

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	85 (1987)
Heft:	1
Artikel:	Geburt : Entfaltung oder Unterdrückung vorhandener natürlicher Kräfte?
Autor:	Manz, Anne
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950666

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

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

Geburt: Entfaltung oder Unterdrückung vorhandener natürlicher Kräfte?

Referat von Frau Anne Manz, anlässlich des Kongresses in Zofingen 1986. Frau Manz arbeitet in eigener Praxis (Schwangerenberatung, Rolfung-Massage) und gibt Geburtsvorbereitungskurse für Paare in Thun. Sie ist Krankenschwester, Hebamme, Sozialarbeiterin und Certified Rolfer.

In den letzten Jahren äusserten sich viele Mütter positiv über die Unterstützung der Hebamme während der Eröffnungsperiode, doch viele erlebten die Austreibungsphase negativ. Das forcierte Pressen, (Kopf auf die Brust, Luft anhalten und Beine in Rückenlage hochziehen) wurde oft als Willensakt gegen die gespürten eigenen natürlichen Kräfte empfunden. Ist das Vertrauen in die Frau als von der Natur bestimmte und befähigte Gebärende dem Glauben an eine Gebärtechnik gewichen?

Ich möchte kurz einen Abschnitt aus einem Brief zitieren, den mir eine Mutter schickte.

«Während der Eröffnungsperiode liess uns die Hebamme ganz gewähren. Nach der Eröffnungsperiode hatte ich nicht gleich Presswehen, was ich als sehr angenehm empfand. Recht rasch erhielt ich eine Spritze und wurde an den Wehentropf angehängt. Gleichwohl hatte ich nur kurze und schwache Presswehen, durfte aber nicht sanft mitschieben, wie wir es gelernt hatten, sondern fast liegend, Bauchpresse, Mund zu, ‹Pressen Sie fester, fester, ausruhen können Sie sich nachher ...› Bei diesem Murks sanken die Herztonen, und darum wurde das Kind mit Vakuum geholt. Wir fragen uns, ob es nicht ohne Eingriff gegangen wäre, wenn man mir mehr Zeit gelassen hätte.»

Seit der Geburt meiner Kinder befasste ich mich viel intensiver mit den Gefühlen der Frau bei einer Geburt, vor allem auch mit dem Leistungsdruck beim Pressen. Ich schaute mich in verschiedenen Spitäler um. Im Lamaze-Spital in Paris sah ich einen ganz sanften Kopfdurchtritt ohne Dammschutz, was mir sehr zu denken gab. Ich erinnerte mich dabei auch an Austreibungsphasen, die ich als Hebamme mit Frauen auf dem hinteren Autositz erlebte, wo die Frauen zwischen stöhnendem Atem und nur kurzem Luftanhalten gebaren. Da sind doch natürliche Kräfte am Werk – warum lassen wir sie sich nicht entfalten, warum lassen wir der Frau nicht mehr Zeit, warum denn nun diese Eile?

Ich kenne die Argumente: Grundsätzlich geht es immer um die Sicherheit. Um wessen Sicherheit? Wir alle wissen, dass es Fälle gibt, in denen es eilt. Ich spreche aber heute von normalen Geburten, nicht von Pathologie. Ich höre von vielen Hebammen aus der Praxis verschiedenste Gründe, die zur Eile treiben.

Ich glaube, dass ganz viele Komplikationen durch Eile produziert werden – und dann eilt es erst recht. Sehr viel seltener ist wegen einer pathologischen Situation Eile geboten. Damit komme ich zurück zur Frage der Mutter im zitierten Brief: «Wäre es nicht ohne Eingriff gegangen, wenn man mir mehr Zeit gelassen hätte?» Ich glaube ja und möchte deshalb ganz kurz verschiedene Massnahmen erwähnen, welche die natürlichen Kräfte fördern und ihre Entfaltung unterstützen.

Einfache praktische Massnahmen wie die *Lage der Frau* können helfen. Kürzlich hat mir eine Frau im Geburtsvorbereitungskurs erzählt, beim Besuch des Gebärsaals sei ihnen erklärt worden, sie müssen liegen zum Pressen, damit sich die Lungen besser mit Luft füllen können! Es ist längst bekannt, dass in Rückenlage die Atmung behindert wird. Weitere Nachteile der Rückenlage: Der Druck auf die Unterleibsgefässe kann die Blutzufuhr zur Plazenta vermindern; die Beweglichkeit des Beckenskeletts bleibt ungenutzt, ebenso die Schwerkraft; extra Kraftaufwand, um die Beine zu halten; schlechte Austreibungsachte. Es ist eine Position, die eher an hilflose Passivität erinnert als an aktives Gebären. Das ist vielleicht auch erwünscht, da die Aktivität der Mutter oft nur darin besteht, den Anweisungen, wie sie zu atmen habe usw., Folge zu leisten – im Gegensatz einer Selbstbestimmung. Die Atmosphäre der Hetze ermöglicht es sowieso schwerlich, dass eine Frau Gelegenheit erhält, auf ihren Leib zu lauschen. Zudem wird «richtiges Anleiten» der Frau in der Benotung der Schülerinnen hoch bewertet. Dies soll kein Vorwurf sein – ich habe das selber auch so gelernt und gemacht.

Ganz wichtig für die Austreibung ist auch das **Loslassen des Beckenbodens**, was mit der Anweisung, den Mund zu schliessen und das Kind auf die Brust zu pressen, sehr schwierig wird. Wie oben so unten – Sie können es ausprobieren. Den Mund loslassen heisst auch, Stöhnen oder Schreien zuzulassen.

Eng verbunden mit Entspannung ist die **Atmung**. Körperliche Fehlspannungen verunmöglichen Atemfreiheit. Für die Austreibung werden die verschiedensten Atemtechniken angepriesen, immer wieder «neue», noch nützlichere, bessere. Über ihre Richtigkeit lässt sich streiten. Es gibt nur eine Übung des Atems, die nicht vom Menschen erfunden ist, nämlich ihn zuzulassen, das heisst, das fein reagierende Zusammenspiel im Körper nicht mit Atemtechniken (die ins technische Zeitalter passen) zu vergewaltigen. Der Atem ist ja nicht nur Zwerchfellbewegung, sondern auch das Leitseil zwischen Psyche und Körper. In der Austreibung – vielleicht eine der tiefsten Gelegenheiten zum Loslassen (oder Festhalten) – braucht es viel Vertrauen, um die Atmung nicht zu verhalten oder zu machen. Es geht darum, das Einströmen und Ausströmen (Nehmen und Geben) zuzulassen und die explosive Lebenskraft zu unterstützen, die dem Kind bei seinem Austritt hilft. Haben Sie schon Tiere beobachtet? Auch Tiere halten den Atem nicht für längere Zeit an, sondern der laute oder stöhnende Atem begleitet die expulsiven Wellen, die durch den Körper strömen, stockt vielleicht mehrmals nur kurz um und auf dem Höhepunkt. Caldeyro Barcia, Gynäkologe und Direktor des Lateinamerikanischen Zentrums für Perinatologie, beschrieb in verschiedenen Arbeiten die Vorteile des physiologischen Pressens der Mutter, ganz nach ihrem Bedürfnis, wie die Gebärmutter es diktieren. Im allgemeinen dauert diese nicht forcierte Austreibung länger, und der Übergang zwischen EP und AP ist ganz unterschiedlich lang und nicht so genau abgrenzbar. Die Mutter wird nicht angewiesen, lang zu pressen, sondern hält während einem Pressweh mehrmals kurz den Atem an (4–6 Sekunden), ohne Mund und Hals zu schliessen. Dadurch gibt es nicht diesen Überdruck im Brustraum, der einen venösen Rückstau und ein Sinken des arteriellen Drucks bewirkt. Kurz: Seine Messungen ergaben viel weniger Sauerstoffabfall und Herztonabfall beim Kind, auch bei längeren Austreibungen. Ich zitiere dies aus einer englischen medizinischen Zeitschrift von 1979; es sind also Dinge, die längst bekannt sind.

Nun denke ich wieder an die Praxis in unseren Spitäler, und weil mich die Frage beschäftigt, **weshalb** die Austreibung so geleitet wird, möchte ich dem noch einige Gedanken widmen. Zuerst zur **Rolle der Hebammme**: Wir sind die Experten, und das bedeutet oft Überlegenheit. Wir wissen, was gut ist für den andern; wir müssen die Frau nur richtig führen oder ihr gut raten. Den Schmerz und die Angst bekämpfen wir mit Hilfe von Chemie. Darin sind wir vorwiegend Ausführende der ärztlichen Verordnungen. Ich stelle diese Rollen in Frage! Ich möchte Sie einladen – da es ja eine Tagung für Hebammen ist – beim Thema «Sanfter Kopfdurchtritt» mehr über sich selber als über Frau, Kind und Sicherheit nachzudenken. Dies als Hilfe, damit wir Lernende bleiben im Begleiten oder Handreichen und nicht vor lauter Sicherheit und Pathologie an der Frau als Mensch vorbeigehen. Wir sind Geburthelfer, nicht Geburtsmacher. «Machen» fällt uns oft einfacher, es ist machbar und gibt Macht. Wo Leben wird, ist alles in Bewegung, nichts steht fest, und wir können unser Tun nicht nach einem feststehenden Schema orientieren, welches uns eine vermeintliche Sicherheit gibt (schmerzscheu und sicherheitsbedürftig wie wir sind). Hebammen waren immer Frauen – weshalb? Geht es dabei vielleicht um das Einfühlen in eine Schwester? Keine Maschine kann eine mitfühlende Frau ersetzen, eine **sage-femme** wenn möglich, die wahrnimmt und fühlt, wie es der **ganzen** Frau geht und sich nicht nur auf Geburtsfortschritt und Muttermunderöffnung konzentriert. Mit-Frau sein, heisst spüren, was diese Frau braucht – dazu muss ich auch mein eigenes Frausein spüren und leben. Bei-stand leisten in Freude und Schmerz – können wir helfen, mit Schmerz und Angst umzugehen, solange wir beides bekämpfen? Unsere Welt ist sehr nach männlichen Prinzipien orientiert, wie Verstand, rationale Intelligenz, Machen. Wir brauchen dringend Mütterliches, Weibliches, die Prinzipien der Hingabe, der Intuition. Geburt, etwas zutiefst Weibliches, ist ein Akt der Hingabe. (Um Missverständnissen vorzubeugen: ich spreche hier von männlichen und weiblichen Prinzipien, nicht von Männern und Frauen, da wir ja alle von beiden Prinzipien in uns haben, mehr oder weniger in Harmonie.)

Die gebärende Frau braucht **emotionale Unterstützung**. Emotionale Unterstützung, statt Ratschläge wie: «Sie müssen keine Angst haben», oder: «Denken Sie an ihr Kind». Wie gebe ich als Hebammme emotionale Unterstützung? Sich einen Moment Zeit nehmen, um mit der Frau zu fühlen. Mitfühlen, das heisst nicht an ihrer Stelle zu leiden. Wenn ich



Anne Manz übt mit Paaren

mit der Frau in Kontakt sein möchte, ist es immer wichtig, dass meine Absicht klar ist, aber nicht klar in dem Sinne, dass ich einfach Schwierigkeiten überspielen will (z.B. dass die Frau möglichst rasch ruhig und entspannt sei), oder eine Lösung erzwingen will. Viel wichtiger ist – und das meine ich mit klarer Absicht – mein tiefer Wunsch zu helfen, dass ich an ihr Potential glaube, so dass sie es von innen heraus entwickeln kann. Für mich ist es auch immer ganz wichtig, wenn ich Menschen anfasse mit dem Wunsch zu helfen oder heilen, dass ich mir bewusst bin, dass die Quelle der Hilfe letztlich nicht in mir liegt. Ich versuche «nur» offen und durchlässig zu sein für Kräfte, die immer fließen. Dies hat mit einer Art Hoffnung oder mit Liebe zum Leben zu tun.

Vieles kann hinderlich sein, einer Frau so beizustehen, sie so zu begleiten – hinderlich in mir selbst, in der Frau, in der Umgebung. Unsere Angst, es könnte etwas schiefgehen, macht uns zu Machern statt zu Helfern. Wenn Erfolg in der Geburtshilfe nur ruhig, rasch und «sicher» gebären bedeutet, dann wünsche ich Ihnen den Mut zum «Misserfolg», zur Abwendung vom Erfolgsstreben. Die Toleranz gegenüber eigener Angst und eigenem Schmerz gibt uns viel Vertrauen, so dass wir nicht so auf äussere Anerkennung angewiesen sind. Es geht bei unserem Tagungsthema nicht nur um die Mechanik des sanften Kopfdurchtritts, sondern ich wollte auch einige Denkanstösse geben über eine andere **Haltung**, die damit verbunden ist. Ich plädiere für eine Geburtshilfe, die von **Hoffnung**, nicht von Befürchtungen geprägt ist und die nicht zu einer Technik führt, die oft nur der Verdrängung der eigenen Ängste dient. «Ohne Liebe ist man höchstens geschickt», sagt (Leboyer). Vertrauensvolles Geschehenlassen und selbstverantwortliches Mitmachen aller Beteiligten schliessen sich nicht aus, sondern sollen einander ergänzen.

Voranzeige:

Vorbereiten auf die Geburt

Kurswoche vom 13. bis 18. September 1987 auf dem Rügel, 5707 Seengen, mit Frau Anne Manz
Informationen und Anmeldeunterlagen: SHV Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, Telefon 031 426340.

Bei einer freischaffenden Hebammme in Holland

Heidi Stäheli, Hebammme im Bezirksspital Niederbipp

Ende Januar 1986 hatte Heidi Stäheli Gelegenheit, während einer Woche bei Carla Apeldorn, einer frei praktizierenden Hebammme in Hilversum, zu wohnen und sie bei ihrer Arbeit zu begleiten. In Holland sind Geburt und Wochenbett in das alltägliche Leben eingebettet. Die Arbeitsweise der Hebammen und die Dienstleistungen des Gesundheitswesens um Geburt und Wochenbett sind sehr beeindruckend. Im folgenden lesen Sie einige Ausschnitte aus Hanni Stähelis Tagebuch, das sie während ihrem Aufenthalt in Hilversum geführt hat.

Hilversum hat eine Einwohnerzahl von ungefähr 85000 mit 759 Geburten im Jahr 1985. In dieser Stadt gibt es gegenwärtig drei grosse Hebammenpraxis-

en. Zwei Praxen werden von je zwei Hebammen geführt. In der dritten arbeitet eine Hebammme mit einer Gehilfin zusammen. Eine weitere Hebammme leitet eine kleinere Praxis mit ungefähr 20 Geburten pro Jahr. Neben den Hebammen gibt es nur noch einen Hausarzt, der einige wenige Geburten pro Jahr selbst leitet.

Carla und ihre Kollegin führen gemeinsam eine Hebammenpraxis. Sie lösen sich wochenweise bei ihrer Arbeit ab, das heisst eine Woche übernimmt Carla die Geburten und Visiten, während ihre Kollegin die Sprechstunde hält; in der darauffolgenden Woche arbeiten sie umgekehrt. Sie leiteten im Jahr 1985 insgesamt 140 Geburten, davon 26 Hausgeburten. Vier Frauen wollten zu