

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 4

Artikel: Wenn die Hypnose mit der Periduralanästhesie kombiniert wird
Autor: Bernard, Franck
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949580>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wenn die Hypnose mit der Periduralanästhesie kombiniert wird

Der Einsatz von Hypnose in der Geburtshilfe verändert die Gegebenheiten und bewirkt eine gewisse Entmedikalisierung der Geburt. Solche Massnahmen für das Wohlbefinden entsprechen durchaus den Pflegezielen und wirken sich erwiesenermassen positiv auf die Schmerzlinderung aus. Die Hypnose ist eine beziehungsrelevante Technik, die den heutigen Erwartungen der Öffentlichkeit in Sachen Betreuung im Gebärsaal gut entspricht.

.....
Dr. Franck Bernard

Die Hypnose ist eine Möglichkeit, die Empfänglichkeit des Gehirns einer Person für Suggestionen zu verändern. Unter Hypnose wird die Person «hypersuggestibel». In der Geburtshilfe können bei hypnotisierten Patientinnen Suggestionen unterschiedlichster Art bewirkt werden: Wohlbefinden, Schmerzstillung, Muttermunderöffnung usw.

Wer soll nun zu welchem Zweck hypnotisiert werden? Man geht davon aus, dass ungefähr 20% der Menschen leicht und 20% schwer hypnotisierbar sind. Die restlichen 60% bewegen sich zwischen diesen beiden Gruppen. Doch Begriffe wie Motivation und Vertrauen können diese Zahlen beeinflussen und sie in Richtung «Hypnotisierbarkeit» verschieben, wenn die Personen in die Hypnose eingeführt werden. Ausserdem erhöht das endogene Oxytocin – das einzige Hormon, das die Blut-Hirn-Schranke der Mutter überwindet – die Suggestibilität. Dadurch werden viele Frauen in den Gebärsälen besser hypnotisierbar, was die Arbeit stark vereinfacht.

Ein doppeltes Ziel im Blick

Bei der gebärenden Frau werden zwei Ziele angestrebt: die Schmerzlinderung und der Geburtsfortschritt. Was die Schmerzen betrifft, so beeinflusst die Hypnose das Verhalten, sie verändert aber auch – objektiv – die Hirnaktivität^[1]. Auf emotionaler Ebene hilft sie, Ängste abzubauen^[2,3]. Ausserdem hat die Hypnose einen Einfluss auf die kognitiven Parameter der Patientinnen^[4]. Sie bietet also eine gute Möglichkeit, die Schmerzen während der Geburt direkt zu beeinflussen.

Die Hypnose kann die meisten günstigen Faktoren während der Geburt noch verstärken: Sie fördert die Beziehung zum Geburtshilfeteam, unterstützt das Loslassen, indem sie höchstwahrscheinlich den Precuneus und das posteriore Cingulum deaktiviert und somit beruhigend

wirkt^[5,6]. Die Ruhe und die Suggestion von Wohlbefinden tragen zur Verminderung der Sekretion von Katecholaminen bei, was das Fortschreiten der Geburt ebenfalls begünstigt^[7].

Es gibt kaum Kontraindikationen für den Einsatz der Hypnose, ausser die Patientin ist entschieden dagegen. Im Falle von dissoziativen Störungen des Typs Schizophrenie ist es besser, sich auf die Gesprächshypnose zu konzentrieren und jegliche Dissoziationstechniken zu vermeiden.

Selbsthypnose und Fremdhypnose

Es gibt zwei Möglichkeiten von Hypnose während der Geburt: die Selbsthypnose und die Fremdhypnose durch eine aussenstehende Person. Die Selbsthypnose setzt eine vorgängige Einführung voraus. Wie der Name sagt, steuert sich die Frau autonom. Die Fremdhypnose setzt keine Vorkenntnisse voraus, allerdings braucht es die Anwesenheit einer Pflegefachperson, die in Hypnose ausgebildet ist. Während der Einführung in die Selbsthypnose kann der Einsatz von imaginären Schutzdecken erwähnt werden, die den Schmerz lindern helfen^[8]. Weitere schmerzlindernde Techniken sind beispielsweise die Reaktivierung eines Sicherheit vermittelnden Körperankers^[6].

Falls die Frau vorgängig nicht vorbereitet wurde, beginnt die Hypnose mit dem Aufbau der emotionalen Kohärenz. Diese Phase ist unerlässlich und erfolgt hauptsächlich dank der Aktivierung der Spiegelneuronen. Es geht in erster Linie um eine nonverbale Synchronisierung der Atmung in Kombination mit einer verbalen Neudefinition der Empfindungen^[9]. Wie schon erwähnt sind nicht alle Frauen auf die Hypnose vorbereitet. Die Vorbereitung ist für eine Hypnose während einer Geburt nicht zwingend, doch sie ist empfehlenswert, falls die Frau sich für eine Selbsthypnose entscheidet.

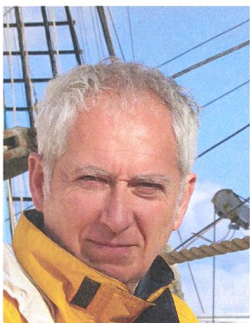
Als Ersatz oder zusätzlich eingesetzt

Im Privatspital Saint-Grégoire in Rennes, Frankreich, erhalten 90% der Frauen eine Periduralanästhesie (PDA). Deren Anlegen erfolgt praktisch immer mit einer «hypnotischen Begleitung», damit die PDA möglichst problemlos verläuft. Diese Begleitung reicht von der Gesprächshypnose – sprachliche und beziehungsrelevante Techniken, basierend auf der Einführung in die Hypnose in Verbindung mit Fokalisierungstechniken – bis zur eigentlichen Hypnose, bei der sogenannte Dissoziationstechniken einbezogen werden. Dies verstärkt die hypnotische Trance und folglich auch die Suggestibilität.

Unvollständige PDA können mit Hypnose ergänzt werden. Bei Erstgebärenden dauert die Geburt manchmal lange. Hypnose und Kunsttherapie (Mandala) können die Wartezeit verkürzen helfen. Stagniert die Muttermunderöffnung, können Suggestionen angewandt werden, die in Verbindung mit der Hypnose noch wirksamer sind. So ist also vorzubringen, dass dank der Hypnose am Tag der Geburt viele Widerstände umgangen werden können. Bei einem Kaiserschnitt helfen die Hypnose-techniken, sich an das Projekt einer «natürlicheren» Geburt zu erinnern, worauf das Kind anders empfangen werden kann.

Es ist schon mehrmals vorgekommen, dass die Hypnose eine PDA ersetzte. Dies kann sich ergeben, wenn keine Zeit für eine PDA bleibt oder wenn diese kontraindiziert ist. Meist wird die Hypnose jedoch ergänzend eingesetzt. Das kann im traurigen Fall einer Totgeburt oder bei frühzeitigen therapeutischen Unterbrüchen geschehen.

.....
Autor



Dr. Franck Bernard ist Anästhesie- und Reanimationsarzt am Privatspital Saint-Grégoire in Rennes, Frankreich, und seit 2001 Ausbilder für therapeutische Kommunikation und Hypnose nach der permissiven Art Ericksons. Er präsidiert den Club médecines non médicamenteuses de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Vereinigung für nicht-medikamentöse medizinische Massnahmen der französischen Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation). Franck Bernard ist Direktor des Ausbildungsgangs Hypnose für Anästhesisten im Institut Emergences in Rennes.



Christina Diebold
Redaktionelle Beirätin
Luzern

Liebe Leserin, lieber Leser

Darf ich Ihnen eine kurze Geschichte über eine «spezielle» Periduralanästhesie (PDA) erzählen? Ich betreute eine Erstgebärende, die kurz vor der Übergabe eine PDA bekommen hatte. Davor hatte sie viele Stunden Wehen, ohne dass die Geburt vorangeschritten war. Eigentlich hätte sie möglichst ohne gebären wollen, aber nun ergab sich die Situation anders.

Nach meiner ersten Untersuchung konnte ich ihr freudig mitteilen, dass der Muttermund ganz eröffnet sei. Daraufhin meinte sie, nun könne die PDA wieder abgestellt werden, da ihr Zweck erfüllt sei. Mit einer solchen Bitte hatte ich nicht gerechnet, und ich reagierte dementsprechend erstaunt. Was, wenn die Geburt doch noch Stunden dauert? Wenn die Plazenta nicht kommt? Aber die Frau liess nicht locker, obwohl ich zögerte und der Mann alles andere als begeistert war. Nachdem alle Infusionen und die PDA abgestellt waren, stieg sie aus dem Bett.

Eine Stunde später gebar die Frau völlig problemlos im Vierfüssler. Die Wehen wurden zwar wieder stärker, aber niemals so stark wie ohne PDA. Doch das bleibt mein Geheimnis, denn die Frau war überglücklich, dass sie «ohne» PDA geboren hatte!

Wann eine PDA die richtige Wahl ist, stellt für uns Hebammen oft eine Gratwanderung dar. Zu erkennen, ob die Gebärende im Moment einfach viel Unterstützung braucht und danach froh ist, ohne PDA geboren zu haben, oder ob sie sich danach unverstanden fühlt und von der Geburt traumatisiert ist, bleibt für mich eine der grössten Herausforderungen in der Geburtsbetreuung.

Gut zu wissen, dass verschiedene Studien gezeigt haben, dass die Zufriedenheit über das Geburtserlebnis nicht in erster Linie von einer PDA abhängt, sondern zu einem grossen Teil von unserer Betreuung! In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen ein gutes Gespür dafür, wann eine PDA die richtige Wahl ist, und viel Energie, um die Gebärenden weiterhin kompetent und liebevoll zu betreuen.

Herzlich, Christina Diebold

Im Privatspital Saint-Grégoire kommt die Hypnose gewöhnlich dann zum Einsatz, wenn eine PDA geplant ist. Ideal wäre es, wenn die Gebärenden vorgängig in die Selbsthypnose eingeführt worden wären. In Rennes ist dies noch nicht möglich. In der Klinik Saint-Luc in Brüssel ist dies jedoch der Fall: Vor dem Tag X treffen sich zwei Hebammen mit den Frauen und bereiten sie entsprechend vor. Die meisten Hebammen am Privatspital Saint-Grégoire haben eine neuntägige Einführung in die Hypnose erhalten. Leider handelt es sich dabei um Hebammen, die keine Geburtsvorbereitung erteilen. Sie wenden dafür die Gesprächshypnose an.

Technik wird der Patientin angepasst

Es ist klar, dass die Verbindung zwischen der Hypnose und der PDA die Praxis beeinflusst. Wenn die PDA nicht möglich ist oder nicht angewendet wird, konzentrieren sich die Bemühungen auf die Schmerzlinderung. Nach der Synchronisierung geht es in einer zweiten Phase um die Neudefinition der Empfindungen und deren Reduktion auf eine eingeschränkte Körperregion. Anschliessend hilft ein kognitives Instrument, Reifikation genannt, die neu ausgerichteten Empfindungen und Emotionen kognitiv zu verändern.

Ausserdem werden die Massnahmen für die Atmung und für den Loslassprozess dank der hypnotisch induzierten Atemtechniken von einer Reihe aufeinander folgender Dissoziationen abgelöst. Die Vielfalt der Techniken ist so gross, dass sie jeweils der Patientin angepasst werden können, allerdings mit einer gewissen Toleranz, was die Widerstände vermindert.

Hat die Frau eine PDA erhalten, können dieselben Techniken angewendet werden, um mögliche Restschmerzen zu lindern. Es kann aber auch auf den Geburtsfortschritt hingewirkt werden, und zwar mit hypnotischen Projektionen in die Zukunft^[7] oder mit hypnotischen Aufgabstellungen zur Beruhigung und fürs Loslassen – wie sie die Kunsttherapie kennt.

Die Vorteile sprechen für sich

Die Hypnose in der Anästhesie ist ein Mittel, in einem vorwiegend technischen Fachbereich den Kontakt zum Menschen wiederherzustellen. In diesem Prozess wird sich der Anästhesist nach und nach bewusst, wie hilfreich es für seine Arbeit ist, die Ressourcen und Kompetenzen der Patientin zu nutzen. Die Vorteile hinsichtlich Wirksamkeit, insbesondere in Bezug auf die Rehabilitation der Patienten nach chirurgischen Eingriffen, und vor allem auch hinsichtlich Komfort und Qualität sind offensichtlich.

Literatur

1. Vanhaudenhuyse A et al.: Pain and non-pain processing during hypnosis: A thulium-YAG event-related fMRI study. *NeuroImage* 2009; 47:1047–1054.
2. Frenay MC et al.: Psychological approaches during dressing changes of burned patients: a prospective randomised study comparing hypnosis against stress reducing strategy. *Burns* 2001; 27:793–79.
3. Faymonville ME et al.: Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain* 1997; 73:361–367.
4. Egner T et al.: Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *NeuroImage* 2005; 27: 969–978.
5. Faymonville ME et al.: Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* 2000; 92:257–67.
6. Virot C, Bernard F: Hypnose en anesthésie et douleur aiguë. Ed Arnette 2010.
7. Bernard F: Pensée magique et obstétrique: à quelle heure allez-vous accoucher? *Diplôme universitaire d'hypnose médicale*, Paris, La Pitié Salpêtrière 2009; p. 17.
8. Halfon Y: L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement. *Douleur et Analgésie* 2008; 21, 31–33.
9. Waisblat V, Bernard F, Langholz B: Effects of hypnosis applied to parturients during labor. *American Society of Anesthesiology* 2012.