

Hypnose bei Patientinnen mit gynäkologischen Symptomen

Walter Tschugguel
Sabine Tschugguel

Einleitung

Klinische Hypnose wird gegenwärtig vielfach eingesetzt, um Patienten mit zahlreichen klinischen Störungen zu behandeln. Dies haben Mendoza und Capafons (2009) kürzlich erneut festgestellt. In ihrer Übersichtsarbeit finden sich aber ausschließlich Arbeiten über die Wirksamkeit von klinischer Hypnose in der Geburtshilfe, und auch nur solche, die Daten aus Studienergebnissen enthalten. Diese Einseitigkeit überrascht in Anbetracht zahlreicher anekdotischer Berichte über den erfolgreichen Einsatz der Hypnose in der Gynäkologie seit der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Gewiss, es fehlen noch immer größere Wirksamkeitsstudien in der Gynäkologie. Ziel dieser Zusammenfassung ist daher, die gegenwärtige Gynäkologische Hypnoseliteratur und –forschung übersichtsmäßig darzustellen und zu kommentieren. Im Detail werden (i) die Charakteristik publizierter Untersuchungen zur Anwendung der Hypnose in der Gynäkologie beschrieben, (ii) Probleme identifiziert, die für die publizierten Untersuchungen kennzeichnend waren und (iii) die Hypnose-Interventionen, die in den genannten Datenbanken auffindbar waren, auf Basis ihrer Beschreibung untersucht.

Methodik

Literatursuche und Studienauswahl

Unter dem Überbegriff „Gynäkologie“ wurden für die vorliegende Untersuchung all jene Krankheitsbilder subsumiert, die organisatorisch dem Verantwortungsbereich gynäkologischer Abklärung und Therapie zuzuordnen sind. Dazu zählt auch das Schwangerschaftserbrechen (Hyperemesis gravidarum). Nicht eingeschlossen wurden Studien, die hypnotische Analgesie während operativer Schwangerschaftsbeendi-

Hypnose - ZHH 2010, 5(1+2), 121-144

Walter Tschugguel, Medizinische Universität Wien

Sabine Tschugguel, Universität Wien

Hypnose bei Patientinnen mit gynäkologischen Symptomen

Inhaltlicher Umfang: Systematische Analyse von 23 Publikationen über mögliche therapeutische Effekte von Hypnose bei Patientinnen mit gynäkologischen Symptomen. **Zeitraum der Veröffentlichungen:** 1950-2009 **Herkunft der Veröffentlichungen:** Pubmed, EMBASE, CINAHL, Cochrane, Google, CD-ROM „Milton H. Erickson: Complete Works“, die Bücher „Cheek, D.B. (1994). Hypnosis: The application of ideomotor techniques“ und „Rossi, E.L. & Cheek, D.B. (1988). Mind-body therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis“. **Art der benutzten Dokumente:** Originalarbeiten, Reviews, Sekundärliteratur, CD-ROM, Bücher. **Ergebnisse und Diskurs:** Fallserien und Fallberichte belegen die Wirksamkeit von Hypnose bei der individuellen Patientin mit gynäkologischen Symptomen. Bei der einzigen randomisierten, kontrollierten Studie liegen erhebliche methodische Mängel vor. **Forderungen hinsichtlich Forschungstrends:** Eine generelle Akzeptanz für den Einsatz von Hypnose bei gynäkologischen Symptomen erfordert Effektivitätsstudien innerhalb eines naturalistischen Settings, das der Hypnose als einem Prozess zwischen Personen und nicht zwischen Person und Symptomen angemessen ist.

Schlüsselwörter: Hypnose, Hypnotherapie, Gynäkologie, Medizin, Psychotherapie

Hypnosis in Patients with Gynecologic Symptoms

Scope of the review: 23 papers are systematically overviewed concerning potential therapeutic effects of hypnosis on patients suffering from gynecologic symptoms. **Publication time span:** 1950-2009 **Publication origin:** Pubmed, EMBASE, CINAHL, Cochrane, Google, CD-ROM „Milton H. Erickson: Complete Works“, the books „Cheek, D.B. (1994). Hypnosis: The application of ideomotor techniques“ and „Rossi, E.L. & Cheek, D.B. (1988). Mind-body therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis“. **Types of documents reviewed:** Original papers, reviews, secondary literature, CD-ROM, books. **Results and discussion:** Case series and case reports confirm the efficacy of hypnosis in patients with gynecologic symptoms. The only available randomized controlled trial suffers from inadequate methodology. **Conclusions about the research trends:** Naturalistic effectiveness trials are required to gaining general acceptance of using hypnosis for treatment of patients with gynecologic symptoms. Such a naturalistic research setting should be carefully selected regarding hypnosis as a process between persons but not between a person and symptoms.

Keywords: Hypnosis, hypnotherapy, gynecology, medicine, psychotherapy

gungen untersuchten¹⁾ und Studien über Hypnose in der Geburtshilfe. Via der Datenbanken PUBMED, EMBASE, CINAHL und Cochrane von 1950 bis 2009, der Internetsuchmaschine Google, der über die Milton H. Erickson Foundation Press erhältlichen CD-ROM mit dem Titel „Milton H. Erickson; Complete Works“, mittels zweier Bücher von David B. Cheek beziehungsweise Ernest L. Rossi und David B. Cheek sowie in den angegebenen Publikationen angeführten, weiteren Literaturverweise wurde nach folgenden Schlüsselwörtern gesucht: hypnosis; hypnotherapy; gynecology, gynaecology, clinical trial; review sowie amenorrhoea; dysfunctional uterine bleeding; infertility; sterility; psychosomatic infertility; unexplained infertility; vaginismus; vagi-

nius; vulvar vestibulitis syndrome; frigidity; pelvic pain; chronic pelvic pain; PMS; premenstrual syndrome; premenstrual dysphoric disorder; dysmenorrhea; menopause; breast enlargement; hyperemesis gravidarum.

Datenanalyse

Folgende Daten wurden aus den in dieser Übersicht dargestellten Studien entnommen: Informationen zur Zitation, der Vergleich zwischen Interventionen bei den untersuchten Personen, bei einer Kontrollgruppe oder unkontrollierten Therapieverläufen, Studienaufbau, Fallzahl sowie die Zusammenfassung und etwaige Kommentare der Resultate.

Die Studien wurden entsprechend der klinischen Indikationen zusammengefasst. Ebenfalls berücksichtigt wurden vorliegende Meta-Analysen, sowie systematische und nicht-systematische Überblicksarbeiten.

Ergebnisse

Die Recherche ergab 36 potenziell zu untersuchende Studien. Die Anwendung o.a. Kriterien reduzierte die Liste auf 23 Untersuchungen (inklusive Fallberichte). Aufgrund der geringen Zahl der vorliegenden Studien und der besseren Lesbarkeit wurde von der Verwendung von Tabellen Abstand genommen. Die Liste enthält eine randomisierte kontrollierte Studie, eine Fall-Kontroll-Studie, elf unkontrollierte Fallserien und zehn Fallberichte.

Elkins et al. (2008) über Hypnose bei Schweißausbrüchen und Hitzewallungen

Von 86 untersuchten Brustkrebspatientinnen wurden insgesamt 60 Frauen in die Studie aufgenommen. Diese mussten mindestens 14 Hitzewallungen pro Woche im letzten Monat vor Studienbeginn aufweisen. Eine weitere Vorgabe war, dass im fünf-wöchigen Studienzeitraum ausschließlich die Brustkrebstherapie unterstützende, anti-östrogen wirksame Medikation²⁾ erlaubt war. Andere Medikamente oder so genannte „Mind-Body“-Therapien, wie Entspannungstherapien, Biofeedback oder Yoga waren untersagt. Die Teilnehmerinnen wurden mittels computergeneriertem Randomisierungsprotokoll entweder der Hypnose- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Hypnosen, die fünf Mal wöchentlich in 50minütigen Sitzungen stattfanden, wurden von einem klinischen Psychologen durchgeführt, der ein mindestens 40stündiges Hypnose-Trainingsprogramm durchlaufen hatte, das vom Erstautor publiziert wurde.

Die Hypnose folgte einem schriftlichen Standardtranskript und beinhaltete hypnotische Induktion, mentale Imagination, Suggestionen zur Entspannung, Vorstellungen von Kälte, Vertiefung der Trance und Dissoziation von den Hitzewallungen, positive Suggestionen für zukünftige Vorstellungen und die Wecksuggestion: „In wenigen Momenten kehren Sie zu Ihrer bewussten Aufmerksamkeit zurück.“ Weiters erhielten die Teilnehmerinnen Anweisungen zur Durchführung von Selbsthypnose gemeinsam mit einer Audiodkassette sowie weitere Vorgaben für die Praxis zu Hause. Obwohl die

Hypnose in der Gynäkologie

Durchführung der Hypnose einer Anleitung folgte, wurden die Vorstellungsvorlieben der Patientinnen bezüglich der Entspannung und der Kälteimagination berücksichtigt.

Ergebnisse

Der Hitzewallungen-Score, errechnet aus dem Produkt von Häufigkeit und Intensität, verringerte sich um 68% im Hypnose-Arm, im Kontroll-Arm um ca. 6%. Die Selbst-Evaluierungen ergaben Verringerungen von Angst, Depression, sowie eine Verminderung von Hitzewallungsinterferenzen mit Tagesaktivitäten und Schlaf.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Insgesamt ist die Studie gemäß RCT-CONSORT Richtlinien, die für die Beurteilung der Qualität von RCTs herangezogen wurden (Begg et al. 1996) von limitierter Aussagekraft, weil zahlreiche geforderte Qualitätskriterien nicht erfüllt wurden. Nicht beschrieben wurden die Auswirkungen der möglichen Enttäuschung der Frauen in der Kontrollgruppe darüber, keine Hypnose zu erhalten, die sich in einer strukturierten Verhinderung eines potenziellen Placeboeffektes zeigen könnten, die wiederum den tatsächlichen Netto-Effekt der hypnotischen Intervention reduziert hätte.

Üblicherweise können solche Nachteile durch ein sog. Wartekontrollgruppensign verringert oder ganz verhindert werden: Den Probanden wird die Teilnahme an der Behandlung für einen definierten späteren Zeitpunkt versprochen. Dem widersprach allerdings bereits Revenstorf, 2003 mit den Argumenten, dass „Wartelisten wegen unzumutbarer Verzögerungen der Behandlung bei hinreichender Therapie-dauer und langer Katamnese kaum infrage kommen und außerdem zu Abbrüchen führen (engl.: attrition).“ (Revenstorf, 2003). Umgekehrt könnte auch die Erwartung, dass die später erfolgende Intervention besonders effektiv sein würde, bereits in der Wartekontrollgruppe die gewünschten Effekte vermitteln, sodass ein Effekt der Intervention nur schwerlich vom Effekte der „bloßen Erwartung“ unterschieden werden könnte. Diese Beobachtungen hat der Erstautor dieser Übersicht anhand einer eigenen, bis dato noch nicht veröffentlichten Studie, gemacht. Festzuhalten ist, dass auch die meisten anderen Studiendesigns den Placeboeffekt einer Kontrollgruppe nicht adäquat erfassen.

In diesem Zusammenhang ist eine Studie von Zitman et al. (1992) interessant, bei der die therapeutische Intervention (Zukunftspacing) bei Patienten mit Spannungskopfschmerz eine Reduktion der Kopfschmerzen innerhalb von sechs Monaten zur Folge hatte, wenn diese Intervention als „Hypnose“ bezeichnet worden war. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe mit exakt denselben Interventionen des Zukunftspacings, aber ohne Bezeichnung „Hypnose“, hatten am Ende des Beobachtungszeitraumes stärkere Kopfschmerzen als zu Beginn. Hinsichtlich der hier dargestellten Kontrollgruppen-Problematik sowie der Kritik an den Methoden der evidenz-basierten Medizin im Zusammenhang mit Hypnoseforschung sei auf den in diesem Heft publizierten Artikel „Die Problematik des Wirksamkeits- und Effektivitätsnachweises der Hypnotherapie – eine Anregung“ verwiesen (Tschugguel & Tschugguel 2010).

Fallserie von Younus et al. (2003) über Hypnose bei Schweißausbrüchen und Hitzewallungen

Von August 2000 bis April 2001 wurden zehn gesunde Frauen sowie vier Brustkrebspatientinnen in diese Studie aufgenommen, wenn sie über mindestens einen Monat zumindest fünf wöchentliche Episoden an Schweißausbrüchen und Hitzewallungen verzeichneten. In Gruppen von vier bis fünf Teilnehmerinnen wurden sie insgesamt vier Wochen hindurch einmal wöchentlich eine Stunde lang hypnotisiert. Zunächst wurde den Frauen eine Einführung in Hypnose sowie eine Erklärung über die Interaktionen zwischen Geist und Körper gegeben, worauf Entspannungssuggestionen folgten, die eine leichte Trance bewirkten. In den letzten beiden Sitzungen wurden spezifische Suggestionen verwendet, um die Hitzewallungen zu reduzieren.

Alle Sitzungen wurden von ein und demselben Arzt durchgeführt. Alle Teilnehmerinnen führten ein Tagebuch zur täglichen Eigendokumentation der Frequenz, Dauer und Intensität der Hitzewallungen. Vor Beginn der Therapie, nach der zweiten und vierten Sitzung sowie nach einem Monat wurden die Patientinnen gebeten, Fragebögen zu Lebensqualität, Erschöpfungsgrad und Schlaflosigkeit auszufüllen.

Ergebnisse

Frequenz, Dauer und Intensität der Hitzewallungen verringerten sich nach vier Wochen signifikant, wobei die Verbesserungen nach zwei Wochen begannen. Die Lebensqualität verbesserte sich innerhalb der ersten drei Wochen. Erschöpfungsgrad und Schlaflosigkeit waren deutlich reduziert.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Insgesamt ist diese Fallserie von limitierter Qualität, da in den Methoden von primären (= Hitzewallungen und Lebensqualität) und sekundären Studienendpunkten (= Erschöpfungsgrad) gesprochen wird, aber Fallzahlberechnungen, entweder auf Basis publizierter Fallzahlen oder auf Basis eigener, historischer Daten, zur Berechnung der Effektgröße der Hypnose bei Hitzewallungen fehlen. Wahrscheinlich wurden solche Berechnungen nicht durchgeführt, wodurch die Angaben über „primäre“ oder „sekundäre“ Studienendpunkte obsolet wären. Durch das Auslassen dieses Kriteriums ist die Unterteilung in „primäre“ oder „sekundäre“ Studienendpunkte überflüssig. Fraglich ist auch die Stichprobe von einerseits bis auf Hitzewallungen gesunden Frauen und Brustkrebspatientinnen, bei denen differente persönliche und organische Ausgangskriterien vorliegen. Dieser als Daten-„Poolen“ bezeichnete homogenisierende Kunstgriff, der die Einteilung in Gruppen von Brustkrebspatientinnen und gesunden Frauen verabsäumt, lässt vor allem die Daten der Brustkrebspatientinnen als möglicherweise völlig zufällig erscheinen. Die Uneinheitlichkeit der Patientinnen dürfte auf einer nachträglichen Änderung der Einschlusskriterien beruhen, was zur geringen Glaubwürdigkeit der Ergebnisse beiträgt. Insgesamt ist diese Studie (wie auch die zum selben Thema unternommene Studie von Elkins et al. 2008) schwerlich zu verwenden, da mit dem Anspruch, Teile von RCT-Designs zu übernehmen ohne RCT zu sein, we-

Hypnose in der Gynäkologie

der dem RCT-Paradigma noch dem Anspruch auf Beleg von Wirksamkeit anhand eines Einzelfalldesigns Genüge getan wurde, wodurch das Aufzeigen möglicher und auch sehr wahrscheinlicher Effekte verhindert wurde.

Fall-Kontroll-Studie von Levitas et al. (2006) über Hypnose bei In-Vitro-Fertilisation

Bei 89 infertilen Paaren wurden insgesamt 98 In-Vitro-Fertilisation (IVF)-Embryotransfers (ETs) während Hypnose durchgeführt und mit einer Serie von 96 ETs bei 96 infertilen Paaren ohne Hypnose verglichen. Hinsichtlich des hormonellen IVF-Stimulationsschemas unterschieden sich Fälle und Kontrollen nicht voneinander. Während der Vor-Hypnose-Sitzung wurde jede Frau gebeten, sich während des ETs eine sehr angenehme Lebenserfahrung vorzustellen. Die hypnotische Induktion während des ETs wurde vom selben Hypnotiseur mittels Augenfixation, Entspannung, permissiver und indirekter Suggestionen durchgeführt. Es wurde suggeriert, dass die Patientin das ET-Prozedere mit dem Empfangen lang erwarteter und sehr willkommener Gäste vergleichen könnte. Mit dem ET wurde erst begonnen, sobald man der Meinung war, die Patientin befände sich in adäquater Trance-Tiefe. Nach dem ET und vor der Dehypnose erhielt die Patientin posthypnotische Suggestionen zum Erreichen von Ruhe, Entspannung und Zukunftsoptimismus.

Die durch klinische Untersuchung bzw. Ultraschall nachweisbaren Schwangerschaftsraten in der Hypnose-Gruppe waren 53% bzw. 28% im Vergleich zur Kontrollgruppe mit 29% bzw. 14% ($P < 0.05$) bei einer durchschnittlichen spontanen Schwangerschaftsrate von 32% innerhalb des drei Jahre dauernden Studienzeitraumes.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Da die o.a. CONSORT-Richtlinien nur auf RCTs, nicht aber auf Fall-Kontroll-Studien anwendbar sind, erfolgt hier eine kurze, unstrukturierte Darstellung der Studienqualität. Das Hauptproblem dieser Studie ist die Tatsache, dass Fall-Kontroll-Studien den klinischen Effekt selten vorkommender Risikofaktoren oder anderer Ereignisse messen sollen, nicht aber dem Vergleich einer Intervention mit einer Kontrolle dienen. Dies ist Aufgabe von RCTs. Zwar wurden mittels Regressionsanalyse die Effekte unterschiedlicher Faktoren auf die Empfängniswahrscheinlichkeiten untersucht und dargestellt, dass Hypnose einen signifikanten Einfluss auf diese hat, aber es ist unklar, auf welche Weise und mittels welcher Selektionskriterien die Hypnose-Patientinnen rekrutiert worden waren. Scheinbar dürfte eine bestimmte Auswahl tendenz vorliegen, da die Kontrollgruppen-Patientinnen länger infertil waren, als die Hypnosegruppen-Patientinnen (7.4 vs. 4.7 Jahre) sowie häufiger primär infertil waren als die Hypnosegruppen-Patientinnen (74% vs. 47%). Insgesamt lagen also bessere Ausgangsbedingungen für die Hypnosegruppe als für die Kontrollgruppe vor. Indirekt wurde dieses Faktum auch durch die Autoren bestätigt, indem sie in der Diskussion anführten, dass die Dauer der Infertilität nicht zu jenen Kriterien zählte, nach denen beide Vergleichsgruppen gewählt worden waren. Damit wurde zugegeben, dass ursprünglich ein Paral-

lelgruppen-Design geplant gewesen war, was RCTs vorbehalten ist, nicht aber Fall-Kontroll-Studien. Ein Hypnoseeffekt auf die Schwangerschaftsrate ist plausibel und möglich, aber mittels dieser Studie nicht belegbar.

Fallserie von Napke (1972) über Hypnose bei Infertilität

Napke beschrieb, dass bei drei von vier seit zwei bis sechs Jahren infertilen Frauen der Einsatz von Hypnose zu Schwangerschaften geführt hatte. Der Bericht ist sehr kurz gehalten und liefert weder Angaben über Zahl, Dauer, und die Art der Hypnosensitzungen noch über die Gesamtdauer der Hypnosetherapie. Es geht lediglich hervor, dass sich die Frauen vorher klinischer und operativer Abklärungen unterzogen hatten. In einem Fall war offenbar das Paar hypnotisiert worden und nicht nur die Frau, ohne Erklärung, wie das zu verstehen sei. Die Qualität dieser Untersuchung lässt keine Aussagen über Wirksamkeit und Effektivität zu.

Fallserie von Erickson (1958) über Hypnose bei Infertilität

In einem Buchbeitrag³⁾ berichtete Erickson über die Behandlung von 20 Frauen mit Infertilität über mehrere Jahre hindurch. Die Infertilitätsdauer betrug 4 bis 15 Jahre.

Einige der Frauen waren bereits operativ abgeklärt worden oder hatten verschiedene Medikamente erhalten. Manchen waren Psychotherapien empfohlen worden, die sie laut Erickson verweigert hatten. Einige hatten schon Kinder, bei anderen hatte der Partner bereits Kinder aus vorangegangenen Beziehungen. Erickson differenzierte sein Vorgehen entsprechend der Patientinnencharakteristika. Er begann jedoch bei allen Frauen ähnlich, indem er langsam und mit Bedacht auf die Wortwahl beschrieb, dass das Versagen der Empfängnis aus Spannung, besonders Muskelspannung und damit verminderter Blutzirkulation resultieren könne. Aufgrund dieser physischen Gegebenheiten wäre Hypnose ein geeignetes Mittel beim Umgang mit diesen psychosomatischen Manifestationen. Der Zweck dieser Erklärungen lag nicht so sehr im Präsentieren etablierter wissenschaftlicher Fakten, als vielmehr im Kommunizieren von Ideen im Allgemeinen, um die Patientenkooperation zu sichern. Das Hypnosetraining bestand aus den folgenden Schritten:

1. Entspannung des gesamten Körpers durch Ruhe und Bequemlichkeit.
2. Überführen des Gefühls angenehmer Entspannung in ein Gefühl physikalischer Schwere, Erschöpfung, Indifferenz und wirklicher Müdigkeit.
3. Wiederherstellung von Bequemlichkeit und Entspannung.
4. Training im „Aufteilen des Körpers“, d.h. gleichzeitig fühlen, wie „das rechte Bein bequem entspannt“, „das linke Bein schmerzhaft müde, schwer, träge und zögerlich“, „der rechte Arm normal“, „der linke Arm ruhig und voller Energie“ ist.
5. Training in Festigkeit, d.h. gleichzeitig ist „der rechte Arm steif und fest wie ein Eisenstück“, „der linke Arm entspannt und bequem“, „das linke Bein fixiert, fest und unbeweglich“ und „das rechte Bein ganz leicht, bequem und beweglich“.

Je nach den Lernkapazitäten der Patientinnen wurden diese Prozeduren so oft wieder-

Hypnose in der Gynäkologie

holt, bis sie adäquat beherrscht wurden. Der nächste Schritt des Hypnosetrainings war schwieriger, da die Fähigkeiten für visuelle, auditive und taktile Vorstellungen getestet wurden. Jeder Patientin wurden dabei geeignete Suggestionen entsprechend ihrer individuellen Wahrnehmungen offeriert, um assoziierte Gefühle wie z.B. Kälte, Scham, Schmerz erleben zu lassen. Nachdem all dies angemessen verstanden schien, wurden die Patientinnen ersucht, dies in derselben „geteilten“ Weise zu lernen, wie die Entspannung zuvor: „Rechte Hand kalt, linker Fuß heiß, Gesicht warm, Hände kalt, Gesicht rot anlaufend, Körper kalt, rechte Brust kalt, linke Brust warm, vollkommen verlegen und vollkommen kalt, vollkommen glücklich und vollkommen warm, vollkommen verlegen und vollkommen warm“ solange, bis die jeweilige Patientin bereit war, jede erfahrene Suggestion zu akzeptieren und danach zu handeln. Am Ende konnten die Patientinnen in Hypnose genau jene Erfahrung vermehrten Blutflusses erzeugen, welche auch immer sie in ihrem Becken erfahren wollten. Daher lernten einige Wärme, Hitze und Schwitzen in ihrem Becken zu empfinden, andere Rot-Werden, Verlegenheit oder Wärme.

Ergebnisse

Von den 20 Frauen wurden alle zehn, die bei Erickson in Therapie blieben, innerhalb eines Zeitraums von 2 bis 13 Monaten schwanger. Von den zehn, die die Therapie abbrachen, dauerte der längste Therapieverlauf fünf Monate; sie beendeten die Therapie, weil sie darüber frustriert waren, dass die Hypnosetherapie nicht rasch genug ansprach. Sie erwarteten ihre Schwangerschaften zu bald, oft schon innerhalb des ersten Therapiemonats.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Ericksons Fallserie beschreibt einen 50%igen Therapieerfolg seiner individualisierten Interventionen. Trotz der Unklarheit, wie oft und wie lange die Hypnoset Sitzungen stattfanden und während welcher er das o.a. Hypnosetraining durchführte, spezifizierte ein anschließender Fallbericht über Patientin Anne den zeitlichen Verlauf ein wenig. Erickson schrieb, er hätte sicher einige Stunden Therapie innerhalb des ersten Monats mit Anne durchgeführt, worauf ihm diese zwei Monate später ihr Weihnachtsgeschenk präsentiert habe – ihre Schwangerschaft. Bei dieser Mitteilung wäre sie rot geworden und hätte gemeint, sie hätte durch die Trainingseinheiten erfreuliche sexuelle Bezüge entdeckt, die ihr gemeinsam mit der physiologischen Entspannung ermöglicht hätten, schwanger zu werden. Insgesamt ist die Qualität dieser Fallserie hoch einzustufen, da der Leser ein Gefühl für die Paradigmatik von Ericksons Interventionen erhält und auch – zumindest ist es dem Erst-Autor dieser Zeilen so ergangen – ein großes Bedürfnis verspüren mag, das Prinzip dieser Interventionen bei eigenen Patientinnen mit psychogener oder ungeklärter Infertilität anzuwenden. Die Stärke dieser Serie beruht also einerseits auf ihrem qualitativen Wert und dabei insbesondere auf ihrer Eigenschaft, in vielen Bereichen vage zu bleiben und daher die Kreativität des Lesers anzuregen, andererseits eine erkleckliche Fallzahl überschauen zu kön-

Walter und Sabine Tschugguel

nen, wodurch die Wirksamkeit von Hypnose bei Infertilität an der Einzelpatientin und die Effektivität am Kollektiv bestätigt wurde.

Fallbericht von Cheek (1994) über Hypnose bei Infertilität aufgrund „zu früher Geburt“

Eine seit sieben Jahren infertile Frau, Grace, wurde von Cheek zum Ausschluss möglicher anatomischer Hindernisse einer potenziellen Einnistung eines Embryos einer operativen Ausschabung ihrer Gebärmutter schleimhaut unterzogen. Nach dem Aufwachen aus der Pentothal-Narkose fragte sie Cheek, ob sie Kinder wolle. Sie verneinte mit der Begründung, sie sei zu früh geboren worden, und erzählte dann weinend, dass ihre jüngere Schwester ihr eine Notiz auf der Bibel ihrer Mutter gezeigt hätte, die besagte, dass sie drei Monate nach ihrer Eltern Hochzeit geboren worden war. Cheek lachte und erwiderte, dass er es unwahrscheinlich fände, dass ihre Mutter solche Angaben auf das Titelblatt der Bibel geschrieben hätte, was sich als richtige Vermutung herausstellte, da die Schwester später die Schrift als ihre eigene erkannte. Innerhalb eines Monats war die Patientin schwanger und gebar danach noch zwei weitere Kinder. Später erklärte sie, dass sie diese Bibelnotiz die ganze Schulzeit hindurch gequält hätte. Dieser Fall legt Kausalität nahe. Allerdings fehlen mögliche andere Hinweise, die bei dieser Form der Arbeit eine Rolle gespielt haben könnten. Der Bericht ist daher - mit Einschränkungen aufgrund der verkürzten und dem Leser durch die Darstellung einer singulären Kausalität vorenthaltenen Selbstdeutungsmotivation - teilweise nützlich.

Fallbericht von Cheek (1994) über Hypnose bei Infertilität aufgrund „Abergläubischer Identifikation des Ehemannes mit dem alkoholkranken Vater“

Die 26jährige älteste Tochter alkoholkranker, geschiedener Eltern hatte zwei Jahre ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt, ohne schwanger geworden zu sein. Während der Anamneseerhebung in Hypnose erinnerte sich die Patientin an einen von vielen, seit ihrer Hochzeit regelmäßig auftretenden Träume, in dem ihr Mann plötzlich verschwunden war. Laut Cheek identifizierte sie ihren Ehemann mit ihrem Vater, obwohl ihr Ehemann nicht trank, einen guten Job hatte, ihr gegenüber sehr aufmerksam war und unbedingt Kinder mit ihr haben wollte. Während einer Hypnose, bei der die Patientin zu ihrer eigenen Geburt rückgeführt worden war, erkannte sie die Traurigkeit ihrer Mutter darüber, dass sich ihr Ehemann nicht um sie gekümmert habe und für ihre Schwangerschaft nicht bereit gewesen sei. Diese mütterliche Erfahrung hatte die Tochter übernommen und auf ihren Mann projiziert, indem sie Angst hatte, er würde bei der Geburt ihres Kindes „verschwinden“. Cheek und seine Patientin unterhielten sich über die Ungerechtigkeit dieser Haltung gegenüber ihrem Mann und „gegenüber einem kleinen Geist, der über sie kommen möchte“. Mittels ideomotorischer Fingersignale teilte die Patientin mit, seit ihrer Hochzeit bereits mehr als dreimal schwanger gewesen zu sein. Diese Information nützte Cheek, um Suggestionen zu vermitteln, die

Hypnose in der Gynäkologie

das Wissen um die Möglichkeit schwanger zu werden und den Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes beinhalteten. Die Patientin sollte, wenn sie so weit wäre, den „Ja“-Finger sich heben lassen. Nachdem sie dies getan hatte, nannte sie auf Cheeks Frage hin den exakten Geburtstermin ihres ersten Kindes, der sich dann auch tatsächlich an dem bestimmten Tag bewahrheitete.

Cheek räumte ein, es sei schwierig zu sagen, wann sie schwanger geworden sei, vor oder nach jenem Interview. Er nahm an, ihre Einstellungsänderung sei wichtiger als das Interview gewesen. Zwei Faktoren hätten wesentlich zur Unfruchtbarkeit beigetragen: erstens das Gefühl, vor ihrer Geburt nicht willkommen gewesen zu sein und diese Gefühle ihrem eigenen Kind ersparen zu wollen, und zweitens eine abergläubische Angst, ein Baby würde ihre Ehe zerstören und ihr Ehemann könnte sterben.

Dieser Bericht belegt sehr anschaulich die hypnoanalytische und – in diesem Fall – die Zukunft pacende Vorgangsweise des Gynäkologen David Cheek bei dieser Frau, beinhaltet allerdings kaum Angaben zu relevanten Qualitätskriterien von Fallberichten über Hypnoseinterventionen (Mott 1986) und kann daher nur eingeschränkt zur Hypothesengenerierung herangezogen werden.

Fallserie von Erickson (1960) über Veränderungen des Menstruationszyklus

Anhand von drei Fallberichten beschrieb Erickson, dass es möglich wäre, mittels Hypnose die Menstruationsblutung zu verschieben. Erickson räumte dabei stets ein, dass die Hypnosen möglicherweise nur zufällig mit dem Verschieben der Menstruation koinzidiert hätten. Diese Fallserie zeichnet sich durch hochwertige, qualitative Beschreibungen der individualisierten, exakt auf die jeweilige Persönlichkeit zugeschnittenen Vorgehensweise aus und belegt daher nachvollziehbar die Wirksamkeit seiner Hypnose-Interventionen zur Verschiebung von Menstruationsblutungen.

Fallserie von Tschugguel und Berga (2003) über Hypnose bei funktionellem Ausbleiben der Menstruationsblutung

Bei zwölf konsekutiv in die Studie aufgenommenen Frauen (Alter 20-33 Jahre), die den Erstautor der Studie wegen Ausbleiben der Menstruationsblutung (= funktionelle hypothalamische Amenorrhoe = FHA) aufgesucht hatten, wurde jeweils eine einzige, 45-70 Minuten dauernde Hypnosesitzung durchgeführt. Folgende Kriterien waren für die Aufnahme in die Untersuchung vorausgesetzt: eine Amenorrhoeedauer von mindestens mehr als sechs Monaten, ein unauffälliger Hormonstatus, Nicht-Rauchen, keinerlei Einnahme von Medikamenten oder Drogen, ein geregelter Schlaf-/Wach-Rhythmus, keinerlei psychiatrische Erkrankungen, weniger als zehn Stunden Sport pro Woche, weniger als 15 km Laufen pro Woche, ein Gewicht innerhalb von 90-110% des idealen Körpergewichts und keinerlei signifikante Gewichtszunahme oder –abnahme innerhalb eines Jahres vor Beginn der Amenorrhoe. Bei allen Frauen wurde eine vollständige Anamnese zur Abklärung individueller, möglicher Gründe der Amenorrhoe, sowie ein transvaginaler Ultraschallbefund erhoben.

Walter und Sabine Tschugguel

Innerhalb der Hypnosesitzungen wurden den Frauen allgemeine Erklärungen über klinische Hypnose gegeben. Diese Erklärungen wurden im Bericht detailliert beschrieben. Anhand eines Beispiels, das die Vorgangsweise bei einer 30jährigen Frau mit über fünf Jahre anhaltender Amenorrhoe illustriert, wurde das Vorgehen stellvertretend für die weiteren elf Patientinnen sinngemäß dargelegt.

Ergebnisse

Zwölf Wochen nach der Hypnosesitzung wurden die Patientinnen befragt, ob sie eine Menstruationsblutung von mindestens drei Tagen Dauer erlebt hätten. Eine Patientin wurde nach ihrer ersten Blutung schwanger, drei hatten einen regulären Zyklus (30+/-5 Tage) mit Blutungsdauern von drei bis sieben Tagen, zwei hatten eine Zyklusdauer von 4-8 Wochen und weitere drei Frauen menstruierten einmal innerhalb des zwölf Wochen anhaltenden Beobachtungszeitraumes. Alle Frauen, auch jene drei, die nicht menstruiert hatten, berichteten über angenehme Nebeneffekte der Hypnose, wie Erhöhung des generellen Wohlbefindens und vermehrtes Selbstvertrauen.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Es wurde ein 75% Therapieerfolg berichtet (neun von zwölf Frauen menstruierten im Beobachtungszeitraum), was sehr hoch ist, gleichzeitig aber auch den Erfolgen von wöchentlichen Sitzungen kognitiver Verhaltenstherapie entsprach, die von der Zweitautorin der Studie in Atlanta, GA, durchgeführt worden waren. Insgesamt ist die Qualität dieser Fallserie als hoch einzustufen, da sowohl die Ausgangsbedingungen als auch das hypnotische Vorgehen sehr genau beschrieben wurden und mit der Inklusion von zwölf Frauen eine Fallzahl erreicht wurde, welche die Wirksamkeit von Hypnose-Interventionen bei funktioneller Amenorrhoe belegen. Die Fallzahl ist jedoch noch zu klein, um Effektivität zu bestätigen.

Fallserie von Fuchs (1980) über Hypnose bei Vaginismus

Zwischen 1965 und 1974 behandelte Karl Fuchs 72 Frauen mit Vaginismus mittels zweierlei Hypnose-Techniken. Sowohl die „In-vitro“- als auch die „In-vivo“-Technik umfassten je acht bis zehn Hypnose-Sitzungen. Bei beiden Verfahren wurde innerhalb der ersten beiden Sitzungen mit dem Paar die Anamnese erhoben, eine adäquate Beziehung aufgebaut, Mythen über Sexualität und Hypnose abgebaut, sowie der unfreiwillige Charakter des Vaginismus mittels Beckenbodenmodellen und Diagrammen erklärt. Hypnose und Selbsthypnose wurden als Lernprozesse beschrieben und das Prinzip der systematischen Desensibilisierung wurde erläutert. Das Paar wurde instruiert, so lange keine eigenständigen Versuche, den Geschlechtsverkehr zu vollziehen, zu unternehmen, bis andere Instruktionen erfolgten. In Hypnose lernte die Frau, sich mittels ideomotorischen Hebens ihres rechten Armes zu entspannen und Angst ideomotorisch durch Heben ihres linken Armes auszudrücken.

Bei der „In-vitro“-Technik, bei 18 Frauen angewandt, wurde ab der vierten Sitzung eine tiefe Trance induziert, wenn möglich mit Halluzinationen eines Strandes oder eines Gebirges. Dieser folgte die Einladung sich vorzustellen, nach Hause zu

Hypnose in der Gynäkologie

kommen, zu entspannen und mit dem Mann im Schlafzimmer zu plaudern, wodurch sie ermüden und schließlich einschlafen würde. Ab der fünften Sitzung wurden die gesamte Trance-Sequenzen vom Strand bzw. Gebirge bis nach Hause ins Bett wiederholt, wobei zunehmend erotische Szenarien entworfen wurden, die von Sitzung zu Sitzung allmählich verbal intensiviert wurden bis zur Visualisierung des vollständigen Geschlechtsverkehrs. Die Patientin wurde gebeten, diese Sitzungen zu Hause mit dem Ehemann zu reproduzieren, wodurch Selbstvertrauen und Wertschätzung kontinuierlich zunahm. Der Geschlechtsverkehr innerhalb der ersten Wochen nach Therapieende sollte in der „Obenauf“-Position der Frau vollzogen werden.

Weitere 54 Frauen behandelte Fuchs mittels einer „In-vivo“-Hypnose-Technik, wobei er zunächst Selbsthypnose erlernen ließ. Während dieser sollten sich die Patientinnen zunächst ihren Finger und in weiterer Folge Hegar-Dilatoren zunehmender Größe in ihre Vagina einführen, was in den folgenden acht bis zehn Sitzungen gemeinsam mit dem Autor trainiert wurde. Im Anschluss setzten die Frauen dieses Training mit dem Ehemann fort, wodurch eine teambezogene Arbeitssituation geschaffen wurde. Nach Therapieende sollte die Patientin zu Hause für ungefähr zwei bis drei Wochen die „Obenauf“-Position einnehmen.

Ergebnisse

Die Methode war bei 16 von den 18 mittels der „In-vitro“-Technik behandelten Patientinnen erfolgreich und bei 53 der 54 mittels der „In-vivo“-Technik behandelten Frauen. Innerhalb eines Beobachtungszeitraums von zwei bis fünf Jahren wurden keine Rezidive oder Ersatzsymptome festgestellt.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Die deutlich beschriebenen Interventionen zeichnen diese Fallserie aus. Etwas mangelhaft beschrieben wurden die Patientinnen- und Einschlusscharakteristika und der exakte Ablauf der „In-vivo“-Sitzungen. Die durch den neunjährigen Beobachtungszeitraum relativ große Fallzahl belegt sowohl Wirksamkeit als auch Effektivität Fuchsscher Hypnose bei Vaginismus.

Fallserie von Pukall et al. (2007) über Hypnose bei Vulvodynie

In dieser Fallserie wurden acht Frauen, die an Vulvodynie litten, interviewt, mittels Schmerz-, psychosexueller und psychometrischer Fragebögen evaluiert und gynäkologisch untersucht. Im Anschluss fanden insgesamt sechs Hypnotherapiesitzungen statt. Die Interviews, Evaluationen und Untersuchungen wurden in einmonatigem und danach sechsmonatigem Abstand wiederholt.

Ergebnisse

Sowohl die Schmerzen während der gynäkologischen Untersuchung als auch während des Geschlechtsverkehrs reduzierten sich signifikant. Die gesamte sexuelle Funktion, im speziellen die sexuelle Befriedigung, verbesserte sich nach Ende der Therapie. Die psychologischen Messergebnisse zeigten keine Veränderung. Die Frauen waren mit

Walter und Sabine Tschugguel

der Therapie zufrieden und berichteten über eine subjektiv durchschnittliche Verringerung ihrer Schmerzen.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Insgesamt ist die Qualität dieser Fallserie gut, da die Kriterien der Patientinnenauswahl und das methodische Vorgehen beschrieben wurden. Ebenso wurden die Hypnoseinterventionen beschrieben und damit die Wirksamkeit von Hypnose bei Vulvodynie belegt.

Fallbericht von Kandyba und Binik (2003) über Hypnose bei Vulvodynie

Eine 26jährige Patientin mit seit drei Jahren bestehender Vulvodynie und stetigen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr mit verschiedenen Partnern unterzog sich insgesamt zwölf psychotherapeutischen Sitzungen, von denen in acht Sitzungen Hypnose angewandt wurde, deren Ziel darin bestand, der Patientin zu helfen, ihre Erwartungsangst zu reduzieren, positive Assoziationen von Vergnügen im Hinblick auf Geschlechtsverkehr sowie Kontrolle über ihre Schmerzen zu entwickeln. Im Anschluss an die Sitzungen war die Patientin schmerzfrei und verblieb dies innerhalb von 12 Monaten Beobachtungszeit.

Da der Bericht kaum Angaben zu relevanten Qualitätskriterien von Fallberichten über Hypnoseinterventionen (vgl. Mott 1986) beinhaltet, kann er schwerlich zur Hypothesengenerierung herangezogen werden.

Fallbericht von Erickson (ca. 1950) über Hypnose bei Desinteresse an sexueller Aktivität

Erickson wurde von einem, seit fünf Jahren verheirateten, College-Professor und dessen Frau, die eigenen Kindern ablehnend gegenüberstanden, aufgrund ihrer seit sechs Monaten bestehenden, zunehmenden sexuellen Inaktivität aufgesucht. Erickson hielt insgesamt zwei Sitzungen mit dem Paar ab. In der zweiten Begegnung kommunizierte er mittels hypnotischem Sprachgebrauch psychosomatische Konzepte und Fallberichte, worauf das Problem behoben war und auch später nicht mehr auftrat. Obwohl Erickson die für das Verstehen der Problematik erforderlichen Hintergründe, seine Vorgehensweise und den Therapieverlauf darstellte, entspricht der Bericht nicht den Mottschen Qualitätskriterien. Weitere Angaben über mögliche andere interferierende Ereignisse oder Interventionen, über eventuelle Spontanremission, etc. wurden nicht gemacht. Aufgrund der qualitativ hochwertigen Beschreibung seiner Intervention trägt dieser Artikel trotz der offensichtlichen Mängel zum Verständnis von Ericksons Methode bei.

Fallberichts von Cheek (Rossi & Cheek 1988) über Hypnose bei einer Patientin mit Orgasmusstörung

Diana, eine 28jährige, verheiratete Frau mit drei Kindern kam mit dem Anliegen zu Cheek, dass ihre Ehe besser funktionieren sollte, da sie seit elf Jahren keinen Orgas-

Hypnose in der Gynäkologie

mus mehr gehabt hätte. Die Mutter der Patientin wurde mit ihr im Alter von 20 Jahren ungeplant schwanger und gebar in weiterer Folge noch vier Kinder. Die vorhandenen Schwierigkeiten in der elterlichen Ehe verschärften sich, als die Kinder älter wurden und die Mutter eine Affäre einging, die die Scheidung vom Vater nach sich zog. Damals war die Patientin acht Jahre alt und fühlte sich vom leiblichen Vater, den sie sehr liebte, durch dessen Auszug persönlich abgewiesen. Den unmittelbar einziehenden Stiefvater lehnte sie ab. Im Alter von 14 Jahren wurde sie katholisch und heiratete 17jährig, ähnlich ihrer Mutter, da sie ungewollt schwanger geworden war. Nach drei Kindern trennte sie sich von ihrem Mann und heiratete kurz darauf wieder. Die Beziehung war jedoch schlecht und dauerte nur zwei Jahre. Diana traf sich neuerlich mit ihrem ersten Mann und ehelichte ihn abermals zu jener Zeit, als sie Cheek erstmals konsultierte. Als Grund gab sie an, dass sie den Sex mit ihrem Mann sehr liebte, aber noch niemals in ihrem Leben einen Orgasmus gehabt hätte.

Bereits bei Cheeks Erklärungen über Hypnose ging die Patientin in eine leichte Trance und wurde dabei eingeladen, mit ausgestreckten Armen dazusitzen und sich vorzustellen, einer der beiden Arme habe ein schweres Gewicht zu tragen. Dies vertiefte die Trance und die Suggestion, dass das Gewicht durch Luftballons ersetzt würde, bewirkte eine Levitation ihres Armes. Mittels Fingersignalen ließ Cheek die Patientin mehrere Male Rebirthing-Erfahrungen⁴⁾ machen. Während dieser entdeckte sie, dass sie, da ihre Mutter sich ein Mädchen gewünscht habe, nach ihrer Geburt willkommen gewesen war. Gestillt sei sie allerdings nicht worden und das habe sie vermisst. In einer dieser Erfahrungen führte sie Cheek bis zu ihrem ersten Gefühl für einen späteren Orgasmus, was sie mittels ihres „Nein“-Fingers anzeigte, den Cheek als Bestätigungsinstanz für ein solches Erleben eingerichtet hatte. Durch eine Doppelbindung⁵⁾, deren Beantwortung in jedem Fall fixieren würde, dass die Patientin ein solches Gefühl in ihrer Zukunft erleben würde, verstärkte Cheek dieses Empfinden. Die Patientin bestätigte das Empfinden von nicht-sexuellen Liebesgefühlen, indem sie Situationen, in denen ihre Eltern ihr ihre Liebe gezeigt hatten, erinnerte. Cheek erklärte daraufhin, dass sexuelle Gefühle bei einer erwachsenen Frau durch nicht-sexuelle Stimuli initiiert würden, worauf er nun die Patientin einlud, mit den eben gemachten Erfahrungen – also geliebt zu werden und damit sexuell normal zu sein - bis zu jener Situation zurückzugehen, in der diese Gefühle untersagt worden waren. Die Patientin erzählte daraufhin, dass die Mutter sie bei der Selbstbefriedigung überrascht und zornig „Diana, tu das nicht!“ gerufen habe. Nach einer Erklärung von Cheek, dass sexuelle Erregung, Orgasmus und Stillen zur Fortpflanzung von Menschen notwendig sind, wurde die Patientin aufgefordert, neuerlich die angenehme Erfahrung zu machen, so als ob ihre Mutter ihr dies niemals verboten hätte, wobei sie mittels Fingersignalen den Beginn des Traumes sowie jeden erlebten Orgasmus anzeigen sollte. Die Patientin bestätigte drei Orgasmen, wobei keine Veränderung ihrer Pulsfrequenz bemerkbar war. Danach erzählte Cheek ihr, dass ihm von sexuell gesunden Frauen erzählt worden war, als Kind hätten sie beim festen Drücken der Hände eines Jungen,

den sie gemocht hatten, kleine Orgasmen erlebt, während die kleinen Buben nichts davon ahnten. Die Patientin reagierte unmittelbar auf diese Worte mittels Fingersignalen, während ihre Atmung sich beschleunigte.

Gegen Ende der Sitzung ließ Cheek sich von Diana die Bestätigung geben, dass sie mit ihrem Mann gemeinsam durch solch eine Orgasmuserfahrung hindurchgehen wolle. Cheek ergänzte die Erzählungen von anderen Frauen durch das Berichten ihrer Erfahrungen, dass sie beim Fühlen von Liebe zwischen ihnen und ihren Männern Orgasmen gehabt hätten, indem sie auf ihre Lippen und ihren Nacken geküsst und ihre Brüste gestreichelt worden seien. Diese Höhepunkte hätten sie auch beim Eindringen des Penis in ihre Vagina gespürt und neuerlich, indem sie sich seitwärts bewegt hätten, von Hüfte zu Hüfte, um den Penis richtig mit den sensiblen Nerven ihres Beckens in Verbindung zu bringen. Dabei würden sie den Orgasmus-Aufbau durch die rasche Abfolge von Kontraktionen ihrer Vaginalmuskeln um das erigierte Glied herum bemerken. Bei jeder Wiederholung würde der Orgasmus stärker und der stärkste Orgasmus könne beim Gefühl des Anschwellens des Gliedes in ihr sein, da Frauen die Möglichkeit wiederholter Orgasmen hätten, ohne, wie Männer, eine gewisse Zeit warten zu müssen. Cheek reorientierte Diana in jene Vergangenheit, die sie ohne jene von der Mutter vermittelten Schuldgefühle erlebt habe. Dabei sollte sie all die angenehmen Gefühle von Kopf bis Fuß erleben, während Cheek draußen andere Patientinnen untersuchen würde. Sie würde ihr Wissen von der Art ihres Orgasmus mittels Hebens ihres rechten Armes, als wären Luftballons daran befestigt, bestätigen, sobald Cheek den Raum verlassen haben würde. Cheek verließ den Raum und fand die Patientin zehn Minuten später mit gehobenem rechtem Arm in tiefer Trance vor. Sie bestätigte ihm mittels Fingersignalen, sie wäre genauso sexuell normal wie er selbst. Vier Tage später rief sie Cheek an, und teilte ihm mit, dass ein neuer Termin nicht notwendig wäre, da ihr Mann und sie am Wochenende eine „wunderbare Erfahrung“ gemacht hätten und er sie als „meine neue Diana“ bezeichnet habe.

Dieser Bericht entspricht, ähnlich dem vorangegangenen Bericht von Erickson, zwar nicht den modernen, für einen Fallbericht erforderlichen Qualitätskriterien, trägt aber aufgrund der sehr exakten und gut nachvollziehbaren Darstellungsweise trotzdem zum Verständnis sowohl der Anorgasmie bei der genannten Patientin als auch der angewandten Methode bei. Offen bleibt, ob diese kognitive Vorgehensweise Cheeks zu längerfristigem Erfolg führte, worüber der Fallbericht keine Auskunft gibt.

Fallbericht von Cheek (Rossi & Cheek 1988) über Hypnose bei einer Patientin, der aufgrund eines gynäkologischen Malignoms große Teile des inneren und äußeren Genitales entfernt werden mussten

Eine 27jährige Patientin wurde aufgrund eines rasch wachsenden Vulvakarzinoms darüber aufgeklärt, dass ihr Mastdarm, der kaudale Anteil der Vagina, die Vulva und die Klitoris entfernt werden müssten. Präoperativ erwähnte die Patientin scherzhaft, dass sie ohnehin mit einem 80jährigen Mann verheiratet sei und bereits so viel gelitten

Hypnose in der Gynäkologie

habe, dass sie nach einer Operation gesucht habe, durch die ihr Problem entfernt werde. Während der zwei Tage, in denen sie auf den Eingriff vorbereitet wurde, arbeitete Cheek mittels Hypnose mit ihr, um eine optimale Operationsvorbereitung und postoperative Erholungszeit zu ermöglichen. Da die Frau zu multiplen Orgasmen fähig war, wurde sie instruiert, diese permanenten inneren Erinnerungsbilder in Zukunft abzurufen, sobald sie wieder, nach dem Tod ihres derzeitigen Ehemannes, verheiratet sein würde. Mittels eines Kratztests wurde ihr bewiesen, dass eine ihr zugefügte Kratzwunde am hypnotisierten tauben Arm 15 Minuten nach der Hypnose bereits unsichtbar war, während die ihr zugefügte Kratzwunde am anderen Arm in ihrer gesamten Länge gerötet und geschwollen war. Es wurden ihr der Unterschied zwischen einer entzündeten, aber nicht infizierten Wunde und einer entzündeten und infizierten Wunde sowie die Aufgaben der Wundheilung erklärt. In der Hypnose ließ sie Cheek das notwendige Essen nach einer langen Operation als angenehme Speisesituation in Costa Rica imaginieren und ihre häufigen sexuellen, in einem Orgasmus endenden Träume für ihre postoperative Erholungsperiode als Mittel nutzen, das Einwachsen der Nerven in den Beckenraum mittels unbewusster Orgasmen zu begünstigen.

Die Teamoperation gemeinsam mit einem Bauchchirurgen dauerte vier Stunden und fand 1953 statt, also zu einer Zeit, als Cheek noch dachte, anästhesierte Patienten seien nicht imstande, die Konversation zwischen Chirurgen und Operationssaal-Personal zu hören oder sich daran zu erinnern. Die postoperative Woche verlief unruhig, aber ohne Komplikationen. Bei einem späteren Besuch bei Cheek signalisierte die Patientin Akzeptanz gegenüber ihrem künstlichen Darmausgang und war dankbar, am Leben zu sein. In Hypnose erlebte sie ihre früheren sexuellen Erfahrungen und wurde darin wiederholt bestärkt, dass diese mittels Selbsthypnose abgerufen werden könnten, um das Einwachsen ihrer sensiblen Beckennerven in ihren Genitaltrakt zu fördern und die Narbe weich und geschmeidig zu halten. Neun Jahre später kam die glückliche, gut aussehende Patientin wieder. Ihr alter Ehemann war verstorben und sie hatte einen gleichaltrigen Mann geheiratet. Sie genieße multiple Orgasmen während des sexuellen Vorspiels und das bisschen Scheide, das ihr verblieben war, bereite ihr mehr Freude als ihre gesamte frühere „Ausstattung“.

Der Bericht entspricht zwar nicht formalen Qualitätskriterien für Fallberichte, wie im vorigen Kommentar beschrieben, ist aber hinreichend genau verfasst, um Cheeks hypnoanalytische Vorgangsweise nachvollziehen zu können. Aufgrund der langen Beobachtungszeiträume ist die Effektivität von Cheeks Methode belegbar.

Fallserie von Simon und Schwartz (1999) über Hypnose bei Schwangerschaftserbrechen (Hyperemesis gravidarum)

Bei zwei 26jährigen Patientinnen und einer 28jährigen Patientin, mit schwerem Schwangerschaftserbrechen in der achten, zwölften bzw. sechsundzwanzigsten Schwangerschaftswoche wurde Hypnose eingesetzt. Das Erbrechen war bei den beiden 26jährigen Frauen refraktär gegenüber medikamentösen Therapien gegen Übel-

keit und Brechreiz und so wurden direkte Suggestionen mit posthypnotischer Bindung ihrer Symptome an eine Veränderung ihres Atemrhythmus sowie an eine Verknüpfung ihrer Muskelspannung mit einem so genannten Heilungsball gegeben. Der Heilungsball sollte dabei in langsamer Bewegung durch den Körper bis zu den Fingerspitzen rollen, aus dem Körper hinaustreten und dabei die gesamte Übelkeit mitnehmen. Die Umstände der Hypnosesitzungen wurden unterschiedlich ausführlich beschrieben.

Ergebnisse

Bei den beiden 26jährigen Schwangeren endeten die Symptome im Anschluss an die Hypnosen. Bei der 28 Jahre alten Frau waren Übelkeit und Erbrechen Symptome von Nierensteinen, die nach Setzen eines Harnleitersplints sistierten.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Diese Fallserie ist von limitierter Qualität, weil die Angaben über die Umstände, die Patientinnen und die Hypnosesitzungen sehr gemischt sind. Die Hypnosetherapie der 28jährigen Frau war verschoben worden, da ihre medizinische Abklärung noch nicht vollständig gewesen war; ob sie danach stattfand, ist unklar.

Fallserie von Fuchs et al. (1980) über Hypnose bei Schwangerschaftserbrechen

Zwischen 1965 und 1977 behandelten Karl Fuchs und seine Koautoren 138 Frauen mit Schwangerschaftserbrechen (bis Schwangerschaftswoche 16), das unempfindlich gegenüber medikamentösen Therapien (Antiemetika, Hospitalisierung, intravenöse Rehydrierung) war, mit ein bis vier Hypnosesitzungen. 87 Frauen wurden in Gruppen und 51 Frauen wurden individuell hypnotisiert. Bei beiden Patientinnenkollektiven wurden die gleichen Induktionsmethoden verwendet und die gleichen Erklärungen über die Natur der Hypnose abgegeben. Die Entscheidung, in welche Behandlungsgruppe eine Patientin aufgenommen wurde, hing davon ab, ob zum gegebenen Zeitpunkt des Rekrutierens der jeweiligen Patientin eine Patientinnen-Gruppe, die von den Studienautoren geleitet wurde, existierte. Bestand eine solche Gruppe, erfolgte die Einteilung zur Gruppenhypnose, ansonsten wurden die Frauen der Individualhypnose zugeteilt. Anhand von drei Fallberichten wurden die Interventionen spezifiziert.

Bei der Relaxationsmethode an der Einzelpatientin wurde eine passiv-permissive Entspannung durch Armlevitation mit weiteren Suggestionen für Entspannung, Stille und Wohlbefinden durchgeführt. Bei der Halluzinationsmethode an der Einzelpatientin erfolgten Suggestionen für Wohlbefinden, verbunden mit der Einladung, sich einen Garten und einen Fluss an einem Sonntag vorzustellen, worauf die Patientin entsprechende Bilder entwickeln sollte. In der Gruppe wurde Trance mittels Augenfixation induziert und dann wurden bestimmte Suggestionen für eine natürliche Geburt gegeben.⁶⁾

Ergebnisse

37 von 51 Patientinnen (72.5%), die Individualhypnose erhielten, sprachen exzellent (keine Übelkeit, kein Erbrechen) oder gut (Übelkeit vorhanden, kein Erbrechen) an,

Hypnose in der Gynäkologie

während 13 Frauen (25.5%) schlecht (weniger Übelkeit, weniger als sechs Mal Erbrechen pro Tag) ansprachen und 1 Frau (2.3%) nicht hypnotisierbar war. Von den 87 Patientinnen, die in der Gruppe hypnotisiert wurden, erzielten 61 Frauen (70.1%) exzellente, 24 Frauen (27.6%) gute und zwei Frauen (2.3%) schlechte Resultate. Auffallend ist, dass die Ergebnisse der Gruppenthypnose besser waren als jene der Individualhypnose, was die Autoren darauf zurückführten, dass sich Patientinnen in der Gruppe sicherer gefühlt hätten, weniger allein und durch die anderen Gruppenmitglieder besser motiviert gewesen seien als bei der Individualhypnose. Die Anzahl vorangegangener Schwangerschaften, das Alter der Frauen und die Anzahl der Sitzungen (von zwei bis vier) hatten keinen Einfluss auf den therapeutischen Effekt der Hypnose.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

Insgesamt ist diese Fallserie von mittlerer Qualität. Es wurde zwar ausgesagt, welche möglicherweise beeinflussenden Variablen keinen Effekt auf die Ergebnisse hatten, aber die Dokumentation entsprechender Analysen blieb aus. Widersprüchlich war, dass anhand der drei Fallberichte zwar unterschiedliche Induktionsmethoden dargestellt waren, in der Diskussion hingegen zu lesen war, dass die Individual- und die Gruppenthypnose der gleichen Induktionsmethode folgte. Ungeachtet dieser Schwächen hinsichtlich der methodologischen Transparenz konnte über den großen Beobachtungszeitraum hinweg klar gezeigt werden, dass Hypnose, und hier besonders die Gruppenthypnose, eine sehr effektive und effiziente Therapieform bei Patientinnen mit Schwangerschaftserbrechen darstellt.

Fallserie von Bradford (1961) über Hypnose bei Schwangerschaftserbrechen und Dysmenorrhoe

Diese Fallserie ist der Publikation eines Vortrags entnommen, den Arvine Bradford im Rahmen der 65. Annual Convention of the National Medical Association in Pittsburgh, Pennsylvania, am 10. August 1960 gehalten hat. Aus diesem Grund fehlen hier aufgrund der Kürze der Angaben weitere Unterteilungen. Es wird über sehr direkte Hypnose bei zwölf Frauen mit Schwangerschaftserbrechen berichtet, von denen bei drei Frauen innerhalb einer Woche nach der Entlassung aus dem Spital Rezidive ihrer Symptome auftraten. Die Qualität dieses Berichts ist kaum beurteilbar. Im nächsten Absatz des Tagungsberichts wird über den Einsatz von Hypnose bei fünf Frauen mit Dysmenorrhoe berichtet. Bei einer Frau war die Therapie erfolglos und bei einer weiteren traten während der Sommerferien keine Symptome auf, dann aber neuerlich nach ihrer Rückkehr ins College. Drei weitere Frauen waren 13 Monate symptomfrei. Auch über diesen Bericht sind in Ermangelung weiterer spezifizierender Angaben keine Qualitätsangaben möglich.

Fallserie von Erickson (1960) über Hypnose zur Brustvergrößerung

Anhand einer 20- und einer 17-jährigen Frau mit jeweils ausgebliebener Brustent-

wicklung beschreibt Erickson die sorgfältige hypnotische Utilisation ihrer gegenwärtigen Lebensumstände und persönlichen Ambivalenzen zur Förderung organischer Brustentwicklung.

Ergebnisse

Im ersten Fall wurde eine Brustgrößenentwicklung von „einem Inch auf der einen und eineinhalb Inches auf der anderen Seite“ innerhalb von zwei Jahren beschrieben, während bei der zweiten Patientin die Brust innerhalb von neun Monaten auf „large medium size“ angewachsen war, wobei letztere Patientin Erickson ersuchte, das „Brustwachstum aufhören zu lassen“, nachdem sie völlig zufrieden war.

Schlussfolgerungen zur Studienqualität

In beiden Fallberichten wurde die Ausgangssituation hinsichtlich vorangegangener klinischer Abklärung, das hypnotische Vorgehen und das diese jeweils begründende Rationale Ericksons sehr genau beschrieben. Es wurde ebenfalls die Koinzidenz natürlicher Wachstumstendenzen mit den hypnotischen Interventionen eingeräumt. Aufgrund des kritischen Hinterfragens möglicher Hypnosewirkungen sind beide Präsentationen von gewissem Wert für eventuelle weitere Untersuchungen.

Fallbericht von Tschugguel und Hunter (2008) über hypnotische Utilisation paradoxer Erfahrungen bei einer Patientin mit chronischem Unterbauchschmerz

Eine 20jährige Kunststudentin mit stetig zunehmenden, chronischen Unterbauchschmerzen seit ihrer Menarche im Alter von 13 Jahren, die auf einer Schmerzskala von 1-10 meistens den Wert „8“ erreichten, suchte den Erstautor zwecks Hypnose zur Schmerztherapie auf. Sie hatte sich zuvor bereits etlichen abklärenden Untersuchungen und Therapien unterzogen. Im Rahmen einer diagnostischen Bauchspiegelung konnten weder Endometriose, pelvines Kongestionssyndrom, Verwachsungen im Becken noch irgendwelche andere pathologischen Läsionen gefunden werden. Pharmakologische Therapien mittels Analgetika oder oraler Kontrazeptiva waren anfangs vorübergehend wirksam, erwiesen sich allerdings im Laufe der Jahre als zunehmend unwirksam, sodass die Patientin weitere pharmakologische Therapien ablehnte.

Die Frau berichtete, ihre Eltern hätten einander nicht geliebt und ihre Mutter hätte bis zur Geburt ihres älteren Bruders unter starken Unterbauchschmerzen gelitten. Ihre Eltern hätten die Geburt der Patientin als Versöhnungsmöglichkeit definiert, dennoch ließen sie sich scheiden, als die Patientin zwei Jahre alt war. Die Patientin fragte den Arzt, ob zumindest eine Aussicht bestehe, die Schmerzen in der Zeit zwischen ihren Menstruationsblutungen abzuschwächen. Daraufhin wurde mit der Patientin vereinbart, an vier ungefähr 45 bis 60 Minuten dauernden, in monatlichem Abstand stattfindenden, Hypnosesitzungen teilzunehmen. Die Details der vier Hypnosesitzungen, bei denen im Wesentlichen die hinsichtlich ihrer Bedeutung paradoxen Erfahrungen der Patientin utlilisiert worden waren, sowie die Berichte der Patientin zu Beginn jeder Sitzung sind ausführlich beschrieben.

Hypnose in der Gynäkologie

Ab der zweiten Sitzung berichtete die Patientin, dass ihre Schmerzen zunehmend weniger wurden, und dass sich ihre Zimmerkollegin in ihrer Gegenwart zunehmend wohler fühle. Zu Beginn der vierten Sitzung gab die Patientin an, dass sie schmerzfrei sei, sich wohl fühle und andere Menschen in ihrer Umgebung zu akzeptieren gelernt habe ohne Angst, verletzt zu werden. Auch die letzte Menstruation sei in Ordnung gewesen, sie habe nur ein eigenartiges, nicht schmerzhaftes Rumoren im Bauch gespürt. Manchmal sei sie sehr müde gewesen, was sie auf den Umstand zurückführte, dass sie so viel träume und sich so vieler Traum inhalte erinnerte. Dieser Umstand wurde innerhalb der letzten Trance-Sitzung dahingehend suggestiv benützt, dass die Träume der Patientin das Mittel klaren und ausgeruhten Handelns und Denkens des folgenden Tages seien. Sie könne also vergessen, geträumt zu haben, indem Sie versuchen werde, sich zu erinnern, was Sie erlebt hatte oder indem Sie versuchen werde, nicht unmittelbar nach dem Aufwachen zu vergessen. Nach der Dehypnose berichtete die Patientin von dem komischen Gefühl, das von der Bewusstheit ausgelöst worden sei zu wissen, dass es die letzte Sitzung gewesen sei, worauf der Erstautor mit folgenden Worten antwortete: „Das ist der Sinn der Therapie, kurz in eine Geschichte hineinzugehen, um danach aus der Geschichte herauszufallen, und auf diese Weise mit der Patientin zusammengekommen zu sein, einer Person, die dann genau weiß, auf welche Weise sie fortsetzen wird.“ Die Patientin lachte darauf hin, wirkte vergnügt und verabschiedete sich mit einem herzlichen Händeschütteln.

Der Bericht entspricht vollständig den Mottschen Qualitätskriterien für Fallberichte in der Hypnose-Literatur, worüber ausführlich innerhalb der Diskussion des Beitrags Rechenschaft abgelegt wurde, und belegt daher die Wirksamkeit von Hypnose bei einer Patientin mit chronischem Unterbauchschmerz. In diesem Fall bestand das Ziel darin, zu zeigen, auf welche Weise paradoxe Erfahrungen am Beispiel dieser Patientin auf hilfreiche Weise hypnotherapeutisch genutzt werden können.

Fallbericht von Tschugguel (2006) über Hypnose bei einer gehörlosen Frau mit chronischem Unterbauchschmerz

Eine 31jährige gehörlose Frau litt seit über zehn Jahren an Unterbauchschmerzen mit einer durchschnittlichen Schmerzintensität von „7“ auf einer zehnteiligen Skala, ausgeprägten Menstruationsschmerzen, Blähbauch, sowie schmerzhafter Defäkation. Organische Ätiologien waren nicht auffindbar, selbst eine Bauchspiegelung mit chirurgischer Lösung von Verwachsungen war ohne Effekt, weshalb die Patientin dem Autor zwecks Hypnose zugewiesen worden war. Mittels Fragebogen wurden die Ausgangsdaten exakt erhoben, die eine gewichtige organische und mentale Ko-Morbidität zeigten. Das Erstgespräch mit dem Autor erfolgte im Beisein einer Gebärdensprachdolmetscherin. Dabei berichtete die Frau, dass ihre Eltern sowie ihre Schwester gehörlos seien und nur ihr Bruder hören könne. Bis vor kurzem sei sie mit einem ebenfalls gehörlosen Partner zusammen gewesen, der sich als mentaler Sadist erwiesen habe, indem er sie mit ängstigenden Erzählungen gequält habe. Nach der Trennung

Walter und Sabine Tschugguel

habe sich die Situation gebessert. Der Mann aus der vorangegangenen, fünf Jahre währenden Beziehung, habe sie permanent betrogen.

Der Autor fragte die Patientin nach der von ihr vermuteten Ursache ihrer multiplen Beschwerden, worauf sie meinte, sie habe keine schöne Kindheit gehabt, der Vater habe viel getrunken und sie und ihre Geschwister ständig geschlagen. Ihre Verwandten seien alle gestorben und als sie am Wochenende vom Erziehungsheim nach Haus gekommen sei, hätten sie Schläge auf Kopf und Rücken erwartet. Mit der zunächst noch anwesenden Dolmetscherin wurde eine Geschichte über einen brodelnden Kochtopf erzählt, in den nur eingefüllt werde, aus dem aber nichts heraus kommen dürfe. Mittels Nicken und ausladender Bewegungen stimmte die Patientin den Äußerungen zu, worauf sie gefragt wurde, ob sie gerne hätte, dass „die Rechnung stimmt“? Es wurde weiters Zustimmung zu dem Gedanken eingeholt, dass sich bedeutsame Ideen in der Folge körperliche Ausdrucksmöglichkeiten suchen würden, was Verwirrung bei der Dolmetscherin und freudige Zustimmung bei der Patientin auslöste. Es wurde ein Termin für eine Hypnoseseitzung vereinbart, bei der die Dolmetscherin zu Beginn und am Ende anwesend sein sollte. Dem stimmte die Patientin zu und es wurden vier bis sechs ungefähr einstündige Sitzungen im Abstand einiger Wochen vereinbart.

Im Rahmen des ersten Hypnosetermins wurden zunächst noch gemeinsam mit der Dolmetscherin allgemeine Fragen geklärt und die Patientin auf den Zustand ihrer während der Hypnose möglicherweise geschlossenen Augen vorbereitet. Die Dolmetscherin wurde dann aufgefordert, den Raum zu verlassen. Mittels Armlevitation in eine nach oben offene, rezeptive Position wurden Trance und Augenschluss erreicht. Während der Autor für die Patientin nicht hörbare, offene Suggestionen anbot, vertiefte sich die Trance und hielt ungefähr 20 Minuten an. Nach dieser Phase tiefer gemeinsamer Trance regte sich der Autor, was die Patientin trotz ihrer Gehörlosigkeit bei geschlossenen Augen bemerkte. Sie wirkte zufrieden und mittels der wieder in den Raum gebetenen Dolmetscherin wurde auf zukünftige Überraschungen, die der Patientin passieren würden, hingewiesen.

Im Verlauf der insgesamt vier Sitzungen bemerkte die Patientin, dass sie sich zunehmend wohler, der Bauch sich besser anfühle und die Ängste gewichen seien. Sie habe bei 160 cm Körpergröße neun Kilogramm zugenommen, worauf ihre Körpergewicht 63 Kilogramm betrug. Sie verspüre kein Rumoren im Bauch und die Schlafstörungen hätten sich deutlich gebessert.

Der Bericht entspricht den Mottschen Qualitätskriterien und das Rationale der Vorgangsweise wurde exakt dokumentiert. Als Hauptaugenmerk wurde der Patientin gegenüber expliziert, dass nicht die Hypnoseseitzungen, sondern vielmehr die zwischen den Sitzungen ablaufenden autonomen Veränderungen für ihre Genesung wesentlich wären. Als zusätzlich hilfreich erwies sich die wegen der technisch aufwändigen Übersetzungssituation fehlende Möglichkeit, die Suggestionen des Autors diskutieren zu können, worauf das Unbewusste ungefiltert Gelegenheit hatte, die gesamte Last der Verantwortung für die Ablehnung oder Akzeptanz der Suggestionen zu übernehmen.

Hypnose in der Gynäkologie

Die Wirksamkeit von Hypnose bei einer gehörlosen Patientin mit chronischem Unterbauchschmerz wurde belegt.

Fazit

Insgesamt sind die Daten aus randomisiert-kontrollierten Vergleichsstudien zu dürftig, um aus der Sicht von RCTs Hypnose-Effektstärken in der Gynäkologie anzugeben. Aus der Sicht von Kienes (2001) Methodenlehre hingegen belegen zahlreiche Fallserien und Fallberichte die Wirksamkeit von Hypnose bei individuellen Patientinnen mit gynäkologischen Symptomen. Um eine generelle, auch für den Deutschen Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) akzeptable Effektivität zu bestimmen, sind Effektivitätsstudien innerhalb eines naturalistischen Settings erforderlich. Dieses Setting sollte der Hypnose als einem Prozess, der zwischen Personen und nicht zwischen Person und Symptomen verläuft, gerecht werden.

Literatur

- Begg, C., Cho, M., Eastwood, S., Horton, R., Moher, D., Olkin, I., et al. (1996). Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *Journal of the American Medical Association*, 276, 637-639.
- Bradford, A.M. (1961). Clinical experience with hypnosis in Obstetrics and Gynecology. *Journal of the National Medical Association*, 53, 476-479.
- Cheek, D.B. (1994). *Hypnosis: The application of ideomotor techniques*. Allyn and Bacon: Massachusetts.
- Elkins, G., Marcus, J., Stearns, V., Perfect, M., Rajab, M.H., Ruud, C., Palamara, L. & Keith, T. (2008). Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 5022-2026.
- Erickson, M.H. (1958). A clinical experimental approach to psychogenic infertility. Edited from a presentation made at the American society of Clinical Hypnosis Annual meeting, in Milton H. Erickson, M.D., *Complete Works; CD-ROM; Milton H. Erickson Foundation Press, Phoenix, AZ*.
- Erickson, M.H. (1960). Breast development possibly influenced by hypnosis: two instances and the psychotherapeutic results. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1960, 11, 157-159.
- Erickson, M.H. (1960). Psychogenic alteration of menstrual functioning: three instances. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1960, 2, 227-231.
- Erickson, M.H. (ca. 1950). Sterility: a therapeutic reorientation to therapeutic satisfaction. Unpublished manuscript, circa 1950s. In Milton H. Erickson, M.D., *Complete Works; CD-ROM; Milton H. Erickson Foundation Press, Phoenix, AZ*.
- Fuchs, K. (1980). Therapy of vaginismus by hypnotic desensitization. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 137, 1-7.
- Fuchs, K., Paldi, E., Abramovici, H., & Peretz, B.A. (1980). Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28, 313-323.
- Kandyba, K., & Binik, Y.M. (2003). Hypnotherapy as a treatment for vulvar vestibulitis syndrome: a case report. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 29, 237-242.
- Kiene, H. (2001). *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine*. Springer: Berlin, Heidelberg.
- Levitas, E., Parmet, A., Lunenfeld, A., Bentov, Y., Burstein, E., Friger, M. & Potashnik, G. (2006). Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization – embryo transfer: a case-

- control study. *Fertility and Sterility*, 85, 1404-1408.
- Mendoza, M.E., & Capafons, A. (2009). Efficacy of clinical hypnosis: a summary of its empirical evidence. *Papeles del Psicologo*, 30, 98-116.
- Mott, T. (1986). Guidelines for writing case reports for the hypnosis literature. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 1-6.
- Napke, E. (1972). Hypnosis in infertility and allergy. *Canadian Medical Association Journal*, 107, 496.
- Pukall, C., Kandyba, K., Amsel, R., Khalife, S., & Binik, Y. (2007). Effectiveness of hypnosis for the treatment of vulvar vestibulitis syndrome: a preliminary investigation. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 417-425.
- Revenstorf, D. (2003). Das Kuckucksei – Zur Unangemessenheit der Kriterien der Wissenschaftlichkeit in der gegenwärtigen Therapieforschung. *Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren 12.12.2003*, Kammer für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Land Berlin, S.10-14.
- Rossi, E.L. & Cheek, D.B. (1988). *Mind-body therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis*: W.W. Norton & Company: New York, London.
- Simon, E.P., & Schwartz, J. (1999). Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Birth*, 26, 248-254.
- Tschugguel, W. & Tschugguel, S. (2010). Die Problematik des Wirksamkeits- und Effektivitätsnachweises der Hypnotherapie – eine Anregung. *Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie*, in Druck *Hypnose-ZHH*, 5(1+2).
- Tschugguel, W. (2006). Hypnose bei einer gehörlosen Frau mit chronischem Unterbauchschmerz, ein Fallbericht. *Suggestionen*, 1, 63-76.
- Tschugguel, W., & Berga, S. (2003). Treatment of functional hypothalamic amenorrhea with hypnotherapy. *Fertility and Sterility*, 80, 982-985.
- Tschugguel, W., & Hunter, M.E. (2008). Paradoxical hypnotic experiences in escaping constraining dilemmas: a clinical example. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, 373-383.
- Younus, J., Simpson, I., Collins, A., & Wang, X. (2003). Mind control of menopause. *Women's Health Issues*, 13, 74-78.
- Zitman, F.G., Van Dyck, R., Spinhoven, P., & Linsen, A.C. (1992). Hypnosis and autogenic training in the treatment of tension headaches: a two-phase constructive design study with follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 219-228.

Univ. Prof. Dr. med. Walter Tschugguel
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde
 Medizinische Universität Wien
 Währinger Gürtel 18-20
 A-1090 Wien
 walter.tschugguel@meduniwien.ac.at

Univ. Lektorin Mag. phil. Sabine Tschugguel
 Institut für Bildungswissenschaften der Universität Wien
 Garnisongasse 3
 A-1090 Wien
 sabine.tschugguel@univie.ac.at

erhalten: 30.7.2009

revidierte Version akzeptiert: 10.2.2010

Hypnose in der Gynäkologie

- 1) Dieses Thema wäre präferentiell dem Überbegriff „Schmerzmanagement während Operationen“ zuzuordnen.
- 2) Der Östrogenrezeptorblocker Tamoxifen und der selektive Östrogenrezeptormodulator Raloxifen
- 3) Aufgrund der Bedeutung Milton H. Ericksons als Gründervater moderner Hypnose und David B. Cheeks bei der Etablierung hypnoanalytischer Methoden mittels ideomotorischer Signale sowohl innerhalb seines Fachgebietes, der Gynäkologie, als auch in weiten Bereichen von Medizin und Psychotherapie werden deren Beiträge etwas ausführlicher dargestellt.
- 4) Begründer dieser Atemtechnik war in den 1960er Jahren Leonhard Orr. Häufig wird Rebirthing dem Namen entsprechend praktiziert, um durch diese Form des Atmens das eigene Geburtserlebnis ins Bewusstsein zu holen. Diese Vorgangsweise war auch für Cheek sehr typisch, der die Hypothese aufstellte, Geburtstraumata oder problematische, vorgeburtliche Erfahrungen würden zu späteren gynäkologischen Symptomen führen.
- 5) „Der sich hebende Finger wird Ihnen auch weiterhin erlauben zu untersuchen, was genau Ihnen ein solches Gefühl ermöglicht.“
- 6) „Sie sind glücklich, schwanger zu sein ... Ihre Schwangerschaft entwickelt sich gut ... beobachten Sie Ihre Atmung ... ein und aus ... entspannen Sie sich ... zählen Sie Ihre Atemzüge ... so ist es gut ... Sie gehen tiefer und tiefer ... Sie freuen sich auf Ihre Geburt ... es wird ein wunderschönes Erlebnis ...“