

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 11

Artikel: "Die Liebe der Mutter ist für das Kind zeitlos."

Autor: Meissner, Brigitte

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1033370>

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: 18.02.2026

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

«Die Liebe der Mutter ist für das Kind zeitlos.»

Brigitte Meissner gehört zu den Pionierinnen, die Frauen nach einer schwierig erlebten Geburt die Geburtsverarbeitung anboten. Der Blick zurück zeigt auf, wie viel sich im Umgang mit der Geburt verändert hat.

«Obstetrica»: Was hat Sie dazu veranlasst, enttäuschte oder traumatisierte Frauen nach der Geburt zu begleiten?

Brigitte Meissner: Ich bemerkte bei Wochenbettbesuchen immer wieder diese Freudlosigkeit bei Frauen: Sie weinten, trauerten, waren erschöpft und beschrieben, wie schwierig es für sie war, das Geburtserebnis hinter sich zu lassen. Mir und meinen Kolleginnen war klar: Das muss man begleiten, die Frauen müssen das Erlebte aufarbeiten können. Anstoss gab auch der neue Trend um die Jahrtausendwende. Immer mehr Frauen wollten einen Wunschkaiserschnitt. Ich sah darin ebenfalls einen Zusammen-

hang mit den für viele als schwierig erlebten vorherigen Geburten. Eine Frau erhielt auf diese Weise bei einer zweiten Geburt etwas Kontrolle über den Verlauf zurück, indem sie eine Wunsch-Sectio oder PDA plante, im Sinne von «Ich kann etwas machen und vermeiden, dass ich so etwas Schreckliches nie wieder erleben muss».

Psychotherapien gab es aber auch schon vor zwanzig Jahren. Da konnten sich Frauen nach einem Geburtstrauma auch behandeln lassen.

Ja, über schwierige Geburten war zuvor sicher auch schon bei Psychotherapeut*innen geredet worden. Ich denke aber, dass sich Hebammen mit entsprechender therapeutischer Zusatzausbildung besonders für die Geburtsverarbeitung eignen. Sie können gemeinsam mit der Frau den Geburtsbericht oder das Partogramm anschauen und sind in

der Lage, die Abläufe richtig einzuordnen. Manche Sachen klären sich im Gespräch. Zu wissen, was genau passiert ist, hilft bei der Verarbeitung. Das Wochenbett ist aber der falsche Zeitpunkt für eine Traumatherapie, das ist viel zu verfrüht. Zu diesem Zeitpunkt muss ausschliesslich stärkend und stabilisierend gearbeitet werden.

Wie wir mit dem Thema Geburt umgehen, ist ein kultureller Aspekt und Ausdruck unserer Zeit. Wo stehen wir heute?

Hinter dem Thema der Geburtsverarbeitung steckt eine geschichtliche Dimension. Geburtsverarbeitung hat grundsätzlich mit einem gesellschaftlich wachsenden Bewusstsein zu tun – da ist ein Wandel im Gange. Teile der Bevölkerung sind insgesamt feiner und achtsamer geworden. Seither hat sich auch in der Geburtshilfe viel verändert. Früher hatte man einfach Kinder. War die Geburt schwierig, haben Frauen kaum darüber gesprochen.

Wo wir selbst vor zehn Jahren ungefähr standen, spiegelt sich auch im Sprachgebrauch. Gemeinsam mit einer Journalistkollegin verfasste ich schon seit 2003 Artikel zum Thema Geburtsverarbeitung. Bis 2010 änderte das Lektorat den Begriff «Geburtsverarbeitung» regelmässig in «Geburtsvorbereitung». Seither ist der Begriff aber immer bekannter geworden.

2001 publizierte ich mein erstes Büchlein zum Thema Geburtsverarbeitung. Es gab in dieser frühen Phase auch Hebammen und andere Fachkräfte, die das Thema abwerteten: «Wenn du den Frauen nicht einreden würdest, dass sie diese Probleme hätten, ginge es ihnen gut. Du machst etwas zum Problem, indem du es benennst.» Dabei war es genau umgekehrt. Betroffene Frauen sagten mir: «Gottseidank hast du darüber geschrieben.» In meinen Anfängen als Therapeutin für Geburtsverarbeitung vor zwanzig Jahren kamen die Frauen erst Jahre nach den schweren Erlebnissen in die Therapie, weil sie immer noch unter der schwierigen Geburt litten, es nicht aushielten. Oder sich sagten: «Ich kann nicht nochmals ein Kind bekommen, die Vorstellung davon ist grauenhaft.» Heute kom-



Unsplash/Isaac Quilesada

men immer mehr Frauen nach ein paar Wochen oder Monaten. Das ist positiv. Junge Mütter möchten für ihre psychische Gesundheit eine Geburtsverarbeitung machen.

Sind die Ansprüche der Frauen auf die perfekte Geburt gestiegen? Wächst damit auch der Druck auf sie selbst?

Es gibt Enttäuschungen und es gibt Geburtstraumata. Jemand hat sich eine natürliche Geburt gewünscht und hatte am Schluss einen Kaiserschnitt. Das kann weh tun. Man muss aber klar differenzieren: Nicht jede Person hat ein Trauma. Heute geht die Tendenz eher in die Richtung, dass schnell von Trauma die Rede ist. Wenn der Körper stark reagiert, ist es ein Trauma, Enttäuschung ist ein trauriges Herz. Beides ist ernst zu nehmen, bei beidem braucht es immer die ganze Geschichte.

Wie drückt sich das Trauma bei den Frauen aus?

Es gibt nicht den einen, exemplarischen Traumafall, es gibt viele Geschichten, die zusammengehören. Beim Trauma gibt es einerseits das in sich ruhende Ereignis, das per se traumatisch war aufgrund seiner imminentsen Gefahr. Eine Frau verlor bei der Geburt viel Blut, es musste schnell reagiert werden. Die Frau erzählt, sie hätte Angst gehabt zu sterben, fürchtete um das Leben ihres Kindes. Immer wenn sie im Auto am Spital vorbeifährt, kann sie kaum mehr das Steuer halten, das Herz klopft, der Atem geht schnell. Ein Trauma führt immer zur Abspaltung. Andererseits kann es sich aber auch um eine Situation handeln, die in ihrem ähnlichen Gehalt triggerte: Alte Traumata aus der Kindheit und Jugend kommen im Zusammenhang mit der Geburt zum Vorschein.



**Netzwerk
Geburtsverarbeitung**

Alle Therapeut*innen sind ausgebildete Hebammen und verfügen über mindestens 150 bis 200 Stunden Weiterbildung in der Therapie.
www.geburtsverarbeitung.ch

«In den Heilgesprächen suche ich den rosaroten Herzensfaden: Er ist mein wichtigstes Werkzeug. Die Bindung der Mutter mit dem Kind steht im Mittelpunkt.»

Manchmal reicht ein Gespräch, manchmal dauert es länger, bis die Frauen sich gestärkt fühlen. Es gibt aber auch Frauen, die finden keinen Frieden. Die traumatisch erlebte Geburt ist dann vielleicht nur ein Puzzleteil von vielen weiteren Problemen. Auch bei Anzeichen einer schweren postpartalen Depression oder psychischen Problemen überweisen ich und meine Kolleginnen an eine schulpsychiatrische oder psychologische Begleitung. Vielleicht braucht es Medikamente. Ich kann die Frauen selbstverständlich gleichzeitig auch unterstützen, aber die Grenzen müssen klar erkennbar sein.

Wie sieht eine Geburtsverarbeitung bei Ihnen aus?

Die Frauen kommen von einer Sitzung bis zu drei oder fünf Malen. Es geht darum, körperliche und emotionale Anzeichen einzubeziehen und das Erlebte mit körperzentrierten Trauma-Lösungstechniken und mit Gesprächstherapie aufzulösen sowie Ressourcen aufzubauen. Schritt für Schritt führe ich mit der Frau auch analytische Gespräche. Was ist medizinisch gelaufen? Was spielte sich insgesamt ab? In den Heilgesprächen suche ich den rosaroten Herzensfaden. Er ist mein wichtigstes Werkzeug. Die Bindung der Mutter zum Kind steht im Mittelpunkt. Ein grosser Teil rund um die Verletzung der Frau bezieht sich auch darauf, dass es «ein Durcheinander» gegeben hat: Sie war hilflos, konnte ihr Kind nicht mehr richtig unterstützen, hat es nicht mehr gespürt. Das Gefühl für ihre Mutterrolle kann ihr dabei abhandengekommen sein. Ich mache deshalb alles, was die Bindung fördert und stärkt. Kommt die Mutter mit dem Baby, machen wir ein Babyheilbad, also ein zärtliches Bindungsbad: Ich lege das nackte, nasse Kind auf den Körper der Mutter. Damit wird die natürliche Geburt simuliert, das Verpasste wird nachgeholt. Eine Frau kann in diesem

Moment auch wahrnehmen: Die Liebe der Mutter ist für das Kind zeitlos. Das gibt einen inneren Frieden. Nach der jeweiligen Sitzung sage ich den Frauen: «Gehen Sie nach Hause und in etwa einer Woche oder bei Fragen telefonieren wir nochmals.» Manche kommen mehrere Male, mit manchen mache ich ab, dass sie sich wieder melden, wenn sie erneut schwanger sind.

Sie bieten auch Weiterbildungen für Hebammen zur Begleitung von Frauen bei der Geburtsverarbeitung an.

Was ist Ihr wichtigstes Anliegen?

Bitte macht den Herzensfaden! Fördert den Kontakt der Frauen mit ihrem Baby. Es soll noch mehr Bewusstsein für Zärtlichkeit vorhanden sein, ein sensibles Dranbleiben ist wichtig. Im geburtshilflichen Alltag soll das Fachpersonal Frauen, Männer und Babys achtsam und mit Freundlichkeit begleiten. ☺

INTERVIEW MIT



Brigitte Renate Meissner,
Hebamme, Seminarleiterin und Craniosacral-Therapeutin mit eigener Praxis. Sie ist Autorin mehrerer Bücher rund um die Geburtsverarbeitung. Sie begleitet Mütter und Babys nach schwierigen Geburten und schult Fachpersonen entsprechend.