

# Pränatale und perinatale Wurzeln der drei „idiopathischen“ Innenohr-Erkrankungen „Hörsturz“, „Tinnitus“ und „Morbus Menière“ und ihre Behandlung mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie

---

Wolfgang H. Hollweg

Aschau/Chiemgau, Deutschland

**Keywords:** Hearing loss, Tinnitus, Menière's syndrome

**Abstract:** *Prenatal and Perinatal Origins of the Three "Idiopathic" Inner Ear Diseases: Hearing Loss, Tinnitus and Menière's Syndrome.* The three "idiopathic" inner ear diseases hearing loss, tinnitus and Menière's syndrome are so-called memory symptoms and almost always represent a direct physical memory of traumas suffered before and in particular during birth. In almost all cases, additional characteristic symptoms can be seen, including pain in the spinal column, in the shoulder regions and in the mandibular joints, scoliosis, night-time teeth grinding, jaw misalignment and pelvic misalignment. All these symptoms have a common prenatal/perinatal aetiology. The three inner ear diseases are always accompanied by depression. They are never limited to the organ of hearing, but affect the individual as a whole at a physical, mental and emotional level. The diseases are often triggered by stress situations that are experienced as an existential threat and that are reminiscent of the suppressed "stress of birth". Using psychoanalytical regression therapy, prenatal and perinatal damage can be proved and in many cases the later consequences of this damage can be successfully treated.

**Zusammenfassung:** Die drei „idiopathischen“ Innenohr-Erkrankungen Hörsturz, Tinnitus und Morbus Menière stellen als „Erinnerungssymptome“ fast immer eine direkte Körpererinnerung an erlittene Traumata vor und besonders während des Geburtsgeschehens dar. In fast allen Fällen finden wir zusätzlich ganz charakteristische andere Symptome: Schmerzen in der Wirbelsäule, im Schultergürtel, in den Kiefergelenken, eine Skoliose, nächtliches Zähneknirschen, Kieferschiefstellungen, einen Beckenschiefstand u.a.m. Alle

---

Korrespondenzanschrift: Wolfgang H. Hollweg, Psychoanalytiker, Psychotherapeut und Heilpraktiker, THERAPIEZENTRUM, Eichenweg 1, 83226 Aschau/Chiemgau (PF), Tel. (08052) 90470, Fax (08052) 1522

Vortrag gehalten auf dem 11. Internationalen Kongreß der ISPPM "A Time to Be Born", Heidelberg, 11.–14. Mai 1995

diese Symptome haben eine gemeinsame pränatale/perinatale Ätiologie. Die drei Innenohrerkrankungen sind immer mit einer Depression verbunden. Sie betreffen niemals nur das Hörorgan, sondern immer den ganzen Organismus, den ganzen Menschen nach Leib, Seele und Geist. Als Auslöser dienen oft gegenwärtige „Streß“-Situationen, die als existenzbedrohend empfunden werden und an den verdrängten „Geburtsstreß“ erinnern. Mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie können die pränatalen und perinatalen Schädigungen nachgewiesen und ihre Spätfolgen in vielen Fällen erfolgreich behandelt werden.

\*

Im Rahmen der Tagungen der ISPPM im deutschen Sprachraum habe ich mich über dieses Thema erstmals 1989 in Heidelberg geäußert. Wenn ich die internationale Tagung 1995 in Heidelberg zum Anlaß genommen habe, das Thema noch einmal aufzugreifen, so einmal deshalb, weil inzwischen 6 weitere Jahre an Erkenntnis und therapeutischer Erfahrung hinzugekommen sind, zum andern aber auch, weil ich den Eindruck habe, daß ich bislang mit diesen Erfahrungen noch recht einsam dastehe. Das darf nicht so bleiben. So mag denn diese Veröffentlichung als Anregung für die verehrten Kolleginnen und Kollegen dienen, sich selbst dieser wichtigen Thematik zuzuwenden.

Die Tiefenpsychologische Basis-Therapie ist ein ganzheitliches „psychosomatisches“ Therapieverfahren im Rahmen der Human-Biologischen Ganzheits-Medizin. Sie geht konsequent vom Menschen als einer untrennbaren Leib-Seele-Geist-Einheit aus, in der es weder „psychische Ursachen“ von „körperlichen Erkrankungen“, noch „körperliche Erkrankungen“ mit „psychischen Folgen“ gibt. Jeder Erkrankungsprozeß, gleichgültig auf welcher der drei Seinsebenen er angefangen hat, trifft und verändert immer den ganzen Menschen. Deshalb kann grundsätzlich auch nur die Leib-Seele-Geist-Einheit des Menschen das Objekt einer Ganzheits-Therapie sein. Zur Einheit und Ganzheit des Menschen gehört auch seine Lebensgeschichte. Aber nicht nur das, was er in bewußter Erinnerung hat, prägt seine Haltung, sein Tun und sein Lassen, sondern auch die dunklen, unserem Bewußtsein nicht ohne weiteres zugänglichen Seiten unserer Vergangenheit gehören unlöslich zu unserem Leben – auch die verborgenen Ursachen und Vorgeschichten der Erkrankungsprozesse.

Ausgangspunkt für die Entwicklung der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie war die klassische Form der Psychoanalyse, der wir z. B. das Wissen um die lebensgeschichtliche Einheit des Menschen verdanken. Weil aber viele Neurosen, praktisch alle Psychosen, die weitaus meisten chronischen und sehr viele andere schwerwiegende Erkrankungen ihrem ersten Ursprung (ihrer Ätiologie) nach auf Schädigungen zurückgehen, die bereits vor der Geburt, unter dem Geburtsgeschehen selbst oder kurz danach eingetreten sind, also Spätfolgen dieser meist unerkannt gebliebenen Fröhschäden sind, ohne daß wir solche Zusammenhänge ahnen, wurde das therapeutische Konzept der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie gegenüber der klassischen Form der Psychoanalyse so erweitert, daß diese frühen Schädigungen aufgedeckt und in den therapeutischen Prozeß wirksam einbezogen werden können.

Unerkannte Fröhschädigungen liegen besonders häufig bei solchen Erkrankungen vor, von denen unsere Medizin sagt, es handle sich um „idiopathische“

Leiden, d. h. nicht auf andere Ursachen zurückführbare Erkrankungen, womit sie, für den Laien unverständlich, umschreibt, daß sie zwar einige Auslöser, aber keine faßbaren Ursachen dieser Erkrankungen kennt. Zu dieser Gruppe von Erkrankungsprozessen gehören u. a. „idiopathischer“ Hörsturz, die meisten Tinnitus-Formen und die Menière'sche Erkrankung.

Ich setze „idiopathisch“ immer in Anführungszeichen, weil diese Erkrankungen keineswegs „idiopathisch“ sind, sondern ihrem Ursprung nach nachweislich auf Schäden zurückgehen, die im Zusammenhang mit dem Geburtsgeschehen, in einigen Fällen sogar bereits vorgeburtlich entstanden und immer mit einer Depression verbunden sind. Diese Depression ist nicht erst eine Folge der Innenohr-Symptome, sondern ihrem Ursprung, ihrer Ätiologie nach selbst ein vorgeburtlicher oder geburtsbedingter Schaden, der sich allerdings bei jahrelang anhaltendem Tinnitus oder sich verstärkender Schwerhörigkeit zunehmend vertieft.

Mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie kann man diese Frühschäden, kann man die Störungen an unserer Lebensbasis, nicht nur nachweisen, sondern auch erfolgreich behandeln, wobei es übrigens gleichgültig ist, ob der Patient und sein Therapeut vor Beginn einer Behandlung Kenntnis von einer traumatischen Geburt oder andersartigen Frühschäden haben oder nicht. Mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie können wir nämlich unsere Lebensbasis direkt erreichen und die eingetretenen Schädigungen erkennen und einer auf den Erkrankungsursprung abzielenden, einer ätiologischen Therapie zugänglich machen.

Zur Aufdeckung der Frühschädigungen und zur Behandlung der Spätschäden, die meist – irrtümlich – für die eigentliche Erkrankung gehalten werden, benutzt die Tiefenpsychologische Basis-Therapie hauptsächlich zwei therapeutische Techniken, die ich Ihnen im folgenden kurz vorstellen will.

### **Psychoanalytische Regressions-Therapie**

Die Psychoanalytische Regressions-Therapie erreicht die Lebensbasis, die „biologische Basis“ mit ihren „biologischen Programmen“, wie wir das nennen, auf dem Weg der „therapeutischen Regression“. Bitte beachten Sie, daß wir nicht von „Rückführung“ sprechen! Diese Art der Regression, des Zurückgehens in unsere früheste Lebenszeit, hat nämlich weder etwas mit der Reinkarnationslehre noch etwas mit der Hypnotetechnik zu tun. Sie knüpft vielmehr an die jedem Menschen bekannte spontane Regression an, deren Sinn und Bedeutung in der Psychologie wie in der Medizin heute immer noch zu wenig erkannt wird. Spontanregressionen treten in vielerlei Formen auf. Für den Laien sind sie in Träumen, in denen er sich als Kind erlebt und fühlt, am deutlichsten erkennbar. Sie zeigen sich aber auch in bestimmten Körperhaltungen, z. B. wenn wir Angst haben, diese selbst kaum wahrnehmen oder wahrhaben, zumindest aber nicht zeigen wollen und heimlich, ohne daß es andere merken sollen, wie ein Fötus oder ein Baby unsere Füße aufeinandersetzen.

Um erklären zu können, warum wir in der Psychoanalytischen Regressions-Therapie an solche Spontanregressionen mit Erfolg anknüpfen können, muß ich Ihnen etwas über die uns allen innewohnenden Selbstheilungskräfte berichten. Dazu bedienen wir uns eines beispielhaften Erkrankungsprozesses, der mit einer

Nabelschnurumwicklung beim Geburtsgeschehen begann und zur Erkrankung an Morbus Menière führte:

Der Ursprung (die Ätiologie) der Erkrankung lag in einem Unfall der Mutter im 6. Schwangerschaftsmonat. Dabei ging durch den Körper des Fötus ein solch gewaltiger Ruck, daß sich die gesamte Muskulatur verkrampfte (übrigens die gleiche Verkrampfung, wie sie auch der Erwachsene kennt, wenn ein heftiger Schreck, z. B. bei einem lauten Knall, seinen Körper erschütterte). Der Fötus wurde bei dem Unfall herumgeschleudert und verwickelte sich dabei in seiner Nabelschnur. Bei der Geburt zog sich die Schlinge mit jedem Zentimeter, um den sich der Fötus mehr dem Ausgang näherte, fester um seinen Hals zusammen, strangulierte ihn und unterbrach vorübergehend die Blutzufuhr zum Gehirn. Bei dem verlangsamten Geburtsverlauf kam es zusätzlich zu einer massiven Quetschung beider Ohren. Das Kind wollte zum Leben kommen, aber jeder kleine Schritt dorthin mußte in die Katastrophe führen. Dadurch erlitt das Lebensgefühl eine Spaltung, die das ganze weitere Leben über andauerte, ohne daß die Ursache in bewußter Erinnerung blieb.

Und so sah die Spaltung aus: „Ich muß, um leben, um überleben zu können, mich unendlich anstrengen (das nennen wir heute „Streß“!), aber wenn ich mich dieser Anstrengung aussetze, dann verkrampft sich die Muskulatur, und die Durchblutung des Gehirns, besonders in den Ohren (oder in einem Ohr), stockt“. – Auch in der Gegenwart wird alle Anstrengung als bedrohlich empfunden. Damit ist der gegenwärtige Stand einer „idiopathischen“ Innenohrerkrankung erreicht.

Ein solch bedrohlicher Geburtsablauf ist für den Fötus absolut nicht zu verkraften. Er kann ihn nur dadurch überleben, daß ihm die Selbstheilungskräfte zuhilfe kommen. Das geschieht in zwei aufeinander bezogenen Schritten.

Der erste Schritt besteht in der völligen „Verdrängung“ des erlittenen Schadens, die bereits während des Geburtsgeschehens oder kurze Zeit danach eintritt. Das traumatische Ereignis bleibt fortan im Unbewußten verborgen, wird aber in allen Einzelheiten in unserem Gehirn zum späteren Abruf gespeichert. In einer Zeit, in der wir zur Aufarbeitung des Schadens fähig geworden sind, wird der unverarbeitete Schaden mit Hilfe von Spontanregressionen in Träumen und Symptomen zur endgültigen Lösung wiederholt angeboten. Das ist der zweite Schritt, mit dem unser Selbstheilungssystem versucht, uns aus der Sackgasse unserer ungelösten Vergangenheit zu befreien.

Eine Erkrankung an „idiopathischem“ Hörsturz, Tinnitus oder Morbus Menière, verbunden mit einer oft massiven Depression, stellt also ein Angebot mit geradezu mahndem Charakter dar, den alten Schaden nicht in der Gegenwart unerkannt fortzusetzen, sondern ihn endlich aufzuarbeiten. Der zur Erkennung der ursächlichen Zusammenhänge und der Aufarbeitung der Spätschäden führende Druck unseres Selbstheilungssystems ist so stark, daß wir, wenn wir ihm in der Regressions-Therapie nur genügend Raum verschaffen, in erstaunlich kurzer Zeit die Ursachen und Anfänge des Leidens – seine Ätiologie – voll wiedererleben. Und dieses Wiedererleben, das mit den schlimmen Schmerzen und Gefühlen verbunden ist, die wir damals, als Fötus und Säugling, nicht verkraften konnten, heute aber durchstehen und auflösen können, ist der erste und wichtigste Schritt zur Heilung.

### **Kognitiv-Energetische Therapie (KET)**

Über diese therapeutische Technik kann ich an dieser Stelle nur sehr kurz berichten. Sie beruht auf einer besonderen Art der Wahrnehmung, die uns als Föten und Kleinkindern zueigen war, den meisten Erwachsenen im Laufe ihres Lebens aber ganz abhanden gekommen ist. Sie wird im therapeutischen Prozeß wiedererlernt. Worum es dabei geht, können wir uns in etwa vorstellen, wenn in einer therapeutischen Sitzung plötzlich exakte Bilder von Vorgängen und Ereignissen vor unseren Augen auftauchen, die wir zwar im Mutterleib miterlebt, aber niemals mit unseren eigenen Augen gesehen haben können, von denen uns auch niemand erzählt hat. Solche Abläufe kommen in jeder Therapie fast täglich vor. Die Fähigkeit von Ungeborenen und Kleinkindern, ihre eigene Umgebung wie die ihrer Mutter exakt wahrzunehmen, ohne dazu ihre Augen zu benutzen, bezeichnen wir als „endogene Wahrnehmung“. Sie spielt in der Therapie pränataler (vorgeburtlicher) und perinataler (geburtsbedingter) Traumata (Schädigungen) und deren späten Folgen eine sehr wichtige Rolle!

Die endogene Wahrnehmung hat für den therapeutischen Prozeß zwei ungleich wichtige Vorteile:

1. Sie ist, wenn wir sie erst einmal beherrschen, so exakt und ins winzigste Detail gehend, daß wir mit ihr jedes Organ, jede lebende Zelle unseres Körpers bis in die feinsten Strukturen hinein „sehen“, auf ihre Funktionsfähigkeit hin überprüfen und die einen Krankheitsprozeß steuernden Zentren in unserem Gehirn und im übrigen Nervengewebe wahrnehmen, genau lokalisieren und dem Heilungsprozeß zuführen können.
2. Auf dem Weg über die endogene Wahrnehmung können wir obendrein die für den Heilungsprozeß notwendigen Energien, die Selbstheilungskräfte, genau wahrnehmen und steuern. Auf diese Weise können wir z. B. entzündliche Prozesse stoppen, Regenerationsprozesse in Gang setzen und in ihrer Wirksamkeit fortlaufend kontrollieren.

Mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie stehen wir am Anfang einer geradezu revolutionären Entwicklung auf den Gebieten der Diagnostik und der ganzheitlichen Therapie.

Inzwischen haben verschiedene Ärzte und Psychotherapeuten in unserem *Lehrinstitut* an Einführungskursen über die Tiefenpsychologische Basis-Therapie teilgenommen, und einige Ärzte und Heilpraktiker mit psychologischer Vorbildung haben ihr Interesse an einer Ausbildung in der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie angemeldet. Wann wohl die HNO-Ärzte und die Allgemeinärzte, die ja immer als erste mit den Betroffenen zu tun haben, sich für die ätiologischen Hintergründe und die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge dieser Gruppe von Erkrankungen sowie für die großen Möglichkeiten dieses therapeutischen Verfahrens ernsthaft interessieren werden?

Mit den drei verschiedenen und zugleich sehr eng miteinander verbundenen „idiopathischen“ Innenohrerkrankungen Hörsturz, Tinnitus und Morbus Menière bin ich in meiner Praxis sehr früh konfrontiert worden. Der Forderung des Freud-Schülers Ferenczi entsprechend, dem ich mich in vielerlei Hinsicht verbunden fühle: „Wenn ein Patient bereit ist, regelmäßig zur Analyse zu kommen, so muß der Analytiker Methoden erfinden, um ihm zu helfen“, habe ich diese

Innenohrerkrankungen als eine ungeheure Herausforderung empfunden und im Rahmen der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie therapeutisch zu beantworten versucht. Das ist mir zu einem beträchtlichen Teil auch gelungen. Meine ersten diesbezüglichen therapeutischen Erfahrungen habe ich in meinem Büchlein „Streik im Innenohr“ 1989 veröffentlicht. Weitere Erkenntnisse und Erfahrungen dazu finden sich in meinem Buch „Was verborgen ist im Menschen“. Aber die Entwicklung der Therapie ist auch dabei nicht stehengeblieben.

Grundlegend war die Erkenntnis, daß die meisten dieser Erkrankungen ihrer Ätiologie (ihrem Ursprung) nach auf Ohrquetschungen während des Geburtsgeschehens zurückgehen, also Erinnerungssymptome darstellen, die sich in der Gegenwart unter aktuellen Streßsituationen, die an den „Geburtsstreß“ erinnern, aktualisieren. Die Ohrquetschungen können sowohl durch ein während der Geburt erfolgtes Steckenbleiben im kleinen Becken der Mutter, als auch durch Zangen-geburten bzw. durch beides geschehen. Zusätzlich finden sich unter den Patienten mit Hörsturz, Tinnitus und Morbus Menière ganz besonders häufig solche, die mit einer Nabelschnurumwicklung geboren worden sind.

Derart vorgeschädigte Kinder entwickeln als postnatale (nachgeburtliche) Folgeprobleme sehr oft im Verlauf der ersten zwei Lebensjahre, häufig schon wenige Tage oder Wochen nach der Geburt, Mittelohrentzündungen, die dadurch zu erkennen sind, daß die Säuglinge unruhig werden, oft weinen und sich an ein Ohr oder an beide Ohren greifen. Leichter erkennbar ist natürlich eine eitrige Mittelohrentzündung. Die Erreger steigen über die Eustachische Röhre von der Mundhöhle aus aufwärts in das vorgeschädigte Ohr, das an akutem Durchblutungsmangel leidet. Die Mittelohrentzündungen wiederholen sich oft über viele Jahre, bis sie schließlich von Anginen und einer Appendizitis („Blinddarmentzündung“) abgelöst werden.

In fast allen Fällen dieser drei eng miteinander verwandten Erkrankungsprozesse finden wir zusätzlich ganz charakteristische andere Symptome, die ätiologisch (ihrem Ursprung nach) zusammenhängen: Schmerzen in Hals- und Lendenwirbelsäule, etwas seltener in der Brustwirbelsäule, Nackenschmerzen, Schmerzen im Schultergürtel, ein Schulter-Arm-Syndrom, Schmerzen in den Kiefergelenken, nächtliches Zähneknirschen, Kieferschiefstellungen, einen Beckenschiefstand, eine Skoliose (seitliche Verbiegungen der Wirbelsäule) und ein (scheinbar) kürzeres Bein, das durch eine Verdrehung der Isiosakralgelenke (der Gelenke zwischen dem Kreuzbein und den Beckenschaufeln) entstanden ist, manchmal auch einen Hüftgelenksschaden. Alle diese Symptome haben eine gemeinsame Ätiologie (einen gemeinsamen Ursprung): die gehen auf die falsche und viel zu lange andauernde Lage vor und zu Beginn des Geburtsgeschehens zurück. Die drei genannten Innenohrerkrankungen betreffen also niemals nur das Hörorgan, sondern immer den ganzen Organismus, soweit er an dem vorgeburtlichen pathologischen Geschehen beteiligt war. Sie betreffen den ganzen Menschen nach Leib, Seele und Geist.

Besonders wichtig ist deshalb auch die Erkenntnis, daß die mit diesen Innenohrerkrankungen verbundenen Ängste und Depressionen weniger eine Folge der gegenwärtigen akuten Erkrankungen, sondern in erster Linie mit dem Geburtsgeschehen selbst verbundene Erscheinungen sind, die beim akuten Krankheitsausbruch mit in die Gegenwart transportiert werden. Das gilt auch für die

häufig zu beobachtenden Schlafstörungen. Sie sind keineswegs nur die Folge eines besonders aufdringlichen Tinnitus, sondern hängen als Erinnerungssymptom direkt mit der pränatalen (vorgeburtlichen) bzw. perinatalen (geburtsbedingten) Schädigung selbst zusammen.

Wenn sich die Schlafstörungen weniger als Einschlafprobleme, sondern mehr als spontane Lageveränderungen während des Schlafes, z. B. als Drehungen in die Querlage oder in die Kopf-zum-Fußende-Lage erweisen, verbunden mit zunehmender Unruhe, unerklärlicher Angst, Alpträumen und Katastrophenängsten, so handelt es sich meist um erste spontane Anzeichen einer beginnenden Dekompensation, die eine besonders gute Voraussetzung für eine erfolgversprechende Therapie bildet.

Um den gegenwärtigen Stand der therapeutischen Erkenntnisse und Möglichkeiten bezüglich der drei Erkrankungsprozesse zu charakterisieren, beginne ich bei der schwersten Form, nämlich bei Morbus Menière. Bei dieser Erkrankung liegen, fast ausschließlich beim Geburtsgeschehen erfolgte, schwerwiegende Quetschungen des Innenohrs vor, die nicht nur das eigentliche Hörorgan, die Cochlea (Schnecke) und die in ihr befindlichen Zilien (Sinneshaare), sondern darüber hinaus, oder sogar in erster Linie, die drei Bogengänge des Gleichgewichtsorgans im Labyrinth geschädigt haben. Die drei Bogengänge entsprechen unseren möglichen Bewegungsrichtungen: der sagitalen (nach vorn und hinten), der frontalen (nach rechts und links), der vertikalen (nach oben und unten), sowie einer Kombination aus allen, der horizontalen Bewegungsebene (der Drehbewegung). Je nachdem, welche Bogengänge bei der Geburt durch Quetschung geschädigt worden sind, treten bei den betroffenen Patienten unterschiedliche Schwindelgefühle auf. Von Morbus Menière wird gesprochen, wenn mindestens einer der senkrecht stehenden Bogengänge und der liegende Bogengang betroffen sind, wodurch es zu der Erscheinung des Drehschwindels kommt, der mit einem Zubodenstürzen und mit Übelkeit und Erbrechen verbunden ist.

Die anderen Formen dieser Erkrankung, bei denen nur ein senkrecht stehender Bogengang oder beide betroffen sind, die auch mit (unterschiedlichen) Schwindelgefühlen, aber nicht mit Drehschwindel und nur selten mit Erbrechen verbunden sind, gehören ihrer Ätiologie (ihrem Ursprung) nach selbstverständlich in dieselbe Kategorie von Erkrankungsprozessen hinein, werden aber, da sie nicht in das enge Schema des „Morbus Menière“ hineinpassen, von HNO-Ärzten oft nicht so ganz ernstgenommen und für „psychisch bedingt“ oder gar als „hysterisch“ abgetan. Letztlich aber kommen die konservativ, nach starren „Krankheitsbildern“ diagnostizierenden und therapierenden HNO-Ärzte, weder mit der einen noch mit den anderen Erkrankungsprozessen therapeutisch wirklich zurecht!

Der Erkrankungsprozeß „Morbus Menière“ ist, das mag vielleicht erstaunlich klingen, mit der therapeutischen Methode der Psychoanalytischen Regressions-Therapie (PRT) am leichtesten zu behandeln. Das hängt mit der anfallsweise auftretenden Symptomatik zusammen. Bei jeder Art von akutem Anfallsgeschehen, das gilt in vielen Fällen auch für die Epilepsie, sind die Patienten der Erinnerung an die Ätiologie (den Ursprung) ihrer Erkrankung ganz besonders nahe und deshalb auch besonders leicht in die therapeutische Regression zu bringen. Das aber ist, wie wir gesehen haben, die wichtigste Voraussetzung für den Heilungsprozeß. Was die klassische Medizin als „schwer heilbar“ oder gar als „unheilbar“

bezeichnet, ist für die Tiefenpsychologische Basis-Therapie und ihre therapeutischen Techniken absolut kein Kriterium. Für uns gilt in erster Linie, wie nahe die Patienten ihren verdrängten Erinnerungen, Gefühlen und Schmerzen sind bzw. wie bereit sie sind, sich darauf einzulassen. Bei den verschiedenartigen Anfallsgeschehen, das gilt nicht nur für Morbus Menière, finde ich meist eine wesentlich erhöhte Bereitschaft dazu.

Was ich für Morbus Menière festgestellt habe, gilt in ähnlicher Weise auch für den plötzlichen Hörverlust, den wir als „idiopathischen Hörsturz“ bezeichnen. Auch er ist ein Anfallsgeschehen, das sich mehrfach wiederholen kann, oft aber zu fortschreitendem Gehörverlust bis hin zur Taubheit führt. Auch dieses Erkrankungsgeschehen geht seiner Ätiologie, seinem Ursprung nach in den weitaus meisten Fällen auf eine Ohrquetschung während des Geburtsgeschehens zurück, dessen Auslöser durch gegenwärtige Streßsituationen hervorgerufen wird, die auf verschiedene Weise an den erlebten und verdrängten „Geburtsstreß“ erinnern.

Es gibt gegenwärtig eine ganze Reihe von besonders „stressigen“ Berufen, in denen sich die Hörstürze geradezu häufen. Nicht ohne Grund hat man Hörsturz und Tinnitus oft als die charakteristische „Managerkrankheit“ bezeichnet. Neben den Vertretern dieses Berufes scheinen ganz besonders auch Lehrerinnen und Lehrer davon betroffen zu sein. Aber: Keine Lehrerin, kein Lehrer bekommt allein deshalb einen Hörsturz, weil sie/er sich im Beruf überfordert fühlt. Voraussetzung ist immer, daß in der frühesten Lebensgeschichte eine Ohrschädigung, wie ich sie angedeutet habe und im folgenden noch eingehender beschreiben werde, stattgefunden hat. Nicht der Streß als solcher macht den Hörsturz. Es gibt Manager und Lehrer, die mehr damit belastet sind als andere und trotzdem keinen Hörsturz erleiden.

Daß Hörsturz und fortschreitende Ertaubung mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie zumindest gestoppt werden können, mag das folgende Beispiel zeigen:

Ingrid hat eine ganz schreckliche Geburt erlebt. Im Verlauf von 30 Berufsjahren war es für mich eine der stärksten Herausforderungen, diese Patientin durch das Wiedererleben ihrer Geburt zu begleiten. Die Mutter hatte während der Schwangerschaft mehrere Abtreibungs- und Selbstmordversuche gemacht. Sie wollte die Geburt ihres Kindes nicht erleben und das Kind mit in den Tod nehmen. Sie starb während des Geburtsgeschehens. Das Kind konnte nur mit großer Mühe und mit Hilfe von vier Ärzten gerettet werden. Seine Ohren waren sowohl vorgeburtlich durch die ständigen Verkrampfungen der Mutter wie beim Geburtsgeschehen selbst durch den harten Zugriff der Geburtszange stark geschädigt worden. In ihrem Berufsleben, von dem sie völlig überfordert war, sie war Lehrerin, erlitt sie einen Hörsturz, in dessen Folge sich eine zunehmende Ertaubung entwickelte. Die untersuchenden Ärzte stellten fest, daß sie spätestens binnen einem halben Jahr ein Hörgerät tragen müsse und ihren Beruf nicht mehr ausüben könne. Nachdem Ingrid in der Regressions-Therapie die wichtigsten Teile ihres Geburtsgeschehens wiedererlebt und aufgearbeitet hatte, besserte sich ihr Gehör so weit, daß sie ihren Beruf – ohne größere Gehörprobleme und ohne Hörgerät! – bis zu ihrer Pensionierung fortsetzen konnte.

Von dieser Art des Erinnerungsgeschehens müssen wir allerdings zwei andere Arten unterscheiden, die mir im Verlauf der letzten Jahre aufgefallen sind. Die erste Art stellt ein sich meist mit plötzlichem Hörsturz, gelegentlich sich aber auch schleichend einstellendes Erinnerungssymptom an ein vorgeburtlich

und/oder nachgeburtlich erlittenes Knalltrauma dar, z. B. im Zusammenhang mit Bombenexplosionen während des Krieges, das einen dauerhaften Schaden an den Gehörorganen oder ausschließlich eine verdrängte schockartige Erinnerung an das traumatische Ereignis hinterlassen hat. In diesen Fällen kann die Psychoanalytische Regressions-Therapie, die zum Wiedererleben der traumatischen Ereignisse führt, in manchen Fällen zur völligen Genesung, zumindest aber zum Stoppen des Ertaubungsprozesses führen.

Die zweite Art von Hörminderung, die meist mit einem Tinnitus verbunden ist, stellt eine Kombination aus Erinnerungs- und Ausdruckssymptomatik dar, die einer sehr gründlichen Diagnose und Therapie bedarf, aber durchaus gute Heilungschancen hat. Sie entsteht in den meisten Fällen lange vor der Geburt und geht auf Uterus-Verkrampfungen im Zusammenhang mit akuten oder andauernden Ängsten der Mutter zurück. Dadurch kommt es zu vorübergehenden oder andauernden Druckbelastungen der Ohren des Fötus, oft gerade während entscheidender Wachstumsphasen des Hörorgans. Die darauf zurückgehende Symptomatik ist zunächst als Erinnerungssymptom zu werten. Aber was bei jeder Art von Hörschädigung grundsätzlich eine Rolle spielt, tritt bei dieser frühen Schädigung besonders stark ins Gesichtsfeld, nämlich daß sich meist sehr früh, vor- oder nachgeburtlich, ein Ausdruckssymptom anschließt nach dem Motto: „Ich will das nicht mehr hören – ich kann das nicht mehr hören!“ Das hängt damit zusammen, daß die Ohren durch diese besonders frühe Belastung ungemein empfindlich geworden und geblieben sind, so daß z. B. Streitigkeiten der Eltern oder andere akustisch unangenehm in den Uterus eindringende Geräusche vom Fötus nicht ertragen und nicht verarbeitet werden können. Symptom-auslösende Ereignisse in der Gegenwart sind dementsprechend sehr häufig Streitigkeiten in Partnerbeziehungen und in beruflichen Situationen, in denen es zu lautstarken Auseinandersetzungen kommt. Die therapeutische Situation in der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie ist dann günstig, wenn ein betroffener Patient nicht nur bereit ist, in der Regression die primäre Schädigung, wiederzuerleben, sondern auch seine gegenwärtigen Konflikte voll in den therapeutischen Prozeß einzubringen.

Vom „spontanen“ („idiopathischen“) Hörsturz müssen wir, ihrer Ätiologie nach, grundsätzlich drei andere Formen unterscheiden: den Hörverlust durch ein akutes (gegenwärtiges) Knalltrauma, was bei Explosionen eintreten kann, den allmählich zunehmenden Hörverlust bei akustischer Dauerbelastung in der Nähe von lärmenden Maschinen oder in Diskotheken, sowie denjenigen durch einen Tumor am Hörnerv. In den beiden ersten Fällen kann die Therapie nur dann erfolgversprechend sein, wenn die Dauerbelastung sofort gestoppt wird.

Im Fall eines akuten Knalltraumas wird heute meist die Sauerstoff-Überdruck-Therapie angewandt. Sie müßte, meiner Erfahrung nach, unbedingt durch eine Regressionstherapie ergänzt werden, die sich auf die akute Situation bezieht. Bei einem gegenwärtigen Knalltrauma liegt immer ein psycho-physischer Schock vor, der mit starken Muskelverspannungen verbunden ist. Das gilt auch für solche Fälle, die bereits vorgeburtlich oder kurze Zeit danach erfolgt sind. In der Regressionstherapie, in der dieses Schockerlebnis lösend wiedererlebt wird, verbunden etwa mit der ZILGREI-Therapie, einer orthopädischen Selbst-Therapie, kann der verdrängte Schock mitsamt seinen Folgen aufgelöst werden.

Im dritten Fall kann unter Umständen, allerdings nicht unbedingt, eine Operation notwendig werden. Doch das kann erst eine gründliche therapeutische Regression im Zusammenhang mit einer exakten Selbstdiagnose des betroffenen Patienten endgültig abklären.

Bei Tinnitus (Ohrgeräuschen) können außerordentlich viele und vielfältige ätiologische Momente eine Rolle spielen. Die weitaus meisten dieser Erkrankungsprozesse gehen jedoch ebenfalls auf geburtsbedingte Ohrquetschungen zurück. Darauf kann man sich grundsätzlich dann verlassen, wenn der Tinnitus im Zusammenhang mit Morbus Menière auftritt, und man kann sich im allgemeinen darauf verlassen, wenn er sich bei oder unmittelbar nach einem Hörsturz bemerkbar macht. Aber es gibt, wie wir bereits gesehen haben, auch andere vorgeburtliche Situationen, z. B. frühe angstbedingte Uterus-Verkrampfungen einer Mutter, die zu späterem Tinnitus führen können. Ich muß zusätzlich erwähnen, daß u. a. die EPH-Gestose, eine mit erhöhtem Blut- und Fruchtwasserdruck verbundene Schwangerschaftserkrankung der Mutter, besonders wenn sie mit einer Eklampsie (mit Krämpfen und wesentlich erhöhtem Fruchtwasserdruck) verbunden ist, beim späteren Erwachsenen zu besonders lautem und schwer erträglichem Tinnitus führen kann.

Da EPH-Gestose und Eklampsie, wie wir später an praktischen Beispielen aus der Therapie noch sehen werden, mit einer sehr schweren Depression der Mutter zusammenhängen und beim Kind unerträgliche Drucksituationen hervorrufen, die mit Todesängsten verbunden sind, wird verständlich, daß Tinnitus-Erkrankungen, die auf solche vorgeburtliche Situationen zurückzuführen sind, sehr häufig, aber nicht unbedingt, mit Hörminderungen, in jedem Fall aber mit fortdauernden Ängsten und vor allem mit mehr oder weniger schweren Depressionen der betroffenen Patienten verbunden sind.

Es gibt noch eine zweite pränatale (vorgeburtliche) Ursache für Tinnitus, nämlich einen überlebten Abtreibungsversuch. Allein schon Gedanken der Mutter an Abtreibung können im späteren Leben zu diesem Symptom führen. Die wenigsten Patienten, die in ihrer frühesten Lebensgeschichte von einem Abtreibungsversuch oder gar mehreren betroffen worden sind, wissen von solchen lebensbedrohlichen Manipulationen. Welche Mutter gesteht denn ihrem Kind freiwillig, daß sie es umzubringen versucht hat?! Erst mit Hilfe der Regressions-Therapie können solche schwerwiegenden Bedrohungen aufgedeckt und aufgearbeitet werden. Aber auch dann erst können die lästigen Symptome endgültig aufgelöst werden!

Nach einem Abtreibungsversuch liegt das ungeborene Kind wie „auf der Lauer“ in dauernder Erwartung des nächsten Angriffs. Es horcht ständig nach draußen auf die Mutter. Wenn es von ihr nichts wahrnimmt, so bedeutet das keineswegs eine Beruhigung, sondern veranlaßt es zu erhöhter Wachsamkeit. Das Organ, das in der frühen Zeit am weitestens ausgebildet ist und die Führungsposition in der ständigen Kontrolle übernimmt, ist das Ohr. Es kommt zu einem verschärften Horchen in die Stille hinein, bei der dann „die Stille laut wird.“ Angesichts dieser ständigen Bedrohung hat das Kind erhebliche Schwierigkeiten, sich seinen biologischen Programmen gemäß zu entwickeln. Es befindet sich in andauernder Hab-Acht-Stellung, die lebenslang erhalten bleibt.

Selbst wenn noch während der Schwangerschaft eine vorübergehende oder vollständige Verdrängung gelingt, so bricht spätestens bei der Geburt die alte Angst vor dem Getötetwerden wieder auf: „Jetzt holen sie mich endgültig raus und bringen mich um.“ Dann genügt die geringste Drucksituation, z. B. durch ein vorübergehendes Steckenbleiben im Geburtskanal oder eine Nabelschnur-Strangulation, daß das Kind in Panik gerät und sich der Tinnitus, zunächst vorübergehend, erneuert. Im späteren Leben dienen Angst und Panik, die mit Gefühlen von Lebens- oder (beruflicher bzw. wirtschaftlicher) Existenzbedrohung verbunden sind, den Tinnitus endgültig manifest zu machen.

Eine wesentliche Verschärfung der perinatalen Traumatisierung (der geburtsbedingten Schädigung) tritt durch die gelegentlich immer noch praktizierte Methode ein, das Kind sofort nach der Geburt an den Füßen hochzuheben und mit dem Kopf nach unten zu schaukeln, um den Atemtrakt von inhaliertem Fruchtwasser und Schleim zu befreien. Die Folge davon ist, daß ein ganz gewaltiger Druck im Kopf und in den Ohren entsteht, der lebenslang nicht mehr „vergessen“ wird. Im Zusammenhang mit dem Ausbruch der drei Innenohrerkrankungen tritt der Kopfdruck als zusätzliches „unerklärliches“ Symptom auf, der meist als „Migräne“ bezeichnet und als Erinnerungssymptom nicht erkannt und deshalb fehlbehandelt wird. Diese das eben geborene Kind stark belastende Methode könnte in den meisten Fällen durch das sehr viel schonendere Absaugen ersetzt und damit eine zusätzliche Traumatisierung vermieden werden.

Was bei jeder Art von Tinnitus eine ganz besonders große Rolle spielt, sehr viel mehr, als das bei den anderen Innenohrerkrankungen der Fall ist, sind zwei Momente, die eine Therapie erheblich erschweren, gegebenenfalls sogar verhindern können:

1. Tinnitus ist meist nicht ausschließlich ein Erinnerungssymptom, sondern sehr oft gleichzeitig ein Ausdruckssymptom, das einen innerseelischen und einen gegenwärtigen zwischenmenschlichen Konflikt ausdrückt. Damit ragt der Tinnitus über die frühe primäre Situation nicht nur zeitlich hinaus, sondern setzt in der Gegenwart einen nie aufgegebenen Kampf fort. Das heißt mit andern Worten: Der Tinnituskranke kann seine Symptomatik dazu benutzen, auf der Übertragungsebene „gegen Gott und die Welt“ anzukämpfen, um sich auf diese Weise „gute (Ersatz-) Eltern“ zu schaffen und damit das unerkannt bleibende primäre Trauma zu verstecken, es „ungeschehen“ zu machen. Die deutlich spürbare Kampfhaltung wird von den Mitmenschen allerdings gespürt und nur ganz selten belohnt; im Gegenteil: sie führt zu neuen Konflikten und zum Rückzug. Das aber wertet der an seiner Kampfhaltung festhaltende Tinnitus-Kranke als Bestätigung dafür, daß seine Symptomatik eine Folge der ablehnenden Haltung seiner nächsten Mitmenschen sei. Und damit steht nun die ganze Geschichte endgültig auf dem Kopf und macht eine Therapie von vornherein illusorisch.
2. Viele Tinnitus-Kranke „erjammern“ sich einen erheblichen „sekundären Krankheitsgewinn“, ohne das bewußt zu wollen und zur Kenntnis zu nehmen. Einen so hohen sekundären Krankheitsgewinn wie bei einigen Tinnitus-Kranken habe ich sonst eigentlich nur noch bei krebserkrankten Patienten gefunden. Der „Gewinn“ wird in diesem Fall allerdings sehr viel weniger beim Partner gesucht und gefunden, weil Partner auf das fortgesetzte Gejammer meist

(aber keineswegs immer!) mit Aggression und Rückzug reagieren, sondern in der ärztlich verordneten Schonhaltung und der meist bald nachfolgenden Bestätigung der „Berufsunfähigkeit“. Wenn diese weit verbreitete Grundhaltung in der Therapie nicht rasch durchschaut und aufgegeben wird, werden die Chancen zur Besserung oder gar zur Ausheilung von vornherein vertan.

Sowohl in der Fachliteratur wie in den von Fachleuten bzw. Autoren, die sich dafür halten, verfaßten Aufklärungsbüchern und Heften für Betroffene werden die vielen bereits genannten Symptome, die im Zusammenhang mit einem Tinnitus auftreten können, stereotyp als „Ursachen“ bezeichnet. Im einen Fall soll die Halswirbelsäule, im anderen die Kieferstellung, im dritten eine verschleppte Infektion, im vierten der „Streß“ die „Ursache“ des Tinnitus sein. Zu jedem der genannten Aspekte finden sich entsprechende Hinweise, aber niemals wird der zugehörige Zusammenhang gesehen, ja nicht einmal geahnt bzw. nicht zur Kenntnis genommen! Wie heißt es bei Goethe so schön: „Hat er die Teile in seiner Hand, fehlt leider! nur das geistige Band.“ Kürzlich hat sich ein Autor sogar mit „Störfeldern“ infolge von Pockenschutzimpfungen als Ursache für Tinnitus beschäftigt, ohne jedoch anzugeben, ja ohne angeben zu können, warum nicht jede (Pocken-) Narbe ein Störfeld darstellt. Der gleiche Autor zieht übrigens erstmals auch die Iliosakralgelenke mit in Betracht – mit genau derselben Unwissenheit (siehe oben: „scheinbar kürzeres Bein“!), wo denn eigentlich der Zusammenhang zu suchen ist. Wenn ich mir dieses Sammelsurium von Erkenntnisplütern sekundärer Art anschau, so finde ich darin ein erschütterndes „Leipziger Allerlei“, aber weder eine konsequente Linie noch so etwas wie wissenschaftliche Redlichkeit.

Die Tiefenpsychologische Basis-Therapie ist keineswegs nur eine „alternative Heilmethode“, das zwar auch, in erster Linie jedoch ist sie eine nachweisbare und damit „wissenschaftliche“ Methode der Diagnostik. Ich habe nicht nur Hunderte von Videofilmen über Diagnosen und Therapien von Innenohr-Erkrankungen aufgenommen, sondern auch sehr viele Bestätigungen meiner Ergebnisse erhalten.

Wenn ich das mit den Ergebnissen der HNO-Medizin vergleiche, muß ich zu meinem Bedauern feststellen, daß sich mir deren „Ergebnisse“ hinsichtlich der angeblichen „Ursachen“ der in Frage stehenden drei Innenohr-Erkrankungen als reine Vermutungen präsentieren! „Auslöser“ sind nun einmal keine „Ursachen“! Nach der „Ätiologie“ (dem Ursprung), und nur da haben wir es in jedem Fall mit den wirklichen Ursachen zu tun, wird – vorsichtshalber – gar nicht mehr gefragt. Da beißt es meist bei der resignierten Feststellung: „Ätiologie unbekannt“! In diesem teuflischen Spiel, das die Betroffenen letztlich in die Irre führen muß, offenbart sich nicht „Wissenschaft“, sondern Ignoranz!

Grundsätzlich ist zur Tinnitus-Therapie mit der Technik der Psychoanalytischen Regressions-Therapie festzustellen, daß die Heilungschancen um so größer sind, je früher die Patienten nach dem ersten Auftreten eines Tinnitus ihre Therapie beginnen. Aber selbst in den (meist recht alten) Fällen, in denen sich bei den Ohrgeräuschen ggf. nur relativ wenig bewegt, ist es möglich, die Ängste und die Depression, die die Lebensqualität besonders stark einschränken und jeden Tinnitus noch schlimmer machen, als er so schon ist, gänzlich aufzulösen. Und ich meine, daß sich das in jedem Fall lohnt!

Was aber ist, wenn der Mutterleib zur Folterkammer und die Familie zum Gefängnis wird? Horst Eberhard Richter beschreibt in seinem Buch „Patient Familie“ verschiedene Typen von Familienneurosen: Die angstneurotische, die paranoide und die hysterische Familie. Richter ist sich darüber im klaren, daß die verschiedenen Typen nicht exakt voneinander abzugrenzen sind. Ich will hier kurz einen Fall vorstellen, dessen Hauptmerkmal es ist, daß die Familie als Gefängnis strukturiert ist, daß dieser Gefängnischarakter von der schwer depressiven Mutter ausgeht, vom Vater voll mit getragen wird und von den gemeinsamen Kindern in einer offenen oder latenten Psychose ausgelebt wird.

Die Mutter litt während zweier Schwangerschaften an einer schweren Depression und an einer EPH-Gestose mit Eklampsie. Zur Erinnerung: Die EPH-Gestose ist eine mit erhöhtem Blut- und Fruchtwasserdruck verbundene Schwangerschaftserkrankung, die oft mit einer Eklampsie, mit für die Mutter selbst wie auch für ihr Kind lebensgefährlichen Krämpfen verbunden ist.

Die ältere Tochter, über die ich hier in erster Linie berichten will, nenne ich Carola, ihre um knapp ein Jahr jüngere Schwester nenne ich Brunhilde.

Brunhilde leidet an einer paranoiden Entwicklung, derentwegen sie von ihrem Psychiater Haldol in niedriger Dosierung verschrieben bekommt. Als Medikamenten-Nebenwirkung tritt im linken Arm und in der linken Hand eine spastische Lähmung auf, die sich der Psychiater nicht erklären kann. Als ich die Haltung und die Bewegungen von Arm und Hand beobachte, erkenne ich darin einen Vorgang wieder, der beim Wiedererleben der Geburt bei einigen Patienten spontan auftaucht. Es geht um jenen Augenblick, in dem das Kind nach dem Eintritt des Kopfes ins kleine Becken die Schultern mit einer Vierteldrehung des Rumpfes nachzuschieben versucht. Wenn der Geburtskanal sehr eng ist, bleibt bei dieser Drehung leicht ein Arm hinter dem Rücken zurück. Das kann für das Kind äußerst schmerzhaft sein und führt nicht selten zu einem Schulter-Arm-Syndrom, ggf. bis zur spastischen Lähmung, die dann im späteren Leben wiederholt auftauchen und sich gegenüber klassischen Behandlungsmethoden resistent verhalten kann. Die Nebenwirkung des Medikaments bestand darin, daß die psychisch-geistige Symptomatik gegen eine körperliche Symptomatik eingetauscht wurde. Wir nennen das einen Ebenenwechsel. Die „offene“ Psychose kann jedoch jederzeit wieder ausbrechen.

Carola leidet an einer „latenten“ Psychose, vor deren akutem Ausbruch sie immer wieder Angst hat, weshalb sich ihre Therapie nur sehr langsam bewegen kann. In der Therapie empfindet die Patientin ihre Situation im Mutterleib „zum Verrücktwerden“, und die Familienstruktur stellt sich ihr als Gefängnis dar. Carola charakterisiert sie in einer Therapiesitzung, in der sie sich im Mutterleib wahrnimmt, folgendermaßen:

„Ich suche in meiner Mutter dringend Halt und Orientierung, aber die besitzt sie selber nicht. Sie sollte mich zu ihren Tätigkeiten mitnehmen, sie hat aber nicht recht was zu tun. Ich sehe nicht, womit sie eigentlich überhaupt beschäftigt ist. Ich meine, sie müßte handarbeiten o. ä., wobei sie mit ihren Gedanken und Händen bei der Sache ist. Ich habe es satt, daß sich ihre Leere und Sinnlosigkeit mir so stark mitteilt. . . . Meine Mutter kommt mir wie ein unreifes Schulmädchen von 15 Jahren vor. Sie hat nichts anzubieten. Sie ist meinem Vater gegenüber unterwürfig. Sie wartet auf seine Impulse und Kommandos. Mein Papa nimmt meine Mama auch nicht wahr und hilft ihr kein bißchen aus ihrer Einsamkeit und

Untätigkeit heraus. Er verhindert im Gegenteil eher noch Kontakte von ihr zu anderen Menschen. Und ich habe Schmerzen am ganzen Körper von der Enge in ihr, weil sie sich so verkrampft. . . . Ich versuche zu sehen, womit meine Mutter ihre innere Leere zu füllen versucht hat: mit dem Hund und mit dem Warten auf meinen Vater. Sie fühlt sich etwas aufgewertet, weil sie eine Schwangerschaft vorweisen kann. Mein Vater ist aber irgendwie grantig. Mama ist enttäuscht, daß er sie nicht mehr beachtet. Sie stürzt sich in ihren Haushalt und streichelt ein bißchen den Hund. Sie ist schon froh, wenn sie abends zusammen spazierengehen. Mein Vater vertieft sich abends noch in seine Akten.“

Die Enge und die Verkrampfungen, von denen Carola berichtet, gehen auf die EPH-Gestose und die damit verbundene Eklampsie zurück, die Carola während der Schwangerschaft sehr große Probleme bereitet haben. Der Fruchtwasserdruck ist so groß, daß sie Schmerzen am ganzen Körper hat und sich im Mutterleib kaum bewegen kann. In dem Protokoll einer Therapiesitzung bezeichnet sie die Menge des Fruchtwassers als „die Tränen ihrer (der Mutter) eigenen Verzweiflung und Einsamkeit, die sie nicht ausweint, sondern stattdessen ihren Bauch füllen. . . . Plötzlich schießt ein brauner Strahl ins Wasser, es wird getrübt, ich habe Angst, nichts mehr zu sehen und mich aufzulösen. Ich bin betäubt und fürchte, daß ich sterben muß. Die ganze Haut, besonders aber die Brustwarzen jucken sehr. Mama hat aus ihrer depressiven Verzweiflung heraus einen Kognac ganz hastig in sich hineingeschüttet. . . . Der Juckreiz ist wie Blattern auf der Haut.“

Es entspricht ganz und gar meiner Beobachtung, daß Frauen, die an einer EPH-Gestose erkranken, immer von einer ausgeprägten Depression geplagt sind, die aber nicht etwa eine Folge, sondern vielmehr die Ursache der Schwangerschaftserkrankung ist. Die obige Schilderung der Mutter belegt das recht eindrucksvoll.

Der erhöhte Fruchtwasserdruck macht sich besonders stark in den Ohren von Carola bemerkbar: die Hörfähigkeit ist eingeschränkt und es rauscht ganz erheblich in ihren Ohren. Nicht nur die Familie, schon der Mutterleib war ein unerträgliches Gefängnis.

Wenn wir bedenken, daß in vielen anderen Fällen von EPH-Gestose bei den Kindern später eine „offene“ Psychose ausbricht, wie z. B. bei Brunhilde, im Fall von Carola aber „nur eine latente“ Psychose, jedoch eine Gehöreinschränkung und vor allem ein Tinnitus vorhanden ist, dürfen wir aus gutem Grund vermuten, daß diese Art von Tinnitus die offene Psychose „ersetzt“ – oder anders ausgedrückt: daß es sich in diesem Fall um eine „Psychosomatose“ handelt: eine psychosomatische Erkrankung, die letztlich einer Psychose gleichzustellen, ein „Psychose-Äquivalent“ ist.

Der Unterschied zwischen einer Psychose und einer Psychosomatose besteht in erster Linie darin, daß bei der Psychose, wie wir gesehen haben, die Symptomatik fast ausschließlich auf der psychisch-geistigen Ebene, bei der Psychosomatose weit überwiegend auf der psycho-physischen Ebene ausgetragen wird. Fünf Momente allerdings sind diesen – nur scheinbar – so grundverschiedenen Typen von Erkrankungsprozessen gemeinsam: 1. ihre pränatale (vorgeburtliche) bzw. perinatale (geburtsbedingte) Ätiologie (Ursprung); 2. die mehr oder weniger bewußte Angst, verrückt zu sein oder verrückt zu werden; 3. die in beiden Fällen vorhandene Spaltung zwischen Körper, Seele und Geist; 4. die große Bewußtseinsnähe der primären Verletzungen beim Ausbruch der akuten Erkrankung und 5. die

damit verbundene Heilungschance, denn die ist umso größer, je dichter das ursprüngliche Trauma dem Bewußtsein kommt.

Ich fasse zusammen:

1. Die Innenohrerkrankungen Hörsturz, Tinnitus und Morbus Menière haben weit überwiegend vorgeburtliche und/oder geburtsbedingte erste Ursachen, so vielfältig die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge im einzelnen auch sein mögen.
2. Keine dieser Erkrankungen ist schlichtweg „unheilbar“, so daß man sagen darf: „Damit mußt Du, damit müssen Sie halt leben.“ Wenn es gelingt, die Ätiologie (den ersten Ursprung) des Erkrankungsprozesses aufzudecken, und das gelingt mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie und ihrer therapeutischen Technik, der Psychoanalytischen Regressions-Therapie, fast ausnahmslos, dann gibt es auch reale Chancen zur Heilung, zur Besserung, zumindest zum Stoppen eines fortschreitenden Ertaubungsprozesses.

Abschließen möchte ich mit dem protokollarischen Therapiebericht meiner Patientin Erika, den sie sowohl mir wie der Deutschen Tinnitus-Liga (als Leserbrief) zur Verfügung gestellt hat:

„An die Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Wuppertal

Leserinnenbrief zum Bericht von W.H. Hollweg über die „Tiefenpsychologische Basis-Therapie“

Mit Freude habe ich gelesen, daß Sie in Ihrer Zeitschrift den 1. Teil eines Berichts über die therapeutische Arbeit von Herrn W.H. Hollweg im Gesundheitszentrum Aschau abgedruckt haben; erfreut deshalb, weil ich selbst erfahren darf, wie segens- und hilfreich, letztendlich heilend, diese Therapie für Menschen ist, die an einer scheinbar unheilbaren, bestenfalls zu lindernden Krankheit leiden.

Als mich in der Silvesternacht 90/91 ein Hörsturz jäh mit mir selbst konfrontierte, veränderte sich mein Leben schlagartig. Der Hörsturz wiederholte sich zweimal. Menière-Anfälle häuften sich, der Tinnitus beschlagnahmte beide Ohren.

Ich hatte das Glück, von einer Ärztin begleitet zu werden, die als Homöopathin mit ihrem ganzheitlichen Verständnis gleich zu Anfang sagte: „Ihr Ohr will Ihnen etwas sagen. Wir werden versuchen, es zu verstehen. Decken Sie die Symptome nicht mit Medikamenten zu.“ Auch mein HNO-Arzt nahm meine Auseinandersetzung sehr ernst und vertraute zunehmend auf meine Selbstheilungskräfte. Daß der Weg dennoch oftmals hoffnungslos schien, hat mir durch die kompetente Begleitung meiner Ärztin mein Vertrauen letztendlich nicht nehmen können. Ich lernte immer mehr, meinen Körper und seine Botschaften zu verstehen.

Mein Vertrauen in die Schulmedizin allerdings verschwand endgültig bei einer klinischen Untersuchung. Ich mußte auf den „Schwindelstuhl“, damit mein Schwindel offiziell bestätigt werden konnte. Das war Körperverletzung! Danach hatte ich wochenlang schlimme Menière-Anfälle.

Die Art der homöopathischen Therapie veränderte mein Weltbild. Ich konnte und wollte nichts mehr zudecken. Trotz aller Weiterentwicklung und Reduzierung der Menière-Anfälle kam ich jedoch immer wieder an eine Grenze. Irgend etwas konnte ich nicht erkennen.

Als ich das Buch von W.H. Hollweg „Streik im Innenohr“ gelesen hatte, machte ich mich gemeinsam mit meiner Ärztin auf, Herrn Hollweg und seine therapeutische Arbeit kennenzulernen. Meine Ärztin nahm an der Diagnose- und Probesitzungsauswertung teil. Sie

bestätigte und ermutigte mich zu der Entscheidung, diese Therapie zu beginnen, ebenso mein HNO-Arzt.

Fast nahtlos ging meine Therapie weiter. Der „verstellte Blick um die Ecke“ (so bezeichnete es die Ärztin) löste sich gleich zu Anfang in der Regressionssituation auf. Ich erkannte, daß meine Erkrankung mich nicht so einfach überfallen hatte, sondern daß ich die Symptome ein lebenslang als Erinnerung in meinem Körper mitgetragen hatte. Ich konnte bei dem Wiedererleben meiner Geburtssituation feststellen, daß sich mein Körper alles gemerkt hatte, was damals geschehen war. Ich erlebte schmerzhaft die ursächliche Verletzung meines Ohrs durch den vergeblichen Einsatz der Saugglocke im viel zu engen Geburtskanal und schließlich die Zangengeburt als letzte Lösung. Ich erlebte meine verzweifelte Situation, gezogen und dabei gleichzeitig immer mehr stranguliert zu werden durch die Nabelschnurumwicklung. Das Gefühl: „was ich auch tue, ich schaffe es nicht“, war die Grundlage für meine lebenslange Depression.

In der Regressionstherapie erfasse ich mich als meine eigene Heilerin zunehmend als ganzen Menschen mit meiner Lebensgeschichte. Der Therapeut begleitet und ermutigt alle meine Schritte, die mein Unbewußtes mir zeigt. Zunehmend spüre ich Kraft in mir. Meine Hoffnung auf vollständige Heilung stellte sich relativ rasch nach dem Beginn der Therapie ein, als ich mich einen ganzen Tag lang völlig symptomfrei erlebte – ohne Schmerzen, ohne Hörminderung, ohne Tinnitus und ohne Schwindelgefühle. Seitdem haben die Symptome für mich jeden Schrecken verloren. Ich kann sie ohne Angst wahrnehmen und bin ihnen für ihr Auftauchen als Signale mehr und mehr dankbar. Sie werden durch den therapeutischen Prozeß Stück für Stück überflüssiger. Ich erlebe das, was ich unter Heilung verstehe: ein Loslassen von erinnerten Symptomen durch ein Verstehen ihrer Sprache, ein Durchleben des Entstehungsschmerzes, der einmal da war und abgespalten werden mußte, um mir das Überleben zu ermöglichen.

Dieser Prozeß ist schmerzhaft und anstrengend. Einmal begonnen, wirkt er unaufhaltsam weiter. Ich bin stolz, mich nicht „zur Heilung abgegeben zu haben“, sondern immer mehr meine eigene Heilerin geworden zu sein. Und ich wünsche, daß all die Menschen, die an dieser scheinbar unheilbaren Innenohrerkrankung leiden, diese Chance bekommen, die ich wahrnehmen darf.“

## Literatur

Zur Tiefenpsychologischen Basis-Therapie (TBT) und ihren therapeutischen Techniken: Psychoanalytische Regressions-Therapie (PRT), Kognitiv-Energetische Diagnose und Therapie (KED und KET), zur pränatalen und perinatalen Psychologie und Medizin sowie allgemein zur Human-Biologischen Ganzheits-Medizin:

Es wird hier nur auf solche Bücher hingewiesen, deren Lektüre für die Grundlegung und für den gegenwärtigen Stand der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie (TBT) und der Human-Biologischen Ganzheits-Medizin (HBGM) auch heute noch von Bedeutung ist.

Hollweg, W.H. (1989). *ZILGREI – Aktiv gegen den Schmerz*. Verlag Ganzheitliche Gesundheit, Norbert Messing, Postfach 1217, 76663 Bad Schönborn, Tel. (07253) 3718, Fax (07253) 33955

Hollweg, W.H. (1989). *Streik im Innenohr. Hörsturz, Morbus Menière und Tinnitus aus psychosomatischer Sicht*. Unimed Verlag, Thomas Kirchgraber, Unterfeld-Zellerreith, 83561 Ramerberg, Tel. (08039) 4373

Hollweg, W.H. (1991). *Was verborgen ist im Menschen. Vorträge und Aufsätze zur ganzheitsmedizinisch orientierten psychoanalytisch-psychosomatischen Therapie*. Centaurus Verlagsgesellschaft, 79292 Pfaffenweiler, Tel. (07664) 8669, Fax (07664) 8269

- Hollweg, W.H. (o.J.). *Human-Biologische Ganzheits-Medizin (HBGM) und Tiefenpsychologische Basis-Therapie (TBT) – Informationen*. Zu beziehen beim THERAPIEZENTRUM, Eichenweg 1, Postf. 1280, 83226 Aschau im Chiemgau, Tel. (08052) 90470, Fax (08052) 1522
- Hollweg, W.H. (1995). *Von der Wahrheit, die frei macht. Erfahrungen mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie*. Mattes Verlag, Heidelberg
- Hollweg, W.H. und Rätz, B. (1993). Pränatale und perinatale Wahrnehmungen und ihre Folgen für gesunde und pathologische Entwicklungen des Kindes. *Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 5(4), 527–551 (Separat als Aufsatz zu beziehen beim THERAPIEZENTRUM)
- Hollweg, W.H. und Rätz, B. (1994). Der lästige Bauch und der Fremdkörper. Erfahrungen aus der Regressions-Therapie. In: Häsing, H. und Janus, L. (Hrsg.) *Ungewollte Kinder*. rororo sachbuch 19673, Reinbek bei Hamburg