

# Psychosoziale Betreuung und Homöopathie für Flüchtlinge

Marita Hoffmann-Durben

## ZUSAMMENFASSUNG

Im Fallbericht wird die psychosoziale Betreuung eines aus der Zentralafrikanischen Republik vor dem Krieg geflüchteten Patienten dargestellt. Begleitet wurde diese von traumatherapeutischen und akut homöopathischen Interventionen. Die psychische und körperliche Stabilisierung erfolgt anhand eines homöopathischen Arzneimittels in Verbindung mit psychosozialer Begleitung.

## Schlüsselwörter

Flüchtlinge, Posttraumatische Belastungsstörung, Psychosoziale Betreuung, Arsenicum album.

## SUMMARY

This case report displays the psychosocial care of a war refugee from the Central African Republic. This therapy was accompanied by trauma and acute homeopathic interventions. Psychological and physical stabilisation is achieved via homeopathic remedies in combination with psychological guidance.

## Keywords

Refugees, posttraumatic stress disease, psychosocial care, arsenicum album.

## Einleitung und Methode

Wenn Flüchtlinge in Europa ankommen, bringen sie oft schreckliche Vorerfahrungen aus ihrem Heimatland und ihre Erlebnisse auf der Flucht mit. Viele Flüchtlinge leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen und brauchen vielfältige, multiprofessionelle Hilfe.

Aufgrund dieser Situation entstand das Projekt: „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“, welches von den „Homöopathen ohne Grenzen“ ([www.homoeopathenohne Grenzen.de](http://www.homoeopathenohne Grenzen.de)) in Zusammenarbeit mit den „Homöopathie in Aktion“ ([www.homoeopathie-in-aktion.de](http://www.homoeopathie-in-aktion.de)) 2015 initiiert wurde.

Die vorliegende Arbeit beschreibt ein Projekt, wie es konkret in der Verbandsgemeinde Schweich, Rheinland-Pfalz, im Oktober 2015 begonnen wurde. Sie erwuchs aus der Erfahrung der Autorin, Heilpraktikerin (Homöopathie – Europäische Akademie Klassische Homöopathie, Studium „Komplementäre und psychosoziale Gesundheitswissenschaften“ – Interuniversitäres Kolleg, Graz, Lehrtrainerin und Psychotherapie – Neurolinguistisches Programmieren DVNLP) während der Projektarbeit „Homöopathie für Flüchtlinge“, der Zusammenarbeit mit Heilpraktiker-Kolleginnen und dem in der Flüchtlingshilfe arbeitenden Team der Caritas. Innerhalb dieses Prozesses wurden Erfahrungen in Bezug sowohl auf den Umgang mit Flüchtlingen als auch Therapieerfahrungen gesammelt und reflektiert. Nach intensiven Gesprächen und Angeboten an die zuständigen sozialen Behörden (Caritas, DRK, Sozialamt, Pfarrgemeinde) wurde das Projekt von der Autorin und den Kolleginnen Sandra Schmitt und Andrea Kiefer durchgeführt.

Das Anliegen der Therapeutinnen war es, eine physische und psychische Stabilisierung der traumatisierten

Menschen zu unterstützen, ganz besonders innerhalb der oft langwierigen Zeit des Wartens auf Entscheidungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Die psychosoziale Betreuung des hier beschriebenen Patienten wurde nach einem halben Jahr bis zum heutigen Zeitpunkt von der Autorin alleine übernommen.

Anhand einer Einzelfallbeschreibung zeigt dieser Beitrag das therapeutische Vorgehen und die Entwicklung des Falles. Die Therapeutin sah den Patienten 22-mal je nach Bedarf in ½- bis 1½-stündigen Sitzungen innerhalb von 2 Jahren.

## Kasuistik

Die Erhebung der Kasuistik folgt dem Schema:

- Fallverlauf
  - homöopathische Erstanamnese mit psychosozialen Anteil
  - Folgeanamnesen und psychosoziale Gespräche bei Bedarf
- Schilderung des Erlebten (chronologisch)
- Interpretation des Fallverlaufes – Reflexionen der Autorin
  - psychotraumatologische Entwicklung
  - homöopathisch-psychologische Entwicklung

## Homöopathische Erstanamnese mit psychosozialen Anteil

### Erstanamnese November 2015

Schwarzhäutiger Patient, 26 Jahre alt, Heimat: Zentralafrikanische Republik.

**Spontanbericht** Sprache teils deutsch, teils englisch: „Ich habe Schmerz im Rücken (Nacken – bis in den BWS-Bereich), Schmerz in den Zähnen und der Zunge, die Zunge fühlt sich manchmal an, als sei sie geschwollen,

sehr, sehr dick und Zahnfleischbluten. Beim Trinken von heißem Tee oder Kaffee Schmerz rechte Seite Rippen, manchmal Hitze in den Waden – ohne Schmerz.“

Seit wann? „Seit 3 Monaten – vor 3 Monaten habe ich Tabletten (Ibuprofen) beim Arzt bekommen. Es wurde nichts besser.“ Befund: Zahnfleisch geschwollen, blutet leicht. Guter Allgemeinzustand.

**Gelenkte Befragung** Seit wann sind Sie in Deutschland? „Seit einem halben Jahr.“

Warum sind Sie geflohen? „Krieg in meinem Land – ich komme aus der Zentralafrikanischen Republik.“

Wie war die Flucht? „Der Weg war weit – Kamerun, Tschad, Libyen, dann mit dem Boot nach Italien, mit dem Zug nach Deutschland, über München nach Trier gekommen, dort für 2 Monate im Auffanglager, wohne jetzt in einem alten Hotel zusammen mit vielen Flüchtlingen.“

Gemüt: „Ich fühle mich oft einsam.“

Ängste: „Sehr viele.“

Schlaf: „Ich kann nicht schlafen, wenn die Kollegen rauchen – kann es nicht verstehen – stört sehr! Ich wohne mit mehreren Männern in einem Zimmer, schlafe schlecht, Luftnot nachts. Ich lerne die deutsche Sprache, wenn ich nicht schlafen kann, ich lerne die deutsche Sprache in Trier – lerne sehr viel, damit ich mich verständigen kann.“

Träume: „Ich habe oft schlimme Träume.“

Allgemeine Lebenssituation: „Keine Familie hier in Deutschland. Ich bin verheiratet, habe eine Frau, 19 Jahre. Sie lebt im Tschad mit 2 Kindern und ihrem Vater und ihrer Mutter. Meine zwei Kinder: Mädchen, 2 Jahre, und Sohn, 6 Monate alt, den ich noch nicht gesehen habe. Meine Mutter ist mit 2 Geschwistern nach Kamerun geflüchtet. Mein Vater ist gestorben, als ich 8 Jahre war. Meine Mutter hat alle alleine versorgt, 2 Brüder und 1 Schwester. Ich habe einmal monatlich Kontakt, Handy

ist sehr teuer. Freunde zu finden, ist schwer für mich im Hotel – ich habe einen Freund aus Syrien.“

Genauerer Nachfragen: „Immer alleine – kann nicht mit Leuten sprechen aus allen Ländern und Religionen – kein Problem in Afrika vor dem Krieg. Ich bin Moslem, in Afrika waren alle Religionen zusammen, kein Problem dort vor dem Krieg. Beim Lesen eines Buches konnte ich das früher nach 2 Sätzen verstehen – hier bin ich vergesslich und unkonzentriert. Ich arbeitete 2 Jahre in einem Diamantenwerk Zentralafrikas als Vorarbeiter.“

Speisen und Getränke: „In meiner Heimat habe ich viel Obst gegessen, Avocado und Mango. Obst ist mein liebstes Essen. Mein liebstes Getränk ist viel Milch.“

Wunsch: „Ich will gerne bei einer deutschen Familie in Deutschland leben.“

**Zum Arzneimittel hinführende Beobachtungen und Überlegungen** Der Patient erzählt neutral (kontrolliert, dissoziiert) und nicht über Erlebnisse und Gefühle während der Flucht. Der Patient ist ehrgeizig, siehe: viel lernen. Er wirkt traurig, ansonsten jedoch stabil und selbstbewusst. Der Patient stellt beim Hinausgehen die beiden Stühle am Tisch wieder ordentlich nebeneinander.

Psyche:

- Verlangen nach Gesellschaft, Einsamkeit
- Beschwerden durch Kummer
- Beschwerden durch den Tod geliebter Personen
- Angst um seine Familie – seine Kinder
- sehr ehrgeizig
- ordentlich

Körper, Lokalsymptome:

- Beschwerden der Zunge
- Hitze in den Unterschenkeln

Allgemeinsymptome:

- Obstverlangen
- Milchverlangen



► Abb. 1 Repertorisation (RadarOpus Pro 1.43.7).

**Repertorisation** Die nachfolgende Repertorisation (Ausarbeitung und Arzneimittelfindung; ► **Abb. 1**) erfolgt mit der Homöopathie-Software RadarOpus Pro 1.43.7.

**Therapie** *Arsenicum album* C200 (DHU), einmal wöchentlich ab dem 30.11.2015, aufgelöst in Wasser (zugestellt von der Apotheke). Anmerkung: Die Erfahrung zeigt, dass auch hohe Potenzen nach Traumatisierungen (s. hier Potenz C200) schnell aufgebraucht werden:

*„Die pathologischen Prozesse nach Traumatisierung sind aber so intensiv und durchdringen die ganze psychische und physische Existenz, dass hohe Potenzen oft gegeben werden müssen, manchmal täglich oder wöchentlich.“ ([5], S. 175)*

## Folgeanamnesen und psychosoziale Gespräche

### Follow-up 1 – 11. Dezember 2015

Spontanbericht: „Es geht mir gut.“

Was hat sich verändert? Bericht des Patienten bei Abfrage der Symptommatiken:

- Waden: „Ein bisschen heiß noch, jedoch besser als vorher.“
- Zunge: „Gut – kaum noch Schmerzen.“
- Rückenschmerzen: „50% ist besser – 50% noch da.“
- Zähne: „Kaum Beschwerden mehr.“
- Gemüt: „Besser, aber ich denke viel.“ Wo sind die Gedanken? „Bei Frau und Kindern, deshalb bin ich traurig, aber deutsche Menschen sind sehr nett. Ich muss die deutsche Sprache lernen, aber viel vergessen.“
- Ängste: „Angst war in Afrika größer.“
- Schlaf: „Ich kann nur wenig schlafen, da immer im Zimmer geraucht wird.“
- Träume: „Manchmal noch schlimme Träume.“

**Zum Arzneimittel hinführende Beobachtungen und Überlegungen** Der Patient wirkt fröhlicher und energischer. Er hatte eigenständig *Arsenicum album* C200 täglich eingenommen, da es ihm guttut. Kriterien für die Verschreibung: eindeutige Tendenz zur Besserung.

**Therapie** *Arsenicum album* C200 (DHU), wieder einmal wöchentlich, aufgelöst in Wasser.

### Follow-up 2 – 18. Dezember 2015

Spontanbericht: „Es geht mir gut.“

Was hat sich verändert? Bericht des Patienten (bei Abfrage der Symptommatiken):

- Waden: „Ein bisschen heiß noch, jedoch besser als vorher.“
- Zunge: „Gut – keine Schmerzen.“
- Rückenschmerzen: „90% ist besser – 10% noch da.“
- Zähne: „Keine Beschwerden mehr.“
- Gemüt: „Besser – aber ich denke, denke...“ Wo sind die Gedanken? „Frau und Kinder, ich bin nicht da für die Kinder, ... denke ... denke ... Ich bin traurig, 3 Jahre in Deutschland alleine zu sein, ist ein Problem.“

- Angst: „Angst war in Afrika größer.“
- Schlaf: „Problem: immer noch Zigarettenrauch im Zimmer! Ich lerne viel – Hausaufgaben im Deutschkurs – lese sehr viel, auch nachts.“
- Träume: „Zurzeit keine schlimmen Träume mehr.“

**Allgemeine Lebenssituation** Praktikum ist erst im Januar, Wohnungssuche ist sehr schwierig. Patient kann für 3 Jahre bleiben, möchte vielleicht eine Ausbildung machen, so wurde es in der Schule vorgeschlagen. „Ich möchte Auto-Elektroniker/Mechatroniker lernen.“

**Beobachtungen und Überlegungen** Die Alpträume und die psychosomatischen Beschwerden sind wesentlich verbessert. Der Patient wirkt fröhlich.

**Therapie** *Arsenicum album* C200 (DHU), einmal wöchentlich, aufgelöst in Wasser.

### Weitere Follow-ups

Die Repertorisation der nachfolgenden Follow-ups führten auch bei kurzfristigen akuten Erkrankungen, z.B. Bronchitis mit leicht blutigem Auswurf und Fieber, zu *Arsenicum album*, das auch in der akuten Stresssituation unterstützte.

Follow-up 3 bis Follow-up 22 werden hier nicht mehr aufgeführt.

## Schilderung des Erlebten (chronologisch)

„Ich lebte mit meiner Familie in einem Land in Afrika, wo seinerzeit Muslime und Christen friedlich miteinander umgingen. Mein geliebter Vater verstarb, als ich ein Junge von 8 Jahren war, an einer schweren Erkrankung. Er war immer freundlich. Als jugendlicher Mann arbeitete ich für meinen Onkel im Diamantengeschäft mit. Außerdem hatte die Familie viele Rinder. Wir – das ist die Familie um den Onkel herum – waren wohlhabend. Da mein Vater verstorben war und ich der älteste Sohn bin, arbeitete ich auch als Kind manchmal für meinen Onkel und konnte nicht immer die Schule besuchen. Ich habe jedoch eine Koran-Schule bei meinem Onkel besucht und dort arabisch gelernt.“

Im Mai 2017 erzählte der Patient rückblickend: „Als zwölfjähriger Junge hatte ich ein paar Schafe, und ich begann mit einer Schafzucht. Das klappte so gut, dass ich nach einiger

Zeit eine große Schafherde besaß. Ich konnte – zusammen mit meiner Mutter – so für unseren Lebensunterhalt sorgen. Ich habe noch eine Schwester und damals 2 jüngere Brüder. Darüber hinaus haben wir nach dem Verkauf der Schafherde ein Haus gebaut. Darauf bin ich stolz.

Ich arbeitete daraufhin zusammen mit meinem Cousin für meinen Onkel. Wir haben Gold und Diamanten gefunden. Mein Cousin wurde ein reicher Mann und engagierte sich politisch. Ich heiratete und habe als Aufseher für meinen Onkel gearbeitet. Es ging uns sehr gut.

Eines Tages – wir waren unterwegs, um im Wald nach den Rindern zu sehen – kam es in unserem Dorf zu kriegerischen Kämpfen. Der Krieg hatte kurz vorher in der Stadt begonnen. Mein Cousin und ich trennten uns, um nach der Familie zu suchen. Ich floh zurück in den Wald, weil ich in der Dunkelheit wieder in mein Dorf zurückzukehren wollte. Zu dieser Zeit waren meine schwangere Frau mit einem Kleinkind und ihrem Vater, ihrer Mutter und einem Bruder sowie meine Mutter mit einigen Geschwistern schon in Nachbarländer geflohen. Leider habe ich sie nicht gefunden. Im ganzen Dorf waren die muslimischen Häuser abgebrannt und viele Muslime gestorben. Ein Bekannter sagte mir später, dass mein Cousin zwischenzeitlich auch umgebracht worden sei und ich fliehen soll. Unterwegs lebte ich einige Zeit von den Früchten im Wald. Ich floh nach Kamerun und weiter nach Tschad. Nach einer Woche in N'Djamena (Hauptstadt des Tschad) machte ich mich auf den Weg nach Faya in der Sahara. Nach einem Monat – zusammen mit 12 weiteren Männern aus verschiedenen Ländern, wo wir uns von Datteln ernährten – durch die Sahara, kamen wir in Libyen an. In Libyen wurde ich gefangen genommen und in einem Gefängnis (Container mit ca. 50 weiteren Menschen) eingesperrt. Man verlangte 1200 Dollar Lösegeld von mir, was ich nicht besaß. Außerdem wurden mir alle Dokumente weggenommen. Ich wurde – wie viele andere Insassen – gefoltert. Man quetschte immer wieder meine Finger ein. Später verlor ich alle Fingernägel. Manche Menschen starben durch noch schlimmere Foltermethoden. In unserem Raum gab es in der Höhe ein sehr kleines Fenster. Nach 6 Monaten sind 2 Mitinsassen und ich mitten in der Nacht geflüchtet.

In Libyen habe ich 6 Monate Einkaufstaschen getragen und schwere Sachen geschleppt, am Bau gearbeitet und als Fliesenleger, um Geld zu verdienen. Ich wollte zurück nach Schwarzafrika, um meine Familie zu suchen. Auf meine Frage nach den Kosten zurück in den Tschad nannte man mir einen Preis von 10000 Dinar, wobei die Überfahrt nach Europa nur 1600 Dinar kosten sollte. Daraufhin entschied ich mich für Europa. Als ich das Geld zusammen hatte, wurden wir mit sehr vielen Menschen ohne Verpflegung zusammen auf dem Mittelmeer Richtung Italien verfrachtet. Die Überfahrt dauerte 4 Tage und war schrecklich. Ich hatte Todesangst. Wir wurden dann alle von der Küstenwache Italiens gerettet. Auf dem Land hatte ich keine Angst mehr.

Von Italien bin ich mit dem Zug nach München gefahren und nach einer Übernachtung von dort mit dem Zug nach Trier. Dort konnte ich mithilfe des „Roten Kreuzes“ meine Familie im Tschad ausfindig machen. Bald kam ich von Trier in eine örtliche Gemeinschaftsunterkunft, wo die Mitarbeiterinnen der Caritas mir einen Sprachunterricht und einen Praktikumsplatz in einer Autowerkstatt vermittelten. Nach längerem Suchen nach einer eigenen Wohnung – ich wollte gerne in einer etwas größeren Ortschaft mit mehreren Einkaufsmöglichkeiten etc. wohnen – wurde ich gemeinsam mit der Caritas fündig. Da das Budget für einen Bewohner nicht reichte, bekam ich einen Mitbewohner. Dann durfte ich die Berufsbildende Schule (BBS) Gewerbe und Technik besuchen, um einen Hauptschulabschluss und Berufsschulreife zu absolvieren.

Ich telefoniere regelmäßig mit meiner Familie im Tschad. 2016 erzählte man mir, dass ein Bruder von mir, während er weiteren Verwandten bei der Flucht helfen wollte, getötet wurde. Heute kann ich ihnen auch manchmal durch Spenden von hilfsbereiten Menschen Geld überweisen. Meine Frau und meine Kinder – ganz besonders meine Tochter – sagen immer zu mir: ‚Komm zu uns.‘ Leider habe ich dort keine Zukunftsperspektive. Meine Kinder haben dort auch keine Zukunftsperspektive. In unserem Heimatland ist noch Krieg.

Im Februar 2017 wollte ein Onkel von mir zu seinem Haus in unserem Heimatland Zentralafrikanische Republik reisen, um zu schauen, wie dort die Lage ist. Auf dieser Reise wurde er umgebracht. Ich war sehr traurig und besorgt um meine Familie, die jetzt ohne Versorger und Beschützer allein im Tschad war. Dies geschah während des Schuljahres, als ich ein dreiwöchiges Praktikum in einer Autowerkstatt machte. Am letzten Tag des Praktikums wurde ich im März 2017 zur Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) geladen. Ich hatte Angst vor diesem Gespräch und war während der Anhörung unkonzentriert und gedanklich blockiert. Im Anschluss an die Anhörung kamen immer wieder Ängste in Bezug auf das Asylrecht und die Nachholung meiner Familie.

In dieser Zeit habe ich oft das homöopathische Arzneimittel eingenommen und bemerkte, dass ich ruhiger wurde.

Während des Wartens ging ich zur Ausländerbehörde, um – auf Anraten der Schule – zu fragen, ob ich im Herbst eine Ausbildung beginnen darf. Dies wurde untersagt. Stattdessen sagte man mir, dass ich arbeiten dürfe. Das hat mich verunsichert. Ich nahm mir vor, geduldig auf den Bescheid vom BAMF zu warten. Im weiteren Verlauf ging es mir psychisch wieder besser, und ich war zuversichtlich. Außerdem lernte ich oft für den Hauptschulabschluss im Juni. Ich hatte Menschen, die mich dabei unterstützten und mir immer wieder Mut

machten. Vor der Prüfung war ich sehr aufgeregt. Ich habe den Hauptschulabschluss geschafft und mich sehr darüber gefreut. Wenn ich Asylrecht bekomme, kann ich in Deutschland eine Ausbildung machen. Ich werde weiterhin die deutsche Sprache lernen, um im November 2017 den B1-Abschluss machen zu können.

Wenn ich kein Asylrecht bekomme bzw. meine noch im Tschad lebende Familie nicht nachholen kann, gehe ich zurück nach Afrika zu meiner Familie. Dort kann ich mit finanzieller Unterstützung von deutschen Menschen selbstständig arbeiten. Ich habe Lust, dort einen Bauernhof aufzubauen. Auf Anraten meiner Therapeutin schreibe ich mir meine Ideen auf und wir reden lange darüber, um herauszufinden, was mir wichtig ist, sowie, was nach meiner Meinung in meinem Land möglich sein wird. Zusätzlich wollen wir bei einer Hilfsorganisation anrufen und meine Situation schildern. Vielleicht bekomme ich ja von dort finanzielle Unterstützung.

Ich wurde zu einem zweiten Anhörungstermin beim BAMF im November 2017 geladen, da es noch ein paar Unstimmigkeiten gibt. Ich bin recht entspannt, da es Plan B (Bauernhof in Afrika) für mich gibt. Sehr gerne möchte ich zuvor in Deutschland eine Ausbildung machen.“

**Anmerkung** 6 Monate nach Ankunft in Deutschland kam der Patient das erste Mal zur homöopathischen Therapie. Die Chronologie des Falles konnte erst nach 1 Jahr – Patient erzählte anfangs nicht zusammenhängend – erarbeitet werden.

## Interpretation des Fallverlaufs

### Psychotraumatologische Entwicklung

Anhand der Symptomatik (s. Erstanamnese) kann die folgende Diagnose gestellt werden: Posttraumatische Belastungsstörung (gem. ICD-10, F. 43.1) als psychische Bewältigungsform traumatisierender Ereignisse (Krieg, Gewalt, Vertreibung) ([4], S. 204).

Die PTBS tritt meist verzögert, jedoch innerhalb von 6 Monaten nach einem oder mehreren Ereignissen außergewöhnlicher Bedrohung auf.

Symptomatik:

- Träume als Wiedererleben des Traumas
- Vermeidung von Situationen, die Erinnerungen wachrufen (Trigger, hier: das überfüllte Zimmer und der Zigarettenrauch)
- vegetative Übererregung, Schreckhaftigkeit
- Schlaflosigkeit.

Im vorliegenden Fall kann die zusätzliche Einordnung in Traumafolgestörung Typ-2-Traumata als Folge von

chronischen oder komplexen traumatischen Erfahrungen erfolgen (man made disasters):

- Beziehungstraumatisierung, wie Erleben von Grausamkeiten: Folter
- chronische psychische und psychosomatische Krankheiten aufgrund eines psychodynamischen Prozesses

*„Wenn Krieg, Folter und Vertreibung langanhaltend von Menschen initiiert oder begangen wurden, kann das Vertrauen des Opfers in die Mitmenschen verloren gehen (man made disasters). ([5], S. 171)*

Den bisherigen Fallverlauf psychotraumatologisch betrachtend, besteht vonseiten der Autorin die Vermutung, dass die Integration der traumatischen Erlebnisse (Flucht vor Krieg, Gefängnisaufenthalt mit Folterung, Todesangst auf dem Schiff bei der Überfahrt) innerpsychisch mithilfe der Selbstheilungskräfte des Patienten und seiner Copingstrategien teilweise geschehen ist. Die begleitenden Gespräche im Sinne eines „empathischen Zeugen“ und die homöopathische Therapie dürften unterstützend dazu beitragen. Die Vermeidung der Thematisierung bzw. gefühlsmäßige Verdrängung wurde im Verlauf der Behandlung aufgehoben. Innerhalb eines Jahres war hier die Möglichkeit gegeben – ohne Verschlechterung der Psyche und der psychosomatischen Beschwerden – die traumatischen Erlebnisse als Teil der Vergangenheit anzunehmen.

Zu erkennen ist die Resilienz des Patienten auch anhand seines Überlebenswillens. Seiner Fürsorge für die Familie folgend, sucht er einmalig im Kriegsgebiet nach ihnen – ohne Erfolg – und begibt sich wieder auf die Flucht, welche für ihn neue Bedrohungen birgt: sechsmonatiger Gefängnisaufenthalt in engen Containern und Folterungen. Er plant mit 2 Mitgefangenen die Flucht aus einem kleinen, hochgelegenen Fenster in der Nacht, und der Fluchtversuch ist erfolgreich. In Libyen findet er Wege (Schleppen von schweren Einkaufstaschen, Fliesenlegen, Bauarbeiten u.Ä.), um genügend Geld für die Überfahrt mit dem Boot nach Italien zu verdienen. Auf dem Meer kommt es nochmals zu großer Todesangst. Alle Menschen werden von der Küstenwache gerettet. Er unterstützt die Retter sogar ein wenig dabei, sich mit den Menschen vom Boot an Land zu verständigen und kann dolmetschen. An Land fühlt er sich sicher.

Die Copingstrategien des Patienten – gelungene Flucht aus dem Foltergefängnis, die überstandene Todesangst auf dem Meer mit dem Boot, die mithilfe von anderen Menschen (Lebensrettern) in die Sicherheit führten – sorgten für genügend Ressourcen, dem Leben eine neue Bedeutung zu geben.

„Nicht nur ein bisschen, sondern ganz und gar verschieden sind die sowohl im Gehirn als auch im Körper im Verlauf dieser Reaktionen ausgelösten Veränderungen . . . Wenn sich eine Belastung als kontrollierbar erweist, kehrt sich plötzlich alles um, aus einer Bedrohung wird eine Herausforderung, aus Angst wird Zuversicht und Mut . . .“ ([3], S. 39)

Das zumindest teilweise zurückgewonnene Vertrauen in andere Menschen (Lebensretter auf dem Meer, Zuverlässigkeit von sozialer und therapeutischer Unterstützung, finanzielle Hilfe für seine im Tschad lebende Familie) und sein Ehrgeiz, in Deutschland eine Ausbildung zu machen, sorgen dafür, dem Leben wieder einen Sinn zu geben, analog dem Zitat:

„Mir stehen Ressourcen zur Verfügung – eigene oder solche von zuverlässigen und vertrauenswürdigen Menschen, mit denen ich schon gut zurechtkommen werde.“ ([1], S. 62)

Im weiteren Verlauf der psychosozialen Therapie kommt es zu positiven Erinnerungen aus der Kindheits- und Jugendzeit, die ihn gerne an sein „geliebtes Afrika“ und die von ihm geliebten Menschen zurückdenken lassen. Seine Schilderungen über sein Leben, das Land und die Tiere dort lassen auch die Sehnsucht nach der Heimat erkennen. Die Ungewissheit bzgl. des Asylrechtes in Deutschland sowie der unsichere Familiennachzug wird durch die wiederbelebten Ressourcen etwas relativiert.

### Homöopathisch-psychologische Entwicklung

Der Patient erscheint zur homöopathischen Erstanamnese mit psychosomatischen Beschwerden, schlimmen Träumen und Ängsten sowie Traurigkeit und Einsamkeitsgefühlen. Er möchte weg von teilweise chaotischen Zuständen des Zusammenlebens in einem Zimmer mit mehreren, auch rauchenden Mitbewohnern, deren Sprache er nicht versteht. „Ich möchte in einer deutschen Familie leben“, ist sein größter Wunsch.

Das traumatische Erlebnis vermischt sich mit der Dynamik der Konstitution. Die unterschiedlichen Reaktionen des individuellen Menschen führen zu einem homöopathischen Arzneimittelbild. Homöopathisch findet sich im vorliegenden Fall der Bezug zu „*Verlangen nach Gesellschaft*“. Dazu der nach Kenntnis der Therapeutin passendste Eintrag in der Materia medica:

„Arsenicum-Patienten – typische Abhängigkeit von anderen Menschen. Das Mittel ist dementsprechend eines der Hauptmittel unter der Rubrik ‚*Verlangen nach*

*Gesellschaft*‘. In Wirklichkeit handelt es sich dabei jedoch um mehr als ein bloßes Verlangen; der Arsenicum-Patient empfindet ein zwingendes Bedürfnis danach, daß jemand bei ihm ist. Er umgibt sich mit Menschen, weil er unsicher in bezug auf seine Gesundheit ist und eine unerklärliche Furcht davor empfindet, ganz allein und ohne Unterstützung mit möglichen gesundheitlichen Gefahren konfrontiert zu sein.“ ([7], S. 14)

Die therapeutische Intervention in den Follow-ups erlaubt es dem Patienten, sich zu erinnern und zu erzählen, was ihm zu diesem Zeitpunkt möglich ist. Seine Erfahrungen und Erlebnisse während der Flucht erzählt der Patient zu Beginn der Therapie nur partiell und kontrolliert nüchtern (dissoziiert). Seinen Ärger über das Rauchen und die Lautstärke und Unordnung im gemeinsamen Zimmer sowie die Einsamkeitsgefühle und seine Traurigkeit werden emotional und für den Therapeuten spürbar (im Sinne der Gegenübertragung) geschildert. Seine Abneigung bzgl. der Unordnung und des Zigarettenrauchs im gemeinsamen Zimmer spiegelt sich wider in der Rubrik „*Angst um die Gesundheit*“. Dazu erneut *Vithoulkas*:

„Die Angst, die dieses Stadium beherrscht, konzentriert sich vorwiegend auf die Gesundheit. Der Gedanke an Verfall, Vergänglichkeit, Sterben und Tod ist dem Patienten unerträglich. Der Zustand von Arsenicum-Patienten verschlimmert sich sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht sehr stark durch Unordnung im Zimmer.“ ([7], S. 150)

Die traumatischen Erfahrungen des Patienten zeigen sich u.a. im unruhigen Schlaf mit den „schlimmen Träumen“ bzw. „*unruhiger Schlaf und ängstliche Träume*“. Hierzu findet sich in der Materia medica:

„*Unruhiger Schlaf mit ängstlichen Träumen und Träumen vom Tod. Träume: sorgenvoll; voller Drohungen oder Befürchtungen; ärgerlich; . . . Schlaflosigkeit durch Angst und Beklommenheit, mit Unruhe und Umherwälzen im Bett.*“ ([7], S. 184)

Die psychosomatischen Beschwerden bessern sich schon in den ersten Therapieeinheiten. Einen Wendepunkt bzgl. des allgemeinen Wohlbefindens gibt es im Anschluss an den Umzug in eine eigene Wohnung mit nur einem Mitbewohner. Auch das Praktikum und die Möglichkeit des Hauptschulabschlusses sowie die dreijährige Aufenthaltserlaubnis, die durch eine Ausbildung nochmals verlängert werden kann, tragen dazu bei, dass der Patient zuversichtlich und hoffnungsvoll in die Zukunft schauen kann. Der

Ehrgeiz des Patienten wird hierdurch angeregt, und die noch etwas ungewisse Zukunft bekommt einen Sinn.

Im Verlaufe der Therapie (Follow-up 10) kommt es nochmals zu Äußerungen bzgl. der nicht zu ertragenden Unordnung in der Wohnung, die mit einem Mitbewohner geteilt wird. Auch die Angst vor Krankheiten wird thematisiert. In dieser Therapieeinheit ist der Patient bereit, über traumatisch erlebte Situationen während seiner Flucht zu berichten. Die Gefühle sind hier assoziiert, jedoch nicht überwältigend. Dazu die *Materia medica*:

*„Der Zustand von Arsenicum-Patienten verschlimmert sich sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht sehr stark durch Unordnung im Zimmer. Die Leidenschaft für Ordnung und Sauberkeit kann so groß sein, daß es in Fällen, die in höherem Maß durch psychische Störungen bestimmt sind, zu schweren Zwangsvorstellungen in bezug auf Schmutz und Mikroben kommen kann.“ ([7], S. 150)*

Das noch bestehende Problem (Verlassen der Familie sowie Sorgen und Ängste in Bezug auf die Zukunft und das Bleiberecht sowie Familiennachzug) sind homöopathisch als „Heilungshindernisse“ zu betrachten und bedürfen der weiteren Begleitung und Stabilisation durch den Therapeuten sowie das homöopathische Arzneimittel. Der Patient kann über seine Erinnerungen – auch positive – sprechen und ist stabil.

## Schlussfolgerung

Eine Besserung der Alpträume und der psychosomatischen Beschwerden erfolgte nach der zweiten Konsultation. Im weiteren Verlauf stabilisiert sich der Patient durch die Aufarbeitung der traumatischen Erfahrungen sowie die psychologische Begleitung der immer wieder auftauchenden Sorgen um die Familie und die ungewisse Zukunft. Diese Entwicklung zeigt, dass die homöopathische und psychosoziale Begleitung einen guten Weg zur Integration darstellen kann.

## Über die Autorin



### Marita Hoffmann-Durben

Heilpraktikerin, seit 1995 in eigener Praxis. NLP-Trainerin, DVNLP (Coaching Neurolinguistisches Programmieren, Therapeutisches NLP). Homöopathieausbildungen seit 1995: Bernhard Möller, Europäische Akademie für Klassische Homöopathie (EAKH), Georgos

Vithoulkas. Aktives Mitglied der „Homöopathen ohne Grenzen“, Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“ seit 2015. Studium „Komplementäre und psychosoziale Gesundheitswissenschaften“, Interuniversitäres Kolleg Graz, Abschluss MSc, 2016.

## Korrespondenzadresse

### Marita Hoffmann-Durben

Naturheilpraxis  
Klassische Homöopathie – Psychotherapie – Craniosacrale Osteopathie  
Brückenstr. 20  
54338 Schweich  
E-Mail: naturheilpraxis-schweich@gmx.de

## Literatur

- [1] Antonovsky A. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT; 1997
- [2] Bauer J. Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann und Campe; 2006
- [3] Hüther G. Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2016
- [4] ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Hogrefe; 2015
- [5] Pfanzelt I. Homöopathie und Psychotraumatologie. Stuttgart: Haug; 2015
- [6] Vithoulkas G. Die Wissenschaftliche Homöopathie. 5. Aufl. Göttingen: Burgdorf; 1993
- [7] Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. Band 3. München: Urban&Fischer; 2009

## Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-122901>  
AHZ 2018; 263: 19–25  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 1438-2563