

Fälle aus der Psychiatrie

Von Stefan Brenner

5

ORIGINALIA

Zusammenfassung

Darstellung von fünf Fällen aus der Psychiatrie, die komplementär zur psychiatrischen Psycho- und Psychopharmakotherapie nach den Prinzipien der klassischen Homöopathie erfolgreich behandelt wurden. Von zwei Fällen wird ausführlicher berichtet (*Sepia*, *Natrium muriaticum*), von drei weiteren in Form von Kurzkasuistiken (*Hyoscyamus*, *Lachesis*, *Ignatia*). Trotz zum Teil hochdosierter kombinierter Psychopharmakotherapie entfalteten die homöopathischen Q-Potenzen gute Wirksamkeit.

Schlüsselwörter

Psychiatrische Fälle, Depression, Enuresis nocturna, akute Belastungsreaktion, aggressiver Erregungszustand, Psychose, Q-Potenzen.

Summary

Five cases from psychiatry, treated successfully complementarily to psychiatric psycho-and psychopharmacotherapy by following principles of classical homeopathy, are presented. Two cases in detail (*Sep*, *Nat-m*), three more in shortened versions (*Hyos*, *Lach*, *Ign*). In spite of high-dose combined psychopharmacotherapy, homeopathic Q-potencies were highly effective.

Keywords

Psychiatric cases, depression, nocturnal enuresis, acute stress reaction, aggressive agitation, psychosis, prescription of Q-potencies.

Klinische Psychiatrie und Homöopathie

Homöopathische Therapien stellen in der stationären psychiatrischen Versorgung in Deutschland eher die Ausnahme dar. Daher soll über einige Fälle hier ausführlicher berichtet werden: Eine erfolgreiche Behandlung mit *Sepia* bei therapieresistenter Depression, ein erstaunlicher Effekt von *Natrium muriaticum* auf eine „lebenslängliche“ Enuresis nocturna sowie drei weitere Fälle in Form von Kurzkasuistiken aus dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau. Als internistischer Oberarzt bin ich für die Diagnostik und

Therapie allgemeinmedizinischer und internistischer Probleme von bis zu 500 Patienten und Bewohnern zuständig. Dank der Offenheit der ärztlichen Leitung gegenüber komplementärmedizinischen Verfahren sind dort auch klassisch-homöopathische Behandlungen möglich. In der Regel sind die homöopathischen Therapien als „Zusatz“ zu dem multimodalen Ansatz der stationären psychiatrischen Versorgung mit psychiatrisch-psychotherapeutischen, sozial-, ergo-, milieu- und psychopharmakologischen Therapieangeboten zu sehen. Arzneimitteltherapien sind hier nur in seltenen Fällen ausschließlich homöopathischer Natur.

Fall 1

Sepia bei therapieresistenter Depression

Die 35-jährige Patientin wird am 21.5.2003 während einer stationären Psychotherapie zur homöopathischen Begleitbehandlung vorgestellt. Sie befindet sich in der Klinik wegen einer bisher erfolglosen, seit über zehn Wochen andauernden psychiatrisch-psychotherapeutischen und hochdosierten antidepressiven Behandlung (Saroten®, Trevilor®, Remergil®, jeweils ausdosiert und ausreichend lange gewartet). Die Patientin ist in einem an der Genesung zutiefst verzweifelten, erschöpften und äußerst pessimistischen Zustand:

Sie ist seit Jahren immer mindestens 2–3 Tage prämenstruell müde, kraftlos, apathisch und weinerlich. Dieser Zustand hält die ganze Menstruation über an, einschließlich eine Woche danach. Nur in der Zyklusmitte um den Eisprung herum geht es ihr einigermaßen gut, an einer Dysmenorrhoe leidet sie nur bei begleitendem emotionalem Stress.

Ähnlich wie unter dem Menstruationszyklus leidet sie bei Vollmond: Etwa 3–5 Tage vor Vollmond ist sie „total depressiv“, empfindet alles als „dramatisch“, ihre Nerven fühlen sich „überstrapaziert“ an und sie träumt viel in dieser Zeit.

Begonnen hat die Symptomatik mit der Geburt ihres ersten Kindes vor 12 Jahren. Seitdem fühlt sie sich chronisch erschöpft, überfordert und leidet an Schlafmangel.

Erschöpfungszustände kennt sie aber auch schon aus der Kindheit. Schon damals war sie immer sehr verschlossen, und sie hat sich häufig, vor allem bei Kummer, zurückgezogen. Trost war ihr dann unangenehm.

Der familiäre Hintergrund war sehr instabil, die Mutter litt unter Schizophrenie, die Eltern trennten sich, als die Patientin 5 Jahre alt war. Sie wuchs dann nach einigen Zwischenstationen beim Vater und einer als „böse“ beschriebenen Schwiegermutter auf.

In der **biographischen Anamnese** finden sich bis auf Warzen an Händen und Füßen (initial an Handflächen) seit dem 16. Lebensjahr und chronischer Übelkeit während der Schwangerschaften keine Auffälligkeiten.

An **Allgemeinsymptomen** gibt die Patientin Verfrorenheit an, im Bett „störe jedes kleine

Lüftchen“, im Winter friert sie ständig. Die Essensmodalitäten sind bis auf großen Appetit auf Gemüse und Salat unauffällig.

Bei insgesamt geringer Schweißneigung klagt sie über „ekeligen, moderigen“ Achselweißgeruch.

Die Libido ist bei Vollmond, Eisprung und Mens gesteigert.

Besonders auffallend ist die Wetterfühligkeit der Patientin: Sie fühlt sich schlecht vor und deutlich besser während und nach einem Gewitter. Vor Regen geht es ihr schlecht und sie hat auffallend viel Durst („Brand“). Ganz besonders empfindlich ist sie aber beim Heranziehen von Schneewolken bzw. vor Schneefall.

Ähnliches gilt auch für den Mond, vor dem Vollmond leidet sie an einer depressiven Verstimmung. An weiteren bedeutsamen Modalitäten aus dem Gemütsbereich finden sich bei der Patientin Abneigung gegen Trost und Besserung durch Alleinsein, Verschlimmerung durch Hunger sowie der bei Depressionen eher typische Befund eines Morgentiefs mit abendlicher Besserung.

Die Patientin ist allein erziehende Mutter einer 6 Jahre alten Tochter, ihr Sohn hat sich vor einem Jahr im Alter von 11 Jahren beim Spielen accidentell erhängt. Seitdem ist die gelernte Maschinenbauzeichnerin arbeitsunfähig.

Die Repertorisation ergibt sehr deutlich *Sepia*. *Sepia* ist in allen Rubriken in höheren Graden (2./3.) vertreten. Mit Abstand folgen *Lycopodium*, *Natrium muriaticum* und *Pulsatilla*.

Repertorisation

Schneeluft <<	KD I, S. 511
Trost <	KD I, S. 108
Alleinsein >	KD I, S. 57
Verzweiflung, Genesung um die	KD I, S. 119
Schwermut vor/während Menses	KD I, S. 91
Vollmond <<	KD I, S. 512
Gewitter, vor <	KD I, S. 528
Schweiß, Achselhöhlen, übelriechend	KD II, S. 237

Therapieverlauf

Am 22. 5. 2003 beginnt die Behandlung mit *Sepia* Q6 (Paradiesapotheke Konstanz) 5 Tropfen abends nach zehnmalem Klopfen der Flasche.

Nach fünf Wochen (30. 6.) berichtet die Patientin, dass es ihr schon viel besser geht, sie ist weniger müde, weniger depressiv und fühlt sich zeitweise richtig wohl, was sie seit Jahren nicht mehr kennt. An der antidepressiven Therapie hat sich nichts geändert, deshalb ist sie ganz sicher, dass die Veränderung nur von dem homöopathischen Mittel kommen kann. Sie beschreibt die Wirkung, „als würde sie Energie von den Tropfen bekommen“. Erstmals kann sie sich vorstellen, doch wieder gesund zu werden. Den letzten Vollmond hat sie kaum gespürt. Aufgefallen war ihr auch, nun wieder vermehrt am ganzen Körper schwitzen zu können, was sie als wohltuend empfindet. Die auffallend deutliche Verbesserung des Zustandes der Patientin wird von den psychiatrischen Kollegen bestätigt. Die Therapie wird mit *Sepia* Q9 fortgesetzt.

Am 7. 7. 03 berichtet sie von einem Stimmungstief am Wochenende vor Ihrer Menstruation, will aber das Mittel weiter nehmen, da es ihr Energie gebe, die sie sonst nicht habe. Wegen insgesamt sehr erfreulicher Besserung und Stabilisierung kann sie am 31. 7. 04 aus der stationären Behandlung in ambulante psychotherapeutische (und begleitend homöopathische) Behandlung entlassen werden.

In der Konsultation am 14. 8. 03 zeigen sich alle wahlanzeigenden Symptome deutlich gebessert, den Vollmond vor zwei Tagen hat sie gar nicht mehr gespürt. Fortsetzung der Therapie mit Q12/Q15.

Am 23. 10. berichtet sie, dass es ihr weiter gut geht, sie hat Energie wie schon lange nicht mehr, die chronische Müdigkeit ist praktisch vollkommen weg. Therapie: Weiter mit Q18.

Am 4. 12. ist der Zustand in etwa unverändert gut, sie spüre aber noch weitere Verbesserungstendenzen. Im weiteren Verlauf sind dann jeweils nur kurze Telefonkontakte zur Therapiesteuerung nötig (Fortsetzung mit Q21/24/27/30 in etwa vierwöchentlichen Abständen).

In einer ausführlichen Zwischenanamnese am 13. 4. 2004 zeigt sich die Patientin in weiterhin erstaunlich stabiler psychischer Verfassung.

Unter depressiven Symptomen leidet sie noch vor und während der Menses in deutlich reduziertem Umfang, dysmenorrhische Beschwerden bestehen gar nicht mehr, die chronische Müdigkeit hat sie vollkommen verloren und die Mond- sowie auch die Wetterfühligkeit sind kein Problem mehr. Auch friert sie nicht mehr so viel und hat kaum noch Erkältungen, das Schwitzen ist jetzt „normal“, der moderate Achselgeruch kommt aber noch vor. Die Warzen an Händen und Füßen sind unverändert.

Von psychiatrischer Seite wurde im Verlauf die antidepressive Medikation mit Remergil® von 60 auf 45 mg reduziert.

Zum Zeitpunkt der Zwischenanamnese (nach Beendigung von *Sepia* Q30) vereinbarte ich mit der Patientin eine „diagnostische“ Therapiepause unter Fortführung der psychiatrischen Medikation. Beim Anruf am 10. 5. 04 nach knapp vier Wochen berichtet sie, dass es ihr einige Zeit stabil gut ging, jetzt aber wieder ein deutlicher Stimmungs- und Energieeinbruch zu spüren ist. Auf die Fortführung der homöopathischen Therapie mit *Sepia* Q33 hat sich der Zustand der Patientin erneut rasch stabilisiert.

Bis Oktober 2004 (Ende des Beobachtungszeitraums) scheint die Patientin enorm von der homöopathischen Begleittherapie mit *Sepia* in aufsteigenden Q-Potenzen profitiert zu haben. Aus praktischen Gründen (Verfügbarkeit) wurde die Therapie nach Beendigung der Q36 wieder von der Q6 an aufsteigend dosiert, ohne dass die Patientin eine mangelnde Wirkung verspürte.

Fall 2

Natrium muriaticum bei Enuresis nocturna

Eine 24-jährige Patientin aus der Abteilung für forensische Psychiatrie und Psychotherapie mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung bei Missbrauchsvorgeschichte und Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, Nikotin) wird wegen sehr ausgeprägter Enuresis nocturna seit der Kindheit zum „homöopathischen Konsil“ vorgestellt. Ein medikamentöser Versuch mit Spasmo-Urgenin® hatte zwar leicht gebessert, aber unerträgliche Nebenwirkungen zwangen zum Absetzen.

Das Einnässen geschieht nahezu jede Nacht, sie verspürt nachts keinen Harndrang

und erwacht morgens regelmäßig „in Urin schwimmend“, < Kälte, < Alpträume (meist von missbrauchendem Stiefvater). Seit Kindheit ist sie eigentlich nie „trocken“ gewesen, jetzt als fast einzige Patientin in forensischer Station unter vielen Männern sei dies besonders peinlich. Da es niemand mitbekommen soll, müsse sie jeden Morgen heimlich ihr Bett neu beziehen.

Vom Stationsarzt erfahre ich, dass die Patientin wegen eines Gewaltdelikts („schwere gemeinschaftliche Körperverletzung“) hier ist. Sie hat zusammen mit einem Freund unter Alkohol eine fremde Frau fast totgeschlagen. Auf der Station ist sie nicht gewalttätig und bemüht sich um ein angepasstes Verhalten. Bisweilen ist sie verbal aggressiv, trotzig und eher „hintenrum subversiv“ als offen aggressiv. Biographisch ist eine „schwere Kindheit“ und häufiger sexueller Missbrauch durch den Stiefvater unzweifelhaft.

Eigenanamnese: An viele Jahre der Kindheit hat sie keine Erinnerung, Anorexie-Neigung schon seit früher Kindheit, aktuell gut kompensiert mit 64 kg bei 180 cm Körpergröße. Das rechte Knie ist häufig ohne erkennbaren Auslöser schmerzhaft (stechend, ziehend) und sie kann dann keine Treppe hinuntergehen. Häufig leidet sie unter Verspannungen und Schmerzen an Schulter und Rücken, dazu kommen regelmäßig Krämpfe im rechten Ober- und Mittelbauch, meist nach Essen, > Wärme. Sie hat eine deutliche Kurzsichtigkeit (–10 dpt), die in letzter Zeit stark zugenommen hat, dadurch bekommt sie häufig Kopfschmerzen, > Kälte.

Gemüt: Sie ist „sehr, sehr tierlieb“, hat ein Herz für Schwächere und Kinder; wenn z.B. Tiere oder Behinderte ausgelacht würden, werde sie sehr wütend, verliert die Kontrolle über sich und kann dann auch impulsiv zuschlagen. Ängste: vor Gewitter, im Auto (hatte Autounfall bei Gewitter); im Fahrstuhl mit vielen Leuten, in Menschenmengen. Weinen kann sie nur, wenn sie alleine ist; weil sie nicht möchte, dass es andere mitbekommen, Trost verschlimmert. Selbstmordgedanken kennt sie von früher, jetzt nicht mehr.

Allgemeines: Sie ist verfroren und „hasst“ Winter und Kälte, Wärme >. Der Schlaf ist gut, sie erwacht in der gleichen Position (Embryohaltung),

in der sie eingeschlafen ist. Früher viele Alpträume (Missbrauch), seit 1^{1/2} J. besser.

Wenig Durst, auch bei Sport und anstrengender Arbeit.

Libido gering. Mens wegen 3-Monats-spritze seit 1999 nicht mehr, davor starke Dysmenorrhoe.

Starkes Süßverlangen, häufiger auch nachts 0–1 h, könne dann bis zu 7 Tafeln Schokolade essen, nach Süßem gehe es ihr besser. Unverträglichkeiten: Fett (außer Butter, Sahne), Knoblauch, Zwiebeln, Rindfleisch, Meeresfrüchte, Innereien. Alkohol früher viel/zu viel; derzeit „trocken“ aus Vernunft, Kaffee sehr gern. Nikotin: starkes, unkontrollierbares Verlangen, derzeit 2 Schachteln/Tag, früher 6.

Die Repertorisation führt zu *Nat-m.*, es ist in allen Rubriken vertreten, häufig im 3. Grad. Mit großem Abstand folgt *Ign.* und *Nux-v.*

Therapieverlauf

Am 3.2.04 beginnt die Behandlung mit *Nat-m.* Q6 (Paradiesapotheke Konstanz) 5 Tropfen (in wässriger Lösung wegen ihrer Alkoholerkran- kung) abends nach zehnmalem Klopfen des Fläschchens. In der Wiedervorstellung am 8.3.04 nach gut vier Wochen berichtet die Patientin zu meiner Überraschung, dass schon direkt nach Therapiebeginn das Einnässen wesentlich besser geworden und in letzter Zeit gar nicht mehr aufgetreten ist, insgesamt fühlt sie sich ganz wohl. Fortsetzung der Therapie mit Q9/Q12.

Repertorisation

1. GEMÜT, Kummer, Beschwerden durch	KD I, S. 66
2. mitfühlend	KD I, S. 71
3. Trost <	KD I, S. 108
4. MAGEN, Verlangen Süßigkeiten	KD III, S. 485
5. HARNBLASE, Entleerung unwillkürlich, nachts	KD III, S. 675
6. KOPFSCHMERZEN, d. Augenanstrengung	KD I, S.242

Weitere sechs Wochen später erzählt sie, dass das Einnässen so gut wie verschwunden ist. Sie hatte nur noch einen „Rückfall“, nachdem ein Mitpatient in ihr Zimmer eingebrochen war. Psychisch macht sie einen zunehmend ausgeglicheneren Eindruck auf mich, was auch der Stationsarzt bestätigt. Impulsive Durchbrüche oder gar Tätlichkeiten kommen nicht mehr vor. Unter fortgesetzter Gabe bis Q24 bleibt der Zustand stabil. Wiederum aus praktischen Erwägungen (Verfügbarkeit) setze ich die Therapie nach Beendigung der Q24 im Juni diesen Jahres mit der Q6 aufsteigend fort, ohne dass ein Wirkverlust auftritt. Mittlerweile nimmt die Patientin das Mittel nur noch „bei Bedarf“ während psychischer Belastungssituationen und kommt die meiste Zeit gut ohne aus.

Fall 3

Ignatia bei akuter Belastungsreaktion

Eine 49-jährige Frau kommt mit der erstmalig aufgetretenen Symptomatik einer paranoid-halluzinatorischen Psychose mit diffuser Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, wechselhafter Stimmung und Verfolgungsideen zur Aufnahme. Die akute psychische Krise steht in direktem Zusammenhang mit dem plötzlichen Tod ihres Ehemannes. Dieser war nach einem Schlaganfall pflegebedürftig und musste gefüttert werden. Nach Angaben der Patientin hat er sich beim Esseneingeben massiv verschluckt und in ihrem Beisein einen Bolustod erlitten. Aufgrund der Auslösesituation

- „SCHRECK, Beschwerden durch“, KD I S. 87
- „Schreck; Schock, nach Verlust von Menschen oder Dingen, die einem sehr teuer waren“, PHATAK S. 428 und der Symptomatik
- „GEISTESKRANKHEIT, Schreck oder Zorn nach“, KD I, S. 55
- „STIMMUNG, abwechselnd“, KD I S. 99

verordnete ich der Patientin zusätzlich zur psychiatrischen Medikation (Haloperidol und Doxepin), die seit zwei Wochen ohne wesentlichen Erfolg blieb, *Ignatia* Q6 (Paradiesapotheke Konstanz), 5 Tropfen abends nach zehnmaligem Klopfen der Flasche. Innerhalb weniger Tage besserten sich die paranoiden Symptome und die

ausgeprägte Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit der Patientin in verblüffendem Ausmaß, so dass sie elf Tage nach homöopathischem Therapiebeginn in psychisch vollkommen stabilem Zustand entlassen werden konnte.

Selbstverständlich muss kritisch diskutiert werden, ob nicht die begonnene Psychopharmakotherapie eben erst nach zwei Wochen ihre volle antipsychotische Wirksamkeit entfaltet hat. Aber sowohl das starke subjektive Empfinden der Patientin wie auch die Rückmeldung des behandelnden, erfahrenen Psychiaters, dass er sich die rasche Wendung bei dem bisher schwierigen Verlauf nicht anders erklären könnte, spricht für die gute Wirkung von *Ignatia* auf diese ungewöhnliche akute Belastungsreaktion (das Auftreten von psychotischen Symptomen in diesem Zusammenhang ist eine Seltenheit).

In der *Materia medica* finden sich für *Ignatia* gute Entsprechungen: „Unglaubliche Veränderlichkeit des Gemüths, bald spaßt und schäkert er, bald ist er weinerlich.“ (RA II, S. 189, Nr. 773) und „Spasms and insanity after fright; imagines her soul cannot be saved and cries very much; at times rages and tears clothes, can scarcely be restrained by four strong persons.“ (GS VI, 141)

Fall 4

Hyoscyamus bei aggressivem Erregungszustand

Im Rahmen eines internistischen Konsiles auf der forensischen Abteilung lerne ich einen hochgespannten, äußerst aggressiven jungen Mann kennen, den ich wegen unklarer Bauchschmerzen untersuchen soll. Da dieser schon viele Mitarbeiter und Mitpatienten tätlich angegriffen hatte, wurde ich bei der Untersuchung des in einem Isolierzimmer fixierten Mannes von drei Pflegern „beschützt“. Da solch ein Aufwand mir bisher noch nicht begegnet war, interessierte mich der Fall besonders. Vom behandelnden Psychiater konnte ich in Erfahrung bringen, dass der junge Patient, der psychiatrisch-diagnostisch schwer einzuordnen sei, vor allem durch Fremdaggressivität mit ausgeprägter Neigung zum Schlagen und Treten auffällt – viele Mitarbeiter, Mitpatienten und auch der Kollege selbst sind schon angegriffen und teils verletzt worden. Außerdem

spuckt er anderen ins Gesicht, verhält sich gegenüber Frauen sexuell übergriffig und habe exhibitionistische Tendenzen. Die psychiatrische Medikation (Neuroleptika, Benzodiazepine und Phasprophylaktika) ist ohne wesentlichen Effekt.

Aufgrund des Leitsymptoms „Neigung zu Schlagen“ („SCHLAGEN, möchte schlagen“, KD I S. 87 – *Hyos.* als einziges Mittel dreiwertig) und weiteren Symptomen

- „SPUCKT den Leuten ins Gesicht“, KD I S. 98
- „SCHAMLOS“, KD I S. 86
- „UNZÜCHTIG“, KD I S. 111
- „WOLLÜSTIG, lüstern“, KD I S. 148

gab ich den Rat, einen Versuch mit *Hyoscyamus Q6* 5 Tropfen abends zu machen (ohne tägliches Verschütteln, da die Station bislang keine Erfahrung mit homöopathischen Q-Potenzen hatte und ich mir in der Akzeptanz der Stationsmitarbeiter dieser „Eigentümlichkeit“ gegenüber unsicher war).

Auch für mich war dann erstaunlich zu hören, dass der Patient innerhalb der nächsten 14 Tage entfixiert und aus dem Isolierzimmer in ein Zweibettzimmer verlegt werden konnte. Auch hier kann die gleiche Kritik wie oben geäußert werden – war das wirklich der Effekt der Homöopathie? Für die Wirksamkeit von *Hyoscyamus* spricht, dass sich nach Leerwerden des Q6-Fläschchens nach vier Wochen die Situation wieder akut verschlechterte und er wiederum isoliert werden musste. Erst nach Wiederbeschaffung des Mittels (die Station hatte versäumt, sich rechtzeitig darum zu kümmern) entspannte sich der Zustand des Patienten wiederum (von einer „Heilung“ kann aber nicht die Rede sein).

Fall 5

Lachesis bei paranoid-halluzinatorischer Psychose

Auf einer Heimstation mit einem anderen Patienten beschäftigt, bekam ich nebenbei mit, dass eine 64-jährige chronisch schizophrene Bewohnerin seit mehreren Tagen nachts in einem Sessel im Aufenthaltsraum sitzend schlief, weil in ihrem Zimmer und vor allem im Bett überall Schlangen

seien. Die Pflegemitarbeiter waren zunehmend besorgt, weil sowohl gemeinsames Nachschauen und Überzeugungsversuche, dass keine Bedrohung vorliege, ergebnislos blieben und die Bewohnerin nicht zu motivieren war, ihr Zimmer aufzusuchen. Nachdem ich noch in Erfahrung bringen konnte, dass sie extrem misstrauisch war, unter Vergiftungsängsten durch die Medikamente litt und Berührung sowie enge Kleidung, insbesondere am Hals, nicht tolerieren konnte, machte ich dem zuständigen Arzt den Vorschlag, vor Veränderung der antipsychotischen Medikation einen homöopathischen Behandlungsversuch abzuwarten. In der Repertorisation verwendete ich

- „GEMÜT – WAHNIDEE, Schlangen in und um ihr“, KD I S. 135
- „GEMÜT – WAHNIDEE, vergiftet, Medizin ist G.“, KD I S. 139
- „ÄUSSERER HALS -MODALITÄTEN, Kragen, Kleidung verschlechtert“, KD III S. 305

Schon wenige Tage nach Behandlungsbeginn mit *Lachesis Q6* (5 Tropfen abends nach zehnmalem Klopfen) schläft die Bewohnerin wieder wie gewohnt in ihrem Bett und verneint entrüstet, irgendwo Schlangen zu sehen. Die Vergiftungsängste bleiben bestehen, weshalb zwei Wochen später auch die homöopathischen Tropfen verweigert werden, aber bei Wiederauftreten der Halluzinationen von Schlangen nach zwei Monaten hilft das Mittel erneut.

Diskussion

Selbstverständlich verlaufen nicht alle homöopathischen (Begleit-) Therapien in der Akutpsychiatrie so erfreulich wie die genannten. Aber in der homöopathischen Behandlung stellt sich häufig die Frage, inwieweit schulmedizinische Medikamente eine homöopathische Behandlung erschweren oder verhindern, einerseits im Hinblick auf „Störwirkungen“, andererseits durch „Verschleiern“ von für die Mittelwahl wichtigen Symptomen. Die Fälle zeigen aber, dass trotz zum Teil hochdosierter Psychopharmakotherapie die Wirkung der Q-Potenzen deutlich sichtbar wird. Bei chronischen Behandlungen setze ich

in der Psychiatrie nahezu ausschließlich Q-Potenzen mit täglicher Gabe (als letzte Arznei vor dem zu Bett gehen) ein, um mögliche Störwirkungen durch die täglich verabreichten schulmedizinischen Medikamente zu kompensieren. Ob nicht auch C-Potenzen ähnliche Wirksamkeit hätten, ist zu diskutieren, von praktischer Erfahrung kann ich derzeit noch nicht berichten.

Für die besonders gute und langanhaltende Wirkung in Fall 1 (*Sepia*) spielt das Vorliegen von sehr guten und charakteristischen Symptomen sicher eine große Rolle. Die bislang am häufigsten von mir verwendeten Mittel sind *Ars.*, *Aur.*, *Ign.*, *Lach.*, *Nat-m.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.* und die drei „Delirmittel“ *Bell.*, *Hyos.* und *Stram.*

Literatur

- [1] Barthel H, Klunker W: Synthetisches Repertorium. 3. Aufl., Heidelberg: Haug; 1987.
- [2] Boger CM: Synoptic Key. Ruppichteroth: Similimum; 2002.
- [3] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten. 4. Nachdruck, Heidelberg: Haug; 1988.
- [4] Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre. Heidelberg: Haug; 1988.
- [5] Hering C: The Guiding Symptoms Of Our Materia Medica: Vol VI. New Delhi: Jain; 1982. (GS)
- [6] Kent JT: Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Heidelberg: Haug, 1988. (KD)
- [7] Phatak SR: Homöopathische Arzneimittellehre. Göttingen: Burgdorf; 1998.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Stefan Brenner
Arzt für Innere Medizin
Nellenbachstr. 19a
88662 Überlingen