

**Nachfolgender Erfahrungsbericht schildert die Behandlung einer therapieresistenten komplex-fokalen Epilepsie. Das Krampfgeschehen konnte unter ausschließlich homöopathischer Therapie innerhalb eines Jahres beruhigt werden. Therapiert wurde mit LM-Potenzen, dazu liefert der Autor ein Dosierungsschema für die Behandlung chronischer Erkrankungen.**

### Fallbeispiel

#### Akutgeschehen

Im Sommer 2015 wurde ein anderthalb Jahre alter Junge vorgestellt, der seit November 2014 an epileptischen Anfällen litt. Die Diagnose der behandelnden Klinik lautete: komplex-fokale Epilepsie, Corpus-callosum-Agenesie<sup>1</sup> und leichter allgemeiner Entwicklungsrückstand. Zum Vorstellungszeitpunkt hatte der Junge bis zu fünf Krampfanfälle täglich. Das Anfallsmuster zeigte oft nach rechts oben weggedrehte Augen, eine opisthotone Körperhaltung, einen verkrampften rechten Mundwinkel und dilatierte Pupillen. Die Anfälle sistierten nach wenigen Minuten von alleine, das Kind weinte nach jedem Anfall.

#### Vorgeschichte

Seit dem Auftreten der Krampfanfälle im November 2014 wurde seitens der Klinik Valproat<sup>2</sup> und Diazepam<sup>3</sup> eingesetzt. Zusätzlich kamen 16 verschiedene Naturheilmittel, u.a. Homöopathika in Hochpotenzen, zur Anwendung. Bis vier Wochen vor dem Vorstellungszeitpunkt versuchte die behandelnde Klinik mit Levetiracetam 140 mg (Antiepileptikum) täglich und zwei Naturheilmitteln in homöopathischer Aufbereitung zu behandeln. Die Krampfanfälle konnten auch mit dieser Medikation nicht beruhigt werden. Die sehr verantwortungsbewussten Eltern entschieden sich für ein temporäres Pausieren der antikonvulsiven Medikation und wollten, neben diagnostischer wie auch beratender Begleitung durch die bisher behandelnde

Die komplex-fokale Epilepsie ist eine herdförmige Epilepsie, die durch Anfälle mit psychomotorischen Symptomen (Bewusstseinsstrübung, Stereotypien, Nesteln, pseudo-aggressive Handlungen, Vokalisationen) gekennzeichnet ist. Die Anfälle gehen meist vom vorderen Teil des Schläfenlappens bzw. vom Hippocampus aus (Temporallappenepilepsie), mitunter auch vom Frontallappen (Frontallappenanfälle). Ursachen sind Narben, Entwicklungsstörungen oder Tumoren. Es lassen sich meist drei Stadien unterscheiden: Die Aura ist häufig durch Wärme- und Beklemmungsgefühl, Geruchs- oder Geschmackshalluzinationen gekennzeichnet, teils auch durch Entfremdungs- oder Vertrautheitsempfinden. Im zweiten Stadium kommt es zu einer Bewusstseinsstrübung von bis zu mehreren Minuten, einhergehend mit Automatismen (Lecken, Schmatzen, Brummen), rhythmischen Bewegungen und vegetativen Symptomen (Speichelfluss, Herzrasen, Blässe, veränderte Atemfrequenz). In der Endphase folgt die langsame Reorientierung. Komplex-fokale Epilepsien sind häufig durch Antiepileptika nicht zufriedenstellend therapierbar. Epilepsie-Chirurgie in Form einer Temporallappenteilentfernung ist als ergänzende Therapie Standard. Quelle: [www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/komplex-fokale-epilepsie/6632](http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/komplex-fokale-epilepsie/6632)

Klinik, einen Versuch mit der Klassischen Homöopathie unternehmen.

Die Schwangerschaft verlief bis zur elften Woche problemlos. Dann stellten sich Zwischenblutungen ein, welche medikamentös behandelt wurden. Im letzten Trimenon dominierten starke mütterliche Ängste, weil das Kind nicht ausreichend wuchs. In der 38. Schwangerschaftswoche wurde eine geplante Sectio durchgeführt. Die Mutter hatte panische Angst und das Gefühl, ihr Hals sei zugeschnürt. Sie sprach von Todesangst und kollabierte kurz vor dem geplanten Eingriff. Sie

# EIN KIND WIE ZWISCHEN HIMMEL UND ERDE

Komplex-fokale Epilepsie, behandelt mit LM-Potenzen

Autor — Uwe Heyeres

- 1 Corpus-callosum-Agenesie (Balkenagenesie) ist eine angeborene Fehlbildung des Gehirns, bei der die Verbindung zwischen rechter und linker Hirnhälfte, das Corpus callosum, fehlt oder stark unterentwickelt ist.
- 2 Natriumvalproat (Valproinsäure) ist eine nicht natürlich vorkommende, verzweigte Carbonsäure. Sie und ihre Salze (Valproate) werden in der Medizin als Antikonvulsiva eingesetzt.
- 3 Diazepam ist ein psychoaktiv wirksamer Arzneistoff aus der Gruppe der Benzodiazepine mit relativ langer Halbwertszeit. Er wird verordnet bei Angstzuständen, epileptischen Anfällen und vor chirurgischen und diagnostischen Eingriffen.

empfang die Geburt als hochdramatisches Geschehen. Das Kind wurde mit einer zweifachen Nabelschnurumschlingung und deren Verknotung geboren. Es war nur eine Nabelschnurarterie angelegt. Das Geburtsgewicht betrug 2400 g. Nach der Entlassung aus der Klinik war der kleine Junge auffallend ruhig und leise – die Eltern sprachen von „einem Kind, wie zwischen Himmel und Erde“.

**Allgemein- und Körpersymptome**

Die Krampfanfälle wurden durch Wetterwechsel, Geräusche, zu große Hitze, zu wenig Schlaf und zu große Abstände zwischen den Nahrungsaufnahmen negativ beeinflusst. Während der ersten Lebensmonate hatte der Junge starke Blähungskoliken und eine leichte Konjunktivitis. Die Skleren erschienen leicht gräulich hinterlegt, am Steißbein war ein kleines, nicht sehr tiefes Loch. Es bestand eine hypotone Grundspannung. Die vorhandenen Fußfehlstellungen wurden mit Orthesen korrigiert. Des Weiteren hatte der Junge Pendelhoden und gerillte Zahnschneiden. Beim Krabbeln zeigte er eine einseitige Ausrichtung nach links.

Zum Zeitpunkt der Erstanamnese zahnte der Junge gerade, was mit erhöhter Krampfaktivität und wundem Po einherging. Der 18 Monate alte Knabe hatte kleine weiße Pickelchen auf der Nase und im Windelbereich, die bei Hitze vermehrt auftraten. Der Milchschorf war noch nicht abgeklungen, Cerumen wurde mit zunehmender Anfallsaktivität verstärkt abgesondert. Während der Anfälle und bei Müdigkeit zeigte sich ein deutlicher Strabismus. Teilweise war der Junge sehr schreckhaft, die Fußsohlen waren extrem berührungsempfindlich. Er liebte saure Beeren. Eine Impfung war bislang noch nicht erfolgt.

**Familienanamnese in Stichpunkten**

Mütterliche Seite: Fehlgeburten, Zeugungsunfähigkeit, Kinderlosigkeit, rheumatische Erkrankungen, rezidivierende Mittelohrentzündungen, Herpes, Verrucae filiformes, Red moles, Prostataoperation, Depressionen, Alzheimererkrankung

Väterliche Seite: Nierensteine, Hypercalzämie, Multiple Endokrine Neoplasie Typ1 (MEN1), Suizid, Krebs

**Geplante Vorgehensweise**

Der Junge ist seit 2015 bei mir in homöopathischer Behandlung. Die Darstellung dieses Langzeitverlaufs beschränkt sich auf den Zeitraum vom Anfang meiner Behandlung bis zum letzten Anfallsereignis. Ich habe auf zwei unterschiedlichen Ebenen therapiert. Zum einen habe ich auf der chronischen Ebene regelmäßig mit individuell angepassten Homöopathika, einer Nosode und verschiedenen Antipsorika in LM-Potenzen stimuliert. Mein Ziel dabei war es, Regenerationsprozesse auf der körperlichen Ebene zu initiieren und damit einhergehend auch die neurologische Symptomatik zu bessern. Zum anderen habe ich beschwerliche Akutsituationen und Regenerationsprozesse mit pflanzlichen Homöopathika in niedrigen Potenzen beruhigt. Eine grundsätzliche Verordnung auf die reinen Anfallssymptome erschien mir zu Behandlungsbeginn als wenig zielführend: Die Anfallsintervalle waren unregelmäßig, das Anfallsmuster zeigte für mich noch keine überzeugend beständige und individualisierende Symptomatik.

**Einstieg in die Behandlung**

Ich begann die Therapie im September 2015 mit *Medorrhinum LM18* (Dosierung siehe Seite 67). Die Nosode erschien in der Repertorisation an zweiter Stelle und ist nach meiner Erfahrung ein sehr wirksames Mittel zur Beruhigung neurologischer Symptomatiken. Zudem stützten die auch in diesem Fall beobachteten Symptome des sykotischen Säuglings nach J.H. Allen meine Arzneimittelwahl. Die vermeintlichen Auswirkungen der starken Angstzustände der Mutter während der Geburt sollten im weiteren Verlauf der Behandlung noch berücksichtigt werden.

**Repertorisation 1** (nach Com Rep Expert)

**Erster Verlaufsbericht unter Medorrhinum LM18**

In der zweiten Novemberwoche kam die erste Rückmeldung. Die Mutter berichtete von einer deutlichen Häufung der Krampfanfälle in den ersten zwei Behandlungswochen mit darauffolgendem dreiwöchigem Sistieren der Anfälle. Der Junge hatte deutlich mehr Stuhlgang und Urin, beides stark riechend. Er wurde schnell wund am Gesäß und um den Anus – die Zahnung war weiterhin im Gange. Sein Schlaf war

**Repertorisation 1** (nach Com Rep Expert)

1	Gemüt – Auffahren, Zusammenfahren	91
2	Allgemeines – Konvulsionen – epileptiform [vkn]	118
3	Allgemeines – Sykotische Konstitution	52
4	Modalitäten – Wärmeanwendung verschlechtert – Sonne, Folgen von Sonnenbestrahlung [vkn]	95
5	Modalitäten – Wetter – Sturm, Gewitter, beim Herannahen von Sturm G. – Wetterwechsel verschlechtert [vkn]	67
6	Kopf – Hautausschlag – Krusten und Schorfe	70
7	Extremitäten – Modalitäten – empfindlich – Fuß – Sohle	11

	Lyc.	Med.	Ant-c.	Sulph.	Calc.	Caust.	Sep.	Kali-c.	Alum.	Ant-t.
<b>Treffer</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Wert</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1
3	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1
4	2	1	3	1	1	1	1	-	3	2
5	2	1	1	2	2	2	2	2	-	2
6	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
7	3	3	1	-	-	-	-	3	2	-

sehr unruhig, wobei er neuerdings eine genupectorale Schlaflage einnahm (kniend, Gesäß in die Höhe). Die Schreckhaftigkeit war unverändert und auffallend hoch. Motorisch war er deutlich aktiver, wollte viel laufen. Am rechten Unterarm, an den Oberschenkeln und im Gesicht hatten sich kleine Wärcchen gebildet. Er fasste sich vermehrt an die Ohren. Seit ein paar Tagen war ein Pilz im Genitalbereich und in den Leisten aufgetreten, den die Eltern mit kolloidalem Silber behandelten.

**Beurteilung:** Unter *Medorrhinum* gab es eine erste leichte Entspannung der Anfallsintensität. Auf der körperlichen Ebene zeigten vermehrte Ausscheidungen und diverse Hautreaktionen, dass *Medorrhinum* positiv stimulierte: ein zufriedenstellender Behandlungsbeginn.

**Verordnung:** Kolloidales Silber (kann m. E. suppressiv wirken) durch *Calendula-Salbe* ersetzen. *Medorrhinum LM18* weiter jeden dritten Tag anwenden. An den beiden Zwischentagen *Aconitum LM12*, 1 Tropfen in 200 ml Wasser, 1 TL davon geben.

**LM-Potenzen in der Therapie chronischer Erkrankungen**

Für die Behandlung chronischer Beschwerden nutze ich in der Regel aufsteigende LM-Potenzen von LM18 bis LM30 (falls erforderlich). In der Regel bleibe ich vier bis fünf Monate bei einer Potenzstufe. Die einzelnen Gaben werden jeden dritten Tag (LM18), jeden fünften Tag (LM24) oder jeden 14. Tag (LM30) in Wasser verdünnt eingenommen. Kinder bekommen 1 TL aus der Verdünnung von einem Tropfen der entsprechenden LM-Potenz in 200 ml Wasser, Erwachsene bis zu fünf Tropfen. Das Arzneifläschchen (10 ml) wird vor jeder Einnahme zehnmal gegen den Handballen geschlagen, um Gewöhnungseffekten vorzubeugen. Sowohl die verwendete Tropfenzahl als auch die Verdünnung mit Wasser wird im weiteren Behandlungsverlauf individuell angepasst.

Bei hypersensiblen oder sehr schwachen Patienten weiche ich von diesem Schema ab und setze entsprechend niedrigere Potenzen oder deutlich höhere Ver-



Mit Aconitum sollten die Angstzustände während der Geburt abgedeckt werden, von denen ich annahm, dass sie in Zusammenhang mit der anhaltenden Schreckhaftigkeit des Jungen stehen könnten. Differentialdiagnostisch dachte ich an Opium, da sich postpartal ein seltsam ruhiges Kind gezeigt hatte, „ein Kind, wie zwischen Himmel und Erde“.

dünnungsstufen ein. Im Falle eines Reaktionsmangels erhöhe ich die Schüttelschläge, nehme weniger Wasser zur Verdünnung (bis hin zu einem oder mehreren Tropfen auf 1 TL mit etwas Wasser) oder setze eine höhere Potenz ein.

Diese erprobte Vorgehensweise habe ich von Dr. Eichelberger und Dr. Grätz übernommen. In zwei Punkten weicht sie von Hahnemanns Dosierungsschema ab. Zum einen werden die etwas höheren, aber auch kräftiger wirkenden Potenzstufen genutzt, zum anderen werden die Wechsel auf die nächste Potenzstufe in deutlich größeren Schritten (sechs Stufen) vollzogen. In meiner Praxis liefert mir diese Vorgehensweise seit Jahren gute Ergebnisse bei äußerst flexiblen Dosierungsmöglichkeiten.

#### Zweiter Verlaufsbericht unter Medorrhinum LM18

Ende Januar – nach etwa vier Monaten unter Medorrhinum – berichteten die Eltern, der Pilz im Genitalbereich

sei abgeheilt. Mitte Dezember gab es über vier Tage verteilt einige Anfälle zu verzeichnen, Anfang Januar nur zwei. Seit etwa vier Wochen war der Junge anfallsfrei. Zum Zeitpunkt der Rückmeldung war die Zahnung sehr schmerzhaft. Der Schlaf war sehr unruhig und wurde häufig unterbrochen. Die Schreckhaftigkeit zeigte sich mittlerweile nur noch bei lauten Geräuschen der Waschmaschine im Schleuderwaschgang.

**Beurteilung:** Im Vergleich zu den täglichen Anfällen zu Beginn der Behandlung war eine deutliche Beruhigung von Anfallsaktivität und Schreckhaftigkeit zu beobachten. Die beschwerliche Zahnung erforderte eine akute Hilfestellung.

**Verordnung:** Medorrhinum und Aconitum durch *Chamomilla C30* ersetzen. Bei starken Zahnungsbeschwerden 1 Globulus pur auf die Zunge geben, zusätzlich für etwa zwei Wochen, einmal täglich, *Calcium carbonicum D12*, 1 Globulus pur auf die Zunge geben.

#### LM-Potenzen zur Behandlung akuter Erkrankungen

Für die Behandlung akuter Zustände nutze ich vorzugsweise die Potenzstufe LM6. Um flexibel und schnell agieren zu können, greife ich auch zu niedrigen C- oder D-Potenzen im Wasserglas, je nachdem, was der Patient vorrätig hat oder schnell aus der Apotheke beziehen kann. Die LM6 hat sich in meiner Praxis zur Behandlung akuter Zustände jedoch sehr bewährt. Je nach Intensität der Akutsituation gebe ich einen bis mehrere Tropfen der LM6 auf einen Teelöffel zusammen mit etwas Wasser. Alter, Körpergröße und Reaktionsfähigkeit des Patienten sind weitere Bedingungsgrößen, die bei der Dosierung der LM6-Potenz im Akutfall Berücksichtigung finden. Individualisieren ist auch hier effektiver als standardisieren.

#### Verlaufsbericht nach vier Wochen Calcium carbonicum D12

Auf die erste Gabe Calcium carbonicum D12 hat der Junge mit unruhigen Nächten und vermehrten Zahnungsbeschwerden reagiert, was sich im weiteren Verlauf wieder abschwächte und zwischenzeitlich gut mit Chamomilla C30 zu lindern war. Die Eltern berichteten von einem deutlichen Entwicklungsschub und nunmehr sechswöchiger Anfallsfreiheit seit den letzten Wochen unter Medorrhinum und Calcium carbonicum. Der Schorf am Kopf war rückläufig, die Wundheit am Gesäß und um den Anus war noch häufig zu beobachten. Die Schreckhaftigkeit schien sich zu bessern. Der Junge liebte bitteren Salat und Orangen. Unverdaute Speisen im Stuhl wurden seltener beobachtet.

**Beurteilung:** Der Einsatz von Calcium carbonicum und Chamomilla war ursprünglich zur Linderung der Akutsituation, den Zahnungsbeschwerden, geplant. Der Junge zeigte jedoch eine deutliche Reaktion auf Calcium carbonicum, was die Option eines Mittelwechsels mit sich brachte, und eine vorsichtige Beurteilung des Behandlungsverlaufes erforderlich machte. Es gab jedoch auch Symptome zu beobachten, die eine Wiederholung des bisher durchaus positiv wirkenden Medorrhinums rechtfertigten.

**Verordnung:** *Medorrhinum LM24* (siehe oben). Ich wollte das Mittel nicht zu voreilig wechseln, das bisher sehr gute Dienste zur Beruhigung der Anfallsaktivität geleistet hatte. Calcium carbonicum wurde als potentielles Folgemittel vermerkt.

#### Verlaufsbericht unter Medorrhinum LM24

Die nächste Rückmeldung kam Anfang Juni 2016 nach drei Monaten unter Medorrhinum LM24. Seit Mitte Februar sistierten die Krampfanfälle. Das kürzlich abgeleitete EEG wurde vom behandelnden Neurologen als etwas „zu schnell für das Alter des Jungen“ erachtet, es war aber kein typisches Epilepsiebild ablesbar. Die Zahnungsprobleme waren lange Zeit ruhig, jetzt allerdings war die Zahnung wieder aktiv. Trotzdem hatte sich der Schlaf verbessert. Die Wundheit im Gesäßbereich war ebenfalls deutlich besser, auch waren kaum noch unverdaute Nahrungsbestandteile im Stuhl sichtbar. Der Milchschorf war unverändert,

und es erschienen mehr Muttermale. Die Schreckhaftigkeit hatte sich deutlich beruhigt, die Wärcchen am Arm waren wieder verschwunden. Der Pendelhoden war noch vorhanden, beim Baden im warmen Wasser jedoch besser zu reponieren. Der Strabismus dagegen war noch recht intensiv. Der Junge verweigerte seit Kurzem die Einnahme von Medorrhinum.

#### Auszug aus Zwischenanamnesen der behandelnden Klinik (Arztbrief)

„Seit der letzten Vorstellung im April 2015 wurde die antikonvulsive Medikation mit Levetiracetam, zuvor Lamotrigin, wegen Wirkungslosigkeit beendet und zuletzt eine homöopathische Behandlung, zunächst mit Medorrhinum LM18, dann Aconitum LM12, Calcium carbonicum sowie Medorrhinum LM24, durchgeführt. Unter dieser Therapie ist der Patient seit 16. 02. 2016 anfallsfrei. Davor kam es immer wieder tageweise zu Anfallshäufungen.“

**Beurteilung:** Medorrhinum hat weitere drei Monate gut gewirkt und die Anfallsbereitschaft eindeutig positiv beeinflusst. Der Zwischenbericht der behandelnden Klinik war für alle Beteiligten sehr erfreulich. Der Junge verweigerte mittlerweile die Einnahme des Medikaments. Ein Mittelwechsel wurde daher notwendig.

**Verordnung:** Die gute Reaktion, die es schon einmal auf Calcium carbonicum gegeben hatte, die neuerlichen Zahnungsprobleme und eine entsprechende Bestätigung durch eine Repertorisation ließen mich Anfang Juni 2016, nach nunmehr acht Monaten unter ausschließlich homöopathischer Behandlung mit



Medorrhinum, den Wechsel auf *Calcium carbonicum LM18* (siehe oben) vornehmen.

**Verlaufsbericht unter Calcium carbonicum LM18**

Nach etwa sieben Wochen kam der erste Bericht zur Wirkung von *Calcium carbonicum LM18*. Die Zahnungsprobleme hatten schnell nachgelassen und waren jetzt ruhig. Der Hautausschlag am Gesäß trat ab und zu für einen Tag auf und ging dann von alleine wieder weg. Der Junge befand sich nun in der Trotzphase. Er schien eine sehr gute und scharfe Beobachtungsgabe zu entwickeln. Ab und zu fanden sich noch unverdaute Nahrungsbestandteile in seinem Stuhl. Der Milchschorf war beinahe komplett abgeheilt. Einmal zeigte er ganz kurz Symptome von Abwesenheit, die von den Eltern als leichten Anfall interpretiert wurden. Darüber hinaus gab es keine neurologischen Auffälligkeiten.

**Verordnung:** *Calcium carbonicum LM18* bis etwa Ende September, was der geplanten Einnahmedauer von vier Monaten entsprach

**Zweiter Verlaufsbericht unter Calcium carbonicum LM18**

Unter fortgesetztem Einsatz von *Calcium carbonicum* wurde der Schorf am Kopf stärker und breitete sich über den gesamten Kopf aus. Die Schreckhaftigkeit wurde wieder sehr auffällig. Auch wurde er sehr schnell wund. Unter dem rechten Auge hatte sich eine kleine Warze gebildet. Das Schielen war ebenfalls stärker geworden. Die Skleren erschienen leicht bläulich, gräulich hinterlegt. Die Bänderschwäche in den Fußgelenken zeigte sich jetzt deutlicher durch häufiges Umknicken. Insgesamt war der Junge ein warmes Kind mit warmem Kopf. Apfelsaft führte umgehend zu sehr weichem Stuhl. Hinzu kamen erneut Absonderungen von reichlich Ohrenschmalz, vor allem auf der rechten Seite. Mit knapp zweieinhalb Jahren sprach er noch nicht. Es fehlten nur noch vier Backenzähne, wobei viele Zähne gerändelte Zahnschneiden aufwiesen. Wetterwechsel machte ihn nervös, Vollmond führte zu sehr unruhigem Schlaf. Die Fußsohlen waren nach wie vor sehr empfindlich. Der Junge aß sehr gerne Essiggurken. Im Herbst wurde noch einmal ein anfallsähnliches Ereignis beobachtet.

**Beurteilung:** Der neurologische Status war unter *Calcium carbonicum* erfreulich stabil geblieben. Auf der physischen Ebene zeigte sich jedoch ein Symptombild, das nicht so recht zu *Calcium carbonicum* passte. Zudem traten einige der alten, schon gebesserten Symptome wieder in den Vordergrund und machten die Suche nach einem passenderen Mittel erforderlich.

**Verordnung:** Anfang Oktober 2016, nach gut einem Jahr unter ausschließlich homöopathischer Behandlung, wurde *Lycopodium LM18* (siehe oben) eingesetzt. Meine positiven Erfahrungen mit *Lycopodium* bei der Behandlung von Epilepsie und einige rechtslaterale Symptome stützten meine Arzneimittelwahl.

**Repertorisation 2 (nach Com Rep Expert)**

**Verlaufsbericht unter Lycopodium LM18**

Anfang Dezember 2016 kam die Rückmeldung, dass vier Wochen nach *Lycopodium* zum letzten Mal zwei ganz leichte anfallsähnliche Ereignisse beobachtet wurden, seitdem sei der Junge komplett anfallsfrei. Im März 2017 wurde wiederholt ein unauffälliges EEG geschrieben, und die Epilepsie als vollständig ausgeheilt diagnostiziert. *Lycopodium* hat auf körperlicher Ebene den Schorf am Kopf und das wunde Gesäß stabilisiert. An dieser Stelle soll der Verlaufsbericht der noch fort-dauernden Langzeitbehandlung enden.

**Fazit**

Die fokale Epilepsie konnte unter ausschließlich homöopathischer Behandlung sehr zügig beruhigt werden und wurde letztendlich schon nach gut einem Jahr als ausgeheilt diagnostiziert. Die Nachbeobachtungszeit ist mit etwa zweieinhalb Jahren Anfallsfreiheit noch etwas kurz, die signifikante und durch die behandelnde Klinik schriftlich bestätigte Beruhigung dieser therapieresistenten Epilepsie unter ausschließlich homöopathischer Behandlung ist mir jedoch diesen Erfahrungsbericht wert. Mit der Darlegung meiner Vorgehensweise in der Verordnung von LM-Potenzen hoffe ich, einen ermunternden Impuls zur Verwendung dieser außergewöhnlichen Dynamisationen geben zu können.

**Repertorisation 2 (nach Com Rep Expert)**

1	Gemüt – Auffahren, zusammenfahren	91
2	Allgemeines – Konvulsionen – epileptiform [vkn]	118
3	Modalitäten – Wetter – Sturm, Gewitter, beim Herannahen von St., G. – Wetterwechsel verschlechtert [vkn]	67
4	Modalitäten – Seiten – rechts	95
5	Kopf – Hautausschlag – Krusten und Schorfe	70
6	Extremitäten – Schwäche – einfache – Gelenke	57
7	Augen – Lähmung – Strabismus – divergierend [vkn]	58
8	Ohren – Ohrenschmalz – vermehrt	61
9	Magen – Verlangen nach – Saurem – Pikantes [vkn]	177
10	Anus – Haut – Hautausschläge um den Anus – Wundheit [vkn]	59
11	Modalitäten – Mond – Vollmond [vkn]	24

	Sulph.	Calc.	Lyc.	Caust.	Ars.	Nat-m.	Sep.	Merc.	Phos.	Nit-ac.
<b>Treffer</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Wert</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>15</b>
1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2
2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1
4	2	3	3	2	3	-	-	2	-	1
5	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2
6	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2
7	1	2	2	-	1	3	-	2	1	-
8	1	2	2	3	-	1	1	1	1	1
9	3	2	1	1	2	2	2	-	3	1
10	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3
11	3	2	2	1	1	-	2	-	-	-



**Uwe Heyeres**, Heilpraktiker, M.A. Psychologie. Seit 1998 intensives Studium der Klassischen Homöopathie unter Supervision von Dr. Joachim-F. Grätz. Besuch zahlreicher Seminare, Fortbildungen und Supervisions-Wochenenden. Weiterbildung Osteopathie-Lowen® System Manual Therapy. Eigene Praxis für Klassische Homöopathie seit 2005.

Uwe Heyeres  
Georg-Hofmann-Str. 6  
95488 Eckersdorf  
www.uwe-heyereres.de