

DIE SYMPTOMATISCHE VERORDNUNG VON DROGENMITTELN

So genannte Drogenmittel werden nicht allzu häufig verordnet. Und nicht immer müssen charakteristische Gemütssymptome oder eine Geschichte von Drogenmissbrauch vorliegen, die die Mittelwahl begründen. Auffallend bei allen Fällen, mit Ausnahme von Fall 3 ist, dass keine für die entsprechenden Drogenmittel spezifischen Gemütssymptome vorhanden waren. Zudem bestand bei keinem Fall ein „Drogenhintergrund“.

Autor — Eckart von Seherr-Thohs

Bis auf den Anhalonium-Fall wurden alle Mittel mit relativ kleinen, aber sehr zuverlässigen Repertorien gefunden. Diese verlangen eine andere Art der Fallanalyse und Rubrikenauswahl als die Fälle, die mit großen Repertorien und ihren Detailrubriken gelöst werden. Die Mittelwahl erfolgte vorwiegend nach der anatomischen Wirkungsrichtung und den pathologischen Allgemeinsymptomen¹.

Fallanalyse und Repertorisation

Die Aufgabe jeder Art von Repertorisation besteht darin, das ursprünglich Bild des vorliegenden Krankheitsfalls bzw. der Symptomatologie des kranken Menschen durch

eine geeignete Auswahl von Rubriken zu erfassen. Die ausgewählten Rubriken sollen das ursprüngliche Bild möglichst ausgewogen und identifizierbar darstellen. Eine Möglichkeit ist die Erfassung der Totalität aller genau beobachteten Detailsymptome. Um mit dieser Methode ans Ziel zu gelangen, müssen umfangreiche Nachschlagewerke zurate gezogen werden, wie z.B. *Boger's Boenninghausens Characteristics and Repertory*, das *Synthesis*, das *Repertorium Universale* oder *Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel*.

Eine andere Vorgehensweise besteht darin, die wesentlichen, charakterisierenden Elemente des vorliegenden Krankheitsbildes herauszufiltern und in einem „kurz gefassten“ Repertorium aufzusuchen, das nur äußerst mar-

kante Charakteristika verzeichnet, die ihre Entsprechung in ähnlich markanten Elementen der Arzneimittel finden. Für diese Art der Repertorisation eignen sich *Bogers Synoptic Key* und *General Analysis*, *Böninghausens Therapeutisches Taschenbuch* sowie *Phataks Homöopathisches Repertorium*.

Weder *Boger* noch *Böninghausen* wollten sich jemals auf eine dieser beiden Vorgehensweisen festlegen. Bis zu ihrem Lebensende verfeinerte *Boger* sowohl seinen *Synoptic Key* und die *General Analysis* als auch die *Boenninghausens Characteristics and Repertory*, ebenso wie *Böninghausen* einerseits das kurz gefasste *Therapeutische Taschenbuch* und andererseits das *Systematisch-Alphabetische Repertorium*. Dies lässt darauf schließen, dass sowohl *Boger* als auch *Böninghausen* beide Wege für zielführend hielten und die Entscheidung für einen der beiden Wege bzw. die Kombination beider Wege von dem jeweils vorliegenden Fall abhängig machten.

Die Vogelperspektive

„Vogelperspektive“ bedeutet, dass nur die Symptome herangezogen werden, die das gesamte „Bild“ charakterisieren. Modalitäten, Empfindungen, Lokalisationen dürfen nur dann berücksichtigt werden, wenn sie über das Detailsymptom hinaus von Bedeutung sind. Wenn z.B. eine Modalität zwei- oder dreimal in unterschiedlichen Lokalisationen anzutreffen ist, beginnt sie das Bild zu „charakterisieren“ (vgl. dazu den Genius-Begriff bei *Böninghausen*).

In der Vogelperspektive tritt man aus dem Detailgeschehen heraus und orientiert sich an auffälligen, markanten Wegweisern. Diese müssen so bedeutsam sein, dass sie in ähnlicher Ausprägung auch in der gesuchten Arznei anzutreffen sind.

Die anatomische Wirkungsrichtung

Die „anatomische Wirkungsrichtung“ ist im Sinne der *Boger-Methode* ein Oberbegriff, der nicht lokal, sondern allgemein zu verstehen ist und – mit entsprechender the-

rapeutischer Erfahrung – von Einzelbeobachtungen ausgehend auf den ganzen Menschen generalisiert werden kann. Unter anatomischer Wirkungsrichtung sind die betroffenen anatomischen Strukturen in ihren Veränderungen zu verstehen. Die Wirkung ist somit außerordentlich charakteristisch für die Krankheit bzw. für die Arznei. Modalitäten, körperliche Allgemeinsymptome und Empfindungen, die ggf. weiter differenziert werden können durch diskrete Symptome und in den großen Detailrepertorien nachgeschlagen werden, spezifizieren die anatomische Wirkungsrichtung. Ebenso der Gemütszustand².

PROSTATAHYPERTROPHIE, BRADYKARDIE.....
63-jähriger Mann

Ein 63-jähriger Mann stellt sich wegen Prostataschwellung und Restharnbildung in der Praxis vor. Die Prostata ist laut Urologen vergrößert, aber nicht verhärtet. In der Prostata gibt es Kalkablagerungen, die der Urologe als Folge abgelaufener Entzündungen wertet. Der PSA-Wert ist ohne pathologischen Befund. Am Damm hat er ein Gefühl, als würde dort ein Knoten oder Klumpen, „auf alle Fälle etwas Hartes“ sein. Der Anfangsdruck beim Urinieren ist normal, lässt dann aber nach. Häufiger Harndrang. Nach dem Urinieren tröpfelt immer noch etwas aus der Harnröhre. Wenn er im Stehen uriniert, muss er nach ca. ein bis zwei Minuten noch mal etwas Urin absetzen. Nachts muss er drei- bis fünfmal aufstehen, um zu urinieren. Uriniert er im Sitzen, tritt dieses Phänomen nicht auf. Der Urin ist blass und farblos. Weitere Symptome: Häufiger auftretende klopfende Kopfschmerzen im Hinterkopf. Sie werden begleitet von einer Auftreibung des Abdomens und bessern sich, wenn Blähungen abgehen.

Bradykarde Rhythmusstörung mit Pulsfrequenzen um die 60 Schläge pro Minute. Ein gelegentlicher Abfall der Schlagfrequenz auf unter 50 Schläge pro Minute ist dokumentiert und tritt eigentlich nur in Ruhe und im Schlaf auf. In Ruhephasen kann dann auch anfallsartig

Schwindel auftreten. Schwindel auch beim Aufstehen vom Sitzen. Dieser ist entweder schwankend oder er hat das Gefühl, sobald er nach dem Aufstehen vom Sitzen die ersten Schritte macht, auf einer Wolke zu gehen. Ein Beklemmungsgefühl in der Herzgegend tritt ebenfalls nur in Ruhephasen auf. Bei körperlicher Belastung geht es ihm besser. Nachts erwacht er oft durch Herzklopfen und muss dann auch aufstehen und urinieren.

Seit einer Leistenbruchoperation 1999 Hautausschlag in der rechten Leiste, schuppige, sehr trockene, gerötete Flecke mit diffusem Rand, nicht juckend.

Der Patient hatte 2000 zwei hartnäckige Pneumokokkeninfekte (Nebenhöhlen, Ohren, Hals). Der behandelnde Arzt musste mehrere Antibiotika geben. Insgesamt hatte er über drei Monate damit zu tun und sagt, sein Leben habe sich seitdem verändert. Er hat seitdem das Gefühl, „das Leben hätte seine Süße verloren“ und er könne seine Träume nicht mehr realisieren. Weint in der letzten Zeit häufiger über seinen Gesundheitszustand. Ist allgemein eher introvertiert, sein Herz hängt an seiner Familie, seinem Haus und seinem Garten. Auf neue Kontakte ist er nicht aus, er hasst Einladungen, ist sehr diszipliniert und beschreibt sich als wertkonservativ. Hält sich an Regeln und Gesetze, sagt z.B., dass er nie im Parkverbot parken würde. Er war als Jurist bei einer Bank und ist mit 58 Jahren in Vorruhestand gegangen.

Analyse und Verordnung:

Es gibt wenig herausragende Symptome in diesem Fall. Im Sinne der anatomischen Wirkrichtung bieten sich die Rubriken *Prostata, vergrößert* und der langsame Puls an, im Sinne pathologischer Allgemeinsymptome das Gefühl des Schwebens. Das einzige Mittel, das sich in allen drei Rubriken findet, ist Cann-i. Die Empfindung „von etwas Hartem“ im Damm wurde zur Sicherheit noch mit repertorisiert. Die Repertorisation erfolgte mit *Phataks Homöopathischem Repertorium*. Die im Folgenden aus *Phataks Homöopathischem Repertorium* verwendeten Rubriken sind der im Juni 2006 erscheinenden deutschen Aus-

gabe entnommen³.

PROSTATA, VERGRÖßERT: Apoc., Bar-c., Calc., Cann-i-b_{g3}, Chim., Con., Dig., Med., Ol-an., Pareir., Pic-ac⁺, Puls., Sabal., Senec., Sil., Ther.

PULS, LANGSAM: Berb., Cann-i-h_{rr1,tl1}, Cann-s-b_{2,b7}, Cic., Cupr., DIG., Gels., Kalm., Myric., Naja, Ol-an., Op., Sep., Squil., Stram., Verat-v.

PULS, LANGSAM, SINKT AUF 40 SCHLÄGE PRO MINUTE: Cann-i-h_{rr1}, Naja, Plb.

SCHWEBEN, FLIEGEN, ALS OB: Acon., Arg-n., Asar., Calc-ar., Cann-i-k₂, Cocc., Coff., Hyos., Hyper., LAC-C., Lach., Nat-m., Nux-m., Op., Pb-ac., Phys., Spig., Stict., Stram., Thuj., Valer., Zinc-i.

PERINEUM (DAMM), KUGEL, KLUMPEN: Cann-i-h_{rr1}, CHIM., Kali-m., Ther.

Cannabis indica ist das einzige Mittel, das durch alle Rubriken geht. Studiert man Cann-i. in *Herings Leitsymptome* unserer Materia Medica, finden sich auch viele der anderen Symptome des Patienten:

- Kopfschmerz begleitet von Blähungen, hält an, bis die Luft nach oben oder nach unten abgeht, Pochen im Hinterkopf
- Harn tröpfelt heraus, nachdem der Strom versiegt
- Harn sehr reichlich, farblos
- Herzklopfen, das aus dem Schlaf weckt

In *Seideneders* Heilmittelarchiv finden sich folgende Cann-i.-Symptome

- Schwindel; Gefühl des Schwebens in der Luft
- Beständiges oder häufiges Urinieren, v.a. abends und nachts, doch nur geringe Mengen
- Atembeklemmung und Herzklopfen, v.a. beim Erwachen in der Nacht

Verordnung: Auffallend ist, dass bei dem Patienten keine Gemütsymptome vorliegen, die für Cann-i. sprechen. Trotzdem wage ich den Versuch und der Patient erhält am 26.02.2002 Cannabis indica C 200 (Schmidt-Nagel), 2 Globuli, gelöst in 100 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach

10-maligem Schütteln, 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser geben und davon einmal täglich 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen⁴.

FOLLOW-UP: VIER WOCHEN NACH CANNABIS INDICA C 200
Nach einer Woche Einnahme sind zum letzten Mal die Hinterkopfschmerzen und begleitend die Auftreibung des Abdomens aufgetreten. Im weiteren Verlauf bis zum Termin besserten sich deutlich die Schwindelsymptomatik beim Aufstehen vom Sitzen und auch das Gefühl, bei den ersten Schritten nach dem Aufstehen „wie auf einer Wolke zu gehen“. Der anfallsartige, in Ruhe auftretende Schwindel mit dem Gefühl zu schwanken tritt auch deutlich seltener auf, ebenfalls das nächtliche Erwachen mit Herzklopfen. Das Gefühl „von etwas Hartem“ im Damm besteht noch, drängt sich aber nicht so in den Vordergrund, wie er sagt. Nachts muss er nur noch zweimal urinieren und kann dann meist sofort wieder einschlafen. Das Nachträufeln nach dem Urinieren ist möglicherweise auch besser, er will sich aber mit seiner Aussage nicht festlegen. Psychisch geht es ihm besser, er muss nicht mehr über seinen Gesundheitszustand weinen; das Gefühl, seine Träume nicht mehr realisieren zu können, besteht nicht mehr. Seine Frau meint, zu Hause sei er wesentlich entspannter und nicht mehr so schnell gereizt.

Verordnung: Cannabis indica C 200, weiter von der Lösung einnehmen. Der Einnahmemodus bleibt unverändert.

FOLLOW-UP: ZEHN WOCHEN NACH CANN.-I. C 200
Das Gefühl, im Damm sei etwas Hartes, ist völlig verschwunden. Deutlich weniger Harndrang, es gibt sogar schon Nächte, in denen er nur noch einmal urinieren muss. Der Druck beim Urinieren ist wesentlich höher und das Nachträufeln wesentlich geringer. Der Harndrang, der wenige Minuten nach Urinieren im Stehen auftritt, ist weg. Der Urin sieht nicht mehr so blass aus. Die Pulsfrequenz scheint in Ruhe nicht mehr so weit abzusinken und die Schwindelanfälle in Ruhe sind seit gut zwei Wochen nicht mehr aufgetreten, ebenso das nächtliche Erwachen durch Herzklopfen.

Verordnung: Cannabis indica 1 M (Schmidt-Nagel), 2 Globuli, gelöst in 100 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln alle zwei Tage 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser geben und davon einmal 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist alle zwei Tage neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: ZWEI MONATE NACH CANN.-I. C 1000
Inzwischen war der Patient beim Urologen. Die Prostataschwellung ist signifikant zurückgegangen, der Druck beim Urinieren ist für sein Alter völlig normal, kein auffallend häufiger Harndrang mehr, der Urin o. B. Die Kalkablagerungen in der Prostata sind noch vorhanden, ob die Größe abgenommen hat, konnte der Urologe aber nicht feststellen. Was mich am meisten erstaunt, ist die Tatsache, dass sich die Pulsfrequenz erhöht hat. Er misst regelmäßig seinen Puls und dokumentiert das auch. Inzwischen sind Pulsfrequenzen zwischen 70 und 80 Schlägen pro Minute die Regel. Frequenzen von 60 Schlägen und darunter sind kaum noch aufgetreten. Auch die gesamte Symptomatik, die mit der Bradykardie einherging, ist nicht mehr aufgetreten: die Schwindelanfälle in Ruhe, das Gefühl, bei den ersten Schritten nach dem Aufstehen vom Sitzen wie auf Wolken zu gehen, das Beklemmungsgefühl in der Herzgegend und das nächtliche Erwachen durch Herzklopfen. Psychisch geht es ihm gut. Das Leben hat „seine Süße wieder gewonnen“. Seine Frau kann ihn inzwischen auch dazu bewegen, zu der einen oder anderen Einladung mitzugehen. Da weder psychische noch körperliche Symptome aufgetreten sind, die auf eine Überdosierung von Cannabis indica hindeuten, nimmt der Patient das Mittel weiter ein.

Verordnung: Cannabis indica 1 M weiter aus dem Fläschchen. Nach 10-maligem Schütteln, zweimal wöchentlich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, von dieser Lösung sind 2 Teelöffel einzunehmen. Die Lösung ist für jede Einnahme neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: DREI MONATE NACH CANN.-I. C 1000
Der Patient kommt, weil sich der Hautausschlag in der rechten Leiste, der bisher unverändert geblieben war, deutlich verändert bzw. verschlechtert hat. Eine etwa

handgroße Fläche in der rechten Leiste ist leuchtend rot entzündet, nässend, wund schmerzhaft, juckend < durch Waschen. Durch die Absonderungen klebt die Unterwäsche auf der betroffenen Stelle fest.

Die Pulsfrequenz hat sich stabil auf die Werte der letzten Konsultation eingependelt. Die Prostataanschwellung ist weiter zurückgegangen. Es gibt immer mehr Nächte, in denen der Patient nicht mehr aufstehen und urinieren muss. Psychisch geht es ihm gut, nur der Hautausschlag nervt.

Verordnung: Sulphur C 200 (Gudjons), 3 Globuli trocken. Zusätzlich gebe ich noch einige Globuli Calendula C 30 (Gudjons) mit. Davon soll er in den nächsten 4 Tagen je 3 Globuli in einem halben Liter Wasser auflösen und mindestens 2 Stunden täglich damit angefeuchtete Leinentaschentücher auf die Stelle legen. Das Tuch ist für diese Zeit immer feucht zu halten.

Im Laufe einer Woche klingt der Hautausschlag völlig ab. Keine weitere Medikation.

AUSWERTUNG

In der Nachbeobachtungszeit bis heute hat der Patient keine weiteren Prostatabeschwerden gehabt. Der Zustand hat sich auf dem Niveau der letzten Konsultation gehalten. Ebenso die bradykarde Rhythmusstörung, die Pulsfrequenz ist stabil geblieben. Werte um 60 Schläge pro Minute oder sogar darunter sind nur noch zweimal während akuter Infekte aufgetreten. Einmal erhielt der Patient wegen einer Bronchitis Phosphorus C 200 und anschließend Sulphur C 30 und im Februar 2006 wegen einer Bindehautentzündung mit schleimigen gelblichen Absonderungen Pulsatilla C 200.

Die hervorragende anhaltende Wirkung von Cannabis indica hat mich selbst erstaunt. Ich muss zugeben, nicht damit gerechnet zu haben. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass weder Boger in seinem *Synoptic Key*, noch Phatak in seinem *Concise Repertory* zwischen Cannabis indica und Cannabis sativa differenzieren⁵. Einzige Ausnahme ist im *Synoptic Key* die Rubrik „PROSTATA, vergrößert“, hier führt Boger Cannabis indica auf. Diese Rubrik war für mich der Hauptgrund, trotz fehlender cha-

rakteristischer Gemütssymptome den Versuch mit dem Mittel überhaupt zu wagen.

In *Prakash Vakils Lehrbuch der homöopathischen Therapie, Erkrankungen des Herzkreislaufsystems* und bei *A.L. Blackwood Diseases of the Heart* ist Cannabis indica bei Bradykardie verzeichnet: Beide schreiben aber, dass sich Gemütssymptome des Mittels zeigen, wenn das Mittel indiziert ist. Meine Erfahrung aus diesem und anderen Fällen ist die, dass eine Repertorisation im Sinne der *Boger-Methode*, die Rubriken sorgfältig auswählt und eher generalisierte Rubriken benutzt und mit *Bogers Synoptic Key*, dem *General Analysis* oder dem *Homöopathischen Repertorium* von *Phatak* durchgeführt wird, zu dem indizierten Mittel führt, das in der Lage ist, die entsprechenden pathologischen Prozesse tief greifend zu beeinflussen.

TOURETTE-SYNDROM.....
9-jähriger Junge

Im Mai 2002 stellen die Eltern den Jungen in der Praxis vor. Die vom Kinderkrankenhaus Hannover gestellte Diagnose lautet Tourette-Syndrom. Das EEG war ohne Befund.

Seit dem 5. Lebensjahr zeigt er mehrmals täglich kurzzeitige Phasen von Hyperventilation, mit lauter, stöhnender, intensiver Atmung, < bei jeglicher Erregung, neuen Dingen, spannenden Filmen und wenn er bei Spielen zu verlieren droht. Seit zwei Jahren bestehen zusätzliche Bewegungsanomalien und Grimassieren. Er macht wurmartige, schlangenartige Bewegungen: schiebt den Unterkiefer nach vorne und macht Grimassen, vor allem mit der Mundpartie, verzieht den Mund. Während und nach dem Grimassieren gähnt er auffällig. Außerdem schleudert er einen Arm und das gegenüberliegende Bein hoch (im Liegen) bzw. zuckt sehr stark damit, wenn er sitzt oder steht. Arm bzw. Bein sind dann stark angespannt bzw. verkrampft. Die Mutter kann ihn durch Festhalten aus diesen Tics herausholen. Nach dem Festhalten überstreckt er sich häufig nach hinten. Er ist dabei permanent in Bewegung. Allgemein ist er in seinen Bewegungen sehr ungeschickt, stößt häufig irgendwo an

Ergebnis der Auswertung																
	Si.	Agar.	Calc.	Ign.	Nat.-m.	Ars.	Cham.	Merc.	Bry.	Phos.	Sep.	Sulph.	Bell.	Nux-v.	Plat.	Sa.
Anzahl der Treffer	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Summe der Grade	14	13	9	13	12	11	11	11	10	10	10	10	9	9	9	9
Polaritätsdifferenzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Seite, über Kreuz [7] (49)	2	3	2													
Krämpfe, klonische [102] (970)	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	1	3	1
Drehen (Winden) [50] (899)	4	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	3	3
Zuckungen [63] (1121)	2	2	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2
Gähnen allg. [116] (1754)	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	2	3

Repertorisation: 9-jähriger Junge – Tourette-Syndrom, Abb.1

oder etwas um, lässt Dinge aus der Hand fallen und zeigt auch beim Klettern und Turnen deutliche Koordinationsstörungen.

Er ist mit drei Jahren in den Kindergarten gekommen und war da schon auffällig. Hatte schon immer Probleme bei der Kontaktaufnahme mit Kindern (mit Erwachsenen ist er immer gut klar gekommen). Ist dann geflüchtet oder war körperlich sehr massiv, konnte seine Kraft nicht richtig einschätzen. Hat beim Sitzen in der Sandkiste immer einförmige, gleichförmige Bewegungen gemacht. Kann sich bis heute anderen Kindern gegenüber nicht durchsetzen. Er wiederholt im Moment die zweite Grundschulklasse. In der Schule ist er leicht ablenkbar. Aus Furcht, er könnte etwas Falsches sagen oder machen und die anderen könnten ihn dann kritisieren, macht er kaum im Unterricht mit. An sich selbst stellt er hohe Ansprüche, alles muss 100%ig sein. Wenn etwas für ihn zu schwer ist, bricht er schnell ab. Er hat keine Ausdauer. Hat immer für sich alleine gespielt. Auch heute noch spielt er nur mit Kindern, die ihm nicht „gefährlich werden können“. Er ist immer angespannt. Frisst alles in sich rein und sobald es ihm zuviel wird, schließt er sich in sein Zimmer ein und weint. Im Unterricht macht er den Eindruck, als träume er die ganze Zeit vor sich hin. Alles was er macht, macht er sehr langsam und umständlich. Er lässt sich schnell ablenken und auch für die Hausaufgaben braucht er sehr lange. Er hat Angst vor Hunden. Eine Untersuchung des schulpsychologischen Dienstes ergab, dass er überdurchschnittlich begabt ist. Er ist dauernd in Bewegung

und schwitzt schnell bei stärkerer Anstrengung. Impfungen hat er gut vertragen. Der erste Zahn kam mit sechs Monaten, mit 12 Monaten ist er gelaufen, mit 14 Monaten hat er gesprochen, gleich in ganzen Sätzen. Im Dezember 2001 wurde ein Therapieversuch mit Tiapridex® unternommen, der zu keiner wesentlichen Besserung führte und wegen der Müdigkeitsnebenwirkung Mitte Dezember unterbrochen wurde.

Analyse und Verordnung

Das auffälligste Symptom ist sicherlich, dass er bei den konvulsivischen Bewegungen immer einen Arm und das gegenüberliegende Bein schleudert bzw. dieses stark zuckt. Das Gähnen in Verbindung mit den konvulsivischen Bewegungen ist ein weiteres differenzierendes Symptom. Um die Symptomatik darzustellen, werden die Rubriken „Krämpfe, klonische“ und „Drehen (Winden)“ herangezogen. Die Repertorisation erfolgte mit *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch* (→ Abb. 1).

Zusätzlich werden die Rubrik „Grimassen, Fratzen“ und „Koordination gestört“ aus *Phataks Homöopathischem Repertorium* mit herangezogen.

GRIMASSEN, FRATZEN: Agar., Cupr., Hyos., Plat., Stram.
KOORDINATION GESTÖRT: Agar., Alum., Arg-n., Bar-c., Bell., Caust., Cimic., Cocc., Con., Echi., Ferr., Gels., Graph., Hyos., Ign., Kali-p., Lach., Merc., Nux-v., Onos., Phos., Plat., Rhus-t., Sulph.

Agaricus muscarius ist das Mittel, das durch alle Rubriken geht.

In *Seideneders* Heilmittelarchiv finden sich unter Agaricus die folgenden, in der Repertorisation nicht berücksichtigten Symptome:

- Ruhelosigkeit, Ruhelosigkeit bei Kindern
- Lebhaft
- Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen (lässt sich schnell ablenken)
- Erwartungsangst
- Kinder, unbeholfen schüchtern
- Konzentration fällt schwer, beim Lernen und Lesen; unaufgelegt zum Sprechen, ohne mislaunig zu sein (nimmt mit anderen schwer Kontakt auf)
- Ungeschicklichkeit; zurückhaltend, reserviert

Weder im Repertorium noch in der Arzneimittellehre ist für Agaricus folgendes Symptom aufgeführt: das Nachlassen der windenden Bewegungen und das Hochwerfen bzw. Zucken der Arme und Beine durch Festhalten. Es ist vielmehr ein gegenteiliges Symptom verzeichnet: die Abneigung oder gar Verschlimmerung durch Druck. Trotzdem fällt die Entscheidung für Agaricus.

Verordnung: Agaricus muscarius Q 3 (Rosegger Apotheke), nach 10-maligem Schütteln, einmal täglich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, von dieser Lösung einmal 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: ACHT WOCHEN NACH AGAR. Q3

Das Räuspern besteht nicht mehr. Die wurmartigen, schlangenartigen Bewegungen treten deutlich seltener auf. Er hyperventiliert auch deutlich seltener. Das Grimassieren, das Vorschieben des Unterkiefers und Verziehen des Mundes tritt ebenfalls deutlich seltener auf. Das Hochschleudern bzw. Zucken eines Armes und eines Beines tritt noch etwa zweimal täglich auf, ist also auch seltener geworden, geht aber immer noch mit Gähnen einher. Kontakte mit anderen Kindern aufzunehmen, fällt ihm immer noch sehr schwer. In der Schule ist er immer noch sehr verträumt, für die Hausaufgaben braucht er

noch sehr lange, die Mitarbeit im Unterricht lässt noch zu wünschen übrig und er lässt sich noch schnell ablenken. Die Mutter berichtet aber, dass er sich eher an neue Dinge herantraut und in allem nicht mehr so langsam ist. Die Ungeschicklichkeit hat sich etwas gelegt, er stößt weniger um und lässt weniger fallen. Die allgemeine Ruhelosigkeit ist geringer.

Verordnung: Agaricus muscarius Q 6, der Einnahmemodus bleibt unverändert.

FOLLOW-UP: ZWEI MONATE NACH AGAR. Q6

Er hyperventiliert kaum noch, höchstens in Situationen, in denen er sehr erregt ist und wenn er beim Spielen zu verlieren droht. Die Mutter hat sogar den Eindruck, dass er dann die Hyperventilation bewusst einsetzt, um Aufmerksamkeit zu erlangen oder um aus der Situation rauszukommen. Das Räuspern ist weggeblieben. Das Grimassieren tritt vielleicht noch ein- bis zweimal wöchentlich auf. Die wurmartigen, schlängelnden Bewegungen hat die Mutter nicht mehr beobachtet, er selbst sagt aber, sie kämen noch gelegentlich vor. Zudem zucken Arm und Bein kaum noch bzw. wirft er Arm und Bein kaum noch hoch; nur noch in für ihn dramatischen Stresssituationen. Er kann sich sowohl in der Schule als auch bei den Hausaufgaben besser konzentrieren. Die Ungeschicklichkeit hat weiter nachgelassen, ebenso die Ruhelosigkeit. Er hat mehr „Biss“ beim Lösen von Aufgaben und gibt nicht mehr so schnell auf, wenn etwas nicht gleich klappt. Die Mutter sagt, er sei „reifer“ geworden. Kann besser Kontakt mit anderen Kindern aufnehmen. Will nach wie vor alles 100%ig erledigen und meldet sich in der Schule nur, wenn er sicher ist, dass er die richtige Antwort weiß.

Verordnung: Agaricus muscarius Q 9 (Rosegger Apotheke), nach 10-maligem Schütteln, einmal täglich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, von dieser Lösung einmal 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: DREI MONATE NACH AGAR. Q 9

Die Tourette-Symptome sind weiter besser geworden, d.h. sie treten nur noch ganz selten auf, bevorzugt in Si-

Ergebnis der Auswertung													
	Sil.	Sep.	Bell.	Nux-v.	Nat-m.	Phos.	Chem.	Rhus.	Sulph.	Merc.	Calc.	Ery.	Ign.
Anzahl der Treffer	12	11	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10
Summe der Grade	36	35	30	29	25	23	28	27	27	26	24	21	21
Polaritätsdifferenzen	11	7	7	7	7	0	5	7	2	3	-2	2	2
Zerstretheit (Geistesabwesenh., Verträumth.) [62] (37)	2	4	2	3	2	1	4	1	2	3	1		3
Unruhe, körperliche [89] (1076)	2	4	4	3	1	2	3	4	1	4	3	3	3
< Berührung (P) [121] (2018)	3	4	4	4	2	1	4	3	4	2	1	3	1
< Entblößung (P) [56] (2058)	4	2	2	3	2	1	2	4		1		1	1
< Sehen, angestrengt (P) [85] (2351)	4	3	2	1	4	3	1	1	2	1	4	1	2
Schweiß einzelner Teile [109] (1889)	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	4	2	1
Schweiß, riechender [55] (1905)	3	4	3	3	1	2	2	4	3	3		2	1
Krämpfe, tonische [102] (970)	3	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Drehen (Winden) [50] (899)	4	1	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3
Zuckungen [63] (1121)	2	2	2	1	4	3	3		3	3	1	2	3
Seite, über Kreuz [7] (49)	2										2		
AGAR. [22] (2639)	4	3	3	4	2	3		2	3		4	2	
- > Berührung (P) [42] (2492)		1	1		1	3			2		4	2	
- > Entblößung (P) [37] (2512)		1		1		2	2	1	2	1	3	1	2
- > Sehen, angestrengt, scharf (P) [5] (2603)													

Zweite Repertorisation nach 4 Monaten: 9-jähriger Junge – Tourette-Syndrom, Abb.2

tuationen, die für ihn sehr stressbeladen sind. Das sind vor allem Situationen, in denen er sich mit anderen auseinandersetzen oder auch mal etwas aushalten muss: Verlieren in einem Spiel ist z.B. so eine Situation. Die Symptome werden nicht mehr von Gähnen begleitet. Ruhelosigkeit und Ungeschicklichkeit sind weiter zurückgegangen, bestehen aber noch. In der Schule arbeitet er besser mit, die Hausaufgaben dauern nicht mehr so lange. Insgesamt ist die Konzentration aber noch nicht gut.

Es sind jedoch neue Symptome aufgetreten: Nach der Schule klagt er häufiger (zwei- bis dreimal pro Woche) über Kopfschmerzen, ebenso wenn er am PC gespielt hat. Der Stirnkopfschmerz ist pochend und tritt auch auf, wenn er länger liest oder Bücher anschaut. Der Kopfschmerz bessert sich, wenn er sich hinlegt. Er mag nicht mehr angefasst werden und kann dann richtig wütend werden. Er ist allgemein frösteliger geworden, er friert beim Entkleiden und liebt es, sich warm einzuhüllen. Er hat Schweißfüße bekommen, die Füße sind richtig nass und stinken. Außerdem hat er Kopfschweiß beim Einschlafen.

Erneute Repertorisation (→ Abb. 2) mit *Bönninghausens Homöopathischem Taschenbuch*.

Das Mittel, das alle Symptome abdeckt – und zwar sowohl die neu aufgetretenen als auch die inzwischen abgeschwächten, aber immer noch vorhandenen – ist Silicea. Silicea war bereits bei der ersten Repertorisation neben Agaricus das höchstwertige Mittel. Zudem ist Silicea nach *Bönninghausen* ein gutes Folgemittel zu Agaricus.

Zu den charakteristischen Silicea-Symptomen gehören der Kopfschweiß beim Einschlafen und der übel riechende Fußschweiß. Der pochende Kopfschmerz in der Stirn findet sich in *Habnemanns Chronischen Krankheiten*. In *Seideneders Mitteldetails* sind die psychischen Symptome genannt:

- starker Ehrgeiz
- entmutigt, verzagt
- Furcht vor Misserfolg
- Konzentration fällt schwer
- lernt mit Schwierigkeiten

- Mangel an Selbstvertrauen; Selbstzweifel
- Zaghafte, Kinder mit anderen Kindern

Verordnung: Silicea Q 3 (Rosegger Apotheke), nach 10-maligem Schütteln, einmal täglich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, von dieser Lösung einmal 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: SECHS WOCHEN NACH SILICEA Q 3

Der pochende Stirnkopfschmerz nach der Schule bzw. nach längerem Lesen ist seit drei Wochen nicht mehr aufgetreten. Kein Kopfschweiß mehr beim Einschlafen. Er ist nicht mehr so fröstelig und kann Berührung wieder gut zulassen. In der Schule ist er konzentrierter, die Hausaufgaben dauern nicht mehr so lange, die Ruhelosigkeit ist deutlich geringer, das Selbstvertrauen ist besser und vor allem treten Tourette-Symptome kaum noch auf: in den letzten zwei Wochen nur noch ein einziges Mal.

Verordnung: Silicea Q 3 (Rosegger Apotheke). Der Einnahmemodus bleibt unverändert.

FOLLOW-UP: VIERZEHN WOCHEN NACH SILICEA Q 3

Die schulischen Leistungen sind stabil besser. Der Junge beteiligt sich mehr am Unterricht, ist aufmerksamer und weniger verträumt. Er nimmt jetzt Kontakt zu anderen Kindern auf und verabredet sich sogar. Er ist mutiger, kann sich besser durchsetzen, hat wesentlich mehr Ausdauer und traut sich an neue Dinge heran. Die Ruhelosigkeit hat weiter abgenommen und er ist nicht mehr so ungeschickt: stößt kaum noch etwas um oder irgendwo an. Er hyperventiliert nicht mehr, die wurmartigen, schlängelnden Bewegungen und das Hochwerfen bzw. Zucken von Arm und Bein sind nicht mehr aufgetreten. Lediglich ein Verziehen des Mundes in für ihn besonders stressigen Situationen tritt noch selten auf: in den letzten drei Wochen insgesamt zweimal. Der Fußschweiß besteht noch, allerdings riecht er nicht mehr.

Verordnung: Silicea Q 6 (Rosegger Apotheke). Der Einnahmemodus bleibt unverändert.

FOLLOW-UP: ZWEI MONATE NACH SILICEA Q 6

Das Zeugnis ist recht gut ausgefallen. Lehrer und Eltern sind ganz erstaunt über die Veränderungen des Jungen. Er ist aufgeschlossen, hat guten Kontakt zu seinen Mitschülern und kann seine Interessen vertreten und durchsetzen. Die Konzentration ist gut, Ruhelosigkeit und Ungeschicklichkeit haben weiter abgenommen, sodass die Eltern sagen, er sei ein ganz normales, agiles Kind geworden. Nicht aufgetreten sind weder die wurmartigen Bewegungen noch das Hochwerfen bzw. Zucken von Arm und Bein. Das Verziehen des Mundes ist in den zwei Wochen noch dreimal aufgetreten. Kein Fußschweiß mehr.

Verordnung: Silicea Q 9 (Rosegger Apotheke). Zwei mal wöchentlich, nach 10-maligem Schütteln, 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, von dieser Lösung einmal 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist jedes Mal neu anzusetzen. Der Junge hat im Laufe des Jahres 2003 in der gleichen Dosierung noch Silicea Q 12 und Q 15 eingenommen. Die schulischen Leistungen haben sich auf einem guten Niveau stabilisiert. Die Tourette-Symptomatik ist völlig verschwunden, auch das Verziehen des Mundes ist nicht wieder aufgetreten. Nachbeobachtungszeit bis 2006.

TICS.....
8-jähriges Mädchen.....

Im Mai 2004 stellen die Eltern das Kind wegen einer Tic-Störung in der Praxis vor. Seit etwa drei Monaten räuspert sie sich häufig, etwa 20-mal täglich. Einen konkreten Auslöser für das Räuspern können die Eltern nicht angeben. Seit gut zwei Wochen wirft sie unvermittelt den Kopf nach hinten und dann nach vorn. Dabei schielt sie nach außen (tritt nur beim Kopfwerten auf) und die Augen- und Lidmuskulatur zuckt stark, dass es so aussieht, als würde sie mit den Augen zwinkern. Die Tics verschlechtern sich, wenn sie sich konzentriert. Seitdem sie die Tics hat, redet sie dauernd „ohne Punkt und Komma und es gibt keinen Schalter zum Abstellen“ sagen die Eltern. Das Mädchen litt schon immer an Ko-

ordinationstörungen, sie kann schlecht balancieren, hatte immer Probleme beim Ausmalen oder Ausschneiden, die Schrift ist nur schlecht leserlich (kann sie manchmal selbst nicht lesen) und sie schreibt sehr verkrampt. Stößt oft irgendwo an, wirft Gegenstände um oder lässt sie fallen.

Im Alter von einem Dreivierteljahr entwickelte sich eine atopische Dermatitis. Betroffen waren Gesicht, Hals, beide Handgelenke und Handrücken sowie Ellen- und Kniebeugen. Die Haut war sehr trocken, schuppig, juckte und die betroffenen Stellen waren leicht geschwollen. Der Juckreiz < sich während der Zahnung, durch Wärme und Bettwärme, nach Entkleiden und durch Müdigkeit, > im Freien und durch Ablenkung. Sie kratzte, bis es blutete, dann schien auch der Juckreiz nachzulassen. An Handgelenken und Handrücken verdickte sich die Haut nach Kratzen. Durch Ernährungsumstellung (strenge Rotationsdiät) und homöopathische Komplexmittel hat sich die Neurodermitis gebessert. Seit gut einem Jahr bestehen keine Hautsymptome. Das Mädchen verträgt bis heute keine Milch und meidet diese auch.

Die Fontanellen schlossen sich erst mit einhalb Jahren. Litt bis zum sechsten Lebensjahr an Kopfschweiß im Schlaf, vorwiegend am Hinterkopf und Nacken. Sie kann kein Nein akzeptieren, ist sehr eigensinnig und reizbar. Sie hat Angst vor Hunden. Kann sich schlecht allein beschäftigen und will beschäftigt werden. Zwischen 2002 und 2003 litt sie an sechs Streptokokkeninfekten, die mit Antibiotika behandelt wurden.

Analyse und Verordnung

Die Repertorisation erfolgte mit *Phataks Homöopathischem Repertorium*. Repertorisiert wurden die akuten Tic-Symptome: die Kopfbewegung, die damit verbundene Schielen, die Geschwätzigkeit und die Verschlechterung der ganzen Symptomatik durch Konzentration bzw. geistige Anstrengung.

KOPF, BEWEGUNG – NICKEN, HIN UND HER: *Agar.*, *Chin.*, *Hyos.*, *Hyper.*, *Ign.*, *Nat-m.*, *Sep.*, *Stram.*, *Verat-v.*

GEISTIGE ANSTRENGUNG AGG.: *Agar.*, *Anac.*, *Arg-m.*, *Arg-n.*, *Aur.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *Ign.*, *Kali-p.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Nat-c.*,

Sanft und mild heilen –
mit LM-(Q)-Potenzen.



Über Hochpotenzen, die HAHNEMANN noch im hohen Alter entwickelte, schrieb er selbst, sie seien die »kräftigsten und zugleichmildest wirkenden d. h. vollkommensten Heilmittel«. Die Herstellung dieser Mittel erfolgt bei ARCANA handverrieben und handverschüttelt. Über 1.000 gebrauchsfertige Einzelmittel stehen als Dilutionen ab der LM I zur Verfügung – der Großteil bis zur LM CXX.

ARCANA Arzneimittelherstellung Dr. Sewerin · Austernbreite 7–9
33330 Gütersloh · 05241.93010 · info@arcana.de · www.arcana.de

Nat-m., Nux-v., Phos., Ph-ac., Pic-ac., Puls., Rhus-t., Sel., Sep., Sil., Staph., Sulph.

AUGEN, SCHIELEN, STRABISMUS – auswärts (divergens): Agar., Coloc., Con., Hyos., Jab., Nat-m.

GESCHWÄTZIGKEIT, REDSELIGKEIT: Agar., Aur., Cann-i._{ai},_{hri}⁺, Cann-s._{ai}⁺, Cimic., Cocc., Cupr., Hyos., Lach., Meph., Op., Par., Podo., Pyrog., Sel., Stram., Verat., Verat-v.

AUGENLIDER, ZUCKEN: Agar., Bell., Calc., Cic., Coloc.+_o, Ol-an., Phys., Plat., Rheum., Sulph.

Statt der Rubrik „Augenlider, Zucken“ wäre auch die Rubrik „Gesicht, Zucken, Zittern“ eine Alternative gewesen, in der ebenfalls Agaricus aufgeführt ist. Die Koordinationsstörungen gehören nicht zum aktuellen Krankheitsbild und sollten deshalb auch nicht mit repertorisiert werden – allerdings ist Agaricus ebenfalls in der Rubrik aufgeführt.

KOORDINATION GESTÖRT: Agar., Alum., Arg-n., Bar-c., Bell., Caust., Cimic., Cocc., Con., Echi., Gels., Glon., Graph., Hyos., Ign., Kali-p., Lach., Merc., Nux-v., Onos., Phos., Plat., Rhus-t., Sulph.

Verordnung: Agaricus muscarius XM (Schmidt-Nagel), 2 Globuli trocken auf die Zunge

FOLLOW-UP: SECHS WOCHEN NACH AGAR. 1 M

Die Tics sind im Laufe von vier Wochen fast völlig verschwunden. Das Mädchen wirft den Kopf nicht mehr nach hinten und dann nach vorne und auch die Geschwätzigkeit besteht nicht mehr. Das Zucken der Augenmuskulatur tritt noch auf – allerdings sehr abgeschwächt, wenn sie sich konzentrieren muss. Die Koordinationsstörungen und die ausgeprägte Eigensinnigkeit sind unverändert geblieben. Seit fünf Tagen bestehen einige neue Symptome: eine Aphthe auf der Zunge, Speichelfluss und starke Nachtschweiße.

Nach *Bönninghausen* wird eine heilsame Arznei nur dann gewechselt, wenn die neuen Symptome außerhalb des Kreises der Arzneiwirkung liegen. Treten hingegen neue Symptome auf, die sich bei Überprüfung (im *Therapeuti-*

schen Taschenbuch) und/oder in der *Materia medica* durchaus beim gesuchten Mittel finden lassen, so darf das Mittel selbstverständlich nicht gewechselt werden. Daraufhin studiere ich Agaricus in *Phataks Arzneimittellehre* und *Habnemanns Chronischen Krankheiten*.

- Speichelausfluss aus dem Mund. Nachtschweiß in unruhigem Schlafe (*Habnemann*):
- Aphthen am Gaumen und an der Zunge (*Phatak*)

Verordnung: Agaricus muscarius 1M (Gudjons), 2 Globuli trocken auf die Zunge.

FOLLOW-UP: VIER WOCHEN NACH AGAR. 1 M

Aphthe, Speichelfluss und Nachtschweiße sind innerhalb von vier Tagen verschwunden. Das Zucken der Augenmuskulatur, sobald sie sich konzentrieren muss, ist seit zwei Wochen nicht mehr aufgetreten und auch psychisch hat sie sich verändert. Sie ist nicht mehr so eigensinnig und kann jetzt auch ein Nein akzeptieren. Die Mutter meint, sie ist wesentlich zugänglicher geworden.

Nachbeobachtungszeit bis heute

Die Tics sind nicht wieder aufgetreten. Das Mädchen ist insgesamt wesentlich zugänglicher und fügt sich inzwischen gut in die Familie und in der Schule ein. Die schulischen Leistungen sind gut. Die Koordinationsstörungen sind deutlich besser geworden, sie schreibt nicht mehr so verkrampft und die Schrift ist gut lesbar. Seit Januar 2005 macht sie bei einem Kinderzirkusprojekt mit und kann seitdem auch gut balancieren, Einrad fahren, stößt nicht mehr irgendwo an und lässt kaum noch etwas fallen.

MIGRÄNE.....
49-jährige Frau.....

Im November 2004 stellt sich die Mutter einer Patientin vor. Diesmal gehe es um sie selbst. Sie hat seit 15 Tagen pulsierende Kopfschmerzen in der Stirn, die eine ungewöhnliche Periodizität zeigen. Einen Tag hat sie sehr star-

ke Kopfschmerzen, die plötzlich mit voller Wucht einsetzen, im Laufe der Nacht langsam nachlassen, um dann für etwa 24 Stunden beschwerdefrei zu sein. Dann setzen die Kopfschmerzen plötzlich wieder sehr stark ein. Die Kopfschmerzen werden von Sehstörungen begleitet. Sie sieht Zickzacklinien, vorwiegend im mittleren Sehfeld, die während der Kopfschmerzen anhalten. Während der Kopfschmerzen kann sie nicht klar sprechen. Bei den ersten Kopfschmerzanfällen war es so schlimm, dass sie nur drei, vier zusammenhanglose Worte herausbekam: Sie verwechselte Worte, wollte z.B. Schminke sagen, sagte aber immer wieder Schminkestuhl. Sie hat es mitbekommen, dass sie falsche Worte gebrauchte, war aber trotz größter Anstrengung nicht in der Lage, das richtige Wort zu sagen. Sie hat das Gefühl, die Zunge funktioniert, aber das Sprachzentrum nicht. Am kopfschmerzfreien Tag konnte sie jeweils klar und deutlich sprechen. Sie kann sich während der Kopfschmerzen nicht an Namen erinnern. Konnte sich nicht mal erinnern, dass ihr Kind Johanna heißt. Während der Kopfschmerzen hat sie einen niedrigen Blutdruck mit Werten von 80/70 mmHg und einen niedrigen Puls. Die Diagnose des Neurologen lautete: Migräne accompagnée. Das Kernspintogramm zeigte eine gute Differenzierung zwischen grauer und weißer Substanz, allerdings stellte sich im Flair ein kleiner Herd occipital links dar mit einem Längendurchmesser von 5 mm. Tumorverdächtige Veränderungen sind nicht sichtbar, Gefäßdeformationen waren auch nicht zu erkennen. Während der Kopfschmerzen hat die Patientin ein Kältegefühl der Zunge und Speichelfluss.

Im kopfschmerzfreien Intervall ist sie völlig fertig und tagsüber sehr schläfrig, in der Nacht, bevor die Kopfschmerzen beginnen, aber schlaflos. In einer Kopfschmerznacht schläft sie irgendwann ein und schläft auch durch.

Analyse und Verordnung

Am auffälligsten an diesem Fall sind für mich die klar beschriebene Periodizität „jeden zweiten Tag“, die begleitenden Symptome: Sehstörungen während Kopfschmer-

zen, Zickzacklinien, Kältegefühl der Zunge und Speichelfluss sowie die Fehler beim Sprechen, das Verwechseln von Worten und die Vergesslichkeit für Namen.

Ein Repertorisationversuch mit *Phataks Homöopathischem Repertorium* führte zu keinem Mittel, das die Symptomatik der Patientin gut abbildete. Die verwendeten Rubriken waren: „Tag, zweiten, jeden agg.“, „Zickzack“ (Schmerzen, Sehen...) „Zunge, kalt“, „Speichelfluss“ und „Fehler, Sprache in der, beim Sprechen...“.

Mit **RADAR 9.1** konnte hingegen die Symptomatik der Patientin recht gut abgebildet werden.

KOPF – SCHMERZ – PERIODISCH – TAG – ZWEITEN TAG,

JEDEN: alum.k alum-p.k₂ ambr.k anh._{broi} ars.k cact.k Cedr.k chin.k,_{mrr1} cimic.k eup-per.k merc-c.k nat-m.k nux-v.k Phos.k psor.k sang.k sulph._{bg1,k}

KOPF – SCHMERZ – SEHSTÖRUNGEN VOR ODER WÄHREND:

anh._{broi} Ars._{broi} asar._{broi} aster._{broi} Bell._{broi} Caust._{broi} **CYCL.**_{broi} dys._{broi} epiph._{broi} ferr-p._{broi} Gels._{broi} hyos._{broi} ign._{broi} **IRIS**_{broi} Kali-bi._{broi} kali-c._{broi} lac-c._{broi} Lac-d._{broi} Nat-m._{broi} nicc._{broi} nux-v._{broi} Petr._{broi} Phos._{broi} pic-ac._{broi} podo._{broi} Psor._{broi} Sang._{broi} Sep._{broi} Sil._{broi} spig._{broi} Stram._{broi} **SULPH.**_{broi} Ther._{broi} tub._{broi} verat-v._{broi} Zinc._{broi} zinc-s._{broi}

SEHEN – ZICKZACKLINIEN – KOPFSCHMERZEN – WÄHREND:

anh._{kri} podo._{fd3,de}

MUND – KÄLTE –ZUNGE:

acet-ac.k acon.k aloe._{bg2} am-c.k anh._{spi} Ars._{bg2,k} bar-c.k bell._{bg2,k} calc.k **CAMPH.**_{k,tl1} Carb-v._{bg2,k,mtf33,tl1} carb-n-s.k Colch._{bg2,k} cupr._{b7,de,bg2} cupr-ar.k Cupr-s.k helo._{ci} helo-s._{ci,rwt2} hydr._{bg2} Ip._{bg2} Iris.k kali-br.k kali-chl._{bg2} Laur._{bg2,k} merc.k naja._{bg2,k} Nat-m.k op.k Ox-ac.k Ph-ac.k sec.k **VERAT.**_{b7,de,bg2,k,mrr1,mtf33} zinc._{bg2,k}

GEMÜT – GEDÄCHTNIS –GEDÄCHTNISSCHWÄCHE – WORTE:

FÜR: adam._{mrr1,srj5} agar._{bg2,k} agath-a._{nl2} allox._{spi,tpw3} alum._{bg2} *Anac.*_k anh._{mgi,de,spi} arag._{broi} *Arg-n.*_k *Arn.*_{bg2,k} bamb-a._{stb2,de} **BAR-C.**_{bg2,k} bros-gau._{mrc1} cact.k calc._{bg2,gl1,fr} calc-p._{broi} cann-i.k Cann-s._{js,de} cann-

xyz.bg2 caps.js.de *Carbn-s*.k carc.fd2.de cham.bg2,k chin.broi cemic.k coca.bg2 Cocc.bg2,k coli.jl2 con.bg2,k crot-h.k cupr.k cycl.ai dios.broi Dulc.bg2,k falco-pe.nl2 gink-b.sbd1 ham.bg2,k *Hell*.k helo.ci helo-s.rwt2 Hep.sfi.de hist.jl.mgt.de.spi hydrog.srj2 irid-met.srj5 *Kali-br*.ai.bg2,k *Kali-c*.bg2,k *Kali-p*.k kola.stb3 lac-c.broi.mtf33 *Lach*.bg2,k lap-la.rspi lil-t.bg2,k *Lyc*.bg2,k.mtf33 lyss.k med.k murx.js.de musca-d.szs1 *Nat-m*.k.mtf33 nat-sil.fd3.de *Nux-m*.broi *Nux-v*.bg2,k *Op*.gl.fr ozone.sde2 *Pb-ac*.bg2,br1,k **PLB**.bg2,k.mrt1 podo.bg2,ci psor.jl2 **PULS**.bg2,gl1.fr.k1 rhus-t.js.de sil.bg2.mtf33 staph.bg2,gl1.fr.sfi.de sulfa.jl *Sulph*.k.mtf33 sumb.broi symph.fd3.de thiop.jl thuj.bg2,k v-a-b.jl2 xero.broi

In den Rubriken „Kopf, Schmerz, pulsierend“, „Speichelfluss“, „Puls, langsam“ und „Schlaflosigkeit nachts, schläfrig tagsüber“ ist Anhalonium ebenfalls einwertig aufgeführt. Die Rubrik „Gedächtnisschwäche, Worte für“ spiegelt die Symptomatik der Patientin nur teilweise wieder. Außerdem ist sie mir für eine gute Repertorisation zu groß. Obwohl Natrium muriaticum wesentlich hochwertiger durch die meisten Rubriken geht, fehlt es in der Rubrik „Sehen, Zickzacklinien während Kopfschmerzen“. Diese Sehstörung besteht allerdings anhaltend – sowohl an jedem Kopfschmerztag als auch während der Kopfschmerzen – und charakterisiert neben der Periodizität und Gedächtnisschwäche die Kopfschmerzen. Zu Anhalonium finden sich noch folgende Symptome in *Seideneders* Heilmittelarchiv:

- Linksseitiger Kopfschmerz mit Zickzacklinien vor den Augen
- Gedächtnisschwäche, für Worte, mit Schwierigkeiten bei der Aussprache

Verordnung: Anhalonium lewinii C 200 (Ainsworth), 3 Globuli trocken auf die Zunge.

FOLLOW-UP: EINE WOCHE NACH ANHALONIUM C 200

Nach der Mitteleinnahme sind die Kopfschmerzen noch zweimal aufgetreten. Die Symptome Kälte der Zunge, Speichelfluss, Sehen der Zickzacklinien und der

niedrige Puls sind zwar besser, nicht aber die Gedächtnisschwäche für Worte und Namen sowie die Schläfrigkeit tagsüber und die Schlaflosigkeit nachts. In den letzten vier Tagen hatte sie keine Kopfschmerzen. Weiter abwarten.

FOLLOW-UP: ZWEI WOCHEN NACH ANHALONIUM C 200

Bis jetzt sind die Kopfschmerzen nicht wieder aufgetreten. Die Patientin fühlt sich gut.

Im September 2005 hat die Patientin wieder die gleichen Kopfschmerzen und meldet sich gleich am ersten Tag. Die Zickzacklinien, die kalte Zunge, der Speichelfluss und der niedrige Puls begleiten die Kopfschmerzen. Die Gedächtnisschwäche für Worte und Namen und die Schläfrigkeit tagsüber konnte die Patientin noch nicht beobachten. Da ich mir noch unsicher bin, ob wirklich wieder Anhalonium angezeigt ist, überrede ich sie, noch zwei Tage abzuwarten, da ich sehen will, ob die Periodizität sich ebenfalls wieder einstellt. Mürrisch stimmt sie zu. Nach einem Tag Pause hat sie wieder die gleichen Kopfschmerzen und die Periodizität hat sich auch wieder eingestellt.

Verordnung: Anhalonium lewinii 1M (Ainsworth), 2 Globuli trocken auf die Zunge.

FOLLOW-UP: EINE WOCHE NACH ANHALONIUM C 1000

Eine Woche später. Bereits zwei Tage nach der Einnahme von Anhalonium 1 M teilte mir die Patientin telefonisch mit, dass die Kopfschmerzen nach dem schmerzfreien Tag nicht wieder aufgetreten sind. Bis März 2006 ist keine neue Kopfschmerzepisode aufgetreten.

IMPOTENZ BEI DIABETES.....
57-jähriger Patient.....

Nach einem Vortrag über die Möglichkeiten einer homöopathischen Behandlung von Diabetesfolgekrankheiten im September 2004 stellt sich der Patient wegen einer seit dem letzten Jahr bestehenden Impotenz vor. Seine Diabeteserkrankung (Diabetes mellitus Typ I) wurde 2002 diagnostiziert: Im Februar 2002 hatte er eine star-

ke, lang anhaltende Bronchitis, die mit Antibiotika behandelt wurde. Drei Monate später nahm er ohne ersichtlichen Grund stark an Gewicht ab. Im Rahmen der Abklärung der Gewichtsabnahme wurde der Diabetes diagnostiziert. Laborbefunde: HBA 1c 6,2; Blutzuckerwerte zwischen 78 mg% und 240mg%. Insulintherapie: basal früh 10 I.E., abends 2 I.E.

Nachts besteht häufig Harndrang (3- bis 4-mal pro Nacht), ebenso tagsüber. Zudem leidet er an Mundtrockenheit, schlimmer morgens nach dem Erwachen, aber auch tagsüber. Seit 2003 besteht Impotenz. Das Glied wird zwar steif, fällt aber beim Versuch, den Geschlechtsakt zu vollziehen, sofort wieder zusammen. Morgens erwacht er gelegentlich mit erigiertem Penis, beim Versuch Geschlechtsverkehr zu haben, fällt die Erektion sofort wieder zusammen. Die Impotenz macht ihm sehr zu schaffen, da er meint, seiner Frau nicht mehr zu genügen. Früher, so sagt er, hatten er und seine Frau ein gutes Sexualleben. Seit drei Monaten hat er ein seltsames Gefühl: In beiden Unterschenkeln und an den Fußsohlen verspürt er ein Kribbeln. Er sagt, es kribbele nicht auf der Haut sondern unter der Haut, so zwischen Haut und Muskulatur. Wenn das Kribbeln stark ist, würde er sich am liebsten die Haut abziehen. Das Kribbeln trete vorwiegend im Sitzen auf, wenn er im Sitzen die Füße auf die Erde stelle. Sobald er die Füße hochlegt, bessere es sich. Nachts tritt es nie auf. Durch Berührung, Kälte oder Wärme verändert sich das Kribbeln nicht. Sein behandelnder Arzt sagt, die Parästhesien seien durch den Diabetes bedingt. Die Füße und Unterschenkel sind normal warm und es gibt keine Minderung der Tiefen- bzw. Oberflächensensibilität.

Er hatte gut 20 Jahre lang Heuschnupfen (nur Frühblüher), bei dem vor allem Symptome an den Augen auftraten. Im Jahr 2000 hat er eine Hyposensibilisierung durchführen lassen und hat seitdem keine Heuschnupfensymptome mehr entwickelt. Er ist selbstständig und hat zwei Möbelgeschäfte. Hat sein Leben lang viel gearbeitet. Er sagt von sich selbst, dass er eher autoritär ist („in meinem Laden wird das gemacht, was ich sage“). Er ist es gewohnt, dass alle sich nach seinen Anweisungen richten. Ist das nicht der Fall, kann er sehr unangenehm werden. Früher

hat er viel Fußball gespielt, wurde zweimal am Meniskus operiert. Die schwere Bronchitis im Jahr 2002 trat nach einem Zerwürfnis mit seinem Sohn auf, der bis dahin auch im Geschäft mit tätig war, dann aber, nach unüberwindbaren Differenzen mit seinem Vater, zu einer Möbelkette als Marktleiter gewechselt ist. Der Patient versteht den Schritt bis heute nicht, sieht aber auch eigene Fehler diesbezüglich nicht ein. Er ist ein großer, relativ schlanker Mann und macht auch von seinem Habitus und seiner ganzen Art den Eindruck, als würde er sehr dominant sein und keinen Widerspruch dulden.

Analyse und Verordnung

Gesichert ist die Impotenz bei Diabetes. Besonders interessant ist das Kribbeln, das der Patient als unter der Haut lokalisiert beschreibt. Im Sinne der Vogelperspektive von *Boger* repertorisiere ich auch nur diese beiden Symptome. Die weitere Differenzierung erfolgt über die Arzneimittellehre. Auf einen möglichen und spekulativen Zusammenhang zwischen dem Diabetes und dem Zerwürfnis zwischen ihm und seinem Sohn möchte ich mich nicht einlassen.

Die Repertorisation erfolgte mit *Phataks Homöopathischem Repertorium*:

- IMPOTENZ, DIABETES, MIT:** Coca, Mosch., Ph-ac.
HAUT, UNTER DER HAUT: Acon., Aesc., Agar., Alum., Bell., Brom., Cic., Coca, Euph., Lach., Phos., Sec., Thuj., Zinc.

Coca ist das einzige in beiden Rubriken aufgeführte Mittel. In *Müllers* Arzneiprüfung von Coca versuche ich die Symptome des Patienten zu überprüfen, jedoch scheinen weder das Gefühl „unter der Haut sei etwas“ noch die Impotenz ein Prüfungssymptom zu sein. Lediglich die Mundtrockenheit findet sich dort. In *Seideneders Heilmittelarchiv* finden sich unter Coca allerdings folgende für den Fall relevante Symptome:

- Mund: Trockenheit von Lippen und Mund, besonders beim Aufwachen

- Steht nachts zum Urinieren auf.
- Häufiger Harndrang mit vermehrtem Urin

In *Phataks* Arzneimittellehre ist für Coca aufgeführt: „Besserung nach Sonnenuntergang“. Das Kribbeln unter der Haut tritt ja nachts nie auf. Und ich werte diese Modalität als ein bestätigendes Element für Coca.

Verordnung: Coca C 30 (Ainsworth), 2 Globuli, gelöst in 100 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, davon morgens und abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: VIER WOCHEN NACH COCA C 30

Erstmals seit 2003 konnte er mit seiner Frau zweimal den Geschlechtsakt bis zum Ende vollziehen. Bei entsprechender Stimulation hält die Erektion deutlich länger an als vorher. Er sagt, sie hätten es oft versucht, aber richtig habe es nur die beiden Male geklappt. Er hat aber Mut geschöpft und ist jetzt zuversichtlich, dass wir das Problem in den Griff bekommen. Das Kribbeln unter der Haut tritt nur noch selten auf, bevorzugt, sobald er in Besprechungen gezwungen ist, mehrere Stunden zu sitzen. Das Kribbeln habe sich um 60% gebessert. Nachts muss er nur noch ein- bis zweimal zum Urinieren aufstehen. Die Mundtrockenheit morgens beim Erwachen besteht nicht mehr. Die Blutzuckerwerte sind in den ersten beiden Wochen der Einnahme etwas „Achterbahn“ gefahren und waren sehr schwankend. In den letzten beiden Wochen sind sie relativ stabil.

Verordnung: Coca C 30 (Ainsworth), weiter aus dem Fläschchen. Nach 10-maligem Schütteln, 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, davon 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist für jede Einnahme neu anzusetzen.

FOLLOW-UP: ZWEI MONATE NACH ZWEITER GABE VON COCA C 30.

Die Erektion hält immer häufiger. Ein- bis zweimal wöchentlich klappt es jetzt mit dem Geschlechtsverkehr. Er und seine Frau sind sehr glücklich. Das Kribbeln un-

ter der Haut ist völlig verschwunden und seit drei Wochen nicht mehr aufgetreten. Nachts muss er nur noch einmal urinieren. Die Mundtrockenheit ist weggeblieben. Die Blutzuckerwerte sind stabiler, als sie vor der Behandlung waren.

Verordnung: Coca C 200 (Ainsworth), 2 Globuli, gelöst in 100 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 12 Esslöffel Wasser, davon abends 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Weitere Follow-ups

Der Patient hat Coca in dieser Dosierung noch acht Wochen lang eingenommen, dann in einem zweitägigen Intervall für weitere drei Monate. Die Erektion ist für ihn weiterhin zufrieden stellend und die Zuckerwerte sind sehr stabil. Nach den drei Monaten haben wir Coca abgesetzt, doch nach drei Wochen ohne Coca hielt die Erektion nicht mehr so lange wie unter der Einnahme. Nach telefonischer Absprache nahm der Patient bis heute wieder Coca (C 200, Einnahmemodus wie oben) und seitdem ist die Erektion auch wieder stabil. Symptome, die auf eine Arzneiprüfung von Coca schließen lassen, haben sich bis heute nicht eingestellt. Der Patient erfreut sich seines Lebens und seiner Sexualität und hat mir schon einige Patienten mit Impotenz bei Diabetes geschickt. Ein weiterer Coca-Fall war aber nicht dabei.

ECKART VON SEHERR-THOHS

Poststraße 3 a
31542 Bad Nenndorf
Praxis@alabaster.org

Eckart von Seherr-Thohs ist Heilpraktiker, erlernte Homöopathie autodidaktisch bzw. in Kursen bei Alfred Franke und Eric Schwarz. Mit einer fünfjährigen Unterbrechung seit 1986 in eigener Praxis tätig. Arbeitet vorwiegend mit der Methodik nach von *Bönninghausen* und *Boger*.

Literatur

Boger, C. M.: Synoptic Key. Charakteristik und Hauptwirkungen homöopathischer Arzneimittel. *Materia Medica und Repertorium*. Similimum-Verlag, Ruppichteroth 2002
 Bönninghausen, C. von: *Therapeutisches Taschenbuch*, hrsg. v. Gypser K.H., 2. Aufl., Haug, Stuttgart 2002
 Hahnemann, S.: *Die Chronischen Krankheiten*, Leipzig 1835–1839. Nachdruck, Haug Heidelberg, 1956
 Hering, C.: *Leitsymptome unserer Materia Medica*, Verlag René von Schlick, Aachen 1992–1998
 Müller, C.: *Arzneimittelprüfung Erythroxyton Coca*. In: *Homöopathische Vierteljahresschrift* (Hrsg. C. Müller), Bd. 7, 1856
 Phatak, S. R.: *Homöopathische Arzneimittellehre*. 2. Aufl., Elsevier, Urban & Fischer, München 2004
 Phatak, S. R.: *Homöopathisches Repertorium* (Übersetzung: Eckart von Seherr-Thohs). Elsevier, Urban & Fischer, München 2006
 Seideneder, A.: *Heilmittelarchiv*, bislang leider unveröffentlicht.

- 1 Phatak, S.R.: *Homöopathisches Repertorium*. Elsevier, Urban & Fischer, München 2006
- 2 Siehe dazu das HZ-Sonderheft 2002 und K. N. Kasad „Konzept und Technik der Repertorisierung“.
- 3 Die Methodik nach Bönninghausen und Boger wird ausführlich dargestellt im HZ-Sonderheft 2 „Die Bönninghausen- und Bogermethodik“.
- 4 Zu dieser Art der Einnahme siehe den Artikel von G. Oomen, veröffentlicht in der Zeitschrift für Klassische Homöopathie, Band 43, 3, 1999 „Die Verwendung der C- und Q-Potenzen in Hahnemanns Pariser Zeit“.
- 5 Dieser Mangel wurde in der deutschen Ausgabe von Phataks *Homöopathischem Repertorium* behoben und anhand der Quellen zwischen Cann-i. und Cann-s. unterschieden



Konkrete Behandlungstipps für Ihren Therapie-Erfolg



Y.R. Agrawal
Homöopathie bei Asthma

Bearbeitet von M. Bündner.
Aus dem indischen Englisch
übersetzt von S. McCough
2006, 137 S., 1 Abb., kt.
€ [D] 24,95
ISBN 3-8304-9096-8

Asthma gehört zu den häufigsten Indikationen in der homöopathischen Praxis. Dieses Buch zeigt erstmals einen Überblick über die vielfältigen homöopathischen Arbeiten und Erfahrungen zum asthmatischen Symptomenkomplex und bietet praxisorientiert und übersichtlich die geeigneten Behandlungstipps an. Je nach auslösenden Ursachen führt es die in Frage kommenden homöopathischen Mittel mit ihren Leitsymptomen an. Von hohem Nutzwert für die Differenzialdiagnose sind die Übersichten zu den Modalitäten (wie Besserung, Verschlimmerung, Auslöser, Periodizität, Begleitsymptomatik, Körperhaltungen).



H. Frei
Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS / ADHS

Ein systematisches
Therapiekonzept
2005, 189 S., 40 Abb., 29 Tab., geb.
€ [D] 39,95
ISBN 3-8304-7201-3

Aufmerksamkeits-Defizit-Störungen (ADS) bei Kindern sanft und ohne Nebenwirkungen behandeln? Geht das? Ja! Dieses Buch zeigt, wie sich ADS mit Hilfe der klassischen Homöopathie nachhaltig therapieren lässt, wie die Entwicklung der Kinder individuell gefördert und eine stabile Besserung der Symptome erreicht werden kann. Ihr Plus: Ein Materia-medica-Teil unterstützt die Mittelwahl. Arbeitsblätter erleichtern zusätzlich die Fallaufnahme, Materia-medica-Vergleich, Therapie und Verlaufskontrolle.

Preisänderungen und Irrtum vorbehalten. €-Preise gültig in Deutschland.

MVS Medizinverlage Stuttgart
GmbH & Co. KG
Telefon 0711-8931-906
Fax 0711-8931-901
kunden.service@thieme.de
www.haug-verlag.de
www.sonntag-verlag.com

