

## Psychosoziale und homöopathische Langzeit-Betreuung von Flüchtlingen

**Marita Hoffmann-Durben**

*Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau  
college@inter-uni.net*

### *Schlüsselwörter*

Homöopathische Therapie, Psychosoziale Betreuung, Traumata, Flüchtlinge, Integration

### *Key- Words*

refugees, homeopathy, psychosocial care, traumata, integration

## ZUSAMMENFASSUNG

### *Hintergrund*

Das Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge“ wurde im Zuge der Flüchtlingswelle im Jahr 2015 von den Gruppen „Homöopathen ohne Grenzen“ gemeinsam mit „Homöopathie in Aktion“ initiiert und dauerte im Rahmen des hier beschriebenen Projektes von Oktober 2015 bis Januar 2018. Unmittelbares Projektziel war es, traumatisierten Menschen eine physische Unterstützung anzubieten und psychisch zu stabilisieren, um u.a. deren gesellschaftliche Integration zu fördern. Die primäre Fragestellung war, ob bei Flüchtlingen in Deutschland trauma-assoziierte Symptome und die Physis durch homöopathische Betreuung und psychosoziale Intervention gebessert werden können.

### *Methode*

MitarbeiterInnen. In der ersten Projektphase wurden 46 Erwachsene und 10 Säuglinge/Kinder für bis zu 6 Monate lang betreut. Bei vielen PatientInnen kam es nur zu 1 – 3 therapeutischen Kontakten, da diese umzogen oder Angebote wie Sprachkurse und Integrationsmaßnahmen (Betriebs-Praktika o.ä.) wahrnehmen durften. Die zweite Projektphase entstand, nachdem 10 PatientInnen (6 Erwachsene und 2 Kinder und 2 Säuglinge) mit ungewissem Bleiberecht den Wunsch nach ausgiebigerer Betreuung äußerten, die sie dann in regelmäßigen Abständen auch erhielten. Die Langzeittherapie fokussierte auf (weitere) Linderung der trauma-assoziierten Symptome wie Schlafstörungen, Flashbacks, Alpträume, Ängste und psychosomatische Beschwerden.

### *Ergebnis*

Die Autorin initiierte „Homöopathie für Flüchtlinge“ federführend mit Sandra Schmitt und Andrea Kiefer und Caritas-Im Verlauf der psychosozialen und homöopathischen Begleitung erfolgte eine weitere Reduktion der trauma-assoziierten Symptome und Stabilisierung der Befindlichkeit, während die Integrationsangebote lückenlos besucht wurden.

### *Schlussfolgerung*

Die angebotene Intervention wurde von den Langzeitbetreuten gewünscht, also offenbar als hilfreich empfunden. Im Zuge dieser Langzeitbetreuung wurden die in den ersten Monaten erzielten Interventionserfolge gefestigt, was sich positiv auf die angebotenen Integrationsprogramme auswirkte.

## VORWORT

*Das Projekt stand unter folgendem Motto:*

*In einem sehr realen Sinne ist alles Leben verbunden.*

*Alle Menschen gehören unvermeidlich einem Netzwerk an, dessen Elemente allesamt zueinander in einer Wechselbeziehung stehen und in einem einzigen Gewand des Schicksals verknüpft sind.*

*Was auch immer einen bestimmten Menschen direkt betrifft, betrifft indirekt auch alle seine Mitmenschen.*

*Ich kann niemals das sein, was ich sein sollte, bis du das bist, was du sein solltest,*

*und du kannst niemals sein, was du sein solltest, bis ich bin, was ich sein sollte.*

*Das ist das Charakteristikum der Realität.*

Rev. Martin Luther King, Jr

## EINLEITUNG

Vor dem Hintergrund der aktuellen Flüchtlingswelle entstand das Projekt: „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“, welches von den „Homöopathen ohne Grenzen“, ([www.homoeopathenohnegrenzen.de](http://www.homoeopathenohnegrenzen.de)), in Zusammenarbeit mit „Homöopathie in Aktion“ (Initiative des Homöopathie Forum) ([www.homoeopathie-in-aktion.de](http://www.homoeopathie-in-aktion.de)), 2015 initiiert und in der Verbandsgemeinde Schweich, Rheinland-Pfalz, im Oktober 2015 realisiert wurde. Nach Abstimmung mit den zuständigen sozialen Einrichtungen und Behörden (Caritas, DRK, Sozialamt, Pfarrgemeinde) wurde das Projekt von der Autorin und den Kolleginnen Sandra Schmitt und Andrea Kiefer durchgeführt. Die vorliegende Arbeit berichtet über die beobachteten Wirkungen nach Langzeit-Betreuung von Flüchtlingen.

### *Traumatisierungs-assoziierte Symptome*

Wenn Flüchtlinge ankommen, bringen sie oft schreckliche Vorerfahrungen aus ihrem Heimatland und ihre Flucht-Erlebnisse mit. Viele leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen, wie Schlaflosigkeit, Flashback, psychosomatische Symptome, etc.

Psychische Symptome u.a. Schlafstörungen, Alpträume, Flashbacks und unterschiedlichste psychosomatische Symptome blockieren die Ausgeglichenheit und die Konzentrationsfähigkeit. Dies kann sich in einer gesteigerten, oft unkontrollierbaren Aggressivität äußern oder auch zur Depression führen. Oft wirken die Ungewissheit über die Zukunft oder das Schicksal der Angehörigen sehr belastend und krankmachend.

### *Homöopathie*

Wenn Menschen sich fortwährend im körperlichen und seelischen Alarmzustand ihres akuten oder auch chronischen Traumas befinden, und wenn das Nervensystem von Triggern und reaktiven Sensationen (Flashbacks, Herzklopfen, Panikgefühlen usw.) überflutet wird, ist es nahezu unmöglich, selbst wichtige Integrationsangebote wie Sprachkurse wahrzunehmen.

Die homöopathische Therapie ist ein bewährtes Naturheilverfahren mit starker psychologischer Komponente. Es ist naheliegend, dass sie einen Beitrag für eine erfolgreiche Integration der Flüchtlinge leisten kann, wenn belastende Erlebnisse und Lebenssituationen bzw. Heilungshindernisse wie Ungewissheit über ihre Zukunft oder das Schicksal der Angehörigen in einem einfühlsamen Anamnesegespräch - wie in der Homöopathie üblich - mitgeteilt und aufgearbeitet werden.

Das empathische Zuhören des Therapeuten (m/w) während einer homöopathischen Anamnese, das Annehmen der Menschen in ihren Problemsituationen in Verbindung mit einem homöopathischen Arzneimittel können heftige Stressreaktionen lindern und die Selbstheilung bzw. Selbstregulation fördern. Beides, die Steigerung physischer Gesundheit und die psychosoziale Stabilisierung unterstützen den Integrationsprozess.

### ***Psychosoziale Intervention***

Homöopathische Interventionen ermöglichen und unterstützen die physische und psychische Stabilisierung. Je früher und anhaltender eine Traumatisierung in der Lebensgeschichte stattfindet, desto prägender ist sie für die Persönlichkeitsentwicklung, hier werden dann auch Ressourcen und Konstitution mitbestimmt. Besonders ein bereits in die psychodynamische Krankheitsebene vorgedruckenes Ereignis (Typ-2-Trauma, Pfanzelt S. 17) ist mit der persönlichen Konstitution verbunden und somit durch ein homöopathisches Konstitutionsmittel behandelbar. Bei länger dauernden psychodynamischen Prozessen (z.B. chron. posttraumatische Belastungsstörung) stellen entsprechend der individuellen, konstitutionellen Reaktionsmöglichkeit die Ressourcen und die individuelle Resilienz bzw. der Umgang mit dem Erlebten anhand der Befindlichkeiten des Patienten einen differenzialdiagnostischen Wert bei der Bestimmung des Arzneimittels und Hinführung zum homöopathischen Akut- oder Konstitutions-Arzneimittel dar.

Ein vorrangiges Projektziel war es - insbesondere innerhalb der oft langwierigen Zeit des Wartens auf Behörden-Entscheidungen - die physische und psychische Stabilisierung der traumatisierten Menschen zu unterstützen.

## **METHODE**

### ***Projektkonzeption***

Das Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“ wurde im Oktober 2015 von der Autorin in der Verbandsgemeinde Schweich (Rheinland Pfalz, Deutschland) initiiert, und von der Autorin in Zusammenarbeit mit Sandra Schmitt an zwei unterschiedlichen Orten gestartet. Es lief bis Januar 2018. Zu Beginn wurde ein spezifischer Anamnesefragebogen erstellt und in Organisationsbesprechungen folgende Punkte koordiniert:

1. zeitliches Vorgehen;
2. wo und wie werden die Flüchtlinge informiert; Vorstellung der Therapiemöglichkeiten; Terminierungen der Therapieeinheiten und Vorgehensweise
3. Dokumentation und Repertorisation.

Mehrere MitarbeiterInnen der Caritas unterstützten die Projekt-Arbeit organisatorisch. Nach vier Monaten wurde das Therapeuten-Team durch eine zweite Kollegin - Andrea Kiefer - erweitert. Von der organisierenden Projekt-Gruppe der HOG/HIA (s. [homoeopathenohnegrenzen.de](http://homoeopathenohnegrenzen.de), [homeopathie-in-aktion.de](http://homeopathie-in-aktion.de)) wurden

Info-Flyer in verschiedenen Sprachen, sowie ein Vordruck „Schweigepflicht für Dolmetscher“ und „rechtliche Grundlagen“ zur Verfügung gestellt.

In periodischen Abständen trafen sich die beteiligten Helfer zu Teamsitzungen, um die häufig komplexen therapeutischen Settings zu reflektieren und besser bewältigen zu können.

### ***Behandlungs-Stätten***

Die Therapien wurden in unterschiedlichen Einrichtungen bzw. Wohneinheiten der geflüchteten Menschen angeboten. Eine medizinische sowie psychologische Versorgung in den Wohneinheiten der Caritas war nicht gegeben. Die Menschen wurden an die örtlichen Ärzte zur medizinischen Versorgung und an ein psychosoziales Therapiezentrum in einer nahen Stadt bei psychischen Problemen verwiesen. Psychotherapieplätze waren, wie in vielen anderen Psychotherapiezentren bekannt, sehr begrenzt. Ein Projektziel war es deshalb, die Lücke für dieses Problem in der Traumabehandlung von Flüchtlingen zumindest teilweise zu schließen.

### ***Ablauf von Patientenkontakten***

Die Autorin hatte die Therapieverantwortung. Bei Bedarf wurden die Menschen in ihrer Naturheilpraxis weiter behandelt. Je nach Bedarf wurde die Versorgung durch Hausbesuche gewährleistet.

Die Therapieeinheiten begannen mit je einer Anamnese von ca. einer bis eineinhalb Stunden. Die Folgeanamnesen dauerten je nach Bedarf zwischen einer halben Stunde bis zu zwei Stunden. Die Anamnese war zweigeteilt, an die homöopathische Folgeanamnese von ca. einer Viertelstunde, schloss sich ein psychosoziales bzw. psychotherapeutisches Gespräch an. Die Therapie war individuell abgestimmt. Die erhobenen Symptome wurden mittels des Softwarepaketes Radar Opus Pro 1.43.7 reprotorisiert wie zuvor (Hoffmann-Durben 2018 AHZ) um individuell gültige Behandlungsvorschläge zu erhalten.

### ***Übersetzungsdienst***

Mit im Team war eine professionelle Dolmetscherin. Sie unterfertigte eine Schweigepflichtserklärung, war bei den Konsultationen anwesend, übersetzte die Fragen und Anweisungen der Therapeutin, sowie die Erzählungen der PatientInnen nach Möglichkeit wortgetreu und vermittelte erklärend bei Nachfragen.

Eine typische Konstellation bei den Psychotherapie-Settings war: Drei Personen (Therapeutin, Dolmetscherin, PatientIn), befinden sich in einem Raum, kommunizieren in zwei Sprachen, treten also miteinander in Beziehung und beeinflussen sich gegenseitig. Je nach Gegebenheiten waren die Settings unterschiedlich:

- PatientIn; - häufig kommen Familienangehörige mit.
- DolmetscherIn; – dies können professionelle Dolmetscher, Familienangehörige, Telefon-Dolmetscher (Telefonate mit deutschsprechenden Bekannten) und Handy-Translator (Sprach-App oder Ähnliches) sein.
- Eine TherapeutIn (Anamnesegespräch) und 1 – 2 Co-TherapeutInnen in Phase 1 (Mitschrift und Repertorisation).

Die Interaktionen in den unterschiedlichen Therapie-Settings waren sehr variabel. Hat sich durch vorherige Übersetzungen bei Behörden, Ärzten u.ä. schon ein Vertrauensverhältnis zwischen den PatientInnen und

der jeweiligen DolmetscherIn aufgebaut, war das in der Regel von Vorteil. Die Interaktion geschieht auf der kommunikativen aber auch auf der kulturell-sozialen Ebene. Die DolmetscherIn wird hier Teil des therapeutischen Settings, wenn Sie auf einer tieferen Ebene die Erlebnisse, Gefühle und Motive verstehen und den TherapeutInnen verständlich machen kann.

Im Anschluss an die Therapieeinheit wurde angeboten, über das „Gehörte und Miterlebte“ zu reflektieren. Die DolmetscherIn bekommt den Raum, über ihre eigenen Gefühle und Empfindungen zu dem während der Anamnese Gehörten und Miterlebten (Affektausbrüche der PatientInnen) zu reflektieren. Oft fungieren die Erzählungen der PatientInnen als Trigger für Erlebtes in der eigenen Historie der DolmetscherIn. Es bedarf des Zuhörens und der Würdigung.

Steht keine DolmetscherIn zur Verfügung, gestaltet sich die homöopathische Arbeit schwieriger. Handy-Translator oder Telefon-DolmetscherInnen waren nur behelfsmäßige Alternativen, der Kontakt zum Patienten, bzw. die Interaktion gestaltet sich dann häufig oberflächlicher. Für die Arzneimittelfindung sind einige Symptome sichtbar (Haut, Gesichtsausdruck und Farbe in den Augen, der Zunge, der Lippen, Haarwuchs usw.). Die Erfragung der Modalitäten, der Veränderungen seit der Anamnese und Einnahme des homöopathischen Mittels, Erklärungen von Heilungswegen ect. gestaltet sich als Herausforderung für PatientIn und TherapeutIn.

### ***Studiendesign und Projektablauf***

Im Rahmen des Projektes wurden Erwachsene und Säuglinge/Kinder in jeweils 1 – 1 ½ Stunden dauernden Anamnesen befragt. Dabei nahm die allgemeine psychosoziale Anamnese etwa ½ bis 1 Std. in Anspruch, die homöopathische Anamnese etwa ½ - 1 Std. Die Variabilität entsteht durch unterschiedliche Gewichtungen vonseiten der PatientInnen in Bezug auf das Erzählen des Erlebten und die Reaktion, bzw. das therapeutische Gespräch in diesem Verlauf. Ebenso waren die Folgeanamnesen individuell. Therapeutisches Ziel war die Linderung der trauma-assoziierten Symptome, wie Schlafstörungen, Flashbacks, Albträume, Ängste und psychosomatische Beschwerden.

Bei vielen PatientInnen kam es nur zu 1 – 3 therapeutischen Kontakten, da diese umzogen oder Angebote, wie Sprachkurse und Integrationsmaßnahmen (Betriebs-Praktika o.ä.) wahrnehmen durften. Einige PatientInnen verspürten innerhalb dieser Zeit deutliche Symptomverbesserungen (Hoffmann-Durben 2018, AHZ).

### ***Behandlungsstrategie***

Wie in der 1. Projektphase wurden PatientInnen mit chronischen, meist länger bestehenden Erkrankungen, gleichzeitig vom Arzt behandelt oder von den TherapeutInnen zur Abklärung zum Arzt geschickt. Konnte ein gut passendes homöopathisches Arzneimittel die Traumasymptome nicht verbessern, wurde eine weitreichendere Betreuung – z.B. in einem psychologischen Traumazentrum oder psychiatrische Betreuung – empfohlen.

### ***Aktuelle Studienkohorte***

10 PatientInnen (6 Erwachsene, 2 Kinder und 2 Säuglinge), die aufgrund ihrer spezifischen Situation (chronische Erkrankung, Unklarheit und Ängste in Bezug auf das Bleiberecht, gewünschte ausgiebigere Betreuung o.ä.) über einen längeren Zeitraum begleitet wurden, erhielten im Anschluss an die homöopathische Erstbetreuung mit dem Therapeutenteam eine zeitintensivere psychosoziale Betreuung mit begleitender homöopathischer Therapie durch die Autorin.

Die Zustimmung der KlientInnen zur anonymisierten Wiedergabe der Aufzeichnungen und Interpretationen liegt vor.

### ***Homöopathische Arzneien - Anwendungsprinzipien***

Eher konstitutionelle homöopathische Arzneimittel wurden eingesetzt, wenn Symptome mit denen aus der Zeit vor der traumatischen Erfahrung übereinstimmten, zum Beispiel bekam ein Patient Arsenicum album, weil er auch früher schon Todesängste bei einer nicht gefährlichen Erkrankung hatte. Eine zum Konstitutionsmittel hinführende Frage war: „Kennen Sie das aus früheren Zeiten (bevor die gefährlichen Situationen einsetzten)?“. Erhoben wurde die Art und Weise der Reaktion, bzw. Beschwerden mit ihren Modalitäten. Dies kann bei der Repertorisation ein Konstitutionsmittel hervorbringen.

Eher homöopathische Akut-Arzneimittel wurden eingesetzt:

- Bei einer *akuten Traumatisierung* (Typ-1-Trauma) bzw. einer Retraumatisierung, die durch einen akuten Trigger ausgelöst wurde, wenn das traumatische Erlebnis erst kurz zuvor stattfand.
- Wenn der „Erholungsstatus“ in einem familiär geschützten und/oder sicheren Umfeld nicht möglich ist und demzufolge Re-traumatisierung bzw. „Heilungshindernisse“ (z. B. Unsicherheit bzgl. Asylrecht) Trauma-Symptomatiken hervorrufen.

*Verabreichte Akutmittel* waren Opium, Aconitum als homöopathische Arzneimittel, Rescue Remedy von Dr. Bach, da im akuten Stadium psychovegetative Alarmsymptome das Beschwerdebild beherrschen. Opium und Aconitum wurden ausschließlich in der 1. Projektphase verabreicht. Verläuft die Behandlung mit dem Konstitutionsmittel gut, wurde in Notfallsituationen (z.B. Verweigerung des Asylrechts) sowie nach Geburtstraumata Rescue Remedy von Dr. Bach (s. Tabelle 1 und 2) gegeben.

Es fanden sich im Patientengut auch andere *chronische Erkrankungen*, wie Diabetes mellitus, Migräne, Bluthochdruck etc., die aber nicht Gegenstand dieser Untersuchung waren.

## **ERGEBNISSE**

### ***Patienten***

Die Herkunftsländer der langzeitbehandelten Flüchtlinge waren Afghanistan (1 Familie), Iran (1 Familie und eine Einzelperson), sowie Zentralafrikanische Republik (1 Einzelperson). Die Anzahl der Konsultationen findet sich individuell in den Tabellen 1 und 2, sie war abhängig von - und abgestimmt mit dem individuellem Bedarf der Flüchtlinge und deren Integrations-Aktivitäten (Deutschkurse, Praktika, Ausbildungen). Die Befindlichkeit des einzelnen Patienten bestimmte die Häufigkeit und Länge der jeweiligen Konsultation.

Zwei alleinstehende PatientInnen und zwei Familien nahmen an der Langzeitintervention teil. In jeder Familie gab es in der Beobachtungszeit eine Geburt, somit waren es pro Familie vier Personen.

Insgesamt wurden 112 Konsultationen bewerkstelligt. Während im Vorprojekt (Phase 1) mehrere vereinbarte Termine nicht stattfinden konnten, wurden während der Langzeitbeobachtung alle Terminabsprachen eingehalten.

Einer Patientin wurde aus Sorgfaltspflicht eine weitreichendere psychologische Betreuung empfohlen.

Es kamen 12 homöopathische Arzneimittel zu Anwendung; diese waren: Arsenicum album, Calcium carbonatum, Causticum Hahnemanni, Lachesis muta, Lycopodium, Mercurius solubilis, Natrium chloratum, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia, Stramonium, Staphisagria.

Als Akutmittel dienten Rescue Remedy Globuli® von Dr. Bach.  
(<https://www.bach-blueten-portal.de/rescue-bachblueten/>)

### Erwachsene

Bei der Erstanamnese waren die am häufigsten genannten Symptome Schlafstörungen, Albträume und Flashbacks. Kopfschmerzen, Beschwerden des Bewegungsapparates und Hautausschläge wurden ebenfalls genannt. Bei akutem, bzw. aktuellen Wiederaufkommen der Symptome, z.B. nach Trigger-Situationen, wie Kontakte zu Verwandten im Kriegsgebiet, oder Ablehnung des Asylrechts in Deutschland und Ähnlichem wurde als Akutmittel Rescue-Remedy begleitend zum Konstitutionsmittel verabreicht. Bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, die bei klinischen Diagnosen (z.B. Arthrose) mit homöopathischen Arzneimitteln nicht dauerhaft verbessert werden, hatte bei der homöopathischen Arzneimittelwahl die Verbesserung der psychischen Situation Vorrang. Bei Zahnextraktionen wurde akut Arnica montana gegeben.

| Patient,<br>Lfd. Nr.                | Konsult.<br>Anzahl | Homöopathisches<br>Arzneimittel | Wirkung auf            |                          |                         |                                 |                         |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|                                     |                    |                                 | Schlafqualität         | Flashbacks/<br>Albträume | Kopf-<br>schmerzen      | Bewegungs-<br>apparat/<br>Zähne | Hautaus-<br>schläge     |
| Pat. 1E<br>Kasuistik 1              | 24                 | Arsenicum album                 | verbessert             | verbessert               | verbessert              | verbessert                      | Kein<br>Symptom         |
| Pat. 2E<br>Kasuistik 10             | 11                 | 1. Causticum                    | verbessert             | verbessert               | zeitweise<br>verbessert | zeitweise<br>verbessert         | Kein<br>Symptom         |
|                                     |                    | 2. Rescue Remedy                | verbessert             |                          |                         |                                 |                         |
|                                     |                    | 3. Arnica montana               |                        |                          |                         | Zähne akut<br>verbessert        |                         |
| Pat. 3E<br>Familie 1<br>Kasuistik 2 | 17                 | 1. Nux vomica                   | 1.<br>nicht verbessert | 1.<br>nicht verbessert   | 1.<br>nicht verbessert  | zeitweise<br>verbessert         | Kein<br>Symptom         |
|                                     |                    | 2. Natrium chlor.               | 2.<br>verbessert       | 2.<br>verbessert         | 2.<br>verbessert        |                                 |                         |
|                                     |                    | 3. Arnica montana               |                        |                          |                         | 3.<br>Zähne akut<br>verbessert  |                         |
|                                     |                    | 4. Pulsatilla                   | 4.<br>verbessert       | 4.<br>verbessert         | 4.<br>verbessert        |                                 |                         |
| Pat. 4E<br>Familie 1<br>Kasuistik 3 | 10                 | Mercurius<br>solubilis          | verbessert             | verbessert               | Kein<br>Symptom         | Kein<br>Symptom                 | Kein<br>Symptom         |
| Pat. 5E<br>Familie 2<br>Kasuistik 6 | 10                 | 1. Sepia                        | 1.<br>nicht verbessert | 1.<br>nicht verbessert   | Kein<br>Symptom         | Kein<br>Symptom                 | Kein<br>Symptom         |
|                                     |                    | 2. Staphisagria                 | 2.<br>verbessert       | 2.<br>verbessert         |                         |                                 |                         |
| Pat. 6E<br>Familie 2<br>Kasuistik 7 | 10                 | 1. Nux vomica                   | 1.<br>nicht verbessert | 1.<br>nicht verbessert   | Kein<br>Symptom         | Kein<br>Symptom                 | Zeitweise<br>verbessert |

Tabelle 1: Erwachsene PatientInnen; Anzahl der Konsultationen pro Person; Verschriebenes homöopathisches Arzneimittel; Wirkbericht mit Bezug auf das jeweilige Symptom. Wurden mehrere homöopathische Arzneimittel

*hintereinander verschrieben, sind diese bei der jeweiligen Person in der Reihenfolge der Verschreibung genannt. Die dazu gehörigen Wirk-Berichte (Wirkung auf) wurden jeweils während einer späteren Konsultation erfasst.*

### *Säuglinge und Kinder*

Bei Kindern wurden oft die Aussagen der Eltern sowie die Ergebnisse der Untersuchung in die Bewertung miteinbezogen. Die häufigsten Symptome bei Säuglingen und Kleinkindern waren Schlafstörungen und Unruhe bzw. Angstzustände. Beschwerden des Bewegungsapparates und Zahnungsbeschwerden kamen vor.

| Patient,<br>Lfd. Nr.                | Konsult.<br>Anzahl | Homöopathisches<br>Arzneimittel | Wirkung auf                |                            |                    |                                 |                     |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                     |                    |                                 | Schlafqualität             | Flashbacks/<br>Alpträume   | Kopf-<br>schmerzen | Bewegungs-<br>apparat/<br>Zähne | Hautaus-<br>schläge |
| Pat. 1K<br>Familie 1<br>Kasuistik 4 | 12                 | 1.Mercurius<br>solubilis        | 1.<br>nicht verbessert     | 1.<br>verbessert           | Kein<br>Symptom    | Kein<br>Symptom                 | 1.<br>verbessert    |
|                                     |                    | 2.Arsenicum<br>album            | 2.verbessert               | 2. verbessert              |                    |                                 | Kein<br>Symptom     |
| Pat. 2K<br>Familie 1<br>Kasuistik 5 | 10                 | 1.Rescue Remedy                 | 1. zeitweise<br>verbessert | 1. zeitweise<br>verbessert | Kein<br>Symptom    | Kein<br>Symptom                 | verbessert          |
|                                     |                    | 2.Calcium carb.                 | 2. zeitweise<br>verbessert | 2. zeitweise<br>verbessert |                    |                                 |                     |
|                                     |                    | 3.Pulsatilla                    | 3. zeitweise<br>verbessert | 3. zeitweise<br>verbessert |                    |                                 |                     |
| Pat. 3K<br>Familie 2<br>Kasuistik 8 | 5                  | 1.Rescue Remedy                 | 1.zeitweise<br>verbessert  | 1. zeitweise<br>verbessert | Kein<br>Symptom    | Kein<br>Symptom                 | Kein<br>Symptom     |
|                                     |                    | 2.Staphisagria                  | 2. verbessert              | 2. verbessert              |                    |                                 |                     |
| Pat. 4K<br>Familie 2<br>Kasuistik 9 | 3                  | Lycopodium                      | verbessert                 | verbessert                 | Kein<br>Symptom    | verbessert                      | Kein<br>Symptom     |

*Tabelle 2: Säuglinge und Kinder; Familienzugehörigkeit, Anzahl der Konsultationen, verschriebenes homöopathisches Arzneimittel, Wirkbericht mit Bezug auf das jeweilige Symptom. Manchmal wurden verschiedene Arzneimittel hintereinander verschrieben, diese sind bei der jeweiligen Person in der Reihenfolge der Verschreibung angeführt. Die in der Zeile angeführten Wirk-Berichte wurden jeweils während der folgenden Konsultation dokumentiert.*

## **DISKUSSION**

Alle zehn in diese Langzeitbeobachtung eingeschlossenen Patienten wurden vollständig dokumentiert. Im Unterschied zu den Kurzzeitinterventionen mit dem Therapeutenteam gab es bei der gegenständlichen Langzeitbeobachtung keine Drop outs (Ausfälle). Die nach der Kurzzeitintervention zusätzlich realisierten Konsultationen führten dazu, dass die nach den ersten Konsultationen erzielten Verbesserungen stabilisiert wurden. Darüber hinaus wurden Therapie-Erfahrungen im Bezug auf den Umgang mit Flüchtlingen gesammelt und reflektiert.



### ***Team / Projektumfeld***

Eine wesentliche Leistung des Therapeutenteams kam während einer der periodischen Nachbesprechungen und Reflexionen in Projektphase 1 zu Tage: Einzelpersonen können die häufig komplexen therapeutischen Settings mit gegebenen Sprach- und Kommunikationsprobleme bei ungewohnt traumatischen und emotionalen Erzählungen weniger gut bewältigen als ein Therapeuten-Team.

Die Langzeitbeobachtung mit den zehn Personen war geprägt von der Suche nach Terminmöglichkeiten und zeitlichen Abstimmung mit der Dolmetscherin. Im Vergleich zur durchstrukturierten Praxisarbeit waren die Terminabstimmungen eine ressourcenbindende Herausforderung. Weitere ungewohnte Aspekte waren die schwierige Sprachsituation, kulturelle Unterschiede, ungewohntes Zeitmanagement oder ganze Familien in einem Raum zu haben.

Bei gegebenen sehr individuellen Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, mit unterschiedlichen Religionen wurde von der Autorin die Erfahrung des gegenseitigen Respektes als große Bereicherung empfunden.

### ***Konsultationen Verlauf***

Um die erzielten und dokumentierten Verbesserungen auch zu stabilisieren, fanden bei den Erwachsenen zwischen 10 und 24 Konsultationen statt (Tabelle 1). Bei den Säuglingen / Kindern waren es zwischen 3 und 12 (Tabelle 2). In allen 10 Fällen war es gegen Ende der Beobachtungsphase möglich, eine Verbesserung des jeweils berichteten Symptoms zu dokumentieren. Die detaillierten Verläufe und Reflexionen zu den einzelnen Personen finden sich unter

“Materialien zu: Psychosoziale und homöopathische Langzeit-Betreuung von Flüchtlingen”, Einzelkasuistiken - Erstanamnesen und Follow ups; eingereicht bei IUC Research Proceedings, Marita Hoffmann-Durben.

### ***Dolmetscherin***

Die Projekt-Konstellation hat in Hinblick auf die Verständigung mit den betreuten Personen und in der Folge mit Blick auf die Wirksamkeit der homöopathischen und psychotherapeutischen Intervention sehr von der professionellen Dolmetscherin profitiert. Ihre Aufgabe, die anamnestischen Fragen und Anweisungen der Therapeutin und die Erzählungen der PatientIn nach Möglichkeit wortgetreu wiederzugeben und auf Anfrage näher zu erklären, war für den Projekterfolg essentiell.

### ***Besondere Projekt-Aspekte***

Bei der Dokumentation der Kinder und Säuglinge (Tabelle 2) fanden sich Schwankungen die nach Einschätzung der Autorin den Wachstumsphasen, akuten Erkrankungen, sowie den jeweiligen Problemsituationen der Eltern geschuldet sind.

Innerhalb der Zeit für die Langzeitbeobachtung war es möglich, sowohl bei Erwachsenen (Tabelle 1) wie auch bei deren Kindern (Tabelle 2) eine physische und psychische Stabilisierung trotz wiederkehrender Traumasituationen wie beispielsweise Asylrechtsfragen oder der Verweigerung von Ausbildungs- oder Arbeitserlaubnis herbeizuführen. Bei der Therapie von erneut auftretenden posttraumatischen Belastungsstörungen und der Bewältigung der als schwierig empfundenen kulturellen Anpassung war es möglich, sehr nahe an der Alltagswelt der PatientInnen anzuknüpfen.

Ein junger Mann (Tabelle 1, Patient Nr. 1) aus Zentralafrika bekam neben der therapeutischen Begleitung Familienanschluss, welcher zu seiner Stabilisierung beitrug.

### **Placebo**

Bei der Bewertung therapeutischer Ergebnisse sind mögliche Placeboeffekte mit einzubeziehen. Allein von den SozialarbeiterInnen und den TherapeutInnen angehört und angenommen zu werden, löst positive Effekte aus.

*„Der Effekt jeder medizinischen Intervention setzt sich aus einem behandlungsspezifischen und einem behandlungsunspezifischen Effekt zusammen. .... ein bedeutsamer Anteil der positiven Wirkungen auf die Symptomatik eines Patienten auf behandlungsunspezifische Faktoren zurückzuführen ist.“*

(DFG-Forschergruppe 1328,

<http://placeboforschung.de/de/relevanz-von-placebo-noceboph%C3%A4nomenen> )

Aus der Placeboforschung (DFG-Forschergruppe 1328, <http://placeboforschung.de/de/mechanismendes-placeboeffektes> ) ist bekannt, dass

*„ ... es sich bei der Erwartung und der Konditionierung um keine rein psychologischen Phänomene. Auf neurophysiologischer Ebene lassen sich mit diesen Mechanismen assoziierte Veränderungen nachweisen.“*

Wallach, Michael und Schlett 2018, postulieren, dass so genannte Placeboeffekte nicht geschehen, weil beispielsweise Patienten sich wünschen, dass die Schmerzen weg sind, oder sie einem netten Therapeuten einen Gefallen tun wollen. Placeboeffekte sind durch physiologisch relevante Veränderungen charakterisiert, beispielsweise reagiert das Gehirn auf eine therapeutische Stimulation mit der Ausschüttung von Endorphinen. Allerdings,

*„um diese Effekte zu aktivieren, ist Beziehungsaufbau und Kommunikation nötig. ... je besser und intensiver die Kommunikation, desto höher der Effekt...“,*

Wallach, Michael und Schlett 2018, S. 365.

*„Körperliche und mentale Gesundheit stehen in Wechselwirkungen zu einander. Sowohl die unbewusste Reaktion auf ein Ereignis, die bewusste Erwartungshaltung, als auch der Kontext einer Beziehung haben Einfluss auf ein Geschehen“,*

(Hoffmann-Durben, 2016).

Somit gilt es, die Phänomene Placebo- und Noceboeffekt bei allen Formen von therapeutischen Interventionen und in homöopathischen und allopathischen klinischen Studien zu bedenken. Menschen können ihr natürliches Verhalten verändern, wenn sie wissen, dass sie beobachtet werden. Darum könnten die beobachteten Verbesserungen bei den Studienteilnehmern - zumindest teilweise - dem so genannten Hawthorne-Effekt geschuldet sein. Unabhängig von Überlegungen zu möglichen Placebo- oder Hawthorn - Effekten sind der mehrfach geäußerte Patienten-Wunsch nach der Kurzzeittherapie im Vorprojekt die Interventionen noch Monate fortzusetzen und die dabei zu beobachtenden Verbesserungen eine Tatsache, welche den Nutzen der homöopathischen und psychosozialen Langzeit-Intervention belegen.

## SCHLUSSFOLGERUNG

Im Team können bei gegebenen Sprach- und Kommunikationsproblemen, aber auch ungewohnt traumatische und emotionale Erzählungen, die daraus resultierenden komplexen therapeutischen Settings besser bewältigt werden als durch einzelne Therapeuten.

Bei den zehn über einen längeren Zeitraum begleiteten PatientInnen erfolgte eine Stabilisierung der traumatisierungs-assoziierten Symptome und der Befindlichkeit im Verlauf der psychosozialen und homöopathischen Begleitung.

Die für Flüchtlinge eingerichteten Integrationsangebote konnten von Personen, welche über eine längere Zeit psychosozial und homöopathisch begleitet wurden, besucht und genutzt werden.

## LITERATUR

Hoffmann-Durben M.: Differenzierung der Symptome in einer Verreibungserfahrung zum Vergleich von Verum um Placebo. Thesis (MSc), Interuniversitäres Kolleg, Graz/Schloss Seggau. 2016

Hoffmann-Durben M.: Psychosoziale Betreuung und Homöopathie für Flüchtlinge. AHZ 263: 19, DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-122901>. 2018

Hoffmann-Durben M.: Materialien zu: Psychosoziale und homöopathische Langzeit-Betreuung von Flüchtlingen, Einzelkasuistiken - Erstanamnesen und Follow ups. Res Proceedings IUC, HOF(2), 1-72. 2018

Pfanzelt I.: Homöopathie und Psychotraumatologie. Haug-Verlag, Stuttgart. 2015

Wallach H., Michael S., und Schlett S.: Das große Komplementär-Handbuch. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbh, Stuttgart. 2018

Webseiten:

DFG-Forschergruppe 1328,

<http://placeboforschung.de/de/relevanz-von-placebo-noceboph%C3%A4nomenen>  
(letzter Zugriff am 19.09.2018)

DFG-Forschergruppe 1328,

<http://placeboforschung.de/de/mechanismen-des-placeboeffektes>  
(letzter Zugriff am 19.09.2018)

[www.homöopathenohnegrenzen.de](http://www.homöopathenohnegrenzen.de) (letzter Zugriff am 19.09.2018)

[www.homoeopathie-in-aktion.de](http://www.homoeopathie-in-aktion.de) (letzter Zugriff am 19.09.2018)

**Die Autorin**

Marita Hoffmann-Durben

Brückenstr. 20, D-54338 Schweich

E-Mail: [naturheilpraxis-schweich@gmx.de](mailto:naturheilpraxis-schweich@gmx.de)