

Schizophrenie – homöopathisch behandelt

Uwe Heyeres

In diesem Artikel soll der Fall eines Patienten aufgezeigt werden, der an einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie mit zeitweise katatonen Zuständen erkrankt war. Die bei Erstvorstellung schon mehrere Jahre bestehenden Beschwerden konnten unter homöopathischer Behandlung in einem Zeitraum von vier Jahren beruhigt werden, der Patient ist derzeit weitgehend stabil. Nach umfassender Darstellung der Fallaufnahme und des Behandlungsverlaufs sollen einige ausgewählte Aspekte der Behandlungsstrategie, der Behandlungsdauer sowie die Bedeutung von Gemütsymptomen und miasmatischen Zeichen für die Arzneimittelwahl bei Erkrankungen des Gemüts besprochen werden.

Im November 2007 wurde ein 30 Jahre junger Herr in Begleitung seiner Eltern vorgestellt. Er beklagte, dass er nun seit über drei Jahren in regelmäßigen Abständen bedrohliche Stimmen höre und während dieser Episoden ans Bett gefesselt sei, weil er dabei steif wie ein Brett werde.

Die Beschwerden entwickelten sich schleichend, schon Anfang 2003 fiel eine gravierende Verschlechterung der Konzentration und der Merkfähigkeit auf. Die Stimmen erschienen erstmals während eines Kuraufenthaltes im Frühjahr 2004 ohne deutlich ersichtlichen Auslöser.

Nach erfolglosen ambulanten Behandlungsversuchen wurde während eines Klinikaufenthaltes Ende 2004 schließlich eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie mit deutlicher Wahndynamik, starker Angst und deutlicher innerer Unruhe diagnostiziert. Medikamentöse Behandlungsversuche mit Olanzapin® und Amisulprid® führten zu einer grenzwertigen Erhöhung der Leberenzyme und zu einem ausgeprägten Rigor, welcher den Patienten komplett handlungsunfähig machte. Auf Bitten der Eltern wurden die Medikamente wieder abgesetzt, und es wurde pausiert. Nach diesem Klinikaufenthalt war er für etwa ein- einhalb Jahre extrem schwach und antriebs-

los, dafür blieben aber die akustischen Halluzinationen weitgehend aus. Im Juli 2006 kamen die akustischen Halluzinationen mit deutlich bedrohlicheren Inhalten wieder. In der anschließenden ambulanten Behandlung wurde neben physikalischen und psychotherapeutischen Therapien auch wieder medikamentös mit Olanzapin® behandelt. Das Medikament wird inzwischen seit 18 Monaten genommen, hat aber laut Angaben des Patienten und seiner Eltern noch keinerlei Besserung gebracht.

Das Akutgeschehen

Die schizophrenen Schübe treten jedes zweite Wochenende auf und dauern etwa zwei Tage. Dabei entwickelt der Patient ausgeprägte Angst vor allen spitzen Gegenständen. Er fürchtet, dass diese in seine Augen geraten könnten und er dadurch möglicherweise blind werden würde, weshalb er oft über längere Zeit seine Augen krampfhaft geschlossen hält. Er hört dabei Stimmen, die zum Beginn der Störung in 2004 noch lustige Kommentare machten, nun aber zunehmend bedrohlicher werden, mit ständig wechselnden Inhalten (er werde von zu Hause weggebracht, er werde operiert...). Nach Meinung der Eltern sind die Inhalte der akustischen Halluzinationen

eng mit Alltagserlebnissen und Befürchtungen ihres Sohnes assoziiert.

Die Stimmen sind nur tagsüber zu hören, nachts werden sie ruhiger, so dass er in den Schlaf finden kann. Während der Schübe wird der Patient bis zu zwei vollen Tage ans Bett gefesselt, er kann sich aufgrund einer ausgeprägten Steifheit in allen Gliedern nicht bewegen. Selbst das Wasserlassen ist ihm in dieser Zeit nur unter starken Anstrengungen möglich, weil sich auch die Harnröhre wie verkrampft anfühlt.

Zum Beginn der Schübe fallen den Eltern stark erweiterte Pupillen auf, zudem schwitzt ihr Sohn sehr stark und auffällig riechend unter den Achseln. Ebenso auffällig ist ein ausgeprägter Intentionstremor der Hände verknüpft mit dem Abheben der Füße vom Erdboden, sobald er mit den Händen etwas ergreifen will. Das linke Knie schmerzt ziehend und in die Oberschenkel ausstrahlend, sobald er das Bein bewegt. Wenn die Schübe nachlassen, ist er total schlapp und kann nicht laufen, er fühlt sich praktisch wie ein Pflegefall. Eine Aura oder weitere verwertbare Begleitsymptome können nicht beobachtet werden. Soweit die Schilderung des Akutgeschehens während der homöopathischen Erstanamnese.

Vorgeschichte

Der Patient lebt zu Hause bei seinen Eltern. Er kam als Risikofrühgeborenes in der 33. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von 2200 g per Zangengeburt zur Welt. Das Fruchtwasser war grün, der Apgarwert lag 1 Min. pp. bei 8, eine Absaugung und vorübergehende Beatmung mit Sauerstoff wurden durchgeführt. Er entwickelte eine starke Gelbsucht bei Rh-Inkompatibilität und bekam am dritten Lebenstag eine Austauschtransfusion. Im dritten Lebensmonat wurden ein Nabelbruch operativ versorgt und eine Hüftdysplasie mit Spreizkissen behandelt. Es wurde ein leichter Hydrocephalus internus diagnostiziert. Die in der Folgezeit zunehmend auffälliger werdende statomotorische Retardierung manifestierte sich bis heute in einer ausgeprägten Hypotonie der Bein- und Rückenmuskulatur. Zudem schielt das rechte Auge deutlich nach innen und ist sehr stark in seiner Sehschärfe beeinträchtigt. Im Kindergarten wurde er als kleines, zierliches aber aufgeschlossenes, freundliches und sehr anhängliches Kind erlebt.

In seinem bisherigen Leben gab es nur sehr wenige Krankheiten und so gut wie nie Fieber. Im dritten Lebensjahr war eine Lungenentzündung zu verzeichnen. Im Kleinkindesalter hatte er Röteln und Mumps. Aufgrund der perinatal bedingten Hirnschädigung bekam er nur sehr wenige Impfungen. Er bekam aber sicher 1993 eine Tetanusimpfung. Ab 1993 gab es morgens beim Aufstehen häufig Schwindel mit Übelkeit zu verzeichnen. 1999 gab es Hämorrhoidalbeschwerden, die unbehandelt blieben. 2004 begannen die aktuell noch anhaltenden psychischen Beschwerden. 2005 gab es eine Gripeschutzimpfung. 2006 kamen die Stimmen wieder.

Allgemein- und Körpersymptome

Der Patient ist ein sehr gutmütiger und mitfühlender Mensch. Er ist von sanftem Naturell, sehr höflich im Umgang, offen und klar in der Kommunikation. Er strukturiert seinen Tagesablauf genau durch, er liebt gleichförmige wiederkehrende Abläufe und tendiert zum Grübeln. Bevorstehende Ereignisse spannen ihn stark an. Er gibt an, sehr viel Mitleid mit Seinesgleichen zu haben. Er hadert mit seiner Behinderung. Tiere mag er sehr gerne, nur vor schwarzen Hunden (Rottweilern) hat er richtig Angst.

Seine größten Ängste gelten aber den schizophreneren wahnhaften Zuständen. Trost tut ihm gut, in traurigen Momenten möchte er gerne gestreichelt werden.

Seit der Erkrankung leidet er unter großer Schwäche, er ist körperlich wie geistig sehr schnell erschöpft. Auf der Kopfhaut gibt es viele Schuppen, das gesamte Hautbild ist sehr trocken. Morgens hat er Absonderungen in den inneren Augenwinkeln, ab und zu sind die Lider auch etwas verklebt. Vor dem Einsatz der Psychopharmaka haben die Augen ständig horizontal gependelt. Es gibt viel Ohrenschalz, links noch mehr als rechts, es riecht nach Knetmasse. Morgens dominiert ein sehr übelriechender Mundgeruch, und insgesamt hat er viel Speichel im Mund. Der Patient liebt saure Säfte (Sauerkirsche, Ananas), er trinkt (immer) morgens

zwei Tassen Kaffee und über den Tag verteilt einen Liter der genannten Fruchtsäfte. Er mag auch gerne salzige und scharfe Speisen, die lieber kalt als warm gegessen werden. Milch ekelt ihn an und verursacht Brechreiz, wie auch eiskalte Getränke Durchfall verursachen. Beides wird nun gemieden. Die Familie macht zweimal jährlich Urlaub am Meer, was immer sehr gut tut. Am Meer hatte er noch nie Probleme mit den Stimmen. Das Einschlafen geht grundsätzlich schwer, er liegt dann einfach so da und morgens ist er noch sehr müde. Die Schlafzimmerfenster müssen in der Nacht geöffnet sein, er liebt frische Luft, bleibt aber im Bett gut zugedeckt und hat Socken an. Stuhlgang besteht nur einmal pro Woche in fester Konsistenz und großer Menge. Das Gesäß fühlt sich häufig kalt an. Der Morgenurin ist immer deutlich dunkelbraun. Die

Fall: Schizophrenie – Repertorisation 1

Symptome:

1	gemüt – Geisteskrankheit, Verrücktheit (112)
2	gemüt – Wahnideen, Einbildungen, Halluzinationen, Sinnestäuschungen (113) [vkn]
3	gemüt – Peinlich in Kleinigkeiten (35)
4	gemüt – Zaghaftigkeit (78)
5	gemüt – Erwartung, Vorfreude, Beschwerden durch (Hey) (19)
6	gemüt – Magnetisiert werden, will (5)
7	allgemeines – Reaktionsmangel (84)
8	modalitäten – Periodizität (74)
9	schlaf – schlaflosigkeit – Schläfrigkeit mit (83)
10	schlaf – Unerquicklich (112)
11	kopf – Schuppen (41) [vkn]
12	kopf – Hydrocephalus (37)
13	augen – lider – verklebt, morgens (104) [vkn]
14	mund – geruch – übelriechend, faulig (117) [vkn]
15	magen – verlangen nach – Saurem (77)
16	magen – verlangen nach – gewürzten, stark g. / salzigen Speisen (38) [vkn]
17	extremit. – Zittern (116)
18	extremit. – krampf – Muskelkrämpfe (schmerzhaft) (61)
19	extremit. – modalitäten – empfindlich – fuß – Sohle (24) [vkn]
20	rectum – obstipation – schwergehender Stuhl (115)
21	urin – farbe – braun, bier (64) [vkn]

Nr. Arzneimittel	Tr	Wert	Symptom:																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	
1 Sulph	19	47	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	
2 Phos	19	44	2	3	2	3	.	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3
3 Calc	19	42	2	2	.	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	.	2	1	
4 Lyc	18	39	3	2	2	3	3	.	2	2	1	2	2	2	3	2	.	.	1	3	3	2	1	
5 Ars	17	39	3	2	2	2	3	.	2	3	1	2	2	2	2	3	2	.	3	2	.	3	2	
6 Sil	17	38	1	2	3	2	3	3	.	3	2	2	3	2	1	.	.	2	2	2	3	.	3	
7 Nat-m	17	34	2	1	.	2	.	.	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	.	3	1	
8 Sep	16	33	1	1	1	3	.	.	2	3	3	2	2	.	3	2	2	1	.	3	.	3	1	
9 Puls	16	32	2	2	1	2	3	.	.	2	3	2	.	2	2	2	1	2	.	.	2	2	2	
10 Plb	15	27	1	1	.	3	1	.	2	2	1	.	.	.	1	3	1	2	3	2	.	3	1	
11 Bry	15	25	.	1	1	1	.	.	1	1	2	1	2	2	2	2	2	.	1	.	.	3	3	
12 Zinc	15	21	1	2	.	1	.	.	1	1	1	2	2	.	1	2	1	.	.	1	2	1	3	1
13 Lach	14	30	2	3	.	.	.	.	2	2	2	3	.	1	2	3	2	.	2	.	2	3	1
14 Merc	14	29	3	2	.	2	.	.	2	1	2	.	1	2	3	3	.	.	3	3	.	2	1	
15 Carb-v	14	2	.	1	.	2	2	.	3	2	1	1	.	.	2	3	2	3	2	.	1	2	.	

Repertorisation 1

Füße sind sehr berührungsempfindlich, die großen Zehennägel wachsen öfter mal ein und werden zu Löffelnägeln, wenn sie nicht gekürzt werden. Einmal gab es eine Wucherung am Großzeh, wie wildes Fleisch. Die abschließende Untersuchung lässt noch fili-forme Warzen und einige rote Muttermale am Oberkörper, eine große Warze am Gesäß rechtsseitig, sehr weiche und trockene Haut, leicht gelbliches Hautkolorit bei blassem Gesicht und blassen Lippen erkennen. Die Finger- und Fußnägel sind sehr spröde.

Familienanamnese

Selbst auf mehrmaliges Nachfragen konnte nichts zur Krankengeschichte der Eltern und der nahen Verwandtschaft erhoben werden. Alle seien gesund. Nur eine deutlich ausgeprägte Nickelunverträglichkeit der Mutter in Bezug auf Ohrhinge wurde geschildert.

Behandlung

Die homöopathische Behandlung wurde im November 2007 parallel zur schon bestehenden Medikation (Olanzapin®) mit Sulfur LM 18 begonnen. Einnahmeanweisung: Jeden dritten Tag 5 Tropfen auf ein Wasserglas geben, kräftig umrühren, davon einen Teelöffel voll einnehmen, einschleichend mit 1 Tropfen beginnen und wenn keine größeren Reaktionen auftreten, mit den Wochen langsam auf 5 Tropfen steigern (Repertorisation 1).

Parallel dazu wurde empfohlen, die regelmäßig auftretenden schizophre-nen Schübe und die extreme Steifheit, welche hier als akute Exazerbation des zugrundeliegenden chronischen Geschehens gewertet wurden, mit Stramonium LM 6 (5 Tropfen auf einem Teelöffel mit etwas Wasser) zu kupieren (Repertorisation 2), um im Anschluss daran wieder mit Sulfur fortzufahren.

Anfang Dezember kam Stramonium erst-mals zum Einsatz und verringerte den sonst sehr hohen Tonus während des schizophre-nen Schubes merklich. Beim zweiten Schub, vierzehn Tage später wurde ein Wechsel auf Belladonna LM 6 vollzogen (Pupillen waren noch größer, heiße Hände sehr deutlich), was einen noch besseren Effekt auf die akute Situation zeigte. So hatten Patient und Eltern erstmals ein Mittel an der Hand, mit dem sie die katatonen Zustände wäh-rend der Schübe etwas lindern konnten.

Fall: Schizophrenie – Repertorisation 2

Symptome:

- 1 gemüt – wahnideen – Stimmen, hört (55) [vkn]
- 2 allgemeines – konvulsionen – tetanische Steifheit (69)
- 3 schweiß/e – geruch – widerlich (59)
- 4 schweiß/m – Konvulsionen, während (7)
- 5 extremit. – empfindungen – Steifheit (113) [vkn]
- 6 extremit. – bewegungen – Kontrolle über die Bewegungen verloren (6)
- 7 extremit. – Zittern (116)
- 8 extremit. – zittern – hand – Intentionstremor (7)
- 9 augen – pupillen – weit (108)
- 10 harnblase – Lähmung, Harnverhaltung (115)
- 11 harnröhre – empfindungen – Zusammenziehen (16)

Symptom:

Nr. Arzneimittel	Tr	Wert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	11	. . .
1 Bell	9	17	1	2	1	2	2	2	1	.	3	3	.	.
2 Stram	9	17	1	2	.	.	2	2	3	1	3	2	1	.
3 Verat	9	14	1	1	2	.	2	.	2	1	2	2	1	.
4 Nux-v	8	18	.	3	3	1	2	.	3	.	2	3	1	.
5 Ars	8	16	1	2	2	1	3	.	3	.	1	3	.	.
6 Phos	8	13	2	1	2	.	2	.	2	.	2	1	1	.
7 Merc	7	16	.	2	3	.	2	.	3	3	2	1	.	.
8 Puls	7	16	.	2	3	.	2	.	2	.	2	2	3	.
9 Lyc	7	14	1	2	3	.	3	.	1	.	1	3	.	.

Repertorisation 2

Sulfur LM 18 war in der schubfeien Zeit im Sinne eines tiefwirksamen Mittels regelmä-ßig weiter zu nehmen.

Die Eltern dokumentierten den Verlauf, die Dauer, die Intensität und die Abstände der schizophre-nen Schübe sehr detailliert. Die erste Besprechung des Verlaufes im März 2008 ergab, dass die letzten zwei Schübe etwa um die Hälfte kürzer ausfielen (ca. 24 Std.) und die Steifigkeit während der Schü-be wesentlich erträglicher war. Zwischen den Schüben wirkte ihr Sohn nun wesent-lich wacher und konnte auch etwas besser sehen. Belladonna tat im akuten Schub gute Dienste und brachte eine deutliche Linde-rung der katatonen Zustände. Insgesamt eine erfreuliche Reaktion.

Die Abstände zwischen den Schüben hatten sich jedoch verkürzt (8 bis 12 Tage), die Stimmen waren jetzt sehr aggressiv, der Mundgeruch war wesentlich intensiver geworden, vor und während der Schübe bestanden jetzt auffallende Kaubewegun-gen der Kiefers und Bewegungen der Lip-pen. Die Verkürzung der zeitlichen Abstän-de und die aggressiver erscheinenden akus-tischen Halluzinationen ließen einen Mit-telwechsel als angezeigt erscheinen.

Es folgte die Verordnung von Phosphor, was aber keinerlei Effekt auf das Geschehen hatte. So kam Ende April Calcium carboni-cum LM 18 zum Einsatz (Repertorisation 1),

welches chronisch – wie unter Sulfur beschrieben – gegeben wurde. Unter Calci-um carbonicum verringerte sich die Dauer der akuten Schübe bis Ende September auf etwa 12 bis 18 Stunden, die katatonen Zustände waren während der Schübe kaum mehr präsent, das Wasserlassen ging auch während der Schübe wieder problemlos. Die sehr bedrohlichen Stimmen blieben jedoch unverändert bestehen, die zeitlichen Intervalle der akustischen Halluzinationen pendelten sich bei 7 bis 11 Tagen ein.

Eine Verordnung von Kalium bromatum, welche auf die noch unbeeinflussten Stim-men abzielen sollte, blieb ohne jeglichen Effekt. Nach etwa dreizehn Monaten unter homöopathischer Behandlung war trotz erfreulicher Verkürzung der akuten Schübe und Beseitigung der katatonen Erschei-nungen eine deutliche Stagnation der Therapie-fortschritte zu verzeichnen – die akusti-schen Halluzinationen stellten sich in Abständen von 7 bis 11 Tagen ein.

Eine gründliche Neuaufnahme und Überar-beitung des Geschehens stand an. Waren etwa Calcium carbonicum oder Sulfur noch einmal zu wiederholen? Wurden wichtige Informationen übersehen, oder sollte die bisherige Analysestrategie modifiziert wer-den müssen?

Im Januar 2009 kam nach erneuter und gründlicher Fallaufnahme mit Repertorisa-

Fall: Schizophrenie – Repertorisation 3

Symptome:

- 1 gemüt – Erwartung, Vorfreude, Beschwerden durch (Hey) (19)
- 2 gemüt – Wahnideen, Einbildungen, Halluzinationen, Sinnestäuschungen (92)
- 3 gemüt – wahnideen – Stimmen, hört (55) [vkn]
- 4 schlaf – schlaflosigkeit – Schläfrigkeit mit (83)
- 5 modalitäten – Impfung, nach (71)
- 6 kopf – Schuppen (41) [vkn]
- 7 extremit. – modalitäten – empfindlich – fuß – Sohle (24) [vkn]
- 8 mund – geruch – übelriechend, faulig (117) [vkn]
- 9 magen – verlangen nach – gewürzten, stark g. / salzigen Speisen (38) [vkn]
- 10 haut – Warzen (65)
- 11 haut – warzen – gestielt (10)
- 12 allgemeines – Zwergwuchs (14)
- 13 ohren – geschwüre – Ohrläppchen, im Loch für Ohring (3)

Methode: Treffer

Symptom: 1 . . .																	
Nr. Arzneimittel	Tr	Wert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
1 Med	13	25	3	1	1	1	4	2	3	1	2	2	2	2	1		
2 Lyc	11	20	3	2	1	1	2	2	3	2	.	1	2	1	.		
3 Sulph	10	26	.	3	1	2	4	3	1	3	3	.	3	.	.		
4 Calc	10	21	3	2	1	2	2	2	.	2	2	3	.	2	.		
5 Sil	10	20	3	2	.	2	4	2	2	1	.	1	1	2	.		
6 Phos	9	20	3	2	2	3	2	3	.	1	3	1	.	.	.		
7 Lach	8	17	.	3	1	2	2	.	2	3	.	2	.	.	2		
8 Ars	8	16	3	2	1	1	2	2	.	3	.	2	.	.	.		
9 Thuj	8	15	.	1	1	1	4	2	.	.	1	3	2	.	.		
10 Carb-v	8	13	2	1	1	1	.	.	1	3	3	1	.	.	.		
11 Bell	7	16	.	3	1	3	3	1	.	2	.	3	.	.	.		
12 Nat-m	7	15	.	.	1	2	2	3	.	3	3	1	.	.	.		
13 Nit-ac	7	15	.	2	1	1	.	.	.	3	2	3	3	.	.		
14 Ph-ac	7	13	2	3	1	2	.	.	2	.	2	1	.	.	.		
15 Rhus-t	7	12	.	2	1	2	2	.	.	1	.	2	2	.	.		
16 Sep	7	12	.	1	.	3	1	2	.	2	1	2	.	.	.		

Repertorisation 3

tion unter Beachtung miasmatischer Gesichtspunkte Medorrhinum LM 18 zur Anwendung (Repertorisation 3). Unter Medorrhinum wurden die akustischen Halluzinationen zügig erträglicher, die katatonen Zustände blieben weiterhin aus.

Die nächste Rückmeldung kam erst nach zwölf Monaten regelmäßiger Einnahme von Medorrhinum LM 18, die Abstände der zwar schon sehr erträglich verlaufenden akuten Schübe waren zur Sorge von Patient und Eltern auf ca. drei Tage geschrumpft.

Eine gründliche Folgeanamnese bestätigte weiterhin Medorrhinum, was in den nächsten 24 Monaten in aufsteigenden Potenzen (LM 24, 30) die akustischen Halluzinationen fast vollständig beseitigte.

Zum aktuellen Stand (2012) kommen in etwa vierzehntägigen Abständen sehr leise und kaum wahrnehmbare akustische Halluzinationen, welche nur einige Minuten anhalten, die katatonen Erscheinungen sind seit mehr als 24 Monaten ausgeblieben.

Der Patient und seine Eltern sind mit dem bisherigen Ergebnis sehr zufrieden und pausieren derzeit mit der homöopathischen Behandlung.

Diskussion

Die homöopathische Behandlung komplexer chronischer Krankheiten verläuft in den seltensten Fällen linear und zügig in Richtung Heilung. Neben Therapiefortschritten gibt es auch Plateaubildungen, Rückschläge, akute Zwischenerkrankungen und auch Verordnungen, die keine oder nur geringe Wirkung zeigen. Vor allem benötigt man aber eines: Zeit.

Schon Hahnemann wies darauf hin, dass die Dauer einer chronischen Behandlung

als schnell verrichtet anzusehen sei, wenn die Heilung innerhalb von drei Jahren erfolgt. Das war auch in diesem Fall, einer bis zum Beginn der Homöopathiebehandlung therapieresistenten Gemütskrankung, nicht anders. Die Beruhigung dieser Störung bedurfte eines Zeitraums von vier Jahren und bedarf sicherlich noch weiterer homöopathischer Behandlung, um den Patienten in seiner gesamten Konstitution zu stabilisieren, vorhandene Miasmen weiter abzubauen und Rezidive zu verhindern. Schubförmig verlaufende Erkrankungen des Gemüts erfordern neben der antimiasmatischen Behandlung mit einem im Sinne Hahnemanns antipsorischen Mittel nicht selten den Einsatz sogenannter Akutmittel, um die Schubsituation zu entschärfen und für den Patienten erträglicher zu machen (Hahnemann, § 221-223). Mit den für diese Vorgehensweise sehr gut geeigneten LM-Potenzen wird das tiefwirksame Antipsorikum im Akutfall pausiert und versucht, den Schub mit einem genau auf die Akutsymptomatik abgestimmten Homöopathikum zu beruhigen. In vorliegendem Fall erwies sich Belladonna über einen Zeitraum von einem Jahr als sehr hilfreich für die Linderung der katatonen Zustände im akuten Schizophrenie-Schub.

Gemütssymptome sind in der homöopathischen Behandlung von psychischen Erkrankungen oft von untergeordneter Bedeutung und führen bei zu starker Gewichtung nicht selten zu Fehlverschreibungen. Die Verordnung von Phosphor und Kalium bromatum war in diesem Fall auch zu stark an der vorherrschenden Gemütssymptomatik orientiert und brachte keinerlei positiven Effekt. Hahnemann gibt für die Behandlung von psychischen Erkrankungen klare Verhaltensregeln und macht deutlich, dass die Gemütssymptome – anders als bei allen übrigen Erkrankungen – in den meisten Fällen psychischer Erkrankungen zu Lokalsymptomen von „auffallendster Einseitigkeit“ degradiert werden können und somit für die Arzneimittelwahl höchst unsicher sind (Hahnemann, § 215). Auch der erfolgreiche „homöopathische“ Psychiater Benno Wipp bestätigt ganz klar, dass die Gemütssymptome im Falle psychischer Erkrankungen „...zu den unsichersten Symptomen, die es überhaupt gibt“ gehören (Wipp, S.116). Wipp betont, wie wichtig eine gekonnte Untersuchung ist, um die wahlweisenden organotropen Symptome für eine sichere Arzneimittelwahl erkennen zu können. Dreh- und Angelpunkt in der

homöopathischen Behandlung psychischer Erkrankungen sind nach Wipp die ohne Hilfsmittel erkennbaren krankhaften Veränderungen des Körpers und der Körperoberfläche, gefolgt von den inneren Krankheitszeichen (Auftreibung, Heparveränderung u.a.) und Ausscheidungen, dann die subjektiven Empfindungen und zum Schluss erst die seelischen Symptome (Wipp, S.117).

Die Beachtung der auffälligen Hautmanifestationen auf der Körperoberfläche des Patienten und die Nickelunverträglichkeit seiner Mutter lenkten im weiteren Behandlungsverlauf die Aufmerksamkeit auf Medorrhinum, was den Fall dann auch deutlich stabilisierte. Schon J. H. Allen weist auf die Hautmanifestationen einer tertiären Sykosis hin und betont, dass bei Vorliegen einer deutlich sykotischen Belastung diese oft als erste behandelt werden muss. Die aussagekräftigsten Hautmanifestationen des Tertiärstadiums sind laut J. H. Allen die meisten warzenförmigen Gebilde, die sogenannten red moles (blutrote, stecknadelkopfgroße Leberflecke) und auch die Spidernaevi (spinnennetzförmige Gefäßerweiterungen). Diese Hauterscheinungen sind

demnach ein sicheres Zeichen dafür, dass entweder der davon Betroffene oder seine Eltern die Sykose erworben haben (Allen, S. 267).

Auch Methner findet in seiner jüngst veröffentlichten kritischen Analyse verschiedener Miasmenlehren signifikante Zusammenhänge und Querverbindungen oben genannter Hauterscheinungen mit diversen sykotischen Parametern (Methner, S. 366). Die praktische Relevanz dieser von J. H. Allen beschriebenen sykotischen Hautmanifestationen sollte meiner Meinung nach nicht unterschätzt werden.

Die Nickelallergie der Mutter des Patienten ist laut Eichelberger ebenso als ein hochsignifikantes Zeichen für eine starke sykotische Belastung, welche auch vererbt werden kann, einzuschätzen. Das nur allzu oft übersehene Symptom „Geschwüre, Eiterung der Ohrläppchen“ ist für Eichelberger ein zwar dezenter, aber nicht selten hochbrisanter Hinweis für die Verordnung der Nosode Medorrhinum (Eichelberger, S.486).

Literatur

- Allen, J.H.; Die chronischen Krankheiten – Die Miasmen, Renée von Schlick Verlag, Aachen, 2000.
- Eichelberger, O.; Klassische Homöopathie, Band 4, Haug, Heidelberg, 1994.
- Hahnemann, S.; Organon der Heilkunst, Elsevier, München, 2003.
- Methner, R.; Miasmen in der Homöopathie, Laub Verlag, Prichsenstadt, 2011.
- Repertorisationssoftware: „Com Rep Expert“. Entwicklung / Vertrieb: Franz Simbürger, www.comrep.de.
- Wipp B.; Homöopathie in Psychiatrie und Neurologie, Haug Verlag, Heidelberg, 1979.

Anschrift des Verfassers:

Uwe Heyeres M.A.
Psychologie, Heilpraktiker
Georg-Hofmann-Str. 6
95488 Eckersdorf