

Sabine Irmer

Blase in Balance

Das ganzheitliche Übungsprogramm gegen Reizblase,
Inkontinenz, chronische Blasenentzündung,
Unterbauchschmerzen, Hüft- und Rückenbeschwerden,
Kieferdysbalance ...



VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Hinweise des Verlags

Dieses Buch dient der Information über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autorin und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die hier vorgestellten Vorgehensweisen sind nicht als Ersatz für professionelle Behandlung bei ernsthaften Beschwerden zu verstehen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet abrufbar über:
<http://dnb.d-nb.de>

VAK Verlags GmbH
Eschbachstraße 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
info@vakverlag.de
www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2026
Layout und Satz: Ulrich Schmid, de-te-pe, Aalen
Lektorat: Irene Klasen
Covergestaltung: Kathrin Steigerwald, Hamburg
Covergrafik: © Adobe Stock/archivector und Adobe Stock/Maria
Grafiken: Sonja Burger, Wildegg/© Sabine Irmer
Fotos: Ines Heider Fotografie, Münster
Druck: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg
Printed in Germany
ISBN: 978-3-86731-283-7

Inhalt

Vorwort – Holen Sie Ihre Blase zurück ins Team	11
Urologische Beschwerdebilder	13
Ein Vorwort von Dr. Monika Leiß-Stankoweit, Urologin (im Ruhestand)	
Das Uro-Gyn-Puzzle: 9 „Puzzleteile“ für eine gesunde Blasenfunktion ...	27
Das 6-Wochen-Programm für die Blase	39
Was macht die Standübungen so besonders?	40
Was macht die Bodenübungen so wertvoll?	42
WOCHE 1 Das Traumpaar: Ein starkes Rückgrat für eine gesunde Blasenfunktion	47
Praxisteil in Woche 1	47
Warum Fehlhaltungen Beckenboden und Blasenfunktion beeinflussen ..	48
10-Punkte-Haltungsscheck	48
Hüftgelenke: Wichtige Verbindung für Beine und Becken	50
Der Beckenboden und seine Freunde	51
Der Beckenboden und unsere gemütlichen Gewohnheiten	52
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 1	54
Ihr Übungsplan am Boden in Woche 1	60
WOCHE 2 Der Kopf steuert die Blase: Stimmen Sie Ihre Blase mit neuen Verhaltensweisen positiv	71
Protokoll für das Trinkverhalten und die Blasenkapazität	72
Wie funktioniert eine gesunde Blase?	73
Unterteilen Sie Ihre Blasenfunktion in die Phasen Speichern und Entleeren	75
Willentliche oder unbewusste Kontrolle?	80
Was Ihre Augen über das Befinden Ihrer Blase ausdrücken	82
Es gibt nicht DIE Reizblase	83
Zellgesundheit für die Blase	85
Die überaktive Blase (OAB) führt ein Eigenleben	87
Haustürdrang muss nicht sein	87

Die Kopf-Steiß-Verbindung fördert die Beckenboden- und Blasenfunktion	89
Praxisteil in Woche 2	89
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 2	90
Ihr Übungsplan am Boden und im Sitzen in Woche 2	93
WOCHE 3 Tschüss Dauerstress: Jede Blase braucht auch mal Entspannung	99
Ist Ihre Atmung im Fluss oder empfinden Sie im Alltag Überdruck?	100
Harmonie für Geist und Herz fördert die Nierenfunktion	102
Die Bedeutung des geraden Bauchmuskels für die Blase	103
Praxisteil in Woche 3	105
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 3	105
Ihr Übungsplan am Boden in Woche 3	109
WOCHE 4 Pflegen Sie Ihren Psoas für Beckenboden und Blase	115
Sitzen schadet dem Psoas	116
Der Darm braucht Bewegung	118
Praxisteil in Woche 4	122
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 4	122
Ihr Übungsplan am Boden in Woche 4	125
WOCHE 5 Das Fundament für Ihr Wohlbefinden: der Beckenboden ...	129
Die äußere Beckenbodenschicht und die Willenskraft	132
Äußere Beckenbodenschicht und tiefe Beckenbodenschicht im Vergleich	133
Ultraschall als Feedbackinstrument	134
Belastungsinkontinenz	135
Unterbauchbeschwerden	136
Wiederkehrende Blasenentzündungen	137
Praxisteil in Woche 5	138
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 5	139
Ihr Übungsplan am Boden in Woche 5	141
WOCHE 6 Stabilität schützt: Weniger Stress für Ihre Blase	153
Stabilisationsfähigkeit schützt Ihre Blase	155
Wärme minimiert Stress für die Blase	157
Emotionale Stabilität stärkt die Tiefenmuskulatur	158
Blasensenkung wird durch Druck spürbar	159

Rumpfstabilität hilft, Blasendruck standzuhalten	161
Praxisteil in Woche 6	161
Ihr Übungsplan im Stand in Woche 6	161
Ihr Übungsplan am Boden und im Sitzen in Woche 6	163
Schlusswort: Wie geht es weiter?	169
Liste aller Übungen	171
Danksagung	173
Rezept Blasen- und Nierentee	175
Blasenprotokoll	177
Literatur und Quellen	181
Über die Autorin	183

Vorwort – Holen Sie Ihre Blase zurück ins Team

Wenn Sie dieses Buch gerade durchblättern, gehört Ihre Blase wahrscheinlich nicht zu den Teamplayern im Reigen Ihrer Organe – noch nicht. Vielleicht möchten Sie präventiv etwas für Ihre Blasengesundheit tun. Sehr lobenswert! Im ersten Fall macht Ihre Blase sich immer dann bemerkbar, wenn Sie es überhaupt nicht brauchen können. Das macht sie allerdings nicht absichtlich, sondern sie versucht nur, auf bestimmte Dysfunktionen in Ihrem Körper aufmerksam zu machen. Denn die Ursachen für Reizblasensymptome, wiederkehrende Blasenentzündungen, aber auch für Kontrollverluste liegen oft ganz woanders. Hätten Sie beispielsweise gedacht, dass der untere Rücken – die Lendenwirbelsäule – häufig für Blasenbeschwerden wie frühzeitigen Harndrang hauptverantwortlich ist?

Viele Frauen sind überrascht zu erfahren, dass der Grund ihrer Blasenbeschwerden sehr wahrscheinlich im Körper selbst liegt. Zum Beispiel in einer beugenden Körperhaltung oder in fehlerhaften Bewegungsabläufen. Manchmal ist es auch „nur“ zu wenig liebevolle Achtsamkeit für den eigenen Körper. Oder es liegt an Dauerverspannungen von Muskeln und Bindegewebe, die einen Stopp des Energieflusses verursachen. Das kann man beispielsweise bei Blasenentleerungsstörungen beobachten.

Tatsächlich sind es insgesamt neun Bereiche in Ihrem Körper, die Ihre Blase direkt oder indirekt beeinflussen – und über die Sie wiederum Ihre Blasenfunktion harmonisieren können. In diesem Buch habe ich sie als Teile eines Blasenpuzzles dargestellt – nur zusammen ergeben sie ein Ganzes. Mit meinem 6-Wochen-Übungsprogramm sprechen Sie alle neun Puzzleteile an und holen Ihre Blase zurück ins Organteam. Dieses Übungsprogramm habe ich in mehr als 15 Jahren im Rahmen meiner Tätigkeit als zertifizierte Urotherapeutin erarbeitet, und mehr als 5000 Frauen haben ihr Ziel erreicht: Ihre Beckenboden- und Blasenfunktion hat sich spürbar verbessert!

Sie finden in diesem Buch jede Menge wertvolle theoretische Informationen. Wer sich schnell einen Überblick verschaffen möchte, welche Körperregion vielleicht die meiste Pflege benötigt, schaut am besten direkt in die Erklärungen zu den Puzzleteilen 1 bis 9. Im Praxisteil erlernen Sie 26 Standübungen und 9 Bodenübungen, die aufeinander aufbauen. Das hört sich viel an, aber es sind nur kurze Sequenzen, die ineinander übergehen. Diese wiederholen Sie in jeder Übungseinheit. Sie haben außerdem die Möglichkeit, einen Rücken- & Beckenbodenkurs online zu besuchen, darin führe ich Sie Schritt für Schritt in Echtzeit durch alle Übungen. Gerne können Sie auch ein Wochenendseminar „Blase in Balance“ online und in Präsenz im deutschsprachigen Raum aussuchen.

Aus langjähriger Erfahrung weiß ich, wie häufiger Harndrang das Leben und die Lebensqualität beeinträchtigen kann. Deswegen wünsche ich mir von Herzen, dass mit meinem ganzheitlichen Verhaltens- und Übungsprogramm möglichst viele Frauen wieder in den natürlichen Kontakt mit ihrem Körper kommen und die Blase wieder zum Teamplayer in ihrem Organsystem wird. Die Rückmeldungen meiner Teilnehmerinnen sind positiv: „Ich kann wieder eine längere Wanderung wagen.“, oder „Ich halte wieder ein Konzert durch, weil meine Blase nicht mehr frühzeitig drängelt.“ Ich freue mich, dass Sie dabei sind und wünsche Ihnen viel Freude und Wohlbefinden beim Bewegen.

Gerne möchte ich an dieser Stelle für mehr Vernetzung im Gesundheitswesen werben, wenn es um die Beckenboden- und Blasenfunktion der Frau geht. Es wäre für die Frauengesundheit wünschenswert, wenn es hier zu mehr fächerübergreifender Zusammenarbeit zwischen ganzheitlich arbeitenden Urologen und Gynäkologinnen, Orthopäden, Hebammen, Osteopathen, Physiotherapeutinnen, Atemlehrern, Logopäden, Musik- und Klangtherapeuten, Energetikerinnen, Yogalehrerinnen und Qi-Gong-Lehrern kommen würde.

Ihre Sabine Irmer

Urologische Beschwerdebilder

Ein Vorwort von Dr. Monika Leiß-Stankoweit,
Urologin (im Ruhestand)

Über zehn Jahre lang, bis zu meinem Ruhestand, habe ich mit Sabine Irmer als spezialisierter Urotherapeutin zusammengearbeitet. Unter unseren Patientinnen gilt sie als Geheimtipp, so viele Ideen und Tricks hat sie zu bieten, um die verschiedensten Blasenfunktionsstörungen zu therapieren. Im Uro-Gyn-Puzzle steckt ein großes Spektrum von Übungen aus der Feldenkrais-Lernmethode, der Rückenschulung, der Atemtherapie, Qi Gong, Antara® und den unterschiedlichsten Beckenboden-Übungsprogrammen. Sabine Irmer hat es erarbeitet, um so für die Frauen zu jeweils speziellen persönlichen Veränderungen zu kommen. Die Beschwerden können vom Rücken, der tiefen Bauchmuskulatur, dem Beckenboden, den unteren Extremitäten und von Kieferverkrampfungen herrühren. Die Blase liegt ziemlich in der Körpermitte und ist über Faszien, Muskelketten und Nervenverschaltungen mit den gesamten physischen sowie psychosomatischen Strukturen vernetzt.

Bei Blasenbeschwerden spielt die Psyche eine immense Rolle, ebenso wie Schleimhautveränderungen etwa durch Hormonmangel, Nikotin oder Schmerzmedikamente. Patientinnen atmen wieder auf, weil sie nicht als Organ, sondern als Gesamtpersönlichkeit gesehen werden und eine individuelle Behandlung erfahren. Sie lernen, ihre eigenen wirkmächtigen Selbstheilungskräfte zu aktivieren, um unabhängig von Behandlern und Tabletten zu werden. Endlich kann die Klage „Nie ohne meine Blase“ aufgelöst werden in: „Ich habe meine Blase vergessen, sie diktiert meinen Alltag nicht mehr.“

Aber zunächst gilt es zu erkennen, unter welchem Beschwerdebild die Patientinnen leiden. Übliche Aussagen lauten beispielsweise:

- Nach jedem Geschlechtsverkehr habe ich eine Blasenentzündung.
- Immer habe ich diese ziehenden, drückenden, nervenden Schmerzen im Unterleib und der Blasengegend.
- Ständig nervt dieser Harndrang.
- Wenn ich den Schlüssel ins Türschloss stecke, kann ich den Urin nicht mehr halten, der Urin läuft einfach so weg.
- Wenn ich mich morgens im Bett aufrichte, entleert sich die Blase und ich bin klatschnass.
- Ich habe da so ein Fremdkörpergefühl zwischen den Beinen.
- Ich musste dieses Jahr schon sieben Mal ein Antibiotikum schlucken.

- Ich nehme jetzt schon monatelang ein Antibiotikum ein.
- Ich kann kein Theaterstück, Konzert, keinen Kinofilm zu Ende erleben, weil ich ständig auf Toilette muss.
- Ich bleibe nur noch zu Hause, weil ich immer wieder nass bin, ich traue mich nirgends mehr hin.
- Ich kenne jede Toilette in der Stadt.

„Nie ohne meine Blase“ – das Leid vieler Patientinnen.

Die Gründe für diese mehr als lästigen Probleme sind unterschiedlich und zahlreich. Manchmal kommen auch mehrere Ursachen zusammen. Sie zu kennen, hilft vielen Frauen, die Übungen aus dem Praxisteil auch wirklich korrekt und konsequent anzuwenden. Also werfen wir einen Blick darauf.

Blasenschleimhautempfindlichkeit

Es gibt zum einen eine angeborene Anfälligkeit der Blase, die genetisch bzw. epigenetisch (Ausprägung des Erbmaterials) verankert ist, und die ähnlich einer Anfälligkeit des Magens beispielsweise bei Stress durch angespannte Lebenssituationen getriggert wird. Zum anderen gibt es eine erworbene Empfindlichkeit der Blase, die meist durch Medikamente, beispielsweise Methotrexat als Rheumamittel, andere immun-supprimierende Medikamente oder Schmerztabletten entsteht. Auch Rauchen, Stress und länger anhaltender Hormonmangel sind häufige Ursachen.

Spätestens mit Beginn der Wechseljahre oder auch durch gestagenbetonte Hormonspiralen zur Verhütung werden die Schleimhäute nicht nur der Scheide, sondern auch der Blase zunehmend trockener, rissiger und gereizter und damit anfälliger. So führt der Östrogenmangel der Blase zu Schleimhauteinrissen und Mikrohämaturie, nicht sichtbaren Blutbeimengungen im Urin. Ein Grund, warum Betroffene dann zum Urologen geschickt werden.

Eine weitere Folge des Hormonmangels ist eine zunehmende Infektanfälligkeit der trockenen, atrophen (also sich rückbildenden, immer dünner werdenden) Blasenschleimhaut. Sie verliert an Elastizität, Entfaltungsfähigkeit und Geschmeidigkeit, wodurch ihr Fassungsvermögen kleiner wird. Eine Reizblase mit häufigem Harndrang schon bei kleinen Füllmengen kann die Folge sein. Der Verlust der Geschmeidigkeit durch Hormonmangel kann sich zudem auf den Blasenverschluss auswirken: Der Mangel an bindegewebskräftigenden, elastifizierenden Östrogenen führt unter Umständen zu einer Verstärkung der sogenannten Belastungsinkontinenz, also einem Urinverlust bei Druckerhöhung im Bauch nach unten. Vor allem bei bereits vorgeschädigtem Beckenboden nach Geburten oder häufigem schweren Tragen kommt es zu diesem Krankheitsbild.

Auch Nikotin, Schmerzmittel, Rheumamedikamente oder Chemotherapeutika greifen die zarte Schleimhaut derart an, dass Entzündungsneigung und Infektionsanfälligkeit ausgeprägter werden. Rauchen führt neben der Steigerung der Schleimhautempfindlichkeit außerdem überproportional oft zu Blasenkrebs.

Erschlaffung von Beckenboden und Unterbauch

Die Erschlaffung im Beckenboden nach Geburten und häufigem schweren Heben sowie die Gewebeschwäche im Alter führen zur Belastungsinkontinenz. Es geht also bei Druck und Erschütterungen von oben Urin ab. Die Haltefunktion des Schließmuskels und der umgebenden Muskulatur ist gemindert, manchmal sehr geschwächt. Üblicherweise wird dann, wenn nicht gleich zur Operation, zu Beckenbodengymnastik geraten, vor allem zu Anspannungsübungen. Oft ist die Blase jedoch auch rotatorisch, also gedreht, abgesenkt, häufig nach vorn in das vordere Scheidengewölbe und quetscht sich dann bei der Blasenentleerung selbst ab. Die Folge ist eine schlechtere Ausschwemmung von Bakterien mit Begünstigung von Restharn und damit von Infekten, schlimmstenfalls mit Rückstau in die Nieren. Gleichzeitig werden bei dieser Abquetschung die Nerven im Blasenauslass gereizt. Daraus kann sich durch den Druck auf die „Harndrangsnerven“ eine Reizblasensymptomatik entwickeln, die mit einer Blasenentleerungsstörung einhergehen kann. In diesem Fall ist es also höchst kontraproduktiv, ausschließlich Anspannungsübungen aus der Rückbildungsgymnastik zu betreiben. Es gilt vielmehr, Übungen zu erlernen, die die symmetrische Ausgespanntheit der Beckenbodenmuskulatur an ihren Ansatzpunkten im knöchernen Becken wiederaufbauen, damit der Blasenauslass mittig, senkrecht und damit abflusserleichternd positioniert ist. Hierfür ist meist keine Operation nötig, wie das Übungsprogramm von Sabine Irmer zeigen wird.

Prozesse in der Nachbarschaft der Blase

Entzündungen im Becken, beispielsweise des Krumm- und Enddarms (Divertikulitis, entzündliche Hämorrhoidalerkrankungen) ebenso wie der weiblichen Beckenorgane (Eierstöcke, Gebärmutter, Eileiter) werden ebenfalls häufig auf die Blase übertragen. Auch eine Obstipation (Verstopfung) mit vergrößertem, atonem Enddarm irritiert wegen der unmittelbaren Nachbarschaft die Blase und kann zu Harndrang oder Restharn führen. In schlimmen Fällen können Abszesse oder Metastasen im kleinen Becken (eventuell auch mit Wasseransammlung, also Aszites) Ausstrahlungsbeschwerden an der Blase bewirken. Wichtig ist daher eine exakte Diagnostik.

Orthopädische Ursachen

Häufig fallen mir bei Patientinnen mit Blasenbeschwerden asymmetrische Verziehungen des Beckens und des Beckenbodens auf, beispielsweise als Folge von einseitigen Beinverkürzungen, Beckenschiefstand, Skoliose oder schmerzhaften Gangstörungen bei Knie- und Fußbeschwerden. Beim vaginalen Tasten zeigen sich dann schmerzhafte Ausgleichverspannungen im Bereich des *Musculus piriformis* und anderer Beckenbodenmuskeln oder Druckschmerz am knöchernen Becken, am Steißbein, an der Schambeinfuge oder an den Iliosakralfugen, also den schmalen Spalträumen zwischen dem Kreuzbein und dem Darmbein, die sich im Iliosakralgelenk befinden. Dies tritt manchmal zusammen mit einer Verziehung des Beckenbodens nach seitlich vorn oder hinten auf.

All diese Auffälligkeiten werden als Schmerzsymptome im Zweifelsfall der Blase zugeschrieben, die eigentlich nur sekundär betroffen ist. Die Muskelketten des ganzen Körpers kreuzen in der Körpermitte, gegebenenfalls mit Ausgleichverspannungen. Diese Erkenntnisse verdanken wir auch Moshé Feldenkrais, der als einer der ersten erkannt hat, dass alle Körperregionen über Muskel- und Faszienketten miteinander verbunden sind. Die Schmerzen werden der Blase zugeordnet, obwohl es eigentlich pathologische Haltespannungen an der Umgebungsmuskultur und den knöchernen und faszialen Umgebungsstrukturen sind. Hier ist eine exakte Diagnostik nötig, um zu wissen, an welcher pathologischen Haltung und Verziehung des Gewebes angesetzt werden muss, zum Beispiel mit speziellen Übungen aus der Urotherapie und oft ergänzend auch osteopathisch. Eine Standardgymnastik mit dem Fokus auf Beckenboden und Blase wird dem Beschwerdebild nicht gerecht.

Blasenhals- und Blasenauflassverspannungen

Durch Verspannungen im Blasenauflass entstehen mindestens so viele Blasenkrankungen wie durch Beckenbodenschwäche. Sie sind der häufigste Grund für Blasenentleerungsstörungen (durch Abflussbehinderung) mit Harnwegsinfekten und ständigem Harndrang durch Druck auf die „Harndrangsnerven“. Auch eine Belastungsinkontinenz wird durch eine Starre im Blasenauflass ausgeprägt, weil für einen vollständigen Blasenverschluss elastisches Gewebe notwendig ist.

Die standardisierte Beckenbodengymnastik bedient leider nur die Gewebeschwäche. Anspannungs- und Muskelaufbauübungen können jedoch bei verspanntem und verzogenem Blasenhals und Beckenboden dazu führen, dass die Symptome noch schlimmer werden: Reizblase, Blasenentleerungsstörung oder Infektionen häufen sich dann erst recht.

Eine Urotherapie, wie sie Sabine Irmer für die unterschiedlichen Blasenkrankungen durchführt, erfordert also zunächst eine exakte Ursachendiagnostik für die

Symptomatik. Erst dann folgen gezielte Übungen für die Bereiche, die nicht funktionieren oder krankhaft reagieren. Dabei muss ein besonderes Augenmerk nicht nur auf die Muskulatur um den Harnröhrenbereich gelegt werden, sondern auch auf den Blasen Hals selbst mit seinen sogenannten Alpha-1-Fasern. Dieses Nerven Geflecht des Sympathikus löst bei Druck, etwa durch eine gefüllte Blase, zunächst eine höhere Verschlussspannung, dann Harndrang aus.

Besteht bei einem Menschen ein überbetonter Sympathikustonus, also eine Übererregung des vegetativen Nervensystems, zum Beispiel durch Stress, aktiviert der Sympathikus unbewusst seine Alpha-1-Fasern am Blasen Hals, egal wie leer die Blase ist – der Sympathikus geht sich sozusagen selbst auf die „Nerven“. Die Folgen sind Harndrang, Blasen Halsverspannung und Blasenentleerungsstörung.

Gesteigert wird die Sympathikus-Aktivierung des Blasen Halses zusätzlich durch den Außendruck einer angespannten Beckenbodenmuskulatur. Man könnte es so interpretieren, als solle symbolisch über die Schließmuskeln auch das Leben unter Kontrolle gehalten werden. Die Kontrollmuskeln verspannen sich und drücken den Blasen Auslass mit seinen vegetativen sympathikotonen Fasern ab. Ein Teufelskreis von Anspannung, Blasenentleerungsstörung, Reizblase und Infektionen beginnt. Wie kontraproduktiv wäre da eine Beckenbodengymnastik mit den bekannten Anspannungsübungen!

Durch Einnahme von Antidepressiva kann als eine Nebenwirkung auch eine Blasen Halsverspannung entstehen, was bei Restharn und Infekten eher schädlich ist.

Auch eine Blasen Halsinsuffizienz mit einer sogenannten Cystocele (Senkung des Blasenbodens in das Scheidengewölbe) führt zu einer Reizung der Alpha-1-Fasern des Blasen Halses. Harndrang und Reizblase können die Folge sein. In diesem Fall muss bei den klassischen Anspannungs-Beckenbodenübungen das Risiko eines „Quetschharnphänomens“ der Blase in der Scheide bedacht werden. Das herabgesackte vordere Scheidengewölbe (mit abgesackter, vorgefallener Blase) muss deshalb zuvor in seine ursprüngliche, physiologische Lage zurückgebracht werden, um ein Abpressen des herabgesackten Gewebes zu verhindern.

Dies gelingt manuell, mit Würfel- und Ringpessaren oder Spezialtampons. Sie helfen auch beim Vorfall des hinteren Scheidengewölbes durch Senkung des Enddarms nach vorn unten in die Scheide. Hier sind spezielle Übungen erforderlich, die die hintere Beckenbodenregion ansprechen und anheben.

Immunschwäche – zurück zum Stress

Eine Immunschwäche kann angeboren sein oder durch schwere Erkrankungen und/oder Medikamente hervorgerufen werden, beispielsweise nach Transplantationen, wenn Immunsuppressiva eingenommen werden müssen. Häufiger jedoch ist der Auslöser Dauerstress. Dabei kommt es neben den oben bereits beschriebenen

Verspannungssymptomen erschwerend zu einem Angriff auf das Abwehrsystem des Körpers. Es werden entzündungsprovozierende Zytokine (Eiweißstoffe zur Signalübertragung im Körper) in den Kreislauf abgesondert und das Immunsystem, also die körpereigene Abwehr, wird „verbraucht“. Dann entwickeln sich Entzündungen, Infektanfälligkeiten und leider auch immunologische Fehlreaktionen der Blase. Dazu gehört die Interstitielle Zystitis, eine Autoimmunerkrankung der Blase, bei der Autoantikörper gegen eigenes Blasengewebe gebildet werden.

Bei Langzeitstress zeigt sich also über Veränderungen im Immunsystem eine erworbene Anfälligkeit für Infektionen an den genetisch empfindlichen Organen Blase, Magen und Herz. Häufige Antibiotikagaben wegen Blasenentzündungen schaden dem Immunsystem, weil sie eine gesunde Darmflora dezimieren. Diese ist nach neuesten Studien extrem wichtig für eine intakte Immunabwehr und sollte im Zweifelsfall durch entsprechende Ernährung und Präparate saniert werden.

Neurogene Störungen

Auch verschiedene Rückenerkrankungen im Übergang Lendenwirbelsäule/Sakralmark mit Nervenquetschungen triggern eine Blasensymptomatik. Spinalkanalstenose, Bandscheibenvorfälle, neurogene Störungen wie Polyneuropathien (z.B. durch Diabetes) und nicht zuletzt Multiple Sklerose und Morbus Parkinson führen zu neurogenen Blasenstörungen. Bei der Multiplen Sklerose können Nervenstrukturen des unteren Rückenmarks betroffen sein. Dies sind dann möglicherweise dieselben Nerven, die auch für Motorik und Sensibilität in den Beinen zuständig sind. Am Ausmaß neurologischer Schäden der Beine lassen sich also neurogene Schäden an der Blase ermessen.

Medikamente

Schmerzmedikamente können eine neurogene Schädigung vortäuschen, weil sie systemisch wirken und deshalb leider nicht nur zur Schmerzbeseitigung oder -linderung führen, sondern auch zu einer abgeschwächten Wahrnehmung der Blasenfüllung und -entleerung. Sie können also eine Koordinationsstörung der Blase verursachen. Orthopädische und neurologische Diagnostik und Therapien (Medikamentenliste) sind daher essenziell, wenn es um Blasenprobleme geht.

Stark unterschätzt – die Psyche

Es gibt keine Trennung von Körper und Seele! Der Mensch ist ein Wesen, das keinen Gedanken und kein Gefühl haben kann, ohne dass dies auch am Körper zum Ausdruck kommt, ganz im Sinne des von Thure von Uexküll etablierten bio-psycho-sozialen

Modells. Die Verknüpfung von Leib und Seele funktioniert über gemeinsame Transmitter (Überträgersubstanzen) des Nerven-, Immun- und Hormonsystems. Untersucht wird dies zunehmend in Studien zur Psychoneuroimmunologie des Menschen. Auffällig ist, dass die Körpersymptome eine Metapher für den zugrunde liegenden Konflikt darstellen, der die Krankheit neben genetischen Lebensstilfaktoren ausgelöst hat. Im Volksmund gab es dafür schon immer eindruckliche Redewendungen:

- Es ist mir zu Herzen gegangen.
- Mir läuft die Galle über.
- Es ist mir an die Nieren gegangen.
- Ich habe mir vor Angst in die Hose gemacht.
- Urin statt Tränen.

Vor allem bei den urologischen Metaphern kommen Angst, Trauer, Wut und Kontrollverlust zum Ausdruck. Jeder Gedanke und jedes Gefühl bewirkt eine Körperreaktion. Bei Kontrollverlust oder Angst vor Kontrollverlust werden Kontrollmuskeln angespannt. Werden im Studium oder Arbeitsalltag beispielsweise nicht die von sich selbst oder anderen geforderten Leistungen gebracht, gerät das Lebenssystem aus den Fugen, ist infrage gestellt. In der symbolischen Suche nach Halt aktivieren sich krampfhaft unter anderem die Muskeln in der Mitte des Körpers, dort wo alle peripheren Muskeln über Ketten unweigerlich miteinander verbunden sind und Stabilität geben sollen. (Das „Hara“ im Japanischen: die Lebensmitte, die früher durch Harakiri im Bilde der ehrenvollen Selbsttötung ausgelöscht werden sollte.)

Bei großer Not und bei Verlustängsten um Eltern, Kinder, Partner, Enkelkinder – kurz: um die Liebsten – tritt ebenfalls diese oft sehr schmerzhafteste Verspannung der Kontrollmuskeln, der Schließ- und Beckenbodenmuskeln als unbewusste Reaktion auf diesen weiteren Kontrollverlust über das Leben in Aktion. „Seit meine Tochter Brustkrebs hat ...“, „Seit ich meinen Vater ins Heim gebracht habe ...“, „Auf der Rückfahrt vom Besuch bei meinem Sohn ...“, „Seit meine Tochter sich scheiden ließ ..., habe ich diese schmerzhaften Symptome an der Blase,“ berichten viele Patientinnen. Das sind wichtige biografische Informationen zum Symptombeginn. Diesen Menschen ist der Satz „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ sehr geläufig, oft ist er fast ihr Lebensmotto. Es sind die idealen Mitarbeiter, gewissenhafte Menschen, auf die man sich hundertprozentig verlassen kann. Aber sie können andererseits durch ihre Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit Sklaven ihrer selbst sein.

Auch bei zwiespältigen inneren Konflikten wie „Ich liebe sie/ihn heiß und innig“ – „Ich könnte sie/ihn zum Mond schießen“, „Ich bringe ihn ins Heim“ – „Ich muss ihn weiter pflegen“, „Beim Sex mit meinem Mann habe ich hinterher immer Beschwerden, mit meinem Lover geht immer alles gut“, sehen wir Verkrampfungssyndrome am Blasenausgang. Die Folgen sind dann beispielsweise Brennen, Schmerzen,

das Gefühl von einem stechenden Fremdkörper in der Harnröhre, Blasenhalverspannung mit Blasenentleerungsstörung oder Reizblase. Das sind mächtige schwankende, die innere Zerrissenheit abbildende Halte- und Abstoßungsreflexe.

Der Mensch ist ein Beziehungswesen, sein ganzes Verhalten wird auf allen Ebenen von seinen Beziehungsvorstellungen und -strukturen unbewusst gelenkt. Das müssen wir vor allem verstehen. Oft sagen Patientinnen zwar zunächst blasenfixiert: „Wenn nur diese Blase nicht wäre“ oder „Nie ohne meine Blase“. Auf geschicktes Nachfragen können sie jedoch meist schnell und exakt den Symptombeginn schildern, und zwar häufig mit einem biografisch problematischen zwischenmenschlichen Thema zusammenfallend. Oft ist es dann eine Erlösung, den Zusammenhang zwischen der schmerzhaften und lästigen Verspannung und der seelischen Not zu verstehen. Erfahrungsgemäß ist dies meist schon die halbe Therapie und führt zur Auflösung des Symptoms. Die restliche Symptomatik muss durch zielgerichtetes Üben an den angewöhnten Verspannungen beseitigt werden.

Manchmal empfinden Patientinnen allerdings die Rückführung von Symptomen auf einen emotionalen Hintergrund als Provokation und Zumutung. Das ist ganz normal, denn es braucht Zeit und Geduld mit sich selbst, bis diese Zusammenhänge anerkannt werden können. Die Heranführung an die Selbsterkenntnis des Symptomhintergrunds muss sehr vorsichtig und behutsam durchgeführt werden, um nicht einen zu großen Widerstand aufzubauen und der Patientin Zeit zu geben, mit den Erkenntnissen mitzugehen.

So ist es nicht verwunderlich, dass unsere Patientinnen oft enttäuscht sind, wenn wir als Ursache für ihre Beschwerden keine eindeutige organische Ursache, also keine Blasenorgankrankheit, anbieten können, sondern nur eine Fehlfunktion aufgrund innerer Sorgen und Konflikte: „Mutter liegt schwer krank im Krankenhaus, muss täglich besucht werden, aber eigentlich ist dafür keine Zeit“. „Der Stress am Arbeitsplatz ist kaum zu bewältigen, aber wenn die Blase Ruhe gäbe, wäre alles ja schon viel besser. Haben Sie denn keine wirksamen Tabletten?“ „Was soll das alles mit Schmerzen und Krämpfen im Unterbauch zu tun haben?“ Viele Patientinnen fühlen sich nicht ernst genommen, die Psyche allein kann doch ihrer Meinung nach nicht für so ein Leid verantwortlich sein. „Sie sollen meine Blase heilen, dann gehts mir psychisch schon von selbst gut! Wenn nur die Blase nicht wäre ...!“ Einige beginnen an der Kompetenz des Arztes zu zweifeln, oder sie suchen einen anderen Urologen auf, in der Hoffnung, dort eine einfachere Diagnose zu erhalten.

Noch schwieriger wird es, wenn nicht ein Einzelkonflikt, sondern eine generalisierte tiefe Lebensangst und Depression, eventuell sogar gepaart mit beginnender Demenz verkleidet in Blasenbeschwerden vorliegt, die daran hindern, in die Stadt, das Theater, das Kino, das Konzert zu gehen. Entfällt der einfachere „Blasen“-Grund als Hindernis für eine Teilnahme am Leben, muss der eigentlichen Not ins Auge gesehen werden: Wie ist meine Ehe? Wie einsam fühle ich mich? Wie schwer fällt mir

Kontakt mit Menschen? Welche Ängste verbinde ich mit Beziehungen, mit aushäufigen Aktivitäten? Wie kann ich Nähe aushalten und welche Gefahr beinhaltet es für mich, meinem selbst auferlegten Rückzug zu entinnen? Wie soll ich all die Verantwortungen tragen, die mir dann wieder begegnen?

Viele Patientinnen finden es einfacher, wenn eine organische Blasenkrankung hinter den Beschwerden liegt, die man medikamentös behandeln kann, denn dann müssen sie sich nicht einer eventuell schmerzhaften Selbstbefragung stellen. Hier kommt der Begriff des „sekundären Krankheitsgewinns“ ins Spiel. Dies bedeutet, dass wir uns fragen müssen, ob die Erkrankung einen Vorteil bietet. Sie beschert zwar Leiden, aber sie kann auch einen Rückzug vor dem belastenden und „gefährlichen“ Leben rechtfertigen. Der Weg zurück zur Selbstverantwortung ins Leben ist manchmal schwierig. So kann es passieren, dass es bei einer traumatisierten Patientin nicht nur zu einer Blasenkoordinationsstörung und gestörtem Harnverhalten kommt, sondern dass der ganze Körper in einer Schockstarre, bis hin zur psychogenen Lähmung verbleibt, ohne dass dafür ein neurologischer Befund erhebbar wäre. Dann kann ein beruhigender Effekt eintreten, der dafür sorgt, dass die Krankheit als beschützend empfunden wird und man nicht mehr auf sie verzichten will.

Andererseits ist es manchmal erstaunlich, dass auch bei einer Verbesserung der Blasenproblematik ein zunächst unerklärlicher Leidensdruck und eine Unzufriedenheit bestehen bleiben. Im Gespräch zeigt sich dann, dass das eigentliche Thema möglicherweise nicht gelöst ist. Das, was über die Symptomatik im Unbewussten gehalten werden konnte, ist kenntlicher geworden. Das Bewusstsein ist nun nicht mehr mit der Blasensymptomatik befasst, die scheinbar das Hauptleid darstellte: „Nie ohne meine Blase ...“ Plötzlich gilt mehr die Frage: „Was ist mit meinem Mann, geht er fremd?“, „Was ist mit meinem Kind?“, „Wie soll ich nur dieses Studium schaffen, in der Schule war ich immer so gut, jetzt bin ich nur noch überfordert ...“ oder „Was mache ich mit meiner Einsamkeit, wenn ich über meine Blasenbeschwerden keine Zuwendung mehr erfahren kann?“

Was uns Therapeuten auch immer wieder auffällt: Wenn die Symptome erfolgreich behandelt werden konnten und verschwunden sind, ist die Rückkehr zur Normalität oft unspektakulär und wird gar nicht besonders registriert. Die Patientin hat Schritt für Schritt auf allen Ebenen umgelernt, die Blase ist widerstandsfähiger, Fehlfunktionen und Fehlhaltungen konnten abtrainiert werden. Sie hat einfach physisch erfahren, dass sich die Alternative besser anfühlt. Frau kann zur Tagesordnung zurückkehren – das braucht kein großes Aufheben.

Sensomotorische Blasenstörung – Gefühls- und Koordinationsstörung der Blase

Der Urologie stehen sehr viele Medikamente zur Verfügung, um eine Reizblase aufgrund von Überaktivität zu betäuben. Dies sind sogenannte Anticholinergika mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen (Glaukom, Demenz, Magen-Darm-Trakt-Beschwerden). Wir haben aber so gut wie keine Mittel, um eine mindestens genauso häufige Blasenentleerungsstörung zu beseitigen, die sich vom Symptom her ebenfalls als Reizblase äußert und deshalb häufig falsch behandelt wird. Sie kann unabhängig von einer Medikamenteneinnahme mit einer Gefühlsstörung im Blasenauslass zu tun haben. Wir nennen dies „sensomotorische Störung“, also ein falsches Füllungsgefühl und eine schlechte Koordination der Entleerung. Probleme mit dem Gefühl und der Koordination im Blasenauslass sind natürlicherweise die Folge einer Einnahme von Schmerzmitteln und Antidepressiva, weil neben dem Schmerzempfinden natürlich auch jedwedes andere Körperempfinden herunterreguliert wird.

Auch eine Überdehnung der Nerven an Faszien, Bändern und Muskeln des Beckenbodens beim Geburtsvorgang, was sich aber in der Regel regeneriert, oder Durchtrennungen von Nerven bei Schnittoperationen im Unterbauch, beispielsweise Gebärmutterentfernung, Senkungsoperationen oder Darmkrebsoperationen können zu neurogenen Schäden der Blase führen. Orthopädische Fehlhaltungen, die zu Asymmetrien im Blasenauslass führen, können ebenfalls das Gefühl für eine regelhafte Koordination im Blasenauslass verändern.

Eine sensomotorische Störung der Blase ist häufig psychogen. Dies betrifft Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung nach Traumata im Genitalbereich (Vergewaltigung, Missbrauch, schmerzhaftes medizinische Unachtsamkeit, beispielsweise bei Katheterisierungen in der Kindheit). Es kommt sozusagen zur Schockstarre in diesem Bereich, ein passendes Gefühl für Füllung oder eine passende Koordination für Entleerung ist dann gar nicht mehr oder nur schlecht möglich. Wir Urologen erleben dann vor allem bei der Zystoskopie (Blasenspiegelung) eine panikvolle, gespannte, kaum untersuchbare Patientin, der Leib bretthart, oft nicht berührbar, auch Panikreaktionen und Weinen bei Annäherungsversuchen können vorkommen. Unglücklicherweise sind aber genau diese Menschen häufig auf irgendeine Form von Katheterisierung angewiesen, weil sie aufgrund ihrer „Schockstarre“ zu keinem ausreichenden spontanen Wasserlassen fähig sind – und das Ursprungstrauma wird tragischerweise metaphorisch immerzu wiederholt. Diese Vorgeschichte gilt es zu verstehen. Traumatisierte Menschen leben in der „eingefrorenen“ Perspektive ihres Traumas, dem müssen wir mit aller Vorsicht gerecht werden.

Von der Standardtherapie zur kausalen Therapie

Trotz dieser so unterschiedlichen Ursachen für Blasenbeschwerden verläuft ihre Behandlung in der Regel sehr standardisiert und wenig individuell.

- Bei Infekten: Antibiose, gegebenenfalls unterstützt durch Impfungen (auch bei Menschen, die gar keinen Immundefekt haben).
- Bei Inkontinenz jeglicher Art: Beckenbodengymnastik, in der Regel Anspannungsübungen, auch wenn schon längst Verspannungen im kleinen Becken vorliegen.
- Bei Reizblase: Anticholinergika, auch wenn bereits Restharn besteht und die Symptomatik eigentlich durch Verspannungen im Blasen Hals und Beckenboden hervorgerufen ist. Die Entleerung der Blase wird durch die Medikamente noch schlechter. Die Betäubung des Blasenreizes führt zudem dazu, dass Infekte nicht mehr bemerkt werden. Das Medikament führt scheinbar zur Verbesserung der Symptomatik, aber durch die Blasenentleerungsstörung kommt es über kurz oder lang zu einem Rückstau und zu Infekten mit Weiterverbreitung in den ganzen Körper (Urosepsis) über weitgestellte Blutgefäße.

Durch die rein medikamentöse Behandlung werden bei der Standardtherapie fatalerweise die so vielfältigen, teils sehr persönlichen Gründe für Blasenstörungen ignoriert, und es ist kein Wunder, dass die Behandlung oft nicht nachhaltig wirkt. Viel erfolgversprechender ist eine kausale Therapie, die die Ursache der Erkrankung bekämpft.

Ziel einer neuen kausalen Therapie ist es, das körperliche und psychische Reaktionsmuster zu verstehen, das zur Symptomatik geführt hat, und danach einfühlsam ein individuelles Behandlungsprogramm zu erstellen. Das bedeutet, so manche Verspannung „wegzuturnen“ und „wegzudenken“, Konflikte zu klären, unterstützt durch Schleimhautpflege mit Kräutern, Wärmeanwendungen, Symbioselenkung (mikrobiologische Therapie oder Darmsanierung), Immunstimulation und Entspannungsverfahren.

Loslassen!

Wie Sie gesehen haben, hat eine Blasensymptomatik nur zu einem kleinen Teil mit einer „schwachen Blase“ zu tun – was immer das heißen mag –, oder mit einem schwachen Blasenboden. Viel häufiger geht es um Fehlsteuerungen durch anatomische Besonderheiten im Umgebungsbereich der Blase und um funktionelle Störungen und Verhaltensmuster (oft unbewusst) durch psychosomatische Körperreaktionen.

Da viele Körperreaktionen in diesem Bereich Verspannungsreaktionen sind, geht es bei der Therapie im wahrsten Sinne des Wortes letztlich häufig ums Loslassen, und

dies eben auch im metaphorischen, symbolischen Sinne: Das Loslassen des Themas, das ohnmächtig, krampfhaft unter Kontrolle gehalten werden soll.

Nach dem biopsychosozialen Modell muss allen Behandlern klar sein, dass eine ausschließlich organzentrierte Therapie keinem Menschen gerecht wird. Die seelische Not hinter dem Symptom muss gefunden und gewürdigt werden. Unsere Gedanken prägen und lenken unser Tun und unsere Vorstellungen – bei Ärztinnen und Ärzten genauso wie bei Patientinnen und Patienten. Die Patientin bleibt letztlich immer ihre eigene Therapeutin, die mit ihrer Intuition die ärztlichen Vorschläge wertet und nach ihrem Empfinden aufgreift oder auch nicht. Dieses Recht muss bestehen bleiben.

Sie selbst sind die Chefin Ihres Lebens – und Ihrer Blase!

Das vorliegende Buch gibt Ihnen ein Übungsprogramm an die Hand, mit dem Sie nach gründlicher Vordiagnostik der Ursachen für Restharn, Reizblasensymptomatik, Blasenentleerungsstörungen und Unterbauchschmerz gezielt neues Verhalten erarbeiten können. Unterstützen Sie Ihren Körper durch verständnisvollen und schonenden Umgang mit sich selbst. Lassen Sie sich dabei von Ihrer Gynäkologin und ihrem Urologen unterstützen.

Tipps und Tricks

Nach Durcharbeiten dieses Buches haben Sie das von Sabine Irmer entwickelte Übungsprogramm mit Urotherapie erlernt, um Ihre Blase zu steuern. Denken Sie daran, Ihre Blase immer gründlich zu entleeren, aber gönnen Sie ihr auch eine Füllungsphase, damit sie nicht schrumpft und dann bei schon kleinsten Urinmengen stört.

Nach Rücksprache mit Ihrem Gynäkologen oder Ihrer Gynäkologin können Sie bei Bedarf auch eine lokale Hormonsubstitution (in Hormonmangelzeiten, im Klimakterium, bei Anwendung von Gestagenspiralen) über die Scheide in Betracht ziehen, zweimal pro Woche reicht dies meistens.

Hier ein paar weitere hilfreiche Tipps für eine starke Blase:

- Pflegen Sie Ihre Blase mit warmen basischen Kräutertees, denn Säure reizt die Schleimhäute. Trinken Sie bevorzugt warme Getränke (wärmer als Zimmertemperatur), denn kalte Getränke verspannen den Blasenauslass genauso wie kalte Füße. (Ein Rezept für einen Blasen- und Nierentee finden Sie im Anhang; Anm. d. Autorin)
- Gönnen Sie sich als Entspannungsverfahren Eukalyptusölkompressen mit Wärmflasche. Neben der lokalen Entspannung des Blasenauslasses führt dies über Reflexzonentherapie (Head'sche Zonen) zu einer verbesserten Durchblutung der Blasenschleimhaut.

- Wenn Sie immer nach dem Geschlechtsverkehr Harnwegsinfekte haben, duschen Sie vor dem Sex zur Keimverdünnung im Genitalbereich mit warmem Wasser die Scheide aus (keine Seife oder Desinfektionsmittel), nach dem Sex entleeren Sie die Blase sehr gewissenhaft, denn Restharn begünstigt Bakterienwachstum. Trinken Sie am Folgetag einen ganzen Liter warmen Tee auf einmal, als wollten Sie einen „Hochdruckreiniger“ durch die Blase „jagen“.
- Manchmal ist neben den erlernten Lockerungsübungen zusätzlich noch eine osteopathische Behandlung erforderlich, um zunächst die verspannten und „verfilzten“ Gewebestrukturen im Blasenauslassbereich zu lösen.
- Denken Sie immer auch an Ihre zarte Seele: Sie brauchen Auszeiten, einen regelmäßigen Lebensrhythmus, gesunde Ernährung und eine gesunde Darmflora (auch sie scheint neben dem immunstimulativen Effekt eine Wirkung auf die Psyche zu haben). Manchmal ist es nötig, sich eine kompetente Psychotherapeutin zu suchen, um den zugrunde liegenden Spannungskonflikt zu lösen, der die Symptomatik in Gang hält.

Auf diesen Wegen profitiert langfristig Ihr ganzes System – Leib und Seele – und Sie kehren zu einer guten Schwingung zurück. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei!

Dr. Monika Leïße-Stankoweit