

# Psychopathologie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

## Ihre Übersetzung in die Repertoriumssprache

Autor

Ingrid Pfanzelt

### Schlüsselwörter

Psychopathologie, posttraumatische Belastungsstörung, Repertoriumssprache

### Keywords

psychopathology, post-traumatic stress disorder, repertory language

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Psychopathologie der PTBS findet sich nur teilweise im wörtlichen Sinn im Repertorium. Bei der psychovegetativen Symptomatik gibt es noch eindeutig passende Rubriken, während bei den psychischen Symptomen wie den traumaspezifischen

Dissoziationen analoge Rubriken gefunden werden müssen. Das Trauma als Causa der Psychopathologie bilden am ehesten die Schreck- Rubriken ab, die dann an erster Stelle der Repertorisation stehen sollten.

### ABSTRACT

Psychopathology of PTSD is found only partially in the repertory in the literal sense. In the field of psychovegetative symptoms, there are still clearly matching rubrics, whereas in case of psychic symptoms such as the traumaspecific dissociations analogical rubrics have to be found. The trauma as the cause of psychopathology is most likely to be represented in the rubric: fright, ailments from, which should be in the first place of repertorisation.

In der Psychiatrie begegnen uns Symptome, die zuerst unverständlich und schwer einzuordnen erscheinen. Wahnsymptome bspw. können diskret oder offensichtlich sein, ebenso Zwangsvorstellungen, depressive Verstimmungen oder Ängste. Das psychische Chaos, in dem sich unsere psychisch kranken Patienten befinden, muss geordnet werden, um eine Diagnose stellen zu können.

Jede psychische Krankheit hat eine spezifische Psychopathologie, die im psychopathologische Befund beschrieben wird. Er ist nach klaren Kriterien aufgebaut. Es werden darin Störungen erfasst von:

- Bewusstsein: Orientierung, Bewusstseinslage
- Psychomotorik: Mimik, sprachlicher Ausdruck, Sprechverhalten
- Denken: formale oder inhaltliche Denkstörungen
- Kognition: Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration
- Affektivität: deprimierte oder gehobene Stimmungslage
- Verhalten: extrovertiert oder introvertiert, sozial integriert oder zurückgezogen, distanzlos, misstrauisch

Psychiatrische Krankheitsbilder unterscheiden sich dementsprechend in der Ausprägung der einzelnen Kriterien. Eine Psychose bspw. betrifft alle Ebenen, während eine Depression oder Angststörung hauptsächlich Kognition, Affekt und Verhalten beeinflussen.

Bei der PTBS zeigen sich die Symptome in den Bereichen des Bewusstseins, der Kognition, des Affekts und des Verhaltens. Sie können in 3 Gruppen, die sogenannte Trauma-Trias, eingeteilt werden:

- Hyperarousal
- Wiedererleben
- Vermeidung

Als Homöopath gilt es nun, diese Symptomatik in die Sprache des Repertoriums zu übersetzen. Das ist nicht einfach, denn das Repertorium ist mittlerweile über 100 Jahre alt und entspricht in seiner alten Diktion nicht mehr den zeitgemäßen Fachausdrücken. In welcher Rubrik findet man bspw. das Symptom der Dissoziation? Diesen Ausdruck kannten weder Hahnemann noch Kent.

## Hyperarousal

Die Hyperarousal-Symptomatik tritt vor allen Dingen bei akuter Traumatisierung auf. Sie ist gekennzeichnet durch ein erhöhtes Erregungsniveau, als ob die Person in der Physiologie des Traumaereignisses steckengeblieben sei. Der Patient zeigt Unruhe, Angst, Gereiztheit, Panikattacken, Schlafstörungen, Risikoverhalten, Schreckhaftigkeit, Puls- und Blutdruckerhöhung.

Die meisten der Hyperarousal-Symptome spielen sich im psychovegetativen Bereich ab. Sie sind gut erkennbar, können eindeutig beschrieben werden und dementsprechend finden sie sich auch in gängigen Rubriken (► **Tab. 1**).

Wie ist aber das erhöhte Risikoverhalten zu repletorisieren? Dafür gibt es keine wörtliche Rubrik, also müssen analoge Rubriken gefunden werden, die dieses Verhalten ausdrücken:

- Gemüt – Gefahr – Mangel an Reaktionen auf Gefahr, in gefährlichen Situationen
- Gemüt – läuft umher – gefährlichen Orten, an den

## Wiedererleben

Die Repletorisierung der Wiedererlebenssymptome ist schwieriger, denn sie sind hauptsächlich psychischer Natur und finden sich nicht im wörtlichen Sinn im Repertorium (► **Tab. 2**).

Beim Wiedererleben handelt es sich um wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis – Flashbacks – oder stark belastende Träume davon. Es kann zu dissoziationsartigen Zuständen kommen, bei denen das Ereignis teilweise wieder durchlebt wird. Dann treten auch lähmungsartige Zustände auf.

Die Traumaerinnerungen finden sich am ehesten in folgenden Rubriken:

- Gemüt – Verweilt – vergangenen unangenehmen Ereignissen
- Gemüt – Gedanken – unangenehm
- Gemüt – Gedanken – quälend

- Gemüt – Gedanken – hartnäckig – unangenehmen Themen verfolgt, von

Für Dissoziationen gibt es keine Rubrik, man könnte sie aber auch als Anfälle von unvollständiger Bewusstlosigkeit bezeichnen, die sich häufig wiederholen können.

Schließlich lebt ein schwer traumatisierter Mensch auch wie in einer Betäubung, wofür wieder eine wörtliche Rubrik existiert, ebenso wie für die psychischen Lähmungszustände, die mit den alten Worten des Torpor und Stupor im Repertorium ausgedrückt werden.

## Vermeidung

Die Symptomatik des Vermeidungsverhaltens ist wiederum so unspezifisch, dass nur allgemeine Rubriken dafür genommen werden können (► **Tab. 3**).

In dieser Symptomengruppe besteht eine anhaltende Vermeidung der mit dem Trauma verbundenen Stimuli. Die Person vermeidet auch Gedanken und Gefühle an das traumatische Ereignis und an Handlungen oder Situationen, die Erinnerungen daran hervorrufen. Es findet ein sozialer Rückzug statt.

Die Vermeidung von Stimuli, die an das Trauma erinnern, hat einen sozialen Rückzug zur Folge, der sich in o. g. Rubriken findet. Mehr Differenzierung ist hier aber nicht möglich: viele traumatisierte Menschen vermeiden fernzusehen, Radio zu hören oder ins Kino zu gehen, um nur nicht mit lautem Knallen oder Szenen konfrontiert zu werden,

► **Tab. 1** Hyperarousal.

	acon.	ars.	sulph.	nat-m.	puls.	calc.	nit-ac.	bell.	carb-v.	phos.
	13/30	13/29	12/25	10/21	10/20	10/19	10/19	10/18	10/18	10/18
Gemüt – Ruhelosigkeit (469)	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1
Gemüt – Ruhelosigkeit – ängstlich (123)	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Gemüt – Angst (417)	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3
Gemüt – Angst – anfallsweise (27)	3	1	2	–	–	1	1	1	2	1
Gemüt – Reizbarkeit, Gereiztheit (462)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Gemüt – Furcht – plötzlich (26)	2	2	–	–	–	–	1	–	1	–
Gemüt – Furcht – Entsetzen, panische Furcht (23)	1	1	1	–	1	–	–	1	1	1
Schlaf – Gestört (93)	1	2	3	1	1	1	–	1	–	–
Schlaf – Gestört – Albtraum; durch einen (24)	1	–	1	2	1	1	2	–	–	–
Schlaf – Gestört – Angst, aus (65)	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
Schlaf – Schlaflosigkeit – Angst, aus (66)	2	3	1	1	1	1	–	1	1	1
Gemüt – Gefahr – Mangel an Reaktion auf Gefahr, in gefährlichen Situationen (4)	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Brust – Herzklopfen – anfallsweise (25)	2	1	1	3	2	–	1	–	–	1
Brust – Herzklopfen – Angst – mit (131)	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3

► **Tab. 2** Wiedererleben.

	nat-m.	sec.	ign.	op.	stram.	lyc.	ars.	hyos.	calc.	crot-h.
	18/41	15/21	14/19	13/28	13/25	13/22	13/19	12/25	12/21	12/18
Gemüt – Verweilt – vergangenen unangenehmen Ereignissen; bei (56)	4	–	3	–	–	3	–	1	1	–
Gemüt – Denken – Beschwerden – agg.; Denken an seine Beschwerden (88)	1	1	1	–	–	–	1	–	1	–
Gemüt – Erzählen der Symptome – agg. (6)	3	–	1	–	–	–	–	–	3	–
Gemüt – Gedanken – unangenehm (21)	2	1	–	–	–	1	–	–	1	–
Gemüt – Gedanken – quälend (33)	3	–	–	–	–	2	2	–	–	–
Gemüt – Gedanken – hartnäckig – unangenehmen Themen verfolgt; von (10)	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gemüt – Bewusstlosigkeit – unvollständig (16)	–	1	1	1	1	–	1	–	–	1
Gemüt – Bewusstlosigkeit – häufige kurze Anfälle von Bewusstlosigkeit (22)	2	–	1	–	–	–	3	2	1	–
Allgemeines – Lähmung – Schreck; wie durch (1)	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Träume – Alpträume, Alpdrücken (157)	1	1	1	1	1	1	1	1	2	–
Gemüt – Betäubung (272)	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2
Gemüt – Torpor (46)	3	1	–	3	2	2	–	2	–	2
Gemüt – Stupor (148)	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1

► **Tab. 3** Vermeidung.

	sep.	nat-m.	nat-c.	ferr.	cic.	bar-c.	gels.	carb-an.	cupr.	iod.
	3/9	3/7	3/6	3/4	2/7	2/5	2/5	2/4	2/4	2/4
Gemüt – Gesellschaft – Abneigung gegen (177)	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2
Gemüt – Gesellschaft – Abneigung gegen – allein; amel. wenn (38)	4	2	2	1	–	2	–	1	–	–
Gemüt – Gesellschaft – Abneigung gegen – Anblick von Menschen; vermeidet den (18)	2	1	2	1	3	–	2	–	2	2

die sie an ihre traumatischen Erlebnisse erinnern. Entsprechende Rubriken finden sich aber nicht im Repertorium.

## Causa

Soweit die Übersetzung der Symptome einer PTBS in die Repertoriumssprache. Allerdings berücksichtigen diese Repertorisierungen noch nicht die Ätiologie der Erkrankung. Deshalb muss die Causa noch angefügt werden – und das ist bei einer PTBS das Trauma. Hier können die Schreck- und Schock-Rubriken als Trauma-Äquivalent gesehen werden (► **Tab. 4**).

Beim Aufbau der Repertorisierung einer PTBS wird dem Stellenwert der Kausalität Rechnung getragen, indem sie an

vorderster Stelle erscheint. Erst danach kommt die jeweils vorherrschende Symptomatik.

## Kasuistik

Ein 25-jähriger Mann kommt aus den arabischen Kriegsgebieten. Er hatte in Aleppo schreckliche Dinge gesehen, über die er noch nicht sprechen kann. Auch seine Flucht war traumatisch. Nun ist er zwar hier in Sicherheit, aber die Erlebnisse verfolgen ihn tags und nachts: Er hat ständig Angst und Panikattacken, dann bricht er in Schweiß aus und wird unruhig. Er ist sehr schreckhaft, außerdem kann er nicht schlafen: Kaum macht er die Augen zu, sieht er die schrecklichen Bilder. Wenn er doch einmal erschöpft in den Schlaf fällt, schreckt er durch einen Alptraum wie-

► **Tab. 4** Causa.

	op.	acon.	verat.	nat-m.	merc.	sil.	vanil.	cupr.	gels.	ign.
	4/11	3/6	3/5	3/4	3/3	2/5	2/5	2/4	2/4	2/4
Gemüt – Beschwerden durch – Schreck (80)	3	3	1	2	1	3	2	2	3	2
Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelischen (42)	2	1	1	1	1	1	3	–	1	2
Gemüt – Angst – Schreck – nach (16)	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
Gemüt – Furcht – Schreck – vorangegangenen Schrecks; wegen eines (6)	3	2	2	1	1	–	–	–	–	–
Gemüt – Angst – Schreck – zurückbleibt; Angst, wenn die Furcht nach einem Schreck (1)	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–

► **Tab. 5** Kasuistik.

	op.	acon.	nat-m.	verat.	merc.	puls.	ign.	lyc.	nux-v.	cupr.
	16/35	15/28	15/27	13/19	12/12	11/19	10/19	10/19	10/18	10/17
Gemüt – Beschwerden durch – Schreck (80)	3	3	2	1	1	3	2	3	2	2
Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelischen (42)	2	1	1	1	1	1	2	–	1	–
Gemüt – Angst – Schreck – nach (16)	1	1	1	2	1	–	2	1	–	2
Gemüt – Furcht – Schreck – vorangegangenen Schrecks; wegen eines (6)	3	2	1	2	1	–	–	–	–	–
Gemüt – Angst – Schreck – zurückbleibt; Angst, wenn die Furcht nach einem Schreck (1)	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gemüt – Angst – Schweiß – kaltem, mit (12)	–	1	–	1	–	–	–	–	2	–
Gemüt – Auffahren, Zusammenfahren (151)	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1
Gemüt – Furcht – Entsetzen, panische Furcht – nachts (17)	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
Träume – Alpträume, Alpdrücken (157)	1	2	1	–	1	1	1	1	2	–
Gemüt – Gesellschaft – Abneigung gegen (177)	1	1	4	1	–	2	3	2	3	2
Gemüt – Gedanken – hartnäckig – unangenehmen Themen verfolgt; von (10)	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–
Gemüt – Bewusstlosigkeit – unvollständig (16)	1	–	–	–	–	–	1	–	–	1
Schlaf – Gestört – Albtraum; durch einen (24)	1	1	2	–	1	1	–	2	–	–
Brust – Herzklopfen – Schreck, nach (12)	2	3	2	1	–	2	–	–	–	–

der auf. Auch tagsüber passiert es, dass er nicht mehr weiß, wo er sich gerade befindet. So kann es vorkommen, dass er plötzlich in der U-Bahn an einer Haltestelle ankommt, wo er gar nicht hinwollte – das sind typische Dissoziationen. Er schildert das so, wie wenn er „aufwacht, obwohl ich gar nicht geschlafen habe“. Ständig klopft sein Herz und er möchte gar nicht mehr unter Menschen gehen, weil ihn alles an den Schrecken erinnern kann. Deshalb bleibt er in seinem Zimmer in der Flüchtlingsunterkunft und wird von den anderen schon als komisch angesehen, weil er nie mit ihnen etwas unternimmt (► **Tab. 5**).

Hier erscheinen an erster Stelle *Opium* und *Aconitum*. Die Dissoziationssymptomatik spricht eher für *Opium*, denn *Aconitum* hat keine „Bewusstlosigkeit, unvollständig“. Deshalb bekommt der Patient *Opium* C200, täglich 3 Globuli.

Nach 2 Wochen haben sich seine Symptome erheblich gebessert. Er kann wieder schlafen, die Albträume treten seltener auf, er hat auch tagsüber weniger dissoziative Anfälle und Panikattacken. Seine Herzfrequenz ist wieder normal. Außerdem war er jetzt schon einige Male mit seinen Mitbewohnern in der Stadt und sucht mehr Kontakt. Seine psychische Situation hat sich also beruhigt, sodass er viel-

leicht jetzt mit einer psychotherapeutischen Verarbeitung seines Traumas beginnen kann.

### FAZIT

Die Psychopathologie einer PTBS findet sich nicht im wörtlichen Sinn im Repertorium. Wir müssen die Symptome in die alte Sprache übersetzen. Eine Dissoziation kann bspw. als unvollständige Bewusstlosigkeit übersetzt werden. In jedem Fall muss zur Symptomatik noch die Causa einbezogen werden, denn die Psychopathologie entwickelt sich aufgrund eines Traumas. In diesem Punkt scheint die homöopathische Krankheitslehre wieder sehr aktuell.

### 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 besuchte sie schon während des Studiums bei Willibald Gawlik und Arthur Braun. Ihre homöopathische Weiterbildung beendete sie 1993, sie erwarb das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ. Seit 1993 ist sie 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: praxis@dr-pfanzelt.de

### Literatur

- [1] Boericke W. Handbuch der homöopathischen Materia medica. 3. Aufl. Stuttgart: Haug; 2004
- [2] Huber M. Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann; 2005
- [3] Pfanzelt I. Homöopathie und Psychotraumatologie. Stuttgart: Haug; 2015
- [4] Radar-Software mit Repertorium. Synthesis Version 9.1 und Enzyklopädie Homöopathika. Greifenberg: CSP; 2007
- [5] Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt, UTB; 2009
- [6] Sack M, Sachsse U. Komplexe Traumafolgestörungen. Stuttgart: Schattauer; 2013
- [7] Schulte W, Töle R. Psychiatrie. Berlin: Springer; 1979

### Bibliografie

**DOI** <https://doi.org/10.1055/s-0043-104601>  
 AHZ 2017; 262: 32–36  
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
 ISSN 1438-2563

### Anzeige

Möchten Sie einen hom. „Brillanten“  
 im Zentrum Mü übernehmen?  
 Die Praxis besteht seit 35 J. u. wartet auf  
 einen fähigen, klass. Hom.

E-Mail: [info@brigittemaurer.de](mailto:info@brigittemaurer.de)