

Hypnose in der Geburtsvorbereitung:

Multizentrische empirische Untersuchung der Wirksamkeit der hypnoreflexogenen Methode nach Schauble

Helga Hüsken - Janßen, Dirk Revenstorf¹, Hans - Rudolf Tinneberg²

Abstract:

Die Wirksamkeit der Hypnoreflexogenen Methode der Geburtsvorbereitung nach Schauble wurde im Rahmen einer multizentrisch angelegten, empirischen Untersuchung an acht deutschen Kliniken überprüft. Es wird nachgewiesen, dass der Einsatz der Methode die Angst der Frauen vor der Geburt signifikant reduziert. Die hypnotherapeutisch vorbereiteten Frauen erleben die Geburt im Verhältnis zu denen der Kontrollgruppe als signifikant weniger schmerzhaft und benötigen weniger Schmerzmittel. Die Geburtsdauer verkürzt sich deutlich und auch die Dauer der Rekonvaleszenz ist deutlich kürzer.

The article presents the results of a research study that was recently accomplished at the gynaecological departments of eight German hospitals. It is demonstrated that the application of the Hypnoreflexogenous Method of Childbirth Preparation is an appropriate and efficient tool to interrupt the fear-tension-pain/pain-tension-fear reverberatory circuit. Fear and pain are reduced significantly. Hypnotically prepared women require less analgesia and anesthesia. It was also scientifically proven that the technique leads to a significantly shortened period of labour and delivery. The recovery proceeds faster.

Einleitung: Hypnotherapie als anerkanntes wissenschaftliches Verfahren

Das Bild der Hypnose in der Öffentlichkeit ist immer noch geprägt durch unseriöse Showhypnosedarbietungen, in denen einige wenige Trancephänomene zur Effekthascherei vermarktet werden.

Dabei zählt die Hypnose ethnologisch betrachtet zu einem der ältesten Heilverfahren. In der klassischen Form der Suggestionstherapie kommt es in Europa seit über 200 Jahren in verschiedenen medizinischen und psychotherapeutischen

¹ UniversitätTübingen

² Frauenklinik des Universitätsklinikums, Gießen

Bereichen zur Anwendung. In den letzten 50 Jahren hat sich die Hypnotherapie zu einem differenzierten Behandlungsansatz entwickelt, der sich direkter, indirekter, symptom- und problemorientierter, aufdeckender und Lösungsorientierter Verfahren bedient, um etwa akute und chronische Schmerzen, psychosomatische Probleme, Ängste, Traumata, Verhaltensstörungen, Abhängigkeiten usw. zu beeinflussen.

Die Effizienz der Hypnotherapie wurde in zahlreichen empirischen Studien nachgewiesen: (vgl. Metaanalysen von Smith, Glass & Miller 1980, Grawe et al. 1994, Revenstorf & Prudlo 1994, Rominger 1995, Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 2000, Bongartz, Flammer und Schwonke).

Bereits im Jahre 1980 wurden 475 Studien zur Effektivität der Hypnotherapie identifiziert (Smith, Glass und Miller (1980): The Benefits of Psychotherapy). Erstmals wurden für jede Therapierichtung aus den jeweils recherchierten Studien Effektstärken berechnet (zur Kritik siehe Grawe et al., 1994, S.47ff). Die Effektstärke für Hypnotherapie fiel im Vergleich mit anderen Therapiemethoden überdurchschnittlich hoch aus.

Grawe kommt in seiner Analyse (Grawe et al. 1994) zu folgender Bewertung hypnotherapeutischer Verfahren: „Insgesamt wurde ... eine gute Wirksamkeit festgestellt. Dies gilt besonders für die Behandlung von Schmerzen, psychosomatischen Störungen und Schlafstörungen.“ Hypnotherapeutische Techniken können „grundsätzlich von Therapeuten ganz verschiedener Orientierung im Rahmen umfassenderer Behandlungspläne eingesetzt werden und sollte[n] daher zum methodischen Rüstzeug möglichst vieler Psychotherapeuten zählen. Ihre gute Wirksamkeit zur Besserung bestimmter Symptome lässt es gerechtfertigt und wünschenswert erscheinen, dass sie in der psychotherapeutischen Alltagspraxis häufiger angewendet [werden], als es gegenwärtig geschieht.“

Trotz des verzerrten Bildes in der Öffentlichkeit kommen Hypnose und Hypnotherapie in der Praxis der Medizin und Psychotherapie in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maße insbesondere bei der Behandlung von Depressionen, Zwängen, Süchten, psychosomatischen Störungen, Schmerzen und Ängsten erfolgreich zur Anwendung, wobei ihnen allerdings gerade in der Bundesrepublik

Deutschland noch nicht der Stellenwert zukommt, der ihnen nach dem oben umrissenen Stand der wissenschaftlichen Forschung eigentlich gebührt.

Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie

Unter besonderer Berücksichtigung von Hypnose und Hypnotherapie auf dem Gebiet der Geburtshilfe in Europa und speziell in Deutschland ist festzustellen, dass hier ein Stillstand in der Weiterentwicklung der Forschung eingetreten ist und sogar Wissen verlorenging. Z.B. ist weitestgehend unbekannt, dass im stalinistischen Russland etwa 60% der Frauen ihre Kinder mit Hilfe von Hypnose zur Welt brachten und sog. Hypnotarien einen festen Platz im damaligen russischen Gesundheitssystem einnahmen.

War in den 60er Jahren Langen (1968) in Mainz in der Tradition von Stokvis (1965) in der Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie auf dem Gebiet der Medizin und insbesondere auch der Geburtsvorbereitung noch führend tätig gewesen, so fand sich Ende der 80er Jahre nur noch eine kurze Zusammenfassung zur Hypnose in der Geburtsvorbereitung in dem Lehrbuch der Hypnose von Kossak (1989) und ein Aufsatz von Münch (1993) im Handbuch zur klinischen Hypnose von Revenstorf.

Die Situation stellt sich in den USA anders dar: Ein Blick in die amerikanische Literatur zeigt, dass neben Cheek, der sich in besonderer Weise um den Einsatz der Hypnose in der Gynäkologie und Geburtshilfe verdient gemacht hat, auch viele andere namhafte amerikanische Hypnotherapeuten wie Kroger, Hilgards und Erickson, um nur einige zu nennen, Konzepte zur Anwendung der Hypnose in der Geburtshilfe entwickelt haben.

Schwerpunkte zur Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie in der Schwangerschaft

sind

- die Hyperemesis Gravidarum / das Schwangerschaftserbrechen (Kroger, 1977; August, 1990; Goldmann, 1992; Crasilneck, 1990; Baram, 1995; Simon & Schwartz, 1999),

- Hypnose in der Behandlung vorzeitiger Wehen und bei drohender Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt (Hilgard, 1975; Kroger, 1977; Cheek, 1988; Watkins, 1990 – hier auch als hypnotherapeutische Behandlung von Abtreibungspatientinnen; Omer, 1990),
- hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung und das Verhältnis der Mutter zu ihrem neugeborenen Kind – auch unter der Rücksicht der Laktation (Dondi, 1983; Hilgard, 1994; Kroger, 1977; Roberts Stoler, 1990),
- Anästhesie und Analgesie durch Hypnose in Schwangerschaft und Geburt (Fee, 1982; Kroger, 1977; Crasilneck & Hall, 1975; Hilgard, 1975),
- der Vergleich der Methoden und Erfolge des “natural childbirth” (Lamaze; Dick-Read) und der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung (Davenport-Slack, 1975; Hilgard, 1975; Kroger, 1977; Werner, Schauble, Knudson, 1982),
- mögliche Kontraindikationen gegen die Verwendung von Hypnose in der Geburtsvorbereitung (Kroger, 1977; Werner, Schauble, Knudson, 1982).

Hypnotherapie in der Geburtsvorbereitung

Es finden sich unterschiedliche Konzepte zur Anwendung der Hypnose in der Geburtsvorbereitung.

- Hypnoanästhesie (Kroger, 1977)
- Acht – Punkte – Programm (Hilgard, 1975)
- Geburtsvorbereitung von Paaren nach Erickson (Poncelet, 1990).
- Hypnoreflexogene Methode zur Geburtsvorbereitung (Schauble, 1998)

Ziel der Geburtsvorbereitung ist die Unterbrechung des Anspannungs – Angst – Schmerzkreislaufes.

Grundlegend dabei ist die Erfahrung, dass der bekannte Anspannungs – Angst – Schmerzkreislauf (s. Abbildung) nicht nur dazu führt, dass Frauen verunsichert und ängstlich in den Geburtsprozess gehen, was zu einem verstärkten Schmerzerleben führt, sondern dass hierdurch auch die Rate der Komplikationen unter der Geburt wächst und die Rekonvaleszenz erschwert wird.

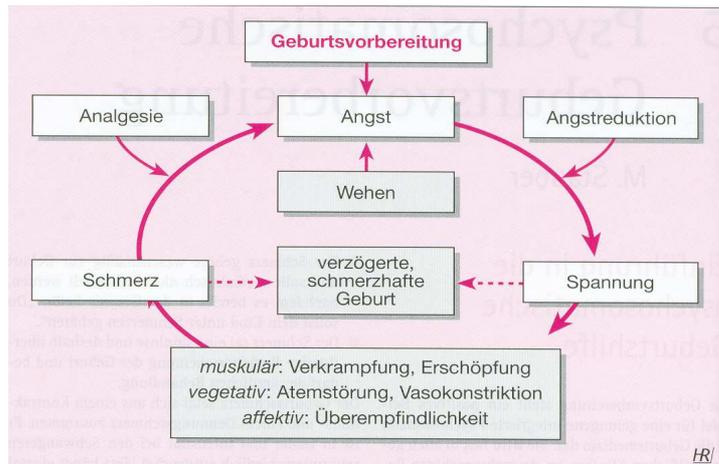


Abb: Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf

Besondere Aufmerksamkeit für die genuinen Möglichkeiten der Hypnotherapie in der Geburtsvorbereitung gewann die Hypnoreflexogene Methode (HR) der Geburtsvorbereitung nach Schauble, die eine ganzheitliche, in sich schlüssige theoretische Konzeption und daraus folgernde Methode darstellt und genau an dieser zentralen Stelle der Unterbrechung des Anspannung – Angst – Schmerz-Kreislaufes ansetzt.

Sie wurde von Schauble an der University of Florida in Gainesville (1998) entwickelt und wird in den USA seit vielen Jahren u. a. auch in einer Spezialklinik in New York mit großem Erfolg eingesetzt. Die Anwendung der HR - Methode erfolgt in der Regel im letzten Drittel der Schwangerschaft in vier bis sechs standardisierten Gruppensitzungen.

Die Konzeption der HR - Methode basiert zum einen auf Erfahrungen in den oben bereits genannten Hypnotarien Platonovs und Velvovskis der Sowjetzeit, andererseits auf der Rezeption und Erweiterung des Konzeptes der klassischen Konditionierung in Verbindung mit Hypnose und dessen Anwendung in der Geburtshilfe durch Roig-Garcia (1960) und Werner (1982).

Die HR - Methode basiert auf folgenden drei Grundsätzen:

1. die Substitution negativ konditionierter Begriffe durch neutrale,
(„The substitution for the pain response of that of the contraction or pleasant hardening of the uterine muscle...”)

2. die Reduzierung des Erregungsniveaus durch hypnotische Trance,
3. die Stärkung des Selbstvertrauens und der Zuversicht der Schwangeren und damit die Verhinderung und Beseitigung negativer Emotionen.

Zur Umsetzung seines theoretischen Ansatzes entwickelt Schauble sein Hypnose-Protokoll, in dem der Geburtsprozess im letzten Drittel der Schwangerschaft wie in einem Probelauf mit den Frauen in der hypnotischen Trance durchlaufen wird. Damit wird die Geburt unbewusst in der Phantasie wie bei einem mentalen Training eingeübt, so dass die Realität der Geburt der Frau nahezu schon als bekannt und gekannt erscheint.

Bemerkenswert an diesem Hypnose-Protokoll ist, wie hier verschiedene Techniken und Methoden der Hypnotherapie wie z.B. Trance-Induktion und Trance-Vertiefung, Herstellung von Rapport, Utilisation der Ressourcen und Wünsche der werdenden Mutter, Ressourcentransfer, Reframing (Wehen als Uterus-Muskel-Kontraktion), der Zeitprogression ("Das Kind ist da!"), Ankern körperlicher Phänomene, Einüben ideomotorischer Zeichen und Signale, Verwendung posthypnotischer Suggestionen, jeweils einzeln in sich gekannt und dann zu einem einheitlichen Ganzen, der therapeutischen Geschichte der Geburt, des Geburtsprozesses der jeweils konkreten, individuellen Frau zusammengefasst werden.

Empirische Untersuchung der Wirksamkeit der HR - Methode:

Methode und Stichprobe

Die Studie wurde multizentrisch durchgeführt an acht verschiedenen Kliniken in Deutschland durch acht verschiedene Therapeutinnen und Therapeuten (hypnotherapeutisch ausgebildete Diplompsychologen und Ärzte) im Zeitraum zwischen Herbst 2001 und Frühjahr 2002.

Zum Zweck der Durchführung der Studie wurde die bei Schauble eher allgemein und unbestimmt beschriebene Methode wie folgt standardisiert:

- Das Protokoll wurde durch eine differenzierte Induktion und die Etablierung eines imaginativen Ort der Sicherheit erweitert.
- Es wurde in drei Teile aufgeteilt, so dass die späteren Sitzungen auch mit dem zweiten Teil des Protokolls beginnen konnten.

- Die HR – Geburtsvorbereitung sollte in Gruppen zu jeweils 6 – 8 Frauen durchgeführt werden.

Es wurde in dieser Studie Wert auf die Erfassung objektiv messbarer Daten gelegt; u.a. die Zeiten des Beginns der verschiedenen Phasen des Geburtsprozesses, Art und Menge der Medikation, die Daten des Kindes, die Art möglicher medizinischer Eingriffe. Zusätzlich wurden Daten zur Befindlichkeit und dem Erleben der Frauen erhoben.

Die Daten der Frauen wurden anonymisiert. Die Durchführung der Untersuchung wurde nur mit der ärztlichen Leitung der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses vereinbart und abgeklärt. Das heißt, das übrige Personal der Entbindungsstation wusste nur, dass eine Untersuchung laufen würde, kannten aber Sinn und Zweck und Zielsetzung derselben nicht; das die Daten der Untersuchung aufnehmende Personal war also „blind“ hinsichtlich der Zielsetzung und hinsichtlich der zu untersuchenden Population.

Die Experimentalgruppe bestand aus den Frauen, die sich in unseren HR – Gruppen hypnotisch auf die Geburt vorbereitet hatten, eine Kontrollgruppe bestand aus allen Frauen, die in demselben Zeitraum, in dem die Frauen der Experimentalgruppe ihre Geburt an der Klinik zu erwarten hatten, ebenfalls ihre Kinder in der örtlichen Klinik zur Welt brachten, aber eben sich nicht hypnotisch auf die Geburt vorbereitet hatten.

Die Erhebung der Daten erfolgte durch 4 Fragebogen: a) durch die Ärztin bei der Aufnahme der Frau vor der Geburt, b) die werdende Mutter bei ihrer Aufnahme in die Klinik, c) die Hebamme während der Geburt, die sie begleitet hatte und d) den Fragebogen an die Frau, nachdem sie ihr Kind zur Welt gebracht hatte.

Die Datensätze der einzelnen Frauen waren chiffriert; nur von den Auswertenden war erkennbar, welcher Gruppe die Daten zuzuordnen waren.

Ergebnisse

Die Anzahl der Frauen der Experimentalgruppe umfasste 43, die der Kontrollgruppe 124. Hinsichtlich der erfassten Items Alter, Anzahl der Geburten und Schulbildung erwiesen sich die beiden Populationen als vergleichbar. Mit 56% der Experimentalgruppe und 59% der Kontrollgruppe über 30 Jahren lag das Gebäralter gleich hoch; bei 72% der Frauen der Experimentalgruppe und 58% der Kontrollgruppe war es die erste Geburt; für nur etwa 8% der Gesamtpopulation handelte es sich um die dritte Geburt.

Hinsichtlich der Schulbildung zeigte sich in der Experimentalgruppe eine gewisse Tendenz zu höheren Bildungsabschlüssen.

1. Angst vor der Geburt

HR-vorbereitete Frauen gehen mit signifikant weniger Angst in die Geburt als nicht hypnotisch vorbereitete Frauen

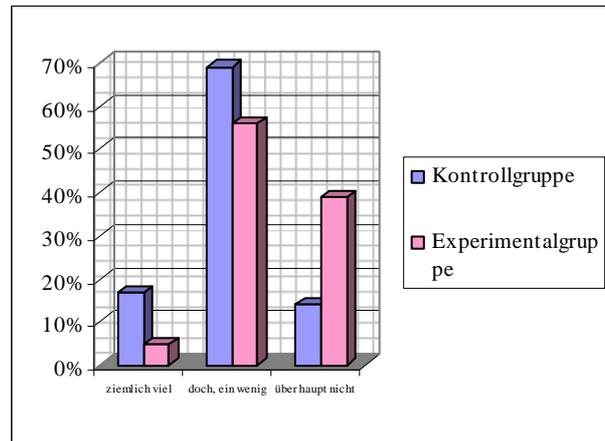


Abbildung 2: Sorgen und Angst der Frauen

Frauen in der Experimentalgruppe empfanden signifikant weniger Angst vor der Geburt, $F(1,146) = 12.015$, $p < .001$, $\eta^2 = .076$

61 % der HR-vorbereiteten Frauen fühlen sich „sehr gut“ auf ihre Geburt vorbereitet im Vergleich zu nur 41% der Kontrollgruppe.

2. Schmerzen bei der Geburt.

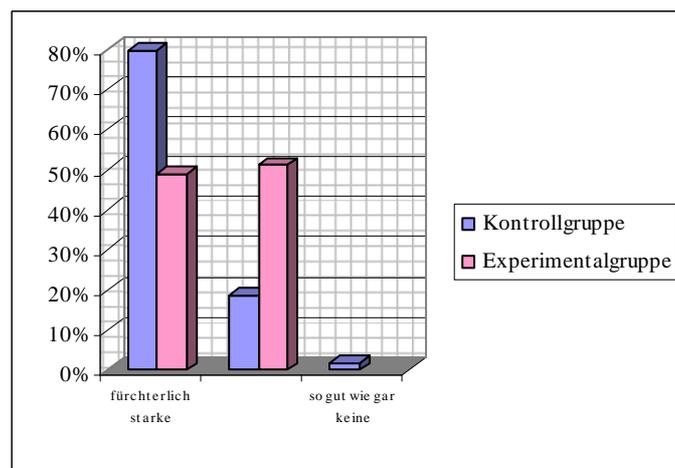


Abbildung 3: Erfahrung von Schmerzen

HR-vorbereitete Frauen erfahren hochsignifikant weniger Schmerzen als nicht hypnotisch vorbereitete Frauen.

Die Experimental- und die Kontrollgruppe unterscheiden sich hochsignifikant, $F(1,154) = 15.551, p < .001, \eta^2 = .092$.

Mütter in der Experimentalgruppe empfanden weit weniger Schmerzen als Mütter in der Kontrollgruppe.

HR-vorbereitete Frauen erhielten weniger Schmerzmittel als nicht hypnotisch vorbereitete Frauen: 45 % von ihnen brauchten keine Schmerzmittel im Vergleich zu 32,8 % der Frauen der Kontrollgruppe, die ohne Schmerzmittel auskamen.

3. Dauer der Geburt

Obwohl bezüglich der Dauer der Geburt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe zu finden waren, was vermutlich auf die Größe der Stichprobe zurückzuführen ist, sollen die tendenziell doch deutlichen Vorteile zugunsten der Experimentalgruppe hier wegen ihrer praktischen Relevanz dargestellt werden.

Die Eröffnungsphase beträgt bei der Experimentalgruppe durchschnittlich 360 Minuten, während sie bei der Kontrollgruppe 405 Minuten beträgt.

Bei der Untergruppe der Erstgebärenden ist die Differenz noch deutlicher:

340 Minuten in der Experimentalgruppe gegenüber 460 Minuten in der Kontrollgruppe.

Die Austreibungsphase dauert im Durchschnitt bei den Frauen der Experimentalgruppe etwa 10 Minuten weniger als bei den Frauen der Kontrollgruppe (53 vs 62 Minuten).

4. Komplikationen unter der Geburt

61% der HR-vorbereiteten Frauen haben im Vergleich zu nur 48.8 % der nicht hypnotisch vorbereiteten Frauen keine Komplikationen während der Geburt.

Der Anteil der Frauen, die eine Sectio durchführen lassen mussten, war in der Population der HR-vorbereiteten Frauen prozentual jedoch nicht deutlich geringer als in der ohne hypnotische Vorbereitung (11,6% vs. 13%).

5. Befinden der Frauen nach der Geburt

HR-vorbereitete Frauen zeichnen sich durch ein höheres Maß an positiven Gefühlen nach der Geburt aus.

- 63 % der HR-Frauen (im Vergleich zu 50 % der Kontrollgruppe) geben ihr Befinden nach der Geburt mit „sehr gut“ an.
(Unter der Untergruppe der Frauen ohne Sectio sind es 75 % der HR-vorbereiteten Frauen im Vergleich zu 56 % der Kontrollgruppe.)
- 53,5 % der HR-vorbereiteten Frauen im Vergleich zu 40 % der Kontrollgruppe sind uneingeschränkt bereit, die gleiche Geburt noch einmal durchzuführen.
Dieser Vorteil zeigt sich bei den Erstgebärenden noch deutlicher: 52% zu 35%.
- 75 % der HR-vorbereiteten im Vergleich zu 52,1 % der Kontrollgruppe sind nicht nur erleichtert, die Geburt hinter sich zu haben, sondern ausgesprochen stolz, glücklich und zufrieden. Unter den Frauen, die ihr Kind ohne Sectio zur Welt bringen konnten, sind dies 83 % der HR-Frauen im Vergleich zu 52 % der Kontrollgruppe.)

6. Beurteilung der Geburt durch die Hebammen

Die Geburten HR—vorbereiteter Frauen werden bezüglich Dauer und Verlauf von den Hebammen als unkomplizierter eingeschätzt: 71 % der hypnotisch vorbereiteten Frauen im Vergleich zu 57 % der Frauen der Kontrollgruppe; dies gilt insbesondere für die Erstgebärenden (67 % zu 42 %) und für die jüngeren Frauen unter 30 Jahren (88 % zu 53 %)

7. Vollausgetragene und gesunde Kinder

HR-vorbereitete Frauen bringen nahezu ausnahmslos voll ausgetragene, gesunde Kinder zur Welt.

Dies gilt allerdings nicht spezifisch für diese Frauen, sondern scheint Standard in der Bundesrepublik Deutschland zu sein.

8. Das Verhältnis der Mutter zu ihrem Kind

HR-vorbereitete Frauen nehmen ihre neugeborenen Kinder ausgesprochen positiv an. Ein gewisser Vorteil hypnotisch vorbereiteter Frauen zeigt sich darin, dass 78 % dieser Frauen bereit und auch in der Lage sind, ihre Kinder voll zu stillen (im Vergleich zu 64 % der Frauen der Kontrollgruppe).

9. Rekonvaleszenz

Besonders auffällig ist die Dauer der Rekonvaleszenz bei den Erstgebärenden. Bereits 12,9 % der Erstgebärenden der Experimentalgruppe im Verhältnis zu 4,5 % der Kontrollgruppe fühlte sich bereits nach 0 Tagen wieder fit, d.h. bereits am Tag der Entbindung.

10. Gesamtbewertung der Geburten

Um zu einem zusammenfassenden Vergleich der Geburten der beiden Gruppen kommen zu können, unternahmen wir den Versuch, die Daten der Untersuchung unter der Rücksicht von Gütekriterien zu bündeln und unter drei Kategorien zusammenzufassen. Als Indikatoren für die zu bewertende „Güte“ einer Geburt zogen wir folgende acht Faktoren heran: das Erlebnis von Angst der gebärenden Frau, ihr Schmerzerleben, die Gabe von Schmerzmitteln, die Dauer der Eröffnungsphase, die Dauer der Austreibungsphase, die erforderliche Anzahl an Tagen zur Rekonvaleszenz, Komplikationen unter der Geburt und die Gesamteinschätzung des Verhaltens der Frau bei der Geburt durch die Hebamme.

Die Gesamtheit dieser Daten wurde sodann nach den Kategorien „sehr gut“, „es ging wohl“ und „schlecht“ eingeschätzt.

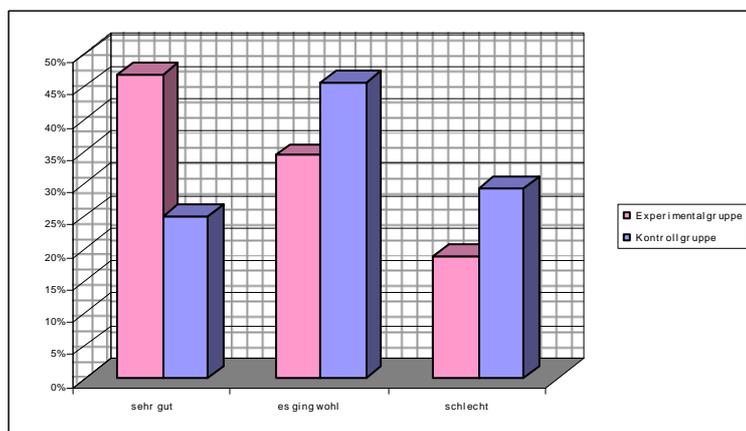


Abbildung 4 Gesamtvergleich der Geburten

Damit sind die Geburten der hypnotherapeutisch vorbereiteten Frauen bei einer Gesamteinschätzung der Qualität, der „Güte“ oder des Gelingens der Geburt deutlich positiver einzuschätzen.

Ein χ^2 -Test ergab, dass sich die Verteilung der Experimentalgruppe signifikant von der der Kontrollgruppe unterscheidet, $F(1,4076) = 5.400$, $p < .05$.

Auswertung der Erfahrungen der TherapeutInnen mit der HR - Methode

Die Erfahrungen der Therapeutinnen und Therapeuten, welche jeweils selbständig ihren HR- Geburtsvorbereitungskurs durchgeführt hatten, wurde mit Hilfe eines Fragebogens mit 15 verschiedenen Fragen erfragt.

Die Ergebnisse dieses Auswertungsverfahrens sind:

1. Die HR - Methode wird für sinnvoll und durchführbar gehalten.
2. Durch die HR-Sitzungen ist ein gruppendynamisch positiver Prozess entstanden, durch den die Schwangeren sich sehr unterstützt gefühlt haben.
3. Die hypnotherapeutischen Elemente des HR-Protokolls erweisen sich als praktikierbar und wirksam.

Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die Ergebnisse früherer Studien und Erfahrungsberichte aus der Literatur. Es kann davon ausgegangen werden, dass hypnotherapeutische Techniken im Allgemeinen und die HR - Methode im Speziellen sehr gute Möglichkeiten bieten, den Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf von gebärenden Frauen zu unterbrechen. Unsere Befunde, dass besonders Erstgebärende positiv auf die HR - Methode reagieren, ist insofern als eine besondere Bestätigung anzusehen, da unterstellt werden kann, dass Frauen vor ihrer ersten Geburt in der Regel besonders ängstlich und unsicher sind.

Eine Änderung, die sich aus dem bisherigen Umgang mit der Methode und den daraus resultierenden Erfahrungen ergibt, sieht vor, das Hypnoseprotokoll von Schauble durch das Erlernen der Anästhesietechniken in den Geburtsvorbereitungssitzungen zu ergänzen. Die Frauen überzeugen sich schon früh

davon, dass Hypnose wirkt, was ihr Vertrauen in die Methode stärkt. Damit haben sie die Möglichkeit, diese Erfahrung und das Wissen, dass sie selbst Anästhesie erzeugen können, als zusätzliche Sicherheit gleichsam als Notfallpaket mitzunehmen.

Für die Weitergabe und Vermittlung der hypnoreflexogenen Methode und hypno - therapeutischer Techniken zur Geburtsvorbereitung sind zwei Aspekte ergänzend zu berücksichtigen: Zum einen gilt es, den bereits von Langen propagierten Grundsatz der klaren suggestiven Führung, der Sicherheit gibt, zu gewährleisten. Zum anderen sollte der Gestaltung des Gruppenprozesses unter besonderer Berücksichtigung der Herstellung eines guten Rapports während der Vorbereitungssitzungen besondere Bedeutung zukommen.

Bekanntermaßen bietet die Hypnotherapie vielfältige Techniken an, den Gruppenprozess zu fördern. Erstaunlicher Weise waren jedoch in der uns bekannten Literatur keine dementsprechenden Hinweise zu finden.

Rückfragen

Bei Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Dr. Helga Hüsken-Janßen, Druffelsweg 3, 48653 Coesfeld

Tel.02541-880760, Fax 02541-70008

HHueskenJanssen@aol.com

Literatur

August,R.V. (1990): Hypnotic Intervention with Hyperemesis Gravidarum, in: Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. Ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London

Baram, D. (1995): Hypnosis in Reproductive Health Care: A Review and Case Reports, Birth, 22 (1)

Bongartz, Flammer und Schwonke,(2001): Die Effektivität der Hypnose: Eine meta-analytische Studie

Cheek, D.B. (1990): Use of Immediate Interventions to uncover emotional Factors in pre-abortion Conditions, in: Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. Ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London

Craisilneck, H.B. (1990): Suggestions for hHyperemesis. In: Handbook of hypnotic suggestions and metaphors. Ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London

Davenport – Slack, B. (1975): A Comparative Evaluation of Obstetrical Hypnosis and antenatal Childbirth Training, The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 23 (4)

Dondi, A., Mangiarcina, A., Nardini, A., Rosti, D., Carnevari, M., Gorini, F., Zema, V. & Brunelli, L. (1983): Il rapporto madre – bambino et il vissuto di gravidanza in madri comparto in autoipnosi. Minerva Pedriatica, 35

Fee, A.F. & Reilley, P.R. (1982): Hypnosis in Obstetrics: A Review of Techniques, Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine, 29 (1)

Goldmann, L. (1990): Childbirth Suggestions, in: Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. Ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London

ders. (1992): The use of hypnosis in obstetrics. Psychiatric Medicine, 10 (4)

Grawe, K., Braun, U. (1994). Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis.

Göttingen: Hogrefe

Hilgard, E.R. & Hilgard, J.R. (1975): Hypnosis in the Relief of Pain. W. Kaufman, Los Altos

dies. (1994): Hypnosis in the Relief of Pain. Brunner / Mazel, Levittown PA

Jenkins, M. & Pritchard, M. (1993): Hypnosis: Practical Applications and Theoretical Considerations in Normal Labor, British Journal of Obstetrics and Gynaecologie, 100

Kroger, W.S.(1977): Clinical and experimental hypnosis. 2nd Edition, Lippincott, Philadelphia

- Kossak, H.Ch. (1989): Hypnose – ein Lehrbuch. Psychologie Verlags Union, München
- Langen, D. (1977): Warum ist der Einsatz von Hypnose in der Medizin erfolgversprechend ? Hippokrates, 48 (2)
- Münch,F. (1993): Geburtshilfe. In: Revenstorf, D. (Hrsg.): Klinische Hypnose, Springer, Berlin, Heidelberg
- Poncelet, N.M. (1990): An Ericksonian approach to childbirth. In: Handbook Ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London
- Revenstorf, D. & Peter, B. (2001): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin - Manual für die Praxis. Springer, Berlin / Heidelberg
- Revenstorf und Prudlo (1994): Zu den wissenschaftlichen Grundlagen der klinischen Hypnose, Hypnose und Kognition, 11 (1 und 2), 190-224
- Roberts Stoler, D. (1990): Childbirth script. In: Handbook....ed. by Hammond, D.C., Norton, New York / London
- Romminger (1995): Meta-Analyse empirischer Arbeiten zur klinischen Hypnose, Diplomarbeit Universität Tübingen
- Schauble, P., Werner, W., Rai, S., Martin, A. (1998): Childbirth preparation through hypnosis: The hypnoreflexogenous protocol. American Journal of Clinical Hypnosis, 40 (4)
- Simon, E.P. & Schwartz, J. (1999): Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. Birth, 26 (4)
- Smith, M.L., Glass, G.V. & Miller, T.L. (1980). The benefits of psychotherapy. Baltimore London: Johns Hopkins Univ. Press
- Stokvis, B. ; Langen, D. (1965): Lehrbuch der Hypnose. 2. Aufl., Karger, Basel

Watkins, H.H.. (1990): Treating the trauma of prospective abortion. In: Handbook ... ed.
By Hammond, D.C., Norton, New York / London

Werner, W., Schauble, P. & Knudson, R. (1982): An argument for revival of hypnosis in
obstetrics. American Journal of Clinical Hypnosis, 24 (3)

Abstract:

Die Autoren untersuchen die Wirksamkeit der Hypnoreflexogenen Methode der Geburtsvorbereitung nach Schauble im Rahmen einer multizentrisch angelegten, empirischen Untersuchung an acht deutschen Kliniken. Es wird nachgewiesen, dass der Einsatz der Methode die Angst vor der Geburt signifikant reduziert. Die hypnotherapeutisch vorbereiteten Frauen erleben die Geburt im Verhältnis zu denen der Kontrollgruppe als signifikant weniger schmerzhaft und benötigen weniger Schmerzmittel. Die Geburtsdauer verkürzt sich deutlich und die Dauer der Rekonvaleszenz verkürzt sich.

The article presents the results of a research study that was recently accomplished at the gynaecological departments of eight German hospitals. It is demonstrated that the application of the Hypnorefleogenous Method of Childbirth Preparation is an appropriate and efficient tool to interrupt the fear-tension-pain/pain-tension-fear reverberatory circuit. Fear and pain are reduced significantly. It was also scientifically proven; that the technique leads to a significantly shortened period of labour.

Coesfeld, den 11. Mai 2006