

# Warken / Wedel / Weinmann Das Mostar-Projekt

Leseprobe

[Das Mostar-Projekt](#)

von [Warken / Wedel / Weinmann](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b3094>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen  
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



## Warum?

### Warum macht ihr das?

war meine erste Frage an Steffen, der seine Mostar-Erfahrung schon hinter sich hatte. Warum?

Damals konnte ich es nicht begreifen.

Sechs Wochen später war ich selbst am Ort: Kriegs- und Krisengebiet, zerbombt, zerfallen, zerrissen: Bosnien. Die Luft, die du atmest, ist schwer, der Blick auf die dunklen Ruinen schmerzt, die Wehmut in den Augen der Menschen zerreißt das Herz.

Die Arbeit beginnt im Chaos, kein Winkel der Praxis ohne Zugluft, feuchte Kälte umgibt dich, die Arbeitsstätte provisorisch wie alles in dieser Zeit, an diesem Ort. Und dann begegnest du den Menschen - ein Zusammentreffen, das du nie wieder vergisst. Abenteuerlust? Oder?

Es ist die Begegnung mit Licht und Schatten des Lebens, mit den Grundbedürfnissen des Lebens, mit menschlicher Schwäche und menschlicher Stärke. Der Mensch, getreten und geschlagen, hilflos verloren und doch hoffnungsvoll auferstanden.

Du wirst Zeuge - von Greuelthaten, von Gewalt, von Unrecht, von Verzweiflung - und von der Hoffnung auf ein liebendes Miteinander.

Du wirst zurückgeworfen auf Urbedürfnisse des Lebens und eingebunden in das Leben an sich.

Jeder von uns hat seine eigenen Erfahrungen und Erlebnisse von Mostar mit nach Hause gebracht. Ihnen soll hier ein wenig Platz eingeräumt werden.



## Inhaltsverzeichnis

---

3.2.18.	Retraumatisierung einer Schwerstbehinderten	
	79	
3.2.19.	Wenn Freunde zu Feinden werden	
	81	
3.2.20.	Das Leid der Überlebenden	
	87	
3.2.21.	Keine Luft zum Atmen	
	89	
3.2.22.	Mein Haus bekomme ich nicht wieder	
	92	
3.2.23.	Atemnot mit Panikzuständen	
	96	
4.	Projektdokumentation	102
4.1.	Die Entstehung	102
4.1.1.	Vorgesdanken und Problematik	102
4.1.2.	Ziele	103
4.1.3.	Die Umsetzung	103
4.1.4.	Der Arbeitsbeginn	104
4.2.	Falldokumentation - eine Datenbank und ihre Möglichkeiten	105
4.2.1.	Die Datenbank	105
4.2.2.	Erläuterungen zu den einzelnen Datenbankfeldern	106
4.2.3.	Die „Abfragen“	107
4.2.4.	Übersicht Abfragen	108
4.2.5.	Ausblicke	110
4.3.	Die Datenbank - die Ergebnisse aus Mostar	111
4.3.1.	Informationen über Patienten	111
4.3.2.	Informationen über Therapeuten	113
4.3.3.	Informationen über die homöopathischen Verordnungen	113
4.3.4.	Therapieerfolg	116
4.3.5.	Informationen über Diagnosen	117
4.3.6.	Informationen über subjektive Beschwerden und Symptome	118
4.3.7.	Informationen zu schulmedizinischen Mitteln	121
4.3.8.	Informationen über die Verwendung der Datenbank	

## Inhaltsverzeichnis

---

zu Unterrichtszwecken	122
5. Reise- und Erlebnisberichte	123
5.1. Reise ins Ungewisse	123
Bilder-Teil - 20 Seiten	130
5.2. Bilder aus Mostar, Januar 1997- Juni 1999	150
5.3. Ein Tagebuch aus Mostar, August 1997	153
5.4. Ein Arbeits- und Erlebnisbericht	161
5.5. Vom Abflug bis zur Rückkehr	167
5.6. Momentaufnahmen aus dem Tagebuch in Mostar	172
6. Homöopathie im Praxisalltag	174
7. Projektkritik und Blick in die Zukunft	176
7.1. Blick in die Zukunft	182
8. Die Geschichte Mostars und des Staates Bosnien-Herzegowina (BiH)	184
8.1. Das „Pulverfass Balkan“	184
8.2. Bosnien und Herzegowina im Mittelalter, die bosn. Kirche	185
8.3. Die Zeit der osmanischen Herrschaft	186
8.4. Das Ende der Türkenherrschaft	188
8.5. Die österr.-ungarische Herrschaft und der 1. Weltkrieg	189
8.6. Das Königreich der Südslawen	190
8.7. Der Zweite Weltkrieg	191
8.8. Im sozialistischen Jugoslawien	192
8.9. Krieg und Nachkrieg	194
8.10. Konsequenzen	196
Karte	198
9. Krieg und Nachkriegszeit in Mostar	199
9.1. Die Kriegszeit	199
9.2. Die Nachkriegszeit in Mostar	202
10. Abkürzungen	210

10.1.	Arzneimittelnamen	210
10.2.	Sonstige Abkürzungen / Begriffserklärungen	211
11.	Therapeutenliste	212
	Danksagung	213
	Homöopathen ohne Grenzen e.V.	214

# Das Mostar-Projekt

Die Homöopathie  
zwischen  
Krieg und Hoffnung

## Mostar

Wenn man in Mostar übernachtet,  
ist es nicht der Klang,  
der einen morgens weckt,  
sondern das Licht.

Das Licht empfing mich, als ich in Mostar ankam,  
begleitete mich während meines Aufenthaltes,  
vom Morgen bis zum Abend,  
und später, nach meiner Abreise,  
blieb es als das Eindrucksvollste in meiner  
Erinnerung zurück.

Es schien mir immer,  
als ob das, was diese Stadt erleuchtet,  
ein besonderes Licht sei,  
ein durchdringendes Licht in seiner Art und  
Intensität.

Ich spürte immer,  
dass dieses Licht die Menschen  
mit Liebe, Tapferkeit, Lebensfreude und Kreativität  
erfüllt.

Durch dieses Licht blieb mir die Erinnerung an  
Mostar.

## 1. Projekt: Idee - Entstehung - Verlauf

Noch während der Krieg in Bosnien-Herzegowina Unheil verbreitete, gab es Menschen, die, durch ihren Glauben, ihr Mitgefühl und persönliches Engagement getrieben, versuchten der notleidenden Bevölkerung auf dem Balkan Hilfe zu leisten.

So auch die tatkräftige, ehemals als Krankenschwester ausgebildete Friedegund Kumrow. Häufig reiste sie nach Mostar, organisierte private Hilfslieferungen mit Kleidung, Nahrungsmitteln, Spielzeug, vermittelte Patenschaften, um vom Schicksal getroffene Familien finanziell unterstützen zu können. Sie knüpfte durch ihre außerordentlich mutigen Einsätze in dieser Zeit viele Kontakte in der Stadt. Durch ihre langjährige Tätigkeit in der Psychiatrie hatte Frau Kumrow einen geschulten Blick für die psychischen Leiden, die besonders nach Beendigung des Krieges deutlich wurden. Psychologische Betreuung wurde zu der Zeit in Mostar nur in sehr begrenztem Umfang angeboten und die Menschen hatten häufig eine hohe Hemmschwelle, sich in eine Behandlung zu begeben. Die eigenen Erfahrungen mit der Klassischen Homöopathie brachten sie auf die Idee, die homöopathische Öffentlichkeit in Deutschland um Unterstützung der bosnisch-herzegowinischen Bevölkerung zu bitten. So wandte sie sich zu Beginn des Jahres 1996 mit einer Anfrage an das Homöopathie-Forum in München. Oliver Müller, ein Mitglied des damaligen Vorstandes, erklärte sich bereit eine erste Sondierungsreise nach Mostar zu unternehmen. Frau Kumrow stellte den Kontakt zwischen den Homöopathen und der Frauenvereinigung Zena BiH her. Zena BiH war ein Zentrum von Frauen für Frauen und machte es sich hauptsächlich zur Aufgabe, von Missbrauch, Folter und dem Verlust ihrer Familie gezeichneten Frauen neuen Lebensinhalt durch Arbeit zu geben. In den Räumen der Zenas lernten die Frauen nähen und stricken und hatten die Möglichkeit, mit Hilfe von gespendeter Wolle oder Stoffen modische Kleider herzustellen, die später verkauft wurden. So erhielten die Frauen ein kleines Auskommen und eine neue Perspektive.

Uns stellte das Zentrum einen Raum und eine Übersetzerin für die homöopathische Arbeit zur Verfügung. So waren bereits die ersten Voraussetzungen für uns geschaffen. Jedoch galten un-

sere ersten Besuche zunächst der Erkundung der Lage in Bosnien-Herzegowina.

So ergab sich folgendes Bild:

Große Teile der ursprünglichen Bevölkerung Mostars waren vor dem Krieg oder während des Krieges geflohen, viele der jetzigen BewohnerInnen waren als flüchtendes Landvolk aus den umliegenden Dörfern in die Stadt gekommen. Der östliche, hauptsächlich von Moslems bewohnte Teil der Stadt zeigte die schwersten Zerstörungen. Hier lebten die Menschen zusammen auf engstem Raum unter armseligen Verhältnissen, häufig ohne regelmäßigen Strom und fließend Wasser. Die einstmals wunderschöne Altstadt mit der über 400 Jahre alten Brücke war zertrümmert, die Straßen durch Granaten aufgerissen. Wasser floss aus gebohrten Leitungen; Sandsäcke, ausgebrannte Autos und Müllberge kennzeichneten das Straßenbild.

Die Luft war erfüllt vom Geknatter der Hubschrauber des internationalen Militärs, die einsig oft bis in die Nacht hinein im Einsatz waren.

Verschiedenste Hilfsorganisationen aus der ganzen Welt waren in Mostar vertreten. Alle taten ihr Möglichstes um das Leiden der Menschen in Bosnien zu lindern und bei den Wiederaufbauarbeiten zu helfen.

Wir begannen unsere Arbeit mit Besuchen in den Büros der WHO, UNHCR und bei den Ärzten ohne Grenzen um uns einen Überblick über die derzeitige medizinische Versorgung der Bevölkerung in Bosnien-Herzegowina und unsere Einsatzmöglichkeiten zu verschaffen.

Wir stießen dabei auf Menschen, die begeistert von der Homöopathie uns in dieser schwierigen Einstiegsphase hilfreich zur Seite standen. Um ein solches Projekt in einem fremden Land zu realisieren sind die richtigen Kontakte zur rechten Zeit die wichtigste Grundvoraussetzung.

Wir erfuhren, dass eine große Zahl der ortsansässigen Ärzte geflohen war. Die zurückgebliebenen arbeiteten für wenig oder gar ohne Lohn. In allen Bereichen fehlte es an geschultem Personal. Die Organisation des Gesundheitssystems war zusammengebrochen. Die medizinische Basisversorgung wurde

durch den Einsatz der medizinischen Hilfsorganisationen so gut wie möglich sichergestellt. Derzeit dringend notwendige psychologische Betreuung konnte allerdings nur in sehr geringem Umfang angeboten werden. Die Menschen bemühten sich ihre seelischen Wunden zu kaschieren und einen ganz normalen Alltag zu spielen. In den zerstörten Straßen flanierten Männer und Frauen in sorgsam gewählter und gepflegter Kleidung. Die Frauen stark geschminkt und gut frisiert, scheinbar sorglos miteinander plaudernd. So füllten sie das Viertel der Altstadt, die Männer saßen in den Cafés und rauchten, weil es nichts gab, womit sie die Zeit sonst hätten füllen können. Es ist schwer vorstellbar, wie es den Menschen gelang, trotz der oft schäbigen, beengten Wohnverhältnisse eine derart gepflegte Erscheinung nach außen zu zeigen. Hunger, Schrecken und Entbehrungen waren auf den ersten und zweiten Blick kaum zu erkennen.

Nach den ersten Besuchen wurde Ende 1996 eine vorläufige Projektbeschreibung entwickelt, die alle Kriterien und Ziele des Projektes enthalten sollte, somit einen roten Faden für uns bildete und eine Verlaufskontrolle ermöglichte.

Als Ziele wurden die humanitäre Hilfe für traumatisierte Menschen formuliert, mittel- und langfristig die Vermittlung von homöopathischem Fachwissen an ortsansässige Ärzte, Psychologen, medizinisches Fachpersonal sowie an Laien, ferner die Verbreitung der klassischen Homöopathie in Bosnien-Herzegowina und ihre Etablierung im medizinischen System des Landes.

Humanitäre Hilfe sollte durch den Betrieb einer Praxis gewährleistet werden, welche durchgehend in einem rotierenden System von erfahrenen TherapeutInnen aus Deutschland betreut werden sollte. Diese Hilfe sollte kostenlos sein. Durch die Arbeit in der Praxis einerseits, durch Vorträge, Interviews, Zeitungsartikel andererseits sollte für die Verbreitung der klassischen Homöopathie gesorgt werden.

Neben der Tätigkeit in der örtlichen Praxis sollte es Aufgabe der HomöopathInnen sein, einen qualifizierten Ausbildungsgang für Interessierte ins Leben zu rufen und zu betreuen.

Diese erste schriftlich formulierte Projektbeschreibung diente als Grundlage um Sponsoren für das Projekt zu finden und Öffentlichkeitsarbeit in Deutschland zu machen. Es mussten Ar-

tikel für die homöopathische Fachpresse geschrieben werden um KollegInnen zur Mitarbeit zu gewinnen. Diese mussten den Anforderungen an Qualität (mindestens 5 Jahre eigenverantwortliche Praxisführung) und an Persönlichkeit (Offenheit, Eigenständigkeit, Kooperationswille) entsprechen. Zudem sollten sie gewillt sein das zeitliche Opfer zu bringen und alle drei Monate für ein bis zwei Wochen nach Mostar zu fliegen.

Das Projekt Mostar schien von Anfang an unter einem strahlenden guten Stern zu stehen. Alle Widrigkeiten, die sich einer ungewöhnlichen Sache anfangs gern in den Weg stellen, ließen sich am Ende lösen.

Beispielsweise die Fragen: Wie bekommen wir finanzielle Unterstützung für etwas, was noch nicht existiert? Wie lässt sich etwas aufbauen ohne Geld, damit wir etwas vorzuweisen haben, wofür wir dann womöglich Sponsoren finden können? Wer soll in einem Land wie Bosnien-Herzegowina eine Erlaubnis erteilen für etwas, das es dort noch nie gegeben hat? Wer oder welche Organisation erklärt sich bereit ein solches Projekt voller Ungewöhnlichkeiten (Klassische Homöopathie) unter seine Fittiche zu nehmen und die Verantwortung zu tragen? Die Klassische Homöopathie ist in dieser Hinsicht bisher zu sehr Randbewegung gewesen, als dass es sich damit so einfach in die Welt gehen ließe.

Die Katze der Unmöglichkeit schien sich immer wieder in den Schwanz zu beißen.

Den Startschuss zur Ermöglichung dieses Projektes gab die Mitgliederversammlung des Homöopathie-Forums mit dem Beschluss, diese in der Luft schwebende Idee mit DM 15.000 Vorfinanzierung auf den Boden der Realität zu holen.

Ausgestattet mit dieser Deckung, war ich im Herbst 1996 in der Lage, Räumlichkeiten für die anvisierte Praxis zu mieten, einen Dolmetscher und eine Praxishilfe anzustellen.

Sogar die ersten Flüge für unsere zukünftigen Kollegen konnten damit finanziert werden.

So fanden sich im Herzen der Altstadt im Osten Mostars, direkt neben dem Markt gelegen, 40 m<sup>2</sup> Räumlichkeiten, die multifunktional als Praxis, Büro und Schlafstelle für die Therapeuten

dienen sollten.

Der Osten Mostars, nun hauptsächlich von Moslems bewohnt, wurde von uns mit Bedacht für unseren Standort gewählt. 70 % der Zerstörungen betrafen diesen Teil der Stadt. Das Elend, die psychischen wie materiellen Nöte als Folge des Krieges, fand hier sein größtes Ausmaß. Die wenigen noch intakten Gebäude beherbergten viele tausend Flüchtlinge moslemischen Glaubens aus der Umgebung. Für die Bewohner dieses Stadtteils war es nahezu unmöglich, gefahrlos in den Westen der Stadt, der nun hauptsächlich von Kroaten bewohnt war, zu gelangen. Umgekehrt jedoch war es deutlich einfacher für die Kroaten, den Osten zu betreten.

Die Konsequenzen unserer Entscheidung sollte ich schon wenige Monate später erfahren, bei dem Versuch, über die Arbeit in der Praxis in den westlichen Medien zu berichten. Zunächst deutliches Interesse erlosch, sobald die Berichterstatter den Standort der Praxis erfuhren. Die Kooperationsbereitschaft sämtlicher Entscheidungsträger im westlichen Stadtteil war gleich null.

Unter dem guten Stern des Projektes gesellten sich zwei Mitarbeiter zu uns, die in der Lage waren, die Energie vor Ort zu bewahren. Wie durch Zufall lernte ich durch eine gemeinsame Bekannte Nusret Hodzic kennen. Er war gerade arbeitsuchend mit seiner Familie aus Dänemark heimgekehrt. Während des Krieges hatte er als moslemischer Soldat an der Seite der Kroaten seine Heimatstadt verteidigt, um dann in der zweiten Hälfte des Krieges die Waffen gegen die Moslems, also auch gegen sich, erhoben zu finden.

So kam es für ihn zu monatelanger Gefangenschaft in einem kroatischen Konzentrationslager.

Ausgestattet mit diesen Erfahrungen und guten englischen Sprachkenntnissen und einer sehr sensiblen, aufmerksamen Persönlichkeit, wurde er unser Dolmetscher und Helfer in allen kritischen Situationen. Er kannte die Gepflogenheiten des Landes und dessen Behörden. Ausländer, denen diese Kenntnis fehlt, haben große Schwierigkeiten.

Lucija Kelava, eine junge Frau kroatischer Abstammung, in Deutschland aufgewachsen, hatte just das Gymnasium absol-

viert. Sie war bereit, ein Jahr in eine sinnvolle Tätigkeit für ihr Land zu investieren, und stellte sich als Dolmetscherin gegen Unterkunft und ein Taschengeld zur Verfügung.

Diese zwei Menschen bildeten in unserer Praxis die Brücke zwischen den verfeindet lebenden Religionsgruppen. Sie zeigten der Umwelt, dass es sich harmonisch zusammenarbeiten lässt, dass Vertrauen und offene Begegnung möglich sind, ganz gleich, welcher Herkunft die Menschen sind. Diese Zusammensetzung unseres Teams war ein wichtiges Erlebnis für viele Patienten.

Nun fehlte nur noch das engagierte Kollegium, um die Arbeit endgültig beginnen zu lassen. Durch Zeitungsartikel und Aufrufe auf Seminaren fanden sich dann etwa 10 HomöopathInnen aus ganz Deutschland zu einem ersten Treffen in Fulda zusammen.

Zehn Menschen mit reichlich Erfahrung auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie, aber von unterschiedlicher Herkunft, was ihre Ausbildung angeht: Vithoulkas-Anhänger, Sankaran-Jünger, Ghegas-Schüler, Bad-Boll-Geprägte, Miasmatischer der alten Schule

Ihnen gemeinsam war die Freude, aus der Schatzkiste der Homöopathie zu schenken, die Neugier auf ein unbekanntes Betätigungsfeld, die Offenheit für Zusammenarbeit und die Unkenntnis dessen, was auf sie zukommen sollte.

Unter diesen KollegInnen entfaltete sich von Anfang an eine Gruppendynamik, wie sie noch keiner von uns jemals zuvor erlebt hat. Es ist uns gelungen, uns in unseren Eigenheiten und Gegensätzlichkeiten zu akzeptieren und zu schätzen. Mit diesem Feedback war jeder einzelne in der Lage, über einen langen Zeitraum einen maximalen persönlichen Einsatz zu leisten. Jeder stellte seine individuellen Fähigkeiten zur Verfügung.

Viele Hürden, die sich im Laufe der Zeit ergaben, konnten nur durch den Einsatz der ganzen Gruppe bewältigt werden.

Ab Januar 1997 wurde die Praxis in Mostar ständig von einem oder zwei KollegInnen besetzt. Mehrere Radio- und Fernsehinterviews wie auch Vorträge trugen rasch dazu bei, dass sich die Praxis mit Patienten füllte. Die schnell sichtbaren Heilerfolge taten ihr Übriges zu der Bereitschaft der Menschen, sich auf et-

was vollkommen Unbekanntes einzulassen. Selbst wenn sie dafür viel von sich erzählen mussten.

Der Einsatz in Mostar bedeutete für uns z.T. Arbeit im 12-Stunden-Takt unter primitivsten Bedingungen. 1997 war Strom im Osten der Stadt noch ein Privileg, das nicht 24 Stunden täglich verfügbar war. Im Herbst und Winter sind die klimatischen Verhältnisse in Mostar recht extrem. Scharfe kalte Winde, heftigste Regengüsse verwandelten die zerstörten Straßen immer wieder in Schlammrutschen. Die regelmäßig brennenden Mülltonnen vis-à-vis der Praxis und ringsumher veränderten die Luft atemberaubend, was bei einigen hartnäckige Bronchitiden zur Folge hatte. Die räumlichen Verhältnisse waren sehr beengt, so dass es keine Rückzugsmöglichkeit gab. Vor allem in diesem ersten Jahr kam es immer wieder zu Schusswechseln in der Stadt, wobei uns völlig die Erfahrung fehlte, wie damit umzugehen sei. Die Arbeit mit Dolmetschern, die dennoch auftretenden Verständigungsschwierigkeiten, der Ansturm von PatientInnen, die Fülle der bedrückend grausamen Geschichten, die Härte der Pathologien stellten hohe Ansprüche an die Ausdauer und Flexibilität der TherapeutInnen.

Dennoch fühlten sich alle Beteiligten durch ihre Erfahrungen so beseelt, dass sie bereit waren auch in Deutschland großes Engagement aufzubringen, um auftauchende Probleme zu bewältigen.

Während des ersten Jahres lag der Schwerpunkt unserer Arbeit in humanitärer Hilfeleistung und Aufklärung. Kontakte wurden geknüpft oder vertieft unter anderem zum örtlichen Hygieneinstitut, welches uns später die Räumlichkeiten für den Unterricht zur Verfügung stellte. Die Praxis wurde fast vier Jahre von uns in einem rotierenden System betreut. Das bedeutete: Die KollegInnen wechselten wöchentlich oder in vierzehntägigem Rhythmus und kamen in die Stadt ca. dreimal im Jahr. Um eine möglichst gute Kommunikation zu gewährleisten versuchten wir Übergabezeiten einzurichten, in denen die neu angekommenen KollegInnen in die aktuelle Situation eingewiesen wurden. Ein Tagebuch, unser „Logbuch“, wurde in der Praxis deponiert, welches für Neuankömmlinge brauchbare Informationen über die Stadt lieferte. Hier war Platz um Erlebnisse zu schildern, Frustration aus-

zudrücken oder gute Tips für die KollegInnen zu hinterlassen. In Momenten der Einsamkeit half die Lektüre dieses Buches über das Gefühl hinweg, denn es war deutlich: es ging allen mal so. Das Team traf sich in diesen Jahren zwei- bis dreimal jährlich in Deutschland, um gemeinsam anstehende Probleme zu lösen. Bei diesen Treffen wurden Strategien zur verstärkten Öffentlichkeitsarbeit entwickelt und Finanzproblemen begegnet. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Zusammenkünfte war unser fachlicher Austausch. Viele Homöopathen bedeutet viele unterschiedliche Vorgehens- und Bewertungsweisen. Durch das Rotationsystem wurden Patienten zwangsläufig stets von unterschiedlichen KollegInnen betreut. Diese Tatsache führte zunächst häufig zu heftiger Kritik untereinander. Doch die Arbeit in der Praxis lehrte uns, zunehmend respektvoller mit Verordnungen der Kollegen umzugehen. Wie häufig erlebten wir Situationen, in denen wir Patienten sahen, bei denen uns die Arzneiwahl des vorhergehenden Kollegen schier unverständlich erschien, es uns förmlich in den Fingern juckte, ein anderes Arzneimittel zu applizieren, und wir dann doch einsehen mussten, wie gut die Verordnung des Vorgängers gewirkt hatte. Selten sind uns tiefere Einblicke in die Vorgehensweise der anderen gewährt als in dieser Projektarbeit. Es gehört ein ordentliches Maß an Offenheit und (Selbst)vertrauen dazu, die eigene Vorgehensweise und auch die eigenen Unzulänglichkeiten so schonungslos darzulegen.

Im Sommer 98 gab es in der Praxis einen personellen Wechsel: unsere Lucija verließ uns, um in Sarajevo ein Studium zu beginnen. Wir trennten uns nur schweren Herzens von ihr. Für die Qualität unserer Arbeit in Mostar war eine gute Zusammenarbeit mit unseren Dolmetschern, die zugleich Adepten der Homöopathie und die Seelen der Praxis waren, unerlässlich, ebenso wie natürlich ein warmes persönliches Verhältnis vor allem in Anbetracht der Enge der Räumlichkeiten eine wichtige Voraussetzung war. Als Ersatz für Lucija fand sich Nermin Puzic, der ähnlich wie Nusret als moslemischer Soldat sein Land verteidigt und schließlich als Flüchtling geraume Zeit in Deutschland gelebt hatte. Er war zurückgekehrt mit dem Wunsch, eine neue Existenz für sich und seine Familie in Mostar zu gründen. Ein heiteres, mitfühlendes Wesen, Sensibilität und eine große Begabung für manuelle Therapien zeichneten ihn aus. Er war für

die Praxis eine Bereicherung und erlernte neben der Homöopathie auch die Kraniosakraltherapie, die er mittlerweile mit viel Erfolg bei zahlreichen Patienten anwendet.

Im August 98 begann dann der Unterricht mit knapp 20 SchülerInnen. Die Gruppe setzte sich zusammen aus Ärzten, Krankenschwestern, Pharmazeuten und interessierten Laien. Sie erhielten für die Dauer von 2 Jahren einmal monatlich ein Wochenende Unterricht, insgesamt belief sich der Kurs auf 264 Unterrichtsstunden. Die TeilnehmerInnen hatten außerdem die Pflicht, 80 Stunden Assistenzzeit in der Praxis nachzuweisen sowie die kontinuierlich angebotenen Arbeitskreise regelmäßig zu besuchen. Die Lerninhalte lehnten sich an das Curriculum des zweijährigen Einführungskurses der Hamburger Schule des Homöopathie-Forums an. Der Kurs umfasst die Grundkenntnisse der Theorie der Homöopathie, Arzneimittellehre, Fallaufnahme und verschiedene Analysetechniken, Grundsätze der Akutbehandlungen und der Vorgehensweise in chronischen Fällen sowie korrekte Arzneiverschreibung.

Von nun an wurde für uns die Arbeit in Mostar noch vielschichtiger. In der Woche wurden die PatientInnen betreut, dazu galt es, die SchülerInnen in den Praxisablauf zu integrieren. Freie Minuten wurden genutzt um Fragen zu beantworten oder um nebenbei ein bisschen Theorie zu vermitteln. Am Wochenende einmal monatlich wurde dann unterrichtet. Die Gruppe der SchülerInnen zeigte sich sehr lernwillig und fleißig. Sie überwandern während der zwei Jahre etliche Hürden, wobei die größte Hürde die sprachliche war. Sämtliche Literatur war zunächst nur in Deutsch oder Englisch verfügbar. Sie erlernten das Repertorisieren, das Grundhandwerkzeug in der Homöopathie, was schon in der Muttersprache kein einfaches Unterfangen darstellt. Da leider bis heute keine offizielle Übersetzung in serbokroatischer Sprache existiert, mussten die Schüler sich das Repertorium auf Deutsch oder Englisch erobern. Das erforderte viel Zeit, Übung und Ausdauer von allen Beteiligten. Für die lehrenden Kollegen war es recht bald ein Vergnügen zu sehen, wie sich die Gruppe entwickelte und mit welchem Eifer viele dabei waren, die Homöopathie zu erlernen. Nach einem Jahr wurde von uns eine Zwischenprüfung eingelegt, um zu kontrollieren, auf welchem Wissensstand sich das Gros der Leute befand und worauf wir

im folgenden Jahr noch besonders achten sollten.

Im August 2000 beendeten 11 SchülerInnen den ersten Homöopathiekurs in Mostar mit einer Abschlussprüfung, die von acht TeilnehmerInnen erfolgreich bestanden wurde. Für uns alle war dies ein großer Moment; ein wesentlicher Abschnitt der Projektarbeit war geleistet.

Die intensivste Ausbildung jedoch erhielten im Laufe der Jahre Nusret und Nermin, unsere Dolmetscher. Beide haben in dieser Zeit Feuer gefangen und ihre Begeisterung für die Homöopathie entdeckt. Sie haben vier bzw. zwei Jahre lang Tag für Tag erfahrenen HomöopathInnen über die Schulter geschaut und freie Zeiten genutzt zur gemeinsamen Fallanalyse und Repertorisation. Viele Stunden in der spärlichen Freizeit verwendeten Nusret und Nermin zur Arzneimitteldiskussion. Seit einem Jahr wurden die Anamnesen in der Praxis von ihnen unter unserer Supervision geführt. Sie haben wunderbare Fallverläufe erlebt wie auch die Schwierigkeiten bei Zweit- und Drittverschreibungen. Kurz, sie haben in dieser Zeit soviel Erfahrung in der Homöopathie gesammelt wie selten ein Anfänger.

Seit Beginn des Jahres 2000 haben wir unsere ständige Präsenz in Mostar ganz allmählich reduziert und unsere ehemaligen Dolmetscher Stück für Stück die Arbeit in der Praxis übernommen. Sie hatten dabei jederzeit die Möglichkeit, mit uns via Telefon oder Fax in Kontakt zu treten, falls spezielle Fragen auftauchten. Seit Juli 2000 haben die beiden die Praxis komplett übernommen und arbeiten nun eigenständig.

Die neuen Räumlichkeiten, die sie dazu bezogen, liegen interessanterweise zufällig in dem Gebäude, wo wir im Sommer 1996 unsere Arbeit begannen. Sie dienen ebenfalls als Sitz der Gesellschaft für Klassische Homöopathie BiH und als Bibliothek. Die Literatur, die im Laufe der Zeit aus Deutschland gespendet wurde, ist in den Besitz der Gesellschaft übergegangen. Sie verpflichtet sich, sowohl Bücher als auch Arzneimittel den SchülerInnen der Homöopathie zugänglich zu machen.

In Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Klassische Homöopathie BiH soll in Zukunft weiterer Unterricht sowie Fortbildung angeboten werden.

Hier hat sich ein kleines Zentrum entwickelt, wo Interessierte

ein- und ausgehen können, eine der noch seltenen Stellen in BiH,

wo professionell homöopathisch gearbeitet wird, von wo auch

in Zukunft homöopathische Impulse ausgehen werden.

Elisabeth von Wedel

## 2. Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

### 2.1. Eine Definition

Der Begriff des POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD), also der Posttraumatischen Belastungsstörung, wurde erstmals 1980 in das Diagnosehandbuch der Psychiatrischen Gesellschaft Amerikas aufgenommen. Allerdings wurde damals noch der Ausdruck „Posttraumatische Störungen“ verwendet.

Für Störungen infolge von Trauma finden sich in der Literatur verschiedene Begriffe und Definitionen, in denen versucht wird, einen vielschichtigen Symptomenkomplex zu beschreiben. Landläufig ist dieser Symptomenkomplex als Post-War-Syndrom bekannt.

Da akute Schockfolgen, ausgelöst durch Gewalterlebnisse an den Fronten der Weltkriege, bei einer großen Zahl von Soldaten zur Kampfunfähigkeit führten, setzte man sich in der psychiatrischen Wissenschaft mit diesem Phänomen auseinander.

Trauma wird als eine Folge oder Reaktion auf ein überwältigendes Lebensereignis definiert. Es ereignet sich im Nervensystem des Menschen, wobei sich akute und chronische Reaktionen unterscheiden lassen.

In bedrohlichen Situationen ist die Antwort der Menschen zunächst ein komplexes Zusammenspiel des vegetativen Nervensystems:

Adrenalin wird ausgeschüttet und versetzt uns in erhöhte Alarmbereitschaft. Die Wahrnehmung wird verschärft, Pulsschlag und Atemfrequenz erhöht, die Gefäße verengen sich. Anderweitige Bedürfnisse wie z.B. Hunger, Durst oder Müdigkeit werden vorübergehend ignoriert, um gegen die Bedrohung gewappnet zu sein. Unsere Kräfte werden in erhöhtem Maße mobilisiert, Wut oder Angst entstehen; wir stellen uns dem Kampf, der Verteidigung oder ergreifen die Flucht.

Sind wir im Kampf unterlegen, ist Flucht unmöglich und werden wir überwältigt, haben diese Reaktionen ihren Sinn verloren, das

Verteidigungssystem ist überfordert. An dieser Stelle setzen sich verschiedene Schutzmechanismen in Gang. Die wichtigsten dabei sind die Erstarrung und die Dissoziation.

Regungslos verharren wir in der überwältigenden Situation wie das Kaninchen vor der Schlange. Das Bewusstsein schaltet sich ganz oder teilweise ab in dem Moment der Überwältigung. Dadurch sind wir in der Lage, weiter zu funktionieren, wobei Teile von uns anwesend sind und andere nicht. Die Wahrnehmung ist dann eingeschränkt oder verzerrt, Angst, Wut und auch Schmerz sind reduziert. Es kann bis zu Gleichgültigkeit kommen, das Opfer hat keinen Kontakt mehr zu der überwältigten Person; Empfindungslosigkeit; die Zeit steht still.

Die Fähigkeit der Dissoziation, also der Abspaltung, führt häufig dazu, dass der Auslöser des Traumas vergessen werden kann, d.h. ins Unterbewusstsein abgeschoben wird.

Traumatische Ereignisse, in deren Folge der fein abgestimmte Mechanismus unseres Selbstschutzes zerstört wurde, führen langfristig zu tiefgreifenden Störungen auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene.

Dabei lassen sich die zahlreichen Symptome in drei Kategorien unterteilen:

### Übererregung:

Der in einer traumatischen Situation erlebte Kampf-und-Flucht-Reflex wird späterhin in Ansätzen reinszeniert. Die Betroffenen sind in ständiger Alambereitschaft auf die mögliche Wiederkehr der Gefahr gefaßt und leiden unter großer Schreckhaftigkeit. Angstzustände, massive Schlaflosigkeit, Alpträume und plötzliche Aggressionsausbrüche zeigen die chronische Übererregung des Nervensystems. Diese Phänomene erscheinen häufig bei traumatisierten Soldaten wie auch bei zivilen Kriegsgeschädigten.

### Intrusion:

Das traumatische Erlebnis drängt sich immer wieder in das Bewusstsein des Opfers; es kommt zu einer Fixierung. Scheinbar be-

deutungslose Umstände können die Erinnerung reaktivieren und die Bilder des Geschehens sehr lebendig aus dem Unterbewusstsein emporholen. Das Opfer erlebt die Erinnerung in Form intensiver Gefühle, aber auch als wiederkehrende Alpträume.

Traumatisierte haben die Tendenz, das traumatische Ereignis auch in ihren Handlungen und in ihrem weiteren Leben stets wieder zu finden oder neu zu inszenieren. Das ist deutlich erkennbar bei traumatisierten Kindern, die das Erlebnis in ihrem Spiel immer wieder auftauchen lassen. Bei Erwachsenen lässt sich dieses Phänomen in verschleierter Form beobachten: Sie suchen sich in ihrem Leben vorwiegend Situationen, in denen sie das Trauma in abgewandelter oder abgemilderter Form wieder erleben.

### Konstriktion:

Symptome der konstriktiven Kategorie ergeben sich aus dem Schutzmechanismus der Erstarrung im Falle der Überwältigung. Die Opfer fühlen sich wie gelähmt, manche beschreiben das Gefühl, als seien Teile in ihnen abgestorben. Emotionale Gleichgültigkeit und Distanziertheit oder auch Schuldgefühle aus der Überzeugung, im Angesicht der akuten Bedrohung versagt zu haben. Den Opfern fehlt in der Folge häufig jegliches Grundvertrauen. Sie haben Schwierigkeiten, ihre Zukunft zu planen, und deuten jedes Zeichen misstrauisch als einen unangenehmen Vorboten. So vermeiden sie die Entstehung von neuen Lebenssituationen, die ihnen vielleicht aus der Traumatisierung heraushelfen könnten. Die Konstriktion kann zu teilweiser oder kompletter Amnesie führen. Psychische und somatische Beschwerden werden dann nicht mehr so leicht mit der Traumatisierung in Verbindung gebracht, da das Ereignis aus dem Gedächtnis gelöscht wurde.

Beschwerden, die durch ein einmaliges akutes Trauma ausgelöst werden, wie Angstzustände, Alpträume und Schlaflosigkeit, scheinen sich oft nach einiger Zeit abzuschwächen.

Die psychosomatischen Folgen von chronischen Traumata hingegen sind weitreichend, facettenreich und machen sich sowohl

auf geistiger als auch auf seelischer und körperlicher Ebene bemerkbar. Wegen der Vielschichtigkeit der Symptome wird leider selten korrekt diagnostiziert.

### Geistig-seelische Ebene:

Wechsel zwischen höchster Erregung, Angst, Ruhelosigkeit und überwältigender Erinnerung oder Gefühlsarmut, Gedächtnisverlust, Apathie und Depressionen. Schuldgefühle, Aggressionen und Hoffnungslosigkeit, aber auch Unterdrückung von Gedanken, Verleugnung oder Bagatellisierung des Geschehenen.

Es kommt zu verstärktem Rückzug und Isolation, Suizidgedanken, Selbstverstümmelung bis hin zum Selbstmord. Wahrnehmungsstörungen in Bezug auf Zeit und Raum bis zu schwerwiegenden Persönlichkeitsveränderungen.

### Körperliche Ebene:

Auf der körperlichen Ebene sind die Symptome sehr unterschiedlich, wie Menschen erkranken können. Die Symptome reichen von unklaren schweren Schmerzzuständen, Herzkreislauferkrankungen, Diabetes, schnell wachsenden Tumoren bis hin zu Asthma und ausgeprägten Allergien, um nur einige Erkrankungen zu nennen. Dabei wird dann häufig gezielt somatisch therapiert, oftmals ohne Heilungserfolge, da die Ursache auf anderen Ebenen zu suchen ist.

## 2.2. PTSD in Bosnien-Herzegowina

Auf dem Balkan sind unterschiedliche Personengruppen von PTSD betroffen. Laut offizieller kroatischer Angaben sind 31 bis 37% der Soldaten geschädigt, inoffizielle Angaben aus Militärkreisen liegen zwischen 45 und 50%. Dies sind Zahlen, die sich sicherlich auf Bosnien übertragen lassen. Die Kliniken in Sarajevo unterliegen bezüglich dieses Themas einer Informationssperre.

Aufgrund der unterschiedlichen Kriegsepisoden und der Länge des Krieges im Gebiet des ehemaligen Jugoslawien haben wir

es hauptsächlich mit chronisch traumatisierten Menschen zu tun. Eine breite Schicht der Zivilbevölkerung ist dabei betroffen:

Hunderttausende Frauen und Männer, die als Gefangene in Konzentrationslagern Folter, Vergewaltigung, Hunger und massiver Lebensbedrohung ausgesetzt waren, Hunderttausende, die den Exekutionen von Verwandten und Freunden zuschauen mussten, die, aus ihren Heimatorten vertrieben, auf der Flucht um ihr eigenes Leben bangen mussten.

Ost-Mostar war in der zweiten Kriegsepisode ca. 9 Monate eine belagerte Stadt, in dieser Zeit wurden die Einwohner regelrecht ausgehungert. Scharfschützen bewachten die wenigen Trinkwasserstellen, viele starben bei dem Versuch, Wasser für sich und ihre Familien zu besorgen.

Die Menschen, die Hilfe in unserer Praxis suchten, waren entweder Einwohner von Mostar oder aber sie haben als Flüchtlinge in der Stadt Schutz gesucht, vertrieben aus den umliegenden Orten.

Der deutlich größere Teil der PatientInnen hatte traumatisierende Situationen im Krieg erlebt. Sie wurden von Haus und Hof vertrieben und mussten dabei um ihr Leben rennen. Sie mussten erleben, wie enge Angehörige ermordet wurden, sie wurden Opfer von Minen, Granatbeschuss und Scharfschützen. Frauen, die vergewaltigt wurden, Menschen, die mit Glück dem Hungertod entkamen oder von schweren Schussverletzungen genasen. KZ-Insassen, die gedemütigt und gefoltert wurden, Soldaten, die töteten, aus Notwehr oder aus Pflicht, oder ihre Kameraden sterben sahen. Die Einzelschicksale sind mannigfaltig, aber allen gemeinsam ist ihr Verlust der Menschenwürde.

Manche von ihnen kamen bereits mit der Diagnose Post-War-Syndrom, viele andere kamen mit schwerwiegenden multiplen Erkrankungen, die infolge des Krieges sprunghaft in ihrer Dramatik anstiegen.

Angstzustände, Schlaflosigkeit, Depressionen, Psychosen, Essstörungen waren Beschwerden, die wir häufig antrafen. Auf der

physischen Ebene war die Geschwindigkeit und die Schwere der Krankheitsverläufe augenfällig.

Eine große Zahl der PatientInnen bemühte sich, das Erlebte entweder zu verharmlosen oder gar nicht erst wieder vollkommen in ihrem Bewusstsein aufsteigen zu lassen. Sie versuchten sich in ihrem Leben nach dem Krieg zurechtzufinden und eine Normalität zu kreieren. Laute Musik, schöne Kleidung, sorgfältig geschminkte Gesichter waren und sind von großer Wichtigkeit und helfen die innere Befindlichkeit nicht nach außen zu zeigen. Es ist wie ein alltäglicher Kampf für die Menschen, mit diesen Erfahrungen weiterzuleben, ohne stets das vermutlich für alle sichtbare Stigma des Opfers ohne Würde zu tragen.

### 2.3. Homöopathie bei PTSD

Der größte Teil unserer PatientInnen lebte während des Krieges in diesem Land und erlebte dabei die verschiedensten Formen von Gewalt.

So wurden wir mit der zuvor beschriebenen Symptomenvielfalt von traumatisierten Menschen konfrontiert. Es wäre vermessen, zum jetzigen Zeitpunkt endgültig beurteilen zu wollen, was die Homöopathie hier zu leisten im Stande ist. In der Begleitung von Langzeittraumatisierten hier in Deutschland erfahren wir immer wieder, dass eine besonders fürsorgliche Behandlung über längere Zeiträume nötig ist, um der Tiefe der Pathologie zu begegnen. Häufig ist eine Abfolge von Arzneien oder wiederholte Gabe des Simillimums nötig, um die Menschen aus den Ketten ihrer Erinnerung zu befreien.

In Mostar handelte es sich oft um akut traumatisierte PatientInnen, mit Beschwerden wie Angstzuständen, Schlaflosigkeit, Psychosen und unterschiedlichen physischen Leiden.

Daher war in vielen Fällen eine rasche Besserung der Symptome sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene zu bemerken. Psychopharmaka, die dort in hohen Dosen an die Mehrzahl der PatientInnen abgegeben wurden, konnten in der Regel abgesetzt werden. Allgemeine Beschwerden wie Schlaf-

losigkeit, Alpträume, Angst- und Unruhezustände sowie depressive Verstimmungen ließen sich sehr erfolgreich behandeln. Pathologien auf physischer Ebene sprachen in der Regel ebenfalls gut an, jedoch war mancher Verlauf so drastisch und bösartig, dass dabei allenfalls Linderung erreicht werden konnte.

Auch nach unserer, allerdings nicht sehr langen, Zeit in Mostar zu urteilen, ist die Klassische Homöopathie eine effiziente, kostengünstige und schnell wirkende Heilmethode.

Wirklich wichtig ist aber der Langzeiteffekt. Bis heute werden die chronischen Folgen, die durch traumatisierende Erfahrungen entstehen, unterschätzt. Hier sind nicht nur die psychischen und physischen Folgen gemeint, sondern auch die Effekte auf der gesellschaftlichen Ebene, die durch unverarbeitete multiple Traumatisierungen infolge von Kriegen ausgelöst werden.

Nicht enden wollende Konflikte auf dem Balkan zum Beispiel, die sich immer wieder erheben, lassen sich mit Sicherheit auch durch unverarbeitete Traumata der Gesellschaft begründen. Alte Zwiŝtigkeiten oder Hassgefühle zwischen verschiedenen Völkern basieren oft auf unverarbeiteten Erlebnissen. Es ist schwer vorstellbar, wie es jemals einen stabilen Frieden in einer Region wie dem Balkan geben soll, wenn ehemalige Folterer oder Vergewaltiger und ihre Opfer nun Tür an Tür leben müssen, alte Erlebnisse jedoch nicht verdaut werden können. Der Groll und die tiefe Verletzung existieren weiter und es wird immer wieder zu Racheakten in unterschiedlichen Formen kommen.

Auf dieser Ebene heilend einzuwirken stellt das Ziel und die Aufgabe für die Zukunft dar um einen unerlässlichen Beitrag zum Weltfrieden zu leisten.

Ausgehend von der Erfahrung, dass die Homöopathie in der akuten Traumabehandlung gute Erfolge zeigt, nehmen wir an, dass diese Heilkunst auch in der Langzeitbehandlung effiziente Dienste leisten kann. Es bedarf jedoch einer Betreuung über längere Zeit um zu erfahren, wie nachhaltig die Wirkung der Homöopathie bei TraumapatientInnen ist.

Diese Arbeit lässt sich nicht im Rahmen eines vergleichsweise kurzfristig angelegten humanitären Projektes leisten.

Hier sind die KollegInnen weltweit aufgerufen, ihre Behandlungserfahrungen mit traumatisierten Menschen über viele Jahre zu dokumentieren, um über die Wirksamkeit der Homöopathie bei der Langzeitverarbeitung von Traumata Aufschluss zu geben.

Elisabeth von Wedel

Literatur: Judith Lewis Herman: Die Narben der Gewalt  
Kindler Verlag  
„Nichts als Leere“. Auszüge aus Gesprächen zwischen  
Jasna Bastic (einer bosnischen Journalistin) und Anton Golic  
(einem Major der kroatischen Armee)

## 3. Fallbeschreibungen

### 3.1. Einleitung

Wir möchten an dieser Stelle all den PatientInnen danken, die ihre Geschichte großzügig für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt haben.

Viele von ihnen haben uns aus großer Dankbarkeit die Erlaubnis angeboten, ihren Fall mit Namen und Foto zu veröffentlichen. Wir haben uns jedoch aus Datenschutzgründen für die anonyme Darstellung entschieden.

Aus unserem großen Patientenfundus haben wir Fälle ausgewählt, die einerseits aufgrund ihrer Geschichte und ihres Beschwerdebildes einen typischen Querschnitt darstellen und andererseits homöopathisch relativ klar nachvollziehbar und darstellbar sind.

Wegen unserer Situation vor Ort war es oft nicht möglich, Behandlungen über einen längeren Zeitraum durchzuführen. Auch entschwanden viele Menschen durch die dortigen Lebensumstände frühzeitig aus unserem Blickfeld.

Schulmedizinische Medikamente wurden von vielen PatientInnen oftmals unkontrolliert und ohne Absprache mit den behandelnden Ärzten und Homöopathen eingenommen oder abgesetzt, was sich unter anderem häufig durch die finanzielle Lage erklären ließ und somit zu schwer beurteilbaren Verläufen führte.

Alle ausgesuchten PatientInnen wurden von mehreren TherapeutInnen behandelt. Erfahrene HomöopathInnen werden aus einigen Fällen die Schwierigkeiten, die sich durch diese Zusammenarbeit ergeben haben, herauslesen können.

Grundsätzlich lässt sich die Behandlungstätigkeit in Mostar nicht mit der Praxis zu Hause vergleichen, doch trotz der widrigen Umstände sind wir glücklich, vielen Menschen in Mostar geholfen zu haben.

## 3.2. Kasuistiken

### 3.2.1. Raserei nach einem Schockerlebnis

Frau, 35 Jahre

Im Juni 97 kommt eine zarte 35-jährige Patientin zur Anamnese. Sie klagt über Schmerzen im Nacken und Taubheit in der linken Hüfte, die sich bis ins Bein erstreckt. Manchmal habe sie auch Kopfschmerzen.

Am schlimmsten aber sei ihre emotionale Angespanntheit. Dadurch ist sie appetitlos und hat 10 kg abgenommen, wiegt nur noch 46 kg.

Diese Spannung empfindet sie seit 1993, als sie ihren schwer verwundeten Mann gesehen hat. Zu diesem Zeitpunkt war sie im 6. Monat schwanger und hat durch den Schock ihr Baby verloren. Sie dachte, ihr Mann werde sterben, und fürchtete, sie und ihre Familie würden hilflos sein, verhungern.

20 Tage nach der Fehlgeburt musste sie durch die Berge wandern, um Nahrung für ihre Familie zu besorgen. Dabei fühlte sie sich noch mutig und stark, fürchtete die Minen und Hecken-schützen nicht. Alle Beschwerden fingen erst nach dem Krieg an, ein Phänomen, das uns viele Patienten berichtet haben. Solange es ums Überleben geht, schweigen die Symptome. Erst in der Ruhe zeigt der Organismus mit seinen Symptomen die Schwierigkeiten bei der Verarbeitung der erlebten Grausamkeiten.

Die Beschwerden, die diese Patientin nach dem Krieg entwickelte, sind heftige Zustände von Hass, Unruhe und Raserei. Sie hat den Impuls sich und andere zu töten, schlägt ihre Kinder, schickt alle weg; wenn sie diese Wutanfälle kriegt, empfindet sie Schwindel. Alles dreht sich, der Raum und sie selbst, sie muss sich hinlegen. Diese Anfälle treten häufig mittags gegen 12 Uhr auf. Sie weint dann lange und heftig, danach fühlt sie sich ruhiger. Eigentlich ist sie religiös und braucht das Gebet. Aber wegen der inneren Unruhe gelingt es ihr nicht zu beten. Sie fühlt sich gehetzt mit innerem Zittern. Sie hat Angst zu schlafen, braucht

die ganze Nacht Licht – ganz hell. Fürchtet, Soldaten kommen. Wenn sie allein im Haus ist, schläft sie die ganze Nacht nicht.

Differentialdiagnostische Überlegungen:

Die Causa liegt hier eindeutig in dem Schreck, den sie beim Anblick ihres verwundeten Mannes erlebt hat. Wegen der heftigen Schreckreaktion kamen in erster Linie Mittel wie Opium, Aconitum und Stramonium in Frage. Opium würde gut die Symptome Abort durch Schreck, den Schwindel durch Schreck und den großen Mut abdecken, ist aber eher durch Stupor gekennzeichnet, obwohl auch in der Rubrik Raserei dreiwertig vertreten. Aconitum erscheint dort ebenfalls zweiwertig, ist aber doch eher ein heftiges Angstmittel, bei verzweifelter Angst vorm Sterben. Beide Mittel sind in der Rubrik „Raserei – versucht Menschen zu töten“ nicht vertreten. Dafür aber Stramonium und Hyos. Hyoscyamus habe ich erst gar nicht erwogen, weil diese Patientin nicht die Spur von Misstrauen oder sexueller Manie zeigte.

Bleibt also Stramonium, welches wegen der großen Angst vor Dunkelheit, wegen des Schwindels mittags, der heftigen Wutausbrüche als Folge von Schreck das passendste Mittel schien, das sie gleich in der C 200 bekam.

Bei der Wiedervorstellung 2 Wochen später berichtet sie, dass ihre Schlafstörungen weg sind und sie ohne Licht schlafen kann. Ihr Hassgefühl ist viel weniger stark, sie denkt daran, wieder arbeiten zu gehen.

Rückenschmerzen und Taubheitsgefühle sind weg. Sie umarmt uns voller Dankbarkeit.

Nachdem 2 Verwandte durch Suizid bzw. Herzattacke gestorben sind, fühlt sie sich wieder schlechter. Auf Grund des Rückfalls durch einen neuen Schreck wird Stramonium wiederholt.

Beim Hausbesuch 1999 sagt sie, sie sei „ wie verrückt“ gewesen, und ist glücklich, dass alles vorbei ist. Sie lebt mit ihrer Familie in einem Dorf in der Nähe von Mostar, immer noch als Flüchtling, aber zufrieden.

Repertorisation : Gemüt; Schlagen, mit Raserei

Gemüt; Furcht vor Dunkelheit  
Gemüt; Hass  
Gemüt; Verlangen zu töten  
Gemüt; Beschwerden durch Schreck  
Gemüt; Zorn mit Schlagen  
Gemüt; Furcht vor dem Alleinsein

Hella Rebel

### 3.2.2. Knalltrauma

Frau, 48 Jahre

EA: 31.05.96

„Ich kann schwer, nur sehr schwer hören, das linke Ohr ist schlimmer. Ich habe einen summenden Ton im Ohr. Manchmal ist es wie das Rauschen von Wasser. Außerdem spüre ich einen Schmerz hinter dem Ohr.“

Die Beschwerden bestehen seit der Detonation einer Bombe. „Ich wusste nicht, was geschah. Es war sehr plötzlich. Zwei Stunden nach der Bombe fing ich an zu weinen. Hinter dem Ohr spürte ich einen Schmerz, wie einen Spasmus, nur manchmal. Wenn ich müde bin und versuche etwas zu hören, dann wird es schlimmer.“

Verordnung: Arn C 200 alle 2 Wochen bis zur Besserung, dann Einnahmestopp

Repertorisation: Beschwerden durch Schreck/ Schock  
Hören, schwerhörig durch Erschütterung  
Ohren, Geräusche, Rauschen

FU: 29.07.96

Geräusch des Ohres ist schwächer. 2-3 Tage nach Arnica hatte die Patientin ein klares Gefühl im Ohr. Sie hört 10 % besser,

50 % weniger Geräusche.

Verschreibung: S.L., 1 x pro Woche

Fazit: Die Patientin suchte unsere Hilfe wegen der Beschwerden durch das Knalltrauma. Dieser Fall erhebt keinen Anspruch auf Heilung. Die Patientin war jedoch mit der Linderung des Ohrgeräusches sehr zufrieden.

Oliver Müller



Warken / Wedel / Weinmann

## [Das Mostar-Projekt](#)

Die Homöopathie zwischen Krieg und Hoffnung

217 Seiten, kart.  
erschieden 2003



**bestellen**

Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)