Abb. 1 © Gina Sanders / stock.adobe.com

Homöopathie für Geflüchtete

Geflüchtete Menschen können gerade in den ersten Monaten in Deutschland nur wenige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen ▬ Ein Hilfsprojekt ermöglicht ihnen eine homöopathische Behandlung zur Therapie körperlicher und seelischer Erkrankungen

Maria Möller

Noch immer ist es für Geflüchtete schwer, im deutschen Gesundheitssystem Fuß zu fassen. Auch bei den TherapeutInnen bestehen häufig große Unsicherheiten im Umgang mit Menschen aus anderen Kulturkreisen.

Menschen verlassen ihr Heimatland wegen Bedrohung, Gewalt, Krieg und nicht zu bewältigender schlechter Lebensbedingungen. Während der Flüchtlingskrise 2015/2016 erlebte Deutschland einen sehr großen Zustrom an Schutzsuchenden. 2015 wurden beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) 890 000 Asylbewerber registriert [1]. Wenngleich weniger, so kommen auch weiterhin regelmäßig Asylsuchende in Deutschland an. Die Gesamtstrukturen haben sich zwar verbessert, aber Neuankömmlingen stehen bei gesundheitlichen Problemen in den ersten 18 Monaten nur Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu. Im Wesentlichen können in dieser Zeit nur Behandlungen von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen in Anspruch genommen werden und Sprachvermittler nicht finanziert werden. Zu einer ganzheitlichen Therapie besteht keinerlei Zugang. TherapeutInnen kritisieren zudem die oft unmenschliche Behandlung in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Aus diesem Notstand heraus entstand das Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland", ein Kooperationsprojekt von „Homöopathen ohne Grenzen e.V." (HOG) und „Homöopathie in Aktion" (HIA).

Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland"

Homöopathen ohne Grenzen e.V. (HOG) ist ein politisch, ökonomisch und religiös unabhängiger Verein, mit dem Zweck der Verbreitung klassischer Homöopathie in der Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe. Mitarbeiten können Ärzte und Heilpraktiker auf ehrenamtlicher Basis. Seit 1997 entstanden viele Projekte auf Anfrage aus dem Ausland, so u.a. in Bosnien-Herzegowina, Bolivien, Ecuador, Kenia, Sierra Leone und Ruanda. Es konnte effiziente und

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

Möller M. Homöopathie für Geflüchtete. zkm 2021; 1: 28–34 | © 2021. Thieme. All rights reserved.

Zusammenfassung

Das Asylbewerberleistungsgesetz schränkt die Behandlungsmöglichkeiten für Geflüchtete in Deutschland in den ersten 18 Monaten stark ein. Auch danach besteht kein Anspruch auf Sprachvermittler, und die finanziellen Möglichkeiten sind begrenzt. Zu einer homöopathischen Behandlung besteht kein Zugang. Doch gerade bei traumatisierten PatientInnen erweist sich ein ganzheitlicher Ansatz als hilfreich. Das Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland" ermöglicht körperlich und seelisch erkrankten Geflüchteten daher eine homöopathische Behandlung unter Einbeziehung von Übersetzern. Die Erfahrungen mit diesem und anderen Projekten zeigen eine hohe Akzeptanz der ganzheitlichen Medizin bei den Geflüchteten und erfreuliche Erfolge in der Behandlung von PatientInnen mit akuten oder chronischen Traumafolgestörungen.

nachhaltige Hilfe in Krisenregionen geleistet werden. Die TherapeutInnen konnten umfangreiche Erfahrungen in der ehrenamtlichen Behandlung von Menschen aus unterschiedlichsten Kulturen sammeln. Zudem wurden Ausbildungen in klassischer Homöopathie initiiert und betreut.

Gründung und Entwicklung

2014 entwickelte die damalige Vorsitzende Elisabeth von Wedel die Idee von „Helfen vor der eigenen Haustüre" – ein Projekt, das bedürftigen Menschen im Inland eine homöopathische Behandlung ermöglichen sollte.

Dazu fand sich schnell ein Kooperationspartner: Homöopathie in Aktion (HiA), eine Initiative des Homöopathie Forum e. V. in Gauting, die 1996 nach dem Balkankrieg gegründet wurde, um den ankommenden Geflüchteten homöopathische Behandlungen zu ermöglichen. Später wurde dieses Angebot auf alle Menschen ausgedehnt, die finanziell maximal Hartz-IV-Status haben [11].

Aus diesen beiden Vereinen/Initiativen ging das gemeinsame Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland" (HfF) hervor. Ziel dieses Projekts ist es, geflüchteten Menschen an vielen Orten in Deutschland unabhängig vom Aufenthaltsstatus eine kostenlose homöopathische Behandlung anzubieten.

Innerhalb kürzester Zeit wurde unter der Leitung von Rosemarie Kaiser, Christa Ehrlich (HOG) und Regina Mössner (HIA) ein Konzept erarbeitet, das deutschlandweit zur Verfügung steht. Wichtige inhaltliche und insbesondere rechtliche Fragen wurden gewissenhaft geklärt, was sich unerwartet aufwändig gestaltete. Es ging dabei u. a. um Fragen wie: „Ist eine kostenlose Behandlung möglich?" und „Darf an anderen Orten als der eigenen Praxis ehrenamtlich behandelt werden?"

Sehr schnell fanden sich mehr als 250 HomöopathInnen für die Mitarbeit. Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Projekt sind 3–5 Jahre Berufserfahrung als ausgebildete HomöopathInnen und die Anerkennung der Ethikrichtlinien von HOG. Die Projektmitglieder organisieren sich in lokalen Gruppen oder arbeiten als Einzeltherapeuten. Die Arbeit vor Ort muss sich den örtlichen Gegebenheiten anpassen und kann in Eigeninitiative organisiert werden.

Behandlungsangebote bestehen in Unterkünften, Beratungsstellen und eigenen Praxen. Ein besonders wertvoller Bestandteil des Projekts sind die ÜbersetzerInnen, die hinzugezogen werden können. Es ist sehr wichtig, dass Kinder, nahe Familienangehörige oder Security-Mitarbeiter in der Unterkunft bei der Anamnese nicht als Übersetzer fungieren. Die Kosten für die externen ÜbersetzerInnen werden aus Spendengeldern finanziert.

Darüber hinaus wurde ein Informationsflyer in viele verschiedene Sprachen übersetzt. Auch nonverbale Flyer wurden erprobt und es wurde ein ausführlicherer Flyer für die Multiplikatoren erstellt.

2017 übernahm die Autorin des vorliegenden Beitrags, Maria Möller, die Projektleitung für Deutschland.

Die Geflüchteten mit dem Angebot zu erreichen, gestaltete sich anfangs nicht so einfach. Flyer allein halfen wenig. Die Erfahrung zeigte, dass eine intensive Vernetzung der TherapeutInnen mit den MitarbeiterInnen und Ehrenamtlichen in der Flüchtlingsarbeit weiterhilft und die Geflüchteten an die Hand genommen werden mussten. Doch im Laufe der Zeit haben sich die Erfolge herumgesprochen und die PatientInnen nehmen das Angebot gerne wahr. Auch die anfängliche Skepsis der Homöopathiekritiker bereitete nach und nach kaum noch Probleme.

Die Sprechstunde

In den größeren HfF-Projektgruppen wird zu zweit gearbeitet: Eine Haupttherapeutin oder ein Haupttherapeut arbeitet mit einer beobachtenden Therapeutin oder einem beobachtenden Therapeuten zusammen. Das ist eine relativ neue Erfahrung, die sich sehr bewährt hat. Trotz der oft sehr unterschiedlichen Homöopathieschulen findet sich meist schnell ein Konsens und ein gemeinsames Mittel.

Beschwerdespektrum

Die Beschwerden der Geflüchteten sind sehr vielfältig. Hauptprobleme sind traumaassoziierte Symptome und generell viele psychosomatische Beschwerden wie z. B. Schlafstörungen, Albträume, Kopfschmerzen, allgemeine Schmerzzustände, Hautprobleme, Schwäche, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Angst und Depression sowie Ritzen und psychotisches Erleben.

Die meisten traumatisierenden Erlebnisse durchleben die Geflüchteten vor oder während der Flucht. Oft liegen die Ursachen der Beschwerden aber auch in frustrierenden Erfahrungen nach der Flucht. Die schwierige Lebenssituation, fehlende Sprachkenntnisse, die Sorge um die Familie, komplizierte Asylverfahren sowie unverständliche Abschiebungen können der Stabilisierung der PatientInnen im Wege stehen.

Oft kommen die PatientInnen mit einer Tüte voller Medikamente in die Sprechstunde (u. a. Psychopharmaka, Schmerzmittel, Antiepileptika, Säureblocker) und sagen, nichts habe ihnen geholfen. Der Schulmedizin stehen oft u. a. aus Zeitgründen keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung, als die PatientInnen mit Medikamenten zu versorgen. Der Zugang zu Psychotherapie ist schwer möglich, auch aufgrund fehlender Sprachkenntnisse.

Ganzheitliche Behandlung

Hier kann nur ein ganzheitlicher Ansatz helfen, mit der Leitfrage: Wer ist der Mensch hinter der Erkrankung? Für eine homöopathische Anamnese steht Zeit zur Verfügung, und viele Geflüchtete fühlen sich erstmals angenommen und ernst genommen. Anfänglich fiel es den PatientInnen sehr schwer, offen über ihre Probleme zu sprechen. In den meisten Herkunftsländern werden Probleme nicht nach außen getragen. Psychische Erkrankungen machen Angst und werden verheimlicht. Im HfF-Projekt zeigt sich jedoch immer wieder, dass der Leidensdruck der Menschen nach der Flucht so immens ist, dass sich die Patien-

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

tInnen relativ schnell öffnen. Viele PatientInnen teilen Emotionen und Erlebnisse mit, über die sie noch mit niemandem gesprochen haben. Manche PatientInnen geben zu, sich noch nie mit einer Person aus Deutschland ausgetauscht zu haben.

Ärztliche Schweigepflicht ist für die Geflüchteten eine neue Erfahrung, die sie aus ihrem Heimatland oft nicht kennen.

Für die Therapeuten gab es innerhalb des Projekts viel zu lernen. Die ÜbersetzerInnen waren dabei eine unermessliche Hilfe, haben sie doch immer wieder darauf hingewiesen, dass manche Fragen in der typischen „deutschen Direktheit" so nicht gestellt werden können. Das interkulturelle Verständnis musste erst wachsen. Im HfF-Projekt wurden deshalb regelmäßig Fortbildungen zu essenziellen Themen wie interkulturelles Verständnis, traumatherapeutisches Wissen und Selbstfürsorge für die TherapeutInnen angeboten.

Die Globuli für die Therapie werden den Therapeuten teilweise durch Spenden von Apotheken zur Verfügung gestellt.

Akzeptanz

Um welche Art der Therapie es sich bei der Homöopathie handelt, kann Menschen aus arabischen oder afrikanischen Ländern meist nur schwer vermittelt werden. Außer im indisch-pakistanischen Kulturkreis ist die Methode unbekannt. In Syrien – vor dem Krieg ein medizinisch hoch entwickeltes Land, das sehr stolz auf die Schulmedizin ist – sind naturheilkundliche Hausmittel aber durchaus bekannt. Menschen aus Afrika nutzen ebenfalls gerne traditionelle Medizin, und viele Patienten freuen sich, einfach sprechen zu dürfen und gehört zu werden. So finden ganzheitliche Behandlungen bei den meisten Patienten hohe Akzeptanz.

Mehr Schwierigkeiten bereitet die kontinuierliche Behandlung chronischer Beschwerden. In vielen Herkunftsländern gibt es keine vorausschauende, aufeinander aufbauende Medizin. Der Therapeut muss sofort einen Erfolg herbeiführen, sonst wird er als inkompetent angesehen. Deshalb werden z. B. in Afghanistan oft drei Antibiotika gleichzeitig verordnet. Medizinische Behandlungen sind meist Eigenleistungen und teuer. Eine Konsultation muss ausreichen.

Die homöopathische Behandlung ist nur ein Stück gemeinsamer Weg mit Folgeterminen. Den oft ersehnten „Ausschaltknopf" für die Beschwerden gibt es nicht. Auch die Mitarbeit und Eigenverantwortung für den Gesundungsprozess ist vielen Geflüchteten schwer zu vermitteln. Sie erwarten, dass der Arzt oder Therapeut autoritär festlegt, was zu tun ist.

Die PatientInnen brauchen viel Unterstützung, nicht nur im medizinischen Bereich. Die Behandlung geht weit in eine psychosoziale Betreuung hinein, wobei hier eine „Eltern-Kind-Beziehung" zwischen TherapeutIn und PatientIn dringend vermieden werden muss. Ein vormundschaftliches Verhalten wird oft gewünscht, hilft aber allenfalls kurzfristig.

Interkulturelle Kompetenz

Eine Auseinandersetzung mit interkultureller Kommunikation in der Medizin ist in unserer pluralistischen Gesellschaft und besonders bei der Arbeit mit Geflüchteten unumgänglich. In den therapeutischen Ausbildungen wurde darauf bisher zu wenig Wert gelegt. Mittlerweile gibt es vermehrt Ansätze, die Problematik bewusst zu machen, Curricula anzubieten und die Ausbildungsrichtlinien anzupassen [14, 15, 13]. Das Thema der Behandlung von Migranten ist sehr komplex und ändert sich von Generation zu Generation. Hier geht es in erster Linie um die neu Angekommenen in der ersten Generation, die noch in einer anderen Kultur als der hiesigen sozialisiert sind. Es soll jedoch nicht um soziologisches Fachwissen gehen, sondern es soll ein Einblick in Erfahrungen gegeben werden.

In den letzten Jahren wurden wir immer wieder nach einem „Rezeptbuch" mit Anleitungen für kulturelle Besonderheiten in verschiedenen Herkunftsländern gefragt. Das kann es jedoch so nicht geben, würde es doch kulturspezifische Stereotypen bedienen (z. B. „Die jammern immer", „Die kommen immer zu spät"...).

Es geht jedoch nicht nur um Kultur, sondern um eine individuelle Beziehung zu der Patientin/dem Patienten, die/der gegenübersitzt. Dem Fremden sollte individuell auf Augenhöhe möglichst angstfrei und mit Neugier begegnet werden und die kulturellen Unterschiede dürfen nicht überbewertet werden (Kulturalisierung). Auch eine Höherbewertung der eigenen ethnischen Gruppe gilt es zu vermeiden (Ethnozentrismus).

Natürlich bringen die PatientInnen verschiedene Vorstellungen mit, und das Gesundheits- und Krankheitsverhalten ist kulturell geprägt. Deshalb ist das Wissen um andere Annahmen und Erwartungen wichtig, um einen „Tritt ins Fettnäpfchen" zu vermeiden.

> Bei der Behandlung von Menschen aus anderen Kulturkreisen ist das Wissen um bestimmte Annahmen und Erwartungen wichtig, um einen „Tritt ins Fettnäpfchen" zu vermeiden.

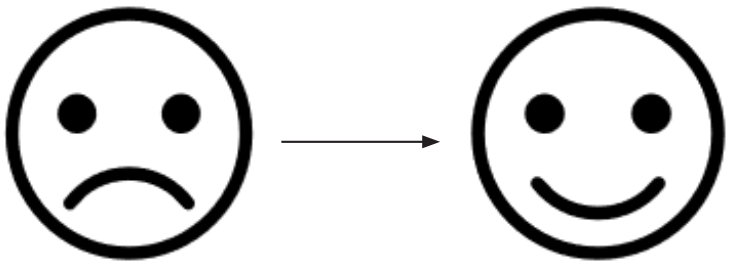

Abb. 2 Frage: Warum würde ein arabisch sprechender Mensch dieses Therapieangebot ausschlagen? Antwort: Durch die arabische Leseweise von rechts nach links müsste er mit einer Verschlechterung rechnen [16].

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

Schon beim Blickkontakt und dem räumlichen Abstand entstehen leicht Missverständnisse. Menschen kommunizieren unterschiedlich, in Deutschland fast immer auf der Sachebene: „Wo tut es weh?"; der Mensch ist ein „Fall" und mit Fachwissen wird geholfen. Menschen, z. B. aus dem Orient, kommunizieren auf der Beziehungsebene mit verallgemeinernder Sprache und einer großen Höflichkeit. So zeigte sich in der Praxis beispielsweise, dass mit einer Übersetzungs-App wenig zu erreichen ist. Auf die Frage, was dem kranken Kind denn fehle, kommt oft ein Wortschwall aus höflichen Sätzen, die nichts über das Problem des Kindes offenbaren und die App überfordern (direkte versus indirekte Kommunikation) [13]. Das Bauch- und Beobachtungsgefühl kann ebenfalls täuschen, wenn wir PatientInnen, die nur auf den Boden schauen, für schwer depressiv halten. In ihrem Land bedeutet dies jedoch einen großen Respekt vor der älteren Therapeutin/dem älteren Therapeuten.

Krankheit wird in vielen Ländern als Makel erlebt, insbesondere psychische Erkrankungen sind ein Stigma für die ganze Familie. In kollektivistischen Gesellschaften wird generell versucht, Probleme innerhalb der Familie zu lösen. „Was sagt die Familie dazu?" ist daher eine zwingende Frage in der Anamneseerhebung [15]. Psychosomatische Zusammenhänge sind auch deshalb schwer zu vermitteln. Wenn die Krankheit mit der Psyche zu tun hat, kann möglicherweise eine Heirat auf dem Spiel stehen.

Auch die Religion spielt selbstverständlich eine sehr große Rolle, insbesondere der Islam. Homöopathika in alkoholischer Lösung werden von Menschen aus islamischen Kulturen nicht eingenommen. Auch dem Glauben an böse Geister begegnet man immer wieder, und das darf nicht zwangsläufig als psychotisches Erleben gedeutet werden. Heilung ohne eine „Austreibungszeremonie" wird daher manchmal nicht akzeptiert.

Gleichheit und Verschiedenheit müssen auch in vielen weiteren Bereichen überdacht werden, wie z. B. im Schmerzerleben, in der Schwangerschaft, in der Kindererziehung oder bei Essgewohnheiten.

Trauma

Zu Beginn des HfF-Projekts lag bereits ein äußerst hilfreiches Buch vor, das die Arbeit sehr erleichtert und befruchtet hat. Es wurde von der Psychoanalytikerin und Fachärztin für psychosomatische Medizin mit Zusatzbezeichnung Homöopathie, Dr. med. Ingrid Pfanzelt, geschrieben und trägt den Titel „Homöopathie und Psychotraumatologie" [2] (s. Beitrag S. 56).

Ein Großteil der geflüchteten Menschen ist zum Teil schwer traumatisiert durch Krieg, Folter, sexuelle Gewalt, Schlepper, Todesnähe, den Verlust von Angehörigen und vieles mehr.

Abhängig von der persönlichen Resilienz und den eigenen Ressourcen treten gehäuft Traumafolgestörungen auf (u. a. Somatisierungsstörung, Angst, Depression, Zwang, Sucht, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen).

Posttraumatische Belastungsstörung

Ein psychisches Trauma ist eine schwere seelische Verletzung, die durch ein stark belastendes Erlebnis verursacht wird und die üblichen seelischen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert. Man unterscheidet zwischen einem akuten und einem chronischen Trauma.

Geflüchtete neigen stärker zu einer Chronifizierung im Sinne einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Diese ist gekennzeichnet durch die Symptomentrias:

- Wiedererleben (Flashbacks, Albträume, dissoziative Zustände, Psychosen)
- Vermeiden (Rückzug, Suchtverhalten)
- Hyperarousal (Übererregtheit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit)

Durch das ängstigende und ausweglose Ereignis kommt es zu einer Informationsveränderung im Gehirn. Der Körper möchte mit „fight or flight" (dt. Kampf oder Flucht) reagieren. Wenn dies nicht möglich ist, kommt es zu einer Erstarrung (engl. freeze). In dieser Situation der Hilflosigkeit werden die Eindrücke zum Selbstschutz als Fragmente im Gehirn abgelegt, abgespalten und können nicht mehr mit der ursprünglichen Situation in Verbindung gebracht werden.

Diese Erinnerungssplitter können wieder auftauchen, dem auslösenden Ereignis aber nicht mehr zugeordnet werden. Man spricht dann von Dissoziation [2, 17].

Die PatientInnen müssen begreifen, dass dies als absolut normale Reaktionen auf eine anormale Situation zu verstehen ist! Eine wohlwollende Begleitung mit Würdigung des Menschen und seines Traumas ist in der Stabilisierungsphase sehr wichtig. Eine Traumatherapie kann erst später ansetzen.

Sekundärtraumatisierung

Im Projekt hören wir als TherapeutInnen oft von unvorstellbaren Grausamkeiten. Es ist daher wichtig, uns vor einer Sekundärtraumatisierung zu schützen. Dafür werden Selbstfürsorgeseminare angeboten, und eine Psychologin steht im Notfall ehrenamtlich zur Supervision bereit.

Homöopathische Therapie

In Anbetracht einer möglichen Dissoziation dürfen wir die PatientInnen bei der homöopathischen Anamnese nicht zu tief in ihr Inneres führen. Sollte es doch dazu kommen, eignen sich z. B. Igelbälle, Eiswürfel oder eiskaltes Wasser, Zählen lassen u. ä., um aus der Situation heraus wieder ins Hier und Jetzt zurückzufinden.

In den ersten Jahren des HfF-Projekts hatten wir viel mit Akuttraumen direkt nach der Flucht zu tun und sind mit wenigen homöopathischen Akutmitteln und relativ kurzer Therapiedauer sehr weit gekommen. Inzwischen behandeln wir viel mehr chronische Erkrankungen und suchen nach Konstitutionsmitteln. Die Behandlung unterscheidet sich dann unwesentlich von PatientInnen ohne Fluchthintergrund. Die Reaktionen auf die belastenden Erlebnisse sind abhängig von der Konstitution der Patientin/des Patienten.

Für die PTBS können verschiedene Rubriken angewandt werden, die zusammengenommen die in den **Tab. 1**, **Tab. 2** angeführte Repertorisation ergeben.

Nach vorne kommen die für das Akuttrauma hervorragend geeigneten Mittel Aconit und Opium. Diese Mittel werden mit ausgezeichnetem Erfolg für die Anfangsbehandlung in Flüchtlingslagern in sehr hohen Potenzen eingesetzt (z. B. C 1000 in Wasser über den Tag getrunken) [6].

Aconit und Opium und sind hervorragend geeignete Mittel zur Behandlung von Akuttraumen.

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

Repertorisation einer akuten posttraumatischen Belastungssymptomatik. Quelle: [2]

Rubriken		Gewichtung	Symptome	Anzahl der Arzneien
1	1234	1	Gemüt – Beschwerden durch – Schreck	80
2	1234	1	Gemüt – Angst – Schreck – nach	16
3	1234	1	Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelisch	42
4	1234	1	Gemüt – Furcht – Schreck – vorangegangenen Schrecks; wegen eines	6
5	1234	1	Gemüt – Angst – Schreck – zurückbleibt; Angst, wenn die Furcht nach einem Schreck	1
6	1234	1	Gemüt – Beschwerden durch – Kummer	89
7	1234	1	Gemüt – Beschwerden durch – Verletzung, Unfälle, Gemütssymptome durch	12

Tab. 1

	op.	acon.	nat-m.	verat.	ign.	vanil.	gels.	arn.	mag-c.	merc.
	6/14	6/9	5/9	5/7	4/10	4/9	4/7	4/6	4/4	4/4
1	3	3	2	1	2	2	3	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	–	–	1
3	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1
4	3	2	1	2	–	–	–	–	–	1
5	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
6	2	1	4	1	4	3	2	2	1	–
7	–	1	–	–	–	–	–	1	1	–

Tab. 2

Differenzierung verschiedener pflanzlicher Schockmittel. Quelle: [4]

COMPOSITAE	LOGANIACEAE	MAGNOLIANAE	PAPAVERACEA	UMBELLIFERAE
Schock durch Verletzung oder Beleidigung	Schock durch im Stich gelassen oder enttäuscht werden	Schock durch etwas, das verblüfft, verwirrt und das seltsam und befremdlich ist	Der Schock durch Schreck über Schmerz und Leid	Schock durch die Auswirkung eines plötzlichen und unerwarteten Angriffs
Passive Reaktion: Benommenheit, Taubheit	Passive Reaktion: Paralysiert, stiller Kummer	Passive Reaktion: Leere	Passive Reaktion: Anästhesie, Schmerzlosigkeit	Passive Reaktion: Benommenheit, Schwerfälligkeit
Aktive Reaktion: Schlagen, Zurückschlagen	Aktive Reaktion: Leicht erregbar, Konvulsionen	Aktive Reaktion: Wut und Gewalt	Aktive Reaktion: Rage und Gewalt	Aktive Reaktion: Gewalt, Angriffe, Konvulsionen

Tab. 3

- Aconit bei vehementen Symptomen nach Schreck und Schock, entsprechend Hyperarousal (Folge von Schreck, plötzlich, heftig, Todesangst, Ruhelosigkeit, hoher Blutdruck, qualvolle Angst)
- Opium eher der Vermeidungsreaktion entsprechend (Folge von Schreck, Schläfrigkeit, möchte fliehen, wie im Traum, verwirrt, Tagträume)

Weitere bewährte Indikationen bei der Mittelwahl [2, 3, 6]:

- Arnika bleibt immer eines der ersten Mittel nach Trauma und Folge von Verletzung, wie auch die anderen Asteraceae (Compositae)
- Natrium muriaticum bei stillem Kummer

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

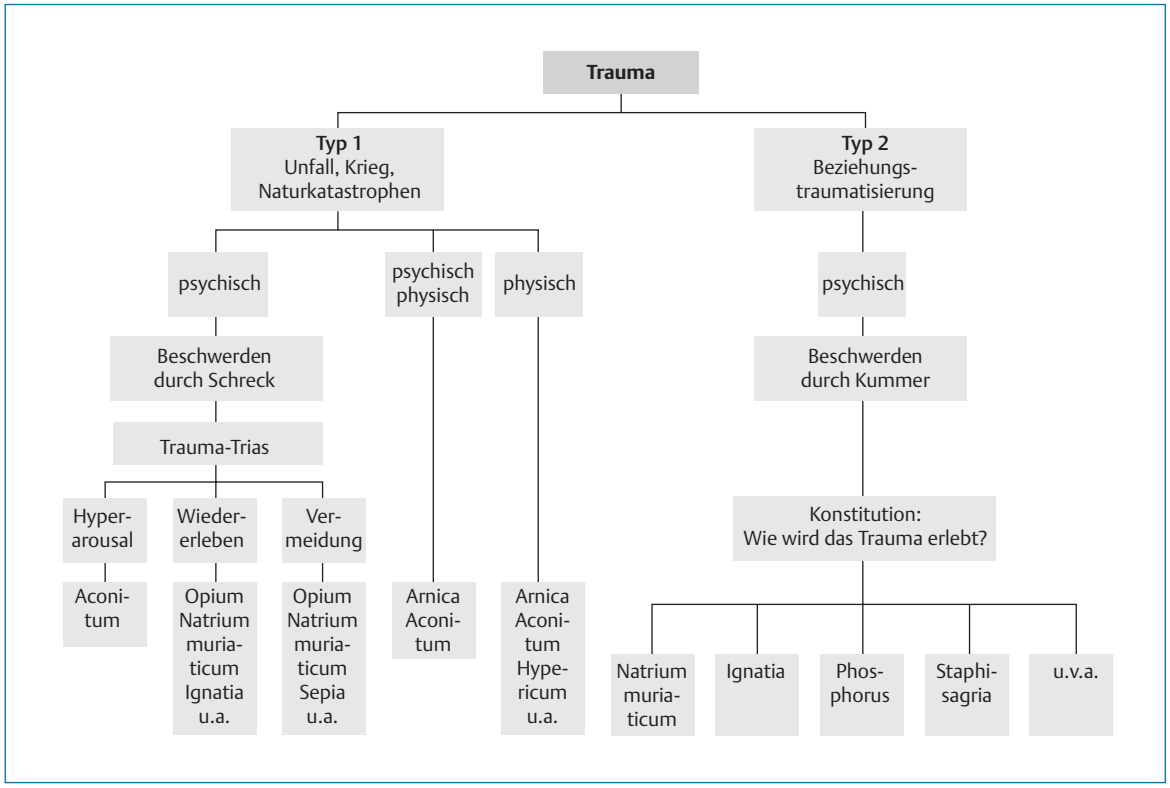

Abb. 3 *Traumagrafik [2].*

- Ignatia bei Seufzen und widersprüchlichen Symptomen
- Staphisagria bei Beschwerden durch Kränkung und unterdrückter Wut
- Sepia nach sexuellem Missbrauch
- Buddleja ebenfalls nach sexuellem Missbrauch [6]
- Triticum vulgare nach kultureller Entwurzelung [6]
- Solanaceae (z. B. Stramonium, Belladonna, Hyoscyamus, Mandragora) bei heftigen Symptomen, wenn starke Emotionen nicht mehr unterdrückt werden können und plötzlich unkontrollierbar hervorbrechen
- Papaveracea/Drogen bei Apathie, Verwirrung, Konzentrationsstörungen mit Gefühllosigkeit oder Lähmungen, starker Bezug zu Schmerz: Schmerzlosigkeit oder Schmerzüberempfindlichkeit
- Carcinosinum bei sehr hohem Verantwortungsgefühl

Abb. 3 gibt weitere Orientierung zur möglichen Mittelwahl.

Für TherapeutInnen, die nach der Empfindungsmethode von Rajan Sankaran arbeiten, gibt **Tab. 3** eine Differenzierung verschiedener pflanzlicher Schockmittel.

Im Prinzip ist jedes homöopathische Mittel zur Heilung von Trauma bzw. des ganzen Menschen einsetzbar.

Ein Fall aus der Praxis

Zur Behandlung kommt ein etwa 30-jähriger Geflüchteter, der emotionslos spricht. Er berichtet, dass er seit vielen Monaten keine Lust mehr habe, etwas zu unternehmen, er liege viel im Bett und möchte mit niemandem reden. Nachts sei er unruhig und könne nicht schlafen.

Im Heimatland habe er einen Universitätsabschluss und sei in seinem Beruf sehr anerkannt gewesen. Jetzt arbeite er als Handlanger, das sei sehr langweilig. Niemand akzeptiere ihn hier in Deutschland, er vermisse sein altes Leben sehr.

Die Ehefrau berichtet, dass er immer allein sein wolle. Es müsse alles nach seinem Kopf gehen, er sei in allem äußerst gewissenhaft und genau, außerdem sehr nachtragend.

Der Patient erzählt, dass er häufig Kopfschmerzen habe, das Zahnfleisch sei ständig entzündet. Er klagt über heiße Fußsohlen und habe ein Verlangen nach Salz. Auffällig ist eine ausgeprägte Höhenangst.

Der Patient bekommt Natrium muriaticum C 200 (**Abb. 4**).

Vier Wochen später kommt ein freundlich lächelnder Patient in die Sprechstunde. Er berichtet, dass er viel mehr Energie habe und gut schlafe. Die Zahnfleischentzündung sei verschwunden.

Natürlich ist die Behandlung damit nicht abgeschlossen. Die Lebenssituation in Deutschland wird sich für den Patienten nicht so schnell ändern, aber er kann nun sehr viel besser damit umgehen und ist aus der depressiven Symptomatik herausgekommen.

Möglichkeiten und Grenzen der Homöopathie

Homöopathische Behandlungen innerhalb von Flüchtlingsprojekten stoßen auf große Akzeptanz bei Geflüchteten und in deren Umfeld. Die Erfolge sind erfreulich. Eine Studie von Marita Hoffmann-Durben an der Universität Graz zeigt bei einem kleinen Kollektiv deutliche Verbesserungen auf [7].

Eine würdigende und Vertrauen schaffende Haltung trägt viel zu einer Stabilisierung von Traumata bei. Die homöopathische Behandlung stärkt die Selbstheilungskräfte und kann einen Perspektivenwechsel bei PatientInnen bewirken. Die körperlichen und

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.

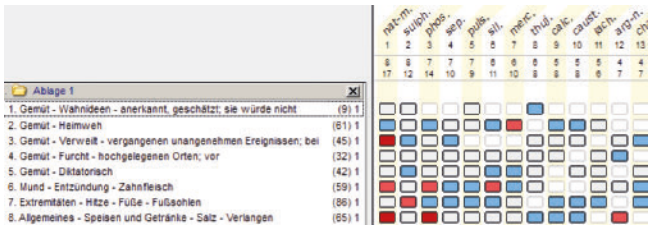

Abb. 4 Repertorisation Fallbeispiel (Auswertung mit Radar 10 [18])

seelischen Beschwerden nehmen ab oder verschwinden ganz.

Die für die Bewältigung eines Traumas essenziellen Bedingungen wie Sicherheit und Zukunftsperspektive sind leider für viele Geflüchtete in Massenunterkünften und mit oft noch unklarem Aufenthaltsstatus nicht gegeben. Viele bleiben lange am unteren Rand der Gesellschaft. Das erschwert und behindert eine Heilung.

Wenn die Beschwerden persistieren und die sprachlichen Voraussetzungen gegeben sind, kann sich eine psychotherapeutische Traumatherapie anschließen. Sehr wünschenswert wären Therapien in der Muttersprache, wovon es leider bisher nur wenige Angebote gibt (s. Beitrag S. 20).

Zusammenfassend sei noch betont, dass es von großer Wichtigkeit ist, dass die Geflüchteten möglichst gesund einen Platz in unserer Gesellschaft finden und hineinwachsen oder besser, dass wir im Sinne von Inklusion im gegenseitigen Austausch zusammenwachsen.

Interessenkonflikt: *Die Autorin gibt an, dass zu den Inhalten des Artikels kein Interessenkonflikt vorliegt.*

Online zu finden unter
http://dx.doi.org/10.1055/a-1332-0537

Literatur

1 **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Migrationsbericht 2015**. Im Internet: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2015.pdf;jsessionid=E88E71BDD37B6AA236991191616D9611.internet542?__blob=publicationFile&v=15; Stand: 12/2016

2 **Pfanzelt I**. Homöopathie und Psychotraumatologie. 1. Aufl. Stuttgart: Haug; 2015

3 **Rowe T**. Homoeopathic Treatment of PTSD. Online-Vortrag des American Medical College of Homeopathy. Phoenix, Arizona; 2014

4 **Sankaran R**. Shankaran's Tabellen. Mumbai: Homeopathic Medical Publishers; 2006

5 **Yakir M**. Wondrous Order – Systematic table of homeopathic plant remedies. Kandern: Narayana; 2017

6 **Yakir M**. Traumaseminar Weßling; 13.8.2016

7 **Hoffmann-Durben M**. Psychosoziale und homöopathische Langzeit-Betreuung von Flüchtlingen. Research Proceedings Interuniversity College 2018; HOF(1), 1–11

8 **Laurentius J**. Flüchtlinge in Deutschland – Was können wir tun? VKHD aktuell 2015; 1

9 **Schmid G, Lauterbach C, Möller M**. Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland – Projekt Augsburg. Gudjons, Aktuell 2017; 1: 12–14

10 **Schmid G, Lauterbach C, Möller M**. Interkulturelle Herausforderungen kreativ meistern. Homöopathie Zeitschrift 2017; 4: 96–101

11 **Mössner R**. Aus der Arbeit von Homöopathie in Aktion und dem Flüchtlingsprojekt (Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland). Homöopathie Konkret 2019; 3

12 **Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e**.V. Interview zum Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland". www.homoeopathie-entdecken.de/interview-zum-projekt-homoeopathie-fuer-fluechtlinge-in-deutschland/; Stand: 11/2017

13 **Schmidt R**. Interkulturelle Medizin und Kommunikation. 2. Aufl. BoD; 2017

14 **Gillessen A, Golsabahi-Broclawski S, Biakowski A et al**. Interkulturelle Kommunikation in der Medizin, Berlin: Springer; 2020

15 **Gün AK**. Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Stuttgart: Kohlhammer; 2017

16 **Gün AK**. Vortrag „Interkulturelle therapeutische Kompetenz"; 19.10.2019, Augsburg, Veranstaltung „Medizin 2040 mit-menschlich trans-kulturell" (FiLL e.V. – Forum interkulturelles Leben und Lernen)

17 **Fath M J**. Traumahilfe Netzwerk Augsburg & Schwaben; Grundwissen zum Thema Trauma. Vortrag Fachtag „Interkulturelle Medizin" (FiLL e.V.); 2.2.2019

18 **RADAR 10 Repertorisationssoftware, Archibel, a Zeus Soft company Belgien**

Dr. med. Maria Möller
Praktische Ärztin – Homöopathie
Flüchtlingsmedizin (DTG)
HAUSÄRZTE AM RATHAUSPLATZ
Philippine-Welser-Str. 4
86150 Augsburg
maria-moeller@t-online.de

Maria Möller ist in Augsburg hausärztlich tätig und engagiert sich seit 2014 in verschiedenen Bereichen der Flüchtlingshilfe. Sie ist langjähriges Mitglied bei Homöopathen ohne Grenzen e.V. Seit 2015 ist sie Teamleiterin der HfF-Projektgruppe Augsburg, seit 2017 Projektleiterin von „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland (HOG-HiA)". Durch mehrfache medizinische Einsätze mit Medical Volunteers International e.V. auf Lesbos bringt sie weitere Erfahrung in der Behandlung von Geflüchteten mit.

Heruntergeladen von: Holger Wetzel Kommunikation. Urheberrechtlich geschützt.