

„ÜBRIGENS, WEISST DU SCHON, MAMA UND PAPA SIND TOT?“

Schwere depressive Störung bei einer jungen Frau

Autor — Dr. med. Stephan Gerke

Der folgende Artikel erzählt die Geschichte einer jungen Frau, die nach mehrwöchigem stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie unter Behandlung mit nur einem tief wirkenden Arzneimittel vollständig remittiert. Auch ein organischer Nebebefund bildet sich unter der homöopathischen Therapie vollständig zurück.

Panische Angst, im Tod allein zu sein, führt zu dem heilenden Arzneimittel

Fallbeispiel

Sabine Winkelbauer¹, bei Behandlungsbeginn 29 Jahre, Diagnose: schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD 10: F 32.3), Beobachtungszeit ca. fünf Jahre, Nebendiagnose: Polyzystische Ovarien.

Es kommt nicht allzu oft vor, dass ich die Gelegenheit habe, eine Patientin mit einer schweren Depression zu behandeln, die nicht mit Psychopharmaka vorbehandelt ist. Und es ist auch nicht so häufig, dass nur eine Verschreibung notwendig ist, um einen schwer kranken Patienten für Jahre stabil und bei guter Gesundheit zu halten. Das Mittel, das ich verschrieben habe, ist eine ganz besondere Arznei, das zumindest meinte Hahnemann:

„In seinem Erfolge ist der ... (die Arznei) eben so räthselhaft und bewundernswürdig, indem er die heftigen Wirkungen sehr vieler, höchst verschiedener Gewächsarzneien (selbst der thierischen Kanthariden und vieler mineralischen und metallischen Arzneien) aufhebt und daher eine Art allgemein pathologischer Wirkung haben muß, die wir aber nie mit einem allgemeinen Ausdrücke werden bezeichnen können, und es selbst nicht einmal versuchen dürfen, um nicht in das Reich der Schatten zu gerathen, wo Erkenntniß und Wahrnehmung nicht weiter statt findet, die Phantasie hingegen und Träume als Wahrheit vorgaukelt (...).“ (Hahnemann, RA h1.de)

Auch Hering war offenbar von dieser Arznei sehr beeindruckt:

„Unser ganzer Fortschritt als Schule hängt ab von der richtigen Betrachtung der mit der mit ... (dieser Arznei) und Opium gewonnenen Symptome.“ (Hering, Leitsymptome unserer Materia Medica, zit. nach Encyclopaedia homoeopathica hr1.de)

Also drei gute Gründe, um über die homöopathische Behandlung von Frau Winkelbauer zu berichten.

Erstanamnese, 01. 05. 2009

Vor drei Tagen war Frau Winkelbauer nach sechswöchiger stationärer psychiatrischer Behandlung aus der Klinik entlassen worden. Zwar ging es ihr inzwischen ein bisschen besser, aber insgesamt war ihr Zustand so schlecht, dass sie es allein zu Hause kaum aushielt. Sie hatte es nur ihren guten persönlichen Kontakten zur Klinikleitung zu verdanken, dass sich die Klinik darauf eingelassen hatte, ihr keine Psychopharmaka zu verabreichen – Frau Winkelbauer ist nämlich Krankenschwester. Und sie hatte einen auch für „Schulmediziner“ nachvollziehbaren Grund, Psychopharmaka zu verweigern. Sie hatte nämlich vor vier Monaten ihr erstes Kind bekommen und wollte es unbedingt weiter stillen. *„... nahezu alle Psychopharmaka sind plazentagängig und gehen in die Muttermilch über.“* (Benkert / Hippus, a. a. O., S. 639).

Eine Freundin hatte sie auf mich aufmerksam gemacht. Jetzt war sie zu einem ersten Termin in meine Praxis gekommen, bei dem es eigentlich nur um ein erstes Kennenlernen gehen sollte sowie darum, ein Therapiekonzept zu entwickeln und die psychiatrische Diagnostik zu überprüfen. An eine homöopathische Behandlung war von Seiten der Patientin zunächst gar nicht gedacht.²

Spontanbericht

Frau Winkelbauer erzählte: Das ging alles vor sieben Wochen los. Auf einmal, ich weiß das noch wie heute, klingelt bei uns um 19.30 Uhr abends das Telefon, meine Großmutter ist dran. Wir unterhalten uns ein bisschen, und dann, so fast beiläufig sagt sie: „Weißt du übrigens schon, der Papa und die Mama sind tödlich verunglückt“ – ich war wie vom Blitz getroffen.

- Gemüt – Beschwerden durch – Schreck³

² Bei Patienten mit psychischen Störungen nehme ich mir für die homöopathische Anamneseerhebung üblicherweise drei Stunden Zeit.

³ Im Synthesis (Schroyens, F., 2009, TE Version) ist meiner Meinung nach die Rubrik „Beschwerden durch Schreck“ die bessere Rubrik, im Vergleich zu der Rubrik „Beschwerden nach Schock“. Es ist etwas befremdlich, dass in der Rubrik „Beschwerden durch Schock“ Vanilla aromatica als einziges dreiwertiges Mittel steht und Stramonium dort gar nicht gelistet ist, während in der Literatur, und auch nach meiner persönlichen Erfahrung, sicherlich Aconitum und Opium, aber auch Stramonium sehr wichtige Arzneimittel für die Behandlung von Schock und psychischem Trauma (vgl.: Gnaiger-Rathmanner, J. / Mayr, R.: Homöopathie bei Psychotrauma, S. 54 f.) sind.

¹ Name geändert

- Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelischen

Ich konnte erst mal gar nichts sagen, habe das Gespräch irgendwie zu Ende gebracht, dann habe ich versucht, bei meinen Eltern anzurufen – es meldete sich niemand. Mein Mann war gerade auf Geschäftsreise in Amerika. Gott sei Dank habe ich wenigstens ihn erreicht. Er hat versucht, mich zu beruhigen. Ich habe bei der Polizei angerufen – irgendwann, schreckliche zwei Stunden später, hat meine Mutter zurückgerufen: Es war ihnen nichts passiert. Offenbar hatte die Großmutter im Altenheim einen Kreislaufkollaps gehabt. Sie hatte starke Medikamente bekommen und daraufhin angefangen zu phantasieren. Ich sag Ihnen, ich war völlig fertig.

Aber dann ging es weiter: Am nächsten Tag kam ein Anruf von meiner Mutter, dass eine Schulkameradin von mir letzte Woche gestorben sei. Die war genauso alt wie ich. Vor ein paar Monaten hatte sie erfahren, dass sie Krebs hat. Und jetzt ist sie tot. Und dann, wieder einen Tag später, erfahre ich, dass ein Bekannter von mir tot im Wald aufgefunden wurde. Er hatte wohl beim Spaziergehen einfach einen Herzschlag gekriegt. Da war's total aus. Ich habe das Kind genommen und bin sofort zu meinen Eltern gefahren. Es war, als wäre mir der Boden unter den Füßen weggezogen worden. Es hat sich angefühlt, wie bei einer Prüfung, ich hatte eine Panikattacke nach der anderen. Und es war mir auf einmal total klar: Du hast noch fünf Minuten zu leben und dann ist es aus!

- Gemüt – Prophezeit – Zeitpunkt des Todes voraus; sagt den
- Gemüt – Furcht – Tod; vor dem – sagt den Zeitpunkt des Todes voraus
- Gemüt – Wahnideen – stirbt – er
- Gemüt – Tod – Gefühl des Todes

Ich habe mich immer wieder von Christina (ihrem Kind) und meinen Eltern verabschiedet. Ich war mir sicher: Gleich setzt mein Herz aus, oder ich kriege einen Hirnschlag, oder es passiert sonst irgendeine Katastrophe. Ich hatte wirklich das Gefühl, die nächsten zehn Minuten werde ich nicht überleben. Als dann die zehn Minuten vorbei waren, hat das überhaupt nichts genutzt, dann war das genauso wieder

da, das war schon kein Gefühl mehr, das war einfach völlig klar: Jetzt sterbe ich! Im nächsten Augenblick werde ich sterben, und das alle zwei Minuten. Ich habe geschrien und geheult wie ein Schloshund, habe mich bei der Mutter am Rockzipfel festgehalten.

- Gemüt – Klammert sich an – hält sich nach anderen fest

Das wurde immer schlimmer, meine Mutter musste ständig bei mir sein, nachts musste sie sogar bei mir im Bett sein. Ich wusste einfach, jetzt wird einer sterben. Ich habe nicht nur wegen mir Angst gehabt, ich habe auch gedacht, vielleicht stirbt mein Kind oder mein Mann oder meine Eltern. Ich hatte immer das Gefühl, jetzt klingelt gleich das Telefon, und eine Stimme sagt: „Wir bedauern sehr, Ihnen die traurige Mitteilung machen zu müssen ...“. Und dann kam das in den Nachrichten, das ein Flugzeug abgestürzt ist, weil es in ein Gewitter gekommen ist. Ich war mir absolut sicher, da muss mein Mann drin gewesen sein, bis ich ihn dann endlich am Telefon hatte. Aber dann war diese Anspannung da: Gleich kommt die nächste schrecklich Nachricht, oder ich schaue nach dem Kind, und es ist auf einmal tot. Mal war ich sicher, ich sterbe, dann mein Mann, dann mein Kind oder meine Eltern. Am schlimmsten wäre es gewesen, wenn mein Mann gestorben wäre. Es war wirklich ständig dieses Gefühl, als ob der Lehrer die benoteten Klassenarbeiten verteilt und man weiß, obwohl man sich total gut vorbereitet hatte, man hat alles verkehrt gemacht, und jetzt kommt die schlechte Note. So dieses Gefühl, oder wenn in der Prüfung die Aufgaben verteilt werden, und man sitzt vor dem Blatt und versteht nur Bahnhof, weiß aber, es hängt total viel ab von der Prüfung, nur dass es nicht um die Abiturnote ging, sondern um Leben und Tod. Ich hatte Durchfälle ohne Ende, ich habe keinen Bissen mehr gegessen.

- Rektum – Diarrhoe – Angst, nach

Es ging dann zu Hause einfach nicht mehr. Mein Vater hat mich in einer psychiatrischen Klinik untergebracht, wo der Chefarzt ein alter Schulfreund von ihm ist. Da hatte ich jeden Tag Gespräche. Ich konnte



mich schon ein bisschen beruhigen. Als mein Mann dann aus Amerika zurückkehrte und mir entgegenkam, und ich sah, der hat einen schwarzen Mantel an, da war mir sofort klar, er weiß, ich werde gleich sterben, und er hat sich schon für meine Beerdigung angezogen. Irgendwie wusste ich schon, dass das alles nicht real war, aber für mich stand es völlig fest: Ich werde sterben! Ich muss mich jetzt von meinem Mann und meinem Kind verabschieden – ich werde sie nie wiedersehen. Das war wie ein total reales Bild vor mir – ich habe das gesehen, wie mein Mann mit meinem Kind vor meinem Grabstein steht, sich umdreht, geht, und Christina sagt zu ihm: „Gell, morgen besuchen wir die Mama wieder“.

Eigene Beobachtungen

Frau Winkelbauer ist eine freundliche, untersetzte

Frau. Ihr kleines Kind hatte sie mitgebracht. Sie berichtete offen und lebendig. Mit ihren rundlichen Körperformen und ihrem runden Gesicht, ihrer offenen, ein wenig hilfeschendenden Art, wirkte sie selbst ein bisschen kindlich.

Und weiter ...

In den täglichen Gesprächen mit dem behandelnden Arzt, so Frau Winkelbauer, habe sich herausgestellt, dass sie emotional nachreifen müsse, dass sie in starker emotionaler Abhängigkeit zu ihrem Ehemann und ihren Eltern stehe. Es hätte alles mit der autoritären strengen Erziehung in der Kindheit zu tun, die drei Anrufe seien nur auslösend gewesen.

Wenn sie in der Schule eine schlechte Note bekommen hätte, dann habe der Vater sie abends angeschrien, sobald er nach Hause gekommen sei. Er hatte

sie auch gelobt, wenn sie einmal mit einer guten Note nach Hause kam, aber es war ihr dann schon immer klar, ich werde bestimmt bald wieder eine schlechte Note haben, und dann bricht wieder das nächste Unheil über mich herein. Dieses Gefühl, des mit Sicherheit über sie hereinbrechenden Unheils, das hätte nun in den Todesphantasien nur einen anderen Ausdruck bekommen.

Kommentar

So kann man das verstehen. Die Aufgabe des Homöopathen ist es aber nicht zu verstehen, nicht zu erklären, sondern möglichst zur tiefsten Schicht des Erlebens vorzudringen, die der Patient noch reflektieren kann, nachzufragen, bis es keine weiteren Fragen mehr gibt, bis man tatsächlich bei der Ebene des unmittelbar Nachfühlbaren angelangt ist. Meiner Erfahrung nach ist es problematisch, auf bestimmte Konzepte hin zu verschreiben wie z. B. „Die Vorstellung, dass die eigene Aggression oder die der Mutter zum Verlust der Versorgung von der Mutter oder von den Eltern führt.“ (Scholten, J.: Homöopathie und Minerale. Magnesium muriaticum: „Der Fall“, zit. nach Encyclopaedia Homoeopathica stj1.de)

Gibt es daran etwas nicht zu verstehen, dass es schrecklich ist, wenn der Tod über eine junge Familie hereinbricht. Sobald das Verständnis da ist, hört das Fragen und die Einfühlung auf (denn man hat ja jetzt die Kognition, die alles klärt), und man muss sich mit der Ebene des Verstehens zufriedengeben, die man erreicht hat. Das vorschnelle Verstehen mag einen aber vielleicht gerade für eine tiefere Ebene des Einfühlens blockieren. Ich versuchte es also mit einer „verständnislosen Frage“:

Sehen Sie, man könnte ja auch der Meinung sein, na gut, ich werde sterben, oder mein Kind wird sterben, oder mein Mann, und wenn das passiert, dann wird das schrecklich sein, aber warum soll ich mir deswegen jetzt schon das Leben zur Hölle machen. Vielleicht sterben wir ja auch alle gemeinsam – gleichzeitig –, das Flugzeug stürzt ab, das Auto kommt von der Straße ab, es geht ganz schnell. Vielleicht merken wir es nicht einmal, wenn es passiert. Man könnte sich ja auch sagen, irgendwann werde ich

sterben, vielleicht morgen, vielleicht in einem Jahr, vielleicht in 30 Jahren. Ich kann daran nichts ändern, also versuche ich, so gut wie möglich das Beste aus der Zeit zu machen. Luther soll ja gesagt haben, „... und wenn morgen die Welt unterginge, so würde ich trotzdem heute noch mein Apfelbäumchen pflanzen“. Warum also die Panik, warum nicht in Gelassenheit die Dinge auf sich zukommen lassen, die ohnehin schicksalhaft sind? Soweit meine Frage.

Frau Winkelbauer antwortete: Nein, das Sterben, das ist auch gar nicht so schlimm, das, wovor ich eigentlich Angst habe, was mich total in Panik versetzt, das ist die Vorstellung, wie es dann ist, wenn man tot ist. Als der Vater abends geschrien hatte wegen meiner schlechten Note, und ich saß dann alleine in meinem Zimmer, im Dunkeln, so stelle ich mir den Tod vor, so stelle ich es mir vor, tot zu sein: ganz allein, nichts als unendliche Dunkelheit, Einsamkeit und Leere um mich herum.

„Der Knabe verkriecht sich in einen Winkel und heult und weint; alles, was man ihm sagt, nimmt er, gleich als wolle man ihm befehlen, übel und glaubt beleidigt und geschimpft worden zu seyn.“ (Hahnemann, S.: RAL, zit. nach Encyclopaedia Homoeopathica h1.de, (Arzneimittel) Symptom No. 103)

Gemüt – Wahnideen – tot – er selbst sei: agn.ptk1 anac.k anh.sp1 apis.bro1,k,ptk1 ars.ptk1 camph.k cann-i.k cypra-eg.sde6.de graph.ptk1 Lach.bro1,k,ptk1 mosch.bro1,ptk1 oena.rb2 Op.bro1,ptk1 phos.k,ptk1 plat.ptk1 raph.rb2 sil.rb2 stram.k

„Dread of being alone in the dark, ...“ [a49]. (Allen, T. F.: Encyclopedia of pure materia medica a1 (Arzneimittel))

Kommentar

In mir stieg sofort die Erinnerung an eine Szene aus Stanley Kubricks „2001 – Odyssee im Weltraum auf“: Einer der Astronauten muss an der Außenhaut des Raumschiffes eine Reparatur vornehmen – wie ein Embryo schwebt er, durch einen Versorgungsschlauch wie mit einer Nabelschnur mit dem Raumschiff verbunden, durch den Weltraum. Auf einmal

fährt aus dem Raumschiff ein gewaltiger Greifarm aus, durchtrennt den Versorgungsschlauch, der Astronaut rudert noch einmal kurz heftig mit den Armen, dann treibt er reglos, langsam immer kleiner werdend in die unendliche Schwärze des Alls.

„In a few moments after taking I awoke with an indescribable feeling of uneasiness and most deadly nausea produced by the taste and smell of the ... (Arzneimittel). I could not lie; the thought continually occurred, as in delirium, “I am dead! No, I am not dead! but indeed I must be dead!” and thus I flew round about myself like a top, with no other feeling than for the strong smell of the ... (Arzneimittel). The external world existed for me no longer. My thoughts were gone; on single fearful one remained; I imagined myself transferred to another world; for me all else was extinguished. I sat up in bed, but all about me had indeed disappeared. I was alone in the

great universe, the last of all things. My ideas of the world, God and religion, now seemed to me to have existed only in my imagination; the earth, upon which yesterday I lived and moved, had run its appointed course, and I was the final and solitary fragment of the whole creation. There was no other feeling in my soul than that of my hopeless, endless damnation. I sank back upon the bed, believing that I was the spirit of evil in a world forsaken of God. Faith and hope were gone. There was here no longer any God, or rather the infinite himself, like all his works, had ceased to be. My misery was boundless; time itself, was no more; in short, I suffered such fearful anguish as no fancy can comprehend. What soul could point to itself my everlasting dwelling as the Evil One, alone in a vast universe, without faith or hope, and my heart forever broken by unimagined tortures?“ (Allen, T. F.: Encyclopedia of Pure Materia Medica, zit. nach Encyclopaedia Homoeopathica (a1) Arzneimittel)



Masi Elisalde schreibt:

„Was entdecken wir denn bei ... (Arzneimittel)? Wir haben nur einen Probanden, dem wir die größte Zahl von Symptomen verdanken. Dieser Proband hat keine Dynamisierung erhalten, sondern lediglich zwei therapeutische Dosen von (Arzneimittel). ... Da fällt er plötzlich in einen Traumzustand. Ängste, sehr starke Ängste plagten ihn, aber gleichzeitig erkennt der Proband auch, dass niemand glauben sollte, es seien konfuse Erlebnisse. Er hat es tatsächlich erlebt und zwar im Zustand völliger Wachheit. (...) Sich aller Umstände sehr bewusst. Was ist ihm geschehen, diesem Probanden? Erst einmal hat er das Gefühl, er sei tot. Er kratzt sich, um noch das Leben in seinem Körper zu fühlen, aber er spürt nichts mehr. Nach dieser Empfindung des Todes geht er ein in die Ewigkeit. Diese Ewigkeit hat bestimmte Eigenschaften. Wie sehen sie aus? Kalt, eisig, es ist wie kristallisiert. Warum?, fragt der Proband. Weil der Schöpfer sich zurückgezogen hat, das heißt, er hat lediglich den Beweis hinterlassen, dass es einen Schöpfer gegeben hat. Der Schöpfer ist nicht mehr da, es ist überhaupt niemand mehr da in dieser kalten toten Schöpfung, niemand mehr außer dem Probanden. Zu diesem Leiden kommen zwei weitere hinzu, er wird gezwungen, sich selbst zu betrachten und kann sich dem nicht entziehen. Er verursacht unsägliches Leiden in ihm. Das andere Element, das wir in der ganzen Erzählung wiederfinden, betrifft, was er getan hat. Er setzt sich gleich mit dem Teufel. (...) Wir finden hier doch nicht mehr und nicht weniger als die Essenz der existenziellen Angst und grundlegend den Kampf zwischen zwei großen, menschlichen Tendenzen. Einerseits das reine, materielle Existieren, das heißt, alles was er tut, seine ganze Kraft entsteht in ihm und stirbt in ihm. Andererseits der transzendente Impuls im Menschen. Dieser transzendente Impuls hat drei Zielsetzungen: Er will zum Anderen, zum Nächsten hingehen, er will zur Welt hingehen oder er will zum Absoluten, auf Gott zugehen. (Arzneimittel) kann keines dieser drei Ziele erreichen. Gott ist weg, die Welt ist tot und niemand ist mehr da. Er muss in völliger Isolierung in sich selber einschließen, was ihm keine Lust verschafft, sondern Leiden. Es ist im Grunde die Geschichte des Teufels, der nicht dienen, sondern sich bedienen wollte; er wollte nicht anbe-

ten, sondern sich selber anbeten. Er ist eingeschlossen in sich selbst, vollkommen isoliert.“ (Masi, E. / Preis, S.: Überarbeitung der Lehre, Materia medica und Technik der Homöopathie. Verlag Sylvia Faust, 1993, S. 21 f.)

War es das, was die Patientin in ihrer Depression erlebte? Die existenzielle Angst der „Gottesferne“: allein in einem dunklen, kalten, leeren, toten Welt- raum, aus der Gnade des Vaters, aus der Gnade Gottes gefallen, denn in dieser absoluten Leere ist nichts mehr, kein Leben mehr, auch kein Gott mehr, nur noch Kälte, Einsamkeit und Tod.

Einige Eckdaten zur Krankheitsanamnese

- 1980 Geburt als erstes und einziges Kind, Ringelröteln
- Ca. 1990 Tonsillektomie beidseits wegen Schnar- chens, in gleicher Sitzung Entfernung von Adenoiden, außerdem Entfernung der Weisheitszähne
- Ca. 1993 Operation wegen Ileus in Folge eines Volvolus
- Ca. 1994 Erneuter Volvolus (wegen Verwachsungen infolge der ersten Operation) und neuerliche Operation
- Ca. 1994 Appendektomie, dann Herpes zoster. An verschiedenen Gelenken immer wieder starke Schmerzen und Schwel- lungen mit Verdacht auf eine rheumati- sche Erkrankung, bei wiederholten Untersuchungen seronegativ, in den folgenden Jahren spontan remittiert.
- 2004 Diagnose: Polyzystische Ovarien beidseits
- 2007 Wegen Kinderwunsch Hormonbehand- lung, die nach sechs Monaten abge- brochen wurde. Nach Abbruch der Behandlung Schwangerschaft.
- 2008 Geburt einer gesunden Tochter
- 2009 Drei Monate später: Anruf der Groß- mutter, in der Folge schweres depressi- ves Syndrom mit sechswöchiger statio- närer psychiatrischer Behandlung.

Repertorisation (nach Radar 10.5.003)

1	1	Gemüt – Beschwerden durch – Schreck	82
2	1	Gemüt – Beschwerden durch – Schock; seelischen	43
3	1	Gemüt – Prophezeit – Zeitpunkt des Todes voraus; sagt den	7
4	1	Gemüt – Furcht – Tod; vor dem – sagt den Zeitpunkt des Todes voraus	3
5	1	Gemüt – Wahnideen – stirbt – er	16
6	1	Gemüt – Tod – Gefühl des Todes	38
7	1	Gemüt – Klammert sich an – hält sich nach anderen fest	7
8	1	Rektum – Diarrhoe – Angst, nach	9
9	1	Gemüt – Wahnideen – tot – er selbst sei	18

	Phos.	Ars.	Camph.	Op.	Sil.	Puls.	Arg-n.	Graph.	Plat.	apis
	5/8	5/7	5/6	4/7	4/6	3/6	3/5	3/5	3/5	3/4
1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2
2	-	-	1	2	1	1	-	-	1	1
3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
6	2	2	1	1	1	-	-	2	2	1
7	1	1	2	1	-	-	-	-	1	-
8	1	2	1	-	1	2	1	-	-	-
9	1	1	1	2	1	-	-	1	1	1

Weiter in der Behandlung

Nun, wie gesagt, es war eigentlich kein Termin für eine homöopathische Anamnese geplant. Es blieb auch keine Zeit mehr für eine ausführliche biographische Anamnese oder das Erheben der homöopathischen Allgemeinsymptome. Ich warf einen Blick auf die repertorisierbaren Symptome, die ich bisher von der Patientin bekommen hatte. Das eine ist es, eine Idee vom Erleben der Patientin zu haben. Diese kann richtig oder falsch sein. Gut ist es auf alle Fälle, wenn auch einige der übrigen Symptome in die Richtung des Arzneimittels weisen, an das man denkt. Ich sah mir die Repertorisation genau an.

Jedes Symptom (nicht jede Rubrik) ist durch *Campher* gedeckt!⁴

⁴ Natürlich ist diese Repertorisation hier am Text orientiert, in der damaligen Originalrepertorisation stand Campher an 31ster Stelle. Das liegt daran, dass die Repertorisationen, die während des Anamnesegesprächs entste-

Verschreibung: *Camphora officinalis* Q1 (Tropfen), 2-mal 5 Tropfen, das Fläschchen vor jeder Einnahme 5-mal kräftig schütteln, nach 14 Tagen von Q1 auf Q2 wechseln.⁵

hen, noch nicht unbedingt vollständig ausgearbeitet sind. Zum Beispiel steht Campher nicht in der von mir damals verwendeten Rubrik „Angst – allein wenn“, dagegen steht Campher zweiwertig in der Rubrik „Furcht allein zu sein“. Korrekt wäre es also gewesen, zumindest beide Rubriken zu verwenden, oder noch besser, genau nachzufragen: Kommen die Angstgefühle besonders dann, wenn die Patientin alleine ist, oder hat sie Furcht davor, alleine zu sein. Furcht weist ja bekanntlich immer auf eine bestimmte Situation hin, während Angst ein Gefühl ist, das durch bestimmte äußere Umstände modalisiert wird. Es ist also nicht richtig von einer Angst vor Räubern zu sprechen, sondern jemand hat Furcht vor Räubern. Wenn die Räuber dann tatsächlich da sind, dann entstehen Angstgefühle. Leider ist für einen eingehenden Materia-Medica-Vergleich oft nicht ausreichend Zeit vorhanden. Eine schnelle Möglichkeit für einen skizzenhaften Abgleich ist es, sich vom Computerprogramm alle Geistes- und Gemütsrubriken eines Arzneimittels angeben zu lassen (wenn die Symptomatik des Patienten ihren Schwerpunkt in diesem Bereich hat). So konnte ich 28 weitere Rubriken notieren, die auf die Patientin zuträfen, und in denen Campher gelistet ist. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde eine umfassendere Anamnese erhoben, die zusätzlichen Informationen hatten keinen Einfluss auf die Arzneimittelwahl.

⁵ Viele Kollegen lassen eine Q-Potenz nehmen, bis das Fläschchen abgebraucht ist, dagegen macht Hahnemann zeitliche Vorgaben, wann ein Wechsel der Potenzstufe angebracht ist. Solange eine Potenzstufe noch



Das Kampferbild entspricht dem eines Kollapszustandes mit eisiger Kälte am ganzen Körper und plötzlichem Kräfteverlust. Typisch ist, dass der Patient trotz der Kälte nicht bedeckt sein will. Das Gesicht ist bläulich-blass, die Lippen sind livide.

Beginn der Einnahme von *Camphora officinalis* Q1 (siehe oben) am 05. 05. 2009.

Erster telefonischer Zwischenbericht, 12. 05. 2009
Ich habe seit Tagen überhaupt keine schlimmen

deutliche Wirkung zeigt, kann man natürlich bei dieser Potenzierung bleiben. Gerade zu Beginn der Behandlung, wenn viele Patienten noch nicht so geschult in ihrer Wahrnehmung der Arzneiwirkungen sind, lasse ich die Q-Potenz alle 14 Tage wechseln, um nach sechs Wochen, beim Follow up, eine möglichst klar beurteilbare Situation zu haben. Hahnemann, §248 Organon: „Zu dieser Absicht wird die Arznei-Auflösung (186) vor jedem Male Einnehmen (mit etwa 8, 10, 12 Schüttel-Schlägen der Flasche) von Neuem potenziert, wovon man den Kranken Einen, oder (steigend) mehrere Kaffee- oder Thee-Löffelchen einnehmen läßt, in langwierigen Krankheiten täglich, oder jeden zweiten Tag, in acuten aber, alle 6, 4, 3, 2 Stunden. (...) Ist aber die Auflösung (in 7, 8, oder in 14, 15 Tagen) verbraucht, so muß zu der folgenden Auflösung derselben Arznei – wenn ihr Gebrauch noch angezeigt ist – ein, oder (obwohl selten) mehre Kügelchen von einem andern (höhern) Potenz-Grade genommen werden (...)“.

Ängste mehr, eine halbe Stunde nach der ersten Einnahme der Tropfen ist alles anders geworden. Wenn mal die Angst kommt, dann sage ich mir: Jetzt mal langsam, es ist alles o. k. Dann ist die Vorstellung vom Sterben gar nicht mehr so schlimm. Selbst wenn ich sterben würde, dann wäre noch jemand da, dann wäre ich nicht allein, und schließlich, allen anderen geht es ja auch so, dass sie irgendwann mal sterben.

Bericht des Ehemanns: Seit meine Frau Campher einnimmt, hat sie sich stark verändert. Wenn im Fernsehen ein Vogel mit gebrochenem Flügel gezeigt wird oder ein Reh, das von einem Hund angefallen wurde, sich in einem Zaun verfangen hatte, und vom Jäger erschossen werden musste, das wäre früher tagelang eine Katastrophe gewesen, da wäre sie von ihren Ängsten vor dem Sterben gar nicht mehr wegzubringen gewesen. Und jetzt hat sie das wirklich gut weggesteckt. Es ist so, als ob jetzt das ganze Drama draußen ist aus der Geschichte.

Follow up, 23. 06. 2009

Frau Winkelbauer berichtete, gestern sei die Beisetzung der Großmutter gewesen, die nach längerer Krankheit hochbetagt verstorben sei. Sie konnte bei dem Aussegnungsgottesdienst und dem anschließenden Leichenschmaus dabei sein. Bei der gestrigen offiziellen Beerdigung hatte sie es vorgezogen, zu Hause zu bleiben. Unter *Camphora* Q2 waren noch einmal mehr Ängste aufgetreten, die sich mittlerweile unter *Camphora* Q3 und Q4 wieder deutlich gebessert hätten. Nach wie vor sei es für sie nicht leicht, wenn der Ehemann dienstlich für mehrere Tage verreisen müsse. Ihren häuslichen Pflichten könne sie aber vollständig nachkommen.

Follow up, 18. 08. 2009

Zusätzlich zur laufenden Einnahme von *Camphora* in aufsteigenden Q-Potenzen verordnete ich wegen hartnäckiger depressiver Denkinhalte („Wenn mal ein Augenblick wirklich schön ist, dann denke ich mir sofort, ach wie schade, das muss alles mal zu Ende gehen, irgendwann stirbt der Hund, Christina geht aus dem Haus, das Leben ist so kurz, und die schönen Augenblicke gehen so schnell vorbei.“)

Verordnung: *Camphora officinalis* C1000, Einmalgabe (2 Globuli) zusätzlich⁶

Follow up, 20. 08. 2009

In der Zeit von Mai bis August sah ich die Patientin, wegen der parallel zur homöopathischen Behandlung erfolgenden Psychotherapie häufig in wöchentlichen Abständen.

Frau Winkelbauer teilte mir mit: Gestern war zum ersten Mal ein Tag, an dem ich das Gefühl hatte, wieder „normal“ zu ticken. Ganz am Anfang, als ich das erste Mal die Campher-Tropfen genommen hatte, da war das auch so. Eine Freundin hat gesagt, ich sei jetzt eigentlich wieder ganz die Alte.

Telefonat, 09. 10. 2009

Frau Winkelbauer berichtete, sie habe nach einem Oktoberfestbesuch massive Halsschmerzen bekommen. Der Hausarzt hätte Streptokokken festgestellt und sofort mit der antibiotischen Behandlung (Amoxicillin: Breitbandantibiotikum) begonnen.⁷ Einen Tag

6 Ich habe in meiner Praxis bisher keine negativen Effekte gesehen, wenn ich in eine laufende Behandlung mit Q-Potenzen eine Hochpotenz gegeben habe. Dagegen wurde mir von einer unangenehmen Verstärkung der Krankheitssymptome berichtet, wenn nach vorheriger Gabe einer Hochpotenz eine Q-Potenz gegeben würde, bevor die Hochpotenz ausgewirkt hat.
7 „Halsschmerzen dauern, unabhängig von einem GAS-Nachweis (β-hämolysierende Streptokokken Gruppe A, Anm. d. Autors), im Mittel 3,5 bis 5 Tage. Das Fieber klingt meist innerhalb von 2 bis 3 Tagen ab. (...) Das extrem niedrige Risiko einer Folgekrankheit rechtfertigt zurzeit nicht die routinemäßige Antibiotikagabe bei GAS-Pharyngitis oder V. a. GAS-Pharyngitis (Quelle: Leitlinien.degam.de/uploads/media/LL-14_Kurzversion.pdf

„Es scheint, dass die (...) Therapie-Strategie, die von den amerikanischen Fachgesellschaften ACP, AAFP und CDC empfohlen wird, eine durchaus praktische Vorgehensweise für den Alltag in der Praxis ist: Antibiotika-Therapie aller Patienten, die alle vier führenden Symptome der Streptokokken-Pharyngitis (Fieber, schmerzhafte Halslymphknoten, tonsilläre oder pharyngeale Schwellung oder Exsudate und Abwesenheit von Husten) aufweisen. Oder auch Antibiotika-Therapie aller Patienten, die 2 oder 3 klinische Kriterien zeigen und bei denen gleichzeitig der Streptokokken-Antigen-Schnelltest positiv ist.“ (Quelle: <http://www.medknowledge.de/abstract/med/med2011/02-2011-44-streptokokken-pharyngitis.htm>)

Antibiotika sollen eine Ausbreitung der Streptokokken auf Kontaktpersonen beispielsweise in Schule oder Kindergarten verringern. Daten, die einen solchen Effekt stützen, stammen jedoch aus Untersuchungen innerhalb geschlossener Einrichtungen, beispielsweise Soldatenunterkünften und Internaten, und lassen sich daher nicht ohne Weiteres auf andere Situationen übertragen.^(4,11) In zwei neueren Studien mit Jugendlichen und Erwachsenen bzw. Kindern bleibt ein Effekt auf den Zeitpunkt der Rückkehr zur Schule oder Arbeit aus (nur bei Kindern prädefiniertes Endpunkt).^(2,3) (Quelle: http://www.arznei-telegramm.de/html/2006_03/0603025_01.html)

Selbst nach hochschulmedizinischer Ansicht ist die routinemäßige Gabe von Antibiotika nach positivem Schnelltest umstritten, da in dieser Vorgehensweise eine Ursache der immer häufiger vorkommenden Antibiotikaresistenzen gesehen wird. Natürlich hätte ich die Patientin, sofern keine Hinweise auf gefährlichen Verlauf wie Atemnot (cave: Epiglottitis!), Peritonitisarab-

später hätte sich die depressive Symptomatik wieder massiv verstärkt.

Follow up, 12. 10. 2009

Eingehende Anamneseerhebung, wobei die zusätzlichen Informationen keinen Einfluss auf die Arzneimittelwahl hatten. Wegen der Verstärkung der depressiven Symptomatik unter laufender Antibiose verschrieb ich zusätzlich eine Hochpotenz Campher.

Verordnung: *Camphora officinalis* C10 000, Einmalgabe (2 Globuli) zusätzlich zur laufenden Behandlung mit *Camphora*-Q-Potenzen.⁸

Follow up, 21. 10. 2009

Die Patientin meldete sich wegen eines Hustens, der seit vier Wochen anhält und der mit fadenziehendem Auswurf einherging. Auch berichtete sie über erneute akute Halsschmerzen.

Verordnung: *Kalium bichromicum* C200⁹, Einmalgabe (2 Globuli)

Follow up, 29. 10. 2009

Unter Kali-bi. war der Halsschmerz rasch gebessert, der seit vier Wochen anhaltende Husten war innerhalb von zwei Tagen verschwunden. Allerdings hatte

szess etc. vorliegen gerne homöopathisch behandelt. Die Wiederkehr der depressiven Symptomatik hätte sich dann vielleicht vermeiden lassen.

„Every homeopathic physician must have observed, that the improvement in pain takes place from above downward; and in diseases from within outward. This is the reason, why chronic diseases, if they are thoroughly cured, always terminate in some cutaneous eruptions, which differs according to the different constitutions of the patients. The thorough cure of a widely ramified chronic disease in the organism is indicated by the most important organs being first relieved; the affection passes off in the order in which the organs had been affected, the more important being relieved first, the less next, the skin last.“ Hering, C.: Preface in Hahnemann, S.: „The Chronic Diseases. Their specific Nature and Homeopathic Treatment“ Translated by Hempel, C. J., New York: Radde 1845, zit. nach Lucae, C.: „Beitrag zur Entstehung des „Heringischen Gesetzes“. In: ZKH, Bd 42, 1998, S. 56

8 Wenn ein Patient auf die Q-Potenzen eines Mittels bereits gut reagiert hat, dann habe ich bisher kein Problem darin gesehen, bei einer akuten Verschlechterung der Krankheitssymptomatik (nicht bei einer „Spätverschlechterung“ entsprechend §281, Organon) in eine laufende Behandlung mit der Q-Potenz einmalig eine Hochpotenz zusätzlich zu verordnen. Dagegen kann es umgekehrt durchaus Probleme geben, wenn man eine Hochpotenz gegeben hat und dann eine Q-Potenz verordnet, bevor die hohe C-Potenz ausgewirkt hat.

9 Eine Unterdrückung ist dann eine Unterdrückung, wenn sie gelingt, dass heißt, die Symptome gehen weg und bleiben weg. Dass der Halsschmerz wiederkehrte, kann man als einen Hinweis darauf deuten, dass die Unterdrückung des Halsschmerzes durch Antibiotika nur akut gelungen ist. Der Halsschmerz kam zurück, und ich erhielt die Chance, ihn homöopathisch zu behandeln.

sich die depressive Symptomatik vorübergehend wieder leicht verstärkt, war aber rasch wieder vergangen, nachdem die Patientin nach der Akutbehandlung *Camphora Q16* einnahm.¹⁰

Follow up, Februar 2010

Seit letzten Oktober hat sie regelmäßige Menses. Bei einer kürzlich vorgenommenen Ultraschalluntersuchung hatte die Gynäkologin keine polyzystischen Ovarien mehr festgestellt. Im Februar 2009 waren sie noch eindeutig nachweisbar gewesen.

Repertorisation (nach Radar 10.5.003)

1	1	Extremitäten – Schmerz – Beine – Ischiasnerv	180
2	1	Extremitäten – Schmerz – Beine – Ischiasnerv – Aufstehen vom Sitzen agg.	15
3	1	Extremitäten – Schmerz – Beine – Ischiasnerv – begleitet von – Gefühllosigkeit, Taubheit	22
4	1	Extremitäten – Schmerz – Beine – Ischiasnerv – Bücken agg.	7
5	1	Extremitäten – Schmerz – Beine – Ischiasnerv – begleitet von – Wirbelsäule - Empfindlichkeit der	6

	Tell.	Coloc.	Rhus-t.	Nat-s.	Cham.	Lac-c.	Sep.
	4/8	3/7	3/7	3/5	3/4	3/4	3/4
1	3	3	3	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	-	1
3	-	3	3	-	1	1	1
4	2	-	-	1	-	-	-
5	1	-	-	-	-	1	-

Zusammenfassung zum weiteren Verlauf bis 2014:

Wegen einer akuten Pharyngitis erhielt die Patientin zwischenzeitlich *Nitricum acidum C200*, wegen einer akuten Ischialgie mit Lähmungserscheinungen zusätzlich zu der bereits vom Orthopäden intramuskulär verabreichten Cortison-Kombinationstherapie *Tellurium C200* – jeweils mit gutem Erfolg. Die Patientin war unter laufender Medikation mit *Camphora* in Q-Potenzen¹¹

10 Manche Homöopathen mögen darin, dass eine akute körperliche Symptomatik gebessert wurde, während sich eine chronische Geistes- und Gemütsymptomatik verschlechtert hat, den Hinweis auf eine „homöopathische“ Unterdrückung sehen. Aber zum einen war es mir wichtig, einer erneuten antibiotischen Behandlung zuvorzukommen, zum zweiten erwies sich die depressive Symptomatik unter *Camphora* als rasch reversibel.

11 Bei den meisten Patienten lasse ich die Patienten, nachdem sie in aufsteigender Reihe bis zur Q30 gekommen sind, wieder mit der Q1 anfangen. Diese Patientin hatte jedoch den Wusch geäußert, auch über die Q30 hinaus aufsteigende Potenzen einzunehmen. Auf diese Weise war sie bis *Camphora Q60* gekommen, bevor sie wieder bei Q1 angefangen hat.

gut belastbar, bewältigte Hausbau und Umzug gut.

Telefonat, im November 2013

Die Patientin berichtete, sie habe *Camphora* seit längerer Zeit nicht mehr genommen, habe das Gefühl gehabt, mit beiden Beinen im Leben zu stehen: „Ich hatte das Gefühl, mich kann nichts mehr umhauen.“ Vor zwei Wochen habe sie ihr zweites Kind geboren und nun habe sich seit ein paar Tagen wieder eine leicht depressive Stimmungslage eingestellt.

Verordnung: *Camphora Q1, Q2, Q3* (Tropfen)¹², siehe oben (jeweils nach 14 Tagen auf die nächsthöhere Potenz wechseln)

Telefonat, Januar 2014

Die Patientin erzählte, es gehe ihr sehr gut, zwei Tage nachdem sie begonnen habe, wieder *Camphora* einzunehmen, habe sich die Stimmung aufgehellt und sei jetzt stabil und gut.

12 Nachdem seit der letzten Einnahme von *Camphora* in Q-Potenzen eine geraume Zeit vergangen war, die Patientin sich aber nicht mehr erinnern konnte, mit welcher Potenzstufe sie aufgehört hatte, habe ich sie bei der Q1 wieder beginnen lassen.

Depressive Störung¹

Lebenszeitprävalenz 13 bis 20 %. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Durchschnittliches Ersterkrankungsalter: 30 Jahre. Das Risiko, dass Angehörige ersten Grades ebenfalls an Depressionen erkranken, liegt bei 20 %.² Risikofaktoren für depressive Störungen sind psychosoziale Stressoren wie der Tod Nahestehender, Trennungen und Verluste. 10 bis 15 % der schwer Depressiven, die stationär behandelt worden waren, sterben durch Suizid.

Symptomatik³:

Typische Symptome: gedrückte Stimmung, Interesseverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, erhöhte Ermüdbarkeit

Weitere Symptome: Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Selbstverletzung, Suizidversuche, Schlafstörungen, verminderter Appetit

Diagnostik: Die Diagnosestellung erfolgt klinisch, nachdem andere Ursachen (internistische oder neurologische Erkrankungen, Alkohol- und Drogenkonsum etc.) ausgeschlossen wurden.

Depressive Episoden

leicht: Dauer mindestens zwei Wochen, im Allgemeinen arbeitsfähig (F 32.0)

mittelschwer: Dauer mindestens zwei Wochen, im Allgemeinen nur mit Mühe arbeitsfähig (F 32.1)

schwer: Dauer mindestens zwei Wochen, im Allgemeinen nicht arbeitsfähig (F 32.2)

Differenzialdiagnose:

Dysthymie (F 34.1), Anpassungsstörung, depressive Reaktion (F 43.2)

Nahezu jede psychiatrische oder somatische Erkrankung, auch viele Pharmaka, können depressive Syndrome verursachen, deswegen muss grundsätzlich bei Ersterkrankten eine somatische Ausschlussdiagnostik erfolgen.

Therapie: Antidepressiva, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapie (McCulloch) bei chronifizierten Depressionen.

Leitliniengerecht ist eine Fortführung der antidepressiven Medikation in voller Dosierung noch sechs Monate über die Remission hinaus.

CAVE: Suizidalität unbedingt bei jedem depressiv erscheinenden Patienten explizit nachfragen. Der Einwand, derartige Gedanken damit erst zu provozieren, ist falsch. In der Regel fühlen sich die Betroffenen vom Arzt in der Schwere ihres Leidens verstanden und entlastet, wenn sie über ihre Suizidgedanken sprechen können.

Verlauf:

Dauer unbehandelter Phasen: 3 bis 12 Monate

Remission: wenn völlige Symptombefreiheit erreicht ist

Genesung: wenn Symptombefreiheit über sechs Monate anhält

60 % der Patienten remittieren (unter Therapie) nach sechs Monaten, 70 % nach einem Jahr, 80 % nach zwei Jahren. Bei 15 bis 30 % der Patienten nimmt die Depression einen chronischen Verlauf, 30 bis 50 % der Patienten erleiden innerhalb von vier Monaten nach erfolgreicher antidepressiver Therapie einen Rückfall. Bei 50 bis 60 % der Patienten kommt es zu einer zweiten Episode. Nach drei Episoden liegt die Wahrscheinlichkeit weiterer Episoden bei 90 %.

1 Zusammenfassung nach Möller, Laux, Kapfhammer, 2011: Psychiatrie, Bd 2. Laux, G.: Depressive Störungen, S. 363 f.

2 Lieb, R. et al.: 2002 Parental depression and depression in offspring: evidence for familial characteristics and subtypes? J. Psychiat. Res. 36: 237-246, zit. nach Möller, Laux, Kapfhammer 2011 S. 374

3 Zusammenfassung aus Dilling, H. et.al.: ICD 10 Kapitel V, Huber, 2008

Fazit

Es wurde von einer Patientin mit der psychiatrischen Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen berichtet. Die Schwere der Erkrankung hatte eine mehrwöchige stationäre psychiatrische Therapie erforderlich gemacht. Zu Beginn der homöopathischen Behandlung war die Patientin noch deutlich symptomatisch. Unter *Camphora* kam es im Verlauf weniger Wochen zu einer weitgehenden Remission der Symptomatik und anschließend, trotz erheblicher psychosozialer Belastungen, auch zu anhaltender Stabilität des psychopathologischen Zustands. Interkurrente Akutsituationen konnten mit entsprechenden homöopathischen Akutmitteln rasch und erfolgreich behandelt werden. Ein sich im Zusammenhang mit einer zweiten Entbindung andeutendes Rezidiv der depressiven Symptomatik ging unter erneuter Campher-Behandlung sofort in Remission. Körperlich waren bei der Patientin polyzystische Ovarien diagnostiziert worden, weswegen eine erste Schwangerschaft, vor der homöopathischen Behandlung, unter Metformin-Stimulation angebahnt wurde. Während der homöopathischen Behandlung war der Befund innerhalb von zehn Monaten nicht mehr zu erheben, eine zweite Schwangerschaft trat ohne hormonelle Stimulation ein. Trotz der schweren depressiven Symptomatik wurde auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin auf psychopharmakologische Medikation vollständig verzichtet.

Literatur:

- Allen, T. F.: Encyclopedia of Pure Materia Medica, zit. nach: Encyclopedia homeopathica, a1
- Arzneitelegramm: Antibiotische Behandlung der Streptokokken Angina. Übersichtsarbeit 2/2006: http://www.arznei-telegramm.de/html/2006_03/0603025_01.html
- Benkert, O. / Hippus, H.: „Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie“. Springer, 2009
- DGEAM Leitlinie Halsschmerzen 14 Kurzversion 2009: http://leitlinien.degam.de/uploads/media/LL-14_Kurzversion.pdf
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. 6. Auflage, Hans Huber Verlag, 2008
- Gnaiger-Rathmanner, J. / Mayr, R.: Homöopathie bei Psychotrauma. Haug Verlag, 2013

- Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 6. Auflage. Haug Verlag, 1992
- Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre, zit. nach: Encyclopedia homeopathica (Archibel) RA h1.de
- Hering, C.: Leitsymptome unserer Materia medica, zit. nach: Encyclopedia homeopathica (hr3.de)
- Hering, C.: Preface in Hahnemann S.: „The Chronic Diseases. Their specific Nature and Homeopathic Treatment Translated by Hempel, C. J., New York: Radde 1845 zit. nach Lucae, C.: „Beitrag zur Entstehung des „Heringschen Gesetzes“. In: ZKH, Bd 42, 1998, S. 56
- Lucae, C.: „Beitrag zur Entstehung des „Heringschen Gesetzes“. In: ZKH, Bd 42, 1998, S 52-61
- Masi, E. / Preis, S.: Überarbeitung der Lehre, Materia medica und Technik der Homöopathie, Verlag Sylvia Faust, 1993
- Möller, H.-J. / Laux, G. / Kapfhammer, H.-P.: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Bd 2: Laux, G.: „Depressive Störungen“. Springer Verlag, 2011, S. 363 f.
- Schroyens, F.: Synthesis TE 2009 (D)



Dr. med. Stephan Gerke, Studium der Medizin und Philosophie, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Homöopathie (1996), Promotion, homöopathische Ausbildung u. a. am August Weihe Institut für klassische Homöopathie in Detmold, vierjährige Weiterbildung und Diplom der internationalen Akademie für klassische Homöopathie

Prof. Vithoulkas, Diplom des DZVHÄ, Supervisor u. a. durch Dr. W. Springer. Niederlassung in eigener Praxis für Psychiatrie, Psychotherapie und Homöopathie (1996) in Gräfelfing bei München. Mitbegründung des Homöopathisch-Therapeutischen-Praxiszentrums in München (1998), Mitautor des „Leitfaden Homöopathie“ (Ed. Geißler und Quak), regelmäßige Publikationen in „Homöopathie Konkret“, Dozententätigkeit u. a. für den DZVHÄ.

Dr. med. Stephan Gerke
Killerstr. 2 / 82166 Gräfelfing
Tel: 089 / 89 89 25 15
info@dr-med-gerke.de
www.dr-med-gerke.de

Jan Scholten - Wunderbare Pflanzen

24.-25. Januar 2015: das Seminar

im Kurhaus, Bad Bellingen südlich von Freiburg i. Br.



Jan Scholten wird vom 24.-25. Januar eine Intensiveinführung in seine neue Pflanzensystematik geben. Eine einmalige Gelegenheit, dieses zukunftsweisende System kennenzulernen und in die eigene Praxis zu integrieren.

Die bisherigen Werke Jan Scholtens über die Zuordnung des Periodensystems der Elemente zu den Themen homöopathischer Arzneien haben den größten Durchbruch für die Homöopathie in den letzten Jahren dargestellt. Weltweit wurden seine Entdeckungen in Tausenden von geheilten Fällen bestätigt.

Dabei liegt der Hauptschwerpunkt von Jan Scholtens Forschungsarbeit nicht auf den Mineralien, sondern auf dem Pflanzenreich. Sein nach vielen Jahren intensiver Forschung lang erwartetes Buch über die Systematik der Pflanzen wird Ende 2014 herauskommen: *Wunderbare Pflanzen - Eine neue homöopathische Botanik*. Das Werk ist ein Meilenstein in der Homöopathie. Das botanische System ist jedoch komplexer und anspruchsvoller als die Serien und Stadien im Periodensystem. Jan Scholten wird in diesem Seminar eine intensive Einführung in das neue Pflanzensystem geben, damit jeder das Buch mit Erfolg anwenden kann.

2 Tage : Best.-Nr.: 16148
€ 220.-



€ 158.-
Best.-Nr.: 15202

Ende 2014: das Buch

Dieses Werk wird das große Standardwerk über Pflanzen in der Homöopathie werden.

Es ist das erste, das nicht nur einzelne Familien beschreibt, sondern auch die komplette übergeordnete Struktur zeigt – von den ursprünglichen Algen und Farnen bis zu den hochentwickelten Asterngewächsen. Jan Scholten gibt die Themen der übergeordneten Abteilungen wie der Blütenpflanzen, der Klassen und Unterklassen bis zu den einzelnen Familien und den zugehörigen Pflanzen. Diese wiederum teilt er einzelnen Stadien zu und formuliert deren Essenz und gibt kurze Beispielfälle.

Dieses komplexe System zu entschlüsseln und für die homöopathische Verschreibung anwendbar zu machen, ist eine Leistung, die wahrscheinlich erst in Jahren richtig verstanden und gewürdigt werden wird.