Bachelorarbeit

Selbsthypnose in der Geburtshilfe

Auswirkungen der Selbsthypnose auf die Geburtsdauer, den Einsatz von Schmerzmitteln, das subjektive Geburtserleben und das psychische Wohlbefinden postpartum

Junia Hüppi, Greithstrasse 38, 8640 Rapperswil – S08258378
Karin Künzle, Heiterswil, 9630 Wattwil – S08258642

Departement: Gesundheit
Institut: Institut für Hebammen
Studienjahr: HB08a
Eingereicht am: 20. Mai 2011
Betreuende Lehrperson: Katrin Oberndörfer
# Inhaltsverzeichnis

**Abstract** ......................................................................................................................... 1

1. Selbsthypnose in der Geburtshilfe .................................................................................. 4

   1.1 Themenfindung ........................................................................................................... 4
   1.2 Problemstellung ......................................................................................................... 5
   1.3 Abgrenzung .............................................................................................................. 6
   1.4 Fragestellung ............................................................................................................ 6
   1.5 Zielsetzung .............................................................................................................. 7

2. Methodik und Aufbau der Arbeit ................................................................................... 8

   2.1 Aufbau der Arbeit ................................................................................................... 8
   2.2 Literatursuche ......................................................................................................... 8
   2.3 Einschlusskriterien .................................................................................................. 9
   2.4 Ausschlusskriterien ............................................................................................... 10
   2.5 Qualitätsbeurteilung der Studien ......................................................................... 10

3. Theoretischer Hintergrund ............................................................................................. 11

   3.1 Klärung wichtiger Begriffe ...................................................................................... 11
       3.1.1 Selbsthypnose .................................................................................................. 11
       3.1.2 Nullipara ......................................................................................................... 11
       3.1.3 Psychisches Wohlbefinden ......................................................................... 11
       3.1.4 Suggestion ..................................................................................................... 12
       3.1.5 Suggestibilität ............................................................................................... 12
       3.1.6 Eröffnungsperiode ......................................................................................... 12
       3.1.7 Austreibungsperiode ..................................................................................... 12
   3.2 Hypnose im Allgemeinen ......................................................................................... 13
       3.2.1 Das Hypnoseverfahren .................................................................................. 14
           3.2.1.1 Hypnoseeinleitung ............................................................................. 14
           3.2.1.2 Hypnosezustand ............................................................................... 15
           3.2.1.3 Rückführung ...................................................................................... 15
       3.2.2 Wer ist hypnotisierbar? ............................................................................... 15
       3.2.3 Selbsthypnose ............................................................................................... 15
       3.2.4 Veränderungen unter Hypnose .................................................................... 16
           3.2.4.1 Beeinflussung der Drüentätigkeiten und anderer Körperflüssigkeiten ... 16
           3.2.4.2 Beeinflussung der Muskeltätigkeit ..................................................... 16
           3.2.4.3 Beeinflussung des geistigen Zustandes ............................................. 16
           3.2.4.4 Beeinflussung von Sinnesindrücken .................................................. 17
       3.2.5 Anwendung der Hypnose ............................................................................. 17
   3.3 Hypnose in der Geburtshilfe .................................................................................... 17
       3.3.1 Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf ............................................................. 19

Junia Hüppi, Karin Künzle
3.3.2 Vorteile der hypnotischen Geburtsvorbereitung ..................................................................... 20
3.3.3 Nachteile der hypnotischen Geburtsvorbereitung ................................................................. 20
3.3.4 Hypnose in der Schwangerschaft ......................................................................................... 21
3.3.5 Aktueller Wissensstand ......................................................................................................... 21
    3.3.5.1 Geburtsdauer ................................................................................................................. 21
    3.3.5.2 Einsatz von Schmerzmitteln ....................................................................................... 21
    3.3.5.3 Subjektives Geburtserleben ....................................................................................... 22
    3.3.5.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum ...................................................................... 22
    3.3.5.5 Geburtsmodus und Interventionen .............................................................................. 22
    3.3.5.6 Adaptation des Neugeborenen ..................................................................................... 22
4. Resultate .................................................................................................................................. 23
   4.1 Darstellung der Studien ......................................................................................................... 23
   4.2 Darstellung der relevanten Resultate ................................................................................... 23
    4.2.1 Dauer der Geburt ............................................................................................................ 24
    4.2.2 Einsatz von Schmerzmitteln unter der Geburt ................................................................. 26
    4.2.3 Subjektives Geburtserleben ........................................................................................... 28
    4.2.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum ......................................................................... 30
    4.2.4.1 Vergleich der beiden Gruppen pränatal ....................................................................... 31
    4.2.4.2 Vergleich der Ergebnisse innerhalb der Gruppen prä- und zwei Wochen postnatal .... 31
    4.2.4.3 Vergleich der Ergebnisse innerhalb der Gruppen prä- und zehn Wochen postnatal .... 31
    4.2.4.4 Vergleich der Ergebnisse zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ................... 32
5. Diskussion ............................................................................................................................... 34
   5.1 Betrachtung der Ergebnisse .................................................................................................. 34
    5.1.1 Geburtsdauer .................................................................................................................. 34
    5.1.2 Einsatz von Schmerzmitteln ........................................................................................... 35
    5.1.3 Subjektives Geburtserleben ........................................................................................... 35
    5.1.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum ......................................................................... 36
   5.2 Güte der verwendeten Forschungsliteratur ......................................................................... 37
   5.3 Rückbezüge zur Theorie und dem Angst-Spannung-Schmerz-Modell .................................... 41
   5.4 Allgemeine Diskussionspunkte ............................................................................................. 43
    5.4.1 Randomisierung vs. freiwillige Teilnahme ..................................................................... 43
    5.4.2 Suggestibilität ................................................................................................................. 44
    5.4.3 Dauer und Anzahl der Interventionen ............................................................................. 45
    5.4.4 Vergleichbarkeit .............................................................................................................. 46
6. Beantwortung der Fragestellung ............................................................................................ 47
7. Theorie-Praxis-Transfer ......................................................................................................... 48
8. Schlussfolgerung .................................................................................................................... 51
   8.1 Empfehlungen für weitere Forschung / offene Fragen ......................................................... 51
Literaturverzeichnis .......................................................... 54
A) Abbildungsverzeichnis .................................................. 59
B) Tabellenverzeichnis ...................................................... 59
C) Wortzahl .................................................................. 59
D) Glossar .................................................................... 60
E) Eigenständigkeitserklärung ............................................. 63
F) Danksagung .................................................................. 64
Anhang ........................................................................... 65

1. Studienanalyse ................................................................ 65
2. Suchstrategie ............................................................... 74
Abstract

Hintergrund


Ziel

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Literaturrecherche, anhand derer folgende Fragestellung beantwortet werden soll: Wie wirkt sich die Selbsthypnose bei Nulliparae, welche an keinen Nebenerkrankungen oder Risiken für die Geburt leiden, auf die Geburtsdauer, den Einsatz von Schmerzmitteln, das subjektive Geburtserleben und das psychische Wohlbefinden postpartum aus, wenn sie geburtsvorbereitend und unter der Geburt angewendet wird?

Methode

Es wurde in diversen Datenbanken nach geeigneter wissenschaftlicher Literatur gesucht. Sieben quantitative Studien wurden zur weiteren Bearbeitung selektioniert und anhand von zwei verschiedenen Bewertungsstern auf ihre Evidenz geprüft.

Resultate

Schlussfolgerung


Keywords

Geburt, Geburtsdauer, geburtsvorbereitend, Hypnose, psychisches Wohlbefinden, Schmerzmittel, Selbsthypnose, subjektives Geburtserleben.
In der folgenden Arbeit wird aufgrund der besseren Lesbarkeit jeweils die männliche Form stellvertretend für beide Geschlechter benutzt. Die Berufsbezeichnung 'Hebamme' bezieht sich ebenfalls auf beide Geschlechter.

Relevante Fachbegriffe werden im Glossar (Anhang D) erläutert und können dort zum Verständnis des Textes nachgeschlagen werden.
1. Selbsthypnose in der Geburtshilfe

In dieser Arbeit möchten sich die Autorinnen dem Thema der Hypnose in der Geburtshilfe und im Speziellen der Selbsthypnose zur Geburtsvorbereitung und unter der Geburt widmen. Die Hypnose nimmt im Alltag der Hebammen noch einen kleinen bis gar keinen Stellenwert ein, obwohl deren positiven Auswirkungen für Mutter und Kind schon in einigen Studien erforscht wurden.

1.1 Themenfindung


**1.2 Problemstellung**


1.3 Abgrenzung


1.4 Fragestellung

Aus den eben genannten Überlegungen ergibt sich folgende Fragestellung: Wie wirkt sich die Selbsthypnose bei Nulliparae, welche an keinen Nebenerkrankungen oder Risiken für die Geburt leiden, auf die Geburtsdauer, den Einsatz von Schmerzmitteln, das subjektive Geburtserleben und das psychische Wohlbefinden postpartum aus, wenn sie geburtsvorbereitend und unter der Geburt angewendet wird?
1.5 Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Literaturrecherche, anhand derer herausgefunden werden soll, ob die Selbsthypnose auf die Geburtsdauer, den Einsatz von Schmerzmitteln, das subjektive Geburtserleben und das psychische Wohlbefinden postpartum einen positiven Einfluss hat und somit als brauchbares Instrument in der Praxis verwendet werden kann.
2. Methodik und Aufbau der Arbeit

Nachfolgend wird der Aufbau der Arbeit sowie die Literatursuche in ihren einzelnen Schritten beschrieben und die Auswahlkriterien zur Selektion geeigneter Literatur genannt.

2.1 Aufbau der Arbeit

Im Theorieteil dieser Arbeit werden die Hintergründe der Hypnose aufgezeigt sowie die wichtigsten Begriffe definiert. Zudem wird auf den Forschungsstand eingegangen und das Modell 'Angst-Spannung-Schmerz' (Dick-Read, 1972) erläutert. Im zweiten Teil werden die Resultate der gewählten Studien unter dem jeweiligen Teilaspekt der Fragestellung dargestellt. Im Diskussionsteil werden die Resultate miteinander verglichen und kritisch beleuchtet sowie die Qualität der wissenschaftlichen Literatur bewertet. In diesem Teil wird auch Bezug auf die Fragestellung und die Theorie genommen um so einen Theorie-Praxis-Transfer herleiten zu können. Abschliessend gehen die Autorinnen auf offene Fragen und Empfehlungen für weitere Forschung ein.

2.2 Literatursuche

Für die Literatursuche wurden die medizinischen Datenbanken CINAHL, Cochrane, Medline, MEDPilot, MiDirs und Pubmed verwendet. Um weitere relevante Artikel zu den Aspekten 'subjektives Geburtserleben' und 'psychisches Wohlbefinden postpartum' zu finden, wurden zudem die Psychologie Datenbanken PsychINFO und PSYNDEXplus benutzt. Um geeignete Keywords zu finden, wurde die Fragestellung in ihre Komponente zerlegt und zu den Fragekomponenten wurden Synonyme und verwandte Begriffe mit Hilfe bestehender Literatur zum Thema und dem elektronischen Nachschlagewerk 'Pschyrembel' ausgewählt. Die so zusammengestellten Begriffe antenatal, autohypnosis, birth, birth experience, childbirth, contentment, delivery, depression, effect, hypnobirthing, hypnosis, hypnotic analgesia, hypnosis analgesia, labor, labour, pain relief, parturition, pregnancy, psychologicigal outcome, satisfaction, self-hypnosis und suggestion wurden mit den boolschen Operatoren AND und OR verknüpft und für die Suche verwendet (Siehe Anhang 2).
Um vorerst einen guten Gesamtüberblick zu bekommen, wurde eine Jahreslimite bei der Suche weggelassen. So wurde verhindert, dass für die Fragestellung relevante Artikel frühzeitig ausgeschlossen wurden. Die Literatursuche fand zwischen November 2010 und Januar 2011 statt.

Zusätzlich zur Datenbankrecherche wurde im folgenden Journal nach geeigneten Artikeln gesucht: ‘AJOG American Journal of Obstetrics & Gynecology’. Des weiteren wurden die Quellenangaben folgender Reviews analysiert, um weitere mögliche Studien zu finden:


Die gesamte Suche ergab 65 Artikel, welche auf den ersten Blick für das Thema zutreffend erschienen. Anhand der Titel und der Abstracts wurden 30 Artikel für die weitere Bearbeitung selektioniert. Für diese Artikel wurden nachfolgende Auswahlkriterien festgelegt, so dass sich schliesslich sieben Studien zur Beantwortung der Fragestellung ergaben.

**2.3 Einschlusskriterien**

- Deutsch- und englischsprachige Studien.
- Die Teilnehmerinnen der Studie müssen Nulliparae sein bzw. in der Studie muss speziell auf diese eingegangen werden.
- Die eingeschlossenen Teilnehmerinnen dürfen keine für die Geburt relevanten Risiken oder Nebenerkrankungen aufweisen.
2.4 Ausschlusskriterien

- Studien, welche keinen Bezug zur Fragestellung nehmen.
- Nicht wissenschaftlich erarbeitete Artikel und Bücher.
- Nicht veröffentlichte Artikel.
- Studien, welche vor 1985 durchgeführt wurden.


2.5 Qualitätsbeurteilung der Studien

3. Theoretischer Hintergrund

3.1 Klärung wichtiger Begriffe

Im Folgenden werden zum besseren Verständnis dieser Arbeit einige wichtige Begriffe definiert:

3.1.1 Selbsthypnose


3.1.2 Nullipara

Im Folgenden wird der Begriff Nullipara für diejenigen Frauen benutzt, die ihr erstes Kind gebären werden. Alle Frauen, die bereits einmal geboren haben werden Primipara (schon ein Kind geboren) oder Multipara (schon mehr als ein Kind geboren) genannt.

3.1.3 Psychisches Wohlbefinden

Ziel dieses Aspektes „psychisches Wohlbefinden postpartum“ ist es, herauszufinden, ob Frauen, welche sich mit Selbsthypnose auf die Geburt vorbereiten, die Geburt besser überwinden oder gar ein längerfristig größeres psychisches Wohlbefinden daraus gewinnen können.

3.1.4 Suggestion

3.1.5 Suggestibilität
Suggestibilität ist gleichzusetzen mit dem Begriff Hypnotisierbarkeit. In der vorliegenden Arbeit werden beide Begriffe synonym verwendet. Die Suggestibilität zeigt auf, wie empfänglich jemand für Suggestionen ist und wie gut jemand in Hypnose gelangen kann (Meinhold, 1997).

3.1.6 Eröffnungsperiode
Die Eröffnungsperiode (EP) ist die Zeit vom Beginn regelmässiger, zervixwirksamer Wehen bis zur vollständigen Muttermundseröffnung (Harder, 2007).

3.1.7 Austreibungsperiode
Die Austreibungsperiode (AP) ist die Zeit von der vollständigen Muttermundseröffnung bis zur Geburt des Kindes (Harder, 2007).
3.2 Hypnose im Allgemeinen

Zum besseren Verständnis der Arbeit wird vorerst auf die Hypnose im Allgemeinen eingegangen. Die Selbsthypnose, um die es in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich geht, bedient sich derselben Prinzipien wie die Hypnose (Meinhold, 1997). Alle nachfolgend genannten Auswirkungen der Hypnose gelten demzufolge ebenso für die Selbsthypnose.


„Hypnose ist ein relativ neuer Name für eine der ältesten Heilmethoden der Menschheit, die wir in allen Kulturen der Früh- und Neuzeit finden, bei den Naturvölkern wie bei den sogenannten höher entwickelten Zivilisationen. Dabei ging und geht es um eine geistige Heilung seelischer (Angst, Depression) und körperlicher Krankheiten bzw. darum, Schmerzen zu lindern, ohne Medikamente einzusetzen.“ (S. 9)


3.2.1 Das Hypnoseverfahren


3.2.1.1 Hypnoseeinleitung

3.2.1.2 Hypnosezustand


3.2.1.3 Rückführung


3.2.2 Wer ist hypnotisierbar?

Bongartz et al. (1988) schreiben, dass grundsätzlich jeder Mensch hypnotisierbar ist. Man kann davon ausgehen, dass etwa zehn Prozent aller Menschen extrem gut zu hypnotisieren sind und etwa zehn Prozent fast gar nicht auf Hypnose ansprechen. Interessant scheint, dass bei Menschen, die Leid, Tragik, Schmerz, Angst oder ein Trauma erleben oder erlebt haben, die Hypnotisierbarkeit erhöht ist, da diese Personen bewusst oder unbewusst etwas zur Veränderung der Situation beitragen wollen (Kaiser Rekkas, 2001).

3.2.3 Selbsthypnose

eigentlich jede Hypnose eine Art Selbsthypnose ist, da die Suggestionen, die zwar von jemand anderem kommen, erst in Selbstsuggestionen umgewandelt werden müssen, damit sie eine Wirkung erzielen.

3.2.4 Veränderungen unter Hypnose

Folgende physischen und psychischen Veränderungen können unter der Hypnose auftreten. Diese müssen jedoch nicht zwingend vorhanden sein (Bongartz et al., 1988).

3.2.4.1 Beeinflussung der Drüsentätigkeiten und anderer Körperflüssigkeiten


3.2.4.2 Beeinflussung der Muskeltätigkeit

In der Hypnose kann durch Suggestionen Einfluss auf die Muskeltätigkeiten erzeugt werden. Dazu gehören Katalepsie, automatische gleichförmige Bewegungen, Beeinflussung der Herztätigkeit, Veränderung des Gefässstonus, des Blutdrucks und der Organdurchblutung (Meinhold, 1997).

3.2.4.3 Beeinflussung des geistigen Zustandes

3.2.4.4 Beeinflussung von Sinneseindrücken

Es ist möglich die Schmerzwahrnehmung zu beeinflussen. So können Schmerzen suggestiv hervorgerufen, aber auch ausgeschaltet werden. Das Kälte- und Wärmeempfinden kann reguliert werden und auch andere Sinneseindrücke wie zum Beispiel Geruch, Geschmack, Gehör und Tastsinn können verändert werden.

3.2.5 Anwendung der Hypnose

Da die Hypnose so viele psychische und physische Veränderungen hervorrufen kann, wird sie in verschiedenen Bereichen angewendet. So findet sie gemäß Bongartz et al. (1988) unter anderem bei folgenden Krankheiten und Problemen Einsatz:

- Psychotherapie: Ängste, Depressionen, Psychosen, Suchtverhalten.
- Immunsystem: Neurodermitis, Psoriasis, Warzen, Allergien, Krebs.
- Analgesie / Anästhesie: Zahnmedizin, Geburtshilfe.

3.3 Hypnose in der Geburtshilfe


3.3.1 Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf

Abbildung 1 – Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf (Dick-Read, 1972)

hinzugeben. Auch die Angst kann durch Selbsthypnose minimiert werden, da die negativen Assoziationen, welche in unserer Gesellschaft mit dem Gebären verbunden werden, bereits vor der Geburt desuggeriert werden können.

3.3.2 Vorteile der hypnotischen Geburtsvorbereitung

Lorenz-Wallacher (2003) zählt unter anderem folgende Vorteile der Geburtsvorbereitung mit Hypnose auf:

- Durch die Schmerzreduktion wird der Schmerzmittelbedarf gesenkt, wodurch Atmung und Kreislaufsystem von Mutter und Kind nicht negativ beeinträchtigt werden.
- Die Eröffnungsphase wird verkürzt.
- Die Ausstossung der Plazenta wird nicht beeinträchtigt und der Blutverlust verringert sich.
- Die Erholung nach der Geburt verläuft wesentlich schneller.
- Der Milchfluss kann durch die Hypnose angeregt werden, was das Stillen erleichtert.

3.3.3 Nachteile der hypnotischen Geburtsvorbereitung

Lorenz-Wallacher (2003) zählt folgende Nachteile der Geburtsvorbereitung mit Hypnose auf:

- Größerer Zeitaufwand im Vergleich zu einem herkömmlichen Geburtsvorbereitungskurs.
- Die hohe Erwartungshaltung von einer schmerzfreien, natürlichen Geburt kann zu einer Enttäuschung führen.
- Es kann bei den involvierten Fachpersonen, die Angst aufkommen, dass die Frau die Geburt nicht bewusst miterlebt und sie dadurch auch nicht aktiv am Geschehen teilnehmen kann.
3.3.4 Hypnose in der Schwangerschaft


3.3.5 Aktueller Wissensstand

Dass Hypnose auch einen positiven Einfluss auf die Geburt hat, haben verschiedene Studien gezeigt. Folgende Messgrössen wurden dabei untersucht:

3.3.5.1 Geburtsdauer


3.3.5.2 Einsatz von Schmerzmitteln

3.3.5.3 Subjektives Geburtserleben


3.3.5.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum


3.3.5.5 Geburtsmodus und Interventionen


3.3.5.6 Adaptation des Neugeborenen

4. Resultate

Um dem Leser einen Überblick zu geben, werden die gewählten Studien kurz zusammenfassend dargestellt. In einem zweiten Schritt werden die Resultate der Studien aufgeführt.

4.1 Darstellung der Studien

Alle gewählten Studien wurden in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert. Sechs Studien wurden in englischer Sprache verfasst und eine in deutscher Sprache (Hüsken-Janssen et al., 2005). Die Studien wurden in den Ländern Deutschland (n = 1), Großbritannien (n = 2), Südafrika (n = 1), Australien (n = 1) und den USA (n = 2) durchgeführt. Die Studienteilnehmerinnen waren Nulliparae oder es wird im Speziellen auf sie eingegangen. Die Studien wurden im Zeitraum von 1987-2006 veröffentlicht.


4.2 Darstellung der relevanten Resultate

Nennung werden nur noch für den Aspekt relevante, weitere Interventionen und wichtige Informationen genannt.

4.2.1 Dauer der Geburt

Vier Studien betrachteten den Einfluss der Selbsthypnose auf die Dauer der Geburt (Harmon et al., 1990; Hüsken-Janssen et al., 2005; Jenkins et al., 1993; Brann et al., 1987).


bei Nulliparae im Vergleich zur Kontrollgruppe (p < 0.0001). Die Interventionsgruppe der Nulliparae erreichten Werte, die vergleichbar waren mit der Kontrollgruppe der Multiparae (6.4 h ± 3.2 h vs. 6.2 h ± 3.3 h). Des Weiteren zeigt die Studie eine signifikante Reduktion der Austreibungsphase bei Nulliparae, welche sich mit Hypnose vorbereitet hatten. Die Interventionsgruppe wiesen 25 % kürzere AP im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (p < 0.001).

4.2.2 Einsatz von Schmerzmitteln unter der Geburt

Zu diesem Aspekt fanden sich sechs Studien (Harmon et al., 1990; Hüskens-Janssen et al., 2005; Jenkins et al., 1993; Guse et al., 2006; Martin et al., 2001; Brann et al., 1987).

*Harmon et al. (1990)* untersuchten einerseits das subjektive Schmerzempfinden und andererseits den Einsatz von Schmerzmitteln unter der Geburt.


Während der Geburt konnte ein signifikant tieferer Einsatz von Medikamenten in der Interventionsgruppe festgestellt werden (p < 0.001). Frauen in der Interventionsgruppe erhielten weniger Beruhigungsmittel (p < 0.001) und Schmerzmittel (p < 0.001). Im Vergleich der beiden Gruppen 'Hohe Suggestibilität' und 'Tiefe Suggestibilität' konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

**Hüsken-Janssen et al. (2005)** untersuchten den Einsatz von Schmerzmitteln und PDA. Sie legen in ihrer Studie dar, dass signifikant mehr Frauen der Interventionsgruppe überhaupt keine Schmerzmittel beanspruchten ($p < 0.01$). Des Weiteren ergab sich, dass signifikant weniger Frauen der Interventionsgruppe sonstige Schmerzmittel zu sich nahmen als die Frauen der Kontrollgruppe und deutlich weniger Frauen eine PDA unter der Geburt beanspruchten (Zahlen unbekannt).

**Cyna et al. (2006)** untersuchten in ihrer Pilotstudie den Einsatz der PDA zur Schmerzausschaltung. Geburtsvorbereitend wurden vier Trainings mit einem selbst erarbeiteten Hypnoseprogramm à 40-60 Min. durchgeführt. Cyna et al. (2006) fanden in ihrer Studie heraus, dass signifikant weniger Frauen in der Interventionsgruppe eine PDA hatten ($p < 0.05$). Zudem gebaren 23 von 50 Frauen (46 %) in der Interventionsgruppe spontan und ohne Einsatz von PDA, während es in der Kontrollgruppe 455 von 1436 (32 %) waren ($p < 0.05$). In dieser Studie wurden keine Untersuchungen zu anderen Schmerzmitteln gemacht.

Jenkins et al. (1994) prüften den Einsatz von Lachgas und Pethidin. Sie ermittelten statistisch signifikante Ergebnisse für den Einsatz beider Medikamente. 33 von 126 Frauen in der Interventionsgruppe nahmen kein Lachgas zu sich während es in der Kontrollgruppe nur 13 von 300 Frauen waren (p < 0.001). Ähnlich fielen die Ergebnisse zum Einsatz von Pethidin aus. 66 Frauen der Interventionsgruppe bekamen kein Pethidin, während es in der Kontrollgruppe nur 49 Frauen waren (p < 0.001).

4.2.3 Subjektives Geburtserleben
Es fanden sich vier Studien, welche sich mit dem subjektiven Geburtserleben der Frauen befassten (Harmon et al., 1990; Hüsken-Janssen et al., 2005; Guse et al., 2006; Brann et al., 1987).

Harmon et al. (1990) befassten sich mit verschiedenen subjektiven Fragen. Dies geschah mittels des Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), welcher sich mit dem psychischen Empfinden einer Person befasst. Um den subjektiven Schmerz zu erfassen, wurde der MPQ verwendet. Vor der Geburt wurden bereits beide Fragebögen von den Frauen ausgefüllt. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe (Berechnungen zur Aussage nicht vorhanden). Nach der Geburt wurden die Fragebögen erneut innerhalb von 72 Stunden ausgefüllt. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen im MPQ. Frauen der Interventionsgruppe stuften die Geburt als 'anstrengend' ein, während die Frauen der Kontrollgruppe die Geburt als 'anstrengend bis schrecklich' einstuften (p < 0.001). Des weiteren wird in der Studie dargestellt, dass Frauen, welche als hoch hypnotisierbar eingestuft wurden, eine weniger stressvolle Geburt erlebten als Frauen, welche als tief hypnotisierbar eingestuft wurden (p < 0.01).

Guse et al. (2006) untersuchten die Wirksamkeit eines hypnotherapeutischen Programms auf das psychische Wohlbefinden und die Stärkung von Nulliparae vor, während und nach der Geburt. Das Programm basierte auf der Ego State Therapie sowie der Ericksonian Therapie. Die Frauen besuchten...

Für den Aspekt ‚subjektives Geburtserleben‘ wurden folgende Instrumente zur Datenermittlung verwendet:

- The Stanford Hypnotic Clinical Scale (SHCS), zur Ermittlung des Grades der Suggestibilität.
- Childbirth Perceptions Questionnaire (PLD), zur Ermittlung der subjektiven Einschätzung der Geburt.

Im Vergleich der pränatalen Ergebnisse mit den Ergebnissen zwei sowie zehn Wochen postpartum innerhalb der Interventionsgruppe konnte kein signifikanter Unterschied im PLD festgestellt werden (p = 0.22). Die subjektive Auffassung zur Geburt postpartum blieb stabil im Vergleich zur pränatalen Erwartungshaltung. Auch in der Kontrollgruppe zeigte sich kein signifikantes Ergebnis in ihrer Auffassung zur Geburt (p = 0.87). Auch im Vergleich zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe zeigte sich kein signifikanter Unterschied (p = 0.20).

Hüsken-Janssen et al. (2005) untersuchten mittels Fragebögen nach der Geburt die subjektive Einschätzung der Frauen zum Geburtserleben. Mehr Frauen in der Interventionsgruppe hatten während der Geburt das Gefühl, jederzeit die Kontrolle über das Geschehen zu haben (19.4 % vs. 8.8 %). Mehr als die Hälfte der Frauen in der Interventionsgruppe wären bereit gewesen diese Geburt nochmals zu durchleben (52 %). In der Kontrollgruppe waren es nur rund ein Drittel der Frauen (35 %). Bemerkenswert ist das Ergebnis, dass 45 % der Frauen in der Interventionsgruppe die Geburt als ‚schlimmer als erwartet‘ einstuften. Das Ergebnis in der Kontrollgruppe ist jedoch mit 56.5 % noch ungünstiger. Die genannten Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant.
**Brann et al. (1987)** untersuchten die Zufriedenheit der Frau mit dem Geburtsgeschehen. Der Score reichte von null bis zehn, wobei null 'sehr schlechte Erfahrung mit der Geburt' bedeutet und zehn 'wundervolles Erlebnis'. Die Studie zeigt, dass die Frauen in der Interventionsgruppe zufriedener mit der Geburt waren (7.3 +/- 1.5), als die Frauen in der Kontrollgruppe (4.4 +/- 2.5). Frauen, welche zu Hause geboren hatten, wiesen ebenfalls höhere Scores auf. Die Ergebnisse wurden nicht auf ihre Signifikanz geprüft.

**4.2.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum**

Zwei Studien befassten sich mit dem Einfluss der Selbthypnose auf das psychische Wohlbefinden postpartum (Guse et al., 2006; Hüsken-Janssen et al., 2005).

**Guse et al. (2006)** führten eine detaillierte Untersuchung zum Aspekt des psychischen Wohlbefindens postpartum durch.

Für diesen Aspekt wurden folgende Instrumente zur Datenermittlung verwendet:

- SHCS zur Ermittlung des Grades der Suggestibilität.
- Satisfaction with Life Scale (SWLS) zur Ermittlung der Zufriedenheit mit dem Leben.
- Sense of Coherence Scale (SOC) zur Ermittlung des Kohärenzgefühls.
- Generalized Self-Efficacy Scale (GSE) zur Ermittlung des Selbstvertrauens.
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) zur Ermittlung einer postpartalen Depression.
- Affectometer 2 Short Form (AFM) zur Ermittlung einer differenzierten Selbstbeurteilung des Wohlbefindens.
- The Maternal Self-Confidence Scale (MSC) zur Ermittlung des mütterlichen Selbstbewusstseins.
4.2.4.1 Vergleich der beiden Gruppen pränatal

Vor der Geburt hatte die Interventionsgruppe signifikant höhere Scores im EPDS (p < 0.05), gab ein allgemein schlechteres Wohlbefinden an als die Kontrollgruppe (p < 0.04) und weniger positive Gefühle (p < 0.01). Die Autoren der Studie beschreiben diesen Befund als rein zufällig. Aufgrund dieser Feststellung wurde jedoch nicht nur der Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe durchgeführt sondern auch ein Vergleich innerhalb der Gruppen von der prä- und postnatalen Evaluation.

4.2.4.2 Vergleich der Ergebnisse innerhalb der Gruppen prä- und zwei Wochen postnatal

Zwei Wochen nach der Geburt gaben die Frauen der Interventionsgruppe in allen Bereichen eine signifikante Verbesserung an im Vergleich zu vor der Geburt. Es stellte sich ein grösseres Wohlbefinden ein als vor der Geburt. Insbesondere das Selbstwertgefühl war statistisch signifikant höher (p < 0.0019). Ebenso erwiesen sich die Scores im SWLS (p < 0.004) und im SOC (p < 0.0001) als signifikant höher.

In der Kontrollgruppe wurde keine signifikante Verbesserung des Wohlbefindens in der Evaluation zwei Wochen postpartum festgestellt.

4.2.4.3 Vergleich der Ergebnisse innerhalb der Gruppen prä- und zehn Wochen postnatal

Zehn Wochen postpartum erreichten die Frauen der Interventionsgruppe erneut eine Verbesserung ihres Wohlbefindens. Besonders auffallend waren die Ergebnisse des Selbstwertgefühles im MSC (p < 0.0001). Das allgemeine Wohlbefinden erwies sich als signifikant höher als vor der Geburt (p < 0.003). Die Werte im EPDS sanken (p < 0.0002). Weitere signifikante Ergebnisse zeigten sich im AFM (p < 0.04) sowie im SOC (p < 0.0008).

Zehn Wochen postpartum konnte auch bei den Frauen der Kontrollgruppe eine positive Veränderung im Wohlbefinden festgestellt werden, jedoch nicht in allen Bereichen wie bei der Interventionsgruppe. Sie erreichten höhere Scores im MSC (p < 0.02) sowie tiefere Werte im EPDS (p < 0.01).
4.2.4.4 Vergleich der Ergebnisse zwischen Interventions- und Kontrollgruppe

Es wurde in der Studie ein Vergleich zwischen den prä- und postnatalen Scores zwischen den beiden Gruppen durchgeführt. Die Interventionsgruppe erreichte in allen Variablen signifikant höhere Scores als die Kontrollgruppe (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

Psychisches Wohlbefinden postpartum.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Measures</th>
<th>Experimental group (SD)</th>
<th>Control group (SD)</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MSC</td>
<td>4.33 (5.89)</td>
<td>0.31 (6.56)</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>SWLS</td>
<td>3.91 (5.97)</td>
<td>0.81 (6.13)</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>AFM (PA)</td>
<td>3.39 (6.55)</td>
<td>0.31 (6.26)</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>SOC</td>
<td>14.89 (14.97)</td>
<td>3.13 (12.73)</td>
<td>0.003</td>
</tr>
<tr>
<td>GSE</td>
<td>1.02 (1.95)</td>
<td>-0.45 (1.11)</td>
<td>0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Note: MSC, Maternal Self-Confidence; SWLS, Satisfaction with Life Scale; AFM (PA), Affectometer Positive Affect; SOC, Sense of Coherence Scale; GSE, Generalized Self-Efficacy Scale.

Zehn Wochen postpartum war der Unterschied nicht mehr so gross wie zwei Wochen nach der Geburt. Dennoch zeigten sich bei der Interventionsgruppe weniger Symptome einer Depression (p < 0.04) und weniger Anzeichen eines allgemeinen Unwohlseins (p < 0.05).

Zusammenfassend bemerken die Autoren der Studie, dass die belastbarere Kontrollgruppe nach der Geburt keine verbesserten Scores im Vergleich zur pränatalen Evaluation aufwies und diese sich erst bei der Auswertung zehn Wochen postpartum verbesserten. Die weniger belastbare Interventionsgruppe erreichte bereits zwei Wochen postpartum eine signifikante Verbesserung in beinahe allen Bereichen und zeigte in beiden Untersuchungen postpartum ein signifikant grösseres Wohlbefinden als die Kontrollgruppe. Auffallend war das Ergebnis der Interventionsgruppe in ihrer Zufriedenheit mit dem Leben. Es stellte sich eine erhöhte
Zufriedenheit ein, welche sich zehn Wochen postpartum nochmals signifikant erhöhte im Vergleich zur pränatalen Evaluation.

Hüsken-Janssen et al. (2005) untersuchten mittels Fragebögen nach der Geburt das Wohlbefinden der Frauen. 77.4 % der Frauen in der Interventionsgruppe gaben an, dass sie sich 'stolz, glücklich und zufrieden' fühlten, während es in der Kontrollgruppe nur 44 % waren. Eine weitere Tendenz zeigt sich in der Rekonvaleszenz. 12.9 % der Frauen in der Interventionsgruppe fühlten sich bereits am selben Tag wieder fit. In der Kontrollgruppe waren es 4.5 %. Diese Ergebnisse sind nicht statistisch signifikant.
5. Diskussion

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse der Studien miteinander verglichen und kritisch beleuchtet. In einem ersten Schritt werden die wichtigsten Ergebnisse kurz zusammengefasst und dann kritisch betrachtet. In einem weiteren Schritt wird die Qualität der Studien diskutiert. Danach werden Rückbezüge der Ergebnisse zur erarbeiteten Theorie und dem Modell 'Angst-Spannung-Schmerz' hergestellt.

5.1 Betrachtung der Ergebnisse

5.1.1 Geburtsdauer

Alle vier Studien, welche zu diesem Aspekt untersucht wurden, zeigen die gleichen Tendenzen auf, was die Verkürzung der ersten Phase der Geburt betrifft. Zwei Studien weisen statistisch signifikante Verkürzungen der EP auf (Harmon et al., 1990; Jenkins et al., 1993), während zwei weitere Studien eine Tendenz in diese Richtung aufzeigen, jedoch nicht statistisch signifikant belegen können (Hüsken-Janssen et al., 2005; Brann et al., 1987).

bleibt bestehen, da es sich bei dem genannten Mangel nicht um eine Beeinflussung von nur einer Gruppe handelt.


Zusammenfassend aus den vier Studien kann gesagt werden, dass die Selbsthypnose einen positiven Einfluss auf die Dauer der Geburt hat. Insbesondere kann durch den Einsatz der Selbsthypnose die EP verkürzt werden, während es bei der AP noch zu wenig signifikante Ergebnisse gibt, um eine solche Aussage machen zu können.

5.1.2 Einsatz von Schmerzmitteln


5.1.3 Subjektives Geburtserleben

Harmon et al. (1990) zeigen in ihrer Studie signifikante Unterschiede im postpartalen Fragebogen auf. Frauen der Interventionsgruppe stuften die

5.1.4 Psychisches Wohlbefinden postpartum

5.2 Güte der verwendeten Forschungsliteratur

Im folgenden Abschnitt wird auf die Qualität der verwendeten Studien eingegangen. Die Hauptlimitationen der einzelnen Studien werden hier kurz dargestellt. Die genaue Analyse der Studien befindet sich im Anhang 1.

Drei der sieben gewählten Studien sind RCT’s und entsprechen somit dem Evidenzlevel Ib nach Stahl (2008) (Harmon et al., 1990; Guse et al., 2006; Martin et al., 2001).


durch die durchgeführte Intervention. Die Outcomes seien demzufolge für die Praxis von geringerem Wert als die Ergebnisse eines RCT.


5.3 Rückbezüge zur Theorie und dem Angst-Spannung-Schmerz-Modell


festgestellt werden. Ebenso zeigt die Studie ein signifikant tieferes Schmerzempfinden bereits in der Geburtsvorbereitung mit Selbsthypnose auf. Alle weiteren zu diesem Aspekt untersuchten Studien zeigen die gleichen Ergebnisse auf, sind jedoch nicht von gleich guter wissenschaftlicher Qualität.


In der Theorie werden einige Nachteile der Selbsthypnose beschrieben. Es wird jedoch nur in einer Studie ein möglicher Nachteil diskutiert. Ähnlich wie Lorenz-Wallacher (2003) bemerken auch Hüsken-Janssen et al. (2005) in ihrer Studie, dass die Erwartungshaltung der Frauen das subjektive Geburtserleben beeinflussen kann. 45 % der Frauen in der Interventionsgruppe empfanden die Geburt als „Schlimmer als erwartet“. Das Ergebnis in der Kontrollgruppe ist jedoch noch ungünstiger (56.5 %). Das Ergebnis kann demzufolge nicht auf die Selbsthypnose zurückgeführt werden, da es in der Kontrollgruppe deutlich schlechter ausfiel. Vielmehr wird diese Erwartungshaltung damit in Verbindung gebracht, dass es sich um Nulliparae handelt, welche noch keinerlei Erfahrungen haben und somit nicht wissen, was auf sie zukommt. In keiner weiteren Studie wurden Nachteile oder negative Auswirkungen der Selbsthypnose beschrieben oder wissenschaftlich dargelegt.

5.4 Allgemeine Diskussionspunkte

5.4.1 Randomisierung vs. freiwillige Teilnahme

Das Hauptaugenmerk wird hier auf das Studiendesign gelegt, da sich hierbei zwei kontroverse Meinungen herauskristallisiert haben. Drei Studien sind RCT’s (Harmon et al., 1990; Guse et al., 2006; Martin et al., 2001), während in den vier anderen die Probandinnen freiwillig teilnahmen. Jenkins et al. (1993) weisen darauf hin, dass es sinnvoll sei Studien ohne Randomisierung durchzuführen. Sie gehen davon aus, dass eine gewisse Motivation nötig sei, damit die Selbsthypnose überhaupt Erfolg erzielen könne. Auf diese Aussage stützen sich zwei weitere Studien (Hüsken et al., 2005; Brann et al., 1987).

Es gibt Hinweise darauf, dass die Motivation die Suggestibilität positiv beeinflusst und dadurch die Selbsthypnose erleichtert (Lorenz-Wallacher, 2003). Dennoch kann ein RCT Resultate von höherem Evidenzlevel darlegen.

5.4.2 Suggestibilität


5.4.3 Dauer und Anzahl der Interventionen

Selbthypnose verwendet, bessere Ergebnisse erzielten. In diesem Bereich sind weitere Untersuchungen nötig.

5.4.4 Vergleichbarkeit

6. Beantwortung der Fragestellung

7. Theorie-Praxis-Transfer


Anwendung der Selbsthypnose das gesamte Geburtsgeschehen lockerer und zuversichtlicher werden (Mongan, 2010). Dies schafft eine Atmosphäre, welche für die Geburt von grosser Bedeutung ist (Schmid, 2005).
8. Schlussfolgerung


8.1 Empfehlungen für weitere Forschung / offene Fragen


Bei den Aspekten subjektives Geburts empfinden und psychisches Wohlbefinden postpartum könnte allenfalls eine qualitative Studie einige offene


In der vorliegenden Arbeit stammen nur drei Studien aus Europa. Es ist wichtig, mehr Studien in Europa und auch in der Schweiz durchzuführen, da die Geburtshilfe in jedem Land anders praktiziert wird und es fraglich ist, ob die Ergebnisse sich eins zu eins in die Schweiz übertragen lassen.

In einem Studienprotokoll berichten Cyna et al. (2006) über ein geplantes RCT, welches ungefähr 350 Frauen umfasst. Unter Anwendung des CIS wird die Hypnotisierbarkeit der Teilnehmerinnen geprüft. Verschiedene Outcomes wie unter anderem Schmerzmittelbedarf, Geburtsmodus, Apgar, postpartale Depression und subjektives Geburtserleben werden untersucht. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung...
dieser Arbeit sind jedoch noch keine Ergebnisse dieser Studie veröffentlicht. Weitere geplante Studien sind momentan nicht bekannt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Bereich der Selbsthypnose in der Geburtshilfe weitere Forschung nötig ist, um eine abschließende Aussage und evidenzbasierte Empfehlungen an die Praxis machen zu können.
Literaturverzeichnis


Selbsthypnose. (2011). In *Pschyrembel klinisches Wörterbuch – Online.* Heruntergeladen von http://www.wdg.pschyrembel.de/Xaver/start.xav?SID=anita46hofmann64zhwin46ch302593431423&startbk=pschyrembel_ppp&bk=pschyrembel_ppp&hitnr=1&start=%2f%2f%5B%40node_id%3D%27527627%27%5D&anchor=el%___pschyrembel_ppp___%2F%2F%5B%40attr_id%3D'ppp_artikel12839928%5D


A) Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Angst-Spannung-Schmerz-Kreislauf.
Modifiziert nach Dick-Read (1972).

B) Tabellenverzeichnis


C) Wortzahl

Abstract: 248 Wörter
Arbeit exkl. Tabellen, Fussnoten, Abbildungen und Anhängen: 12’346 Wörter
### D) Glossar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Begriff</th>
<th>Definition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Affectometer 2 Short Form (AFM)</td>
<td>Affectometer 2 ist eine fünf minütige Bestandesaufnahme des generellen Glücks oder des Gefühls von Wohlbefinden und misst die Balance zwischen positiven und negativen Gefühlen in vorausgegangenen Erfahrungen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Amnesie</td>
<td>Erinnerungslosigkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>Analgesie</td>
<td>Ausschalten von Schmerzen als Schmerztherapie. Im Gegensatz zur Anästhesie bleibt dabei jedoch die Berührungsempfindlichkeit erhalten.</td>
</tr>
<tr>
<td>Anästhesie</td>
<td>Zustand der Empfindungslosigkeit zwecks einer diagnostischen oder operativen Massnahme sowie das medizinische Verfahren um diesen Zustand der Schmerzfreiheit zu erreichen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Conditio sine qua non</td>
<td>Wörtlich: ‚Bedingung, ohne die nicht.’ Ein lateinischer Ausdruck, der eine Methode in der Rechtswissenschaft sowie der Philosophie beschreibt anhand derselber festgestellt wird, ob ein Vorgang oder eine Handlung ursächlich für eine bestimmte Tatsache ist.</td>
</tr>
<tr>
<td>Creative Imagination Scale (CIS)</td>
<td>Skala zur Erfassung der Hypnotisierbarkeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>Desuggerierung</td>
<td>Eine zuvor erhaltene Suggestion wieder auflösen</td>
</tr>
<tr>
<td>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</td>
<td>Die EPDS wurde speziell entwickelt, um Depressionen bei Müttern in üblichen Betreuungssituationen nach der Geburt zu entdecken (Hebammenbesuch, Stillberaterinnen, Kinderärzte, praktische Ärzte). Dieser Fragebogen schliesst körperliche Symptome aus, die nach der Geburt häufig vorkommen (Müdigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit) und in dieser Phase nicht unbedingt als depressive Symptome zu bewerten sind.</td>
</tr>
<tr>
<td>Episiotomie</td>
<td>Damm schnitt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gemini</td>
<td>Zwillinge</td>
</tr>
<tr>
<td>English</td>
<td>German</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Generalized Self-Efficacy Scale (GSE)</strong></td>
<td>Die Skala misst die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Dabei wird an neue oder schwierige Situationen aus allen Lebensbereichen gedacht sowie an Barrieren, die es zu überwinden gilt. Die GSE soll die konstruktive Lebensbewältigung vorhersagen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSS)</strong></td>
<td>Die Harvard Group Scale (HGSS) wird in grossen Gruppen angewandt und misst, wie gut eine Person hypnotisiert werden kann.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Heterohypnose</strong></td>
<td>Hypnose, die mit Hilfe eines Therapeuten (Hypnotiseur) durchgeführt wird.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hyperemesis gravidarum</strong></td>
<td>Übelmässige Übelkeit in der Schwangerschaft.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ischämischer Schmerz</strong></td>
<td>Blutleere in Gewebe oder Organen, welche zu einem Schmerz führt. Ursächlich ist eine mangelnde Blut- und damit Sauerstoffversorgung.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Katalepsie</strong></td>
<td>Extreme Haltung; kann fast ohne Ermüdung über lange Zeit ausgeführt werden.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lachgas</strong></td>
<td>Synthethisches Narkotikum, gehört zu den dissoziativen Drogen; löst Entspannung, Euphorie, optische und akustische Wahrnehmungsveränderungen und Verlust des Zeitgefühls aus.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ)</strong></td>
<td>Der MPQ wird angewandt um die Schmerzen einer Person zu evaluieren. Anhand des MPQ können die Schmerzen über einen Zeitraum erfasst und die Effektivität der Intervention beurteilt werden.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</strong></td>
<td>Der MMPI ist einer der weltweit am häufigsten verwendeten Persönlichkeitsests in der klinischen Psychologie und Psychiatrie. Er dient als Hilfsmittel bei der Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur, insbesondere bei psychischen Störungen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Muttermundsdilatation</strong></td>
<td>Muttermundseröffnung</td>
</tr>
<tr>
<td>Nullipara</td>
<td>Frau, die mit dem ersten Kind schwanger ist und noch nie geboren hat.</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pethidin</td>
<td>Starkes vollsynthetisches Schmerzmittel der Gruppe Opiode.</td>
</tr>
<tr>
<td>Postnatal, postpartum, postpartal</td>
<td>Zeit nach der Geburt.</td>
</tr>
<tr>
<td>Präeklampsie</td>
<td>Umgangssprachlich als 'Schwangerschaftsvergiftung' bekannt. Gehört zu den hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen und tritt im letzten Schwangerschaftsdrittel auf. Sie zeichnet sich durch die Leitsymptome Bluthochdruck, Ödeme und Proteinurie aus.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pränatal</td>
<td>Zeit vor der Geburt.</td>
</tr>
<tr>
<td>Primipara</td>
<td>Frau, die bereits einmal geboren hat.</td>
</tr>
<tr>
<td>Reliabilität</td>
<td>Zuverlässigkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>Sectio caesarea</td>
<td>Kaiserschnitt</td>
</tr>
<tr>
<td>Sense of Coherence Scale (SOC)</td>
<td>Instrument zur Ermittlung des Kohärenzgefühls. Dieses besagt in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äussere Umwelt vorhersehbar ist und dass mit grosser Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann. Das Kohärenzgefühl ist eine Bewältigungs-Ressource.</td>
</tr>
<tr>
<td>Somatisch</td>
<td>Den Körper betreffend.</td>
</tr>
<tr>
<td>Suggestibilität</td>
<td>Hypnotisierbarkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>The Maternal Self-Confidence Scale (MSC)</td>
<td>Die MSC misst das mütterliche Selbstbewusstsein.</td>
</tr>
<tr>
<td>The Stanford Hypnotic Clinical Scale (SHCS)</td>
<td>Test zur Messung der hypnotischen Suggestibilität.</td>
</tr>
<tr>
<td>Vegetativ</td>
<td>Das vegetative Nervensystem betreffend. Es steuert biologisch festgelegte, automatisch ablaufende Körperfunktionen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Vigilant</td>
<td>Wachsam / aufmerksam</td>
</tr>
<tr>
<td>Weheninduktion</td>
<td>Künstliche Weheneinleitung.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
E) Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Datum: 

Unterschriften:
F) Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die uns bei dieser Arbeit in irgendeiner Form unterstützt und beraten oder aufgemuntert haben. Ohne diese grosse Unterstützung wäre die vorliegende Arbeit nur schwer zu realisieren gewesen. Namentlich erwähnen möchten wir folgende Personen:

Unsere betreuende Lehrperson Katrin Oberndörfer, die sich sehr engagiert mit unserer Arbeit befasste;

Alle Frauen, die uns ihre Erfahrungen und Berichte über ihre Hypnosegeburt anvertrauten und somit unseren Glauben an die leichtere Geburt in Hypnose bestärkt haben;

Unsere Freunde Elias Menzi und Stefan Zillig, die uns durch die Hochs und Tiefs währen unserer Arbeit hinweg begleitet haben;

Alle Interessierten, die unsere Arbeit kritisch gelesen und ihr damit den letzten Schliff gegeben haben.

Ein spezieller Dank geht an unsere Eltern. Sie haben es uns ermöglicht überhaupt unseren Berufswunsch zu verfolgen und haben ein Studium für uns machbar werden lassen.
Anhang

1. Studienanalyse

<table>
<thead>
<tr>
<th>Studie / Evidenzlevel</th>
<th>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</th>
<th>Interventionen</th>
<th>Datenanalyse / Key findings</th>
<th>Stärken</th>
<th>Kritik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>System. Fehler</td>
<td>- Die Teilnehmerinnen waren trotz Randomisierung hoch motivierte Freiwillige</td>
<td><strong>Kontrollgruppe:</strong> Sechs Lektionen Geburtsvorbereitung mit Entspannungs- und Atemübungen mit Einsatz des IPT mittels Blutdruckmessgerät; Audio-Kassette mit den Übungen drauf zum täglichen Üben zu Hause.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Junia Hüppi, Karin Künzle
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Studie / Evidenzlevel</th>
<th>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</th>
<th>Interventionen</th>
<th>Datenanalyse / Key findings</th>
<th>Stärken</th>
<th>Kritik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Beruhigungsmittel)</td>
<td>- Signifikant höhere 1 Min. und 5 Min. Apgar-Scores</td>
<td>- angemessene Schlussfolgerung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Subjektives Geburtsempfinden signifikant besser</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen der Interventionsgruppe, welche als „hoch suggestibel“ eingestuft wurden:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- signifikant tieferes Schmerzempfinden während der Geburt als alle anderen Gruppen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- signifikant tiefe Werte im EPDS postpartum als alle anderen Gruppen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Studie / Evidenzlevel</td>
<td>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</td>
<td>Interventions</td>
<td>Datenanalyse / Key findings</td>
<td>Stärken</td>
<td>Kritik</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>---------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- System. Fehler  - einige Frauen der Interventionsgruppe sind mangels Zeit zur Kontrollgruppe gewechselt  - Beeinflussung der Randomisierung und dadurch evtl. Kontaminierung  - Verblindung der involvierten Fachkräfte nicht ersichtlich</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Studie / Evidenzlevel</td>
<td>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</td>
<td>Interventionen</td>
<td>Datenanalyse / Key findings</td>
<td>Stärken</td>
<td>Kritik</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
- Zielformulierung und Untersuchungsgegenstand klar benannt  
- guter Literaturüberblick / Forschungsstand benannt  
- biases werden teilweise genannt  
- Beschreibung der Messgrössen vorhanden  
- Stichprobe detailliert beschrieben  
- Verblindung der involvierten Fachkräfte  
- Ethisches Vorgehen ist beschrieben; informed consent eingeholt  
- Genaue Beschreibung der Intervention bzw. Verweis auf das verwendete Protokoll: Kontaminierung und Ko-Intervention ausgeschlossen  
- angemessene Analyse der Daten  
- angemessene Schlussfolgerung | - Ein- und Ausschlusskriterien werden nur teilweise genannt  
- Der Zeitpunkt der Durchführung wird nicht genannt  
- kleines Sample  
- Stichprobengrösse nicht begründet  
- Nur Frauen unter 18 Jahren berücksichtigt  
- Generalisierbarkeit nicht möglich  
- unter Komplikationen wurden auch Ereignisse wie Gemini-Schwangerschaften, Präeklampsie etc. gezählt, was die Ergebnisse massgeblich beeinflusst. Es fehlt eine genaue Auflistung, wie viele Frauen, welche Komplikationen erlitten  
- Drop-Outs: 3 Frauen zogen aus der Region weg, 2 Frauen füllten die Fragebögen nicht aus  
- Die Ergebnisse werden zuwenig ausführlich dargestellt |
<p>| | | <strong>Kontaminierungen und Ko-Interventionen ausgeschlossen</strong> | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Studie / Evidenzlevel</th>
<th>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</th>
<th>Interventionen</th>
<th>Datenanalyse / Key findings</th>
<th>Stärken</th>
<th>Kritik</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Evidenzlevel nach Stahl (2008): IIb**  
- System. Fehler  
  - Die Teilnehmerinnen waren Freiwillige

<p>| Kontaminierungen und Ko-Interventionen ausgeschlossen |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Studie / Evidenzlevel</th>
<th>Design / Sample / Systematische Fehler (Biases)</th>
<th>Interventionen</th>
<th>Datenanalyse / Key findings</th>
<th>Stärken</th>
<th>Kritik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>haben (nicht signifikant)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- 45% empfanden die Geburt als „schlimmer als erwartet“ vs. 56.5% in der Kontrollgruppe (nicht signifikant)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Studie / Evidenzlevel

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Quantitativ (quasi-experimentelle Studie)</td>
</tr>
<tr>
<td>(Pilotstudie)</td>
</tr>
<tr>
<td>Interventions: 4. Lektionen Training in Selbshypnose à 40-60 Min. mit dem Fokus auf positive Suggestionen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenanalyse: Deskriptivstatistische Auswertung der Daten - Chi Square test - Fisher's exact test</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Kritik: Keine randomisierte Gruppenzuteilung sondern freiwillige Teilnahme. Die Autoren beschreiben, dass dies die Hauptlimitation der Studie sei - zu grosse Differenz in der Anzahl Teilnehmenden (50 Frauen in der Interventionsgruppe vs. 1436 Frauen in der Kontrollgruppe) - Stichprobengrösse nicht begründet - nur die PDA wird in den Resultaten aufgenommen ohne Einschluss anderer gebräuchlicher Schmerzmittel  

### Interventionsanalyse / Key findings

| Frauen in der Interventionsgruppe:  - signifikant tieferer Einsatz der PDA - kein signifikanter Unterschied in der Anzahl elektiver Sectios und Notfall Sectios - signifikant mehr spontane Geburten ohne Einsatz der PDA - signifikant weniger Einsatz von Wehenmitteln |

### Kontaminierungen und Ko-Interventionen ausgeschlossen

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

### Datenanalyse / Key findings

| Frauen in der Interventionsgruppe:  - signifikant tieferer Einsatz der PDA - kein signifikanter Unterschied in der Anzahl elektiver Sectios und Notfall Sectios - signifikant mehr spontane Geburten ohne Einsatz der PDA - signifikant weniger Einsatz von Wehenmitteln |

### Stärken

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

### Kritik

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

---

### Evidenzlevel nach Stahl (2008): IIb

<table>
<thead>
<tr>
<th>System. Fehler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Die Teilnehmerinnen waren Freiwillige; eine hohe Anzahl in der Interventionsgruppe wünschte sich eine „natürliche Geburt“  - nur die PDA wird als Mass verwendet, die herkömmlichen Schmerzmittel werden nicht untersucht - Verblindung der Fachkräfte nicht ersichtlich</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

### Studie / Evidenzlevel

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Quantitativ (quasi-experimentelle Studie)</td>
</tr>
<tr>
<td>(Pilotstudie)</td>
</tr>
<tr>
<td>Interventions: 4. Lektionen Training in Selbshypnose à 40-60 Min. mit dem Fokus auf positive Suggestionen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenanalyse: Deskriptivstatistische Auswertung der Daten - Chi Square test - Fisher's exact test</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Kritik: Keine randomisierte Gruppenzuteilung sondern freiwillige Teilnahme. Die Autoren beschreiben, dass dies die Hauptlimitation der Studie sei - zu grosse Differenz in der Anzahl Teilnehmenden (50 Frauen in der Interventionsgruppe vs. 1436 Frauen in der Kontrollgruppe) - Stichprobengrösse nicht begründet - nur die PDA wird in den Resultaten aufgenommen ohne Einschluss anderer gebräuchlicher Schmerzmittel  

### Interventionsanalyse / Key findings

| Frauen in der Interventionsgruppe:  - signifikant tieferer Einsatz der PDA - kein signifikanter Unterschied in der Anzahl elektiver Sectios und Notfall Sectios - signifikant mehr spontane Geburten ohne Einsatz der PDA - signifikant weniger Einsatz von Wehenmitteln |

### Kontaminierungen und Ko-Interventionen ausgeschlossen

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

---

### Datenanalyse / Key findings

| Frauen in der Interventionsgruppe:  - signifikant tieferer Einsatz der PDA - kein signifikanter Unterschied in der Anzahl elektiver Sectios und Notfall Sectios - signifikant mehr spontane Geburten ohne Einsatz der PDA - signifikant weniger Einsatz von Wehenmitteln |

### Stärken

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

### Kritik

| Die Intervention begann nach der 35. SSW. |

---

### System. Fehler

| Die Teilnehmerinnen waren Freiwillige; eine hohe Anzahl in der Interventionsgruppe wünschte sich eine „natürliche Geburt“  - nur die PDA wird als Mass verwendet, die herkömmlichen Schmerzmittel werden nicht untersucht - Verblindung der Fachkräfte nicht ersichtlich |

---

### Evidenzlevel nach Stahl (2008): IIb

<table>
<thead>
<tr>
<th>System. Fehler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Die Teilnehmerinnen waren Freiwillige; eine hohe Anzahl in der Interventionsgruppe wünschte sich eine „natürliche Geburt“  - nur die PDA wird als Mass verwendet, die herkömmlichen Schmerzmittel werden nicht untersucht - Verblindung der Fachkräfte nicht ersichtlich</td>
</tr>
<tr>
<td>Studie / Evidenzlevel</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Studie / Evidenzlevel</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Junia Hüppi, Karin Künzle**
2. Suchstrategie

### Suchstrategie MEDLINE VIA OVIDSP

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18.01.2011</td>
<td>Hypnobirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnobirthing</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND birth</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND birth</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labor</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND delivery</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND parturition</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Hypnosis OR self-hynosis) AND childbirth</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND childbirth</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>19.01.2011</td>
<td>Hypnosis AND antenatal</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Suggestion AND antenatal</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01.2011</td>
<td>Hypno* AND birth experience</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND labor AND satisfaction</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND psychological AND antenatal</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Suchstrategie CINAHL

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19.01.2010</td>
<td>Hypnobirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnobirthing</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND birth</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND antenatal</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND birth</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labor</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND delivery</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND parturition</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>self-hynosis AND childbirth</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND childbirth</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Suchstrategie COCHRANE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19.01.2010</td>
<td>Hypnobirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnobirthing</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND birth</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND labor</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND labour</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND parturition</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND pregnancy</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND birth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labor</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND delivery</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND parturition</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND pregnancy</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Hypnosis OR self-hynosis) AND childbirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnosis analgesia AND childbirth</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND childbirth</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnosis AND analgesia AND birth</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Suchstrategie Pubmed

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18.01.2010</td>
<td>Hypnobirthing</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND birth</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND birth</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labour</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND delivery</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND parturition</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnosis analgesia AND childbirth</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND childbirth</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>19.01.2011</td>
<td>Hypnosis AND antenatal</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>autohypnosis AND birth</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01.2011</td>
<td>Self-hypnosis AND birth experience</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Suchstrategie MEDLINE VIA CSA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18.01.2010</td>
<td>Hypnobirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnobirthing</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnosis AND birth</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND childbirth</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labour</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND delivery</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND parturition</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND birth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hypnotic analgesia AND childbirth</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Suchstrategie MiDirs

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21.01.2011</td>
<td>Hypnotic analgesia</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01.2011</td>
<td>Autohypnosis AND birth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autohypnosis AND childbirth</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autohypnosis AND pregnancy</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnotherapie AND pain relief</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND childbirth</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno*.ti. AND satisfaction</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno*.ti. AND depression</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Suchstrategie PSYCHinfo

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25.01.2010</td>
<td>Self-hypnosis AND birth AND satisfaction</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND antenatal AND satisfaction</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND labor AND experience</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnotherapy AND birth experience</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypnotherapy AND labor AND experience</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND prenatal</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND birth AND experience</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND effect AND birth</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(hypno* AND delivery).ti.</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(hypno* AND birth).ti.</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(hypno* AND labor).ti.</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(hypno* AND antenatal).ti.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Datum</td>
<td>Kombination</td>
<td>Anzahl</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01.2010</td>
<td>Hypnotherapie AND childbirth</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno*.ti. AND birth experience</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Hypno* AND birth).ti. AND psychological outcome</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>self-hypnosis AND feeling AND birth</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Kombination</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25.01.2010</td>
<td>Hypno* AND birth</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND birth experience</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND Geburt</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND Schwangerschaft</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hypno* AND pregnancy</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autohypnosis AND labor</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Self-hypnosis AND birth</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>