

## Hesselbacher Colloquium 2007<sup>1)</sup>

### **Der Organismus ist intelligent – Er hört am liebsten auf Bilder**

Eine hypno-systemische Sicht  
psychosomatischer Störungen

*Hanne Seemann*

Der Titel dieses Beitrags enthält zwei Behauptungen und eine therapeutische Implikation. Letztere nämlich, dass der Organismus „auf Bilder hört“ deutet darauf hin, dass er therapeutische Sprache in innere Bilder übersetzen kann, wenn sich diese dazu eignen, wenn sie z.B. in Metaphern und Geschichten spricht, auch in Musik und Dichtung. Sagt auch, dass er das gerne tut, dass es ihm nützt und dass Bilder für ihn heilsam sein können.

Die beiden Behauptungen, dass der Organismus eine eigene Intelligenz besitzt und dass er bildfähig ist, will ich als erstes erörtern, bevor ich auf die therapeutischen Implikationen zurückkomme.

Die dem Organismus eigene Intelligenz besteht prinzipiell aus zwei aufeinander bezogenen Funktionen: einer Erkenntnis- und einer Handlungsfunktion. Der menschliche bzw. jeder lebende Organismus hat und benötigt die Fähigkeit wahrzunehmen, ob sich seine eigenen lebenswichtigen Funktionen „im grünen Bereich“ bewegen. Für alle kleinen und großen, d.h. mehr oder weniger komplexen Funktionsbereiche, von der Nervenzelle, über Organ- und Nervensysteme bis zum komplexen Funktionsgefüge des Gesamtorganismus und darüber hinaus in den sozialen Lebensraum hinein gibt es für den „grünen Bereich“ Spielräume, innerhalb derer ein normales Funktionieren

Hanne Seemann, Universität Heidelberg

**Der Organismus ist intelligent – Er hört am liebsten auf Bilder.  
Eine hypno-systemische Sicht psychosomatischer Störungen**

**These:** In diesem Beitrag wird die These vertreten, dass der Organismus eine eigene, selbstregulative Intelligenz besitzt und auch benötigt, um seine geordnete Funktionsfähigkeit aufrecht zu erhalten. **Darlegung:** Diese Intelligenz besteht aus zwei Komponenten, den Wahrnehmungs- bzw. Erkenntnis Kompetenzen zur Feststellung von Abweichungen bzw. Systemstörungen und der Handlungskompetenz zur Gegenregulation, um die individuelle Systemordnung zu erhalten und wieder herzustellen. Störungen gehen vom inneren und äußeren Umfeld aus, wozu auch das kognitive System gehören kann. **Standpunkt der Autorin:** Der Organismus wird als Bilder generierendes System beschrieben, was unter Störungsbedingungen am leichtesten zu zeigen ist; hierfür werden Beispiele psychosomatischer Funktionsstörungen, wie z.B. die Migräne-Aura, angeführt. Gleichzeitig eröffnet der Organismus in der Trance seine eigene Bilderwelt und kann mit heilsamen Bildern therapiert werden. **Folgerungen:** Aufgabe des Therapeuten bei psychosomatischen Störungen ist es, dem Patienten zu helfen, seine „gute Gestalt“ hinter dem gestörten Bild, das er von sich mit in die Therapie bringt, zu erkennen und (wieder) zu finden.

**Schlüsselwörter:** Psychosomatik, Selbstorganisation, Migräne, Trance, Bilder

**The organism is intelligent - most of all it likes to listen to images:  
A hypno-systemic sight of view on psychosomatic disorders.**

**Thesis:** In this contribution we postulate the organism having and needing a self-regulating intelligence of its own in order to maintain its well arranged functioning. **Exposition:** There are two components of this intelligence: on the one hand the competences to perceive and to recognize deviance and disturbances of the system, and on the other hand the competences to counter-regulation, to maintain and to re-establish the individual order of the system. Disorders come from the internal as well as from the external sphere wherein also the cognitive system might possibly be involved. **Author's point of view:** The organism is described as an image-generating system which is most easily demonstrated under conditions of disorders. For this we will give examples of psychosomatic disorders such as the aura of migraine. At the same time the organism is starting its own world of images while being in a trance and he can be treated by healing images. **Conclusions:** In treating psychosomatic disorders it is the therapist's task to help the patient with recognizing and finding (again) his "good Gestalt" behind the disturbed image of himself that he is bringing into therapy. (A. Iost-Peter)

**Key words:** Psychosomatics, self-organization, migraine, trance, images

**L'organisme est intelligent – il obéit de préférence aux images  
Une vision hypno-systémique des troubles psychosomatiques**

**Thèse:** Il est postulé que l'organisme possède une intelligence propre et auto-régulatrice, et que celle-ci lui est nécessaire pour maintenir sa capacité de fonctionnement ordonné. **Exposé:** Cette intelligence comporte deux composantes, d'une part les compétences perceptives et cognitives permettant de constater des divergences et des troubles dans le système, de l'au-

tre la compétence d'action permettant une contre-régulation pour préserver l'ordre du système individuel ou le rétablir. Les troubles proviennent autant du contexte intérieur que de l'extérieur, auxquels peut aussi appartenir le système cognitif. **Point de vue de l'auteur:** L'organisme est décrit comme un système générant des images, ce qui peut se démontrer le plus facilement dans les conditions où il est perturbé; ceci est illustré par des exemples de troubles psychosomatiques fonctionnels comme p.ex. l'aura migraineuse. En même temps, l'organisme ouvre, en transe, son propre monde imaginaire et peut-être ainsi traité par des images thérapeutiques. **Inférences:** La tâche du thérapeute face à des troubles psychosomatiques consiste à aider le patient à reconnaître et à (re)trouver sa «bonne image» («Gestalt») derrière l'image perturbée de lui-même telle qu'il amène dans la thérapie. (J.Philip Zindel)

**Mots-clés:** psychosomatique, auto-organisation, migraine, transe, images

des Organismus angenommen werden kann – ähnlich den Laborwerten in der somatischen Medizin. Diese sind aber immer nur Einzelparameter. Aus der Bandbreite spezifischer Werte, die nicht über- bzw. unterschritten werden dürfen, wird bestimmt, ob ein normaler oder pathologischer Befund vorliegt. Sie werden allerdings von außen beurteilt – hier geht es um die Intelligenz des diagnostizierenden Arztes. Wie der bekannte Immunologe Uhlenbruck des öfteren sagte: „Mir macht in punkto Immunsystem keiner so leicht was vor – aber den internen Zustand meines eigenen kenne ich nicht, da muss ich jemand anderen drauf schauen lassen“. Nun: Er kennt es nicht - es kennt sich selbst aber sehr gut und weiß in jedem Augenblick, ob es (noch) in Ordnung ist. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen feststehenden Zustand von Ordnung, sondern um ein fließendes, sich veränderndes, sich im Laufe des Lebens weiterentwickelndes Gleichgewicht, das aber dennoch nur in einem individuell bestimmten Rahmen seine Funktionsfähigkeit erhalten kann. Deshalb gibt es hier auch keine kategoriale Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit, was z.B. Alfred Ziegler in seinem Buch „Krankheitsbilder“ besonders herausstellt (Ziegler 1989).

Bei der selbstreferentiellen Wahrnehmungs- bzw. Erkenntnisfunktion des Organismus handelt es sich darum, dass dieser seinen eigenen, und das heißt individuell „guten“ Zustand erkennt und Abweichungen davon fortwährend abtastet und abgleicht: Er macht sich ein Bild von sich selbst und stellt fest, ob es in Ordnung ist. Er erkennt Abweichungen von seiner optimalen, bzw. normalen Funktionsweise und reagiert darauf mit Gegenregulation – also handelnder Aktivität, der zweiten Komponente seiner Intelligenz – mit dem Ziel, mögliche Aufschaukelungsprozesse in Richtung maligner Entgleisung durch negatives Feedback zu stoppen und umzukehren.

Der Organismus muss in jedem Augenblick das hochkomplexe Zusammenspiel seiner vernetzten Funktionen und Funktionskreisläufe regulieren und einigermaßen im Gleichgewicht halten.

### *Der Organismus ist intelligent*

Will man sich davon ein Bild machen, kann man sich den Organismus vorstellen wie ein großes Orchester, das seine ihm eigene Musik spielt – bei einem eher Barock, beim anderen eher Zwölfton, beim nächsten Volksmusik. Hin und wieder setzt irgend ein Instrument für kurze Zeit aus, um sich auszuruhen, zu putzen oder zu reparieren, was bei einem so mächtigen Gesamtklang gar nicht sehr auffällt. Vielleicht spielt das Orchester dann als Zwischenspiel eine einfachere oder leisere Melodie. Manchmal kommt es vor, dass wichtige Instrumente gleichzeitig ausfallen. Dann kann sich im schlimmsten Fall so etwas wie ein großer Attraktor bilden, ein Trichter, der alle anderen mit ins Chaos hineinreißt, so dass es sich nicht wieder fangen kann und alle Musik zum Stillstand kommt – um, nach einem Verharren in der Stille, wieder neu einzusetzen. Genau dies geschieht zum Beispiel bei einer Migräne-Attacke, auf die ich weiter unten zu sprechen komme. In diesen lebendigen Orchestern sind unter günstigen Bedingungen die einzelnen Instrumente so gut aufeinander eingespielt, dass sie keinen Dirigenten benötigen. Im Gegenteil: Der Dirigent in Gestalt der dem Organismus inne wohnenden Person ist nicht selten derjenige, der das gut eingespielte Orchester stört, ja versklavt, kontrolliert und unterdrückt, so dass es seine eigenen Melodien nicht mehr ungestört spielen kann und chronisch misstönend wird.

Die machtvolle und gleichzeitig subtile Autoregulation, von der hier die Rede ist, spielt sich in den unwillkürlichen, autonomen Funktionsbereichen der Person ab – die ich hier und gegenüber dem Patienten Organismus nenne - während die höheren Hirnfunktionen, die mit der Persönlichkeit, dem bewussten Ich-Bezug, der willentlichen kognitiven Motivation und Selbstreflektion zusammenhängen, nicht in gleichem Maße eine so verlässliche Intelligenz besitzen. Dies gilt für beide Komponenten: Die Wahrnehmung, bzw. Erkenntnis wie auch die Handlungskompetenz. Dafür dass sie höhere Freiheitsgrade haben, ist auch ihre Irrtumswahrscheinlichkeit größer. Im Bereich der Psychopathologie kennen wir viele Diagnosen, die mit kognitiven Wahrnehmungsverzerrungen und dysfunktionalen Handlungen einhergehen, ebenso wie es auch im täglichen Leben dauernd vorkommt, dass wir zwar bewusste, aber falsche Einschätzungen und suboptimale Reaktionen tätigen.

Im Bereich der Psychosomatik, auf den ich mich in diesem Beitrag beziehe, kann man sich zumindest darauf verlassen, dass die psychophysischen Wahrnehmungsfühler und daraus folgenden Handlungsreaktionen im Sinne einer guten Funktionsfähigkeit des Organismus optimal zusammenwirken – meist ohne dass die betroffene Person etwas davon merkt, aber durchaus zu ihren Gunsten, weshalb Hans-Georg Gadamer (1993) von der *Verborgenheit der Gesundheit* spricht, von der wir uns nämlich nicht so leicht ein Bild machen können: Den Begriff *Gesundheitsbild* benutzen wir nicht, im Gegensatz zum geläufigen *Krankheitsbild*.

Wenn die autonomen Funktionssysteme überfordert werden, d.h. Umgebungsbedingungen ausgesetzt sind, denen sie sich nicht anpassen können, dann entsteht ein Symptom, das die Person stört – was soviel heißt wie: sie zur Kenntnisnahme zwingt - und sie zu unterstützenden Handlungen auffordert. Wenn das intuitive Bewusstsein

dann in der Lage ist, sich ein Bild der Lage zu machen, also intuitiv zu erfassen, worum es geht, dann werden die Handlungsimpulse in die richtige Richtung gehen und zum Beispiel andere Umgebungen aufsuchen oder erschaffen. Wenn allerdings der Verstand beginnt, die einzelnen Parameter zu analysieren – wie bei den einzelnen Laborwerten in der medizinischen Diagnostik – dann kann es passieren, dass die Störungen im System sich noch weiter aufschaukeln. Was dabei alles schief gehen kann, wenn erst einmal das analytische Bewusstsein mitmischt, ist bei Seemann und Zimmermann (1996) sowie bei Seemann (2003) nachzulesen.

Die Intuition im Sinne einer unwillkürlichen Intelligenz, die dem *Unbewussten* bei Milton Erickson (2004) und dem *Es* Georg Groddeck's (1979) entspricht, zu unterstützen und zu fördern – möglicherweise ohne dass die betroffene Person es sich intellektuell erklären kann – ist eine elegante Therapieform. Sie kann z.B. innere Bilder evozieren, in denen Zusammenhangsmuster und Stimmungsfärbungen so zusammenspielen, dass sie einen komplexen Zustand erhellen, in dem sich eine Person gerade befindet.

Man kann nicht definitiv sagen, dass sich der Organismus selbst solcher Bilder bedient, um seine autoregulative Arbeit zu verrichten – darüber können wir nichts wissen, ohne ihn zu beobachten, und beim Beobachten entstehen möglicherweise erst die Zustände, die wir entdecken. Aber das Unbewusste bzw. das *Es* bedient sich solcher Bilder zur Kommunikation mit dem kognitiven, begrifflichen Bewusstsein der Person, das sich auf die Außenwelt richtet. Wenn Begriffe allerdings hochabstrakt werden, muss man sie doch wieder in Bilder, Analogien und Metaphern übersetzen. Das *Es* und das Unbewusste als ein handlungsleitendes und handlungsfähiges „Subjekt“ anzusprechen, das sich der Bildersprache bedient, entspricht dem, was Burkhard Peter (z.B. 2006) als das *therapeutische Tertium* beschreibt.

Nun komme ich zu der Frage, was Bilder über die Funktionalität des Organismus - und damit auch das Wohl- oder Missbefinden einer Person - aussagen. Dafür ist zu zeigen, dass der Organismus von sich aus bildfähig ist, ja, dass er ein Bilder generierendes Funktionssystem ist. Das zeigt sich unter Störungsbedingungen am deutlichsten, also dann, wenn seine Ordnung stiftenden Funktionen zusammenbrechen. Zum Beispiel bei der Migräne. Wenn ein Migräne-Anfall in Gang kommt, so geschieht das aufgrund einer internen Wahrnehmung von Überlastung, die sich in einer nicht mehr kompensierbaren Übersteuerung des sympathischen Nervensystems niederschlägt. Zu diesem Zeitpunkt hat das Nervensystem des betroffenen Menschen schon längere Zeit gegenregulatorische Bewegungen unternommen. Nun aber registriert ein Wahrnehmungsfühler die nicht mehr autonom kompensierbare Übersteuerung und setzt im Hirnstamm einen so genannten „Migränegenerator“ in Gang, der nacheinander eine ganze Kaskade chaotischer Zusammenbrüche in verschiedenen autonomen Funktionssystemen anstößt, zunächst im vegetativen System – wobei der kognitive Apparat noch gut, oft sogar besonders gut funktioniert, was bei manchen Leuten zu einem High-Gefühl beiträgt, das sie kurzzeitig zu geistigen Höchstleistungen animiert (s. a. Seemann 2002).

### *Der Organismus ist intelligent*

Es gibt viele verschiedene Migräneformen, darunter eine mit Aura. Die Aura ist eine, dem Migräneschmerz und dem vegetativen Zusammenbruch vorausgehende Zeitperiode von etwa einer halben Stunde, in der die verschiedenen Sinnessysteme, also das visuelle, auditive, taktile, olfaktorische System deutlichen Wahrnehmungsverzerrungen ausgesetzt sind – und zwar so, dass die betroffene Person diese Täuschungen nicht als solche bemerkt, auch wenn sie davon schon wiederholt betroffen war. Dies ist besonders bizarr dort, wo sich das Bild der Außenwelt in der Wahrnehmung so verändert, dass kein normaler Umgang mit ihr mehr möglich ist. Oliver Sacks hat die außerordentliche Variationsbreite chaotischer Zusammenbrüche in den Sinnessystemen während der Migräne-Aura in seiner gewohnt eindrucksvollen Art beschrieben (Sacks 2004). Im Visuellen ist das z.B. das Halbseitenskotom, bei dem die eine Hälfte der Welt – der Straße, des Tellers, einer anderen Person - fehlt. Obwohl im normalen, d.h. geordneten Zustand die visuelle Wahrnehmung meisterhaft vervollständigend funktioniert, indem sie zum Beispiel aus ein paar Punkten und Strichen ein vollständiges Gesicht ergänzt, ist es dem Betroffenen mit einem visuellen Aura-Symptom in Form eines Halbseitenskotoms nicht möglich, die andere Hälfte seines Tellers leer zu essen. In der visuellen Migräneaura entstehen in der Außenwelt absurde Formen – Teleskopmenschen, Liliputaner, Gestalten mit verschobenen Gliedmaßen, pointillierte und kracquelierte Muster, Verwandlungen vertrauter Gestalten in Tiere und Monster, seltsame Kombinationen. Keine Ausdrucksform der modernen Malerei oder Plastik, die nicht auch als Aura-Phänomen vorkommt (Jacob 2004). Dabei kann keine Rede davon sein, dass die Künstler oder Schriftsteller, z.B. Lewis Carroll, alleamt Migräniker gewesen wären, obwohl es in „Alice im Wunderland“ vor Aura-Phänomenen nur so wimmelt (Carroll 1963), auch nicht die Rede davon, dass die Künstler vor dem Malen psychedelische Drogen eingenommen hätten – eine andere Bedingung für die Störung es „normalen“ Funktionierens des visuellen Apparates. Allerdings sind so manche Visionen, wie die der Hildegard von Bingen, mit religiöser Bedeutung aufgefüllte Aura-Bilder – Hildegard hatte eine schwere Form der Migräne mit Aura (siehe Sacks 2004).

Mit den Hör-, Riech- und Tast-Verzerrungen in der Migräne-Aura verhält es sich ebenso: Sie sind als solche nicht erkennbar und werden für wahr gehalten.

Beispiele innerer „Bildstörungen“ aus der Psychopathologie sind psychotische Halluzinationen, manchmal in Form komplexer Wahnwelten – wobei wir davon ausgehen können, dass das Gehirn dabei den Versuch unternimmt, die innere und äußere Welt neu zu ordnen, wenn die „normale“ Ordnung nicht mehr ohne große Angst ertragen werden kann. Auch hier finden sich wieder vorausgehende Überlastung, Hoherregung, Zusammenbruch und Neuordnung in Bildern, die intern generiert und als „verzerrt“ konnotiert werden. Die normale, d.h. gemeinsam geteilte Bilder-Welt regeneriert sich jedoch unter bestimmten Rahmenbedingungen, z.B. im Tiefschlaf, wie bei der Migräne, in der Stille, Geborgenheit, Ungestörtheit wie Luc Ciompi es auch für schwere Psychoseformen gezeigt hat (Ciompi 1988, 1993).

Auch im normalen Schlaf ist die autonome Bilderwelt der Träume für den Menschen überlebenswichtig. Traumbilder sind in der Lage, das gesamte Befinden zu affizieren, indem sie Stimmungen sowohl ausdrücken als auch erzeugen. Hindert man jemanden am Träumen, wird er verrückt: die Traum-Bilder drängen sich in den Wachzustand hinein und behindern die konzentrierte geistige Beziehung zur konkreten Realität. Kognitive Traumdeutung zerstört nicht selten seine Botschaft, wenn sie den Traum auf den Begriff bringt, verstärkt aber seine Bedeutung, indem sich der Träumer noch eine Weile in dem Bild aufhält und es intuitiv erfasst.

Beispiele für gestörte Bilder sind: Verzerrungen des Körperbildes in der Magersucht, Neklegtsymptome (wenn ein vorhandener Körperteil nicht mehr ins Körperbild integriert wird), Phantombilder (wenn ein nicht mehr vorhandener Teil als noch anwesend gesehen und empfunden wird), ganz zu schweigen von den vielen anderen Täuschungen, wie falsche Erinnerungen (z.B. Kotre 1996), falsche Empfindungen (z.B. bei der Borderline-Störung) u.s.w. Dies erwähne ich nur, um zu betonen, welche Ordnungsleistung unser Organismus ständig vollbringt, um ein gemeinsam geteiltes Welt- und Selbstbild aufrecht zu erhalten.

In der Psychotherapie kann die autonome und gleichzeitig aussagekräftige Bildfähigkeit des Organismus für *diagnostische* und *therapeutische* Zwecke genutzt werden.

Ein „bildgebendes Verfahren“ zur Diagnostik in der Psychologie ist die Fokussierung – z.B. eines Schmerzes, der zwar körperlich verortet aber in seiner Bedeutung nicht verstehbar ist. Psychosomatische Schmerzen imponieren in ihrer Art sehr oft genau so, als wären sie von somatischer Genese. Nehmen wir als Beispiel einmal chronische, umherwandernde Schmerzen in der Bein- und Armmuskulatur. Wenn solche Schmerzen Fibromyalgie genannt werden, ist damit noch nichts verstanden. Solche Schmerzen widersetzen sich längerfristig allen Therapieversuchen, die die somatische Medizin zu bieten hat, einschließlich der Pharmakotherapie – obwohl auch hier oft kurzfristige Besserung eintritt, wenn der Organismus wahrnimmt, dass sich jemand freundlich um ihn kümmert. Das allein könnte schon ein Hinweis auf die funktionelle Natur der Schmerzen sein. Darüber hinaus sind sie oft quälender und bedrängender als somatisch bedingte Schmerzen. Wenn sie sich auch noch in ihrem zeitlichen und situativen Auftreten unsystematisch verhalten, wissen die Patienten und ihre Behandler wenig zu raten. Unternimmt man mit einem betroffenen Patienten eine Schmerz-fokussierung - was man nur tun kann, wenn der Schmerz leibhaftig da oder gut erinnerlich ist – so enthüllt sich nicht selten ein inneres Bild, das den Weg zum Verstehen und in die Therapie weist.

#### *Fallvignette*

Eine Patientin mit diffusen nächtlichen Beinschmerzen, die im Laufe eines Jahres stetig schlimmer und häufiger geworden waren, ließ sich auf eine Fokussierung ein, nachdem wir in ihrem derzeitigen Leben keine besonderen Belastungen und keine Auslösebedingungen dingfest machen konnten. Sie hatte einen guten Job, eine

### *Der Organismus ist intelligent*

erfreuliche Familie, war ansonsten gesund, nur etwas müde und niedergeschlagen. Sie wurde also gebeten, in Trance zu gehen und sich im Sinne einer kurzen Zeitregression in die vergangene Nacht und dort angekommen, mit ihrem inneren Auge zu den Schmerzen in ihren beiden Beinen zu begeben und sie genau zu orten. Sie beantwortete dann einige einfache Fragen nach der Größe, Form, Ausdehnung, Farbe und Bewegung des Schmerzes, der im Verlauf der inneren Betrachtung eine sichtbare Gestalt annahm: In ihrem Fall ein weißes, reißfestes Gespinnst aus Seidenfäden wie ein Kokon, der beide Beine umschloss und festhielt. Wohlgemerkt: Obwohl sich der ziehende Schmerz in der Anamnese innerhalb der Beinmuskulatur befand, entstand durch genaues und interessiertes Hinsehen ein komplexes und bedeutungshaltiges, auch überraschendes Bild, das in ihrem Fall die Körpergrenzen überschritt. Auf die – lösungsorientierte – Veränderungsfrage, wie sich das Gebilde denn verändern sollte, damit es sich besser anfühlen könnte, antwortete die Patientin: „Ich würde am liebsten mit den Füßen wild um mich treten und alles zerreißen.“ Sie sagte nicht: mich frei strampeln, meinte aber so etwas Ähnliches. Auf die Aufforderung hin, es einfach mal zu tun, zögerte sie und sagte: „Man tritt nicht mit den Füßen!“, tat es dann aber doch, unsichtbar, weil in Trance. Als sie in die äußere Realität zurückgekehrt war, bemerkte sie, dass sie das Gefühl gehabt hatte, der Kokon müsse zerrissen werden, obwohl er doch aus kostbarer Seide gewesen sei. Sie arbeite in einer therapeutischen Beratungsstelle, in der es so angenehm und freundlich zugehe, dass sie gar nicht gemerkt hatte, dass dort nie laut gelacht und spontan etwas gesagt werden durfte. Sie wolle sich jetzt mal überlegen, ob sie sich mit ihrer lauten und expressiven Art den anderen zumuten könne, sonst müsse sie vermutlich weggehen. Ich traf die Patientin nach etwa sechs Jahren zufällig wieder und sie rief mir zu: „Alle sind weg, ich bin noch da und dazu ein paar neue Kollegen - wir lachen jetzt ziemlich viel“. Keine Frage – die Schmerzen waren auch weg.

Diese Art Schmerzen, aber auch alle anderen psychosomatischen bzw. funktionellen Störungen gehen allerdings nicht weg, wenn man sie nicht oder lediglich aus somatischer Sicht betrachtet, sondern sie werden schlimmer oder durch eine andere Störung ersetzt, die ihrerseits als schlimmer empfunden wird und deshalb Beachtung findet. Sorgfältige Beachtung im Sinne von Achtsamkeit – eine Tugend, die zur Zeit in der psychologischen Schmerzbehandlung wieder zu neuen Ehren kommt – veranlasst den Organismus, die Bedeutung seiner Symptomsprache in Bildern zu enthüllen, die im Lebenszusammenhang dekodiert werden können. Ähnliches kennen wir auch von Traumbildern in schwierigen Entscheidungssituationen, weshalb die Regel gilt, erst noch eine Nacht darüber zu schlafen. Klarträume enthalten, wie der Name schon sagt, klare Bilder und Botschaften von hoher Aussagekraft, die etwas Wichtiges sagen.

Wenn wir uns fragen, wie diese intelligente Bildfähigkeit des Organismus zustande kommt, so müssen wir zuerst davon ausgehen, dass sie grundlegend ist – im Gegensatz zu der Annahme der Kognitivisten, die der Meinung sind, erst mit dem begrifflichen Denken könne man von Intelligenz reden. Das mag für die zergliedernde und

analysierende Intelligenz zutreffen. Die grundlegende, synthetische, auch schöpferische Intelligenz geht von Bildern aus. Etwas zu erdenken, was noch gar nicht da ist, was man noch nie gesehen hat, was neu und zukünftig sein wird, ist nur in bildlichen Vorstellungen zu leisten. Erst wenn etwas da ist, kann man versuchen, es auf den Begriff zu bringen.

Heute, da wir im Analysieren ziemlich weit in die Details fortgeschritten sind, denken wir bei Bildern nicht mehr nur an die großen Gemälde in den Museen und die Visionen in unseren Köpfen, sondern, seit das menschliche Genom entschlüsselt ist, auch an die kleinen unsichtbaren Bilder, die in den ersten Zellen verborgen sind, aus denen einmal ein Mensch oder ein anderes Lebewesen werden könnte – unter günstigen Rahmenbedingungen wohlgeerntet.

Bei der genetischen Codierung von Zellen, die einmal komplexe Gebilde, Köpfe, Arme, Beine, Blumen oder Eichkätzchen werden sollen, haben wir immer an Buchstaben, Wörter und Begriffe gedacht – nicht achtend dessen, dass nur Bilder die erforderliche Komplexität und Gleichzeitigkeit bieten.

Zellen, Organe und ganze Menschen müssen in sich ein Bild tragen, nach dem sie sich entfalten. Gerald Hüther (2006, S. 33) beschreibt diese Entfaltungsdynamik so: „Was also jedes Lebewesen besitzen muss, und was es erst lebendig macht, ist ein in seinem Inneren angelegter Plan, eine, seine innere Organisation lenkende und seine Strukturierung leitende Matrix, also ein inneres Bild von dem, wie es sein *müsste* oder werden *könnte*“ (Hervorhebung HS).

Insofern ist auch die Pflänzchen-Metapher der humanistischen Psychologie keine Ideologie sondern umfasst ein grundlegendes Entfaltungsprinzip, das von inhärenten Bildern ausgeht und durchaus realitätshaltig ist.

Nicht nur die strukturelle Entfaltungsdynamik wird von ihnen gesteuert. Bilder transportieren Gefühle, Emotionen, Stimmungen. Die mit ihnen verbundenen emotionalen Bewertungen, die in phylogenetisch alten Hirnstrukturen stattfinden, sind grundlegend und unhintergebar. Diese Bewertungen sind die frühesten Musterbildungen in der ontologischen Entwicklung eines Menschen, sie entscheiden sehr schnell und umfassend, gleichzeitig präzise, zwischen *gut für mich* versus *schlecht für mich* (also individuell), *hin zu* (Anziehung) oder *schnell weg* (Abstoßung, Aversion). Es kann sich dabei um Riechbilder, Hörbilder, Tastbilder und Sehbilder handeln. An ihnen kommt der Mensch sein Leben lang gewissermaßen nicht „vorbei“.

#### *Fallvignette*

Letzthin wurde ich von einem älteren Kollegen um Beratung gebeten für seinen schon erwachsenen Adoptivsohn. Der war in Pakistan geboren und schon als ganz kleines Baby nach Deutschland gekommen. Als sich der nunmehr 36-jährige Sohn telefonisch anmeldete, war es frappierend, dass seine Stimme, Intonation und Dialektfärbung der seines Adoptivvaters zum Verwechseln ähnlich war. Das Beratungsproblem war seine schon seit seiner Adoleszenz offensichtliche „Bindungsun-

*Der Organismus ist intelligent*

fähigkeit“, aktuell seine anstehende Scheidung nach nur 3-jähriger Ehe von einer Frau, die er selbst als „wunderbar, sehr schön, klug und gebildet“ beschrieb. Er wisse auch nicht, was da immer wieder mit ihm los sei, aber nach einiger Zeit spüre er überhaupt keine erotische Anziehung mehr. Er habe eigentlich auch hauptsächlich geheiratet, damit er sich nicht wieder so leicht trennen könne. Seine Mutter habe ihm jetzt geraten, ein Kind mit seiner Frau zu bekommen, das würde ihn binden, aber das ergebe alles keinen Sinn, denn er möge mit seiner Frau nicht schlafen, obwohl er sie liebe.

Auf die Frage, wann er denn jemals erotisch so richtig bei sich gewesen sei, ging er spontan in Trance und erzählte von einer farbigen Frau, die sehr gut gerochen habe. Er habe immer noch diesen Duft in der Nase und eigentlich, wenn er es recht bedenke, dann suche er schon die ganze Zeit genau danach: „Wie etwas riecht, ist für mich das Allerwichtigste im Leben.“

Manchmal wird man als Psychotherapeut für etwas bezahlt, was nicht im Sinne des Auftraggebers ist: Der pakistanische Patient ist mittlerweile geschieden und – wie er sagt - dauerhaft gebunden an eine Afrikanerin, nicht schön, einigermaßen gebildet, sehr klug und sympathisch - und sie riecht gut. Man müsste eigentlich sagen: riecht richtig.

Was individuell richtig oder falsch ist, entscheidet sich unwillkürlich im Körper, und ist die Basis für jegliches Wohl- oder Missbefinden. Das ist selbstredend vereinfacht gesagt, aber wir müssen die Wege vom Unbewussten, über die Seele, durch das Gehirn in den Körper und wieder zurück nicht kennen, um zu wissen, dass der Organismus, wenn er ein Symptom inszeniert, immer recht hat und keine Ruhe geben wird, bis er recht bekommt, was auch das oben erwähnte Beispiel zeigt. Ein Riechbild hat sich bereits intrauterin gebildet, weshalb es bei solch frühen Bildern nicht so sehr darauf ankommt, bei welcher Mutter, sondern in welcher Mutter ein Mensch herangewachsen ist (Hüther 2006, S. 66).

„Deshalb sind auch die wichtigsten Bilder, die das Gehirn als innere Repräsentanzen erzeugt, Bilder über den Zustand des Körpers, *Körperbilder*. [...] Die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der inneren Ordnung des Körpers, also der Schutz der inneren Organisation des Organismus gegenüber von außen kommenden oder im Inneren entstehende Störungen der bisherigen Ordnung, ist die eigentliche Aufgabe des Gehirns (ebd. S.62)“.

Ausgehend davon müssen wir anerkennen, dass der Organismus seine eigene gute Gestalt kennt, unabhängig davon, ob sie sich zu einer bestimmten Zeit realisiert hat, realisieren lässt oder sogar gänzlich verfehlt ist.

In diesem Zusammenhang will ich eine therapeutische These wagen: Patienten kommen immer dann zu einem Therapeuten, wenn sie ihre gute oder wahre Gestalt in den Wirren ihrer Realexistenz verloren haben. Sie sitzen uns gegenüber und sind nicht gut in Form, sehen nicht gut aus, sind aus der Fassung geraten, sind außer sich, stehen

neben sich; dorthin sollte der zuständige Therapeut tunlichst schauen. Denn seine Aufgabe ist es, den zu sehen bzw. zu erkennen, der sein Patient *eigentlich* ist und sein könnte. Dafür muss er begabt sein, das gute und schöne Bild des Anderen hinter seiner verstellten und verzerrten Oberfläche zu erkennen, oder zumindest zu erahnen. Und es hervorzulocken. Wenn er sich dabei mit dem Organismus verbündet, hat er leichtes Spiel, denn der kommt ihm entgegen. Also lockt er, der Therapeut, am besten Bilder, die der Organismus als stimmig und als seine eigenen erkennt, zum Vorschein zu kommen, sich zu enthüllen.

Hier deutet sich an, dass es auf die passende Wahl bzw. Verwendung von Bildern für individuelle Menschen ankommt. Zwar haben sich in der therapeutischen Landschaft auch allgemeine bzw. allgemein gültige Bildersprachen angesiedelt: Die Bilder des *Katathymen Bilderlebens* nach Hanscarl Leuner (Wilke & Leuner 1990), die *Archetypischen Symbole* Carl Gustav Jungs (z.B. Jacobi 1997), die Bilder des *Autogenen Trainings* nach Schultz (1932, 1979) und viele andere heilsame Bildersprachen besonders in der Kindertherapie, doch immer wird eine Person diese Bilder mit ihrer eigenen individuellen Bedeutung füllen und sie entsprechend ausgestalten.

In der Hypnotherapie ist es deshalb gute Sitte, dem Unbewussten viel Raum zu lassen, wenn es um die Gestaltung seiner eigenen Bilder geht. In der Trance – mit einem einzelnen Patienten aber auch bei der Arbeit mit großen Gruppen – kann zum Beispiel ein allgemeines Thema angesprochen werden, für das dann jeder Einzelne sein eigenes Bild entstehen lässt, zum Beispiel: der Ort, an dem die Seele wohnt; ein glücklicher Augenblick; das Bild der ersten Liebe; das Lieblings-Kinderspiel; ein Sternschnuppen-Wunsch.

Wenn in einer Depression die Innenwelt verstummt und farblos geworden ist – einhergehend mit der parasympathischen Dämpfung des Nervensystems, also der entgegen gerichteten Dynamik zu den oben beschriebenen sympathischen Übererregungen –, gilt es, alte Bilder auferstehen zu lassen aus den glücklicheren, zumindest nicht depressiven Zeiten.

Bei alexithymen Menschen, die auch als gefühlsblind beschrieben werden, sagt die ältere Literatur (z.B. Sifneos 1973), dass sie unter den Patienten mit psychosomatischen Störungen häufig zu finden sind, dass sie keinen Zugang zu ihren Träumen haben, dass sie nicht hypnosefähig seien. Bei ihnen ist die Tür zur eigenen Innenwelt fest verschlossen, während sie sich draußen, in der konkreten Realität gut auskennen. Sie selbst haben große Angst, aber ihr Unbewusstes hat ein besonders drängendes Bedürfnis, seine Seelenräume aufzuschließen und sie bewohnbar zu machen. Mit ihm kann sich der Therapeut verbünden und nachsehen, welches Mobiliar passend wäre.

Da kann er sich bei den Erinnerungsbildern umschaun – zu finden in der Altersregression –, oder bei den Sehnsuchtsbildern in der Altersprogression, bei den guten Orten, den unterstützenden Helfern, den schützenden Umhüllungen, bei den archaischen Bildern von Geborgenheit, Heimat, Freundschaft, Liebe, Vertrauen, Schönheit, Stimmigkeit, Ordnung, Harmonie...

### *Der Organismus ist intelligent*

Alle diese Begriffe sind weniger gut mit Wörtern definierbar denn als Stimmungen, Befindlichkeiten, Seinsweisen erfahrbar. Es ist erstaunlich und besonders im therapeutischen Kontext eine Überlegung wert, wie es kommt, dass gerade solche archaischen Bilder, mögen sie auch individuell gestaltet und eingefärbt sein, doch allen Menschen bedeutungsvoll sind – ganz besonders denen, die sie in ihrer eigenen Lebensrealität nie erfahren haben. Sie vermissen sie besonders. Auch jene, denen das Vertrauen gebrochen und die Liebe zerstört wurde, denen die Geborgenheit und Heimat verloren ging oder nie vorhanden war; auch, wenn die konkrete Mutter dem Bild einer Mutter so gar nicht entsprach, oder der konkrete Vater nicht nur den väterlichen Schutz verweigert, sondern unter seinem Deckmantel das kindliche Vertrauen missbraucht hat.

Die Not der unerfüllten oder zerstörten Sehnsuchtsbilder, wenn sie uns in der Therapie begegnet, tangiert uns besonders, weil sie etwas berühren, was, wie Maurice Sendak (1988) es beschreibt und bebildert (sic!) im „Outside Over There“ angesiedelt ist, was aber in unser konkretes Leben bestimmend hinein wirkt und letztendlich bestimmender ist für unsere Existenz als alle konkreten Probleme. Lothar Schäfer (2004) spricht von einer „Versteckte[n] Wirklichkeit“, von der wir mehr wissen, als wir (aus Erfahrung) wissen können.

Das gilt ebenso für unser Bild von uns selbst. Woher können wir wissen, wie wir gedacht sind, wer wir sein sollten? So wie aus einer schön gedachten Pflanze durch Mangel an Licht, Boden, Wasser und Fürsorge ein verkrüppeltes Wesen wird, so ergeht es auch dem Menschen bisweilen.

Platon hat uns einen Mythos überliefert, in dem Einer, der *Er* genannt wird, von den zwölf Tagen erzählt, die er im Jenseits verbracht hat und was er dort über den „Weg der abgeschiedenen Seelen“ erfahren hat (Platon 2006, S. 528 ff). Die Seele, wenn sie zur Wiederkehr bestimmt ist, wählt aus vielen geworfenen Losen ihr Los, das den Grundriss einer Lebensweise enthält. Weiter wird gesagt: „Ein neuer todbringender Umlauf beginnt für das sterbliche Geschlecht. Nicht euch wird der Dämon erlosen, sondern ihr werdet den Dämon wählen [...] Die Tugend ist herrenlos, von welcher, wie jeglicher sie ehrt oder geringschätzt, er auch mehr oder minder haben wird. Die Schuld ist des Wählenden; Gott ist schuldlos.“ Die Seelen nun, wählen zu meist aufgrund der Erfahrungen ihres vorherigen Lebens, sie wählen manchmal schnell und unbedacht, manche auch sorgfältig und bedächtig, wie zum Beispiel die Seele des Odysseus, die zufällig durch das ausgeworfene Los die letzte von allen gewesen sei. „Da sie sich aber im Angedenken der früheren Mühen von allem Ehrgeiz erholt [hatte], so sei sie lange Zeit umhergegangen, um eines von Staatsgeschäften entfernten Mannes Leben zu suchen, und mit Mühe habe sie es, von allen anderen übersehen, irgendwo liegen gefunden und als sie es gesehen habe, habe sie gesagt, sie würde ebenso wie jetzt gehandelt haben, auch wenn sie das erste Los gezogen hätte, und habe mit Freuden dieses Leben gewählt.“ Sodann erhalten alle Seelen, die ihre Lebensweise gewählt haben, von *Lachesis* ihren Dämon zugeordnet als Hüter ihres

Lebens und Vollstrecker ihrer Lebensweise. Danach wird von *Klotho*, die die Spindel (der Welt) dreht, das von jedem gewählte Geschick befestigt, und sodann von *Atropos* unveränderlich gemacht. Nachdem die Seelen vor den Thron der Notwendigkeit getreten und auf das öde und von allem, was die Erde trägt, entblößte Feld des Vergessens gekommen seien, haben sie sich an dem Fluss Sorglos - *Lethe* - gelagert, dessen Wasser kein Gefäß halten kann. „Ein gewisses Maß nun von diesem Wasser sei jedem notwendig zu trinken; die aber von Vernunft nicht bewahrt würden, tranken über das Maß, und wie einer getrunken habe, vergesse er alles [...] und plötzlich seien sie dann hüpfend wie Sterne, der eine hierhin, der andere dorthin getrieben worden, um eben ins Leben zu treten.“

„Er selbst habe vom Wasser zwar nicht trinken dürfen, wie aber und auf welche Weise er wieder zu seinem Leibe gekommen, wisse er doch nicht, sondern nur, dass er plötzlich, des Morgens aufschauend, sich schon auf dem Scheiterhaufen liegend gefunden.“

„Und diese Rede [...] ist erhalten worden und nicht verloren gegangen und kann auch uns erhalten, wenn wir ihr folgen; und wir werden dann über den Fluss der *Lethe* gut hinüberkommen“ (S. 536).<sup>2)</sup>

Wenn Platon an anderer Stelle sagt: *Alles Erkennen ist Wiedererinnern*, so könnte vielleicht auch der Spruch des Orakels von Delphi: *Erkenne dich selbst!* umformuliert werden in: *Erinnere dich an dich selbst*. Und wenn in der Therapie ein Patient zu sich selbst gefunden hat und sagt: „Das alles habe ich früher schon einmal gewusst, das darf ich nicht wieder vergessen!“, dann ist die Sitzung gut gelaufen. Aber mit dem Vergessen ist das so eine Sache. Es hat, wie oben gesagt, auch etwas mit Sorglosigkeit zu tun, und – wie können wir wissen, wo das Wasser, das wir zurzeit auf ärztlichen Rat in Mengen trinken sollen, herkommt, und ob es nicht in Wahrheit Wasser der *Lethe* ist?

## Literatur

- Carroll, L. (1963). *Alice hinter den Spiegeln*. Frankfurt/M.: Insel Verlag.
- Ciampi, L. (1988). *Außenwelt – Innenwelt. Die Entstehung von Zeit, Raum und psychischen Strukturen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Ciampi, L. (1993). Man muss den Menschen lieben! Interview. *Psychologie Heute*, 8.12.1991. Sozialpsychiatrische Informationen 2/1993, 22-26.
- Erickson, M.H. & Rossi E.L. (2004). *Hypnose erleben. Veränderte Bewusstseinszustände therapeutisch nutzen*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Gadamer, H.G. (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt/M: Bibliothek Suhrkamp, Band 1135.
- Groddeck, G. (1979). *Das Buch vom Es. Psychoanalytische Briefe an eine Freundin*. Frankfurt/M: Fischer TB.
- Hüther, G. (2006). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. (3. Auflage) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jacob, R. (2004). *Migräne und Kunst. Neuropsychologische Symptome der Migräne-Aura und die Darstellung vergleichbarer Phänomene aus Literatur und Kunst*. Diplomarbeit am Psychologischen

*Der Organismus ist intelligent*

Institut der Universität Heidelberg.

- Jacobi, J. (1997). Von der Bilderwelt der Seele. Wege und Umwege zu sich selbst. Zürich: Walter.
- Kotre, J. (1996). Weiße Handschuhe. Wie das Gedächtnis Lebensgeschichten schreibt. München: Hanser.
- Peter, B. (2006). Einführung in die Hypnotherapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Platon (2006). Politeia. In: Sämtliche Werke, Band 2. Übersetzung von F. Schleiermacher. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie. (31. Auflage) S. 195-537.
- Sacks, O. (2004). Migräne. (7. Auflage) Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Schäfer, L. (2004). Versteckte Wirklichkeit. Wie uns die Quantenphysik zur Transzendenz führt. Stuttgart: Hirzel.
- Schultz, J. H. (1932). Das Autogene Training (Konzentrierte Selbstentspannung). Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Stuttgart: Thieme.
- Schultz, J.H. (1979). Das Autogene Training. Stuttgart: Thieme. 16. Auflage.
- Seemann, H. unter Mitarbeit von Jutta Schultis und Babett Englert (2002). Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerzen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Reihe Leben lernen 150. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Seemann, H. (2003). Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen. Über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen. (4. Auflage) Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Seemann, H. & Zimmermann, M. (1996). Regulationsmodell des Schmerzes aus systemtheoretischer Sicht - Eine Standortbestimmung. In: Basler, H.D., Franz, C., Kröner-Herwig, B., Rehfish, H.P., Seemann, H. (Hrsg), Psychologische Schmerztherapie. Grundlagen, Krankheitsbilder, Behandlung. Heidelberg: Springer Verlag (3. vollständig überarbeitete Auflage) S. 23-57.
- Sendak, M. (1988). Outside Over There. New York: Harper Collins Publ.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of „alexithymic“ characteristics in psychosomatic patients. Z. Psychother. Psychosom. 22, 255-262.
- Wilke, E. & Leuner H. (1990). Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin. Bern: Huber.
- Ziegler, A.J. (1989). Krankheitsbilder. Elemente einer archetypischen Medizin. Frankfurt/M: Fischer Sachbuch.

Dipl. Psych. Hanne Seemann  
Psychologische Psychotherapeutin  
Moltkestr. 3, 69120 Heidelberg  
hanneseemann@t-online.de

-----  
1) In unregelmäßigen Abständen veröffentlichen wir ab diesem Heft die Initialvorträge der *Hesselbacher Colloquien*, die seit 2006 jährlich im Haus der MEG-Stiftung in Hesselbach stattfinden, soweit sie in schriftlicher Form vorliegen und zur Veröffentlichung in dieser Zeitschrift eingereicht worden sind. Diese Colloquien stellen ein Forum dar, in zwangloser Weise den Blick zu weiten und über die primären Themen dieser Zeitschrift, Hypnose und Hypnotherapie, hinaus zu schauen. (BP)

2) Den Hinweis auf den Mythos von *Er* verdanke ich (HS) Elsbeth Freudenfeld, die mit ihm seit langem therapeutisch arbeitet.