



Patiententag Urologie Sindelfingen Beckenbodengymnastik (Tanzberger-Konzept)

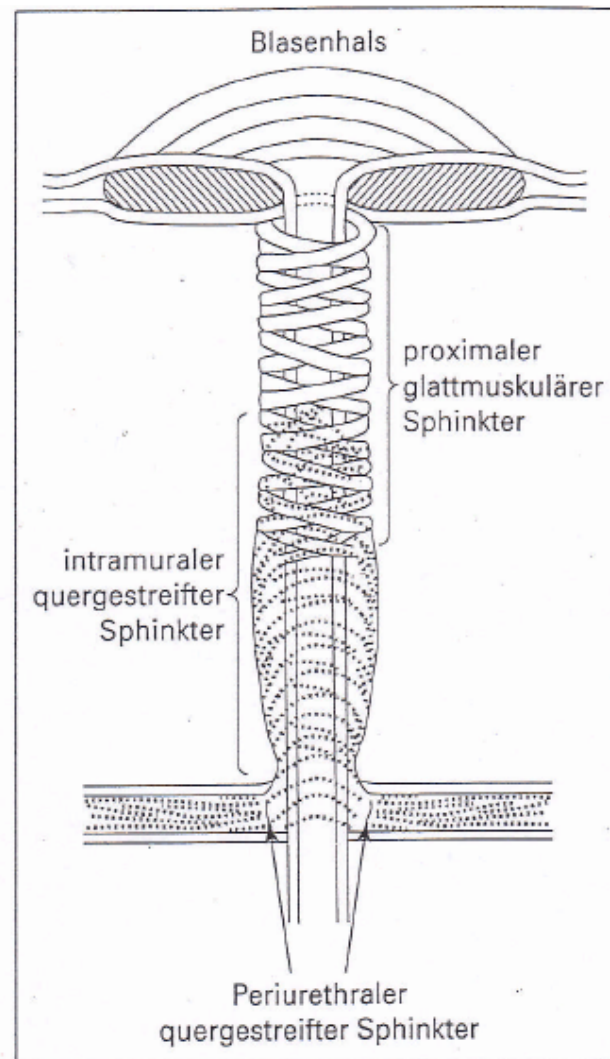
12.10.2019 – Therapiezentrum gGmbH im Klinikverbund Südwest
Ingrid Schröcker

Am Verschlussmechanismus und der Kontinenzleistung sind folgende Strukturen beteiligt:



- Urethralschleimhaut
- Elastische und kollagene Bindegewebe innerhalb der urethralen Wand, bei füllender Blase kommt es zum urethralen Dehnverschluss
- Glatte Muskulatur der Urethralwand
- Der submuköse Gefäßplexus, als abdichtender Schwellkörperverschluss

Diese Verschlussleistung ist ein Teil des Urethralen – Ruhe-druckprofils. Die Urethralwand muss elastisch sein, so dass äußere Kräfte durch **aktive Drucktransmission** = muskuläre Beckenbodenkraft **passive Drucktransmission** = abdominale Druckwelle Verschlusskraft aufbauen können.





- Der glatte, interne urethrale Verschlussmechanismus steht unter alphaadrenerger und cholinergischer Kontrolle
- Der Ruhedruck ist abhängig von einer intakten Innervation, insbesondere über sympathische Rezeptoren
- Alle an der Entstehung des Ruhedrucks beteiligten Strukturen sind östrogen abhängig. Das erklärt, dass der urethrale Eigentonus in der postmenopausalen Zeit abnimmt



Die quergestreiften urethralen und periurethralen Muskeln bilden den extrinsischen Sphinktermechanismus der Urethra

- Innerer Anteil: liegt innerhalb der urethralen Wand.
(M. compressor urethrae, urethrovaginaler Sphinkter)
- Weiter außen gelegener Anteil: Skelettmuskelfasern des Diaphragma pelvis



- **Kontinenz** ist die Fähigkeit, **Zeitpunkt und Ort** für die Entleerung von Blase und Darm **selbst zu bestimmen**



- Belastendes und langes Sitzen
- Belastendes Bücken
- Chronischer Husten
- Geringe, ungünstig verteilte Tages – Trinkmenge
- Häufige Entleerungen kleiner Mengen
- Geburtsposition Rückenlage
- Chronische Obstipation
- Fehlkonditionierte Entleerungssignale durch äußere Reize
- Strukturveränderungen durch Alterung



- Alles was ich benannt und bewegt habe, wird bekannt
- Man kann nicht üben, was man nicht kennt und was man nicht spürt
- Worte finden für das, was ich spüre und wahrnehme
- Es kann ins Unbewusste absinken um automatisch wiederaufzutauchen



Geistige Voraussetzungen für das Kontinenztraining:

- Eigenes Interesse
- Geistige Aufnahmefähigkeit und –bereitschaft
- Symptome und Therapieschritte verstehen und zuordnen können
- Bereitschaft zur Veränderung und zu Eigeninitiative
- Psychische Gesundheit



- Nervale Intaktheit
- Noch vorhandene muskuläre Substanz
- Weitgehend regelrechte Topographie
- Ausreichende Beweglichkeit im Lenden-Becken-Hüft-Bereich
- Allgemeine körperliche Mobilität



Gerichtete Aufmerksamkeit

Spüren heißt sich auf eine Spur begeben: Der entwickelte Bewegungssinn „spürt“ die Bewegung in die unbekannte Beckenboden-Sphinktermuskulatur

Visualisieren

(Generalschlüssel in der Kontinenztherapie)

- Optisch unsichtbare Strukturen werden mental repräsentiert
- Funktions-Vorstellungsbild ermöglicht fokussierendes Üben
- Auto-Biofeedback ermöglicht autonome Selbstkontrolle
- Gestaltung des Bewegungsablaufes wird sicher und wiederholbar
- Konkretes Erleben steigert Selbstkompetenz und Motivation



- Der Atem ist der natürliche Rhythmusgeber der Beckenbodenbewegungen
- Muskelstimulation durch den Atem (Atemtechniken, Laute)
- „Ton erzeugt Tonus“



Gesten sind in der Therapie als Stellvertreter und Verstärker für Beckenboden-Sphinkter-Bewegungen:

- *Schnür-Gesten*
- *Hebe-Gesten*
- *Bogen-Gesten*



Kraft sollte in den Stellungen aufgebaut werden, in denen Kraft gebraucht wird!

Ein gutes Beispiel dafür ist ein Harnverlust beim joggen, husten, niesen ect.



Schlüsselprinzip:

Kraftgewinn durch Widerstände:

- Muskeladaption durch Widerstandstraining
- Arbeit gegen festen oder dynamischen Widerstand

Biologisches Grundgesetz laut Arndt und Schulz

- Schwache Reize regen die Lebenstätigkeit an
- Starke Reize hemmen sie
- Überstarke Reize heben sie auf



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Gerne beantworte ich Ihre Fragen.**