

# INTROJECTIES

ontstaan bij het ongeboren kind

Justin Cooper  
Academie Hypnos  
Amsterdam, september 2002



Voorwoord .....	3
 <i>Deel 1 - Literatuuronderzoek</i>	
Inleiding .....	5
Hoofdstuk 1: Introjecties in een prenataal psychologisch kader.....	7
Hoofdstuk 2: De fysieke ontwikkeling van het ongeboren kind.....	9
Hoofdstuk 3: De neurologische ontwikkeling van het ongeboren kind.....	12
Hoofdstuk 4: Bewustzijn en 'Ziels'bewustzijn.....	15
Hoofdstuk 5: Stress en de belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder..	17
Hoofdstuk 6: 'Prenataal' Innerlijk-Kindwerk.....	21
Hoofdstuk 7: Conclusie .....	25
 <i>Deel 2 - Praktijkbevindingen</i>	
Inleiding .....	28
Hoofdstuk 1: Onderzoeksmethode .....	30
Hoofdstuk 2: Prenataal Innerlijk Kind-Werk herzien .....	31
Hoofdstuk 3: Verslag van de sessies van Rose.....	35
Hoofdstuk 4: Verslag van de sessies van Judith .....	39
Hoofdstuk 5: Verslag van de sessies van Saskia.....	44
Hoofdstuk 6: Verslag van de sessies van Els .....	49
Hoofdstuk 7: Evaluatie .....	53
Hoofdstuk 8: Conclusie en Aanbevelingen.....	56
 Noten .....	 57
Literatuurlijst .....	59
Bijlage 1 .....	62

Deze scriptie 'Introjecties ontstaan bij het ongeboren kind' is geschreven in het kader van mijn driejarige opleiding Hypnotherapie aan Academie Hypnos te Aalsmeer.

Met dank aan mijn scriptiebegeleidster Ingrid Mehtens, mijn vriendin en collega Marike Heijt, mijn moeder, Josie Cooper, mijn vriend, Hans Vos en aankomend arts, Machtelt Bouwman, die ieder op hun eigen manier hebben bijgedragen aan het totstandkomen van deze scriptie:

Ingrid dank voor jouw steun, begeleiding en kritische blik op de inhoud. Marike bedankt voor je taalkundige inbreng en advies over de scriptieopzet. Ma, ik wil je hartelijk bedanken. Ik heb elke stap van mijn persoonlijke proces, omtrent de introjecties die bij mij opgetreden zijn in de baarmoeder, met je kunnen delen. Ik bewonder je openheid en moed. Hans, dank je voor je support, aanmoediging en enthousiasme. Ten slotte, wil ik Machtelt bedanken voor het nakijken van het hoofdstuk over de fysieke ontwikkeling van het ongeboren kind.

## Deel 1 - Literatuuronderzoek

Introjecties ontstaan bij het ongeboren kind



“Op geen enkele leeftijd wordt een mens blootgesteld aan zoveel gevaren met ernstige gevolgen als aan het begin van zijn leven.”

(Friederich Kruse)

Mijn eigen leven als ongeboren kind heeft mij vele jaren bezig gehouden in verschillende therapie sessies. Toen mijn moeder een paar maanden zwanger van mij was begon mijn vader een verhouding met een andere vrouw. Mijn moeder kwam er vrij snel achter maar voelde zich volledig machteloos en verloor zichzelf in gevoelens van verdriet en ontkenning. Uit angst om verlaten te worden bleef zij het grootste deel van de zwangerschap passief en liet mijn vader elke week enkele avonden weggaan om de nacht door te brengen bij zijn minnares. Mijn moeder dacht dat het aan haar lag en dat ze de rol van de perfecte vrouw en moeder nog moest aanleren. Voor het welzijn voor de ongeborene probeerde ze haar vele emoties zoveel mogelijk in te slikken.

Hoe meer ik hieraan in de verschillende sessies werkte, des te meer nam mijn motivatie toe om deze scriptie te schrijven: Introjecties ontstaan bij het ongeboren kind. Ik heb bewust gekozen om het hiertoe af te bakenen. Introjecties die kunnen ontstaan tijdens de geboorte dienen verkend te worden in een aparte scriptie. Andere factoren spelen daarbij een belangrijke rol die in deze scriptie niet aan de orde komen.

Uit de sessies, die ik onderging vóór en tijdens mijn opleiding Hypnotherapie, blijkt dat bij mij tijdens de zwangerschap twee introjecties zijn ontstaan:

- *Ik ben het niet waard.*
- *ik moet in stilte lijden en doe alsof er niets aan de hand is.*

In de laatste twee maanden van de zwangerschap wist mijn moeder haar ingehouden emoties van woede, verdriet en gevoel van machteloosheid niet meer te onderdrukken en maakten mijn ouders veel ruzie. Mijn moeder verliet mijn vader drie keer tijdens de laatste vier weken van de zwangerschap en was erg bang dat ze haar kinderen alleen zou moeten opvoeden. Daardoor ontstond bij mij nog een diep gewortelde introjectie:

- *Ik moet het alleen redden.*

De introjecties die bij mij zijn ontstaan als ongeboren kind hebben uitwendige invloeden op mij leven gehad. Net zoals een hardnekkige wrat die diep geworteld in de huid zit, zitten introjecties ook aan en in iemand vast. Ik ben van mening dat ze op een hele vroege leeftijd meegebakken zijn in het karakter en de persoonlijkheid van iemand en dat introjecties zich kunnen doorzetten in het latere leven als overlevingsstrategieën.

Een introjectie wordt binnen de psychoanalyse beschreven als "het integreren in de eigen persoonlijkheid van de normen en waarden van iemand anders, bij voorkeur van de opvoeder"<sup>1</sup>. Met andere woorden: een introjectie is het overnemen van de waarheid of overtuiging van de ander ten koste van de eigen waarheid en persoonlijke ontwikkeling. De hoofdvraag die ik wil beantwoorden is: **Neemt een ongeboren kind reeds de waarheid of overtuiging van de moeder en haar omgeving over ten koste van de eigen persoonlijke ontwikkeling? Zo ja, wat kan hypnotherapie bieden om op een doelgerichte manier introjecties op te sporen en te behandelen?**

Deze probleemstelling levert enkele belangrijke deelvragen op:

- *Legt de prenatale periode de basis voor het postnatale leven?* Deze vraag wordt beantwoord in hoofdstuk één: Introjecties in een prenataal psychologisch kader.
- *Hoe ontwikkelt het ongeboren kind zich in de baarmoeder?* Hoofdstuk twee geeft een uitgebreid overzicht van maand tot maand van de fysieke ontwikkeling van het ongeboren kind.
- *Bevestigen neurologische onderzoeken naar de hersenen dat introjecties kunnen ontstaan bij het ongeboren kind?* In hoofdstuk drie wordt de neurologische ontwikkeling van het kind besproken waarbij de meest recente en belangrijkste onderzoeken naar de hersenen in relatie tot de ongeborene, aan de orde komen.
- *Op welke wijze wordt het bewustzijn van het ongeboren kind ontwikkeld?* Deze vraag wordt beantwoord in hoofdstuk vier.
- *Wat voor effect heeft stress op het ongeboren kind en wat zijn de belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder die kunnen leiden tot introjecties?* Deze vraag wordt toegelicht in hoofdstuk vijf.
- *Op welke wijze kan hypnotherapie introjecties, ontstaan bij het ongeboren kind, opsporen en behandelen?* Deze vraag wordt beantwoord in hoofdstuk zes.

Tenslotte zullen deze hypnotherapeutische technieken volgend jaar, in het tweede gedeelte van mijn scriptie, worden toegepast op cliënten en worden getoetst.

*Legt de prenatale periode de basis voor het postnatale leven?*

### Het traditionele uitgangspunt

Het traditionele biologische en neurologische uitgangspunt stelt dat een kind vóór het tweede of derde levensjaar niet in staat is om te voelen en een persoonlijkheid te ontwikkelen. Tot de jaren zestig van de twintigste eeuw geloofden artsen dit letterlijk met het gevolg dat pas geboren baby's geopereerd werden zonder verdoving. Hoewel deze medische procedure niet meer uitgevoerd wordt, blijft het bovengenoemde uitgangspunt wel van kracht. Bijvoorbeeld, de Amerikaanse psycholoog Burton White, een student van de Zwitserse ontwikkelingspsycholoog, Piaget, stelt vast dat: "pas geboren baby's hulploos zijn, niet kunnen denken, geen taal kunnen gebruiken, niet kunnen socialiseren met een ander mens en zelfs geen zelfstandige bewegingen kunnen uitvoeren."<sup>1</sup>

### De moderne psychologie van de prenatale periode

Ondanks zulke traditionele stellingen komt het ongeborn kind steeds meer tot zijn recht door het werk van onderzoekers uit de meest uiteenlopende wetenschapstakken, van embryologie tot de psychologie van de prenatale periode. Elisabeth Bürkler, brengt in haar boek *Wat ervaart mijn baby tijdens de zwangerschap*, de geschiedenis van de benadering van de ongebornene in kaart. Zij legt uit dat hoewel Freuds werk de ontwikkeling van het ongeborn kind slechts aanstipte, hij een belangrijke bijdrage heeft geleverd om de psychologie van de prenatale periode haar huidige betekenis te geven. Freud stelde namelijk vast dat negatieve gevoelens en emoties de lichamelijke gezondheid nadelig kunnen beïnvloeden en dat daaruit psychosomatische ziekten kunnen ontstaan. De zaden van de denkrichting, dat de moederlijke emoties en gevoelens op het ongeborn kind kunnen worden overgedragen, waren op deze manier geplant. De groene vingers van psycholoog Gustav H. Graber (1893-1982) uit Bern zorgden ervoor dat na jaren onderzoek prachtige bloemen uit deze zaden werden gekweekt en in 1971 gaf hij het de benaming *Prenatal psychology*.

Daarnaast zorgde de wetenschap voor diverse meet-apparaturen om het "venster naar het kind te openen"<sup>2</sup> zoals Bürkler dat noemt. Vervolgens begon het ongeborn kind de waardering en betekenis te krijgen die het toekwam. In hetzelfde jaar werd een zogenaamd vereniging prenatale psychologie opgericht door Europese psychiaters en werd een tijdschrift uitgegeven. De vereniging werd later omgedoopt tot de *International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* (ISPPM).

De ideeën van deze vereniging werden echter als te revolutionair ontvangen door de gevestigde professionele en academische verenigingen in de VS en in Canada. Omdat voorgestelde 'papers' en symposia werden afgewezen, zetten onderzoekers en therapeuten de Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health (APPPAH) op.

Dr. Thomas Verny, die bekend werd door zijn boek *The Secret Life of the Unborn Child*, was één van de oprichters van deze vereniging. Hij schrijft: "Ik heb honderden mensen gezien die diepe littekens dragen van destructieve prenatale invloeden. De kwalen van deze patiënten kunnen alleen verklaard worden door wat ze hebben meegemaakt in de baarmoeder en tijdens de geboorte."<sup>3</sup> De moderne psychologie van de prenatale periode gaat er van uit dat het ongeborn kind een wezen is dat voelt, herinneringen heeft en in staat is om prikkels waar te nemen en te beantwoorden. Het heeft een bewustzijn dat ontwikkeld is.

## Fundering van het postnatale huis

De baarmoederperiode is een deel van de gehele levenscyclus waarvan ook de geboorte, de kindertijd, de puberteit, de volwassenheid en de dood deel uitmaken. "Deze fasen vloeien in elkaar over en elke fase vormt een basis voor de volgende"<sup>4</sup> aldus Elisabeth Bürkler. Deze fasen kunnen ook beschouwd worden als het bouwen en inrichten van het eigen huis. Als het ongeboren kind zich ontwikkelt in de moederschoot wordt de fundering van het postnatale huis gelegd. Met een stevige fundering kan het kind na de geboorte een mooi huis beginnen bouwen.

Introjecties ontstaan bij de ongeborene kunnen beschouwd worden als scheve bakstenen in de fundering waarop het stevig bouwen van het postnatale huis bemoeilijkt wordt. Het bouwen van het postnatale huis kan vergeleken worden met de fasen van Erik Erikson's identiteitsontwikkeling van het kind (na de geboorte) tot volwassene. Erikson stelt vast dat deze ontwikkeling in fasen verloopt en dat "het goed doorlopen van de ene fase een voorwaarde voor het goed doorlopen van de volgende fase is."<sup>5</sup> Als het kind een traumatische ervaring beleeft en de leermomenten daarvan niet benut worden door het kind, groeit de 'ontwikkelingstoren', zoals Barbelo Uijtenbogaardt de fasen noemt, scheef. Aan de eerste fase, die Erikson als het eerste levensjaar ziet, zou ik de zwangerschapsperiode toe willen voegen omdat tijdens het leven van het ongeboren kind de fundering wordt gelegd voor de verdere ontwikkeling.

Samengevat kan worden vastgesteld dat het inderdaad zo is dat de prenatale periode de basis legt voor de toenemende emotionele, intellectuele en sociale ontplooiing van het kind na de geboorte. Alle ervaringen die het ongeboren kind in de moederschoot opdoet, aangenaam of onaangenaam, en alle gevoelens die het daar leert kennen, zowel vrolijk als pijnlijk, vormen het kind op één of andere manier. Hierdoor kunnen introjecties ontstaan. De persoonlijke ontwikkeling begint al in de baarmoeder en dankzij moderne observatietechnieken en onderzoeksmethoden wordt dit steeds meer geaccepteerd in de wereld van wetenschap en geneeskunde.



*Hoe ontwikkelt het ongeboren kind zich in de baarmoeder?*

De fysieke ontwikkeling van het ongeboren kind is een fascinerende reis en dankzij moderne technische onderzoeksmethoden zijn we nu in staat om de wereld waarin we ontstaan zijn te leren kennen. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van maand tot maand van de ontwikkeling van embryo tot mens. Dit overzicht is samengesteld met behulp van verschillende bronnen die vermeld zijn aan het eind van deze scriptie.

**1<sup>e</sup> maand:** Eerst vindt de bevruchting plaats, het samensmelten van eitje en zaadcel in de eileider. Tijdens dit samensmelten vermengen en verenigen zich de erfelijke eigenschappen van de moeder en de vader. De bevruchte eicel begint zich onmiddellijk te delen en er worden drie groepen gevormd die zich ontwikkelen tot een embryo. Allereerst nestelt het klompje cellen zich in het baarmoederslijmvlies. Volgens de geneeskunde is dit het begin van de zwangerschap. De innesteling duurt ongeveer vijf dagen en daarna begint de placenta zich te vormen.

In de derde week van de zwangerschap begint zich het zenuwstelsel te ontwikkelen en tegen het einde van de derde week begint zich het ruggenmerg te vormen. Op de éenen-twintigste dag is het ongeboren kind zo ver ontwikkeld dat het hartje begint te kloppen en al na enkele dagen klopt het vijftien tot twintig keer per minuut. De vierde week is heel belangrijk omdat tijdens deze zeven dagen de meeste organen worden gevormd. Door deze groei is de ongeborene bijzonder gevoelig.

Grootte (aan het einde van de maand): ca. 1-2 cm.

**2<sup>e</sup> maand:** De ongeborene gaat de tweede maand van de zwangerschap in, voorzien van de basis van alle organen. Bovendien heeft hij al een hoofd, ontwikkelen zich de oogjes en de romp, komt de bloedsomloop op gang en er ontstaan heel kleine armknopjes en een staartje. Zulke spectaculaire veranderingen blijven plaatsvinden in de volgende weken.

In het begin van de vijfde week zijn de drie belangrijkste delen van de hersenen aanwezig; de grote hersenen, kleine hersenen en het verlengde ruggenmerg. Verder ontwikkelt zich het hart met de hart kamers, en worden de slokdarm, alvleesklier en milt gevormd. Één week later vindt er in de neurologische ontwikkeling van het ongeboren kind een enorme vooruitgang plaats. De thalamus, de hypothalamus en het cerebellum, enkele van de belangrijkste hersencentra zijn volgroeid. Hierbij komt de emotionele ontwikkeling van het kind in de moederbuik op gang aangezien deze hersencentra onder andere de gevoelens en het evenwicht besturen.



Als het ongeboren kind de zevende week in gaat beschikt het over zuig- en grijpreflexen, en in de wereld van geneeskunde heet het nu een 'foetus' in plaats van een embryo. In de achtste week ontstaat het begin van het volledige skelet en de lever maakt bloedcellen. De armen en benen zijn volgroeid en de tenen en vingers zijn van elkaar gescheiden. De achtste week is één van de eerste mijlpalen in de ontwikkeling van het kind omdat het nu zelfstandige bewegingen kan uitvoeren.

Grootte en gewicht: ca. 4 cm, 3 gram.

**3<sup>e</sup> maand:** Het groeien gaat verder in een razendsnel tempo en aan de hand van de uiterlijke geslachtskenmerken kan men nu nagaan of het een meisje of een jongetje is. De gevoeligheid van de kleine mens is duidelijk te zien als men zijn geslacht aanraakt. Of het ongeboren kind balt zijn vuist of het kind sluit zijn ogen. Deze reacties laten ook zien dat de ongeborene steeds meer in staat is om te reageren op allerlei prikkels. Als moeder beweegt, lacht of hoest beweegt de ongeborene mee.

Het kan de armen en benen makkelijk bewegen, zijn voeten draaien, tenen buigen, voorhoofd fronsen en de lippen tuiten. Tijdens deze maand begint het ongeboren kind vruchtwater te drinken. Bovendien zijn de smaakpapillen na acht weken zichtbaar.

Grootte en gewicht: ca. 7-8 cm, 14 g

**4<sup>e</sup> maand:** In de dertiende week zijn de smaakpapillen net zo ontwikkeld als bij een volwassene en vanaf de vijftiende week raakt de huid van de ongeborene bedekt met heel fijn donshaar. Langzaam maar zeker begint het ongeboren kind ook iets te horen. Eerst alleen geluiden binnen de baarmoeder, maar aan het einde van de vierde maand ook steeds meer geluiden van buitenaf.

Langzamerhand worden de ogen gevoelig voor licht. Wanneer er veel licht op de buik van de moeder valt, draait het kind het hoofd weg. Zijn toenemende gevoeligheid en vermogen om te reageren op prikkels wordt steeds meer merkbaar. Voegt men een bittere substantie toe aan het vruchtwater dat het drinkt, dan spuugt het de vloeistof meteen uit en stopt direct met drinken. Rond de zestiende week zijn het scrotum en de penis van een jongetje compleet.

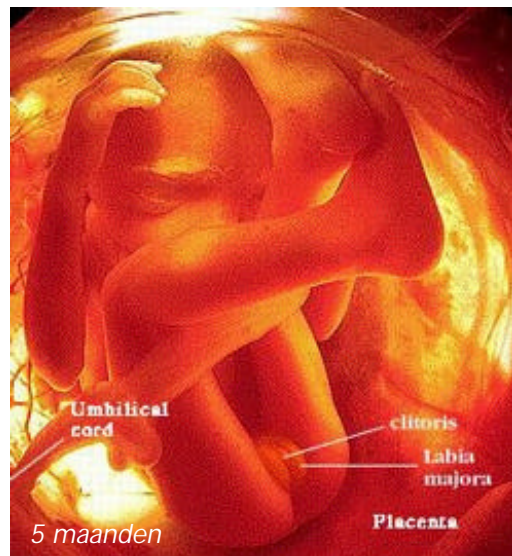
Grootte en gewicht: ca. 15 cm, 120g.

**5<sup>e</sup> maand:** Het ongeboren kind groeit vanaf nu niet meer zo razend snel als in het begin. Het wordt echter wel steeds zwaarder. Er is nu nog behoorlijk wat ruimte in de baarmoeder en het kind maakt daarvan volop gebruik. Het zwemt van de ene naar de andere kant, maakt salto's en spartelt met armpjes en beentjes. Zijn gehoorzintuig is nu volgroeid en het kind reageert op muziek en harde geluiden.

Grootte en gewicht: ca. 20 cm, 460 g.

**6<sup>e</sup> maand:** Het kind heeft al een favoriete houding en hoewel het veel beweegt, slaapt het nog het grootste gedeelte van de tijd. Het past zijn eigen slaap- en waakritme aan aan dat van de moeder en als zij praat, beweegt hij in overeenstemming met haar gesprekken. Moeder is nu zich voortdurend bewust van de aanwezigheid van het kleine mensje in haar baarmoeder. Het ongeboren kind is nu in staat om heel duidelijk te reageren op stress. Dit doet het door zich heen en weer te gooien, flink te trappelen, maar ook met heftig duimzuigen. Vanaf de eenentwintigste week is het kind ook in staat om te huilen.

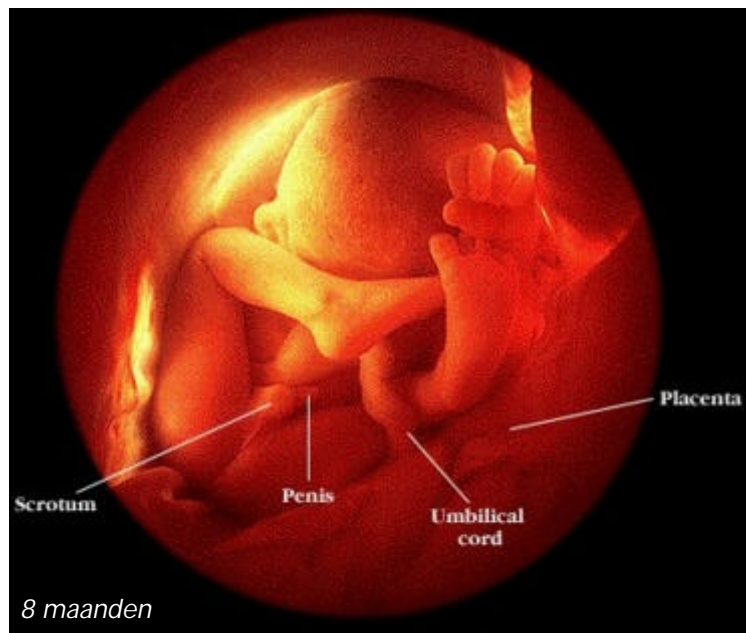
Grootte en gewicht: ca. 25-30 cm, 820 g.



**7<sup>e</sup> maand:** Het kind groeit steeds door. Het kan nu de oogjes opendoen en weer sluiten en zijn snelle oogbewegingen wijzen erop dat het droomt. Hiernaast ontwikkelt zich het centrale zenuwstelsel. Als een hand op de moederbuik wordt gelegd, zal het kleine mensje er zelfs naartoe komen. De allergrootste mijlpaal is misschien wel met 28 weken omdat het kind dan een grote kans heeft om onder deskundige begeleiding levensvatbaar te zijn, mocht het te vroeg ter wereld komen.

Grootte en gewicht: ca. 32 cm, 1 kg.

**8<sup>e</sup> maand:** Het kind heeft nu zijn eigen stijl, gewoontes en karakter dat het onder andere laat zien door te bewegen. De ruimte in de baarmoeder wordt steeds minder, met het gevolg dat het kleine mensje alle tijd heeft om zich bezig te houden met andere activiteiten. Het toont voorkeur voor bepaalde muziek en in het algemeen verfijnen zijn zintuigen zich om te voelen, ruiken, en proeven en neemt zijn evenwichtsgevoel toe. Tenslotte begint de vetlaag zich onder de huid te vormen.



Grootte en gewicht: ca. 35 cm, 2-2,5 kg.

**9<sup>e</sup> maand:** In de negende maand neemt de vetlaag toe zodat het kind in staat is om zichzelf warm te houden buiten de baarmoeder. De bewegingsruimte is nu zeer klein geworden en rond de zesendertigste week daalt het kind in om zich te voorbereiden op zijn geboorte.

Grootte en gewicht: ca. 36 cm, 3-3,5 kg

\* foto's: Nine Month Miracle (CD ROM software) , A.D.A.M. Software, Inc.,

*Bevestigen neurologische onderzoeken naar de hersenen dat introjecties kunnen ontstaan bij het ongeboren kind?*

Er dient aan de neurologische ontwikkeling en onderzoeken daarnaar van het ongeboren kind extra aandacht te worden besteed. Door deze deur te openen, wordt het duidelijker waarom het kind in staat is om overtuigingen over te nemen.

Bürkler beschrijft hoe de hersenen zich ontwikkelen in de eerste maand van de zwangerschap. Als het ongeboren kind slechts vier weken oud is, zijn er drie zwellingen aan de top van de zenuwbuis te herkennen. Deze groeien uit tot drie hoofdgebieden van de hersenen (grote hersenen, kleine hersenen en verlengd ruggenmerg) zoals eerder vermeld. Volgens Chamberlain in *The Mind of Your Newborn Baby*, heeft een volwassene tussen de 20 en 100 miljard zenuwcellen of neuronen. Het ongeboren kind ontwikkelt deze zenuwcellen met een tempo van 250,000 per minuut.

De opdracht van deze neuronen is "informatie in de vorm van elektrische impulsen op te nemen, te verwerken en de (veranderde) informatie aan andere cellen door te geven. Met de hulp van neurotransmitters worden elektrische impulsen doorgegeven van de ene zenuwcel naar de andere,"<sup>1</sup> aldus Bürkler. De snelgroeiende zenuwcellen zijn onmiddellijk actief en maken een verbinding met de zintuig- en spierreceptoren die eveneens aan het einde van de eerste maand ontstaan.

### **Onderzoek Chamberlain**

Hier volgt een samenvatting van het onderzoek van Chamberlain naar de verdere neurologische ontwikkeling van het ongeboren kind. Hierbij brengt Chamberlain in kaart welke actuele onderzoeken naar de hersenen zijn verricht.

Voor wetenschappers stond vast dat na de eerste maand van de zwangerschap de hersenstam, het lagere gedeelte van de hersenen dat uit de ruggenmerg gegroeid is, zich blijft ontwikkelen. Dit gaat heel snel tussen de vierde en de zevende week van het leven van het ongeboren kind. Vanuit de hersenstam bovenaan vergroten de grote hersenen en de kleine hersenen zich. De gerimpelde oppervlakte van de grote hersenen heet de cerebrale cortex en is het laatste gedeelte van de hersenen dat zich ontwikkelt.

Wetenschappers hebben zich heel lang intensief bezig gehouden met de vraag: 'Wanneer is de cortex gereed om te functioneren?'

Tot ver in de twintigste eeuw hebben wetenschappers veel minder waarde gehecht aan de delen van het brein die zich eerst ontwikkelen. "Het werd verondersteld dat zonder de cortex de ongeborene geen betekenis in ervaring kon vinden. Artsen waren er zeker van dat baby's niets konden weten, leren of herinneren van wat er is gebeurd in de baarmoeder of bij de geboorte,"<sup>2</sup> stelt Chamberlain vast.

Wetenschappers beoordelen de mate van volgroeiing van de cortex door de hoeveelheid aanwezige dendrieten en dendrietengraten, de zenuwtakken die de informatie ontvangen van het hele lichaam, te meten. Dankzij de uitvinding van de moderne elektronenmicroscoop is het bewezen dat deze dendrieten tussen de twintigste en achtentwintigste week bestaan. Als gevolg daarvan kan men niet meer veronderstellen dat het zogenaamde intelli-

gente gedeelte van het brein, de cortex, zich niet ontwikkelt in de baarmoeder. In de laatste periode van de zwangerschap en na de geboorte blijven dendrieten zich vermenigvuldigen in hoeveelheid en complexiteit.

Daarnaast blijkt uit E.E.G. onderzoek naar hersengolven het ongeboren kind in staat is om te voelen en te reageren. Hersengolven die zijn gemeten in de laatste drie maanden van de zwangerschap tonen steeds meer organisatie, activiteit en ook grotere synchronisatie tussen de linker- en rechterhelft. "Bovendien tonen ze dat het brein zonder twijfel reageert op visuele, kinesthetische en auditieve prikkels,"<sup>3</sup> schrijft Chamberlain. "Deze ontwikkeling is belangrijk want het wijst aan dat het kind in staat is om op 'een zinvolle manier te reageren op ervaringen,'"<sup>4</sup> zoals Chamberlain dat noemt.

Er wordt tegenwoordig nog veel pionierswerk verricht op het terrein van het zich ontwikkelende brein. Volgens het *Einstein Medical College* in de V.S. "blijkt dat de neurale netwerken bij een achtentwintig weken oud ongeboren kind even ver ontwikkeld zijn als bij een voldragen baby van negen maanden."<sup>5</sup> Dit lijkt in overeenstemming te zijn met het onderzoek van artsen uit New London, Connecticut. Ze ontdekten bij toeval dat het ongeboren jongetje reeds een erectie begint te ontwikkelen in de zesentwintigste week van de zwangerschap. Chamberlain constateert: 'Deze erecties bewijzen dat het buiten kijf staat dat in de zesentwintigste week de respectievelijke zenuwbanen werken.'<sup>6</sup> De ongeborene raakt de geslachtsorganen, de handpalmen en de voetzolen veel aan aangezien hier de meeste zenuwen zitten. Hierdoor versnelt zich de neurologische ontwikkeling van het ongeboren kind.

Aan de andere kant van de wereld heeft de Australische neurochirurg, Richard Bergland, de term 'het natte brein' bedacht op basis van zijn veronderstelling dat het brein een grote klier is. Dit heeft tot de ontdekking geleid dat vele belangrijke gedeeltes van het intelligentiesysteem van het lichaam buiten het hoofd zitten.

Candace Pert en zijn collega's van het *National Institute of Mental Health* in de V.S. ontdekten dat de neuropeptiden, de aminozuur-samenstellingen die rechtstreeks door de zenuwcellen geproduceerd worden, een belangrijke functie hebben. Ze verbinden het zenuwstelsel (de hersenen, de ruggenmerg en de zintuigen) met het endocriensysteem (de hormonen) en het immuunsysteem. Dit zorgt voor een groot intelligentiesysteem. Dit systeem wordt hier verder niet uitgelegd omdat het buiten het terrein van deze scriptie valt.\*

Het onderzoek van Pert heeft tot nog toe tot één zeer belangrijke ontdekking geleid voor het denken over het ongeboren kind. Dikke trossen neuropeptiden zijn in grote hoeveelheden aanwezig in de hersenstam van de ongeborene. Chamberlain schrijft: "Pert gelooft dat de hersenstam een onderdeel van het limbisch systeem uitmaakt, het deel van de hersenen dat vooral betrokken is bij emoties en geheugen. Aangezien de hersenstam één van de eerste delen van de hersenen is om zich te ontwikkelen, vormt deze ontdekking een bewijs dat het geheugen in de eerste drie maanden van de zwangerschap wordt gevormd."<sup>7</sup>

## Leren en reageren

Het ongeboren kind gebruikt zijn intelligentie en capaciteiten om op verschillende manieren te reageren op de omstandigheden in de baarmoeder. Één van de duidelijkste daarvan

\*Voor meer informatie over dit fascinerende onderwerp wordt *The Mind of Your Newborn Baby* van Chamberlain en ook het boek van Joseph le Doux, *The Emotional Brain* aangeraden.

is als de moeder rookt. Uit onderzoek van Michael Lieberman<sup>8</sup> blijkt dat alleen de gedachte van de moeder, dat ze zin in een sigaret heeft, voldoende is om het kind van streek te maken. De hartslag versnelt onmiddellijk. De moeder hoeft niet eens de sigaret aan haar lippen te zetten of haar aansteker te pakken. Verry legt dit uit als volgt: "Het kind is ver genoeg ontwikkeld om het roken van de moeder te associëren met de onaangename gewaarwording die dat opwekt."<sup>9</sup>

Door vele onderzoeken is het bewezen dat de ongeborene in staat is om veel te leren tijdens het verblijf in de moederschoot. Chamberlain schrijft: "Baby's in de baarmoeder laten zien dat ze vertrouwd zijn geraakt met rijmpjes die vier weken lang dagelijks voor hen werden herhaald. Ook wordt er meteen na de geboorte gereageerd op stemmen van ouders, stukjes muziek, thema's uit tv-series, klanken uit nieuwsprogramma's, klanken van de eigen taal en op smaken en geuren die in de baarmoeder zijn doorgedrongen, dat wil zeggen: ze zijn weken en maanden geleden geleerd en worden onthouden."<sup>10</sup>

Net als de bovengenoemde smaken en geuren, kunnen introjecties in de vorm van herhaalde gedachten en emoties van de moeder op deze manier doordringen. Hierdoor worden de introjecties vertrouwde zaken en worden zij meegenomen in de zich ontwikkelende persoonlijkheid van het ongeboren kind.

De vraag of neurologische onderzoeken naar de hersenen bevestigen dat introjecties bij het ongeboren kind kunnen ontstaan, kan met 'ja' worden beantwoord. Uit het eerder genoemde onderzoek van Pert bijvoorbeeld, blijkt dat het ongeboren kind reeds een zich ontwikkelend geheugen heeft in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Tussen de vierde tot en met de zesde maand neemt dit toe en het kind is, zoals Bürkler schrijft, in staat om "de boodschappen via het zenuwstelsel op te vangen."<sup>11</sup> Deze boodschappen worden omgezet in eenvoudige emoties waarop de ongeborene reageert. Bovendien hebben psychologen kunnen aantonen dat het geheugen en de leersystemen van het ongeboren kind na zes maanden al functioneren. Het kind heeft een bepaalde psychische rijpheid bereikt, of met andere woorden de ongeborene heeft een soort 'ikgevoel'. De hersenen zijn dusdanig ontwikkeld dat het ongeboren kind in staat is om de waarheid van een ander op te nemen ten nadele van de eigen waarheid en persoonlijke ontwikkeling.

*Op welke wijze wordt het bewustzijn van het ongeboren kind ontwikkeld?*

Het bewustzijn en de persoonlijkheid van het ongeboren kind ontwikkelen zich onder andere door communicatie met de moeder. VERNY en KELLY onderscheiden drie niveaus in communicatiekanalen waarop wisselwerking plaatsvindt: het *fysiologische*, het *gedragmatige* en het *gevoels* communicatiekanaal. Het fysiologische en het gedragmatige communicatiekanaal spelen een belangrijke rol in het zich ontwikkelen van het bewustzijn. Het gevoels communicatiekanaal hoort tot het zogenaamde 'ziels'bewustzijn.

### **Het fysiologische communicatiekanaal**

De fysiologische communicatie is een kanaal dat biologisch bepaald is. Moeder en kind hebben ieder een autonoom zenuwstelsel en hersenen en hun bloedsomloop is gescheiden. De hormonale uitwisseling is cruciaal als verbindingsmiddel omdat het een zeer belangrijke manier is waarop moeder en kind emotioneel kunnen communiceren. "En deze dialoog – daarvan zijn de prenatale onderzoeksters en onderzoekers in elk geval overtuigd – is één van de allereerste ik-jij-relaties in het menselijk leven en zal invloed hebben op alle latere ontmoetingen en relaties van de mens in wording,"<sup>1</sup> constateert BÜRKLER.

Dit raakt het terrein van introjecties en komt het duidelijkst tot uitdrukking in de overdracht van hormonen die in verband staan met spanning en angst. De hormonen van de moeder hebben via de bloedbaan een directe verbinding met het ongeboren kind. De consequenties hiervan komen aan de orde in hoofdstuk vijf.

### **Het gedragmatige communicatiekanaal**

Wetenschappers en psychologen hebben in de laatste tien jaar veel aandacht besteed aan de gedragcommunicatie tussen de moeder en het ongeboren kind, met als gevolg dat er vandaag de dag steeds minder getwijfeld wordt aan de 'vroeg begaafdheid' van de ongeborene. Er bestaat nu een Prenatal University in Californië die een leerprogramma heeft ontwikkeld speciaal voor ongeboren kinderen. Vanaf de vijfde maand wordt ouders, die meedoen aan het programma, gevraagd om met de ongeborene te oefenen. Met behulp van video's en leerboeken leren de ouders hoe ze hun ongeboren kind kunnen motiveren om te trappelen. De uitnodiging om te trappelen op bepaalde momenten leert de ongeborene dat actie communicatie kan worden. Het kind kan met het trappelen en schoppen duidelijk maken dat hij zich niet goed voelt, dat hij te zeer belast wordt en dat hij in moeilijkheden verkeert.

Daarnaast is veel aandacht besteedt aan het leren van woorden die gebruikt gaan worden tijdens de weeën en de bevalling zoals 'persen'. Dit ontwikkelingsproces is zeer gunstig voor zowel het kind als voor de relatie tussen de ongeborene en de ouders.

Het idee om baby's nog voor hun geboorte te 'scholen' door een gerichte stimulering houdt psychologen in Europa eveneens bezig. De afdeling Psychologie in Valencia, Spanje heeft hier voor het Firststart Program ontwikkeld. Ongeboren kinderen worden vanaf de achtentwintigste week gestimuleerd door vioolmuziek. Deze muziek wordt door een cassettebandspeler gedraaid die aan een riem om de middel van de moeder vastgemaakt is. In de eerste ronde van het onderzoek deden 101 baby's mee en de muziek werd gemiddeld half uur per dag gedraaid. Daarnaast werden de ouders aangemoedigd om een liefdevolle

relatie te ontwikkelen met hun ongeboren kinderen. Indrukwekkende resultaten werden geboekt. Na de geboorte toonden deze baby's toegenomen motorische vaardigheden, zintuigelijke coördinatie en taal en cognitieve ontwikkeling. Bovendien voelen deze kinderen zich door de extra aandacht die de ouders aan hun baby's voor de geboorte schonken, aanvaard en geliefd. Dit geldt ook voor haptonomisch begeleide zwangerschappen waarin het strelen van de moederbuik een centrale rol heeft.

## Het gevoels communicatiekanaal

Verny en Kelly's derde niveau van communicatie, het gevoels communicatiekanaal, is misschien wel de minst tastbare, maar tevens de meest ingrijpende. Deze dieptecommunicatie, of in andere woorden intuïtie, is wetenschappelijk waarschijnlijk wel de grootste uitdaging om te beschrijven – laat staan te bewijzen. Bürkler beschrijft het als volgt: "Blijkbaar bezit het ongeboren kind zulke fijne antennes dat het niet alleen via de chemische overdracht via het bloed elke gemoedstoestand van de moeder kan waarnemen, maar ook via een 'zesde zintuig' of via de buitenzintuiglijke communicatie."<sup>2</sup>

Wat Bürkler 'buitenzintuiglijke communicatie' noemt, noemen reïncarnatietherapeuten en sommige onderzoekers op het prenatale gebied 'zielscommunicatie'. Gladys Taylor McGarey, oprichter van de *American Holistic Medical Association* houdt zich meer dan twintig jaar bezig met zielscommunicatie met ongeboren kinderen en gelooft dat baby's oude zielen in nieuwe lichamen zijn. In haar boek *Born to Live*, verschenen in 1980, schrijft ze: "Het is verstandig te geloven dat als een baby ter wereld komt het kind reeds een gevormde persoonlijkheid heeft."<sup>3</sup>

René en Mira Coudris hebben ook veel onderzocht op dit gebied en zijn sterke voorstanders van zielscommunicatie en schrijven in *Een ongeborene vertelt*: "Het is echter wel belangrijk om voor ogen te houden dat dit kind nog steeds een volwassen bewustzijn heeft."<sup>4</sup>

Met andere woorden het ongeboren kind heeft een zielsbewustzijn. Dit uitgangspunt staat centraal in de reïncarnatietherapie waarin het werken rondom de baarmoederperiode een integraal onderdeel van de therapie is. Dit fascinerende aspect van reïncarnatietherapie valt grotendeels buiten het bestek van deze scriptie: Introjecties ontstaan bij het ongeboren kind in het 'huidige' leven.\*

Samengevat kan worden vastgesteld dat de communicatiekanalen tussen de moeder en het ongeboren kind een essentiële rol spelen bij het ontwikkelen van het bewustzijn van de ongeborene. Hierbij gaat het om het fysiologische, het gedragsmatige en het gevoels communicatiekanaal waarbij het gevoels niveau zich niet beperkt tot communicatie met de moeder. Het gevoels communicatiekanaal is mogelijk doordat het ongeboren kind over een reeds ontwikkeld 'ziels'bewustzijn beschikt.

\* Voor nadere toelichting over de reïncarnatietherapie, die ervan uit gaat dat onverwerkte ervaringen uit vorige levens getriggerd kunnen worden tijdens de zwangerschap, kunt u contact opnemen met de School voor Reïncarnatietherapie in Nederland. <http://www.inn.nl/~reincarn/srnindex.html>



## Stress en belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder 5

*Wat voor effect heeft stress op het ongeboren kind en wat zijn de belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder die kunnen leiden tot introjecties?*

Er dient extra aandacht besteed te worden aan hoe stress voor de moeder bij de ongeborene verloopt omdat het hierdoor duidelijker zal worden hoe introjecties kunnen ontstaan bij het ongeboren kind. Eerst is het belangrijk om onderscheid te maken tussen 'gewone' stressvolle prikkels en 'traumatische' en 'aanhoudende' stress.

### **Gewone stress**

Uit vele onderzoeken blijkt dat elke zwangere vrouw af en toe onder stress staat tijdens de zwangerschap. Gevoelens van geluk wisselen zich af met gevoelens van twijfel, totale onzekerheid en vele angstgevoelens. Als deze gevoelens niet overheersend worden en de houding van de moeder tegenover de ongeborene in het algemeen liefdevol blijft, is er niets aan de hand. Het ongeboren kind kan daar juist van leren – het ervaren en voelen van allerlei emoties maakt deel uit van het ontwikkelingsproces. Als de ongeborene zich aanvaard en geliefd voelt kan het kind heel veel aan.

### **Aanhoudende stress**

Als de moeder onder langer aanhoudende stress staat, kan de lichamelijke en geestelijke stress stofwisselingsveranderingen in de zenuwcellen van het zich ontwikkelende kind veroorzaken.

Bürkler constateert dat deze stressvolle ervaringen opgeslagen worden als elektrochemische geheugensporen in het centrale zenuwstelsel. "Na de geboorte wordt hetzelfde mechanisme voortgezet. De geringste adrenalinestoot activeert al deze eerste ervaringen bij het kind. Zo kunnen angst, en het gevoel hulpeloos aan een situatie overgeleverd te zijn, een allesoverheersend levensgevoel worden. [...] Het gevoel een belastende situatie niet aan te kunnen, is een bekend fenomeen, dat zich later in depressies en 'angstziekten' kan uiten."<sup>1</sup>

Bovendien wordt de zich ontwikkelende hypothalamus en het centrale zenuwstelsel van de ongeborene gestoord. Volgens Verny kan dit ertoe leiden dat het kind te klein ter wereld komt en later slecht eet, spijsverteringsprobleem (diarrhee) heeft en veel huilt. Het autonome zenuwstelsel stuurt aan, onafhankelijk van onze wil, de organen van ons lichaam zoals spijsvertering.

### **Traumatische stress**

Wordt een zwangere vrouw tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap blootgesteld aan grote psychische druk, dan scheiden zich neurotransmitters af in het bloed die het hormonale evenwicht storen. Vervolgens verandert onder andere de afscheiding van serotonine, een stof die onder meer een rol bij depressie speelt. Een verhoogde serotoninespiegel werkt op de bloedvaten in de moederkoek in met het gevolg dat ze samentrekken en het ongeboren kind zo te weinig zuurstof krijgt. Dit kan schadelijk zijn voor de ontwikkeling van de hersenen. In ernstige gevallen kan een groter gehalte aan serotonine de baarmoeder doen samentrekken en een miskraam of een vroeggeboorte veroorzaken. Samengevat kan traumatische stress zowel levensgevaarlijk als schadelijk voor de ontwikkeling van het ongeboren kind zijn.

## Belastende invloeden

Hier volgt een overzicht van de belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder die tot aanhoudende of traumatische stress kunnen leiden en derhalve ook tot het ontstaan van introjecties:

- *Afwijzing/ negatieve houding van de moeder tegenover het ongeboren kind:*

Vele onderzoeken tonen aan dat de houding van de moeder (zowel bewust als onbewust) het allergrootste effect op de gezondheid van het ongeboren kind heeft.

In een omvangrijke Amerikaanse studie van 8000 zwangere vrouwen kon men vaststellen dat als de zwangerschap niet of maar gedeeltelijk aanvaard is, het risico groot is dat de zwangerschap en bevalling niet optimaal verlopen en dat het kind te lijden heeft onder de complicaties.

In *De Herontdekking van het Ware Zelf* (Bosch, I., 2000) wordt er ook van uitgegaan dat afwijzing één van de meest schadelijke invloeden op de ongeborene is. "Niet gepland en gewilde ongeboren kinderen kunnen het gevoel 'geen bestaansrecht' ontwikkelen als primaire afweer tegen het voelen van de waarheid dat de moeder het kind niet echt wilde."<sup>2</sup> Wat Bosch het gevoel 'geen bestaansrecht' noemt, kan men ook als een introjectie zien. Als de zwangere moeder geen kind wil, kan het ongeboren kind de overtuiging 'ik mag er niet zijn' overnemen.

In een studie in Tsjechië (Praag) werd de ontwikkeling van 220 kinderen, die in de jaren 1961 en 1963 geboren werden en waarvan de moeders uit de onderzoeksgroep tweemaal de intentie hadden om de zwangerschap af te breken, met een controlegroep vergeleken. De eens ongewenste kinderen hadden beduidend vaker alcoholproblemen twee keer zo veel kans op een strafregister vergeleken met de andere groep. Daarnaast hadden zij zwaardere problemen met erotische en seksuele relaties volgens deze studie. Dit komt overeen met het eerder genoemde onderzoek van Verny: "Wij ontdekten dat mensen die angstige herinneringen aan de baarmoederperiode hadden, opmerkelijk onzeker over hun seksualiteit en meer geneigd tot seksuele problemen waren."<sup>3</sup>

- *Groot verlies*

Als de moeder bijvoorbeeld haar man of één van de ouders verliest tijdens de zwangerschap kan dit een verwoestende invloed hebben op haar en het ongeboren kind. Verny is er van overtuigd dat: 'Sommige vormen van depressie kunnen ook ontstaan in de baarmoeder. Meestal zijn deze veroorzaakt door een groot verlies. Om welke reden dan ook – bijvoorbeeld door ziekte of afleiding – trekt een moeder haar liefde en steun terug van haar ongeborene. Daardoor belandt het kind in een depressie.'<sup>4</sup>

- *Onverwerkt verdriet over het verlies van een kind.*

Wanneer ouders het verdriet over het verlies van een ander kind nog niet verwerkt hebben, kan dit een blijvende invloed hebben op de ontwikkeling van het ongeboren kind, vooral als de ouders de ongeborene als een vervanging van het verloren kind zien. Dit was het geval bij Salvador Dalí, die voor zijn ouders de plaats van het gestorven broertje moest innemen. Dalí beschrijft hoe uitwendig een ervaring vóór de geboorte het latere leven kan beïnvloeden: "De vertwijfeling van mijn ouders werd pas door mijn geboorte verzacht. Alle

cellen van hun lichaam hadden zich met hun leed volgezogen. In de schoot van mijn moeder voelde ik al haar pijn. Mijn foetus zwom in een holle placenta. Ik heb me nooit kunnen losmaken van deze kwelling.”<sup>8</sup> In zo'n geval staat het zich ontwikkelende ongeboren kind onder een vorm van aanhoudende stress.

- *De relatie tussen de moeder en de vader en de rol van de vader in de prenatale gehechtheid.*

Monika Lukesch van de Universiteit van Konstanz heeft ongeveer 2000 zwangerschappen gevolgd en de resultaten van het onderzoek tonen aan dat de dynamiek tussen moeder en vader de opéén na grootste invloed op het welzijn van de ongeborene heeft. Wanneer de ouders onder andere dikwijls ruzie hebben kan dit schadelijk zijn voor de ontwikkeling van het ongeboren kind.

De resultaten van het onderzoek van Lukesch worden ook bevestigd door het onderzoek van Dennis Stott, *Effects of Different Stresses; Follow-up study from Birth of the Effects of Prenatal Stresses*, bij 1200 kinderen en hun families. Een zwangere vrouw met een problematische relatie vol conflicten heeft 237% meer kans op het krijgen van een psychisch of fysiek beschadigd kind dan een vrouw met een rustige, liefdevolle relatie. Daarbij vergeleken zouden “ Sigarettenconsumptie of zware lichamelijke arbeid veel minder risico voor het ongeboren kind inhouden,”<sup>5</sup> stelt Bürkler vast.

Bruce Lipton, een onderzoeker op het prenatale gebied in de V.S. constateert het volgende in zijn onderzoek *Maternal Emotions and Human Development*. “ Het zijn vooral ‘chronische’ emoties of emoties die over een lange periode onderdrukt worden die een schadelijke invloed op de zwangerschap kunnen hebben. Bijvoorbeeld, ouders die een kind niet willen hebben, ouders die betwijfelen of zij en de ongeborene het zullen redden en vrouwen die fysiek en emotioneel geweld ondergaan. Deze voorbeelden vertegenwoordigen situaties waarin ongunstige omgevingsfactoren, omtrent de zwangerschap, overgenomen kunnen worden door het ongeboren kind. [...] In de baarmoeder neemt de ongeborene denkwijzen over als het kind de gedragssignalen, doorgegeven in het bloed via de hormonen van de moeder, ontcijfert.”<sup>6</sup>

Welke rol speelt de vader in dit proces? De vader is voor de ongeborene de eerste spiegel van het man-zijn en dus van de innerlijke man. In de dynamiek tussen zowel de moeder en vader als de vader en het kind vinden talloze uitwisselingen plaats op alle niveaus. Enerzijds worden deze uitwisselingen gefilterd door de moeder vanwege het fysiologische communicatiekanaal (zie hoofdstuk 4). Als de moeder een moeilijke en pijnlijke relatie met haar man heeft, zal dit gecommuniceerd worden door de hormonen. Hormonen kunnen niet liegen en alle frustratie, boosheid, teleurstelling en verdriet, die de moeder wellicht voelt in verband met de relatie met de vader, creëren een blauwdruk van de vader en de innerlijke man. Het ongeboren kind neemt dit mee naar het postnatale leven.

Anderzijds bestaat er een ander communicatiekanaal tussen de vader en het ongeboren kind: het gevoels communicatiekanaal zoals uitgelegd in hoofdstuk vier. De ongeborene is gevoelig en beschikt over een zesde zintuig, zoals Bürkler dat noemt, en kan de gevoelens en emoties van de vader aanvoelen. De vader kan de ongeborene op zowel een gedragsniveau (bijvoorbeeld de moederbuik niet willen strelen) afwijzen als op een gevoelsniveau (‘Ik wil nog geen kind, ik wil geen vader zijn’ voelen en denken). Dit geldt ook voor de omgeving waarbij de ouders van beide partners een grote rol spelen. Dit wordt op de volgende bladzijde uitgelegd.

- *De omgeving inclusief de relatie van de moeder tot haar moeder en de relatie van de vader tot zijn vader.*

Wanneer een vrouw zwanger raakt kunnen allerlei onverwerkte zaken getriggerd worden vanuit de jeugd (en de eigen baarmoederperiode), die te maken hebben met de relatie met de eigen moeder. Dit geldt ook voor een man die vader gaat worden. Zijn verantwoordelijkheden doen hem denken aan zijn jeugd en de relatie met de eigen vader. Mocht er een psychische 'kater' zijn van deze relaties, dan kunnen deze onverwerkte emoties en gevoelens geprojecteerd worden op het ongeboren kind. Dit kan zich ontwikkelen als een vorm van aanhoudende stress. Als de grootouders daarnaast een overheersende en negatieve invloed op de ouders hebben, en ze zeggen alles beter te weten, kan dit ook leiden tot introjecties.

Behalve van de grootouders, kan het ongeboren kind overtuigingen overnemen door de reactie van de moeder op de omgeving. Bruce Lipton stelt het volgende vast: "Prenatale percepties en reacties op stress van de omgeving zijn overgenomen door de ongeborene en maken deel uit van het programmeren van de gedragsexpressie."<sup>7</sup>

Samengevat, uit de vele onderzoeken die verricht zijn op dit gebied wordt duidelijk dat aanhoudende en traumatische stress van de moeder het meeste effect op het ongeboren kind heeft. De ongeborene heeft een zekere veerkracht wanneer de moeder tegelijkertijd warme gevoelens voelt voor of uitstraalt naar het kind. Echter, als de stress ertoe leidt dat het kind zich afgesloten gaat voelen van zijn moeder, of wanneer zijn fysieke en affectieve behoeften voortdurend worden genegeerd, kan de ontwikkeling van de ongeborene zeer nadelig beïnvloed worden.

Hier volgen enkele voorbeelden van belastende invloeden die kunnen leiden tot introjecties.

Afwijzing is één van de meest schadelijke invloeden op de ongeborene en lijkt een oorzaak te zijn voor problemen met seksualiteit in het latere leven. Naar mijn mening heeft dit iets te maken met het zelfbeeld van de moeder in relatie tot de fundamentele invloed op het zich ontwikkelende zelfbeeld van de ongeborene. Als moeder bijvoorbeeld een laag zelfbeeld heeft omdat de relatie en het seksleven met haar partner niet goed verlopen, kan zij onder andere er aan twijfelen of ze mooi genoeg is, vooral als ze een dikke buik heeft. Zulke angsten kunnen overgenomen worden door het ongeboren kind. De introjectie die in de baarmoederperiode gezaaid is, kan leiden tot seksuele problemen in de puberteit en volwassenheid.

In het geval dat de moeder depressief wordt door een groot verlies kan het ongeboren kind ook in een depressie belanden. Ik ben van mening dat een introjectie wordt gekoppeld aan zo'n depressie. De aard van de introjectie is afhankelijk van hoe de moeder reageert op een groot verlies. Als zij bijvoorbeeld haar man verliest tijdens de zwangerschap kan de moeder haar levenslust kwijtraken en wanhopig zijn. In dit geval is 'ik red het niet alleen' een mogelijke introjectie. Bovendien kan de moeder 'ik leef voor jou...je bent alles wat ik heb' projecteren op het ongeboren kind. De ongeborene kan deze overtuiging integreren in zijn eigen zich ontwikkelende persoonlijkheid. De overtuiging van de moeder kan dan de volgende introjectie worden: 'Ik leef voor mijn moeder, zonder mij heeft zij niets.'

Zonder liefde en geborgenheid kan het ongeboren kind blootgesteld worden aan vele belastende invloeden die kunnen leiden tot introjecties. Het ongeboren kind kan zowel de overtuigingen en waarden overnemen van de moeder als de vader en de omgeving.

*Op welke wijze kan hypnotherapie introjecties, ontstaan bij het ongeboren kind, opsporen en behandelen?*

De Amerikaanse regressietherapeut Michael Gabriel werkt al ruim vijftien jaar met cliënten in hun prenatale periode. Volgens Gabriel is de ongeborene erop gericht zichzelf te redden en zich aan te passen aan de omstandigheden en prikkels in de moederbuik. Een dergelijk aanpassingsmechanisme kan ook beschouwd worden als het opnemen van de waarden en overtuigingen van de moeder ten koste van de eigen ontwikkeling en waarheid, met andere woorden; het ontstaan van introjecties. Introjecties ontstaan bij het ongeboren kind zetten zich door in het postnatale leven en kunnen de overlevingsstrategieën van het kind en volwassene bepalen.

### **De aanpassingsmechanismen volgens Gabriel**

Gabriel onderscheidt vijf aanpassingsmechanismen van het ongeboren kind die hier betrekking hebben op de belastende invloeden in de baarmoeder.

- *Overmatig 'onafhankelijk' zijn:*  
Als de moeder door bepaalde omstandigheden niet in staat is om voor het ongeboren kind te zorgen, kan de ongeborene het gevoel ontwikkelen dat hij voor zichzelf moet zorgen. Het ontbreken van geborgenheid en bescherming in de baarmoeder leidt tot een overlevingsstrategie 'ik moet het alleen doen', waarbij eigenschappen als overmatige individualiteit en anderen wantrouwen horen.
- *De moeder of beide ouders willen redden:*  
Vooral als de moeder, of beide ouders, veel onder stress staat/staan en veel zorgen heeft/hebben, kan de ongeborene zich daar verantwoordelijk voor voelen. Het kind ontwikkelt een strategie om als het ware de ouders te redden. Bijvoorbeeld: 'hoe minder ik opval, des te gemakkelijker het is voor mijn ouders'. De overlevingsstrategie in het latere leven wordt dan het redden van en zich aanpassen aan anderen, gecombineerd met overmatig verantwoordelijkheidsgevoel.
- *'Verdringen en zich terugtrekken':*  
In sommige gevallen als er veel belastende invloeden zijn bij de ontwikkeling in de baarmoeder kan de ongeborene zich terug trekken en net doen of er niets aan de hand is. Dit verdringingsmechanisme wordt dan een overlevingsstrategie met het gevolg dat zowel pijnlijke als vrolijke emoties worden verdoofd en niet echt worden gevoeld. Het zijn cliënten die dus veel in hun hoofd leven en weinig contact met hun lichaam hebben; met andere woorden kunnen deze cliënten een dissociatieve stoornis hebben.
- *'Selectief afwijzen' van één van de ouders:*  
Sommige ongeborenen reageren op de belastende invloeden in de baarmoeder door de specifieke bron van de pijn en last af te wijzen. Bijvoorbeeld, in het geval dat de moeder van streek raakt omdat haar man een verhouding heeft met een andere vrouw, kan het kind de vader afwijzen en een emotionele band met de moeder vormen. Zoals beschreven in hoofdstuk vijf is de vader voor de ongeborene de eerste spiegel van het mannelijke principe en dus van de innerlijke man. Daardoor wordt de introjectie, die aan de overlevingsmechanisme gekoppeld is, een generalisatie in het latere leven. In het bovengenoemde geval zou dit onder andere 'mannen laten je altijd in de steek' kunnen zijn.

- *'Compenseren' door gedrag:*  
Het ongeboren kind kan zich aan de moeilijke omstandigheden in de baarmoeder aanpassen met het verlangen naar compensatie. Bijvoorbeeld als de ouders teleurgesteld zijn met het geslacht van het kind, kan de ongeborene het gewenste kindplaatje overnemen van de ouders en dit in het postnatale leven modelleren. Een andere mogelijkheid volgens Gabriel is dat het ongeboren kind deze teleurstelling goed wil maken door te presteren in het latere leven. Er ontstaat een overlevingsstrategie waarbij de eigenwaarde wordt bepaald door anderen of door de mate van succes en prestatie in de buitenwereld.

### **Hypnotherapeutische werkwijze**

Als cliënten in therapie één of meer van de aanpassingsmechanismen van Gabriel vertonen kan de therapeut hypnotherapie toepassen om de introjecties op te sporen en te behandelen. Onder het therapeutisch doorwerken van introjecties ontstaan bij het ongeboren kind wil ik het volgende verstaan:

- Het opsporen van introjecties in verband met de overlevingsstrategieën in het huidige leven.
- Het bevrijdend herbeleven van onbewust belastende invloeden bij de ontwikkeling in de baarmoeder en indien nodig het ontladen van ingehouden emoties.
- Inzichten en perspectief krijgen over de belastende invloeden inclusief de houding van de moeder, de vader en de omgeving tegenover de ongeborene. Hierdoor kunnen de introjecties en overlevingsstrategie herkend en begrepen worden door de cliënt.
- Het transformeren van beperkende belevingen en tekortkomingen in de baarmoeder, op grond van de nieuwe inzichten. De cliënt aan de moeder, vader en omgeving terug laten geven wat niet tot de eigen persoonlijkheid behoort. Het terughalen van de eigen levensenergie/ kracht.

### **'Prenataal' Innerlijk-Kindwerk**

Vanuit de bestaande methoden Innerlijk-Kindwerk\* beschrijf ik hier de richtlijnen en het stappenplan voor het opsporen en behandelen van introjecties van het ongeboren kind, die ik 'Prenataal' Innerlijk-Kindwerk wil noemen. Voordat het stappenplan wordt gepresenteerd, moet het volgende toegelicht worden.

1. Vóór Prenataal Innerlijk-Kindwerk toegepast wordt, is het aan te raden om een ontspannende sessie te doen met de cliënt. Dit versterkt het rapport en vertrouwen dit is echt nodig om de cliënt terug te laten gaan naar wat misschien de gevoeligste periode van het leven is.
2. Het houden van een voorgesprek om de beperkende overtuiging of overlevingsstrategie duidelijk naar voren te laten komen en de cliënt de gezinssituatie laten schetsen rond de zwangerschap. Hoewel de cliënt wellicht het hele plaatje niet kent is het belangrijk dat de volgende vragen aan bod komen.
  - Wat was de instelling van de moeder en vader ten opzichte van het kind – was het kind ongewenst of gewenst?

\* Innerlijk-Kindwerk is gericht op het helen van het innerlijk kind. Voor meer informatie zie *Het Handboek van Moderne Hypnotherapie* (Uijtenbogaardt, B., 2000), p.190.

- Hoe was de dynamiek in de relatie tussen de ouders inclusief hun seksuele beleving?
- Waren de ouders fysiek en psychisch gezond?
- Wat was de concrete levenssituatie – beroep, geld, woning van de ouders, etc.?
- Werden de moeder en de ongeborene aanvaard en gesteund door de ouders en andere naaste familieleden?

Door het stellen van deze vragen worden de prenatale belevingen en herinneringen in het onbewuste gestimuleerd. De therapeut kan alvast het onbewuste activeren door een suggestie te geven zodat tijdens de sessie de herinneringen, die belangrijk zijn voor de cliënt, naar boven zullen komen.

3. Prenatale regressie biedt de therapeut veel ruimte om creatief te zijn in het kiezen van een brugtechniek<sup>2</sup>. Hier volgen een aantal mogelijkheden:
  - *Visuele brug*: Als de cliënt weinig emoties laat zien tijdens het voorgesprek en heel weinig weet over het zwangerschapsplaatje dan kan de 'Bibliotheek' versie van de visuele brug een zeer geschikte optie zijn. Deze brugtechniek kan makkelijk aangepast worden zodat de cliënt een boek over zijn prenataal leven opzoekt en vervolgens begeleid wordt naar de baarmoeder. Het onbewuste van de cliënt wordt dan gestimuleerd om doelgericht te zoeken naar belangrijke herinneringen van de zwangerschap.
  - *Affectbrug*: Mocht de cliënt geraakt worden tijdens het voorgesprek en duidelijke emoties en gevoelens laten zien dan is de affectbrug een goede keus.
  - *Somatische brug*: Het lijfje van het ongeboren kind kan veel emoties inhouden die getriggerd kunnen worden tijdens het voorgesprek. Mocht de cliënt sterke lichamelijke gevoelens vertonen dan is de somatische brug een geschikte optie.
  - *Zinnetjesbrug*: Als de cliënt in het voorgesprek een overtuiging noemt met een zware lading zoals 'ik moet het alleen doen', kan dit een zeer effectieve zinnetjesbrug worden.
4. Na enkele sessies Prenataal Innerlijk-Kindwerk is het wellicht zinvol om de cliënt terug te laten gaan naar het tussenleven om het 'contract' te bekijken van het huidige leven. Dit kan uiteindelijk verzoening opleveren.
5. Ten slotte wanneer het lijkt dat er geboortetrauma's zijn bij de cliënt dan kan er altijd doorverwezen worden naar een rebirther\* die gespecialiseerd is op dit gebied.

Samengevat kan het volgende worden vastgesteld: Als cliënten in therapie één of meer van de aanpassingsmechanismen van Gabriel vertonen, zoals 'ik moet het alleen doen' of 'het redden van en zich aanpassen aan anderen', zou de therapeut Prenataal Innerlijk-Kindwerk kunnen toepassen. Hierdoor kunnen introjecties opgespoord en behandeld worden.

Op bladzijde 24 wordt het stappenplan: 'Prenataal' Innerlijk Kind Werk gepresenteerd.

\*Voor nadere toelichting over Rebirthing en psychodynamisch lichaamswerk, kunt u contact opnemen met het Shakti Instituut: [www.shakti-instituut.com](http://www.shakti-instituut.com)

## Stappenplan: 'Prenataal' Innerlijk-Kindwerk

1. Voorgesprek: overtuiging (introjectie) laten benoemen en zwangerschapsplaatje schetsen.
2. Inductie/ prettige plek (afhankelijk van de brugtechniek)/ brug naar de conceptie (Het kan zijn dat thema's omtrent de overtuiging van de cliënt reeds aanwezig waren in de dynamiek tussen de ouders bij de conceptie).
3. De zwangerschap gedissocieerd laten doorlopen om een duidelijker overzicht van het zwangerschapsplaatje te krijgen.
4. De cliënt sturen naar het moment in de zwangerschap wanneer de overtuiging (introjectie) is ontstaan.
5. De cliënt dit moment geassocieerd laten herbeleven. Doorvragen naar leeftijd, omstandigheden in de baarmoeder, gevoelens enzovoort. De cliënt laten doorvoelen en ruimte geven voor het uiten van emoties indien nodig. Wellicht moeten nog emoties geuit worden (desensitisatie) naar de moeder en mogelijk vader of de omgeving.
6. De cliënt laten dissociëren voor perspectief en inzicht over het hele plaatje (moeder, vader en de omgeving) zodat de ervaringen en gevoelens herkend en begrepen kunnen worden. Wat heeft dat ongebooren meisje/ jongetje nodig?
7. De cliënt geassocieerd met de volwassene van nu naar het innerlijk 'prenataal' kind laten gaan: de ongeborene geven wat hij nodig heeft en het kind troosten. Gebruik van licht en energie (ankers) om liefde naar het kind te sturen en bescherming te geven (bijvoorbeeld het kind in een ei van licht/ energie laten zetten) werkt heel goed.
8. Eventueel laten benoemen van nieuwe overtuigingen.
9. Het ongebooren kind zich laten ontwikkelen (in het ei van licht met alles wat het nodig heeft) tot de geboorte. Als de cliënt andere pijnlijke momenten of introjecties tegenkomt, de stappen vanaf 5 tot en met 8 herhalen. De baby door de volwassene in de armen laten nemen en het laten herhalen van de nieuwe overtuigingen
10. Integreren, doorstralen, ankeren en post hypnotische suggestie geven: De cliënt het innerlijk 'geboren' kind in zichzelf laten opnemen en deze helende integratie laten ervaren (sensaties, lichaamsgevoelens, kleuren, enzovoort). Het beschermingsei van het geboren kind zo groot maken dat de volwassene er ook in zit en de cliënt laten beseffen dat hij nu alles heeft wat hij in het begin van zijn leven heeft gemist. Dit is een goed moment om een post hypnotische suggestie te geven.
11. De cliënt in het beschermingsei, met het geïntegreerde kind, door moeilijke momenten (besproken in het voorgesprek) heen laten gaan
12. Future pacing: De cliënt in een toekomstige situatie laten stappen om te kijken of hij/zij nog onder de invloed van de introjectie is. Misschien moet er één of een aantal vervolgsessie/s gedaan worden.



## Conclusie

*Neemt een ongeboren kind reeds de waarheid of overtuiging van de moeder en haar omgeving over ten koste van de eigen persoonlijke ontwikkeling? Zo ja, wat kan hypnotherapie bieden om op een doelgerichte manier introjecties op te sporen en te behandelen?*

De ongeborene is een mens in wording en tijdens het verblijf in de baarmoeder wordt de fundering gelegd van het postnatale huis. Alle ervaringen die het ongeboren kind in de moederschoot opdoet, aangenaam of onaangenaam, en alle gevoelens die het daar leert kennen, zowel vrolijk als pijnlijk, vormen het kind op één of andere manier. Dankzij moderne observatietechnieken, onderzoeksmethoden en de psychologie van de prenatale periode wordt dit steeds meer geaccepteerd in de wereld van wetenschap en geneeskunde.

De prenatale ontwikkeling van het ongeboren kind bestaat niet alleen uit een spectaculaire lichamelijke ontplooiing, maar ook uit een bijzondere groei van de neurologische en affectieve mogelijkheden.

Neurologische onderzoeken naar de hersenen bevestigen dat introjecties bij het ongeboren kind kunnen ontstaan. Het ongeboren kind heeft reeds een zich ontwikkelend geheugen in de eerste drie maanden van de zwangerschap. In de vierde tot de zesde maand neemt dit toe en het kind is in staat om de boodschappen via het zenuwstelsel op te vangen. Deze boodschappen worden omgezet in eenvoudige emoties waarop de ongeborene reageert. Bovendien hebben psychologen kunnen aantonen dat het geheugen en de leer-systemen van het ongeboren kind na zes maanden al functioneren. Het kind heeft een bepaalde psychische rijpheid bereikt, of met andere woorden de ongeborene heeft een soort 'ikgevoel'

De communicatiekanalen tussen de moeder en het ongeboren kind spelen een essentiële rol bij het ontwikkelen van het bewustzijn van de ongeborene. Hierbij gaat het om het fysiologische, het gedragsmatige en het gevoels communicatiekanalen waarbij het gevoels niveau zich niet beperkt tot communicatie met de moeder. Het gevoels communicatiekanaal is mogelijk doordat het ongeboren kind over een reeds ontwikkeld 'ziels'bewustzijn beschikt.

Uit vele onderzoeken wordt duidelijk dat aanhoudende en traumatische stress van de moeder het meeste effect op het ongeboren kind heeft. De ongeborene heeft een zekere veerkracht wanneer de moeder tegelijkertijd warme gevoelens voelt voor of uitstraalt naar het kind. Echter, als de stress ertoe leidt dat het kind zich afgesloten gaat voelen van zijn moeder, of wanneer zijn fysieke en affectieve behoeften voortdurend worden genegeerd kunnen introjecties ontstaan: het overnemen van de waarheid of overtuiging van een ander - dat zowel de moeder, vader of de omgeving kan zijn - ten koste van de eigen waarheid en ontwikkeling.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat de houding van de moeder (zowel bewust als onbewust) het allergrootste effect op de gezondheid van het ongeboren kind heeft. Afwijzing bijvoorbeeld, is één van de meest schadelijke invloeden op de ongeborene en lijkt een oorzaak te zijn voor problemen met seksualiteit in het latere leven.

Introjecties ontstaan in de baarmoederperiode zetten zich door in het postnatale leven en kunnen de overlevingsstrategieën van het kind en volwassene bepalen. Als cliënten in therapie één of meer van de aanpassingsmechanismen volgens Gabriel vertonen, zoals 'ik moet het alleen doen' of 'het redden van en zich aanpassen aan anderen', zou de therapeut het zogenaamd Prenataal Innerlijk-Kindwerk kunnen toepassen.

Prenataal Innerlijk-Kindwerk gaat uit van het bestaande Innerlijk-Kindwerk maar is toegesneden op het opsporen en behandelen van introjecties. Aan de hand van het hiervoor ontwikkelde stappenplan heeft de therapeut gereedschappen om doelgericht de schadelijke invloeden in de ontwikkeling van het ongeboren kind te helen.

In het tweede gedeelte van deze scriptie doe ik verslag van mijn praktijkbevindingen.

