

Darm mit Hirn

Zur Psychosomatik von Darmerkrankungen und deren Entsprechung in den Arzneimittelbildern

Ingrid Pfanzelt

ZUSAMMENFASSUNG

Der Darm und das Gehirn sind durch ein komplexes Nervensystem miteinander verbunden. Gefühle, die nicht bewusst gespürt werden können, übertragen sich auf den Darm und verursachen dort Symptome. Viele Darmerkrankungen haben eine psychosomatische Komponente und können durch ein homöopathisches Arzneimittel, das der psychischen Dynamik der Erkrankung entspricht, positiv beeinflusst werden. Dieser Zusammenhang wird an 2 Fallbeispielen gezeigt.

Schlüsselwörter

Bauchhirn, somatoforme Störung, Psychosomatose, Reizdarm, Colitis ulcerosa, Psychodynamik.

SUMMARY

The intestine and the brain are connected by a complex nervous system. Emotions that cannot be felt consciously are transmitted to the intestine causing symptoms in there. Many intestinal diseases have a psychosomatic component and can be influenced positively by a homeopathic remedy that corresponds to the psychological dynamics of the disease. This correlation is shown in 2 case studies.

Keywords

Abdominal brain, somatoform disorder, psychosomatosis, irritable bowel, ulcerative colitis, psychodynamic.

Wer kennt sie nicht, die alltäglichen Sprüche: Wenn uns etwas komisch vorkommt, haben wir ein ungutes Gefühl im Bauch. Sind wir verliebt, fliegen dort Schmetterlinge herum, und wenn wir Angst haben, bekommen wir „Schiss“. Es scheint, als ob der Volksmund die Verbindung zwischen Darm und Gehirn schon lange kennt. Wir Ärzte können dies aus praktischer Erfahrung bestätigen, denn oft klagten unsere Patienten über Verdauungsprobleme und Bauchschmerzen, dabei ist die Psyche krank.

Dieses Phänomen erforschen seit einiger Zeit Wissenschaftler aus allen Bereichen der Medizin. Vor allem Psychiater und Neurologen wollen verstehen, welche Rolle der Darm bei Parkinson-Erkrankung, Schlaganfällen und Depressionen spielt.

Das klingt verwegen? Nicht, wenn man die Anatomie und Physiologie der beiden Organe untersucht. Die meisten Nervenzellen außerhalb des Gehirns befinden sich nämlich im Darm. Das sogenannte „Bauchhirn“ besteht aus 100 Millionen Zellen, welche die komplette Darmwand durchziehen. Die Darm-Hirn-Achse kommuniziert über verschiedene Wege. Der Vagus ist die breiteste, direkteste Straße, quasi die Autobahn zwischen den beiden Organen. Zusätzlich findet der Austausch aber auch über den Blutkreislauf statt. Stresshormone, die das Gehirn bereitstellt, werden mit dem Blut zum Darm transportiert. In der Gegenrichtung wirken Botenstoffe und Immunzellen, die

in der Darmwand produziert werden, auf das Gehirn. Diese können an Reparaturprozessen nach einem Schlaganfall mitwirken, die Serotonin- und Dopamin-Produktion beeinflussen und somit antidepressiv bei Depressionen oder dopaminerg bei Parkinson-Erkrankungen wirken.

In Prüfungssituationen beispielsweise schüttet unser Gehirn Stresshormone aus, wir fühlen uns aufgeregt oder ängstlich, unser ganzes Vegetativum wird in höchste Anspannung versetzt. Wir sind zwar dann zu Höchstleistungen fähig, es werden aber auch Darmkontraktionen ausgelöst. Umgekehrt steuert der Vagusnerv Appetit und Hunger, indem er den Füllungszustand des Darmes an das Gehirn übermittelt. Dort wird ein Hungergefühl empfunden, und wir essen etwas.

Gefühle können also auch im Darm gespürt werden. Wenn Affekte wie Angst oder Wut innerhalb des Gehirns nicht bewusst wahrgenommen und gesteuert werden, übertragen sie sich unbewusst über die Darm-Hirn-Achse auf den Darm und werden als Körpersymptome ausgedrückt. In der Psychoanalyse spricht man hier von einem „Affektäquivalent“. Das ist die zentrale Psychodynamik hinter vielen psychosomatischen Erkrankungen. In einer psychodynamisch orientierten Therapie werden die unbewussten Gefühle hinter den Symptomen bewusst gemacht und verbalisiert. Durch diesen „Mentalisierungsprozess“ verlieren die Körpersymptome ihre Ausdrucksfunktion als

Affektäquivalent und treten im günstigen Falle nicht mehr auf, weil sich der Patient seiner Gefühle bewusst wird und sie mitteilen kann.

Daher haben chronische Darmerkrankungen oft eine psychosomatische Komponente und stellen einen großen Teil der psychosomatischen Erkrankungen dar.

Psychosomatik

Psychosomatische Krankheiten können in 2 Gruppen unterteilt werden: somatoforme Störungen und Psychosomatosen. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen liegt in der Organpathologie:

- Bei den somatoformen Störungen sind keine pathophysiologischen Ursachen der beklagten körperlichen Symptome zu finden.
- Bei den Psychosomatosen bestehen fassbare morphologische Veränderungen.

Beim Reizdarm beispielsweise klagt der Patient über Symptome, die keine somatische Ursache haben: Dabei handelt es sich um eine somatoforme Störung. Demgegenüber sind bei der Colitis ulcerosa, einer klassischen Psychosomatose, entzündliche Darmprozesse nachweisbar, jedoch haben psychische Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf deren Entstehung und Verlauf.

Diese beiden Darmerkrankungen stehen exemplarisch für die beiden Gruppen der psychosomatischen Erkrankungen. Sie sollen deshalb in Beispielen hier beschrieben und es soll ihnen das jeweils passende homöopathische Arzneimittel zugeordnet werden.

Fallgeschichten

Colitis ulcerosa

Die Colitis ulcerosa ist eine schwere, bisweilen lebensbedrohliche, entzündliche Darmerkrankung. Sie zählt mit dem Morbus Crohn zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und tritt mit einer Prävalenz von 5 Fällen je 100000 Einwohner auf. Das Krankheitsbild umfasst krampfartige Bauchschmerzen, blutige Durchfälle, die chronisch rezidivierend auftreten, starkes Krankheitsgefühl, Fieber, Anämie, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen. Im ICD-10 wird sie kodiert unter F54, K51.

Anamnese

Der 46-jährige Patient kommt auf eigene Initiative in meine Praxis. Vor mir sitzt ein blasser, hochgewachsener magerer Mann, der sehr erschöpft wirkt. Er leidet seit 20 Jahren unter einer schweren Colitis ulcerosa. Die Krankheit ist so auszehrend, dass er mittlerweile nur noch 55 kg bei 182 cm Körpergröße wiegt, was einem BMI von 18 und damit Untergewicht entspricht. Die blutig-schleimigen Durchfälle sind sehr schmerzhaft und treten in Schüben

auf. Er ist sehr schwach, kann sich schwer konzentrieren und ist oft arbeitsunfähig; seit Jahren ist er mehrmals im Jahr wochenlang krank. Er fühlt sich nicht mehr in Lage, in seinem Beruf als Ingenieur und Projektmanager zu arbeiten, deshalb will er Erwerbsunfähigkeitsrente beantragen.

Zusätzlich zu seiner körperlichen Symptomatik leidet er an Ängsten, Depressionen und Zwangsverhalten. Die somatisch orientierten Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft, weswegen ihm sein Gastroenterologe eine Totalresektion des Kolons empfohlen hatte. Er war über diesen Vorschlag so schockiert, dass er nun einen anderen Behandlungsweg als bisher versuchen und eine Psychotherapie beginnen will, denn er vermutet selbst, dass seine Krankheit auch psychische Ursachen haben könnte.

Ich beantrage eine psychoanalytische Langzeittherapie und schicke ihn zu einem homöopathischen Kollegen, um parallel zur Psychotherapie auch eine homöopathische Behandlung zu beginnen.

Verlauf

Der Patient kann sich gut auf das psychoanalytische Setting zweimal wöchentlich im Liegen einlassen. Die ersten Monate erzählt er von seiner Kindheit, von der er lange behauptet, sie sei schön gewesen. Er ist der jüngste von 3 Söhnen eines Elektroingenieurs und einer Hausfrau. Alles sei sauber, ordentlich und geregelt gewesen, die Mutter zu Hause, der Vater oft beruflich unterwegs. Er habe Fußball gespielt, allerdings keine Freunde gehabt. Die Schule sei ihm zuerst nicht leichtgefallen, bis sein Vater ihm „auf die Füße getreten“ sei, dann habe er sich angestrengt, seinen Abschluss gemacht und studiert.

Als Flugzeugingenieur hat er nun eine anspruchsvolle Stellung in einem großen Konzern. Er hatte noch nie eine längere Partnerschaft und lebt allein in einem selbst gebauten Haus neben seinem Vater und dessen Lebensgefährtin. Seine Mutter starb vor 10 Jahren an Krebs.

Das Erzählen seiner Biografie wirkt auf mich steril, wie ein Film, ohne Emotionen. Als ich ihm meine Gegenübertragung spiegele, bricht die geschilderte heile Welt auf. Plötzlich erkennt er, dass er nichts spürt, sein Leben erscheine ihm wie ein Schwarz-weiß-Film, an dem er gar nicht beteiligt sei, so sagt er. Verzweifelt sucht er nach Gefühlen, die den Film farbiger machen könnten – und findet keine. Allerdings beginnt er nun zu träumen, und in seinen Träumen kommt der Vater nicht gut weg. Er erscheint als übermächtiges Wesen, das ihn vernichten möchte und den Patienten vor Angst erstarren lässt. Im Laufe der Therapie kann er sich in den Träumen immer besser zur Wehr setzen, schließlich finden Kämpfe zwischen ihm und dem Vater-Wesen statt. Das passiert aber nur in den Träumen, in seinem bewussten Leben ist er weiter der gute, gehorsame Sohn, der den Vater immer noch bedient und ihm gefallen möchte.

Allerdings erinnert er sich zunehmend an die dunkle Seite seiner Kindheit, wenn auch immer noch ohne Gefühlsbeteiligung: Er habe immer Angst gehabt vor seinem Vater, der ihn durch Gewalt und Liebesentzug dresierte und zu Höchstleistungen anspornte. Es gab kein Lob oder Unterstützung, nur Angst vor dem Versagen und der Bestrafung. Sein Vater habe ein strenges, patriarchales Regiment geführt, Schwäche oder Gefühle seien nicht erlaubt gewesen. Seine Mutter habe auch darunter gelitten und sei depressiv geworden. Einmal sei sie sogar in einer psychiatrischen Klinik gewesen, ohne dass die Kinder das gewusst hätten. Der Vater habe gesagt, sie sei verweist. Das habe er erst vor Kurzem erfahren. Der Patient sagt im 2. Jahr der Therapie: „Ich bin wohl ein Opfer der schwarzen Pädagogik meines Vaters.“

Homöopathische Behandlung

Der Patient unterzieht sich der gleichzeitigen homöopathischen Behandlung ebenso pflichtbewusst wie der psychotherapeutischen. Mein Kollege gibt ihm *Nitricum acidum* in aufsteigenden LM-Potenzen bis zur aktuellen LM39.

Seine körperliche Symptomatik wird schnell besser, er beginnt eine Nahrungsumstellung, eine zusätzlich

körperorientierte Gruppentherapie und eine Mikrobiomtherapie. Er fühlt sich kräftiger und zieht seinen Antrag auf EU-Rente zurück.

Weitere therapeutische Arbeit

Wir arbeiten uns in der Therapie weiter vor in seine Erinnerungen und in sein Unbewusstes. Durch einen stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik lernt er, sich sozial besser zu vernetzen und aus seiner Einsamkeit herauszufinden. Langsam kann er auch Gefühle erahnen, und wenn sie nicht bewusst gespürt werden können, macht sein Darm in den Stunden unüberhörbare Geräusche. Wir beziehen den Darm dann quasi als 3. Person in die Therapie mit ein. Der Patient kann ihn immer mehr als Freund und nicht mehr als Feind sehen. Seine Träume werden ausführlicher und bunter. Sie erzählen Geschichten, die wir in den Stunden interpretieren. Allerdings ist der Konflikt mit seinem Vater noch nicht gelöst, er kann sich nicht von ihm trennen oder ihn mit einer gesunden Aggression konfrontieren. Der homöopathische Kollege fragt ihn, ob er seinem Vater schon vergeben habe. Darauf sagt er: „Wie kann ich ihm vergeben, wenn ich ihn noch nicht einmal angeklagt habe!“ Und wirklich: Das ist noch ein weiter Weg, denn seine Angst, den Vater

durch eine Konfrontation zu verlieren und dann ganz allein zu sein auf der Welt, ist noch zu groß, und sein soziales Netz ist noch nicht stabil genug. Das wird im 3. Jahr der Therapie eine große Aufgabe sein. Vergeben und Verzeihen ist ein langer Prozess, der Zugang zu einer gesunden Aggression, zur „Anklage“, ist der erste Schritt dazu.

Schlussbetrachtung

Obwohl die Loslösung vom Vater und eine gesunde Autonomieentwicklung noch nicht endgültig vollzogen sind, konnte der Patient durch die psychotherapeutisch-homöopathische Therapie innerhalb von 3 Jahren eine Entwicklung machen, die vorher 20 Jahre lang nicht möglich war. Er hat keine Durchfälle mehr, hat an Gewicht zugenommen, ist arbeitsfähig. Die Ängste werden weniger, seine Depression ist weg, er muss nicht mehr zwanghaft alles kontrollieren. Sein Leben wird lebendiger. Er beginnt, Beziehungen zu knüpfen, sogar zu Frauen. Eine Resektion des Darmes ist nicht mehr notwendig. Sein Leben hat eine Qualität wie nie zuvor.

Psychodynamik und Arzneimittelbild

Der psychodynamische Hintergrund der Erkrankung besteht auf struktureller Ebene in einer ungenügend erlebten Bindung zu den frühen Objekten von Mutter und Vater. Der strenge, unzugängliche und abwertende Vater konnte dem Sohn keine sichere Bindung bieten, ebenso wenig die depressive Mutter. In die psychische Welt des Kindes konnten deshalb keine sicheren Objekte installiert werden, um anhand dieser Introjekte, die als Matrix dienen, ein sicheres und stabiles Selbst zu entwickeln. In dem Maße, wie er den Vater nicht als liebevolles und wohlwollendes Introjekt in sich aufbauen konnte, blieb er ein Leben lang angewiesen auf die fragile äußere Beziehung zu ihm und kann sie bis heute nicht lösen, ohne von Verlustängsten überschwemmt zu werden. Die depressive Mutter konnte das Bindungsdefizit nur unvollständig ausfüllen. Seine Zwänge sind ein unbewusster Versuch, diese Ängste zu kontrollieren.

Auf der Konfliktebene befindet sich der Patient nicht altersadäquat in einem Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt zu seinem Vater. Seine Verlustängste verhindern eine Trennung vom Vater, und er verharrt mit 46 Jahren in einer pubertären Entwicklungsstufe. Unbewusst ist er wütend auf seinen Vater, was seine Träume eindrucksvoll zeigen. Er kann sich diese Wut aber bewusst noch nicht erlauben aus Angst, den Vater zu verlieren, wenn er ihn mit seiner Wut konfrontiert. Stattdessen richtet er die Aggression gegen sich selbst in einer selbstzerstörerischen Weise und entwickelt eine autoaggressive Darmerkrankung: Der Darm entzündet sich und verdaut sich quasi selbst.

All diese unbewussten Vorgänge versetzen den Patienten in eine psychovegetative Anspannung, die ihren Ausdruck in einer chronischen Entzündung des Darmes

findet. Je besser es ihm gelingt, die bisher noch nicht bewussten Gefühle wie Angst, Wut, Trauer zu spüren und verbal auszudrücken, desto weniger muss der Darm diese Ausdrucksfunktion übernehmen.

Diese Psychodynamik findet sich in dem Arzneimittelbild von *Nitricum acidum*, der Salpetersäure. Das Arzneimittel hat eine Beziehung zu tiefgreifenden zerstörerischen Prozessen, so wie auch die Salpetersäure auf Haut, Atemwege und Schleimhäute ätzend wirkt. *Nitricum acidum* hat eine ausgeprägte Affinität zu Auskleidungen der Körperöffnungen, zu Darm, After und Mund. Es ruft Blutungen hervor und schwächt den ganzen Organismus. Die Geistes- und Gemütssymptome sind gekennzeichnet von Zwängen und Ängstlichkeit, Angst vor Krankheit, Furcht vor Tod, sehr nachtragend, misstrauisch.

Verbindet man nun die unbewusste Dynamik der Krankheit mit dem Arzneimittelbild, so fällt ins Auge, dass es hier um äußerst zerstörerische Prozesse geht. Der Patient befindet sich in einer solch verzweifelten psychischen Situation, weil er sein Leben dem Vater geweiht hat, wie er einmal selbst sagte. Anstatt wütend auf ihn zu sein, lebt er neben ihm keusch wie ein Mönch, bedient ihn und verzichtet damit auf ein eigenes Leben. Sein Darm ist so entzündet, dass er keine Nahrung mehr verstoffwechseln kann und fast verhungert. Unbewusst zerstört er lieber sich selbst als seinen Vater, so als ob die Säure seiner pathologischen Vater-Beziehung sein Inneres verätzen würde. Gegen solch eine tiefgreifende autoaggressive Dynamik kann auch nur eine ebenso heftig zerstörerisch wirkende Arznei wie *Nitricum acidum* helfen.

Reizdarm

Das Reizdarm-Syndrom (RDS) ist ein heterogenes Beschwerdebild, das mit Bauchschmerzen, Blähungen, Veränderung der Stuhlfrequenz und -konsistenz und zentralnervöser Hypersensitivität einhergeht. Die Prävalenz liegt bei 1,34%. Wenn neben den Reizdarmbeschwerden noch extratestinale Beschwerden vorliegen (z. B. Müdigkeit oder auf andere vegetativ innervierte Organe bezogene Beschwerden) oder das Krankheitsverhalten des Patienten auffällig ist im Sinne hoher Gesundheitsangst, kann das RDS als Somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltrakts diagnostiziert werden (ICD-10 F45.32).

Anamnese

Die 36-jährige Patientin ist sehr attraktiv und erfolgreich als Schauspielerin. Sie war immer schon ehrgeizig, eine hervorragende Schülerin und Studentin, bekam nach ihrem Studium der Theaterwissenschaft und der Schauspielschule gleich gute Angebote und machte Karriere.

Dieser Weg war nicht leicht, denn sie ist das einzige Kind von Eltern, die beide alkoholkrank waren. Der Vater verstarb daran, die Mutter lebt mittlerweile in einem

Pflegeheim. Sie erlebte ihre Eltern zwar als liebevoll, aber immer wieder selbst hilflos und unzuverlässig. Wenn die Eltern sich nicht mehr um sie kümmern konnten, wurde sie zu einer Pflegefamilie gegeben, die sie als wohlwollend in Erinnerung hat. Oft war sie bei den Großeltern, und zum Großvater hatte sie eine innige Beziehung. Er förderte sie, und sie führt ihren Erfolg auf seine Unterstützung zurück. Die häufigen Trennungen machten sie als Kind oft traurig, sie kam sich vor wie „ein Möbelstück, das man hin- und herschiebt, wie man es gerade braucht“. Als Jugendliche hatte sie wohl ihre erste Depression, die aber nicht erkannt wurde. Damals zog sie sich zurück, ging nicht mehr in die Schule und musste ein Jahr wiederholen. Seitdem kamen die depressiven Episoden in Abständen wieder, die dann mit Antidepressiva behandelt wurden. Insgesamt konnte sie sich aber immer wieder gut stabilisieren, bis sie vor einem halben Jahr körperlich und seelisch zusammenbrach.

Sie hatte sich von ihrem Partner getrennt, mit dem sie 10 Jahre zusammengelebt hatte. Seitdem ging es ihr schlecht: Sie konnte nicht schlafen, sich nicht konzentrieren, hatte keinen Antrieb mehr und vernachlässigte sich selbst. Die Arbeit machte ihr keine Freude, nur noch mit Mühe konnte sie ins Theater gehen. Zusätzlich zu den psychischen Symptomen traten jetzt auch Bauchschmerzen auf, die kolikartig waren. Außerdem hatte sie oft Durchfälle, dann aber wieder Verstopfung. Eine Untersuchung beim Gastroenterologen ergab keinen organpathologischen Befund. Er stellte die Diagnose eines Reizdarms. Durch das kürzlich verordnete Antidepressivum Mirtazapin kann sie zwar jetzt besser schlafen und bekommt etwas mehr Antrieb, die abdominalen Symptome werden aber nicht besser. Sie will jetzt eine psychotherapeutische Behandlung bei mir machen und ist einverstanden, gleichzeitig von mir auch homöopathisch behandelt zu werden.

Homöopathische Behandlung

Nach einer homöopathischen Erstanamnese verordne ich ihr *Ignatia* als Q3. Sie nimmt das Arzneimittel während der zweijährigen psychotherapeutischen Behandlung in aufsteigenden Potenzen bis zur Q12.

Psychotherapie

Ich führe eine tiefenpsychologisch-fundierte Therapie einmal wöchentlich mit ihr durch. In der therapeutischen Arbeit erinnert sie sich an ihre Kindheit und verarbeitet die traumatischen Trennungen. Sie kann traurig und wütend werden und ihren Schmerz ausdrücken. Sie ist schließlich als Schauspielerin trainiert, Gefühle darzustellen, nun gilt es, ihre eigenen zu erforschen. Ihre Bauchschmerzen bessern sich schnell, was mit der Einnahme von *Ignatia* zusammenhängt, denn wenn sie die Tropfen vergisst, kommen sie zumindest in der ersten Zeit wieder. Unter der psychotherapeutisch-homöopathischen Behandlung lindern sich ihre depressiven und psychosomatischen Symptome kontinuierlich, sodass sie nach 2

Jahren symptomfrei ist. Das Antidepressivum hatte sie bald nach Beginn der Behandlung abgesetzt.

Psychodynamik und Arzneimittelbild

Auch die Biografie dieser Patientin ist geprägt von defizitären Bindungserfahrungen. Ihre Eltern waren alkoholkrank und konnten sich so wenig um das Kind kümmern, dass es weggegeben werden musste. Einzig der Großvater begleitete sie kontinuierlich und verlässlich durch ihre psychische Entwicklung und gab ihr den nötigen Halt, um Schule und Studium zu bewältigen. Insgesamt konnte sie aber nur ungenügend sichere Bezugsobjekte in ihrem Inneren installieren und blieb ein Leben lang angewiesen auf Außenbeziehungen und berufliche Erfolge, die sie stabilisierten. Die frühkindlichen Trennungstraumata verursachten eine depressive Entwicklung, die sich erstmalig in der Adoleszenz als manifeste Depression zeigte. Mit der Karriere und langwährenden Partnerschaften kompensierte sie ihre traumatischen Trennungserfahrungen leidlich, bis die Trennung von ihrem Lebenspartner die alten Trennungswunden wieder aufriß und sie psychisch und psychosomatisch dekompenzierte.

Die Psychodynamik dieser Patientin beruht auf Trennungstraumata. Anders als in der oben beschriebenen Kasuistik konnte sie fragile Bindungen zu Eltern, Großvater und Pflegefamilie aufbauen, erlebte aber immer wieder traumatische Trennungen. Bei ihr ist ein Grundgerüst an positiver Bindungserfahrung vorhanden, deshalb geht die psychosomatische Symptombildung nicht so tief und ist nicht so selbsterstörerisch wie beim oben beschriebenen Patienten, dessen Bindungserfahrung überwiegend negativ und von Gewalt und Abwertung geprägt war. Allerdings verursacht nun die aktuelle Trennung vom Lebenspartner eine Reaktualisierung ihres Trennungstraumas. Die unbewusste Verlustangst überträgt sich auf den Darm und verursacht die Beschwerden eines Reizdarms.

Dieser Psychodynamik entspricht *Ignatia*, das wir als Hauptmittel bei Liebeskummer kennen. Was ist aber Liebeskummer anderes als die Reaktion auf eine traumatische Trennung? Hier konnte *Ignatia* sehr hilfreich sein: Es linderte ihre Reizdarmsymptome und wirkte antidepressiv. Diese Patientin lernte in der Therapie schnell, ihre Gefühle zu spüren und auszudrücken. Ihr Darm war dadurch entlastet und seine Ausdrucksfunktion nicht mehr notwendig, er konnte „gesund“ werden.

Fazit

Die beschriebenen Fallgeschichten zeigen 2 typische Darmerkrankungen, die stellvertretend für somatoforme und psychosomatische Störungen stehen. Der Reizdarm als funktionelle, somatoforme Störung zeigt Symptome ohne organpathologischen Befund, die auf verdrängte Affekte hinweisen. Im vorliegenden Fall hatte die

Patientin frühkindliche Trennungstraumata erlebt, allerdings auch liebevolle, aber wenig verlässliche Beziehungen. Sie konnte eine fragile innerpsychische Matrix an Bezugsobjekten aufbauen, an denen sich die Entwicklung ihres Selbst orientieren konnte. Ihre Symptomatik blieb daher auf einer oberflächlichen Ebene, die durch *Ignatia*, das bewährte Arzneimittel für Trennungstraumata, positiv beeinflusst werden konnte.

Demgegenüber hatte der Patient mit Colitis ulcerosa seine psychische Struktur nur sehr defizitär entwickeln können, weil er überwiegend negative Beziehungserfahrungen in seiner Kindheit erlebte. Diese mangelnde psychische Struktur findet ihr somatisches Äquivalent in einer Zerstörung der Darmstruktur durch die chronische Entzündung. Diese tiefe Krankheitsebene kann auch nur durch eine tiefwirkende Arznei wie *Nitricum acidum* erfasst werden, die eine Zerstörungsdynamik im Arzneimittelbild hat.

Die Psychodynamik der Erkrankungen findet sich in den Arzneimitteln wieder und kann dann auch durch die den unbewussten Prozessen entsprechende Arznei positiv beeinflusst werden.

Dank

Ein besonderer Dank an meinen homöopathischen Kollegen Thomas Maurer, Bad Tölz.

Über die Autorin



Dr. med. Ingrid Pfanzelt

Studium der Medizin in Perugia / Italien und an der LMU München, Dissertation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Facharztausbildung in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie, Ausbildung zur Psychoanalytikerin, Ausbildung in Traumatherapie (EMDR), Balint-

Gruppen-Leiterin (BLÄK). Erste homöopathische Vorlesungen während des Studiums bei Willibald Gawlik und Artur Braun. Ende der homöopathische Weiterbildung 1993, Erwerb des Homöopathie-Diploms des DZVhÄ. Seit 1993 niedergelassen in eigener Kassenpraxis für Psychotherapie und Homöopathie.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ingrid Pfanzelt

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Psychoanalyse, Homöopathie
St.-Anna-Platz 8
80538 München
E-Mail: info@dr-pfanzelt.de

Literatur

- [1] Ermann M. Psychotherapie und Psychosomatik: Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. 6. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 2016
- [2] Häuser W, Marschall U, Layer P, and Grobe T. Häufigkeit, Komorbiditäten, Versorgung und Kosten des Reizdarmsyndroms: Eine Beobachtungsstudie mit Routedaten einer Krankenkasse. DÄB 2019; 116 (27–28): 463–40. Im Internet: <https://cdn.aerzteblatt.de/pdf/116/27/m463.pdf?ts=27%2E06%2E2019+11%3A50%3A54>; Stand: 11.11.2019
- [3] Pfanzelt I. Psychosomatik und Homöopathie. Zur Psychodynamik psychosomatischer Krankheiten und deren Entscheidung in der Arzneimittellehre. AHZ 2013; 258(5): 5–10
- [4] Phatak SR. Homöopathische Arzneimittellehre. Göttingen: Burgdorf; 1999
- [5] Radar-Repertorisationsprogramm: Radar Opus 2019

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1056-7357>
AHZ 2020; 265: 5–10
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN1438-2563