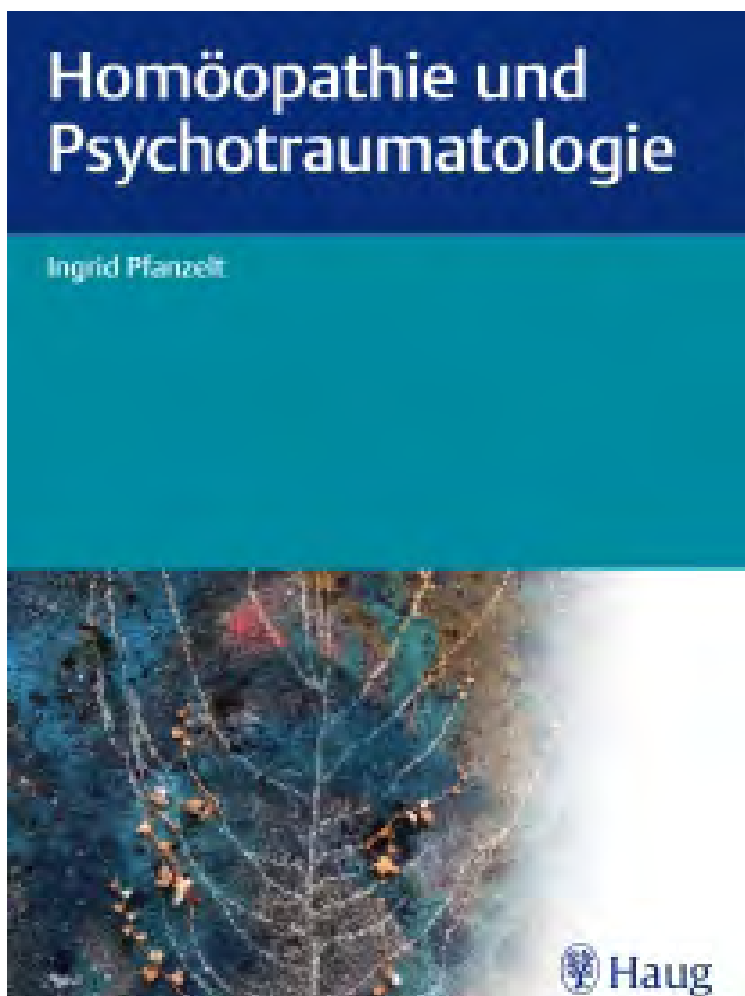




Ingrid Pfanzelt

Homöopathie und Psychotraumatologie



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Vorwort

Dieses Buch soll eine Brücke schlagen zwischen zwei Wissenschaften, die auf den ersten Blick nichts miteinander zu tun zu haben scheinen: Homöopathie und Psychotraumatologie. Erstere ist mittlerweile 200 Jahre alt, basiert auf einem großen empirischen Wissen und ringt immer noch um Anerkennung in der wissenschaftlichen Welt. Letztere ist jung, erst einige Jahrzehnte alt, und doch schon akzeptiert und etabliert. Alt und Jung scheinen also nicht zusammenzupassen, und der Inhalt schon gleich gar nicht!

Untersucht und vergleicht man jedoch die theoretischen und praktischen Grundlagen der beiden Wissenschaften genauer, stößt man auf faszinierende Analogien: Sowohl in den Konzepten der Ätiologie wie Dynamik von traumatisch bedingten Erkrankungen folgen Psychotraumatologie und Homöopathie ähnlichen Vorstellungen. Und wenn man homöopathische Arzneien unter einem traumadynamischen Aspekt betrachtet, kann man bestimmten Traumafolgestörungen spezifische Arzneimittel zuordnen, denn die Traumadynamik findet sich in den Arzneimittelbildern!

Zu diesen Erkenntnissen führte mich die psychotherapeutisch-homöopathische Behandlung traumatisierter Patienten. Meine Erfahrung möchte ich in diesem Buch mit dem Wissen aus der Psychotraumatologie verbinden und einem interessierten Fachpublikum zur Verfügung stellen. Gerade die psychotherapeutische Langzeitbehandlung von Traumafolgestörungen ermöglicht nämlich,

die psychischen Prozesse der Patienten zu beobachten und zu interpretieren, sie mit den jeweils verordneten Arzneimitteln zu verbinden und damit ein genaues Bild zu bekommen, was die Homöopathie in diesen Fällen leisten kann. Und obwohl die meisten homöopathischen Kollegen ein anderes Arbeitssetting haben, hoffe ich doch, dass meine Ausführungen auch für sie von Interesse sind. Denn: Durch die Verbindung des traumatherapeutischen und homöopathischen Ansatzes können traumatisierte Patienten besser behandelt werden.

Dieses Buch richtet sich an Kollegen, die homöopathisch arbeiten oder in homöopathischer Ausbildung sind und ihr Wissen erweitern wollen. Auch psychotherapeutisch arbeitende Kollegen könnten sich mithilfe dieses Buches an die Homöopathie annähern, denn sie kann für die Traumatherapie eine wichtige Ergänzung sein. Umgekehrt kann die Psychotraumatologie für die Homöopathie eine Weiterentwicklung bedeuten, wenn sie sich nach dem Vorbild Hahnemanns „vorurteilsfrei“ damit auseinandersetzt. Das könnten Homöopathen im Interesse ihrer Patienten tun, denn es geht um sie allein und ihr Recht auf eine Behandlung, die auch neuere wissenschaftliche Entwicklungen berücksichtigt. Meine Patienten sind es auch, denen ich von Herzen danke, denn von ihnen lernte ich am meisten!

München, im Dezember 2014 **Ingrid Pfanzelt**

Inhaltsverzeichnis

	Danksagung	5
	Vorwort	6
1	Das Trauma in der Homöopathie und Psychotherapie	11
1.1	Traumaerfahrungen	11
1.2	Traumafolgen	12
1.3	Analogien	13
2	Skizzierung zweier Krankengeschichten	15
2.1	Ein Fall von Extremtraumatisierung Beispiel 1: Herr Achmed	15
2.1.1	Anamnese	16
2.1.2	Diagnosen nach ICD10 und allopathische Medikation	17
2.1.3	Therapieplanung	17
2.1.4	Behandlung: Repertorisation, Verordnung und Verlauf	17
2.1.5	Zusammenfassung	25
2.2	Ein Fall von Beziehungstraumatisierung Beispiel 2: Frau Schneider	26
2.2.1	Anamnese	26
2.2.2	Diagnosen nach ICD10 und allopathische Medikation	27
2.2.3	Therapieplanung	27
2.2.4	Behandlung: Repertorisation, Verordnung und Verlauf	28
2.2.5	Zusammenfassung	31
2.3	Fazit der homöopathisch-psychotherapeutischen Behandlung	32
3	Traumatheorie und chronische Krankheiten	33
3.1	Lebenskraft und Unbewusstes	33
3.2	Trauma und Miasma	36
4	Einführung in die Theorie der Psychotraumatologie	39
4.1	Was ist ein Trauma?	39
4.1.1	Definition	39
4.1.2	Differenzierung von Traumata	40
4.2	Wie wirkt ein Trauma?	42
4.2.1	Neurobiologie und Physiologie der Traumatisierung: Das Typ-1-Trauma	42
4.2.2	Psychoanalytisches Erklärungsmodell: Das Typ-2-Trauma	46
5	Diagnostik von Traumafolgestörungen	59
5.1	Posttraumatische Belastungsstörungen	59
5.1.1	PTSD und PTBS: Gemeinsamkeiten und Unterschiede	59
5.1.2	Akute Belastungsreaktion (F 43.0)	60
5.1.3	Anpassungsstörung (F 43.2)	61
5.2	Traumafolgeerkrankungen	62
5.2.1	Depression (F 32 und F 34)	62
5.2.2	Angststörungen (F 40 und F 41)	62
5.2.3	Psychosomatische Störungen (F 45)	64
5.2.4	Persönlichkeitsstörungen und Psychosen (F 60 und F 20)	65

6	Der traumatisierte Patient in der homöopathischen Praxis	68
6.1	Homöopathische Anamnese	68
6.2	Repertorisation von Traumafolgestörungen	71
6.2.1	Repertorisation des Typ-1-Traumas	71
6.2.2	Repertorisation des Typ-2-Traumas	80
6.3	Welche Potenz bei welcher Störung und wann?	83
6.4	Übertragungsdynamik in der Behandlung traumatisierter Patienten	84
6.5	Symptomorientierte oder konstitutionelle homöopathische Behandlung von Traumafolgestörungen	86
6.5.1	Akute Belastungsstörung als adäquate Antwort auf ein Trauma	86
6.5.2	PTBS als Spitze des Eisbergs: das kumulative Trauma	88
6.5.3	Aktuell getriggertes chronisches Trauma	98
6.5.4	Beziehungstrauma als prägender Faktor für die Konstitution	103
6.6	Prozessorientierte Homöopathie: Die Homöopathie als Begleitbehandlung einer Traumatherapie	105
6.6.1	Akute Arzneimittel ohne Konstitutionsbehandlung	106
6.6.2	Konstitutionelle Behandlung zur Stabilisierung während einer Traumatherapie	109
6.6.3	Akutes Zwischenmittel bei konstitutioneller Behandlung	114
6.6.4	Parallele Behandlung mit Psychopharmaka	117
6.6.5	Zusammenfassung	118
6.7	Traumatisierung durch medizinische Eingriffe	119
6.7.1	Iatrogene Retraumatisierung	119
6.7.2	Iatrogene Traumatisierung	123
6.7.3	Zusammenfassung	124
7	Homöopathische Traumaarzneien	125
7.1	Arzneimittel für akute und chronische PTBS	125
7.1.1	Aconitum napellus	125
7.1.2	Opium	129
7.2	Symptomorientierte Arzneimittel bei Traumafolgestörungen	132
7.2.1	Belladonna	132
7.2.2	Mercurius solubilis	134
7.2.3	Aurum metallicum	136
7.2.4	Lycopodium clavatum	140
7.2.5	Phosphorus	141
7.3	Konstitutionelle Traumaarzneien	144
7.3.1	Natrium muriaticum	144
7.3.2	Ignatia amara	149
7.3.3	Sepia	152
7.3.4	Lachesis muta	156
7.3.5	Calcium carbonicum	162
8	Traumatherapeutische Methoden	166
8.1	Konfrontative traumatherapeutische Methoden	167
8.2	Psychodynamische Methoden	167
8.3	Narrative Methoden	168
8.4	Hypnotherapeutische Methoden	168
8.5	Körperpsychotherapeutische Methoden	169
8.6	Potenziell problematische Behandlungsmethoden	169
8.7	Pharmakotherapie	169

9	Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Behandlung von Traumafolgestörungen.	170
9.1	Zusammenfassung für die Praxis	170
9.1.1	Behandlung	170
9.1.2	Repertorisation	171
9.1.3	Anamnese und Verordnung	172
9.2	Reflexion	172
9.2.1	Welche Symptomatik kann beeinflusst werden und welche nicht?	172
9.2.2	Indikationen für und gegen eine homöopathische Behandlung	173
9.2.3	Bei welchen Traumafolgestörungen reicht eine homöopathische Behandlung?	173
9.2.4	Welche Chancen bietet die psychotherapeutisch-homöopathische Behandlung von Traumafolgestörungen?	174
9.3	Diskussion: Welche Konsequenzen haben die Erkenntnisse der Traumaforschung für die homöopathische Theorie und Praxis?	175
9.4	Epilog	180
10	Erfahrungen von HOG in der Behandlung traumatisierter Patienten	177
11	Abkürzungen	181
12	Abbildungsnachweis	182
13	Literatur	183
	Sachverzeichnis	186

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 abdominale 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.

8 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

Sachverzeichnis

A

Abhängigkeitskonflikt 96
 Abort 27, 31
 Abwehr 35
 – psychosomatische 179
 Abwehrdynamik 140, 172
 – traumatische 46
 Abwehrmechanismen 20, 42, 47
 – kollektive 11
 – traumabezogene 48
 Abwehrmöglichkeiten 37
 Abwehrmuster, unreife 49
 Abwehrreaktion 13
 Aconitum 19, 58, 64, 71, 84, 87,
 90, 92, 94, 97, 99–100, 105–
 106, 109, 114, 125, 125, 178
 Adrenalin 43
 Affektisolierung 58
 Affektstörungen 146
 Agaricus 121–122
 Aggression 30–31, 40, 96, 135,
 160
 – destruktive 51
 – gesunde 140
 – mörderische 25
 – nach innen gerichtete 140
 Aggressionsdynamik 57, 97, 110
 Aggressionshemmung 140–141
 Agoraphobie 62
 Akutmittel, homöopathi-
 sches 106
 Akuttrauma 126
 Alarmmodus 171
 Alarmreaktion 45, 158
 – psychovegetative 41, 99
 Alarmsituation 93
 Alarmsymptom, vegetatives 45
 Alarmzustand 88, 100
 Albträume 16, 18, 37, 58, 87, 89,
 98, 123, 131
 Alexithymie 57
 Allein-gelassen-Werden 120
 Allergie 148
 Amygdala 44
 Analgetika-Abusus 23
 Analgetika-Entwöhnung 23
 Anamnese, homöopathische 68,
 172

Anamnesetechnik 68, 176
 Angst 52–53, 73, 103, 108, 114,
 158, 164
 – panische 60
 – überwältigende 106
 – vernichtende 113
 – vor Tieren 62
 Angst-Äquivalent, psycho-
 somatisches 178
 Angstattacke 13, 112
 Angstbewältigung 167
 Angstentwicklung 113
 Angsterkrankungen 179
 Angstgefühl 12, 100
 Angststörung 36, 43, 65
 – diffuse 62–63
 – generalisierte 63
 – phobische 62
 – posttraumatische 94
 Angstsymptomatik 94, 123
 Angstzustand 177
 Anpassungsstörung 59, 61
 Anspannung, anhaltende 58
 Antidepressiva 26, 103
 – trizyklische 43
 Antriebslosigkeit 16, 26, 117
 Antriebsstörung 162
 Apathie 50, 131
 Äquivalent, psychosomati-
 sches 85
 Arbeitsbedingungen, trauma-
 tisierende 147
 Arbeitssituation, traumatische 89
 Armlähmung 132, 140
 Armschmerzen 84, 93, 158
 Arnica 20, 71, 178
 Arsenicum album 113
 Arthrose 28
 Arzneimittel
 – homöopathische 42, 125
 – konstitutionelle 172, 174
 – miasmatische 36, 171
 – symptomorientierte 132
 – syphilitische 136
 – Verordnung 172
 – Wahl 14
 Asexualität, posttrauma-
 tische 153
 Assoziation, freie 34

Asthma 58, 80, 91, 93, 146, 148,
 172, 179
 Asthmaanfall 13
 Asylant 15
 Atembeklemmung 106, 114
 Ätiologie
 – in der Homöopathie 12
 – in der Psychotherapie 12
 – traumatische 67, 106, 164
 Aufarbeitungsprozess 23, 174
 Aufmerksamkeit, eingeschränk-
 te 60
 Aurum 30–31, 84, 105, 115–116,
 125, 136
 Außenseiterrolle 26
 Ausgeliefertsein 47, 91
 Ausscheidungsreaktion 30
 Autismus 52
 Autoaggression 109
 Autonomie-Abhängigkeits-
 konflikt 160

B

Balance, fragile 58
 Basistherapie, konstitutio-
 nelle 119
 Behandlung, homöopathisch-
 psychotherapeutische 27, 32
 Behandlungsmethoden
 – hypnotherapeutische 168
 – konfrontative 167
 – körperpsychotherapeutische 169
 – narrative 168
 – potenzielle problematische 169
 – psychodynamische 167
 Behandlungsstrategien, unter-
 schiedliche 105
 Beinschmerzen 93, 158
 Belastung, miasmatische 36
 Belastungsreaktion, akute 59
 Belastungsstörung
 – akute 86
 – postpartale posttraumati-
 sche 123
 – posttraumatische (PTBS) 11, 59
 Belastungssymptomatik 17
 Belastungssymptome 41, 179
 – vegetative 106

Belladonna 23, 84, 107, 125, 132
 Benzodiazepine 43
 Beschwerden
 – chronische abdominelle 13
 – gynäkologische psychosomatische 13
 Bewältigungsmöglichkeiten, psychische 40
 Bewältigungsversuch 41
 Bewegungstherapie, konzentrierte 169
 Bewusstlosigkeit 20, 53
 Bewusstsein 14
 Bewusstseinsengung 60
 Bewusstseinspaltung 55
 Beziehungen
 – verlässliche 11
 – zwischenmenschliche 144
 Beziehungsabbrüche 143
 Beziehungserfahrungen 40, 167
 – gewaltsame 105
 – traumatische 104
 Beziehungsgestaltung 172
 Beziehungstrauma 15, 86, 149
 – in der Kindheit 104
 Beziehungstraumatisierung 26, 32–33, 46
 – chronische 40
 – primäre 121
 Bezugspersonen 47
 Bindungsentwicklung 152
 Bindungserfahrung 47
 Bindungsstörung 144
 Bindungstrauma 83, 144–145
 Binge Eating Disorder (BES) 55
 Blutung 72
 Body Flashback 25, 107, 133, 142, 169, 172
 Borderline-Störung 37, 51, 53
 Borderline-Syndrom 66, 85
 Brechreiz 19–20, 30, 109
 Breuer, Josef 35
 Broca-Sprachzentrum 45
 Bulimie 28–29

C

Calcium carbonicum 111–112, 114, 162
 Charakterstruktur 144
 Charcot 34
 Chinarinden-Versuch 33
 Chronifizierung 88

Colitis ulcerosa 58
 Cortison 13, 43

D

Dauerbelastung 92
 Defizite, kognitive 67
 Dekompensation, depressive 121
 Depression 26, 28, 49, 62, 65, 82, 108, 119, 123, 152, 164, 172, 177
 – lähmende 51
 – posttraumatische 111, 163
 – schwere 41, 105, 117, 143, 154
 – Symptomatik 62
 Deprivationssituation, chronische 52
 Desorientiertheit 60
 Destruktivität 136, 140
 Diagnose-Manuale 61
 Diathese, asthmatische 13
 Dissoziation 15, 20, 52, 69, 79, 129, 131, 142, 152
 – posttraumatische 52
 Dissoziationsmodus 171
 Dorcsi, Mathias 104
 Drogenszene 66
 Durchfall 89
 Durchgangssyndrom 61
 Dynamik, miasmatische 38
 Dyskinesie, periorale 53
 Dysthymie 62

E

Ebene
 – kardiopulmonale 147
 – unbewusste 33, 36
 Ego-State-Technik 168
 Eingesperrtsein 17
 Eiseskälte 100
 EMDR-Methode 17, 70, 167
 Emigration 61
 Emotionen, verdrängte 14
 Empathiefähigkeit 27, 31
 Empathielosigkeit 26, 110, 154
 Empfindlichkeit, Körperoberfläche 156
 Empfindungsfähigkeit 27
 Enactment 85, 122
 Endometriose 28, 82, 154
 Energie 31
 Energiequanten 34

Entspannungsverfahren 23, 25
 Entwicklung
 – kindliche 48
 – psychisch-emotionale 49
 Entwicklungspsychologie 104
 Entwicklungsschiene, individuelle 48
 Entwicklungsstörung 48
 Episode, depressive 105
 EPMS, medikamenteninduzierte 117
 Erinnerungsarbeit 115
 Erinnerungssplitter 46
 Erklärungsmodell, psychoanalytisches 46
 Erleben
 – bewusstes 14
 – regressives 27
 Erregung, körperlich-emotionale 57
 Erregungsniveau, erregtes 74
 Erregungsquanten 34
 Erregungszustand, permanenter 58
 Erröten 60
 Erschöpfung 62
 – erregte 112
 Erstanamnese, homöopathische 18
 Erstarrung 29, 45
 Erstickungsgefühl 178
 Ertrinkungstrauma 179
 Essen, übermäßiges 154
 Essstörung 29, 55, 82, 177
 Explosion 30
 Exposition 167
 Expositionstherapie, narrative 168
 Extremitäten, Lähmungen 141
 Extremsituationen 47
 Extremtraumata 15
 Extremtraumatisierung 15, 32–33

F

Fantasie 49
 – sexuelle 55
 Fehlleistungen 35
 Feigheit 141
 Feigwarzen 36
 Fieber 13
 Flashback 29, 52, 84, 90, 164
 – psychisches 136
 Flucht 16, 27, 61

Flüchtling, politischer 15
 Folgestörungen 46
 Folter 16, 107, 178
 Foltertrauma 84
 Forschung, neurobiologische 42
 freeze and fragment 45
 Fressattacken 26, 121
 Fresssucht 29
 Freud, Sigmund 33, 63
 Frost 126
 frozen watchfulness 45
 Funktionsstörung, somatoforme
 autonome 64
 Furcht 73

G

Gang-Ataxie 117
 Geborgenheitsgefühl 56
 Gedächtnis
 – biografisches 167
 – explizites 44
 – implizit-prozedurales 55
 – implizites 44
 Gefängnisaufenthalt 16
 Gefühle
 – schmerzhaft 18
 – unbewusste 55
 – Unterdrückung 13
 – verdrängte 18
 Gefühllosigkeit 31, 52
 Gefühlsabstumpfung 60, 131
 Gegenmodelle, positive 41
 Gehirnprozesse 42
 Gehirnregionen 43
 Gehirntumor 103
 Gelenke, deformierte 65
 Genese, traumatische 33
 Geräuschempfindlichkeit 30
 Gereiztheit 158
 Geruchsempfindlichkeit 29, 151
 Geschlechtsorgane
 – Entwicklungsstörung 154
 – weibliche 50, 152
 Gewaltausbrüche 53
 Gewalteinwirkung 15
 Gewalterfahrung 80, 149
 – Internalisierung 15
 – kindliche 108, 149
 Gewaltfantasie 109
 Gleichgültigkeit 28, 50, 154
 Gliederschmerzen 26, 178
 Granatenexplosion 20

Grausamkeit 16, 112
 Großspurigheit 57
 Gyrus Hippocampus 43

H

Hahnemann, Samuel 13, 33
 Halluzinationen 66
 Harndrang 113
 Hautausschlag 91
 Hautkrankheit 13
 Heilungsprozesse 14, 174
 Hering'sche Regel 13, 25, 84, 174
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen 148
 Herz-Kreislauf-System 79
 Herzbeschwerden 12
 Herzerkrankung 58
 Herzinfarkt 18, 58
 Herzklopfen 100
 Herzrasen 89, 98
 Herzrhythmusstörung 80
 Herzschmerz 18, 23
 – stechender 106
 Herzsymptomatik 106, 114
 Hilflosigkeit 91, 103, 166
 Hippocampus 44
 Hirnblutung 100
 Hochpotenzen 84
 Hoffnungslosigkeit 26, 29, 37,
 110, 115, 137, 165
 Holocaust 37
 Homöopathie 53, 173
 – Arzneimittel 177
 – Arzneimittel-Differenzierung 170
 – Indikationen 173
 – Lehrsätze 175
 – Parallelbehandlung 117
 – prozessorientierte 105
 Homöostase 126
 Hormone, gonadale 46
 Hospitalismus-Syndrom 48
 HPA-Achse 43
 Hüftdysplasie 66
 Hyoscyamus niger 55
 Hyperarousal-Symptomatik 25,
 75, 83, 87, 90, 128, 158
 Hypericum 72
 Hyperthyreose 58
 Hypertonie 91, 148
 – essenzielle 58
 Hypervigilanz 40
 Hypnose-therapie 34, 168

Hypophyse 43
 Hypothalamus 43

I

Ich-Funktionen 47
 Ich-Zerfall 52
 Identifikation, projektive 85
 Ignatia 30, 65, 74, 102, 105,
 120–122, 125, 138, 149
 Imagination 167–168
 Implosion 30
 Infektionskrankheiten 36
 Introjekte, traumatische 30–31
 Introjektion 49–50
 Intrusionen 50, 172

K

Kämpfen 22
 Katastrophenopfer 178
 Kinderwunsch 31
 Klaustrophobie 62
 Knalltrauma 25
 Kommunikation, gestörte 143
 Kompensationsmöglichkeit,
 psychische 88
 Konflikt, ödipaler 63
 Konflikte
 – unbewusste 12
 – verdrängte 12
 Konfliktfähigkeit 93
 Konfliktpathologie 62
 Konstitution 104
 Konstitutionsbehandlung 105
 Konstitutionsmittel 86, 97, 103,
 105, 114, 175
 Kontrollverlust 56, 96
 Konversionsstörung 56
 Konversionssymptom,
 posttraumatisches 140
 Konzentrationsstörungen 26, 110
 Kopfschmerzen 12, 24, 28, 65,
 98, 112
 – chronische 82
 Körper-Metapher 56, 65, 106
 Körpererinnerung 107–108, 174
 – traumaassoziierte 84
 Körpergedächtnis 169
 Körperschmerzen 94
 Kraft, immaterielle 33
 Kraftlosigkeit 110

- Krankengeschichten, exemplarische 15
- Krankheit
- chronisch-miasmatische 14
 - künstlich erzeugte 175
 - psychosomatische 41
- Krankheitsbilder, chronische 80
- Krankheitsentstehung
- Einfluss der Miasmen 33
 - Einfluss des Unbewussten 33
- Krankheitsentwicklung 14
- Dynamik 33
 - homöopathische Theorie 33
 - posttraumatische 13
 - psychoanalytische Theorie 33
- Krankheitsgeschehen
- dynamisches 14
 - psychosomatisches 17
- Krankheitslehre
- homöopathische 13
 - psychoanalytische 34
- Krätze 36
- Krebs-Miasma 37
- Krebserkrankungen 37, 102
- Krieg 15
- Kriegserinnerungen 52, 63, 142
- traumatische 20
- Kriegserlebnisse 15, 58, 69, 98, 135, 177
- Kriegsfolgen 102
- traumatische 11
- Kriegsgräuuel 102
- Kriegskinder 11
- Kriegsneurose 11
- Kriegsopfer 11
- Kriegssituation 45
- Kriegstraumata 37, 49, 69, 98, 168
- verdrängte 11
- Kriegszitterer 11
- Krise, suizidale 174
- Kummer 21, 28, 71, 91, 171
- chronischer stiller 147
 - existenzieller 138
- L**
- Lachesis 84, 96–97, 114, 125, 156
- Lähmungserscheinungen 56, 96
- Langzeitbeobachtung 175
- Langzeittherapien 167
- Lebensereignis, belastendes 62
- Lebensgefahr 18
- Lebenskraft 33
- eingeschränkte 13
- Lebenssituationen, traumatische 34
- Leichtenträume 19
- Leitlinie, Soforthilfe 166
- Lichtempfindlichkeit 80
- Liebe
- enttäuschte 120, 149
 - mangelnde 137
- Liebeskummer 149
- Liebesehnsucht 138
- Liebeswahn 54
- Lithium 83
- Lycopodium 21, 57, 84, 125, 140
- M**
- Magen-Darm-Störungen 26
- Magen-Darm-Symptome 56
- Magenschmerzen 21, 29, 84
- brennende 142
- Magnesium carbonicum 72
- Magnetresonanztomografie 42
- Malaria 33
- Mangelsituation, emotionale 56
- Manie 158, 160
- sexuelle 54
- Medikation, allopathische 17, 27
- Menschenrechtsverletzungen 168
- Menstrualblutung 96
- Mentalisierung 56
- Mercurius solubilis 20, 23, 25, 84, 125, 134
- Miasma 36
- Miasma-Zustand, akuter 37
- Migräne 23, 26, 109, 148
- Migräneanfall 29, 121
- Migräneattacken 16, 28
- Mikroorganismen 36
- Mischbilder 15
- Missbrauch, sexueller 26, 40, 85, 104, 114, 122, 149, 155
- Misshandlung 26, 45, 66, 100, 109–110, 158
- seelisch-emotionale 40
- Misstrauen 144
- Modell, neuronales 34
- Mordimpulse 137
- Morgentief, depressives 94
- Mostar-Projekt 177
- Müdigkeit 110, 112
- Multiple Sklerose 148
- Mundbluten 20, 134
- Mutterbindung 115
- defizitäre 148
 - fehlende 138, 144
- Myokardinfarkt 15
- N**
- Nachtschweiß 20
- Narkose, unvollständige 123
- Natrium muriaticum 23, 74, 77, 91, 109, 125, 138, 144, 178
- Naturkatastrophen 15
- Nervenschädigung 121
- Nervensystem, sympathisches autonomes 43
- Neuralgie
- Auge 148
 - Interkostalnerven 148
- Neurobiologie 34
- Neurodermitis 58
- Neuroleptika 53
- Neuropathologie 34
- Neurose 34
- hysterische 34
- Neurosen 62, 65
- Nierenkolik 21
- Nierenschmerz 21
- Nierenstein 21
- Noxen 13
- O**
- Objektbeziehungsmodell, psychoanalytisches 103
- Objektbeziehungstheorie 47, 167
- Ohrenschmerzen 19–20, 134
- Operation 122
- Opiate 119
- Opium 20, 53, 71, 74, 84, 125, 129
- Optimismus 31
- Organismus, Selbstorganisation 35
- P**
- Panikattacke 36, 40, 45, 87, 93, 113–114, 158, 172
- Panikgefühle 89
- Panikstörung 63, 97
- posttraumatische 63
 - Symptome 63

- Paranoia 54
 Partnerbeziehung 49
 – destruktive 49
 Pavor nocturnus, kindlicher 113
 Persönlichkeitsstörung 42
 – emotional instabile 66
 Pessio-Therapie 169
 Pferdephobie 63
 Pflichtbewusstsein 51
 Pharmakotherapie 169
 Phasen
 – depressive 27
 – manische 117
 Phosphorus 21, 77, 84, 125, 141
 Polyarthritis, chronische 58, 65
 Positronen-Emissions-
 tomografie 42
 Posttraumatic Stress Disorder
 (PTSD) 59
 Potenzen 84
 – homöopathische 83
 Primärpersönlichkeit 109
 Projektion 51, 85
 Prozess
 – kumulativer 88
 – neurophysiologischer 171
 – traumatherapeutischer 31, 46
 Prozessieren 167
 Pseudosicherheit 49
 Psychodynamik 47, 88
 – autoaggressive 41
 – individuelle 170
 Psychopharmaka 53, 117
 – Nebenwirkungen 118
 Psychosen 37, 39, 42, 51, 53, 177
 Psychosomatosen 57, 64–65,
 177, 179
 Psychosyndrome, hirnorgani-
 sche 177
 Psychotherapeutisch-homöopathi-
 sche Behandlung, Chancen 174
 Psychotherapie 173
 – ambulante 23
 – psychodynamisch
 orientierte 13
 Psychotraumatologie, Theorie 39
 PTBS 15, 17, 37, 40, 46, 59–61,
 86, 119
 – akute 90
 – chronische 79
 Pulsatilla 72
- Q**
 Quälen, sadistisches 112
- R**
 Rauschzustände 55
 Reaktion, pathognomonische 13
 Redekur 34
 Reflexionsfähigkeit 109
 Regression 55
 – kindliches Erleben 121
 Reifungsprozess 23
 Reiz, aversiver 126
 Reizschutz 34
 Repertorisation 17, 28
 Resignation 110
 Resomatisierung 55
 Ressourcen-Arbeit,
 therapeutische 69
 Retraumatisierung 36, 68, 86,
 120–121, 176
 – iatrogene 119
 Rheuma 65
 Rhus toxicodendron 72
 Rückenschmerzen 22, 65
 Rückzug 154
 – sozialer 29, 61, 76
 Ruhelosigkeit 61
- S**
 Sankaran 37
 Säugling 47, 55
 Säuglingsforschung 104
 Scham 12, 31, 109, 152, 154
 Schicksal, emotionales 145
 Schicksalsschläge 61
 Schizophrenie 53, 66
 Schlaflosigkeit 18, 29, 177
 – extreme 16
 Schlafstörungen 101
 Schmerzen 52
 – brennende 143
 – genitale 153
 Schmerzgedächtnis,
 emotionales 120
 Schmerzmedikamente 23
 Schmerzstörung 97
 – anhaltende somatoforme 64
 Schock 18, 29, 45, 53, 61, 72, 91,
 147, 166
 Schockmittel 106
- Schreck 71, 112, 126, 138, 147,
 171
 Schreckfolgen 31
 Schreckhaftigkeit 131
 Schrofheit 51
 Schuldgefühle 20, 22, 25, 97,
 100, 134, 154
 Schuppen, Kopfhaut 29
 Schutzlosigkeit 103, 105
 Schweißausbrüche 99
 Schwindel 101, 150
 Schwitzen 60
 Screening-Technik 168
 Secale cornutum 74
 Sectio 123
 Seelenschmerzen 55
 Seelentaubheit 57
 Sekundärtraumatisierung 41, 59,
 85, 179
 Selbstabwertung 49
 Selbstfürsorge 23, 25
 Selbsthass 31, 113
 Selbstmord-Thematik 137
 Selbstmordtendenzen 31
 Selbstverletzung 122
 Selbstvernichtung 30
 Selbstvertrauen 48
 Selbstwertgefühl
 – geringes 140–141
 – kohärentes 62
 Selbstwertproblematik 49
 Selbstzerstörung 137
 Selye, Hans 43
 Senkungsgefühl 154
 Sepia 29, 31, 49, 51, 56, 77, 84,
 105, 109, 114, 123, 125, 152
 Setting, psychoanalytisches 34
 Sexualität, Abneigung 34, 153
 Sexualtrauma 55
 Sicherheit, mangelnde 104
 Silicea 72
 Sinnesrezeptoren 45
 Sinnlosigkeitsgefühl 110
 Somatic-Experience 169
 Somatisierung 55
 Somatisierungsstörung
 – posttraumatische 55
 – undifferenzierte 64
 Sonderling 53
 Sonnenempfindlichkeit 91
 Spaltungsabwehr 25
 Spaltungsdynamik 49
 Spaltungsprozesse, psychische 55

- Spannungszustand 126
 – psychischer 93
 Spiegelerfahrung, positive 57
 Spiegelneurone 47, 57
 Spontanremissionen 172
 Stabilisierung 168
 Stimmungsschwankungen 146, 159
 Störung
 – extrapyramidale 117
 – gastrointestinale 12
 – hypochondrische 64
 – komorbide 58
 – pseudoneurotische 62
 – somatoforme 64
 Störungsbild 77
 Stramonium 74
 Stresshormone 43, 93, 126
 Stresskaskade 43, 46, 93
 Strukturen, neuronale 47
 Suizidalität 30, 114–115, 137, 164
 Suizidgefährdung 138
 Suizidversuch 66
 Sulfur 118
 Supervision 92
 Symptomatik
 – depressive 117
 – rheumatoide 178
 Symptome
 – artifizielle 175
 – neurologische 100
 – posttraumatische 172
 Synapsendichte 47
 Syphilis 25, 36, 137, 171
 System, limbisches 41–42, 58, 99, 120, 171, 173
- T**
- Tachyarrhythmie 93
 Tachykardie 60
 Tarentula 122
 Taubheitsgefühl 56
 Techniken, traumatherapeutische 166
 Teilnahmslosigkeit 50
 Testimony-Therapie 168
 Thalamus 44
 Theorie, psychoanalytische 42
 Therapiekrise 174
 Therapieplanung 17
 Tinnitus 101, 150
- Todesangst 15, 25, 47, 58, 99–100, 106, 112
 Todesfall 103
 Totstellreflex 46, 52
 Trauer 18, 23–25, 31, 115, 117, 150
 – unverarbeitete 103
 Trauerarbeit 142
 Trauerbewältigung 63
 Trauerfall 61
 Trauerphase 21, 105
 Trauerprozess 84
 Trauma 36, 39
 – abgespaltenes 37
 – aktualisiertes chronisches 102
 – aktuell getriggertes chronisches 86, 98
 – akutes 40, 86
 – Aufarbeitung 106
 – Chaos 25
 – chronisches 86
 – homöopathische Behandlung 11
 – kollektives 11, 179
 – Konfrontation 50
 – kumulatives 86, 88, 92, 96, 105, 147, 149, 178
 – psychische Symptomatik 12–13
 – psychotherapeutische Behandlung 11
 – retrospektives 100
 – sexuelles 152
 – transgenerationale Weitergabe 36
 – umschriebenes 88
 – unbewusstes 14
 – verdrängtes psychisches 14
 Trauma-Chaos 171
 Trauma-Introjekt 174
 Trauma-State 70, 98, 100, 136
 Trauma-Trias 68, 74, 87, 90, 129
 – Hyperarousal, Wiedererleben, Vermeidung 59
 Traumaerzweigen, homöopathische 125
 Traumabearbeitung 166
 Traumabegriff 42
 Traumabewältigung 52, 179
 Traumadynamik 32, 42, 170
 – Analogien 170
 Traumaerfahrung 11–12
 Traumaerinnerung 25, 30, 52, 114, 174
- Traumaexposition 168
 Traumafolgeerkrankung 62
 Traumafolgestörung 12, 34, 37
 – Diagnostik 59
 – homöopathische Behandlung 86, 170
 – Repertorisation 71, 171
 Traumakausalität 125
 Traumamittel, konstitutionelle 144
 Traumareaktion, vegetative 45
 Traumata
 – Definition 39
 – Differenzierung 40
 – individuelle 12
 – primäre 41
 – sekundäre 41
 – verdrängte 17, 34
 Traumatheorie 33
 Traumatherapie 14–15, 25
 – konfrontative 17
 Traumatisierung
 – chronische 40, 103
 – durch medizinische Eingriffe 119
 – iatrogene 123
 – kumulative 175
 – Neurobiologie 42
 – Physiologie 42
 – sexuelle 12–13, 53, 152
 – verdrängte 42
 Traumaverarbeitung 170
 – autoaggressive 172
 Träume 35
 – intensive 121
 – Kriegssituationen 19
 – Leichenberge 22, 134
 – Vestümmelung 21
 – Wendepunkt 23
 Traurigkeit 21, 31, 52
 – tiefe 143
 Trennung 11, 31
 Trennungsangst 48, 51
 Trennungserfahrung 144
 Trennungserlebnisse 61
 Trigger 41, 90, 98, 131
 Trigger-Situation 40, 63
 Tropenkrankheit 178
 Tuberkulose 36
 Typ-1-Trauma 32, 40, 78, 170
 – Repertorisation 71
 Typ-2-Trauma 32, 40, 149, 170
 – Repertorisation 80

U

Übelkeit 19–20, 30
 Über-Ich 63
 Überaktivität 60, 159
 Überfall 87
 Übergriffe, sexuelle 34, 66
 Überlastung 97
 Überlastungsdepression 93
 Überlebenskampf 45
 Überreiztheit 161
 Übertragung, traumatisierende 86
 Übertragungsdynamik 84
 Übertragungsprozess 172
 Ulcus duodeni 58
 Ulcus ventriculi 58
 Umstrukturierung, kognitive 167
 Unbewusstes 33
 Unfall 15
 Unfalltrauma 94
 Unruhe 62, 87
 Unruhezustand 60, 83
 Unterdrückung 13
 – Prinzip 13
 Unterschiede, geschlechtsspezifische 46
 Unterwürfigkeit 54

V

Veränderung
 – emotionale 29
 – morphologische 58
 Verankerungstechnik 70

Verantwortungsbewusstsein,
 hohes 148
 Verfolgungswahn 66
 Vergangenheit, traumatische 15
 Vergewaltigung 15, 27, 29, 87
 Verhaltensstörung 48
 Verhaltensweisen, archaische 48
 Verkehrsunfall 11, 61, 109, 147,
 158
 Verknüpfungen, neuronale 43
 Verlassenheitsängste 83
 Verletzung 72, 126
 – emotionale 14
 Verleugnung 25
 Verlustangst 96
 Vermeidungs-Symptomatik 77
 Vernachlässigung 40, 56, 110,
 119, 158
 – emotionale 26
 Vernetzungen, synaptische 120
 Vernichtungsangst 47, 55
 Verrat 65
 Verstimmungen, depressive 12
 Vertrauen 48
 Vertrauensbeziehung 27
 Verwahrlosung 66
 Verzweiflung 25–26, 31, 62, 158,
 165
 – existenzielle 83
 – tiefe 113
 Virk, Gurmej 37
 Vitalsymptomatik 172
 Vithoukas 51

W

Wachsamkeit 45
 Wahn, sexualisierter 54
 Wahn-Rubriken 132
 Wahnideen 66
 Wahnvorstellungen 55
 Wahrnehmungsprozesse 23
 Wechselhaftigkeit 161
 Weinen 21, 29
 Welt, psychisch-emotionale 23
 Wiedererlebens-Symptomatik 76
 Wirkung, protektive 42
 Wut 18, 31, 57, 96, 100, 109
 – unterdrückte 141, 160
 Wutausbrüche, inadäquate 16

Z

Zahnarzt-Trauma 121
 Zahnbehandlung 121
 – traumatische 119
 Zahnextraktion 20
 Zahnfleischentzündung 29
 Zahnschmerzen 20, 29
 Zeuge
 – Gewaltereignisse 59
 – Massenmord 16
 – Mord 36
 Zittern 100, 117
 Zorn 51, 138
 Zustand, dissoziativer 55
 Zuwendung 179
 Zwischenmittel
 – akutes 114
 – homöopathisches 106