

„DAMALS HATTE ICH IMMER NOCH DEN SPORT“

Eine Behandlung mit Ecken und Kanten

Autor — Dr. med. Stephan Gerke

Christoph Zeidler ist mit seinen 1,88 cm, seinen kräftigen Schultern und dem muskulösen Körperbau ein „g'standnes Mannsbild“, wie man in Bayern sagt. Er hat ein sympathisches, freundliches, offenes Gesicht und wirkt auf den ersten Blick wie das blühende Leben. Doch dieser Eindruck täuscht, wie der folgende Fall zeigen wird. Nach einer zunächst oberflächlichen Verschreibung, die zwar zu einer Teil-Besserung führte, jedoch nicht in der Lage war, die zentralen Probleme zu lösen, erfolgte erst nach detaillierter Exploration und genauer Analyse der Symptomatik eine Verordnung, die entscheidend zur Aufhebung der gesamten Problematik beitrug.

Erstanamnese, Januar 2014

Christoph Zeidler¹, 28 Jahre, kommt auf Empfehlung einer Patientin in meine Praxis. Er leidet unter stark reduzierter körperlicher Belastbarkeit, wobei bereits geringe Anstrengungen zu tagelang anhaltenden Erschöpfungszuständen führen. Er studiert Sport und Germanistik auf Lehramt. In Kürze stehen die Abschlussprüfungen an, was ihm sehr zu schaffen macht.

Spontanbericht

„Ich habe mich schon von Kopf bis Fuß durchchecken lassen: Myocarditis, Endocarditis, Borreliose, Cytomegalievirus, Epstein-Barr-Virus, HIV – alles negativ. In der Ergometrie war ich bis 325 Watt belastbar, aber ich habe das Gefühl, es geht gar nichts mehr. Es ist ganz plötzlich losgegangen, vor anderthalb Jahren, ich wollte nur ganz locker zur Schwiegermama joggen, auf einmal geht mein Puls wie verrückt: Herzfrequenz 20 Schläge über dem, was eigentlich für mich bei der leichten Belastung normal wäre. Ich habe mich gefühlt, als wäre gerade eine Grippe im Anmarsch. Die Grippe kam nie, aber seitdem ist meine Leistungsfähigkeit im Keller. Ich war bei einem ziemlich bekannten Sportarzt, eine anerkannte Kapazität auf dem Gebiet, der hat gemeint „Übertraining“. Bei Leistungssportlern wird das öfter beobachtet, wenn die Trainingseinheiten den Organismus zu intensiv belasten, und zwischen den Einheiten keine ausreichenden Regenerationsphasen eingehalten werden. Natürlich habe ich mein Training drastisch eingeschränkt, so wie der Sportarzt mir das empfohlen hat. Eigentlich mache ich schon seit Monaten gar nichts mehr. Aber es wird einfach nicht besser. Wenn ich auch nur versuche, ein paar 100 Meter leicht zu traben, rauscht die Herzfrequenz nach oben, und ich fühle mich fix und alle, wie nach einem Marathonlauf.“

Des Weiteren berichtet er, eine Gastroenterologin habe zwar keine Nahrungsmittelunverträglichkeiten feststellen können, dafür aber eine schlechte Darmdurchlässigkeit und eine Darmüberlastung. Nach entsprechender monatelanger Diät seien die Werte

besser gewesen, Blähungen und Druckempfindlichkeit am Bauch hätten nachgelassen, die Stühle seien besser geformt, aber an seinem Gesamtzustand habe sich nichts geändert. Ein Heilpraktiker habe eine Entgiftung vorgeschlagen, auch das habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht.

„Vor dem Studium hatte ich auch schon mal eine schlechte Zeit, nach dem Abitur, da hatte ich eine richtige Sinnkrise, ich habe die ganze Zeit gegrübelt, was ich machen könnte, das ging über Monate, aber damals hatte ich immer noch den Sport, und beim Training konnte ich alles vergessen. Auch während des Studiums gab es immer wieder längere Phasen, wo ich sehr nachdenklich gewesen bin, Existenzängste hatte, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, irgendwann ist es immer wieder vergangen. Aber so schlimm wie in den letzten anderthalb Jahren war es wirklich noch nie, das kam wie mit einem Fingerschnips – auf einmal war es da.“

Zu seinem beruflichen Werdegang gefragt, erzählt Christoph Zeidler: „Ich hatte es zuerst mit Jura probiert, weil mir nach dem Abitur nichts Besseres eingefallen ist. Ich habe mich immer gefragt, was könnte meine Berufung sein, und dann habe ich gemerkt, dass ich immer mehr auf einen langweiligen Beruf zusteure und immer weiter weg von allem, was mit Berufung zu tun haben könnte. Eigentlich habe ich mich immer nur für Sport interessiert, nicht für Wettkämpfe, die haben mich immer eher gelangweilt, was mich interessiert hat, war, meine persönlichen Leistungsgrenzen immer weiter hinauszuschieben. Irgendwann war ich dann so weit, 120 Kilo im Bankdrücken zu schaffen – völliger Schwachsinn! Das ist eigentlich zu nichts gut. Jetzt interessiere ich mich eher für eine möglichst ausgewogene Rundum-Fitness. Die beste Zeit meines Lebens war ein dreimonatiges Trainingscamp während des Sportstudiums, da konnten wir den lieben langen Tag im Sportzentrum trainieren, essen, schlafen, das war's. Sonst keine Verpflichtungen. Nette Kommilitonen, und mit der Freundin ist's auch gut gelaufen damals. Wir kennen uns seit der Schule, vor zwei Jahren haben wir geheiratet. Wenn ich durch das Referendariat durch bin und eine feste Stelle habe, wollen wir auch Kinder. Sexualität war

¹ Der Name wurde geändert.

für mich eigentlich nie das ganz große Thema, es ist schon wichtig für mich, aber vor einem Wettkampf, da habe ich schon mal ganz bewusst eine Weile von meiner Frau getrennt geschlafen.“

Diagnose

Christoph Zeidler weist alle wesentlichen Symptome einer mittelschweren Depression auf (F.32.11 nach ICD 10) wie gedrückte Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit.² Die Diagnose wird gestützt durch Grübelneigung, Konzentrationsstörungen, reduzierte Libido, Schlafstörungen insbesondere in Form von Früherwachen und den plötzlichen Beginn der Erkrankung. Die geschilderten Episoden gedrückter Stimmung, beispielsweise in der Zeit nach dem Abitur, waren möglicherweise bereits mildere depressive Episoden, sodass eine rezidivierende depressive Störung vermutet werden kann. Die beschriebene Phase gehobener Stimmung vor Beginn der aktuellen Episode im Trainingslager könnte eventuell ein Hinweis auf das Vorliegen einer bipolaren Störung sein, genauer wird das erst bei Beobachtung des weiteren Krankheitsverlaufes zu klären sein.

Eindeutig nicht zum klassischen Bild einer Depression gehört die vom Patienten angegebene erhöhte Herzfrequenz bei geringen Belastungen. Nachdem eine umfangreiche kardiologische Abklärung keinen Befund ergeben hat, die Belastbarkeit mit 325 Watt sogar extrem hoch ist, muss die endgültige diagnostische Einordnung dieser Auffälligkeit offen bleiben. Die Einnahme von Psychopharmaka lehnt Herr Zeidler ab, und betont, er wolle auf jeden Fall zunächst einen homöopathischen Behandlungsversuch unternehmen. Da er als Student wenig Geld zur Verfügung hat, verzichte ich zunächst auf eine ausführliche Anamnese, was sich im Nachhinein als Fehler erweist.

Repertorisation

Für die Repertorisation habe ich folgende Symptome herangezogen:³

- Verschlechterung durch die geringste körperliche Anstrengung
- Ständiges Müdigkeits- und Erschöpfungsgefühl
- Schlafstörungen, insbesondere Früherwachen um 4:30 Uhr
- Grübeln über die reduzierte sportliche Leistungsfähigkeit (Der Patient berichtet, die Gedanken kreisten ständig um seinen schlechten Zustand und um die Frage, ob das irgendwann wieder aufhören und er sich wieder normal belastbar und gesund fühlen werde.)
- Gedrückte Stimmung
- Stark reduzierte bis fehlende Libido
- Suizidgedanken (Der Patient äußert, es komme mitunter zu Selbstmordgedanken, die er aber gut im Griff habe, er sei noch nicht am offenen Fenster gestanden.)

Das klarste und eindeutigste Symptom war aus meiner Sicht die Verschlechterung seines Zustandes durch körperliche Anstrengung. Zu meiner Überraschung fand ich in der entsprechenden Rubrik Sepia dreierwertig aufgeführt, obwohl das Mittel in der Regel eine Verbesserung durch körperliche Bewegung und Sport aufweist. Auch sonst schien mir Sepia für einen sportbegeisterten Menschen, für den Konkurrenz und Sex keine herausragenden Themen sind, eine passende Arznei zu sein. Die Repertorisation untermauerte die Verschreibungsidee.

Die Rubriken, die ich für besonders aussagekräftig halte, setzte ich eliminierend, sie werden in rot dargestellt. Da die Symptome der aktuellen Erkrankung

Vielzahl von Rubriken. Haarspalterische Überlegungen, welche Rubrik denn nun die genauer passende sei, gehen in der Regel an dem Text der Prüfungssymptome vorbei. In meinen Augen ein Paradebeispiel dafür sind die bedeutungsähnlichen Rubriken: „Beschwerden von Schock“ und „Beschwerden durch Schreck.“ Bei Betrachtung der in den jeweiligen Rubriken gelisteten Arzneimittel fällt auf, dass in der Rubrik: „Beschwerden durch Schreck“ vorwiegend die Arzneien gelistet sind, deren Arzneiprüfungen im vorletzten Jahrhundert im deutschen Sprachraum durchgeführt wurden, während sich in der Rubrik: „Beschwerden durch Schock“ vor allem Arzneien finden die im anglo-amerikanischen Sprachraum geprüft wurden. Eine Überprüfung im etymologischen Wörterbuch ergibt, dass im Deutschen das Wort „Schock“ bis zum Ende des vorletzten Jahrhunderts schlicht 60 Stück bedeutete, als französisches Lehnwort gelangte es erst im Laufe des letzten Jahrhunderts in den deutschen Sprachgebrauch. Der, meiner Meinung nach, korrekte Umgang mit dem Problem ist: alle bedeutungsähnlichen Rubriken in die Repertorisation mit einzubeziehen und diese in der Analyse zu einer Gruppe zusammenzufassen, indem sie mit einem Kleinbuchstaben verbunden werden.

die in Frage kommenden Arzneimittel noch nicht ausreichend differenzierten, es waren noch 22 Arzneimittel in der Auswahl, nahm ich das konstitutionelle Symptom „Anstrengung bessert“ hinzu.⁴ Daraus ergab sich folgendes Bild:

Repertorisation 1 (nach Radar 10.5.003) siehe nächste Seite

Verordnung: Sepia C10 000 (Einmalgabe) am 15. 01. 2014

Üblicherweise verschreibe ich zunächst eine Q1, und erst, wenn im Verlauf von 14 Tagen keine heftigen Reaktionen auftreten, gebe ich in unklaren Situationen zusätzlich eine C1000. So lässt sich in aller Regel nach sechs Wochen zweifelsfrei feststellen, ob die Verschreibung wirksam war oder nicht. Dieses vorsichtige Vorgehen hat meinen Patienten und mir in den letzten 20 Jahren viel Stress durch Erstverschlechterungen erspart. In diesem Fall machte der Patient jedoch einen recht robusten Eindruck und war zudem nicht akut selbstmordgefährdet. Eine Hochpotenz schien mir also kein Problem zu sein.

Telefonat, 22. 01.2014

Der Patient berichtet, keine Erstverschlechterung beobachtet zu haben, er habe lediglich zwei Tage lang relativ viel gefroren. Seine Laune sei gut, es falle ihm keine vermehrte Reizbarkeit auf.

Follow up, 28. 01. 2014

„Bis gestern, bevor ich gelaufen bin, hatte ich den Eindruck, mein Zustand sei insgesamt besser als vor der Einnahme von Sepia. Gestern bin ich mal wieder 35 Minuten gelaufen, der Puls war wieder deutlich erhöht, und heute spüre ich immer noch ein deutliches Erschöpfungsgefühl. In der ersten Woche nach der Einnahme von Sepia war ich viermal beim Sport gewesen, das war eigentlich ganz gut gegangen. Ich hatte den Eindruck, meine Belastbarkeit wäre besser

geworden. Natürlich habe ich nur ein ganz leichtes Training gemacht. Nachdem ich jetzt 16 Monate keinen Sport gemacht habe, ist ja klar, dass der Trainingszustand entsprechend schlecht ist.“

Verordnung: Sepia Q1, 2-mal 5 Tropfen täglich, das Fläschchen vor jeder Einnahme 5-mal kräftig schütteln

Ich habe niemals unerwünschte Reaktionen beobachtet, wenn ich in eine laufende Behandlung mit Q-Potenzen zusätzlich eine Hochpotenz gegeben habe, wenn das wegen unzureichender Wirksamkeit der Q-Potenz erforderlich schien. Es wird aber immer wieder berichtet, es könnte kritisch sein, in die noch anhaltende Wirkung einer Hochpotenz zusätzlich eine Q-Potenz zu geben. In diesem Fall riskierte ich dieses Vorgehen dennoch, da ich die Q-Potenz in einer Phase der Verschlechterung gab.⁵

Telefonat, 03. 02. 2014

„Die letzten drei Tage ist es nicht so gut gegangen. Seit 29. Januar habe ich wieder viele negative Gedanken, und der Schlaf hat sich auch deutlich verschlechtert. Seit 30. Januar nehme ich Sepia Q1, aber von den Tropfen habe ich bisher keine Wirkung gespürt.“

Trotz laufender Hochpotenz und unterstützender Gabe einer Q-Potenz kam es zu einer Verschlechterung. Und das, obwohl Sepia in der ersten Woche recht gut gewirkt hatte, und der Patient auch im weiteren Verlauf unter Sepia den Eindruck hatte, dass sich zumindest seine Stimmung deutlich gebessert hätte. Eine vom Patienten deutlich wahrgenommene anhaltende Stimmungsaufhellung ist bei einer Depression sicher keine schlechte Reaktion auf eine homöopathische Verschreibung.

Ich fragte mich, ob es sich bei Christoph Zeidler um einen Patienten handelt, bei dem, aus welchen Gründen auch immer, ungewöhnlich häufige Wie-

² Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, S. 149

³ In den modernen Repertorien finden sich häufig für ein Symptom eine

⁴ Im Verlag „Homöopathie und Symbol“ wird in Kürze der Audio-Mitschnitt eines Seminars erscheinen, in dem ich mich eingehend mit dem Thema „Computergestützte Fallanalyse“ auseinandersetze. In den nächsten Monaten wird für DZVhÄ-Mitglieder ein umfangreiches e-learning Modul: „Computergestützte Fallanalyse“ von Gerhard Antrup und mir freigeschaltet.

⁵ Vergl.: §248 ff., Organon: „(...) Denn wenn dieß sich ereignet, wenn der Rest der Krankheit in einer Gruppe abgeänderter Symptome erscheint, dann muß eine andre, jetzt mehr homöopathisch angemessene Arznei, an der Stelle der letztern gewählt, aber auch in ebenso wiederholten Gaben angewendet werden; (...).“

Repertorisation 1

1	1	Allgemeines - Anstrengung; körperliche - amel.	56
2	1a	Allgemeines - Anstrengung; körperliche - agg.	227
3	1a	Allgemeines - Schwäche - Anstrengung, bei - agg.	103
4	1a	Allgemeines - Schwäche - Anstrengung, bei - agg. - geringe Anstrengung	84
5	1	Allgemeines - Müdigkeitssyndrom; chronisches	53
6	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 4 h	71
7	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 4 h - 4 - 5 h	5
8	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 4.30 h	4
9	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 4.30 -5 h	1
10	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 4.50 h	1
11	1b	Schlaf - Erwachen - nachts - Mitternacht - nach - 5 h	41
12	1c	Gemüt - Sorgen; voller usw...	104
13	1c	Gemüt - Gedanken - hartnäckig	148
14	1c	Gemüt - Brütet, grübelt	70
15	1	Gemüt - Verzweiflung - Genesung, in Bezug auf die	74
16	1	Gemüt - Traurigkeit	761
17	1	Männliche Genitalien - Sexuelles Verlangen - fehlend	188
18	1	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - Gedanken an Selbstmord	57
19	1d	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Fenster, aus dem	23
20	1d	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Tiefe, in die	27

	Nat-m. 9/16	Sil. 9/12	Thuj. 9/12	Carc. 9/10	Sep. 8/16	Zinc. 8/11	Stann. 7/13	Caust. 7/11	Kali-c. 7/11
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
2	3	2	1	1	3	2	3	2	2
3	2	1	1	-	1	-	2	1	1
4	1	1	-	2	-	2	-	1	1
5	1	1	1	1	1	-	2	-	-
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	-	-	-	-	-	-	1	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	2
11	1	3	2	2	1	2	2	1	2
12	3	1	-	1	1	1	1	1	1
13	3	3	2	3	1	3	3	3	2
14	2	2	1	1	1	1	2	1	2
15	2	1	-	1	1	-	-	-	-
16	-	-	-	1	-	1	2	-	1
17	2	1	1	-	2	4	1	2	2
18	1	-	1	-	-	-	1	-	2
19	3	2	1	1	1	2	2	1	1
20	-	1	-	-	-	-	-	-	-



In den allgemeinen Rubriken zum Thema Suizidneigung, Todessehnsucht und Lebensüberdruß ist Sepia ein- oder zweiwertig vertreten. Die Einträge stammen von Boger, Boericke, Kent, Phatak und Vithoulkas, sind also verlässlich.

derholungen einer Hochpotenz erforderlich sind? Bereits Hahnemann hatte festgestellt: „Die ersten kleinsten Gaben müssen dann natürlich auch, wenn Heilung erfolgen soll, wieder allmählich erhöht werden, doch weit weniger und langsamer bei Kranken, an denen man eine beträchtliche Erregbarkeit wahrnimmt, als bei Unempfindlichen, bei welchen letztern man schneller mit den Gaben steigen kann. Es giebt Kranke, deren ungemeine Erregbarkeit sich zu der der Unempfindlichsten, wie 1000 zu 1 verhält.“ (§281, Organon). Von zahlreichen renommierten Homöopathen⁶ ist bekannt, dass sie ihre Patienten,

anders als Kent dies empfahl, täglich Hochpotenzen, in Wasser verdünnt, einnehmen lassen.

Verordnung: Sepia C50 000 (Einmalgabe)

Telefonat, 06. 02. 2014

Der Patient berichtet, keinerlei Reaktionen bemerkt zu haben. Die Stimmung sei ausgeglichen, der Schlaf weiterhin schlecht. Außerdem sei er nach wie vor körperlich nicht belastbar, die Herzfrequenz steige sofort an. Auch die Muskeln schmerzten. Er fühle sich ständig müde und schlapp, wie vor einer Erkältung. Die dauernde Müdigkeit sei so stark, dass er mitunter Schwierigkeiten habe, die Augen offen zu halten.

⁶ Beispielsweise Alfons Geukens, Luc de Schepper, Uwe Friedrich, Eckart von Seherr-Thoys, A.U. Ramakrishnan

Zwischenbilanz

Die anhaltende Verschlechterung der Schlafstörungen sowie die weiterhin bestehenden Erschöpfungszustände durch geringste Belastung ließen mich ernsthaft an Sepia zweifeln, zumal der Patient auch nach einer Gabe Sepia C50 000 keinerlei Reaktionen gezeigt hatte. Die geäußerte Empfindung, vor Müdigkeit die Augen nicht offen halten zu können und das Gefühl, eine Erkältung auszubreiten, ließen mich an Gelsemium und Causticum denken.⁷ Ich entschied mich schließlich für Causticum als Folgemittel⁸ und verordnete Anfang März 2014 *Causticum C200* als Einmalgabe, gefolgt von der *Q1*, zweimal täglich fünf Tropfen (siehe oben).

Weiterer Verlauf

Da das Mittel anfangs zu einer vorübergehenden Besserung seiner Stimmung und der körperlichen Belastbarkeit geführt hatte und seine Lehramtsprüfungen vor der Tür standen, verordnete ich am 28. 03. 2016 *Causticum M* als Einmalgabe. Die *Q*-Potenzen sollte er weiterhin nehmen und dabei alle 14 Tage auf die nächst höhere Potenz wechseln. Nach zwei Monaten *Causticum* berichtet Christoph Zeidler, seine Laune sei trotz der bevorstehenden Prüfungen sehr gut, was auch daran liege, dass er im Oktober Vater werde. An der körperlichen Belastbarkeit habe sich allerdings nichts geändert und er finde sich damit ab, keinen Sport mehr ausüben zu können. Sein Schlaf sei monatelang „katastrophal“ gewesen, inzwischen schlafe er aber gut.

Verlaufsbeurteilung

Trotz positiver Rückmeldung in einigen Bereichen hatte sich an der Hauptbeschwerde auch unter *Causticum* nichts geändert. Ich beschloss daher, den Patienten nun doch zu einer ausführlichen Anamnese einzubestellen.

⁷ Hahnemann §182, Organon: „So leistet die, wegen allzu geringer Zahl anwesender Symptome hier fast unvermeidlich unvollkommene Wahl des Arzneimittels, dennoch den Dienst einer Vervollständigung des Symptomeninhalts der Krankheit und erleichtert auf diese Weise die Auffindung einer zweiten, treffender passenden, homöopathischen Arznei.“

⁸ Auf eine genaue Begründung muss hier leider aus Platzgründen verzichtet werden.

Ausführliche Anamnese, 26. 05. 2014

„Die Stimmung ist inzwischen fast wieder normal, der Schlaf, der unter *Sepia* schlechter geworden war, ist jetzt auch schon wieder fast so, wie ich es gewohnt war. Schlecht ist noch, dass der Puls bei verhältnismäßig geringen Trainingsbelastungen stark ansteigt. Was auch nach wie vor nicht in Ordnung ist, ist, dass ich mich auch nach geringen Trainingsbelastungen unverhältnismäßig lange erschöpft fühle. Bin ich früher 30 Minuten gelaufen, etwa mit 10 bis 12 km/h, dann ist der Puls auf 130/Minute gestiegen, und ich war nach 30 Minuten wieder vollständig belastbar. Wenn ich jetzt 30 Minuten laufe, dann steigt der Puls auf 150/Minute, und ich fühle mich noch den ganzen Tag erschöpft, wobei das Erschöpfungsgefühl am Abend noch ausgeprägter ist. Ich bekomme kalte Finger, kalte Füße, glasige Augen, fühle mich wie fiebrig. Das Erschöpfungsgefühl hält auch am nächsten Tag noch an, erst dann wird es langsam besser.“

Und weiter:


„Die schlimmste Zeit war vom September 2013 bis zu Beginn der homöopathischen Behandlung im Januar 2014. Da war ich psychisch am absoluten Tiefpunkt. Körperlich war die schlimmste Zeit etwa ein Jahr vorher, als ich noch versucht habe, gegen das Erschöpfungsgefühl anzukämpfen, als ich es einfach nicht wahrhaben wollte. Da bin ich 30 km in die Uni geradelt, dann dort noch ins Sportstudio gegangen, und am Abend wieder 30 km zurück geradelt, oder ich habe gleich bei einem Freund in München übernachtet. Während der Belastung ging der Puls hoch, die Glieder wurden schwer, die Augen tränten, abends dann hatte ich Herzklopfen, Pochen in den Ohren. Ich habe mich hin und her gewälzt, konnte nicht einschlafen. Am nächsten Tag in den Vorlesungen hatte ich Schweißausbrüche, konnte kaum dem Unterricht folgen und hatte allen Ernstes Schwierigkeiten, die Treppe in den ersten Stock zu schaffen. Es war, als würde gleich eine Grippe kommen, aber es kam nie eine Grippe. (...) Mit der Atmung war alles normal, es ging wirklich nur um dieses Herzklopfen: Das Herz schlug mir buchstäblich fast bis zu den Ohren.“

„Ich war ziemlich verzweifelt, es gab nie eine geistige Beschäftigung, die mich wirklich gefesselt hätte. Der Sport war immer der Ausgleich gewesen für die vielen langweiligen Stunden, die ich in der Schule oder auf der Uni absitzen musste. Und jetzt ging das nicht mehr. Ich hatte wirklich das Gefühl, das Leben macht jetzt überhaupt keinen Spaß mehr, besteht für mich nur noch aus Langeweile, ich habe überhaupt keinen Sinn mehr darin gesehen, so weiterzuleben. Die Konzentration war auch katastrophal: Die Gedanken wuselten irgendwo umeinander, nur nicht da, wo sie sollten. Früher hatte ich kein Problem damit, 250 Power-Point-Folien abzuspeichern, im Lateinbuch konnte ich genau sagen, auf welcher Seite eine bestimmte Vokabel steht und jetzt hatte ich

Schwierigkeiten zu sagen, was der Professor vor fünf Minuten erklärt hatte. Ich fühlte mich total am Ende.“

Nachdem Christoph Zeidler sein Jurastudium abgebrochen hatte, fühlte er sich „total überfordert, verzweifelt, am Ende“, Suizidphantasien vom Sturz aus dem Fenster wurden immer häufiger. „Es war vielleicht weniger der Wunsch zu sterben, als einfach nur der Wunsch, endlich Ruhe zu haben. Das war schon fast wie ein Trost, einfach raus aus dem Fenster, und alles ist vorbei.“ Er dachte auch über andere Möglichkeiten nach, aus dem Leben zu scheiden: „Auf der Landstraße, wenn ich mit 120 km/h unterwegs war, kam schon etliche Male der Gedanke, der Baum, der wär's jetzt. Bei einem Freund, der im Schützenver-

Anzeige



Homöopathie Forum
Organisation klassisch
homöopathisch arbeitender
Heilpraktiker e.V.

Homöopathie in Aktion



„Die Natur ist unsere Mutter. Getrennt von ihr werden wir krank.“

Homöopathische Hilfe für Menschen in Notlagen

„Homöopathie in Aktion“ schafft für Menschen in finanziellen Notlagen die Möglichkeit, homöopathische Behandlung zu erhalten. Tragen auch Sie zur Linderung der Probleme von Menschen in Notlagen bei.

Ihre Spende hilft uns, noch mehr Patienten behandeln zu können.

Nähere Informationen erhalten Sie von:
Regina Mössner
Telefon: 0 89 - 60 11 563

www.homoeopathie-in-aktion.de

Illustration: www.gigigart.de · Gestaltung: www.grafikhuero-hellwig.de

ein war, hätte es auch die Möglichkeit gegeben, mit Schusswaffen zu trainieren, aber da habe ich ganz bewusst einen Bogen drum gemacht.“

Für die Arzneimittelfindung ist es bei depressiven Patienten oft hilfreich, sich genau nach der Art der Suizidphantasien zu erkundigen. Die Rubriken „stürzt sich in die Tiefe“ und „stürzt sich aus dem Fenster“ können meiner Erfahrung nach auch für Suizidphantasien durch Sprung vor einen Zug oder durch Fahren gegen einen Baum verwendet werden.

Letztlich hinderte ihn das schlechte Gewissen seiner Frau und seiner Mutter gegenüber daran, seine Todessehnsucht in die Tat umzusetzen.

Ich erkundige mich nach Belastungen im Vorfeld. Daraufhin erzählt Christoph Zeidler nochmals von der Zeit im Trainingscamp, die er als die schönste Phase seines Lebens in Erinnerung hat. In diese Zeitspanne fällt auch die Entscheidung, seiner langjährigen Freundin einen Heiratsantrag zu machen, den diese freudig annahm. Von seiner Seite folgten zwei, drei Wochen mit leichter Panik: „Wir waren seit der Schulzeit zusammen, und da kam ab und zu der Gedanke, es wäre vielleicht toll, mal eine andere Frau ausprobiert zu haben, bevor man sich quasi selber lebenslänglich verpasst. Aber dann kam gleich wieder das schlechte Gewissen: Mann, was bist du eigentlich für einer, machst einen Heiratsantrag und dann kommen die krummen Gedanken daher, richtig mies habe ich mich gefühlt. Eigentlich ist das ja schon mein Ding, sich für einen Menschen zu entscheiden und mit dem gemeinsam durch dick und dünn zu gehen, das ist für mich schon eine ernste Angelegenheit. Ich bin schon so ein Mensch, ernste Dinge nehme ich sehr ernst.“

Zu seinen Familienverhältnissen

Beide Eltern stammen aus eher kleinbürgerlichen Verhältnissen und hatten sich mit viel Fleiß bis in die Spitzenpositionen eines mittelständischen Unternehmens hochgearbeitet. Aus der ersten Ehe der Mutter gibt es einen 13 Jahre älteren Halbbruder. Christoph Zeidler wuchs behütet in bürgerlichen Verhältnissen auf, die Eltern bezeichnet er als liebevoll. Als Kind sei

er eher dominant gewesen, zudem sei es schwierig für ihn gewesen, alleine zu sein: „Ich bin alleine praktisch hilflos, außer Lesen fällt mir nichts ein, was ich mit mir anfangen könnte. Ich habe einen Drang nach Gesellschaft.“

In der Schule, so Christoph Zeidler, sei es ohne viel Anstrengung immer ganz gut gelaufen. In der Kollegstufe habe er seine jetzige Frau kennengelernt, die Beziehung habe sich recht schnell sehr gut entwickelt. Es habe zwar immer wieder „gereizte Zeiten“ gegeben, letztlich sei es aber nie zu ernsthaften Konflikten gekommen. Einmal sei er alleine in den Urlaub gefahren, diesen habe er vorzeitig abgebrochen, da er von starken Verlustängsten geplagt gewesen sei. Seit acht Jahren lebten sie nun in einer gemeinsamen Wohnung und würden sich sehr auf das Kind freuen, dass im Oktober komme.

Familienanamnese

- VV: Im Alter von 67 Jahren an den Folgen eines Herzinfarkts gestorben, frühzeitig an TBC erkrankt
- VM: 90 Jahre alt, in gutem körperlichen Zustand, immer wieder schwere Depressionen
- MM: Im Alter von 84 Jahren an den Folgen eines Herzinfarktes gestorben, labiles Gemüt
- VMM: Tod durch Suizid im Alter von ca. 35 Jahren

Auffallend ist die familiäre Belastung bezüglich schwerer Depressionen und letaler Herzerkrankungen, was an eine syphilitische Arznei denken lässt, beispielsweise an eine Aurum-Verbindung.

Repertorisation 2 (nach Radar 10.5.003) siehe nächste Seite

Bedeutungsähnliche Rubriken wurden durch Kleinbuchstaben zu Gruppen zusammengefasst. Rubriken, die konstitutionelle Aspekte abbilden, werden in einer getrennten Ablage repertorisiert.

Repertorisation 3 (nach Radar 10.5.003) siehe Seite 68

Repertorisation 2

Pathologie			
1	1g	Brust - Herzklopfen - Anstrengung, bei - agg.	91
2	1g	Allgemeines - Anstrengung; körperliche - agg.	227
3	1g	Brust - Herzklopfen - Anstrengung, bei - agg. - Überanstrengung	1
4		Ohr - Pulsieren	114
5		Schlaf - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch - Körpers; des	66
6	1h	Schlaf - Gestört - Herzklopfen, durch	20
7	1h	Schlaf - Schlaflosigkeit - Herzklopfen; durch	42
8		Brust - Herzklopfen - Treppensteigen agg.	54
9	1i	Ausdrücke - Brust - Herzklopfen - heftig	147
10	1i	Brust - Herzklopfen - stürmisch, heftig, vehement, ungestüm	148
11		Gemüt - Gedächtnis - Gedächtnisschwäche - gehört hat; für das, was er	29
12	1k	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Fenster, aus dem	23
13	1k	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Tiefe, in die	27
14		Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - Gedanken an Selbstmord	57
15	1l	Gemüt - Froh - Tod; beim Denken an den	2
16	1l	Gemüt - Tod - wünscht sich den Tod, möchte sterben	98
17	1m	Gesicht - Ausdruck - traurig	6
18	1m	Gesicht - Ausdruck - bedrückt, gequält	20

	Calc.	Nat-m.	Sulph.	Ars.	Phos.	Puls.	Lach.	Acon.	Thu.
	9/18	9/18	9/18	8/18	8/16	8/15	8/14	8/10	8/9
1	3	3	2	3	3	2	3	-	1
2	3	3	3	3	2	2	2	1	1
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	3	2	1	-	3	2	2	1	1
5	1	1	1	3	2	2	-	3	1
6	1	2	2	-	1	-	-	-	-
7	2	2	-	1	-	1	-	1	-
8	3	3	3	3	3	2	-	-	2
9	3	3	2	2	2	3	2	1	1
10	3	3	2	2	2	3	2	1	3
11	1	1	1	-	-	-	2	-	-
12	1	-	2	2	-	-	1	-	1
13	-	-	1	-	-	-	2	1	1
14	-	1	-	-	-	2	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	1	2	3	1	1	1	2	1	1
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	3	1	-	1	-	-

Repertorisation 3

Konstitution			
1	1	Gemüt - Langeweile	109
2	1	Gemüt - Angst - Gewissensangst	121
3	1o	Gemüt - Verantwortung - ernst; nimmt seine Verantwortung zu	31
4	1o	Gemüt - Ernst	114
5	1	Gemüt - Gedächtnis - gut, aktiv	113

	Merc.	Alum.	Ars.	Aur.	Nat-m.	Thuj.	Con.	Lach.	Nux-v.
	4/9	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7
1	3	2	1	1	1	2	2	1	2
2	2	3	3	4	2	2	2	2	2
3	-	-	1	1	1	-	-	1	-
4	2	2	3	1	2	3	2	1	1
5	2	1	1	2	3	1	1	3	2

Im nächsten Schritt wird entschieden, welche Symptome durch die Verschreibung unbedingt erfasst werden sollten, mit anderen Worten, welche Rubriken eliminierend gesetzt werden. Ich entschied mich für die Rubriken:

- Brust – Herzklopfen – Anstrengung, bei – agg.
- Allgemeines – Anstrengung; körperliche – agg.
- Brust – Herzklopfen – Anstrengung, bei – agg. – Überanstrengung
- Gemüt – Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord – stürzt sich – Fenster, aus dem
- Gemüt – Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord – stürzt sich – Tiefe, in die

Daraufhin erscheinen 28 Arzneimittel in der Analyse, eine zufriedenstellende Eingrenzung des in Frage kommenden Arzneimittelpools ist damit leider noch nicht möglich. Daher ziehe ich die Rubriken hinzu, die spontan berichtete konstitutionelle Merkmale abbilden. Da sie ausreichend groß sind, um als einigermaßen vollständig zu gelten, ist es statthaft, sie eliminierend zu setzen.

Repertorisation 4 (nach Radar 10.5.003) siehe nächste Seite

Aurum erscheint an sechster Stelle, und es zeigt sich, dass Aurum metallicum mit Ausnahme der Schlaf-

störungen alle wesentlichen Aspekte der Pathologie abdeckt. In den Rubriken „Schlaf – Gestört – Herzklopfen, durch“ und „Schlaf – Schlaflosigkeit – Herzklopfen; durch“ ist Aurum metallicum zwar nicht vertreten, dafür aber Aurum muriaticum und zwar hochwertig. Aus der Repertorisation ist Aurum muriaticum herausgefallen, weil es in den Rubriken „Gemüt – Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord – stürzt sich – Fenster, aus dem“ und „Gemüt – Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord – stürzt sich – Tiefe, in die“ nicht enthalten ist. Beim Blick in die Materia Medica zeigt sich allerdings, dass die Geistes- und Gemütsymptomatik beider Arzneimittel sehr ähnlich sind, inclusive die Selbstmordneigung, die sich bei beiden Mitteln findet. Lediglich die konkrete Methode durch Sturz aus dem Fenster oder in die Tiefe ist für Aurum muriaticum (noch) nicht bekannt. Aurum muriaticum scheint wegen der ausgeprägten Beziehungs- und Gesellschaftsorientierung und dem starken Bezug zu Schlafstörungen durch Herzklopfen das, im Vergleich zu Aurum metallicum, besser passende Arzneimittel zu sein. Aurum muriaticum ist zudem die einzige Aurum-Verbindung mit ausgeprägtem Verlangen nach Gesellschaft (siehe: Springer/Wittwer, 2008).

Verordnung: *Aurum muriaticum Q1*, 2-mal 5 Tropfen täglich (siehe oben), nach jeweils 14 Tagen auf die nächst höhere Potenz wechseln.

Repertorisation 4

Konstitution			
1	1	Gemüt - Langeweile	108
2	1	Gemüt - Angst - Gewissensangst	121
3	1o	Gemüt - Verantwortung - ernst; nimmt seine Verantwortung zu	31
4	1	Gemüt - Ernst	114
5	1	Gemüt - Gedächtnis - gut, aktiv	113

Pathologie			
6	1g	Brust - Herzklopfen - Anstrengung, bei - agg.	91
7	1g	Allgemeines - Anstrengung; körperliche - agg.	227
8	1g	Brust - Herzklopfen - Anstrengung, bei - agg. - Überanstrengung	1
9	1	Ohr - Pulsieren	115
10	1	Schlaf - Schlaflosigkeit - Ruhelosigkeit, durch - Körpers; des	66
11	1h	Schlaf - Gestört - Herzklopfen, durch	20
12	1h	Schlaf - Schlaflosigkeit - Herzklopfen; durch	42
13	1	Brust - Herzklopfen - Treppensteigen agg.	54
14	1i	Ausdrücke - Brust - Herzklopfen - heftig	147
15	1i	Brust - Herzklopfen - stürmisch, heftig, vehement, ungestüm	148
16	1	Gemüt - Gedächtnis - Gedächtnisschwäche - gehört hat; für das, was er	29
17	1k	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Fenster, aus dem	23
18	1k	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - stürzt sich - Tiefe, in die	27
19	1	Gemüt - Suizidneigung; Neigung zum Selbstmord - Gedanken an Selbstmord	57
20	1l	Gemüt - Froh - Tod; beim Denken an den	2
21	1l	Gemüt - Tod - wünscht sich den Tod, möchte sterben	98
22	1m	Gesicht - Ausdruck - traurig	6
23	1 m	Gesicht - Ausdruck - bedrückt, gequält	20

	Sulph.	Calc.	Ars.	Lach.	Thuj.	Aur.	Chin.	Nux-v.	Verat.
	13/24	13/23	12/26	12/21	12/17	11/26	10/16	8/14	8/10
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
2	3	1	3	2	2	4	1	2	2
3	-	1	1	1	-	1	-	-	-
4	1	1	3	1	3	1	2	1	1
5	1	2	1	3	1	2	1	2	1
6	2	3	3	3	1	3	3	-	-
7	3	3	3	2	1	1	2	2	1
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	1	3	-	2	1	2	1	-	-
10	1	1	3	-	1	1	2	1	-
11	2	1	-	-	-	-	-	-	-
12	-	2	1	-	-	-	-	-	-
13	3	3	3	-	2	-	-	-	1
14	2	3	2	2	1	2	2	-	2
15	2	3	2	2	1	2	2	-	2
16	1	1	-	2	-	-	-	-	-
17	2	1	2	1	1	3	1	1	1
18	1	-	1	1	-	4	-	2	-
19	-	-	-	1	1	3	-	-	-
20	-	-	-	-	-	1	-	-	-
21	3	1	1	2	1	3	2	1	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	3	1	-	-	-	-1	-

Weiterer Verlauf

Christoph Zeidler beginnt am 31. 05. 2014 mit der Einnahme von *Aurum muriaticum Q1*. Den Folgetag beschreibt er als sehr schlechten Tag mit viel Grübeln. Er sei deprimiert, angespannt, nervös und „grantig“ gewesen. In der Nacht sei er häufig aufgewacht, das Herz habe bis zum Ohr geklopft und er habe sich krank gefühlt. Am Tag darauf sei das Joggen erstaunlich gut gegangen. Die Herzfrequenz sei nicht mehr ganz so stark angestiegen wie früher. Allerdings habe er sich viele Sorgen wegen der anstehenden Prüfungen gemacht. Nach dem Wechsel auf die Q2 am 15. Juni habe er eine deutliche Verschlechterung wahrgenommen. Um überschießende Reaktionen zu vermeiden nimmt er das Mittel ab 23. Juni aus dem dritten Glas. Drei Tage später erfolgt die Einnahme von *Aurum muriaticum C1000* als Einmalgabe, gefolgt von zwei weiteren Globuli in einem Glas Wasser aufgelöst und verrührt, wovon er innerhalb der folgenden 24 Stunden stündlich einen Teelöffel einnimmt. Als Reaktion schildert er massive Müdigkeit und deutliches Krankheitsgefühl. Ab dem 30. Juni spürt er eine deutliche Besserung der Symptomatik und fühlt sich vitaler. Am 01. August meldet er sich mit der freudigen Botschaft, er habe alle Prüfungen mit einem guten Gefühl absolviert. Sein Schlaf sei anhaltend gut. Auch habe er wieder warme Hände und Füße, seine Frau habe angemerkt, seine alte „Glühofeneigenschaft“ käme zurück. Der Effekt auf das Mittel, so der Patient, sei deutlich stärker als unter Sepia.

Verordnung: *Aurum muriaticum C1000* (pur) alle sechs Wochen

Im Mai 2015 berichtet Christoph Zeidler, nach einer längeren Einnahmepause habe er wieder damit begonnen, alle sechs Wochen *Aurum muriaticum C1000* einzunehmen. Außer einer deutlichen Erstverschlechterung durch die erneute Einnahme habe er jeweils am Tag nach der Mitteldgabe vermehrte Reizbarkeit und gedrückte Stimmung verspürt, was aber am nächsten Tag wieder weg gewesen sei. Seit Beginn der Beschwerden vor 2 ¾ Jahren habe er in den letzten Wochen erstmals das Gefühl gehabt, auch körperlich wieder voll belastbar zu sein.

Verordnung: *Aurum muriaticum C1000* (pur) alle sechs Wochen

Im Dezember 2015 äußert der Patient das Gefühl, die Stimmung trübe sich wieder ein.

Verordnung: *Aurum muriaticum C10 000* (pur) alle sechs Wochen

Im Juli 2016 berichtet der Patient, seine Stimmung habe sich nach dem Wechsel auf die C10 000 wieder stabilisiert. Aktuell habe er im Urlaub die Einnahme erheblich vernachlässigt, dafür umso mehr Cappuccini getrunken. Seit einiger Zeit beobachte er wieder vermehrte Reizbarkeit und eine etwas unausgeglichene Stimmung.

Verordnung: *Aurum muriaticum C50 000* (pur) alle sechs Wochen

Fazit

Nach dem Wechsel auf *Aurum muriaticum* reagierte Christoph Zeidler deutlicher, intensiver und tiefer als unter Sepia und Causticum. Das war auch für den Patienten zweifelsfrei wahrnehmbar. Auch wenn die anfängliche Besserung unter Sepia insofern den größten Fortschritt gebracht hat, weil der Zustand vor Sepia mit Abstand der schlechteste war. Es ist eigentümlich, dass es unter *Aurum muriaticum* fast ein Jahr gedauert hat, bis die körperliche Belastbarkeit des Patienten wieder vollständig hergestellt war. Die jeweils deutliche Erstverschlechterung und die gute Reaktion auf *Aurum muriaticum* nach erneuter beginnender Stimmungseintrübung sind aus meiner Sicht ein klarer Hinweis darauf, dass das Mittel gut gewählt war. Angesichts der erheblichen familiären Vorbelastung mag der etwas protrahierte Verlauf nachvollziehbar sein.

Bei genauer Analyse der Symptome hätte mich stutzig machen müssen, dass Sepia in keiner der in Frage kommenden Rubriken zu konkreten Suizidgedanken gelistet ist, sondern lediglich in der allgemeinen Rubrik „Suizidneigung“. Hier ist das Mittel zweiwertig aufgeführt. Nach meiner Erfahrung sollte eine vor-

handene Suizidneigung bei depressiven Patienten stets durch die Verschreibung abgedeckt sein. In diesem Fall war Sepia offenbar ähnlich genug, um den Patienten von seiner Suizidneigung zu befreien. Sollte Sepia in den entsprechenden Rubriken nachgetragen werden? Ich meine nein, denn natürlich war der Patient auch durch das Anamnesegespräch, in dem sein Zustand klar als Krankheit diagnostiziert wurde, und zwar als gut behandelbare Krankheit mit sehr günstiger Prognose, deutlich entlastet. Es ist also schwer zu entscheiden, ob es die spezifische Sepia-Wirkung war, die die konkreten Suizidgedanken in den Hintergrund gedrängt hat, oder ein psychischer Effekt. Das obige Beispiel zeigt, wie kritisch Heilungssymptome als Nachträge in den Rubriken zu bewerten sind, und dennoch sind sie in meiner täglichen Arbeit unverzichtbar.

Literatur:

- Bailey, P.: Psychologische Homöopathie. Droemer Verlag. München, 1998
- De Schepper, L.: Der Weg zum Simillimum. Narayana Verlag. Kander, 2006
- Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M. H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. 10. Auflage. Hogrefe Verlag. Bern, 2015
- Friedrich, U.: Die homöopathische Krebsbehandlung. Klar Verlag. Baltrum, 2013
- Hahnemann, S.: Chronische Krankheiten. Bd. 1. 4. Auflage. Haug Verlag. Stuttgart, 1995
- Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. 6. Auflage. Haug Verlag. Stuttgart, 2002
- Kent, J.T.: Homöopathische Arzneimittelbilder. Übers. von R. Wilbrand. Haug Verlag. Stuttgart, 2001
- Morrison, R.: Handbuch der Homöopathischen Leitsymptome und Bestätigungssymptome. Verlag Kai Kröger. Groß Wittensee, 1995
- Ramakrishnan, A.U.: Krebs, ein homöopathischer Behandlungsansatz. Ninth House Publishing, 2005
- Sankaran, R.: The Substance of Homeopathy. Homeopathic Medica Publishers. Mumbai, 1994
- Sankaran, R.: Die Empfindung. Homeopathic Medical Publishers. Mumbai, 2008
- Saine, A.: Psychiatric Patients. Bd. 1 und 2. Lutra, 1999

- Scholten, J.: Homöopathie und die Elemente. Utrecht, 2010
- Schroyens, F.: Radar 10.5.003
- Seherr-Thohs, E. von: Metastasiertes Nierenkarzinom. In: Homöopathie Konkret, 2008, S. 31 ff.
- Springer, W./Wittwer, H.: Kombinierte Arzneimittel in der Homöopathie; Haug Verlag. Stuttgart, 2008
- Vithoulkas, G.: Seminare und Vorlesungen. Similimum Verlag. Herbolzheim, 1990
- Vithoulkas, G.: Esalen Seminar Bd. 1/2. Similimum Verlag. Herbolzheim, 1989
- Vithoulkas, G.: Essenzen homöopathischer Arzneimittel. Sylvia Faust Verlag. Höhr-Grenzhausen, 1990



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

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

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