

## **Samstag, 04. Oktober 2008: 1. Wie lange werde ich leben?**

Eine gute Frage. Die Antwort: Das hängt ganz von Ihrem Janovianischen Spalt ab. Richtige Ernährung. Abgehakt. Bewegung. Abgehakt. Stressfreie Umgebung. Abgehakt. Was vergessen wir dabei? Der Spalt zwischen den Empfindungen und Gefühlen in unserem neurologischen System und deren vollem Bewusstsein. Diese Kluft ist meiner Meinung nach die zentrale innere Dynamik, die bestimmt, welche Art von schwerer Krankheit uns befällt und wie lange wir zu leben erwarten können. Man kann es auch so ausdrücken, dass Langlebigkeit von vollem Bewusstsein abhängt. Alles, was darunter liegt, kann das Leben verkürzen, denn es bedeutet, dass ein beträchtliches Maß an Verdrängung vorhanden ist, das die Gefühle niederhält, Energie entzieht und die Ressourcen des bisherigen Lebens verbraucht. Es bedeutet, dass verschiedene Organsysteme einspringen müssen, wenn Gefühle in den unteren Gehirnstrukturen nachhallen und nicht in der Lage sind, sich zu verbinden und nicht integriert werden können.

Ich glaube, dass dieser Spalt einer der wichtigsten Faktoren ist, die bestimmen, wie lange wir auf der Erde bleiben. Der einzige Fortschritt in der Psychotherapie besteht darin, wieder ganz zu werden, ein Selbst wiederzufinden, das vor langer Zeit verloren gegangen ist, und die Gefühle wiederzuerlangen, von denen wir uns zu Beginn unseres Lebens getrennt haben. Nur eine Therapie, die auf dem Erleben, auf der Entwicklung des individuellen Gehirns basiert, kann erfolgreich sein. Bei solchen Therapien muss das ganze System des Patienten berücksichtigt werden, damit das ganze System gesund werden kann, nicht nur ein Teil davon. Wenn wir nur intellektuell "gesund werden", bleibt der Körper im Schmerz, und dieser Schmerz wird anfällige Organsysteme zermürben. Diese Anfälligkeit kann von genetischen Faktoren abhängen, von einer familiären Vorbelastung mit Bluthochdruck oder einer Neigung zu Migräne.

Der eigentliche Killer ist also die Verdrängung; viele Krankheiten liegen auf diesem Grundstein. Wenn es eine Kraft gibt, die den Schmerz unterdrückt, tut das System, was es kann, um sich zu wehren. (Der Psychiater John Diamond hat schon in den 70er Jahren darüber geschrieben, dass der Körper nicht lügt). Die Schmerzenergie muss irgendwo hin, und sie wandert zu den Nieren, der Leber, dem Herzen oder dem Blutkreislaufsystem. Wir wissen das u. a. daran, dass die Symptome verschwinden, nachdem ein Patient ein Wiedererlebnis schwerer früher Traumata, einschließlich des Mangels an Liebe, erlebt hat; der Blutdruck normalisiert sich ebenso wie die Herzfrequenz.

Die meisten unserer eintretenden Patienten haben einen hohen Spiegel an Stresshormonen; wir wissen, dass ein langfristig erhöhter Stresshormonspiegel zu einer Reihe von Krankheiten führen kann, von denen die Alzheimer-Krankheit nicht die geringste ist. Um es klar zu sagen: Wenn der tatsächlich eingeprägte Schmerz nach oben und nach vorne wandern und eine Verbindung herstellen würde, würde die Energie nicht zu verschiedenen Organen wandern. Aber wenn es eine Unterbrechung

gibt, wird nur der Energieanteil des Gefühls freigesetzt, um hier und da im System herumzuwandern. Der Schmerz hat eine Energiequelle, mit der irgendwie umgegangen werden muss. Er treibt uns an, ganz ähnlich wie ein Motor, der ständig beschleunigt. Wie ich an anderer Stelle erörtere, schrumpft der Hippocampus - der Sitz des Gedächtnisses - bei lang anhaltendem hohem Stress tatsächlich und wirkt sich somit negativ auf das Gedächtnis aus. Wenn keine Verknüpfung zustande kommt, steht man also mit dem Fuß auf dem Gaspedal und weiß nicht, wie man ihn abstellen soll; es gibt keine Möglichkeit, den schrecklichen Druck, unter dem man steht, zu bremsen. Man kann einfach an Überarbeitung sterben, an der Unfähigkeit, sich auszuruhen. Oder an einem Herzinfarkt durch ein ständig überlastetes Herzsystem, das sich in einem ständigen Zustand der Wachsamkeit befindet.

Drogen vertiefen die Trennung zwischen tiefem Schmerz und dem bewussten Verstand. Das ist kein Weg, um Neurosen aufzulösen und die Lebenserwartung zu verbessern. Im Gegenteil, sie verstärken die Neurose, und die so genannte Verbesserung ist künstlich. Wir glauben, dass wir uns besser fühlen, aber der Körper kennt die Wahrheit. Und die Probleme gehen weiter und das Leben wird kürzer.

Die Symptome sind Ausdruck einer eingepprägten Erinnerung oder von Erinnerungen an Erfahrungen, die wir in unseren frühesten Momenten gemacht haben und die neurochemisch in unserem Gehirn und Nervensystem verankert wurden. Das ist es, was im Primal-Universum liegt - die monumentalen Emotionen der eingepprägten Erinnerungen, die in den hintersten Winkeln des Gehirns abgespeichert wurden. Wir lernen jetzt, wie früh, nämlich zurückreichend bis in die Zeit, während wir im Mutterleib getragen werden. Dies sind Ereignisse auf Leben und Tod, die sich für immer auf das System auswirken und die Herz- und Nierenfunktion, den Blutdruck, die Verdauung und die Atmung beeinflussen, also biologische Schlüsselfunktionen. Damit ein Patient gesund werden kann, muss er auf sichere Weise Zugang zu diesen Erinnerungen finden, sie sich voll bewusst machen und sie schließlich integrieren. Wenn dies geschieht, wird das gesamte System des Menschen harmonisiert, die Schlüsselhormone werden normalisiert, und das System wird endlich in Ordnung gebracht. Nachdem eine Verbindung zwischen den Gefühlsempfindungen und dem denkenden Verstand hergestellt wurde, sind die Wahrnehmungen genauer, und es stellt sich ein nie gekanntes Gefühl der Ruhe und Entspannung ein. Wenn sich der Janovianische Spalt schließt, kommt das System mehr und mehr ins Gleichgewicht; nehmen Sie zum Beispiel die verschiedenen Vitalfunktionen wie Herzfrequenz und Blutdruck. Sie haben viel damit zu tun, wie lange wir leben. Sie normalisieren sich in der Regel nach einem Jahr unserer Gefühlstherapie. Noch wichtiger ist, dass die Körpertemperatur nach einem Jahr der Therapie im Durchschnitt um knapp ein Grad (F) niedriger ist. Alle Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Körpertemperatur sinkt und damit die Lebenserwartung steigt. All dies bedeutet zum einen einen langsameren Stoffwechsel, eine geringere Verbrennung von Brennstoff und eine bessere Nutzung von Sauerstoff.

Da sich bei so vielen unserer Patienten so viele verschiedene Beschwerden aufgelöst

oder gebessert haben, von Colitis bis Migräne, von Bluthochdruck bis zu epileptischen Anfällen (weniger häufig), scheint es logisch, dass die Organe - und wir - länger leben werden, wenn sie weniger beansprucht werden.

---

## **Freitag, 10. Oktober 2008: 2. Woran werden wir sterben und wann?**

Verstehen Sie das nicht als Evangelium, aber ich möchte meine Beobachtungen mitteilen. Was ich über Tod und Sterben sehe, ist, dass verschiedene Persönlichkeiten an verschiedenen Krankheiten oder aus verschiedenen Gründen sterben. Diejenigen, die immer hyperaktiv waren, die nie aufhörten, die rund um die Uhr arbeiteten und nicht stillsitzen konnten, sterben an einem Schlaganfall. Die Prägung erfolgt hier auf der ersten Ebene/Linie, d. h. entweder während der Schwangerschaft, um die Geburt herum oder kurz danach. Sie wirkt sich auf den Hirnstamm aus, der mit Leben und Tod zu tun hat, und bringt das System ständig in Aktivität. Das hört nie auf; solange die Prägung unverändert ist, bleibt sie ein Leben lang bestehen. Der Hirnstamm sendet Impulse an den oberen Kortex; das Gehirn entwirft dann alle möglichen Projekte und Pläne, um die Prägung zu rationalisieren. Und sie führt fast immer zu Hypersexualität. Wenn wir etwas über Untreue wissen wollen, sollten wir auch hier nachschauen. Das Terrorzentrum des Hirnstamms, der Locus ceruleus, ist hier zweifellos einer der Schuldigen. Er ist geschäftig/hyperaktiv, weil Traumata während der Schwangerschaft und um die Geburt herum fast immer eine Frage des Überlebens sind. Die Erinnerung daran bleibt bestehen.

Warum sterben sie nicht an Krebs? Weil die Verdrängung fehlerhaft ist. Diejenigen, die an Krebs sterben, sind ebenfalls Blocker der ersten Ebene, deren Verdrängung schon im Mutterleib wirksam ist. Die hemmenden Serotonin/Endorphin-Systeme funktionieren gut, zu gut! Diese Menschen haben nicht so viele Ventile, wie sie haben sollten. Auch die Art des Geburtstraumas verstärkt in der Regel die Unterdrückung; die massive Betäubung der Mutter, die in das System des Babys eindringt. Hinzu kommen die sehr repressiven Eltern, die das Kind und seine Gefühle unterdrücken. Krebs auf Rezept. Schauen Sie sich um und sehen Sie, wer stirbt und woran. Diejenigen, die ihre Gefühle unterdrücken, üben einen enormen Druck auf die rechte Hemisphäre aus, was zu einem Schlaganfall auf der rechten Seite führen kann. Diejenigen, die in ihrem Kopf leben, Intellektuelle und sehr religiöse Menschen, haben eine Menge Gefühle auf der rechten Seite, deren Energie in die linke ideelle Seite wandert; das Ergebnis ist ein Schlaganfall auf der linken Seite. Wie gesagt, das ist kein Evangelium.

---

**Freitag, 17. Oktober 2008:**

### **3. Sprache als Anästhesie**

Der Neokortex oder die oberste Ebene des Gehirns befasst sich mit Ideen und Überzeugungen. Vor allem die linke Gehirnhälfte befasst sich mit Ideen und Überzeugungen. Die rechte Seite ist eher gefühlsorientiert. Die linke Seite kooperiert in Auf-und-ab-Bewegung mit den Gefühlen/dem limbischen Gehirn. Wenn die untere rechte Seite dieses Gehirns aktiv wird, weicht das intellektuelle Gehirn der obersten Ebene zurück und wird dem limbischen Bereich untergeordnet. Auf diese Weise treten die Gefühle in den Vordergrund und machen uns unsere Emotionen bewusst. Wir sind fähig zu fühlen. Wenn der Neokortex hyperaktiv ist, tritt der limbische Bereich zurück und wir verstricken uns in Ideen und Überzeugungen. Wir fühlen viel weniger. Mit anderen Worten: Wir können die Sprache nutzen, um unsere Gefühle und unseren Schmerz zu narkotisieren. Um zu fühlen, müssen wir unsere Gedanken verlangsamen und die Kontrolle an die rechte Gehirnhälfte abtreten. Wenn Gefühle in den Vordergrund treten, werden wir langsamer und werden nachdenklich und uns unserer Emotionen bewusst. Wenn unsere linke Gehirnhälfte überaktiv ist, verstricken wir uns in Ideen und Überzeugungen und fühlen viel weniger. Wenn wir uns ständig in diesem Zustand befinden, können wir überintellektuell sein. Mit anderen Worten: Wir können die Sprache nutzen, um unsere Gefühle und unseren Schmerz zu narkotisieren.

Es ist kein Zufall, dass wir in der Hypnose Sprache verwenden, um Gefühle auszuschalten und manchmal neue Operationen zuzulassen. Hier ist die Sprache buchstäblich ein Schmerzmittel, das das Gefühl des Messers betäubt, wenn es in die Haut eindringt. Wir müssen dies gründlich verstehen, denn in den Therapien, in denen die Sprache als vorrangiges Werkzeug eingesetzt wird, ist sie im Grunde gefühlsfeindlich. Durch diesen Anti-Schmerz- und Anti-Gefühlseffekt können sich die Patienten besser fühlen; sie schalten unsere Menschlichkeit aus. Wenn wir wissen, dass es im Grunde drei Gehirne im Inneren des Großhirns gibt, gibt es keine Möglichkeit, die unteren Gehirne zu ignorieren, die Emotionen, Empfindungen und Instinkte vermitteln oder verarbeiten.

Wenn wir eine schmerzhaft Erfahrung machen, registriert die Hirnrinde die Bewusstheit darüber, während der limbische Bereich das Gefühl registriert. Die meisten aktuellen Therapien ordnen die Bewusstheit der Gefühle neu, nicht deren physiologische Erfahrung. So entwickeln wir eine neue Perspektive auf dasselbe alte Gefühl, ohne den Schmerz auch nur ein Jota zu verändern. Wir können unser Bedürfnis rationalisieren, ohne seine Kraft zu verändern, und es ist das alte, unerfüllte Bedürfnis, das uns dazu bringt, symbolisch zu handeln. All dies kann also die Erfahrung betäuben, und wir gehen halb unbewusst durchs Leben. Ein Beispiel: Ein Patient ist süchtig nach Pornoheften, in denen Frauen mit großer Freude den Penis eines Mannes betrachten. Das Gefühl: Eine Frau hat Freude am Anblick eines Mannes. Übersetzt: Der Junge hatte eine mürrische Mutter, die nie Gefühle zeigte und sich nie freute, ihren Sohn zu sehen, den sie nicht mochte. In Symbolen, Bildern von Frauen, die Ekstase zeigen, fand er die Erfüllung seiner Bedürfnisse. Es ist

symbolisch, denn offensichtlich gab es keine Erfüllung in seinem Ausagieren. Es war eine eingebildete Erfüllung. Das ist die Grundlage von Religion und Glaubenssystemen: In der Religion finden wir einen Beschützer, der auf uns aufpasst und uns vollkommen liebt.

Was ist die Grundlage der meisten kognitiven und einsichtsorientierten Therapien? Die Ideen und Wahrnehmungen des Patienten durch andere, "gesündere" zu ersetzen. Die Flut der Ideen soll die Gefühle ertränken. Deshalb haben die Jung'sche und die Freud'sche Therapie ihre Adepten. Bei Freud war es das Es, diese unveränderliche Kraft, die uns antreibt; bei Jung sind es die Schattenkräfte, die dasselbe tun. Es scheint, als gäbe es ernsthafte philosophische Unterschiede. Aber nein, im Gehirn gibt es keine Unterschiede, nur mehr Symbole. Das Gehirn macht keinen Unterschied zwischen Freud und Jung; für seine Maschinerie braucht es nur intellektuellen Input, um Gefühle zu unterdrücken und Pseudo-Glück zu erzeugen. Und jetzt sehen wir einen Grund für die Entwicklung des neuen Kortex:es ging darum, ungeheuerlichen Schmerz auszuschalten. Um sich von einem anderen Teil des Selbst zu distanzieren. Um das Leben erträglich zu machen. Um zu dissoziieren und zu verdrängen, damit das Leben weitergehen kann, damit man funktionieren kann. Alles, was wir zahlen, ist der Preis unserer Menschlichkeit; und in den meisten aktuellen Therapien ist es ein gepfeffelter Preis, den wir zahlen müssen. Diese klaren Einsichten verwirren unsere Gedanken und inneren Wahrnehmungen. Wir verlieren aus den Augen, wer wir sind. Einsicht bedeutet also, den Blick zu verlieren. Denn es ist das Gehirn der äußeren, nach außen gerichteten Sicht (das "Außen" - das linke präfrontale Areal), das wir in der Therapie zum Erfassen von Einsichten nutzen.

-----

#### **Freitag, 24. Oktober 2008: 4.Pränatales Leben und seine späteren Auswirkungen**

Als ich zum ersten Mal darüber schrieb, wie sich das Geburtstrauma und die vorgeburtlichen Erfahrungen auf das Verhalten von Erwachsenen auswirken, wurde dies als "New Age" bezeichnet. Inzwischen gibt es buchstäblich Hunderte von Studien, die diese These bestätigen. Es scheint kaum noch Zweifel daran zu geben, dass die Stimmung und die Physiologie der werdenden Mutter langfristige Auswirkungen auf die Nachkommen haben können. Das heißt, auf uns.

Beginnen wir mit einer einfachen Studie: Dr. Daniel Schacter, Psychologe an der Harvard University, hat über eine Studie berichtet, bei der Probanden Teile einer Fernsehserie sahen und anschließend ihre Gehirnströme gemessen wurden. (siehe: *Science*, Sept. 2008).

Als sich die Versuchspersonen an das Ereignis erinnerten, stellten sie fest, dass die Signatur der einzelnen Gehirnzellen dieselbe war wie bei der ersten Betrachtung. Sie

berichteten, dass es wie ein Wiedererlebnis aussah, was natürlich auch mein Standpunkt ist. Wie nennt man es, wenn eine Erinnerung die eigene Geschichte mit ihrer präzisen frühen Physiologie wieder hervorbringt? Das geschieht bei unseren Patienten jeden Tag. Wenn es bestimmte Auslöser gibt, ruft das Gehirn seine Geschichte hervor, und zwar intakt. Das ist der Grund, warum unser Verhalten so zwanghaft und unbeirrbar ist; unsere Geschichte motiviert uns die ganze Zeit. Wir sind weitgehend Opfer unseres tiefen Unterbewusstseins.

Bei seinen Forschungen an Patienten mit epileptischen Anfällen hat Schacter feine Elektroden in das Gehirn der Patienten eingeführt. Mit diesen Elektroden konnten kleine Hirnstürme an ihrem Ursprung lokalisiert werden. Und sie konnten genaue Messungen während des Erinnerns vornehmen. Die Lehre daraus? Wir können vergangene Ereignisse in ihrer Gesamtheit wiedererleben, genau so, wie sie sich zugetragen haben. Das Neue an all dem ist, wie früh eine Erfahrung unser späteres Leben beeinflussen kann. Man bedenke, dass alte Erinnerungen in denselben Neuronen (Nervenzellen) gespeichert sind, die ursprünglich beteiligt waren. Aus diesem Grund kann der Neurotiker nicht zwischen Vergangenheit und Gegenwart unterscheiden und sieht die Realität durch das Prisma der Vergangenheit.

Kommen wir noch einmal auf den Begriff der Epigenetik zurück, den ich bereits erwähnt habe. Ein Genotyp, eine einzige genetische Veranlagung, kann viele Phänotypen hervorbringen, je nachdem, was mit diesen Genen während der Schwangerschaft geschieht. Was wir uns also als genetisch vorstellen, ist auch genetisch - plus das, was mit uns im Mutterleib geschieht. Im Mutterleib passiert so viel mit uns, und es wird so viel ignoriert, was die langfristigen Auswirkungen angeht, dass viele Krankheiten ein Rätsel bleiben, weil wir zur falschen Zeit am falschen Ort und mit den falschen Mitteln suchen.

Was ich lerne, ist, dass die Ereignisse im Mutterleib so viel über das spätere Leben erklären. Wenn man einen entstehenden Zweig verbiegt, entsteht zwangsläufig ein verzerrter Baum. Die Frage war schon immer: "Wie früh ist früh?"

Ein Beispiel: Jemand wird von Geburt an mit allen möglichen Allergien geboren. In der Vergangenheit musste er wegen aller möglichen Infektionen, Asthma, Atemproblemen aufgrund von Allergien und allgemein wegen eines sehr schwachen Immunsystems in die Notaufnahme. An dieser Stelle müssen wir den Blick zurückverlagern und unsere Aufmerksamkeit auf die ersten Monate im Mutterleib richten. Wenn wir das tun, finden wir oft heraus, dass die Mutter sehr ängstlich und/oder depressiv war. Oder oft geht die Ehe in die Brüche. Oder in einem Fall, als der Bauch größer wurde, wandte sich der Ehemann ab und suchte eine Affäre. Die Mutter war niedergeschlagen, verfiel in eine Depression, und wir hatten ein Baby, das von all dem betroffen war und mit einem geschwächten Immunsystem zur Welt kam, etwas, das schon früh in der Schwangerschaft begonnen hatte. Vergessen Sie nicht, dass das Immunsystem in gewisser Hinsicht unser erstes unreifes Nervensystem ist, das Gefahren und Bedrohungen aufspürt und die Abwehr dagegen organisiert. Dazu

gehört auch die Ausschüttung einiger der schmerzstillenden Neurotransmitter, die wir heute kennen. Was uns zunächst schützen soll, schadet uns am Ende. Wenn das Immunsystem geschwächt ist, besteht eine gute Chance, dass die natürlichen Killerzellen vermindert und geschwächt werden.

Da das Baby mit einem überdurchschnittlich hohen Spiegel an Stresshormonen geboren werden kann und das Immunsystem mit Cortisol auf und ab geht (hoher Stress - niedrige Immunfunktion), hat der Fötus möglicherweise die Weichen für lebenslange Immunprobleme gestellt. Hier spielt die Genetik eine Rolle; hoher Stress beim Fötus wirkt sich auf die Bereiche mit genetischer Anfälligkeit aus. Was bedeutet schließlich ein hoher Stresshormonspiegel während des fötalen Lebens? Es bedeutet einen Input, der das System in eine chronische Alarmbereitschaft versetzt. Und wenn das System diesen Input nicht mehr abstellen kann, haben wir die Voraussetzungen für eine dauerhafte Primär-Prägung. Dieser Input ist mütterlicherseits induziert. Wir haben also ein Neugeborenes mit einem hohen Maß an Erregung, das bereits viele Wochen zuvor angelegt wurde. Hier ist ADDHD (Aufmerksamkeitsdefizitstörung) vorprogrammiert. Im Laufe der Zeit können die schädlichen Folgen von impulsiven Tendenzen bis hin zu Migräne und Bluthochdruck reichen (um den eingepprägten Input in Schach zu halten). Es ist dann kein Geheimnis, wenn sich das Kind nicht konzentrieren oder stillsitzen kann. Es reicht nicht aus, zu wissen, dass das Baby einen hohen Spiegel an Stresshormonen hat; man muss auch wissen, was die Ursache dafür ist.

Wir verändern die natürlichen Killerzellen nach einem Jahr unserer Therapie in normale Werte. Diese Zellen haben eine Schlüsselfunktion: Sie halten Ausschau nach sich entwickelnden Krebszellen und stürzen sich auf sie, um sie einzudämmen. Wenn eine Mutter während der Schwangerschaft in Not gerät, kann dies lebensbedrohliche Auswirkungen auf ihr Kind haben, nicht zuletzt auch eine spätere Krebserkrankung. Je früher das Trauma im Mutterleib auftritt, desto verheerender sind die Auswirkungen. Das ist unser wichtiges geheimes Leben.

Was kann man dagegen tun? Zuallererst behandeln und dann dafür sorgen, dass es nicht wiederkommt? Wie können wir Letzteres tun? Wiedererleben der frühesten Ereignisse des Lebens im Mutterleib. Wie kann man das tun? Nun, glücklicherweise wird jede neue schädliche oder negative Erfahrung, die nicht integriert wird, später auf einer höheren Ebene des Nervensystems wiedergegeben und als Außenseiter oder Feind wahrgenommen. Sie ist in der Tat eine Bedrohung für den Organismus. Ich glaube, dass es spezifische Frequenzen gibt, die diese Ereignisse miteinander verbinden. Wenn wir diese verzweigten Ereignisse erforschen und beginnen, sie wieder zu erleben, erleben wir auch tiefere und frühere Aspekte des Gefühls und/oder des Schmerzes wieder. Und so erleben wir reine physiologische Hirnstamm-Reaktionen wieder, ohne uns dessen bewusst zu sein.

Bei bestimmten Auslösern beschwört das Gehirn die damit verbundene Geschichte herauf, und zwar unversehrt. Das ist der Grund, warum unser Verhalten so zwanghaft

und unerschütterlich ist; unsere Geschichte motiviert uns die ganze Zeit. Wir sind weitgehend Opfer unseres tiefen Unterbewusstseins. Wir können nur dann tiefer in die ferne Vergangenheit vordringen, wenn wir mehr und mehr Zugang zu tieferen Ebenen der Gehirnaktivität erhalten. Wir müssen zuerst einen wirklich guten Zugang zu unseren Gefühlen haben, dann zu sehr frühen Ereignissen im Hirnstamm. Das braucht Zeit, aber es ist machbar.

Und was ist mit Krebs? Die beginnende Deformation der Zellen kann durchaus schon im Mutterleib mit der Angst der Mutter aufgrund ihrer eigenen Geschichte oder aufgrund ihrer ehelichen Verhältnisse beginnen. In jedem Fall muss das fötale System seine Ressourcen sammeln, um übermäßigen Input abzuschalten. Hier sind viele Zellen dabei, sich zu entwickeln und ihre Identität zu finden, aber stattdessen kommt es zu einer massiven Unterdrückung und schließlich zu physiologischen Abweichungen, sogar auf zellulärer Ebene.

Ein Patient hatte drei Geschwister, die alle "verkorkt" und depressiv waren. Es blieb ein Rätsel, warum sie alle so gestört waren, ihre Eltern waren ja liebevoll; bis sie sehr frühe Primals (ein systematisches Wiedererleben von frühen Traumata) hatte. Sie erfuhr, dass in Südamerika viele Jahre lang ein Bürgerkrieg herrschte. Der Vater ging in den Kampf und kam nur gelegentlich nach Hause, um Kinder zu machen. Die Mutter war in einer verzweifelten Lage, hatte kein Geld und niemanden, an den sie sich wenden konnte, und fürchtete sich vor den ständigen Überfällen auf ihr Dorf. Die Kinder litten, auch wenn sie im Mutterleib waren. Sie war eine liebevolle Mutter, die von den Kindern vergöttert wurde, aber sie vernachlässigte das Leben im Mutterleib, was nicht ignoriert werden sollte. Es hatte weitreichende Auswirkungen. Diese sind daher ein Indikator dafür, was während des fötalen Lebens vor sich ging. Können wir uns vorstellen, dass eine Ärztin von einem Schlaganfall bei ihrem Patienten erfährt und dann sein fötales Leben untersucht?

Ein niedriges Geburtsgewicht geht mit einem langsamen Wachstum des Fötus und einer unzureichenden Entwicklung verschiedener körperlicher Systeme einher. Wenn das Neugeborene in irgendeiner Hinsicht abnormal ist, sogar beim Geburtsgewicht, können wir davon ausgehen, dass während der Schwangerschaft etwas Abnormales passiert ist. Babys von depressiven Müttern haben häufiger ein niedriges Geburtsgewicht. Zumindest sollten wir das in Betracht ziehen. Babys mit niedrigem Geburtsgewicht haben einen Mangel an Muskeln, der sie bis ins Erwachsenenalter begleitet. Hier ein Zitat aus der Helsinki Birth Cohort Study: „... (wir) haben gezeigt, dass das Risiko für koronare Herzkrankheiten und Typ-2-Diabetes oder gestörte Glukosetoleranz bei 60- bis 70-Jährigen, die bei der Geburt klein waren, im Säuglingsalter dünn oder klein waren, aber zwischen 2 und 11 Jahren schnell an Gewicht zulegten, weiter erhöht ist. 2, (55) Ein ähnlicher Wachstumsverlauf prädisponiert nachweislich für Typ-2-Diabetes oder gestörte Glukosetoleranz. "

Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind im Alter von 2 Jahren eher dünn oder klein. Es gibt Hinweise darauf, dass diese frühen Ereignisse später zu Bluthochdruck führen können, der ein wichtiger Risikofaktor sowohl für koronare Herzkrankheiten als auch für Schlaganfälle ist. Zur Erklärung dieser Zusammenhänge wurde eine Reihe von Mechanismen vorgeschlagen.

Wir müssen den Zusammenhang zwischen der Alzheimer-Krankheit und dem Schwangerschaftstrauma sowie den Geburtsproblemen untersuchen.

Bestimmte Größen- und Gewichtsprobleme im Alter von 2 Jahren sind ein anerkannter Indikator für emotionale Probleme in der Kindheit. Warum ist das so? Darauf gibt es eine Reihe von Antworten. Das Wachstum des Fötus hängt stark von einer ausreichenden Sauerstoffversorgung ab. Aufgrund des großen Gehirns, das sehr viel Sauerstoff verbraucht, besteht ein physiologischer Bedarf an immer mehr Sauerstoff. Wenn diese Versorgung aus irgendeinem Grund eingeschränkt wird, verlangsamt sich das Körperwachstum, damit das Gehirn intakt bleiben kann. Daraus resultiert ein geringeres Gewicht des Fötus. Denken wir daran, dass sich Krebs auch ohne Sauerstoff entwickeln und überleben kann, und vielleicht ist die Anpassung an den geringeren Sauerstoffgehalt im Mutterleib ein Teil der Erklärung für späteren Krebs. Nimmt man einer Zelle den Großteil des Sauerstoffs, den sie benötigt, so hat man ein Schlüsselement für die Entstehung einiger Krebsarten. Dies ist jedoch nur eine Hypothese.

Bei Versuchstieren wurde festgestellt, dass alles, was den fötalen Stresshormonspiegel erhöht, später zu erhöhtem Blutdruck, Angstzuständen und Hyperglykämie führen kann. Und wenn wir am Stresshormonspiegel herumspielen, erhöhen wir die Wahrscheinlichkeit späterer Herzkrisen. Und auch der Cortisolspiegel spielt eine wichtige Rolle bei der Signalisierung des Geburtsvorgangs.

Cortisol ist ein Stresshormon, weil es die Alarmsignale zur Bekämpfung von zu viel und zu starkem Input in Gang setzt. Wenn das über längere Zeit anhält, beschleunigt es wiederum die Möglichkeit von Demenz und einer ganzen Reihe anderer Krankheiten. Primär-Einprägungen tun genau das: Sie halten ein Leben lang einen hohen Cortisolspiegel aufrecht.

In fast jeder Studie über das pränatale Leben wird darauf hingewiesen, dass ein hoher Stresshormonspiegel bei der werdenden Mutter später beim Nachwuchs zu Bluthochdruck und Herzproblemen führen kann. Kinder von Müttern, bei denen vor der Schwangerschaft Angstzustände diagnostiziert wurden, hatten deutlich höhere Stresshormonwerte. Das hat die Neuropsychologin Paula Thompson erklärt: "Die pränatalen Stressreaktionen hängen vom Stressniveau der Mutter ab. Aber wie Babys es zeigen, ist durch ein begrenztes physiologisches Vokabular". Sie glaubt, dass die fötale Stressreaktion bereits verzerrt ist und sich die frühere Stressreaktion bei späterem Stress nicht ändert. Sie kann blockiert, umgelenkt, überdeckt werden, aber

sie bleibt ursprünglich und klar.

Sie ist der Ansicht, dass Stresszustände bei Föten und beim Neugeborenen durch eine erhöhte Herzfrequenz, ein höheres Aktivitätsniveau (Grobkörper, ein- und mehrgliedrige Reflexaktivierung) erkannt werden können (Field et al. 2006). Frühgeborene und Neugeborene können unregelmäßige, diffuse Bewegungen und offenes Grimassieren zeigen. Sie sind eher unbeholfen und haben einen Mangel an Koordination. All dies kann ein Prädiktor für eine spätere Herzerkrankung sein. Das gilt allerdings nur, wenn wir das Problem im Gestalt-Überblick betrachten.

Thompson: "Ein übergreifendes Ziel dieses Artikels ist es, Klinikern zu helfen, die potenziell schädlichen Auswirkungen von pränatalem Stress zu verstehen. (Siehe Thompson. "Down Will Come Baby". Journal of Trauma and Dissociation. Vol. 8(3) 2007) Sie fügt hinzu: Es ist zu hoffen, dass ein größeres Wissen über pränatalen Stress psychotherapeutische Behandlungsprotokolle beeinflussen wird, insbesondere bei der Behandlung schwer traumatisierter und dissoziativer Patienten, die selbst unter frühem pränatalen Stress gelitten haben könnten. Wenn diese Patienten schwanger werden, kann eine angemessene Behandlung der Mutter auch dem Nachwuchs zugute kommen. Wenn Kliniker einer schwangeren Frau eine therapeutische Intervention anbieten, kann sich dies auch auf das ungeborene Kind auswirken" (Field, 2001; Ponirakis, Susman & Stifer, 1998. (Meine Hervorhebung)

Wir sollten nicht vergessen, dass (Thompson): eine der dramatischsten Veränderungen im ersten Moment der Empfängnis stattfindet. Die Urzelle trägt den Bauplan für ein Individuum in sich, das es nie zuvor gegeben hat und nie wieder geben wird. Während der Mensch im Mutterleib ist, macht er die wichtigsten Erfahrungen seines Lebens, denn fast alles ist von Bedeutung für Leben und Tod. Das ist es, was Freud gemeint haben sollte, als er seine Theorie der Psychoanalyse entwickelte. Hier liegt das tiefe Unbewusste; ein dunkler Ort ohne Ausgang und ohne Worte. Biologische Reaktionen dominieren. Um Wiedererleben zu können, müssen wir alle unsere physiologischen Prozesse einbeziehen, nicht nur die zerebrale Erinnerung. Der erste Schritt besteht darin, diese Tatsachen anzuerkennen; ein viel schwierigerer Schritt ist es, eine Therapie dafür zu entwickeln. Ich denke, das haben wir geschafft.

Einer der Schlüsselfaktoren für hohe mütterliche Cortisolwerte ist die erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass ein Baby verloren wird oder zumindest eine Art von Frühgeburt. Noch einmal, dieses erhöhte Cortisol gelangt in das fötale System und verändert das Baby auf eine Art und Weise, die wir noch nicht ganz verstanden haben. Babys, die von depressiven Müttern geboren werden, haben höhere Cortisolwerte als normal. Hier ist, was Lauren Kaplan und Kollegen dazu zu sagen haben: "Die Umgebung in utero formt das einzigartig plastische fötale Gehirn, was zu langfristigen maladaptiven Verhaltensmustern und Physiologie führt." (Lauren Kaplan, et al, "Effects of Mother's Prenatal Psychiatric Status and Postnatal Caregiving on Infant Biobehavioral Regulation". Early Human Dev. 2008 April; 84

#### (4) 249-256)

Forscher stellen immer wieder fest, dass das Leben im Mutterleib das Leben des Nachwuchses unabänderlich beeinflussen kann. Und nicht nur das Verhalten, sondern auch die Physiologie wird verändert. Bedeutet dies eine Änderung der Primärtheorie Auf jeden Fall, denn dadurch wird der Zeitpunkt, an dem die Prägungen beginnen, und ihre weitreichenden, dauerhaften Auswirkungen viel früher angesetzt. Es bedeutet, dass die Art und Weise, wie sich das Geburtstrauma auswirkt und wie darauf reagiert wird, von früheren Lebensumständen abhängt.

Ich möchte noch einmal auf die Serotoninproduktion im Fötus hinweisen. In den ersten Monaten der Schwangerschaft muss sich der Fötus Serotonin von der Mutter "leihen", d. h. wenn sie (die Mutter) über ausreichende Mengen verfügt. Ist dies nicht der Fall, kann sich der Fötus kein Serotonin bei der Apothekenbank leihen. Sie kann einen Mangel haben, wenn sie bereits eine chronische Depression hat, die die Vorräte aufbraucht. Der Fötus wird geprägt durch die fehlende Fähigkeit, angemessen zu verdrängen, und es entsteht eine frei flottierende Panik oder Angst, die sich erst Jahre später bemerkbar macht, da das Abwehrsystem ständig angegriffen wird. Dieser Terror kann aufgrund der unzureichenden Versorgung mit Serotonin nicht vollständig eingedämmt werden. Dann kommt es zu Panikattacken, die viel früher entstehen, als wir es uns je vorgestellt haben. Aber auch dieser niedrige Serotoninspiegel beeinträchtigt und verzögert die Entwicklung. Es ist so wichtig wie Nahrung; es ist Nahrung für den Fötus.

Wir wissen heute, dass eine schwierige Geburt dem Baby einen ausreichenden Serotonin-/Hemmungsspiegel entziehen kann. Später sind alle Arten von impulsiven Neurotikern, Kriminellen und Süchtigen arm an Serotonin und offensichtlich auch arm an Hemmungen. Ich glaube nicht, dass wir bei der Geburt aufhören müssen, wenn es um negative Auswirkungen auf Serotonin geht. Sie können auftreten, wenn Serotonin beginnt, angemessen zu funktionieren, sogar in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Auch hier gilt, dass viele meiner Patienten zu Beginn der Therapie einen niedrigen Serotoninspiegel haben, der sich aber nach einem Jahr wieder normalisiert; es handelt sich also um ein reversibles Phänomen. (siehe eine ausführliche Erörterung dieses Themas in meinem Buch *Primal Healing*). Es geht nicht nur um Serotonin; es gibt inzwischen zahlreiche Forschungsergebnisse, die zeigen, dass die Anzahl der neokortikalen hemmenden präfrontalen Neuronen aufgrund eines Traumas bei oder vor der Geburt niedrig ist. Diese Menschen sind von Geburt an schlechte Inhibitoren/Verdränger. Diese Menschen können nicht warten, verlieren die Geduld, leiden unter Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, schlagen bei jeder kleinen Provokation um sich und wollen das, was sie wollen, JETZT! Sie fallen anderen ins Wort, weil sie nicht warten können, bis sie an der Reihe sind mit dem Reden. All dies bedeutet, dass wir mit einer Tendenz zur Aufmerksamkeitsdefizitstörung geboren werden können. Es ist nicht die Vererbung, sondern die Erfahrungen während des Lebens im Mutterleib, die sich auf diese

Vererbung auswirken. Es scheint, als ob wir damit geboren werden, aber meistens ist das nicht der Fall.

Lassen Sie uns nun den Bogen noch weiter spannen. In einem kürzlich durchgeführten Experiment züchtete ein Wissenschaftler einige Ratten, nachdem er einige der Bausteine für Serotonin (das Schlüsselement in Prozac) ausgeschaltet hatte, das für das Gating oder die Unterdrückung entscheidend ist. Anschließend ließ er die Weibchen heranreifen, schwanger werden und Babys bekommen. Von den 43 getesteten Mäuseembryonen wiesen 37 Anomalien und Fehlfunktionen des Gehirns auf. Dies deutet darauf hin, dass der Zustand der Tiermutter die Entwicklung des Gehirns des Babys beeinflusst. Ihr Serotoninspiegel kann bestimmen, wie ihre Nachkommen heranreifen. Wenn also eine schwangere Frau chronisch depressiv ist und daher zu wenig Serotonin in sich hat, kann sich das auf das gesamte Leben des Babys negativ auswirken. Und die Veränderungen in der Frau werden als Ergebnis der „Vererbung“ bestimmen, was für eine Mutter der Nachwuchs sein wird. In der späteren Kindheit spielt das Umfeld zwar eine große Rolle, aber nicht so sehr wie in der Zeit, in der sich das Gehirn des Babys schnell entwickelt. Während der Trächtigkeit ist es wichtig, dass die Mutter in jeder Hinsicht normal ist. Sonst kann sie die Bedürfnisse ihres Babys im Mutterleib nicht erfüllen. Und eine Definition von Liebe ist es, dem Kind zu helfen, seine Bedürfnisse zu erfüllen. Keine Erfüllung der Bedürfnisse - keine Liebe.

Es ist sehr wichtig für uns zu erkennen, dass ein Mäusefötus bis zum dritten Trimester kein eigenes Serotonin herstellt. Es scheint so, als ob die Mutter alles Nötige liefert, bis das Baby es übernehmen kann. Aber wenn die Mutter nicht genügend Vorräte hat, kann sie nicht erfüllen, was dem sich entwickelnden Baby fehlt. Daher trägt das Baby eine Last von Schmerzen mit sich herum. Übertragen auf den Menschen bedeutet dies, dass es während der Schwangerschaft eine Zeit gibt, in der Schmerzen oder schädliche Reize auftreten, wir aber noch nicht in der Lage sind, genügend unserer eigenen Schmerzblockierer zu produzieren, was zu ungeschleusten Schmerzen führt. Dieser Schmerz-Rückstand wird fortbestehen und kann später im Leben zu Angstzuständen führen. Sie werden zu frei schwebender Angst oder Terror. Dies ist nicht auf die Vererbung zurückzuführen, sondern auf die Erfahrungen im Mutterleib. Deshalb sollten wir bei der Behandlung von Neurosen niemals das Leben im Mutterleib vernachlässigen. Ein Teil unseres Lebens im Mutterleib wird also zu einem Zeitpunkt verletzt, an dem unser System nichts dagegen tun kann. Dennoch wirkt sich dies auf die gesamte spätere Entwicklung aus. Mit dreißig Jahren leiden wir vielleicht unter Panikattacken (als übermäßige Erregung), die bereits in den ersten Monaten der Schwangerschaft unserer Mutter entstanden sind. Diese Primärangst ist unberührt und frei schwebend, bereit hervorzuspringen, wann immer wir verletzlich sind oder unsere Abwehrkräfte schwach sind. Keine Gesprächstherapie kann ihr etwas anhaben. Diese frühesten Erfahrungen machen uns ein Leben lang zerbrechlich, so dass jede Attacke im Säuglings- und Kindesalter uns nur noch mehr schwächt. Fordernde und/oder distanzierte Eltern können beispielsweise eine allergische Veranlagung leicht verstärken.

Catherine Monk und ihre Mitarbeiter untersuchten die Ängstlichkeit von schwangeren Müttern. (Monk, C. et al. "Effects of Women's Stress-elicited Physiological Activity and Chronic anxiety on Fetal Heart Rate"). *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2003. Lippincott Verlag. Ihre Schlussfolgerung lautete: "Die auf Emotionen beruhende physiologische Aktivität von Frauen kann sich auf den Fötus auswirken und für die fötale Entwicklung von Bedeutung sein." Zu glauben, dass es eine bedeutende physiologische Veränderung gibt, aber keine spätere psychologische, hieße, das menschliche Gehirn zu ignorieren.

Nun zu den dauerhaften Auswirkungen von vorgeburtlichen und Geburtstraumata. Alyx Taylor hat gezeigt, dass die Stressreaktion des Babys auf eine Impfung im Alter von acht Wochen weitgehend von der "Art der Geburt" des Neugeborenen bestimmt wurde. Diejenigen, die am stärksten reagierten, wurden durch eine assistierte Entbindung geboren. Bei einem Kaiserschnitt war die Reaktion am geringsten. Die zentrale Erkenntnis ist, dass die Stressreaktionskreise (HPA-Kreislauf) im Gehirn mitbestimmen, wie ein Baby auf zukünftigen Stress reagieren wird.

Ich werde hier nicht eine beliebige Anzahl einschlägiger Studien zitieren, aber ein solcher Artikel ist eine Übersicht über viele verwandte Studien. Nicole Talge und ihre Kollegen haben die Daten darüber ausgewertet, was mit den Babys von gestressten Müttern geschieht. ("Antenatal Maternal Stress and Long-term effects on Child Neurodevelopment. How and Why." *J. of Child Psychology and Psychiatry*. 48:3/4 4 (2007) S. 245-261)

In fast allen Studien wird eine Wirkung der Mutter auf den Fötus behauptet. Die eigentliche Frage ist wohl: "Was können wir dagegen tun?" Jahre später scheint es eine unmögliche Aufgabe zu sein, aber das ist sie nicht. Wenn es im Mutterleib zu einem geprägten Trauma kommt, schaltet das Gehirn den Schmerz durch Hemmung/Gating ab. Die Auswirkungen sind dann lebenslang. Wir müssen zum Ursprung zurückgehen und das Trauma rückgängig machen. Das geht, indem wir das Trauma wiedererleben und die Pforten öffnen. Wie ich bereits an anderer Stelle erklärt habe, können wir dies tun, indem wir das emotionale Trauma der Kindheit wiedererleben, das seine Wurzeln in dem Ereignis vor der Geburt hat. Wenn wir das Kindheitsereignis vollständig wiedererleben, schließt es das frühere Trauma mit ein; jedes neue verwandte Trauma wird auf höheren Ebenen neu repräsentiert. Und wenn diese späteren Traumata wiedererlebt werden, sehen wir das Verschwinden (oder die Verringerung der Schwere) des Symptoms, wie zum Beispiel Bluthochdruck. Das liegt daran, dass das frühere Trauma nur durch bestimmte physiologische Reaktionen wie Blutdruck oder Herzfrequenz zum Ausdruck kommen kann. Das Wiedererleben der physiologischen Reaktionen kann in Anbetracht anderer Variablen ausreichend sein. Wenn wir uns in unserer Therapie an das damit verbundene Kindheitsgefühl klammern, schließt es automatisch (bei tieferem Zugang) die frühere physiologische Komponente des Gefühls ein. Ich möchte noch einmal betonen, dass es einen Zeitplan von Bedürfnissen gibt, die zu diesem Zeitpunkt erfüllt werden müssen und

zu keinem anderen. Wenn der Fötus erst einmal durch ein hohes Maß an Stresshormonen beeinträchtigt wurde, dann war es das; das System schleust und verdrängt so gut es kann, und keine andere Behandlungsmethode außer Wiedererleben kann daran etwas ändern.

Dies ist eine Änderung unseres Paradigmas. Es bedeutet, dass ein Trauma, das lebenslange Auswirkungen hat, bereits im Mutterleib auftreten kann und danach tiefgreifende Auswirkungen auf unser späteres Verhalten und unsere Symptome hat. Wie können wir also Allergien, Migräne und Bluthochdruck bekämpfen, ohne die tiefen und fernen Ursprünge des Problems anzuerkennen? Darüber schreibe ich schon seit Jahrzehnten. Der Unterschied ist, dass die Forschung jetzt aufgeholt hat und beginnt, unsere Theorie zu bestätigen. Und jetzt sehen wir, warum nach einem Jahr unserer Therapie eine Normalisierung der natürlichen Killerzellen eintritt; wie ich schon sagte, sind dies Zellen, die nach neu entstehenden Krebszellen Ausschau halten und sie angreifen. Wir könnten also sagen, dass eine Möglichkeit, Krebs vorzubeugen, darin besteht, dafür zu sorgen, dass unser Immunsystem intakt und stark ist.

Man kann sich zu Recht fragen, wie jemand die Ereignisse im Mutterleib wiedererleben kann, ohne dass es Szenen oder Worte gibt. Glücklicherweise ist dieser Teil der Prägung rein physiologisch. Wir brauchen keine verbale Bestätigung. Der tiefe Hirnstamm ist auch ein sehr wichtiger Teil unseres zentralen Nervensystems und gibt einem Gefühl den nötigen Schwung oder Schub. Ein einziges Gefühl umfasst alle drei Ebenen der Gehirnfunktion. Auch hier gibt es keinen anderen Ausweg, als in den tiefsten unbewussten Zustand einzutreten, der möglich ist.

-----

## **Freitag, 31. Oktober 2008: 5. Das kritische Fenster in der Psychotherapie**

In vielen meiner Bücher habe ich über das kritische Fenster gesprochen, die Zeit, in der bestimmte Bedürfnisse erfüllt werden müssen. Danach kann es keine wirkliche Erfüllung mehr geben, weil die kritische Zeit verstrichen ist. Das Bedürfnis und sein Schmerz sind versiegelt und können nie wieder erlebt werden, bis jemand einen Weg findet, Zugang zu den Tiefen des Unbewussten zu finden. Danach können diese Bedürfnisse nur noch symbolisch erfüllt werden. Das heißt, wenn wir unmittelbar nach der Geburt und in den ersten Lebensmonaten Berührung, Kuscheln und Wärme brauchen, muss die Erfüllung dann erfolgen. Wenn wir nach dieser kritischen Zeit berührt werden, ändert das nichts an der grundlegenden Prägung, "ungeliebt" zu sein. Wenn eine Mutter während der Schwangerschaft trinkt, nützt später keine noch so große Abstinenz etwas, auch nicht während der Schwangerschaft. Wenn die Prägung einmal da ist, bleibt sie ein Leben lang bestehen. Nichts kann daran etwas ändern, es sei denn, man kehrt zurück, um das Bedürfnis und seinen Schmerz aufgrund mangelnder Erfüllung wieder zu erleben.

Das gleiche biologische Gesetz gilt für die Psychotherapie. Es gibt ein kritisches Zeitfenster während einer Sitzung, in dem der Patient ein bestimmtes Gefühl einbringt, z. B. Hilflosigkeit. Wenn der Therapeut nicht eingreift, um der Person zu helfen, das Gefühl zu ergründen, wird es später in der Sitzung zu spät sein. Wenn der Therapeut im entscheidenden Moment nicht eingreift, ist das spezifische Gefühl/die spezifische Frequenz, mit dem/der er/sie gekommen ist, nicht mehr vorhanden, und was dem Patienten/der Patientin bleibt, ist Abreaktion. Die Entladung eines sekundären Gefühls, nicht des Hauptgefühls, mit dem sie gekommen ist.

Was meiner Meinung nach passieren könnte, und das ist nur eine Hypothese, ist, dass die Patientin in ein sekundäres Gefühl mit einem anderen Gehirnmuster und einer anderen Frequenz abrutscht, wenn das Gefühl und seine Frequenz nicht angesprochen werden. Auch wenn es so aussieht, als hätte sie das Gefühl verbunden und aufgelöst, besteht eine gute Chance, dass es sich um eine Abreaktion handelt. Es handelt sich einfach um die Entladung der Energie des Gefühls ohne Verbindung.

Lassen Sie mich das klarstellen, weil so viele so genannte Primärtherapeuten diesen grundlegenden Fehler begehen. Es gibt eine Zeit in der Sitzung, in der dieses Gefühl sehr nahe am vollen Bewusstsein ist. Ohne professionelle Hilfe gleitet das Gefühl weg, und der Patient, der nun ins Taumeln gerät, schafft es, in ein anderes Gefühl zu gelangen, eines, das vielleicht zur Agenda des Therapeuten gehört, nicht zu der des Patienten. Das liegt daran, dass der Therapeut das eintretende Gefühl nicht aufgegriffen hat und dann seine eigenen Bedürfnisse und Gefühle auf den Patienten projiziert. Der Patient geht dann dorthin, wohin der Therapeut entscheidet, was nichts damit zu tun hat, das Grundbedürfnis anzugreifen und es zu lösen. Zu oft geht der Patient dorthin, wo der Therapeut stillschweigend interessiert ist. Der Patient spürt das und wird ein "braver Junge/ braves Mädchen". Das Unbewusste des Therapeuten lenkt den Patienten stillschweigend.

Der Schmerz fehlender Befriedigung ist immer eine Begleiterscheinung eines bestimmten Bedürfnisses. Das falsche Bedürfnis anzusprechen, bedeutet, auf die richtige Verbindung und Lösung zu verzichten; es bedeutet, den falschen Schmerz zur falschen Zeit zu fühlen. Ein depressiver Patient kommt mit dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit zu uns. Der Therapeut nimmt vielleicht eine latente Wut wahr und drängt den Patienten dazu, gegen die Wand zu schlagen. Das Loslassen verschafft eine gewisse Erleichterung, und beide denken vielleicht, dass es eine Lösung gab. Aber das war nur vorübergehend. Das eigentliche Gefühl wird immer wieder auftauchen, nur um überspielt zu werden. Oder der Therapeut sagt: "Sag es deiner Mutter!" Es hat vielleicht nichts mit der Mutter zu tun, sondern das Gefühl stammt aus einer Zeit, in der es noch keine Worte gab. Das Gefühl auszudrücken ist also ein Irrweg. Es ist eine heikle Angelegenheit. Ein fundiertes Wissen über die Entwicklung des Bewusstseins wird hier helfen.

Wir haben festgestellt, dass bei einer Abreaktion die Vitalfunktionen sporadisch

ansteigen und abfallen, was auf ein unverbundenes, ungelöstes Gefühl hinweist. Zu oft sieht es wie ein Gefühl aus, aber es ist nicht das zentrale, wichtige Gefühl. Die neurologische Verbindung ist das A und O des Wiedererlebens.

---

**Samstag, 08. November 2008**

## **1. Warum wir unsere Gefühle nicht ausdrücken können**

Gefühle zu haben und sie auszudrücken sind zwei verschiedene Dinge; und ich wähle diese Worte mit Bedacht, denn Gefühle zu haben bedeutet, Zugang zu den Gefühlsstrukturen des limbischen Systems im Gehirn zu haben. Gefühle auszudrücken bedeutet, Zugang zum denkenden Neokortex zu haben. Der Ausdruck von Gefühlen ist nur dann wichtig, wenn der Zustand, Gefühle zu haben, dem Ausdruck dieser Gefühle vorausgeht. Dann ist das Verstehen ein evolutionärer Auswuchs dieser Gefühle.

Leider dachte ich in der psychoanalytischen Therapie, dass das Ausdrücken von Gefühlen in einer Sitzung gleichbedeutend damit ist, sie zu haben. Das ist nicht der Fall. Tatsächlich kann das Ausdrücken von Gefühlen allzu oft als Abwehr gegen das Erleben von Gefühlen dienen, indem es die Gefühle in einer Flut von abstrakten Ideen erstickt. Wenn ich sage, dass es sich um zwei verschiedene Tiere handelt, dann ist das wörtlich gemeint: das fühlende Gehirn eines Primaten (Affen) gegenüber dem denkenden Gehirn des Menschen. Tiere haben Gefühle, auch wenn sie keine Möglichkeit haben, sie auszudrücken.

Darüber habe ich in den letzten vierzig Jahren geschrieben, und gerade jetzt kommen neue Forschungsergebnisse zum Vorschein, die dies bestätigen. Schon früh vertrat ich die Ansicht, dass ein Aspekt des Ausdrucks von Gefühlen die richtige Verbindung zwischen der rechten und der linken Gehirnhälfte ist. Nun stellt sich heraus, dass dies im Wesentlichen zutrifft (siehe Science Daily, 27. Mai 2008. "Warum sind manche Menschen nicht in der Lage, ihre Gefühle auszudrücken"). Italienische Forscher haben herausgefunden, dass es bei Menschen, die ihre Gefühle nicht ausdrücken können, ein Defizit in der interhemisphärischen Übertragung gibt. Das bedeutet, dass die Gefühle, die in der rechten unteren Gehirnhälfte liegen, die Reise über das Corpus Callosum (wo emotionale Informationen von einer Seite zur anderen übertragen werden) zur linken verstehenden, begreifenden verbalen Seite nicht schaffen. Da achtzig Prozent aller emotionalen Informationen das Corpus callosum von einer Seite zur anderen durchqueren, scheint es logisch, dass es einen zentralen Ort für das Problem der Alexithymie oder der Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken, gibt. Es scheint nun offensichtlich zu sein, dass man für den Ausdruck wahrer Gefühle Zugang zu den unteren rechten Hirnarealen braucht. Es hilft nicht, sich auf eine Therapie einzulassen, die in erster Linie intellektuell ist, eine Interaktion in der

Gedankensphäre. Gefühle in Worten auszudrücken bedeutet nicht, diese Gefühle zu fühlen. Man kann Gefühle präzise ausdrücken, aber man kann sie nicht unbedingt fühlen. Wir brauchen einen Therapeuten, der Zugang zu seinen Gefühlen hat und der erkennen kann, ob jemand Zugang zu ihnen hat oder nicht. Wir brauchen also eine Therapie des Fühlens, eine Therapie, die die Gefühle berücksichtigt, und, was ebenso wichtig ist, eine psychologische Theorie, die auf den Bedürfnissen basiert. Das Problem scheint eine Dysfunktion der kortikalen frontal-limbischen Schaltkreise zu sein. Insbesondere der orbitofrontale Bereich. Wie ich bereits an anderer Stelle geschrieben habe, enthält das rechte orbitofrontale Areal (hinter den Augenhöhlen) eine Karte unseres emotionalen Lebens und unserer emotionalen Geschichte. Er ist nach innen gerichtet. Der linke hingegen ist nach außen gerichtet. Interessant ist, dass Panikattacken oft mit diesem Zustand einhergehen (Alexithymie). Diese Attacken gehen in der Regel von den Tiefen des Gehirns (dem Hirnstamm) aus und werden mit einem Trauma in den ersten Monaten der Schwangerschaft in Verbindung gebracht.

Eine neue Studie (Brain's Gray Cells Appear to be Changed by Trauma of Major Events. Science Daily June 4, 2008) weist auf etwas hin, das ich seit Jahrzehnten behaupte: "Dies deutet darauf hin, dass wirklich schlimme Erfahrungen dauerhafte Auswirkungen auf das Gehirn haben können." Ich glaube, dass die Auswirkungen umso weitreichender und nachhaltiger sind, je früher das Trauma eintrat (insbesondere während der Schwangerschaft). Es scheint, dass die Sollwerte für viele physiologische Funktionen in der Schwangerschaft festgelegt werden. Diese Funktionsstörungen bleiben fest und unabänderlich, während Traumata nach der Geburt oft kompensiert werden können. Kurz gesagt, es gibt ein dauerhaftes Defizit an grauer Substanz, wenn wir im Mutterleib traumatisiert werden.

Wir können nicht gesund werden, wenn wir unsere Gefühle nur ausdrücken; wir können nur gesund werden, wenn wir sie erleben.

-----

**Freitag, 14. November 2008**

**2. Hören wir auf, mit dem falschen Gehirn zu sprechen!**

**Ein neues Paradigma für die Psychotherapie**

In über hundert Jahren Psychotherapie hat sich nur wenig verändert, außer kosmetisch. Es ist immer noch die fünfzigminütige Stunde, das Gespräch im Sitzen von Angesicht zu Angesicht mit einer Fülle von Einsichten, umhüllt von den sanften und lieblichen Tönen eines besorgten Therapeuten. Es gibt immer noch den Schrecken des Unbewussten als Ort unklarer Dämonen - etwas, das um jeden Preis vermieden werden muss. Niemand spricht es aus, aber es ist impliziert, wenn der Patient vorsichtig in die Gegenwart und weg von der Vergangenheit gelenkt wird. Die Freudianer nennen es jetzt Ich-Psychologie, aber es ist immer noch Psychoanalyse

mit einem leicht veränderten Schwerpunkt; eine Verkleidung - antike Aufmachung mit einer modernen Fassade. Traurigerweise haben sie sich im Namen des Fortschritts von der Vergangenheit wegbewegt und sind zu einem eher gegenwärtigen Ansatz übergegangen. Das Gleiche gilt für alle kognitiven und Verhaltenstherapien. Es gibt eine Apotheose der Gegenwart, des Hier und Jetzt, und eine Abkehr von der einzigen Sache, die heilend wirkt - der Geschichte. Wir sind historische Wesen, die neurophysiologisch von unserer Vergangenheit geprägt sind. Jede angemessene Behandlung muss sich mit dieser Geschichte befassen. Noch trauriger ist, dass wir seit einhundert Jahren mit dem falschen Gehirn gesprochen haben! Es ist dieses Gehirn, das jede Hoffnung auf eine Heilung von emotionalen Krankheiten verhindert. Vor einem Jahrhundert war es noch in Ordnung, mit dem Gehirn zu sprechen, das spricht, aber jetzt wissen wir so viel mehr über das Gehirn und was es enthält; und wir wissen, dass der Schaden, der uns zugefügt wurde, in den unteren Ebenen des Bewusstseins verankert ist - weit unterhalb dessen, wo Worte leben. Wir müssen eine neue Sprache lernen - die des Unbewussten - eine Sprache ohne Worte, nur mit Gefühlen und Empfindungen. Ich behaupte, dass sich die Psychotherapie in all der Zeit nicht radikal verändert hat, weil wir immer geglaubt haben, dass Worte uns helfen könnten, tiefgreifende Veränderungen bei unseren Patienten zu bewirken; schließlich nennen wir es "psychische Krankheit". Und in der Tat sind Worte oft die Verteidigung gegen Gefühle. Unser Ziel ist es, fühlende Menschen hervorzubringen, keine geistigen Giganten.

Warum ist das nun so wichtig? Weil wir nur dort heilen können, wo wir verwundet wurden. Wir wissen heute, dass emotionale Wunden tief im Gehirn außerhalb des Bewusstseins liegen. Obwohl das untere Gehirn die ganze Zeit mit uns "spricht", haben wir nie gelernt, mit ihm zu sprechen. Es spricht zu uns in unseren Alpträumen, in unserem hohen Blutdruck und unseren Migräneanfällen, in unseren sexuellen Schwierigkeiten und in unserer Unfähigkeit, mit anderen auszukommen. Unsere Geschichte macht sich in jedem wachen Moment bemerkbar; dennoch gehen wir zu Psychotherapeuten, die sich nur auf das Hier und Jetzt konzentrieren wollen. Doch wir sind wandelnde Archive, leben im Dort und im Damals. Wir haben uns auf die Gegenwart und die Worte konzentriert, weil dies der einfachste Zugang ist und keine große Anstrengung erfordert. Darüber hinaus wussten wir nicht, wie wir uns die Geschichte erschließen können. Jetzt wissen wir es. Um besser zu werden, müssen wir eine emotionale Reise in unsere Geschichte unternehmen und den Schaden durch Wiedererleben rückgängig machen - ich nenne das ein "Primal". Die Reise ist nicht schwierig, denn wir können mit dem Fahrzeug der Gefühle in die Vergangenheit zurückfahren. Dort beginnen unsere Probleme, und dort liegt auch die Lösung. Zu wissen, wie man in das Fahrzeug der Gefühle einsteigt, ist ein wenig komplizierter. Wenn wir in den richtigen Zug einsteigen, wird jeder Halt, den wir machen, der richtige sein. Wenn wir in den falschen Zug einsteigen, wird jeder Halt falsch sein.

Woher weiß ich, dass die Vergangenheit ein Leben lang in unserem Gehirn verankert ist? Und woher weiß ich, dass das Wiedererleben die Dinge zum Besseren verändert? Es gibt inzwischen Hunderte von Studien in der wissenschaftlichen Literatur, die die

Auswirkungen von Traumata vor und während der Geburt auf spätere Symptome und Verhaltensweisen belegen. Erlauben Sie mir, von einem Forschungsexperiment zu berichten, das wir durchgeführt haben, um meinen Standpunkt zu bestätigen. Es fand im UCLA-Lungenlabor statt. Wir verkabelten zwei Patienten alle drei Minuten mit einer Reihe von Instrumenten, Sauerstoffwerten, Kohlendioxid und Blutproben, während sie, wie sich herausstellte, ein Wiedererlebnis des Sauerstoffmangels bei der Geburt erlebten, was wir überhaupt nicht geplant hatten. Keiner der beiden Patienten beobachtete den anderen, so dass wir bei beiden Männern eine ziemlich reine Erfahrung machten. Nach dem Wiedererlebnis führten wir ein weiteres Experiment durch, bei dem jeder Patient den Primal in jeder Hinsicht nachahmte (gleiche Bewegungen und Atmung), außer dass er in der Vergangenheit war. Beide fielen nach 3 oder 4 Minuten fast in Ohnmacht, was eindeutig ein Hyperventilationssyndrom war (gekrümmte Hände). Während sie sich in der Vergangenheit befanden, atmeten sie sehr tief (ich nenne dies "Lokomotivatmung", weil es sich so anhört und vom Hirnstamm - Medulla - auszugehen scheint), und zwar etwa zwanzig Minuten lang, ohne zu hyperventilieren. Die Forscher des Lungenlabors stellten fest, dass der Körper des Patienten Sauerstoff benötigte, wenn er sich wieder in der alten Situation befand, die durch die Anoxie bei der Geburt entstanden war; der Patient war in jeder Hinsicht "wieder da", nicht zuletzt in physiologischer Hinsicht. Das war der Beweis für die Wahrhaftigkeit des Wiedererlebens, dafür, dass Patienten in der Zeit zurückgehen können und dies auch tun. Und zwar nicht nur psychologisch, sondern in einem vollständigen biologischen Zustand. Daraus ergibt sich, dass das frühe Bedürfnis nach Liebe gleich bleibt und sich im Laufe unseres Lebens nicht ändert. Wir suchen nach symbolischer, ersatzweiser Erfüllung, aber sie ist nie erfüllend und zwingt uns, ständig nach immer mehr zu suchen, jedoch immer vergeblich. Die kritische Zeit, wenn Bedürfnisse erfüllt werden müssen, ist vergangen.

Was wir an der UCLA herausfanden, war, dass sich der Säure-Basen-Haushalt trotz der fortdauernden schweren Atmung nicht veränderte. Die Schlussfolgerung der Forscher, die nicht vom Primal Center waren, lautete, dass kein anderer Faktor als die Erinnerung die Ergebnisse erklären konnte. Kurz gesagt, die Erinnerung auf Leben und Tod war real. Sie war eingepägt. Obwohl der Sauerstoffgehalt des Blutes in dem Raum normal war, sendete das Gehirn Signale eines großen Sauerstoffmangels, und es kam zu der schweren Atmung. Es gab kein Hyperventilationssyndrom, weil das gesamte System in der Vergangenheit ein zentrales Trauma und ein dringendes Bedürfnis wiedererlebte.

Warum ist das so wichtig? Weil es uns ein ganzes Universum über die Tiefen des menschlichen Unbewussten eröffnen kann. Es bestätigt, dass sehr frühe Erfahrungen in uns eingepägt sind, nicht nur als Erinnerung, sondern als Wunde, die geheilt werden muss. Sie bleibt bestehen. Das Wiedererleben ist ein reales Ereignis; das Babygeschrei während einer Sitzung kann von der Patientin danach nie mehr wiederholt werden. Die Male/Verletzungszeichen, die ursprünglich während des Geburtstraumas auftraten, können in einer späteren Sitzung wieder auftauchen. Es handelt sich eindeutig nicht um eine Simulation. Mit anderen Worten: Die

Vergangenheit und ihre Neurobiologie bleiben in uns eingekapselt. Dies kann der Grund für eine Reihe von Krankheiten sein, die im Erwachsenenalter fortbestehen. Das Bemerkenswerte ist, dass sie sich nie verändert; sie ist unempfindlich gegenüber Erfahrungen. Egal, wie viel Anerkennung ein Schauspieler bekommt, er braucht immer mehr. Deshalb behaupte ich, dass nur das Verweilen im Kontext einer alten traumatischen Erinnerung heilsam sein kann. Nehmen wir an, in der Sitzung signalisiert das Gehirn trotz des ausreichenden Sauerstoffs im Raum einen ernsten Mangel, und der Körper reagiert entsprechend, er schnappt nach Luft, was alles mit der Erinnerung und nicht mit der Gegenwarts-Realität zu tun hat. Das ist die entscheidende Geschichte. Wir reagieren trotz der Gegenwarts-Realität. ständig auf alte, eingeprägte Erinnerungen (alte Realität).

Der Körper raucht, um den Schmerz der Anoxie zu betäuben, oder er nimmt Drogen, die sich jeglicher Kontrolle durch die oberen Bereiche des Kortex entziehen. Er reagiert auf innere Ereignisse. Deshalb sind Vorträge über das Rauchen wenig hilfreich. Das kleine Mädchen in der Frau nimmt Drogen, um ihren Schmerz zu betäuben, etwas, das wir nie sehen. Etwas, das die Person nie sieht, da sie von der Jugend und ihren Gefühlen abgekoppelt ist.

Hier ist ein scheinbares Paradoxon: Wenn ich eine kalte, gleichgültige Mutter in die Sitzung brächte und sie ihren Sohn während der Sitzung umarmen und berühren ließe, würde absolut nichts passieren. Aber wenn der Patient seinen Mangel an Liebe wiedererlebt, passiert alles; es gibt eine Normalisierung so vieler Parameter. Ob also die Mutter das Kind ursprünglich geliebt hat oder ob der Sohn die fehlende Liebe jetzt nach dreißig Jahren fühlt, das Ergebnis ist das gleiche. Seltsam, aber wahr. Mit anderen Worten, wir werden von der Geschichte beherrscht, und der Weg, den Schmerz der Vergangenheit zu lösen, besteht darin, wieder in sie einzutauchen. Wir haben Vitalfunktionsstudien an buchstäblich Tausenden von Patienten durchgeführt, um diese definitive Aussage zu treffen.

Warum ist es so dringend, dass wir diesen Rat beherzigen? Um unnötiges Leiden zu beenden. Lassen Sie mich ein Beispiel anführen. Eine neue Behandlungsmethode für Depressionen, abgesehen von den endlosen Mengen an Antidepressiva, die verschrieben werden, ist die Gehirnchirurgie, bei der man Löcher in das Gehirn bohrt, Drähte in die tieferen Bereiche einführt und Signale an bestimmte Zentren senden kann, um die Depression zu lindern. Das hilft oft. Aber zu welchem Preis? Eine Gehirnoperation? Der Grund, warum sie darauf zurückgreifen, ist, dass alle derzeitigen Therapien keinen Zugang zu den tiefen Bereichen des Gehirns haben, in denen die Depression organisiert sein kann; daher die Operation. Ich behaupte, dass wir Zugang zu diesen tieferen Hirnregionen haben und deshalb bei Depressionen sehr gute Ergebnisse erzielen. Wenn das stimmt, dann kann und sollte eine Gehirnoperation, eine ziemlich drastische Angelegenheit, vermieden werden. Damit soll den Chirurgen kein Vorwurf gemacht werden. Sie tun ihr Bestes, um das Leiden zu lindern. Aber es gibt noch einen anderen Weg, der weit weniger drastisch ist und ohne Medikamente oder Operationen auskommt. Wir müssen viel tiefer gehen, um

Gefühle zu sehen und zu erleben. Das ist es, was auflösen bedeutet. Es bedeutet, die endgültigen Ursachen zu erforschen und zu erfahren. Das ist es, was ich "Heilung" nenne.

Theorien entwickeln sich weiter, und die wahrhaftigsten werden überleben. Bleiben wir nicht in der Vergangenheit stecken, in einer Theorie, die in der Zeit eingefroren ist und sich nicht grundlegend verändert oder weiterentwickelt hat. Die Freudsche Theorie hat sich in hundert Jahren nur wenig verändert. Der Versuch, eine aktuelle Theorie an einen vergangenen Bezugsrahmen zu knüpfen, bedeutet, eine neue Wissenschaft an eine alte Theorie zu knüpfen, die nicht mehr gültig ist. Das ist kein Fortschritt. Wäre Freud heute noch am Leben, würde ich bezweifeln, dass er ein Freudianer wäre. Können wir uns vorstellen, dass irgendein anderer Zweig der Medizin noch in den Fängen der Wissenschaft von 1920 steckt? Freud schrieb sein Hauptwerk, die "Traumdeutung", zu Beginn des letzten Jahrhunderts. Sicherlich hat es seitdem einige Fortschritte gegeben.

Wenden wir uns nicht von der Vergangenheit ab, wenn wir versuchen, die heutige Praxis zu modernisieren. Erinnerung ist Medizin. Wir sollten nicht auf die entscheidende Medizin verzichten, wenn wir unsere Leiden heilen wollen.

-----

**Samstag, 22. November 2008**

### **3. Das Leben vor der Geburt (überarbeitet):**

#### **Wie Erfahrungen im Mutterleib unser Leben für immer beeinflussen können**

Als ich zum ersten Mal darüber schrieb, wie das Geburtstrauma und die vorgeburtlichen Erfahrungen das Verhalten von Erwachsenen beeinflussen, wurde dies als "New Age" bezeichnet. Inzwischen gibt es buchstäblich Hunderte von Studien, die diese These bestätigen. Es scheint heute kaum noch in Frage zu stehen, dass die Stimmung und die Physiologie einer schwangeren Frau langfristige Auswirkungen auf die Nachkommen haben können. Und damit sind wir gemeint.

Beginnen wir mit einer einfachen Studie: Dr. Daniel Schacter, Psychologe an der Harvard University, hat über eine Studie berichtet, bei der Probanden Teile einer Fernsehserie sahen und anschließend ihre Gehirnströme gemessen wurden. (siehe: Science, Sept. 2008).

Als sich die Versuchspersonen an das Ereignis erinnerten, stellten sie fest, dass die Signatur der einzelnen Gehirnzellen dieselbe war wie bei der ersten Betrachtung. Sie berichteten, dass es wie ein Wiedererlebnis aussah, was natürlich auch mein Standpunkt ist. Wie nennt man es, wenn eine Erinnerung die eigene Geschichte mit ihrer präzisen frühen Physiologie wieder hervorbringt? Das passiert bei unseren Patienten jeden Tag. Wenn es bestimmte Auslöser gibt, ruft das Gehirn seine

Geschichte hervor, und zwar intakt. Das ist der Grund, warum unser Verhalten so zwanghaft und unbeirrbar ist; unsere Geschichte motiviert uns die ganze Zeit. Wir sind weitgehend Opfer unseres tiefen Unterbewusstseins.

Bei seinen Forschungen an Patienten mit epileptischen Anfällen hat Schacter feine Elektroden in das Gehirn der Patienten eingeführt. Diese Elektroden konnten kleine Hirnstürme an ihrem Ursprung lokalisieren. Und sie konnten winzige Messungen während des Erinnerns vornehmen. Die Lehre daraus? Wir können vergangene Ereignisse in ihrer Gesamtheit wiedererleben, genau so, wie sie sich zugetragen haben. Das Neue an der ganzen Sache ist, wie früh ein Erlebnis unser späteres Leben beeinflussen kann. Man bedenke, dass alte Erinnerungen in denselben Neuronen (Nervenzellen) gespeichert sind, die ursprünglich beteiligt waren. Aus diesem Grund kann der Neurotiker nicht zwischen Vergangenheit und Gegenwart unterscheiden und sieht die Realität durch das Prisma der Vergangenheit.

Kommen wir noch einmal auf den Begriff der Epigenetik zurück, den ich bereits erwähnt habe. Ein Genotyp, eine einzige genetische Veranlagung, kann viele Phänotypen hervorbringen, je nachdem, was mit diesen Genen während der Schwangerschaft geschieht. Was wir uns also als genetisch vorstellen, ist auch genetisch - plus das, was mit uns im Mutterleib geschieht. Im Mutterleib passiert so viel mit uns, und es wird so viel ignoriert, was die langfristigen Auswirkungen angeht, dass viele Krankheiten ein Rätsel bleiben, weil wir zur falschen Zeit am falschen Ort und mit den falschen Mitteln suchen.

Was ich lerne, ist, dass die Ereignisse im Mutterleib viel über das spätere Leben erklären. Wenn man einen entstehenden Zweig verbiegt, entsteht zwangsläufig ein verzerrter Baum. Die Frage war schon immer: "Wie früh ist früh?"

Das Interesse an der Epigenetik nimmt zu. Eine Gruppe an der Washington State University (unter der Leitung von Matthew Amway) fand heraus, dass Erfahrungen in der Schwangerschaft bei Tieren, die die genetische Entfaltung beeinflussen, Auswirkungen auf drei Generationen haben können. Sie fanden heraus, dass trächtige erwachsene Ratten, die Stress ausgesetzt waren, zu defekten Spermien bei den Nachkommen führten. Einige der daraus resultierenden Auswirkungen waren Krebs bei den erwachsenen Tieren. Die Weibchen vermieden es, sich mit anderen Ratten zu paaren, die während der Trächtigkeit ebenfalls Stress ausgesetzt waren. Dies galt nicht nur für das Leben der erwachsenen Tiere, sondern auch für ihre Nachkommen. Es scheint, dass das System selbst weiß, wie es sich bei bestimmten biologischen Mängeln zu verhalten hat, und zwar immer im Hinblick auf das, was für die Vererbung am besten ist, was uns die besten Chancen bietet, im Leben erfolgreich zu sein. Wenn wir also ein bestimmtes Merkmal bei Erwachsenen nicht durch Vererbung erklären können, müssen wir möglicherweise mehrere Generationen zurückgehen, um es zu erklären. Dies gibt uns eine neue Perspektive auf so genannte psychologische Probleme bei Erwachsenen. Wir extrapolieren natürlich aus Tierversuchen, aber das kann auch für das menschliche Verhalten gelten.

Wir können jetzt nur vermuten, welche Traumata der schwangeren Mutter sich auf die Enkelkinder auswirken. Es geht nicht nur darum, dass die Mütter ein Trauma erlitten haben, sondern dass das Trauma ihre grundlegende Physiologie verändert, und diese Veränderung kann lebenslange Auswirkungen haben. Wenn also ein Enkelkind in seinen Zwanzigern Herzprobleme oder Krebs entwickelt, müssen wir vielleicht die wahrscheinlichen Ursachen überdenken und sehen, welche Art von Schwangerschaft seine Großmutter durchgemacht hat. War es eine Kriegszeit? Oder haben sich die zukünftigen (Groß-)Eltern ständig gestritten? War die Großmutter depressiv? War sie während der Schwangerschaft starke Raucherin oder Trinkerin? Es gibt eine ganze Reihe neuer Variablen zu berücksichtigen. Das alles sieht aus wie die verworfene Theorie der Vererbung erworbener Eigenschaften, aber wenn wir genau hinsehen, basiert es nicht auf Vererbung, sondern auf Epigenetik; darauf, was mit der Entfaltung dieser Gene geschah, als sich das Trauma einschlich.

Hier ist die Art und Weise, wie ein Patient es berichtete. Es ist fast ein Duplikat dessen, wie viele Patienten das Gleiche sagen: „In meiner allerletzten Sitzung fühlte ich mich völlig hilflos. Ich konnte mich nicht bewegen oder sprechen. Ich fühlte mich festgefahren und schwach. Ich konnte nicht atmen, etwas Schweres drückte auf meine Brust. Ich kann nichts tun und niemand kann mir helfen. Ich glaube nicht, dass es damals überhaupt eine Hoffnung gab. Es scheint, als gäbe es niemanden in dieser Zeit.“ Es gab keine Worte, keine Szenen, keine Menschen und keine Eltern. Ganz allein. Äußerst unangenehm.

Ein anderes Beispiel ist das Wiedererleben des Geburtstraumas:

„Mein Wissen über einen Zusammenhang zwischen meinem vorgeburtlichen Leben und meinem Leben im Allgemeinen beschränkt sich auf die damalige Ernährung meiner Mutter, die fast ausschließlich auf dem Verzehr von Erdnüssen basierte, da dies ihre einzige Nahrungsquelle war. Ich hatte immer Heißhunger auf Erdnüsse.

Meine früheste Empfindung im Zuge der Wiedererfahrung meines Primals war das Gefühl "es ist Zeit zu gehen", das sich auch in einer körperlichen Empfindung eines "Trittes" in meinem unteren Rücken ausdrückte. In diesem Stadium gab es nur das Gefühl, dass ich mich selbst vorwärts bewegte, ohne dass ein anderes Gefühl damit verbunden war. Während ich mich auf eine Öffnung zubewegte, spürte ich einige Male, wie mein Selbst sich ausruhte, bis derselbe "Tritt" in meinem unteren Rücken mich dazu brachte, weiterzugehen.

Meine nächsten Empfindungen sind, dass ich mich von allen Seiten erdrückt fühle, dass ich mich sehr anstrenge, um vorwärts zu kommen, ein Gefühl der Dringlichkeit, gefolgt von kurzen Perioden der Hoffnungslosigkeit, die sich in einem "Weltuntergangsgefühl" manifestieren. In diesem Stadium gerate ich in Panik, es gibt keinen Ausweg, alles ist gegen mich, und außerdem wurde meiner Mutter eine Narkose verabreicht, die mich körperlich lethargisch machte (ihr Geruch und

Geschmack taucht in jedem meiner frühen Primals auf). Zugleich verstärkte sich meine Panik. Ich war kurz davor, wirklich ganz aufzugeben, aber ich unternahm einen letzten Versuch.

Ich war mit meiner Erfahrung ganz allein; niemand konnte mir helfen. Meine Prägung von Geburt an ist in erster Linie: Ich traue keiner Frau, ich muss alles selbst machen, ich bin einsam, in Extremsituationen funktioniere ich sehr gut, aber es fühlt sich nicht gut an, am Leben zu sein. Hier sind wieder die Gefühle von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein. Ein unbeschreibliches Gefühl von Niedergeschlagenheit und Verzweiflung.“

Ein Beispiel: Jemand wird von Geburt an mit allen möglichen Allergien geboren. Eine Vorgeschichte von Notarztbesuchen wegen allerlei Infektionen, Asthma, Atemproblemen aufgrund von Allergien und ganz allgemein ein sehr schwaches Immunsystem. An dieser Stelle müssen wir den Blick zurückverlagern und unsere Aufmerksamkeit auf die ersten Monate im Mutterleib richten. Wenn wir das tun, finden wir oft heraus, dass die Mutter sehr ängstlich und/oder depressiv war. Oder oft geht die Ehe in die Brüche. Oder in einem Fall, als der Bauch größer wurde, wandte sich der Ehemann ab und suchte eine Affäre. Die Mutter war niedergeschlagen, verfiel in eine Depression, und wir hatten ein Baby, das von all dem betroffen war und mit einem geschwächten Immunsystem zur Welt kam, etwas, das schon früh in der Schwangerschaft begonnen hatte. Vergessen Sie nicht, dass das Immunsystem in gewisser Hinsicht unser erstes unreifes Nervensystem ist, das Gefahren und Bedrohungen aufspürt und die Abwehr dagegen organisiert. Dazu gehört auch die Ausschüttung einiger der schmerzstillenden Neurotransmitter, die wir heute kennen. Was uns zunächst schützen soll, schadet uns am Ende. Wenn das Immunsystem geschwächt ist, besteht eine gute Chance, dass auch die natürlichen Killerzellen geschwächt sind.

Die Tatsache, dass wir dieses grundlegende physiologische System normalisieren, bedeutet, dass die Patienten tatsächlich sehr frühe Ursprünge wiedererleben. Ich glaube, dass keine kognitive Einsichts-Therapie jemals das System der natürlichen Killerzellen verändern könnte.

Huot und Kollegen haben gezeigt, dass sich die Depression der Mutter während der Schwangerschaft negativ auf das Baby auswirkt (R.L Huot, et al. "Negative Affect in Offspring of Depressed Mothers is Predicted by Infant Levels at 6 Months, and Maternal Depression during Pregnancy but Not Post-Partum". N.Y. Academy of Science 1032, 2004. 234-236).

Dies ist nicht der Fall bei einer Mutter, die bei der Geburt depressiv ist. Sie konnten das spätere Verhalten vorhersagen, je nachdem, ob die schwangere Frau depressiv war. Die Forscher fanden heraus, dass der Stresshormonspiegel als Reaktion auf einen kleinen Stressreiz (Zurückhalten des Arms) negative Reaktionen bei Säuglingen vorhersagte. Ein besonders negativer Effekt trat auf, wenn die Frau in den ersten

beiden Trimestern depressiv war. Kurz gesagt, die Auswirkungen auf das Leben im Mutterleib bleiben bestehen. Und bei bestimmten Arten von negativen Ereignissen, die sich auf den Fötus auswirken, sind sie vorhersagbar. Und es scheint, je früher das Trauma, desto verheerender. Auch hier zeigt sich, dass wichtige Ereignisse, die während des Lebens im Mutterleib geschehen, wichtiger sind als die Erfahrungen nach der Geburt. Das ist seit Jahrzehnten einer meiner Leitsprüche: Je verheerender das Trauma, desto verheerender das Symptom. Um die möglichen Ursprünge eines Symptoms zu verstehen, muss man sehen, wie überwältigend es ist, wie vollständig es das Funktionieren blockiert. Das sagt uns oft, wie früh und wie verletzend die Prägung ist. Seine Tiefe im physischen System ist ein weiterer Indikator dafür, wie früh das Trauma, z. B. die Kolitis, war.

Da das Baby mit einem überdurchschnittlich hohen Stresshormonspiegel geboren werden kann und das Immunsystem mit Cortisol schwankt (hoher Stress - niedrige Immunfunktion), hat der Fötus möglicherweise die Voraussetzungen für lebenslange Immunprobleme geschaffen. Hier spielt die Genetik eine Rolle; hoher Stress beim Fötus wirkt sich auf jene Bereiche aus, die genetisch anfällig sind. Was bedeutet schließlich ein hoher Stresshormonspiegel während des fötalen Lebens? Es bedeutet einen Input, der das System in eine chronische Alarmbereitschaft versetzt. Und wenn das System diesen Input länger ausschalten kann, haben wir die Voraussetzungen für eine dauerhafte Primärprägung. Dieser Input ist mütterlicherseits induziert. Wir haben also ein Neugeborenes mit einem hohen Maß an Unruhe, das bereits viele Wochen zuvor angelegt wurde. Hier ist ADDHD (Aufmerksamkeitsdefizitstörung) vorprogrammiert. Im Laufe der Zeit können die schädlichen Folgen von impulsiven Tendenzen bis hin zu Migräne und Bluthochdruck reichen (um den eingepprägten Input in Schach zu halten). Es ist dann kein Geheimnis, wenn das Kind sich nicht konzentrieren oder stillsitzen kann. Es reicht nicht aus, zu wissen, dass das Baby einen hohen Spiegel an Stresshormonen hat, sondern wie kommt es überhaupt dazu?

Wir verändern die natürlichen Killerzellen nach einem Jahr unserer Therapie in normale Werte. Die Hauptaufgabe dieser Zellen besteht darin, nach Krebszellen Ausschau zu halten und sie zu bekämpfen. Wenn eine Mutter also während der Schwangerschaft in Not gerät, kann dies lebensbedrohliche Auswirkungen auf ihr Kind haben, nicht zuletzt die Gefahr einer späteren Krebserkrankung. Je früher das Trauma im Mutterleib auftritt, desto verheerender sind die Auswirkungen. Das ist das wichtige Geheimnis unseres Lebens.

Was kann man dagegen tun? In erster Linie behandeln und dann dafür sorgen, dass es nicht wiederkommt? Wie können wir Letzteres tun? Indem wir die frühesten Ereignisse des Lebens im Mutterleib wiedererleben. Wie machen wir das? Nun, glücklicherweise wird jede neue schädliche oder negative Erfahrung, die nicht integriert wird, später auf einer höheren Ebene des Nervensystems erneut repräsentiert und als Außenseiter oder Feind wahrgenommen. Sie ist in der Tat eine Bedrohung für den Organismus. Ich glaube, dass es spezifische Frequenzen gibt, die diese Ereignisse miteinander verbinden. Wenn wir diese verzweigten Ereignisse

erforschen und beginnen, sie wieder zu erleben, erleben wir auch tiefere und frühere Aspekte des Gefühls und/oder des Schmerzes wieder. Und so erleben wir reine physiologische Hirnstamm-Reaktionen wieder, ohne es je zu bemerken.

Wenn es bestimmte Auslöser gibt, ruft das Gehirn die damit zusammenhängende, intakte Geschichte hervor. Das ist der Grund, warum unser Verhalten so zwanghaft und unbeirrbar ist; unsere Geschichte motiviert uns die ganze Zeit. Wir sind weitgehend Opfer unseres tiefen Unterbewusstseins. Wir können nur dann tiefer in die ferne Vergangenheit vordringen, wenn wir mehr und mehr Zugang zu tieferen Ebenen der Gehirnaktivität erhalten. Wir müssen zuerst einen wirklich guten Zugang zu unseren Gefühlen haben, dann zu sehr frühen Ereignissen im Hirnstamm. Das braucht Zeit, aber es ist machbar.

Und was ist mit Krebs? Die beginnende Deformation der Zellen kann durchaus schon im Mutterleib mit der Angst der Mutter aufgrund ihrer eigenen Geschichte oder aufgrund ihrer ehelichen Verhältnisse beginnen. In jedem Fall muss das fötale System seine Ressourcen sammeln, um übermäßigen Input abzuschalten. Hier sind viele Zellen dabei, sich zu entwickeln und ihre Identität zu finden, aber stattdessen kommt es zu massiver Unterdrückung und schließlich zu physiologischen Abweichungen, sogar auf zellulärer Ebene.

Ein Patient hatte drei Geschwister, die alle "verkorkst" und depressiv waren. Es blieb ein Rätsel, warum sie alle so gestört waren (ihre Eltern waren in der Tat liebevoll), bis sie ein sehr frühes Primal (ein systematisches Wiedererleben von frühen Traumata) hatte. Sie erfuhr, dass in Südamerika ein Bürgerkrieg herrschte, der viele Jahre andauerte. Der Vater verließ die Familie, um zu kämpfen, und kam nur gelegentlich nach Hause, um Kinder zu machen. Die Mutter war in einer verzweifelten Lage, hatte kein Geld, niemanden, an den sie sich wenden konnte, und hatte Angst vor den ständigen Überfällen auf ihr Dorf. Die Kinder, selbst im Mutterleib, litten. Sie war eine liebevolle Mutter, die von den Kindern verehrt wurde, aber sie hatte ein vernachlässigtes Leben im Mutterleib, das nicht ignoriert werden sollte. Es hatte weitreichende Auswirkungen. Es ist daher ein Indikator dafür, was während des fötalen Lebens vor sich ging. Können wir uns vorstellen, dass ein Arzt von einem Schlaganfall bei seinem Patienten erfährt und dann sein fötales Leben untersucht?

Ein niedriges Geburtsgewicht geht mit einem langsamen Wachstum des Fötus und einer unzureichenden Entwicklung verschiedener körperlicher Systeme einher. Wenn das Neugeborene in irgendeiner Hinsicht abnormal ist, sogar beim Geburtsgewicht, können wir davon ausgehen, dass während der Schwangerschaft etwas Abnormales passiert ist. Babys von depressiven Müttern haben häufiger ein niedriges Geburtsgewicht. Zumindest sollten wir das in Betracht ziehen. Babys mit niedrigem Geburtsgewicht haben einen Mangel an Muskeln, der sie bis ins Erwachsenenalter begleitet. Hier ein Zitat aus der Helsinki Birth Cohort Study: "(Wir) haben gezeigt, dass das Risiko für koronare Herzkrankheiten und Typ-2-Diabetes oder gestörte

Glukosetoleranz bei 60- bis 70-Jährigen, die bei der Geburt klein, im Säuglingsalter dünn oder kleinwüchsig waren, aber im Alter von 2 bis 11 Jahren schnell an Gewicht zulegten, weiter erhöht ist. Es hat sich gezeigt, dass ein ähnlicher Wachstumsverlauf für Typ-2-Diabetes oder gestörte Glukosetoleranz prädisponiert."

Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind im Alter von 2 Jahren eher dünn oder klein. Es gibt Hinweise darauf, dass diese frühen Ereignisse später zu Bluthochdruck führen können, der ein wichtiger Risikofaktor sowohl für koronare Herzkrankheiten als auch für Schlaganfälle ist. Wenn ein Kind außerhalb der Normalitätskurve geboren wird (zu dick oder zu dünn), kann dies ein Hinweis auf eine Anomalie während der Schwangerschaft sein. Ich werde gleich noch auf die inzwischen bedeutenden Forschungsergebnisse zu hohen Stresswerten bei Schwangeren und deren Auswirkungen auf das Herz des Babys eingehen, dessen Physiologie sich eng an die der Mutter anlehnt.

Wir müssen die Alzheimer-Krankheit im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftstrauma und den Geburtsproblemen untersuchen.

Bestimmte Größen- und Gewichtsprobleme im Alter von 2 Jahren sind ein anerkannter Indikator für emotionale Probleme in der Kindheit. Warum ist das so? Darauf gibt es eine Reihe von Antworten. Das Wachstum des Fötus hängt stark von einer ausreichenden Sauerstoffversorgung ab. Wegen des großen Gehirns, das sehr viel Sauerstoff verbraucht, besteht ein physiologischer Bedarf an immer mehr Sauerstoff. Wenn diese Versorgung aus irgendeinem Grund eingeschränkt wird, verlangsamt sich das Körperwachstum, damit das Gehirn intakt bleiben kann. Daraus resultiert ein geringeres Gewicht des Fötus. Denken wir daran, dass sich Krebs auch ohne Sauerstoff entwickeln und überleben kann, und vielleicht ist die Anpassung an den geringeren Sauerstoffgehalt im Mutterleib ein Teil der Erklärung für späteren Krebs. Nimmt man einer Zelle den Großteil des Sauerstoffs, den sie benötigt, so hat man ein Schlüsselement für die Entstehung einiger Krebsarten. Dies kann jedoch nur eine Hypothese sein.

Bei Versuchstieren wurde festgestellt, dass alles, was den fötalen Stresshormonspiegel erhöht, später zu erhöhtem Blutdruck, Angstzuständen und Hyperglykämie führen kann. Und wenn wir am Stresshormonspiegel herumspielen, erhöhen wir die Wahrscheinlichkeit späterer Herzkrisen. Und auch der Cortisolspiegel spielt eine wichtige Rolle bei der Einleitung des Geburtsvorgangs.

Cortisol ist ein Stresshormon, weil es die Alarmsignale zur Bekämpfung von zu viel und zu starkem Input in Gang setzt. Wenn dies über einen langen Zeitraum anhält, beschleunigt es die Möglichkeit von Demenz und einer ganzen Reihe anderer Krankheiten. Primär-Einprägungen tun genau das: Sie halten ein Leben lang einen hohen Cortisolspiegel aufrecht.

In fast jeder Studie über das pränatale Leben wird darauf hingewiesen, dass ein hoher

Stresshormonspiegel bei der Schwangeren später zu Bluthochdruck und Herzproblemen beim Nachwuchs führen kann. Kinder von Müttern, bei denen vor der Schwangerschaft Angstzustände diagnostiziert wurden, hatten deutlich höhere Stresshormonwerte. Die Neuropsychologin Paula Thomson erklärt: "Pränatale Stressreaktionen sind abhängig vom Stressniveau der Mutter. Aber wie Babys das zeigen, ist durch ein begrenztes physiologisches Vokabular". Sie glaubt, dass die fötale Stressreaktion bereits verzerrt ist und sich die frühere Stressreaktion bei späterem Stress nicht ändert. Sie kann blockiert, umgelenkt, überdeckt werden, aber sie bleibt ungetrübt.

Sie ist der Ansicht, dass Stresszustände bei Früh- und Neugeborenen durch eine erhöhte Herzfrequenz und ein höheres Aktivitätsniveau erkannt werden können. Frühgeborene und Neugeborene können unregelmäßige, diffuse Bewegungen und Grimassen schneiden, sie sind eher unbeholfen und haben einen Mangel an Koordination. All dies kann ein Indikator für eine spätere Herzerkrankung sein. Das gilt allerdings nur, wenn wir das Problem in einem Gestalt-Überblick betrachten.

Thomson: "Ein übergreifendes Ziel dieses Artikels ist es, Klinikern zu helfen, die potenziell schädlichen Auswirkungen von pränatalem Stress zu verstehen." (Siehe Thomson. "Down Will Come Baby". Journal of Trauma and Dissociation. Vol. 8(3) 2007).

Sie fügt hinzu: "Es ist zu hoffen, dass ein größeres Wissen über pränatalen Stress psychotherapeutische Behandlungsprotokolle beeinflussen wird, insbesondere bei der Behandlung schwer traumatisierter und dissoziativer Patienten, die selbst unter frühem pränatalen Stress gelitten haben könnten. Wenn diese Patienten schwanger werden, kann eine angemessene Behandlung der Mutter auch dem Nachwuchs zugute kommen. Wenn Kliniker einer schwangeren Frau eine therapeutische Intervention anbieten, kann dies auch Auswirkungen auf das ungeborene Kind haben." (Field, 2001; Ponirakis, Susman & Stifer, 1998.) (Meine Hervorhebung)

Wir sollten nicht vergessen, dass, laut Thomson, eine der dramatischsten Veränderungen im ersten Moment der Empfängnis stattfindet. Die primitive Zelle trägt den Bauplan für ein Individuum, das noch nie zuvor existiert hat und nie wieder existieren wird. Während der Mensch im Mutterleib ist, macht er die wichtigsten Erfahrungen seines Lebens, denn fast alles ist von Bedeutung für Leben und Tod. Darauf hätte Freud eingehen sollen, als er seine Theorie der Psychoanalyse entwickelte. Hier liegt das tiefe Unbewusste; ein dunkler Ort ohne Ausgang und ohne Worte. Biologische Reaktionen dominieren. Um Wiedererleben zu können, müssen wir alle unsere physiologischen Prozesse einbeziehen, nicht nur die zerebrale Erinnerung. Der erste Schritt besteht darin, diese Tatsachen anzuerkennen; ein viel schwierigerer Schritt ist es, eine Therapie dafür zu entwickeln. Ich denke, das haben wir geschafft.

Einer der Schlüsselfaktoren hoher mütterlicher Cortisolwerte ist die erhöhte

Wahrscheinlichkeit, dass ein Baby verloren wird oder zumindest eine Art von Frühgeburt. Auch diese erhöhten Cortisolmengen gelangen in das fötale System und verändern das Baby auf eine Art und Weise, die wir noch nicht ganz verstanden haben. Babys, die von depressiven Müttern geboren werden, haben höhere Cortisolwerte als normal. Lauren Kaplan und Kollegen haben dazu Folgendes gesagt: "Die Umgebung in utero formt das einzigartig plastische fötale Gehirn, was zu langfristigen maladaptiven Mustern des Verhaltens und der Physiologie führt."

(Lauren Kaplan, et al, "Effects of Mother's Prenatal Psychiatric Status and Postnatal Caregiving on Infant Biobehavioral Regulation". Early Human Dev. 2008 April; 84 (4) 249-256).

Forscher stellen immer wieder fest, dass das Leben im Mutterleib das Leben des Nachwuchses unabänderlich beeinflussen kann. Und nicht nur das Verhalten, sondern auch die Physiologie wird verändert. Bedeutet dies eine Änderung der Primärtheorie? Auf jeden Fall, denn dadurch wird der Zeitpunkt, an dem die Prägungen beginnen, und ihre weitreichenden, dauerhaften Auswirkungen viel früher angesetzt. Es bedeutet, dass die Art und Weise, wie sich das Geburtstrauma auswirkt und wie darauf reagiert wird, von den früheren Lebensumständen abhängt.

Jetzt häufen sich die Informationen, da die Forschung in einem bisher unerforschten Bereich fortgesetzt wird. Im BMJ vom 14. November 1998 erschien ein Artikel von Marc Bygdeman und B. Jacobson mit dem Titel "Obstetric Care and Proneness of Offspring to Suicide as Adults" (Obstetric Care and Proneness of Offspring to Suicide as Adults. Case-control study. Pages 1346-49. See: BMJ Vol. 317. Website: [www.bmj.com](http://www.bmj.com)), der nahelegt, dass "durch einen Prozess der Prägung bestimmte Individuen während des Selbstmordes unbewusst eine traumatische Situation schaffen könnten, die ein ähnliches Gefühl hervorruft wie bei der Geburt." (Seite 1346). Dies könnte ein Zitat aus einem meiner Bücher sein (und tatsächlich war einer der wissenschaftlichen Mitarbeiter ein Student von mir). Sie fanden heraus, dass diejenigen, die gewaltsam Selbstmord begingen, häufiger Komplikationen bei der Geburt ausgesetzt waren. Seltsamerweise führten die Mütter, die unter Drogeneinfluss standen, nicht zum Selbstmord des Nachwuchses. Es besteht jedoch die Vermutung, dass die Erwachsenen eher drogenabhängig sind. Die Folgerung scheint zu sein, dass Opiate, die während der Geburt verabreicht werden, die Auswirkungen des Traumas abmildern und daher weniger selbstmordgefährdete Personen hervorbringen.

Meine Theorie besagt, dass eine gewisse Hoffnungslosigkeit in der Gegenwart, die an sich nicht überwältigend ist, eine Resonanz mit einer früheren, während der Geburt eingprägten Hoffnungslosigkeit auslösen kann und einen Selbstmordversuch auslöst, weil sie nicht nur das ursprüngliche traumatische Gefühl auslöst, sondern alle Umstände, die es umgeben. Also Selbstmord, um zu versuchen, der Qual ein Ende zu setzen. Und wenn der Mutter Medikamente verabreicht wurden, um ihre Schmerzen zu lindern, linderte dies auch gleichzeitig das Leiden des Babys. Später greift man

also zu Medikamenten, um die Schmerzen zu lindern; eine Wiederholung des früheren Ereignisses. Es hat funktioniert, als es um das Kind ging.

Der Grund für den Misserfolg der heutigen Psychotherapie liegt darin, dass die Faktoren, die das heutige Verhalten hervorrufen, viel, viel früher liegen, als wir uns vorstellen können. All diese Forschungen zu ignorieren, ist für den Patienten gefährlich, weil er ohne dieses Verständnis kaum eine Chance hat, seine suizidalen Gefühle (und vielleicht seinen Selbstmord) zu überwinden. Auch hier kann es also um Leben und Tod für den Patienten gehen.

Ich möchte die Rolle der Serotoninproduktion im Fötus hervorheben. In den ersten Monaten der Schwangerschaft kann der Fötus sein Kontingent an Serotonin nicht ausschöpfen (dieser Nervensaft wirkt oft wie eine schmerzstillende Droge). Er muss sich etwas von der Mutter "leihen". Das setzt voraus, dass die Mutter über ausreichende Vorräte verfügt, was bei chronisch depressiven und ängstlichen Müttern nicht immer der Fall ist. Ist dies nicht der Fall, kann der Fötus nicht in eine Apotheke gehen und einen Kredit aufnehmen. Wenn die Mutter chronisch unter Depressionen oder Ängsten leidet oder wenn die Umstände ihrer Schwangerschaft unglücklich oder besorgniserregend sind, kann der Vorrat knapp werden. Das System prägt dieses Ereignis ein und verändert dann dauerhaft eine Reihe von Sollwerten, darunter auch Serotonin. Ein geringes Maß davon bleibt in der Erinnerung verankert; es ist ein Aspekt der Gesamterfahrung in der Erinnerung. Dies ist teilweise die Grundlage für eine spätere frei schwebende Angst oder Depression - ein scheinbar mysteriöser Zustand, der einen ohne erkennbare Ursache befällt. Diese Leiden treten auf, weil ein systemischer Mangel an angemessener Unterdrückung besteht (Serotonin ist im Grunde ein Schmerz-/Gefühlsunterdrücker). Niemand kann dies erkennen; und in der Tat wird es niemand erkennen, bis der ständig rumorende Schmerz ein ernstes Symptom hervorruft. Dann wird die Person gegen das Symptom behandelt, während sie im Grunde dieselbe bleibt. Das System ist immer bereit, ein neues Symptom auszuspucken. Es besteht ein großer Unterschied zwischen der Behandlung eines Menschen und der Behandlung eines Symptoms. Symptome sind idiosynkratisch; der zugrundeliegende Schmerz ist genau das - zugrundeliegend. Berührungslosigkeit erzeugt bei denjenigen, die nicht berührt wurden, ähnliche Schmerzen; wo sich dieser Schmerz bemerkbar macht, ist eine individuelle Angelegenheit; bei einigen im Verhalten, bei anderen in körperlichen Symptomen. So kann ein Mensch beim Heranwachsen immer ein Gefühl der Bedrücktheit und des Unheils verspüren, aber nie wissen, wie früh dieses Gefühl begann oder was es verursachte. Um es noch einmal zu wiederholen: Das Leben im Mutterleib hinterlässt eine Erinnerungsspur eines nicht eingedämmten Schmerzes (vorausgesetzt, es gab welchen). Die Person scheint mit einer zerbrechlichen Abwehrkraft geboren worden zu sein, und wir können uns fragen, wie das passieren konnte, da sie von einer liebevollen, fürsorglichen Familie umgeben war. Doch selbst die kleinste körperliche Attacke kann eine schädigende Wirkung in der Person hervorrufen. Die Prägung besteht in einer nicht eingedämmten Angst, die später im Leben zu Panik- oder Angstattacken führt. Es kann zu einer unzureichenden körperlichen Entwicklung kommen, denn es

ist bekannt, dass ein chronisch niedriger Serotoninspiegel die körperliche Entwicklung beeinträchtigt. Serotonin ist so wichtig wie Nahrung; es ist Nahrung für den Fötus. Wir sehen bei diesen Menschen oft das, was man in den Anfängen der Psychiatrie als Hysterie bezeichnete. Sie sind leicht zu verletzen, weil ihre Abwehrkräfte unzureichend sind; und sie übertreiben ihre Reaktionen, weil ein brodelnder Kessel von Angst und Schmerz an die Oberfläche drängt. Ihre Reaktionen sind übertrieben, weil sie immer auf einer schweren, dichten Last von Schmerz sitzen.

Wir wissen heute, dass eine schwierige Geburt dem Baby einen ausreichenden Serotonin-/Hemmungsspiegel entziehen kann. Später sind alle Arten von impulsiven Neurotikern, Kriminellen und Süchtigen arm an Serotonin und offensichtlich auch arm an Hemmungen. Ich glaube nicht, dass wir mit der Geburt aufhören müssen, wenn es um negative Auswirkungen auf Serotonin geht. Sie können auftreten, wenn Serotonin beginnt, angemessen zu funktionieren, sogar schon in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Auch hier gilt, dass viele meiner Patienten zu Beginn der Therapie einen niedrigen Serotoninspiegel haben, der sich aber nach einem Jahr wieder normalisiert; es handelt sich also um ein reversibles Phänomen. (Eine ausführliche Erörterung dieses Themas finden Sie in meinem Buch *Primal Healing*). Es geht nicht nur um Serotonin; es gibt inzwischen zahlreiche Forschungsergebnisse, die zeigen, dass die Anzahl der neokortikalen hemmenden präfrontalen Neuronen aufgrund eines Traumas bei oder vor der Geburt niedrig ist. Diese Menschen sind von Geburt an schlechte Inhibitoren. Diese Menschen können nicht warten, verlieren die Geduld, leiden unter Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, schlagen bei jeder kleinen Provokation um sich und wollen das, was sie wollen, JETZT! Sie werden andere unterbrechen, weil sie nicht warten können, bis sie an der Reihe sind. All dies bedeutet, dass wir mit einer Tendenz zu ADS geboren werden können. Es ist nicht die Vererbung, sondern die Erfahrungen während des Lebens im Mutterleib, die sich auf diese Vererbung auswirken. Es scheint, als ob wir damit geboren werden, aber meistens ist das nicht der Fall.

Gehen wir nun noch einen Schritt weiter zurück.

In einem kürzlich durchgeführten Experiment züchtete ein Wissenschaftler Ratten, nachdem er einige der Bausteine für Serotonin (das Schlüsselement in Prozac) ausgeschaltet hatte, das für das Gating oder die Unterdrückung entscheidend ist; die Tiere waren nicht in der Lage, eine Serotoninstruktur aufzubauen. (Wir nennen das Gating; es ist nichts anderes als eine chemische Blockade des Schmerzes, damit die Botschaft des Leidens nicht das volle Bewusstsein erreicht). Dann ließ er die Weibchen heranreifen, schwanger werden und Babys bekommen. Von den 43 getesteten Mäuseembryonen wiesen 37 Anomalien und Fehlfunktionen des Gehirns auf. Dies deutet darauf hin, dass der Zustand der Tiermutter die Entwicklung des Gehirns des Babys beeinflusst. Ihr Serotoninspiegel kann bestimmen, wie ihre Nachkommen heranreifen. Wenn also eine schwangere Frau chronisch depressiv ist und daher zu wenig Serotonin enthält, kann sich das auf das gesamte Leben des

Babys negativ auswirken. Und die Veränderungen in der Frau, die sich aus der Vererbung ergeben, werden bestimmen, was für eine Art von Mutter die Nachkommen sein werden. In der späteren Kindheit spielt das Umfeld zwar eine große Rolle, aber nicht so sehr wie in der Zeit, in der sich das Gehirn des Babys schnell entwickelt. Während der Schwangerschaft ist es wichtig, dass die Mutter in jeder Hinsicht normal ist. Sonst kann sie die Bedürfnisse ihres Babys im Mutterleib nicht erfüllen. Und eine Definition von Liebe ist es, dem Kind zu helfen, seine Bedürfnisse zu erfüllen. Keine Erfüllung der Bedürfnisse - keine Liebe.

Es ist sehr wichtig für uns zu erkennen, dass ein Mäusefötus bis zum dritten Trimester kein eigenes Serotonin herstellt. Es scheint so, als ob die Mutter alles Nötige liefert, bis das Baby es übernehmen kann. Aber wenn die Mutter nicht genügend Vorräte hat, kann sie nicht erfüllen, was dem sich entwickelnden Baby fehlt. Daher trägt das Baby eine Last von Schmerzen mit sich herum. Wenn wir dies nun auf den Menschen übertragen, scheint es eine Zeit in der Schwangerschaft zu geben, in der Schmerzen oder schädliche Reize auf uns einwirken, wir aber noch nicht in der Lage sind, genügend unserer eigenen Schleusungs-Wirkstoffe zu produzieren, was zu nicht geschleusten Schmerzen führt. Dieser Schmerz-Rückstand wird sich fortsetzen und kann später im Leben zu Angstzuständen führen. Sie werden zu frei schwebender Angst oder Terror. Dies ist nicht auf die Vererbung zurückzuführen, sondern auf die Erfahrungen im Mutterleib. Deshalb sollten wir das Leben im Mutterleib niemals vernachlässigen, wenn wir uns mit Neurosen befassen. Ein Teil unseres Lebens im Mutterleib wird also zu einem Zeitpunkt verletzt, an dem unser System nichts dagegen tun kann. Dennoch wirkt sich dies auf die gesamte spätere Entwicklung aus. Mit 30 Jahren leiden wir vielleicht unter Panikattacken (als übermäßige Erregung), die bereits in den ersten Monaten der Schwangerschaft unserer Mutter entstanden sind. Die Einprägung bleibt und führt zu frei schwebender Angst, bereit hervorzuspringen, wann immer wir verletzlich sind oder unsere Abwehrkräfte schwach sind. Keine Gesprächstherapie kann ihr etwas anhaben. Es macht uns ein Leben lang zerbrechlich, so dass jede Widrigkeit im Säuglings- und Kindesalter uns nur noch mehr schwächt. Anspruchsvolle und/oder distanzierte Eltern können beispielsweise eine allergische Tendenz leicht verstärken.

Catherine Monk und ihre Mitarbeiter untersuchten Angstzustände bei schwangeren Müttern. (Monk, C. et al. "Effects of Women's Stress-Elicited Physiological Activity and Chronic Anxiety on Fetal Heart Rate"). *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2003. Lippincott Verlag. Ihre Schlussfolgerung lautete: "Die auf Emotionen beruhende physiologische Aktivität von Frauen kann sich auf den Fötus auswirken und könnte für die fötale Entwicklung wichtig sein." Zu glauben, dass es eine bedeutende physiologische Veränderung gibt, aber keine spätere psychologische, hieße, das menschliche Gehirn zu ignorieren.

Nun zu den dauerhaften Auswirkungen von vorgeburtlichen und Geburtstraumata: Alyx Taylor hat gezeigt, dass die Stressreaktion des Babys auf eine Impfung im Alter von acht Wochen weitgehend von der "Art der Geburt" des Neugeborenen bestimmt

wurde. Diejenigen, die am stärksten reagierten, wurden durch eine assistierte Geburt entbunden. Kaiserschnittgeburten zeigten die geringste Reaktion. Die zentrale Erkenntnis war, dass die Stressreaktionskreise (HPA-Kreislauf) im Gehirn mitbestimmen, wie ein Baby auf zukünftigen Stress reagieren wird.

Ich werde hier nicht eine beliebige Anzahl einschlägiger Studien zitieren, aber ein solcher Artikel ist eine Übersicht über viele verwandte Studien. Nicole Talge und ihre Kollegen haben die Daten darüber ausgewertet, was mit den Babys von gestressten Müttern geschieht. ("Antenatal Maternal Stress and Long-Term Effects on Child Neurodevelopment. How and Why." Zeitschrift für Kinderpsychologie und -psychiatrie. 48:3/4 4 (2007) S. 245-261.)

In fast allen Studien wird eine Wirkung der Mutter auf den Fötus behauptet. Die eigentliche Frage lautet wohl: "Was können wir dagegen tun?". Jahre später scheint es eine unmögliche Aufgabe zu sein, aber das ist sie nicht. Wenn es im Mutterleib zu einem geprägten Trauma kommt, schaltet das Gehirn den Schmerz durch Hemmung/Gating ab. Die Auswirkungen sind dann lebenslang.

Das Beste, was man danach tun kann, ist, das Symptom zu behandeln. Um die Ursache zu behandeln, müssen wir zum Ursprung zurückgehen und das Trauma rückgängig machen. Das geht, indem wir das Trauma wiedererleben und die Pforten öffnen. Wie ich bereits an anderer Stelle erklärt habe, können wir dies tun, indem wir das emotionale Trauma der Kindheit wiedererleben, das seine Wurzeln in dem Ereignis vor der Geburt hat. Wenn wir das Kindheitsereignis vollständig wiedererleben, schließt es das frühere Trauma mit ein; jedes neue verwandte Trauma wird auf höheren Ebenen neu repräsentiert. Und wenn diese späteren Traumata wiedererlebt werden, sehen wir das Verschwinden (oder die Verringerung der Schwere) des Symptoms, wie zum Beispiel: Bluthochdruck. Das liegt daran, dass das frühere Trauma möglicherweise nur durch bestimmte physiologische Reaktionen wie Blutdruck oder Herzfrequenz zum Ausdruck kommt. Das Wiedererleben der physiologischen Reaktionen kann angesichts anderer Variablen ausreichen. Wenn wir uns in unserer Therapie mit dem entsprechenden Gefühl aus der Kindheit verbinden, schließt das automatisch (wenn die Person einen tieferen Zugang hat) die frühere physiologische Komponente des Gefühls ein. Ich möchte noch einmal betonen, dass es einen Zeitplan von Bedürfnissen gibt, die zu diesem Zeitpunkt erfüllt werden müssen und zu keinem anderen. Wenn der Fötus erst einmal durch ein hohes Maß an Stresshormonen beeinträchtigt wurde, ist es damit vorbei; das System verschließt das Trauma so gut es kann, und keine andere Behandlungsmethode außer Wiedererleben kann daran etwas ändern.

Dies ist eine Änderung unseres Paradigmas. Es bedeutet, dass ein Trauma, das lebenslange Auswirkungen hat, bereits im Mutterleib auftreten kann und danach tiefgreifende Auswirkungen auf unser späteres Verhalten und unsere Symptome hat. Wie können wir also Allergien, Migräne und Bluthochdruck bekämpfen, ohne die tiefen und fernen Ursprünge des Problems anzuerkennen? Darüber schreibe ich schon

seit Jahrzehnten. Der Unterschied ist, dass die Forschung jetzt aufgeholt hat und beginnt, unsere Theorie zu bestätigen. Und jetzt sehen wir, warum nach einem Jahr unserer Therapie eine Normalisierung der natürlichen Killerzellen eintritt; wie ich schon sagte, sind dies Zellen, die nach neu entstehenden Krebszellen Ausschau halten und sie angreifen. Wir könnten also sagen, dass eine Möglichkeit, Krebs vorzubeugen, darin besteht, dafür zu sorgen, dass unser Immunsystem intakt und stark ist. Ich habe bereits in vielen Büchern ausführlich über den Wert und die Wirksamkeit des Wiedererlebens geschrieben, und jetzt wird diese Position durch die Forschung untermauert. Aus News In Science (4. Juni 2008) stammt diese Aussage: "The Archives of General Psychiatry ist die jüngste Studie, die den Wert der so genannten verlängerten Expositionstherapie (Wiedererleben) bei posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD) zeigt. Die Studie bezog sich auf Personen, die als PTBS eingestuft wurden und drei verschiedene Arten von Therapie erhielten. Eine davon war die kognitive Umstrukturierung (Veränderung der Denkmuster). Die zweite war Wiedererleben. Das letzte Drittel erhielt keine der beiden Therapieformen. Wiedererleben bedeutet hier, dass man dem Problem, das die Erkrankung ursprünglich verursacht hat, über einen längeren Zeitraum ausgesetzt ist. Die Ergebnisse zeigten, dass ein Drittel der Gruppe mit langer Exposition eine PTBS entwickelte. Fast zwei Drittel der kognitiven Gruppe entwickelten eine PTBS, während bei fast 80 Prozent der Gruppe, die keine Therapie erhielt, eine PTBS diagnostiziert wurde. Sechs Monate nach der Therapie waren wiederum ein Drittel der Gruppe mit Wiedererleben immer noch PTBS, während die kognitive Gruppe bei 63 Prozent lag. Die Forscher fassten wie folgt zusammen: "Die aktuellen Ergebnisse legen nahe, dass die direkte Aktivierung von Trauma-Erinnerungen besonders nützlich für die Prävention von PTBS-Symptomen ist." Sie weisen darauf hin, dass die PTBS in der Regel erst einige Monate nach dem ursprünglichen Trauma einsetzt. Der einzige Unterschied zu meiner Theorie ist, dass die Traumata viel früher als erwartet auftraten. Inzwischen weisen sie darauf hin, dass es einen "wachsenden Trend" zur Expositionstherapie gibt. Vielleicht waren all unsere Bemühungen der letzten 40 Jahre nicht umsonst.

Hier ist, was Alexander Jones und Kollegen über seine Forschungen zum vorgeburtlichen Leben gesagt haben: ("Fetal Growth and the Adrenocortical Response to Psychological Stress." Jones, et al. J. Clin. Endoc. Metabolism. Feb. 7, 2006 10:1210/jc. 2005-7.)

Ich paraphasiere, um den wissenschaftlichen Jargon etwas verständlicher zu machen: Tierstudien zeigen, dass die Stressreaktion die Sollwerte verschiedener Hormonsysteme verändert; und das wird sich später darauf auswirken, wie wir auf eine raue Umgebung reagieren. In einem Bericht von K.L. Thornburg und S. Louey ("Fetal Roots of Cardiac Disease." Heart 2005; 91:867-868.) wird erörtert, wie Stress beim Fötus später im Leben zu Herzerkrankungen führen kann. Wenn das Neugeborene untergewichtig ist (was oft auf ungünstige Ereignisse im Mutterleib hindeutet), besteht später im Leben eine größere Neigung zu Problemen im Endothel

(der Auskleidung des Herzens). Es gibt Hinweise darauf, dass der geringere Sauerstoffgehalt während der Schwangerschaft ein weiterer traumatischer Faktor ist, der das Herz beeinträchtigt. Wann immer das Endothel geschädigt wird, besteht das Risiko von Herzproblemen, und das gilt offensichtlich auch für Schäden während der Schwangerschaft. Es liegt auf der Hand, dass pränatale Traumata in der Regel allumfassend sind; wir sollten Schäden fast überall finden, wo wir hinschauen. Das Problem ist, dass wir ohne eine allumfassende Theorie, die uns zeigt, wo wir suchen müssen, niemals einen Herzinfarkt mit 50 Jahren mit einem Trauma mit weniger als sechs Wochen in Verbindung bringen würden. Ich bin vor Jahren aufgrund von Beobachtungen zu diesem Schluss gekommen, was auch ein gültiger Teil der wissenschaftlichen Methode ist. Die Forschung trägt nun zur Bestätigung bei.

Es gibt mehrere Studien, die sich mit fötaler Hypoxie (reduziertem Sauerstoffgehalt) befasst haben, und die Ergebnisse scheinen systematisch zu schweren emotionalen Erkrankungen im späteren Leben zu führen. (Siehe: "Behavioral Alterations in Rats Following Neonatal Hypoxia and Effects of Clozapine". Fendt.M., et al., Pharmacopsychiatry Jul, 2008; 41 (4) 138-45) (Siehe auch: "Decreased Neurotrophic Response to Birth Hypoxia in the Etiology of Schizophrenia". T.D. Cannon, et al., Biological Psychiatry. Vol 64, Ausgabe 9 Nov, 2008. Pgs. 797-802.) Es gibt immer mehr Informationen über die Spätfolgen von Traumata bei der Geburt und davor. Als diejenigen, die mit der Heilung psychisch kranker Patienten betraut sind, sollten wir uns damit befassen. Ohne dieses Verständnis wissen wir nicht, wo wir suchen müssen, um Patienten zu heilen. Die Informationen sind vorhanden; es liegt an uns Heilberufen, sie zu suchen.

Die Frage lautet: "Warum Hypoxie bei Schizophrenie?" Es gibt mehrere Erklärungen. Was ich immer wieder erlebt habe, ist, dass der Fötus durch Sauerstoffmangel zu sterben droht und dann nicht die Mittel hat, das Trauma zu bekämpfen (z. B. eine rauchende Mutter). Sauerstoffmangel ist ein schrecklicher Stressfaktor. Wenn er anhält, ist der Tod vorprogrammiert. Außerdem verfügen der Fötus und das Baby dann nicht mehr über ausreichende Ressourcen, um künftigen Stress zu bewältigen. Die Gefahr bleibt als Substrat bestehen, so dass jedes spätere Trauma sie auslösen kann; daher die Atemprobleme. Angstreaktionen auf anscheinend nicht toxische Situationen sind also unangemessen und stehen in keinem Verhältnis zur Schwere der aktuellen Situation. Sie haben einfach den im Mutterleib fast abgestorbenen Fötus wieder zum Leben erweckt. Es geht nie darum, Einstellungen zu ändern, wie es die Kognitivisten gerne hätten; es geht darum, was diese Einstellungen überhaupt erst geformt hat.

Ich habe den Begriff des "kritischen Fensters" in meinen anderen Werken erörtert; es handelt sich dabei einfach um die Zeit im Leben, in der Bedürfnisse erfüllt werden müssen, und zwar zu keinem anderen Zeitpunkt. Wir können ein Kind im Alter von zehn Jahren den ganzen Tag lang umarmen, aber das wird den Mangel an Berührung in den ersten vier Lebensmonaten nicht auslöschen, der das ganze System ernsthaft dereguliert und ein Vermächtnis von innerlich geprägtem Schmerz hinterlassen hat;

ein Schmerz, für den man ständig Schmerzmittel nehmen muss. Und es bleibt ein Rätsel für die liebevollen Adoptiveltern, die das Kind im Alter von 12 Wochen aus einem Waisenhaus holten.

Es gibt keine Möglichkeit, diesen Verlust auszugleichen, es sei denn, man geht zurück, um das ursprüngliche Trauma wieder zu erleben. Es gibt keine Möglichkeit, dieses Defizit "wiedergutzumachen", so sehr wir das auch wollen. Es ist in veränderten biologischen Sollwerten verankert. Wir können die Schäden (Nierenerkrankungen) behandeln, nicht aber die Ursachen. Das gesamte Nervensystem muss sich in die Zeit zurückziehen, in der das Trauma auftrat; es kann sich niemals um ein "Erinnern" handeln. Es muss sich um eine organische und systemische Erinnerung handeln. Das heißt, ein Teil der präzisen Erinnerung liegt in diesen neuen Sollwerten. Und sie sind damit verbunden, wie sie überhaupt erst entstanden sind.

Es gibt ein kritisches Zeitfenster für gesund funktionierende Nieren. Irgendwann im letzten Trimester der Schwangerschaft entwickeln sich die meisten Nierenzellen (Nephronen) (bis zur 36. Woche). Die Nephronentwicklung beginnt kurz nach der achten Woche. Ein Trauma in diesem Bereich, sei es auch noch so subtil, kann zu einer späteren Nierenerkrankung führen, ohne dass eine unmittelbare Ursache erkennbar ist. Ist der Schaden erst einmal eingetreten, können wir nur noch die Symptome behandeln (es sei denn, wir gehen auf die Ursachen ein).

Physiologische Reaktionen sind die Grundlage für spätere Gefühle. Was diese physiologischen Reaktionen verzerrt, wird letztlich auch die psychologischen Reaktionen verzerren. Wenn das System aufgrund eines frühen Traumas stark aktiviert ist, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es sich um eine hyperaktive Person handelt, die nach Projekten sucht, um sich aktiv und beschäftigt zu halten. Wenn Dopamin und andere alarmierende Chemikalien knapp sind, kann es sein, dass wir später einen phlegmatischen Menschen haben, der sich Gründe ausdenkt, warum er nichts tut, warum er nicht weitermacht. Es handelt sich nicht um eine Eins-zu-eins-Beziehung, aber wir können sehen, wie die Plattform der Physiologie schließlich unsere Psychologie steuert. Wenn wir nicht über alle mobilisierenden Chemikalien verfügen, die wir brauchen, liegt es auf der Hand, dass ein Erwachsener, um die Dinge in seinem Ego-Syndrom (das heißt in seinem Wohlbefinden) zu halten, rationalisieren wird, warum er es nicht versucht und nicht durchhält.

Man kann sich zu Recht fragen, wie jemand die Ereignisse im Mutterleib wiedererleben kann, wenn es keine Szenen oder Worte gibt. Glücklicherweise ist dieser Teil der Prägung rein physiologisch. Wir brauchen keine verbale Bestätigung. Der tiefe Hirnstamm ist auch ein sehr wichtiger Teil unseres zentralen Nervensystems und gibt einem Gefühl den nötigen Schwung oder Schub. Ein einziges Gefühl umfasst alle drei Ebenen der Gehirnfunktion. Auch hier gibt es keinen anderen Ausweg als den Eintritt in den tiefsten unbewussten Zustand, der sich dialektisch automatisch in Bewusstsein umwandelt. Denken Sie daran, dass jede Ebene ihr

eigenes Bewusstsein hat und ihren eigenen Beitrag leisten muss. Wenn wir dort unten ankommen, kommunizieren wir mit einer Ebene, die eine ganz eigene Identität hat. Eine Ebene ist reiner Instinkt, eine andere reines Gefühl und wieder eine andere reines Denken. Fügen wir sie alle zusammen, erhalten wir reines Gefühl. Eine Therapie des Fühlens muss alle Ebenen des Bewusstseins einbeziehen. Und jede vernünftige Psychotherapie muss verstehen, dass das Ansprechen der letzten, obersten, denkenden Gehirnebene allein letztendlich versagen muss. Es sind die überwältigenden Gefühle/Schmerzen, die die Probleme (z. B. der Sucht) überhaupt erst verursacht haben.

Wenn wir die Gefühle von den Gedanken trennen, erhalten wir jemanden, der ein Psychopath sein könnte; er tut so, als wäre er ein Mensch, aber er ist nicht menschlich. Je tiefer wir in das Unbewusste eindringen, desto bewusster werden wir. In einer merkwürdigen Dialektik sind wir, wenn wir in der Therapie in andere Bewusstseinsebenen hinabsteigen (als das Unbewusste), gleichzeitig unbewusst und bewusst. Wenn wir hinabsteigen, wird das Unbewusste automatisch bewusst - an diesem Punkt können wir endlich unserem Schöpfer begegnen – uns.

-----

**Samstag, 29. November 2008**

#### **4. Ich verspreche, dass ich treu sein werde: Nein, das wirst du nicht**

Warum können manche Männer und Frauen dieses Versprechen nicht einhalten? Nun, dafür gibt es viele Gründe, aber wenn wir die Prägung ignorieren, sind wir gezwungen, alle Antworten in der Gegenwart zu suchen, während die aktuelle Situation vielleicht nur ein paar Elemente liefert.

Was bedeutet das also, die Prägung? Für einen Mann bedeutet es, dass er Liebe von seiner Mutter brauchte, aber alles, was er bekam, war Gleichgültigkeit. Dieser Mangel ist eingepreßt, durch das unerfüllte Bedürfnis dauerhaft besiegt. Es liegt auf einer tieferen Ebene, so dass er, egal wie liebevoll die Freundin ist, mehr braucht. Und warum? Weil das nörgelnde "Ich werde nicht geliebt" darunter liegt und ihn dazu bringt, woanders hinzugehen. Und er wird als Schürzenjäger bekannt werden, weil er viele Frauen verführen muss, alle mit dem gleichen Ziel: mehr Untreue. Dieses "Ich werde nicht geliebt" treibt ihn jeden Tag an.

Im Fall einer Frau, die nie von ihrem Vater gewollt wurde, d. h. der sie mit dem Gefühl zurückließ, nicht gewollt zu sein, weil er so sehr in seinem eigenen Schmerz gefangen war, wird sie zum "Trottel" für jeden, der wirklich zeigt, dass er sie will. Dieser Bedürfnis-Schmerz, "nicht gewollt zu sein", treibt sie an und lässt sie sofort nachgeben, wenn ein Mann sie ansieht und sagt, dass er sie schön findet. Doch egal, wie sehr ein Mann sie will, sie muss sich andere Männer suchen, weil dieses "ich bin nicht gewollt" sie ständig antreibt. Sie braucht ständige Rückversicherung und

Beruhigung.

Ein Versprechen ist eine kortikale Äußerung der obersten Ebene, die niemals mit einer tief liegenden Überlebenskraft mithalten kann. Woher wissen wir das? Weil die Patienten, wenn sie dieses Bedürfnis in all seiner Qual spüren, nichts mehr versprechen müssen; ihr Körper wird es für sie tun. Und wenn wir sehen, wie viel Schmerz/Kraft mit dem Erleben dieses Gefühls verbunden ist, wissen wir, welch großer Motivator es ist.

Nichts davon ist bewusst. Das alte Bedürfnis bleibt unverfälscht rein, aber die Person ist sich dessen nie bewusst. Das "Versprechen, treu zu sein" sitzt auf dem "Ich kann nicht treu sein, solange mich meine Mutter nicht liebt". Nach einer sexuellen Begegnung bleibt das nagende Gefühl des Unwohlseins, nicht befriedigt zu sein. Und das wird die Person erst sein, wenn sie das wirkliche Bedürfnis in seinem ursprünglichen Kontext spürt. Jede so genannte Befriedigung, jede Affäre, die nach der Zeit des kritischen emotionalen Fensters, in dem das Bedürfnis befriedigt werden musste, stattfindet, ist per Definition eine symbolische Befriedigung. Deshalb ist sie auch nicht wirklich befriedigend. Denken Sie daran, dass das Bedürfnis in den ersten Lebensmonaten das Überleben als intaktes menschliches Wesen bedeutete. Es musste abgewehrt und unterdrückt werden. In der Zwischenzeit zirkuliert das Gefühl/Bedürfnis in einer Art reverbierendem Echokreislauf, der nach Verknüpfung sucht und sie nie findet. Wäre sie nicht symbolisch, dann müsste eine Liebesaffäre befriedigend sein.

Aus diesem Grund muss jedes zwanghafte Verhalten immer wieder wiederholt werden. Es spielt keine Rolle, ob es sich um Nahrung, Schmerzmittel oder Sex handelt. Das Bedürfnis dominiert. Es ist ein Weg, den Schmerz zu überspielen. Und da es sich dabei um ein vorübergehendes Linderungsmittel handelt, wie ein Beruhigungsmittel, muss es ad infinitum angewendet werden. Natürlich gibt es noch eine ganze Reihe anderer Gründe. Aber die werden in vielen Ehe-Ratgebern behandelt. Es ist nur die Prägung, die fehlt.

---

**Freitag, 05. Dezember 2008**

### **1. Schwangere Mütter und neurotische Kinder**

Mehr und mehr Forschung hilft uns zu verstehen, wer wir sind. Obwohl die aktuelle psychologische Denkweise davon ausgeht, dass die Genetik eine große Rolle bei unserer Entwicklung spielt, behaupte ich, dass der psychische Zustand der werdenden Mutter sehr, sehr wichtig ist.

Wenn sie depressiv oder ängstlich ist, haben das Baby und das sich entwickelnde Kind einen hohen Stresshormon/Cortisolspiegel. Denken Sie an die Folgen. Der emotionale Zustand der Mutter kann bestimmen, wie sich unser Leben entwickelt. (Siehe *Frühe menschliche Entwicklung*. April 2008. 84(4) Seiten 249-256). Dies erklärt auch, warum so viele unserer Patienten in den ersten Lebensjahren einen konstant hohen Cortisolspiegel aufweisen (der von den Nebennieren ausgeschüttet wird). In Studien mit ängstlichen oder depressiven Müttern (stimmungsbedingte Veränderungen) wiesen die Kinder im Vergleich zu "normalen" Müttern hohe Stresshormonspiegel und eine höhere Aktivität im emotionalen rechten Frontalhirn auf. Ängstliche und depressive Mütter sind wichtige Prädiktoren für unsere schulischen Leistungen und unser späteres Leben. Vergessen Sie nicht, dass der Fötus eine Umgebung hat; diese Umgebung ist die Mutter und ihr Status. Diese Umgebung formt das Gehirn des Fötus. Die Mutter muss kein Wort zu ihrem Baby sagen; ihre Physiologie tut dies für sie. Diese Formgebung hat großen Einfluss auf unser künftiges Verhalten. Sie ist ein guter Prädiktor für das Temperament des Babys. Und natürlich auch, wer wir später sind. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Stresshormone der Mutter durch die Plazenta auf den Fötus übergehen und alle Arten von Hormonhaushalten beeinflussen können. Und diese Mischung wird zum Schmelztiegel für die spätere Entwicklung und Persönlichkeit. Hier können wir bereits behindert ins Leben starten. Und wie wir auf die Geburt reagieren, kann durch das Leben im Mutterleib vorbestimmt sein.

Wir wissen, dass mütterliche Ängste im Mutterleib den Sexualhormonspiegel des Nachwuchses beeinflussen können. Das alles geschieht so früh, dass ein Homosexueller, der sagt, es sei genetisch oder ein natürlicher Zustand, sich der Auswirkungen des Zustands der Mutter auf die Entwicklung des Fötus/Babys nicht bewusst ist. Das erklärt auch, warum so viele von uns glauben, dass das, was und wer wir sind, normal ist. Die Abweichung hat so früh begonnen, bevor wir ein funktionsfähiges, denkendes Gehirn hatten, dass die Abweichung normal erscheint; wir haben nichts anderes, womit wir sie vergleichen könnten. Wenn wir nach den Ursachen für die spätere Alzheimer- oder Parkinson-Krankheit suchen, kämen wir außerdem nie auf die Idee, dass unser Leben im Mutterleib ein wichtiger Faktor sein könnte. Also suchen wir nicht danach und entgehen so wichtigen Informationen. Wir müssen die Fälle von Hirndemenz untersuchen und, wenn möglich, das vorgeburtliche Leben dieser Personen prüfen. Mehrere europäische Länder verfügen bereits über diese Informationen. Davon hängt ab, wie wir später reagieren. Haben wir eine Prädisposition für Bedrohungen, d. h. sind wir zu angriffsbereit und daher ständig in chronischer Alarmbereitschaft? All dies basiert auf einem "Angriff" durch den hohen Spiegel an Stresshormonen der Mutter während der Schwangerschaft, der den Cortisolspiegel ansteigen ließ und die Hyperwachsamkeit zu einem Dauerzustand machte. Und wenn wir als Erwachsene ständig Beruhigungsmittel brauchen, können wir uns nicht vorstellen, dass das Leben im Mutterleib der Schuldige ist. Aber wenn wir durch die Forschung sehen, dass die Stresshormone bei emotional gestörten Patienten chronisch hoch sind, verstehen wir, warum sie nach schmerzstillenden Medikamenten suchen.

-----

**Montag, 15. Dezember, 2008**

**2. Es ist alles nur Einbildung: Nein, ist es nicht.**

Wir haben alle schon die Klage gehört: "Hör auf zu jammern. Finde dich damit ab. Es ist nur in deinem Kopf". Nun, dieser letzte Satz ist einfach nicht wahr. Jemand, der unter emotionalem Schmerz leidet, "Sie hat meine Gefühle verletzt. Er hat mich ignoriert", benutzt dieselben unteren Gehirnbahnen wie bei körperlichen Schmerzen. Er findet nicht nur im Kopf statt, sondern auch in den tiefen Hirnprozessen, die viele Organe des Körpers beeinflussen. Diese Bahnen unterscheiden nicht zwischen körperlichem und emotionalem Schmerz. Schmerz ist Schmerz. Und es tut genauso weh, egal ob es sich um eine Ohrfeige oder um eine Beleidigung durch Ablehnung handelt. Leider können wir nicht einfach "darüber hinwegkommen", wie es manche beschwören. Oder einfach nur unsere Einstellung ändern, denn diese Ermahnungen bekämpfen tiefe Gehirnprozesse.

Was manche mit "darüber hinwegkommen" und "Ihre Einstellung ändern" meinen, ist, dass emotionale Verletzungen nicht wirklich körperlich sind; sie befinden sich einfach irgendwo im Raum ohne physiologische Auswirkungen. Alle neueren Forschungsergebnisse zeigen, dass dies der Fall ist. Eine geringfügige Beleidigung kann frühere Beleidigungen auslösen, so dass die Reaktion übermäßig sein kann und in keinem Verhältnis zur Bedeutung der Beleidigung steht. Der Weg, darüber hinwegzukommen, besteht darin, keine Beschwichtigungen oder Ablenkungsmanöver von anderen anzunehmen und den Grundschmerz zu spüren, der genau unter dem Gefühl liegt, das die Einstellung überhaupt erst hervorgerufen hat. In der heutigen Therapie wird allzu oft versucht, Ideen und Einstellungen zu ändern, ohne das zugrunde liegende Gefühl zu verändern, das Gefühl, das die Einstellung hervorruft. "Es ist alles in deinem Kopf". Wo sollte es sonst sein? Was die meisten mit diesem Satz meinen, ist, dass es in Ihrer Vorstellung ist, die Sie ändern können. Nein! Es ist tief im Gehirn verankert, wo der psychologische Zugang undurchdringlich ist. Und solange diese Gefühle nicht angesprochen und integriert werden, können wir nicht "darüber hinwegkommen".

Das Problem ist, dass es Vorläufer für eine Einstellung gibt. Selbst wenn das Gefühl tief unterdrückt ist, steuert sein roher emotionaler Inhalt weiterhin die Einstellungen. So kann jemand, der für den Krieg ist, eine tiefe Wut in sich tragen. Oder jemand, der ängstlich ist, sieht überall Gefahr. Sie können sie nicht einfach überwinden. Nichts davon mag bewusst sein. Bewusstsein ist die Voraussetzung für Integration, doch so viele Therapien funktionieren, indem sie es unterdrücken, meist weil es bedeutet, sich seines unterdrückten Schmerzes bewusst zu sein. Das Bewusstsein ist in gewisser Hinsicht die Hauptkraft für Integration und Lösung. Es bedeutet, Zugang zu verschiedenen getrennten neuronalen Funktionen zu haben.

Denken Sie darüber nach: Schmerz hat so viele verschiedene Dimensionen. Wir müssen uns seiner bewusst sein, also ist der Neokortex beteiligt. Es geht um Gefühle, so dass das Cingulum und andere limbische/gefühlsmäßige Strukturen einbezogen sind. Und dann ist da noch die Stärke oder Valenz/Intensität des Schmerzes, die den Hirnstamm und einige limbische Bereiche einbezieht. Alle sind an der Schmerzerfahrung beteiligt; und wenn man nur eine Dimension, die ideelle, behandelt, sind die beiden anderen sehr geschäftigt und nagen am physischen System. All dies geschieht unbewusst.

Der Schmerz wird als weniger intensiv empfunden, wenn es Ablenkungen gibt. So erklärt sich EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), das durch Suggestion hilft, das tiefe Gefühl "entfremdet" erscheinen zu lassen (ihr Wort). Es bedeutet, sich von seinen Gefühlen zu entfremden. Normalerweise ist das eine Definition für eine Art von Neurose, nicht für Gesundheit. Es ist inzwischen bekannt, dass es absteigende Nervenbahnen von der obersten Hirnrinde zu den limbischen Bereichen/Gefühlsbereichen gibt, die dazu beitragen, Gefühle zu unterdrücken und sie unbewusst zu halten. Diese Nervenbahnen helfen, die Gefühle zu kontrollieren, damit sie nicht auftauchen und auf die kortikale Ebene aufsteigen. Sie sind teilweise für die Dissoziation verantwortlich. Ähnliche aufsteigende Bahnen werden verwendet, um emotionale Schmerzen/Gefühle auf die oberste Ebene des Kortex zu übertragen, damit wir uns dessen bewusst werden.

-----

**Samstag, 20. Dezember 2008**

### **3. Ursprünglicher Konflikt: Der biologische Motor, der uns antreibt**

Wir in der klinischen Psychologie befinden uns heute in einer seltsamen Lage. Wir sehen Menschen, sowohl in unseren Praxen als auch außerhalb, die an einem heimtückischen Zustand leiden, den man nicht sehen, schmecken, anfassen oder an einer bestimmten Stelle festmachen kann. Dieser Zustand wird oft als Geisteskrankheit oder Neurose bezeichnet. Einige stellen in Frage, ob das Leiden real ist, beschreiben die Erfahrung als einen "Trip", den man auskosten sollte, und bezeichnen Geisteskrankheit als "Mythos". Andere sehen Geisteskrankheit lediglich als eine Funktion verzerrten Denkens, etwas, das mit neuen Gedanken verschwindet. Die Psychotherapieschulen, die die Existenz von Geisteskrankheiten anerkennen, haben jeweils sehr unterschiedliche Vorstellungen von Neurosen und ihrer Entstehung. In der Tat gibt es in keinem anderen Bereich der Medizin eine solche Uneinigkeit über das Wesen einer Krankheit, ihre Symptome und ihre Erscheinungsformen, ganz zu schweigen von ihren Ursachen.

Kurz gesagt, das Feld der Psychotherapie ist heute nichts weniger als chaotisch. Und warum?

Erstens glaube ich, dass die Ereignisse, die psychische Krankheiten oder Neurosen verursachen können, so früh beginnen und so sehr im Unbewussten verhaftet bleiben, dass die Vorstellung, dass ein frühes Trauma unser Verhalten im Alter von, sagen wir, 45 Jahren beeinflusst, jenseits der normalen Vorstellungskraft liegt. Zweitens reagieren wir mit unglaublicher Vielfalt auf frühe Traumata, und wir können uns vorstellen, dass Phobien, Migräne, Zwänge, Obsessionen, Depressionen, Süchte usw. alle unterschiedliche Funktionen haben müssen. Drittens haben Psychologen selbst blinde Flecken aufgrund ihrer eigenen Neurosen - sie können den tiefsten Schmerz ihrer Patienten nicht sehen, nicht ertragen - und lassen sich gerne von Symptomen und von Ideologien ablenken, die sich nicht direkt mit dem Schmerz befassen.

Infolgedessen kann der Bereich der Psychotherapie durch einen bemerkenswerten Mangel an Kohäsion gekennzeichnet sein, und der Schmerz der Patienten wird bestenfalls diffus behandelt. Einige Psychotherapeuten verschreiben konsequent Angstlöser und Antidepressiva für verschiedene Neurosen und versuchen im Wesentlichen, den Schmerz der Patienten zu bekämpfen, ohne den Schmerz oder seine Ursache zu identifizieren. Andere behandeln die Symptome mit verschiedenen Techniken, die mit unterschiedlichen Psychotherapieschulen verbunden sind: Sie lassen den Patienten in der Hypnotherapie von einem Symptom "dissoziieren"; sie "analysieren" es kognitiv, bis es in Vergessenheit gerät; sie "spielen" das Symptom in der Gestalttherapie symbolisch aus; sie schlagen es mit leichten Schocks zurück, wie in der Konditionierungstherapie; sie führen es auf "fehlerhafte Überzeugungen" zurück, die einfach willentlich geändert werden müssen, wie in der rational-emotiven Therapie; sie "kontrollieren" es in der Biofeedback-Therapie; oder sie lenken es in der direktiven Tagtraum- und Bildtherapie um.

Die unzähligen Ansätze der Psychotherapie sind eher Behandlungen als Heilungen. Sie alle konzentrieren sich auf die Symptome der Neurose, anstatt nach ihrer Ursache zu forschen. Es ist möglich, dass sie alle ein wenig helfen, aber sie heilen nicht. Sie helfen vielleicht, das Symptom zu kontrollieren, aber nicht die Krankheit.

Die einzige Hoffnung auf Zusammenhalt und dauerhafte Hilfe für die Patienten besteht darin, die Ursachen der Neurose oder Geisteskrankheit zu bekämpfen. Was und wo sind diese Quellen? Ich glaube, dass der Konflikt zwischen dem eingepprägten Schmerz des frühen Traumas und seiner Verdrängung der zentrale Widerspruch ist, der neurotische Reaktionen sowohl im Inneren (physiologisch) als auch im Äußeren in Form von Verhalten erzeugt. Die Verdrängung, d. h. der Verlust des Zugangs zu Gefühlen und Empfindungen, ist eine evolutionäre Funktion, die es uns ermöglicht, den ungebremsten Schmerz im frühen Leben zu überleben. Der Schmerz bleibt jedoch unvermeidlich im Körper - ebenso unvermeidlich wie die Erfahrungen, die den Schmerz ursprünglich verursacht haben. Und der Schmerz wird fortwährend eine Störung des geistigen und körperlichen Funktionierens anheizen, um selbst ungefühlt und abgewehrt zu bleiben, jedenfalls so lange er nicht voll bewusst gefühlt wird.

Therapien, die sich nicht mit diesem ursprünglichen, zentralen Konflikt an der Wurzel der Neurose befassen, können vielleicht erfolgreich ein Symptommuster umgestalten, aber nicht die grundlegende Krankheit beseitigen. Warum gehen Therapien und Therapeuten nicht in die Tiefe? Wegen unseres Freudschen Erbes, das uns vorschreibt, dass es gefährlich ist, im Unbewussten herumzuspielen, und dass man das nicht machen darf. Und es ist wahr, dass es ohne eine angemessene wissenschaftliche Theorie und Therapie gefährlich sein kann; sehen Sie sich die vielen Schein-Primärtherapien an, die jeden Tag Patienten schädigen, indem sie sie in Rebirthing und andere gefährliche Trick-Methoden stürzen. Es hat etwa dreißig Jahre gedauert, um diese Theorie und Therapie zu entwickeln, und so wundert es mich nicht, dass viele Therapeuten sie ganz meiden. Aber sie ist unerlässlich, wenn wir der Neurose, wie wir sie seit hundert Jahren kennen, ein Ende setzen wollen.

-----

**Montag, 29. Dezember 2008**

#### **4. Die Dialektik der Hoffnungslosigkeit**

Ich bin zu der Überzeugung gelangt, dass neben Angst und Wut die wichtigsten dauerhaften Gefühle Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit sind. Dies sind zwei unbeschreibliche Gefühle, die schon lange vor unseren Worten vorhanden sind. Und doch bestimmen sie einen Großteil unseres Erwachsenenlebens; mehr noch, sie verwandeln sich in ihr Gegenteil, in Hoffnung und Hilfe, und das treibt uns dann an. Der Prozess, durch den dies geschieht, ist neurobiologischer Natur. Im Mutterleib gibt es keine Verhaltensoptionen, wenn die Mutter drei Tassen Kaffee oder vier Cola am Tag trinkt, und auch nicht, wenn sie übererregbar ist. Ihr erregter Zustand überträgt sich auf das Baby. Der Input für den Fötus ist zu groß. Es ist wirklich hoffnungslos, und er ist hilflos. Alles, was sein System tun kann, ist, mit dem Input umzugehen. Es wird Serotonin ausgeschüttet, aber das reicht oft nicht aus. Der Fötus leidet. Eine Geburt mit massiven Narkosemitteln, die es dem Fötus nicht erlauben, an seinem eigenen „Ausstieg“ mitzuwirken, hinterlässt bei ihm das gleiche Gefühl. Und dann gibt es zu allem Überfluss auch noch Eltern, die dem Kind keine Freiheit und keine Verhaltensmöglichkeiten lassen, außer zu gehorchen. Bei den Epileptikern, die ich gesehen habe, war dies nur allzu oft der Fall.

Was passiert nun mit diesen Gefühlen? Es kommt zu einem Anstieg von Serotonin/Endorphinen und anderen Neuroinhibitoren, die den Schmerz unterdrücken. Die Gefühle werden gedämpft, aber während sich das Kind entwickelt, entweicht etwas von der Energie. So wandert ein Teil des Gefühls der Hoffnungslosigkeit/Hilflosigkeit vertikal zum präfrontalen Kortex und auch über den Corpus callosum zum linken Frontalbereich, wo diese schmerzhaften Gefühle eigentlich sein sollten, aber zu stark sind, um sie zuzulassen; was passiert also? Die

Hoffnung. Und wohin führt diese? In Ideen und vor allem in das Verhalten. Die Hoffnung ist in das Verhalten eingebettet. Und sie ist nur ein dünner Splitter, der sich überall dort einnistet, wo die Möglichkeit der Erfüllung besteht. Wenn ein Elternteil ein bisschen menschlicher ist als der andere, geht die Hoffnung an diesen Elternteil. Wenn es überhaupt keine Liebe gibt oder wenn die Eltern dem Kind die Religion einimpfen, dann geht die Hoffnung zu Gott, der symbolisch alle Bedürfnisse erfüllt. Es bleibt das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, weil die so genannte Erfüllung symbolisch ist.

Aber es geht auch subtiler zu. Im Moment behandeln wir eine zwanghafte „Putzfrau“. Sie verbringt Stunden am Tag damit, ihr Haus zu putzen, und es fühlt sich nie richtig, nie vollständig an. Sie bekam nur "Liebe" dafür, dass sie ihrer Mutter half, ihr Haus sauber zu halten. Hier hat die Hoffnungslosigkeit die Hoffnung angetrieben. Aber es war nicht wirklich Liebe. Ihre wirklichen Bedürfnisse wurden nicht erfüllt - daher die Hoffnungslosigkeit. Sie handelte symbolisch, um etwas zu bekommen, das wie Liebe aussah. Das ist biologisch bedingt: Hoffnungslosigkeit treibt die Hoffnung an, egal auf welchem Weg sie entsteht. Wenn Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden, ist es zwangsläufig und biologisch bedingt, dass Hoffnungslosigkeit einsetzt. Sie muss nicht artikuliert werden. Warum verkehrt sich Hoffnungslosigkeit in ihr Gegenteil? Weil Hoffnung Überleben bedeutet und Hoffnungslosigkeit das Ende des Lebens bedeuten kann. Völlige Hoffnungslosigkeit als Neugeborenes oder Kleinkind kann den Tod bedeuten. Institutionelle Kinder sterben oder leiden an Lernstörungen, emotionalen Problemen, körperlichen Gebrechen und wachsen körperlich nicht zu ihrer normalen Größe heran. Hoffnung weist den Weg zur Erfüllung von Bedürfnissen, die das Überleben bedeuten. Sie lenkt das Verhalten wie ein unbewusstes Radar. Wir sind auf einen warmen Lehrer fixiert, weil es Hoffnung auf Liebe gibt. Oder später sind wir wegen der Hoffnung unaufhaltsam an einen Partner gebunden. Wenn jemand diese Hoffnung zunichte macht, ist Vorsicht geboten! Hoffnung kann das Überleben bedeuten, und wenn sie uns entzogen wird, ist die Person in großer Gefahr, das ursprüngliche Gefühl und seine Bedeutung - Hoffnungslosigkeit - zu fühlen. Viele von uns rennen also wie verrückt von diesem Gefühl weg. Die Hoffnung ist das Zuckerbrot, das zu "Liebe" und Erlösung führt.

Es gibt immer die offensichtliche Hoffnung, wie der Glaube an eine Gottheit, die uns lieben, beschützen und über uns wachen wird. Aber bei den meisten von uns ist die Hoffnung eher undurchsichtig. Sie liegt in unserer eigenen Struktur. Wir sind distanziert und zurückhaltend, weil Hoffnung bedeutet, keinen Ärger zu verursachen und keine Missbilligung zu riskieren. Unsere Hoffnung liegt also nicht so sehr darin, Liebe zu bekommen, sondern darin, Kritik oder Missbilligung zu vermeiden. Oder es gibt diejenigen, die ständig Hoffnung haben, indem sie freundlich, großzügig, sanftmütig, anspruchslos und entgegenkommend sind. Ihre Persönlichkeitsstruktur ist um die Persönlichkeit gewickelt und sagt mit jedem Atemzug: "Liebe mich". Wir sind buchstäblich die Verkörperung der Hoffnung. Eine Sache, die wir in der Therapie tun müssen, ist, der Patientin zu helfen, das zu fühlen, was in jeder Faser ihres Wesens existiert; sie dazu zu bringen, zuerst die Hoffnungslosigkeit zu fühlen, indem wir zu

dem ursprünglichen Grundbedürfnis und der Hoffnung gehen. Denken Sie daran, es ist die fehlende Bedürfniserfüllung, die Hoffnungslosigkeit heißt. Nebenbei bemerkt: Ich glaube, dass die tiefe Verdrängung dieser Hoffnungslosigkeit, die schon sehr früh entsteht, die Ursache für so viele spätere schwere Krankheiten ist. Es ist nicht so, dass Hoffnungslosigkeit zu Depressionen und Krebs führt, wie es in der Literatur heißt; es ist vielmehr so, dass die Verdrängung der Hoffnungslosigkeit tödlich sein kann.

