

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 57 (2000)
Heft: 5: Berauschend schön : Mohn

Artikel: Suchen, was fehlt
Autor: Seemann, Hanne / Görner, Bernd
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-557895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suchen, was fehlt

Vielen Menschen mit Migräne, Rückenschmerzen und Hautausschlägen kann kein Arzt helfen, weil *kein organischer Befund* vorliegt. Sie leben mit ihren Schmerzen. Psychosomatische Beschwerden sind die Sprache des Körpers. Diese spezifische Sprache des «Schmerzpatienten» muss entschlüsselt werden. Der Körper muss dazu gebracht werden, seine schmerzhafteste Sprache verstummen zu

lassen. Für die GN sprach Bernd Görner in Heidelberg mit Hanne Seemann, die ein lösungsorientiertes Therapiekonzept psychosomatischer Störungen vorstellt, das am Krankheitsbild des chronischen Schmerzes (ohne Organbefund) entwickelt wurde. Im Zentrum dieses therapeutischen Ansatzes steht die Verbesserung der Kommunikation zwischen Körper und «Ich».

GN: Was versteht man unter psychosomatischen Schmerzen?

H. Seemann: Darunter fasst man alle Symptome zusammen, für die man nach ausführlicher Diagnostik keinen greifbaren und voll erklärungskräftigen Organbefund findet. Psychosomatische Schmerzen sind für mich äquivalent mit funktionellen Schmerzstörungen, mit funktionellen Störungen im Körper. Viele meinen ja, dass die Leute sich das einbilden oder das sei etwas, was im Kopf stattfindet. Natürlich findet Schmerz immer im Bewusstsein statt. Aber der Körper ist selbstverständlich beteiligt; und zwar im Sinne einer funktionellen Störung.

GN: Gibt es einen Unterschied zwischen psychosomatischen Schmerzen und psychosomatischen Krankheiten?

H. Seemann: Es gibt Gemeinsamkeiten und es gibt Unterschiede. Der Unterschied liegt darin, dass eine psychosomatische Krankheit eine körperliche Manifestation ist, die einen Krankheitswert hat. Es ist keine Funktionsstörung in dem Sinne, dass man sagen kann, manchmal funktioniert es und manchmal nicht. Da liegen bereits Veränderungen in den Organfunktionen oder in den Organen vor, die auch behandelt werden müssen. Gleichwohl muss man die psychische Steuerung in jedem Fall mitbehandeln: Der Körper ruft um Hilfe und der Patient muss darauf hören, damit er in seinem Leben zurecht kommt.

GN: Wie würden Sie funktionelle Störungen definieren?

H. Seemann: Bei funktionellen Störungen sind bestimmte autonome Funktionen im Körper gestört, prinzipiell aber haben sie die Fähigkeit, gut zu funktionieren. Manchmal funktioniert die entsprechende körperliche Instanz und manchmal nicht. Das heisst, der Körper kennt die gesunden Abläufe. Man muss ihn nur dahin führen, dass er wieder funktioniert. Bei einer Erkrankung dagegen, bei chronischen Schmerzen mit Organbefund, kann der Körper heilen – dann gehen die Schmerzen weg. Das ist nicht der Fall bei funktionellen oder bei Regulationsstörungen, die immer mit der Frage zu tun haben, ob die Umgebungsbedingungen stimmen. Psychosomatische Symptome treten oft auf in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen.

«Bei Schmerzen, die mit somatischen (den Körper betreffenden) Mitteln nicht bekämpft werden können, sagen die Ärzte oft: Damit müssen Sie leben.»

GN: Welches sind denn die häufigsten Beispiele aus der Praxis?

H. Seemann: Es gibt da verschiedene. Zum Beispiel Schlafstörungen oder ständige Müdigkeit, nervöse Herzbeschwerden, Schwindel- und Engegefühl, Anspannungszustände, die etwa zu Rücken- oder Nackenschmerzen führen, Hautreaktionen, auch Asthma. Das deutlichste Beispiel ist die Migräne. Sie gilt übrigens bei den Kopfschmerzexperten nicht als Störung. An diesem Beispiel kann man genau erkennen: Manchmal funktioniert der

Körper gut und manchmal überhaupt nicht.

GN: *Schmerz ist ja immer ein Alarmsignal. Wofür sind denn psychosomatische Beschwerden ein Signal?*

H. Seemann: Sie sind immer ein Indikator dafür, dass irgend etwas nicht stimmig ist. Dieser Schmerz will etwas. Er sagt, da stimmt etwas nicht mit deinem Leben. Und wenn Sie sich von ihm ablenken, dann wird er immer lauter. Und diesen Fall haben wir bei den schwerwiegenden, lang anhaltenden Schmerzen, die somatisch mit Bewältigungstechniken behandelt wurden. Die Ärzte sagen dann: «Mit dem Schmerz müssen Sie leben, schauen Sie einmal, wie Sie damit zurechtkommen.»

GN: *Wie geht man mit solchen Schmerzen besser um?*

H. Seemann: Damit eine Therapie überhaupt funktioniert, muss man auf einer vegetativen Ebene arbeiten – sie versteht aber Begriffe nicht, der Kopf versteht Begriffe. Wenn man eine Erklärung gibt, bedient man den Kopf. Die Therapie aber läuft auf einer anderen Ebene: Das Vegetativum, der Körper, die alten Hirnteile, die das steuern, die verstehen Metaphern, Bilder, Gefühle, körperliche Erfahrungen. Also muss man die provozieren. Zum Beispiel mit Hypnotherapie: Man arbeitet mit Bildern und eben nicht mit dem rationalen Bewusstsein. Nun haben wir aber unter diesen Patienten Menschen, die nur im Rationalen, in der konkreten Aussenwelt leben und da exzellent funktionieren, während sie zu ihrer Innenwelt keinen Zugang haben. Die Innenwelt ist vernachlässigt, und deswegen kommt es dann oft zu einer Störung. Sie merken nicht, wenn sie ihre Innenwelt versklaven oder dominieren. Das erlebt man viel bei jungen Leuten und sogar schon Kindern. Sie werden mit der ganzen Technik – Fernsehen, Computer etc. – in eine kognitive Welt hineinsozialisiert, wo es wichtig ist zu verstehen, rational zu sein, auf die Welt orientiert zu sein. Die Orientierung auf diese technische Welt darf man ihnen aber nicht madig machen. Man muss vielmehr

«Die rationale Welt gehört zu unserem Leben. Aber man muss auch die bodenständige, vegetative, gefühlshafte Welt wieder stärker wahrnehmen.»

die andere, bodenständige, alte, natürliche Welt wieder pflegen und wachsen lassen. Das ist für die Patienten auch reizvoll. Da gehen sie auch mit; sie merken, da fehlt etwas: Das Körperliche, das Gefühlshafte, das Vegetative. Das muss man wieder verankern, damit es wahrgenommen und geschätzt werden kann.

GN: *Welcher gedankliche Ansatz steckt hinter Ihrer Arbeit?*

H. Seemann: Man muss bei der Behandlung dahin schauen, wo und wann es funktioniert. Wenn sich Migrärepatienten beispielsweise wieder von einem Anfall erholt haben, fühlen sie sich wie neu geboren. D.h., nach dem Migräneanfall und in der Zeit danach sind sie gesund. Es gibt also gesunde Zeiten. Und wenn man sie sich anschaut, dann sieht man, unter welchen Bedingungen die körperlichen Funktionssysteme in der Lage sind, gut zu funktionieren. Da wir aber gewöhnt sind, unter pathogenetischen Aspekten zu untersuchen, schauen wir uns immer die nicht funktionierenden Zeiten an, also, wenn es gerade entgleist, und da lernen wir natürlich eine Menge über das Problem, aber wir lernen nichts über die Therapie. Der Unterschied von meiner Therapie zu sehr vielen anderen ist der, dass ich nicht nach den Auslösern schaue (natürlich steuert der Auslöser das Symptom), sondern ich schaue, dass ich eben diese andere Seite zum Wachsen bringe, wieder in Gang setze und pflege. Deswegen arbeite ich auch viel mit Wünschen. Wünsche sind der Ursprung dessen, was ist.

GN: *Sie schauen sich die Bedingungen an, unter denen der Patient schmerzfrei ist, und was sagen Sie ihm dann?*

H. Seemann: Die alte Regel lautet: Hol den Patienten dort ab, wo er ist. Man erklärt ihm, wie man sein Problem unter diesen Bedingungen versteht, das heisst, man sagt ihm, dass er ein Mensch ist, der ein empfindsames Nervensystem und in der Konsequenz eine Neigung hat, eine Funktionsstörung zu entwickeln. Solche Menschen waren oft als Kinder stressemp-

findlich und nervös und können das meistens nachvollziehen. Das Nervensystem von Menschen mit Migräneneigung reagiert besonders empfindlich auf Reizinput. Weil es keine so ausgeprägten Filtersysteme hat, kann es sich gegen Reize nicht so gut schützen und nimmt alles auf, dem es ausgesetzt ist. Das hat zur Folge, dass das Nervensystem schnell überlastet. Irgendwann wird es sozusagen so überhitzt, dass eine Instanz im Körper die Notbremse zieht und eine Totalentgleisung provoziert – das ist der Migräneanfall, der den Patienten dann zur Ruhigstellung zwingt. Das ist physiologisch gesehen sehr nützlich, weil dabei nichts kaputtgeht. Der Körper selbst provoziert diesen Zusammenbruch und diese totale Entspannung, die sehr unangenehm für die Menschen ist, weil sie weh tut und nicht steuerbar ist. Die Menschen müssen sich dann hinlegen, sie können nichts mehr machen. Und dann setzt die Erholung ein. Das System fasst wieder Tritt, funktioniert wieder.

GN: *Durch diese Erklärung ist dem Patienten ja noch nicht geholfen ...*

H. Seemann: Migräniker sagen oft, gerade wenn ich mich entspanne, bin ich gefährdet. Zum Beispiel am Wochenende und sehr oft in der Nacht. Zu dieser Erklärung gehört auch: Wenn Sie zulassen, dass Ihr Körper so schwer überlastet ist, dann hat er diesen Zusammenbruch. Wenn Sie aber aufpassen und es nicht so weit kommen lassen würden, verhindern Sie, dass die Migräne zuschlagen muss. Seien Sie schneller als Ihre Migräne. Das ist ein ganz einfaches Schema. Die Menschen müssen ihren Lebensrhythmus finden, das heißt, sie müssen den Zeitpunkt herausfinden, wann sie sich überlasten.

GN: *Besteht dieser Zusammenhang bei Migränapatienten immer?*

H. Seemann: Sehr oft. Es sind auch andere Sachen im Spiel. Migränapatienten stehen ja häufig unter latentem innerem Stress, den man nicht abstellen kann. Hier geht es um die innere Haltung: welche Leistungsansprüche,

welches Selbstwertgefühl jemand hat. Das betrifft nicht nur Migräne-Patienten, aber gerade die haben eben eine besondere Neigung, diesen Druck von innen auszuagieren.

GN: *Wie behandeln Sie solche Schmerzen?*

H. Seemann: Man muss die inneren Systeme wie den Atemrhythmus, das Verdauungssystem, die Muskulatur wieder ihren eigenen Rhythmus finden und installieren lassen, weil sie es nämlich können. Da steckt ein Glaubenssatz dahinter: Alle vegetativen organischen Systeme sind in der Lage zu funktionieren, wenn man sie nicht von aussen stört, wenn man sie nicht in eine Umgebung transportiert, wo sie entgleisen müssen, weil sie damit nicht zurechtkommen.

GN: *Empfehlen Sie Ihren Patienten nachzuschauen, wo sie sich überfordern?*

H. Seemann: Nein. Ich lasse sie dahin schauen, wo es ihnen gut geht. Wenn ich sie dahin schauen lasse, wo sie sich überfordern, geraten sie in Verzweiflung. Das Defizit vieler Psycho-

therapien ist, dass sie dahin orientiert sind. Und dann merken die Menschen, dass sie dem nicht entkommen können, dann sitzen sie wie in der Falle: familiäre Situation, Arbeitssituation usw. Ich dagegen lasse sie ganz konsequent nach einem Ort oder einer Zeit suchen, wo es ihnen gut geht. Das ist der Ausgangspunkt. Schaut man sich an, was funktioniert, bekommen die Patienten eine Vorstellung, wie es sein könnte, wenn es immer funktionieren würde. Das ist der ganze Trick bei meiner Therapie. Deshalb machen die Patienten das auch gerne.

GN: *Ziel ist also, Situationen, die einem Menschen nicht guttun, zu vermeiden, oder?*

H. Seemann: Das kann man nicht. Mein Ausgangspunkt ist eher der: Es gibt genügend Gelegenheiten, wo es einem schlecht gehen kann. Und die kann man aushalten, wenn man genügend Gelegenheiten hat, wo es einem gut geht. Das ist eher eine Therapieform, die nicht in Extreme fällt. Was glauben Sie, was es für ein Stress ist, Stress zu vermeiden!

«Wenn ich den Patienten zeige, wo sie überfordert sind, geraten sie in Verzweiflung. Daher lasse ich sie dahin schauen, wo es ihnen gut geht. Deshalb machen die Patienten auch gerne mit.»

GN: *Ich meine nicht bewusstes Vermeiden, sondern dass Sie die Patienten dahin führen, die Dinge zu erkennen, die ihnen guttun, dafür ein Bewusstsein zu entwickeln.*

H. Seemann: Das mit dem Bewusstsein ist ein Problem. Wenn Sie Kinder betrachten, dann lassen die es sich gutgehen, ohne ein Bewusstsein davon zu haben, welches die Bedingungen ihres Wohlergehens sind. Sie suchen wie die Tiere einen Ort und fühlen sich einfach wohl. Es teilt sich ihnen mit. Und sie müssen nicht wissen, warum. Wenn Erwachsene in diese Richtung gehen, ein Gespür dafür entwickeln, wo und wann es ihnen gutgeht, dann entsteht daraus eine Art Wachheit/Aufmerksamkeit: das will ich öfter haben, das ist gut für mich. Den Mut haben, das für mich Passende zu finden, mich zu fragen, was brauche ich denn, das ist wichtig.

GN: *Mit welchen Methoden arbeiten Sie?*

H. Seemann: Viel findet im Gespräch statt. Auch mit Geschichten über andere. Man darf die Leute nicht mit ihren eigenen Defiziten konfrontieren. Wenn ich aber Geschichten über andere Leute erzähle, die so ähnlich sind, kann man sich gut identifizieren und sagen: Das ist ja wie bei mir. Oder mit therapeutischen Geschichten oder mit Schmerzfokussierung, d.h., ich lasse die Patienten im Rahmen einer Entspannungsübung mit dem inneren Auge sich den Schmerz anschauen, stelle einfache Fragen: Wie gross ist er? Welche Farbe hat er? Ist er dunkel oder hell? Daraus kann man gute Hinweise erhalten, wie dieses Gebilde beschaffen ist, und dann kann man eine Veränderung bewirken: Wie müsste es sich verändern, damit es angenehm wird? Das gestalten aber die Patienten selber. Ich bin dabei nur Dienstleister, der die Patienten anleitet. Dabei kommen oft schon Veränderungen zustande, so dass der Schmerz manchmal total verschwindet. Der kommt dann wieder, aber es zeigt, dass dieser Schmerz gutartig und in der Lage ist zu verschwinden, wenn man ihn richtig behandelt.

GN: *Arbeiten Sie in Einzelsitzungen oder arbeiten Sie in Gruppen?*

H. Seemann: Ich arbeite lieber in der Grup-

pe. Man kann sehr viel effektiver arbeiten, wenn man zehn Menschen in der Gruppe hat, denn die eigentliche Aufgabe ist es zu suchen, was einem gut tut. In der Gruppe findet gleich eine praktische Balancierung zwischen innen und aussen statt. Der Einzelne muss sich zu den anderen Teilnehmern ins Verhältnis setzen und Stellung beziehen, ohne auf eigene Bedürfnisse zu verzichten und sich fragen: Brauche ich etwas, obwohl ein anderer vielleicht etwas anderes braucht? Das trauen sich die Leute sonst nicht. Die einzige Begründung dabei ist: das tut mir gut! Das ist auch eine gute Art von Therapie für Kinder, die ja oft sehr auf Anpassung sozialisiert sind.

• BG



Hanne Seemann

Die Diplompsychologin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Psychosomatischen Universitätsklinik, Heidelberg

Veröffentlichungen:

«Produktion und Rezeption von Ironie»

Narr Verlag, Tübingen

«Psychosomatische Schmerztherapie»

Springer Verlag, Heidelberg

«Freundschaft mit dem eigenen Körper schliessen. Über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen», Verlag Klett-Cotta, 1998, Taschenbuch 208 S., sFr. 39.10/DM 39.– ISBN 3-608-89661-9