere zu einem Manualtherapeuten (Arzt oder Physiotherapeut) überweisen. Bei akuten Beschwerden muss nach der Diagnosestellung eine entsprechende Therapie erfolgen. Dabei ist es wichtig, die Schwangere entsprechend der unter *Konsequenzen für die Betreuung und Beratung von Schwangeren* genannten Gesichtspunkte zu informieren und zu beraten.
- Wird die Manualtherapie lege artis durchgeführt, besteht für die Schwangerschaft (d.h. für den Uterus, die Plazenta und den Fetus) keine Gefahr. Ich habe im Laufe der Jahre bei Schwangeren noch nie eine unerwünschte Wirkung der Manualtherapie am Beckenring auf die Schwangerschaft beobachtet. Es ist jedoch immer darauf zu achten, dass bei der Manipulation kein Druck auf den Uterus ausgeübt wird. Dies könnte bei der Manipulation in Seitenlage geschehen, wenn das oben liegende Bein in der Hüfte zu stark flektiert gelagert wird und der Oberschenkel dadurch einen Druck auf die Uteruswand ausüben kann. Es ist bekannt, dass ein stumpfes Bauchtrauma eine an der Uterusvorderwand haftende Plazenta verletzen und dadurch eine vorzeitige Ablösung der Plazenta oder eine fetomaternalen Transfusion auslösen kann. Meines Wissens wurde dieser theoretisch denkbare Fall jedoch in