

Thomas Quak

Geistige, seelische und körperliche Ausdrucksformen von Trauma und ihre Repräsentanz in der homöopathischen Materia Medica

Mental, emotional and somatic manifestations of trauma and their representation in homeopathic materia medica

Zusammenfassung

Der Artikel behandelt Aspekte der homöopathischen Traumabehandlung und gibt einen prinzipiellen Überblick über aktuelle Theorien und die praktischen Umsetzungen.

Handlungstendenzen und Symptome bei traumatisierten Menschen und Erklärungsmodelle für generationsübergreifende Phänomene werden beschrieben. Anhand eines Fallbeispiels wird die Ähnlichkeit des Symptomatologie von Opium (Schlafmohn, *Papaver somniferum*) mit dem geistigen, seelischen und körperlichen Ausdruck der traumatischen Störung eines Kindes aufgezeigt. Die deutliche Ausdrucks- und Verhaltensänderung nach Verabreichung von Opium als homöopathische Arznei wird beschrieben und im Kontext der homöopathischen Theorie erklärt. Dabei zeigt sich auch die Bedeutung der parallel laufenden psychotherapeutischen Intervention bei der Mutter.

Schlüsselwörter

Homöopathie – Psychosomatik – Traumatherapie – Trauma und körperorientierte Psychotherapie – Opium somniferum – Epigenetik – Generationstransfer – Miasmen – Homöopathische Arzneimittel – Pessio-Therapie (PBSP) – homöopathische Fallanalyse

Summary

The article highlights some aspects of homeopathic therapy in the treatment of trauma and gives a basic overview on current theories and some considerations on practical implementation. The activation of sequential patterns and symptoms of traumatised persons are specified and some models of explanation for the recurrence of symptom patterns through the family-generations are presented. By using a case as an example, we describe the similarity of the symptoms of the remedy Opium somniferum with the mental, emotional and somatic state of a child with symptoms of traumatic disorder. The considerable change of expression and behavior following the administration of Opium as a homeopathic remedy is pictured and explained in the context of homeopathic theory. Thereby we point out the importance of the psychotherapy done by the mother of the child at the same time.

Keywords

Homeopathy – Psychosomatics – Traumatherapy - Trauma and body-oriented psychotherapy – Opium somniferum – Epigenetics – Transgenerational transfer – Miasm – Homeopathic remedies – Pessio Boyden System Psychomotor (PBSP) – Homeopathic case management

■ Einleitung

Die Verschreibung einer homöopathischen Arznei beruht einerseits auf der genauen Beobachtung des Patienten und der Erfassung seiner individuellen Beschwerden, andererseits auf der Kenntnis der Symptomatik geprüfter Arzneimittel. Die Auswahl des „heilenden“ Mittels erfolgt nach dem Ähnlichkeitsgesetz, d. h. das Arzneimittel muss in seiner Symptomatik dem Beschwerdebild des Patienten möglichst ähnlich sein, um heilend zu wirken. Dieses Wirkprinzip, das dem der Schulmedizin (Allopathie – Heilung durch Entgegengesetztes bzw. Gegensinnliches) gegenübersteht, ist etymologisch schon im Wort Homöopathie enthalten: es leitet sich aus den griechischen Wörtern *homoios* = *ähnlich* und *pathos* = *Leiden*,

Schmerz ab. *Pathos* bedeutet aber auch die *Gemütsbewegung* oder das *Gefühl*. In der Poetik des Aristoteles bezeichnet das *pathos* alle emotionalen Handlungen der Tragödie. In den Wörtern *Sympathie* (*Mit-Gefühl*) oder *Telepathie* (*Fern-Gefühl*) ist diese „Bewegung“ ebenfalls immanent vorhanden.

Leiden und Gemütsbewegungen sind somit etymologisch zusammengehörig. Sie sind ineinander verschränkt (Köster 2006). Das Eine entspringt dem Anderen. Damasio (2002, S.5) meint: „Emotionen sind Angelegenheiten des Körpers, des Herzens, des Bauches und des Darms, ebenso die körperlichen Aktivitäten und Impulse. Sie entspringen aus dem Fleisch und versengen das Fleisch. Sie entspringen dem Gehirn und den Adern.“

■ Arzneimittelprüfungen

Eine wichtige Grundlage der Homöopathie ist die *Prüfung* der Arzneien an gesunden Menschen: Verabreicht man gesunden Personen natürliche Substanzen in toxischen oder subtoxischen Dosen¹, werden Symptome induziert, die von außen beobachtet oder von den Prüfpersonen selbst beschrieben werden. Sind die Symptome einer Substanz den biologischen und funktionalen Kategorien (körperlich, geistig, seelisch) möglichst umfassend zugewiesen und verfügt man über Symptome aus jedem Organbereich und von verschiedenen Menschentypen (Reaktionsheterogenität²), entsteht ein *Symptomenbild* einer Arzneisubstanz, das sich aus den erfahrenen und ausgedrückten Wirkungen im menschlichen Organismus zusammensetzt.

Eine so beschriebene Substanz nennt man eine *geprüfte Arznei*. Die Sammlung aller in der Homöopathie bekannten Substanzen mit ihren Symptomen nennt man *Arzneimittellehre* (*Materia medica*) (z. B. Clarke 1994). Die Sammlung aller bekannten Symptome und deren zugehörigen Medikamente nennt man ein *Repertorium* (z. B. Zaandvort 2007) – ein sogenanntes Findbuch: reperire = (auf)finden, entdecken, ermitteln.

Das Gift der Honigbiene (*Apis mellifica*) erzeugt bei einer solchen Arzneimittelprüfung beispielsweise die Symptome:

- ödematöse, glänzende, empfindliche Schwellungen, mit stechendem Schmerz
- leichte Berührungen sind schmerzhaft
- plötzliche, durchdringende Schmerzen rund um die Augenhöhlen
- plötzliche Aufgedunsenheit des ganzen Körpers
- Gefühl einer Fischgräte im Hals
- Benommenheit mit plötzlichem, schrillum Schreien und Auffahren

Eine *Materia medica* umfasst in der Regel Symptomenlisten hunderter geprüfter Symptome einer Arznei, ergänzt um klinische Erfahrungen und Heilungsverläufe. Die Symptome werden häufig nach dem „Kopf zu Fuß Schema“ geordnet (z. B. Clarke 1994) oder in Form von inhaltlich in einen Kontext gebrachten „Arzneimittelbildern“ (z. B. Kent 2009 oder Vithoukas 2009) plastisch beschrieben. Es gibt ca. 1000 gut geprüfte und mehr als 2000 weitere, rudimentär geprüfte Arzneien in der homöopathischen Pharmakologie.

¹ Symptome von Arzneien werden sowohl aus toxikologischen Vergiftungsbildern gewonnen, als auch durch Prüfungen mit potenzierten Arzneien. Üblicherweise werden bei einer Arzneimittelprüfung Potenzen bis zur C30 verwendet.

² Männer und Frauen, junge und alte Menschen, die verschiedenen Menschenrassen und unterschiedliche Konstitutionstypen präsentieren heterogene Reaktionen auf die gleiche Arznei. Diese Symptome werden auch in die Gesamtheit der Prüfungen aufgenommen, da man ein vollständiges Symptomenbild der gesamten Arznei auf die Menschen benötigt.

■ Arzneimittelbilder sind Symptombeschreibungen, die sich in einen Kontext³ stellen lassen

Durch die sich entwickelnden Erkenntnisse in Anatomie, Pharmakologie, Physiologie, Biochemie, Neurophysiologie, Psychologie, Ethnologie und Philosophie können diese primär phänomenologischen Symptomlisten immer besser den vielfältigen, komplexen, funktionalen Strukturen im Menschen zugeordnet werden. Je nach Blickwinkel können so Teilaspekte von Arzneien kontextualisiert⁴ werden:

So kann man beispielsweise durch die schwarze Tollkirsche (*Atropa Belladonna*) verursachte Körpersymptome wie

- roter Kopf
- weitgestellte Pupillen
- Mundtrockenheit
- Herzrasen
- Verdauungsstörungen und Darmstillstand

in den Kontext der Downregulierung des parasymphatischen Nervensystems stellen:

Atropin (als wesentliches Alkaloid von *Belladonna*) hemmt den Parasympathikus. Dadurch überwiegt der Sympathikuseinfluss im Körper und es entstehen die (auch im Tierversuch zu beobachtende) positive Chronotropie (Beschleunigung der Herzfrequenz), die positive Dromotropie (Beschleunigung der Herzreizweiterleitung), die Mydriasis (Weitstellung der Pupillen), die verminderte Speichelbildung und die Hemmung der Magen-Darm-Tätigkeit (Sekretion und Peristaltik).

Die Geistes- und Gemütssymptome, die bei einer Tollkirschevergiftung auftreten

- Bedrohungsängste
- sieht Monster, schreckliche Gesichter, entsetzliche Bilder
- rasende Wut, beißt, schlägt
- möchte entfliehen
- mag nicht sprechen

lassen sich in den Kontext einer Arousalreaktion stellen:

Die psychischen Reaktionen auf Tollkirsche *korrespondieren* hier offensichtlich mit den sympathomimetischen Reaktionen des Körpers. Das spezifische sensumotorische Arousal mit Angst, Wut, Fluchtimpuls und Alexithymie (Odgen 2010) zeigt den deutlichen Zusammenhang zwischen der körperlichen Symptomatik und dem psychischen Erregungszustand. Sensorische Interorezeptoren messen ständig den inneren Zustand unseres Organismus, wie z. B. die peristaltischen Bewegungen des Darmes, die Zirkulation der Körperflüssigkeiten, die Atembewegungen, die Muskelbewegungen, unsere Lage

³ Ein Kontext ist ein Zusammenhang; er ist der abstrakte Begriff für die Beziehung (Relation) zwischen miteinander verbundenen Teilen

⁴ in einen inneren, funktionalen Zusammenhang gebracht

im Raum und den biochemischen Zustand unserer „Körpersäfte“ (Hormone, Sauerstoffgehalt, pH Wert, Mineralienhaushalt etc.) (Speckmann 2008).

Die gemessenen Signale aus dem Organismus werden den Verarbeitungsstrukturen des Zentralnervensystems zugeführt (Damasio 2000). Dort wird die durch die Tollkirsche ausgelöste, körperliche Befindlichkeit als Zustand einer Angst- und Panikreaktion interpretiert und emotional fühlbar (bewusst). Dies löst die für Belladonna oben genannten spezifischen bewussten und unbewussten Handlungsmuster aus.

■ Handlungstendenzen spiegeln sich in der Symptomatologie

Die in der *Materia Medica* beschriebenen emotionalen und körperlichen Befindlichkeiten sind für jede Substanz (Arznei) spezifisch, detailliert beschrieben und unterscheidbar. Wichtig dabei ist, dass die Prüfpersonen äußerst aufmerksam sind, da diese Befindlichkeiten im Grundrauschen der allgemeinen Lebensäußerungen des Organismus gelegentlich übersehen werden können, wenn sie sich nicht besonders von bekannten Körperzuständen abheben oder eine zu geringe Amplitude haben.

Dies korrespondiert mit Erfahrungen aus körperbezogenen Psychotherapien (Schrenker 2010), bei denen minimale Veränderungen im Ausdruck der Klienten (Mikrogesten, Mikroemotionen) ebenfalls Hinweis geben auf die Komplexität und Detailliertheit der Vorgänge im sensumotorischen Geschehen und deren Repräsentanzen im Gehirn (Rüegg 2007).

Im Falle einer Gefahr reagiert ein Mensch mit Sequenzen motorischer Handlungen, die unwillkürlich und weitgehend voraussagbar sind (Cannon 1953). Dabei sind Handlungstendenzen ökonomisch und *adaptiv, weil sie unserem Geist ermöglichen, sich anderen Aufgaben zu widmen*⁵ (Odgen 2010). Geschwindigkeit und automatischer Ablauf feststehender Handlungsmuster liefern Überlebensvorteile in kritischen Situationen.

Auch für das Immunsystem, das nozizeptive System, das vasculäre System, das vegetative Nervensystem, das hormonelle System und für emotionale Empfindungen sind bahnbare „Handlungstendenzen“ gut beschrieben (Rüegg 2007).

Betrachtet man unter den genannten Gesichtspunkten die komplexen Symptomatologien und Befindlichkeitsveränderungen in den homöopathischen Arzneimittellehren, dann hat es den Anschein, als ob die beschriebenen Körpersymptome, Ausdruckshandlungen, inneren Bilder, Empfindungen, Gedanken, Bewusstseinszustände und die vielfältigen vegetativen

⁵ Hahnemann (1983): Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autocratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höhern Zwecke unsers Daseins bedienen kann.

Reaktionen als „Handlungstendenzen“ in unserem Körper vorliegen und sowohl durch äußere oder innere Eindrücke als auch durch Arzneien abgerufen werden können.

Durch die Einnahme von homöopathischen Prüfsubstanzen werden offensichtlich „Reaktions- und Handlungstendenzen“ aktiviert, die den körperlich-emotionalen Symptommustern bei Trauma oder Krankheit äquivalent sind. Einer der bekanntesten Homöopathen des 19. Jahrhunderts in den USA, James Compton Burnett (1840-1901) forderte bei der Behandlung chronischer Krankheiten, dass das heilende Mittel wirklich homöopathisch (ähnlich) zum „*krankhaften Prozess*“ sein müsse. Betrachtet man das Konzept Hahnemanns (1983) – Krankheiten sind „dynamische Verstimmungen“ – im Lichte aktueller epigenetischer Forschung (Mayer 2009), dann lassen sich Krankheiten auch als umgesetzte „Handlungstendenzen“ auf zellulärer Ebene verstehen.

Die somatischen, psychischen und geistigen Symptome eines Menschen lassen sich so als der repräsentierende Ausdruck von „Fleisch gewordenen“, komplexen Handlungstendenzen im Körper beschreiben. Sie bilden die gestörte Funktion des Organismus ab. In der Homöopathie spricht man an dieser Stelle von der Störung der Dynamis (der „Lebenskraft“) und versucht damit ein übergeordnetes Prinzip für die Steuerung aller Lebensvorgänge zu beschreiben.

■ Heilung durch Ähnlichkeit

Der Homöopath findet das für den Patienten passende Arzneimittel über das Ähnlichkeitsgesetz, d.h. er sucht das Arzneimittel, das in der Arzneimittelprüfung Symptome hervorgerufen hat, die denen des Patienten möglichst ähnlich sind. „*Similia similibus currentur*“. Ähnliches möge durch ähnliches geheilt werden (Hahnemann 1987).

Die Ähnlichkeit von *Prüfsymptomen spezifischer Arzneien* mit den *Symptomen kranker Menschen* bzw. die erkennbaren Ähnlichkeiten zwischen „*künstlicher Krankheit*“ und „*natürlicher Krankheit*“ sind aus homöopathischer Sicht nicht zufällig. Sie sind der Ausdruck einer prinzipiellen, naturgesetzlich verknüpften *Dynamik* von Wirkfeldern (Kontexten), die über das *Ähnlichkeitsgesetz* therapeutisch genutzt werden kann (Köster 2006).

Die *Materia Medica* der Homöopathie liefert mit ihren Symptombeschreibungen einen riesigen Fundus von detaillierten *Ausdrucksformen* (Symptomen) unseres Körpers, *Handlungstendenzen* (funktionellen Symptomketten) und *psychischen Reaktionsmustern*. Sie kennt *auslösende Ursachen* (Causa) und deren *somatische und psychische Auswirkungen* im menschlichen Körper. Sie beschreibt die daraus folgenden *Emotionen*, die *sozialen Verhaltensweisen* und die *körperlichen Veränderungen* bis auf die Ebene des *Einzelsymptoms*.

Dadurch wird sie für den homöopathischen Arzt auf der einen Seite zu einem Werkzeug der arzneilichen Intervention am Patienten, auf der anderen Seite eröffnet sie ihm aber auch ein intuitives Verständnis für die menschlichen Ausdruckformen und das Dasein.

■ Typische Äußerungen von Traumata auf der Symptomebene

Bei traumatisierten Patienten sind komplexe Störungen des Befindens und der Wahrnehmung zu beobachten. Häufig wiederkehrende Muster sind *Schwindelzustände, Alexithymien, Selbstvorwürfe, das Gefühl nie in Sicherheit zu sein, Mangel an Interesse und Motivation, geringe oder überschießende Affekte, Erstarrungsreaktionen, motorische Schwächezustände, Taubheitsempfindungen, irrationale, impulsive, ineffektive und widersprüchliche Handlungen, Unfähigkeit klar zu denken, Fluchtimpulse, Zittern, Erhöhung der Herzfrequenz, unwillkürliche Bewegungen, Schlafstörungen und Desorientiertheitszustände*.

Traumatisierte Menschen sind aufgrund ihrer Alexithymie bisweilen nicht in der Lage, die eigenen emotionalen Zustände und Bedürfnisse richtig wahrzunehmen. Dies erschwert die Einschätzung der Gefühlslage und Motive anderer Menschen in ihrer Umgebung und die Entscheidung zu angemessenen Reaktionen darauf: „Dieses Unvermögen eines Menschen zu erkennen, was in seinem Inneren vor sich geht – die eigenen Empfindungen, Emotionen und psychischen Zustände korrekt zu identifizieren bewirkt, dass der Betreffende den Kontakt zu seinen Bedürfnissen verliert und nicht mehr fähig ist, sich um diese zu kümmern.“ (Odgen 2010, S.20).

Das traumatisch Erlebte in der Vergangenheit schlägt sich in den gegenwärtigen physiologischen Zuständen als Handlungstendenz nieder. Dies äußert sich in der Atmung, den Gesten, der sensorischen Wahrnehmung, in den Bewegungen, den Emotionen und den Gedanken. Solche Handlungstendenzen haben meist den Charakter eines Dranges oder Impulses (Odgen 2010).

Durch triggerausgelöstes, nonverbales Erinnern erleben Traumatisierte die emotionale Grundtendenz früherer Erlebnisse wieder. Emotionales Arousal provoziert deshalb häufig Handlungen, die nicht adaptiv auf die gegenwärtige (nicht-traumatische) Umgebung sind, sondern eher als adaptive Reaktion auf das ursprünglich erlebte Trauma zu erklären sind.

■ Generationsübergreifender Symptomtransfer bei Traumata

Im Kontext systemischer Betrachtung von Patientenanamnesen fallen auch die Traumatisierungen und Überlastungssituationen bei den Vorfahren auf. Langjährige Beobachtungen in meiner homöopathischen Praxis lassen mich vermuten, dass sich traumatische Erfahrungen der Eltern oder Großeltern im Symptomkontext der Kinder auswirken. Der „Transfer“ von traumatischen Handlungstendenzen ist für mich teilweise so eindrücklich, dass ich kontextgebundene Symptome der Eltern oder Großeltern für die homöopathische Mittelwahl beim Kind heranziehe.

Dass Krankheiten der Vorfahren sich hereditär (über die Generationen hinweg) auswirken, ist in der Homöopathie von Anfang an bekannt (Hahnemann 1983).

John Henry Allen (1854-1924), der die Hahnemann'sche Theorie der chronischen Krankheiten maßgeblich weiterent-

wickelt hat, spricht über die „hereditary transmission“ von Symptomen und Krankheitskomplexen.

In der frühen homöopathischen Literatur wird dieser Symptomtransfer durch „festständige“ (Hahnemann 1983), vererbte, nicht-selbsteilende Krankheiten erklärt – den sogenannten chronischen Miasmen: *Psora, Sykosis, Syphilinie und Pseudopsora* (Allen 1987).

Man konnte zeigen, dass Krankheiten der Eltern oder Großeltern bei den Kindern oder Enkelkindern und in den Folgegenerationen zu miasmatischen Stigmata und Verhaltensweisen führen (Allen 1987). Diese sind den genannten vier miasmatischen Grundstörungen zuweisbar.

Beispiele für „miasmatische Stigmata“ sind etwa die Neigung zum *Alkoholismus*, bestimmte Arten von *Muttermalen, Fehlbildungen, Säuglingskoliken, Neigung zu Zwillingsgeburten* oder auch *Legasthenien und Rechenschwäche* (Quak 2009). Das genetische und evolutionstheoretische Paradigma der Nicht-Vererbbarkeit von durch Umwelteinflüsse gewonnenen Erfahrungen ist heute unter den Gesichtspunkten moderner epigenetischer Forschung nicht mehr aufrecht zu erhalten. *Eine transgenerationale Vererbung von prozessualer Information auf zellulärer Ebene ist möglich:*

„Wenn Gene zu einem bestimmten Zeitpunkt der Entwicklung durch einen Transkriptionsfaktor an- oder abgeschaltet werden, persistiert dieser Aktivitätszustand in der Regel durch mehrere Zellteilungen hindurch, selbst wenn das primäre Signal abgeklungen ist. Die Aufrechterhaltung der Genaktivitätszustände (auch ‚cellular memory‘ genannt) wird durch den *Epigenotyp*⁶ kontrolliert. Er wird *somatisch vererbt*, ist aber *potentiell reversibel*. In der Regel wird er während der Keimzellentwicklung oder im früheren Embryonalstadium ausradiert, es gibt aber ... Beispiele von Vererbung epigenetischer Muster durch die Keimbahn ... Durch die Entwicklung von Methoden, die es erlauben, den Methylierungsstatus und auch die Chromatinstruktur an einzelnen Loci zu untersuchen, konnte eindeutig nachgewiesen werden, dass nicht nur die von den Eltern ererbte DNA-Sequenz den Phänotyp der Nachkommen bestimmt, sondern dass auch der *epigenetische Status der DNA* den Phänotyp der Nachkommen beeinflusst.“ (Buiting 2005, S.292).

Die Homöopathin G. Mayer schlussfolgert daraus, Miasmen könnten als epigenetische Muster im Genom betrachtet werden (Mayer 2009).

Dass psychische und soziale Einflüsse epigenetische Veränderungen verursachen können, wird heute grundsätzlich akzeptiert (Curley 2010).

Psychologen kennen generationsübergreifende Übertragung von Verhaltensmustern aus der praktischen Erfahrung ebenfalls.

C.G. Jung spricht vom kollektiven Gedächtnis und vom Archetypus. Die systemische Psychologie kennt „funktionelle Eigenschaften von Systemen“.

⁶ dem Aktivierungszustand, in dem sich ein Gen zum Zeitpunkt der Weitergabe befindet.

Al Pessó spricht vom evolutionären Gedächtnis im Menschen, in dem die Erfahrungen der Menschheit zusammenlaufen. Damit stehen auch Erfahrungen der eigenen Vorfahren zur Verfügung (Schrenker 2008).

■ Die homöopathische Anamnese von Leonie⁷

Anhand einer konkreten Falldarstellung werden diese Zusammenhänge nun plastisch beschrieben und dargestellt.

Beim Lesen der Anamnese ist es hilfreich, dies unter dem Blickwinkel zu tun, dass alle frühen relationalen Dynamiken, die primäre Bezugspersonen betreffen, traumatische wie nicht-traumatische, für das Kind bei der Entwicklung seiner Kognition und seiner Überzeugungssysteme als Blaupausen fungieren. Großeltern, Eltern und andere Menschen der nahen Umgebung wirken so auf die Adaptionsfähigkeit des Kindes. Die Blaupausen beeinflussen Haltung, Struktur und Bewegung seines Körpers, die Möglichkeiten sich zu entwickeln, seine soziale und formale Intelligenz und bestimmen zu einem großen Teil seine emotionalen Kompensationsmöglichkeiten.

Die Darstellung der tatsächlich wesentlich umfangreicheren Erstanamnese konzentriert sich überwiegend auf Symptome, die für Traumareaktionen typisch erscheinen und fokussiert gleichzeitig auf die Symptome von Opium somniferum (Schlafmohn) in der homöopathischen Materia medica.

Die von mir in aufgenommenen Daten werden, wie in der Homöopathie üblich, möglichst nahe am Wortlaut der berichtenden Mutter dargestellt.

■ Anamnese⁸

Die Mutter der 6-jährigen Leonie sucht mich wegen ihrer Tochter erstmalig im Herbst 2009 auf und berichtet von folgenden Problemen:

Ihre Tochter verhält sich so merkwürdig. Sie kann sich überhaupt **nicht konzentrieren** (MIND; CONCENTRATION; difficult). Die Erzieherin sagt: „Sie benimmt sich nicht normal, da stimmt etwas nicht“.

Sie **reagiert nicht** (GENERALITIES; REACTION; lack of / MIND; DESIRES; nothing), wenn man sie anspricht oder die Turnlehrerin ihr einen Auftrag gibt. **Beim Vorlesen hört sie gar nicht zu** (MIND; DREAM, as if in a): „Sie sitzt da und **schaut einen mit weiten, offenen Augen** (EYE; OPEN lids) an, der **Kopf** ist dabei immer **in den Nacken gebeugt** (HEAD; DRAWN; backward), der **Mund ist weit offen** (MOUTH; OPEN), sie selbst ist aber **nicht präsent**“ (MIND; ABSENT-MINDEDNESS).

Wenn ihr etwas nicht passt, **schreit sie ganz kräftig und plötzlich los** (MIND; RAGE, fury). Das kommt schlagartig, wie **ein Pferd, das durchgeht** (MIND; MANIA, madness; rage, with). Sie schmeißt sich dann auf den Boden und

⁷ Name geändert

⁸ Traumabezogene Symptome und Symptome von Opium sind in Fettdruck gekennzeichnet. In Klammern sind die englischen Symptombezeichnungen aus der Materia medica angegeben. Sie werden später für die homöopathische Repertorisation herangezogen.

strampelt mit den Füßen und tritt herum (MIND; STRIKING; imaginary objects, at). Vor kurzem wurde sie an den Tonsillen operiert, da hatte sie das in der Aufwachphase **nach der Operation** (GENERALITIES; INJURIES, blows, falls and bruises; operation, disorders from) auch extrem. So eine Operation würde die Mutter nie mehr machen lassen. Das anzusehen war furchtbar.

In der Nachbarschaft wohnt ein **Kind mit dramatischen Krampfanfällen, mit dem Leonie öfter Kontakt hat** (MIND; HORRIBLE things, sad stories affect her profoundly). Die Eltern dieses Kindes sind völlig am Ende.

Wenn sie sich nur leicht wehtut, schreit sie laut und hysterisch los (MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; pain, with the). Sie **uriniert jede Nacht ins Bett** (BLADDER; URINATION; involuntary; night, incontinence in bed).

Als Leonie das Praxiszimmer betritt, fällt mir im äußeren Verhalten ihre scheinbar **völlige Furchtlosigkeit** (MIND; FEARLESSNESS) und fehlende Zurückhaltung auf. Sie geht zielstrebig auf die Patientensessel zu, setzt sich und starrt mich an, legt den Kopf in den Nacken und **sagt kein Wort** (TALK, talking, talks; indisposed to, desire to be silent, taciturn / MIND; ANSWER, answering, answers; aversion to). Auf Nachfragen **antwortet sie nur sehr langsam** (MIND; ANSWER, answering, answers; slowly).

Darauf angesprochen berichtet die Mutter, dass sie sich vor gar nichts fürchtet. Früher hat sie jeden Fremden in der U-Bahn **ohne Scheu oder Zurückhaltung** (MIND; AFFECTIONATE) angesprochen. Sie hat schon mehrere Platzwunden gehabt, weil sie „**die Gefahren nicht sieht**“ (MIND; FEARLESSNESS) und aus einer Verletzung nicht lernt. Sie ist im See einfach untergegangen und geht trotzdem wieder ins tiefe Wasser.

Schimpft die Mutter, hört sie gar nicht zu (GENERALITIES; REACTION; lack of). Der Vater ist auch so, der hat auch vor gar nichts Angst.

Wenn sie **Fieber** hat, dann ist das immer **sehr hoch** (FEVER, HEAT; INTENSE heat). **Bis 40.2 rennt sie immer noch herum, man kriegt sie dann nicht ins Bett** (MIND; RESTLESSNESS, nervousness; tendency; heat; with), erst wenn es noch darüber geht, liegt sie herum.

Mit 12 Monaten entwickelte sie starke Schlafprobleme. Sie **schrie auf im Schlaf** (MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; sleep; during), war dabei nie wach. Sie **lief sogar schlafend herum** (MIND; SOMNAMBULISM). Dabei war sie sehr agitiert und unruhig. Wenn sie schläft, schläft sie so tief, dass man sie **nicht wecken** kann (SLEEP; COMATOSE).

Sonne verträgt sie überhaupt nicht (GENERALITIES; SUN, from; exposure to), **da bekommt sie sofort einen roten Kopf** (FACE; DISCOLORATION; red; flushes).

Als Leonie 5 Jahre alt war, hatte der **Vater einen schweren Autounfall** (MIND; AILMENTS from; fright or fear; accident, from sight of an). Dem Vater war nichts passiert. Er war aber nach dem Unfall „**verschwunden**“ und wurde mit dem Hubschrauber gesucht. Die Mutter berichtet, wie schlimm das für sie gewesen (ist) sei, weil sie **dachte, er sei tot** (MIND; AILMENTS from; fright or fear). Kurz nach dem Unfall bekam Leonie eine schwere Mittelohrentzündung.

■ Familienanamnese

Die Familie der Großmutter mütterlicherseits (Mutter mit zwei Zwillingstöchtern und zwei Söhnen, Vater als Soldat im Krieg) musste aus dem Sudetenland fliehen. Die **schwer traumatisiert** (MIND; ANXIETY; fright; fear of fright still remaining) wirkende, vorwurfsvolle und unzufriedene Großmutter ist wegen einer Polyarthritis und psychischen Auffälligkeiten bei mir in Behandlung. Der Großvater mütterlicherseits wird als passiv und schwach beschrieben.

Der Vater wuchs bei seiner Großmutter auf, da seine Mutter ihn bereits mit 15 Jahren auf die Welt brachte. Sein Vater war damals 18 Jahre und die ersten Jahre nur wenig präsent. Die Familie des Vaters wird als unruhig und aktiv beschrieben. Es bestehen in der nahen Verwandtschaft sozial kompensierte **Alkohol- und Suchtprobleme** (GENERALITIES; ABUSE of, poisoning with; narcotics). Der Vater wurde als Jugendlicher aufgrund einer **drogeninduzierten akuten Psychose** (GENERALITIES; ABUSE of, poisoning with; narcotics) kurzfristig stationär in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen. Jetzt ist er ein erfolgreicher Unternehmer.

■ Fallbetrachtung und Hierarchisation

Die offensichtlichen, systemübergreifenden Traumamuster innerhalb der Familie sind bei Leonie auch schon vor dem Unfall des Vaters wirksam. Sie hat wenig Möglichkeiten bei überflutenden Emotionen Schutz und Validierung bei den Eltern zu finden. Ihre Mutter hat Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung eigener Emotionen und erlebt sich oft selbst als ungeschützt und ohnmächtig. Ihr Vater spaltet Ängste und Bedürfnisse ab, ist sehr risikobereit und hat starke Selbstberuhigungsmechanismen (Bottom down Strategien) entwickelt, die er auch bei der Tochter fördert.

Für die Hierarchisation und die anschließende Repertorisation wird die Krankengeschichte in Einzelsymptome gegliedert und in die Sprache der Materia Medica (Arzneimittellehre) übersetzt. Man sucht dabei nach dem „Minimum der Symptome mit dem höchsten Wert“ (Sir John Weir, 1879-1971⁹) (Weir 1925).

Geistes- und Gemütssymptome spielen in der Homöopathie eine besondere Rolle (Kent 1973). Eindeutige, klar geäußerte oder gut beobachtete psychische Symptome stehen an zweiter Stelle des Hierarchisationsschemas (Barthel 1983). Dabei werden die vom Patienten geäußerten körperlichen und psychischen Beschwerden in eine wertige Reihenfolge gebracht (hierarchisiert).

Fünf Oberbegriffe kennzeichnen das Grundschema der Hierarchisation:

1. Auffallende und charakteristische Symptome
2. Geistes- und Gemütssymptome
3. Allgemeinsymptome
4. Lokalsymptome
5. Causa

⁹ Sir John Weir war homöopathischer Leibarzt von König George V und Königin Elisabeth II von England.

Die homöopathische Hierarchisation (Fallbewertung) bezieht bei Leonie besonders die Symptome der emotionalen und körperlichen Traumareaktionen und die soziale Umgebung in die Betrachtung mit ein:

Auffallende Symptome

- Das Gefühl von Angst bleibt nach dem Trauma im Körper zurück
- Sie hat oft den Kopf nach hinten geneigt
- Sie hat weit offene Augen

Geistes und- Gemütssymptome

- Sie ist unfähig sich zu konzentrieren
- Sie bewegt und benimmt sich oft wie im Traum
- Sie antwortet nur ungern und langsam oder gibt eine nicht passende Antwort
- Sie hat Wutanfälle mit Toben
- - Sie tritt und schlägt um sich
- Sie neigt zum Schlafwandeln (Somnambulismus)
- Sie hat oft einen so tiefen Schlaf, dass man sie daraus nicht erwecken kann
- Sie schreit im Schlaf
- Sie schreit bei geringfügigen Schmerzen
- Der Unfall des Vater hat einen tiefen Eindruck hinterlassen (Folgen des Anblicks eines Unfalls)
- Sie hat Fremden gegenüber ein affektives, zugewandtes, grenzenüberschreitendes Verhalten
- Sie hat Beschwerden infolge von Furcht oder Angst (Otitis)
- Schreckliche Dinge oder Geschichten hinterlassen bei ihr einen tiefen Eindruck
- Sie ist auffallend furchtlos in bestimmten Situationen
- Sie hat eine auffallende Geistesabwesenheit

Allgemeinsymptome

- Bei Fieberzuständen ist sie sehr unruhig
- Sie neigt zu hohem Fieber
- Sie hat immer den Mund offen
- Sie uriniert nachts ins Bett
- Sie verträgt Sonne schlecht und bekommt da schnell ein rotes Gesicht
- Nach einer Narkose tobt sie herum (Narkosefolgen)
- Die Operation hinterlässt starken Eindruck (Beschwerden nach Operationen)
- Sie reagiert weder körperlich noch situativ angemessen (Reaktionsmangel)

Repertorisation

Bei der homöopathischen Repertorisation werden die Einzelsymptome in die Sprache der Materia medica gebracht und in einem Repertorium nachgeschlagen. Heutzutage übernimmt diese Arbeit der Schnittmengenbildung aller Symptome eine Computersoftware¹⁰.

Die Rubriken (Symptomlisten) stehen am linken Rand, die Arzneimittel werden am oberen Rand aufgelistet. Sie sind

¹⁰ hier MacRepertory 4.5 englisch

nach Häufigkeit und Wertigkeit des Vorkommens der Einzelsymptome in eine Rangliste¹¹ gebracht.

| | Total | Dr. | Stram. | Algos. | Bell. | Cham. | Phos. | Reon. | Puls. | Nuk.-U. |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| MIND; ANXIETY; fright; fear of fright still remaining | 3 | | | | | | | | | |
| EYE; OPEN lids | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 |
| HEAD; DRAWN; backward | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | 2 |
| MIND; CONCENTRATION; difficult | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | |
| MIND; DREAM, as if in a | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; ANSWER, answering, answers; aversion to | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 | |
| MIND; ANSWER, answering, answers; incorrectly | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | |
| MIND; TALK, talking, talks; indisposed to, desire to be silent, taciturn | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | |
| MIND; RAGE, fury | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| MIND; MANIA, madness; rage, with | 1 | 3 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| MIND; STRIKING; imaginary objects, at | 1 | 2 | 2 | 2 | | 1 | | | 1 | |
| MIND; SOMNAMBULISM | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | | | |
| MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; sleep; during | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 3 | | |
| MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; pain, with the | 1 | | | 3 | 4 | | | 4 | 1 | |
| MIND; AILMENTS from; fright or fear; accident, from sight of an | 4 | | | | | | | 4 | | |
| MIND; AFFECTIONATE | 1 | 1 | | | | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| MIND; AILMENTS from; fright or fear | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | |
| MIND; HORRIBLE things, sad stories affect her profoundly | 1 | | | | | 2 | | 2 | 2 | |
| MIND; FEARLESSNESS | 1 | | | 1 | | | | | | |
| MIND; ANSWER, answering, answers; slowly | 1 | | 1 | | | 3 | 1 | | | |
| MIND; ABSENT-MINDEDNESS | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| MIND; DESIRES; nothing | 2 | | | | | 1 | | | | |
| SLEEP; COMATOSE | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| MIND; RESTLESSNESS, nervousness; tendency; heat; with | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | |
| FEVER, HEAT; INTENSE heat, 39-40 Celsius | 2 | 2 | 2 | 3 | | 2 | 3 | 3 | 2 | |
| MOUTH; OPEN | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| BLADDER; URINATION; involuntary; night, incontinence in bed | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | |
| GENERALITIES; SUN, from; exposure to; agg. or ailments from | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 3 | 2 | | |
| FACE; DISCOLORATION; red; flushes | 1 | 2 | | 2 | 1 | | 2 | 1 | | |
| GENERALITIES; ABUSE of, poisoning with; narcotics | 2 | | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | |
| GENERALITIES; INJURIES, blows, falls and bruises; operation, disorders from | 1 | | | | | | | 2 | 1 | |
| GENERALITIES; REACTION; lack of | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | | |

Abb. 1

Im Fall von Leonie zieht sich das Mittel Opium hochwertig durch alle Symptomrubriken (Abb.1).

Verlaufsbeschreibung

Leonie erhält nach der Erstaufnahme eine Einmalgabe von zwei Streukügelchen Opium XM¹². Nach 5 Wochen¹³ berichtet die Mutter: Sie ist unmittelbar nach dem Medikament sehr anhänglich gewesen und weinte wegen vieler Kleinigkeiten. Ihre Kuschtieren mussten ständig um sie herum sein. Sie ist ein wenig gesprächiger geworden. Man kann jetzt mit ihr reden. Sie hat ein großes Kuschelbedürfnis mit der Mutter entwickelt. Vorher kam sie nie zum Kuscheln zur Mutter. Sie schwitzt wieder sehr am Kopf, was nach der Mandeloperation verschwunden gewesen war.

Diskussion

Nach der Gabe von Opium zeigt Leonie ein deutliches emotionales Bindungsverhalten und kann ihr Bedürfnis nach Schutz

¹¹ Die Ziffern geben die Wertigkeiten der Arzneien im Repertorium wieder (4 = höchste Wertigkeit). Ein freies Feld bedeutet, dass das Symptom im Arzneimittelbild nicht vertreten ist.

¹² die römischen Buchstaben bezeichnen die Potenzhöhen. Typische Potenzen sind die 30, 200, M, XM, 50 000 und CM.

¹³ die Mindestwirkzeit einer XM beträgt 35 Tage

und Unterstützung wieder spüren. Sie sucht den Kontakt zur Mutter, gibt zusätzlich ihren Kuschtieren Schutz- und Versorgungsqualitäten und fängt wieder an zu sprechen. Sie uriniert jedoch weiter ins Bett.

Der vermehrte Kopfschweiß nach Opium deutet auf eine „Ausscheidungsreaktion“ bzw. die „Wiederkehr eines unterdrückten Symptoms“ hin. Beides sind in der Homöopathie gute prognostische Zeichen.

Ich verordne am 18.11.2009 eine Gabe Opium 50.000.

Weiterer Verlauf

In der Nacht vom 18. zum 19.11.2009 muss sich Leonie zweimal heftig übergeben. Sie zittert dabei am ganzen Körper und klagt über heftige Bauchschmerzen. Sie schreit nachts kurz auf und kommt dann ans Bett der Mutter, was sie bis dahin noch nie gemacht hat. Sie weiß nicht, warum sie schreit. Die Eltern setzen sie jetzt immer um 22 Uhr nochmals auf die Toilette, dann bleibt sie die restliche Nacht trocken. Die Mutter berichtet, dass dies nach der ersten Gabe von Opium XM auch schon genauso abgelaufen war, sie hatte aber vergessen, es zu erzählen.

Diskussion

Leonie reagiert noch in der gleichen Nacht auf die Opiumgabe mit heftigen traumatischen, sensumotorischen Entladungssymptomen. Sie schreit im Schlaf auf, zittert und hat heftige nächtliche Bauchschmerzen.

Sie wacht allerdings jetzt aus dem Tiefschlaf auf, überwindet die passive Erstarrungsreaktion und zeigt die für sie neue Fähigkeit, ihre Mutter für sich in Anspruch zu nehmen. Sie erlangt mit Unterstützung eine gewisse Kontrolle über ihr Bett-nässen. Leonie überwindet ihre „erlernte Hilflosigkeit“ (Rüegg 2007) und entwickelt wieder Handlungsstrategien im Kontakt mit Bezugspersonen, um mit den sie überflutenden Emotionen umzugehen. Die fixierten, plastischen Gedächtnisinhalte und Körpersignaturen des Traumas werden offensichtlich durch Opium reaktiviert und gleichzeitig „geloockert“, sodass die im Gedächtnis und Körper „eingegrabenen“ traumatischen Erlebnisse kognitiv und emotional durch die Intervention einer hierarchisch übergeordneten Hirnstruktur überarbeitet und damit schrittweise bewältigt werden können.

Auf der körperlichen Ebene spielen sich die dem Trauma zugehörigen vegetativen Handlungsmuster unter dem Einfluss von Opium in Rahmen einer „Erstreaktion“ nochmals ab. Diese Erstreaktion („Erstverschlimmerung“) ist bei homöopathischer Intervention immer wieder zu beobachten. Noch häufiger sieht man jedoch Ausscheidungsreaktionen¹⁴ des Organismus. Solche Absonderungsreaktion nutzen schon primitive Einzeller, wenn sie mit schwierigen oder feindlichen

¹⁴ Schweiß, Tränen, Durchfälle, Nasenabsonderungen, Geruchsstoffe etc.

Umweltbedingungen fertig werden müssen. Sie sondern dann z. B. ein zähflüssiges Sekret ab, um sich abzukapseln oder ein dünnflüssiges Sekret, um die „schädliche Umgebung“ zu verdünnen. Die Sekretion von Abwehr und Verteidigungsstoffen¹⁵ ist ebenfalls ein Grundmechanismus aller Lebewesen.

Weitere wichtige Hinweise für eine günstige Arzneiwirkung sind die Verschiebung von Symptomkomplexen von wichtigeren auf weniger „lebenswichtige“ Organe¹⁶ und die Fähigkeit, auf einfache Infekte kurzfristig mit Fieber zu reagieren (Vithoulkas 2005).

■ Weiterer Verlauf

Leonies Zustand verbessert sich zusehends. Sie wird kommunikativer, spricht sogar längere Sätze mit mir. In Situationen, in denen sie sich unsicher fühlt, schickt sie jetzt ihren Bruder vor. Das schweigende Anstarren, das Legen des Kopfes in den Nacken, der offene Mund und die Reaktionslosigkeit auf Ansprache verschwinden völlig. Sie antwortet und reagiert angemessen und altersgerecht. Die Erzieherin sagt, sie sei wie ausgewechselt. Zwei intermittierende fieberhafte Infekte verschwinden rasch und komplikationslos mit Rhus toxicodendron C30 und Arsenicum album C30. Nach der Gabe von Staphisagria XM¹⁷ im April 2010 verschwindet das Bettnässen vollständig und sie übernachtet sogar im Kindergarten ohne Probleme. Innerhalb der Familie, aber auch gegenüber entfernteren Bezugspersonen und gegenüber Fremden benimmt sie sich wie ein ganz normales Kind ihres Alters.

■ Kollegiale Kooperation mit der Psychotherapeutin der Mutter

Die Mutter von Leonie befindet sich seit Dezember 2008 in meiner hausärztlichen homöopathischen Behandlung. Die Tochter bringt sie erst ein Jahr später zu mir.

Die immer wieder auftauchenden Themen von Angst um den Ehemann und die Kinder (Autounfall), die Schutzlosigkeit vor den Anforderungen ihrer fordernden und unzufriedenen Mutter, die schwach ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstbehauptung, ihre auffallenden Schwierigkeiten bei der Benennung und Wahrnehmung von Emotionen und ihre Unsicherheiten bei der Erziehung ihrer Kinder veranlassen mich, ihr eine körperorientiert arbeitende, psychotherapeutische Kollegin zu empfehlen. Dies greift sie rasch auf und beginnt die Therapie im Februar 2009.

Bei den regelmäßig stattfindenden Intervisionsgesprächen berichtet mir die psychotherapeutische Kollegin von den Problemen der Patientin mit ihrer Mutter, mit Autoritäten (auch mit mir als ihrem Arzt) und ihren Schwierigkeiten, die eigenen Emotionen wahrzunehmen. Der Mutter fällt erstmals auf, dass sie genauso wie die eigene Tochter „nie gejammert“

¹⁵ wie z. B. Antibiotika, abschreckende Geruchsstoffe, Gifte etc.

¹⁶ z. B. vom Gehirn zum Abdomen, vom Herz auf die Gelenke oder von der Lunge auf die Haut

¹⁷ einer weiteren Arznei mit traumatisiertem Kontext

hat. Sie berichtet der Therapeutin auch von ihrer Unfähigkeit, der eigenen Tochter „Aufmerksamkeit“ zu schenken und dem auffallenden Verhalten der Tochter, das sie bisher ignoriert hat. Die Kollegin unterstützt die Mutter dabei, sich selbst und ihre Tochter besser zu spüren, damit auch mit der Tochter wieder ein versorgender Kontakt möglich wird. Schwerpunkt der psychotherapeutischen Interventionsstrategien der Kollegin sind Verfahren der Pessotherapie (Schrenker 2008), einem ganzheitlichen psychotherapeutischen Ansatz, der insbesondere mit heilenden Gegenbildern die Defizite und Traumata der eigenen Geschichte verarbeiten hilft. Dabei wird die Autonomie und die Selbststeuerung der Klienten in besonderem Maße beachtet.

Obwohl die Mutter deutliche Entwicklungsschritte macht, sich selbst besser spürt, sich gegen die eigene Mutter besser abgrenzen kann und aktive Handlungskompetenzen gegenüber ihrem Mann entwickelt, reagiert die Tochter dennoch nicht auf ihre Kontakt- und Unterstützungsangebote. Die Kollegin und ich ermuntern die Mutter, einen homöopathischen Versuch zu unternehmen.

Daher bringt sie sieben Monate nach der Aufnahme der eigenen Psychotherapie ihre Tochter Leonie erstmals in meine Praxis. Dabei sind die Verhaltensauffälligkeiten und das Bettnässen ihre Hauptanliegen.

■ Diskussion

Sehr häufig erschließt sich mir als homöopathischem Arzt die emotionale und psychologische Dimension bei Patienten mit Traumastörungen nur sehr schwer. Die Patienten fokussieren selbst überwiegend auf ihre „somatischen“ Beschwerden. Die Schwierigkeit, eigene innere Zustände zu bemerken und zu beschreiben, die oft mit der Traumatisierung einhergeht und die berufsimmanente Option, die somatischen Beschwerden beim Arzt in den Vordergrund zu stellen, erschwert die Erfassung von emotionalen Kontexten. Dadurch bleiben viele Symptome in ihrer Bedeutung und in ihrem Ausdruck unklar und können nicht richtig interpretiert und zugeordnet werden.

Ohne die gleichzeitige psychotherapeutische Therapie wären mir in diesem Fall sowohl der emotionale Kontext bei der Mutter verborgen geblieben als auch ein Verständnis für Leonies Situation nur vordergründig möglich gewesen. Möglicherweise wäre es auch nie zu einer Behandlung der Tochter bezüglich des traumatischen Zustandes gekommen.

Die durch die eigenen therapeutischen Erfahrungen und Einsichten gewonnene Fähigkeit der Mutter, den „neuen“ stabilisierten Zustand ihrer Tochter sofort positiv zu unterstützen, ihr den nötigen Schutzraum zu geben und sie emotional wieder spüren zu können, hat mit Sicherheit wesentlich zur Stabilisierung nach der Gabe von Opium beigetragen.

Positive Verhaltensänderungen und Gesundheitsreaktionen bei Kindern nach einer homöopathischen Arzneimittelgabe sind nicht immer dauerhaft stabil, wenn sich die Trauma unterhaltenden Strukturmuster innerhalb der Familie nicht verändern. Werden Platz, Schutz und Unterstützung und wohlwollende Grenzen aufgrund der Alexithymie der verantwortlichen Bezugspersonen weiterhin nicht zur Verfügung gestellt, bleibt

dem Kind, trotz richtiger Arzneiwahl, oft keine Alternative, als auf die alten Schutzmuster zurückzugreifen.

Eltern, die keine neuen emotionalen Handlungs- und Wahrnehmungskompetenzen während der homöopathischen Behandlung ihres auffälligen Kindes erwerben, berichten nach einer Mittelgabe nur davon, dass das Kind eine Weile „aufsässiger, zorniger, trauriger, eifersüchtiger, etc.“ gewesen sei und nach wenigen Wochen „wieder alles so wie vorher“ war.

Es ist daher sehr lohnenswert, Eltern mit verhaltensauffälligen Kinder zu motivieren, an den eigenen Thematiken mit Hilfe von geeigneten Therapeuten zu arbeiten.

■ Schlusswort

Nach über 12-jähriger intensiver Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Kollegen und Kolleginnen sind die auf beiden Seiten gewonnenen Eindrücke frappierend und mutmachend. Soma und Psyche sind eins und unteilbar. Manchmal braucht es jedoch die gleichzeitige gemeinsame Intervention von mehreren therapeutischen Handlungssträngen, um therapeutische Erfolge erzielen zu können. Dies ist der Vielfalt und der Komplexität der menschlichen Ausdrucksformen und Krankheiten angemessen.

Ich möchte aufgrund meiner sehr positiven Erfahrungen mit vielen interdisziplinär behandelten Patienten die Kollegen und Kolleginnen beider Fachrichtungen zur dieser lohnenswerten Kooperation motivieren. Ich hoffe, dass dieser Artikel dazu beitragen kann, bei dem einen oder anderen diesbezügliche Impulse zu setzen.

■ Literaturverzeichnis

- Allen JH (1987): Die chronischen Krankheiten – Die Miasmen. Aachen, Renée von Schlick.
- Barthel H. (1983): Charakteristika homöopathischer Arzneimittel. Berg, am Starnberger See, Barthel&Barthel.
- Buiting K (2005): Epigenetische Vererbung, in medizinischegenetik 17, Deutsche Gesellschaft für Humangenetik; 3: 251–302.
- Cannon WB (1953): Bodily changes in pain, hunger, fear and rage; Boston, Charles T. Branford.
- Clarke JH, Hrsg von Quak T (1994): Praktische Materia Medica. Berg am Starnberger See, Barthel & Barthel,.
- Curley JP, Jensen CL, Mashoodh R, Champagne FA (2010): Social influences on neurobiology and behavior: Epigenetic effects during development Psychoneuroendocrinology. Jul 21; [Epub ahead of print].
- Damasio A (2000): Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self generated emotions. Nature Neuroscience 3, 1049-1056.
- Damasio A (2002): Ich fühle, also bin ich. Berlin, Ullstein.
- Hahnemann S (1983): Die chronischen Krankheiten: ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. 2. Aufl., Berg am Starnberger See, Organon.
- Hahnemann S (1987): Organon der Heilkunst. 6. Aufl., Heidelberg. Stuttgart, Haug.

- Kent JT (1973): Zur Theorie der Homöopathie. Leer – Ostfriesland, Grundlagen und Praxis, 276-288
- Kent JT (2009): Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Stuttgart, Haug.
- Köster W (2006): Die Logik der Ganzheit, Medicina Quantica de Espana.
- Mayer G (2009): Das Miasmenkonzept Hahnemanns im Lichte aktueller epigenetischer Forschung. ZKH; 53 (3): 136–142.
- Odgen P (2010): Trauma und Körper. Paderborn, Jungfermann, 20, 48-52, 61.
- Quak T (2009): Homöopathische Krankheitslehre, in Leitfaden Homöopathie. München, Elsevier, 49-88.
- Rüegg JC (2007): Gehirn, Psyche und Körper. Stuttgart, Schattauer.
- Schrenker L (2008): Pessio Therapie. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Schrenker L (2010): Die Behandlung traumatischer Störungen mit Pessio-Therapie. Psychotherapie 15. Jahrg. 2010, Bd. 15, Heft 2. München, CIP-Medien.
- Speckmann EJ (2008): Physiologie des Menschen. München, Elsevier.
- Vithoulkas G (2005): Die wissenschaftliche Homöopathie. Göttingen, Burgdorf.
- Vithoulkas G (2009): Materia Medica 1-10, München. Elsevier.
- Weir John (1925): The Science and Art of Homeopathy, Brit Homeo Jnl.
- Zandvoort R (2007): Complete Repertory Praxisausgabe. Ruppichteroth, Simillimum.

■ Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Quak
 Homöopathische Akademie für Postgraduiertenausbildung (HAPA)
 Hauptstr. 18 | 82256 Fürstenfeldbruck
 Tel.: 089 54070894 | Fax.: 08141 1505111
 tq@doktor-quak.de