Activités sportives et grossesse

Autor(en): **Canu, M.-F.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen**

Band (Jahr): **33 (1976)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-994336

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

FORSCHUNG TRAINING WETTKAMPF
Sporttheoretische Beiträge und Mitteilungen

RECHERCHE ENTRAINEMENT COMPÉTITION
Complément consacré à la théorie du sport

REDAKTION: FORSCHUNGSINSTITUT DER ETS
RÉDACTION: INSTITUT DE RECHERCHES DE L'EFGS

Nach internationalem wissenschaftlichem Brauch erscheinen Publikationen in dieser 8 Seiten umfassenden Beilage in der Originalsprache und werden durch die Redaktion lediglich mit einer anderssprachigen Zusammenfassung ergänzt.

Selon la coutume internationale dans les sciences, les publications de ce complément de 8 pages se font dans leur langue d'origine. La rédaction ajoute uniquement un bref résumé dans l'autre langue.

Service de biologie sportive, hôpital Saint-Michel, Paris 15e

Activités sportives et grossesse

M.-F. Canu

Article original paru dans la «Gazette médicale de France», Paris, tome 80, No 4, 535 à 543, du 26 janvier 1973
Publication dans «Jeunesse et Sport» avec l'aimable autorisation de l'auteur

Une évolution importante s'est faite dans l'esprit du corps médical, en ce qui concerne les relations entre le sport et la gravidité depuis l'époque où nos prédécesseurs interdisaient la danse et surtout la valse, considérée comme particulièrement pernicieuse pour les femmes en puissance d'enfant. Néanmoins, la pratique quotidienne montre que cette évolution n'est pas encore un fait totalement accompli dans l'esprit de nos patientes; chez la plupart d'entre elles, en effet, la pratique d'un sport pendant la grossesse soulève bien des réflexions contradictoires et motive des attitudes souvent irrationnelles. Il faut, bien entendu, établir une différence entre les problèmes posés par la maternité chez les sportives de compétition et ceux soulevés par la pratique d'une activité sportive d'agrément, au cours de la grossesse. Cependant, si les deux modalités d'exercice physique sont fort différentes, il est néanmoins possible de transposer de l'une à l'autre une attitude commune fondée sur le bon sens.

Le sport au cours du 1er trimestre de la grossesse

La question le plus souvent posée est de savoir si l'existence d'une grossesse débutante doit faire interrompre l'activité sportive.
Sur ce point, les avis sont multiples et les opinions médicales fort divergentes, voire même passionnelles. On peut, en effet, lire sous la plume d'un de nos maîtres aujourd'hui disparu, l'étonnante phrase suivante: «la pratique du sport est déconseillée pendant les trois ou quatre premiers mois, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'œuf se greffe dans l'utérus.» Par ailleurs, d'autres auteurs aussi éminents signalent des décollements placentaires provoqués par l'effort chez les trapézistes de cirque ou les sauteuses en hauteur. Enfin, certains dénoncent les effets pernicieux des sports de balle, ainsi que le saut et tennis, «qui modifient considérablement la pression intra-abdominale».
Laissons-là le pittoresque et l'irrationnel et essayons de voir les faits de façon plus précise et surtout plus scientifique.

Quel est donc le danger majeur que courent les femmes pendant le premier trimestre de la grossesse?

Bien entendu, c'est la possibilité de voir la grossesse s'interrompre qui motive cet excès de précaution. Or, il est admis actuellement que le risque d'une interruption spontanée au cours des premiers mois est assez élevé, puisque l'on compte actuellement qu'un dixième des femmes enceintes, verront leur espoir de maternité déçu.
Il en découle bien évidemment que 10 pour cent des femmes pratiquant une activité sportive quelconque vont faire une fausse couche, que l'on attribuera inévitablement au sport pratiqué.
Rappelons, pour mémoire, que suivant les statistiques les plus récentes, on considère que 80 à 85 pour cent des avortements spontanés précoces ont une cause génétique ou hormonale; les 15 à 20 pour cent restants n'ayant pas d'étiologie précise. On voit mal, dans ces conditions, quelle influence pourraient avoir les sports sur le patrimoine génétique, et par ailleurs, il n'est pas sérieux d'invoquer l'augmentation du taux du cortisol plasmatique ou le freinage des sécrétions œstroprogestatives du corps jaune par un effort physique, même intense, pour expliquer l'avortement.
En ce qui concerne le facteur mécanique, si souvent invoqué, celui-ci n'a une action défavorable que sur les utérus présentant une béance isthmique et, malgré certaines publications récentes, il ne semble pas que cette étiologie soit fréquente au cours du premier trimestre.
En conséquence, on est donc en droit d'affirmer que l'activité physique ne peut avoir aucune participation directe dans l'étiologie des avortements spontanés et ne peut être mise en cause que comme un facteur déclenchant sur une grossesse largement compromise, voire même arrêtée.
Quant aux secousses, trépidations et traumatismes divers qu'engendrerait l'exercice sportif, ils ne semblent pas plus agressifs que ceux que la vie actuelle impose aux femmes qui travaillent. Songeons aux transports en commun de la région parisienne et aux déplacements en bicyclette sur les routes pavées du plat pays. Enfin, on ne conseille pas l'abstinence sexuelle systématique aux gestantes en bonne santé.
En conséquence, il n'y a pas lieu d'interdire toute activité sportive pendant le premier trimestre de la grossesse si celle-ci est normale sur les plans cliniques et hormonaux.
Comme en ce domaine, il faut faire montre de la plus grande prudence, et afin de ne pas encourir de reproche pour trop de libéralité, il sera bon de faire pratiquer un bilan hormonal vers la sixième semaine de grossesse chez les femmes ayant une activité sportive importante.
Il importe, bien entendu, de disposer d'un laboratoire capable de fournir des résultats valables, ce qui est infiniment plus rare que l'on pourrait croire, mais soulève d'autres problèmes.

Quelques points cependant sont à souligner:

La plongée sous-marine

La grossesse semble être une contre-indication aux sports sous-marins; cette contre-indication, d'ailleurs, plus théorique que réelle, repose sur des expériences anciennes et dont la rigueur scientifique demanderait à être contrôlée.
On a pensé, en effet, à l'existence possible d'un baro-traumatisme placentaire, avec embolie gazeuse au cours de la plongée. Ce risque théorique n'aurait été confirmé que par de très rares accidents réellement survenus, mais néanmoins la plongée sous-marine est un sport où l'on doit faire preuve d'un excès de prudence et il sera préférable de le déconseiller au cours de la grossesse.

Le soleil et la peau

La majorité des sports se pratiquant en plein air, l'exposition aux rayons solaires est plus importante pour les sportives que pour les autres. Comme par ailleurs, il est de mode d'arborer une peau bronzée, il est nécessaire de souligner les dangers accrus de l'exposition au soleil en cas de grossesse.
Outre les coups de chaleur auxquels sont plus sensibles les patientes, soumises à un régime désodé strict, l'exposition au soleil aggrave la pigmentation du visage et peut provoquer l'apparition d'un chloasma définitif.
De plus, l'action des rayons ultra-violets sur les membres inférieurs est toujours nocive; ceux-ci aggravent en effet varices et varicosités, et peuvent également provoquer des taches pigmentées définitives.
Enfin, rappelons que les coups de soleil sont des brûlures du second degré qu'il est inutile de subir volontairement en début de grossesse, d'autant que l'imprégnation folliculinique sensibilise la peau à l'érythème.
Pour toutes ces raisons, il est nécessaire d'utiliser régulièrement une crème filtrant la plus grande partie des rayons ultraviolets. On en répétera plusieurs fois par jour l'application sur toutes les régions exposées. Enfin, on évitera les bains de soleil.

Les compétitions

Là encore, le risque d'interruption est minime et l'on a vu des records battus et des médailles obtenues par des sportives en début de grossesse; mais il est néanmoins souhaitable d'interrompre compétition et entraînement vers la huitième semaine. En effet, à ce stade, le volume utérin est sensiblement augmenté et le ramollissement de l'isthme est suffisant pour que le corps de l'utérus se mobilise, sous l'effet des décélérations et des chocs provoqués par la pratique sportive. Le tiraillement de la région isthmique n'est pas souhaitable et la congestion pelvienne peut être douloureusement ressentie. Enfin, il existe une laxité ligamentaire qui ne favorise pas les performances.
Pour toutes ces raisons, il est préférable de mettre les sportives sur «la touche», vers la fin du deuxième mois.
Par ailleurs, on sait que les professeurs d'éducation physique peuvent demander une réduction de leur horaire dès le troisième mois de leur grossesse.
La véritable question qui se pose, en fait, aux sportives de compétition, est d'ordre psychologique et a trait à l'acceptation de la grossesse et de la maternité.
Il faut, en effet, réfléchir à ce que représente la grossesse, l'accouchement et la maternité, pour la sportive confirmée.

On peut, certes, prétendre que la maternité constitue le plein épanouissement de la féminité, et l'on a vu des sportives confirmer leurs dons et enrichir leurs palmarès après la naissance de leur enfant. Il n'en reste pas moins que cette étape de la vie d'une sportive n'est pas abordée sans une certaine appréhension et il importe de saisir leurs motivations et de cerner leurs réticences éventuelles.

- Il peut s'agir de la crainte de ne pas retrouver le niveau antérieur de leurs performances pour celles qui auront peur d'être «abîmée» par la maternité.
- Cela peut être l'appréhension des limitations que la présence de l'enfant imposera à leur entraînement ou aux compétitions.
- Parfois, même, la grossesse est considérée comme la fin de la vie sportive ainsi que de la jeunesse du corps et de la disponibilité d'esprit qui y sont liées.

Toutes ces réflexions, ces doutes, sont parfois non formulés expressément, mais expliquent certaines attitudes anxieuses et sont à l'origine de manifestations psychosomatiques. Ils demanderont à être analysés, précisés, expliqués, et cet effort d'ouverture et d'information nécessaire est identique à celui de la préparation psychoprophylactique et se confond avec lui. Encore faut-il lui consacrer le temps nécessaire et être au courant de ce que représente la pratique sportive de la patiente, avoir eu l'occasion de vérifier sur le terrain les conditions réelles de la compétition ou de l'entraînement pour pouvoir parler le même langage qu'elle.
Il faut souligner, d'autre part, que les possibilités ultérieures de performances sportives dépendent beaucoup plus de l'âge que du nombre des grossesses.
Comme la gestation dure neuf mois et qu'il est difficile de se décharger d'un enfant très jeune, plusieurs heures par semaine, en plus du travail, pour reprendre entraînement et compétition, c'est en moyenne après dix-huit mois d'interruption que va s'effectuer la reprise de l'activité sportive.
Quoi d'étonnant, dès lors, que le niveau des performances ait baissé, d'autant que, faute de pratique, la technique ne sera pas venue compenser les limitations liées au temps passé.

Les deuxième et troisième trimestres de la grossesse

Cette période n'appelle pas de commentaire particulier, puisque chacun reconnaît que l'activité physique ou sportive n'est guère souhaitable et en tout cas difficilement possible. Par contre, il importe que le préjudice corporel soit réduit au minimum et il faut reprendre les conclusions de l'excellent ouvrage de H. C. Robert, sur le préjudice corporel de la maternité:
«Limitation de la prise de poids à 7/8 kg par une diététique adaptée et un régime équilibré.
Entretien de la musculature lombaire et de la sangle abdominale par une gymnastique adaptée, qui n'est d'ailleurs pas forcément celle pratiquée antérieurement, mais nécessite une discipline quotidienne et une rigueur opiniâtre.»
Il semble, à cet égard, que les sportives soient plus préparées à cette discipline alimentaire et à cette rigueur dans l'entraînement quotidien, dans la mesure où l'accouchement leur est présenté comme une performance et qui, en tant que tel, nécessite une préparation soigneuse, tant physique que psychologique.

L'accouchement

Les difficultés réelles et alléguées de l'accouchement des sportives ont suscité des travaux nombreux et forces études statistiques. Les opinions, là encore, sont multiples et contradictoires et doublées d'explications pathogéniques aussi diverses que définitives.
L'étude la plus complète est celle de Westmann qui porte sur 224 accouchements de professeurs d'éducation physique et fait état de 24 pour cent d'accouchements difficiles, sans que les causes de ces difficultés soient autrement précisées.
D'autres auteurs, avec Lillie, Hoffa, Secher, admettent par contre que les accouchements des sportives ne présentent pas de difficultés particulières, bien que, disent-ils, les femmes ayant une longue et sérieuse habitude du sport aient un bassin rétréci.
Il est certain que la pratique du sport modifie la silhouette. J'ai relevé, en effet, les mensurations d'un groupe de 45 élèves de l'Ecole supérieure d'Education physique au début de leur scolarité; puis, de nouveau après un an de pratique sportive intensive.
On note, dans ces conditions, que la moyenne des diamètres bi-trochantériens diminue de 3 cm, tandis que la moyenne des diamètres bi-deltoïdiens augmente de 4 cm.
Mais, il s'agit là, en fait, de variations des mesures externes où entrent en ligne de compte muscles et tissus graisseux, et il serait faux de prétendre que le bassin osseux ait pu se modifier en un an chez ces filles qui toutes avaient dépassé 18 ans. On ne voit pas, dès lors, quel effet la pratique, même intensive, d'un sport, pourrait avoir sur les dimensions de la cavité pelvienne.
Enfin, on a pu avancer qu'une silhouette longiligne était un facteur de succès, surtout en athlétisme et que, de ce fait, on remarquait plus de bassins étroits chez les sportives que dans la moyenne de la population.
Nous vérifions cependant tous les jours que les lignes plates, aux fesses étroites et aux seins menus des filles que nous croisons dans la rue, ne les prédisposent pas à accoucher plus mal que leurs mères. Cela ne les dispose pas non plus à faire plus de sport que leur grand-mère, mais cela est une autre question.
Quoi qu'il en soit, l'expérience de tous les jours montre que les sportives, qu'elles soient grandes et minces ou fortement charpentées, accouchent de la même façon que nos autres patientes.

- Elles sont, en effet, bien informées et mieux préparées qu'autrefois;
- De plus, l'obstétrique a évolué, du fait du recours plus facile à une césarienne mieux codifiée où la discrète incision de Pfannenstiel a remplacé la flétrissure de la médiane; du fait de la pratique plus fréquente de l'épisiotomie faite à temps et soigneusement suturée.

L'allaitement

Il est de plus en plus rare de voir des femmes, au demeurant assez peu enthousiastes au départ, capables de poursuivre longtemps un allaitement qu'elles jugent inutile.
On peut en rendre responsable le travail de la femme, les fatigues de la vie moderne ou l'érotisation de plus en plus importante d'un organe détourné de sa fonction primitive; en tout état de cause, l'allaitement n'est pas compatible avec une pratique sportive un tant soit peu soutenue.

Reprise des activités sportives après l'accouchement

Après la naissance, il faut distinguer plusieurs périodes qui sont déterminées non point par les états physiologiques du postpartum, mais beaucoup plus par les réalités socio-économiques de la vie courante.

Le postpartum immédiat correspond aux huit à dix jours passés en milieu obstétrical et constitue une reprise de contact progressive avec une vie normale; c'est la période du lever précoce et de la rééducation progressive de la musculature abdominale effectuée si possible sous la conduite d'un kinésithérapeute.
Ces séances de mobilisation progressive vont diminuer la stase sanguine, stimuler le transit intestinal et permettre la reprise d'une certaine tonicité abdominale; la jeune femme va pouvoir, au terme de ces dix jours, rentrer chez elle le ventre plat et la démarche légère. A ce tableau résolument optimiste et même euphorique va succéder la deuxième période, plus réaliste, du retour au foyer. La jeune femme va se retrouver là avec la charge d'un nouveau-né et de multiples travaux ménagers que le poète a qualifié d'ennuyeux et faciles, mais qui vont absorber la totalité de son temps.
Comment, dans ces conditions, faire une véritable rééducation musculaire; tout au plus, quelques rares favorisées, bénéficiant d'une aide ménagère, auront quelques velléités de continuer les séances de gymnastique commencées à la clinique.

C'est donc beaucoup plus tard, pour celles qui gardent leur enfant, après l'entrée à l'école, et pour celles qui travaillent, après la réadaptation dans le milieu professionnel, que va pouvoir être reprise l'activité corporelle.

Et dans tout cela, qu'en est-il du sport?

En 1967, la Commission médicale du Haut Comité des Sports avait émis le vœu que les activités sportives ne soient reprises que huit semaines après l'accouchement ou après la fin de l'allaitement.
Il semble que ce soit faire preuve d'un optimisme bien exagéré que de penser que dans notre pays des sportives amateurs puissent bénéficier des conditions matérielles nécessaires à une reprise aussi précoce de leur activité de compétition.
Il est bien certain que celles dont c'est le métier: professeurs d'éducation physique, danseuses, artistes, vont très tôt s'efforcer de retrouver les conditions d'exercice de leur profession. Sans doute en est-il de même des sportives d'état de certains pays. Mais, dans la plupart des cas, il faudra beaucoup d'enthousiasme et de foi sportive pour retrouver sa place sur la ligne d'arrivée.

Conclusion

En pratique, que peut-on conseiller aux futures mères de famille pratiquantes occasionnelles ou assidues d'un sport quelconque:

- Jusqu'au troisième mois, poursuivre le sport antérieurement pratiqué, si la grossesse se déroule d'une façon normale sur les plans cliniques et hormonaux, en précisant qu'une grossesse normale permet une vie normale.

– A partir du troisième mois, restriction de l'activité sportive et pratique quotidienne d'une gymnastique adaptée pour renforcer la musculature abdominale et corriger la lordose. Cette gymnastique sera poursuivie jusqu'aux derniers mois et sera remplacée alors par les séances de préparation à l'accouchement.
– La question de savoir quels sont les sports permis ou défendus est dénuée de sens, car ce n'est pas au début d'une grossesse que l'on modifie son option en matière de pratique sportive. Le choix d'un sport particulier, de préférence à un autre, est davantage une affaire de goût, de psychologie ou de facilité de pratique que de forme physique ou de conformation morphologique.
– A celles qui, ne pratiquant rien, demandent quoi faire, il faudra rappeler que la marche n'est pas un sport, mais un moyen de locomotion et que la gymnastique consiste à faire fonctionner les groupes musculaires qui ne sont que peu sollicités dans la vie courante, quel que soit le degré de fatigue engendré par une journée de travail.

On précisera enfin que l'accouchement est une épreuve physique et psychologique, au sens sportif du terme, et que tout exploit nécessite une préparation, tant du corps que de l'esprit.

Résumé

L'activité sportive au cours de la grossesse est une question qui soulève encore des réactions diverses aussi bien dans le corps médical que dans l'esprit des patientes.
Pourtant, il n'y a aucun argument qui permette de penser que la pratique sportive ait une part réelle dans les causes des avortements du premier trimestre.
En conséquence, la pratique sportive peut être poursuivie jusqu'à la fin du troisième mois.

Quelques précautions sont néanmoins à prendre:

– éviter la plongée sous-marine;
– éviter l'exposition au soleil;
– éviter les compétitions après la huitième semaine.

La maternité chez les sportives de compétition pose surtout des problèmes psychologiques, puisqu'en fait elles accouchent aussi bien que les autres femmes.
L'allaitement n'est pas compatible avec l'activité sportive.
La reprise de cette activité, possible dès la huitième semaine, ne peut, en fait, avoir lieu que beaucoup plus tard, en raison des contraintes familiales et socio-économiques.

Sport und Schwangerschaft
(Zusammenfassung)

Die Frage der sportlichen Betätigung während der Schwangerschaft ist heute noch sehr umstritten, und zwar sowohl von seiten der Aerzteschaft als auch bei den Patientinnen selbst. Dennoch gibt kein einziges Argument zu Befürchtungen Anlass, der Sport könne an Fehlgeburten während der ersten drei Schwangerschaftsmonate eine Schuld tragen. Die Gefahr eines unerwünschten spontanen Schwangerschaftsunterbruchs im ersten Drittel der Gravidität liegt gegenwärtig bei etwa 10 Prozent, unabhängig davon, ob eine sportliche Tätigkeit betrieben wird oder nicht. Nun liegt es nahe, dass bei den 10 Prozent sporttreibender Frauen, die einen Spontanabort erleiden, dem Sport die Schuld zugeschrieben wird. Es kann jedoch heute behauptet werden, dass weder die durch den Sport provozierten Erschütterungen noch die erhöhte körperliche Betätigung selbst einen Spontanabort fördern. Demzufolge steht der sportlichen Aktivität bis zum Ende des dritten Schwangerschaftsmonats nichts im Wege, immer unter der Voraussetzung, dass diese sportliche Aktivität mit Verstand betrieben wird. Dabei sind selbstverständlich einige Vorsichtsmassnahmen zu beachten:

– Tiefseetauchen ist zu vermeiden,
– keine längeren Sonnenbestrahlungen während der Schwangerschaft,
– Wettkämpfe nach der 8. Woche sollten unterlassen werden.

Für das zweite und dritte Schwangerschaftstrimester erübrigt sich ein längerer Kommentar, nachdem es auf der Hand liegt, dass gewisse sportliche Aktivitäten nicht mehr erwünscht oder überhaupt nicht mehr möglich sind. Viel wichtiger erscheint eine ausgewogene Gymnastik zur Stärkung und Erhaltung der Muskulatur, nebst einer ausgewogenen Diät zur Verhinderung einer zu massiven Gewichtszunahme. Es scheint, dass sich Sportlerinnen viel eher dieser alimentären Disziplin und dem täglichen körperlichen Training unterwerfen, da sie die bevorstehende Geburt als eine sportliche Leistung betrachten, die sorgfältig vorbereitet werden muss.
Mutterschaft bei Eliteathletinnen stellt vor allem psychologische Probleme, nachdem es sich gezeigt hat, dass Sportlerinnen ebenso leicht gebären wie Nichtsportlerinnen. Die durch den Sport verursachten Veränderungen der Figur betreffen vor allem Muskelbau und Fettgewebe, nicht aber das Skelett. Die Behauptung, der Sport könne den Umriss des Beckens verengen, ist demzufolge unbegründet. Die Schwangerschaft gibt vor allem bei Eliteathletinnen, immerhin mit einiger Berechtigung, zu Befürchtungen Anlass, z.B. Angst, die vor der Schwangerschaft erreichte Form nicht mehr zu erreichen oder die Furcht vor den eingeschränkten Möglichkeiten zum Training, wenn das Kind einmal da sein wird. Oft wird eine Schwangerschaft als Ende der sportlichen Tätigkeit überhaupt sowie der Jugendlichkeit des Körpers betrachtet.
Während der Stillzeit soll kein Sport betrieben werden.
Die Zeit nach der Niederkunft muss in verschiedene Abschnitte eingeteilt werden, die weniger durch physiologische als vielmehr durch familiäre und sozio-ökonomische Gegebenheiten beeinflusst werden. Die meistens im Spital verbrachten acht bis zehn Tage unmittelbar nach der Geburt stellen eine allmähliche Wiederaufnahme des gewohnten Lebens dar mit progressiv steigender Gymnastik der Unterleibsmuskulatur. In der darauffolgenden Zeit wird die Mutter voll durch das neugeborene Kind in Anspruch genommen, und sehr oft wird ihr kaum die nötige Zeit für eine systematische Heilgymnastik zum Wiedererlangen der vollen Beweglichkeit und zur Festigung der Muskulatur verbleiben.
Obschon aus physiologischer Sicht ab der 8. Woche nach der Niederkunft normalerweise die sportliche Aktivität wieder aufgenommen werden könnte, wird dies in der Praxis aus den genannten Gründen meistens erst viel später geschehen.