

# Inhalt

- 5 **Vorwort**
- 7 **Homöopathie bei Demenz**
- 9 **Homöopathische Materia medica häufiger homöopathischer Arzneimittel bei Patienten mit demenziellen Erkrankungen**
- 18 **Fallsammlung**
  - 18 Michael Teut
  - 24 Inga Maria Stalljann
  - 33 Sabine Rossen
  - 44 Gerhard Bleul
  - 56 Katharina Gaertner
  - 59 Rüdiger Schweitzer
  - 62 Claudia Thiele
  - 69 Marion Tillmann
- 73 **Ausblick**
- 74 **Autorinnen und Autoren**
- 80 **Register der Arzneimittel**

## Vorwort

Der demographische Wandel in Deutschland geht mit einer stetigen Zunahme älterer Menschen einher. Die heutige Zahl von 1,4 Millionen Mitbürgern mit Demenz soll sich bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Dann wird jeder siebte Bürger mindestens 80 Jahre alt sein. Die Versorgung von Menschen mit Demenz zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen ist eine Herausforderung. Nicht nur Gedächtnis- und Orientierungsverlusten, auch Verhaltensproblemen wie Unruhe, Aggression, Apathie und anderen ist schwierig zu begegnen. Die sozialen Therapiemöglichkeiten sind nicht selten durch Mangel an qualifiziertem Personal oder Erschöpfung der Angehörigen eingeschränkt. Pharmakologische Möglichkeiten wie z.B. Antidementiva und Neuroleptika sind nur eingeschränkt wirksam oder haben zum Teil erhebliche Nebenwirkungen, kausale Therapieansätze sind selten verfügbar (sekundäre Demenzen, z.B. durch Nährstoffmangel).

Für diese Kasuistiksammlung wurden von homöopathischen Ärztinnen und Ärzten sowie Heilpraktikerinnen retrospektiv Fallverläufe homöopathischer Behandlungen identifiziert und zur Publikation aufbereitet. Ziel dieser Sammlung ist es, zu dokumentieren, wie Homöopathie angewendet wird, und die Verläufe aufzuzeigen. Damit soll auch anderen Therapeuten und Angehörigen Mut gemacht werden, es einmal mit der Homöopathie zu versuchen, die nebenwirkungsarm ist. Selbstverständlich lässt sich aus einer retrospektiven Fallsammlung keine wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit einer homöopathische Behandlung ableiten. Wir verstehen diese Sammlung daher eher als eine Erfahrungssammlung, eine didaktische Unterstützung und als einen ersten Schritt, auf dem weitere Erkenntnis aufgebaut werden kann.

Diese Fallsammlung wäre ohne die finanzielle Unterstützung der Tiedemann Stiftung Klassische Homöopathie (Koblenz, [www.tiedemann-stiftung.de](http://www.tiedemann-stiftung.de)) und des Vereins omöon e. V. (München, [www.omoeon.de](http://www.omoeon.de)) nicht realisierbar gewesen. Insbesondere Herrn Dr. Ammo Kummer und Herrn Dr. Wolfgang Springer möchten wir hier unseren Dank für ihre Unterstützung und ihren guten Rat aussprechen. Die Autorenhonorare dieses Buches fließen daher auch in die weitere Förderung und Erforschung der Homöopa-

thie und kommen der Max Tiedemann Stiftung und omoeon e.V. zu Gute.

Wir danken zudem Herrn Dr. Klaus Henning Gypser und dem Bibliotheksteam der Karl und Veronica Carstens-Stiftung – sie haben uns durch ihren Rat und Literaturrecherchen unterstützt.

Herrn Dr. Johannes Wilkens möchte ich, Michael Teut, besonders danken für jahrelange konstruktive Diskussion und viele gute therapeutische Ideen.

Besonders möchten wir Herrn Dr. Jens Ahlbrecht vom Verlag Ahlbrecht danken, der diese Fallsammlung mit uns diskutiert, bearbeitet und in sein Verlagsprogramm aufgenommen hat.

Michael Teut und Christine Doppler

Berlin, im April 2017

# Fallsammlung

## Vaskuläre Demenz I

Michael Teut

### Anamnese und Untersuchungsbefund

In einer Demenz-Wohngemeinschaft besuche ich eine 84-jährige Patientin mit fortgeschrittener vaskulärer Demenz und generalisierter Arteriosklerose. Auffällig ist ihre komplette Orientierungslosigkeit, sie liegt im Bett, ist nicht ansprechbar, und es sind Automatismen zu beobachten: Knirschen der Zähne, Grimassieren, Verdrehen der Augen, automatische Bewegungen der Hände und Finger. Es liegt eine komplette Inkontinenz vor, die Patientin ist kachektisch, hat 15 kg im letzten Jahr an Gewicht verloren, isst kaum noch. Als weitere Befunde sind eine autoimmunhämolytische Anämie und eine Niereninsuffizienz (Kreatinin 1,4 mg/dl) sowie ein Vorhofflimmern beschrieben.

Die körperliche Untersuchung ergibt an der linken Ferse ein Ulcus, nekrotisiert, 1 cm Durchmesser, sowie am rechten Oberschenkel ein Ulcus mit Nekrosen, schwarz, 1 cm Durchmesser. Die Auskultation des Herzens ergibt eine absolute Arrhythmie, Ödeme am linken Unterschenkel, eine venöse Insuffizienz, die Fußpulse sind nicht palpabel.

Vorbestehende Medikation: Digimerck 0.07, Metohexal 47,5 0-1-0, Spironolacton 100 ½-0-0; Wundpflege mit Hydrokolloidverband und Kochsalz-Spülungen.

### Fallanalyse

Es handelt sich um eine fortgeschrittene Demenz. Auffällig sind die neurologischen Symptome sowie die Geschwüre. Es wird eine generalisierende Repertorisation mit Bogers *Synoptic Key* durchgeführt (jRep):

Rep Auswertung: PRAXIS : alte_faelle									
6 Rubriken ausgewertet: [T] 50									
	HELL	OP	NAT-M	CALC	ARS	LACH	PHOS	PH-AC	
Position	1	2	3	4	5	6	7	8	
Anzahl der Treffer	4	4	3	3	3	3	3	2	
Summe der Wertigkeiten	14	12	13	12	11	11	11	9	
bosk 1. - ALLGEMEINES - SCHWARZ - dunkel - düster - livide - dunkle - s31 [21]	3	3	-	-	5	4	3	-	
bosk 1. - GEMÜT - GEDÄCHTNIS ; Erinnerungsvermögen - =Ga# - s39 [19]	3	3	5	4	-	4	-	4	
bosk 1. - HERZ - HERZSCHLAG und PULS - unregelmässig - s82 [14]	-	3	4	-	3	3	-	-	
bosk 3. SRT - AUTOMATISCHE Handlungen [ 6]	3	-	-	3	-	-	3	-	
bosk 1. - ALLGEMEINES - BEWEGUNG - automatisch [ 3]	-	-	-	-	-	-	-	-	
bosk 1. - GEMÜT - GLEICHGÜLTIGKEIT - (v. Dumpf - Ruhig - Allgemeines _Unt...	5	3	4	5	3	-	5	5	

## Verordnungen und Verlauf

Es wird *Helleborus niger* D12 Globuli, 1x täglich 5 Globuli verordnet. Noch vor der ersten Arzneigabe verschlechtert sich der Zustand der Patientin, so dass sie in die Klinik geschickt wird. Dort wird eine PEG-Sonde implantiert, und die Patientin erhält enteralen Kostaufbau und Flüssigkeiten über die Sonde.

Allerdings wird in der Klinik auch eine MRSA-Besiedlung der Wunden der Patientin festgestellt, so dass sie nach Rückkehr in die Wohngemeinschaft isoliert wird. Sie wird antibakteriell täglich mit Rosmarinöl eingerieben und erhält *Helleborus niger* D12 täglich neben der Wundtherapie mit Hydrokolloidverbänden.

Nach 3 Monaten ist sie sehr viel kräftiger und wacher, das Ulcus am Oberschenkel ist verheilt. Sie beginnt zu singen.

Nach 4 Monaten sind die Automatismen verschwunden, kein Zähneknirschen mehr. Sie redet, antwortet und beginnt oral Speise zu sich zu nehmen.

Nach 6 Monaten ist der MRSA nicht mehr nachweisbar, sie kann im Rollstuhl sitzend selbständig essen, allerdings zieht sie sich beim Sitzen ein Dekubitalgeschwür Grad I zu, das aber innerhalb von 6 Wochen wieder abheilt.

Nach 10 Monaten kann sie auf das Ergometer mobilisiert werden und beginnt eine Sporttherapie.

Nach 13 Monaten ist das Fersenulcus abgeheilt, sie kann einzelne Schritte mit Festhalten gehen.

Das gesamte Jahr wurde begleitend *Helleborus* täglich D12 verabreicht. Der Therapieerfolg ist der komplexen Therapie aus besserer Ernährung, der Homöopathie und der Mobilisierung inkl. Sporttherapie zuzuschreiben.

# **Homöopathische Materia medica häufiger homöopathischer Arzneimittel bei Patienten mit demenziellen Erkrankungen\***

Michael Teut

Grundsätzlich sollte die homöopathische Behandlung durch nichtmedikamentöse Maßnahmen begleitet werden, soweit dies möglich ist. Bewährt hat sich Bewegungstherapie durch regelmäßiges Gehtraining, Gymnastik, oder auch Ergometertraining. Im Heil- und Hilfsmittelbereich sind besonders bequeme und einfach gebaute Ergometer für demente Patienten verfügbar. Allein durch Bewegungstraining lassen sich viele Verhaltensauffälligkeiten, z.B. Unruhe und Aggressionen, lindern und die Lebensqualität verbessern.

Bei der Ernährung sollte auf vollwertige Ernährung mit einem hohen Anteil von frischem Obst und Gemüse geachtet werden. Eine einfache Möglichkeit, hier eine bessere Versorgung zu verwirklichen, sind frisch gepresste Obst-/Gemüsesäfte, Shakes und Smoothies sowie Fingerfood (Obst, Gemüse).

Feste soziale Bezugspersonen und verbindliche liebevolle Begleitung und Pflege sind notwendig. Aus der Anamnese/der Befragung der Angehörigen lassen sich manchmal geliebte Tätigkeiten oder Hobbies ableiten, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen können.

Auch die Reduktion konventioneller Medikamente bei übermäßiger Verordnung führt häufig zu einer Verbesserung der Situation.

---

\* Anmerkung: Wie immer sollte man bei der homöopathischen Arzneimittelwahl individualisierend vorgehen. Die im Folgenden genannten Arzneimittel haben sich besonders häufig therapeutisch bewährt, nach individueller Fallgeschichte und Charakteristika können jedoch natürlich auch weitere Arzneimittel in Betracht gezogen werden.

Aus der westlichen Heilpflanzenkunde sind vor allem Ginkgo, Melisse, Salbei und Rosmarin mögliche Therapieoptionen, für die es (begrenzte) Evidenz aus klinischen Studien gibt.

Die homöopathische Therapie ist eine nebenwirkungsarme und günstige Therapie. In der praktischen Anwendung und aus praktischer Erfahrung heraus hilft sie häufig, das Verhalten zu verbessern, Unruhe und Aggressionen zu lindern, die Lebensqualität zu steigern und Medikamente zu reduzieren, z.B. Neuroleptika bei Unruhe oder Aggressionen.

Im Folgenden werden die wichtigsten und häufigsten homöopathischen Arzneimittel vorgestellt. Sowohl Einzelgaben in Hochpotenzen, als auch die häufige Gabe (z.B. täglich) als Q-Potenzen oder Tiefpotenzen (1-3x täglich z.B. D6 oder D12) haben sich bewährt.

### **Hyoscyamus niger**

Das häufigste homöopathische Arzneimittel bei Patienten mit Demenzen.

Scopolamin, das in allen Nachtschattengewächsen in unterschiedlichen Konzentrationen enthalten ist, beeinträchtigt in toxiologischen Dosen die Kognition und das Gedächtnis. In der praktischen Anwendung hat sich immer wieder vor allem eine Verbesserung des auffälligen Verhaltens, aber auch der Kognition unter Hyoscyamus niger gezeigt.

Leitsymptome sind Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Hyperaktivität, Nesteln, Zupfen, Flockenlesen, Kotschmierer, Schimpfen, Schlagen, obszönes Verhalten, Anfassen der Genitalien, Ausziehen der Kleider, Schlaflosigkeit, aufgehobener Wach-Schlafrhythmus. Patienten, die „nach Hause“ fliehen möchten, sich verfolgt fühlen. Hyoscyamus kann aber auch ruhigen und erschöpften Patienten mit Demenz, bei denen Apathie und Schwäche vorliegen, helfen.

Begleitbeschwerden: Zittern und Zucken von Gliedmaßen, Trockenheit des Mundes und der Zunge, erweiterte Pupillen, trockener Husten.

Verschlimmerungen: durch Schreck, Berührung, Gemütsbewegungen, im Schlaf, im Liegen.

Verbesserungen: durch Aufsitzen.

Hyoscyamus niger kann auch als bewährte Indikation zur homöopathischen Therapie bei Patienten versucht werden, bei denen die Mittelwahl bei fehlenden charakteristischen Symptomen nicht klar ist. In der Praxis hat sich immer wieder gutes Ansprechen auf Hyoscyamus niger gezeigt. Auch die historische Literatur unterstützt diese Erfahrung:

Rudolph F. Rabe aus Millburn, USA, berichtete 1931 in der deutschen Zeitschrift für Homöopathie (Band 4, 1931, S. 102) von einer 77-jährigen Patientin, die an einer Dementia senilis litt, bettlägerig, kindlicher Art. Sie verweigert die Medizin, ist argwöhnisch beim Essen und nachts ruhe-/schlaflos. Nachts versucht sie, wenig oder unbekleidet, die Treppe hinab zu gehen, beschmutzt häufig das Bett, Stuhlinkontinenz. Unter Hyoscyamus 200 wurde die Unruhe vermindert, nach zwei Wochen wurde mit Barium carbonicum 41M fortgefahren, worunter es eine weitere sehr deutliche Verbesserung gab. Rabe plädiert hier für die Gabe von sehr hohen Potenzen, auch im Alter.

*Rabe RF: Bestätigung einiger Arzneimittel in hohen Potenzen. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie; 1931; 4: 102*

Eichler veröffentlichte 1987 im Deutschen Journal für Homöopathie vier Fälle von dementen Senioren, mit Unruhe, Aggressionen und Flucht Tendenzen, die alle mit Hyoscyamus in C200 oder M-Potenzen deutlich verbessert werden konnten.

*Eichler K: 4 Fälle von seniler Demenz. Deutsches Journal für Homöopathie 1987; 3: 237-238.*

## **Opium (Papaver somniferum)**

Leitsymptome für die homöopathische Therapie mit Opium sind dementdemenzielle Patienten mit Apathie, Reaktionsmangel, Benommenheit, Schläfrigkeit und Depressionen. Atemstörungen beim Schlafen (z.B. Schlafapnoe, Schnarchen, ungleichmäßige oder rasselnde Atmung). Vaskuläre Demenzen nach Hirninfarkten mit bleibender Benommenheit, Zustände nach Verletzungen des Schädels oder anderer Traumata. Nach Koma. Auch bei deliranten Zuständen kann Opium angezeigt sein. Sagt, „ihm fehle nichts“.