

Hypnose in einer geburtshilflichen Notfallsituation

Ein Fallbericht

Susanne Merl

Am Wochenende kommt eine 44-jährige Patientin in der 30. Schwangerschaftswoche notfallmäßig in unser Kreiskrankenhaus. Es ist ihre erste Schwangerschaft. Wegen starker Kopfschmerzen und Schmerzen im Brustbereich hatte sie ihren Hausarzt aufgesucht. Dieser misst einen massiven Hypertonus (sehr hoher Blutdruck, in diesem Fall 220 mmHg systolisch und 130 mmHg diastolisch) und weist sie sofort zur stationären Notfallbehandlung ein. Die Dienst habende Ärztin schließt primär einen Herzinfarkt aus und beginnt bei manifester schwerer Präeklampsie (sog. Schwangerschafts-“vergiftung“, ein für Mutter und Kind potentiell lebensbedrohlicher Zustand) mit einer Blutdruck senkenden medikamentösen Therapie durch Infusionen. Wegen der starken Kopfschmerzen auch mit Magnesiumgabe, um möglichen Krampfanfällen vorzubeugen. Als Oberärztin der gynäkologischen Abteilung werde ich hinzugezogen.

Als ich in den Kreißsaal komme, liegt die Patientin auf dem Bett, umringt von einem Anästhesisten, dem Internisten und der Gynäkologin; die Hebamme und der völlig verwirrte Ehemann sind auch noch anwesend. Die Schwangere wird zur Diagnostik an viele Geräte angeschlossen: Elektrokardiogramm/EKG, Infusionsautomat, Pulsoxymeter (misst den Sauerstoffgehalt des Blutes), Blutdruckmessgerät und Cardiotokograph/CTG (misst die Wehentätigkeit und die kindlichen Herztöne). Dazwischen führt die gynäkologische Kollegin noch eine Ultraschall- und Dopplerschall-Untersuchung am Bauch der Mutter bzw. des Kindes in der Gebärmutter durch. Alles in allem eine sehr stressige und chaotische Situation. Ich spreche die Patientin an. Sie begreift überhaupt nicht, was eigentlich plötzlich los ist. Sie sei doch nur wegen einer Bronchitis und etwas Kopfschmerzen zum Hausarzt gegangen ... und plötzlich soll alles so dramatisch sein. Sie ist völlig überfordert mit der Situation und begreift die Dringlichkeit der Lage nicht. Sie beginnt zu hyperventilieren, d.h. sehr schnell und sehr tief ein und aus zu atmen, was das Risiko der Krampfbereitschaft erhöht. Ihre Angst und das Ausgeliefertsein in dieser Situation sind für alle spürbar. Sie hat kaltschweißige Hände und eine sehr hohe Herzschlagfrequenz.

In wenigen Worten versuche ich ihr zu erklären, dass bei ihr eine schwere Erkran-

Hypnose - ZHH 2010, 5(1+2), 271-277

Susanne Merl, Goldbergklinik Kehlheim

Hypnose in einer geburtshilflichen Notfallsituation.**Ein Fallbericht**

Eine 44-jährige Patientin wird in der 30. Schwangerschaftswoche vom Hausarzt wegen hohen Blutdrucks und Verdacht auf Präeklampsie ins Krankenhaus eingewiesen. Ängste und Verunsicherung der Patientin sowie die Aufregung aller Beteiligten in dieser Notfallsituation verstärken die Symptomatik. Die Autorin, Dienst habende Ärztin, nutzt primär das psychophysiologisch beruhigende Potential der therapeutischen Kommunikation bzw. von beruhigender und kompetenter Zuwendung. Als zur Sicherheit des Kindes eine Verlegung im Notarztwagen in eine andere Klinik notwendig wird, begleitet sie die Patientin auf der Fahrt. In Hypnose, durch die angebotenen Suggestionen, verwandelt sich das „reale“ dramatische Geschehen der Notarztfahrt für die Patientin in das Erleben eines erholsamen Ausrittes mit einem Pferd, gestützt auf ihre Erfahrungen während eines Urlaubs auf der Insel Forteventura. Bei Ankunft in der Klinik, nach Reorientierung, fühlt sie sich „entspannt und ruhig wie nach einem Kurzurlaub“. Die Blutdruckwerte sind zwar noch nicht normalisiert, aber deutlich gebessert. Ein optimales Ergebnis. Überlegungen zur Integration hypnotherapeutischer Kommunikation im Kreißaal („Die Wehe ist eine Welle, die kommt und geht und unterstützt das Baby auf seinem Weg in die neue Welt.“) sowie zum Einfluss der gewonnenen Erfahrungen auf ihre Praxis und professionelle Selbstwahrnehmung schließen sich an.

Schlüsselwörter: Fallgeschichte, Hypnose, Geburtshilfe, Gestose

Hypnosis in an obstetric emergency – a case report

A pregnant woman (44 years old, 30th week of gestation) was sent to the hospital by her general practitioner because of high blood pressure: suspected preeclampsia. After a vicious cycle of anxiety and helplessness got started, compounded by the stress reactions of the surrounding people, the author (a specialist in gynecology and obstetrics) utilizes the securing and soothing potential of therapeutic communication by interacting supportively and giving clear suggestions. To minimize the risk for the unborn infant the author decides to accompany the patient on her one hour ride in the emergency ambulance to a specialized hospital. In hypnosis, induced by the offered suggestions, the “real” dramatic transportation ride turns into a vacation experience (including horse back riding), based on her memories of a stay on the island of Forteventura some years ago. On arrival, after reorientation from hypnosis, she reports to feel “relaxed and calm, like after a short vacation trip”. Her blood pressure is still not back to normal, but considerably improved: an optimal result, compared to the conditions in the beginning. Some reflexions about the integration of therapeutic communication in the delivery room (“Your contractions are like waves, coming and going, carrying your baby into the world”) are added to the case report, followed by remarks about the influence of her experiences of this kind on her medical practice and professional self awareness.

Key words: case report, hypnosis, obstetrics, preeclampsia

kung in der Schwangerschaft vorliegt, die sowohl sie selbst als auch das kindliche Wohl stark gefährdet. Während ich ihr dies zu vermitteln suche, lege ich ihr die eine Hand auf den Bauch und die andere Hand gebe ich ihr, um in dieser stressigen Situation damit einen direkten Kontakt zu ihr und letztendlich auch zum Kind herzustellen und ihr das Gefühl zu geben, dass wir alle auf sie und ihr Kind aufpassen.

Susanne Merl

Nach Einleitung einer Lungenreifung für das Kind (Cortisongabe für den Fall einer drohenden Frühgeburt) und bei therapieresistentem Bluthochdruck entschieße ich mich zur sofortigen Verlegung der Patientin in ein Perinatalzentrum, da in unserem Krankenhaus die Versorgung von Frühgeborenen nicht möglich ist. Da ich mir als Gynäkologin im Notfall eines bei Eklampsie möglichen und typischen Krampfanfalls eine Intubation (Einführung eines Tubus in die Luftröhre, um die Atmung bzw. Beatmung sicher zu stellen) nicht zutraue, bitte ich den Anästhesisten, mich bei dem Transport im Notarztwagen zu begleiten.

Während die Vorbereitungen für die Verlegung laufen, überlege ich, ob ich es in diesem Fall nicht wagen könne, die Patientin während des Transports in die Perinatalklinik „anders“ zu behandeln. Ihr Hypertonus erscheint therapieresistent, die Brisanz der Lage verstärkt die Angstsymptomatik der Patientin, ein *circulus vitiosus*, den es zu unterbrechen gilt. Aber Medikamente allein scheinen nicht zu wirken. Da ich gerade im Rahmen meiner berufsbegleitenden Psychotherapieausbildung einen Hypnosekurs abgeschlossen habe, liegt es nahe, meine hypnotherapeutischen Kenntnisse in dieser Notfallsituation auszuprobieren. Als erstes gilt es, die Rettungssanitäter im Notarztwagen und den Anästhesisten davon zu überzeugen, dass eine „Verkabelung“ der Patientin, um Werte zu messen, während des Transports nicht mehr Informationen bringen würde als ihre klinische Symptomatik; weiters, dass es in diesem Fall wichtiger wäre, die Patientin selbst in ihrer Not aufzufangen und zu beruhigen und dadurch den Blutdruck abzusenken. Wir einigen uns auf die Blutdruckmessung als einzige Maßnahme während des knapp 40 minütigen Transports - natürlich zusätzlich zur Infusion des Blutdruck senkenden Mittels (Ebrantil) und zur Hypnotherapie. Ich spüre den anfänglichen Widerstand und das Befremden des Anästhesisten und der Rettungssanitäter gegenüber meiner Idee, Hypnose anzuwenden, aber als Oberärztin darf ich mir so was „Komisches“ leisten.

Hypnose im Rettungswagen

Auf Grund der Notfallsituation habe ich keine Zeit, ein ausführliches Vorgespräch mit der Patientin zu führen. So warte ich, bis sie im Wagen gelagert ist und setze mich links neben sie. An den rechten Arm wird die Blutdruckmanschette angelegt und der Anästhesist nimmt am Kopfende der Patientin Platz. Ich erläutere allen Anwesenden kurz, dass diese Behandlungsform vielleicht ungewöhnlich wirke, aber dass ungewöhnliche Situationen eben auch ungewöhnliche Maßnahmen erforderlich machen.

Der Anästhesist einigt sich mit mir auf viertelstündliche Blutdruckkontrollen und misst zu Beginn der Fahrt 230/120 mmHg. Die Patientin klagt weiterhin über Kopfschmerzen, Puls bzw. Herzfrequenz liegen bei etwa 120 pro Minute. Ich nehme wieder die eine Hand der Patientin und lege die andere auf ihren Bauch. Ich frage sie, ob sie sich an einen schönen Urlaub oder ein schönes Erlebnis erinnern könne. Sie erzählt kurz, dass sie vor Jahren einen Reiturlaub auf Fuerteventura verbracht habe, und dass dieser Urlaub ihr schönster überhaupt gewesen sei.

Fallbericht

Dies greife ich auf und spreche zu ihr in etwa folgendermaßen: „*Wir kümmern uns hier um Ihr Wohl und das Wohl Ihres Kindes. Ich spüre, dass Ihr Herz noch schneller schlägt, weil Sie aufgeregt sind. Während wir jetzt nach Regensburg fahren, werde ich Sie bei einem Ritt am Strand von Fuerteventura begleiten und so werden Sie sich richtig erholen können. Atmen Sie einfach tief durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus, Ihr Atem fließt zu Ihrem Kind. Sie atmen ein ... und aus ... (ich spreche in ihrem Atemrhythmus) ein ... und aus ... und die Atmung wird immer tiefer und ruhiger.*“ Ich spüre, wie sich meine Hand an ihrem Bauch entspannt hebt und senkt, ganz im ruhigen Rhythmus ihrer Atmung. Wir atmen gemeinsam für vielleicht 2 Minuten. Gleichzeitig fordere ich sie auf, die sichere Unterlage zu spüren, auf der sie liegt, sowie alles schwer und warm werden zu lassen, von Kopf bis Fuß. „*Sie spüren, wie Sie ganz schwer und sicher auf dem Rücken ihres Pferdes sitzen, die wohlige Wärme, die das Tier ausstrahlt, empfinden und sich ganz dem Rhythmus des Reitens hingeben können, genauso wie dem Rhythmus der Atmung. Ein ... und aus ... Die Sonne scheint heute besonders hell* (genau wie das grelle Licht im Notarztwagen), *deswegen tragen Sie ihre schützende Sonnenbrille ... Sie reiten am Strand entlang und spüren die Unebenheiten des Sandes, über welche das Pferd hinweg gleitet* (Bodenwellen auf der Landstraße), *ganz in Ihrem Rhythmus und mal trabt es langsamer und mal wieder schneller und Sie können sich dem so richtig entspannt hingeben. Und weil es heute so gut geht mit dem Reiten und Sie sich richtig frei fühlen, legen Sie den einengenden Reithelm ab und so wird auch Ihr Kopf freier und leichter* (Kopfschmerzen). *Und ihre ruhige und tiefe Atmung passt sich dem gleichmäßigen trabenden Rhythmus des Pferdes an und schickt ganz viel Sauerstoff auch zu Ihrem Kind, dem es damit auch sehr gut geht. Sie hören das Rauschen des Windes am Strand und spüren diese leichte Brise, wie Sie Ihnen um die Ohren weht* (das rauschende Fahrgeräusch des Wagens) *und Sie riechen den typischen, leicht salzigen Meeresduft. Und während Sie so entspannt am Strand dahin reiten, spüren Sie einen leichten Druck am Arm* (Aufblasen der Manschette, die den Blutdruck gerade neu misst: jetzt 170/100), *weil es Ihr Pferd immer so ans Meer zieht, aber Sie halten die Zügel fest in der Hand und dirigieren Ihr Pferd wieder auf den richtigen Weg ... den Weg entlang dem rauschenden Meer. Sie fühlen sich sicher und zufrieden ... fast wie im Rausch und diese Sicherheit geben Sie auch Ihrem ungeborenen Kind, indem sie tief und gleichmäßig und ruhig atmen. Und so wie Sie sich selbst eine Salzluftdusche gönnen, gönnen Sie Ihrem Kind eine Sauerstoffdusche* (die Gesichtszüge der Patientin sind jetzt deutlich entspannt) *und vielleicht sehe ich auch ein angedeutetes Lächeln* (ihr laufen bei geschlossenen Augen Tränen hinunter). *Sie schmecken das Salz des Meeres* (salzige Tränen) *und das tut gut, mit allen Sinnen bei einer so schönen Sache zu sein* (der Wagen hält gerade an einer Ampel) *und um den Augenblick so richtig genießen zu können, lenken Sie Ihr Pferd direkt zum Wasser und halten es an ... Und dann geht es weiter, immer ganz nah am Wasser entlang, das in Wellen anrauscht und wegfließt* (wie der Verkehr in der Stadt, wir nähern uns langsam unserem Ziel, dem Perinatalzentrum und ich überlege, wie ich jetzt alles

Susanne Merl

zu einem guten Ende bringen kann) *und anrauscht ... und wegfießt ..., wie Ihr Atem.*“ (Ich merke, wie die Patientin jetzt sehr ruhig und langsam atmet, fast als wäre sie eingeöst und ich lasse sie in diesem Zustand ein paar Minuten ruhen, denn ich habe das Gefühl, dass es für sie passt.) „*So und jetzt nähern wir uns unserem Ziel und Sie bremsen das Pferd, das Sie so sicher hierher gebracht hat, steigen in aller Ruhe ab, tätscheln es noch mal dankbar am Hals und finden sich jetzt hier in Regensburg im Dezember 2009 wieder. Sie hatten eine angenehme Fahrt und werden jetzt, in all der Zeit, die Sie brauchen, langsam rückwärts von 10 bis 1 zählen, die Augen öffnen und sich einfinden im Krankenhaus St. Hedwig in Regensburg am 1.12. 2009.*“

Ich zähle langsam von 10 bis 1 rückwärts, dann öffnet die Patientin ihre Augen und schaut noch etwas abwesend und sagt dann spontan: „Ich fühle mich jetzt wie nach einem Kurzurlaub, entspannt und ruhig.“ Wir messen abschließend noch einmal den Blutdruck. Er beträgt weiter 170/90, die Pulsfrequenz liegt um die 90. Das sind zwar immer noch erhöhte Werte, aber deutlich und klinisch wesentlich zur Ausgangssituation verbessert. Anschließend wird sie aus dem Notarztwagen in den Kreißaal der Klinik gerollt. Ich frage sie noch einmal, wie es ihr auf der Fahrt ergangen sei. Sie bestätigt, dass sie einen wunderschönen Ritt am Strand von Fuerteventura hatte und sich gut erholt fühle. Sie verspüre noch einen leichten Druck im Kopf, aber der Kopfschmerz sei vorbei. Ich nehme ihre Hand und sage ihr, dass sie in sicheren Händen ist und alles getan wird, damit es für sie und ihr Kind gut wird.

Evaluation und selbstkritische Reflexion des Konzepts

Rückblickend erscheint mir wesentlich, dass es mir gleich zu Beginn im Kreißaal gelungen ist, eine vertrauensvolle Beziehung zu der Patientin aufzubauen. Ich konnte ihr das Gefühl vermitteln, dass sie gut aufgehoben ist. Im Anschluss an die oben geschilderte Verlegung wurde vier Tage später, in der 31. Schwangerschaftswoche, eine Kaiserschnittentbindung durchgeführt, da der Hypertonus durch Medikamente nicht in den Griff zu bekommen war und darüber hinaus die Doppler-Schalluntersuchung der Nabelschnur pathologische Werte ergab. Dem Frühgeborenen ging es den Umständen entsprechend gut, die Patientin durfte ihre kleine Marie bald mit nach Hause nehmen.

Da Patienten in Notfallsituationen bereits in einer hohen Trancebereitschaft oder auch natürlichen Trance sind, war in diesem Fall keine formale Hypnoseinduktion nötig. Diese Patientin war in ihrer Not höchst aufmerksam und empfänglich für Suggestionen, sowohl im negativen als auch im positiven Sinne. So galt es, für sie und ihr Kind in der objektiv und subjektiv höchst bedrohlichen Lage eine möglichst sichere und wohlbehütende Umgebung zu schaffen. Durch all die medizinischen Notwendigkeiten in einem solchen Notfall und die Diskussion der versammelten Kollegen über ihren Kopf hinweg im Kreißaal konnte sie zuerst nur die Bedrohlichkeit sowie ihre Angst und Hilflosigkeit erfahren. Der *Circulus vitiosus* von Angst, Blutdruckanstieg und schnellem Herzschlag konnte mit den beschriebenen Interventionen unterbrochen werden. Dies gab der Patientin ein Stück Sicherheit und Zuversicht zurück, was am

Fallbericht

Absinken des Blutdrucks, der Herzschlagfrequenz und an der ruhigen Atmung im Rettungswagen zu erkennen war.

Die Wirkung bzw. Rolle der entsprechenden Medikamente soll nicht vernachlässigt werden, aber vor allem durch die positiven Suggestionen gelang es, die Patientin und damit auch ihr ungeborenes Kind im wahrsten Sinne des Wortes an einen „sicheren Ort“ (Perinatalzentrum und Fuerteventura) zu bringen und die Stressphysiologie zu unterbrechen.

Die Sinneseindrücke und die ganze Atmosphäre im Notarztwagen fügten sich trotz der Bedrohlichkeit der Situation irgendwie gut in die Idee eines heißen Tages in der Sonne am Strand von Fuerteventura. Die Wärme und das grelle Licht, das Fahrgeräusch des Autos und die Unebenheiten der Landstraße, der salzige Geschmack der Tränen und die nachlassenden Kopfschmerzen konnten entsprechend für den Ritt am Strand von Fuerteventura genutzt werden.

Es zeigte sich für mich, dass in einer Akutsituation rasches Eingreifen mittels positiver Suggestionen erfolgreich eingesetzt werden kann. Hypnose ist insofern nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in der somatischen Medizin gut anwendbar. Auch als „Anfängerin“ in der Hypnotherapie gelang es mir, in dieser akutmedizinischen Situation spürbare Erfolge bzw. klinisch relevante Veränderungen mit dieser eher unüblichen Therapieform zu erzielen.

Zum persönlichen Stellenwert der therapeutischen Hypnose für mich in Akutmedizin, Geburtshilfe und Gynäkologie

Im Rahmen meiner psychotherapeutischen Weiterbildung habe ich die Hypnose als sog. „Zweitverfahren“ gewählt, da es mit relativ geringem Zeitaufwand anzueignen ist. Im Laufe dieser Fortbildung (Grundkurs bei Dr. H. Ebell) erschien mir aber nicht nur die Hypnose an und für sich als therapeutisches Konzept wirksam, sondern ich gewann vor allem auch die Erkenntnis, wie groß die *Macht der Worte* ist. Negativsuggestionen, oft unbewusst im Medizineralltag ausgesprochen („Es sticht“, „es tut kurz weh“, „keine Angst“ u.a.) versuche ich seitdem zu vermeiden und stattdessen positiv umzuformulieren.

Gerade bei *Routineuntersuchungen in der Gynäkologie* kann etwas Reflexion über Standardformulierungen gegenüber Patientinnen vertrauensbildend eingesetzt werden, wenn ich zum Beispiel beim Einführen der Specula (Instrumente, die zur Untersuchung der Scheide eingesetzt werden) von „sanftem Druck“ spreche.

In der *Geburtshilfe* wurde ich beim Einsatz neuer Formulierungen im Kreißaal vor allem in der Pressphase (zum Beispiel: „Die Wehe ist eine Welle, die kommt und geht und unterstützt das Baby auf seinem Weg in die neue Welt.“) zuerst von allen Seiten etwas belächelt. Ehrlich gesagt, kam mir meine Wortwahl selbst oft etwas abgedreht und seltsam vor. Der Erfolg jedoch, nämlich die sichtbare Entspannung der Gebärenden und aller Beteiligten im Kreißaal geben mir Recht. Es klingt nicht nur be-

Susanne Merl

ruhigend, sondern es wirkt eben auch so - auch auf mich selbst. Mittlerweile ist die Hemmschwelle, was andere wohl über mich bei meinem Einsatz hypnotherapeutischer Kommunikation denken, überwunden. Ich habe festgestellt, dass diese Art der Kommunikation eine intensivere Nähe zum Patienten herstellt, auf die ich mich dann auch selbst einlassen muss. Echtes Zuhören, Kreativität und Ideenfluss auf ganz anderer Ebene sind dann gefragt: Qualitäten, welche uns als Mediziner gewöhnlich eher abtrainiert werden.

Auf Grund dieser positiven Erfahrungen möchten wir, eine Kollegin aus meiner Psychotherapieausbildungsgruppe und ich, in Regensburg einen Hypnose-Geburtsvorbereitungskurs anbieten. Wir wollen werdenden Müttern in unserer heutigen Zeit des Wunsch-Kaiserschnitts und dem routinemäßigen Einsatz einer Periduralanästhesie/PDA (rückenmarksnahe Gabe von Schmerzmitteln zur Geburtserleichterung) im Kreißaal ein Stück Eigenverantwortung für ihre Schwangerschaft und bei der Geburt zurückgeben.

Dr. med. Susanne Merl
Goldbergklinik
Traubenweg 3
93309 Kelheim
email: susannemerl@t-online.de

erhalten: 16.2.2010

revidierte Version akzeptiert: 7.5.2010

Nachwort

Hansjörg Ebell

Überzeugend beschreiben und/oder „beweisen“

Ordnete man die im Beitrag von Susanne Merl geschilderten Herangehensweisen in die zeitgenössische Fachdiskussion ein, erhielten sie das Etikett „Utilisationsansatz nach Milton Erickson in der Medizinischen Hypnose“. Nicht nur für gynäkologisch-geburtshilflich Erfahrene kann durch diese anschauliche Fallbeschreibung deutlich werden, wie angemessen und selbstverständlich gelungene hypnotherapeutische Interventionen letztendlich sind – auch wenn sie auf den ersten Blick „von außen“ exotisch und ungewöhnlich wirken können. Werden die Herausforderungen einer - in diesem Fall sehr schwierigen - klinischen Ausgangssituation erkannt und anerkannt („pacing“: bestätigen/abholen, wo der Betroffene ist), können sie „utilisiert“ werden, um das zu kommunizieren und/oder direkt und indirekt all das anzusteuern („leading“: verbale und nonverbale Suggestionen), was unter professionellen Gesichtspunkten die wichtigen Therapieziele sind. Geeignete medikamentöse und andere konventionelle

Fallbericht Nachwort

Interventionen gehören selbstverständlich mit dazu, da es nicht darum geht, diese überflüssig zu machen (auch wenn dies gar nicht so selten ein günstiger Effekt von Hypnose ist), sondern deren Wirksamkeit zu ergänzen und zu optimieren.

Wesentliche Voraussetzung für dieses Vorgehen ist die Bereitschaft und Fähigkeit, sich intensiv aufeinander zu beziehen bzw. einlassen zu können. Die sichernd-wohlwollende und professionell-kundige Qualität der fokussierten Aufmerksamkeit der behandelnden Ärztin korreliert unmittelbar mit der Intensität der vertrauensvollen Loslassreaktion bzw. der erreichbaren „Tiefe“ der Trance-Erfahrung der Patientin und damit der entsprechenden physiopsychologischen Wirksamkeit des homöostatischen Regulationsvermögens derselben.

Auch die im letzten Absatz geschilderte Verwendung des Gleichnisses einer „Welle“ bei der Press- und Austreibungsphase einer Geburt im Kreißsaal kann mit Fug und Recht als hypnotisch wirksame Suggestion bezeichnet werden, wenn man es als Interventionstechnik einordnen möchte. Die geschilderte Erfahrung macht deutlich, dass Inhalt und Form der therapeutischen Interaktion und Kommunikation auf einer Meta-Ebene den objektiven und subjektiven Bedingungen des zu begleitenden Prozesses der Geburt bzw. Geburtshilfe entsprechen. Beide, Geburtshelferin (Ärztin oder Hebamme) und Kreißende gestalten gemeinsam eine klinisch und in diesem Fall auch existenziell bedeutsame Lebenssituation. Im Rahmen einer prospektiven Studie wäre dies vermutlich tauglich als „standardisierte“ Intervention, deren Wirksamkeit untersucht wird, z.B. im Vergleich zu Geburten ohne dieses Unterstützungsangebot.

Kasuistische Publikationen dieser Anschaulichkeit sind für an Hypnose Interessierte und in Hypnose Erfahrene eine ungemein wichtige Quelle der Information und Anregung. Hiermit soll dazu aufgefordert werden (s. Vorlage im Anschluss), eigene Erfahrungen zu schildern bzw. Fallberichte zur Publikation einzureichen.

Systematische Untersuchungen zum Stellenwert der Hypnose auf dem Gebiet der Geburtshilfe sind rar. In einer Übersichtsarbeit besprechen Tschugguel und Tschugguel in diesem Heft eine der wenigen Veröffentlichungen mit größerer Fallzahl zur Behandlung von Schwangerschaftserbrechen (Fuchs et al, 1980). In einem retrospektiven Vergleich ihrer Patientenakten, je 50 Patientinnen, berichten Vandevusse et al (2007) über eindeutige Vorteile für Mutter, Kind und Geburtshelfer durch die Vorbereitung auf die Geburt mit Hypnose. Dazu ist anzumerken, dass solche Vorteile sicherlich für alle intensiven Vorbereitungsinterventionen gelten, bei denen informative Edukation, Anleitungen zur Entspannung und/oder Imaginationübungen kombiniert werden - nicht nur für die Hypnose. In ihrem Cochrane Review zu komplementären und alternativen Therapieansätzen zur Schmerzkontrolle unter der Geburt formulieren Smith et al. (2006) wegen methodischer Mängel der Studien und der geringen Anzahl untersuchter Frauen sehr vorsichtig: „hypnosis may be beneficial“. Bezüglich der Problematik der „wissenschaftlichen“ Aussagekraft von Studien zur Wirksamkeit von Hypnose sei auf den zweiten Beitrag von Tschugguel und Tschugguel in diesem Heft verwiesen. Nicht nur historisch erwähnenswert ist noch die sehr anschauliche Schil-

derung seiner Verwendung von Hypnose durch den erfahrenen Geburtshelfer August (2009), ein Reprint seines Vortrags auf dem ersten Jahrestreffen der *American Society of Clinical Hypnosis* im Jahr 1958.

Literatur

- August, R.V. (2009). The Obstetrician and Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51 (4), 391-4
- 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.
- Smith, C.A., Collins, C.T., Cyna, A.M., & Crowther, C.A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. CD003521.
- Vandevusse, L., Irland, J., Healthcare, W.F., Berner, M.A., Fuller, S., & Adams, D. (2007). Hypnosis for childbirth: a retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50 (2), 109-19.

Vorgabe zum Verfassen eines Fallberichtes

Titel (Deutsch und Englisch)

Name Autor/in

Zusammenfassung (Deutsch und Englisch)

Schlüsselwörter (Deutsch und Englisch)

Die Falldarstellung: Wen bzw. was habe ich wie behandelt? Ausgangssituation.

Darstellung des Therapie-Prozesses. Wann bzw. in welcher Situation habe ich Hypnose verwendet und warum? („Utilisation“, Indikation): Anschauliche Schilderung der spezifischen Behandlungssituation, die aus Ihrer Sicht ausschlaggebend war, gerade dafür Hypnose anzuwenden, damit die Leser es mit eigenen Erfahrungen bzw. Therapieauffassungen abgleichen können, um prüfen zu können, was davon auf ihre Situation übertragbar ist.

Die Hypnose: Wie habe ich die Hypnose durchgeführt: Exakte Beschreibung des Settings, der beobachteten Phänomene (z.B. Fingersignale, Levitation) und der als Intervention verwendeten verbalen Formulierungen (wie ein „Transskript“ - sollte keine exakte verbale Dokumentation wie Tonband oder Video zur Verfügung stehen, so „erfinden“ Sie es bitte: genau so wie es Ihrem Sprachduktus, Stil bzw. Arbeitsweise entspricht) ggf. mit den nonverbalen Suggestionen.

Evaluation: Darstellung der erzielten Effekte und selbstkritische Reflexion des Therapieverlaufs. Welchen Stellenwert hatte die Hypnose im Gesamt-Therapie-Konzept. Kurze Verallgemeinerung bzw. „Hochrechnung“ des Ansatzes über die kasuistische Darstellung hinaus: Darstellung eines „Konzepts“ für diese Art von Störung und/oder zu Ihrer Auffassung von „Hypnose“.

Adresse Autor/in

Bitte schicken Sie Ihren Fallbericht direkt an den Fallberichteherausgeber:

Dr.med. Hansjörg Ebell, Breisacherstr. 4 (Rückgebäude), D 81667 München

Dr.H.Ebell@t-online.de

Hinweise für Autoren zur Manuskriptgestaltung

Hypnose-ZHH veröffentlicht nur ausformulierte, als Artikel gestaltete Texte (keine ppt-Präsentationen, Folien etc.), welche folgende *Inhalte und formalen Elemente* aufweisen: Titel / Autoren / Zusammenfassung in Deutsch / Schlüsselwörter / Titel in Englisch / Abstract in English / Keywords in English / Text / Literatur / Post-Adresse und Email des ersten Autors.

Zusammenfassungen / Abstracts (je 1.500 - 2.000 Zeichen) sollen folgende Elemente enthalten für

- *Experimentelle/Forschungs-Artikel*

Ziel und Zweck / Study purpose

Kurze Darstellung / Brief description of the subjects

Methoden / Methodology

Ergebnisse und Schlussfolgerungen / Results, conclusions or implications.

- *Theorie-Artikel*

These / Major theme

Darlegung der These / Logical development of the theme

Standpunkt des Autors / Author's point of view

Folgerungen / Implications, inferences, or conclusions.

Bitte beachten Sie

1. Zitation im Text:

“... wie Ellenberger (1993, S./p. 13) schrieb...”

“Es wurde gezeigt (Spanos et al. 1994) ...” [bei mehr als 2 Autoren: et al.]

“Spanos und Kollegen (Spanos et al. 1994) zeigten ...”

“Zeltzer und LeBaron (1982) behaupteten ...”

“Weitere Autoren (Spanos et al. 1995; Zeltzer & LeBaron 1982) wiesen nach ...”

“Beck (in Druck) sagte...”

2. Literatur:

Zeltzer, L., & LeBaron, S. (1982). Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatrics*, 101, 1032-1035.

Spanos, N. P., Carmanico, S. J., & Ellis, J. A. (1994). Hypnotic analgesia. In P. D. Wall & R. Melzack (Eds.), *Textbook of pain* (pp. 1349-1366). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Ellenberger, H. F. (1973). *Die Entdeckung des Unbewußten: Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von ihren Anfängen bis Janet, Freud, Adler und Jung*. Bern: Huber.

3. Hypnose-ZHH unterliegt dem Gutachterverfahren: Ein eingereichter Artikel wird veröffentlicht, wenn 2 Gutachter der Veröffentlichung zustimmen; er wird abgelehnt, wenn 2 Gutachter seine Veröffentlichung nicht empfehlen.

Das Manuskript schicken Sie bitte per Email an **Burkhard-Peter@t-online.de**