

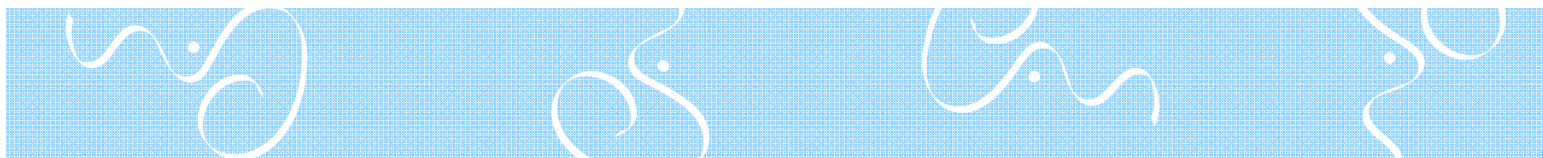


# Synbalance®

*von Hildegard Diebel*

*Therapie zur  
mentalen und  
emotionalen  
Befreiung*

Kontakte  
Hildegard Diebel  
Tannenring 19  
35428 Langgöns  
Fon/Fax: 06403 - 8996  
e-mail: [hildegard@diebel.de](mailto:hildegard@diebel.de)  
<http://www.synbalance.de>





Hildegard Diebel

# Traumabehandlung

## Negatives Erleben in der sprachlosen Zeit

**Wann beginnt unser Leben? Schauen wir in unsere Geburtsurkunde, dann meinen wir es zu wissen. Aber eigentlich müssten wir zu unserem Lebensalter noch neun Monate hinzufügen, denn unser Leben beginnt ja sofort nach der Befruchtung. Und hier setzt auch, wie inzwischen eine Reihe von Forschungsarbeiten belegen, die gefühlsmäßige Erinnerung ein. Die empfangende Frau ist biologisch bereits unmittelbar nach der Befruchtung schwanger, dagegen verstreicht für sie in der Regel eine gewisse, nicht genau vorherbestimmbare Zeit, bis sie aus dem Feld ihrer Ahnungen und Empfindungen heraus eine Gewissheit über das Bestehen der Schwangerschaft gewinnt.**

Barbara Findeisen<sup>1</sup> bezeichnet diese Phase als die der imaginären Beziehung zum Kind. Bereits während dieser Zeit nimmt die Mutter Kontakt mit dem neuen Leben auf, wenn sie die Schwangerschaft bejaht. Dies geschieht unter Umständen lange bevor sie die medizinische Bestätigung erhält.

Stellen wir uns folgendes Szenario vor: In einer für uns abgeschlossenen Welt sind wir ganz und gar von der Liebe und Zuneigung der Mutter abhängig. Sie atmet für uns, isst für uns, lebt ihr Leben und wir leben in ihr. Neun Monate lang sind wir völlig einbezogen in ihre biologisch-organischen Abläufe und ihr psychisches Wohlergehen. So hängt zum Beispiel bereits ab der 11. Schwangerschaftswoche die Herzfrequenz des Ungeborenen direkt von der der Mutter ab, d.h. sie ist stets doppelt so hoch wie die der Mutter. Beschleunigt sich der Puls der Mutter durch z.B. erhöhte körperliche Beanspruchung oder durch Stress, so reagiert der Puls des Kindes in derselben Weise mit einer Erhöhung. Auch ein Großteil aller Substanzen, die die Mutter zu sich nimmt, gelangt in den Organismus des Kindes.

Zugleich wissen wir in der frühen Phase des Lebens im Mutterleib bereits, ob unsere Mutter uns liebt oder ablehnt, ob wir erwünscht sind oder nicht, ob wir ihrer Liebe und Zuneigung gewiss sind oder auch nicht. Wir fühlen uns angenommen und behütet oder auch nicht. Selbst wenn wir nur aus einem kleinen Zellhäuflein bestehen, erkennen und verfestigen wir innerlich bereits, ob wir eine sichere Bindung zur Mutter aufbauen können oder nicht.

Unser Leben beginnt im Idealfall in einem Universum ekstatischer Gefühle, mit Zuneigung, Nähe und Liebe der Eltern füreinander. Wird die Eizelle befruchtet, ist sie weiterhin von der Liebe und Zuneigung der Mutter abhängig. Die Mutter ihrerseits ist gefühlsmäßig abhängig vom Vater. Wird sie von ihm geliebt, sind sie einander zugetan, dann fühlt sich die Mutter sicher und geborgen und kann auch diese Stimmung an das Ungeborene weitergeben.

Peter G. Fedor-Freybergh schildert in „Seelisches Erleben vor und nach der Geburt“ diese Situation wie folgt: „Die Umwelt des Kindes vor der Geburt ist der Uterus, die Gebärmutter. Der Uterus ist ein Teil der Mutter. Die Mutter ist ein Mensch mit einer Vorgeschichte, mit einem Elternhaus, mit einer Kindheit, mit Träumen und Enttäuschungen, Bedürfnissen und Verzicht, Erfolgen und Versagen, mit Leidenschaften und Schmerzen, Liebe und Abneigung. Sie lebt in einer Welt. In dieser Welt existiert ein Staat, ein anonymer Machtapparat, es gibt Gunst und Vorzug, und es gibt Neid. Die Mutter hat auch eine Beschäftigung. Sie studiert, oder sie arbeitet in einer Fabrik, vielleicht hat sie Schichtarbeit, vielleicht ist sie Bäuerin oder arbeitslos. Vielleicht hat sie Geld, vielleicht hat sie keines. Vielleicht trinkt sie viel Alkohol oder wenig, sie kann eine Kettenraucherin sein oder auch nicht, vielleicht ist sie süchtig. Vielleicht verbringt sie die Nacht allein in ihrem Bett und erwacht aus einem Albtraum voll Angst und Schrecken mit einem lauten Schrei. Vielleicht erlebt sie eine Zeit der Liebe und verbringt Nächte voller Glück mit ihrem Mann.“

Über Beginn und Dauer des Lebens schreibt Fedor-Freybergh in „Seelisches Erleben vor und nach der Geburt“ infolgedessen: „Das Leben des Individuums beginnt mindestens bei seiner Zeugung und stellt eine Kontinuität dar, bis mindestens zu seinem Tode (...). Darüber hinaus müssen wir sagen, dass das Leben des Menschen mindestens in der zweiten Generation davor beginnt, nämlich im Hause der Großeltern mütterlicher- und väterlicherseits“.

### Traumata der sprachlosen Zeit

Ein Kind lebt neun Monate im Inneren seiner Mutter in einem Kosmos ihrer Gefühle des Glücks, des Zweifels und des Sorgens. Nimmt die Mutter die Schwangerschaft an und „holt“ mit ihrer Gefühlswelt das kleine Zellhäuflein „ab“<sup>2</sup>, so kann das Kind bereits auf die gemeinsame Homöostase vertrauen und sich weiterentwickeln, indem es Erfahrungen von

Wohlbefinden, Sicherheit und Geborgenheit tief verinnerlicht. Nimmt die Mutter dagegen keinen Kontakt mit dem Kinde auf, weil sie die Schwangerschaft nicht will oder kann, dann bleibt das kleine Menschlein ständig damit beschäftigt, von sich aus gefühlsmäßigen Kontakt zu seiner Mutter herzustellen und verankert das Gefühl, hilflos und alleingelassen zu sein.

Dies alles geschieht in einer Zeit, in der wir noch nicht über die Sprache verfügen, um das Erlebte zu speichern oder auszudrücken. Aus einem Artikel von Claudia Kahrs und Oliver Schutte<sup>2</sup>: „Studien am Menschen belegen, was auch bereits in Tierversuchen nachgewiesen wurde, dass ein von der Mutter erlebter Stress schädigende Wirkung auf das ungeborene Kind hat.“ Die Autoren betonen, dass Stress in seiner Schädlichkeit für die Entwicklung des fetalen Gehirns fast mit der Wirkung von Gift verglichen werden kann. Generell lässt sich ein negativer Zusammenhang zwischen Stress und Wachstum des Fötus feststellen<sup>3</sup>, das heißt, je mehr Stress die Mutter erlebt, desto schlechter sind die Wachstumsbedingungen für das Ungeborene.

Die schwierigste und dramatischste Phase in der weiteren Entwicklung durchläuft das Kind mit der Geburt. Mit diesem Ereignis wird die Mutter zum erstenmal zur äußeren Person und zugleich entwickeln sich lebenswichtige biologische Funktionen (Atmung, Verdauung, Blutkreislauf, Ausscheidungsfunktion) unabhängig vom mütterlichen Organismus und verlaufen von nun an eigenständig. Zwar bleiben beide zunächst über vielfältige körperliche Zuwendung noch in einer engen biologischen Eingebundenheit und in der gemeinsamen Gefühlswelt eingebettet, und auch die körperlichen Funktionen bleiben noch für längere Zeit rhythmisch aneinander gekoppelt. Der weitere Erfahrungsschatz wird jedoch von nun an auf der Basis eigener organismisch-biologischer Vorgänge abgespeichert. Der Impuls zur Geburt geht dabei bereits vom Gehirn des Ungeborenen aus.

Der Geburtsverlauf kann mit großen Schwierigkeiten sowohl für das Kind als auch für die Mutter verbunden sein, mit der Folge, dass

<sup>1</sup> Barbara Findeisen USA – Congress on Embryology, Therapy and Society, 2002, Nijmegen, Niederlande Vortrag: „The Psychological Importance of Pre- & Perinatal Life“

<sup>2</sup> Claudia Kahrs, Oliver Schutte: EMDR in der Schwangerschaft 2005, entr1301@uni-trier.de

<sup>3</sup> Hansen et al., 1996



### Hildegard Diebel

ist Heilpraktikerin und praktiziert seit mehr als 15 Jahren Alternativmedizin. Sie entwickelte während dieser Zeit die Synbalance®-Therapie in ihrer Praxis mit großem Erfolg. Darüber hinaus hat sie ausgiebige Erfahrung im Bereich alternativer Schmerztherapie aus früherer Tätigkeit als Pharmareferentin. Viele Elemente der Synbalance®-Therapie haben ihren Ursprung aus Frau Diebels langjähriger Erfahrung im medizinischen Sektor.

**Kontakt:**

Tannenring 19, D-35428 Langgöns  
hildegard@diebel.de, www.synbalance.de

## Zusammenspiel der Hirnstrukturen

Betrachten wir unser Gehirn, so stellen wir fest, dass unterhalb der Hirnrinde ein System liegt, das in den letzten Jahrzehnten gründlicher erforscht wurde: das sogenannte limbische System. Es besteht aus einer Reihe von genau abgegrenzten Strukturen, die auch eine eigene Färbung aufweisen und hat zahlreiche Verknüpfungen mit verschiedenen Zentren der Großhirnrinde sowie den Zentren, die unsere körperlichen Überlebensfunktionen wie

Atmung, Kreislauf, Herzrhythmus, Blutdruck, Appetit, Schlaf und Libido steuern. Das limbische System steuert außerdem die Ausschüttung von Hormonen sowie das Immunsystem.

Im limbischen System findet auch folgendes statt: die Anreicherung des Erlebens mit Gefühlen, die Erregung durch positive und negative Gefühle, die Bereitstellung von Bewegungen (sogenannte Starterfunktion), Wesentliches zur Steuerung der Blickbewegungen und Koordination der Höreindrücke. Außerdem enthält es die beiden Hippocampi, über die der Übergang vom Kurzzeit- zum Langzeitgedächtnis erfolgt. Hier kreuzen sich die Nervenbahnen, welche die Tätigkeit der beiden Hirnhälften (Hemisphären) verbinden, von denen die eine, in der Regel die linke, willentlich gesteuerte Handlungen, sprachliches und abstraktes Denken reguliert, während in der rechten Hälfte räumliches Vorstellungsvermögen, Phantasievorstellungen und die subjektive Wahrnehmung von Zeit ablaufen. Das limbische System ist der stammesgeschichtlich älteste Teil des menschlichen Gehirns.

Servan Schreiber erklärt in „Die neue Medizin der Emotionen“:

„In der Tat funktioniert das emotionale Gehirn oft unabhängig vom Neokortex. Sprache sowie Wahrnehmung und Erkennung haben nur begrenzten Einfluss darauf: Man kann einem Gefühl nicht befehlen, stärker zu werden oder zu verschwinden, so wie man seinem Verstand befehlen kann, zu sprechen oder still zu sein.“ Die Aufgabe des limbischen Gehirns ist es, uns am Leben zu erhalten. „Das emotionale Gehirn kennt daher den Körper viel besser als das kognitive Gehirn. Aus diesem Grund kommt man oft leichter über den Körper als über die Sprache an die Gefühle heran.“

In traumatischen Lebenssituationen kann eine innere Harmonisierung zwischen dem Großhirn und seiner sprachlichen und verstandesgesteuerten Tätigkeit

und der Gefühlswelt und ihrer Steuerung durch das limbische System nicht mehr erreicht werden.

Daraus folgt, dass wir über die Sprache allein unsere Gefühle nicht mehr beeinflussen können. Die Gefühle sind es aber, die unserem Leben einen Sinn vermitteln. Weder Begabung noch Ruhm, noch Macht und Geld machen uns glücklich, sondern unsere inneren, durch das Gerüst der Selbstüberzeugungen geordneten Gefühle bestimmen, ob wir glücklich sind und einen Sinn im Leben sehen.

### Wenn wir über die Sprache nicht an unsere Gefühle herankommen, welche Techniken gibt es, um unsere Gefühle zu verändern? Und wie können wir uns von anhaltenden negativen Gefühlen befreien?

Hierzu müssen wir einen Weg wählen, der die im limbischen System des Gehirns kodierte reiche innere Gefühlswelt anspricht – die Welt, die im Mutterleib, d.h. in der sprachlosen Zeit, bereits angelegt wurde.

Die Koordination der Gefühlseindrücke sprachlicher, motorischer, gedanklicher Inhalte mit Gedächtnisinhalten erfolgt Nacht für Nacht im Laufe der vier bis fünf REM-Schlaf-Phasen. Meist sind es fünf- bis zehnminütige Schlafphasen, in denen ein Rollen der Augäpfel unter den Augenlidern zu beobachten ist. Hier findet eine Auswertung des am Tage Erlebten statt, das wir als Traumgeschehen wahrnehmen. Gelingt die Verarbeitung, nimmt das Erlebte sogar eine räumliche Struktur an (wir „blicken durch“) und kann auf diese Weise ins Langzeitgedächtnis abgelegt werden und wieder abgerufen werden. Fehlt der REM-Schlaf, so ist dies genauso gesundheitsbeeinträchtigend, wie das Fehlen des gesamten Nachtschlafes. Daher führt ein weiterer Weg zur Befreiung von negativen Gefühlen über die Koordination der Augenbewegungen, wie sie natürlicherweise während der sogenannten REM-Schlaf-Phasen erfolgt. Die bislang einzige Methode, die diesen Weg benutzt, ist das EMDR.

Servan Schreiber berichtet darüber in „Die neue Medizin der Emotionen“:

„Das EMDR wirkt vor allem, weil es zunächst die traumatische Erinnerung mit all ihren verschiedenen – visuellen, emotionalen, kognitiven und physischen – Komponenten aufruft und dann das „adaptive System zur Informationsverarbeitung“ anregt, dem es bis dahin nicht gelungen ist, die störende Prägung zu „verdauen“. (...) So wie man bestimmte natürliche Heilmittel und Pflanzen, deren Fähigkeit zur Aktivierung der natürlichen Selbstheilungskräfte des Körpers ... seit Jahrhunderten kennt, gelten die Augenbewegungen bei EMDR als natürlicher Mechanismus, der die Heilung nach einer psychischen Traumatisierung beschleunigt.“

sich auch entsprechende Gefühle verinnerlichen. Hat sich bei dem Kind z.B. die Nabelschnur um den Hals gewickelt, können die Bewegungsabfolgen im Mutterleib nicht ohne Stress vollzogen werden. Verzögert sich dazu der Geburtsvorgang, können sich lebensbedrohliche Gefühle manifestieren.

Die Vielzahl der Eindrücke im Mutterleib und bei der Geburt werden wie von einem Schwamm aufgenommen. Der erlebte emotionale Zustand wird in einer globalen, unmittelbaren Weise gespeichert, ohne sprachlich strukturiert und abrufbar zu sein. Dennoch bleibt er von nun an im Erfahrungsschatz des Kindes bestehen und kann zu jeder Zeit auf das spätere Erleben und Verhalten einwirken, ohne erkannt oder bewusst zu werden. Vergleichbar mit der Plazenta auf der biologischen Ebene, erfüllt die mütterliche Gefühlswelt und ihre Fähigkeit, eine Homöostase herzustellen, eine nährenden und schützenden Funktion für die Psyche des ungeborenen Kindes. Sie bildet den Nährboden für das, was später als Überzeugungen über das eigene Selbst verankert wird.

Das Selbst ist das Gerüst von sprachlich - positiv oder negativ verschlüsselten Aussagen über sich selbst auf der Basis der reichen Gefühlseindrücke und als Grundlage der psychischen Einstellung eines jeden Menschen gegenüber seinem Leben.

Waren die Gefühle der Mutter ablehnend, dann überwiegt die Angst. Neugier und Freiheit gehen verloren und das Vernetzungsmuster der entstehenden Hirnstrukturen wird auf Unsicherheit und Ängstlichkeit ausgerichtet. Kommt es in späteren Lebensphasen zu Konflikten, dann fehlt auf der Gefühlsebene ein starkes Fundament aus positiven Selbstüberzeugungen. Selbst wenn wir uns dann auf der Verständesebene über die Ursachen unserer Probleme im Klaren sind, sind wir kaum in der Lage, unsere tiefen Überzeugungen über uns selbst zu ändern, denn dafür fehlt der Erfahrungshintergrund. Was können wir also tun, um unsere Gefühle, die auf beschädigter Selbstüberzeugung beruhen, tatsächlich zu verändern?



Doch es gibt Einwände, dass das EMDR nicht angewendet werden könne, wenn wir im Mutterleib oder in der sprachlosen Zeit traumatisiert worden seien, weil wir keine Sprache und auch keine Erinnerung haben.

## Veränderung traumatischer Gefühlsbereiche

Synbalance® ist eine Methode, bei der die in der sprachlosen Zeit angelegten traumatisierten Gefühlsbereiche über einen Umweg erreicht werden. Man verwendet hier Affirmationen oder Glaubenssätze, die als bekräftigende Positivaussagen formuliert sind. Erarbeitet wurden mehr als 3000 positive „Selbstüberzeugungen“. Mit Hilfe einer Akupunktur-Pulstastung werden die dem inneren Gefühlsprozess gerade entsprechenden Affirmationen ermittelt. Diese Pulstastung wird in der Akupunktur eingesetzt. Mit ihrer Hilfe werden die pathologischen Punkte am Ohr ermittelt. Man konzentriert sich nicht auf den Pulsschlag, sondern auf die Pulswelle<sup>4</sup>. Der jeweilige Satz wird also vom Patienten – wenn auch über den Körper und nicht über den Willen – selbst bestimmt. In der Regel sind etwa 5 bis 6 Sitzungen im Verlaufe eines Jahres erforderlich. Zwischen den einzelnen Sitzungen liegen meist größere Zeiträume, damit das neu erarbeitete Gefühlserleben mit neuen Handlungen gefüllt werden kann.

Im Gegensatz zur EMDR-Methode muss der Patient das Negative nicht noch einmal durchleben. Bei diesem Vorgehen wird stattdessen die durch traumatische Erlebnisse unterbliebene hinreichende Verankerung positiver Selbstüberzeugungen mit Hilfe der Affirmationen und

Anregung der selbständigen Koordinationsfähigkeit der Augenbewegungen nachgeholt. Auf diese Weise gelangen die Gedächtnis- und Gefühlsinhalte wieder in einen inneren Einklang und die ehemals reiche Gefühlswelt wird dem Patienten erneut für sein heutiges Leben erschlossen.

Die Pulstastung ermöglicht, aus dem Affirmationskatalog Sätze herauszufiltern, um das unbewusste Gefühlserleben sprachlich zu formulieren.

Hierzu ein Beispiel: ein Patient kommt mit dem Leben nicht zurecht, hat oft depressive Verstimmungen und kann es gar nicht an etwas festmachen. Der Therapeut ermittelt mittels Pulstastung einen Satz aus der pränatalen Zeit, z. B. „Ich bin erwünscht und des Lebens wert.“ Dieser Satz wird dann über die REM-Phase positiv verankert. Schauen wir uns dann die Anamnese an, so stellen wir fest, dass die Mutter nicht verheiratet war und große Existenzängste hatte. Die verinnerlichte Verunsicherung aus der pränatalen Zeit wird durch die Verankerung der hierdurch beschädigten, aber weiter lebensnotwendigen Selbstüberzeugung „Ich bin erwünscht und des Lebens wert“ überwunden. Die Einstellung zum Leben verändert sich, und der Patient lebt weiter in dem Lebensgefühl, tatsächlich erwünscht und des Lebens wert zu sein.

**Der Therapeut ist nur das Medium, das die Affirmationen über die Pulstastung ermittelt und über die REM-Phasen-analogen Augenbewegungen verankert.**

Der Therapeut bürdet dem Patienten nicht seine Einstellung und Meinung auf. Der Patient entscheidet – über seinen Körper - bei jeder weiteren Therapiestunde, von welchen tiefen Wunden er sich erlösen möchte.

Die traumatisierte Erlebensgrundlage aus der pränatalen und sprachlosen Zeit wird über Affirmationen und über die REM-Phase ins Positive verändert und die ursprünglich negativen Gefühle verlieren so ihre beeinträchtigende Wirkung auf spätere Phasen des Lebens.

## Fazit

Da im Zwischenhirn wesentliche Funktionen der Blickbewegung und Koordination der Höreindrücke verankert sind, verändern spezifische Augenbewegungen in Verbindung mit gesprochenen positiven Affirmationen unser inneres Grundgefühl. Dies geschieht irreversibel in Selbst-stabilisierender Weise.



<sup>4</sup> Dr. med. Frank Bahr „Diagnostik in der Akupunktur“

## Patientenbericht A

Patient A wurde mir mit 9 Jahren vorgestellt. Er machte einen zutraulichen Eindruck, sprach viel und fühlte sich sofort wie zu Hause. Die Mutter des Patienten berichtete, dass ihr Sohn starke Konzentrationsstörungen habe, dass seine Feinmotorik nicht ausgebildet sei und er Stunden zur Hausaufgabenbearbeitung benötige.

### Schwangerschaft und Geburt

Während der Schwangerschaft war seine Mutter erhöhtem Prüfungsstress ausgesetzt. Im 8. Schwangerschaftsmonat kam es bereits zur Auslösung von Wehen. Während des Geburtvorgangs hatte die Mutter zwar ständig Wehen, jedoch verzögerte sich die eigentliche Geburt um viele Stunden. Am Ende kam es zu einer Spontangeburt. Nach der Geburt schlief das Kind fast einen ganzen Tag, ohne Nahrung zu sich zu nehmen.

### Kindergarten und Schule

Im Alter von 3 Jahren wurde Patient A bedingt durch einen 3-monatigen Krankenhausaufenthalt seiner Mutter nur vom Vater und einem Opairmädchen betreut.

Im Kindergarten hatte Patient A Schwierigkeiten sich in die Gruppe einzugliedern und bevorzugte seine eigenen Sachen zu machen oder nahm die Kindergärtnerinnen allein in Anspruch. Er wollte nie malen.

Patient A wurde als integratives Kind eingeschult. Das Schreiben und Lesen fiel ihm sehr schwer. Seine Aufgabenstellungen wie auch Hausaufgaben konnte er nur langsam bewältigen. Zur Zeit der Behandlung wurde er gerade in die 3. Klasse eingestuft.

### Behandlungsdokumentation

Die Bilder 1, 2 und 3 wurden zu unterschiedlichen Zeiten der Synbalance® Therapie erstellt. In allen Fällen wurde der Patient aufgefordert ein "schönes" Bild zu malen. Es gab keine anderen thematischen Vorgaben. Das entstehende als auch das fertige Bild wurden zur keiner Zeit beurteilt, diskutiert, noch während der Behandlung erwähnt. Zur Fertigstellung jedes Bildes wurde dem Patienten ca. 20 Minuten Zeit gegeben.



**Bild 1 (vor der ersten Behandlung)**

Das Bild ist wenig strukturiert und besonders die Selbstdarstellung deutet auf eine geringe Vorstellung des eignen Körpers hin.



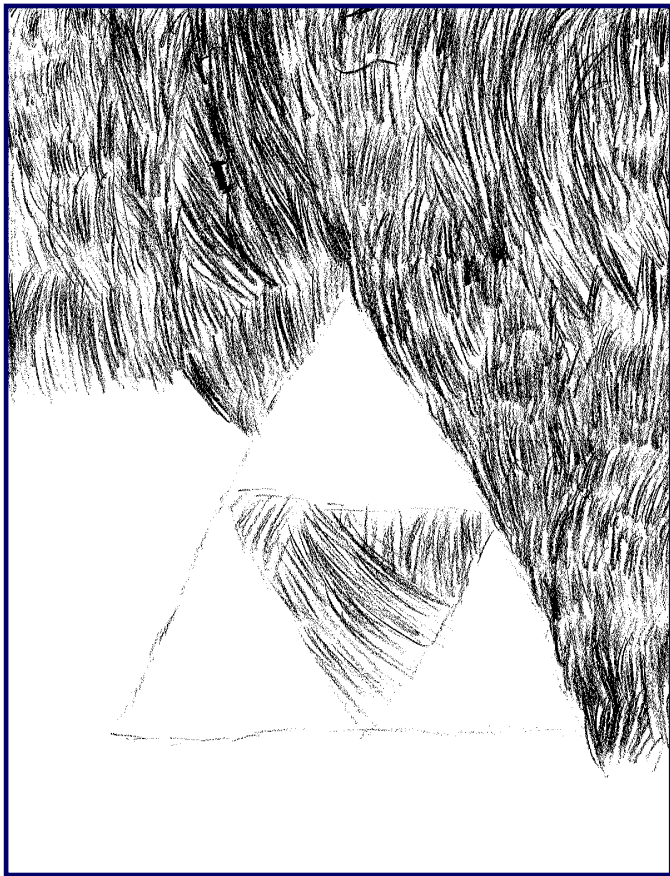
**Bild 2 (direkt nach der ersten Behandlung)**

Das Bild weist bereits mehr Strukturierung auf. Die Farben sind geordnet, jedoch streicht sich Patient A am Ende wieder durch.



**Bild 3 (nach der dritten Behandlung)**

Im Bild kann man bereits eine kleine Geschichte erkennen. Ein großes Pferd führt ihn aus einer Burg.



**Bild 1 (vor der ersten Behandlung)**

Das Bild zeigt dunkle abstrakte Strukturen. Die depressive Stimmung von Patient P ist deutlich auf dem Bild zu erkennen.



**Bild 2 (direkt nach der ersten Behandlung)**

Patient P benutzt keine schwarze Farbe mehr. In dem Bild regnet es zwar noch, doch der gemalte Baum hat einen kräftigen Stamm und Wurzeln.

## Patientenbericht P

Patient P wurde mir mit 12 Jahren vorgestellt. P kam bedrückt und introvertiert in meine Sprechstunde. Vor der ersten Behandlung wurde er aufgefordert, ein "schönes" Bild zu malen, jedoch brauchte er sehr lange, um zu beginnen. Am Ende wurde er jedoch nicht in der vorgegebenen Zeit fertig.

### Schwangerschaft, Geburt und Kleinkindphase

Seine Mutter berichtete, dass aufgrund ihres Alters eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wurde. Ebenfalls litt sie während der Schwangerschaft an einer Schwangerschaftsdiabetes. Bedingt durch ihre sehr große Schmerzempfindlichkeit entschloss sie sich bei der Geburt für eine PDA. Bis zum 10. Lebensmonat stillte sie ihren Sohn ca. alle zwei Stunden unabhängig von der Tageszeit; sowohl während des Tages als auch in der Nacht. Danach führte die Mutter nach dem Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ einen geregelten Schlafrhythmus ein.

Nach einer Erkrankung im ersten Lebensjahr wurde eine Lumbalpunktion am Patient P durchgeführt.

### Kindergarten und Schule

Patient P fühlte sich nicht wohl in seinem ursprünglichen Kindergarten und daraufhin entschloss sich die Mutter einen anderen Kindergarten zu wählen. Nach der Einschulung ging er ungern zur Schule und besonders vor Klassenarbeiten klagte er oft über Kopfschmerzen, um zu Hause bleiben zu können.

### Behandlungsdokumentation

Die Bilder 1, 2 und 3 wurden zu unterschiedlichen Zeiten der Synbalance® Therapie erstellt. In allen Fällen wurde der Patient aufgefordert ein "schönes" Bild zu malen. Es gab keine anderen thematischen Vorgaben. Das entstehende als auch das fertige Bild wurden zur keiner Zeit beurteilt, diskutiert, noch während der Behandlung erwähnt. Zur Fertigstellung jedes Bildes wurde dem Patienten ca. 20 Minuten Zeit gegeben.



**Bild 3 (nach der siebten Behandlung)**

Nach der siebten und letzten Behandlungen malte Patient P ein fröhliches Bild. Gefragt nach seinem Befinden antwortete er „gut und stärker“.



**Bild 1 (vor der ersten Behandlung)**

Das Bild zeigt im Vordergrund eine mehrfach geteilte Maske, sowie rechts und links die Gegensätze Sonne/Mond sowie Heiligenschein/Teufelshorn. Dies kann als eine emotionale Zweiteilung interpretiert werden.



**Bild 2 (direkt nach der ersten Behandlung)**

Das Bild zeigt eine harmonische Camping Szene, die nur durch eine Gruppe von überproportionalen Käfern gestört wird. Letztere machen den Anschein einer Bedrohung.



**Bild 3 (nach der vierten Behandlung)**

Das Bild nach der vierten Behandlung hat viele Gemeinsamkeiten mit dem Bild nach der ersten Behandlung. Es ist auch sehr harmonisch. Der große Unterschied ist jedoch, dass sich die großen Käfer in Ameisen verwandelt haben. Dies kann als eine Reduzierung der vorherigen Bedrohung interpretiert werden.

## Patientenbericht M

Patientin M kam im Alter von 18 Jahren in meine Sprechstunde. Mit 16 Jahren wurde sie nach einem Discobesuch vergewaltigt. Sie hatte jedoch keinerlei Erinnerung an Details des Abends, bis auf, dass sie viel Alkohol getrunken hatte und nicht mehr nach Hause konnte.

Seit der Vergewaltigung konnte Patientin M keinen Halt mehr im Leben finden. Zuvor war sie eine gute Schülerin, erreichte danach jedoch nicht mehr die Qualifikation für den Realschulabschluss und wurde für einige Monate in die Psychiatrie eingewiesen.

### Behandlungsergebnis

Nach der Behandlung ging Patientin M wieder zur Schule und erreichte ihren Realschulabschluss. Gefragt nach ihrem Empfinden nach der letzten Behandlung, sagte sie „fit, ruhig, gelassen, ausgeglichen, froh und stabil“.

### Behandlungsdokumentation

Die Bilder 1, 2 und 3 wurden zu unterschiedlichen Zeiten der Synbalance® Therapie erstellt. In allen Fällen wurde der Patient aufgefordert ein "schönes" Bild zu malen. Es gab keine anderen thematischen Vorgaben. Das entstehende als auch das fertige Bild wurden zur keiner Zeit beurteilt, diskutiert, noch während der Behandlung erwähnt. Zur Fertigstellung jedes Bildes wurde dem Patienten ca. 20 Minuten Zeit gegeben.

## Patientenbericht H

Patient H wurde mir mit 13 Jahren vorgestellt. Er machte einen sehr ruhigen und ausgeglichenen Eindruck. Die Mutter des Patienten berichtete, dass ihr Sohn starke Konzentrationsstörungen habe. Außerdem habe er keine Freunde und das Verhältnis zu ihr sei distanziert. Zusätzlich zu seinen schlechten schulischen Leistungen wurden die Lehrer durch seine aggressiven Bilder auf ihn aufmerksam. Über den Zeitraum von zwei Jahren wurden unterschiedliche Therapien durchgeführt, jedoch ohne sichtlichen Erfolg.

### Schwangerschaft und Kindheit

Während der Schwangerschaft litt die Mutter von Patient H unter großem Stress, da ihre Eltern es nicht gestatteten, den Vater des Kindes zu heiraten. Der biologische Vater gehörte einer ethnischen Gruppe an, die von ihren Eltern nicht akzeptiert wurde. Aus einer neuen Beziehung der Mutter bekam er im Alter von 4 Jahren eine Schwester. Den neuen Lebensgefährten akzeptierte er als seinen neuen Vater. Als Patient H 12 Jahre alt war trennte sich die Mutter von diesem Lebensgefährten.

### Behandlungsdokumentation

Die Bilder 1, 2 und 3 wurden zu unterschiedlichen Zeiten der Synbalance® Therapie erstellt. In allen Fällen wurde der Patient aufgefordert ein "schönes" Bild zu malen. Es gab keine anderen thematischen Vorgaben. Das entstehende als auch das fertige Bild wurden zur keiner Zeit beurteilt, diskutiert, noch während der Behandlung erwähnt. Zur Fertigstellung jedes Bildes wurde dem Patienten ca. 20 Minuten Zeit gegeben.

### Behandlungsfazit

Meine Untersuchungen haben gezeigt, dass prä- und postnatal erlebter Stress nicht einfach vergessen wird. Basierend auf einer großen Anzahl von behandelten Kindern manifestiert sich häufig dieser nicht verarbeitete Stress in Form von Konzentrationsschwächen und angehäufter Wut auf die Mutter.



**Bild 1 (vor der ersten Behandlung)**

Das Bild zeigt deutliche aggressive und zerstörerische Tendenzen.



**Bild 2 (direkt nach der ersten Behandlung)**

Das Bild zeigt emotionale Zerteilung. Auf der einen Seite Liebe und Hoffnung, hingegen auf der anderen Seite Aggression und Wut.



**Bild 3 (nach der dritten Behandlung)**

Nach der dritten Behandlung zeigt sein Bild keinerlei Aggressionen mehr. Alle nachfolgenden Bilder waren friedlich. Patient H hat sich nach der Therapie zu einem guten Schüler entwickelt.

## Winkelfehlsichtigkeit

Winkelfehlsichtigkeit ist ein Sehfehler in der Zusammenarbeit beider Augen. Winkelfehlsichtige Augen stehen in ihrem Ruhezustand in einem leichten Schielwinkel zueinander\*. Bild 1 zeigt diese Fehlstellung bei einem Kind. Das linke Auge hat im Vergleich zum Rechten einen leichten Schielwinkel zur Gesichtsmitte.

Im Fall von Winkelfehlsichtigkeit kann beidäugiges Sehen nur dann funktionieren, wenn sich beide Augen genau auf den angeblickten Gegenstand ausrichten. Dies erfordert eine Korrektur der Augenstellung zur Kompensation des Schielwinkels. Langzeitiges, fokussiertes und beidäugiges Sehen führt daher zu einer ständigen Anstrengung des betroffenen Auges.

Typische Beschwerden und Sehstörungen im Fall von Winkelfehlsichtigkeit sind\*:

- ◆ Kopfschmerzen oder Migräne
- ◆ Bauchschmerzen
- ◆ Leseschwierigkeiten
- ◆ Rechenschwierigkeiten
- ◆ Konzentrationsstörungen
- ◆ Lernstörungen
- ◆ Zeitweises Doppeltsehen
- ◆ Zeitweise unscharfe, verschwommene oder unruhige Buchstaben beim Lesen
- ◆ Probleme beim nächtlichen Autofahren (Blendung und Unsicherheiten in der Orientierung)
- ◆ Lichtempfindlichkeit

Kinder mit Winkelfehlsichtigkeit wirken meistens unkonzentriert und unaufmerksam, da sie kleine Ruhepausen benötigen, um sich von der ständigen Augenkompensation zu erholen. Die Synbalance® Therapie ist in der Lage, die Winkelfehlsichtigkeit zu korrigieren. Bild 1 und 2 zeigen denselben Patienten vor und nach der Therapie. Der Schielwinkel ist nach nur wenigen Behandlungen komplett korrigiert (siehe Bild 2).

\* Dr. med. U. Wulff, Winkelfehlsichtigkeit: Ein Sammelband, Schulz-Kirchner, ISBN-13: 978-3824804962 (2002).



**Bild 1**

Patient vor der Synbalance® Therapie. Es ist eine deutliche Winkelfehlstellung erkennbar. Das linke Auge hat im Vergleich zum Rechten einen Schielwinkel zur Gesichtsmitte.



**Bild 2**

Bild 1 und 2 zeigen denselben Patienten. Nach wenigen Behandlungen mit der Synbalance® Therapie ist kein sichtlicher Schielwinkel zu erkennen. Die Winkelfehlstellung ist korrigiert.

## Literaturliste

- [1] K. Gebauer und G. Hüther, Kinder suchen Orientierung: Antworten für eine sinn-stiftende Erziehung, Düsseldorf/Zürich, 2002.
- [2] G. Hüther, Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn, Göttingen, 2001.
- [3] G. Hüther, Biologie der Angst: Wie aus Streß Gefühle werden, Göttingen, 1997.
- [4] G. Hüther, Die Evolution der Liebe: Was Darwin bereits ahnte und die Darwinisten nicht wahrhaben wollen, Göttingen, 1999.
- [5] G. Hüther und H. Bonney, Neues von Zappelphilipp: ADS/ADHS verstehen, vorbeugen und behandeln, Düsseldorf, 2002.
- [6] G. Hüther und K. Gebauer, Kinder brauchen Wurzeln: Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung, Düsseldorf, 2001.
- [7] L. Janus und S. Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, Neu-Isenburg, 1999.
- [8] S. Biddulph, Jungen! Wie sie glücklich heranwachsen, warum sie anders sind und wie sie zu ausgeglichenen, liebevollen und fähigen Männern werden, München, 2003.
- [9] T. Maria de Jong und A. F. Cremer, Im Dialog mit dem Ungeborenen, Frankfurt am Main, 2000.
- [10] E. Fivaz-Depeursinge und A. Corboz-Warnery, Das primäre Dreieck: Vater, Mutter und Kind aus entwicklungstheoretisch-systemischer Sicht, Heidelberg, 2001.
- [11] H. Jacoby und S. Ludwig, Jenseits von "Begabt" und "Unbegabt": Zweckmässige Fragestellung und zweckmässiges Verhalten; Schlüssel für die Entfaltung des Menschen, Hamburg, 1994.
- [12] R. Dreikurs und V. Soltz, Kinder fordern uns heraus: Wie erziehen wir sie zeitgemäß?, Rheda-Wiedenbrück/Gütersloh, 2002.
- [13] R. Dreikurs und E. Blumenthal, Eltern und Kinder - Freunde oder Feinde?, München, 1994.
- [14] D. Servan-Schreiber, Die neue Medizin der Emotionen - Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente, München, 2004.
- [15] W. Maurer, Zugehörigkeit, Eigenverlag: Auer & Ohler GmbH: Heidelberger Kongressbuchhandlung, 69120 Heidelberg, Weberstr. 2, Tel.: 06220/914882, Fax: 914883.
- [16] I. Krens und H. Krens, Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie, ISBN-13: 978-3525452332, 2006.
- [17] H. Häsing und L. Janus, Ungewollte Kinder: Annäherungen, Beispiele, Hilfen, ISBN-13: 978-3499196737, 1994.
- [18] L. Janus, Wie die Seele entsteht: Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt, ISBN-13: 978-3423350709, 1997.
- [19] A. Reiter, Vorgeburtliche Wurzeln der Individuation, ISBN-13: 978-3930978786, 2005.
- [20] R. Linder, Liebe, Schwangerschaft, Konflikt und Lösung: Erkundung zur Psychodynamik des Schwangerschaftskonflikts, ISBN-13: 978-3868090086, 2008.
- [21] L. Janus und K. Evertz, Kunst als kulturelles Bewusstsein vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen, ISBN-13: 978-3930978793, 2008.
- [22] B. Alberti, Die Seele fühlt von Anfang an: Wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen, ISBN-13: 978-3466306763, 2005.
- [23] D. Chamberlain und M. Andreas-Hoole, Woran Babys sich erinnern: Über die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib, ISBN-13: 978-3466345519, 2010.
- [24] G. Hidas und J. Raffai, Nabelschnur der Seele: Psychoanalytische Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby, ISBN-13: 978-3898064583, 2006.