



# „Die Stimmen haben gesagt, ich soll springen“

Calcarea silicata bei schwerer psychiatrischer Erkrankung

Autor — Dr. med. Stephan Gerke

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor berichtet von einer Patientin mit der Diagnose einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie nach ICD 10. Im Verlauf der Behandlung kam es mehrfach zu suicidalen Krisen. Gegen ärztlichen Rat setzte die Patientin zu einem frühen Zeitpunkt der Behandlung die verschriebenen Psychopharmaka ab. Im weiteren Verlauf gelang es unter ausschließlich homöopathischer Therapie mit *Calcareo silicata* eine gute psychopathologische Remission der Symptomatik und eine psychosoziale Integration der Patientin zu erreichen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Behandlung so schwer erkrankter Patienten zwingend die Hinzu-ziehung eines Psychiaters erfordert.

## KEYWORDS

Psychose, paranoides Syndrom, Suizidalität, Halluzinationen, paranoid Schizophrenie, affektvolle Paraphrenie, zyklische Psychose, Symptomenlexikon, Lwe Pläte, *Calcareo silicata*, *Calcareo carbonica*, *Silicea terra*

## Fallbeispiel

### Erstanamnese, 15. Januar 2018<sup>1</sup>

Mitte Januar 2018 kommt Sabine Hölzer<sup>2</sup> in Begleitung ihrer Mutter in meine Praxis. Frau Hölzer ist Anfang dreißig, wirkt aber deutlich jünger. Sie ist mittelgroß, schlank und feingliedrig. Ihr Blick ist freundlich und offen, sie wirkt ein bisschen unsicher und angespannt. Sie berichtet spontan:

„Das ist alles schon vor vielen Jahren losgegangen. Ich war damals in meiner Arbeit, und die anderen, die da gearbeitet haben, haben angefangen, mich zu mobben. Das war, weil ich mit meiner mittleren Reife einen besseren Schulabschluss hatte als die meisten anderen, und weil ich deswegen bessere Karrierechancen gehabt habe als die. Die hatten dann angefangen, mich bei der Chefin anzuschwärzen, ich würde nichts tun, ich würde bloß abhängen, und sie müssten die ganze Arbeit machen. Außerdem haben sie gesagt, dass ich schlampig bin, das Licht nicht ausmachen, wenn ich einen Raum verlasse, die Türen nicht zumache, lauter solche Sachen. Ich habe mich dann richtig feingehängt,

habe zu Hause stundenlang was für die Arbeit gemacht.

Dann habe ich angefangen, den Haushalt zu vernachlässigen, manchmal stand der Müll ziemlich lange in meiner Wohnung rum, bis ich den nach unten in die Mülltonne getragen habe. Dann habe ich einen Bandscheibenvorfall bekommen. Der Arzt hat mich krankgeschrieben, aber ich bin trotzdem mit Schmerzmitteln, sobald es irgendwie gegangen ist, wieder in die Arbeit gegangen. Und dann ist das Mobbing wieder losgegangen. An Fräseing bin ich mit meiner normalen Kleidung in die Arbeit gegangen, wollte mich dort umziehen – alle anderen waren verkleidet. Die haben dann wieder so blöde Bemerkungen gemacht. Ich war total verzweifelt, bin nach Hause. Da war auch mein damaliger Freund. Ich wollte mich nur noch aus dem Fenster stützen, habe das nicht mehr ausgehalten. Gott sei Dank war mein Freund da, der hat mich aufgehoben. Ich stand schon fast auf dem Fensterbrett. Mein Freund hat den Rettungsdienst angerufen, und ich bin dann in die Klinik gekommen.“

Obwohl Frau Hölzer diese verzweigte Situation schildert, wird ihr Bericht immer wieder durch ein etwas gepresst wirkendes Lachen unterbrochen.

„Das mit dem Stimmenhören kam erst in der Psychiatrie, als ich Medikamente bekommen habe. Vorher war das

<sup>1</sup> Ich habe den Bericht der Patientin nicht wortwörtlich mitgeschrieben, sondern aus meinen Aufzeichnungen im Stil einer wörtlichen Rede nachempfunden. Die Patientin hat also so nicht gesprochen, aber sie könnte so berichtet haben. Sie den Artikel zur Veröffentlichung freigegeben.

<sup>2</sup> Name geändert

nur manchmal, dass ich so das Gefühl gehabt hatte, hinter mir wäre jemand, oder so im Augenwinkel, als ob da jemand wäre, wenn ich mich umgedreht habe, war da gar niemand. Ich hatte angefangen, mich richtig verflocht zu fühlen. Ständig waren da irgendwelche Leute, die mich komisch angeschaut hatten, und die Kolleginnen und Kollegen in der Arbeit, die mich gemobbt haben, das ist alles zu viel geworden.“

„In der Psychiatrie haben sie alle möglichen Medikamente ausprobiert, ich bin mir vorgekommen wie ein Versuchskaninchen. Die haben mir wochenlang 12 mg Lorazepam (Benzodiazepin) gegeben, ich bin richtig abhängig geworden. Dann haben sie es mit Quetiapin (sedierendes Neuroleptikum) probiert, da war ich den ganzen Tag nur müde, und die Stimmen habe ich trotzdem gehört. Mit Olanzapin (hochpotentes Neuroleptikum) bin ich total steif geworden, dann haben sie Clozapin (mittelpotentes Neuroleptikum mit wenig extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen) probiert, da habe ich 30 kg zugenommen, das war wirklich schrecklich. Die Stimmen sind ganz unheimlich, die sagen mir so schlimme Sachen: Ich soll aus dem Fenster springen! Einmal stand ich an der S-Bahn, und die Stimmen haben gesagt: Jetzt spring! Da hatte mich zufällig gerade eine Freundin angerufen: Ich glaube, wenn ich nicht an das Handy gegangen wäre, wäre ich tatsächlich gesprungen, das war total knapp. Die Freundin hat mir gut zugeredet, und dann bin ich zum Arzt gegangen, der hat mich natürlich wieder in die Klinik bringen lassen. Seit dem ersten Klinikaufenthalt hat das mit den Stimmen nie wieder ganz aufgehört, die sagen immer so bedrohliche Sachen, sie würden mich umbringen, oder sie würden mir befehlen, jemand anderen umzubringen. Manchmal spüre ich es ganz deutlich, da ist jemand, der stützt sich gleich mit einem Messer auf mich. Das ist wirklich, als würde da jemand hinter mir sein, und gleich wäre es so weit, wenn ich mich umdrehe, ist da niemand, aber in dem Moment fühlt es sich an, als hätte ich keine zehn Sekunden mehr zu leben. Einmal hatte ich auch wirklich einen Mann gesehen, der mich bedroht hatte, und der was von mir wollte, aber sonst hatte offenbar keiner diesen Mann gesehen. Meistens sprechen die Stimmen zu mir

und sagen mir, was ich machen soll. Ja, die höre ich wirklich, als ob sie von außen kommen, so wie ich jetzt Ihre Stimme höre, nicht nur in meinem Kopf. Die Stimmen sprechen auch miteinander und machen blöde Bemerkungen über mich. Meistens komme ich ganz gut zurecht mit den Stimmen, ich versuche einfach, so wenig wie möglich auf die zu achten, aber wenn das mal länger geht, so über eine Stunde oder so, dann wird das schon schwierig, dann kommen doch wieder die Ängste. Manchmal kommen mir die Stimmen auch bekannt vor, wie die von meiner Oma, aber die ist ja schon längst gestorben. Manchmal spreche ich auch mit denen. Meistens, wenn die Psychose wieder schlimmer wird, kann ich immer schlechter schlafen. Ich habe dann das Gefühl, nächstmal wach zu liegen.

Was ganz schlecht ist für die Psychose, wenn irgendwo Streit ist. Ich habe dann immer das Gefühl, ich sei schuld, auch wenn ich damit gar nichts zu tun habe, oder wenn ein Mitpatient mich bloß anmacht. Da hatte einer mal gesagt: Wenn ich keine Freundin hätte, würde ich dich jetzt flachlegen. Da wurde das wieder ziemlich schlimm mit den Stimmen, die kommen dann stundenlang. Ich ziehe mich dann in mein Zimmer zurück, weil ich einfach nur meine Ruhe haben will.“

An dieser Stelle ergänzt die Mutter:

„Sie isst dann fast gar nichts mehr, wirkt irgendwie nervös, fähig, trippelt mit den Füßen, beißt sich auf die Lippen, und im Gesicht kriegt sie rote Flecken. Sie war immer schon ein bisschen langsamer als unsere anderen Kinder, und hat ein bisschen mehr Pausen gebraucht, aber dafür kann sie große Ausdauer entwickeln, wenn sie sich einmal etwas vorgenommen hat.“

In diesem Spontanbericht finden sich alle Angaben, die für die Arzneimittelfindung erforderlich sind.

### Krankheitsanamnese

Nach längerer Zeit mit eher euphorisch getönter Verstimmung und vermehrter Einkaufsneigung, kam es im Laufe der Jahre 2011 und 2012 zur Ausprägung eines zunehmend paranoiden Syndroms mit verzweifelt dys-

phorischer Stimmungslage, das zu einem ersten Suizidversuch durch Sprung aus dem Fenster führte. In diesem Zusammenhang kam es zu einer ersten mehrmonatigen stationären psychiatrischen Behandlung. Bis zum Zeitpunkt der homöopathischen Erstanamnese 2018 erfolgten insgesamt vier weitere mehrwöchige stationäre psychiatrische Behandlungen. Seit 2012 kam es zur Ausprägung halluzinatorischen Erlebens mit im Vordergrund stehenden akustischen Halluzinationen in Form imperativer, dialogisierender und kommentierender Stimmen. Sporadisch schildert die Patientin auch szenische optische Halluzinationen. Zu einer längeren symptomfreien Zeit war es seit 2012 trotz psychopharmakologischer Medikation nicht gekommen. Vor der psychiatrischen Erkrankung war die Patientin, abgesehen von Akuterkrankungen, gesund gewesen. Impfungen waren nicht erfolgt, und sämtliche Akuterkrankungen waren ausschließlich homöopathisch behandelt worden.

### Psychosozial

Zum Zeitpunkt der Erstanamnese lebte die Patientin bei ihren Eltern. Sie plant eine Anstellung als Gärtnerhelferin mit der Option einer anschließenden Ausbildung. Eine Aufnahme in einer therapeutischen WG soll in nächster Zeit erfolgen.

### Biographie

Die Patientin ist das zweite Kind mehrerer Geschwister. Sie ist in behüteten, familiären Verhältnissen auf dem Land aufgewachsen. Die Eltern bewirtschaften im Nebenerwerb eine kleine Landwirtschaft, in erster Linie zur Selbstversorgung. Nach Erwerb des qualifizierenden Hauptschulabschlusses hatte die Patientin neben der Berufsschule noch die „mittlere Reife“ nachgeholt. Seit 2010 ging sie einer Vollzeitstelle im sozialen Bereich nach, bis die Erkrankung sie 2012 zur Aufgabe ihres bisherigen Berufes zwang. Nach einem Reha-Programm, das wenig erfolgreich verlief, kämpfte sie sich in den ersten Arbeitsmarkt zurück und nahm eine Anstellung als Gärtnerhelferin in Teilzeit an. Eine erste Partnerschaft war die Patientin im Alter von 25 Jahren eingegangen, fünf Jahre später erfolgte die Trennung. Nach längerer Zeit als „Single“ lernte die Patientin den Vater ihrer beiden Kinder kennen, von dem

sie sich vor wenigen Monaten getrennt hat, nachdem dieser zunehmend eine passive Versorgungshaltung an den Tag gelegt habe. Aktuell lebt die Patientin als alleinerziehende Mutter in einer eigenen Wohnung. Immer, wenn „Not am Mann“ ist, wird sie von ihrer Mutter unterstützt. Geplant ist ein zunächst halbtägiger Wiederertrag ins Berufsleben, sobald das jüngste Kind in den Kindergarten gegeben werden kann.

### Psychopathologischer Befund

Die jüngere wirkende, gepflegt gekleidete Patientin berichtet freundlich und ist zugewandt. Im Affekt wirkt sie in der Modulation eingeschränkt, gelegentlich auch parahym. Es werden diverse Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen von anamnestisch hoher Dynamik geschildert. Das formale Denken ist geordnet. Weiterhin werden akustische Halluzinationen in Form imperativer, dialogisierender und kommentierender Stimmen geschildert, sowie sporadisch auch szenische optische Halluzinationen. Psychotische Ich-Störungen können nicht exploriert werden. Von akuter Suizidalität ist sie glaubhaft distanzierter, anamnestisch war es wiederholt zu Suizidversuchen durch nicht ausgeführte Sprünge in die Tiefe, bzw. vor einen Zug, gekommen.

### Psychiatrische Diagnostik

Das im ICD 10 unter 1 (c) definierte Kriterium für die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ist erfüllt:

- Kommentierende oder dialogisierende Stimmen, die über den Patienten und sein Verhalten sprechen, oder andere Stimmen, die aus einem Teil des Körpers kommen.

Dieses Symptom muss fast ständig während eines Monats oder länger deutlich vorhanden gewesen sein.<sup>3</sup> Durch die 1993 erfolgte Einführung der operationalisierten Diagnostik in der Psychiatrie konnten zwar deutliche Fortschritte bezüglich der Reliabilität psychiatrischer Diagnosen erzielt werden, jedoch auf Kosten der Validität. Die meisten Psychiater würden sich bei einem Patienten auf eine Diagnose einigen können,

<sup>3</sup> Dilling 2008, S. 112 f.

wenn sie sich an die im ICD 10 vorgegeben Kriterien halten würden, was leider oft genug nicht mit der gebotenen Gründlichkeit geschieht. Allerdings wurde diese Einigkeit in dem Preis erzielt, dass die Diagnosen nur noch wenig über den zu erwartenden Verlauf der Erkrankung aussagen. Schwächer, aber ungleich präzisier bezüglich der Validität, wird eine psychiatrische Diagnostik, wenn man versucht, entsprechend der von dem Psychiater Karl Leonhard, ehemals Ordinarius an der Charité, charakterisierten Krankheitsbilder, zu diagnostizieren. Das Krankheitsbild einer „affektvollen Paraphrenie“ schildert Leonhard wie folgt: „Im Beginn tritt die Affektstörung oft sehr massiv hervor. Das Krankheitsbild kann von schwerer Angst beherrscht sein, die mit wahnhaften Inhalten verbunden ist (...) Beziehungen und Sinnestäuschungen geben der Angst einen Inhalt. (...) Die Sinnestäuschungen können schon im Beginn nicht nur Bedrohliches oder Entehrendes, sondern auch nur einfach Beschimpfungen oder gleichgültige Mitteilungen enthalten. (...) Andererseits kann die Paraphrenie mit einem ekstatischen Zustand beginnen. (...) Die Affektivität der affektvollen Paraphrenie ändert sich im Laufe des Prozesses. Aus Angst wird allmählich eine Gereiztheit; die Beziehungsideen haben dem entsprechend jetzt nicht mehr einen ängstlichen Inhalt, sondern enthalten feindselig gezielte Umdeutungen der Vorgänge der Umgebung. (...) Man findet zwar oft während des ganzen Verlaufes ein Vorherrschen unlustig gereizter oder freudig-gehobener Stimmungslagen, aber die krankhaften Inhalte werden in diesen fortgeschrittenen Stadien hier wie dort phantastisch. Sinnesestäuschungen können jetzt auf allen Gebieten massiv hervortreten (...) auch optische Erscheinungen können bestehen.“<sup>4</sup>

Im Gegensatz zu den gelegentlich berichteten schlechten Werten bezüglich der „Lebenszufriedenheit“ von Patienten, die an Schizophrenie leiden, findet Dommerich in einer Studie der Universitäts Würzburg in einem bemerkenswert hohen Prozentsatz der Erkrankten eine „zufriedenstellende Lebenszufriedenheit“.

4 Leonhard, 1986, S. 89

„Bezogen auf die Global Assessment Scale (GAF) wird in der Literatur mehrfach ein Punktwert über 61 als „gut“ im Hinblick auf die Krankheits Symptomatik und soziale Funktionsfähigkeit schizophrener Patienten beschrieben (17,27,26). Entsprechend erreichten 40 % der Patienten aus der vorliegenden Studie einen Punktwert über 61, während Breier et al. [7] bei chronisch Schizophrenen nur in 3 % der Fälle von einer „guten“ sozialen Funktionsfähigkeit und weitgehenden Abwesenheit von Krankheits Symptomen sprechen konnten.“<sup>6</sup>

20 % der Erkrankten konnten einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen“, damit dürfte das Niveau der psychosozialen Integration deutlich über dem liegen, was gemeinhin mit der Diagnose an Möglichkeiten verknüpft wird. Auch Leonhard schreibt: „Wenn die vermeintlichen Schizophrenen, wie man oft liest, in einem Drittel der Fälle ausheilen, so sind dies die zyklischen Psychosen. Wenn sie in einem weiteren Drittel mit geringen Ausfällen enden, so sind hier die unsystematischen Schizophrenen enthalten (also auch die „affektvolle Paraphrenie“, Anm. d. Autors). Wenn sie in einem letzten Drittel zu einem schweren Defekt führen, so sind das vor allem die systematischen Schizophrenen.“<sup>6</sup> Leonhard hatte remittierende Verläufe beobachtet<sup>6</sup> und auch Verläufe, bei denen es zu keinem weiteren Fortschreiten der Symptomatik kam.

Für Patienten ist es oft sehr belastend, wenn sie ohne weitere Differenzierung mit der Diagnose „Schizophrenie“ konfrontiert werden. So schilderte auch diese Patientin, der schlimmste Tag seit ihrer Erkrankung sei der Tag gewesen sei, an dem ihr diese Diagnose mitgeteilt wurde. Durch das Bemühen um eine differenzierte Diagnostik können überflüssige Traumatisierungen bei Patienten vermieden werden. Zudem können sowohl für Patienten als auch für Behandler valide, mitunter auch zu Hoffnungen berechtigende Verlaufserwartungen formuliert werden.

5 Global Assessment of Functioning = GAF  
6 Dommerich, 2008, S. 50  
7 Dommerich, 2008, S. 22  
8 Leonhard, 1980, S. 254  
9 Leonhard, 1986, S. 92

**Homöopathische Therapie**

**Repertionsation** (mit Radar opus)<sup>10</sup>  
Bedeutungssähnliche Rubriken werden durch Vergabe eines Kleinbuchstabens für die Computerauswertung zu einer Rubrik zusammengefasst:

**Fallanalyse**

Die Frage ist, welche Symptome für die Symptomatik der Psychose besonders charakteristisch sind und welche von dem gewählten Arzneimittel abgedeckt sein sollten. Bei schweren Pathologien versuche ich immer, die Arzneimitteltafelwahl an der Pathologie zu orientieren.

„Konstitutionelle Symptome“ ziehe ich allenfalls zur Bestätigung der Arzneimitteltafel heran, oder wenn die Analyse der Pathologie keine befriedigende Arzneimitteltafel zulässt. Dazu ein Vergleich zur Behandlung von akutem Keuchhusten: „Der Keuchhusten spricht nach den Erfahrungen des Autors praktisch nie auf das Konstitutionsmittel an, sogar dann nicht, wenn es zuvor bei chronischen Lungensymptomen gewirkt hat. Stattdessen muss man unter den für Keuchhusten bekannten Arzneien nach einer Akutartikler suchen.“<sup>11</sup>

Das schwerwiegendste, da unmittelbar lebensbedrohliche Symptom der Patientin war die Suizidneigung

10 Reihenförmige vgl. Spontanbericht

11 Aebmann, S. 184; vgl. Gerke, 2021

	1	2	3	4
	bell.	stram.	hyoc.	calc-all
1. ALLGEMEINES - SCHLAWKE MENSCHEN	(123) 1			
2. GEMÜT - WAHNIDEEN - verflocht, ihm wurde nachgestellt (konkret); er würde	(42) 1		2	
3. GEMÜT - WAHNIDEEN - Fand - umgeben von Feinden	(11) 1			
4. GEMÜT - FLEIBIG	(159) 1		2	
5. RÜCKEN - BANDSCHIBENVORFALL	(7) 1			
6. GEMÜT - FLUCHT - zu viel Pflichtgefühl	(32) 1			
7. GEMÜT - SUZIDNEIGUNG; NEIGUNG ZUM SELBSTWORT - stürzt sich - Fenster, aus dem	(23) 1			
8. GEMÜT - SUZIDNEIGUNG; NEIGUNG ZUM SELBSTWORT - stürzt sich - Tiefe, in die	(27) 1			
9. GEMÜT - LÄCHEN - Ernstes, über	(28) 1			
10. GEMÜT - WAHNIDEEN - Stimmen - hört	(53) 1			
11. GEMÜT - WAHNIDEEN - Stimmen - hört - Token, von	(6) 1			
12. GEMÜT - WAHNIDEEN - Stimmen - hört - Token, mit	(8) 1			
13. GEMÜT - SPRECHEN - Token, mit	(7) 1			
14. GEMÜT - WAHNIDEEN - Menschen, Personen - hinter ihm; Jemand sei	(30) 1			
15. GEMÜT - FLUCHT - hinter ihm; Jemand sei	(9) 1			
16. GEMÜT - WAHNIDEEN - gehen; zu - hinter ihm gehen; Jemand würde	(9) 1			
17. GEMÜT - WAHNIDEEN - Visionen, hat	(96) 1			
18. GEMÜT - WAHNIDEEN - Visionen, hat - schreckliche	(34) 1			
19. GEMÜT - BESCHWERDEN DURCH - Streik, Streitigkeiten	(20) 1			
20. GEMÜT - STREITEN - Abneigung gegen	(20) 1			
21. GEMÜT - ANGST - Gewissensangst	(120) 1			
22. GEMÜT - GESELLSCHAFT - Abneigung gegen	(262) 1			
23. GEMÜT - RUHE - Verlangen nach	(41) 1			
24. GEMÜT - STILL SEIN, SEINE RUHE HABEN; MÖCHTE	(59) 1			
25. MUND - BEIßT - Lippen; beißt sich auf die	(13) 1			
26. EXTREMITÄTEN - RUHELÖSIGKEIT - Fäße	(65) 1			
27. MAGEN - APPETIT - fehlend	(351) 1			
28. MAGEN - EKEL, ABSCHEU VOR SPEISEN	(132) 1			
29. GESICHT - FARBE - rot - Flecken	(80) 1			
30. HAUT - FARBE - rot - Flecken	(130) 1			

durch Sprung aus dem Fenster oder vor den einfallenden Zug. Ich empfehle in diesen Fällen immer, beide Rubriken heranzuziehen: „Sturz“ sich aus dem Fenster“ und „Stürzt sich in die Tiefe“. Die markanten Symptome der Psychose sind das „Stimmen hören“ und das mit den Stimmen Sprechen. Die Äußerung, dass es sich z.T. um Stimmen Verstorbener handelt, die die Patientin hört und zu denen sie spricht, gilt als „Keynote“ von *Calcarea silicata*.

- Gemit – Wahnideen – Sprechen – Toten, mit: (8) bell<sub>k</sub>, **CALC-SIL**-k<sub>1</sub>k<sub>1</sub>bl<sub>1</sub>, pl<sub>k1</sub> canth<sub>1</sub>dw<sub>5</sub>k<sub>1</sub>hell<sub>k</sub> Hyos<sub>k</sub>pl<sub>k1</sub> med<sub>k2</sub> nat<sub>m</sub>-k<sub>1</sub>stram<sub>k</sub>

Zum Zeitpunkt der Erstanamnese waren szenische optische Halluzinationen nur als einmaliges Vorkommnis von der Patientin erwähnt worden, während eines späteren Zeitpunktes hatte die Patientin diesen Aspekt im Rahmen eines Videointerviews noch einmal bekräftigt. Setzt man die entsprechenden Rubriken für die Analyse als „eliminerende Rubriken“, verbleiben Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus und *Calcarea silicata* in der homöopathischen Differenzialdiagnose.

Interessant ist, dass man *Calcarea silicata* verlieren würde, wenn man zusätzlich die Rubrik „Wahnideen – Visionen, hat“ zur Elimination verwenden würde, ohne die Unterrubrik „Wahnideen – Visionen, hat – schreckliche“ mit einzubeziehen. Eine andere Möglichkeit, *Calcarea silicata* nicht zu verlieren, ist, den Quellenfilter „Synthesis mit Arzneien aus Unterrubriken“ zu wählen.

Der Eintrag von *Calcarea silicata* findet sich in der Rubrik als Nachtrag von Kent, den Phatak in sein Repertorium übernommen hat. Die ursprüngliche Quelle für das Arzneimittelbild findet sich in „Critique“ 13, Seite 441-451 aus dem Jahr 1906, von K. H. Gysser in seinen „Kents Minor Writings on Homeopathy“ 1987 neu herausgegeben. Kent belegt seine Ansichten zu *Calcarea silicata* nicht mit Hinweis auf eine Arzneimittelprüfung. Man muss also vermuten, dass er die Symptomatik z.T. aus den Arzneimittelbildern von *Calcarea carbonica* und *Silicea terra* synthetisiert hat.

So schreibt auch Wilbrand: „Bei diesen (New Remedies, Anm. d. Autors) handelt es sich fast ausschließlich um synthetische Darstellungen ungeprüfter Mineral-salze (...), die Kent im Extrapolationsverfahren aus dem Repertorium zusammengestellt hat. Wenn z.B. in einer Rubrik sowohl Kalium carbonicum als auch *Silicea* vertreten waren, hat Kent angenommen, dass auch Kalium silicatum dieses Symptome eigen ist.“<sup>12</sup> Dieses Verfahren mag weitgehend bedeutungsbehaftete Sätze wie: „The symptoms come on during all parts of the day and night – morning, forenoon, afternoon EYF-NING, NICHT, after midnight.“<sup>13</sup> verständlich machen. Manche, der von Kent beschrieben Symptome, scheinen aber auch aus klinischen Beobachtungen zu stammen. Beispielsweise findet sich in der oben zitierten Rubrik „Sprechen mit Toten“ weder Calcium carbonicum noch *Silicea*. Dagegen findet sich in den Minor Writings: „Passive delirium; talks and acts like one insane; talking to imaginary people who have long been dead. (...) talks coherently, but about impossible things. (...) Wants to go out of the window. (...) Mother's foolish things and sees dead people. She wanders all night in her room without sleep. She seems to see and converse with dead friends, with her dead son and her dead husband. (...) Many delusions about dead people; sees dead people and corpses. (...) Horrible visions; sees disagreeable persons when half awake. Illusions of fancy; she hears voices and answers to the voices of the dead. Discontent and despair; discouraged about her disease and thinks it proving an incurable disease. (...) very sensitive to noise and mild rebuke from a friend. (...) Stupefaction and disposition to suicide. (...) Timid and bashful. (...) weary of life.“<sup>14</sup> („... the skin is discolored; bluish, liver spots, pale, red, red spots, white spots, yellow.“<sup>15</sup>)

Leider findet sich in den „Minor Writings“ kein Fall zu *Calcarea silicata*. Nachdem Calciumsilikat sogar als Lebensmittelsatz zugelassen ist, können die von Kent zitierten Symptome keine Vergiftungssymptome sein, es muss sich zumindest teilweise um „Heilungssymptome“ handeln, und es wäre interessant, wenn Kent uns zumindest einen Fall hinterlassen hätte, in dem er eine derart schwere Symptomatik mit *Calcarea silicata* deutlich beeinflusst hat.

Bei Springer<sup>16</sup> findet sich: „*Calcarea silicata* ist kein seltenes Mittel. Es wirkt tief und lange anhaltend und ist vor allem für Beschwerden geeignet, welche sich allmählich über einen langen Zeitraum entwickelt haben. (...) etwa zwei Drittel der Fälle sind junge Männer, meist von leptosomem Körperbau mit einem deutlich ausgeprägten Hinterkopf. (...) Ein zentraler Punkt bei *Calcarea-silicata*-Patienten ist der Mangel an Selbstvertrauen. Ihre Unsicherheit entwickelt sich bereits in der frühen Kindheit und ist vermutlich eine Folge der Familienstruktur bzw. des starken ungelösten Vaterkonfliktes. Diese Unsicherheit bewirkt auch, dass sie nicht die Stärke entwickeln zu rebellieren und ihre eigenen Wege zu gehen, sondern letztlich im Konsens mit den bestehenden Regeln und Erwartungen an sie bleiben. (...) Der Familienverband steht im Zentrum des Lebens von *Calcarea-silicata*-Konstitutionen. Es besteht eine fein vernetzte Verbundenheit mit Familienmitgliedern und Freunden, welche einen zentralen Punkt im Leben von *Calcarea-silicata*-Patienten bildet, da sie

Struktur und Sicherheit gibt. (...) Die ihmige familiäre Verbundenheit kann über den Tod hinaus bestehen bleiben. Tagsüber findet sie ihren Ausdruck in gedanklicher Nähe und nachts im Traumleben.“

- Wahnideen, hört Stimmen
- Wahnideen, hört Stimmen und antwortet
- Spricht mit Toten
- Träume von Verstorbenen
- Träume vom Tod

Zum damaligen Zeitpunkt habe ich noch nicht mit dem Symptomenlexikon (SL) von Uwe Plate gearbeitet, dementsprechend war die Anamneseerhebung noch nicht so sehr auf das genaue Herausarbeiten von Zeichenkombinationen ausgerichtet. Immerhin zeigt sich auch bei der Analyse der Symptomatik mit dem SL, dass *Calcarea carbonica* und evtl. auch *Silicea terra* als Verschreibungsmöglichkeiten in die engere Wahl gezogen werden können.

#### Repertorisation mit dem SL (siehe unten)

Interessant ist, dass sich die Aspekte, die für die Fallanalyse wesentlich waren, wie die implizite Suizidalität und das halluzinatorische Erleben, in gewisser Weise auch in den Prüfungssymptomen bei Hahnemann finden:

<sup>16</sup> Springer, 2008, S. 82 f.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Verwirrtheit									
2 Niedergeschlagenheit									
3 Verwirrtheit - Angst									
4 Angst - Niedergeschlagenheit									
5 Angst - Schlatlosigkeit									
6 Angst - Ruhelosigkeit									
7 Rötung u. rot - Flecke									
8									
9									
10									
PHOS	10	23	3	3	4	4	7	6	
CALC	11	16	3	3	6	5	7	3	
LVC	13	32	3	5	5	1	6		
ARS	13	20	5	4	4	10	1		
NAT-C	7	14	4	4	5	4	3	2	
SEP	3	26	1	3	3	2	4	6	
SIL	6	10	4	4	2	3	4		

**Suizidalität**

*Calcarea carbonica*: Sie verzweifelt an ihrem Leben und glaubt sterben zu müssen (Hahnemann CK)

*Silicea terra*: Bei der Regel melancholische Angst in der Herzgrube, zum Leben nehmen durch Ertränken (CK); innerer Lebensüberdruß (CK)

**Paranoid halluzinatorisches Erleben**

*Calcarea carbonica*: Umhüftes Wachen abends im Bette voll grausiger Phantasiebilder (CK); beim Einschlafen im Bette, Phantasiestäuschung, als höre sie Pollern und Klappen über ihrem Bette, wovon sie ein Schauer überlief. (CK)

*Silicea terra*: Aus einem Traume, als solle er ermordet werden, wacht er in großer Angst, als solle er ersticken, auf, ohne sprechen zu können. (CK) Träume von Räubern und Mördern, worüber er erwacht und sagt, dass er sie wohl kriegen wolle. (CK) Halbwacher Traum, als wollten ihn unzählige Geister packen; erwacht konnte er kein Glied rühren und lag unter großer Angst mit Herzklopfen; hinterden große Furchtsamkeit. (CK)

Um Mitternacht erwacht er in großer Angst, konnte sich trotz aller Anstrengung nicht bewegen und glaubt, Diebe wollten einbrechen; beim Aufstehen berührt er sich, beim Niederlegen trat die Angst wieder ein. (CK)

Aufgrund der Schilderungen der sekundären Materia Medica war meiner Beurteilung nach *Calcarea silicata* dem Leiden der Patientin ähnlicher als die, nach Reperforation und Fallanalyse mit dem Reperforium ebenfalls differenzialdiagnostisch in Frage kommenden Mittel Belladonna, Stramonium und Hyoscyamus.

In Absprache mit der Patientin wurden folgende Verlaufsparameter festgelegt:

- Suizidalität
- Häufigkeit und Dauer akustischer Halluzinationen
- Möglichkeit, sich innerlich vom halluzinatorischen Erleben zu distanzieren
- Gefühl körperlicher Fitness
- Geistige Leistungsfähigkeit
- Schlafqualität

**Verordnung: *Calcarea silicata* in aufsteigenden**

*Q-Potenzen* (Dil.), beginnend mit Q1, 2-mal tgl. 5 Tropfen, vor jeder Einnahme Fläschchen 5-mal kräftig schütteln, nach jeweils 14 Tagen auf die nächsthöhere Potenz wechseln

Nachdem die bisherige psychiatrische Behandlung durch die Klinikambulanz erfolgt war, hatte ich auf Wunsch der Patientin und ihrer Mutter schließlich auch die psychopharmakologische Behandlung übernommen: Nachdem es erfahrungsgemäß bei der Beurteilung des Behandlungsverlautes zu Schwierigkeiten führen kann, wenn man gleichzeitig ein homöopathisches Mittel ansetzt und ein Psychopharmakon anschließend absetzt, empfahl ich zunächst die psychopharmakologische Behandlung unverändert mit Amisulpirid 150-100-0-0 mg weiterzuführen.

**Follow up, 26. 02. 2018**

Medikation: *Amisulpirid 150-100-0-0 mg; Calcarea silicata* Q3 (Dil.)

Die Patientin berichtet, sie wohne weiterhin bei den Eltern und warte auf einen Platz in einer therapeutischen WG, dort bestünde die Möglichkeit die unterbrochene Berufsausbildung zur Gärtnerei fortzuführen. Vergangene Woche habe sie ein Praktikum in einer Gärtnerei gemacht, das habe ihr „total Spaß“ gemacht, den Anforderungen habe sie sich gewachsen gefühlt. Sie arbeitet vier Stunden täglich in der Gärtnerei, etwa zwei bis drei Stunden täglich ist sie in häusliche Verpflichtungen und Kinderbetreuung eingebunden.

**Entwicklung der Verlaufsparameter:**

- Suizidalität: keine Selbstmordgedanken mehr
- Häufigkeit und Dauer der akustischen Halluzinationen: 1-mal für 3 Minuten
- Möglichkeit, sich innerlich vom halluzinatorischen Erleben zu distanzieren: in den letzten 14 Tagen gut (Note 2)
- Gefühl körperlicher Fitness: 60 % (EA: 40 %)
- Geistige Leistungsfähigkeit: 85 % (EA: 60 %)
- Schlafqualität: deutlich besser, erwacht 1-mal pro Nacht, schläft rasch wieder ein

**Sonstige Beobachtungen:**

Am Abend nach Beginn der homöopathischen Behandlung sei es unvermittelt, ohne äußeren Anlass, schlecht gegangen, das habe ungefähr anderthalb Stunden gedauert, sie habe keine Stimmen gehört, aber es sei zu einer depressiven Verstimmung gekommen. Die Stimmung sei ohne zusätzliche Medikation wieder besser geworden, auch nach dem Wechsel von Q1 zu Q2 und Q3 sei es jeweils abends für etwa anderthalb Stunden zu einer depressiven Verstimmung gekommen. Als es kurzzeitig zu akustischen Halluzinationen gekommen sei, hätten die Stimmen ihr gesagt, sie solle sich umbringen, oder die Stimmen würden sie umbringen, sie habe sich innerlich gut von dem halluzinatorischen Erleben distanzieren können, und das sei auch nach kurzer Zeit wieder vergangen. Die Regelblutung sei im Wesentlichen wie üblich verlaufen, allerdings ohne die früheren Schmerzen.

**Follow up, 11. 06. 2018**

Medikation: Amisulpirid hatte die Patientin selbstständig alle drei bis vier Tage um 50 mg reduziert, seit 02. 06. 2018 abgesetzt; *Calcarea silicata* Q11 (Dil.)

Wegen belastender Nebenwirkungen hatte die Patientin Amisulpirid ohne Rücksprache mit mir oder ihrer Mutter ausschließlich abgesetzt. Sie meint, ohne das Medikament schlafe sie noch besser, überhaupt gehe es ihr „supergut“. Bzgl. der homöopathischen Therapie komme es jeweils nach dem Wechsel zur nächsthöheren Potenz für zwei Tage zu körperlichen Symptomen wie Kopfschmerz, Übelkeit etc.

**Verordnung:** *Calcarea silicata* in aufsteigenden *Q-Potenzen* (Dil.), jeweils beim Wechsel der Potenzen zunächst für 2 Tage 2-mal 5 Tropfen in ein Glas mit Wasser geben, 1 TL in ein zweites Glas Wasser, aus dem zweiten Glas 1 TL einnehmen. Am dritten und vierten Tag nach Potenzwechsel 1 TL aus dem ersten Glas einnehmen, danach wie gehabt 2-mal 5 Tropfen pur

**Telefonat, 09. 07. 2018, 15. 45 Uhr**

Die Patientin berichtet, am Abend zuvor seien die Stimmen wiedergekommen. Sie hätten ihr gesagt, sie

solle eine Woche lang nicht aus dem Haus gehen. Als sie dann doch aus dem Haus ging, hätten die Stimmen ihr gesagt, sie würden sie umbringen. In wenigen Tagen stünde ein Zahnarzttermin an.

**Verordnung:** *Amisulpirid 100 mg*, falls die Stimmen abends noch da sein sollten; weitere 100 mg Amisulpirid; *Calcarea silicata*, auf die nächsthöhere *Q-Potenz* wechseln (Q13), davon stündlich 2-3 Tropfen, Rückmeldung am nächsten Tag

**Telefonat, 10. 07. 2018**

Am nächsten Tag berichtet die Patientin, sie habe Amisulpirid kurz nach der Einnahme erbrochen, sie bezweifle daher, den Wirkstoff aufgenommen zu haben. Nach häufigen Wiederholungen von *Calcarea silicata* Q13 seien die Stimmen gegen 18 Uhr verschwunden und seither nicht mehr aufgetreten.

**Verordnung:** *Calcarea silicata* Q14 (Dil.), weiterhin alle 2 Stunden 2-3 Tropfen, bis der Zahnarzttermin überstanden ist; bei weiterhin gutem Verlauf nach dem Zahnarzttermin wieder auf die übliche Einnahme von 2-mal 5 Tropfen täglich zurückgehen.

**Weiterer Verlauf**

Im weiteren Verlauf kam es noch zwei Mal zu akut suizidalen Krisen, z.T. mit psychotischer Symptomatik, die unter *Calcarea silicata* in aufsteigenden *Q-Potenzen* rasch remittierten. Neben der kontinuierlichen Behandlung mit *Calcarea silicata* waren im Laufe der Jahre folgende Akutverschreibungen erforderlich:

- Akuter Magen-Darm-Infekt: *Nux-vomica* C200
- Allergische Reaktion in Folge eines Wespenstichs: *Carbolicum acidum* C200
- Lippenherpes: *Natrium muraticum* C12
- Akutes Erbrechen: *Belladonna* C200
- Schmerzen bei Außenbandruptur: *Bryonia* C200
- Schwächezustand: *Gelsemium* C200
- Vorzeitige Wehen und Geringztheit: *Clam. C200*
- Migräneartiger Kopfschmerz: *Calc-c. C200*
- Kopfweh: *Lachesis* C200
- Starker Kopfschmerz bei gripp. Infekt: *Sepia* C200

Die Patientin integrierte sich gut in der therapeutischen Wohngemeinschaft, eine zunächst noch bestehende juristische Betreuung konnte aufgehoben werden. Auch mit der Arbeit als Gärtnerhelferin kommt sie gut zurecht. Eine erhebliche Belastung bedeutete für sie die „Lock-Down“-Situationen mit weitgehender häuslicher Isolation während der COVID-19-Pandemie. In diesem Zusammenhang kam es kurzzeitig zu einer suizidalen Dekompensation, die durch das besonnene Agieren ihrer Mutter sowie unter *Calcarea silicata* abgefangen werden konnte.

### Fazit

Leider sind vergleichbare Verläufe bei affektvollen Paraphrenien auch in meiner Praxis nicht die Regel. Zum guten Verlauf hat sicherlich die positive Einstellung der Patientin beigetragen. Zentral war auch die gute Einbindung in ihre Ursprungsfamilie, insbesondere die besonnene und tatkräftige Unterstützung durch die Mutter, zu der die Patientin ein ausnehmend gutes Verhältnis hat. Und schließlich hat die gute Wirkung von *Calcarea silicata* entscheidend dazu beigetragen, dass auf eine anhaltende neuroleptische Medikation verzichtet werden konnte.

Unter dem Aspekt der Fallanalyse ist interessant, dass die Wahl von *Calc-sil.* durch die psychotische Symptomatik nahegelegt war (treat the disease, not the patient). Zusätzlich können einige „konstitutionelle“ Aspekte bei der Patientin gesehen werden wie der leptosome Körperbau, Tendenz zur Frostigkeit bei geringer Wärmetoleranz, ihre Neigung zu schweißigen Händen bei Aufregung und das Erbrechen der Muttermilch als Baby, die zwar niemals zu dem Mittel geführt hätten, die Arzneimittelwahl jedoch bestätigen. *Calc-sil.* steht nicht in der Rubrik, dafür aber *Calc.* und *Sil.*

### Literatur:

- Abermann, C.: Der Keuchhusten, die vergessene Krankheit. ZKH, 2018, 62 (04) 184-191
- Dilling, H./Mombour, W./ Schmidt, M.H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD 10. Kapitel V. Huber Verlag, 2008
- Dommerich, H.: Krankheitsverlauf, soziale Funktion und

subjektive Lebensqualität bei Patienten mit affektvoller Paraphrenie. Inaugural Dissertation. Würzburg, 2008 (<https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus4-wuerzburg/frontdoor/deliver/index/docId/2447/file/dommerichdiss.pdf>)

- Gerke, S.: Schlafstörungen, Depressionen, 2. Teil. HZ I/2021. S. 36-43
- Gypser, K.-H.: Kent's Minor Writings on Homeopathy. Haug Verlag, 1987
- Hahnemann, S.: Chronische Krankheiten. Zitiert nach Plate U. „Symptomenlexikon“
- Kent, J.T.: Homöopathische Arzneimittelbilder. Übers. von Wilbrand. Haug Verlag, 1998
- Leonhard, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie. 6 Auflage. Berlin, 1986
- Schroyens, F.: Radar opus 3.2.16
- Springer, W./ Wittwer, H.: Kombinierte Arzneimittel in der Homöopathie. Haug Verlag, 2008



**Dr. med. Stephan Gerke**, Studium der Medizin und Philosophie, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Homöopathie (1996), 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  
Killerstraße 2  
82166 Gräfelfing  
[www.dr-med-gerke.de](http://www.dr-med-gerke.de)