

Hypnose in der Geburtsvorbereitung: Multizentrale empirische Untersuchung der Wirksamkeit der hypnoreflexogenen Methode nach Schauble

Helga Hüsken - Janßen, Dirk Revenstorf, Hans - Rudolf Tinneberg¹

Hypnotherapie als anerkanntes wissenschaftliches Verfahren

Menschheitsgeschichtlich und ethnologisch betrachtet zählt die Hypnose zu einem der ältesten Heilverfahren. In der klassischen Form der Suggestionstherapie kommt es in Europa seit über 200 Jahren in verschiedenen medizinischen und psychotherapeutischen 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 u.s.w. 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 mit 1.82 sehr hoch aus. Die über alle Therapiemethoden gerechnete durchschnittliche Effektstärke betrug .85, d.h. die berechnete Effektstärke von Hypnotherapie war mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnitt.

Grawe kommt in seiner Analyse (Grawe, Donati und Bernauer (1994): Psychotherapie im Wandel) zu folgender Bewertung hypnotherapeutischer Verfahren: „Insgesamt wurde ... eine gute Wirksamkeit festgestellt. Dies gilt besonders für die Behandlung von Schmerzen, psychosomatischen Störungen und

¹

Schlafstörungen.“ (S. 634) ... 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.“ (S.636f)

Diese von Grawe diagnostizierte Zurückhaltung gegenüber dem Einsatz hypnotherapeutischer Techniken ist wohl darauf zurück zu führen, dass das Bild der Hypnose in der Öffentlichkeit immer noch geprägt wird durch unseriöse Showhypnose-Darbietungen, in denen einige wenige Trancephänomene zur Effekthascherei vermarktet werden.

Trotz des hierdurch 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 ihr allerdings gerade in der Bundesrepublik Deutschland noch nicht der Stellenwert zukommt, der ihr nach dem oben umrissenen Stand der wissenschaftlichen Forschung eigentlich gebührt.

Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie

Bei der Literaturrecherche zu Hypnose und Hypnotherapie auf dem Gebiet der Schwangerschaft und Geburtshilfe in der europäischen und speziell der deutschen wissenschaftlichen Literatur der Gegenwart musste ich feststellen, dass hier ein Stillstand in der Weiterentwicklung der Forschung eingetreten und sogar Wissen verloren gegangen war: Wer weiß noch, 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 dem renommierten Gynäkologen David 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 z.B. Kroger, das Ehepaar Hilgard und Erickson, um nur stellvertretend einige zu nennen zumindest in Ansätzen Konzepte zur Anwendung der Hypnose in der Geburtshilfe entwickelt haben.

Thematische Schwerpunkte zu Hypnose / Hypnotherapie in der Schwangerschaft

waren hier

- ? 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 der Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt (Hilgard, 1975; Kroger, 1977; Cheek, 1988; Watkins, 1990 – hier auch als hypnoterapeutische 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).

Speziell zur Hypnotherapie in der Geburtsvorbereitung

finden sich hier

? das Konzept der Hypnoanästhesie von William Kroger (1977),

? das Acht – Punkte – Programm von Ernest und Josephine Hilgard (1975)

und

? der Ericksonsche Ansatz einer hypnotherapeutischen Paargeburtsvorbereitung von Noelle Poncelet (1990).

? **Hypnoreflexogene Methode der Geburtsvorbereitung nach Schauble (1998)**

Besonders aufmerksam gemacht für die genuinen Möglichkeiten der Hypnotherapie in der Geburtsvorbereitung wurde ich durch die Hypnoreflexogene Methode der Geburtsvorbereitung nach Schauble, die eine ganzheitliche, in sich schlüssige theoretische Konzeption und daraus folgernde Methode darstellt.

Entwickelt wurde sie von Schauble an der University of Florida in Gainesville Schauble (1998), 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 4-6 standardisierten Gruppensitzungen.

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

Grundlegend ist auch 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.

Bei der Anwendung der HR-Methode steht die Überwindung dieses Angst - Anspannung – Schmerz - Kreislaufs daher im Vordergrund.

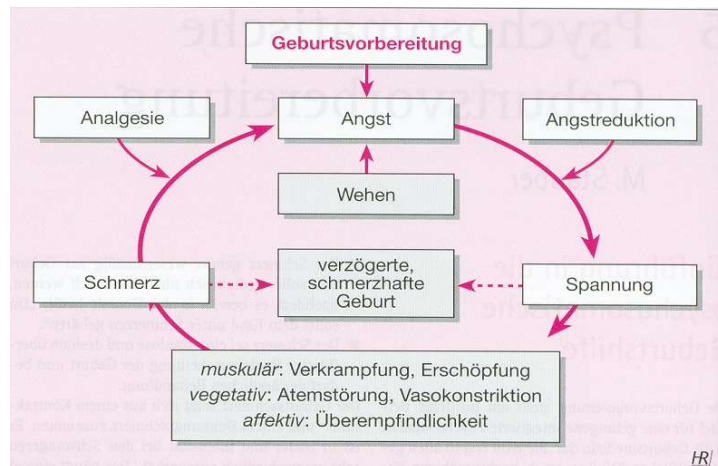


Abbildung: Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf

Dies geht die HR-Methode mit Hilfe ihrer drei Grundsätze, ihrer „drei Säulen“ an:

1. Die Substitution – das Ersetzen negativ konditionierter Begriffe durch neutrale:
„The substitution fort he pain response of that of the contraction or pleasant hardening of the uterine muscle...“
2. Die Reduzierung des Erregungsniveaus durch die hypnotische Trance:
„The low excitability of the cortex obtained by the deep psychological sedation...“
3. die Beseitigung negativer Emotionen sowie die ausgesprochene Wertschätzung der Leistung der Frau und die zuversichtliche, optimistische Perspektive des Geburtsprozesses und dessen glückliches Ziel: das Kind.

Zur Umsetzung seines theoretischen Ansatzes entwickelt Schauble sein „verbatim protocol“ (Hypnose-Protokoll), in welchem er den Geburtsprozess im letzten Drittel der Schwangerschaft wie in einem Probelauf mit den Frauen in der hypnotischen Trance durchläuft, die Geburt damit unbewusst in der Phantasie wie mit einem

mentalen Training einübt, 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. der Trance-Induktion und Trance-Vertiefung, des Rappports, der Utilisation der Ressourcen und Wünsche der werdenden Mutter, des Ressourcentransfers, des Refrainings (Wehen als Uterus-Muskel-Kontraktion), der Zeitprogression ("Das Kind ist da!"), des Ankerns körperlicher Phänomene, des Einübens ideomotorischer Zeichen und Signale, der 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 und verschmolzen werden.

Empirische Untersuchung der Wirksamkeit der HR-Methode - unsere „Studie zur hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung mit der Hypnoreflexogenen Methode nach Schauble“

Die Studie wurde multizentral durchgeführt, d.h. an acht verschiedenen Orten und Kliniken in Nordrhein-Westfalen durch acht verschiedene Therapeutinnen und Therapeuten (hypnotherapeutisch ausgebildete Diplompsychologen und Ärzte) örtlich verschieden im Zeitraum zwischen Herbst 2001 und Frühjahr 2002. Eine so breit angelegte wissenschaftliche Anwendung und Überprüfung einer hypnotherapeutischen Methode ist uns bis dato nicht bekannt.

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

- Das Protokoll wurde durch eine vorsichtig an die Hypnose heranführende Einleitung und durch einen ausgefeilten Wohlfühlort 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 sollten 5 - 6 Gruppensitzungen im letzten Drittel der Schwangerschaft stattfinden.

Empirisch wissenschaftlich inspiriert wurde die Untersuchung durch die Forschung von Jenkins und Pritchard (1993) in England und deren Verständnis von der „doppelten Blindheit“ der Methode der Datenerfassung.

Das hieß für unsere Studie einmal, dass Wert auf die Erfassung insbesondere „harter, d.h. objektiv messbarer Daten gelegt wurde; das sind u.a. die exakten Uhrzeiten des Beginns der verschiedenen Phasen des Geburtsprozesses, der Art und Menge der Medikamentierung, die Daten des Kindes, die Art möglicher medizinischer Eingriffe. Andererseits 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 ganze übrige Personal der Entbindungsstation wusste nur, dass irgendwie 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.

Wir unterschieden eine Experimentalgruppe, das sind die Frauen, die sich in unseren HR – Gruppen hypnotisch auf die Geburt vorbereitet hatten, und eine Kontrollgruppe, das sind all die Frauen, die in demselben Zeitraum, in dem die Frauen der Experimentalgruppe ihre Geburt an der Klinik zu erwarten hatten, ebenfalls ihre Kinder zur Welt brachten, aber eben sich nicht hypnotisch auf ihre Geburt vorbereitet hatten.

Die Erhebung der Daten wurde durch Fragebogen durchgeführt, und zwar durch vier verschiedene Arten von Fragebögen: a) an die Ärztin bei der Aufnahme der Frau vor der Geburt, b) die werdende Mutter bei ihrer Aufnahme in die Klinik vor der Geburt, c) die Hebamme nach 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.

Die zentralen Ergebnisse der Studie

Die Anzahl der Frauen der Experimentalgruppe umfasste 43, die der Kontrollgruppe 124. Hinsichtlich der von uns erfassten Items Alter, Anzahl der Geburten und Schulbildung erwiesen sich die beiden Populationen als relativ gleich. Mit 56% der

Experimentalgruppe und 59% der Kontrollgruppe über 30 Jahren lag das Gebäralter hoch; bei 72% der Experimentalgruppe und 58% der Kontrollgruppe war es die erste Geburt; für nur etwa 8% der Gesamtpopulation handelte es sich um die dritte Geburt. Bei einer absoluten Zufallsstichprobe dürften diese Daten auch bevölkerungspolitisch für nicht unbedeutsam gehalten werden müssen.

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

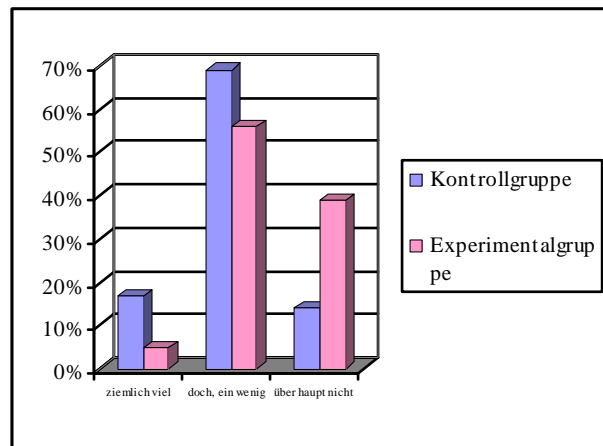


Abbildung 1: Sorgen und Angst der Frauen

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

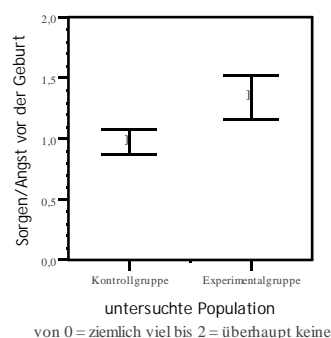


Abbildung 2:
Mittelwerte von *Sorgen und Angst vor der Geburt* in der Kontrollgruppe und der Experimentalgruppe.

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.

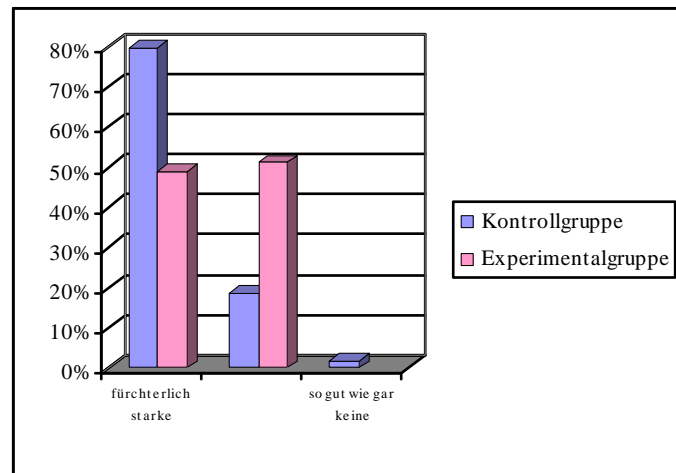


Abbildung 3: Erfahrung von Schmerzen

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. Abbildung 4 verdeutlicht diesen Unterschied.

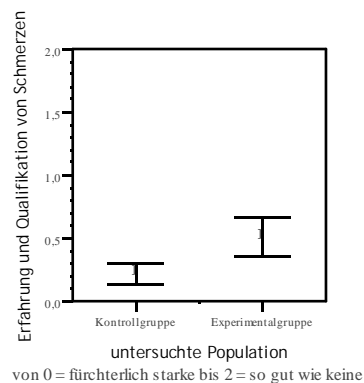


Abbildung 4:
Mittelwerte von *Erfahrung und Qualifikation von Schmerzen* in der Kontroll- sowie der Experimentalgruppe

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 6 Stunden im Durchschnitt, während sie bei der Kontrollgruppe $6\frac{3}{4}$ Stunden beträgt.

Dieser Unterschied umfasst **bei der Unterpopulation der Erstgebärenden sogar 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.

- Ø 63 % der HR-Frauen (im Vergleich zu 50 % der Kontrollgruppe) geben ihr Befinden nach der Geburt mit „sehr gut“ an.

(Unter der Unterpopulation der Frauen ohne Sectio sind es 75 % der HR-vorbereiteten Frauen im Vergleich zu 56 % der Kontrollgruppe.)

- Ø 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%.

- Ø **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.)**

Ø

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. Bewertung der Geburten nach „Güte“ – Kriterien

Um zu einem Gesamtvergleich 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, - ihre Erfahrung von Schmerzen, - 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 pro Frau nach den Kategorien „sehr gut“, „es ging wohl“ und „schlecht“ eingeschätzt.

Die folgende Tabelle und Abbildung 5 zeigen die Ergebnisse.

Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
N- 15	= 46,8 %	„sehr gut“	25 % = N – 23
N – 11	= 34,4 %	„es ging wohl“	45,7 % = N – 42
N - 6	= 18,8 %	„schlecht“	29,3 % = N – 27

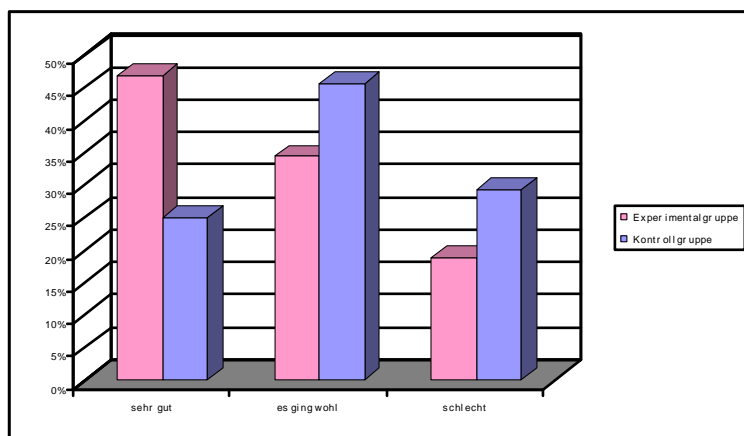


Abbildung 5 Vergleich nach „Güte“-Kriterien

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 erforscht, die sich in folgende fünf Hauptfragerichtungen systematisieren ließen: - formale Aspekte der Durchführung der Kurse wie Kursbildung und räumliche und institutionelle Bedingungen, - methodische Gesichtspunkte der Durchführung der Kurse wie z.B. die persönliche Ausformung der Methode, - sozialpsychologische Gesichtspunkte der Kurse wie z.B. der Gruppenbildungsprozess, - speziell hypnotherapeutische Gesichtspunkte wie z.B. Fragen des Rappports, der Trance-Induktion, der Tiefe der Trance, nach Trancephänomenen und dem Funktionieren der „Signale“ des HR-Protokolls, - Ansätze zu einer Bewertung der Arbeit und der Methode.

Die Überprüfung einer hypnotherapeutischen Methode in solchem Umfang durch fachkompetente Therapeuten kennen wir aus der Literatur bisher nicht.

Darüber hinaus fand im Herbst 2002 ein Treffen aller Therapeuten mit dem Ziel statt, die Erfahrungen mit der HR - Methode gemeinsam auszuwerten und eine Perspektive für eine zukünftige Weiterarbeit mit dieser Methode zu entwickeln.

Die Ergebnisse dieses zweifachen Auswertungsverfahrens sind:

1. Die HR-Methode wird für sinnvoll und durchführbar gehalten.
2. Die HR-Sitzungen haben auch dazu geführt, dass die Frauen untereinander sich als Gruppe auffassten und an dem Wohl und Wehe ihrer Gruppenmitglieder interessiert waren.
3. Die hypnotherapeutischen Elemente des HR-Protokolls erweisen sich als praktikierbar und wirksam.
4. Die Rückmeldung des Interesses und des Vertrauens, das die Frauen den Th. entgegen gebracht hätten, die Hoffnung, welche die Frauen in diese Gruppe gesetzt hätten und die Ruhe und Sicherheit, die diese Methode auch bei problematischen und ängstlichen Frauen bewirkt hätte, habe in den Th. das Gefühl entstehen lassen, etwas Nützliches und auch Erfolgversprechendes zu tun: Hypnotherapie nütze unmittelbar sichtbar Frauen in der (oftmals gegebenen) „Not des Gebären-Müssens“.

Fazit

Die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen in vielerlei Hinsicht die vorgefundenen Ergebnisse früherer Studien und Erfahrungsberichte renommierter Hypnotherapeuten. Es kann davon ausgegangen werden, dass hypnotherapeutische Techniken im Allgemeinen und die HR-Methode im speziellen hervorragende 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 Handschuhanästhesie in den Geburtsvorbereitungssitzungen zu ergänzen. Dies aus folgendem Grund: Die Frauen überzeugen sich schon früh davon, dass Hypnose wirkt. Damit haben sie die Möglichkeit, diese Erfahrung und das Wissen, dass sie selbst Anästhesie erzeugen können, als zusätzliche Sicherheit gleichsam als Notfallpaket mitzunehmen.

Obwohl das Hypnoseprotokoll von den Kolleginnen und Kollegen, die damit bereits gearbeitet haben, zum Teil für recht lang gehalten wurde, sind nur unwesentliche Kürzungen geplant. Nach unserer Erfahrung erleichtert die Ausführlichkeit des Protokolls Kolleginnen und Kollegen, die zwar über eine hypnotherapeutische Ausbildung verfügen, aber bisweilen noch eine Hemmschwelle spüren, die erlernten Techniken und Methoden anzuwenden, diese zu nutzen.

Für die Weitergabe und Vermittlung der hypnoreflexogenen Methode und hypnotherapeutischen Techniken zur Geburtsvorbereitung sind zwei Aspekte ergänzend zu berücksichtigen: Zum einen den bereits von Langen propagierten Grundsatz der klaren suggestiven Führung, der Sicherheit gibt, zu gewährleisten. Zum anderen den Gruppenprozess während der Vorbereitungssitzungen in besonderer Weise in den Blick zu nehmen. 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.

Als nächster Schritt ist angedacht, über das bisherige Konzept der Geburtsvorbereitung für schwangere Frauen hinaus auch ein Gruppenprogramm für

Paare zu entwickeln, in das neben den Ansätzen von Poncelet auch das Konzept der Doula integriert werden soll.

Interessant wäre, wenn im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsvorhabens der oftmals angesprochenen Vermutung der erhöhten Suggestibilität der Frauen während der Schwangerschaft auf Grund hormoneller Veränderungen nachgegangen würde.

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, (in Vorbereitung): 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)