

Homöopathische Behandlung einer Patientin mit der Diagnose einer „anhaltenden wahnhaften Störung“ F 22.0 nach ICD 10¹

Stephan Gerke, Gräfeling bei München, info@dr-med-gerke.de



Zusammenfassung:

Ziel: Anhand der Darstellung einer Patientin mit anhaltender wahnhafter Störung soll die Behandlung von als chronisch geltenden psychischen Störungen mit homöopathischen Arzneimitteln dargestellt werden. Besonderer Wert wird dabei darauf gelegt, auch in Fällen mit schwieriger homöopathischer Differenzialdiagnose aufgrund klarer, nachvollziehbarer Überlegungen, möglichst frei von spekulativen Interpretationen zu einer Arzneimitteldiagnose zu kommen. Dabei wurde bewusst auf vorwiegend alte Arzneimittellehren Rückgriff genommen.

Methode: Klassische Repertorisation und Zuhilfenahme von Arzneimittellehren

Ergebnis: Erfolgreiche Behandlung mit mittlerweile fünfjähriger Nachbeobachtungszeit

Schlussfolgerung: Es ist bei guter Compliance des Patienten, großer Erfahrung mit dem Krankheitsbild und nicht allzu großer Dynamik der psychotischen Symptomatik möglich, Patienten mit florider psychotischer Symptomatik ambulant, ausschließlich mit homöopathischen Arzneimitteln, erfolgreich zu behandeln. Es ist weiterhin möglich, im Langzeitverlauf eine weitgehende psychopathologische Remission zu erzielen, bei dem dies schulmedizinisch eher eine Ausnahme darstellt.

Abstract:

Aim: *This case should outline the treatment of a patient with persistent delusions by giving homoeopathic remedies. It is also possible in cases with difficult homoeopathic differentiation to get a homoeopathic remedy on clear understandable considerations without speculations. In this context old materia medicas were consciously used.*

Method: *Repertorisation and using materia medica*

Result: *Successful treatment with a follow up of 5 years*

Conclusion: *It is possible to treat patients with psychotic symptoms successfully only with homoeopathic remedies if the patient has a good compliance and if there is a lot of experience with the symptoms. It is also possible to get a remission of the symptoms in the long term of the disease, which is seldom reached in treating with orthodox medicine.*

Received: Oct. 4th 2009

Reviewed: Oct. 28th 2009

Accepted: Nov. 1st 2009

Einleitung

Die „Paranoia“ zählt zu den ältesten beschriebenen Krankheitsbildern in der Psychiatrie der Neuzeit. Die WHO definiert in ihrem ICD 10 die Paranoia als „anhaltende wahnhafte Störung“. Von „anhaltend“ darf gesprochen werden, wenn die Symptomatik (mit oder ohne Therapie) seit mehr als 3 Monaten besteht². Von „wahnhafter Stö-

rung“ darf gesprochen werden, wenn ein Wahn das psychopathologische Bild dominiert, vorübergehende Halluzinationen, auch akustische Halluzinationen schließen die Diagnose nicht aus.

Ich möchte von einer Patientin berichten, bei der eindeutig eine „anhaltende wahnhafte Störung“ nach ICD 10 zu diagnostizieren war. Im bisher beobachteten fünfjährigen

Verlauf kam es unter nur einem homöopathischen Arzneimittel, gänzlich ohne adjuvante neuroleptische Medikation, zu einer weitgehenden Remission der Wahnsymptomatik.

*Siglinde Müller (Name geändert, 15/662³) 49 J.:
„Jemand hat mir Spülmittel ins Cola getan!“*

Erster Eindruck: Vor vier Jahren war die Patientin schon einmal bei mir gewesen, damals stand sie kurz vor einer Kündigung wegen Unstimmigkeiten am Arbeitsplatz. Nach etwa 10 Stunden Psychotherapie hatte sie das Gefühl, ihre Probleme am Arbeitsplatz ausreichend geklärt zu haben, es war auch keine Rede mehr von Kündigung durch den Arbeitgeber, die Behandlung konnte damals rasch abgeschlossen werden.

Frau Müller ist gepflegt, aber salopp gekleidet, wirkt ein bisschen wie ein etwas in die Jahre gekommenes Hippie-Mädchen, unternimmt tatsächlich gerne mehrmonatige Urlaube in Indien, ihre Tätigkeit als freie Mitarbeiterin gestattet ihr relativ flexible Arbeitszeiten.

Spontanbericht:

„Mei Herr Gerke ich sag Ihnen, zurzeit da geht was ab, also, das ist wirklich heftig. Das war jetzt letzte Woche schon das vierte oder fünfte Mal, dass jemand meinen Schlüssel hat verschwinden lassen, ich werde da noch ganz verrückt. Ich suche wie eine Wahnsinnige, ich brauche die ja unbedingt, da ist auch der Hausschlüssel dran, das ist eine Schließanlage, das wird wahnsinnig teuer, wenn man da das Schloss auswechseln muss, ich sag Ihnen, Blut und Wasser schwitze ich da, und dann ein paar Stunden später, auf einmal ist das Ding wieder da, tausendmal habe ich da schon nachgeschaut, das gibt's überhaupt nicht, dass ich den übersehen habe, ich schwör's Ihnen, den muss jemand geklaut haben. Und dann, wie als ob nichts gewesen wäre, dann liegen die Schlüssel auf einmal wieder da - das ist wirklich zum verrückt werden.“

Rubrik: Gemüt – Wahnideen – verfolgt, ihm würde nachgestellt (konkret)

Beobachtung: Frau Müller wirkt dabei überhaupt nicht verängstigt, sondern fast eher ein bisschen belustigt, oft lacht sie auch lauthals heraus,

Rubriken: Gemüt - Lachen - Kleinigkeiten, über

Gemüt - Lachen – unmäßig

als wäre sie zwar manchmal ein bisschen verärgert, aber eigentlich mehr noch erheitert, dass sich jemand solche merkwürdigen Scherze mit ihr erlaubt.

Fortsetzung Spontanbericht: „Und das Cola, das schmeckt auch so komisch manchmal, brr, das hab ich dann gleich ins Spülbecken gespuckt, dann war da der Schaum so komisch, und auf einmal ist es mir gekommen, das schmeckt wie Spülmittel, als ob da jemand Spülmittel reingekippt hätte, ich schwöre Ihnen, da hat jemand Spülmittel in die Cola gekippt.“

Rubrik: Gemüt – Wahnideen – vergiftet – er – worden; er sei Gemüt – Furcht – vergiftet – werden; Furcht, vergiftet zu
Keine Ahnung wie der in meine Wohnung gekommen ist, aber wenn der den Schlüssel geklaut hat, dann kommt der auch in die Wohnung. Ich hatte mir schon überlegt, ob ich die Cola nehmen soll und in ein Labor zum Analysieren geben soll, das glaubt einem ja sonst keiner, aber andererseits, dann hätten die halt Spülmittel im Cola gefunden, das hätte mich, glaube ich, auch nicht so arg weiter gebracht. Irgendwie fühle ich mich wie aufgeladen, ich kann auch kaum mehr schlafen nachts, wenn ich so zwei, drei Stunden schlafe, dann ist das schon viel, ich fühle mich dann wie aufgezoogen, mache dann noch einen Spaziergang, mache mal dies, mal das, tausend Dinge, ich bin dann die ganze Zeit unterwegs.

Rubrik: Schlaf - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch - Körpers; des

Irgendwie ist das, als würde mich der ganze Elektrosmog aktivieren, wahrscheinlich bin ich da besonders empfindlich, ich fühle mich jedenfalls voll energetisch. Am Arbeitsplatz gibt's natürlich auch wieder Stress, die eine Kollegin, die führt sich wieder auf, als wäre sie die Chefin, aber das lasse ich mir jetzt nicht mehr gefallen, der habe ich schon Bescheid gesagt. Aber diese wenige Schlaferei, das ist schon anstrengend, sage ich Ihnen, die halbe Nacht auf den Beinen, ich komme wirklich fast gar nicht mehr zur Ruhe. Was ich eigentlich auf die Dauer bräuchte, das wäre mal wieder ein Mann, jetzt bin ich schon seit 5 Jahren alleine, das ist nichts für mich, das fehlt mir schon, mal wieder richtig guter Sex. Manchmal, da treibt es mich so um, da denke ich dann, jetzt gehe ich einfach raus und den Nächsten der kommt, den schnappe ich mir einfach, aber jetzt habe ich ja bald wieder Urlaub.“

Rubrik: Weibliche Genitalien – Sexuelles Verlangen – heftig

Beobachtung: Frau Müller spricht fast ununterbrochen. Wenn ich einen Versuch mache nachzufragen, erhebt sie die Stimme und wird etwas lauter, sie ist offensichtlich nicht bereit, sich unterbrechen zu lassen.

Rubrik: Gemüt - Redseligkeit

Krankheitsanamnese: Die jetzige Episode hatte vor wenigen Monaten begonnen, nachdem ihr vom Zahnarzt im Rahmen einer Parodontosebehandlung mehrfach ein Lokalanästhetikum gespritzt worden war. Gleichzeitig war eine Antibiotikaprophylaxe vom Zahnarzt veranlasst worden.

Schon vor 4 Jahren, als sie das erste Mal zu mir gekommen war, damals wegen Konflikten am Arbeitsplatz, muteten die Beeinträchtigungsideen, die Frau Müller äußerte, wahnhaft an. Damals bestanden auch Wahnideen, man würde ihr durch Fernsehsendungen Nachrichten übermitteln wollen, bestimmte Worte hätten eine besondere, nur für sie zu entschlüsselnde Bedeutung. Sie hatte den Verdacht geäußert, ihr Telefon werde abgehört, ihre Kleidung sei zerschnitten worden, es sei etwas in ihre Getränke geschüttet worden. Damals war sie kurzzeitig von einer Nervenärztin mit mittelpotenten Neuroleptika behandelt worden. Zum Zeitpunkt des Beginns der psychotherapeutischen Behandlung bestand kein apophänes Erleben⁴ mehr. Ansonsten sind keine schwerwiegenden Vorerkrankungen bekannt.

Familienanamnese: Eine Schwester der Patientin hatte sich im Alter von ca. 40 Jahren suizidiert.

Eine weitere Schwester hatte im Alter von 17 Jahren einen Suizidversuch unternommen. Die Mutter war im Alter von 74 Jahren an Krebs gestorben. Der Vater der Patientin litt an Morbus Parkinson.

Biographie: Sie sei in der Kindheit viel, vor allem vom Vater, geschlagen worden. Aber auch die Mutter habe häufig geschlagen, geschimpft, es habe viel Streit und Hass in der Familie gegeben. Die Kinder hätten in ständiger Angst vor den Eltern gelebt.

Rubrik: Gemüt - Beschwerden durch - Grobheit anderer

Sie sei eine durchschnittliche, eher schlechte Schülerin gewesen, zu Männern habe sie immer vier Jahre andauernde Beziehungen gehabt, dann habe immer entweder sie oder

der Mann „Schluss“ gemacht. Immer wieder sei es auch zu Situationen gekommen, wo sie sich innerlich zwischen zwei Männern stehend gefühlt habe.

Rubrik: Gemüt - Unentschlossenheit, Schwierigkeit, Entscheidungen zu treffen

In ihrer Firma sei sie als engagierte zuverlässige Mitarbeiterin geschätzt. Normalerweise sei sie sehr anpassungsbereit, eher schüchtern,

Rubrik: Gemüt - Schüchternheit, Zaghaftigkeit dann habe sie es mit der Abgrenzung, und dem „sich von Kolleginnen nichts mehr gefallen lassen“ wohl übertrieben, sie sei da „von einem Extrem ins andere gefallen“.

Psychiatrische Diagnostik: Bei der Patientin liegt ein Beeinträchtigungswahn vor, von vergangenen wahnhaften Episoden ist sie nicht distanziert, insofern ist von einem chronifizierten Wahn mit allerdings stark wechselnder Dynamik auszugehen. Die Kriterien einer Schizophrenie sind nicht erfüllt. Die Erstmanifestation der Erkrankung lag jenseits des vierzigsten Lebensjahres. Nach ICD 10 ist daher die Diagnose einer wahnhaften Störung F 22.0 zu stellen.⁵ Aktuell sind die geäußerten Beeinträchtigungsideen, die Vergiftungsängste, der gesteigerte Antrieb, die deutlich gehobene Stimmungslage, das sozial unangepasste Verhalten als deutliche Hinweise zu werten, dass ein, im Sinne einer akuten Exazerbation der chronischen Psychose, verändertes Erleben und Verhalten vorliegt. Die Patientin ist akut psychotisch, infolge massiver Konflikte mit Kollegen droht die Entlassung.

Fallanalyse 1:

Eine Analyse der Symptome, die gegenwärtig zu beobachten sind, ergibt folgendes Bild (s. Abb.1)

Es gilt in erster Linie Hyosциamus niger, Stramonium, Anacardium orientale zu differenzieren, möglicherweise sollten auch noch Arsenicum album, Lachesis muta, Platinum metallicum und Rhus toxicodendron in Erwägung gezogen werden.

Bei einem Blick auf Symptome, die in der Biographie der Patientin aufgefallen waren, zeigt sich Folgendes (s. Abb.2): Von den zunächst in Betracht gezogenen Arzneien erscheinen Anacardium orientale und Hyosциamus niger auf den vorderen Stellen.

	hyos.	stram.	anac.	nux-v.	rhus-t.	ars.	lach.	plat.	puls.	aur.	ic.
1. Gemüt - Wahnideen - verfolgt, ihm würde nachge... (24) 2	2	1	2	1	1	1	1	-	-	1	-
2. Gemüt - Lachen - Kleinigkeiten, über (23) 1	2	2	1	-	-	1	-	2	2	-	1
3. Gemüt - Lachen - unmäßig (30) 1	2	1	1	2	-	-	-	2	-	-	2
4. Weibliche Genitalien - Sexuelles Verlangen - heftig (64) 1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
5. Schlaf - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch - Kr... (66) 1	1	2	2	1	2	3	-	2	2	1	2
6. Gemüt - Redseligkeit; Geschwätzigkeit (183) 1	3	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1
a 7. Gemüt - Wahnideen - vergiftet - er - worden; er sei (76) 1	2	1	-	1	3	-	2	-	1	-	-

Abb. 1

	calc.	lyc.	nat-m.	puls.	nux-v.	staph.	symp.	anac.	bar-m.	carc.	cocc.	lac-c.	hyos.	mu.
1. Gemüt - Beschwerden durch - Grobheit anderer (19) 1	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Gemüt - Unentschlossenheit, Schwierigkeit, Ent... (173) 1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1
3. Gemüt - Schüchternheit, Zaghaftigkeit (139) 1	3	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Abb. 2

Ich frage also weiter nach, um *Hyosциamus niger* und *Anacardium orientale* zu differenzieren.

Nachfrage: Sie würde schon gern nackt baden, ...

Rubrik: Gemüt - Nackt sein, möchte (Hyos. dreiwertig)- bestätigt

...allerdings würde sie sehr darauf achten, dass sie bei den Einheimischen in Indien keinen Anstoß damit erweckt.

Rubrik: Gemüt – Schamlos (Hyos. dreiwertig) –

die Nachfrage nach der für *Hyosциamus* typischen Schamlosigkeit wird von der Patientin also spontan negiert.

Nachfrage: Sie würde eigentlich ständig fluchen. „Scheiße“ käme ihr oft laut über die Lippen, sie würde dadurch immer wieder in peinliche Situationen geraten.

Rubrik: Gemüt – Fluchen (Anac. dreiwertig)- bestätigt

Anmerkung zur Homöopathie: Es wird immer wieder gesagt, dass „fehlende Symptome“, also im Falle dieser Patientin die fehlende Schamlosigkeit, kein Argument seien, um eine Arznei zu bevorzugen oder zu verwerfen. Wenn es aber darum geht, zwei Arzneien, die beide mit guter Begründung in Betracht gezogen werden können, gegeneinander abzuwägen, dann kann es aus meiner Sicht sehr wohl ein Argument sein, eine Arzneiidee zu verwerfen, wenn

„essenzielle“ oder „Genius- Symptome“ fehlen. Aus meiner Sicht gehören die Schamlosigkeit, und die Empfindlichkeit gegenüber enttäuschter Liebe zu den essenziellen Merkmalen von *Hyosциamus*, und es fällt mir schwer, die Arznei zu verschreiben, wenn ich keines dieser Merkmale bei dem Patienten finde. Andererseits ist *Hyosциamus* gemeinsam mit *Lachesis* (und *Rhus toxicodendron*) eines der wichtigsten Arzneimittel bei der „Wahnidee vergiftet worden zu sein“. Dies ist ein Symptom, das von der Patientin spontan und deutlich berichtet worden war, *Anacardium* fehlt in dieser Rubrik – und ich habe kein gutes Gefühl, ein Arzneimittel zu verschreiben, das dieses wichtige Symptom nicht abdeckt. Vielleicht gelingt es anhand der Arzneimittellehren zu einer Entscheidung zu kommen.

Dies ist ein Symptom, das von der Patientin spontan und deutlich berichtet worden war, *Anacardium* fehlt in dieser Rubrik – und ich habe kein gutes Gefühl, ein Arzneimittel zu verschreiben, das dieses wichtige Symptom nicht abdeckt. Vielleicht gelingt es anhand der Arzneimittellehren zu einer Entscheidung zu kommen.

Materia medica

Hyosциamus niger:

Boericke W. (1992): sehr argwöhnisch, geschwätzig, obszön, laszive Manie, entblößt den Körper, eifersüchtig, närrisch

Kastner R.F. (1995): Furcht vor Vergiftung, unglückliche Liebe mit Eifersucht, Zanksucht, heftiges Lachen, ungereimtes Lachen, lacht über alles, Schwatzhafzigkeit, Schlaflosigkeit von Angst oder Übermunterkeit

Anacardium orientale:

Boericke (1992): Sehr leicht beleidigt, misstrauisch, Mangel an Selbstvertrauen, unwiderstehlicher Drang zu schimpfen und zu fluchen

Kastner R.F. (1995): Neigung über ernste Sachen zu lachen, Neigung zum Fluchen, Gefühl, als habe er zwei Willen, wovon der eine verhindert, wozu der andere antreibt

Lippe A.v. (2001): „He fears demons, is suspicious, endeavors to escape, refuses to eat and fears being poisoned; suspects everyone around, and is constantly apprehending trouble from everything, which gives him no peace.“

Anmerkung zur Homöopathie: Hier, bei Lippe findet sich also das Symptom „Furcht vor Vergiftung“. Das Fehlen von dieser Vergiftungsangst war ein wichtiges Argument gewesen, mit der Verordnung von Anacardium orientale zu zögern. Jetzt schaue ich noch einmal in das Repertorium - und finde nun auch die

Rubrik: Gemüt - Furcht - vergiftet - werden; Furcht, vergiftet zu;

Anacardium ist dort einwertig als Nachtrag von Boger, Julian und Phatak notiert.

Fallanalyse 2:

In der differenzialdiagnostischen Abwägung zwischen Hyosciamus niger und Anacardium orientale entscheide ich mich für Anacardium orientale weil:

1) alle wichtigen Symptome des gegenwärtigen Zustandes von Anacardium orientale abgedeckt werden.

2) bei Nachfrage das Symptom: „Fluchen“ verifiziert werden konnte (allerdings ist auch Hyosciamus in dieser Rubrik zweiwertig aufgeführt)

3) die Symptome von Schamlosigkeit und eine besondere Empfindlichkeit für Liebesenttäuschungen weder im aktuellen Zustand, noch bei Betrachtung der Biographie eine besondere Rolle spielen.

4) die Patientin berichtete über eine Tendenz, sich in der Vergangenheit gegenüber zusätzlichen Anforderungen am Arbeitsplatz nur mangelhaft abgegrenzt zu haben.

Rubrik: Gemüt – Milde

In dieser Rubrik ist, entgegen dem üblichen Anacardium-Klischee von besonderer „Härte und Grausamkeit“ Anacardium aufgeführt, Hyosciamus dagegen fehlt in dieser Rubrik. Morrison (Morrison R. 1993) deutet auf diese andere Erscheinungsform von Anacardium, wenn er schreibt: „Often the patient will present with only the inferiority complex and very low self - esteem and feelings of worthlessness. It is easy, in this presentation to confuse Anacardium with the remedy Staphysagria because of the low self-esteem, internalized anger, and a type of emotional vulnerability.“

In der Zusammenschau ergibt sich das folgende Bild:

	anac.	hyos.	nux-v.	ars.	stram.	nat-m.	puls.	lyc.	ign.	plib.	staph.
1. Gemüt - Wahneideen - verfolgt, ihm würde nachge... (24) 2	2	2	1	1	1	-	-	-	-	1	1
2. Gemüt - Lachen - Kleinigkeiten, über (23) 1	1	2	-	1	2	-	2	2	1	-	-
3. Gemüt - Lachen - unmaßig (30) 1	1	2	2	-	1	3	-	-	2	1	-
4. Weibliche Genitalien - Sexuelles Verlangen - heftig (64) 2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2
5. Schlaf - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch - Ki... (66) 1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	-	-
6. Gemüt - Redseligkeit; Geschwätzigkeit (183) 1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1
a 7. Gemüt - Wahneideen - vergiftet - er - worden; er sei (76) 1	-	2	1	-	1	-	1	1	-	-	1
a 8. Gemüt - Furcht - vergiftet - werden; Furcht, vergif... (28) 1	1	3	-	2	1	1	-	-	1	1	-
9. Gemüt - Beschwerden durch - Grobheit anderer (19) 1	1	1	1	-	-	3	1	2	-	-	3
10. Gemüt - Unentschlossenheit, Schwierigkeit, Er... (173) 1	2	1	2	2	-	2	2	2	3	1	1
11. Gemüt - Schüchternheit, Zaghaftigkeit (139) 1	1	1	2	2	2	2	4	3	2	3	1
12. Gemüt - Milde (93) 1	1	-	2	3	2	3	3	2	2	1	1

Abb. 3

Es wurden die „biographischen Symptome“ mit in die Analyse einbezogen. Normalerweise ist es nach meiner Erfahrung ein Fehler, Symptome für die Arzneimittelwahl heranzuziehen, die im gegenwärtigen Zustand nicht beobachtet werden können. Da diese Symptome aber lediglich zur Bestätigung herangezogen werden, die sich schon bei Analyse des Akutzustandes gezeigt hatten, halte ich das Vorgehen, mangels besserer

Möglichkeiten zur differenzialdiagnostischen Klärung, für erlaubt.

Verschreibung: Anacardium orientale C 50 000

Anmerkung zur Homöopathie: normalerweise verordne ich nicht sofort eine Hochpotenz zu Beginn der Behandlung, sondern beginne die Behandlung mit einer Q 1, die ich 2 x täglich in Tropfenform nehmen lasse. Dadurch lassen sich schwerwiegende Erstreaktionen, die bei psychiatrischen Patienten noch problematischer werden können als bei anderen, weitgehend vermeiden. Bei dieser Patientin lag eine floride psychotische Symptomatik vor, die normalerweise zwingend eine neuroleptische Behandlung erfordert hätte. Das wurde von der Patientin jedoch entschieden abgelehnt. Besonders dramatisch war die Situation dadurch, dass nun auch der Arbeitsplatz der Patientin wegen der heftigen Konflikte mit Kollegen (infolge des psychotischen Erlebens der Patientin) bedroht war. Die Akuität der Situation, und die Tatsache, dass bei der Patientin akut keinerlei suizidale Zuspitzung zu befürchten war, hat mich zu diesem etwas forcierten Vorgehen veranlasst.

Verlaufsparameter:

Von einer richtigen Verschreibung wäre zu erwarten:

- 1) Besserung der Schlafstörungen
- 2) Weniger konflikthafte Verhalten am Arbeitsplatz
- 3) Möglichst keine weiteren Beeinträchtigungs- oder Vergiftungserlebnisse

Verlauf:

18.6.03 Einnahme von Anacardium orientale C 50 000

24.6.03 In der ersten Nacht war die Schlafzeit unter Anacardium orientale deutlich länger, dann hatte die Patientin wieder die üblichen unruhigen kurzen Nächte.

Verordnung: Anacardium Q Potenzen, alle 2-3 Stunden einen Tropfen, beginnend mit Anacardium Q 1; fünf Schüttelschläge vor jeder Einnahme, nach einer Woche Wechsel auf Q 2, nach einer weiteren Woche Wechsel auf Q 3 und so weiter.⁶

17.7.03 Die Patientin kann seit etwa 10 Tagen täglich 6-7 Stunden schlafen, allerdings gibt es weiterhin erhebliche Probleme am Arbeitsplatz, so dass der Vorgesetzte eine „Krankschreibung“ dringend nahe legt.

4.8.03 Die Patientin wirkt jetzt freundlicher, in der Stimmung deutlich gehoben, berichtet allerdings auch von kurzzeitigen depressiven Verstimmungen. Die Vorgesetzten drängen auf eine Verlängerung der „Krankschreibung“.

Verordnung: Wiederholung von Anacardium C 50 000. Täglich einen Tropfen Anacardium C 10 000 als Schüttelpotenz in Wasser.⁷

Die Patientin bekam in der Zeit von August 2003 bis Februar 2005 immer wieder Anacardium zunächst in C 50 000 verschüttelt in Wasser und dann in ansteigenden Q-Potenzen.

Dezember 08: Die Patientin wirkt ausgeglichen, heiter, berichtet seit dem letzten Mal weiterhin Anacardium orientale Q Potenzen jeweils von der Q 1 bis zur Q 20 genommen zu haben, dann habe sie jeweils wieder erneut bei der Q 1 angefangen. Die Patientin hat keine Probleme am Arbeitsplatz, hat jetzt keine „feste Beziehung“, vermisst aber einen Mann nicht besonders. Es geht ihr augenscheinlich gut. „Seit zwei Jahren fühle ich mich so, dass ich Spaß am Leben habe, ich wollte nur kommen, um mich zu bedanken, Sie haben mir sehr geholfen.“

Ein weiterer Artikel zum Thema „homöopathische Behandlung psychiatrischer Erkrankungen“ wird voraussichtlich im Januar 2010 in „Homöopathie Konkret“ (WWW.homöopathie-konkret.de) erscheinen.

Literatur:

Boericke W.: Handbuch der homöopathischen Materia medica, Haug Heidelberg, 1992

Campora C.N.: „Ein Fall von Schizophrenie und seine Heilung mit Cenchrus contortrix ZKH 2007; 51 S.52-60, 2007

Conrad K.: Die beginnende Schizophrenie; Thieme Stuttgart, New York, 1987

Dilling H.: Mombour W, Schmidt M.H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 Kapitel V (F), 2008

Gaupp R.: Zur Psychologie des Massenmordes. Hauptlehrer Wagner von Degerloch, in: Verbrechertypen 1, H. 3 Herg. von Gruhle H.W. und Wetzel A., S 5-188, Springer Berlin, 1914

Der Fall Wagner, eine Kathamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre der Paranoia. Z. Neurol. 60, 312- 327, 1920

Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst 6. Auflage, Heidelberg, 1992

Jahr G.H.G.: Allgemeine und specielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen nach homöopathischen Grundsätzen Leipzig, 1855

Kahlbaum K.: Die Gruppierung der psychiatrischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen. Kafemann, Danzig, 1863

Kastner R.F.: Bönninghausens Physiognomik der homöopathischen Arzneimittel und Arzneiverwandtschaften. 1995

Kraepelin E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 8. Aulf. IV. Bd III Teil Barth Leipzig, 1915

Lippe v.d. A.: Key Notes and Red Line Symptoms of the Materia medica; B.Jain Publishers New Delhi, 2001

Marneros A.: Schizophrenie- ähnliche Störungen und nichtorganische Wahnerkrankungen, in Psychiatrie und Psychotherapie Bd 2 S. 357-388; Hrsg: Möller Laux Kapfhammer, 2008

Morrison R.: Desktop Guide, 1993

Retterstøl N.: Prognosis in Paranoid Psychoses. Thomas, Springfield/II, 1970

Course and outcome in paranoid disorders. Psychopathology 24: 277- 286, 1991

- 1 Gekürzter Vorabdruck aus S. Gerke: Homöopathische Behandlung psychischer Störungen, voraussichtliches Erscheinen Herbst 2011
- 2 Dilling H 2008, S. 124
- 3 Zahlencode, der es mir ermöglicht den Klarnamen der Patientin zu entschlüsseln
- 4 Apophänes Erleben, von K. Conrad geprägter Begriff der eine Art „Wahnstimmung“ bezeichnet, alltägliche Begebenheiten, Gegenstände treten aus der gewöhnlichen „Neutralität“ ihres Daseins heraus und gewinnen auf einmal besondere auf den Patienten bezogene Bedeutung: „Da hatte er plötzlich das unbedingt sichere Gefühl, als wenn sein Zimmergenosse sich nur schlafend stellen würde, und so täte, als würde er schnarchen, um ihn zu stören und zu beobachten. Auch hörte er nebenan eine Frau mit dem Schlüssel klappern und andere Geräusche erzeugen, auch wieder mit dem sicheren Empfinden, das sei eigens für ihn gemacht.“ (Conrad K. 1987, S. 47)
- 5 „Wahnvorstellungen sind das auffälligste oder einzige klinische Charakteristikum. Sie müssen mindestens seit 3 Monaten bestehen, eindeutig auf die Person bezogen und

nicht subkulturell bedingt sein.... Nicht vereinbar mit der Diagnose sind eine zerebrale Erkrankung, ständiges Stimmenhören und schizophrene Symptome in der Vorgeschichte (Kontrollwahn, Gedankenausbreitung, etc.)“ (Dilling H., 2008 S. 124)

- 6 §246 Organon Anmerkung 1152 (Hahnemann S., 1992) „... Dieselbe wohlgewählte Arznei kann nun täglich und zwar Monate lang, wo nöthig, fortgebraucht werden; und zwar so, daß wenn der niedre Potenz-Grad binnen einer oder zweier Wochen verbraucht ist, (denn bei der, nachstellend gelehrten, neuen Dynamisations-Weise, fängt der Gebrauch mit den untersten Graden an) man bei Behandlung chronischer Krankheiten, in gleicher Art zu den höheren Graden übergeht.“ Nach Hahnemann sollte eine Q Potenz also, entgegen häufig geübter Praxis, nach ein bis zwei Wochen gewechselt werden.
- 7 Damals habe ich bei akut psychotischen Zuständen Hochpotenzen in häufigen Wiederholungen gegeben, wie dies etwa von Alf Geukens oder C. Campora (2007) propagiert wird. Inzwischen stellt diese Art der Arzneimittelgabe in meiner Praxis die absolute Ausnahme dar. Es ist nahezu unvermeidbar, dass psychiatrische Patienten auch unter dem besten homöopathischen Mittel kurzzeitige Verschlechterungen erleben, dann stellt sich bei einer dermaßen „forcierten“ Einnahme immer die Frage nach dem Vorliegen einer Prüf-symptomatik. Vor derartigen Schwierigkeiten ist man weitgehend gefeit, wenn man sich ganz orthodox an der Kent'schen Skala orientiert.

Der Autor:

Dr. med. Stephan Gerke ist Arzt für Psychiatrie, Psychotherapeut und Homöopath mit Praxis seit 1997 in Gräfeling nahe München. Seit 2006 lehrt Dr. Gerke auch im Rahmen der studentischen Ausbildung an den Universitäten Würzburg und München, an der Akademie für klassische Homöopathie in Gauting, sowie an der Clemens von Bönninghausen Akademie in Wolfsburg. www.dr-med-gerke.de