

## **Hypnose und Geburt: Einfluss von psychologischer Geburtsvorbereitung auf Geburt und postpartale Depression (2003)**

Prof. Dr. Kathrin Ripper

### **Projektgruppe**

---

Prof. Dr. Dirk Revenstorf, Dr. Kathrin Ripper, Dr. Elsbeth Freudenfeld, Dipl.-Psych Bettina Klein

### **Zusammenfassung**

---

Gegenstand des Promotionsprojektes war die Überprüfung der Wirksamkeit von psychologischer Geburtsvorbereitung auf den Verlauf und das Erleben der Geburt und des Wochenbetts. Ausgangspunkt für die Untersuchung war eine uneindeutige Forschungslage hinsichtlich des Vergleichs von hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung, deren Effektivität in zahlreichen Studien – allerdings mit fehlenden oder inadäquaten Vergleichsgruppen – bestätigt wurde, und herkömmlicher Geburtsvorbereitungsprogrammen, die Entspannungsmethoden beinhalteten. Innerhalb einer kontrollierten, randomisierten Studie wurden daher unter Berücksichtigung der Moderatorvariablen Suggestibilität, Kontrollüberzeugung, Geburtsangst und Depressivität sowohl kurzfristige als auch langfristige Effekte von hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung im Vergleich zu Geburtsvorbereitung mit Entspannungsmethoden untersucht. Insgesamt nahmen 51 Schwangere und deren Partner – davon 29 Paare in der Experimentalgruppe *Hypnose* und 22 Paare in der Vergleichsgruppe *Entspannung* – an der Untersuchung teil.

Für die kurz nach der Geburt erhobenen objektiven und subjektiven Daten zeigten sich keine Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsgruppen. Lediglich hinsichtlich der Einschätzungen des Schmerzempfindens während der Austreibungsphase der Geburt erwies sich die hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung als wirksamer. Die Wirksamkeit hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung konnte vor allem im Hinblick auf längerfristige Effekte nachgewiesen werden: In Bezug auf die Emotionale Verfassung der Frauen nach dem Wochenbett und deren Erholung von der Geburt erwies sich die hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung als überlegen. Weiterhin konnte eine depressionspräventive Wirkung von hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung aufgezeigt werden. Es zeigte sich, dass die Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung von den Moderatorvariablen Suggestibilität, Kontrollüberzeugung und Depressivität beeinflusst wird. So profitierten vor allem Frauen mit hoher Suggestibilität, Frauen mit internaler Kontrollüberzeugung sowie Frauen mit geringer vorgeburtlicher Depressivität von hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung.

## **Theoretischer Hintergrund**

---

Seit den Arbeiten von Dick-Read (1984) und Lamaze (1958) richtete sich die Aufmerksamkeit innerhalb der Geburtsvorbereitung auf psychologische und emotionale Faktoren von Schwangerschaft und Geburt. Informierung der Schwangeren über die Abläufe der Geburt und das Erlernen von Entspannungsmethoden wirken sich positiv auf den Geburtsverlauf und das Geburtserleben aus. Inzwischen konnten zahlreiche Studien die Wirksamkeit dieser "natürlichen" und "sanften" Methoden der Geburtsvorbereitung belegen: Frauen die diese Methoden erlernen benötigen im Vergleich zu Frauen, die keinen Geburtsvorbereitungskurs besuchen, weniger Schmerzmittel, empfinden weniger Schmerzen, erleben die Geburt subjektiv angenehmer (Leventhal et al., 1989; Markman & Kadushin, 1986).

In den 60er Jahren taucht Hypnose als Methode innerhalb der Gynäkologie und der Geburtsvorbereitung in der Literatur verstärkt auf. Das aktuell weiter zunehmende Interesse an der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung kann im Zusammenhang mit der steigenden Popularität der Hypnotherapie im allgemeinen gesehen werden. Viele Untersuchungen weisen einen positiven Einfluss der Hypnose bei der Geburtsvorbereitung auf den Geburtsverlauf und das Geburtserleben aus: Die Geburten verlaufen kürzer, es wird eine geringere Medikation benötigt, die Apgar-Werte sind höher, die Anzahl der Spontangeburt ist größer, die Geburt wird positiver erlebt, die Depressivitätswerte nach der Geburt sind geringer, die Einstellung zum Neugeborenen ist positiver als in den Kontrollgruppen ohne Hypnose.

Einige Forschungsarbeiten konnten keinen Unterschied zwischen hypnotherapeutischer Geburtsvorbereitung und Geburtsvorbereitung mit natürlichen Methoden (z.B. Lamaze) oder Methoden der Entspannung feststellen. Hauptsächlich wurden dabei "harte" Daten wie Art und Menge der verabreichten Schmerzmittel, Apgar-Werte und Geburtsdauer erfasst. Wurden "weiche" Daten wie subjektives Schmerzempfinden oder emotionales Erleben der Geburt etc. erfasst scheint die hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung gegenüber den natürlichen Methoden der Geburtsvorbereitung (z.B. Lamaze) und den Methoden der Entspannung überlegen. Die Untersuchungen unterscheiden sich allerdings stark bzgl. der angewendeten Methodik.

Auf welche Faktoren die Wirksamkeit der Hypnose für den Geburtsverlauf und das Geburtserleben zurückzuführen ist, ist bislang nicht geklärt. In der Literatur werden u.a. reduziertes Angsterleben, größeres Kontrollempfinden, größeres Vertrauen in die körperlichen Vorgänge und höhere Entspannungsfähigkeit als mögliche Wirkfaktoren diskutiert.

Die langfristigen Auswirkungen der unterschiedlichen Geburtsvorbereitungen auf das psychische (Depressivität, Ängstlichkeit, Selbstwert, Bindung, Partnerschaft) und das körperliche Befinden (Laktation, Rückbildung, Wochenbettbeschwerden) der Mütter nach der Geburt fanden bei den Forschungsaktivitäten bislang wenig Beachtung.

Besonders hohe Prävalenzraten liegen dabei für postpartale Depressionen vor, für die Schätzungen zwischen 5% und 28% angegeben werden. Die Forschungsergebnisse zur Ätiologie postpartaler Depression sind sehr uneinheitlich: U.a. werden Erwünschtheit der Schwangerschaft, die Vorbereitung auf die Elternschaft, der Verlauf der Entbindung, psychiatrische Vorerkrankungen, hormonelle Faktoren und soziale Unterstützung als mögliche Einflussfaktoren thematisiert. Als theoretisches Modell zur Entstehungserklärung postpartaler Depression wird häufig auf Seligmans Theorie der gelernten Hilflosigkeit zurückgegriffen, bei deren Revisionen die Rolle von Attributionen betont wird.

## Variablen

| <i>Unabhängige Variablen</i><br>➤ Hypnose vs. Entspannung |  |   |
|---|--|---|
| Vor der Geburt  | <b>Moderatorvariablen</b><br>➤ Locus of control<br>➤ Ängstlichkeit<br>➤ Suggestibilität<br>➤ Depressivität<br>➤ Selbstwert | <b>Abhängige Variablen</b><br>➤ Bindung<br>➤ Partnerschaft<br>➤ Körperliches Befinden<br>➤ Depressivität<br>➤ Selbstwert  |
| Geburt  |  | <b>Abhängige Variablen</b><br>Objektive Daten:<br>➤ Geburtsdauer<br>➤ Medikation<br>➤ Apgar-Wert<br>➤ Art der Geburt<br>Subjektive Daten:<br>➤ Schmerzempfinden<br>➤ Kontrollempfinden / Hilflosigkeit<br>➤ Angsterleben<br>➤ Geburtserlebnis |
| Nach der Geburt   |  | <b>Abhängige Variablen</b><br>➤ Bindung<br>➤ Partnerschaft<br>➤ Körperliches Befinden<br>➤ Depressivität<br>➤ Selbstwert  |

## Hypnotherapeutisches Programm der Geburtsvorbereitung (HGV)

Folgende hypnotherapeutische Techniken werden im HGV u.a. angewandt:

- **Analgesie / Anästhesie:**  
Es wird zwischen der Blockierung der Schmerzempfindung (Analgesie) und der Blockierung jeglicher Empfindung (Anästhesie) unterschieden. Über Zwischenschritte wie Kühle und Kribbeln wird das Vorhandensein schmerzunverträglicher Gefühle (Taubheit, Wärme, Leichtigkeit, Schwere) oder aber das Fehlen jeglicher Empfindungen, z.B. in der unteren Körperhälfte, suggeriert. Das Vorgehen besteht darin, die Analgesie/Anästhesie zuerst an einem unproblematischen (schmerzfreien) Körperteil, beispielsweise in der Hand (Handschuhanalgesie) und von dort ausgehend eine Ausbreitung oder Übertragung der Empfindung auf den schmerzenden Körperteil zu induzieren.
- **Posthypnotische Suggestionen:**  
In Trance können bestimmte Hinweisreize gesetzt und mit bestimmten Verhaltensweisen oder Empfindungen verknüpft werden. In der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung wird häufig der Beginn einer Kontraktion/Wehe als Auslöser für eine tiefe Entspannungstrance, suggeriert. Das Ende einer Kontraktion signalisiert dabei das Zurückkommen in einen erfrischten, ruhigen Wachzustand.
- **Reframing:**  
Im Zusammenhang mit Geburt werden häufig Begriffe ("Schmerz", "Angst") verwendet oder Aussagen ("Schwangerschaft ist eine Krankheit") gemacht, die eine negative Konnotation beinhalten und möglicherweise die Geburt negativ beeinflussen. In der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung werden derartige Begriffe umgedeutet und mit positiven Inhalten verbunden. Beispielsweise wird der Begriff "Wehenschmerz" ersetzt durch "Kontraktionen von Muskeln", die als körperliche Veränderungen freudig betrachtet werden können, da sie die werdende Mutter Stück für Stück nä-

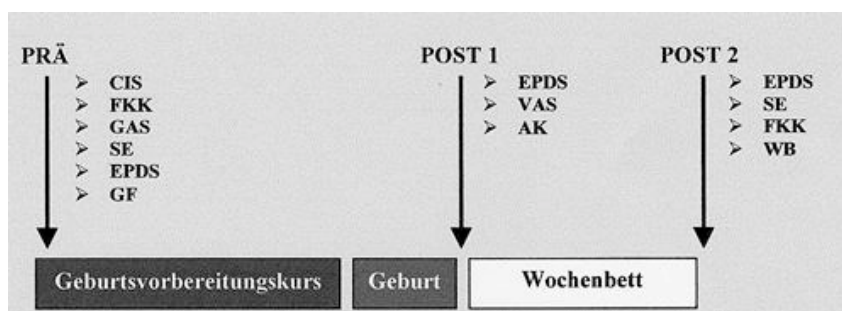
her an ihr Ziel, die Geburt ihres Kindes, bringen. Derartige Umdeutungen verändern die psychologische Qualität des Schmerzes.

- **Zeitliche Reorientierung:**  
Die Progression ermöglicht das Erleben und die Bearbeitung von zukünftigen Ereignissen in der Vorstellung. In der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung können die schwangeren Frauen dabei die verschiedenen Phasen der Geburt imaginär erleben. Dadurch können die Schwangeren eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten entdecken und individuelle Ressourcen erschließen.
- **Metaphern:**  
Der Gebrauch von Metaphern in der Hypnotherapie stellt eine Möglichkeit dar, die bewusste Aufmerksamkeit und damit mögliche Widerstände zu umgehen. Informationen können ohne rationale Analyse rezipiert werden und Such- bzw. Problemlöseprozesse initiiert werden. So dient die in der hypnotherapeutischen Geburtsvorbereitung häufig verwendete Metapher "Die sich öffnende Blume" als Analogie zu dem sich öffnenden Muttermund.
- **Ratifizierung der Trance:**  
Damit die schwangere Frau Vertrauen in ihre Trancefähigkeit aufbauen kann, dienen bestimmte in Trance auftretenden Phänomene wie z.B. die Handlevitation, die Augenkatalepsie, die subjektive Zeitverzerrung oder veränderte Körperempfindungen zur Überprüfung und zur Vertiefung der Trance.

## Messinstrumente

- Creative Imagination Scale (CIS), (Wilson & Barber, 1978)
- Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugung (FKK), (Krampen, 1991)
- Geburtsangstskala (GAS), (Lukesch, 1983)
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), (Cox et al., 1987)
- Self-Esteem Scale (SE), (Rosenberg, 1965)  
Selbstwertgefühl nach Rosenberg, dt. Version (Bandura et al., 1987)
- Grundfragebogen zur Erfassung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Geburt und Elternrolle (GF)
- Akutfragebogen zur Erfassung der Daten kurz nach der Geburt (Geburtsdauer, Schmerzmedikation, subjektives Geburtserleben) (AK)
- Visuelle Analogskalen zur Erfassung des Schmerzempfindens (VAS)
- Wochenbettfragebogen (WB)

## Befragungszeitpunkte



- *Basiserhebung (PRÄ):* Die Fragebogen werden am ersten Termin des Geburtsvorbereitungskurses ausgeteilt und sollen bis zur zweiten Sitzung ausgefüllt werden.
- *Akutbefragung (POST 1):* Erhebung der Geburtsdaten direkt (48 h) nach der Geburt.
- *Nachbefragung (POST 2):* 6 Wochen nach der Geburt des Kindes (Ende des Wochenbetts) wird den Versuchspersonen ein Abschlussfragebogen zugesandt oder ein Babytreffen stattfinden.

## Literatur

---

- Ripper, K. (2003). *Hypnose und Geburt: Einfluss von psychologischer Geburtsvorbereitung auf Geburt und postpartale Depression*. Dissertation. Eberhard-Karls-Universität. Tübingen.
- August, R.V. (1960). *Hypnosis in obstetrics*. New York / NY: McGraw-Hill.
- August, R.V. (1960). Obstetric hypnoanesthesia. *Am J Obstet Gynecol*, 1131-1138.
- Beck, N.C. & Hall, D. (1978). Natural childbirth. A review and analysis. *Onstet Gynecol*, 371-379.
- Bick, C. (1987). Pränatale Beobachtungen bei kognitiv integrierendem hypnoanalytischem Verfahren. In P.G. Fedor-Freybergh (Hrsg.), *Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen* (S.301-307). Berlin: Rotation Verlag.
- Charles, A.G., Norr, K.L., Block, C.R., Meyering, S. & Meyers, E. (1978). Obstetrics and psychological effects of psycho-prophylactic preparation of childbirth. *Am J Obstet Gynecol*, 131-144.
- Cheek, D.B. (1965). Some never understandings of dreams in relation to threatened abortion and premature labor. *Pacific Medical Surgery*, 73, 379.
- Cheek, D.B. (1996). Use of the telephone and hypnosis in reversing true preterm labor at 26 weeks: The value of ideomotor questioning in a crisis. *Pre-and-Peri-Natal-Psychology-Journal*, 10 (4), 273-286.
- Cheek, D.B. & LeCron, L.M. (1968). *Clinical hypnotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Chiasson, S. W. (1992). The use of hypnosis in gynecology. *Psychiatric Medicine*, 10, 69-77.
- Coulton, D. (1969). Hypnosis in obstetrical delivery. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 144.
- Davenport-Slack, B. (1975). A competitive evaluation of obstetrical hypnosis and antenatal childbirth training. *Int J Clin Exp Hypn*, 23, 266-268.
- Davidson, J.A. (1962). An assessment of the value of hypnosis in pregnancy and labour. *Br Med J*, 5310, 951-953.
- DeLee, J.B. (1939). *Year Book of obstetrics and gynecology*. Chicago: Year Book Medical Publ.
- Dick-Read, G.R. (1984). *Childbirth without fear*. (5. Aufl.). Harper & Row: New York.
- Diedrich, K. (2000). *Gynäkologie und Geburtshilfe*. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg.
- Dreher, H. (1996). Can hypnosis totate a breech baby before birth? *Advances*, 12 (3), 46-50.
- Erickson, M.H. & Rossi, E. (1999). *Hypnotherapie*. (5. Aufl.). Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart.
- Franke, P.R. (1994). Das Entstehen der psychosomatischen Gynaekologie in Deutschland in dem ersten Viertel dieses Jahrhunderts. In A.E Meyer & U. Lamparter (Hrsg.), *Pioniere der Psychosomatik. Beitrage zur Entwicklungsgeschichte ganzheitlicher Medizin* (S. 157-164). Heidelberg: Asanger.
- Frazier, C.E. (1974). *Alternative approaches to deviance; An experimental evaluation*. Diss., Southern Illinois University.
- Freeman, R. M., Macaulay, A. J., Eve, L., Chamberlain, G. V. & Bhat, A. V. (1986). Randomized trial of self-hypnosis for analgesia in labour. *British Medical Journal*, 292 (6521), 657-658.
- Fuchs, K. Zimmer, E.Z., Eyal, A., Paldi, E. & Peretz, B.A. (1990). Existiert ein Einfluß von mit der Mutter durchgeführten Hypnosesitzungen auf das Wohlbefinden des Fötus innerhalb des Uterus? *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 6 (1), 1-6.
- Gilligan, S.G. (1991). *Therapeutische Trance: das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie*. Auer: Heidelberg.

- Goldmann, L. (1992). The use of hypnosis in obstetrics. *Psychiatric Medicine*, 10, 59-67.
- Gross, H.N. & Posner, N.A. (1963). An evaluation of hypnosis for obstetric delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 87, 912-920.
- Haley, J. (1978). *Die Psychotherapie Milton Ericksons*. Pfeiffer: München.
- Harmon, T.M., Hynan, M.T. & Tyre, T.E. (1990). Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (5), 525-530.
- Jenkins, M. W. & Pritchard, M. H. (1993). Hypnosis: Practical applications and theoretical considerations in normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 100, 221-226.
- Kohl, F. (2000). Möglichkeiten und Grenzen der Hypnose in der Schmerzbehandlung. *Der Schmerz*, 14 (1), 37-38.
- Kondas, O. & Scetinicka, B. (1972). Systematic desensitization as a method of preparation for childbirth. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 51-54.
- Kossak, H.-C. (1997). *Lehrbuch Hypnose*. (3. Aufl.). Psychologie Verlags Union: Weinheim.
- Kroger, W.S. (1952). Natural childbirth. *Medical Times*, 80, 152.
- Kroger, W.S. (1953). Hypnotherapy in obstetrics and gynecology. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1, 61.
- Kroger, W.S. (1977). *Clinical and experimental hypnosis in medicine, dentistry, and psychology*. Philadelphia: Lippincott.
- Kroger, W.S. & Freed, S.C. (1951). *Psychosomatic gynecology: Including problems of obstetrical care*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lamaze, F. (1958). *Painless childbirth*. London: Burke.
- Leuner, H. & Schroeter, E. (1997). *Indikationen und spezifische Anwendungen der Hypnosebehandlung. Ein Überblick*. Bern: Huber.
- Leventhal, E.A., Leventhal, H., Shacham, S. & Easterling, D.V. (1989). Active coping reduces reports of pain from childbirth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 365-371.
- Majolino, A. (1982). Preperazione di gruppo al parto in autoipnosi. *Rivista Internazionale di Psicologia e Ipnosi*, 23 (1-2), 71-74.
- Markman, H.J. & Kadushin, F.S. (1986). Preventive effects of Lamaze training for first-time parents: A short-term longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 872-874.
- Michael, A.M. (1952). Hypnosis in childbirth. *Brit Med J*, 1, 734.
- Milzner, G. (1999). *Schmerz und Trance: Die Hypnotherapie von Schmerzsyndromen*. Auer: Heidelberg.
- Moon, H. & Moon, T. (1984). Hypnosis and childbirth: Selfreport and comment. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 1 (2), 49-52.
- Mossige, S. & Norden, A. (1991). Ericksonian hypnotic interventions in 10 cases of menstrual pain. *Hypnos*, 18 (4), 217-224.
- Moya, F. & James, L.S. (1960). Medical hypnosis for obstetrics. *Journal of the American Medical Association*, 174, 80-86.
- Münch, F. (1990). Geburtshilfe. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 355-362). Berlin: Springer.
- O'Hanlon, W.H. (1990). *Eckpfeiler: grundlegende Prinzipien der Therapie und Hypnose Milton Ericksons*. Iskopress: Hamburg.
- Omer, H. (1987). A hypnotic relaxationtechnique for the treatment of premature labor. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29 (3), 206-213.

- Omer, H., Darnel, A., Silberman, N., Shuval, D. & Palti, T. (1988). The use of hypnotic-relaxation cassettes in a gynecologic-obstetric ward. In S. R. Lankton & J. K. Zeig (Hrsg.), *Research, comparisons and medical applications of Ericksonian techniques* (S. 28-36). New York: Brunner-Mazel.
- Omer, H., Friedlander, D. & Palti, Z. (1986). A hypnotic relaxation in the treatment of premature labor. *Psychosomatic Medicine*, 48, 351-361.
- Oster, M. I. (1994). Psychological preparation for labor and delivery using hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 37 (1), 12-21.
- Peter, B., Kraiker, C. & Revenstorf, D. (1991). *Hypnose und Verhaltenstherapie*. Huber: Bern, Stuttgart, Toronto.
- Peter, B. & Schmidt G. (Hrsg.). (1992). *Erickson in Europa*. Auer: Heidelberg.
- Platonow, K.I. (1959). *The word as a physiological and therapeutic factor*. Moscow: Foreign Languages Publishing House.
- Revenstorf, D. (1993). *Klinische Hypnose*. (2.Aufl.). Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg.
- Robertson, A.W. (1981). Hypnosis in obstetrics: A model for the integration of hypnosis in pre-natal clinics. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy*, 2 (2), 65-69.
- Rossi, E. & Rossi, S. (1991). *Hypnose. Induktion – Psychotherapeutische Anwendung - Beispiele*. (3. Aufl.). Pfeiffer: München.
- Sauer, C. & Oster, M.-I. (1997). Obstetric hypnosis: Two case studies. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 25 (1), 74-79.
- Scardino, M., Barbato, M., Rudolph, G. & Zichella, L. (1995). Die Begegnung zwischen pränataler Psychologie und perinataler Medizin: Retrospektiven und Perspektiven. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7 (1), 85-91.
- Schauble, P.G., Werner, W.E.F., Rai, S.H. & Martin, A. (1998). Childbirth preparation through hypnosis: The hypnoreflexogenous protocol. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40 (4), 273-283.
- Smith, C.H. (1989). Acute pregnancy-associated hypertension treated with hypnosis: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31 (3), 209-211.
- South, T.L. (1988). Hypnosis in childbirth: A case study in anesthesia. In S.R. Lankton, J.K. Zeig (Hrsg.), *Treatment of special populations with Ericksonian approaches. Ericksonian monographs, No. 3*. (S. 16-24). New York: Brunner/Mazel.
- Spalletta, G. (1982). L' ipnosi in ostetrica e ginecologia. *Rivista Internazionale di Psicologia e Ipnosi*, 23 (1-2), 101-108.
- Stampone, D. (1990). The History of obstetric anesthesia. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 4 (19), 1-13.
- Stone, P. & Burrows, G. D. (1980). Hypnosis and obstetrics. In G.D. Burrows & L. Dennerstein (Hrsg.), *Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine* (S. 307-326). Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- Thiery, M. (1989). Historical aspects of pain relief during normal parturition. *Verhandelingen, Koninklijke Academie voor geneeskunde van België*, 51 (5), 445-483.
- Vaitl, D. & Petermann, F. (2000). *Handbuch der Entspannungsverfahren*. Weinheim: Psychologische Verlags Union.
- Venn, J. (1987). Hypnosis and Lamaze method an exploratory study: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 35 (2), 79-82.
- Venn, J. (1987). The Stanford Hypnotic Clinical Scale and a group of obstetrical patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30 (1), 66-70.

Weishaar, B.B. (1986). A comparison of Lamaze and hypnosis in the management of labor. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 28 (4), 214-217.

Werner, W.E.F., Schauble, P.G. & Knudson, M.S. (1982). An argument for the revival of hypnosis in obstetrics. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24, 149-171.

Widemann, Singer & Jerome (1984). The role of psychological mechanisms in preparation for childbirth. *American Psychologist*, 39, 1357-1371.

Windsor-Oettel, V. (1992). *Angst und Selbstwert von Frauen vor und nach der Entbindung in Abhängigkeit von der Entbindungsform*. Lang: Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris.

Yalom, I.D. (1989). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch*. Pfeiffer: München.

Zanotti, L. (1992). Giving birth with hypnosis: Ten years of experience in an hospital obstetrical ward. In W. Bongartz (Hrsg.), *Hypnosis: 175 years after Mesmer - Recent developments in theory and application* (S. 343-348). Konstanz, Germany: Universitaetsverlag.

Zeig, J. (Hrsg.). (1991). *Meine Stimme begleitet Sie überallhin: Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson*. (4. Aufl.). Klett-Cotta: Stuttgart.

Zema, V. & Canevari, M. (1981). Indagine su 100 bambini nati de parto in ipnosi. *Rivista Internazionale di Psicologia e Ipnosi*, 22 (2), 239-244.

Zimmer, E.Z., Peretz, B.A., Eyal, E. & Fuchs, K. (1988). The influence of maternal hypnosis on fetal movements in anxious pregnant women. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 27 (2), 133-137.