

Information zum Seminar Psychonetiker 2



Das Seminar Psychonetiker II behandelt zwei Themenschwerpunkte:

1. Schläfenlappen und Amygdala

Was haben diese Hirnbereiche mit Ängsten, Aggressionen, Stressreaktionen, Burn-Out und Depressionen zu tun? Welche Strategien und Trainingsmöglichkeiten können eine schnelle Besserung dieser Störungen auslösen. Biofeedback der Schläfenlappenaktivität und Schnelltechniken zum Desensibilisieren runden diesen Themenschwerpunkt ab.

2. Der rechte Schläfenlappen

Wie entstehen durch diesen Hirnbereich Intuition, mystische Erfahrungen und transzendentes Erleben. Diese Erlebnisse sind eine zwingende Reaktion des Gehirns auf bestimmte Reize. Welche Wirkungen haben diese bewusstseinsverändernden Erfahrungen auf Heilungsprozesse von Krankheit, und psychologische Störungen? Welchen Einfluss haben Hypnose, Selbsthypnose oder andere Techniken auf die Schläfenlappenaktivität?

PRAXIS

- Erlernen von Techniken zur De-Sensibilisierung und Entspannung der Schläfenlappenareale und der Amygdala. Messungen der Schläfenlappenaktivität und Biofeedbacktraining zur Beruhigung der Schläfenlappen.
 - Erlernen von Techniken zur „Schläfenlappenaktivierung (im Bereich WZ), zur Aktivierung und zum Training von verborgenen Fähigkeiten, die in jedem von uns stecken, zur Steigerung der Kreativität und zur Aktivierung von veränderten Bewusstseinszuständen.
- Tests und Messungen am Biofeedbackgerät.

Weitere Themen:

Vorführung des neuen Schnelltrainingsmoduls „Whisper“ zur Stimulation einzelner Hirnareale unter Biofeedbackkontrolle der Hirnpotentiale.

Einsatz von Equinox FFT Frequenzmischungen zur Aktivierung bestimmter Hirnbereiche.

„Psychonetiker 2“

Für Anfänger und Fortgeschrittene geeignet

Dieses Seminar stellt wie das Seminar Psychonetiker - Practitioner Level 1 ebenso einen optimalen Einstieg in die Mess- und Trainingstechnik dar. Bei diesem Seminar werden das Training und die Beeinflussung der beiden Schläfenlappen inkl. der Amygdalae in den Mittelpunkt gestellt.



Für das Basisseminar Psychonetiker – Practitioner Level 2 sind keine Vorkenntnisse nötig. Dieses Seminar ist auch, wie das Seminar "Psychonetiker - Practitioner Level 1" Voraussetzung für eine Dipl. PcE-Biofeedback-Trainer – Ausbildung. Die beiden Seminare Practitioner Level 1 und 2 sind unabhängig voneinander und können somit auch einzeln absolviert werden. Das heißt, dass keines der beiden Seminare Voraussetzung für das andere ist. Sie bauen nicht aufeinander auf sondern ergänzen sich! Während das Seminar "Psychonetiker - Practitioner Level 1" den Fokus auf die Frontallappenaktivität legt, ist das Seminar "Psychonetiker - Practitioner Level 2" ganz auf die Schläfenlappen und Amygdalae ausgelegt.

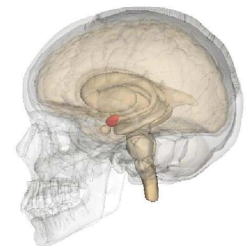
Link zur Seminaranmeldung: <http://www.ilm1.com/psychonetiker-2-p-176.html>
Unter diesem Link finden Sie auch immer den nächst möglichen Seminartermin

- - -

Ängste, Panik, Aggression, Burn-Out, Depressionen

Die Ursache von diesen meist stressbedingten Symptomen liegt oft in den Schläfenlappen und Amygdalae. Wie bei den meisten psychischen Problemen und Störungen kann man auch bei Angst (inkl. Versagensangst), Panik, Aggression und Burn-Out nicht immer nur von einer einzelnen Ursache ausgehen. Die wichtigsten auslösenden Faktoren bei diesem Geschehen sieht man in einem Zusammenwirken einer angeborenen Veranlagung und vor allem in psychischen Belastungen, wie zum Beispiel Stress.

Neurobiologisch wird ein bestimmtes Gehirnareal, die Amygdalae (=Mandelkerne, siehe Bild rechts), die sich im Schläfenlappenbereich befinden, in Zusammenhang mit den oben genannten Störungen gebracht. Neueste Untersuchungen zeigten, dass Betroffene in den meisten Fällen nicht eine allgemeine Ängstlichkeit aufweisen, sondern vielmehr eine selektive Überempfindlichkeit in bestimmten Hirnbereichen (*Hirnbereiche die für die Einschätzung und Reaktionen auf gefährliche Reize verantwortlich sind*). Dies ist eine aus der Urzeit kommende, entwicklungsgeschichtlich durchaus sinnvolle Reaktionsbereitschaft, die ein Überleben bei blitzschnell auftretenden Gefahrensituationen ermöglichen kann.



Bei Personen die unter Ängsten leiden, ist aber eine Fehlregulation, beziehungsweise eine besondere Überempfindlichkeit, messtechnisch nachzuweisen (z.B. mit dem PcE-Scanner iQ).

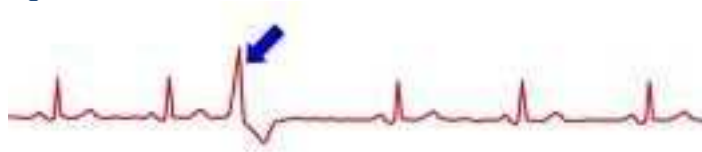
Bei den Betroffenen wird eine Angst- oder Alarmreaktion (*die bis hin zur Panik führen kann*) bereits dann ausgelöst, wenn eigentlich noch keine echte Gefährdung besteht.

Der Amygdala-Hippokampus- Hirnbereich nimmt bei chronischer Überaktivität eine Fehleinschätzung vor, bei der harmlose Sinnesreize ein wie beispielsweise Bilder oder Geräusche als bedrohlich angesehen werden.

Darüber hinaus können nach und nach auch die eigenen Gedankengänge und Vorstellungen als Auslöser für Ängste auftreten. Bei einem erhöhten allgemeinen Anspannungsniveau (*bei Auftreten von Stress oder psychischen Belastungen*) werden die Fehlreaktionen noch mehr verstärkt und übertrieben wahrgenommen - oft kommt es dann zu Reaktionen die eigentlich einer lebensgefährlichen Situation entsprechen würden.

Hierzu gehört auch die falsche Wahrnehmung und Bewertung von körperlichen Symptomen, die dann zu einem Teufelskreis der Angst, bis hin zu Panikstimmung führen können. Dazu gehören die besonders empfindliche und fokussierte Wahrnehmung von Körpersignalen wie z.B. beschleunigter Herzschlag oder beschleunigte Atemfrequenz, Kribbeln der Hände, Schwindelgefühle, etc. Diese werden dann auf der gedanklichen Ebene als gesundheitsbeeinträchtigende Gefahr bewertet.

Häufig sind dabei unrealistische Katastrophisierungen bzw. Übertreibungen zu verzeichnen. Auf jeden Fall lösen die negativen Gedanken Gefühle der Angst aus, die ihrerseits wiederum auch Erinnerungen bzw. Bilder von früheren Bedrohungserlebnissen reaktivieren. Dies wiederum führt dazu, dass eine Alarm- und Stressreaktion ausgelöst wird. Das heißt, dass eine Aktivierung des autonomen Nervensystems (*Sympathikusnerv*) ausgelöst wird, die zu einer verstärkten Anspannung, erhöhten Herzfrequenz und bis hin zu nervösen Herzrhythmusstörungen bzw. zur Hyperventilations-Atmung führt.



Aggressionen und depressive Verstimmungen sind nur anders ausagierte Angstgefühle, die nicht immer einwandfrei als Angst gefühlt werden. Je nach Persönlichkeitstyp wird anders auf eine überaktive Amygdala reagiert. Bei zu lange andauernden, inneren Angstreaktionen (*erhöhten Amygdalaewerten*) kommt es immer häufiger zu den sogenannten Burn-Out Erscheinungen.

Es entsteht so ein Teufelskreis aus dem der Betroffene in vielen Fällen nicht mehr ohne Hilfe herauskommt. Oftmals entsteht aus diesen Überbewertungen heraus, ein negativer Placeboeffekt der Nocebo-Effekt (*nocebo = lateinisch: ich werde schaden*) Im Gegensatz zur positiven Wirkung beim Placebo-Effekt erfolgt beim Nocebo-Effekt eine negative Reaktion. Entdeckt wurde der Nocebo-Effekt, als nach Verabreichung wirkstofffreier Präparate - so genannter Placebos - negative, krank machende Auswirkungen auftraten. Das heißt, dass auch negative Gedankengänge die vor allem mit Angst verbunden sind, nach und nach auch körperliche Krankheiten entstehen lassen können.

Häufigkeit von Angststörungen, Depressionen, Phobien

Eine Untersuchung zeigte folgende Häufigkeit bei den einzelnen Angststörungen:

Generalisierte Angststörung 6% bei Frauen, 5% bei Männern (Tendenz steigend)
Angst und Depression gemischt bei 12% der Frauen, 7 % der Männer (Tendenz stark steigend)
Panikstörungen ca. 1 % der Bevölkerung
Phobien ca. 2% bei Frauen und Männern



Unsere Forschungen und praktischen Arbeiten der letzten 30 Jahre zeigen: Durch einen Methodenmix kann erfolgreich und anhaltend eine falsche Reaktion des Alarmsystems im Gehirn verhindert werden bzw. können Angst, Panik, Depressionen nachhaltig aufgelöst und beseitigt werden.

Alles, was den Menschen bewegt, hat seine Grundlage in den bioelektrischen und biochemischen Vorgängen des Gehirns. So auch die Intuition, transzendenten Zustände und spirituellen Gefühle. Diese Erfahrungen und Vorstellungen entstehen in unserem neuronalen Netzwerk, oder zumindest hinterlassen sie dort ihre Spuren. Wir beschäftigen uns seit mehr als 30 Jahren neben der „normalen“ Biofeedback- und Mentaltrainingsforschung genau mit diesem Phänomen. Dafür entwickelten wir ebenso Messtechniken und Trainingsverfahren. In jüngster Zeit entwickelten wir zu diesem Thema auch ein Trainingsgerät (*Stimulator*). Diese Techniken und das Trainingsgerät stellen einen Teil des Seminars dar.

Erstmals stellen wir diese Techniken im Zuge eines Seminars praktisch vor.

In Theorie und Praxis wollen wir den Seminarteilnehmern auch dieses Thema erschließen helfen. Darüber hinaus zeigen wir auch parallelen zur Tiefenhypnose (*Tranceerfahrung*) und zu mentalen Heiltechniken.

Hintergründe:

Die ersten Hinweise auf das Vorhandensein von einem „besonderen Hirnmodul“ gab der Arzt und Forscher Prof. Dr. Wilder Penfield. Dieser Neurochirurg entwickelte ein Verfahren das er bei Operationen im Gehirn anwendete. Bevor Penfield eine Gehirnoperation durchführte, reizte er mit Mikroelektroden elektrisch den zu operierenden Hirnbereich. Bekanntlich verspürt man bei Eingriffen im Gehirn keinen Schmerz, denn das Gehirngewebe selbst ist schmerzunempfindlich. So konnten die Personen genaue Auskünfte geben über das was der Reiz im offenen Gehirn bei ihnen auslöste. Bei den vielen Operationen die Penfield in Laufe seiner Tätigkeit durchführte, kam er immer wieder auch zu der Gehirnregion (*zum im rechten Schläfenlappen - Wernickeareal*) einer Gehirnregion die es sowohl in der rechten wie auch in der linken Hirnhälfte gibt. Das in der linken Hirnhälfte sich befindende Wernicke-Zentrum ist besonders für Rechtshänder und auch für viele Linkshänder der wichtigste Sprachmodul. Das linke Wernicke-Zentrum ist das für die normale Ausübung des Sprachvermögens am wenigsten entbehrliche Sprachzentrum.

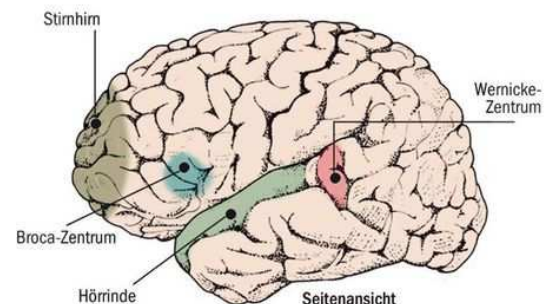
Die Sprachzentren befinden sich sämtlich in der linken (*logischen*) Hemisphäre des Gehirns.

Als man das erkannte, stellte sich schnell die Frage:

Aus welchem Grund ist die Sprachfunktion nur in einer der beiden Gehirnhälften repräsentiert?

Von den anderen wichtigen psychischen Funktionen sind die meisten bilateral (*beidseitig*) repräsentiert.

Das hat einen biologischen Vorteil für das Lebewesen, denn bei Verletzungen der einen Hemisphäre, kann die andere den Schaden kompensieren.



Wieso aber ist das bei der Sprache anders?

Bei der zwingendsten und charakteristischsten aller menschlichen Fähigkeiten, der Voraussetzung und Grundlage des sozialen Handelns, dem kommunikativen Verbindungsfaden, warum hat die Natur die rechte Gehirnhälfte nicht ebenso wie die linke mit einer Sprachbegabung ausgestattet. Das Problem wird noch rätselhafter, wenn man bedenkt, dass der für die Sprachfunktion erforderliche neurologische Apparat in der rechten Hemisphäre ebenso vorhanden ist, wie in der linken. Und doch kann es normalerweise nicht gleichartig benützt werden.

Heute weiß man:

Wird das Wernicke-Zentrum der linken Hemisphäre oder der darunterliegende Thalamus, der die Verbindung zum Hirnstamm unterhält, im Kindesalter schwer verletzt, so verlagert sich in der Folge der gesamte Sprachmechanismus in die rechte Hemisphäre. Bei Beidhändern kommt es (*obschon äußerst selten*) vor, dass die Sprachrepräsentanz tatsächlich in beiden Hemisphären ausgebildet ist. Wir sehen also, dass die normalerweise sprachfreie rechte Gehirnhälfte unter bestimmten Bedingungen der linken in puncto Sprache durchaus ebenbürtig ist.

Aber warum haben wir diese „stummen Sprachzentren“ in der rechten Hemisphäre. Hatten diese in einer früheren Etappe der Menschheitsgeschichte irgendeine andere Funktion ausüben, die sie heute normalerweise nicht mehr haben?

Einige Neuro-Wissenschaftler sind der Meinung, dass die menschliche Sprache nur aus einem Grund mit nur einer Gehirnhemisphäre verknüpft ist, nämlich damit die anderen, in der rechten Hirnhälfte befindlichen Sprachmodule, frei blieben für die Sprache des Unbewussten.

Durch die entwicklungsgeschichtlichen Veränderungen der Hirndominanz (in Richtung stärkerer Linkshirnausprägung) und der verbundenen Neuvernetzung in vielen Hirnbereichen, ist die Fähigkeit der Intuition und spirituellen Wahrnehmung (*wie vor nahezu 3000 Jahren*) immer mehr verloren gegangen. Deshalb ist es für Viele auch so schwer diesen Hirnmodul zu aktivieren. Heute wird diese Wahrnehmung auch oft als „Bauchgefühl“ bezeichnet.

Die Penfield Untersuchungen

In der großen Mehrzahl der Fälle wurde der rechte Schläfenlappen vor einer OP stimuliert, insbesondere im hinteren Bereich zur oberen Windung hin – also es wurde die rechtsseitige Entsprechung zum Wernicke-Zentrum stimuliert. Bei den Patienten stellte sich daraufhin eine Reihe von bemerkenswerten Reaktionen ein. Sie hörten Stimmen, in ihrem Kopf, oder außerhalb ihres Kopfes von rechts oder links oben kommend. Stimmen die mit den betroffenen Personen sprachen, mitunter sogar richtig kommunizierten. Und das obwohl niemand vorhanden war und im OP-Raum Ruhe herrschte. Einige Psychologen und Neurologen vertreten seither die Meinung, dass dieser Hirnbereich in der rechten Hirnhälfte der Modul der außergewöhnlichen Wahrnehmung ist, der Modul der diese Wahrnehmungen (*woher auch immer*) in Worte umsetzt und sie dann um diese Worte auch zu verstehen in das linke Sprachzentrumweiterleitet.

Sie betrachten dieses Zentrum als den Bereich der den Frühen Menschen mit den „Göttern“ verband. Alle Göttersagen und auch die von Propheten gehörte Stimme Gottes soll in diesem Hirnmodul ihren Ursprung nehmen. Die griechische Göttersagenwelt (*Ilias*) wie auch manche religiösen Texte nahmen in diesen Modul ihren Anfang.

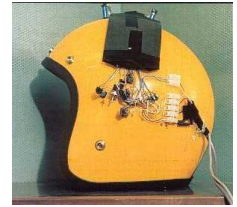
Der zweite greifbare Hinweis (*der den ersten weiter bestätigte*) zeigt einen Zusammenhang zwischen bestimmten Bereichen (*Modulen*) in den Schläfenlappen des Gehirns. Auch hier waren es Beobachtungen und Erfahrungen von erkrankten Personen, in diesem Fall von Epileptikern. Bestimmte Formen der Epilepsie werden nämlich ungewöhnlich häufig von extremen spirituellen Erfahrungen bzw. von starken religiösen Gefühlen begleitet. In solchen Fällen sind die Anfälle meist auf den linken Schläfenlappen des Gehirns begrenzt und äußern sich nur selten in Krämpfen oder Bewusstlosigkeit. Treten die Anfälle im linken Schläfenlappen auf, so wird darauf hin der linke Schläfenlappen weitgehend in seiner Aktivität eingeschränkt und der rechte Schläfenlappen wird dominanter.

Die Betroffenen haben dann gleich nach dem Auftreten der Störungen das Gefühl (*bis hin zur Vision*) einer göttlichen Gegenwart, verfallen entweder in Verzweiflung oder auch direkt in ekstatische Zustände. Auch sensorische Störungen wie Lichteindrücke und akustische Wahrnehmungen während der epileptischen Anfälle sind typische - Phänomene, wie sie auch viele Religionsstifter oder stark religiöse Persönlichkeiten der Geschichte beschreiben.

Manche Wissenschaftler weisen darauf hin, dass der spätere Apostel Paulus beispielsweise eine Lichterscheinung hatte und dann hörte er die Stimme Jesu. Johanna von Orleans handelte auf Befehl einer göttlichen (*inneren*) Stimme. Eine Schlüsselrolle bei diesen Erscheinungen schreiben Psychologen neben den Wernicke Zentrum dem Limbischen System im Schläfenlappen zu, das für die Verarbeitung von Gefühlen zuständig ist. Wird es stimuliert - sei es durch Reize von außen oder durch die elektrischen Entladungen während eines epileptischen Anfalls - spürt der Betroffene eine starke emotionale Erregung. Das deutet nach Ansicht einiger Forscher auf einen "Gott-Modul" im Kopf hin, also auf eine spezielle Gehirnregion für „Gotteserfahrungen“.

Magnetische Stimulation der Schläfenlappen

Gestützt wird die wichtige Rolle des Schläfenlappens bei religiösen Erfahrungen und Visionen auch durch die Experimente des kanadischen Neurowissenschaftlers Prof. Dr. Michael Persinger: Ihm gelang es erstmals, spirituelle Erlebnisse künstlich im Labor hervorzurufen - mithilfe eines umgebauten gelben Motorradhelms (*siehe Bild*), in dem acht Magnetspulen schwache, fluktuierende magnetische Felder rund um den Schläfenlappen erzeugen.



Siehe dazu auch die Videos auf YouTube über die Persinger Experimente (Englisch)

Wie empfindlich (empfindlich) sind unsere Schläfenlappen wirklich?

http://www.youtube.com/watch?v=0wDGCqmoibo&feature=player_profilepage

Schläfenlappen und außergewöhnliche Wahrnehmungen

http://www.youtube.com/watch?v=6KE5QuJ_aH0&feature=player_profilepage

Die besagten Experimente und Hintergründe motivierten uns ebenso in diese Richtung zu forschen. Ausgehend von unserem Fachgebieten Biofeedback, Hirnpotentialmessungen und Mentaltraining entwickelten wir über die letzten Jahre hindurch, eine völlig neue Trainingsmethode um willentlich bzw. durch entsprechende Stimulation diese veränderten Bewusstseinszustände und außergewöhnlichen Erfahrungen, nicht nur Langzeitmeditierenden, zugänglich zu machen. Darüber hinaus interessierten uns auch die Zusammenhänge zwischen den entstehenden Erfahrungen und den verbesserten Selbstheilungsmechanismen, der Zusammenhang zwischen diesen Erfahrungen und der Hypnotischen Trance. Nicht zuletzt suchten wir den immer häufiger auftretenden Tinnitus (einen 8 000 bis 10 000 Hz Kopftönen). Durch spezielle Equinox FFT-Technik Frequenzmischungen (*siehe die Equinox-Webseiten* <http://www.equinox-fft.com/>) konnten wir auch den notwendigen chemischen Background schaffen.

Im Seminar „Psychonetiker 2“ erwartet Sie, neben vielen Hintergründen, einiges an Praxis und an Messmöglichkeiten. Neben der Vorstellung der neuen Techniken und Verfahren werden Ihnen auch Methoden und Trainingsmöglichkeiten aufgezeigt, diese besonderen Erfahrungen einzuleiten bzw. was genauso wichtig ist eine Übersensibilisierung in diesem Bereich besser kontrollieren zu lernen.

Die gezeigten Anwendungen sind praxisbezogen und werden mittels PcE-Scanner iQ Messung / Kontrolle verständlicher gemacht. Ebenso wird die Anwendung des neuen Brain-Stimulators „Whisper“ demonstriert.



Neben den angeführten Themen werden natürlich noch andere damit verbundene Themen gestreift.

Seminaranmeldung und weitere Seminardetails:

<http://www.ilm1.com/psychonetiker-2-p-176.html>

hier finden Sie auch immer die **aktuellen Seminartermine** zu diesen Seminar.

Achtung: Wegen der Praxis am 2. Tag und der damit verbundenen Messungen kann nur eine beschränkte Anzahl von Teilnehmer zum Seminar zugelassen werden.

Wir bitten daher um rechtzeitige Anmeldung und Platzreservierung.

