

A TERMÉSZETES SZÜLÉS HIPOTÉZISE

Bálint Sándor

HYPOTHESIS OF NATURAL BIRTH

It's supposed by the author that there exists a natural birth. According to his assumption in every woman's subconsciousness there is the code of the natural birth's behaviour (CODE), which can be spontaneously mobilized in the gravid woman. Putting into practice whichever way for the preparation of the birth, this mobilization can be advanced and in this way the child-bearing women's behaving repertory during their birth is increasing and it's drawing near to the equivalent of its own code. This may be the explication of the success and result of the alternative obstetrics and the preparing programs for the different births.

The psychological explanation of the theory is given on the basis of C.G. Jung's activity.

LAM 1991; 1(3): 174-179.

Correspondence:

Sándor Bálint MD.

Tétényi Teaching Hospital Dept. of Gynaecology and Obstetrics

1115 Budapest, Tétényi út 12-16. Hungary

natural birth • preparation for the birth • psychotherapy in obstetrics

Gyakorló szülészként sokszor látam, hogy vannak könnyű, gyors szülések. Ezen asszonyok viselkedése olyan természetes, hogy a szülés teljesen magától értetődő. Úgy tűnik, hogy ezek a szülők TUDJÁK a szülést. A különböző szülésre felkészítő csoportok tagjainak szülései hasonlóképpen zajlanak le. Ők ezek szerint MEGTANULTÁK a szülést.

Évekig foglalkoztatott a rejtély: miért HASONLÓ a két csoportba tartozó szülők viselkedése? Lehet, hogy valami közös benne? De mi? Lehet, hogy van természetes szülés? Feltételezem, hogy IGEN!

A természetes szülési viselkedés kódja (KÓD) minden nő pszichikumában megvan, már a megszületés pillanatában. Ez a

A szerző feltételezi, hogy van természetes szülés. Hipotézise szerint minden nő tudatalattijában megvan a természetes szülési viselkedés kódja (KÓD), ami a terhes asszonyokban spontán mobilizálódhat. A szülésre felkészítés bármely módját alkalmazva, ez a mobilizáció elősegíthető, így a szülők szülés alatti viselkedési repertoárja bővül, s közelít a saját kódjának megfelelőhöz. Ez lehet a magyarázata a különböző szülésre felkészítő programok és az alternatív szülészet sikerének és eredményességének.

A szerző az elmélet pszichológiai magyarázatát C.G. Jung munkássága alapján adja meg.

LAM 1991; 1(3): 174-179.

Levelezési cím:

dr. Bálint Sándor

Tétényi úti Kórház-Rendelőintézet Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztály

1115 Budapest, Tétényi út 12-16.

természetes szülés • szülésre felkészítés • szülészeti pszichoterápia

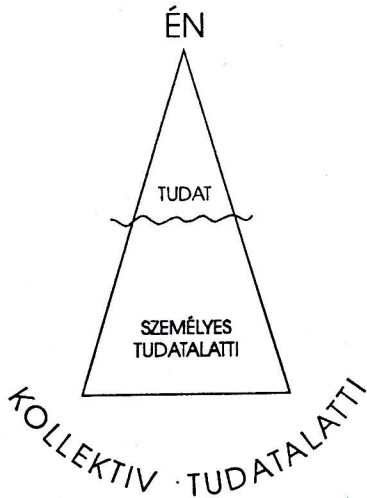
KÓD a pszichikum mélyebb rétegeiben helyezkedik el, s csak akkor működik, ha képes rá illetve szükséges. Ilyenkor a KÓD kiemelkedik a mélyből. Ez lehet spontán folyamat, de szülésre való felkészítés bármely módját alkalmazva, a KÓD mobilizálódik, s a szülő szülés alatti viselkedése közelít a saját KÓDjának megfelelőhöz, ha nincsenek akadályozó tényezők.

Ez természetesen hipotézis. De hogyan tovább?

A segítséget C.G. Jungtól kaptam meg, aki azt mondta, hogy nemcsak a szómánk, hanem a pszichénk révén is rendelkezünk örökletes dolgokkal.

Röviden összefoglalom Jung tanítását a tudatról, a személyes és a kollektív tudata-

lattiról (1. ábra). (Jung a XX. század elején egyéni és egyetemes tudatalanról ír. A félreértések elkerülése végett alkalmazom a ma használatos kifejezéseket.)



Igen szemléletes az a kép, ahogy ezt ábrázolja, s egyben érzékelteti az arányokat: a kollektív tudatalatti nagyságrendjét úgy szemléltethetjük, hogy az a pszichikus óceán, a személyes tudatalatti a rajta úszó jéghegy víz alatti része, a tudat a kilátszó rész, csúcán az énnel (1, 2, 3, 4).

A kollektív tudatalatti az egyetemes emberi ösztönöket, késztetéseket szemlélteti és magatartásformákat tartalmazza. Ezek az úgynevezett ősképek, s ezek jelentőségét Jung többször is hangsúlyozza. Ezek az emberiség legrégebbi és legáltalánosabb képzetformái, az emberiség állandóan megismétlődő tapasztalatainak lecsapódása (5, 6). E hatalmas erejű archetípusok (ős-képek) az élet vezérlő ősmintái (4).

Tovább olvasva Jungot, éreztem, hogy ez az a vezérfonal, amit követnem kell. A szülés annyira összetett viselkedés és cselekvés, hogy egész biztos többféle magyarázat kínálkozik, például ösztönös tevékenységnek is tekinthető. Jung szerint az archetípusok mellett az ösztönök is megtalálhatók a kollektív tudatalattiban (7). A végső lökést és egyben (a magam számára) a bevezetőben feltett kérdésre a választ az adta meg, hogy Jung az archetípusok közé sorolta a születéssel kapcsolatos magatartásmódot is.

„Az egyetemes tudatalan (kollektív tudatalatti) olyan tartalmakból áll, amelyek — tekintet nélkül történelmi, etnikai vagy más differenciálódásra — az emberiségnek az őскеzdet óta lecsapódott tipikus reakciós módjait képviselik általános emberi ter-

mészetű helyzetekre, mint például félelem, vesztély, túlerő elleni harc. a gyermekeknek a szülőkhöz s a nemeknek egymáshoz való viszonya, apai és anyai alakok, gyűlölettel és szeretettel, halállal és a SZÜLETÉSSEL (kiemelés tőlem B.S.) kapcsolatos magatartásmódok ...” (3, 4).

Az ősidőkben a szülés fájdalmassága az elviselhetőség határán jóval belül lehetett, s hasonlóképpen játszódhatott le, mint ahogy az állatvilágban látjuk: természetes folyamatként.

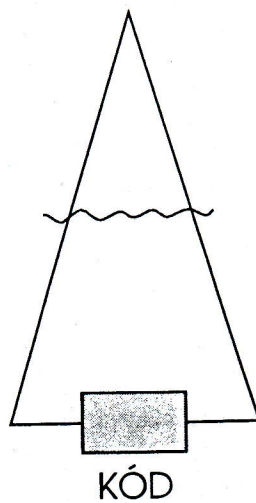
Jung a kollektív tudatalattiban nemcsak az archaikus, specifikusan emberi emlékeket véli megtalálni, hanem az emberiség állati elődeinek funkcióemlékeit is.

„Semmi sem akadályoz meg bennünket annak feltevésében, hogy bizonyos archetípusok már az állatoknál előfordulnak, hogy tehát az élő természet sajátosságai közé tartoznak, vagyis röviden az élet kifejezései, ami tehát nem szorul további magyarázatra” (5, 6).

A fentieket összefoglalva a jungi tanítás alapján: A SZÜLÉS, A SZÜLETÉS ARCHETÍPUS, ŐSKÉP, S ÍGY AZ EMBERISÉG ÁLLANDÓAN MEGISMÉTLŐDŐ TAPASZTALATAINAK AZ ÜLEDÉKE. DE NEMCSAK EZ, HANEM OLYAN ERŐ IS, AMI UGYANILYEN TAPASZTALATOK MEGISMÉTLÉSÉRE IRÁNYUL (5, 6).

De ha elfogadjuk ezt a magyarázatot, hogy ilyen egyszerű a szülés, miért nem érvényesül a természetes szülési viselkedés KÓD-ja? Miért olyan a szülés, amilyennek ma látjuk? Mi történt a KÓD-dal? Egyáltalán hol lehet a KÓD?

Feltételezem, hogy valahol a személyes és kollektív tudatalatti határán helyezkedhet el (2. ábra).



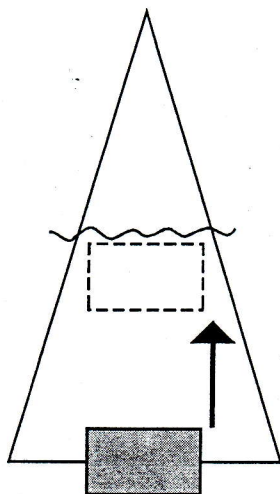
dr. Bálint Sándor
Adjunktus
Tétényi úti Kórház-Rendelőintézet
Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztály

Érkezett: 1990. október 5.
Elfogadva: 1990. január 10.

Feltételezhető az is, hogy a szülés archetípusa és a megszületés archetípusa vagy azonos vagy valahol közel helyezkedhet el egymáshoz. Ez úgy is kifejezhető, hogy az anya „TUD SZÜLNI” és a magzat „TUD MEGSZÜLETNI”.

A fentiek alapján megpróbálom a KÓD helyét, helyzetét és jelentőségét elemezni. Megpróbálok választ adni arra, hogy a történelem előtti idők „természetes szülése” hogyan és miért változott át a jelenlegi szülési viselkedéssé, és hogyan válhat ismét természetessé a szülés, illetve mi a magyarázata a világszerte egyre jobban terjedő alternatív szülészeti módszerek sikerének.

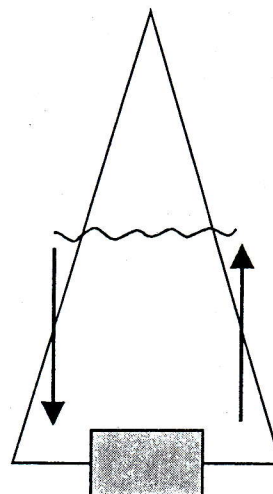
A NORMÁL TERHESSÉG ALATT A KÓD KIEMELKEDIK A MÉLYBŐL, S HA MINDEN IDEÁLIS, AKKOR TERMÉSZETES SZÜLÉS ZAJLIK LE (3. ábra).



A KÓD mozgása már korábban is elképzelhető, hiszen minden tevékenység, ami a nőiességgel kapcsolatos (különböző szerepjátékok a gyermekkorban, később a szerelem, majd a szexuális élet), ezt elősegítheti. Nyilván ez a kiemelkedés soha nem jut túl a tudat és a személyes tudatalatti határán.

A KÓD olyan, mint egy kincsesláda, amiben csodálatos dolgok vannak, s ebből a ládikából — vagy a ládikával együtt — ha szükség van rá, kiemelkedik az ősi tudás (5, 6), s a szülendő, ahogy mondani szoktuk, ösztönösen teszi a dolgát. Általában azonban nem ezt látjuk. Folytatva a gondolatmenetet, fel kell tételeznem, hogy a KÓD mobilizációja sok mindentől függ. A KÓD hullámszik, s ahogy Jung (5, 6) írja, az ősi tudásnak megfelelően igyekszik „működni”. Valószínű, hogy ezt a kiemelkedési mechanizmust bizonyos dolgok elősegítik, de mások gátolják (4. ábra)

ELŐSEGÍTI az anyai érzés megjelenésével kapcsolatos öröm, a különböző szerepek gyakorlása (a „fészekrakás”, a vásárlások); az anyaság látható jeleinek (a nagy pocak, a bő ruha) büszke viselése; a környezetből jövő segítő, bátorító, elismerő jelzé-



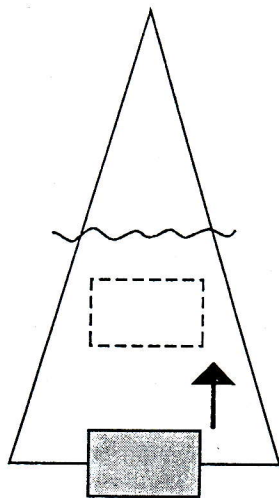
sek; a család és főleg a férj megváltozott viselkedése; de ide tartozik a társadalom gondoskodása is (különböző szociális intézkedések); az egészségügyi ellátás (terhesgondozás, orvos, védőnő, szülésznő, szülésre felkészítés) és végül a különböző pozitív példák, információk és saját, előző, kedvező élmények.

A KÓD kiemelkedését GÁTOLÓ tényezők: a fentiek hiánya vagy negatív értelemben vett hatása. Az évezredek óta ható negatív szuggeszciók: „Felette igen megsokasítom viselősséged fájdalmait, fájdalommal szülsz magzatokat ...” (Mózes I, 3.16.) mind a mai napig hatnak. De ide sorolható a nők passzív helyzete és helye a családban és a társadalomban. A nevelés főleg a keresztény kultúrákban, de a különböző riasztó példák, történetek és a saját kellemetlen vagy rossz szülészeti élmények, mind nehezítik a KÓD kiemelkedését.

A fentiek alapján talán nem véletlen, hogy a KÓD spontán működése egyre nehezebbé vált. Ma már pontosan nem lehet meghatározni, hogy ez mikor kezdődött és miért, de ha az emberiség írott történelmét áttekintjük, a szülés majd minden időben büntetés, vezeklés, tehát fájdalmas dolog volt. Emiatt egyre inkább előtérbe került a külvilágból jövő segítség, s a szülés körüli teendők középpontja a fájdalomcsillapítás lett, s így a szülés — a XIX. századtól — egyértelműen klinikai eseménnyé vált (8, 9, 10, 11, 12, 13).

A gondolatsor a következő: a szülés fájdalmas, az orvos kötelessége a fájdalomcsillapítás, a fájdalomcsillapítás külső segítséget jelent, tehát a szülés menetébe be kell avatkozni. A figyelem így a segítségadásra koncentrálódik: gyógyszeres, helyi és általános érzéstelenítés, epidurális anesztézia, hipnózis (8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18) (5. ábra).

Magam is a fájdalomcsillapítás érdekében kezdem foglalkozni a különböző hipnózis technikákkal, de rá kellett jönnöm, hogy a szülés alatt alkalmazott hipnoesztézia is a külvilágból jövő segítség, s bár



teljesen veszélytelen és bizonyos helyzetekben igen hatásos, nem lehet ez a szülés lényege (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26).

Tehát, ha a SZÜLÉST KLINIKAI ESEMÉNYNEK TEKINTJÜK, A KÓD SZÜLÉS ALATTI MOBILIZÁCIÓJA NEM FONTOS, MERT ÚGYIS A KÜLVILÁGBÓL JÖN A SEGÍTSÉG.

Természetesen a kitolási szakban a szülés lezajlik, ösztönös és reflexes működések révén. Ezt részben a KÓD hatásának is lehet tekinteni.

Más a helyzet, ha patológiás terhességről van szó. Ebben az esetben a félelem, a szorongás olyan fokú, hogy ez már önmagában indokolja a segítséget. Az előzőekben mondottakkal ez csak látszólag van ellentmondásban, mert itt elsősorban nem a szülés, hanem a helyzet, a terhesség elfogadtatása a lényeg.

A normál terhességben élettani, lélektani okok miatt hullámzó pozitív és negatív érzések energiája az a felhajtó erő, amelyet pszichikus energiának is nevezhetünk (5, 6). Ez azonban a szorongás, a bizonytalanságból adódó félelem következtében igen csak pislákolhat, így a KÓD kincsesládája, ami a mélyben van, beragad, beszorul, nem tud felemelkedni, mert a tengeri növények indái szorosan körülfonják.

Nem volt véletlen a pszichoterápiával való találkozásom, mert egyszerűen nem tudtam mit kezdeni a szorongó terhes asszonyokkal. A szülészeti pszichoszomatikus szemlélet (27) és a magam tapasztalatai alapján, az volt a feltételezésem, hogy a szorongás oka a szülési fájdalomtól való félelem. A szülés alatti hipnózisos fájdalomcsillapítás azonban csak arra a 3-4 órára jelent hatásos, de KÜLSŐ segítséget. Az asszonyok terhesség alatti szorongását — az a tudat, hogy a szülés alatt kapnak valamilyen fájdalomcsillapítást — nem csökkenti. Ezért fordult a figyelem a terhességre, ami 9 hónapig tart, s így bőven van idő a különböző pszichoterápiás eljárások gyakorlására.

Tapasztalataimról több tudományos ülésen és kongresszuson számoltam be. Kiderült ugyanis, hogy a szorongás csökkentésére használatos pszichoterápiás eljárások igen jól alkalmazhatók az úgynevezett egészséges terhesek szülésre való felkészítésében is. Így vált számomra is nagyszerű feladatává a szülésre való tudatos felkészítés.

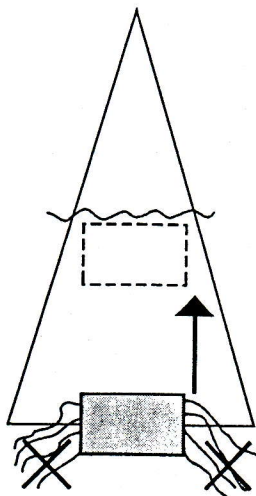
Időközben hazánkat is elérte a felkészítő programok hulláma, s megjelentek az alternatív szülészeti csírái: az együttszülés és a rooming-in (8, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44).

A felkészítő csoportokban a lényeg az együttműködés: céltudatos készülés a szülésre, illetve a szülő nő terhesség és szülés alatti viselkedésének optimális megváltoztatása. Ebbe a munkába kapcsolódott be a Tétényi úti Kórház szülészeti osztálya is.

A kiscsoportos foglalkozásokon különböző szinteken áll össze az alkalmazott technikák sora: autogén tréningen alapuló relaxáció (45, 46), de egyéb aktív relaxációs formák is (47); légzőgyakorlatok, terhestorna, ismeretterjesztés és felvilágosító előadások (45, 46, 47).

Ezek segítségével a szülő nők viselkedése a szülés alatt energetikailag gazdaságosabb, a szülés nem egyszerűen lezajlik, hanem ebben a szülő nő egyenrangú partnerként vesz részt, s megvalósul a felkészítésben már gyakorolt helyzet, az együttműködés az orvossal és a szülésznővel.

Tehát az a célunk, hogy a KÓD kiemelkedését akadályozó, a szorongás által létrehozott „indákat” átvágyjuk; így a ládika felemelkedhet, s a benne lévő kincs — az ősi viselkedést őrző KÓD — hasson a terhesség alatt, s majd a szülőszobán, a szülés folyamán, és később a gyermekágyban is (6. ábra).



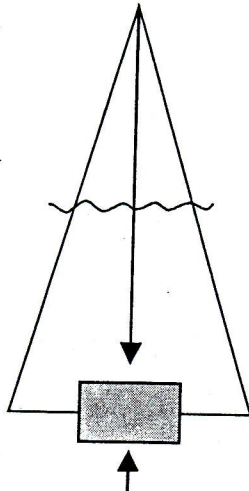
A tapasztalt jó eredmények igazolják, hogy ez a cél megvalósítható. A szakirodalom és a saját tapasztalataim is alátámasztják ezt (29, 31, 32, 33, 44).

Magam jelenleg kombinálom a különböző mód-

szereket az úgynevezett szülészeti célprogram keretében. Ez röviden összefoglalva: autogén tréning alapokon nyugvó csoporthipnózis, ami imaginatív, képzeletbeli viselkedéstréninget valósít meg (22).

Azt tapasztaltam, hogy a viselkedésterápiákból ismert szisztematikus deszenzitizáció elve (valamivel kapcsolatos kialakult feszültségemelkedés, szorongás, pathológiás viselkedés, lépésről lépésre történő feszültségmentesítése) igen jól alkalmazható (22, 48, 49). A terhesség elfogadtatása, a pozitív élmények befogadására való készség (50) növelése, majd a szülés képzeleti úton való többszöri átélése a terhesség alatt csökkenti a szorongást, fokozza az együttműködést. Így a szülőnő, aki korábban félt, szorongott, „háritotta” a szülést, most alig várja, hogy találkozzék gyermekével a szülőszobában.

A KÓD EBBEN AZ ESETBEN VALÓSZÍNŰ, HOGY A GYAKORLÁS (A SZÜLÉS TÖBBSZÖRI IMAGINATÍV ÁTÉLÉSE) RÉVÉN MOBILIZÁLÓDIK (7. ábra). Itt a válasz a bevezetésben feltett kérdésre: miért hasonló a két különböző csoportba tartozó asszonyok szülés alatti viselkedése.



A gyors, könnyű szülést „tudó” asszonyok KÓD-ja spontán mobilizálódik, ahogy már az előzőkben említettem. A másik csoportba tartozóknál, mivel a KÓD a személyes és a kollektív tudatalatti határán van, valószínű, e terület „célbavétele” az eredményesség oka. Ezt bármilyen módszerrel megkísérelhetjük, bár úgy tűnik, hogy valamiféle autohipnózis létrejötte látszik a legjobbnak, ami a pszichikus energia felszabadításával jár, s a tudat fellazulása illetve a személyes tudatalattiba való besüllyedés révén, fellazítja a KÓD-ra ráakódott viselkedési rétegeket, s a szorongás miatt rigiddé vált, „az indák közé szorult” KÓD-ot kiszabadítja.

Így kapcsolódik össze a szülésre felkészítő csoportok együttműködésen alapuló tudatos felkészülése a saját gyakorlatomban alkalmazott tudatalatti készülődéssel.

Kezdetben csak a szorongó terhesekkel foglalkoztam, s a biztató eredmények: a könnyen, gyorsan, mosolyogva szülő anyák látványa bátorított arra, hogy ezt a kombinált módszert válogatás nélkül, mindenkinél — aki ezt igényli és elfogadja — alkalmazzam.

A jung-i elvek alapján létrehozott korprogresszió (a szülés gondolatban, hipnózisban előre való átélése) az archetípust, a KÓD-ot mobilizálja:

„Az archetípusok úgy látszik nemcsak állandóan ismétlődött tipikus tapasztalatok lecsapódásai, hanem a tapasztalat szerint olyan erők és tendenciák is, amelyek UGYANILYEN TAPASZTALATOK MEGISMÉTLÉSÉRE IRÁNYULNAK (kiemelés tőlem B.S.). Ha egy archetípus ugyanis álomban, a FANTÁZIÁBAN (kiemelés tőlem B.S.) vagy az életben feltűnik, sajátos befolyást vagy olyan erőt hoz magával, amely numinálisan, azaz megbűvölően vagy CSELEKVÉSRE ingerlően hat” (5, 6).

Ezt saját tapasztalataim is alátámasztják. Úgy tűnik, hogy függetlenül a szorongási szinttől, az úgynevezett egészséges terhesek számára is fontos és megvalósítható az archetípus mobilizálása.

Nagyon csábító a következtetés levonása, miszerint ez a magyarázata az egész világon elterjedt szülésre felkészítő programok eredményességének. Az biztos azonban, hogy együttműködés a szülőnő és az egészségügyi szolgálat szakemberei között, a férj és a család aktív részvétele a terhesség alatti felkészülésben illetve a szülésben, nagymértékben hozzájárul a sikerhez. S ha ezt elméletileg akarjuk alátámasztani, akkor ezzel az együttes munkával az archetípus, a KÓD mobilizációját segítjük elő, azaz a meglévő, szunnyadó tudást hívjuk elő.

A TERHESSÉGET SZORONGVA VISELŐ, A SZÜLÉSEN PASSZÍVAN ÁTESŐ SZÜLŐNŐ HELYÉBE OLYAN NŐ KERÜL, AKI TUDATOSAN KÉSZÜL ERRE A NAGYSZERŰ ESEMÉNYRE, ISMERETEI VANNAK ARRÓL HOGY MI TÖRTÉNIK A TERHESSÉG ÉS A SZÜLÉS ALATT, FIZIKAILAG ÉS LÉLEKBEN IS FELKÉSZÜLT A SZÜLÉSRE. ANNAK AKTÍV RÉSZTVEVŐJE.

A természetes szülés olyan esemény, ahol bizonyos mértékben megváltozik a hagyományos szülőszobai helyzet. A szülés középpontjába a szülőnő kerül, de nem egyedül, hanem az egész családjával, azaz a születendő gyermekével és a szülésnél jelenlévő apával együtt. Ez azonban nem azt jelenti, hogy ha nincs jelen az apa a szülésnél, nem megy végbe a természetes szülés. Talán a KÓD mobilizációja könnyebb, ha a férj vagy bárki más jelen van.

A természetes szülés során az ősi tudást hagyjuk érvényesülni.

Közel a jó értelemben vett szemléleti változás, ami lehetővé teszi, hogy az egészségügyi szolgálat, az orvos és a szülésznő, tudatosan háttérbe vonuljon, ne vezesse, hanem kísérelje végig a szülést, tá-

mogasson, együtt örüljön a családdal életük e nagy-szerű és természetes pillanatában, ugyanakkor, ha bármikor segítségre van szükség, kész és képes le-

gyen arra, hogy teljes tudásával, gyógyszereivel, mű-szereivel segítsen.

IRODALOM

- Benedek I. Az ösztönök világa. Budapest: Minerva, 1987: 220-224.
- Gyökössy E. Magunkról magunknak. Budapest: Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, 1986: 7-19.
- Jacobi J. Die Psychologie von C.G. Jung. Frankfurt am Main: Fischer, 1980: 17-20.
- Jung CG. Lélektani típusok. Budapest: Európa, 1988: 151.
- Jung CG. Über die Psychologie des Unbewussten. Frankfurt am Main: Fischer, 1981: 71, 72, 74.
- Jung CG. Bevezetés a tudattalan pszichológiájába. Budapest: Európa, 1990: 130, 131, 132, 136.
- Jung CG. Emlékek, álmok, gondolatok. Budapest: Európa, 1987: 450.
- Domonkos É. A terhesgondozás és a szülésre felkészítő program az Amerikai Egyesült Államokban. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 21.
- Mocsáry P. A szülési fájdalom pszichofiziológiája In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 99.
- Károvcics J. A szülés alatti fájdalomcsillapítás gyógyszeres lehetőségei. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 119.
- Lampé L. Narcosis a terhesség alatt. Debrecen: A DOTE Női Klinikájának Kiadványai, 1979/4.
- Szeverényi P. A terhesség pszichológiája. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 47.
- Szeverényi P. A szülés pszichológiája. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 219.
- Tassonyi E, Krasznai P. Extraduralis és intraduralis anesztézia és analgészia. Budapest: Medicina, 1988: 76.
- Mészáros I. Hipnózis. Budapest: Medicina, 1984: 191-206, 117-151.
- Tiba J. Hipnózissal szerzett tapasztalatok a szülési fájdalomcsillapításban. Orv Hetil. 1977; 118:41.
- Tiba J, Mészáros I, Bányai E. Hipnózis a szülészetben In: Lampé L. Narcosis a terhesség alatt. Debrecen: A DOTE Női Klinikájának Kiadványai, 1979/4: 35.
- Tiba J. A hipnózis szülészeti alkalmazása. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 181.
- Erickson MH, Rossi EL. Hypnose. München: Pfeiffer, 1986: 46, 327.
- Erickson MH, Rossi EL. Hypnotherapy. New York: Irvington Publishers, 1979: 183.
- Grinder J., Bandler R. Therapie in Trance. Hypnose: Kommunikation mit dem Unbewussten. Stuttgart: Klett-Cotta, 1984: 54, 98, 250.
- Kroger WS. Hypnosis and Behavior Modification. Imagery Conditioning. Philadelphia: Lippincott, 1976: 29, 387-390.
- Mayer L. Die Technik der Hypnose. München: Bergmann, 1980: 30-31.
- Meinhold WJ. Spektrum der Hypnose. Genf: Ariston, 1980: 179, 251.
- Stocksmeier U. Lehrbuch der Hypnose. Basel: Karger, 1984: 53, 87.
- Tepperwein K. Die hohe Schule der Hypnose. Genf: Ariston, 1986: 54, 236.
- Richter D, Stauber M. Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. In: Uexküll T.: Psychosomatische Medizin. München: Urban und Schwarzenberg, 1986: 934-937.
- Békési B. Rooming-in. In: Felkészítés a szülésre (DOTE tanfolyam). Debrecen: Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 1986: 265.
- Czenky K. Szülési, szülésselőkészítő alternatívák In: Társadalmi változások — Életfordulók /I. Terhesség — Szülés — Születés). Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet, 1988: 73.
- Dick-Read G. Der Weg zur natürlichen Geburt. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1984.
- Kitzinger S. Natürliche Geburt. München: Kösel, 1981:
- Kitzinger S. Geburtsvorbereitung. München: Kösel, 1980:
- Leboyer F. Geburt ohne Gewalt. München: Kösel, 1981:
- Marton I. Együttműködés — a férj a szülőszobán. Orv Hetil. 1985; 126: 1419.
- Marton I. Az együttműködés tapasztalatai. In: Lampé L. Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika. Debrecen: DOTE Női Klinikájának Kiadványai, 1986/3: 55.
- Odent M. Erfahrungen mit der sanften Geburt. München: Kösel, 1984:
- Rust T. Die natürliche Geburt. Stuttgart: Hans Huber, 1965:
- Szeverényi P. Nyitott szülőszoba. Orv Hetil 1987; 128:32.
- Tiba J. Pszichológiai szülésselőkészítés. In: Lampé I. Szülészeti-nőgyógyászati pszichoszomatika. Debrecen: DOTE Női Klinikájának Kiadványai, 1986/2:20.
- Tiba J. A szülésre felkészítés történetéről és a hazai megvalósítás lehetőségeiről. Magy NőorvL 1986; 49: 131.
- Tiba J, Bognárné Várfalvi M. A szülésre felkészítés ajánlott programja. Medicus Universalis (aktuális oldalak) 1989; (március)
- Thoms H. Training for Childbirth. New York: McGraw Hill Book Company, 1950:
- Velovsky I. Painless Childbirth. Moscow: Foreign Languages Publishing House, 1960:
- McCutcheon-Rosegg S. Natural Childbirth the Bradley Way. New York: E.P. Dutton, 1984:
- Bagdy E, Koronkai B. Relaxációs módszerek. Budapest: Medicina, 1988: 7-123.
- Schultz H. Das autogene Training. Stuttgart: Georg Thieme, 1987: 15-101.
- Bernstein DA, Borkovec TD. Entspannungstraining. Handbuch der progressiven Muskelentspannung. München: Pfeiffer, 1987: 55-84.
- Tringer L, Mörötz K. Klinikai viselkedésterápiák. Budapest: Magyar Pszichiátriai Társaság, 1985:62.
- Wolpe J, Lazarus A. Behavior Therapy Techniques. Oxford: Pergamon Press, 1966: 54.
- Peseschkian N. Positive Psychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer, 1985: 273-364.