



Stephan Gerke

Angstsyndrome in der homöopathisch-psychiatrischen Praxis

Foto: Heinz Kasper

Die von Hahnemann postulierte Heilungsgewissheit, wonach Heilung mit quasi naturgesetzlicher Sicherheit durch Anwendung des „Simile-Prinzips“ erfolgen muss¹, scheint bei der homöopathischen Behandlung psychischer Störungen oft nicht gegeben zu sein. Anhand dreier Kasuistiken von Patienten, die an Angstsyndromen litten, möchte ich darstellen, wie stark sich Behandlungsverläufe und Behandlungszeiträume auch bei psychischen Störungen unterscheiden können. Das Verständnis der psychiatrischen Krankheitslehre und der psychodynamischen Hintergründe hilft dabei u.U. sehr, Verlaufserwartungen schon im Voraus realistisch einzuschätzen. Das ist wichtig, um nicht vorschnell eine „Mißwahl“² zu vermuten und die Gefahr zu vermeiden „spoiled cases“ zu verursachen.

Flugangst „geheilt“ innerhalb von 3 Monaten

Erstanamnese am 24.04.06

Herr U.C. kam im April 2006 erstmals in meine Praxis:

„Ich hatte mich wirklich auf den Urlaub gefreut, ich hatte gerade eine stressige Zeit hinter mich gebracht, das Semester war zu Ende gegangen, wegen der Lernerei auf Klausuren hatte ich schon mal die ein oder andere kurze Nacht gehabt. Und dann saß

ich da in dem Flugzeug, und auf einmal ging nichts mehr. Herzklopfen, Schweißausbrüche, Schwindel, ich wusste ja, dass es totaler Quatsch ist, aber irgendwie war ich mir sicher, das Flugzeug stürzt ab, auf einmal wollte ich nur noch raus. Ich wusste, jeden Moment könnte der Zeitpunkt kommen und sich das Flugzeug in Richtung Startbahn bewegen, dann wäre es zu spät. Ich dachte nur noch, das kannst du keinen Moment länger aushalten. Ich habe dann wirklich die Stewardess gebeten, das Flugzeug verlassen zu dürfen. So etwas ist mir echt noch nie passiert. War mir auch total peinlich, aber irgendwie ging es nicht anders.“

¹ Organon §§ 3, 25 und 53

² Organon § 250

Herr U.C. war damals 26 Jahre alt, freundlich, offen, jovial. Er wirkte alles andere als verschreckt und ängstlich, sondern saß mir gelassen, entspannt und selbstsicher gegenüber.

Ein, zwei Wochen vor dem geschilderten Ereignis, während er eine Klausur in einem großen stickigen Raum zu schreiben hatte, ist es ihm auch schon so gegangen. Er hatte da „richtige Adrenalinstöße“ bekommen. Nachdem er den Raum dann für einige Minuten verlassen hatte, ging es wieder besser: „Schon allein der Gedanke, oh Gott, jetzt könnte vielleicht wieder die Angst kommen, ist schon ganz schlimm.“

Generell hat er Ängste, die Kontrolle zu verlieren, er hätte auch Ängste vor Vollnarkosen, Ängste beim Einschlafen, dann die Kontrolle nicht mehr zu haben. Es passiert auch, dass er während der Nacht aus dem Schlaf aufschreckt. Er hat auch Ängste an hochgelegenen Orten. Das erste Panikerlebnis liegt sieben Jahre zurück, damals hatte er gemeinsam mit seinem Bruder etwas Marihuana geraucht. Ein befreundeter Arzt hatte ihm dann eine Dosis Valium gespritzt, dann war es vorbei. In den folgenden Monaten hatte er allerdings immer wieder mit „Unwohlgefühlen“ in der U-Bahn zu kämpfen gehabt.

tracht der Vorgeschichte (Auslösung der ersten Panik-attacke durch Marihuana) noch an Cann-i. gedacht, allerdings berichtete der Patient nicht die ansonsten bei Cannabis indica häufig anzutreffenden ausgeprägten Entfremdungsgefühle (ich werde später in diesem Artikel darauf noch einmal zu sprechen kommen). Natürlich lässt die unmittelbare Vorgeschichte der intensiven Prüfungsvorbereitungen und des damit verbundenen Schlafmangels auch an Nux-v. denken, wenn sich jedoch in einer korrekten Repertorisation der Akutsymptomatik ein Polychrest wie Nux-v. erst an 16. Stelle zeigt, dann lässt einen das in der Verschreibung zumindest zögern.

Exkurs Fallanalyse

An dieser Stelle sei ein kurzer, keineswegs erschöpfender Exkurs über die Art, wie ich einen Fall analysiere gestattet. Ich repertorisiere die Akutsymptome eines Falles und die chronischen Symptome, auch die schon vor Ausbruch der Akutsymptomatik bestehenden Geistes- und Gemütsymptome in getrennten Ablagen. Wenn sich aus der Repertorisation der Akutsymptome deutlich ein Arzneimittel zeigt, dann werde ich im Allgemeinen dem deutlichen Akutmittel den Vorzug geben gegenüber dem Mittel, das sich bei Auswertung der chronischen Symptome zeigt. Der homöopathische Idealfall ist natürlich, wenn sowohl Akutsymptome als auch die chronischen Symptome das gleiche Arzneimittel indizieren. Nur wenn sich kein deutliches Akutmittel zeigt oder die „Essenz des Falles“ und die chronischen Symptome sehr deutlich ein chronisches Mittel indizieren, dann werde ich dem „chronischen Arzneimittel“ den Vorzug geben. Häufig mache ich die Beobach-

Analyse der Akutsymptome

Folgende Rubriken kommen in Betracht: → Abb. 1

Bei der Auswertung stehen Arg-n. und Cann-i. an vorderen Stellen, an beide Mittel kann man sicherlich zur Behandlung der Akutsymptomatik denken. Andererseits ergibt sich aus der geschilderten Symptomatik keine klare Präferenz. Am ehesten hätte ich in Anbe-

	arg-n.	calc.	acon.	alum.	ars.	cann-i.	carc.	puls.	sulph.	bamb-a.	cocc.	lyc.	lys.	med.	merc.	nux-v.	phos.	frict-vg.	vanil.	am-m-s.	apis	bar-c.	byr.	calc-n.	carb-an.	carb-v.	caust.	cupr-p.	cupr.	gels.	germ-met.	grat.	ip.		
1. Gemüt - Furcht - Tod; vor dem - sagt den Zeitpunkt des Todes. (3) 1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. Gemüt - Angst - Freien, in - amel. (25) 1	-	1	-	1	-	3	-	2	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
3. Gemüt - Furcht - engen Räumern, in (110) 1	3	2	3	-	1	-	1	2	1	2	1	2	1	1	-	1	-	2	1	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
4. Gemüt - Angst - Schlaf - Schlafmangel (4) 1	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Gemüt - Furcht - Anfall zu bekommen; einen (18) 1	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
b 6. Gemüt - Furcht - plötzlich (49) 1	1	-	2	1	2	2	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	2	2	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1
b 7. Gemüt - Furcht - Entsetzen, panische Furcht (47) 1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
c 8. Gemüt - Furcht - Kontrolle zu verlieren, die (18) 1	-	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
c 9. Gemüt - Furcht - Selbstkontrolle zu verlieren, die (22) 1	2	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-
10. Gemüt - Furcht - Fliegen, vor dem - Flugzeug, in einem (12) 1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Abb. 1: Repertorisation der Angstsymptome: „Flugangst“ (Synthesis 9.1)

nung, dass nach Besserung der Akutsymptome dann die verbliebenen Symptome das vorher schon vermutete chronische Mittel indizieren. Dass Hahnemann schon genau so vorgegangen ist, stellt Hanspeter Seiler in seinem sehr lesenswerten Buch *Die Entwicklung von Hahnemanns ärztlicher Praxis*³ dar. Auch André Saine legt bei der Analyse seiner Fälle großen Wert auf die Entstehungsgeschichte der Symptome und versucht, die Symptome, die zum gegenwärtig bestehenden Leiden gehören, von vergangenen Symptomen abzugrenzen⁴. Und natürlich entspricht dieses Vorgehen auch, last but not least, der Methode, die George Vithoulkas in seiner *Wissenschaftlichen Homöopathie* darstellt, indem er das „Zwiebelschalenmodell“ der chronischen Erkrankungen propagiert. In diesem Modell ist die oberste Schicht mit den entsprechenden zuletzt aufgetretenen Symptomen als erstes zu behandeln, dann erst kann aufgrund der dann vorhandenen noch verbliebenen Symptome eine nächste Verschreibung getroffen werden, die dann eine nächste Schicht heilt. Natürlich ist genau dieses Vorgehen auch schon bei Hahnemann⁵ beschrieben. Zeigt sich allerdings ein Akutmittel nicht deutlich, beherzige ich § 221 *Organon*, demzufolge psychische Akutkrankheiten als eine von der chronischen Psora auflodernde Flamme gesehen werden, die mit dem antipsorischen chronischen Mittel behandelt werden sollten.

Ein Akutmittel zeigt sich also in diesem Fall meiner Meinung nach nicht deutlich.

Aus der Vorgeschichte ergeben sich Hinweise, dass erste Symptome der jetzt zu behandelnden Krankheit bereits vor sieben Jahren aufgetreten sind, also könnte es sein, dass dem Patienten mit einer Verschreibung, die die chronischen Symptome mit einbezieht, besser geholfen werden kann.

„Ich bin eigentlich ständig auf einem angespannten Level. Ich habe gerne die Kontrolle über alles, es ist mir wichtig, dass meine Belange gut durchorganisiert sind. Ich plane immer die nächste Woche im Voraus. Ich könnte nie einen Tag beginnen

und sagen, o.k., schau wir mal was so passiert. So einfach konzeptlos in den Tag hinein zu leben käme mir fast langweilig vor.“

Die Neigung, alles planen zu wollen, lässt natürlich an Ars. und Nux-v. denken. Wenn der Patient jedoch weiter berichtet, dass es ihm fast langweilig wäre, einmal einfach so in den Tag hinein zu leben, dann wird deutlich, dass es sich nicht um das Arsen-typische ängstliche Vorausplanen handelt,

Gemüt – Vorausplanend – alles im Voraus; plant

ARS_{mrr1} kali-s_{fd4.de} nat-m_{vh} tritic-vg_{fd5.de}

sondern eher um die Lust am Pläne schmieden

Gemüt – Pläne – macht, schmiedet viele Pläne

adam_{srj5} agar_{zzz} aloe_{zzz} anac_{bg2,k} ang_{bg2,k} arg-n_k arizon-l_{nl2} carc_{zzh} Chin_{b7.de,bg2,k,mf33} Chinin-s_k chir-fl_{gya2} Coff_{b7.de,bg2,k} cortico_{tpw7} crot-c_{zzz} cupr_{zzz} Ham_{fd3.de} hydrog_{srj2} ignis-alc_{es2} Kali-s_{fd4.de} lach_{zzz} lec_{oss} nat-m_{zzz} nux-v_k olnd_{bg2,k} op_k plb_{zzz} polys_{sk4} ruta_{fd4.de} sep_{bg2,k} sul-ac_{mrr1} Sulph_{k,mf33} tab_{bg2} tritic-vg_{fd5.de} ulm-c_{zzz} vanil_{fd5.de} visc_{jl3}

„Beim Sport verlieren ging nicht – früher habe ich schon mal den Tennisschläger heftig in den Boden gedroschen. Ich war einer von den peinlichen Leuten, die Andere immer nerven, wenn sie auf dem Sportplatz nebenan sind.“

- Gemüt – Ehrgeiz – erhöht, vermehrt, sehr ehrgeizig
- Gemüt – Wutanfälle
- Gemüt – Witzig, geistreich

„Wenn ich weiß, dass der andere besser ist, dann kann ich ganz gut verlieren, es regt mich nur auf, wenn es an meiner eigenen Unkonzentriertheit liegt, dass ich verliere.“

- Gemüt – Tadelt sich selbst, macht sich Vorwürfe
- Gemüt – Zorn – Fehler, über seine

„Ich habe einen Anspruch an mich, kasteie mich dann aber nicht selbst, wenn ich meinen Ansprü-

³ In dem Fall 32 „Akute Psychose bei einem pubertierenden Mädchen“ S. 215 ff.

⁴ A. Saine: *Psychiatric Patients*, Band I und II

⁵ Insbesondere in den §§ 168, 170, 171, 181, 182 und 221

chen nicht genüge. Es ist schon die Tendenz da, überall zu den Besten zu gehören. Wenn mich etwas interessiert, dann will ich der Beste sein, wenn mich etwas nicht interessiert, dann kann ich es mir auch gut nachsehen, wenn meine Leistungen nicht so toll sind. Ich habe auch absolut Sinn für die angenehmen Seiten des Lebens: mit Freunden weggehen, im Biergarten sitzen, Fußball spielen im englischen Garten, in Cafés sitzen, eine gute Zeit haben, genießen, da steh ich schon drauf.“

„Ich kann mich eher schwer unterordnen, ich kann den Chef schon Chef sein lassen, aber ich möchte, dass meine Leistungen gesehen werden. Ich bin nicht derjenige, der sich im Hintergrund hält. Hintergrund ist nicht mein Ding. Ich bin nie irgendwo im Hintergrund. Wenn ich umziehe, kenne ich nach ein paar Monaten alle Verkäufer in meiner Gegend, ich habe dann zu allen ein bisschen ein Verhältnis aufgebaut.“

Aus diesen Äußerungen sprechen meiner Ansicht nach keine Symptome, eher schon eine „charakteristische Art von Gesundheit“ die einige Arzneimittel, an die man bei dem Patienten sicher auch denken könnte (wie etwa Nux-v., Lyc. oder Aur.) eher weniger passend erscheinen lassen.

Insgesamt hat der Patient ein freundliches, joviales Wesen, wirkt wie einer, der freundlich zu sich ist und freundlich zu anderen. Er steht gerne im Mittelpunkt, was ihm sicher oft gelingt, ohne dass er sich dafür besonders anzustrengen braucht.

→ Abb. 2

Bei Auswertung der „überdauernden Geistes- und Gemütssymptome“ zeigt sich Sulph., das auch einige der Akutsymptome deckt. Es scheint mir ganz gut mit dem Gesamteindruck des Patienten überein zu stimmen, die nachgefragten Allgemeinsymptome

- Heiße Füße, streckt sie nachts aus dem Bett heraus
- Verlangen scharf gewürzte Speisen
- Verlangen kalte Getränke
- Früher einmal Warzen an den Fußsohlen

bestätigen die Arzneimittelwahl. Interessant ist, dass Carc. an dritter Stelle steht. Allerdings erscheint mir Carc. mit 858 Eintragungen im Kapitel Gemüt, bei insgesamt 2258 Eintragungen (zum Vergleich Sulph.: 1437 Einträge im Kapitel Gemüt, insgesamt 16757 Eintragungen) inzwischen sehr zahlreich repräsentiert. Carc. muss also bei Repertorisation von Geistes- und Gemütssymptomen wie ein „großes Mittel“ gewertet werden. Dementsprechend ist ein dritter Platz in einer solchen Repertorisation nicht so erstaunlich. Natürlich habe ich eine ausführliche biographische, Krankheits- und Familienanamnese erhoben. Dabei ergaben sich aber keine Hinweise, die ein anderes Arzneimittel indiziert hätten.

Diagnose: Agoraphobie mit Panikstörung F 40.01 nach ICD 10

→ Sulph. Q Potenzen (Q 1 für 14 Tage, dann Q 2 für 14 Tage, dann Q 3 für 14 Tage entsprechend § 246 Organon).

Weitere Maßnahme: Gestuftes Expositionstraining, d.h. der Patient wird angewiesen, sich in systematisch abgestufter Form auf die Furcht auslösenden Situationen einzulassen.

Weiterer Verlauf

Follow-Up vom 29.06.06

„Ich habe ja einen Freund, der einen Flugschein hat. Der hatte mir angeboten, dass ich einmal mit ihm in der Cessna mitfliegen kann. Inzwischen hatte ich auch schon öfter den Turm des „Alten Peter“ bestiegen⁶. Ich habe mir gedacht, was soll's, irgendwann musst du ja mal wieder anfangen mit der Fliegerei. Natürlich habe ich im Flieger zuerst gedacht, ich sterbe. Aber nach 20 Minuten war ich dann von meiner eigenen Angst so genervt, dass ich meinen Freund gebeten habe, ob ich nicht selber einmal für ein paar Runden das Steuer übernehmen könnte. Na, das ging dann ganz gut. Die Fliegerei traue ich mir jedenfalls jetzt wieder zu, und gestern war ich auch noch einmal auf dem „Alten Peter“, das ging auch ganz gut.“

⁶ Anmerkung für Nicht-Münchener: 300 Stufen führen auf den äußerst engen Kirchturm zu einer 56 Meter hohen Aussichtsplattform. Der Alte Peter wird deshalb von den Verhaltenstherapeuten der umliegenden psychosomatischen Kliniken gern als besondere Herausforderung in das Expositionstraining eingebaut.

	sulph.	calc.	carb.	lach.	nik-v.	arg-n.	ars.	puls.	acon.	alm.	cocc.	lyc.	staph.	med.	nat-m.	phos.	canth.	cupr.	hyos.	merc.	sil.	stram.	verat.	aur-m-n.	aur.	op.	plat.	psor.	ruta.	spong.	vanil.	ly.					
1. Gemüt - Furcht - Tod, vor dem - tagt den Zeitpunkt des Todes. (3) 1	-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2. Gemüt - Angst - Freien, in - amtl. (25) 1	2	1	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			
3. Gemüt - Furcht - engen Räumern, in (110) 1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	-	1	2	1	1	1	-	3	-	-	2	-	1	3	-	2	-	-	-	1	1	-	1	-	-			
4. Gemüt - Angst - Schlafmangel (4) 1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	-	2	-	-	-	1	1	-	1	-	-			
5. Gemüt - Furcht - Anfall zu bekommen, einen (18) 1	-	2	-	1	-	2	-	1	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
b.6. Gemüt - Furcht - plötzlich (49) 1	-	-	1	-	-	1	2	-	2	1	-	-	1	-	-	2	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	-	-	-			
b.7. Gemüt - Furcht - Entsetzen, panische Furcht (47) 1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	2	1			
c.8. Gemüt - Furcht - Kontrolle zu verlieren, die (18) 1	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-		
c.9. Gemüt - Furcht - Selbstkontrolle zu verlieren, die (22) 1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10. Gemüt - Furcht - Fliegen, vor dem - Flugzeug, in einem (12) 1	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
2. Überdauernde GG Sy. (5) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
a.11. Gemüt - Angst - Schlat - Auffahren aus dem, beim (5) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
a.12. Gemüt - Auffahren, Zusammenfahren - Schlat - aus dem ... (134) 1	2	2	1	-	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	-	2	-	-	3	1	2	2	2	-	-	1	1	1	1	1	3	-	3	-	-		
13. Gemüt - Pläne - macht, schließt viele Pläne (35) 1	2	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-		
14. Gemüt - Völlig, gestrich (21) 1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	1	1	-		
15. Gemüt - keine (5) 1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16. Gemüt - Seifen (55) 1	-	1	-	2	1	-	1	1	-	1	2	1	-	-	1	1	1	1	3	1	-	2	1	-	-	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17. Gemüt - Seifen (57) 1	-	-	-	2	1	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
18. Gemüt - Dergelz - erhöht, vermehrt, sehr ehrgeizig (59) 1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	-	3	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19. Gemüt - Wäzenfälle (40) 1	2	1	1	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	1	2	2	-	2	2	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
20. Gemüt - Tadelt sich selbst, macht sich Vorwürfe (55) 1	1	-	2	1	3	-	2	2	2	1	2	1	1	2	-	-	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	-	1	1	2	2	2	-	1	-	-	
21. Gemüt - Zorn - Fehler, über seine (14) 1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Gemüt - Furcht - hochgelegenen Orten, vor (109) 1	1	1	2	1	-	2	-	1	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	1	-	1	1	1	-	2	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	

Abb. 2: Repertorisation der überdauernden Gemütssymptome, Fall „Flugangst“ (Synthesis 9.1)

Follow-Up vom 10.01.08

Es geht weiterhin gut, es sind seit damals keine Panikattacken mehr aufgetreten. Die Sulph.-Einnahme wurde im Sommer 2006 ausgesetzt.

Diskussion

Natürlich habe ich in der Überschrift den Begriff „Heilung“ ganz bewusst in Anführungsstriche gesetzt. Aber dass ein Patient, der noch im März ein Flugzeug kurz vor dem Start verlassen musste, drei Monate später selbst den Steuerknüppel übernimmt, ist schon recht erstaunlich. Wenn das nur immer so gehen würde!

Warum konnte man schon im Vorhinein auf einen günstigen Verlauf hoffen?

- Der psychologische Hintergrund für die Angstsymptomatik ist aus lernpsychologischer Sicht

eine schlichte „klassische Konditionierung“, mit- hin eine Art von psychischer Störung, die norma- lerweise relativ leicht wieder aufzulösen ist. Müh- samer sind in der Regel psychische Störungen zu behandeln, in denen die Symptomatik nur wie die Spitze eines Eisberges herausragt, während zum Verständnis der tieferen Ursache der Störung eine komplexe Psychodynamik geklärt werden muss. Ein Beispiel für einen solchen Behandlungsverlauf werde ich in der 3. Kasuistik geben.

- Der Patient ist eigentlich gesund. Außer der Angst- symptomatik liegen keine schwerwiegenden, lang anhaltenden Symptome vor. Wenn es eine familiä- re Belastung gibt, dann hat sie sich bisher noch nicht in schwerwiegenden Symptomen geäußert.
- Die Akutsymptomatik ist noch nicht chronifiziert. Obwohl erste Angstsymptome schon 7 Jahre vor Behandlungsbeginn aufgetreten sind und seither

Eine Homöopathie-Ausbildung, die Maßstäbe setzt

Similia
Homöopathie-Akademie
Hamburg - Berlin

**Die Homöopathie-Akademie bietet Ihnen ein neuartiges
Ausbildungskonzept:**

- umfassend in Theorie und Praxis
- konsequent praxisorientiert
- didaktisch innovativ

E-Mail: similia-akademie@t-online.de / www.similia-akademie.de

Beginn
10. - 12. Oktober 2008

Similia
Auf dem Kamp 8
24568 Kaltenkirchen
Tel.: 04191-959624
Fax: 04191-724833

immer wieder, ist die Flugangst, die jetzt im Zentrum steht, erst kurz vor der Behandlung neu aufgetreten.

- Oft führt die Hilflosigkeit den Angstsymptomen gegenüber dazu, dass Patienten sich mit der unbequemen Situation arrangieren – sich in ihr „einrichten“, indem sie einen sekundären Krankheitsgewinn aus ihr ziehen.

So berichtete mir beispielsweise einmal eine Patientin, die eine Angst vor dem Autofahren entwickelt hatte, dass sie es eigentlich ganz praktisch fände, dass ihr Ehemann sie jetzt überall hinfahren würde.

Damit bekommt die Situation dann „auch etwas Gutes“. Dieser Patient hat dies nicht getan. Vielmehr hat er sich offensiv mit seiner Symptomatik auseinandergesetzt, hat sich mutig dem Stress ängstigender Situationen ausgesetzt.

Exkurs: Klassische Konditionierung

Mit der „klassischen Konditionierung“ hat es Folgendes auf sich: Lernen hat etwas damit zu tun, dass auf einen bestimmten Reiz eine bestimmte Reaktion erfolgen soll. Manchmal versuche ich mir diese Reaktionen mühsam anzutrainieren – während der Klavierübungen versuche ich, ein bestimmtes Notenbild mit einer motorischen Aktion meines Mittelfingers zu verknüpfen, manchmal ergeben sich aber auch zufällig oder aufgrund einer bestimmten Versuchsanordnung Verknüpfungen. Zum Beispiel kann ein Kind, dem nach dem Genuss einer Wassermelone schlecht wird, jahrelang Wassermelone verweigern, obwohl der eigentliche Verursacher eine Ansteckung mit einem Virus bei einem befreundeten Kind war. Im Falle des Patienten lag durch Schlafentzug, Lernstress, unregelmäßige Lebensweise ohnehin ein labiler vegetativer Zustand vor. Durch das beengte Sitzen im Flugzeug – was bei vielen Menschen zu einer leicht erhöhten Anspannung führt und die vegetative Labilität des Patienten kam es nun zu einer ungewöhnlich heftigen Reaktion in Form von Herzklopfen und Schweißausbrüchen. Jetzt werden die Signale: enges Flugzeug und Herzklopfen, Schweißausbrüche, vermehrte Anspannung miteinander

verknüpft. Dazu kommt dann vielleicht noch der Gedanke: Luft hat keine Balken.

Für den Bruchteil einer Sekunde, vom Patienten kaum bemerkt, huschen vor dem inneren Auge die Fernsehbilder einer letzten Flugzeugkatastrophe vorbei. Die Empfindungen Schreck und Angst werden ausgelöst, schon ist ein pathogenes Gebräu entstanden, panikartige Ängste sind jetzt mit der Situation *ich sitze in einem Flugzeug* verbunden. Die körperlichen Reaktionen „Herzklopfen, Schweißausbruch“ haben dabei nach der James-Lange-Theorie⁷ die wichtige Funktion, ein Angsterleben zu „bahnen“.

So könnte die Verknüpfung *Flugzeug* → *Herzrasen* → *Angst* erlernt worden sein und so kann sie auch wieder verlernt werden. Denn wenn der Patient immer wieder die Erfahrung macht: ich sitze im Flugzeug, ich bekomme Angst, aber ich merke, die Angst ist auszuhalten und sie ist unberechtigt, denn wenn ich sie aushalte, merke ich, es passiert gar nichts, dann kann diese Angst langsam auch wieder *verlernt* werden, die Verknüpfung *Flugzeug-Angst* wird wieder „gelöscht“. Solange der Patient Situationen, in denen es zu Ängsten kommen könnte vermeidet, kann er diese Erfahrung nicht machen! Er wird nicht herausfinden, dass die Angst auszuhalten ist, sogar bei jedem Mal weniger wird, und dass überhaupt nichts Katastrophales passiert, wenn er die Situation buchstäblich aussitzt. Wenn so ein gezieltes Training nicht erfolgt, dann haben solche Ängste eine starke Tendenz, zu chronifizieren und auch auf andere, ähnliche Situationen übergreifen (zu *generalisieren*).

Ängste, „geheilt“ in 6 Monaten

Erstanamnese im März 2007

Patientin L.T. geb. 1966:

„Im Herbst hatte ich mir eine ganz schön heftige Grippe geholt. Der Arzt hat mir dann sogar ein Antibiotikum verschrieben, das muss ein ziemliches „Hammermittel“ gewesen sein. Mir ging es dann erst einmal wieder gut, aber dann hatte ich plötzlich so einen Anfall. Ich bekam auf einmal Herzrasen, einen fiesen Druck auf der Brust, ein Beklemmungsgefühl, eiskalte, schwitzige Hände, einen trockenen Mund, viel Durst. Ich hatte das

⁷ Meyer, W.-U., Schützwohl, A. und Reizenzeil, R. (2001): *Einführung in die Emotionspsychologie*. Band 1, 2. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern (Kap. 3)

Gefühl, ich muss ganz langsam und tief durchatmen. Ich war unruhig, wie getrieben, und hatte wirklich unheimliche Angst, ich dachte, das ist jetzt ein Herzinfarkt, das ist sicher ein Herzinfarkt, so fühlt es sich an, wenn man einen Herzinfarkt hat. Meine Güte, dachte ich, jetzt musst du sterben. Ich habe dann wirklich geschaut, dass ich so schnell wie möglich bei der nächsten Klinik in die Notaufnahme komme. In der Notaufnahme haben sie aber nichts weiter feststellen können, sie haben mir ein Beruhigungsmittel gespritzt und mich wieder nach Hause geschickt.

Während der Ängste habe ich dann auch so ein Hitzegefühl in der Brust, da schnürt sich alles zusammen, da ist auch so ein Druck, wie von einer Faust in der Brust. Wenn ich mich hinlege, wird es schlimmer, ich muss langsam gehen, dann wird es besser.

Ich hatte dann immer wieder so Anflüge von solchen Anfällen, aber so schlimm wie beim ersten Mal ist es nicht mehr geworden.“

Bis hierher könnte dies die Schilderung eines typischen Angstanfalles im Rahmen einer „Herzneurose“ sein oder, wie es im ICD 10 heißt, eine **somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems** (F 45.30).

Aufgrund der Schilderung kann man ohne weiteres 16 Rubriken finden:

- Gemüt – Furcht – Herz – Erkrankung des Herzens; vor
- Gemüt – Furcht – Tod; vor dem – plötzlichem Tod; vor
- Gemüt – Tod – Vorahnung des Todes
- Gemüt – Tod – Gewißheit des (eigenen) Todes
- Gemüt – Wahnideen – sterben – Zeit zum sterben sei gekommen
- Gemüt – Furcht – Tod; vor dem – Herzens; bei Beschwerden des
- Gemüt – Wahnideen – Herz – Erkrankung des Herzens – werde am Herz erkranken und sterben; er
- Gemüt – Wahnideen – Herz – Erkrankung des Herzens – habe eine; er
- Gemüt – Ruhelosigkeit – ängstlich
- Extremitäten – Kälte – Hände – eisige Kälte
- Gemüt – Angst – Gehen – amel.

- Gemüt – Angst – Gehen – Freien, im – amel.
- Brust – Hitze – Herzgegend, in der
- Brust – Schmerz – drückend
- Brust – Schmerz – drückend – Gewicht; wie durch ein
- Mund – Trockenheit – Durst; mit

Die Rubrik, die die Symptomatik am genauesten trifft ist:

Gemüt – Wahnideen – Herz – Erkrankung des Herzens – werde am Herz erkranken und sterben; er
 arn_{k2,st} germ-met_{srj} *Kali-ar*_{vh} lac-c_k lach_{st} podo_{k2}

Doch weiter mit dem Bericht der Patientin:

„Eigentlich ist das aber gar nicht mein Hauptproblem im Moment. Anfang März hatte ich auf einmal einen totalen Zusammenbruch, ich bin nur noch da gesessen und habe geheult, ich war völlig verzweifelt, es gab eigentlich gar keinen speziellen Grund. Immer wieder kamen diese Heulattacken. In der Arbeit ging es noch am besten, da war ich wenigstens abgelenkt. Aber irgendwie war die Luft total raus. Ich konnte mich eigentlich nur noch so grade in die Arbeit schleppen. Zu Hause habe ich dann ganze Tage lang nur noch geheult. Ich war dann natürlich auch beim Hausarzt, der hat mir eine Psychotherapie empfohlen. Ich fühle mich jetzt eigentlich total überfordert, da reichen schon Kleinigkeiten und ich denke mir, wie soll ich das nur schaffen. Einladungen zum Abendessen sind ganz schwierig. Neulich waren wir auf einem Ski-fahrwochenende, da kam ich mir die ganze Zeit vor, als würde ich da nicht hin gehören, ich kam mir fremd vor, ich wäre am liebsten sofort wieder nach Hause gefahren. Es gibt Tage, da kann ich mich an gar nichts freuen – Vogelgezwitscher, Sonnenschein, alles egal, nicht mal an Lukas (der 3-jährige Sohn der Patientin) kann ich mich dann freuen. Eigentlich geht das auch schon so seit drei Monaten; es gibt Tage, an denen ich mich am liebsten möglichst früh ins Bett zurückziehe. Ich gehe dann schon um halb acht ins Bett, ich will dann einfach nichts mehr merken vom Tag. Es gibt aber auch Tage, da fühle ich mich fast ganz gesund, da merke ich fast gar nichts von all dem.“

Ich hatte so etwas schon einmal vor 10 Jahren und einmal auch vor 15 Jahren.“

Vor 15 Jahren

Damals hatte sie ohne äußeren Anlass starke Ängste bekommen, sie hatte viele medizinische Untersuchungen durchführen lassen (Herz-/Kreislauf-Checks), damals passierte es leicht, dass der linke Arm „einschlief“, sie hatte damals auch Schmerzen in der Brust, dachte an einen Herzinfarkt. Sie hat sich dann einen Hund angeschafft, nachdem sie festgestellt hatte, dass sie sich einsam und unglücklich fühlte. Mit dem Hund ging es dann ganz gut. Die damalige Episode hat etwa sechs Monate gedauert. Sie hatte „wahnsinnige Angst vor dem Alleinsein“, hatte Angst, wenn sie alleine sei, müsse sie nachts sterben.

Psychisch hatte sie damals unter einer unglücklichen Liebe gelitten. Die Therapeutin hatte empfohlen, dass sie sich trennen sollte. Sie hat die Therapie dann nach wenigen Stunden abgebrochen. Jetzt lebt sie mit ihrem damaligen Freund zusammen und sie haben ein gemeinsames Kind.

Vor 10 Jahren

„Ein Freund war an einem Herzinfarkt gestorben. Ich bin ein ängstlicher Mensch, besonders bezogen auf meine Familie. Ich bin in einen Laden gegangen, wollte eine Tiefkühlpizza kaufen, dann kamen plötzlich die starken Ängste und ich habe gedacht, es hat eh keinen Sinn, stirbst eh.“

Der Arzt verschrieb ihr Betablocker, die hat sie ein paar Mal genommen, dann wurde es wieder besser. 10 Jahre lang hatte sie dann gar keine Probleme mehr.

Auch diese Episode dauerte sechs Monate.

Schulmedizinische Diagnose:

Freudlosigkeit, gedrückte Stimmung, Antriebshemmung, Rückzugsneigung – das sind typische Symptome einer Depression. Der phasenhafte Verlauf mit jeweils völliger Symptombefreiheit im Intervall stützt die Diagnose einer **mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung** (F 33.1 nach ICD 10).

Homöopathisch ist interessant, dass die massiven Herzängste bereits genauso bei der ersten Episode vor 15 Jahren aufgetreten waren, wie sie von der Patientin für die aktuelle Episode geschildert wurden. Das Bedürfnis, sich im Anfall zu bewegen, könnte ein Hinweis auf die Gelsemium-typische Angst sein:

Furcht, das Herz würde aufhören zu schlagen, wenn sie nicht ständig in Bewegung ist. – Digitalis hat das Gegenteil: Furcht, das Herz könnte aufhören zu schlagen, wenn sie sich bewegt. – aus Allen A.C., *The Therapeutics of intermittend Fever*.

Das Bedürfnis nach Bewegung entspringt aber bei der Patientin mehr einer inneren Ruhelosigkeit als der Vorstellung, das Herz würde aufhören zu schlagen, sobald sie zur Ruhe kommt. Das Gefühl des unmittelbar bevorstehenden Todes, verbunden mit dem Herzklopfen, könnte ein Hinweis auf Aconit sein. Ein typischer Auslöser für eine Aconit-Krankheit könnte ein Schockerlebnis sein, das wurde aber von der Patientin, auch auf Nachfrage, nicht berichtet. Und natürlich lässt die Symptomatik auch stark an Arsen denken.

Vielleicht ergeben sich weitere Hinweise für die Arzneimittelwahl, wenn wir versuchen, etwas mehr über den Menschen zu erfahren.

Selbstcharakterisierung:

„Ich bin ein sehr häuslicher Mensch – ich brauche Sicherheit, ich will mit 60 Jahren etwas zum Wohnen haben. Man muss sich irgendeine Grundlage im Leben schaffen. G. (ihr Partner) will den Spaßfaktor in seinem Leben ausleben. Er hatte aber auch Angst vor der Zukunft, es war klar, dass er mit dem Lebensstil keine tolle Perspektive für's Alter hat. Er hat den ersten Mietvertrag gar nicht mit unterschrieben, wollte sich nicht festlegen. Dann haben wir das Haus gekauft – dadurch ergab sich der Zwang, ein regelmäßiges Einkommen zu erzielen. Ich habe auf die Bremse getreten, wollte diesen Lebensstil so nicht mehr. Ich war schon immer häuslich, ich war aber auch verrückt und spontan. Es war für mich auch schon immer klar, dass ich ein Kind haben wollte, eigentlich zwei Kinder, zwei Mädchen.“

Ich bin zuverlässig geworden, ich war das als Jugendliche noch nicht. Ich habe als Jugendliche immer Angst gehabt, erwischt zu werden. Ich habe nie Hausaufgaben gemacht, nie gelernt, immer das Gefühl gehabt irgend etwas vertuschen zu müssen, immer Angst, dass etwas heraus kommt. Ich bin jemand, der unter Druck gut funktioniert. Den Druck haben meine Eltern mir nicht gegeben. Beide Eltern sind immer erst um sieben Uhr nach

Hause gekommen, ich habe mich trotzdem nicht vernachlässigt gefühlt.

Bei G. komme ich mir manchmal vor wie eine Spinne, die ihn umgarnt, ihn eingewoben hat. Ich glaube, er hat auch die Familie und das Kind gebraucht, um sein Leben auf die Reihe zu kriegen. Einerseits vermisst er sein Vagabundenleben, andererseits ist er auch froh, nicht mehr Angst vor der Zukunft haben zu müssen.“

Also eine Spinne?

„Ich habe die schwierigen Chefs trotz ihrer Schwierigkeiten sehr ins Herz geschlossen. Es waren immer kleine Firmen, in denen ich gearbeitet habe. Ich funktioniere besser in kleinen Firmen. Ich kann einerseits auf den Tisch hauen, kann sagen, so geht es nicht. Andererseits ist meine Leidensbereitschaft größer als bei den meisten anderen Menschen – ich werde überdurchschnittlich bezahlt, weil ich gut bin: Ich bin 1000% identifiziert mit der Firma; ich reiße mir für die Firma den Arsch auf, bin Tag und Nacht da drin. Ich arbeite sehr schnell.“

Also Tarentula hispanica?

„Ich bin einerseits chaotisch, aber ich kann gut schlecht lösbare Sachen lösen; bin sehr wendig im Kopf und auch in der Arbeit. Ich kann gut mit Menschen umgehen – arbeite auf einer persönlichen Ebene. Ich weiß zu geben und zu nehmen, halte das ganz gut in der Waage; die Chefin kann mich anrufen, wann immer sie will, im Urlaub, egal.

Ich war immer jemand der sich schlecht verkaufen konnte.“

Ängste?

„Vor Schlangen, in engen Räumen, vor dem Fliegen in einem Flugzeug.“

Sexualität?

„Früher sehr wichtig, jetzt eigentlich immer noch gerne, aber oft zu müde, es kommt jetzt nur noch selten dazu.“

Also doch nicht Tarentula?

Die weitergehende biographische Anamnese und die Allgemeinsymptome liefern leider auch keinen entscheidenden Beitrag mehr für die Arzneimittelwahl.

Körperlich:

Sie hat letzte Woche eine schlimme Hämorrhoid bekommen. Hat immer wieder mal Hämorrhoiden, etwa 3 – 4 × im Jahr. Außen und innen, die Schmerzen sind beim Gehen besonders schlimm.

Analyse

Es ist im Moment kein Arzneimittel zu sehen, das als konstitutionelles Mittel wirklich überzeugen würde. Bei Betrachtung der Krankheitssymptome fällt auf, dass eine Herzangstsymptomatik als überdauerndes Merkmal sehr prominent ist.

Ein Mittel hatte George Vithoulkas immer als besonders wichtig für die Behandlung von Herzängsten herausgestellt:

„Es sind sehr kontrollierte Menschen, sehr akkurat, sehr pflichtbewusst. Man vermutet bei diesen Menschen nicht, dass es eine innere Angst, eine innere Furcht gibt, die ihr eigenes Überleben, ihre eigene Gesundheit betrifft. Es sind kritische Menschen. Geschäftsmänner, Banker, Industrielle; man erwartet bei solchen Menschen nicht diese Furcht, die sie fast lähmt. Furcht, einen Herzanfall zu bekommen. Man wird es häufig mit Ars. oder Phos. verwechseln. Sie brauchen Gesellschaft und sind verbessert in Gesellschaft. Diese Menschen können Panikattacken haben, die etwas Metaphysisches an sich haben. Sie fühlen sich auf einmal so alleine, als ob jemand gestorben wäre und sie in völliger Isolation wären. Sie müssen dann mit jemandem sprechen. Ernste Menschen, kritisch, misstrauisch, nicht offen, nicht wie Phos. Sie müssen nicht ihre wirklichen Gefühle vermitteln, sie müssen nur mit jemandem sprechen, sie sprechen, um der Angst und der Furcht zu entgehen. Die Gefühle sind eher kalt, sie sind misstrauisch, haben eine Neigung zur Depression. Ängstlich, ruhelos, nervös, schlaflos. Ängste und Furcht vor etwas, was sie nicht genau beschreiben können. Depression mit Angst

und Furcht – sie wollen darüber nicht sprechen, sie wollen nicht, dass andere das wissen.

In späteren Stadien werden sie depressiv, indifferent. Sehr logisch denkende Menschen, bodenständige Menschen, sie gehen zum Spezialisten, sie werden sich mit ihren Ängsten nicht der Mutter oder der Familie anvertrauen. Es sind die Menschen mit den meisten EKGs. Wenn sie zu dir kommen, haben sie jede Menge EKGs dabei.“⁸

„Die enorme Angst, die wir in diesem Arzneimittel finden, steht im Allgemeinen wie bei Arsenicum album in Verbindung mit der Gesundheit. Die beiden Mittel können leicht miteinander verwechselt werden. Die Angst hier konzentriert sich jedoch eher auf das Herz und gipfelt häufig in anfallsartigen Angstzuständen oder einem hysterischen „Herzinfarkt“. Dieser Aspekt fällt umso mehr auf, wenn man den eher konservativen und reservierten Charakter berücksichtigt ...“⁹

„Das bestimmende Gefühl bei dieser Arznei ist, dass sie sich auf die Menschen, deren Hilfe sie braucht, nicht verlassen kann. ... Sie sucht die Unterstützung der Familie oder der Gruppe. Ohne sie ist sie schwach und abhängig. Obwohl sie Zweifel hat, ob man sich auf diese Familie oder Gruppe wirklich verlassen kann, braucht sie doch die Familie, und die Harmonie und das Wohl der Familie werden zu ihrer größten Sorge. Sie kümmert sich sehr um die Familie, unterstützt sie und achtet sehr auf sie. Sie macht einen zuversichtlichen und selbstsicheren Eindruck. Das ist der kompensierte Zustand. Aber sie können auch ängstlich sein, so ängstlich, dass sie fast verrückt werden vor Angst.“¹⁰

Die Situation, einen Freund zu haben, der mehr am „Spaßfaktor“ im Leben interessiert ist, als an einem stabilen Zuhause, kann schon an diese Analyse von Sankaran erinnern.

Die Zitate sind der *Materia medica* von **Kalium arsenicosum** entnommen.

Wenn man die Selbstcharakterisierung der Patientin

betrachtet, dann meint man, in der Sorge um die Familie, in dem Wunsch nach Geborgenheit und Sicherheit, in der großen Zuverlässigkeit und Loyalität durchaus Züge von Kalium zu erkennen. Die starken Ängste, die ängstliche Ruhelosigkeit, besonders aber die charakteristischen Herzängste haben für mich dann den Ausschlag für Kalium arsenicosum gegeben. Dass Kali-ars. auch in der Rubrik: *Rektum – Hämorrhoiden – Gehen – agg.* zu finden ist, ist noch eine kleine zusätzliche Bestätigung.

→ Abb. 3

Wenn in dieser Repertorisation sechs Rubriken für die Hämorrhoiden der Patientin aufgeführt sind, so ist das natürlich übertrieben. Allerdings können körperliche Symptome, die zuverlässig nur dann auftreten, wenn gleichzeitig bestimmte psychische Symptome erscheinen, ein wichtiges Konkommittant sein, das dann den Rang eines §153-Symptomes bekommen kann. So hat mich mehr als einmal ein bläschenförmiger Hautausschlag, der vor Beginn einer psychotischen Erkrankung aufgetreten war, zu Anacardium geführt.

In diesem Fall ist interessant, dass Kali-ars. immerhin vier der sechs Hämorrhoidensymptome deckt. Hätte man sich nur auf die große Rubrik *Hämorrhoiden – schmerzhaft* verlassen, so hätte man Kali-ars. verloren. In der Rubrik *Rektum – Hämorrhoiden – Gehen agg.* ist Kali-ars. zu finden, in den anderen Rubriken, die eine Modalität beschreiben, nämlich *kaltes Baden amel.* steht Kali-ars. nicht.

Gerade wenn man ein relativ kleines Mittel verschreiben möchte, erhöht es meiner Meinung nach die Verschreibungssicherheit, wenn man anhand einer solch „breiten“ Repertorisation sehen kann, bei welchen anderen Symptomen eine Wirksamkeit der Arznei erwartet werden kann. Das erhöht auch die Sicherheit bei der Verlaufsbeurteilung, die bei „psychischen Fällen“ immer ein besonderes Problem darstellt, wie ich auch in dieser Kasuistik noch zeigen möchte.

⁸ Aus meinen Alonissos-Seminarmitschriften

⁹ Morrison, Roger: *Handbuch der homöopathischen Leitsymptome und Bestätigungssymptome*, Kai Kröger Verlag, Groß Wittensee

¹⁰ Sankaran, Rajan: *The Soul Of Remedies*

	ars.	kali-ar.	sep.	phos.	nig.ac.	nat.m.	sublim.	caust.	plala.	lach.	nur-v.	calc.	thut.	lyc.	kalt-ar.	carb-v.	gn.	graph.	merc.	bell.	alum.	zinc.	tritaceg.	sil.	ign.	acon.	aloe.	brom.	mur-ac.	pod.	carb.	thust.	kr.	
1. Weibliche Genitalien - Metrorrhoe (219) 2	2	2	2	3	3	1	2	-	3	3	3	3	1	2	1	2	2	-	2	3	-	1	1	2	2	2	-	2	-	-	2	2	2	
2. Gemüt - Furcht - Tod, vor dem - plötzlichem Tod, vor (7) 1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. Gemüt - Furcht - Herz - Erkrankung des Herzens, vor (53) 1	1	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	2	-	-	2	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	
4. Gemüt - Furcht - Herzdorsten, mit (14) 1	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. Gemüt - Wahnhören - Herz - Erkrankung des Herzens - habe t. (5) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6. Gemüt - Wahnhören - Herz - Erkrankung des Herzens - werdt. (6) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7. Gemüt - Furcht - Tod, vor dem - Herzens, bei Beschwerden. (13) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8. Gemüt - Wahnhören - sterben - Zeit zum sterben sei gekommen (7) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	
9. Gemüt - Tod - Gewißheit des (eigenen) Todes (15) 1	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10. Gemüt - Tod - Vorahnung des Todes (50) 1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	-	-	-	-	3	1	-	-	1	2	1	1	
11. Rektum - Hämorrhoiden - schmerzhaft (57) 3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	-	2	-	3	-	1	1	1	1	1	-	2	2	1	1	1	-	-	-	-	
12. Rektum - Hämorrhoiden - treten hervor (28) 1	-	1	2	1	1	-	3	1	1	-	2	2	-	1	-	2	-	2	1	-	-	1	1	2	-	3	1	1	-	-	-	-	-	
13. Rektum - Hämorrhoiden - äußerlich (50) 1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	-	1	1	1	2	-	1	1	2	-	3	2	3	2	1	2
14. Rektum - Hämorrhoiden - Oehen - egg. (28) 1	1	1	1	1	1	-	3	3	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3	3	-	-	-	-	
15. Rektum - Hämorrhoiden - groß (52) 1	1	3	1	-	3	1	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3	2	3	2	2	-	1	-
16. Rektum - Hämorrhoiden - innerlich (38) 1	3	1	1	2	1	-	3	1	3	2	3	2	-	1	1	-	1	-	-	2	1	1	-	3	-	3	-	3	-	3	-	2	-	
17. Rektum - Hämorrhoiden - kalt - Anwendungen; kalte - amel. (5) 1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
18. Rektum - Hämorrhoiden - kalt - Baden; kaltes - amel. (5) 1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
19. Gemüt - Ruhelosigkeit - ängstlich (146) 1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	-	2	1	4	-	-	1	-	-	2	1	
20. Rektum - Schmerz - schneidend (72) 1	2	2	1	2	2	1	2	2	-	1	3	1	1	2	2	1	-	2	2	-	3	1	-	3	2	-	1	-	1	-	-	1	1	
21. Gemüt - Kummer, Trauer - still (37) 1	-	-	-	1	-	3	1	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	
22. Gemüt - Weinen - krampfhaft, spasmodisch (22) 1	-	-	3	2	-	1	-	3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23. Gemüt - Weinen - grundlos (54) 1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	-	1	-	-	2	1	-	2	2	-	1	-	2	2	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	
24. Magen - Durst - große Mengen, auf (77) 1	3	-	-	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	
25. Gemüt - Hast, Eile - Arbeit, bei der (13) 1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
26. Gemüt - Hast, Eile - tut, womit er gerade beschäftigt ist, bei (36) 1	-	2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
27. Gemüt - Hast, Eile - tut, womit er gerade beschäftigt ist, bei (11) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28. Rektum - Obstipation (430) 1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	1	2	-	2	2	2	1	1	
29. Gemüt - Weinen - Erzkühler; beim - Krantheit; von der eigan. (18) 1	-	2	3	-	1	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
30. Brust - Schmerz - brennend (178) 1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	-	1	2	-	-	1	1	

Abb. 3: Repertorisation: „Herzangst“ (Synthesis 9.1)

Wenn mir im Laufe des ständigen Repertorisierens und der Materia-medica-Vergleiche während der Anamneseerhebung das Mittel noch nicht klar geworden ist¹¹, lege ich mir zum Zwecke der Arzneimittelfindung mitunter eine zusätzliche Ablage „wahnlanzeigende Symptome“ an, in der ich dann noch einmal eine Auswahl der wichtigsten Rubriken zusammenstelle.

Bevor ich eine Anamneseerhebung abschließe, mache ich mir gemeinsam mit den Patienten noch Gedanken über die wichtigsten Symptome, anhand derer eine Besserung des Zustandes festgestellt werden kann. Ich bitte die Patienten, das Ausmaß ihrer Beeinträchtigung in Prozent abzuschätzen, wobei ich die Skalen möglichst so gestalte, dass 100% den guten Zustand bedeutet.

Weiterer Verlauf

19. März 2007

Verlaufparameterliste

- wieder die schönen Dinge im Leben wahrnehmen, wieder Freude empfinden
- Weinkrämpfe
- Angst vor Herzerkrankung
- Belastbarkeit
- Hitzegefühl in der Brust
- Zusammenschnürungsgefühl
- Beengungsgefühl, wie von Faust in der Brust

40–50%
 14–19:30 Uhr, für 2–3 Tage, alle 14 Tage
 nicht wichtig im Moment
 arbeitet normal zur Zeit, geht früh ins Bett
 nicht wichtig im Moment
 manchmal
 manchmal

➔ Kali-ars. Q 1

¹¹ Nicht umsonst nehme ich mir in der Regel für eine Anamneseerhebung vier Stunden Zeit.

Follow-Up vom 02.05.07

Am 29.03.07 hatte sie mit Kali-ars. Q 1 angefangen, inzwischen ist sie bei der Q 3. Sie meint, es sei ihr überwiegend gut gegangen, gelegentlich hätte sie noch ein paar Rückschläge erlitten. Sie ist noch nicht „die superlebensfrohe lustige L.“ wie sie das kenne – aber 80% (!) davon.

Sie kommt jetzt ganz gut über den Tag, wenn es nicht irgendetwas Besonderes gibt. Als die Eltern auf eine

Flugreise gegangen sind, hat sie wieder unter Beklemmungen und Ziehen in der Brust gelitten. Seit sie mit dem Mittel angefangen hat, gab es nur wenige Tage, an denen es nicht gut war. Nachdem sie sich wieder sicherer gefühlt hat, hat sie sich in der Früh wieder ihren Kaffee gegönnt, danach ist es wieder deutlich schlechter geworden. Sie hat dann natürlich mit dem Kaffee wieder aufgehört. Unter Kali-ars. hat sie jetzt deutlich mehr Pickel im Gesicht bekommen.

Verlaufparameterliste

- wieder die schönen Dinge im Leben wahrnehmen, wieder Freude empfinden
- Weinkrämpfe
- Angst vor Herzerkrankung
- Belastbarkeit
- Hitzegefühl in der Brust
- Zusammenschnürungsgefühl
- Beengungsgefühl, wie von Faust in der Brust

80%
 nur einmal in 14 Tagen
 keine!
 geht gut, aber Chefin ist schwierig
 manchmal
 manchmal
 manchmal

Beurteilung der Arzneimittelwirkung

Zunächst sieht alles nach einer deutlichen Besserung unter Kali-ars. aus. Was könnte die Besserung einer Depression besser anzeigen als wieder gewonnene Lebensfreude? Eine Verbesserung von 40–50% auf 80% innerhalb einer Behandlungsdauer von etwa vier Wochen ist ein Resultat, das auch mit üblichen Antidepressiva kaum zu übertreffen ist. Allerdings: die vorausgegangenen depressiven Episoden hatten jeweils etwa sechs Monate gedauert, die jetzige Phase hatte im Dezember begonnen – inzwischen war es Mai geworden. Es könnte sich also auch einfach um einen „homöopathisch begleiteten Spontanverlauf“ handeln ...

Welche Argumente sprechen doch für eine Wirksamkeit von Kali-ars.?

- Die Patientin hatte Akne im Gesicht bekommen. Dies ist eine Ausscheidungsreaktion entsprechend der Hering'schen Regel.
- Die Patientin berichtete spontan eine Verschlechterung nach Kaffeegenuss.

Die Hämorrhoiden waren inzwischen übrigens wieder verschwunden, aber das ist nun tatsächlich nicht von einem Spontanverlauf abzugrenzen.

Im weiteren Verlauf kam es innerhalb der nächsten drei Monate zu einer praktisch vollständigen Remission der depressiven Symptomatik. Die Patientin fühlt sich praktisch vollständig gesund. Wegen V. a. Periarthropathia humeroscapularis erhielt die Patientin später noch einmal Medorrhinum M, darunter kam es zu einer langsamen Besserung der schon seit Monaten bestehenden Beschwerden im Schultergelenk. Nachdem die Patientin weitgehend beschwerdefrei war, konnte sie sich vorerst noch nicht zu einer Weiterführung der homöopathischen Behandlung im Sinne einer „antipsorischen Kur“ entschließen. Vor kurzem hatte ich die Patientin wieder am Telefon, es geht ihr weiterhin gut, ohne aktuelle homöopathische Behandlung.

Diskussion

Ich wollte diesen Behandlungsverlauf schildern, um zu zeigen, wie wichtig es sein kann, sich über die psychiatrische Diagnose im Klaren zu sein, um einen

Behandlungsverlauf und die Arzneimittelwirkung richtig einschätzen zu können. Normalerweise würde man bei einer so schwerwiegenden Angstsymptomatik auch schwerwiegende psychische Konflikte im Hintergrund vermuten, mit einem entsprechend schwierigen homöopathischen Behandlungsverlauf. Bei einer vorausgegangenen Phase vor 10 Jahren hatte die Patientin den richtigen Instinkt und das Glück, dass die Phase ohnehin im Abklingen war, als sie eine psychotherapeutische Behandlung abgebrochen hatte, bevor es zu schwerwiegenderen und völlig überflüssigen Schädigungen in ihrem Privatleben gekommen war. Natürlich findet man bei genauerer Untersuchung im Leben nahezu jedes Menschen psychische Konflikte. Aber es ist wichtig, sich darüber klar zu werden, ob diese psychischen Konflikte tatsächlich krankmachend sind, oder ob „... die Übel der gröbern Körper-Organen auf die fast geistigen, von keinem Zergliederungs-Messer je erreichten oder erreichbaren Geistes- und Gemüths-Organen gleichsam übertragen und auf sie abgeleitet werden“ (§ 216) – ob es sich also um eine Körperkrankheit handelt, die eben nur eine einseitige Ausprägung der Symptomatik im Geistes- und Gemütsbereich zeigt.

Früher wurde in der Psychiatrie von „endogenen Depressionen“ gesprochen, im Gegensatz zu den „psychogenen Depressionen“. Diese ältere, psychiatrische Nosologie liegt viel näher an den von Hahnemann beschriebenen Konzepten von den „Übeln der Körper-Organen, die sich in die Geistes- und Gemütsorgane hinein erstrecken“. Im Gegensatz dazu postuliert Hahnemann ja auch noch eine zweite Art, auf die es zu Geistes- und Gemütskrankungen kommt¹².

Bei einer „körperlichen psychischen Krankheit“, insbesondere bei „körperlichen Depressionen“ im Hahnemannschen Sinne, müssen die Symptome, je nach Schwere der Erkrankung, innerhalb von 6 Wochen bis 3 Monaten deutlich gebessert sein, und häufig ist das mit einer rein homöopathischen Behandlung zu erreichen. Gelingt dies aber nicht, dann muss, je nach Schwere des Leidens, mit dem Patienten auf alle Fälle die Notwendigkeit einer antidepressiven Behandlung diskutiert werden. Ich spreche mit den Patienten diese Möglichkeit immer schon zu Beginn der Behandlung

ganz offen an, damit der Patient selbst entscheiden kann, ob und wann er einen zusätzlichen Behandlungsversuch mit Antidepressiva unternehmen will. Nach meiner Erfahrung und der meiner psychiatrisch und homöopathisch qualifizierten Kollegen ist dabei keine Unterdrückung zu befürchten. Es wird lediglich schwieriger, die Wirksamkeit der homöopathischen Arzneimittel zu beurteilen.

Übrigens: natürlich wäre es schön, wenn ich diese Kasuistik nach einer Beobachtungszeit von einigen Jahren berichten könnte. Aller Voraussicht nach wird es der Patientin aber die nächsten fünf Jahre gut gehen. Die beste Prognose des zukünftigen Spontanverlaufes einer psychiatrischen Erkrankung ergibt sich aus der Beobachtung des bisherigen Verlaufes.

Anhand der psychischen Symptome würde man also wenig Aufschluss darüber gewinnen können, ob ein Arzneimittel tatsächlich bei der Patientin wirksam ist. Eine längere Verlaufsbeobachtung hätte also bezüglich der psychischen Symptomatik frühestens in fünf oder 10 Jahren zu greifbaren Ergebnissen geführt, da vorher eine Wiederkehr der depressiven Symptomatik unter normalen Umständen nicht zu befürchten ist.

Selbstverständlich wäre es dennoch sinnvoll, eine „antipsorische Kur“ zu versuchen, und die Arzneimittelreaktionen anhand subtiler Beobachtung der körperlichen Symptomatik zu beurteilen.

Bei der folgenden Patientin ist der Verlauf deutlich länger.

Therapieresistente chronifizierte Angsterkrankung – „Heilung“ nach drei Jahren

Die Überschrift lässt natürlich den Kundigen schon stutzen – „Heilung“ nach drei Jahren? Irgendwann werden Ängste ja auch von alleine mal besser. Wenn da einer nach einem dreijährigen Verlauf (insgesamt werde ich von einem 8-jährigen Verlauf berichten) von „Heilung“ durch Homöopathie spricht, dann ist er zumindest erst einmal beweispflichtig, in wie weit es

¹² § 225: „Es giebt dagegen wie gesagt, allerdings einige wenige Gemüths-Krankheiten, welche nicht bloß aus Körper-Krankheiten dahin ausgeartet sind, sondern auf umgekehrtem Wege, bei geringer Kränklichkeit, vom Gemüthe aus, Anfang und Fortgang nehmen, durch anhaltenden Kummer, Kränkung, Ärgerniß, Beleidigungen und große, häufige Veranlassungen zu Furcht und Schreck.“ ...

sich nicht schlicht um einen „homöopathisch begleiteten Spontanverlauf“ handelt – so könnte ein erfahrener Leser einwenden

Etwas anders könnte sich die Situation darstellen, wenn man erfährt, dass die Ängste bei der Patientin, über die ich im Folgenden berichten möchte, so massiv waren, dass sie sich in derartigen Angstzuständen immer wieder bis an den Rand des Selbstmordes getrieben fühlte.

Die Ängste bestanden bereits seit über 15 Jahren. Schon in der Kindheit litt die Patientin unter starken Ängsten.

Auch während einer 2^{1/2}-jährigen psychoanalytischen Behandlung besserten sich die Ängste nicht. Ebenso vermochte eine hoch dosierte antidepressive Pharmakotherapie (Trimipramin[®], bis 100 mg, ein trizyklisches Antidepressivum) der Patientin nicht zu helfen. Wenn man bei einer solchen Patientin, die unter einer derart chronifizierten und hochgradig therapieresistenten Angststörung leidet, innerhalb von drei Jahren eine tief greifende und nachhaltige Besserung des psychischen Zustandes erreichen konnte, dann scheint mir das Argument eines „homöopathisch begleiteten Spontanverlaufes“ etwas blass zu werden.

Erstanamnese im Juli 1999

„Das schlimmste sind diese Anfälle, ich fühle mich dann auf einmal wie in einem Film, alles wird auf einmal so unreal, es ist, als sei ich wie in einer anderen Welt. Ich habe dann auch das Gefühl, dass ich gar keinen richtigen Kontakt mehr zu meinem Kind bekomme. Ich bin dann irgendwie innerlich wie abgeschaltet, ich komme mir vor wie ein Roboter, ich funktioniere einfach nur noch. Ich habe dann immer das Gefühl, ich drehe gleich durch, ich schnappe gleich über. Herr Gerke, ich sage Ihnen, das ist so schrecklich, am liebsten würde ich mich dann vom Balkon stürzen, nur damit dieser schreckliche Zustand endlich aufhört. Es kommt mir dann so vor, als ob alles besser sei, als diesen schrecklichen Zustand auch nur noch eine Sekunde länger zu ertragen. Ich stand auch schon ein paar Mal wirklich auf dem Balkon, na ja, 5. Stock, das hätte schon gereicht. Das einzige, was mich dann zurückhält ist wirklich, dass ich mir denke, das kann ich meinem Kind einfach nicht antun.“

Frau M. ist damals 38 Jahre alt, freundlich, geistreich, attraktiv, gelegentlich blitzt eine Spur Selbstironie auf.

„Das kommt so alle paar Tage, wenn es ganz gut läuft, dann habe ich vielleicht einmal 14 Tage Ruhe. So ein Zustand geht dann über Stunden. Es kann auch vorkommen, dass ich in so einem Zustand ins Bett gehe, und am nächsten Morgen bin ich immer noch in diesem Zustand. Das kann bis zu zwei, drei Tagen anhalten. Ich habe dann auch immer wahnsinnige Panik, manchmal überkommt mich auch die blanke Wut, da muss ich manchmal richtig würgen vor lauter Übelkeit. Diese Fremdeheitszustände sind ganz grauenerregend. Ich fange dann auch immer so an, über alles mögliche nachzugrübeln, was ist der Sinn des Lebens, was ist der Sinn, dass ich hier auf der Erde bin, dass es überhaupt Menschen gibt, dass das Stofftier auf dem Regal ist, lauter so Zeugs geht mir dann durch den Kopf. Ich bin dann auch richtig unzufrieden mit mir und der Welt, vor allem auch mit meiner Beziehung, ich finde dann die ganze Welt und die Mitmenschen einfach nur noch zum Kotzen. Ich entwickle dann einen Hass, ich würde am liebsten alles zertrümmern, würde am liebsten hier alle abknallen. Das würde ich natürlich nie tatsächlich tun.“

Schulmedizinische Diagnostik

Die schulmedizinische Diagnose ist klar: die Symptomatik erfüllt alle wesentlichen Kriterien einer **Panikstörung** (F 41.0 nach ICD 10). Ungewöhnlich ist allerdings, dass die Panikattacken so lange anzuhalten scheinen. Das von der Patientin geschilderte Entfremdungserleben ist oft eine Begleiterscheinung emotionaler Extremzustände. Oft lässt sich so eine Symptomatik durch Gabe eines Antidepressivums gut bessern. Dies bekam die Patientin auch schon seit längerem in hoher Dosierung, ohne Effekt. Auch die psychoanalytische Behandlung hatte der Patientin bisher bezüglich ihrer Angstsymptomatik nicht sehr viel weiter helfen können.

Für das für die Patientin im Vordergrund stehende massive Entfremdungserleben gibt es im Repertorium eine ganze Fülle von Rubriken, die in der folgenden Repertorisation gezeit werden.

Die Rauschdrogen Cann-i., Op. und Nux-m. sind hier wichtig, und natürlich auch die „Psychosemittel“ Stram., Hyos. und Verat. Aber auch Med. und Staph. sind häufig in den Rubriken vertreten. Die wichtigste Furcht der Patientin ist die Furcht, verrückt zu werden, die Kontrolle zu verlieren. Beide Symptome sind ziemlich typisch für Angsterkrankungen, wenngleich das ungewöhnlich stark ausgeprägte Entfremdungserleben schon eine Besonderheit darstellt. Was allerdings höchst ungewöhnlich für die Schilderung einer Angstsymptomatik ist, sind die Gedanken über den Sinn des Lebens, was vor allem an Calc. und Sulph. denken lassen könnte. Wenn dann aber noch in einer Reihe neben den großen Fragen der Menschheits- und Philosophiegeschichte so etwas unterschiedslos und skurril anmutend die Frage aufgeworfen wird: „Was ist der Sinn, dass das Stofftier auf dem Regal ist“, dann erscheint das Ergebnis der folgenden, natürlich denkbar unvollständigen Repertorisation gar nicht unplausibel: → Abb. 4

Mit 18 Jahren hat sie begonnen Haschisch zu rauchen. Über Jahre hatte sie jeden Tag eine, sogar mehrere Pfeifen geraucht, bis sie dann vor 8 Jahren mit dem Haschisch ganz aufgehört hatte, weil sie den Eindruck hatte, dass es ihr nicht gut täte. Natürlich habe ich auch noch die weitere biografische Anamnese erhoben. Die Ängste begannen übrigens schon während der Kindheit. Besonders ist ihr eine Angst vor fremden Männern in Erinnerung. Als 4-jähriges Kind hatte sie sich oft stundenlang im Schrank versteckt, wenn beispielsweise der Postbote erwartet wurde.

Um die jetzige (1999) Situation der Patientin zu verstehen, ist es wichtig, dass sie sich von ihrem

Partner und Vater ihres Kindes wohl zu Recht völlig unzureichend unterstützt fühlt. C. ist ein gut aussehender, charmanter Südländer, aber nicht zuletzt wegen seiner auch gegenwärtig gefrönten Leidenschaft für Haschisch haarsträubend unzuverlässig. Aus Sicht der Patientin ist sie „schlechter dran, als eine allein erziehende Mutter“, weil C. mit schöner Regelmäßigkeit Vereinbarungen vergisst, wenn es beispielsweise darum geht, sich einmal um die Tochter zu kümmern. Die Patientin hält also als quasi Alleinverdienerin die kleine Familie materiell über Wasser, muss neben ihrer freiberuflichen Tätigkeit auch noch die Aufsicht für die 3-jährige Tochter organisieren sowie ihre Gefühle ohnmächtiger Wut kontrollieren, wenn C. einmal mehr sich als sorg- und verantwortungsloser Vater erwiesen hat.

Das würde natürlich auch an Mittel wie Staph. oder gar Anac. denken lassen. Allerdings bestand die Angsterkrankung ja bereits vor der Beziehung mit C. Natürlich ist es nicht zu entscheiden, ob die Patientin ohne den massiven Cannabisabusus nicht auch eine Angsterkrankung entwickelt hätte. Nachdem die Symptomatik aber recht gut zum Arzneimittelbild von Cannabis indica passt, bin ich davon ausgegangen, dass sich bei der Patientin eine Cannabis-Krankheit entwickelt hatte. → Cannabis indica Q Potenzen, die Trimipraminbehandlung wird vorerst mit 100 mg / Tag weitergeführt.

Weiterer Verlauf

November 1999

Beginn mit Cann-i. Q 1. Die Patientin hat den Eindruck, auf die Tropfen sehr stark zu reagieren. Cann-i.

	cann-i.	puls.	sep.	sulph.	lach.	verat.	arg-n.	ars.	hydrog.	calc.	stram.	alum.	graph.	hell.	nat-m.	phos.	staph.	lac-c.	lit-t.	iuss.	merc.	ambr.	arab.	med.	plat.	acon.	bov.	carb-an.	cupr.	mosch.	phys.	trifol.	lit.	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	11	6	8	7	7	6	5	5	14	6	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	6	6	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
q 1. Gemüt - Wahnideen - sonderbar, merkwürdig - Vertrautes u... (38) 1	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	2	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1	2	-	1	1	-	1	-
q 2. Gemüt - Sonderbar, fremd, merkwürdig - alles erscheint (22) 1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	1	1	-	1	-	-	-
q 3. Gemüt - Wahnideen - sonderbar, merkwürdig - Vertrautes u... (41) 1	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	2	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	2	-	1	1	-	1	-	1	-	-
q 4. Gemüt - Wahnideen - unwirklich - alles erscheint unwirklich (40) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
q 5. Gemüt - Unwirklich - alles scheint (28) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
q 6. Gemüt - Frau, wie in einem (102) 1	2	-	2	2	2	-	1	2	3	1	-	2	2	2	2	-	1	1	2	2	2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
z 7. Gemüt - Furcht - Geistesmüdigkeit (80) 3	3	3	2	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
z 8. Gemüt - Furcht - Kontrolle zu verlieren, die (2) 3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Gemüt - Theoretisieren (34) 1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Abb. 4: Repertorisation: „Panikstörung“ (Synthesis 9.1)

Q 2 folgte daraufhin aus dem 3. Glas, danach etwas ruhigerer Verlauf.

Dezember 1999

Die Antidepressiva werden von der Patientin abgesetzt, die psychotherapeutische Behandlung (bei einer Kollegin) wird beendet. Wieder häufigere Panikattacken und Entfremdungsgefühle. Nachdem C. sie immer wieder durch sein verantwortungsloses Verhalten gegenüber der gemeinsamen Tochter enttäuscht, entschließt sich die Patientin, für ihre Tochter und sich eine eigene Wohnung zu suchen. Die Patientin hat finanzielle Sorgen und hält die Aufgabe, eine ausreichende Aufsicht für die Tochter zu gewährleisten und in ihrem freien Beruf sehr wechselnde Dienstpläne zu haben, für nahezu unlösbar. Die Trimipraminmedikation wird von der Patientin innerhalb von sechs Wochen von 100 mg / Tag auf 0 mg abgesetzt.¹³

Mai 2000

Unter weiterer Behandlung mit Cann-i. Q-Potenzen ist eine seit Jahren bestehende leichte Stressinkontinenz nicht mehr aufgetreten. Ebenso hat sie schon seit Monaten nicht mehr unter Atemnotgefühlen gelitten, die Schlafstörungen haben sich deutlich gebessert. Bezüglich der Angstsymptomatik nach wie vor wechselhafter Verlauf. In einer 3-wöchigen Einnahmepause kam es allerdings zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes, so dass für die Pa-

tientin deutlich wird, Cann-i. ist eine wirksame Verschreibung für sie, trotz immer wieder auftretender krisenhafter Zuspitzungen bis hin zu Suizidgedanken.

November 2000

Weiterhin Cann-i. Q-Potenzen, weiterhin sehr wechselnder Verlauf. Die Patientin ist jetzt entschlossen, sich von C. zu trennen.

Dezember 2000

Die Patientin bespricht mit der viereinhalbjährigen Tochter, sich von C., ihrem Vater, zu trennen.

Januar 2001

Weiterhin Cann-i. Q-Potenzen. Seit 1. Januar ist C. ausgezogen, 14 Tage später kommt es zu einer massiven Verschlechterung des psychischen Zustandes der Patientin, vorübergehend muss tageweise 25 mg Trimipramin[®] und auch Diacepam[®] bis 4 mg verordnet werden, um akute suizidale Spitzen abzufangen.

April 2001

Vor wenigen Tagen heftige Auseinandersetzung mit C. Sie hat ihm dabei ins Gesicht geschlagen. Sie leidet unter starker Übelkeit, denkt, sie muss „jeden Augenblick loskotzen“, friert leicht, Durchfälle im Wechsel mit Verstopfung. Nachdem der psychische Zustand der Patientin seit Anfang des Jahres unter Cann-i. Q-Potenzen nicht mehr befriedigend zu stabilisieren war, entschlief ich mich zu einer neuen Verschreibung.

→ Abb. 5

→ Nux-v. Q-Potenzen

¹³ Die Patientin hatte die Reduktion eigenständig durchgeführt. Ich empfehle ein sehr viel vorsichtigeres Vorgehen mit „ausschleichendem“ Absetzen, nachdem psychische Stabilität erreicht werden konnte und in Zeiträumen von mindestens 3–6 Monaten.

Abb. 5: Repertorisation: „Panikstörung“ vom April 2001 (Synthesis 9.1)

Eine Woche später

Geht ganz gut mit der neuen Arznei.

Mai 2001

Seit fünf Tagen ist die Arznei ausgegangen, seitdem geht es deutlich schlechter.

Juni 2001

Seit sie wieder regelmäßig die Tropfen nimmt, geht es wieder deutlich besser.

August 2001

Starke Schwäche, immer übel, dachte, sie muss sterben, Kind wird ihr zuviel.

→ Sep. Q-Potenzen

Ende August 2001

Fühlt sich entspannt und relativ ausgeglichen.

Oktober 2001

Seit fünf Wochen keinen schlechten Tag mehr.

Januar 2002

Geht gut mit Sepia.

Ende Februar 2002

Seit zwei Wochen wieder „wie auf Trip“, wieder massive Entfremdungsgefühle, vor drei Tagen zum ersten Mal ein gutes Gespräch mit C. Bei jetzt im Vordergrund stehendem Kummer und vorausgegangener guter Wirkung von Sep., jetzt Entscheidung für eine komplementäre Arznei.

→ Nat-m. M und Nat-m. M als Schüttelpotenz¹⁴

Anfang März 2002

Entfremdungsgefühle deutlich gebessert.

Mitte März 2002

Extrem reizbar, Gefühl gleich überzuschnappen.
Beurteilung: möglicherweise Prüfsymptomatik.

→ Nat-m. Pause, wenn wieder agg., dann Nat-m. Q-Potenz

Ende Mai 2002

Wieder schlechter.

Anfang Juni 2002

Unter Nat-m. Q-Potenz deutliche Besserung.

Juli 2002

Wieder sehr reizbar, Neid, Eifersucht, Hass, Entfremdungserleben.

Nachdem jetzt bei der Patientin wieder das Entfremdungserleben deutlich in den Vordergrund getreten ist, kehre ich doch noch einmal zu Cann-i. zurück, nachdem ihr dieses Mittel in der Vergangenheit bei diesem Symptom deutlich geholfen hatte.

→ Cann-i. Q-Potenzen

August 2002

Langsame Besserung und Stabilisierung.

Oktober 2002

Weiter Besserung, aber immer noch starke Gefühle von Wut, Trauer, Leid.

Die Patientin hatte bis Oktober 2003 weiterhin regelmäßig Cann-i. Q-Potenzen eingenommen, was zu einer langsamen, aber stetigen Verbesserung ihres psychischen Zustandes führte. Bei einer akut auftretenden Blasenentzündung erwies sich Cann-i. dann leider nicht als wirksam. Die Patientin hatte sich dann bis November 2007 nicht mehr bei mir gemeldet. Die akute Blasenentzündung war damals antibiotisch behandelt worden. In der Zwischenzeit war ihr psychisches Befinden, auch ohne weitere homöopathische Behandlung (und ohne neuen Partner), weitgehend stabil geblieben. Rückblickend war es im Juli 2002 zum letzten Mal zu starkem Entfremdungserleben gekommen.

¹⁴ Damals experimentierte ich, ähnlich wie das von A. Geukens und C. Campora (ZKH 2/2007, S. 52) beschrieben wird, mit häufigen Wiederholungen von verschüttelten Hochpotenzen. Ich bin davon wieder abgekommen, nachdem ich bei meinen Patienten keine deutlich besseren Wirkungen gesehen habe, als beispielsweise von der Kombination einer einmaligen Gabe einer Hochpotenz mit unmittelbar anschließender Gabe einer Q-Potenz. Dagegen war es für mich schwierig, wenn bei den wiederholten Gaben der Schüttelpotenz die erhoffte „Wunderheilung“ ausblieb, Symptome der Krankheit von einer immerhin möglichen Arzneimittelprüfung zu differenzieren. Gemäß dem Prinzip „primum nihil nocere“ – vor allem nicht schaden – bin ich deswegen von der Anwendung häufig wiederholter Hochpotenzen wieder abgekommen.

Diskussion

Ich habe die Behandlung einer mittlerweile 46-jährigen Patientin geschildert, die seit 15 Jahren unter schweren Angstzuständen mit starkem Entfremdungs-erleben gelitten hatte. Trotz zweieinhalbjähriger tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie bei einer erfahrenen Kollegin und trotz antidepressiver Behandlung war es nicht gelungen, den psychischen Zustand der Patientin befriedigend zu stabilisieren. Neben den Akutsymptomen der Angstzustände war auch die Anamnese eines über viele Jahre betriebenen, massiven Cannabis-indica-Abusus wegweisend für die Verschreibung von potenziertem Cannabis indica. Nachdem sich Cannabis indica über 1½ Jahre immer wieder als wirksame Verschreibung herausgestellt hatte, es dann aber unter gleicher Medikation zu einer anhaltenden Verschlechterung der Symptomatik kam¹⁵, musste das Arzneimittel gewechselt werden. Nux vomica und Natrium muriaticum erweisen sich jeweils als nur kurzfristig wirksame Verschreibungen. Über mehrere Monate konnte Sepia mit gutem Erfolg gegeben werden. Dann verlangte die Symptomatik der Patientin jedoch eine erneute Verordnung von Cannabis indica. Die Entwicklung der akuten Blasenentzündung hätte möglicherweise wieder einen Wechsel zu Sepia indiziert. Nachdem die Patientin die Behandlung dann aber für einige Jahre unterbrochen hatte, war diese Hypothese nicht mehr zu prüfen. Interessant ist, dass die antibiotische Behandlung bei der ansonsten sehr sensibel reagierenden Patientin offenbar ohne gravierende negative Folgen für die Psyche toleriert werden konnte.

Ein aktuell (Dezember 2007 – Januar 2008) vorliegender Zustand von starker Reizbarkeit verbunden mit starker Erschöpfung, ist derzeit mit Nux vomica gut zu bessern.

Nachdem ich vorher zwei Patienten dargestellt habe, bei denen eine befriedigende Stabilisierung des psy-

chischen Zustandes innerhalb weniger Monate gelungen war, stellt sich bei dieser Patientin natürlich die Frage, warum es hier fast drei Jahre gedauert hat, bis eine gewisse psychische Stabilität erreicht werden konnte.

Ich meine, der wichtigste Grund bestand zunächst, in dem von Vithoulkas so genannten „Husband-Syndrom“. Es ist sicher eine der schwierigsten Entscheidungen, die auf einen Menschen zukommen können, sich von dem Partner zu trennen, mit dem einen ein gemeinsames Kind verbindet.

Der zu Recht nicht ganz unumstrittene Bert Hellinger spricht in solchen Zusammenhängen auch mahnend von den Kosten der „leichtfertigen Trennung“.¹⁶

Andererseits betont Hahnemann in einer für seine Verhältnisse ungewohnt bildhaften Ausdrucksweise die Gefahren einer „unglücklichen Ehe“.¹⁷

Die Patientin hing sehr an ihrem Partner. Dessen notorische Unzuverlässigkeit machten ihn für sie, die schon wegen der Erziehung der gemeinsamen Tochter auf einen zuverlässigen Partner angewiesen war, als Partner ungeeignet. Dies umso mehr, als sie selber aufgrund ihres ausgeprägten Verantwortungs-bewusstseins eher wenig Begabung für einen lässigen Umgang mit den Erziehungsverpflichtungen mitbringt. Nachdem etliche Versuche, mit dem Partner eine Art „Minimalkonsens“ auszuhandeln, gescheitert waren, muss die Beziehung also als das gesehen werden, was Hahnemann eine „unglückliche Ehe“ nennt. Trotz allem hätte die Patientin wahrscheinlich noch über viele Jahre an der Beziehung festgehalten, wenn sie durch die Symptomatik nicht so massiv darauf hingewiesen worden wäre, dass etwas ganz Entscheidendes in ihrem Leben noch nicht stimmt. In dieser Situation auf eine tief greifende Besserung durch ein homöopathisches Arzneimittel zu hoffen, ist analog dem bekannten Histörchen zu sehen:

Kommt ein Patient zum Homöopathen: „Ich habe solche Schmerzen im Rektum.“ Homöopath verschreibt Nit-ac., nichts passiert. Patient geht zum nächsten

¹⁵ Auch nach vorübergehendem Absetzen der Cannabis-indica-Medikation, um eine „Spätverschlechterung“ laut *Organon* § 248 auszuschließen.

¹⁶ „Wenn sich ein Partner leichtfertig trennt, im Sinne von: ‚Ich mache das jetzt zu meiner Selbstverwirklichung, und was mit euch ist, das ist euere Sache, das geht mich nichts an‘, dann bringt sich häufig ein Kind um. Die leichtfertige Trennung wird erlebt wie ein Kapitalverbrechen, für das dann einer sühnen muss.“ (B. Hellinger: *Ordnungen der Liebe*; Carl Auer 2000 S. 165)

¹⁷ „... mit weit weniger Beeinträchtigung der Gesundheit kann der unschuldige Mensch 10 Jahre in der Bastille oder auf der Galeere körperlich qualvoll verleben, als etliche Monate, bei aller körperlichen Bequemlichkeit, in einer unglücklichen Ehe oder mit einem nagenden Gewissen.“ (Hahnemann: *Chronische Krankheiten*)

*Homöopathen, der verschreibt Aesculus, wieder nichts, dann geht er zum dritten Homöopathen, der schaut sich die Sache an, findet den Splitter, entfernt ihn, Patient geheilt.*¹⁸

Mit anderen Worten: es gibt mechanische Heilungshindernisse, es gibt aber auch psychische Heilungshindernisse. Eine „unglückliche Ehe“ zählt dazu.

Wenn eine „schicksalhafte Beziehung“ getrennt wird, dann muss man nach meiner Erfahrung (und nach der Erfahrung des Volksmundes) noch ein Jahr lang mit einer deutlich vermehrten psychischen Belastung rechnen. Solange darf es schon dauern, bis die Zeit die Wunden heilt.

Genau dieser Verlauf lässt sich auch bei der Patientin beobachten. Nachdem sie sich im Dezember 2000 von ihrem Partner getrennt hatte, kam es dann ab Mitte 2001 insgesamt zu einer gewissen Beruhigung der Symptomatik, nicht ohne heftige Krisen, meistens im Zusammenhang mit erneuten Begegnungen mit dem Ex-Partner. Durch das gemeinsame Kind waren solche Begegnungen fast unvermeidlich.

Weitere Gründe dafür, dass die Behandlung bei dieser Patientin so einen langen Verlauf nahm, ist natürlich die schon jahrelange Chronifizierung der Beschwerden.

Bei psychischen Symptomen kann man sich das mit Hilfe eines Modelles erklären, das mein Kollege N. Hock und ich in Anlehnung an die neurophysiologischen Phänomene von Bahnung und Kindling als „endomorphe Reaktion“ formuliert haben¹⁹. Angstgefühle und Entfremdungserleben sind von dem Gehirn der Patientin über Jahrzehnte gelernt, die entsprechenden synaptischen Verbindungen in den neuronalen Netzwerken des limbischen Systems dürften „breit“ gebahnt sein. Das Angst- und Entfremdungserleben wird also wie eine psychische „Achillesferse“ für das Gehirn bei jeglicher Art von Stress abrufbar. Man fühlt sich wie auf einem „Horrortrip“, obwohl der letzte Drogenkonsum schon Jahre zurücklag, einfach weil das Gehirn inzwischen „Horrortrip“ gelernt hat.

Ich habe diese Behandlungsverläufe geschildert um zu zeigen, welche komplexe Betrachtungen im Einzelfall

angestellt werden müssen, um die Wirksamkeit einer homöopathischen Behandlung richtig zu beurteilen. Dies gilt auch dann, wenn sich Erfolge erfreulich rasch einstellen (im Falle des Patienten mit der Flugangst hat das energische eigene Training des Patienten mindestens einen genauso maßgeblichen Anteil an der raschen Besserung der Symptomatik wie die homöopathische Verschreibung).

Im Falle der zweiten Patientin war eine Besserung der Symptomatik aufgrund des bisher beobachteten „natürlichen“ Krankheitsverlaufes zu erwarten.

Dass sich eine komplexe Betrachtung lohnt, hoffe ich aber gerade auch mit der Schilderung der Behandlung der letzten Patientin gezeigt zu haben, wenn also der Verlauf einen mehr als einmal an der Richtigkeit der verordneten Verschreibung zweifeln lässt. Bei einer genauen Betrachtung wird dann oft genug deutlich, dass eben trotz wirksamer Verschreibungen mehr im Moment nicht „drin“ ist. In einer solchen Situation der Versuchung zu erliegen, hektisch die Mittel zu wechseln, heißt, ein wirksames Mittel zu verlassen und zu riskieren, das Leiden der Patienten durch weniger wirksame Verschreibungen unnötig in die Länge zu ziehen.

Mit anderen Worten: Bei (durch Heilungshindernisse und Chronifizierung) verkomplizierten homöopathischen Behandlungen psychischer Störungen ist es immer lohnend, genau hinzuschauen, auch wenn der Patient nicht von eindrucksvollen Besserungen berichtet. Eine genaue Analyse wird häufig erweisen, dass die getroffene Verschreibung gar nicht so schlecht war. Solange ein besseres Mittel sich nicht überzeugend zeigt, ist man häufig besser beraten, bei dem „alten Mittel“ zu bleiben – vor allem wenn wichtige verbliebene Symptome dieses Mittel noch indizieren.

Dr. med. Stephan Gerke
 Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Homöopathie
 Killerstraße 2
 82166 Gräfelfing

info@dr-med-gerke.de

¹⁸ Leider weiß ich nicht mehr, wo ich die Geschichte gelesen habe, wahrscheinlich bei André Saine.

¹⁹ Quak/Geisler: *Leitfaden Homöopathie*, Elsevier Verlag München