

# Ingrid Pfanzelt

## Homöopathie und Psychotraumatologie

Leseprobe

[Homöopathie und Psychotraumatologie](#)

von [Ingrid Pfanzelt](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.narayana-verlag.de/b18145>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.  
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>



# 1 Das Trauma in der Homöopathie und Psychotherapie

Aufgrund des ätiologischen Ansatzes von Homöopathie und Psychotherapie spielt das Trauma in beiden Behandlungsmethoden eine zentrale Rolle. Der

Homöopathisch arbeitende Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten haben zunehmend mit dem Thema „Trauma“ zu tun. Weil das Trauma kein Tabu mehr ist, sprechen Patienten offener über eigene traumatische Erlebnisse. Ein Homöopath, der sensibel nach einer möglichen traumatischen Genese der Krankheiten fragt, wird häufig Traumatisierungen in der Patientenbiografie finden. Und gerade weil in der homöopathischen Behandlung die Ätiologie der Erkrankung eine zentrale Rolle spielt, ist das Trauma in der Homöopathie ein wichtiges Thema. Auch in einer psychotherapeutischen Behandlung wird untersucht, ob die aktuelle Symptomatik eine traumatische Genese hat.

## Historischer Exkurs

Dass Menschen nach dem Erleben von traumatischen Situationen krank werden können, wird immer mehr thematisiert. Das war nicht immer so: Noch in den 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts mussten Opfer des Zweiten Weltkrieges um die Anerkennung ihrer psychischen Leiden als Folge von Krieg, Gefangenschaft oder KZ kämpfen.

Überhaupt wurde erst durch die großen Kriege des letzten Jahrhunderts die traumatische Genese psychischer und psychosomatischer Störungen deutlich: Die „Kriegszitterer“ des Ersten Weltkrieges wurden unter dem aufkommenden Einfluss der Psychoanalyse erstmals als Betroffene von Kriegsneurosen gesehen. Somit verstand man das neurologische Symptom des Zitterns nicht länger als organische Krankheit, sondern als seelisch bedingte Folgeerkrankung von Kriegserlebnissen. Auch nach dem Zweiten Weltkrieg zwang die Forderung der Opferverbände nach Wiedergutmachung die deutsche Öffentlichkeit, sich mit den traumatischen Kriegsfolgen auseinanderzusetzen. Und in den 1970er-Jahren zeigten die Vietnam-Veteranen in den USA so schwere psychische Symptome, dass erstmals das diagnostische Konzept der

Begriff des „Traumas“ wird im folgenden Kapitel konkretisiert und in Bezug gesetzt zur Homöopathie und Psychotherapie.

posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt und als Krankheit anerkannt wurde.

## 1.1

### Traumaerfahrungen

Trauma ist aber nicht gleich Trauma. Was der eine als Trauma erlebt, muss für den anderen nicht unbedingt eines sein. Einen schweren Autounfall beispielsweise verarbeitet jeder Mensch unterschiedlich. Jemand mit ausreichend psychischen Ressourcen, guter sozialer Unterstützung und ohne Vortraumatisierung wird das Trauma vielleicht unbeschadet überstehen, während ein Anderer schwere Folgestörungen entwickeln kann. Andererseits können scheinbar normale Lebensereignisse wie Trennungen für Menschen traumatisierend wirken, wenn sie psychisch labil oder einsam sind und als Kind keine verlässlichen Beziehungen erlebt haben.

Traumaerfahrungen können individuell oder kollektiv stattfinden, auch das hat Auswirkungen auf die Folgen. Ein kollektives Trauma wie Krieg oder Naturkatastrophen betrifft jeden in der sozialen Gemeinschaft, das Leid wird geteilt und dadurch sprichwörtlich halbiert. Es können sich soziale Hilfssysteme entwickeln oder aber auch kollektive Abwehrmechanismen, wie in der jüngeren deutschen Vergangenheit zu beobachten war: Die jahrzehntelange Verleugnung der Kriegstraumata hatte Folgen für die deutsche Gesellschaft, die vielleicht erst jetzt ausreichend erkannt und untersucht werden [6]. Die damaligen Kriegskinder erinnern sich oft im Alter an traumatische Situationen, weil es ein unausgesprochenes Einvernehmen in der Nachkriegsgesellschaft gab, nicht darüber zu sprechen; es musste ja angepackt und Deutsch-

land wieder aufgebaut werden. Mittlerweile hat man verstanden, dass viele psychische und psychosomatische Krankheiten dieser Generation auf verdrängte Kriegstraumata zurückzuführen sind.

Bei individuellen Traumata fällt der kollektive Kontext weg und damit bekommt ein zusätzlicher Faktor Gewicht: die Scham darüber, als Einziger von diesem Trauma betroffen zu sein, denn die Traumaerfahrung trennt den Einzelnen ab von dem gemeinschaftlichen Erleben. Besonders bei sexueller Traumatisierung schämen sich die Betroffenen so sehr, dass sie oft jahrelang nicht darüber sprechen können.

**Der Traumbegriff** Der Begriff des Traumas wird allerdings mittlerweile etwas inflationär verwendet. Viele psychische Erkrankungen werden nicht durch ein unbewusstes Trauma verursacht, wie oft populärwissenschaftlich vermutet wird, sondern durch verdrängte Konflikte. Deshalb ist es notwendig, genauer zu differenzieren: Ist die Symptomatik wirklich traumatisch bedingt? Oder wirkt etwa ein unbewusster Konflikt im Hintergrund?

## 1.2

### Traumafolgen

Ein Trauma kann sich hinter allen möglichen Beschwerden verstecken, denn die Folgen von psychischer Traumatisierung sind vielfältig. Nur ein geringer Teil der traumatisierten Patienten zeigt eine „reine“ Posttraumatische Belastungsstörung.

Die meisten haben allgemeine Symptome wie Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, gastrointestinale Störungen, depressive Verstimmungen oder Angstgefühle – die sogenannten Traumafolgestörungen, die wegen ihrer unspezifischen Erscheinung zunächst nicht unbedingt einem Trauma zugeordnet werden. Diese Zuordnung kann eine homöopathische Behandlung leisten, denn hier wird versucht, die aktuelle Erkrankung in ihrem biografischen Kontext zu verstehen. Deshalb wird eine mögliche traumatische Genese der Krankheitssymptome von einem homöopathisch arbeitenden Therapeuten auch eher erkannt. Das ist die Chance, die die Homöopathie bietet.

Andererseits verführt aber die Konzentration auf die Ätiologie einer Erkrankung Homöopathen

dazu, jede Erkrankung als traumatisch bedingt einzuordnen, wenn sich in der Anamnese des Patienten eine Gewalterfahrung findet. Doch nicht jede traumatisch erlebte Situation verursacht eine Traumafolgestörung. Viele Menschen verfügen über ausreichende Bewältigungsmöglichkeiten und können ein Trauma verarbeiten, ohne krank zu werden. Später auftretende Krankheiten können dann auch nicht als Traumafolgestörung gesehen werden. Deshalb ist es gerade für homöopathische Praktiker wichtig, differenzieren zu können: Welche Erkrankung ist auf die „Causa“ eines erlittenen Traumas zurückzuführen und welche nicht?

**Traumadynamik** Um das herauszufinden ist es nötig, die Traumafolgestörungen in ihrer neurobiologischen und psychischen Dynamik zu verstehen. Zu diesem Verständnis kann die Psychologie beitragen, denn sie befasst sich sowohl theoretisch wie praktisch mit der Erforschung und Behandlung des psychischen Traumas. Sie kann dem Homöopathen wichtige Erkenntnisse zur Verfügung stellen, um die Symptomatik der Patienten richtig einordnen und traumatisierte Patienten störungsspezifisch behandeln zu können.

### 8 Ätiologie

In der Homöopathie wie in der Psychotherapie spielt die Ätiologie eine zentrale Rolle, deshalb richtet sich der Fokus beider Behandlungen auch auf eine mögliche traumatische Genese der aktuellen Erkrankung. Oft wird ein Trauma erst in der ausführlichen homöopathischen Erstanamnese oder im Verlauf einer Psychotherapie erkennbar, denn sowohl in der homöopathischen als auch in der psychotherapeutischen Behandlung wird versucht, die zugrunde liegende „Causa“ der nach außen scheinenden Symptomatik zu erkennen, und das kann ein Trauma sein. Hier zeigt sich eine grundlegende Analogie von Homöopathie und Psychotherapie: Beide Methoden ähneln sich in ihrer Herangehensweise, wenn ein Mensch an Krankheitssymptomen leidet.

## 1.3

**Analogien**

Traumabezogene Analogien zwischen Psychotherapie und Homöopathie finden sich im theoretischen Konzept der psychodynamisch orientierten Psychotherapie und Hahnemanns Theorie der Entstehung von chronischen Krankheiten.

Die homöopathische Krankheitslehre geht davon aus, dass ein äußeres Symptom eine tiefer liegende chronische Krankheit verdecken oder kompensieren kann. Eine Neurodermitis beispielsweise entwickelt sich oft in Zusammenhang mit einer asthmatischen Veranlagung. Durch die sog. „Unterdrückung“ der Hautkrankheit kann ein Asthmaanfall ausgelöst werden, wenn eine Cortisonalbe das Ekzem verschwinden lässt. Dann ist zwar das äußere Symptom des Hautausschlags nicht mehr sichtbar, die asthmatische Diathese ist aber nicht geheilt und kommt umso heftiger zum Vorschein. Diese Krankheitsentwicklung entspricht dem von Hahnemann beschriebenen Prinzip der chronischen Krankheiten. Umgekehrt kann bei der homöopathischen Behandlung eines Asthmaleidens eine Hautreaktion ausgelöst werden – und dies ist eine willkommene Krankheitsentwicklung im Sinne der Heilung von innen nach außen, wie die Hering'sche Regel besagt, die Constantin Hering aufbauend auf Hahnemanns Krankheitslehre entwickelte.

Ganz ähnlich verhält es sich mit der durch ein Trauma verursachten Symptomatik: Zuerst erscheint ein körperliches oder psychisches Symptom, dahinter steht aber die tiefere psychische Problematik eines Traumas. Wird ein solch äußeres Symptom geheilt, erscheint als Folge einer Unterdrückung im homöopathischen Sinn die eigentliche psychische Symptomatik, nämlich die emotionale Reaktion auf eine tiefer liegende psychische Verletzung. Chronische abdominelle oder gynäkologische psychosomatische Beschwerden können beispielsweise auf eine sexuelle Traumatisierung hindeuten. Die Patientinnen können mit Angstattacken reagieren, wenn ihnen das Symptom durch eine erfolgreiche somatische Behandlung genommen wird. Hier wirkt auch das Prinzip der Unterdrückung: Wenn die symbolhafte Bedeutung eines Körpersymptoms nicht in seinem traumatisch bedingten Kontext verstanden und rein

symptomatisch behandelt wird, verschlimmert sich die psychische Symptomatik.

Analog zur Entwicklung einer chronischen Krankheit im homöopathischen Krankheitsverständnis verläuft auch die Symptomatologie nach Traumatisierung: Wird es dem Organismus nicht ermöglicht, das akute Geschehen zu verarbeiten, verschiebt sich die Pathologie in eine tiefere, chronische Schicht. Dementsprechend entwickeln sich Traumafolgestörungen, wenn ein Mensch seine Traumatisierung nicht verarbeiten kann. Wenn es nicht möglich ist, die Gefühle nach einem traumatischen Erlebnis auszudrücken, sondern sie unterdrückt werden müssen, entstehen psychische oder psychosomatische Symptome.

In der homöopathischen Krankheitslehre entspricht diese Dynamik der Entwicklung einer schweren Pathologie: Wenn ein äußerer Angriff auf den Organismus nicht adäquat durch eine Abwehrreaktion beantwortet werden kann, verschiebt sich die zuerst gesunde Reaktion auf eine pathologische Ebene. Das Symptom „Fieber“ beispielsweise ist eine pathognomonische Reaktion auf eine äußere Noxe, nämlich ein Virus oder Bakterium. Senkt man die erhöhte Körpertemperatur durch Medikamente zu schnell, nimmt man dem Organismus diese Möglichkeit, auf die Erreger zu reagieren. Im homöopathischen Krankheitsverständnis kann sich dann bei eingeschränkter Lebenskraft eine Pneumonie oder chronische Bronchialerkrankung entwickeln.

**Merke**

**Im homöopathischen Verständnis von chronischen Krankheiten wie in der posttraumatischen Krankheitsentwicklung gilt also: Unterdrückt man den natürlichen Ausdruck der Lebenskraft, nämlich eine heftige körperliche oder emotionale Reaktion auf eine akute Erkrankung oder ein Trauma, verschiebt sich die Symptomatik auf eine tiefere, chronische Ebene. Die Entstehung von chronischen Krankheiten und von Traumafolgestörungen folgt einem ähnlichen Prinzip.**

Das homöopathische Prinzip der Krankheitsentwicklung ist auch in der Psychodynamik der Traumatisierung erkennbar, und dementsprechend wird therapiert: Die tiefer liegende Ursache der

nach außen scheinenden Krankheit sollte erkannt werden, z. B. ein verdrängtes psychisches Trauma.

Dann gilt es in der homöopathischen Behandlung, die äußeren Symptome mit dem inneren psychischen Geschehen durch die Wahl eines Arzneimittels, welches beides erfasst, zu verbinden. In der Traumatherapie wird versucht, den psychischen oder psychosomatischen Ausdruck eines traumatischen Erlebnisses zu verstehen und dem Bewusstsein zugänglich zu machen, damit das Trauma verarbeitet werden kann.

Sowohl in der homöopathischen Krankheitslehre wie in der Psychodynamik der Traumatisierung verläuft die Krankheitsentwicklung von außen nach innen und die Heilung von innen nach außen: Dem Patienten wird von außen eine emotionale Verletzung zugefügt, die er psychisch nicht verarbeiten kann – ähnlich einer schweren Infektion, die zu einer chronisch-miasmatischen Krankheit führt, wenn sie die eigenen Verarbeitungsmöglichkeiten der Lebenskraft überfordert. Diese unverarbeitete Belastung zeigt sich dann entweder durch körperliche oder psychische Symptome, die aber nur der äußere Ausdruck einer inneren Dynamik sind. In der Psychotherapie wie in der Homöopathie gilt es, das Innen nach außen zu bringen: Bei der homöopathischen Behandlung erfolgt innere Heilung, wenn äußerlich Körpersymptome auftauchen und sich gleichzeitig die psychische Symptomatik bessert. Analog gilt bei einer Traumatherapie: Die zum Trauma gehörigen Erinnerungen und Gefühle können ausgedrückt werden, indem sie ins Bewusstsein rücken, also nach außen abgeführt werden, während gleichzeitig die Traumafolgestörungen abklingen.

Die Psychodynamik der Traumatisierung folgt also einem ähnlichen Prinzip, wie wir es aus der homöopathischen Krankheitslehre für die Entstehung von chronischen Krankheiten kennen: von außen nach innen. In umgekehrter Weise werden chronische Krankheiten wie auch Traumafolgestörungen geheilt, nämlich von innen nach außen.

### **Fazit**

Homöopathie und Psychotherapie haben demnach ein sehr ähnliches Verständnis von den möglichen Folgen eines traumatischen Erlebnisses für die psychische und physische Gesundheit. Auch entsprechen sich beide Wissenschaften in der Vorstellung eines dynamischen Krankheitsgeschehens, das durch eine Traumatisierung ausgelöst wird. Eine Gemeinsamkeit findet sich ebenfalls im therapeutischen Vorgehen: Die der Krankheit zugrunde liegende Ursache, nämlich ein oft unbewusstes Trauma, muss erkannt werden, um eine Heilung zu ermöglichen. Im psychotherapeutischen Prozess wird dann das traumatische Ereignis dem bewussten Erleben wieder zugänglich gemacht, wodurch die verdrängten Emotionen ausgedrückt und verarbeitet werden können. In einer homöopathischen Behandlung findet die Durcharbeitung des Traumas sowohl auf der somatischen wie auch der psychischen Ebene statt, indem frühere mit dem Trauma assoziierte Symptome wieder auftauchen und noch einmal durchlebt werden. Auf diese Weise wird das Trauma ganzheitlich verarbeitet. Das Trauma spielt also sowohl in der Homöopathie wie in der Psychotherapie eine zentrale Rolle, um die Krankheit des Patienten in ihrer Ursache zu verstehen und zu heilen.

## 2 Skizzierung zweier Krankengeschichten

Die beiden in diesem Kapitel skizzierten Krankengeschichten sind exemplarisch für akute und chronische Traumatisierung. Sie werden auch in den folgenden Kapiteln behandelt. So werden Ihnen **Frau**

Psychische Traumata lassen sich im Prinzip in zwei Kategorien einteilen: chronische, komplexe **Beziehungstraumata**, die schon in der Kindheit stattfinden und bis in das Erwachsenenleben dauern können, und **Extremtraumata** durch Gewalteinwirkung wie Unfälle, Vergewaltigung, Naturkatastrophen oder Krieg. Diese beiden Traumakategorien unterscheiden sich sowohl in ihrer Symptomatik wie in ihrer Psychodynamik: Nach einer akuten traumatischen Situation kann sich eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln, während die Folgen einer Beziehungstraumatisierung meist chronische psychische und psychosomatische Krankheiten sind. Die der unterschiedlichen Symptomatik zugrunde liegende Psychodynamik ist bei einem Beziehungstrauma gekennzeichnet durch Internalisierung, bei einem Extremtrauma durch Abspaltung der Gewalterfahrung. Dazu aber später noch in dem Kapitel über die Psychodynamik der Traumatisierung (Kap. 4.2.2).

Natürlich gibt es wie bei jeder Kategorisierung einen großen Bereich zwischen beiden Polen, und es zeigen sich Mischbilder: Auch eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kann chronisch werden und in eine anhaltende psychische oder psychosomatische Krankheit münden, genauso wie sich nach einer Beziehungstraumatisierung auch eine PTBS entwickeln kann.

Um diese Kategorisierung besser zu verstehen, sollen hier zwei Krankengeschichten exemplarisch dargestellt werden. In den folgenden Kapiteln des Buches wird dann immer wieder darauf Bezug genommen, um die einzelnen Theoriepunkte anhand der konkreten Fallgeschichten zu verdeutlichen.

**Schneider** und **Herr Achmed** immer wieder begegnen. Konsequenterweise ziehen sie das ganze Werk, um die theoretisch getroffenen Aussagen zu veranschaulichen.

### 2.1

## Ein Fall von Extremtraumatisierung

### Beispiel 1: Herr Achmed

Herr Achmed hatte in Deutschland einen sicheren Ort gefunden und gehofft, seine traumatische Vergangenheit hinter sich lassen zu können. Er lebte schon lange hier. Zuerst hatte er als politischer Flüchtling Asyl gefunden, sich nach und nach integriert und ein „gutes Leben“, wie er sagt, aufgebaut: Er hat eine feste Anstellung, eine nette Frau und einen 5-jährigen Sohn. Vor kurzem hatte er sogar eine Eigentumswohnung gekauft und schien nun wirklich in der deutschen Gesellschaft angekommen zu sein. Und seit der Geheimdienst seines Heimatlandes ihn nicht mehr verfolgen konnte, weil die Behörden ihn schützten, fühlte er sich hier auch sicher.

Dieses gute Leben wurde jäh durch ein Ereignis erschüttert, das ihn wieder in seine traumatische Vergangenheit katapultierte: Er saß in der U-Bahn, als er plötzlich einen vernichtenden Schmerz in der linken Brust spürte, der in den linken Arm ausstrahlte. Mit ungeheurer Anstrengung und Todesangst schleppte er sich zu seinem Hausarzt, der ihn gleich in die Klinik einwies. Es wurde ein Myokardinfarkt diagnostiziert, er bekam einen Stent und anschließend eine ambulante kardiologische Rehabilitation. Dort hatte er einige Gespräche mit einer Psychologin, die einen Zusammenhang seiner kardiologischen Symptomatik mit seinen traumatischen Erlebnissen während des Iran-Irak-Krieges erkannte und ihm dringend empfahl, eine Traumatherapie zu machen. Diesen Rat gab ihm auch der Kardiologe, denn es war auffällig, dass seine retrosternalen Schmerzen persistierten, obwohl kein organpathologischer Befund mehr zu erheben war. Diese Schmerzen traten nicht bei



körperlicher, sondern emotionaler Belastung auf – und deshalb vermutete auch der Arzt ein psychosomatisches Geschehen. Herr Achmed befolgte diesen Rat und kam zur ambulanten Traumatherapie in meine Behandlung.

Zum Erstgespräch erschien ein blasser, sehr erschöpft wirkender Mann, der keinen Blickkontakt mit mir aufnehmen konnte. Beim Erzählen seiner Geschichte schaute er meist zu Boden und erwiderte nur selten meinen Blick. Immer wieder stockend erzählte er mit monotoner Stimme seine Geschichte und lächelte dabei etwas entrückt oder verschämt, jedenfalls aber unpassend zum Inhalt der Erzählung:

„Ich wuchs als einziger Sohn einer wohlhabenden Kaufmannsfamilie in einem arabischen Land auf. An meine Kindheit erinnere ich mich gerne, denn mit meinen Eltern verband mich eine liebevolle Beziehung. Meiner Mutter stand ich aber näher als meinem Vater, wir waren sehr zärtlich zueinander. In der Kleinstadt, wo wir lebten, genossen wir hohes Ansehen, denn mein Vater war ein erfolgreicher Kaufmann und gerechter Mensch. Ich hatte viele Freunde, ging gern in die Schule und machte Sport, Fußball oder Leichtathletik. Im Winter gingen wir Skifahren, und im Sommer waren wir viel am Meer. Dieses unbeschwertere Leben hatte ein jähes Ende, als ich als Jugendlicher Zeuge eines Massenmordes wurde: Eines Tages kamen Milizen des Regimes in unsere Stadt und machten Jagd auf Oppositionelle. Sie durchsuchten alle Häuser, trieben die Männer an einem Platz zusammen und erschossen sie. Wir mussten alle zusehen, wie unsere Freunde und Nachbarn erschossen wurden und konnten nichts tun! Die Soldaten warfen die Getöteten auf einen Lastwagen und brachten sie weg – ich lief ihnen hinterher und sah, wie sie die Leichen in einem Massengrab verscharrten.“

Dieses und ähnliche Erlebnisse politisierten den jungen Mann, und er schloss sich als Student einer oppositionellen Gruppe an. Mehrere Gefängnisaufenthalte und Folter waren die Folge, und im Zuge einer Razzia in seinem Elternhaus, die ihm galt, wurde seine Mutter angeschossen und erlag einige Zeit später ihren Verletzungen.

Herr Achmed wurde in den Krieg geschickt und erlebte unvorstellbare Grausamkeiten. Eine Situation sei dafür beispielhaft beschrieben: Als ein-

ziger Überlebender seiner Truppe und Kompanieführer musste er die Leichenteile seiner Kameraden nach einer Granatenexplosion zusammensuchen, in Plastiksäcke verpacken und zu den Angehörigen schicken.

Nach dem Krieg flüchtete Herr Achmed bei Nacht und Nebel aus seinem Land und musste seinen kranken Vater zurücklassen, den er bis zu dessen Tod nicht mehr sah. Die Flucht führte ihn mehrere Jahre durch verschiedene Länder und Kontinente, wo er sich immer mit Gelegenheitsarbeiten über Wasser hielt. Schließlich kam er nach Deutschland.

### 2.1.1 Anamnese

Seit seiner Flucht aus dem Heimatland leidet Herr Achmed unter extremer Schlaflosigkeit und Alpträumen: Sobald er die Augen schließt, überfallen ihn die Bilder aus dem Krieg, sodass er schweißgebadet hochschreckt. Auf diese Weise findet er nur zwei bis drei Stunden Schlaf pro Nacht. Tagsüber kann er mit Mühe und höchster Disziplin seine Arbeit machen, ist aber mittlerweile so erschöpft, dass sein Chef ihm anriet, Rente zu beantragen. Außerdem hat er seit Jahren schwere Migräneattacken.

Immer wieder wird er plötzlich in ganz unterschiedlichen Alltagssituationen an seine traumatischen Erlebnisse erinnert, die wie ein innerer Film in ihm ablaufen. Dann zieht er sich von Freunden und Verwandten zurück und wird scheinbar grundlos still und unzugänglich. Deshalb gilt er mittlerweile als Sonderling, den man dann in Ruhe lassen muss, sonst reagiert der eigentlich sanftmütige Mann gereizt. Seine Kollegen fürchten ihn, weil er inadäquate Wutausbrüche wegen Kleinigkeiten bekommt. In den letzten Monaten vor seiner kardiologischen Erkrankung zog er sich zunehmend von allen zurück und nahm auch zu seiner Frau und seinem Sohn keinen Kontakt mehr auf: Tagelang saß er dann in der Wohnung und starrte vor sich hin. Er hatte keinen Antrieb mehr, kam morgens nicht aus dem Bett, fühlte sich deprimiert und hoffnungslos. Unvermittelt überkamen ihn aber auch Wutausbrüche, dann kam es schon mal vor, dass er die Wohnung zertrümmerte. Er war allerdings noch nie aggressiv gegen seine Familie geworden.

Herr Achmed raucht nicht und trinkt wenig Alkohol, machte in besseren Zeiten Sport und ernährt sich gesund. Familienanamnestisch sind keine schweren Krankheiten bekannt.

### 2.1.2 Diagnosen nach ICD10 und allopathische Medikation

- Zustand nach subakutem Myokardinfarkt (I 21.9)
- koronare Eingefäßerkrankung (I 25.11)
- Migräne (G 43.0)
- komplexe Traumafolgestörung mit Posttraumatischer Belastungsstörung (F 43.1)
- mittelgradige depressive Episode (F 33.1)
- Psychosomatose des kardiovaskulären Systems

#### Allopathische Medikation

- ASS 100 mg
- Clopidogrel 75 mg
- Bisoprolol 2,5 mg
- Ramipril 2,5 mg
- Simvastatin 20 mg

Diese Medikation blieb während der psychotherapeutisch-homöopathischen Behandlung unverändert.

### 2.1.3 Therapieplanung

Nach den ersten Gesprächen überlegte ich, was für eine Behandlung bei Herrn Achmed stattfinden soll. Natürlich schien er der klassische Patient für eine Traumatherapie zu sein, jedoch aufgepasst: Parallel zu der PTBS entwickelte er eine schwere somatische Erkrankung, eine Verengung der Herzkranzgefäße, die schon zu einem Infarkt geführt hatte. Obwohl er allopathische Medikamente nimmt und derzeit keinen organpathologischen Befund zeigt, spürt er immer noch seine Herzschmerzen bei emotionaler Belastung – nicht bei körperlicher. Das spricht für ein psychosomatisches Krankheitsgeschehen, und deshalb warnte ihn sogar der Kollege in der kardiologischen Rehabilitation davor, sich aufzuregen, denn er könnte erneut einen Infarkt bekommen!

In eine psychosomatische oder traumatherapeutische Klinik wollte der Patient auf keinen Fall, denn er fürchtete aufgrund seiner traumatischen

Gefängniserfahrung jegliche Art von „Eingesperrtsein“. Eine ambulante, konfrontative Traumatherapie wiederum barg die Gefahr, dass er durch die Konfrontation mit dem Trauma und der damit verbundenen emotionalen Belastung während einer Sitzung seine Herzsymptomatik bekommen könnte und im schlimmsten Fall einen Reinfarkt. Deshalb war eine konfrontative Traumatherapie wie die EMDR-Methode in ambulantem Setting momentan kontraindiziert.

Es galt also, den Patienten zuerst psychisch zu stabilisieren und eine vorsichtige narrative Bearbeitung (Kap. 8) seines Traumas einzuleiten, soweit er sie zulassen und ertragen konnte. In der Sicherheit und Kontinuität der psychotherapeutischen Behandlung konnte er sich den Erinnerungen stellen und sie durch das Erzählen verarbeiten. Allerdings bestand die Gefahr, dass er durch die emotional belastende Erinnerungsarbeit wieder in seine kardiale Symptomatik dekompenzierte. Deshalb schlug ich ihm vor, den traumatherapeutischen Prozess mit einer homöopathischen Behandlung zu begleiten. So könnten wir versuchen, seine Belastungssymptomatik zu lindern.

Ich werde im Folgenden hauptsächlich den homöopathischen Behandlungsverlauf in Verbindung mit wesentlichen therapeutischen Entwicklungen schildern. Die Psychotherapie fand in wöchentlichen Sitzungen statt und dauerte insgesamt zwei Jahre.

### 2.1.4 Behandlung: Repertorisation, Verordnung und Verlauf

Bereits in der ersten Therapiestunde begann Herr Achmed, zum ersten Mal in seinem Leben über seine traumatischen Erlebnisse zu sprechen. Bisher hatte er noch niemandem, auch nicht seiner Frau, davon erzählt! Nach der dritten Stunde war er so unendlich müde, dass er sich nur mit Mühe nach Hause schleppen konnte: „Ich fühlte mich so, wie wenn ich zwölf Stunden auf dem Bau gearbeitet hätte“, so erzählt er beim nächsten Mal. Diese Müdigkeit kann als Ausdruck seiner schweren inneren Arbeit gesehen werden, denn er stellt sich nun in dem therapeutischen Prozess seinen verdrängten traumatischen Erinnerungen.

„Und außerdem hatte ich das letzte Mal, als ich aus der Praxis ging, das Gefühl, irgendetwas verloren zu haben“, berichtet er weiter. „Auch als ich



nach Hause kam, suchte und suchte ich irgendwas, aber ich wusste gar nicht, was! Meine Frau wurde schon ganz ärgerlich, weil ich die Wohnung auf den Kopf stellte ... Und immer noch habe ich dieses seltsame Gefühl ...“ – In der Therapiestunde konnten wir dann dieses Gefühl, ja die fast wahnhaftige Idee deuten: Er hatte durch die Gespräche realisiert, welche Träume und Lebensperspektiven er verloren hatte. Dieses Verlorene suchte er nun. Er wollte in seinem Land eine juristische Karriere machen, die Tradition seiner Familie weiterführen und das Ansehen und den Besitz vermehren, er wollte eine große Familie gründen. Alles schien so vorbereitet zu sein in seiner Kindheit und Jugend, um ein erfolgreiches und sicheres Leben zu führen. Das hatte er alles verloren, als er sein Land verlassen musste, weil er durch sein oppositionelles politisches Engagement in Lebensgefahr war. „Ich bin nach Deutschland gekommen mit einem kleinen Rucksack, einem Handtuch und den Kleidern auf meinem Körper, sonst nichts. Alles andere habe ich in meinem Heimatland gelassen: meinen Vater,

meine Freunde und Verwandten und meinen ganzen Besitz. Alles das hab ich verloren! Und das nur, weil in meinem Land eine menschenverachtende Diktatur herrscht, die mir alles nahm!“

Herr Achmed war durch die therapeutischen Sitzungen schnell in einen intensiven psychischen Prozess gekommen und nun mit seinen jahrelang verdrängten Gefühlen in Kontakt: Trauer und Wut über das verlorene Leben. Und er begann, wieder somatisch auf diese so schmerzhaften Gefühle zu reagieren, weil sie ihn schier zu überwältigen drohten: Er bekam Herzschmerzen, die sich so ähnlich anfühlten wie vor dem Infarkt.

Eigentlich war eine homöopathische Erstanamnese erst für die folgende Woche geplant. Weil er aber jetzt gefährdet war, in seine Herzsymptomatik zu dekomensieren, repertorisierte ich seine akuten Symptome (► Tab. 2.1, ► Tab. 2.2).

Schlaflosigkeit nach Schreck ist eine wichtige Rubrik: Es gibt in ihr nur drei Arzneimittel, und **Aconitum** ist 3-wertig!

► Tab. 2.1 Repertorisation der Symptome: Schock, Schlaflosigkeit, Albträume, Herzinfarkt.

Rubriken	Gewichtung	Symptome	Anzahl der Arzneien
1	3	Gemüt – Beschwerden durch – Schreck	80
2	3	Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelischen	42
3	3	Schlaf – Schlaflosigkeit – Schreck, nach	3
4	1	Träume – Albträume, Alldrücken	157
5	1	Brust – Herzens; Beschwerden des	196
6	1	Brust – Angina pectoris	142
7	1	Brust – Schmerz – Herz	185

► Tab. 2.2

	Acon.	Ign.	Op.	Spong.	Arn.	Nux-v.	Jod.	Merc.	Sulf.	Puls.
	13/31	12/22	11/20	10/18	10/17	10/16	10/13	10/12	10/12	9/19
1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	3	2	1	–	–	–	–	–	–	–
4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1
5	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3
6	2	1	–	3	3	2	1	1	1	–
7	3	–	–	2	2	1	2	2	1	3



Ingrid Pfanzelt

[Homöopathie und Psychotraumatologie](#)

192 Seiten, kart.  
erschienen 2015



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise  
[www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)