

# Psychodynamik und Psychomorphologie am Beispiel der Nieren und des Dünndarms

Peter Wühl

Stellen wir uns vor, ein Organ erscheint zum Persönlichkeitstest, zum Vorstellungsgespräch in einem Betrieb oder einer Wohngemeinschaft. Zeigt es sich dabei nur geeignet für den Abwasch, die Buchhaltung oder für zornige Wutausbrüche? Oder erweisen sich Organe als eigensinnige Charaktere und vielschichtige Persönlichkeiten, die ein vielseitiges Sozial- wie Beziehungsleben und ein lebendig-leibhaftes Gefühls- und Seelenleben zu erkennen geben?

Obwohl die meisten Menschen nicht mit dem Knie traurig sind, beweist dies keineswegs, dass sich Trauer nicht im Knie ausbreiten kann oder ein Knie nicht emphatisch mitfühlt. Darin zeigt sich vielmehr, dass die meisten Menschen zum Glück noch ein Gefühlsleben haben, dem solche psychologisierenden Zuordnungen fremd sind. Gefühle entspinnen und verspinnen sich im leiblichen Erleben, sie werden verwoben in Erzählungen und in szenischen Dramatisierungen bearbeitet. Die innerleibliche Organ-Gemeinschaft ist nicht mehr oder weniger geeignet für die Repräsentanz und Somatisierung emotionaler Prozesse als der muskulär-knöchernen Container. Die Unterstellung der Organkörpersprache – inneres Seelenleben drücke sich in der äußeren Hülle aus – steht auf tönernen Füßen und eröffnet dem wissend-lernenden Therapeuten das Feld denunziatorischer Ent-Hüllungen: ein durchaus typisches Vorgehen, das zeigt, wie gering der Beziehungsaspekt des therapeutischen Prozesses in der Osteopathie geschätzt wird.

## Umriss einer Organcharakterologie

Wir wollen zeigen, wie Organe in vielfältiger Weise in unser leibliches Erleben ein-

gewoben sind, wie sie Teil unserer psychischen Konflikte, wackligen Kompromisse und seelischen Balancierungen sind. Und nicht nur das: Organe sind eingebettet in eine Gemeinschaft der Organe, ihre Eigenart entfaltet sich in den Beziehungen zu anderen. Der Dünndarm hat möglicherweise eine andere Beziehung zur linken als zur rechten Niere, zur Blase oder zum Kolonrahmen. Deshalb gilt es, die Charakteristik eines Organs in der Entfaltung seiner inneren Organisation und im Eingebettetsein in die Organgemeinschaft darzustellen. Eine Organcharakterologie würde sich nicht mit **Zuordnungspsychologie** begnügen, sondern aufzeigen, wie sich die somatisierte Persönlichkeit der Organe in verschiedenen Situationen und Relationen entfaltet. Dieser Betrachtung zufolge sind Organe als Träger singulärer, ambivalenzfreier Gefühlsqualitäten ebenso unwahrscheinlich wie das Auftreten singulärer Gefühlsqualitäten selbst. Deshalb suchen wir nicht nach identifikatorischen Entsprechungen (Organ = Emotion), sondern interessieren uns für die **prozessual-funktionellen** sowie für die **psycho- und morphodynamischen Ähnlichkeiten**.

### Einbahnstraße: Organ = Emotion

Zum Glück besteht die Gleichung Organ = Emotion ( $O = E$ ) fast nur in den Köpfen von Therapeuten. Dort allerdings erfreut sich die Zuordnungspsychologie erstaunlicher Beliebtheit, obwohl oder gerade deshalb, weil sie die minimalen Anforderungen des mit palpatorischer Evidenz arbeitenden osteopathischen Konzepts nicht erfüllt: Die Psychologisierungen lassen sich nicht in palpable Eigenschaften rückübersetzen und die Einordnung palpierter emotionaler Organzustände in ein klinisches Konzept normaler, hyper- und hypoaktiver Gewebiszustände ist ebenfalls nicht möglich. Schon in der Traditionellen Chi-

nesischen Medizin haben energetische Fülle- und Leere-Zustände unterschiedliche Gefühlsäquivalente. Die Identifikation  $O = E$  fällt hinter diese klinische Komplexität zurück.

Um der Einbahnstraße der Identitätsbeziehung – Emotion sucht Organ zur Somatisierung, i.e. Organ ist Funktion ( $f$ ) von Emotion ( $f = O \rightarrow E$ ) – ihre Grenzen aufzuzeigen, hat der Osteopath Jérôme Helmoortel die Möglichkeit ins Spiel gebracht, dass sich ein Organ **emotionale Intensitäten** erschafft oder sucht, um seine biologische Aktivität anzuregen ( $f = E \rightarrow O$ ). Dieser zunächst abwegig erscheinende, aber klinisch relevante Gedanke macht rückwirkend die Prämissen der Organ-Emotions-Annahmen deutlich. Mit der Umkehrung der Identifizierungs- und Funktionalisierungsrichtung stellt sich dann auch die nötige Frage: Gibt es ein vorgängiges Subjekt ( $S$ ), das diese Identität herstellt,  $f(E = O) \rightarrow S$ ?

### Organe als Träger ihrer Entwicklungsgeschichte

In der psychomorphologischen und psychofunktionellen Beschreibung lässt sich zeigen, dass Organe charakteristische Fähigkeiten ausbilden, die sie in unterschiedlichen Konfliktsituationen einsetzen können.

Natürlich ist die Leber nicht ärgerlich und die Lunge nicht traurig, ebenso wenig ist Trauer in den Lungen und Ärger in der Leber zu Hause – diese Gefühle sind kein verortbares und zeitlich eingegrenztes Geschehen. Wer von Trauer und Ärger in abstrakter Allgemeinheit spricht, kann keinen realen Bezug zum Seelenleben beanspruchen. Denn rationalisierende Straßengitter vermögen zwar die Navigation erleichtern, sie haben aber mit der Fülle des sinnlichen, treibenden und triebhaften Lebens in den Straßen und Häuserblocks wenig zu tun. Das Manhattan der leiblichen Seele ist nur

für jene übersichtlich zugeordnet, die von oben auf ihre zweidimensionale Planversion blicken. Genau diesem Rationalismus tritt Freud entgegen, wenn er darauf hinweist, dass die Psyche ausgedehnt ist und unser Gefühlsleben nicht als einkastelbare, abstrakt allgemeine Funktion vorstellbar ist: **cartesianisch als nicht-räumliches Bewusstsein** im Gehirn, osteopathisch als Gefühlsintensität im Organ. Traurigkeit und erst recht Trauer machen deutlich, dass sie nicht (wie z. B. Schmerz) als ortsgebundene Intensität auffindbar sind.

### Intrinsische Dualität der Organe

Die Entfaltung des Organcharakters scheint in einer Erzählung besser zu gelingen als im Versuch der identifikatorischen Zuordnung. Und dies aus dem einfachen Grund, weil wir der inhärenten Dualität der Organcharaktere – somatisierte Entwicklung und Verhaltensoffenheit, Eigensinn und Gemeinsinn – entsprechend Raum geben können. Die narrative Annäherung an die **Facetten eines Organs** offenbart dessen Eigenarten, aber auch, wie diese sich in Beziehungs- und Konfliktkonstellationen mit anderen Organen entfalten. Der dynamische Dünndarm kann sich vermehrt dynamisieren, um seine Verdauungsleistung anzuregen. Er kann sich (zwar ungern) fest und starr machen, um die Nieren zu stützen; Hypermobilität und die statische Verstärkung werden unterschiedliche gewebliche Zustände und Symptome hervorrufen.

### Identität (O = E) als Polarisierung und Dissoziation

Die Identität O = E sollten wir eher als extreme Formierung oder als Polarisierung eines Verhältnisses betrachten; das Gefühl

zieht sich in eine abgekapselte Region zurück, klappt die Bindungen zu anderen Regungen und Aspekten der Person, wird a-dynamisch und ist kaum noch durchlässig für szenische Dramatisierungen. Je mehr sich ein Gefühl isoliert, desto weniger nimmt es an den Umgestaltungsbewegungen der seelischen Prozesse teil; je mehr das Organ vorgibt, ein Gefühl zu repräsentieren, desto weniger ist es prozessual durchlässig. Die damit verbundene These wäre: Identität O = E ist Ausdruck verhärtender und dissoziativer Kräfte im Patienten. Die theoretische Verallgemeinerung dieser Zustände wäre ein Verweis auf Kräfte, die im Therapeuten die Dissoziation befördern – ein Fall therapeutischer Übertragung, der durch professionelle Reflexion aufzuklären wäre, um nicht zur Basis klinischer Rationalisierung (Theoriebildung) genommen zu werden.

### Nieren und Dünndarm: psychomorphologische Aspekte

Unter den Organen können die Nieren und der **Dünndarm** im Moment der Geburt auf eine besonders bewegte Geschichte zurückblicken. Sie ziehen aber eine ganz unterschiedliche Konsequenz aus dieser Erfahrung. Der Dünndarm bleibt zeitlebens ein mobiles, in seiner Form und Position dynamisches Organ; er findet es lustig und aufregend unterwegs zu sein, sodass wir ihm gerne eine Reise und Kinderaufbruchlieder (Hänschen klein, ging allein, in die weite Welt hinein...) zum Geburtstag schenken können. Den Nieren würden wir mit Reiseliteratur oder der zelebrierten Wehmut eines Herbstgedichts von Rainer Maria Rilke, das die Geste der fallen-

den Blätter beschreibt, eine Freude machen. Bewegung ist den Vorfahren der Nieren vertraut, aber jetzt ist diese Erinnerung verinnerlicht.

### Nieren: Wanderschaft zur retroperitonealen Wärme

Die Vorformen der Nieren entwickeln sich im mesodermalen Zweistromland entlang der gesamten Wirbelsäule. Die jetzigen Nieren sind die permanent gebliebene und lokal fixierte Nierenfunktion, die im Embryo noch über den ganzen Rücken verteilt war. Wir könnten sagen, dass sich die Nierenfunktion auf (meist) 2 zwillingshafte Nieren zurückgezogen hat. Zurückgezogen ist ein typisches Nierenwort. Wer sich zurückzieht, ist schon mal umhergezogen. Die Nierenfunktion durchlebt dabei mehrere Generationsfolgen. Im wörtlichen Sinne „wandern“ Organe nicht, sondern ändern wachstumsbedingt ihre relative Position zu anderen Strukturen. Formbildendes Nierenwachstum, Längenwachstum des Ureters und später das starke Längenwachstum der Lumbalregion verändern z. B. die Position der Niere im Raum.

„Gewandert“ ist die Niere erst von zervikal nach coccygeal entlang der Wirbelsäule, dann vom Becken in den retroperitonealen Raum. Der letzte Schritt entspricht dem aussprossenden Wachstum des Darmrohrs, hat also mehr mit viszeralem Längswachstum und weniger mit einer Verlagerung des Nierenmesoderms zu tun. Im Retroperitoneum finden die Nieren den gewünschten **warmen und stabilen Rückzugsraum**. Sie werden durch kurze, feste Arterien, deren Schichten sich im Innern der Niere und in der äußeren Kapsel fortsetzen, ebenso gehalten wie durch den sich verzweigenden viszeralen Baum. Der Ureter ist der Stamm, der sich in die Krone des Nierenbeckens und in die Nieren hinein verästelt. Zugleich formt sich die Niere wie ein Embryo um den Nabelschnurhilus.

Nachdem sie einen sicheren und warmen Ort gefunden haben, wollen sie diesen nur ungern verlassen. Die meisten finden ihre Stabilität in sich und in ihrer direkten Umgebung. Diese Stabilität bleibt Anfechtungen ausgesetzt, was uns zu der Aussage verleiten könnte, dass die Nieren ein Leben lang ihren Platz im Raum suchen und versuchen, diesen zu stabilisieren.

#### Kein unbeschriebenes Blatt...

Organe somatisieren zuerst ihre eigene Entwicklungsgeschichte und sind dann für neue Erfahrung ansprechbar. Sie müssen nicht sekundär somato-emotionalisiert werden, sie sind es bereits auf eine viel grundlegendere Weise als die Organ-Emotions-Identität erahnen lässt: Sie sind somatisierte und verkörperte Erfahrung.

#### ... stattdessen somatisierter Eigensinn

Der Charakter der Organe ist nicht in einer Zuordnungspsychologie abzubilden. Eine psychomorphologische und psychofunktionelle Betrachtung entwickelt die somatisierte Eigensinnigkeit und innere Dualität der Organe in verschiedenen Situationen und im Beziehungsgeflecht der Organ-Gemeinschaft.

Da die Nieren es warm mögen, tragen sie Sommer wie Winter mehrere Schichten oder „Mäntel“ übereinander – wie Jérôme Helmoortel die vielen Hüllen der Niere genannt hatte. Der perirenale Fettmantel kann sich den saisonal wechselnden Wärmebedürfnissen anpassen. Die retroperitonealen Nieren erhalten nach ihrer Einkehr noch ein anteriores Wärme- und Stützkissen, durch den sich inkorporierenden Mitteldarm. Der Dünndarm legt sich in seiner retrorotierenden Verlagerung vor die Nieren; ein räumliches Verhältnis, das vielschichtige mechanische Beziehungskonstellationen im Zusammenleben der beiden Organe erlaubt.

### Nieren: flüssig und in sich stabil

Hält man sich die Blutmenge vor Augen, die täglich die Nieren durchströmt, könnte man den Eindruck bekommen, die Niere ist ein Flüssigkeitsorgan. Das wird ihr aber nicht ganz gerecht.

Kaum ein Organ ist so sehr auf dem Druck des arteriellen Blutes und der Spannung der arteriellen Gefäße gebaut wie die Nieren. Was macht die Niere mit dem arteriellen Impuls? Sie wandelt ihn in Festigkeit und Stabilität um. Die Nieren haben den Bewegungsaspekt nach innen gewendet und in Stabilität verwandelt. Sie sind v.a. als arterielle Knäuel zu sehen; selbst venöse Gefäße haben arterielle Formeigenschaften. Die Kraft der Arterien machen die charakteristischen Niereneigenheiten aus: **Formstabilität, Dichte des Gewebes**, Aufrichtung, starke Druckschwankung bei geringer Volumenschwankung. Die Niere reguliert ihren lokalen Blutdruck durch spezialisiertes Gewebe (Mesangium) selbst. Und sie ist so stark von sauerstoffgesättigtem Blut durchströmt, dass der Abfall der O<sub>2</sub>-Sättigung zwischen arteriellem und venösem Schenkel kaum ins Gewicht fällt.

Diese „arterielle Stabilität“ unterscheidet die Nieren vom venösen Blutschwamm der Leber. Kommen Niere und Leber in direkten Kontakt, **beeindruckt die Niere die Leber** – nicht umgekehrt. Der Leberschwamm macht der formstabilen Niere Platz. Aber wer jetzt denkt, die Niere sei ein selbstbewusst auftretendes, raumgreifendes und alle Aufmerksamkeit auf sich

ziehendes Organ, liegt falsch. Die Nieren sind schüchtern, geradezu scheu und sie sind hart um den arteriellen Flüssigkeits-Pool organisiert.

### Dünndarm: im Kontakt mit der Umgebung

Schon früh mit dem Raum nehmenden Verhalten der Leber konfrontiert, verlagert der Dünndarm sein Längenwachstum aus der Körperhöhle hinaus in die Nabelschnur. Die platzhirschartige Verteidigung ist nicht sein Interesse. Dafür lernt er schon früh dank seiner Flexibilität die Welt kennen. Im Gegensatz zur Niere bleibt der Dünndarm zeitlebens neugierig, unternehmungslustig, frech und wissbegierig. Er ist dynamisch-stabil dank eines festen Rahmens. Zuerst wächst er zwischen der Fixation des Vorder- und Hinterdarms, dann legt er sich mit dem Kolonrahmen selbst eine stabilisierende Begrenzung um. Das Meso des Dünndarms hält diesen an einer langen Leine und seine geschwungene Arterie mäandert mit ihm mit. Die schräg vor den Nieren verlaufende Radix mesenterii ist keine Fixierung des Dünndarms; sie ist ein Resultat der Verwachsung des Meso des Duodenums und des Kolons. Zum Glück wird der Dünndarm noch durch das auf den Kolonrahmen gespannte Zelt des Omentum majus von vorne gewärmt und geschützt.

Embryonal hatte der Dünndarm bereits Kontakt mit dem Außen. Er hat diese Erfahrung in den Raum des Körpers zurückverlagert (inkorporiert) und in sich aufgenommen (verkörpert); seine metabolische Funktion bildet das ab. Der Dünndarm ist das Organ des Kontakts mit der Außenwelt, der chemischen und substanzialen Kommunikation, des Ja/Nein auf die Frage: Soll es in mein Inneres hinein oder besser nicht? Insofern ist der Dünndarm mit den grundlegenden Fragen menschlicher und auch therapeutischer Kommunikation und Beziehung verbunden.

### Nieren versus Dünndarm

Wie kamen die Nieren dazu, als Organ der Beziehung zu gelten? Weil es 2 sind? Weil sie zum mesodermalen System gehören? Weil sie die **Komplementarität** von rechts-links verkörpern?

Die Nieren liegen zuerst parallel (Hilus nach anterior) und wenden sich dann zueinander, schauen sich Zwillingen gleich in spiegelverkehrter Seitneigung von Hilus zu Hilus an. Wäre das nicht eine allzu narzisstische Vision von Beziehung? Wo bleibt da der Einbruch des anderen, der das alltägliche Brot des Dünndarms ist? Während die Nieren im Kontakt mit der inneren Flüssigkeit sind, ist die Wahrnehmungsfähigkeit des Dünndarms auf die Beziehung zum anderen gerichtet.

Hier begegnet uns der Unterschied von Introspektion und Eingebettetsein in einem sozialen Zusammenhang erneut auf der somatisierten Organebene. An diesem Punkt stellen Nieren und Dünndarm **2 Pole der Sensibilität und Beziehungsfähigkeit** dar: bei sich und im Kontakt mit anderen zu sein.

Insofern die Nieren am Anfang ihres Lebens bestrebt sind, einen sicheren Platz zu finden, könnten wir sie als Organe der frühen Bindungsfähigkeit bezeichnen. So könnten wir die Nieren mit der vor-verbalen Phase der Bindungsfähigkeit in Zusammenhang bringen und den Dünndarm als typisches Organ der sprachlichen Beziehungsentwicklung (die Differenz kennt) ansehen. Oder anders ausgedrückt: Die Nieren stehen für das Bedürfnis, die Bindung festzuhalten und der Dünndarm für das Bedürfnis, diese weiterzuentwickeln und mit realer Welterfahrung zu durchsetzen. Beide Bedürfnisse bleiben Teil unserer Balancierungen.

### Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1250704>



**Peter Wühl**  
Schrammsweg 27d  
20249 Hamburg

Peter Wühl ist in eigener osteopathischer Praxis in Hamburg tätig. Er ist

Mitherausgeber der DO sowie freier Autor und unabhängiger Dozent für angewandte osteopathische Humanwissenschaft.

**E-Mail:** [osteopathy@earthlink.net](mailto:osteopathy@earthlink.net)