

Psychosomatik und Homöopathie

Zur Psychodynamik psychosomatischer Krankheiten und deren Entsprechung in der Arzneimittellehre

Von Ingrid Pfanzelt

●● Zusammenfassung

Die Homöopathie bietet in der Behandlung psychosomatischer Störungen eine doppelte Chance. Zum einen kann der Patient durch das zuwendungsintensive Setting einer homöopathischen Langzeitbehandlung seine Symptome reflektieren und seine Körpersprache verstehen lernen. Zum anderen kann ein homöopathisches Arzneimittel, das der unbewussten Dynamik der psychosomatischen Erkrankung entspricht, die Symptomatik lindern, manchmal sogar heilen. Für beide Möglichkeiten braucht der homöopathische Therapeut ein Grundwissen über die Psychodynamik von psychosomatischen Krankheiten.

●● Schlüsselwörter

Psychosomatik, Psychodynamik, somatoforme Störung, Psychosomatose, homöopathisches Arzneimittelbild.

●● Summary

Treating psychosomatic disorders by homeopathy offers a double chance: On the one hand, the patient may reflect his symptoms and understand his body language due to the setting of intensive care during a homeopathic long term treatment. On the other hand, a homeopathic remedy meeting the subconscious psychodynamic process of the disease may be able to alleviate its symptoms, sometimes even to heal. In both cases the homeopath needs a basic knowledge of psychodynamics of psychosomatic diseases.

●● Keywords

Psychosomatics, psychodynamics, somatoform disorder, psychosomatose, homeopathic remedy picture.

Psychosomatische Krankheiten werden immer öfter diagnostiziert: Erfahrene Kollegen berichten, dass mehr als die Hälfte der Patienten einer allgemeinärztlichen Praxis als psychosomatisch krank angesehen werden müssen. Sowohl in der ärztlichen Praxis als auch im kollektiven Bewusstsein gibt es also eine Sensibilisierung für psychische Ursachen von körperlichen Krankheiten. Aber nicht jede Krankheit, deren Ursache nicht eindeutig pathophysiologisch erklärt werden kann, ist „psychosomatisch“. Erst die der Symptomatik zugrundeliegende Psychodynamik kennzeichnet psychosomatische Krankheiten im engeren Sinn.

„Psychodynamik beschreibt die innerseelischen Abläufe, die den Hintergrund des gesunden und gestörten Verhaltens bilden. Sie beruht im Wesentlichen auf der Persönlichkeits- und Krankheitslehre der Psychoanalyse. Diese erforscht das Zusammenwirken zwischen bewussten und unbewussten seelischen Prozessen als Hintergrund des Erlebens und Verhaltens.“ [4: 35]

Die homöopathische Behandlung von psychosomatisch kranken Patienten ist oft sehr erfolgreich, wenn die psychischen Hintergründe der Krankheit verstanden werden.

Unsere Patienten präsentieren uns zuerst ein Symptom, gleichsam als Körpersprache für eine noch nicht bewusst wahrnehmbare und verbalisierbare innere Not. Der homöopathische Arzt kann als „Übersetzer“ dienen, wenn er diese Sprache versteht – was ein Wissen um die Psychodynamik der psychosomatischen Krankheiten voraussetzt.

Aber auch die homöopathischen Arzneimittel selbst zeigen in ihrem Bild Analogien zu psychodynamischen Prozessen und können dementsprechend bestimmten Erkrankungen zugeordnet werden.

Klassifikation. Im Folgenden soll nun versucht werden, die psychosomatischen Krankheiten nach der aktuellen Klassifikation zu unterscheiden, deren Psychodynamik zu erklären und Ähnlichkeiten zu einzelnen Arzneimitteln aufzuzeigen. Fallbeispiele sollen die Zusammenhänge verdeutlichen.

Psychosomatische Krankheiten können in 2 große 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.

Bei einer Schmerzstörung beispielsweise klagt der Patient über Schmerzen, 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.

Im ICD-10 [3] finden sich zwar die somatoformen Störungen als eigene Gruppe F 45, jedoch nicht die Psychosomatosen. Diese werden den entsprechenden organischen Krankheitsgruppen zugeordnet und dann gekennzeichnet durch den Zusatz F 54: „psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen“. Beispiel: J 45, F 54 Asthma bronchiale.

Somatoforme Störungen oder „funktionelle Störungen“

Bei dieser Gruppe der psychosomatischen Erkrankungen werden die in das Unbewusste verdrängten Traumata oder Konflikte, die nicht verbalisiert werden können, konvertiert in Körpersymptome. Sigmund Freud nannte diese Störungen deshalb „Konversionsneurosen“. Der Körper entwickelt also eine Sprache, um die unaussprechlichen Gefühle, die mit einem traumatischen oder konflikthaften Erlebnis verbunden sind, auszudrücken. Es findet eine „somatoforme Ersatzbildung für psychische Vorstellungen infolge eines regressiven Sprachverlustes“ statt [4: 239].

Bei dieser Störung beschreibt der Patient körperliche Beschwerden, ohne dass eine Organpathologie besteht. Viele Schmerzpatienten beispielsweise leiden unter verschiedenen körperlich erlebten Schmerzen, drücken damit aber eigentlich ihre Seelenschmerzen aus.

Die der Störung zugrundeliegende psychische Dynamik unterscheidet sich in Resomatisierung und Konversion.

Resomatisierungsstörung

Die Resomatisierung greift zurück auf ein frühes Stadium der psychischen Entwicklung.

In den ersten Lebensmonaten werden Beziehungserfahrungen vor allem durch sensorische Eindrücke und affektive Zustände vermittelt: wird ein Säugling liebevoll gestreichelt und versorgt, verbindet er diese sensorische Erfahrung mit Wohlbe finden und Geborgenheit, körperliche Schmerzen und Hunger jedoch mit Schutzlosigkeit und Angst.

„Diese vegetativ-affektiv-sensorischen Zustände und Reaktionsmuster werden im implizit-prozeduralen Gedächtnis abgelegt und bilden dort einen Pool von somatischen Erinnerungen.“ [4: 241]

Diese können später wieder „abgerufen“ werden, wenn beispielsweise traumatische Affekte wie Vernichtungsangst das psychische Erleben überschwemmen und eine Regression stattfindet. Dann werden diese frühkindlichen psychisch-neurologischen Bahnungen aktiviert, es findet eine „Resomatisierung“ statt und somatische Symptome „ersetzen“ die Affekte.

Beispiel

Eine Patientin zeigte zu Beginn der psychotherapeutisch-homöopathischen Behandlung eine Depression und eine Essstörung: „Vor allem, wenn ich mich deprimiert fühle oder einsam, esse ich alles, was mir unter die Finger kommt. Am liebsten ganze Schüsseln voller Milchbrei oder Nudeln, Hauptsache viel, warm und weich muss das Essen sein. Ich werde einfach nicht satt und könnte immer weiteressen!“ Die junge Frau war schwer traumatisiert: von den Eltern misshandelt und vernachlässigt, als Kind sexuell missbraucht und als erwachsene Frau vergewaltigt. „Nach den Vergewaltigungen war dieser Zwang, ununterbrochen Brei zu essen, besonders groß!“

Binge Eating Störung. Dieses Essverhalten findet sich bei einer speziellen Essstörung, der Binge Eating Störung (BES).

„Die BES ist gekennzeichnet durch wiederholte Episoden von Essanfällen, bei denen in einem abgrenzbaren Zeitraum eine Nahrungsmenge gegessen wird, die definitiv größer ist als die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum unter ähnlichen Umständen essen würden, und die einhergehen mit dem Gefühl des Kontrollverlustes über das Essverhalten.“ [2: 529]

Im Gegensatz zur Bulimie provozieren die Patienten aber kein Erbrechen. Die Nahrung wird behalten und führt über längere Zeit zu erheblichem Übergewicht.

Im ICD 10 gibt es für diese Störung keine spezielle Kodierung, sie wird unter die „Nicht näher bezeichnete Essstörung F 50.9“ subsumiert.

Wie können wir dieses Symptom verstehen? Die Patientin hatte von frühester Kindheit an erlebt, dass sie statt liebevoller Zuwendung Essen bekam. Ihre überlastete Mutter beruhigte das ängstliche, traurige oder unruhige Kind nicht etwa dadurch, dass sie es in den Arm nahm und liebevoll streichelte, sondern durch Fläschchen und Milchbrei. Sie sei ein ruhiges und zufriedenes Baby gewesen, so erzählt die Mutter, das immer an seiner Milchbreiflasche genuckelt habe und nur manchmal eine milchige Flüssigkeit erbrach. Dieses Symptom zeigte sie noch als erwachsene Frau. Das Fläschchen hatte ihre Mutter an das Gitter des Laufstälchens gebunden, in dem das kleine Mädchen immer lag, sodass das

Kind nicht einmal beim Füttern hochgenommen und liebkost wurde. Auch später stellte ihr die Mutter immer einen Teller voll Brei hin, sobald sie in die Küche kam, damit sie nicht mit der Tochter reden musste, sondern ihrer Arbeit nachgehen konnte.

Das Kind bekam also Milchbrei statt Liebe und durch diese frühkindliche sensorische Erfahrung fand eine psychophysiologische Koppelung statt, die in emotionalen Mangelsituationen oder nach traumatisierenden Erlebnissen immer wieder aktiviert wird. Wenn sie jetzt als erwachsene Frau psychisch verletzt wird oder sich einsam, schutzlos und ohnmächtig fühlt, regrediert sie auf diese frühkindliche Ebene und versucht unbewusst, ein Geborgenheitsgefühl und Schutz durch Essen herzustellen – so wie sie es als Säugling erlebt hat.

Der Hunger nach Liebe wird resomatisiert in den Hunger nach Essen. Dieser Versuch, einen emotionalen Hunger durch Essen zu stillen, misslingt jedoch und sie wird nie satt: „Sogar wenn ich meinen Kühlschrank leer esse, fühle ich mich trotzdem taub und leer.“

Repertorisation. Die Repertorisation (●● Tab. 1) der Symptomatik ergab *Sepia succus*. Dabei wurde die BES unter die Bulimie als Überbegriff für Essstörungen eingeordnet, da es auch im Repertorium noch keine eigene Rubrik für die BES gibt.

Mittelgabe und Verlauf. Die beschriebene Patientin konnte durch die psychotherapeutisch-homöopathische Behandlung ihre depressive Erkrankung und ihre Essstörung überwinden. *Sepia* wurde ihr in der C 1000 (Gudjons) bei Bedarf gegeben und half ihr immer sehr gut, wenn der Zwang zu essen übermächtig wurde oder sich ihre Depression ankündigte. Die Psychotherapie wiederum ermöglichte es ihr, die psychische Ursache ihrer Symptomatik zu verstehen und eine innere Entwicklung zu machen. Dadurch lernte sie schließlich, selbst so gut für sich zu sorgen, dass die Sehnsucht nach Fürsorge, nämlich „gefüttert“ zu werden, nicht mehr unbewusst in einem psychosomatischen Symptom ausgedrückt werden musste.

Tab. 1 Gewählte Rubriken und Repertorisationsergebnis.

	sep.	lyc.	aur.	staph.	plat.	zinc.	phos.	calc.	nat-m.	chin.
	6/13	5/13	5/8	5/8	5/7	5/7	4/10	4/9	4/9	4/8
Magen – Appetit – unstillbar (42)	2	3	1	1	1	2	–	–	–	–
Magen – Appetit – Heißhunger (209)	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3
Magen – Appetit – vermehrt – Essen – nach (68)	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1
Gemüt – Beschwerden durch – Kummer (89)	2	1	3	3	2	2	3	1	4	1
Gemüt – Bulimie (73)	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3
Magen – Erbrochenen; Art des – milchig (6)	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Exkurs: Sepia und Resomatisierung

Die Psychodynamik der Resomatisierung findet sich in dem Arzneimittelbild von *Sepia* wieder: Auch *Sepia*-Patienten zeigen viele Magen-Darm-Symptome, die als somatische Regression in frühere Beziehungserfahrungen interpretiert werden können. Viele typische *Sepia*-Frauen haben in ihrer frühen Kindheit einen Mangel an mütterlicher Fürsorge erlebt. Diesen Mangel kompensieren sie im Erwachsenenleben oft durch enorme Tüchtigkeit und Entwicklung ihrer weiblichen Kompetenz als Mutter, Partnerin und erfolgreiche berufstätige Frau. Ihre weibliche Identität basiert aber auf einem fragilen Fundament, denn sie konnten die Mutter als Orientierung gebendes Objekt nur ungenügend verinnerlichen. Es bleibt eine lebenslange Sehnsucht, den „Glanz in den Augen der Mutter“ zu sehen. Sie versuchen, die Anerkennung der Mutter durch Leistung zu gewinnen, was aber nur ansatzweise gelingt. Wenn der Versuch scheitert, werden

diese Frauen oft depressiv und können dann auch eine Essstörung entwickeln. Bei Vithoulkas heißt es in den „Essenzen“ [8] unter *Sepia*: „sie isst und isst und wird nicht satt“ – die Beschreibung der Binge-Eating-Symptomatik. *Sepia* zeigt auch ein eigentümliches Symptom: Erbrechen von milchiger Flüssigkeit, obwohl sie keine Milch getrunken hat [6]. Das lässt an eine Essstörung denken, wie sie bei Säuglingen zu beobachten ist, die an einer Bindungsstörung leiden. So verweist das Arzneimittelbild in den „sonderlichen“ Magen-Darm-Symptomen auf die Psychodynamik einer frühen Beziehungsstörung. Dementsprechend findet sich diese Form der somatoformen Störung häufig bei chronisch traumatisierten Patienten, deren frühe Beziehungserfahrungen durch Vernachlässigung geprägt sind.

Beispiel

Nach einigen Jahren intensiver therapeutischer Arbeit und homöopathischer Behandlung hatte sich das Leben der Patientin sowohl beruflich wie privat sehr positiv entwickelt. Auch körperlich und psychisch ging es ihr gut, sie hatte ihre Essstörung weitgehend überwunden, keine Depressionen mehr und nur noch in Belastungssituationen litt sie unter Migräne.

Es schien also alles stabil, bis sie plötzlich ein schmerzhaftes Taubheitsgefühl mit zeitweiligen Lähmungserscheinungen im rechten Arm entwickelte!

Aggressionsverarbeitung. In der Therapie versuchten wir, dieses Körpersymptom in seiner Bedeutung zu verstehen: Sie erzählte von einem Konflikt mit ihrem Lebenspartner, der ihr versprochen hatte, sich um etwas zu kümmern und jetzt seit Monaten nichts tat. Das machte sie wütend, aber sie wusste nicht, wie sie ihre Wut „an den Mann“ bringen sollte – sie hatte keine Übung darin, mit ihrer Aggressionsdynamik konstruktiv umzugehen. „Am liebsten würde ich ihn schlagen“, brach es aus ihr heraus, und dabei bewegte sie impulsiv ihren rechten Arm, denn sie war Rechtshänderin! Damit war die Bedeutung ihres Körpersymptoms klar: Sie war wütend und traute sich nicht, die Aggression über das Missachten ihrer Bedürfnisse durch ihren Partner offen auszudrücken – aus Angst, ihn dann zu verlieren. Dieser unbewusste Konflikt hatte sich eine Körper-

Konversionsstörung

Bei der Konversionsstörung wird zwar auch ein Affekt durch ein Körpersymptom ausgedrückt, jedoch hat dieses Symptom eine Ausdrucksfunktion. Die Affekte werden nicht nur durch somatische Symptome „ersetzt“, sondern „übersetzt“ in eine symbolhafte Körpersprache. Das Unbewusste kreiert eine Körpermetapher für einen unbewussten Konflikt oder eine traumatische Erfahrung. Dieser psychische Prozess kann erst bei einem reiferen Entwicklungsniveau entstehen, wenn be-

reits eine gewisse Mentalisierung der Affekte erfolgt ist, beispielsweise wenn man vor Angst keinen „Schiss“ mehr bekommt, sondern dieses Gefühl bewusst wahrnehmen und verbalisieren kann. Findet dann eine Überlastung der psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten durch ein Trauma oder einen Konflikt statt, sucht das Unbewusste eine symbolhafte Körpersprache für diesen Vorgang.

Dazu ein weiteres Beispiel aus der bereits oben beschriebenen Krankengeschichte.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Tab. 2 Gewählte Rubriken und Repertorisationsergebnis.

	lyc.	mag-m.	staph.	coloc.	ign.	caust.	hep.	lil-t.	merc-i-f.	nat-m.
	4/8	3/4	2/6	2/4	2/4	2/3	2/3	2/3	2/3	2/3
Gemüt – Beschwerden durch – Zorn – unterdrückten Zorn; durch (23)	3	1	3	3	2	–	1	–	–	2
Gemüt – Gefühle, Emotionen, Gemütsbewegungen – unterdrückte (16)	1	2	3	–	2	1	–	–	–	1
Extremitäten – Schmerz – Arme – rechts (41)	2	–	–	1	–	2	–	1	2	–
Extremitäten – Gefühllosigkeit, Taubheit – Arme – rechts (36)	2	1	–	–	–	–	2	2	1	–

Exkurs: Konversion und Lycopodium

Die Psychodynamik der Konversion findet sich bei *Lycopodium* in dem eigentümlichen Symptom: „Versprechen mit Worten und Silben; wählt falsche Worte beim Schreiben“ [6]. Ein Wort wird hier durch ein anderes ausgetauscht, es handelt sich also auch um den Vorgang des Ersetzens – oder besser des Übersetzens –, wie bei der Konversion, bei der ein innerer Konflikt oder eine Traumatisierung nicht verbal, sondern durch ein Körpersymptom ausgedrückt, quasi in eine Körpersprache „übersetzt“ wird. Überhaupt fällt es *Lycopodium*-Patienten schwer, ihre Wut auszudrücken, wenn sie sich gedemütigt fühlen. Sie neigen eher dazu, ihren mangelnden Mut, sich zu wehren, mit einer gewissen Großspürigkeit zu kompensieren – also vom Feigling zum Prahlhans zu „konvertieren“, wie *Lycopo-*

dium in der homöopathischen Literatur meist beschrieben wird. Aber auch das Gegenteil der Selbstüberhöhung ist bei *Lycopodium* anzutreffen: Dann neigen die Patienten zur Selbstanklage und zu Minderwertigkeitsgefühlen bis hin zur Depression, wie bei der Patientin. Im Arzneimittelbild von *Lycopodium* werden also die aggressiven Impulse entweder durch narzisstische Größenphantasien oder durch Selbstvorwürfe und Depression abgewehrt.

Das Symptom der rechtsseitigen Armlähmung passt in diese Dynamik: Anstatt sich zu wehren und dreinzuschlagen, wird der Arm als gelähmt empfunden. Die eigentliche Lähmung geschieht auf der Gefühlsebene: Die Wut kann nicht ausgedrückt werden und wird in das Körpersymptom konvertiert.

Diese Entwicklung zeigt, dass auch ein gut gewähltes Arzneimittel, das in seinem Bild der Psychodynamik der Erkrankung entspricht, ein psychosomatisches Symptom nur so weit bessern kann, wie der psychische Prozess es zulässt. Oder anders formuliert: Wenn ein unbewusster Konflikt nicht durch eine therapeutische Bearbeitung gelöst ist, wird auch das Arzneimittel die Psychosomatik nicht endgültig lösen können!

Psychosomatosen

Die zweite große Gruppe psychosomatischer Krankheiten sind die Psychosomatosen. Von ihnen spricht man, wenn die psychische Verarbeitung von Traumata oder Konflikten Krankheiten verursacht, die eine Organpathologie zeigen.

„Psychosomatosen sind organische Erkrankungen mit ... morphologischen Veränderungen, auf deren Entstehung und Verlauf psychische Faktoren nachweisbar einen wesentlichen Einfluss haben.“ [4: 325]

Psychosomatosen können als eine somatische Erinnerung an emotionale Zustände verstanden werden, die nicht mentalisiert werden können, sondern auf der körperlichen Ebene verbleiben. Es herrscht eine Sprachlosigkeit für Affekte, als ob die Seele taub sei für Emotionen. Diese „Seelentaubheit“ wird auch als „Alexithymie“ bezeichnet.

Die unbewusste innerpsychische Dynamik beruht darauf, dass im Verlauf der psychisch-emotionalen Entwicklung körperliche Zustände mit Emotionen verknüpft und diese Verknüpfung durch spiegelnde Beziehungserfahrungen neuronal fixiert werden. Wenn ein Kind sich bei-

metapher gesucht: Der Arm, mit dem sie ihren Partner am liebsten schlagen wollte, war gelähmt! Diese aktuelle Symptomatik führte die Patientin auch zurück in ihre traumatische Vergangenheit: die vernachlässigende Mutter, der misshandelnde Vater, der missbrauchende Onkel, die gewalttätigen Männer – sie alle hatten ebenso ihre Bedürfnisse missachtet und sie war darüber immer wieder so wütend, dass sie am liebsten um sich schlagen wollte! Diese eigentlich gesunde Aggression projizierte sie im Moment unbewusst auf ihren Partner, sie galt allerdings den früheren Tätern.

Repertorisation. Nachdem wir diese unbewusste Dynamik aufgeklärt hatten, wurde das Symptom zwar besser, verschwand aber noch nicht, weswegen ihr noch ein Arzneimittel gegeben wurde.

Die Repertorisation ihrer Symptomatik (●● Tab. 2) ergab *Lycopodium clavatum*.

Mittelgabe und Verlauf. Das Arzneimittel wurde der Patientin in der C 12 (Gudjons, 3 Globuli täglich) gegeben und ihre Armsymptomatik besserte sich weitgehend, sodass sie kein Lähmungsgefühl mehr hatte. Allerdings blieben leichte Schmerzen bestehen, die immer dann stärker wurden, wenn sie sich wieder in einem Konflikt befand, in dem sie ihre Bedürfnisse aggressiv durchsetzen musste. Das Symptom „erinnerte“ sie also immer wieder an ihre psychische Entwicklungsaufgabe: nämlich sich mit ihrer „tatkräftigen“ Hand das zu nehmen, was ihr zustand. Wenn sie das schaffte, wurden ihre Armschmerzen wieder besser.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Tab. 3 Gewählte Rubriken und Repertorisationsergebnis.

	acon.	naja	rhus-t.	cimic.	tab.	cact.	spig.	kalm.	lach.	lat-m.
	5/10	4/7	4/6	4/5	4/5	3/7	3/6	3/5	3/5	3/5
Gemüt – Angst – anfallsweise (27)	3	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Brust – Herzens; Beschwerden des (196)	3	3	1	2	1	3	3	2	3	–
Brust – Schmerz – Herz – ausstrahlend (17)	1	1	1	1	1	–	1	1	1	2
Brust – Schmerz – Herz – erstreckt sich zu – Arm – links (15)	1	2	2	1	–	2	–	–	1	1
Brust – Schmerz – Herz – erstreckt sich zu – Arme – links – stechend (15)	2	1	2	1	1	2	2	2	–	2

Exkurs: Aconitum und Psychosomatose

Die Entwicklung einer Psychosomatose geht, wie oben beschrieben, auf einen chronischen Zustand von permanenter Anspannung zurück, die durch verdrängte Konflikte und Gefühle verursacht wird. Diese zuerst psychische Spannung findet ihre körperliche Entsprechung in einer erhöhten physiologischen Aktivität von Körpergeweben, die dann auch tatsächlich morphologische Veränderungen und Schädigungen zeigen. Dieses Prinzip der Anspannung findet sich auch in dem Arzneimittelbild von *Aconitum*: „Aconit ist die homöopathische Entsprechung des Zustandes der Spannung“, schreibt Clarke in seiner Arzneimittellehre (nach [7]), „und dieser Begriff gibt die beste Vorstellung von der Wir-

kung und Sphäre von Aconit ... Gefühlsmäßige und geistige Spannung als Folgezustand von Schreck und Furcht, Spannung der Blutgefäße und unwillkürlichen Muskulatur sind charakteristisch für Aconit.“

Aconitum ist neben *Opium* das wichtigste Arzneimittel nach einem traumatischen Erlebnis. Der Bezug von *Aconitum* zu den Psychosomatosen als Folgekrankung nach Traumatisierung wird durch das charakteristische Thema der Anspannung im Arzneimittelbild deutlich. Übrigens ist *Aconitum* wirklich auch das Hauptmittel bei einem Herzinfarkt und lindert sowohl die körperlichen Schmerzen als auch die Todesangst.

sprachlichen Verarbeitungsebene verknüpft werden kann. Sie wird in einem Gedächtnisspeicher abgelegt – neurobiologisch entspricht er dem limbischen System –, wirkt dort aber weiter in der Generierung von Symptomen.

Psychosomatische und posttraumatische Psychodynamik sind also sehr ähnlich. Dementsprechend erscheinen häufig psychosomatische Krankheiten als komorbide Störung einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Beispiel

Der bereits in der AHZ 6/2011 [5] beschriebene, schwer kriegstraumatisierte Patient befand sich 18 Jahre lang in einem permanenten Erregungszustand: Er konnte wegen seiner schrecklichen Alpträume nicht schlafen, überstand die Tage nur mit starkem Kaffee und musste mit einer enormen inneren Anstrengung seine dissoziativen Zustände kontrollieren, sodass er sein Leben meistern konnte und arbeitsfähig blieb. Diese anhaltende Anspannung erhöhte seinen Blutdruck, der wiederum sein Herz belastete. Sein Körper konnte den Zustand lange Zeit dadurch kompensieren, dass er ein eigentlich sehr kräftiger und gesunder Mann war. Zunehmend wurde er aber älter und körperlich schwächer. Es reichte irgendwann ein kleiner Auslöser, um die fragile Balance zu zerstören: In der U-Bahn hörte er einen Knall, der ihn unbewusst an seine Kriegserlebnisse erinnerte. Weil er aber in diesem Moment keine verbale Verarbeitungsmöglichkeit hatte, denn er hatte nicht gelernt, über seine Angst zu sprechen, sie zu „mentalalisieren“, somatisierte er seine Angst und das sowieso schon ge-

spielsweise ängstigt und Herzklopfen bekommt, stellt im Idealfall die ihm liebevoll zugewandte Bezugsperson eine Emotion zur Verfügung und sagt sinngemäß: „Du hast jetzt Angst, aber es ist nicht so schlimm, ich werde Dich beschützen, dann musst du keine Angst mehr haben.“

Das Kind mentalisiert dann diese körperlich-emotionale Erregung, verknüpft sie mit dem Wort „Angst“ und erfährt im günstigen Fall eine Beruhigung durch Tröstung. Diese körperlich-emotionale Erfahrung wird neuronal abgespeichert und steht für ähnliche Situationen als Modell zur Verfügung. Auf diese Weise bilden sich Spiegelneurone: So wie die tröstende Mutter (oder der Vater) die körperlich-emotionale Erregung des Kindes aufnimmt, benennt und beruhigt, wird diese Erfahrung verinnerlicht und kann später auch ohne die Präsenz einer tröstenden Bezugsperson wieder abgerufen werden.

Gelingt diese Verknüpfung durch positive Spiegelerfahrungen nicht, bleibt der körperliche Erregungszustand isoliert und belegt mit diffusen Affekten – die Erregung ebbt nicht ab, sondern bleibt auf der Körperebene bestehen, sodass es schließlich auch zu organischen Veränderungen kommen kann: Eine Psychosomatose im engeren Sinn entsteht.

Die **klassischen Psychosomatosen** sind:

- Asthma bronchiale,
- Ulcus ventriculi und duodeni,
- Colitis ulcerosa,
- Hyperthyreose,
- Neurodermitis,
- chronische Polyarthritits,
- essenzielle Hypertonie.

Der Modus der Affektisolierung auf der körperlichen Ebene entspricht auch der Psychodynamik nach Traumatisierung: Eine emotionale Belastungssituation ist so überwältigend, dass sie nicht mit der

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

schädigte Herzgewebe erlitt einen Infarkt. Er hatte plötzlich Todesangst und in den linken Arm ausstrahlende Brustschmerzen.

Der Mann hatte seit seinen traumatischen Kriegserlebnissen eine ständige untergründige Angst, die er nicht verbalisieren konnte: Am Anfang der Therapie sagte er noch, er hätte keine Angst. Diese nicht mitteilbare Emotion versetzte ihn aber in einen anhaltenden körperlichen Erregungszustand, der über Jahre hinweg sein Kreislaufsystem und die organische Struktur seines Herzens schädigte. Sowohl sein Bluthochdruck wie auch seine Herzerkrankung sind also als Psychosomatose zu sehen, obwohl der Herzinfarkt (noch) nicht zu den klassischen Psychosomatosen zählt.

Repertorisation. Der Patient befand sich am Anfang der psychotherapeutischen Behandlung in einem so schlechten Zustand, dass versucht wurde, ihn durch ein Arzneimittel zu stabilisieren. Die Repertorisation der Symptome (●● Tab. 3) ergab *Aconitum napellus*.

Mittelgabe und Verlauf. Der Patient bekam *Aconitum M* und *XM* (Gudjons) immer dann während der psychotherapeutischen Behandlung, wenn ein alltägliches Erlebnis oder die therapeutische Bearbeitung seine traumatischen Erlebnisse antriggerte und er mit Herzschmerzen darauf reagierte, also „somatisierte“. *Aconi-*

tum half ihm dabei so gut, dass er seinen traumatherapeutischen Prozess während einer dreijährigen Behandlung erfolgreich ambulant durchleben konnte, ohne weitere Blutdruckkrisen oder einen Reinfarkt zu erleiden. Eine traumatherapeutische Klinik hatte seine Behandlung übrigens aus Angst davor abgelehnt, dass der Patient bei Konfrontation mit seinem Trauma kardial dekomensieren könnte.

Fazit

Bei psychosomatischen Krankheiten bietet die homöopathische Behandlungsmethode eine doppelte Chance:

- Zum einen kann die Krankheit durch den zuwendungsintensiven Kontakt mit dem Patienten in ihrer psychischen Dimension verstanden und der Patient in der Entwicklung seiner Selbstwahrnehmung begleitet werden.
- Zum anderen kann ein homöopathisches Arzneimittel eine Linderung oder sogar Heilung der Symptomatik bewirken, wenn die Ähnlichkeit zwischen dem Mittel und der spezifischen Psychodynamik der individuellen Erkrankung erkannt wird.

Meist ist aber eine parallele psychotherapeutische Behandlung notwendig, um den inneren Entwicklungsprozess zu ermöglichen und eine psychosomatische Krankheit nachhaltig zu heilen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1334399>

●● Literatur

- [1] **Breuer J.** Sigmund Freud – Studien über Hysterie. 7. Aufl. Frankfurt/Main: Fischer; 2011
- [2] **de Zwaan M, Friederich HC.** Binge Eating Störung. Therapeutische Umschau 2006; 63: 529–533
- [3] **Dilling H, Mombour W, Schmidt MH.** Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kap. V: Klinisch-diagnostische Leitlinien. 8. Aufl. Bern: Hans Huber 2011
- [4] **Ermann M.** Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer; 2007
- [5] **Pfanzelt I.** Die verborgene Botschaft der Angst. AHZ 2011; 256(6): 12–16
- [6] **Phatak SR.** Homöopathische Arzneimittellehre. 4. Aufl. München: Urban & Fischer/Elsevier; 2009
- [7] **Schroyens F.** Synthesis: Repertorium homoeopathicum syntheticum. Edition 9.1. Greifenberg: CSP, Computer- und Softwarepartner GmbH; 2007
- [8] **Vithoulkas G.** Essenzen homöopathischer Arzneimittel. Kissing: Faust; 2012



Dr. med. Ingrid Pfanzelt

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

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-Gruppenleiterin (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.