

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 20 (1984)

Heft: 3

Artikel: Hinweise zur Vermeidung des "Pressens in den Kopf" während der
Geburt

Autor: Witzig-Boldt, Erika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930261>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hinweise zur Vermeidung des «Pressens in den Kopf» während der Geburt

Erika Witzig-Boldt

Zwei Kräfte bewirken die Austreibung des Kindes: die Kontraktion der Gebärmutter und der Druck der mütterlichen Bauchmuskeln. Es gibt zwar die Meinung, das Zwerchfell sei der Motor. Die Theorie des Stempeldrucks ist jedoch längst als nicht zutreffend abgelehnt worden. Das durch Einatmung und Luftanhalten willentlich tiefgestellte Zwerchfell ist ein Widerlager – aber kein solides, weil unweigerlich früher oder später ausgeatmet werden muss, wodurch das Zwerchfell als Widerlager nachgibt. Hier soll gezeigt werden, dass der mechanisch stabilisierte Brustkorb die verlässlichere Stützfläche gegen den intrauterinen und den intraabdominalen Druck bietet.

Seit langem habe ich mich dafür eingesetzt [1], dass der Frau das «Pressen in den Kopf» zu ersparen ist. Sie «presst in den Kopf», wenn der Rückfluss des Blutes vom Kopf zum Herzen aufgehalten wird. Dieser Rückstau wird durch das Atemdiktat «tief Luft holen – Atem anhalten!» ausgelöst. Er wird vermieden, wenn die Mutter im Eigenrhythmus *unbewusst* atmet; dann erfolgt das Atmen im physiologischen Mass.

«Ebensowenig wie der Kreislauf atmet der Atemmechanismus je im Überschuss. Sofort mit Einsatz gesteigerten Bedürfnisses passt sich die äussere Atmung, ohne dass uns dies zum Bewusstsein kommt, quantitativ und vollautomatisch dem Gaswechsel des Körpers an.» [2]

Niemand ist imstande, die Menge der aufzunehmenden Luft bewusst so fein zu regeln wie das Atmenzentrum. Ihm ist Zeitpunkt und Menge des Einatmens zu überlassen. Es ist noch kein Mensch erstickt, weil er «vergesen» hat einzuatmen. Sobald Bedarf an Luft entsteht, ist der Einatmungsimpuls da. Er liefert immer wieder zur richtigen Zeit die richtige Luftmenge. Die übliche Weisung, beim Pressen tief einzuatmen und die Luft anzuhalten, bewirkt hingegen Blutstauungen im Kopf, deren Folge das Platzen von Kapillaren in Augen und Wangen ist. Diese Auswirkungen werden nicht durch die Aufforderung «Mund und Augen zu – Kinn auf die Brust!» vermieden. Diese nachteiligen Folgen können nicht entstehen, wenn Atemanweisungen unterbleiben.



Abb. 1. Die Gebärende auf dem Schosse einer Frau sitzend erhebt selbst ihre Arme, um den Brustkorb zu stabilisieren. Jalisco, Kulturen des Westens, Präcolumbische Kunst, Frankfurt/Main 1960.



Abb. 2. Die Gebärende auf dem Schosse des Mannes sitzend, der ihre Arme dem Rumpf fern hält. Wissenschaftliche Stellung im 16. Jahrhundert, nach Savonarola.

Bei meinen Nachforschungen, wie zu anderen Zeiten, in anderen Kulturen und noch heute bei primitiven Stämmen gepresst wird, fielen mir ausser offenen Mündern (also kein Zwang zum Luftanhalten) immer wieder die vom Rumpf abgespreizten Oberarme auf. Als ich die verschiedenen Armhaltungen nachvollzog, verstand ich das ihnen Gemeinsame: Das Ausatmen hört spontan auf, ehe sich die Rippenzwischenräume verengen; dann schon stellt sich der Einatmungsimpuls ein. Die Mutter soll also nicht voll *ausatmen*. Der Brustkorb wird auf mechanische Weise stabilisiert. Wegen seiner Versteifung zum Widerlager hatte man der Gebärenden auf Abb. 1 zugemutet, zusätzlich zu der Leistung des Pressens die Arme hochzuhalten. «Arme weg vom Rumpf!» war der Sinn der Unterstützung von Hilfspersonen in Abb. 2 und 6. Das Mitpressen der Frau ist demnach unabhängig von der Bewegung des Zwerchfells, das nicht tiefgehalten werden muss. Es ist unnötig, vom Atmen zu sprechen, aber man sollte nicht unterlassen, darauf zu achten, dass während der Gebärmutterkontraktionen die Arme abgespreizt sind, was ja in Übereinstimmung mit dem üblichen Vorgehen ist.

Gebären und Gebärde sind Worte vom gleichen Stamm. Die Hieroglyphen (Abb. 3) für die Begriffe «Geburt» und «gebären» erfassen als wesentliches «Arme weg vom Rumpf!» s. Abb. 3. Armgebärden sind auf Geburtsdarstellungen aller Zeiten und Völker die Menge anzutreffen, sodass die Folgerung erlaubt scheint: in der Geburtshilfe achtete man darauf, dass der Brustkorb als Widerlager gegen den Druck im Bauchraum versteift wird. Alle Abbildungen zeigen freie Hals- und Kopfhaltungen. Man ist nicht auf den Schluss der Glottis angewiesen, jedoch wird die Schwerkraft ausgenützt.

Einige illustrierte Blätter nehmen seit einiger Zeit die Anregung auf, die Geburt unter Ausnutzung der Schwerkraft zu beenden. Es soll nun sogar Frauen geben, die der Abb. 5 nacheifern. Der früher viel gebrauchte Gebärstuhl ist aufs neue in klinisch einwandfreier Ausführung in den Gebärsaal eingezogen. Zweifellos haben Kauern und Knien den Vorteil der Erweiterung des Geburtsweges. Dr. Kathleen Vaughan stellte röntgenologisch fest: in der Hocke werden vier Zentimeter im knöchernen Becken gewonnen, und zwar je ein Zentimeter in den Ilio-Sacralgelenken, einer in der Schossfuge und der kostbarste im geraden Beckendurchmesser. Es ergibt sich dabei jedoch das Problem, wie man unter klinisch sterilen Verhältnissen der Mutter den unentbehrlichen Halt für die Hände (vgl. Stock Abb. 4) bieten kann. Die Frau im Zeit-

punkt der Entbindung mit dem Gleichgewicht kämpfen zu lassen, erscheint nicht sinnvoll.

In G.J. Engelmann's «die Geburt bei den Urvölkern» [3] zeigen von 40 Abbildungen 34 mechanisch stabilisierten Brustkorb. In Witkowski's «Histoire des Accouchements chez tous les Peuples» ist dies bei 71 von 85 Darstellungen der Fall.

Ich möchte nicht unterlassen, auf die Geburtslagerung und -haltungen nach Lamaze hinzuweisen (Abb. 7), bei der die Frau auf dem Rücken liegt, die Unterschenkel in den Beinschalen, die bequem eingestellt sind. Das Gesäss ist nahe bei den Stäben der Beinschalen. Bei Kontraktionsbeginn ergreift die Gebärende diese Stäbe möglichst weit oben. Sie

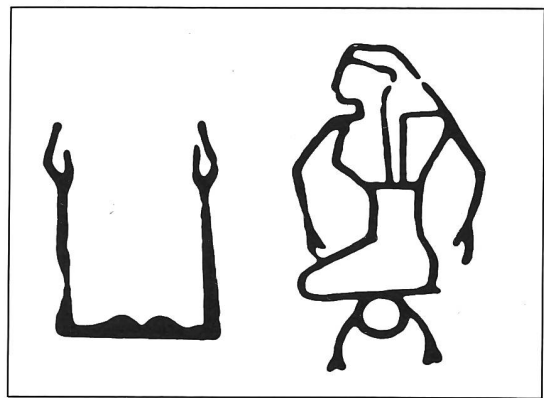


Abb. 3. Erhobene und abgespreizte Arme als Merkmal für Gebärende. Hieroglyphen im Tempel von Edfu. F. Weindler, Geburts- und Wochenbettdarstellungen auf altägyptischen Tempelreliefs, München 1915.

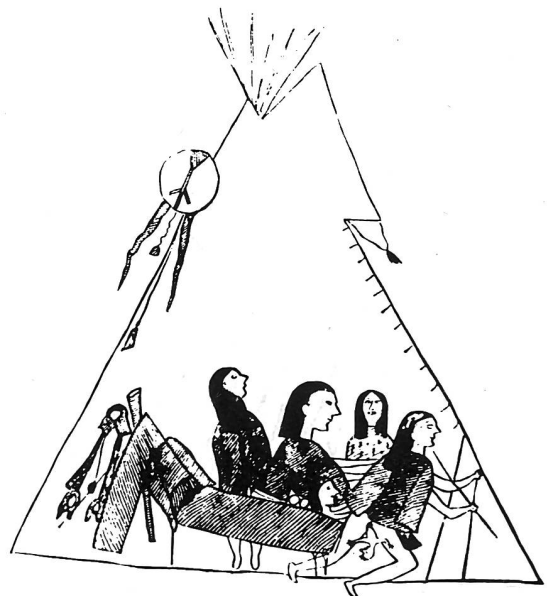


Abb. 4. Geburt der Kiowa. Obwohl ein Bett zur Verfügung steht, zieht die Frau vor, mit gebeugten Knieen stehend entbunden zu werden. G.J. Engelmann, Die Geburt bei den Urvölkern, Wien 1884.

zieht wie ein Ruderer mit den Ellbogen nach aussen und richtet dadurch den Oberkörper auf, was nicht anstrengend ist. Sobald die Wehe vorbei ist, hilft man der Frau die Stützen loszulassen und sich niederzulegen. Sie wird ermahnt, sich zu entspannen. Der grosse Vorteil dieses Verfahrens kommt zur Geltung, wenn der Kopf des Kindes «gekrönt» wird. Nun soll die Gebärmutter allein das Kind hinausbefördern. Zusätzliche Schwerkraftwirkung und aktive Mitarbeit der Mutter sind zu diesem Zeitpunkt der Austreibungsperiode unerwünscht. Die Gebärende bleibt in Rückenlage mit den Unterschenkeln in den Beinschalen. Man weist sie an, während der Kontraktion zu hecheln und gleichzeitig ihr Becken leicht anzuheben, was ebenfalls nicht anstrengend ist, jedoch günstig für die Stellung des Kreuzbeins. Auf diese Weise gleitet das Kind völlig beherrscht millimeterweise über den Damm.

Zusammenfassend sollten nachstehende leicht zu befolgende Empfehlungen beachtet werden:

1. Verzicht auf die Weisungen: «Tief einatmen, Luft anhalten, Augen zu!»



Abb. 5. Irokesische Gebärhaltung. Sie erscheint geeigneter für Eröffnungskontraktionen als für die Austreibungsperiode. G.J. Engelmann, *Die Geburt bei den Urvölkern*, Wien 1884.

2. Entfernen der Oberarme der Gebärenden vom Rumpf.

Dr. med. Rodolfo Caldeiro-Barcia [4] hat während verschiedener Pressarten den mütterlichen intrauterinen Druck und den Blutdruck der Gebärenden aufzeichnen lassen:

«Länger als 5 Sekunden dauerndes Mitpressen der Mutter ergab späteres Absinken der fötalen Herztöne, deutlichen Abfall des mütterlichen intrauterinen Drucks und ihres systolischen und diastolischen Blutdrucks. Hieraus resultierte verzögerte Erholung der fötalen Herztöne und in einigen Fällen fötale Hypoxie (Sauerstoffmangel) und Azidose (Übersäuerung des Blutes). Wenn Frauen nicht genötigt werden, lange und stark zu pressen, dauern ihre spontanen Anstrengungen innerhalb der physiologischen Grenzen 5–6 Sekunden lang. Ironischerweise wird fötale Hypoxie und Azidose, die in der zweiten Phase der Geburt beobachtet werden, als Grund dafür angegeben, weshalb die Austreibungsperiode sehr kurz sein sollte. Jedoch hat man bisher nicht verstanden, dass unsere Anweisungen, lange und kräftig zu pressen, die fötale Hypoxie und Azidose verursachen.»



Abb. 6. Die Gebärende im Stuhl. Zwei Gevatterinnen ziehen die Ellbogen der Niederkommenden zur Seite. Nach Rueff. G.J. Engelmann, *Die Geburt bei den Urvölkern*, Wien 1884.

Dr. Rodolfo Caldeiro-Barcia [4] ist Präsident der Internationalen Vereinigung der Frauenärzte und Geburtshelfer. Er ist Professor an der Universität von Montevideo und Direktor des lateinamerikanischen Zentrums für Perinatologie und menschliche Entwicklung, Weltgesundheitsorganisation in Montevideo/Uruguay.

Literatur

[1] Erika Witzig-Boldt, Retarded Exhalation instead of Holding the Breath during Expulsion, Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology, Karger, Basel 1972.

[2] H. Rein und M. Schneider, Einführung in die Physiologie des Menschen, Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1964.

[3] G.J. Engelmann, Die Geburt bei den Urvölkern, Wien 1884.

[4] Rodolfo Caldeiro-Barcia, M.D., The Influence of Maternal Bearingdown Efforts during Second Stage on Fetal Well-being, Birth and the Family Journal Vol. 6: 1 Spring 1979.

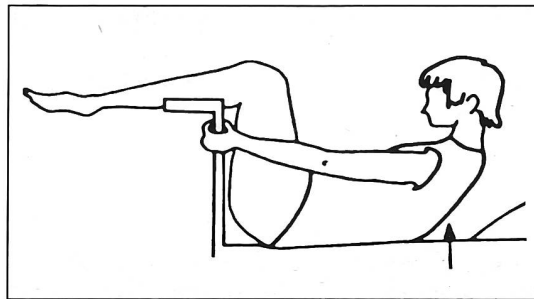


Abb. 7. Bettung nach Lamaze mit Beinschalen. E. Witzig-Boldt, Retarded Exhalation instead of Holding the Breath during Expulsion, Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology, Karger Basel 1972.

Verfasserin:

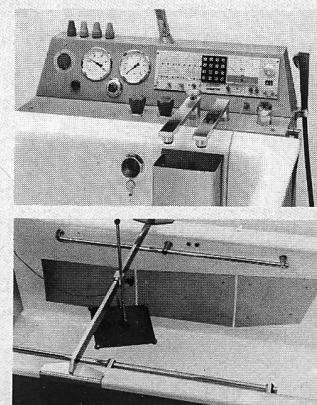
Erika Witzig-Boldt
Rehhagstrasse 19
CH-4059 Basel

Modell 800/807: Unterwassermassage/Elektrobad-Kombination

Einmalige Ausrüstung

Für die neue Modellreihe 800/807 wurden langjährige, weltweite Erfahrungen ausgewertet, Bewährtes übernommen und neue Entwicklungstendenzen berücksichtigt. Modernste Technik, funktionsbezogenes, ansprechendes Design, die bis ins kleinste Detail durchdachte Konstruktion sowie die einmalige standardmässige Ausrüstung – alles in traditionsgemäss beispielhafter Qualität – lassen diese Kombination auch höchsten Anforderungen gerecht werden. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen.

Benz Hydrotherapie-Apparate sind anders als die andern. Überzeugende Gründe sprechen dafür.



Unterwassermassage / Elektrobad-Kombination: ● Apparat- und Wannengehäuse 2 mm Anticorodal für hohe Stabilität ● Wanne Stahlblech, säurebeständig, weiss emailliert ● Gehäusefarbe nach Ihrer Wahl ● von der Wanne aus ferngesteuerte Massagestrahl-Druckregulierung ● autom. Konstanthaltung der Badewasser-Temperatur bei Hitzemassage ● Schlauchführungsvorrichtung ● kompakte Abmessungen mit 2 Wannengrößen: 223 x 95 cm/600-Liter-Wanne, 218 x 90 cm/500-Liter-Wanne

Vertretung deutsche Schweiz:
FANGO CO GmbH
Postfach 127
CH-8640 Rapperswil
Telefon 055/27 88 77

BENZ
Apparate für Hydro-Therapie
und Hydroelektro-Therapie

BENZ + CIE AG
Universitätstrasse 69
CH-8033 Zürich
Telefon 01/363 23 30

Vertretung franz./ital. Schweiz:
PHYSIO-SERVICE SA
Route de Crissier 32
CH-1023 Crissier
Telefon 021/35 24 61