



KARL UND VERONICA CARSTENS-STIFTUNG

Fördergemeinschaft: NATUR UND MEDIZIN

Die folgende Information wird Ihnen von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung zur Verfügung gestellt. Ziel der Stiftung ist die Integration von Naturheilkunde und Homöopathie in die Schulmedizin. Wir verfolgen dieses Ziel, indem wir Forschung fördern und eigene Projekte verwirklichen, unter anderem durch:

- ▶ [Nachwuchsförderung](#)
- ▶ Europas größte wissenschaftliche [Fachbibliothek](#) für Naturheilkunde und Homöopathie
- ▶ [KVC Verlag](#) – medizinischer Fachbuchverlag für Homöopathie, Naturheilkunde und andere komplementärmedizinische Verfahren

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Kontakt:

Karl und Veronica Carstens-Stiftung
Am Deimelsberg 36
45276 Essen

Telefon: +49 (0)201-56305-0

Fax: +49 (0)201-56305-30

e-Mail: info@carstens-stiftung.de

Internet: www.carstens-stiftung.de

Bitte besuchen Sie auch die Homepage
unserer Fördergemeinschaft [NATUR UND MEDIZIN](#).

Grundlagen der Homöopathie

(5. aktualisierte Auflage Februar 2005)

erarbeitet von Robert Nitzsche und Kirsten Beilke unter Mitarbeit von Andreas Krakau
bei Hinweisen bzw. Fragen akdresden@web.de

INHALT

1.KURS: Die Prinzipien der Homöopathie u. ihr Verständnis von Krankheit und Heilung

- +Samuel Hahnemann
- +das Ähnlichkeitsprinzip
- +„Homöopathie“ - „Allopathie“
- +Lebenskraft
- +Krankheit
- +Gesundheit
- +Heilung, 3-Ebenen-Modell ,Hering -Regel
- +Reaktionen auf die Mittelgabe
- +Grenzen und Gefahren der Homöopathie
- +„Klassische Homöopathie“
- +zum Begriff „Miasma“

2.KURS: Die homöopathischen Arzneimittel

- +Herstellung und Potenzen
- +Arzneimittelprüfung
- +Erstwirkung und Nachwirkung der Arzneien
- +Materia medica
- +Arzneimittelbeziehungen
- +Komplexmittel contra Einzelmittel
- +Hausapotheke

3.KURS: Der Weg zur Mittelfindung- Die homöopathische Behandlung

- +Anamnese, akut und chronisch
- +Hierarchisierung der Symptome
- +Repertorisation
 - nach Kent
 - nach Bönninghausen
- +Repertorisationsbogen

4.KURS: Die Mittelgabe und der Behandlungsverlauf

- +C-Potenzen und ihre Anwendung
 - Einzelgaben
 - wiederholte Gaben
- +Q (LM)-Potenzen und ihre Anwendung
- +Reaktionsmöglichkeiten und Prognose des Falles

Quellen

1.Kurs: Die Prinzipien der Homöopathie

Samuel Hahnemann: Begründer der neuen Heilkunst

Der Vater der Homöopathie, Christian Friedrich Samuel Hahnemann, wurde 1755 in Meißen als Sohn eines Porzellanmalers geboren. Von 1775 bis 1779 studierte er Medizin, zuerst in Leipzig, dann in Wien (bei Joseph Qarin, dem Leibarzt Kaiserin Maria Theresias) und in Erlangen.

Da er acht Sprachen beherrschte, bestritt Hahnemann seinen Lebensunterhalt während seiner Studienzeit mit der Übersetzung medizinischer Werke. Außerdem erwarb er Kenntnisse der Chemie und der Arzneimittelherstellung bei einem Apotheker. Dessen Stieftochter, Johanna Leopoldine Henriette Kuchler, wurde 1782 seine Frau. Aus dieser Ehe sind neun (elf) Kinder hervorgegangen.

Hahnemann eröffnete eine Praxis in Gommern, die er aber bereits wenige Jahre später wieder aufgab. **Warum?** Er war enttäuscht von der damaligen Schulmedizin und ihren „barbarischen“ Methoden. Er selbst schreibt: „... ich machte mir ein empfindliches Gewissen daraus, unbekannte Krankheitszustände bei meinen leidenden Brüdern mit diesen unbekanntem Arzneien zu behandeln, die als kräftige Substanzen, wenn sie nicht genau passen, (und wie konnte sie der Arzt anpassen, da ihre eigentlichen speziellen Wirkungen noch nicht erörtert waren?) leicht das Leben in Tod verwandeln, oder neue Beschwerden und chronische Übel herbeiführen können, welche oft schwerer als die ursprüngliche Krankheit zu entfernen sind. Auf diese Weise ein Mörder oder Verschlimmerer des Lebens meiner Menschenbrüder zu werden, war mir der fürchterlichste Gedanke, so fürchterlich und ruhestörend für mich, dass ich in den ersten Jahren meines Ehestandes die Praxis ganz aufgab und fast keinen Menschen mehr ärztlich behandelte, um ihm nicht noch mehr zu schaden...“

1790 arbeitete er an der Übersetzung der Arzneimittellehre von Cullen, doch dessen Erklärung der Wirkung der Chinarinde bei Malaria überzeugte ihn nicht. So entschloss er sich zum Selbstversuch: „ Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quentchen gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schauder) , eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röthe der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nach einander, doch ohne eigentlichen Fieberschauer. Mit kurzem: auch die mir bei Wechselfiebern gewöhnlichen besonders charakteristischen Symptomen, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint- alle erschienen. Dieser Paroxysm dauerte zwei bis drei Stunden jedesmal, und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf, und ich ward gesund.“ Ihm kam der Gedanke, dass die Heilwirkung der Chinarinde bei Malaria ihrer Fähigkeit zuzuschreiben ist, am gesunden Menschen malariaähnliche Symptome hervorzurufen. Folglich führte Hahnemann weitere Arzneimittelprüfungen an sich und seinen Familienmitgliedern durch.

Aus seinen Beobachtungen heraus formulierte er 1796 **das Ähnlichkeitsgesetz**.

„ Man ahme der Natur nach, ..., und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andere, möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist, und jene wird geheilet werden; Similia similibus.“

Diese Aussage lässt nahe liegen, dass die stärksten Gifte die besten Arzneien sind. Um diese überhaupt bei Patienten anwenden zu können, ohne starke Erstverschlimmerungen und Nebenwirkungen zu provozieren, verdünnte Hahnemann sie zunehmend. Dabei bemerkte er, dass die Mittel umso intensiver wirken, je stärker sie verdünnt und beim Zubereitungsvorgang verschüttelt worden sind (=potenziert bzw. dynamisiert).
(siehe 2. Kurs)

1807 verwendet Hahnemann erstmals den Begriff „Homöopathie“ und grenzt diese von der Schulmedizin=„Allopathie“ ab.

„Homöopathie“

Dieses Wort ist abgeleitet aus den griechischen Stämmen „homoios“ -ähnlich und „pathos“ -Leiden, Krankheit. Bereits in den Schriften der Schule des Hippokrates findet sich die folgende Formulierung: „Durch das Ähnliche entsteht die Krankheit und durch Anwendung des Ähnlichen wird die Krankheit geheilt.“ Doch erst Hahnemann ermöglichte die systematische Ausarbeitung des Simile- Prinzips und seine Anwendung in der Heilkunst.

„Allopathie“

von „allos“- anders und „pathos“ abgeleitet, aus der Homöopathie stammende Bezeichnung für Heilmethoden, die Erkrankungen mit Mitteln entgegengesetzter Wirkung behandeln, also die eigentliche Schulmedizin (aus Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl.)

Im Jahre 1810 erschien das „Organon der rationellen Heilkunde“, welches später in „Organon der Heilkunst“ umbenannt und in den folgenden 33 Jahren nicht weniger als fünfmal von Hahnemann revidiert und mit neuen Entdeckungen und Erkenntnissen versehen wurde. In diesem Buch beschreibt er die **Prinzipien der Homöopathie** und wie sie auszuüben sei.

Die Lebenskraft

§ 9 des Organon

Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autokratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten, so dass unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höheren Zwecke unseren Daseyns bedienen kann.

§ 10 des Organon

Der materielle Organism, ohne Lebenskraft gedacht, ist keiner Empfindung, keiner Thätigkeit, keiner Selbsterhaltung fähig; nur das immaterielle, den materiellen Organism im gesunden und kranken Zustande belebende Wesen (das Lebensprincip, die Lebenskraft) verleiht ihm alle Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen.

Für die Erklärung von Krankheit und der Heilung mittels nichtstofflichen, immateriellen Arzneien ist der Lebenskraftbegriff unumgänglich.

Krankheit

§ 11 des Organon

Wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organism überall anwesende, selbstthätige Lebenskraft (Lebensprinzip) durch den, dem Leben feindlichen, dynamischen Einfluß eines krankmachenden Agens verstimmt; nur das zu einer solchen Innormalität verstimmte Lebensprincip, kann dem Organism die widrigen Empfindungen verleihen und ihn zu so regelwidrigen Thätigkeiten bestimmen, die wir **Krankheit** nennen, denn dieses, an sich unsichtbare und bloß an seinen Wirkungen im Organism erkennbare Kraftwesen, giebt seine krankhafte Verstimmung nur durch Aeußerung von Krankheit in Gefühlen und Thätigkeiten, (die einzige, den Sinnen des Beobachters und Heilkünstlers zugekehrte Seite des Organisms) , das ist, durch **Krankheits-Symptomen** zu erkennen und kann sie nicht anders zu erkennen geben.

Das heißt also, dass Krankheit eine Verstimmung der Lebenskraft ist, die sich in Symptomen **äußert**.

Da die Lebenskraft immateriell, dynamisch ist, sind auch die Ursprünge der Krankheit auf dynamischer, nichtstofflicher Ebene zu finden. Wenn die Erkrankung sich als funktionelle Störung und später als organische Schädigung zeigt, ist sie schon fortgeschritten. Die

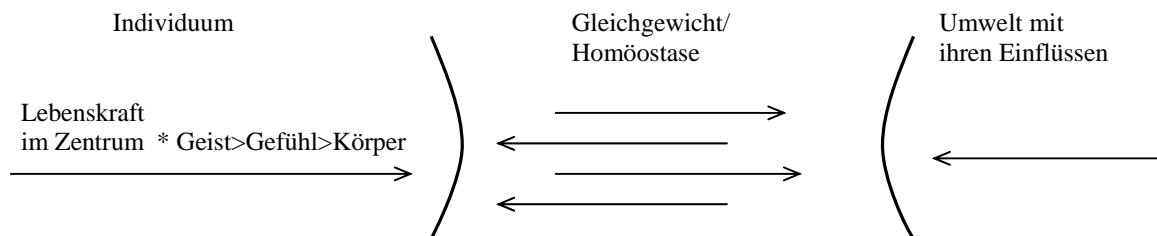
Warnsignale,

wahrnehmbaren pathologischen Veränderungen sind weder die auslösenden noch die erhaltenden Ursachen der Krankheit, sondern das Endergebnis des morbiden Lebensprozesses.

Die Symptome sind nicht die Krankheit selbst, sondern die Arbeit der Abwehr, die Schutz bietet vor schlimmeren Krankheiten. Außerdem sind sie

die Beachtung verdienen.

Hier stellt sich die Frage, warum Lebewesen überhaupt erkranken und welche Bedeutung dieser Zustand für uns hat bzw. haben sollte.



Symptome entstehen, wenn der Organismus nicht in der Lage ist, äußere Einflüsse zu kompensieren.

Bei einer **Akutkrankheit** ist meist der äußere Reiz zu stark, um selbst bei einer guten Lebenskraft das betroffene Individuum unbeschadet zu lassen.
z. B. :starke Unterkühlung, mechanische Einwirkungen

Akutkrankheit:
hat Auslöser und schnellen Verlauf, der entweder zum Tode oder zur Genesung führt

Bei **chronischen Krankheiten** und ihrem akuten Aufflackern (z. B. in Form häufig rezidivierender Infekte) liegt die Schwäche deutlicher auf Seiten der Lebenskraft.

chron. Krankheit:
keine Heilungstendenz, langsame Verschlechterung

Ursachen chron. Krankheiten: miasmatische Belastung (siehe unten)
allopathische Behandlung
(schädliche Lebensumstände → z. B. sog. Berufskrankheiten)

Die geschwächte, aber dennoch „kluge“ Lebenskraft erreicht mit den von ihr hervorgerufenen Symptomen letztlich noch das bestmögliche Gleichgewicht, was zwischen dem Individuum und seiner Umwelt möglich ist. Dass sie ihre Verstimmung durch Symptome deutlich macht, ist als Aufforderung zu lernen an uns zu verstehen.

Das Ziel der Behandlung ist in jedem Fall eine Stärkung bzw. Harmonisierung der Lebenskraft.

Die **Prognose** eines Falles ist ebenfalls vom Zustand der Lebenskraft - nicht von der klinischen Diagnose- abhängig.
Die Homöopathie behandelt kranke Menschen (oder Tiere (oder Pflanzen)), keine Krankheiten!

Wie kann man die Lebenskraft beurteilen?

Dies ist zum großen Teil subjektiv und anhand der folgenden Merkmale machbar:

- +Welche Krankheiten hatten die Vorfahren? (Hatten diese schwere Krankheiten, so haben die Nachfahren automatisch Symptome, von der Neugeborenenakne, über Kariesneigung bis zu Menstruationsbeschwerden u.a..)
- +Wurde der Patient häufig/ lange/ hochdosiert mit allopathischen Medikamenten behandelt?
- +Wie ist beim Patienten die Fähigkeit zur individuellen Reaktionen ausgeprägt? (z. B. durch Modalitäten, d.h.: Verändert sich sein Leiden durch bestimmte Einflüsse? → Wenn ja, so ist dies ein gutes Zeichen.)
- +Ist die Reaktionsstärke des Patienten angemessen zur Reizstärke?

Je schwächer die Lebenskraft, desto langwieriger ist der Heilungsprozeß, und es bedarf dann meist mehrerer Mittel, um den Patienten zu heilen.

Bei unheilbar Kranken ist noch eine palliative Behandlung mit vorzugsweise pflanzlichen Homöopathika möglich (z. B. um die Nebenwirkungen einer Chemotherapie zu minimieren).

Gesundheit

Definition nach G. Vithoulkas, die sicherlich weit über die Vorstellungen der ersten Homöopathen hinausgeht...

Gesundheit des Körpers bedeutet Freisein von Unwohlsein und Schmerzen, uneingeschränktes körperliches Wohlbefinden

Gesundheit auf emotionaler Ebene ist ein Zustand der Freiheit von leidenschaftlicher Besessenheit, der sich ausdrückt in dynamischer innerer Ruhe und heiterer Gelassenheit.

Der Mensch ist hier insoweit krank, als er negative Gefühle in sich nährt, von ihnen beherrscht

wird

und ihnen Ausdruck verleiht -Gefühle wie Neid, Hass, Eifersucht, Angst, Fanatismus, Depression. Kann er sich von solchen „Leidenschaften“ befreien, ist er emotional gesund. ...Er kann diese innere Freiheit uneingeschränkt für sich und seine Mitmenschen schöpferisch nutzen. Von leidenschaftlichen Bindungen an Menschen oder Dinge ergriffen, wird er hingegen ängstlich, ärgerlich, unruhig, ungeduldig, fanatisch, usw.

Gesundheit auf der geistigen Ebene bedeutet Freiheit von egoistischen Zielsetzungen, ein Zustand alleiniger Orientierung an den wahren unverlierbaren Werten.

Geistige Gesundheit zeichnet sich durch folgende Eigenschaften aus:

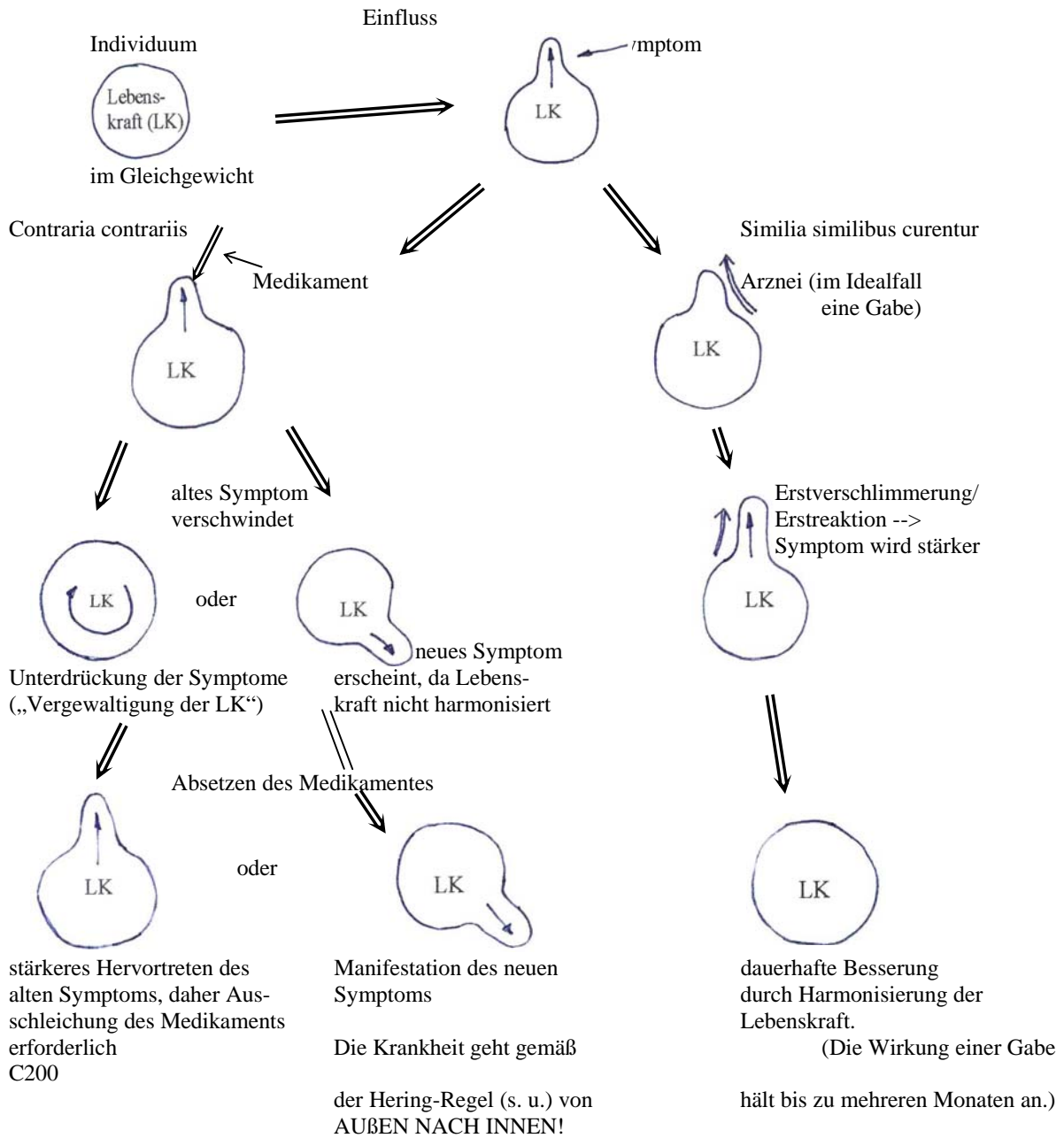
Klarheit des Ausdrucks, Folgerichtigkeit der Gedanken und konstruktiver Gebrauch dieser Fähigkeiten. ...

Zusammenfassend heißt das, die Wirkungen egoistischer Zielsetzungen, insbesondere die Unfähigkeit, schöpferisch tätig zu sein, die Folgen des Verlustes an existentiellern Urvertrauen, nämlich gehemmte, verdrängte sowie selbstzerstörerische Gefühle und nicht zuletzt körperlichen Schmerz und Unwohlsein zu beseitigen.

Einen solchen Zustand, besonders im geistig-emotionalen Bereich (wieder)herzustellen, ist ein hoher Anspruch.

Heilung

Das folgende Schema soll zum einen die unterschiedliche Herangehensweise von Allo- und Homöopathie, als auch die Arzneimittelwirkung nach dem Simile-Prinzip veranschaulichen.



Heilung kann nicht ausschließlich definiert werden als das Verschwinden von Symptomen, sondern vielmehr als das Erreichen des Zustandes vor der Erkrankung.

Der Verlauf der Therapie kann somit nur als Heilung bezeichnet werden, wenn sich die Symptome von zentralen Lebensvorgängen an die Peripherie verlagern.

Constantin Hering (1800-1880) formulierte die Richtung der Heilung in dem nach ihm benannten Gesetz:

Hering-Regel

+Heilung sollte sich vom Zentrum zur Peripherie ausbreiten, d. h. von innen nach außen.
(siehe Hierarchie der drei Ebenen: Die Pfeile geben die Heilungsrichtung an.)

+Heilung sollte von oben nach unten führen.

+Symptome sollten in der umgekehrten Reihenfolge ihres chronologischen Auftretens verschwinden.

D. h., dass die Symptome, die zuerst aufgetreten sind, zuletzt verschwinden. Als Faustregel gilt:
Dauer der Krankheit in Jahren = Dauer der Heilung in Monaten

Obwohl nur selten alle drei Komponenten der Hering-Regel beobachtbar sind, ist sie von fundamentaler Bedeutung.

Wichtiger Hinweis:

Die Verordnung eines oder mehrerer potenziertes Medikamente bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Heilung gemäß diesem Prinzip stattfindet. Mit den falschen Mitteln kann es auch hier zur Unterdrückung der Krankheit kommen. Beispielsweise könnten durch Thuja die Warzen eines Kindes verschwinden, woraufhin dieses aber zum Tyrannen würde. In einem solchen Fall hätten sich die Symptome von der körperlichen auf die emotionale Ebene verschoben, was insgesamt ein Tiefergehen der Krankheit bedeutet. Um dies zu vermeiden, gibt es wichtige Kriterien für die Mittelwahl, bei denen die Geistes- und Gemütssymptome im Vordergrund stehen (siehe 3.Kurs).

Liest man die Hering-Regel oder betrachtet das Schema zur Arzneiwirkung, wird deutlich, dass es nach Mittelgabe (besonders bei chronischen Krankheiten) meist nicht sofort zur Heilung kommt, sondern dass das Individuum zunächst verschiedene Reaktionen zeigt.

Reaktionen auf die Mittelgabe (siehe auch 4. Kurs)

Nach der Einnahme eines Mittels sind die im folgenden beschriebenen Reaktionen positiv und als **Bestätigung für das** eingenommene **Arzneimittel** zu werten.

Bekannt ist die sog. **homöopathische Erstverschlimmerung**:

Dabei kommt es zur Verschlimmerung der momentan bestehenden Symptome, was bei akuten Krankheiten nur wenig ausgeprägt bzw. von kurzer Dauer ist.

In den meisten Fällen ist die Erstverschlimmerung nicht lebensbedrohlich, da es schnell zu einer Besserung bei lebenswichtigen Vorgängen kommt, wobei sich andere, weniger zentrale Symptome verstärken.

Bei manchen Erkrankungen (z. B. Asthma oder Neurodermitis) sollte man von vornherein versuchen, diese Reaktion zu minimieren, was durch die Wahl von Potenz und Dosis der homöopathischen Arznei möglich ist.

Die Erstverschlimmerung betrifft nicht alle Ebenen gleichermaßen. Noch während sich körperliche Symptome intensivieren, fühlt sich der Patient emotional besser. Er hat beispielsweise an Willensstärke, Selbstvertrauen, Denkvermögen oder innerer Ruhe gewonnen.

Liegt die Grundstörung jedoch im seelischen Bereich, kann auch hier eine Erstverschlimmerung nicht ausgeschlossen werden.

Ausscheidungen

Starkes Schwitzen, erhöhter Harndrang, auch Diarrhoe, Erbrechen, Vaginalblutungen und Leukorrhoe usw. können als Folge der Behandlung auftreten.

Im emotionalen Bereich ist Ähnliches zu beobachten: Patienten, die sich bisher unter Kontrolle hatten und keine Gefühle zeigen konnten, fangen an zu weinen und ihren Schmerz herauszulassen.

All dies ist als Reinigung zu verstehen und sollte bald Erleichterung bringen.

Wiederauftreten alter Symptome

Diese Symptome, die erneut zutage treten, waren bisher nur unterdrückt und haben den Organismus des Patienten zusätzlich belastet und empfänglicher für andere Krankheiten gemacht. Im Rahmen der homöopathischen Behandlung treten sie meist viel schwächer auf als das erste Mal, um dann entgültig überstanden zu sein.

Alle diese Reaktionen zeigen, dass die Lebenskraft des Patienten noch die Stärke hat, „ihr Haus gründlich durchzuputzen“. Dabei sollte sie nicht gestört werden, nicht durch allopathische Medikamente u. ä. noch durch homöopathische Akutmittel. Selbstverständlich kann diese Richtlinie bei manchen Erkrankungen, z. B. Asthma, nicht 100%ig umgesetzt werden, wenn man das Leben seines Patienten nicht gefährden will. Obwohl die beschriebenen Vorgänge zeitlich begrenzt sind, können sie zur Geduldprobe werden. Eine Heilung zum Nulltarif darf man nicht erwarten.

War das **Mittel falsch** gewählt, gibt es auch verschiedene Arten, auf welche der Kranke reagieren kann.

einige Beispiele:

+Keinerlei Veränderung ist spürbar.

+Die Krankheit geht von außen nach innen.

+Nach kurzzeitiger Besserung (ca. zwei Wochen lang) ohne Erstverschlimmerung kommt es zu einem rapiden Rückfall. = Palliation

+ Zu den bisherigen Beschwerden treten noch Symptome des Mittels hinzu. = Arzneimittelprüfung

...

(siehe 4. Kurs)

Grenzen und Gefahren der Homöopathie

Die Grenzen der Behandlung werden maßgeblich vom Reaktionsvermögen des Körpers bestimmt.

Mechanische Hindernisse und z. B. ein Zustand nach Ovarialexstirpation beiderseits, wobei dem Organismus die Substrate für eine angemessene Reaktion fehlen, können eine Heilung verhindern.

Allgemein sind die Grenzen dieser Heilmethode nicht an einer klinischen Diagnose festzumachen. Krebs, Tollwut u. a. sind homöopathisch heilbar. Dagegen wird das gebrochene Bein nicht ohne chirurgische Behandlung gesunden. In einem solchen Fall wird ein Homöopathikum die Wundheilung jedoch beschleunigen.

Im Können und der Erfahrung des jeweiligen Arztes liegen ebenso die Grenzen.

Außerdem gibt es einige Berufsgruppen (z. B. Lackierer, Putzfrauen), bei denen es durch ihren ständigen Kontakt zu Lösungsmitteln u. ä. zur Antidotierung ihre homöopathischen Arzneien kommen kann.

Die Homöopathie ist keineswegs so gefahrlos, wie oft behauptet wird:

+Gerade bei älteren und unheilbaren Patienten, bei denen die Lebenskraft erschöpft ist, können Hochpotenzen tödlich wirken. Man gibt diesen Individuen damit einen sehr starken Reiz, den sie gezwungen sind zu beantworten. Wenn die Lebenskraft dazu nicht in der Lage ist, kommt es zu einer Verschlimmerung und schließlich zum Zusammenbruch. (siehe 2. und 4. Kurs)

- +Vorsicht ist ebenfalls angebracht bei den folgenden Mitteln: Lachesis, Mercurius und Silicea. Diese Mittel können tiefe Gewebsveränderungen bewirken, z. B. ist Silicea in der Lage, alte Tuberkulosenarben in der Lunge aufzubrechen, was bei einigen Patienten zu deren Erstickung geführt hat.
- +Werden homöopathische Arzneimittel ständig über einen langen Zeitraum eingenommen, ohne dass diese angezeigt wären, kann es zur unauslöschbaren Einprägung von Symptomen dieses Mittels kommen.
- +Es gibt Arzneimittel, die hintereinander gegeben unverträglich sind, z. B. Apis und Phosphor. In speziellen Büchern über Arzneimittelbeziehungen (z. B. A. Rehman, Blasig-Jäger) sollte sich der Behandler vorher informieren, um unkalkulierbare Reaktionen zu vermeiden.
- +Wird eine Arznei zu häufig und über einen längeren Zeitraum eingenommen, ist eine Arzneimittelprüfung sehr wahrscheinlich. Bsp: Eltern geben ihrem Kind zur Zahnung Chamomilla; wiederholen dies jedoch öfter, als es angezeigt ist. Bald wird es noch reizbarer und schmerzempfindlicher, worauf die Eltern das Arzneimittelbild an ihrem Kind noch erkennen und eine erneute Gabe für zweckmäßig halten usw.
- +Zu einer heftigen Verschlechterung kann es auch kommen, wenn das Mittel zu früh, also in die Besserung hinein, wiederholt wird.

Die Zeitgenossen Hahnemanns sahen in seiner Heilkunst sicherlich noch andere Gefahren, so dass sie ihm das Leben nicht erleichterten.

Fortsetzung der Biographie **Samuel Hahnemanns**

Nachdem er 1810 in der ersten Auflage des „Organons“ die Homöopathie erstmals ausführlich beschrieben hatte und ein Jahr später in Leipzig habilitierte, hielt er dort bis 1821 Vorlesungen darüber. In dieser Zeit bildete sich eine Arzneimittel-Prüfergruppe um ihn und die „Reine Arzneimittellehre“ in sechs Bänden erschien. Doch 1819 verboten ihm die Leipziger Behörden die Herstellung und Abgabe seiner Arzneien, was seine ärztliche Tätigkeit unmöglich machte. So folgte Hahnemann 1821 der Einladung von Herzog Ferdinand von Sachsen-Anhalt nach Köthen, dessen Leibarzt er wurde. 1828 erschienen seine Werke „Die chronischen Krankheiten“, doch einige jüngere Kollegen in Leipzig brachten ihren Unmut über die neuesten Entwicklungen der Homöopathie zum Ausdruck. Nachdem 1829 Hahnemanns Frau Henriette starb, lebte er mehr oder weniger einsam mit zwei seiner Töchter, bis er 1834 Bekanntschaft mit der Marquise Mélanie d' Herville aus Paris machte. Diese 35jährige Künstlerin hatte kurz zuvor sein Organon mit Begeisterung gelesen und konsultierte ihn nun persönlich. Die beiden verliebten sich und heirateten im Januar des Folgejahres, um etwas später gemeinsam in die französische Hauptstadt zu ziehen. Im zweiten Versuch bekam Hahnemann die Erlaubnis, dort als Arzt praktizieren zu dürfen. Bald führte das Ehepaar eine große und bekannte Praxis und Hahnemann blieb bis zum Ende seines Lebens 1843 sehr experimentierfreudig. So benutzte er eine Vielzahl neuer Arzneien, entwickelte deren Potenzierung und Darreichungsform weiter, bis er schließlich centesimale Verdünnungen weit über der C30 und sogenannte Q- bzw. LM-Potenzen verwendete. Die 6. Auflage des Organon, welche seine neuen Gedanken beinhaltet, erschien jedoch erst knapp 80 Jahre nach seinem Tod, was bis heute spürbare Folgen in der Homöopathenschaft hat.

„Klassische Homöopathie“

Dieser uneinheitlich gebrauchte Begriff kann nur unter Kenntnis der Geschichte verstanden werden. Deshalb hier ein (sehr) kurzer Abriss:

Bereits zu Lebzeiten ihres Begründers kam es zu Spaltungen innerhalb der Homöopathie. Viele mochten die von Hahnemann geforderte strikte Trennung von Homöopathie und Allopathie nicht umsetzen. Andere zweifelten an der Wirkung von Hochpotenzen usw. Die Miasmentheorie war sowieso, damals wie heute, umstritten. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in Paris gab es diesbezüglich viel Streit und auch das Scheitern einiger homöopathischer Krankenhäuser mag hierin begründet sein. Einige von Hahnemanns direkten Schülern wie Stapf und Groß übernahmen seine Lehre jedoch weitgehend unverändert. Auch Clemens von Bönninghausen, Constantin Hering und G. H. G. Jahr zählen zu denen, die überwiegend im Sinne des Erfinders handelten. Bönninghausen, ursprünglich Jurist, ist für sein Therapeutisches Taschenbuch, das erste Repertorium, und die Suche nach dem „Genius“ der Arznei bekannt. Er führte die C200 als Standardpotenz ein. Hering brachte die Homöopathie nach Amerika, formulierte die nach ihm benannte Regel und prüfte viele neue Arzneien, z. B. Lachesis, wovon er lebenslang Symptome behielt. Doch mit dem Tod jener wurde der zeitweilige Niedergang der klassischen bzw. genuinen (echten, unverfälschten) Homöopathie in Deutschland eingeleitet. Stattdessen erlebte die sog. naturwissenschaftliche-kritische Homöopathie mit ihren Verordnungen nach klinischen Merkmalen, ihren niedrig potenzierten und z. T. gemischten Arzneien einen Aufschwung.

In Amerika hingegen erlangte die Homöopathie unter James Tyler Kent große Anerkennung. Dieser kannte jedoch nur die 5. Auflage des Organons, also nicht Hahnemanns neue Erkenntnisse aus der Pariser Zeit, die Q (LM)-Potenzen, die häufigen Gaben auch von C-Potenzen mit Verschüttelungen zwischen den Einnahmen, die insg. schnelleren Mittelwechsel usw. So kam es, dass Kent sich den sehr hohen C-Potenzen (bis über C 1000000) gewidmet hat und bei den Gaben eher zur Geduld mahnte (siehe Kentsche Reihe).

Die „amerikanische“ Homöopathie wurde erst in den 60er Jahren des 20. Jh. nach Deutschland gebracht. Sie galt gegenüber der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung als klassisch mit ihrer Betrachtung des ganzen Menschen und der Verwendung hochpotenzierter, einzelner Arzneien.

Seit einigen Jahren besteht jedoch wieder ein gesteigertes Interesse an der Originalliteratur. Nicht nur, dass die Q-Potenzen an Bekanntheit gewonnen haben, auch die Repertorisierungstechniken nach Bönninghausen und Boger sind wieder aktuell geworden, als zuverlässige Methoden, die weniger Spielraum für (vage) Interpretationen lassen. Auch mit der Veröffentlichung von Teilen der Krankenjournalen aus den Pariser Jahren Hahnemanns mussten die „klassischen“ Homöopathen an manchen Stellen umdenken. Die „genuine Homöopathie“ mit ihrer strengen Orientierung an Hahnemanns Anweisungen mag eine Folge dieser Rückbesinnung sein.

So haben die verschiedenen geschichtlichen Ereignisse und die verspätete Herausgabe der 6. Auflage des Organons 1923 zu dieser Verwirrung beigetragen. Da sich aber auch die gesellschaftlichen Umstände mit der Zeit ändern, sollte man wohl jeder Strömung ihre Berechtigung zugestehen.

Ihre Verbreitung

Als Hahnemann noch lebte, fand die Homöopathie ihren Weg bereits nach Italien, Frankreich und England. C. Hering brachte sie in den 30er Jahren des 19. Jh. nach Amerika, wo ihr u. a. J. T. Kent zu einer Blütezeit um die Jahrhundertwende verhalf. Besonders stark vertreten ist sie aber in Indien, wo Dr. Honigberger sie 1839 einführte. Heute ist die Homöopathie dort als nationales Medizinsystem anerkannt und kann wie z. B. Ayurveda oder Schulmedizin vier bzw. fünfzehn !! Jahre studiert werden...

Daneben möchte ich noch darauf hinweisen, dass weltweit intensiv Forschung zur Homöopathie betrieben wird, sei es zu den theoretischen Grundlagen (Simile-Prinzip, Wirkweise der Hochpotenzen) ebenso wie zu den klinischen Erfolgen. Die Carstens-Stiftung kann darüber detailliertere Auskunft geben.

zum Begriff „Miasma“

Hahnemann hatte bereits einige Zeit auf homöopathische Art sehr erfolgreich gearbeitet, doch musste er feststellen, dass Symptome auch nach homöopathischer Akutbehandlung immer wiederkehrten. Da er so nicht zufrieden war, machte er mit Hunderten von Patienten eine detailliertere Fallaufnahme, erfragte Krankheiten in ihrer Vorgeschichte und die ihrer Vorfahren, soweit zurück wie nur möglich, und wertete die Ergebnisse systematisch aus. Dabei fand er heraus, dass es **eine tiefere, krankmachende Schwäche im Menschen gibt, die ihn anfällig für bestimmte Krankheiten macht. Diese Anfälligkeit nannte er Miasma, eine tiefliegende Schwäche in unserer Lebenskraft.** Diese führte er zuerst auf Ansteckung und deren Unterdrückung zurück, später hat er jedoch auch deren Erblichkeit erkannt und die Übertragung des Miasmas beispielsweise von der Amme auf den Säugling erwähnt.

So gab es in den persönlichen Krankengeschichten eine Linie zurück; Krankheiten traten in einer bestimmten Reihenfolge auf und die Verbindungen zwischen den Krankheiten des Patienten und denjenigen seiner Familie wurden deutlich.

Folglich muss man zur Behandlung dieser Störung, deren Wurzel sich bei früheren Generationen findet, tiefergehende Mittel wählen (Konstitutionsbehandlung).

Hahnemann nannte diese Arzneien ab 1828 „Antipsorica“. Zu dieser Zeit vermutete er, dass es eine ursprüngliche Krankheit der Menschheit gäbe, welche sich in Hauterscheinungen (der ertümlichsten Form von Manifestation von Krankheit) zeige. Das darauf zurückzuführende Miasma bezeichnete er als **PSORA** (abgeleitet von der Krätze) und machte es für einen Großteil der chronischen Krankheiten verantwortlich. Einige amerikanischen Homöopathen sahen die Psora später als Folge der Erbsünde, andere beschreiben sie mit der allgemeinen Eigenschaft der Verlangsamung (hypo-).

Später benannte Hahnemann noch zwei weitere, fortgeschrittenere Miasmen, die sich auf dem Terrain der Psora entwickeln konnten: die **SYKOSIS**, die sich nach einer unterdrückten Gonorrhoe manifestiert (benannt nach den damit oft einhergehenden Feigwarzen, griech. sykon=Feige)

und die **SYPHILIS**, bei der sich die gleichnamige Krankheit in der Vorgeschichte findet.

Die Sykosis wird heutzutage oft durch das Präfix hyper- (für Überfunktion), die Syphilis mit dys-, mit der Eigenschaft Zerstörung, beschrieben.

Aus Pschyrembel: Wörterbuch Naturheilkunde

Miasma (gr. μίασμα Befleckung) n: ursprünglich Bez. für eine übertragbare (auch moralische) Verunreinigung od. einen krankheitsbringenden Fluch als Erklärungsversuch für die Phänomene Ansteckung u. Epidemie; in der Frühzeit der Homöopathie* Bez. für einen hypothetischen, im Hintergrund jeden Krankheitsgeschehens bestehenden Grundtyp von Krankheit, der in einer Vielzahl klinischer Leiden manifest werden kann. Das Vorhandensein bzw. Wirken eines od. mehrerer M. als größerer Krankheitszusammenhang hinter den bekannten Pathomechanismen der akuten od. chronischen Erkrankung erklärte Phänomene, die später z. T. mit Konzepten wie Konstitution, Diathese, Infektion, Epidemie, Chronifizierung, Vererbung, im psychischen Bereich auch Fehlhaltung, Familienmythos u. a. genauer beschrieben wurden. Mit der Entwicklung der medizinischen Hilfswissenschaften u. der homöopathischen Theoriebildung wurden mehrmals große Teile des Bedeutungsinhalts abgespalten (z. B. Infektion u. Vererbung). Neu beobachtete Phänomene wurden mit Resten der ursprünglichen Miasmenlehren verbunden. Es entstanden in neuerer Zeit eine Reihe von Miasmenlehren, in denen z.T. der Erklärungsanspruch zur Pathogenese (M. als eine Urkrankheit) verlassen od. in nicht i. e. S. medizinische Bereiche verlagert wurde. Sie enthalten oft homöopathie-fremdes (z. B. psychoanalytisches, weltanschauliches, religiöses) Gedankengut. Daher sind neuere Aussagen über Miasmen od. miasmatische Belastungen des Patienten nur vor dem Hintergrund der jeweiligen Miasmenlehre* verstehbar. Die von den meisten älteren Autoren jedem der drei klassischen Miasmen (Psora, Sykose, Syphilis) zugeschriebene klinische Erstmanifestation als Hauterkrankung (Krätze, Feigwarzenkrankheit, Syphilis) kann durch die Hering*-Regel od. das Drei*-Ebenen-Modell als Fortschreiten vom relativ gesunden Zustand zu immer kränkeren Zuständen erklärt werden.

Im Laufe der Zeit ist nicht nur ein viertes Miasma, das **TUBERKULARE** Miasma als Mischung von Psora und Syphilis, hinzugekommen, sondern es haben sich z. T. sehr unterschiedliche Vorstellungen von Miasmen entwickelt.

Miasmenlehre (↑): theoretisches Gedankengebäude zur Erklärung von Krankheitszusammenhängen mit Hilfe des Begriffs Miasma*; wie dieser unterlagen die M. im Laufe der Geschichte starken Wandlungen; heute werden oft Mischformen verschiedener Richtungen gelehrt. Die heute wichtigsten M. sind:

1. M. nach S. Hahnemann: Mit dem zeitgenössischen Miasmenkonzept als Vorläufer der Infektionslehre wurden Infektionen u. Epidemien durch sog. akute Miasmen erklärt, die z. B. bei ungesunder Lebensweise chronifizieren konnten. Daneben wurden drei durch ihre (vorwiegend körperlichen) Symptome in der biographischen Anamnese gekennzeichnete sog- chronische Miasmen postuliert, die in je einer damals weit verbreiteten Krankheit vorrangig zum Ausdruck kommen sollten u. nach dieser benannt wurden; Psora* - Krätzmilbenbefall, Sykose* - Kondylomata (Feigwarzen, damals meist mit Gonorrhoe assoziiert) u. Syphilis* - Syphilis (Namensgleichheit von Miasma u. Infektionskrankheit). Diese hypothetischen Grundkrankheiten sollten erblich sein od. durch Ansteckung erworben werden können u. oft erst nach langer Latenz in einer Vielfalt klinischer Erkrankungen zum Ausbruch kommen, i. d. R. mit einer Erstmanifestation auf der Haut. Da die drei chronischen Miasmen bei homöopathischen Therapien meist erst nach Abklingen der Hauptbeschwerden in den Vordergrund traten (vgl. Hering-

Regel, Drei- Ebenen- Modell), zog Hahnemann den Schluss, alle Krankheiten seien Manifestationen dieser „Ur- Übel“. Die Beobachtung, dass oft erst die Gesamtheit der Symptome aus der ganzen Biographie des Patienten eine Arzneimittelwahl* mit durchgreifendem Erfolg ermöglichte (vgl. Therapie, konstitutionelle), stützte das Konzept einer das ganze Leben lang gleichbleibenden, allen konkreten Beschwerden gemeinsam zugrundeliegenden Krankheit- Aus der weiten Verbreitung von Krätzmilbenbefall u. Syphilis zog Hahnemann den Schluss, die Miasmen seien als Urkrankheiten allgemein menschlicher Natur. Sein Konzept der chronischen Miasmen erklärte das Ausbleiben dauerhafter Erfolge nach der homöopathischen Heilung akuter Krankheiten (als Weiterbestehen der eigentlichen Krankheit) u. die Progredienz unbehandelter chronischer Erkrankungen, da sich unbehandelte Miasmen intensivieren u. die Lebenskraft* immer stärker verstimmen sollten. Dem entsprechen die Therapieanweisungen, wonach akute Krankheiten mit apsorischen (vorwiegend pflanzlichen) Arzneimitteln behandelt werden sollen u. dem latenten Weiterbestehen der chronischen Miasmen mit einer nachfolgenden antimiasmatischen Behandlung zu begegnen sei; chronische Erkrankungen erfordern immer ein antimiasmatisches (vorwiegend mineralisches), meist antipsorisches Arzneimittel*.

2. nach S.Ortega
 3. nach R. Sankaran
 4. nach A. Masi-Elizalde
- und anderen

2.Kurs: Die homöopathischen Arzneimittel

Wie ist Heilung nach dem Similegesetz möglich?

Grundlage:

Eine stärkere Krankheit verdrängt eine Schwächere (§26).

Sind beide ähnlich, wird die erste geheilt.

Sind beide unähnlich wird die erste unterdrückt.

→ Die durch das verabreichte hom. Mittel entstehende „Kunstkrankheit“ muss stärker, aber ähnlich zur natürlichen KH sein, um diese zu heilen.

Da die den Menschen belebende Kraft (Lebenskraft) nichtmaterieller Natur ist, kann sie auch nur auf dieser Ebene beeinflusst werden. Störung (Krankheit) und Entstörung (Heilung) der Lebenskraft müssen also immer auf gleichen Ebenen stattfinden. Dies ist mit potenzierten Mitteln, wie sie in der Homöopathie Verwendung finden, der Fall. Die gewählte Potenz (Dynamisierungsstufe) sollte dabei der Stärke und dem Grad der Eindringtiefe (Manifestation) der Krankheit entsprechen (s. o.).

Herstellung (§ 269, §270) und Potenzen

D - Potenzen

1 Gran Ursubstanz	+ 10 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= D1
1 Gran D1	+ 10 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= D2
1 Gran D2	+ 10 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= D3 (1tausendfache Verdünnung)
anschl.			
1 Gran D 3	+ 50 Tropfen Lösung (1Teil Alk.+ 4 Teile H2O)	10 starke Schüttelstöße	= D4
1 Tropfen Gemisch 4	+ 10 Tropfen Lösung	10 starke Schüttelstöße	= D5
usw.			

C - Potenzen

1 Gran Ursubstanz	+ 100 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= C1
1 Gran C 1	+ 100 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= C2
1 Gran C2	+ 100 Gran Milchzucker	1h Verreiben + Schaben	= C3 (1millionfache Verdünnung)
anschl.			
1 Gran C3	+ 500 Tropfen Lösung	10 starke Schüttelstöße	= C4
1 Tropfen C4	+ 100 Tropfen Lösung	10 starke Schüttelstöße	= C5
usw.			

LM/Q – Potenzen

Potenzierung bis zur C3 vgl. C Potenzen

1 Gran C 3	+ 500 Tropfen Lösung		
davon 1Tropfen	+ 100 Tropfen Lösung	100 Schüttelstöße -> 500 Globuli getränkt	= Q1
1 Globuli Q1	+ 100 Tropfen Lösung	100 Schüttelstöße -> 500 Globuli getränkt	= Q2
usw.			

Der Buchstabe (D, C, LM/Q) drückt das Verdünnungsverhältnis (1:10, 1:100, 1:50000) aus. Die Zahl hinter dem Buchstaben steht für die Potenzierungsstufe (30, 200, 1000, 10000 usw.), d.h. die Kraft, Wirtktiefe und Wirkdauer des Mittels. Das Verdünnungsverhältnis spielt lediglich für die Mittelverträglichkeit, Erstverschlimmerung und Sanftheit der Wirkung eine Rolle, wobei LM/Q Potenzen am sanftesten wirken. Die richtige Potenzwahl ist aber entscheidend für den Heilerfolg, da sie der Krankheitsdynamik angepasst sein muß.

Arzneimittel – Ausgangsstoffe

Metallische	Aurum	Gold
Mineralische	Calcium carbonicum	Muschelkalk
Säuren	Acidum nitricum	Salpetersäure
Pflanzliche	Belladonna	Tollkirsche
Tierische	Apis mellifica	Honigbiene
Sekrete (Nosoden)	Tuberkulinum	Tuberkulose Erreger + Eiter
Synthetische	Aspirin	

Darreichungsformen

Milchzuckerkügelchen	Globuli	glob.
Alkoholische Lösungen	Dilutionen	dil.
Milchzuckertabletten		Tbl.
Milchzuckerreibungen	Triturationen	trit.
Injektionen		Amp.

Die Arzneimittelprüfung

Die homöopathischen Arzneimittel werden nicht am Tier, nicht am Kranken, sondern am gesunden Menschen geprüft. Ziel der Prüfung ist es die „Menschenbefindens – Veränderungskraft“ (§ 108) der Mittel aus den jeweiligen Prüfungssymptomen zu ermitteln. Die Prüfung findet deshalb am gesunden, intakten Organismus statt, weil die Arzneimittelsymptome nur von diesem auch unverfälscht und klar produziert und ausgedrückt werden, im Gegensatz zu angeschlagenen Organismen, die ein verzerrtes, unklares oder schwaches Symptomenbild liefern würden. Deshalb spricht man auch von der „Reinen Arzneimittelprüfung“. Dieser Ansatz wird von S. Hahnemann erstmals formuliert und verwirklicht. Somit beschreibt die Materia medica als einzige das gesamte Wirkspektrum der Heilmittel in den Bereichen Geist, Emotion und Körper.

Beispiel des Ablaufs einer homöopathischen Arzneimittelprüfung:

1. In einer Vorlaufphase wird das gesamte Symptomen- und Stimmungsbild des Prüfers von diesem aufgezeichnet, ohne dass bereits eine Arzneigabe erfolgt ist.
2. Zur Einnahme der Prüfsubstanz gibt es Empfehlungen und Regeln:
z.B.: C12 in max. 15 Gaben während max. 5 Tagen
C30 in max. 6 Gaben während max. 3 Tagen
Beim Auftreten eines deutlichen Symptoms muß jede weitere Einnahme unterbleiben!
3. Die Probanden führen Prüftagebuch mit tägliche Eintragungen über alle aufgetretenen Symptome incl. deren Modalitäten... sowie über ihren Gemütszustand, über Träume ebenso wie über besondere Ereignisse; alles mit eigenen Worten.
Der Beobachtungszeitraum ist – abhängig von der eingenommenen Potenz – bis zu mehreren Monaten lang.
4. In der Auswertung sollten die Symptome klassifiziert werden in neue, dem Probanden bisher nicht bekannte, und alte, welche fortbestanden oder während der Prüfung erneut auftraten. Ob es sich bei einem Symptom wirklich um eins der Arznei handelt, ist vielfach erst nach klinischer Verifikation im Krankheitsfalle eindeutig zu sagen.

Im § 141 des Organon schreibt Hahnemann: „...Die Erfahrung lehrt im Gegentheile, daß der Organismus des Prüfenden, durch die mehren Angriffe auf das gesunde Befinden nur desto geübter wird in Zurücktreibungalles seinem Körper Feindlichen von der Außenwelt her, und aller künstlichen und natürlichen, krankhaften Schädlichkeiten, auch abgehärteter gegen alles Nachtheilige mittels so gemäßigter Selbstversuche mit Arzneien. Seine Gesundheit wird unveränderlicher; er wird robuster, wie alle Erfahrung lehrt.“

Erstwirkung und Nachwirkung der Arzneien

§63 – „Jede auf das Leben einwirkende Potenz, jede Arznei, stimmt die Lebenskraft mehr oder weniger um, und erregt eine gewisse Befindens-Veränderung im Menschen auf längere oder kürzere Zeit. Man benennt sie mit dem Namen: Erstwirkung. Sie gehört obgleich ein Produkt aus Arznei- und Lebenskraft, doch mehr der einwirkenden Potenz an. Dieser Einwirkung bestrebt sich unsere Lebenskraft ihre Energie entgegen zu setzen. Diese Rückwirkung gehört unserer Lebens-Erhaltungs-Kraft an und ist eine automatische Tätigkeit derselben, Nachwirkung oder Gegenwirkung genannt.“

§64 – „Bei der Erstwirkung der künstlichen Krankheitspotenzen (Arzneien) auf unsern gesunden Körper, scheint sich diese unsere Lebenskraft bloß empfänglich (rezeptiv, gleichsam leidend) zu verhalten und so, wie gezwungen, die Eindrücke der von außen einwirkenden, künstlichen Potenz in sich geschehen und dadurch ihr Befinden umändern zu lassen, dann aber sich gleichsam wieder zu ermannen, und dieser in sich aufgenommenen Einwirkung (Erstwirkung)

a – den gerade entgegengesetzten Befindenszustand (Gegenwirkung, Nachwirkung) wo es einen solchen gibt, in gleichem Grade hervorzubringen als die Einwirkung (Erstwirkung) der künstlich krank machenden, oder arzneilichen Potenz auf sie gewesen war und zwar nach dem Maße ihrer eigenen Energie, oder

b – wo es einen der Erstwirkung gerade entgegengesetzten Zustand in der Natur nicht gibt, scheint sie sich zu bestreben, ihr Übergewicht geltend zu machen durch Auslöschung der von außen (durch die Arznei) in ihr bewirkten Veränderung, an deren Stelle sie ihre Norm wieder einsetzt (Nachwirkung, Heilwirkung)“

Anmerkung zum 1. Kurs:

Der schulmedizinische Ansatz will vor allem die Erstwirkung der Arzneien für sich zu nutzen und versucht die Gegenwirkung des Organismus zu unterdrücken. Somit wird eine chronische Medikamenteneinnahme nötig, um die Erstwirkung wirkmächtig zu erhalten, welche tatsächlich eine Art neutralen scheinbar symptomfreien Zustand herstellt. Setzt man das Medikament jedoch abrupt ab, wird die Gegenwirkung des Organismus frei und die Symptome verschlimmern sich maximal (rebound effect), was z.B. bei Bluthochdruckpatienten tödlich ausgehen kann. Aufgrund dieser Erfahrung werden Medikamente ein und ausgeschlichen, um diese Mechanismen abzuschwächen, d.h. die extreme Spannung zwischen permanenter Erstwirkung und sich aufbäumender Gegenwirkung Stück für Stück abzubauen.

Die Homöopathie arbeitet ausschließlich mit der Nachwirkung des Organismus und ist damit eine Reiztherapie. Sie versucht aufgrund des Ähnlichkeitsgesetzes, die Gegenwirkung so gezielt zu lenken, dass der Organismus mit Hilfe der in ihn gelegten Reaktionsmechanismen wieder harmonisiert wird, d.h. Selbstheilung eintritt.

Was ist nun das Problem bezüglich Arzneimittelprüfung und Materia medica?

Bei jeder Prüfung wird der Organismus des Prüfers zuerst von der Prüfsubstanz vereinnahmt werden, die zu dieser Zeit die Erstwirkung hervorruft. Etwas später jedoch, wenn auch die Intensität der Erstwirkung etwas nachgelassen hat, wird der Organismus des Prüfers zeigen, dass er sich gegen diese äußere Kraft der Arznei zur Wehr gesetzt hat. Dann werden die Zeichen der **Nachwirkung** deutlich, die leider **nicht zum homöopathischen Mittelbild** gehören sollen. Am Beispiel von Coffea würde der Prüfer zuerst aufgewühlt und schlaflos werden, als Gegenwirkung würde sich aber bald Müdigkeit einstellen. Coffea ist allerdings nicht in der Lage, Müdigkeit homöopathisch zu heilen.

Um exakt zu arbeiten, müsste man alle Prüfsymptome, die der Nachwirkung entsprechen, ausfindig machen und aus der Materia medica (siehe unten) eliminieren. Dies ist praktisch so nicht möglich. Einerseits kann man schauen, welche der Prüfsymptome durch Heilungen als solche bestätigt worden, andererseits hat man die Möglichkeit, die für ein Mittel wirklich charakteristischen Symptome zu suchen.

Charakteristisch bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich bestimmte Teile von Symptomen wie ein roter Faden durch die Mittelprüfung ziehen. Das können z. B. stechende Schmerzen in **vielen verschiedenen Organen bzw. Körperregionen** sein; oder die Verbesserung **zahlreicher, verschiedener Beschwerden** durch die Anwendung von Druck. Vielleicht wurde in dieser Prüfung auch Verschlechterung durch Druck empfunden, aber nur an wenigen Körperteilen, bei wenigen Prüfern. Nun kann man diese Fakten gegenüberstellen, sich dafür entscheiden, dass bei dieser Arznei die Verbesserung durch Druck charakteristisch ist, und schlussfolgern, dass die Verbesserung durch Druck der Erstwirkung entspricht. Auf dieser Verfahrensweise beruht das SYMPTOMENLEXIKON, das letztlich auf Hahnemann zurückgeht. Es beinhaltet alle Symptome aus seiner „Reinen Arzneimittellehre“ (einer Materia medica). Diese sind lediglich anders angeordnet, um die Suche nach den Charakteristika zu erleichtern. Auch wenn fraglich ist, ob diese Methode zur Unterscheidung von Erst- und Nachwirkung geeignet ist, so steht doch außer Frage, dass die Kenntnis der charakteristischen Symptome einer Arznei die Verschreibung wesentlich erleichtert (,sofern auch das Krankheitsbild prägnante, charakteristische Symptome zeigt). In Bönninghausens Repertorium wird dieser Gedanke deutlich. Den schon erwähnten roten Faden nannte er den „Genius“ der Arznei.

Materia medica (MM) – Arzneimittellehre

Die Materia medica ist eine alphabetisch geordnete Sammlung der Wirkungsbilder potenziierter Arzneien. Diese Kenntnisse entspringen der wiederholten persönlichen Erfahrung von Prüfern, Therapeuten und Patienten mit diesen Medikamenten und mit der durch sie geheilten (natürlichen) Krankheit. Die hier verzeichneten Arzneimittelbilder entsprechen im homöopathischen Sinne den Pathologien des Menschen und nehmen den Rang eines Krankheitsbildes ein. Die Krankheit wird über die Arzneimitteldiagnose erkannt. Jedes Mittel ist in der Lage Symptome auf der geistigen, emotionalen und körperlichen Ebene zu erzeugen und kann den Menschen somit auf diesen Ebenen beeinflussen. Durch die Wirkungsbeschreibung auf diesen Ebenen erhält das Mittel einen ganz persönlichen Charakter. Diesen verborgenen Charakter zu vermitteln und transparent zu machen ist die Aufgabe der MM und der sie immer weiter ausbauenden Homöopathen.

Das Mittelbild baut sich ähnlich einem Baume auf: der Essenz (Stamm), den Leitsymptomen (Ästen) und der Gesamtheit der Symptome (den Blättern). Die Essenz oder Idee des Mittels beschreibt eine Art krankmachende Überzeugung z.B. „ich werde nicht geliebt“ (Nat-mur) oder „Suche nach der verlorenen Größe“ (Lyc), die das ganze Mittel bestimmt und die KH unterhält. Die Schwerpunkte und herausragenden Charakteristika der Mittel auf den verschiedenen Ebenen werden als Leitsymptome (key-notes) bezeichnet, da sie den Therapeuten zu dem durch die Krankheit angezeigten Heilmittel führen. Die Gesamtheit der Symptome wiederum öffnet denn Blick für die ganze Symptomenbreite des Mittels. Hiermit wird deutlich, dass es nur dem hervorragenden MM (=Symptomen- und Krankheits-) Kenner möglich ist, systematische Erfolge in der Homöopathie erzielen. Die MM enthält heutzutage ca. 2000 Mittelbeschreibungen, die jedoch bei weitem nicht alle zum Polychrest ausgeprüft sind. Mit den 100 wichtigsten Mitteln sind jedoch schon 80% der Patienten behandelbar! Ein Polychrest ist ein vollständig ausgeprüftes, d.h. ein in allen Symptomen am Menschen bekanntes Heilmittel, das somit zur Heilung chronischer Krankheiten häufig angewendet wird. z.B. Sulfur (Schwefel), Natrium muriaticum (Kochsalz). Nicht ganz klar ist, ob die sog. kleinen Mittel wirklich ein begrenzteres Wirkspektrum haben oder ob ihre Prüfungen bisher einfach zu unvollständig waren.

MM Autoren siehe Literaturempfehlungen – es gibt heute MMs mit den verschiedenen Schwerpunkten auf Essenz, Leitsymptomen oder mehr auf der Symptomengesamtheit.

Arzneimittelbeziehungen

Komplementärmittel sind Mittel, die häufig Krankheitsfälle zum Abschluss bringen, indem sie die, durch das vorhergehende Mittel nicht geheilten Restsymptome einer Erkrankung heilen.

Folgemittel sind solche, die häufig gewinnbringend nacheinander gegeben werden. Das Folgemittel heilt die Symptome, die nach Gabe des vorherigen Mittels nachgeblieben sind. Dies können ursprüngliche, aber auch unter dem ersten Mittel neu aufgetretene Symptome sein. Bestimmte Folgen wie Sulphur → Calcium → Lycopodium sind bekannt, dienen aber nur als Anregungen, da auch andere Reihenfolgen auftreten.

Feindliche Mittel können nacheinander verabreicht zu unerwünschten Symptomenverschlimmerung führen.

Antidot (besser Homöodot) - Macht der Patient nach Mittelgabe ungewollt eine Arzneimittelprüfung durch oder ist die Erstverschlimmerung sehr massiv, so kann die Mittelwirkung durch ein spezifisches Homöodot angehalten werden. Dieses muss den neuen Symptomen, d.h. den Arzneimittelsymptomen entsprechen, deshalb Homöodot.

Störung – Homöopathische Mittel reagieren mitunter sehr sensibel auf alltägliche Drogen, wie Kaffee, verschiedene Tees, Wein, Essig, Gewürze u.ä.. Deshalb soll man v.a. am Anfang nach Mittelgabe auf alle heftigeren „Drogen“ und Lebensmittel verzichten, um die Mittelwirkung nicht zu stören.

Komplexmittel contra Einzelmittel

Viele Patienten kommen mit homöopathischen Arzneimitteln in Form von Komplexmitteln, die u.a. vom Hausarzt verschrieben werden, in Berührung. Diese sind in der klassischen Homöopathie jedoch mehr oder weniger verpönt, da sie nicht homöopathisch angewendet werden. Die klassische Homöopathie behandelt grundsätzlich mit geprüften Einzelmitteln, die in ihrer Wirkung bekannt sind. Ein Komplexmittel ist jedoch in seiner Wirkung nicht bekannt und deshalb kann man gar nicht wissen, ob es indiziert ist. Komplexmittel werden hergestellt, um nach schulmedizinischer Diagnose homöopathische Mittel zu verschreiben. Die Anwender dieser Methode bleiben dem homöopathischen Denken Hahnemann somit fremd. Die Komplexmittel liegen meist in niedrigen D-Potenzen vor, doch bei wiederholter Einnahme kann es auch hier zu Prüfsymptomen und Verwischungen des ursprünglichen Krankheitsbildes kommen. Tritt eine Wirkung ein, so ist diese meist Palliation oder doch zufällige Heilung. Die Heilung dem Zufall zu überlassen, wo doch die klassische Homöopathie wunderbar und sichere Richtlinien zu deren Anwendung vorgibt, ist fahrlässig...

Beispiel einer homöopathischen **Hausapotheke**, z.B. in der C30 oder C200

Ac-nit.,
Acon.,
Ac-ph.,
Agar.,
Alum.,
Anac.,
Ant-c.,
Ant-t.,
Apis,
Arg-n.,
Arn.,
Ars.,
Aur.,
Bar-c.,
Bell.,
Bor.,
Bry.,
Calc-c.,
Calc-p.,
Camph.,
Cann-i.,
Cann-s.,
Canth.,
Carb-a.,
Carb-v.,
Carc.,
Caust.,
Cen.,
Cham.,
China,
Cina,
Cocc.,
Coff.,

Coloc.,
Crot-h.,
Cupr.,
Dros.,
Dulc.,
Eup-per.,
Ferr.,
Ferr-p.,
Gels.,
Glon.,
Graph.
Harn.,
Hell.,
Hep.,
Hyos.,
Hyper.,
Ign.,
Kali-bi.,
Kali-c.,
Lach.,
Led.,
Lil-t.,
Iod.,
Lyc.,
Mag-c.,
Mag-m.,
Mag-p.,
Med.,
Merc.,
Mez.,
Naja,
Nat-c.,
Nat-m.,

Nat-s.,
Nux-v.,
Op.,
Petr.,
Phos.,
Phyt.,
Plat.,
Podo.,
Psor.,
Puls.,
Ran-b.,
Rhod.,
Rhus-t.
Rumex,
Ruta,
Sabad.,
Säbln.,
Sang.,
Sars.,
Sep.,
Sil.,
Spig.,
Staph.,
Stram.,
Sulf.,
Syph.,
Tarent.,
Thuja,
Tub.,
Verat.,
Zinc.

3.Kurs: Der Weg zur Mittelfindung-

Die homöopathische Behandlung

Anamnese

§84 – „Der Kranke klagt den Vorgang seiner Beschwerden; die Angehörigen erzählen seine Klagen, sein Benehmen, und was sie an ihm wahrgenommen; der Arzt sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne, was verändert und ungewöhnlich an demselben ist. Er schreibt alles genau **mit den nämlichen Ausdrücken** auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen. Wo möglich, lässt er sie stillschweigend ausreden, und wenn sie nicht auf Nebendinge abschweifen, **ohne Unterbrechung**. Bloß langsam zu sprechen, ermahne sie der Arzt gleich anfangs, damit er dem Sprechenden im Nachschreiben des Nötigen folgen könne.“

Akutanamnese

- **Causa** (Ursache, im Sinne von Auslöser) – Was war direkt vorher (1Tag) Wie schnell hat sich welche Symptomatik entwickelt?
- Wie ist die **Gemütslage** seit dem Kranksein? Besteht z.B. Lust auf Gesellschaft oder absolute Ruhe, ist der Patient weinerlich oder reizbar etc.
- Welche **Empfindungen** (z.B. Schmerzqualitäten) gibt es ?
- Welche **Modalitäten** gibt es (für jede Beschwerde einzeln abfragen) – **was, wo, wie, wann, wohin, wobei besser, wobei schlechter?**
- Gibt es einen **Seitenbezug** der Schmerzen, wandern sie, strahlen sie aus oder entwickeln sich von einer zur anderen Körperseite?
- Gibt es **Frost, Hitze, Schweiß** ? Sind einzelne Körperteile anders betroffen als andere?
- Ist die Haut kalt warm, heiß, rot, trocken, feucht?
- Wie riecht der Sch(w)eiß, wo ist er, wobei?
- Welche **Absonderungen** bestehen (Nase, Ohren, Speichelfluss, Hustenauswurf, Schweiß, Urin, Stuhl)? Wie sehen sie aus, riechen, schmecken sie usw.? Wann werden sie stärker, wann schwächer usw.?
- Wie ist das Allgemeinbefinden?
- Gibt es tages-/nachtzeitliche Verbesserungen oder Verschlechterungen
- Wie ist das Wärme- / Kälteempfinden und wie werden diese Modalitäten vertragen? (z.B. Pulsatilla friert, will aber keinerlei Wärme)
- Wie sind **Durst und Appetit** im Verhältnis zu sonst? Besondere Vorlieben, Abneigungen?
- Reaktion auf **Reize** wie Licht, Geräusche, Berührung usw.?

Insgesamt: Was ist wie deutlich verändert gegenüber dem Normalzustand?

Chronische Anamnese (1)

1. Beschwerden

Spontanbericht (Reden lassen, nicht unterbrechen!)

Welches Problem führt sie in die Behandlung?

Gelenkter Bericht

Seit wann leiden sie daran?

Wo sind die Beschwerden? **Wohin** erstrecken sie sich?

Wie sind die Beschwerden (brennend, klopfend, stechend usw.)?

Welche Gründe oder Ursachen vermuten Sie dafür?

Wodurch verbessern oder verschlechtern sich die Beschwerden?

(Ruhe – Bewegung, Wärme – Kälte, Lage, Essen, Schlafen usw.)?

Andere Veränderungen seit Beginn der Beschwerden (Appetit, Psyche)?

Was wurde bisher dagegen unternommen?

d.h. ein Symptom soll vollständig aufgenommen werden:

Lokalisation (Wo?/Wohin?)

Empfindung (Wie?)

Begleitsymptome (Andere?)

*Zeit
(Wann?)*

*Modalitäten
(Wodurch verbessert/-schlechtert?)*

2. Krankengeschichte

Eigene : Kinderkrankheiten, Unfälle

Impfungen – Komplikationen

Allergien

Medikamente

Schwangerschaft/Abort/Abtreibung

Familie (Geschwister, Eltern, Großeltern)

Todesart und -alter

Rheuma, Diabetes, TBC, Geschlechtskrankheiten, Krebs , psychische Erkrankungen

3. Nahrungsmittelmodalitäten

Nahrungsmittelvorlieben und –abneigungen

(Fleisch, Fett, Fisch, Brot, Süßigkeiten, Salz, Eier, Milch, Obst, Geräuchertes, Scharfes, Saures, Essig)

Welche Nahrungsmittel vertragen Sie nicht und warum?

Wie ist Ihr Hunger und Appetit, wie essen Sie (hastig, langsam, warm, kalt, viel, wenig usw.)?

Wie fühlen Sie sich vor, während und nach den Mahlzeiten?

Wieviel und Was trinken Sie jeden Tag (Literangabe)?

Wieviel rauchen Sie am Tag? Alkohol?

4. Stuhlgang

Wie oft und wann haben Sie Stuhlgang?

Wie ist die Konsistenz und Farbe? Beimengungen?

Welche Beschwerden haben Sie vor, während oder nach dem Stuhlgang?

5. Menses

- Wann kam Ihre erste Periode (Menarche)?
- Wie lange dauert die Blutung?
- In welchem zeitlichen Abstand bekommen Sie Ihre Regel?
- Welche Menge, Farbe und Geruch hat das Blut?
- Welche Beschwerden treten vor, während oder nach der Periode auf?
- Wie fühlen Sie sich stimmungsmäßig vor, während oder nach der Periode?
- Welche Konsistenz, Farbe, Geruch, Menge hat evtl. vorhandener Ausfluss?
- Nehmen Sie die Pille? (Wenn ja, dürfen Menses-symptome nur eingeschränkt verwendet werden!)
- Wie verhüten Sie sonst?

6. Sexualität

- Wie erleben Sie Ihre Sexualität?
- Welche Beschwerden haben Sie in diesem Zusammenhang?

7. Temperaturbefindlichkeit

- Manche Menschen frieren immer und fühlen sich kalt, andere fühlen sich zu warm und haben zu viel Hitze. Zu welcher Gruppe gehören Sie?
- Vertragen Sie besser Wärme oder Kälte?
- Wie steht es um ihr Bedürfnis nach körperlicher Anstrengung und Bewegung?

8. Klimaempfinden

- Welches Klima bekommt Ihnen besonders gut / überhaupt nicht?
- Wie fühlen Sie sich an der See/ bei Gewitter/ bei Wind/ Sonne?
- Wie reagieren Sie auf den Mond?
- Wie dringend brauchen Sie frische Luft?

9. Befinden im Tagesverlauf

- Zu welcher Tageszeit fühlen Sie sich gut / schlecht?
- Wie fühlen Sie sich dann (traurig, niedergeschlagen, bedrückt usw.)?
- Bestehen Zusammenhänge mit den Körperfunktionen?

10. Schlaf

- Zu welcher Zeit schlafen Sie ein / wachen auf? Sind Sie müde?
- Was tun Sie, wenn Sie nachts erwachen (zur Toilette gehen, etwas essen / trinken, umdrehen und weiterschlafen usw.)?
- Mit welchen Gewohnheiten haben Sie im Schlaf zu tun (schnarchen, sprechen, Zähneknirschen, Schlafwandeln usw.)?
- In welcher Lage schlafen Sie?
- Welche Träume haben Sie in ihrem Leben besonders beeindruckt?
- Welche Themen wiederholen sich in ihren Träumen?

11. Haut

- Beschaffenheit der Haut?
- Hautausschläge
- Besonderheiten (Warzen, Muttermale)?
- Hatten Sie früher Hautprobleme?

12. Sinnesorgane

- Bitte erzählen Sie mir alles bezüglich Empfindlichkeit oder Mangel gegenüber Gerüchen, Geräuschen, Farben, Geschmäckern usw.
- Wie fühlen Sie sich, wenn Sie einen Schal, Rollkragen oder Krawatte tragen?
- Wie vertragen Sie Wasser / heiße oder kalte Bäder?
- Zeigen Sie mir bitte Ihre Zunge!

13. Gemüt

In welcher persönlichen Situation befanden Sie sich, als Ihre Beschwerden begannen?

Wie ist Ihr Temperament (sanft, sentimental, zum Zorn / Weinen geneigt, schwermütig, unzugänglich, heftig, ungestüm usw.)?

Welche charakteristischen Eigenschaften schreiben Sie sich zu (Ordnungsliebe, Mitgefühl, Sparsamkeit, Verschwendung, Eifersucht, Starrsinn, Ungeduld)?

Wie steht es um ihre geistigen Fähigkeiten (Konzentration, Gedächtnis, Lernen, Denken usw.)?

Was setzen Freunde an ihnen aus?

Was stört Sie an Geschwistern?

Was trifft ihre Empfindlichkeit am meisten und wie reagieren Sie darauf (Kritik, Widerspruch, Musik)?

Was macht Sie zornig? Wie streiten Sie sich? Wie gehen Sie mit Aggressionen um?

Bei welchen Gelegenheiten weinen Sie? Wie fühlen Sie sich dabei? Wie wollen Sie getröstet werden? (gestreichelt, in Arm genommen, eine Aussprache)

Welches war der größte Kummer ihres Lebens? Wie wurde er verarbeitet? Beschwerden seit dieser Zeit? An welche vergangenen unangenehmen Erlebnisse erinnern Sie sich? Wie lange hatten Sie damit zu tun?

Welche Angst und Furcht kennen Sie (Alleinsein, Dunkelheit, Gewitter, bestimmte Krankheiten, Zukunft, Tiere, das etwas passiert, vor dem Sterben, Unglück, um andere Menschen, in einer Menschenmenge, in engen Räumen, an hochgelegenen Orten usw.)?

Wie steht es um Ihr Bedürfnis nach Gesellschaft oder Alleinsein?

Was für ein Verhältnis haben Sie zum Tod? Haben Sie schon einmal mit dem Gedanken gespielt, Ihr Leben zu beenden?

In welchen Situationen haben Sie mit Schwermut zu tun? Wie geht es Ihnen dabei?

In welchen Situationen oder Gelegenheiten neigen Sie zu Selbstvorwürfen oder Gewissensbissen?

Was für wiederkehrende Phantasien oder Einbildungen haben Sie? In welchen Situationen treten diese auf?

Erzählen Sie mir etwas über Ihre Kindheit!

14. Absonderungen, allgemein

Wann und wo schwitzen Sie?

Wie ist die Beschaffenheit, Farbe und Geruch des Schweißes?

Wie sind die Absonderungen aus Ohren, Nase und Augen?

Wie stark bluten Wunden? Wie schnell heilen Verletzungen?

Diesen Punkt sollte man zum Schluß abfragen, wenn der Patient diesbezüglich etwas Scham zeigt. Wenn nicht, ist es günstiger, diese Fragen etwas früher einzubauen.

15. Beobachtungen, eigener Eindruck

Wie ist die körperliche Verfassung des Patienten?

Psychisch, geistig?

Besonderheiten?

Dieser Fragebogen gibt mehr einen Anhaltspunkt dafür, was in der Anamnese enthalten sein sollte. Im Einzelfall können die Schwerpunkte des Patienten jedoch ganz andere sein. Um diese nicht unentdeckt zu lassen, sollte man sich immer an seinen Aussagen orientieren, bes. an den spontan geäußerten, und an diesen Stellen noch gründlicher weiterfragen. Bei der Schilderung körperlicher Probleme bietet sich an zu fragen, was für den Patienten das Schlimmste an seiner Erkrankung ist, in welchen Bereichen des Lebens sie ihn am meisten stört, oder sie ihm sogar nützt. So kommt man von einem Punkt zum nächsten, arbeitet nicht all zu mechanistisch, läuft aber Gefahr, den zeitlichen Rahmen von etwa anderthalb bis zwei Stunden zu sprengen. Hat man anfangs die Anamnese so frei gestaltet, sollte man zum Schluß die noch fehlenden Angaben mit Hilfe z. B. der hier vorgegebenen Fragen noch ergänzen.

Eine allgemeine Charakterisierung durch den Patienten in der Erstanamnese ist durchaus wünschenswert, schon allein, um ihn kennen- und einschätzen zu lernen als auch für die Mittelwahl, für die jedoch nur die auffälligen, sozusagen (fast) pathologischen bzw. ihn krankmachenden Gemütssymptome herangezogen werden (ein Streitbares Thema...). In einer Folgeanamnese wird sich an der allgemeinen Wesenseinschätzung von Seiten des Patienten, die ja z. T. über Jahre reift, nicht viel geändert haben. Vielleicht wirkt das ursprüngliche Arzneimittel aber nicht mehr und der Patient braucht wirklich ein neues. Dann sind wesentlich detailliertere Fragen notwendig, bes. zu den Veränderungen, die seit der letzten Mittelgabe aufgetreten sind, um dem Folgemittel auf die Spur zu kommen...

Hierarchisation

Hier nach J.Künzli von Fimmelsberg. Die Anweisungen differieren von Autor zu Autor leicht.

Wenn man einen Fall nach der Kentschen Methode, also mit den gängigen Repertorien Synthesis oder Complete, repertorisieren will, muss man zuerst die Symptome nach einem bestimmten Schema klassifizieren, *wobei jedes Symptom auf seinen Wert und seine Bedeutung abgewogen werden soll*. Alles was häufig vorkommt (Beispiel „Nervosität“ oder „öfters Kopfweg“ ohne vom Pat. näher angegebene Modalitäten), was nicht genau, sondern zu allgemein gehalten und unsicher ist, wird zurückgestellt. Alles was durch pathologisch-anatomische Zustände bedingt und somit logisch ist, ebenfalls. Was wir zum Repertorisieren haben müssen, sind **die wenigen Symptome von maximalem Wert**, die in jedem gut abgefassten Krankheitsbild stecken.

Zu diesen Symptomen gehören folgende:

153'er

An erster Stelle **auffallende, sonderliche, ungewöhnliche und eigenheitliche (=charakteristische) Zeichen und Symptome** (§ 153 Organon, 6.Aufl.), die dem Fall ein ganz individuelles Gepräge geben, die frappieren, weil man sie noch nie oder selten gehört hat, die einem paradox vorkommen, entgegen dem Üblichen. Beispiele:

Menstruationsbeschwerden-Atemnot vor der Menses, Durstlosigkeit bei Fieber, Masern ohne richtigen Ausschlag – sind merkwürdig, auffallend und deshalb wichtig und führen uns direkt in die Nähe des Heilmittels. Auch Begleitsymptome (concomittants) können auffallend und merkwürdig sein – häufiges Wasserlassen bei Kopfweg, große Urinmengen bei Schnupfen etc..

Cave: Über diesen Paragraphen wurde schon viel diskutiert und jeder scheint ihn anders zu interpretieren...

Geist / Gemüt

An zweiter Stelle stehen **deutlich ausgesprochene, gut beobachtete Geistes- und Gemütssymptome**, womöglich auch mit Modalitäten und womöglich auch auffallenderer, merkwürdiger Art.

Allgemeinbegriffe, wie „Schüchternheit“, „Unentschlossenheit“, „Ängstlichkeit“, nützen uns nicht viel, weil sie im Repertorium mit Riesenrubriken vertreten und deshalb nicht sehr hochwertig sind. Jedoch können sie zuweilen als „Zünglein an der Waage“ den Stichtscheid bei der Mittelwahl geben (§213 Organon). Unter den Geistes – und Gemütssymptomen müssen wir besonders **Leben und Tod betreffenden Symptome, die Selbsterhaltung und die Erhaltung der Art** angehende Symptome beachten (Selbstmordtendenz, unerklärliche Abneigung gegen die Familie, gegen die Kinder usw.)

Unter den Geistes- und Gemütssymptomen stehen sie an erster Stelle.

Allgemeinsymptome

Am dritten Platz stehen die Allgemeinsymptome, d.h. Symptome, **die den ganzen Patienten betreffen**, nicht Organe, nicht bestimmte Lokalisationen. Hierunter figuriert alles, was den Pat. als ganzes verschlimmert oder bessert - Einfluss von Luft, Licht, Sonne, Wind, Wetter, Klima, Kälte - Wärme, Trockenheit - Feuchtigkeit, Wasser, Körperlage, Ruhe – Bewegung, Tätigkeit, Berührung, Druck, Lärm, Gerüche, Zeiten (Tages-, Nacht-, Jahres-), Periodizität, Essen, Trinken, Bekleidung usw. – also das **Verhalten der Gesamtperson** auf tellurische, meteorologische, klimatische, optische, akustische, thermische, mechanische und chemische Einflüsse.

Ferner berücksichtigen wir hier **Wundverhalten, Blutungen, Lateralität, Sitz der Krankheit**.

Auch der Charakter von **Se- und Exkreten** trägt den Stempel der Gesamtperson, ist individuell und darum wichtig für uns (Zeit und Umstände, Farbe, Geruch, Beschaffenheit, Temperatur).

Alle diese Allgemeinsymptome bezeichnet der Pat. mit **...Ich habe ...Ich bin ...Mir ist...** (nicht mein Magen ist... meine Nase ist ... usw.).

Eine weitere, sehr wesentliche Unterabteilung der Allgemeinsymptome sind ausgesprochene **Gelüste, Verlangen und Abneigungen**, die Nahrung betreffend. Solche Symptome kommen nicht nur „vom Magen“, sondern sind wohl Ausdruck von Stoffwechselabwegigkeiten. Sie betreffen also ebenfalls den ganzen Organismus.

Auch alle Symptome des **Schlafs und die Träume** sind Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit, darum rangieren auch sie unter den Allgemeinsymptomen.

Die **Mensescharakteristika der Frau, sowie sexuelle Symptome bei beiden Geschlechtern** sind innig mit der Gesamtpersönlichkeit verknüpft, so dass auch solche Symptome in die wertvolle Reihe der Allgemeinsymptome gehören.

Ursache (causa)

An vierter Stelle endlich berücksichtigen wir stets die **Ursache**, falls dieselbe eindeutig ist.(Fall, Schlag, Stoß oder Durchnässung, Trauer usw., ferner dürfen wir den §5 des Organon nie vergessen)

Begleitsymptome (concomittants)

An fünfter Stelle kommen die Begleitsymptome. Wohl sind es Lokalsymptome, die das Hauptleiden anderer Lokalisationen begleiten, aber dieses Begleiten kann u.U. charakteristisch sein (Bsp.: konstantes Aufstoßen bei Migräneanfällen), während andere Begleitsymptome gewöhnlich, nicht auffallend und leicht erklärlich, also unwichtig für die Mittelwahl sind (Bsp.: leichtes Kopfweh bei Schnupfen).

Lokalsymptome

Erst an letzter Stelle rangieren die Lokalsymptome. Sind dieselben auffallend, merkwürdig, unerklärlich, steigen sie im Wert. Sind sie pathognomonisch, so ist ihr Wert für uns gering.
Der homöopathische Arzt geht vom Allgemeinen aus, setzt dies in Stand, dann folgt die Ordnung auch in den vom Allgemeinen abhängigen lokalen Zentren nach. Verschreibungen für Lokalsymptome und Lokalsymptommodalitäten sind meist nur palliativ.

Diese tabellarische Aufstellung enthält oben die wertvollsten und gegen unten progressiv weniger wertvolle Symptome. Aus der Totalität der Symptome des einzelnen Falls müssen wir nun diejenigen Symptome herauslesen, die in obige Rubriken eingeordnet werden können. Höchsten Wert haben und an die Spitze der Liste gehören also auffallende, sonderliche, ungewöhnliche und eigenheitliche (=charakteristische) Zeichen und Symptome, an zweiter Stelle dann deutliche Geistes und Gemütssymptome des Falles usw. Mindestens 3 Symptome des Falles sollten von der Art sein, dass sie in die obigen Rubriken gehören, sonst war das Krankenexamen unvollständig. I. a. findet man doch etwa 10-12 Symptome solcher Art. Man schreibt sie nach obiger Bewertungstabelle untereinander und jetzt kann das Repertorisieren beginnen.

Repertorisation

Dieser Prozeß soll eine Hilfe sein, um aus der Vielzahl der bekannten Arzneien die für den Fall infrage kommenden herauszufinden. In den entsprechenden Nachschlagewerken findet man nun **die Symptome** systematisch geordnet. Hinter einem jeden solchen Symptom stehen die Mittel, die dieses Symptom erzeugt oder geheilt haben. Grob gesagt, werden nun die Symptome des Falles in Repertoriumssprache übersetzt (die erste Tücke), diese Rubriken dann zusammengestellt, evtl. mit unterschiedlicher Wichtung, und die Arzneimittel favorisiert, die mit hoher Wertigkeit (s. u.) in möglichst vielen der Rubriken auftreten. Als technische Hilfe kann dabei ein Repertorisationsbogen oder der PC dienen. Man erhält nun eine recht unverbindliche Rangfolge von Mitteln, die jetzt in der Materia medica nachgelesen und mit dem Fall verglichen werden müssen.

Da prinzipiell zwei Vorgehensweisen unterschieden werden, die nach Kent und die nach Bönninghausen, möchte ich diese im Folgenden einzeln charakterisieren.

Repertorisation nach Kent

Wie vielleicht schon aus dem Absatz „Klassische Homöopathie“ hervorgegangen ist, ist diese Methode die heute am weitesten verbreitetste. Die Repertorien Complete und Synthesis wachsen von Jahr zu Jahr um neue Rubriken und Arzneien an, was einerseits lobenswert ist, andererseits aber die Übersichtlichkeit gefährdet. Für die neuen Arzneimittelprüfungen gibt es keinen internationalen Standard, und so behauptet auch niemand, die Repertorien seien fehlerfrei. Zur kritischen Arbeit mit diesen Werken muß man also über deren Struktur informiert sein:

der Synthesis als Beispiel

Jedes Arzneimittel kann in verschiedenen **Wertigkeiten** auftreten.

Lycopodium : lyc = einwertig, - selten bei Prüfung oder Heilung
 Lyc = zweiwertig – unregelmäßig bei Prüfungen und Heilungen
 Lyc = dreiwertig – immer wieder bei einzelnen Prüfern und Heilungen
 LYC = vierwertig – wiederholt in Prüfungen und geheilt ??????????

Die Wertigkeiten stellen lediglich Orientierungen zur Mittelwahl dar! Sie sind tendenziell eher zu niedrig als zu hoch. Von manchen Autoren wird kritisiert, dass aus ihnen nicht mehr eindeutig ersichtlich ist, ob ein Symptom aus einer Prüfung hervorgegangen ist oder durch eine Heilung verifiziert wurde. Ob es sich bei einem Prüfungssymptomen um die Erst- oder Nachwirkung handelt, bleibt ebenfalls zweifelhaft (siehe 2. Kurs).

einige Darstellungen zum **Aufbau**

Kapitel

Gemüt	Schwindel	Kopf	Augen	Sehen	Ohren/Hören
Nase	Gesicht	Mund	Zähne	Innerer Hals	Äußerer Hals
Magen	Abdomen	Rektum	Stuhl	Blase/ Nieren/ Prostata/ Harnröhre	
Urin	Männl. Genitalien	Weibl. Genitalien		Kehlkopf/Trachea	
Atmung	Husten	Auswurf	Brust	Rücken	Extremitäten
Schlaf	Träume	Frost	Fieber	Schweiß	Haut
Allgemeines					

Rubriken - Unterrubriken

Beispiel

Kopf

Schmerz

Seiten

Zeit

Tageszeit
Uhrzeit

morgens
10 h; bis

Abwechselnd mit

Begleitet von

Modalitäten

Abdomen; Schmerz im
Erbrechen
Erhitzung; durch

Orte Seite
Zeit
Modalitäten
Erstreckt sich

Bett; Bettwärme; im

Empfindung

dumpf

Seite
Zeit
Modalitäten
Orte Seite
Zeit
Modalitäten
Erstreckt sich

Stirn; Augen: über den Augen

erstreckt sich zum Scheitel

Die Anzahl der verschiedenen Rubriken und Unterrubriken ist viel größer als bei Bönninghausen oder in Bogers Synoptic Key.

Ein Arzneimittel, welches ein Symptom wie z. B. stechenden Schmerz im Auge beim Husten hervorgebracht hat, findet sich in der spezifischen Unterrubrik „Auge-Schmerz-stechend-Husten, beim“. In die allgemeinere Rubrik „Auge-Schmerz-stechend“ oder gar die noch übergeordnetere Rubrik „Allgemeines-Schmerz-stechend“ wird es erst übernommen, wenn es bewiesen hat, dass stechender Schmerz für eben dieses Mittel **charakteristisch** ist (siehe 2. Kurs). Dazu muß es einen solchen Schmerz unter vielen Bedingungen an verschiedenen Organen erzeugt haben.

Für die praktische Arbeit hat diese Anordnung mehrere Konsequenzen:

+Das Arzneimittel, was jenen Schmerz gerade beim Husten erzeugt, steht womöglich nicht mit in der Hauptrubrik.

Man sollte sich also stets die Unterrubriken mit ansehen und sie gegebenenfalls mit einbeziehen.

+Für ein und dasselbe Symptom beim Patienten findet man mehrere Rubriken. Im oben genannten Beispiel käme noch „Auge-Schmerz-Husten, beim“ dazu. Will man alle diese Rubriken zur Auswertung heranziehen, bedeutet das einiges an Aufwand. Man sollte nicht jede Rubrik einzeln auswerten, sondern alle zu einer Gruppe zusammenfassen, wobei jedes, auch mehrfach enthaltene Mittel nur einmal, mit seiner höchsten Wertigkeit zählt.

+Decken mehrere Mittel die Symptomengesamtheit eines Falles ab, so ist das Mittel vorzuziehen, für welches die auffallenden Symptome des Patienten charakteristisch sind. Diese Entscheidung lässt sich allein mit dem Repertorium nicht fällen.

Wenn also in einem Fall klare, deutliche und vollständige (körperliche) Symptome hervorstechen, die Gemüts- und Allgemeinsymptome dagegen im Hintergrund bleiben, ist die Methode von Bönninghausen empfehlenswert, wenn nicht gar überlegen.

Wo hat nun dieses Repertorium seine **Vorteile**?

Es gibt nicht nur Verallgemeinerungen an, sondern die Details. Sind diese sehr eigenheitlich und sonderbar, können sie eine ausgezeichnete Hilfe sein. In manchen Rubriken findet man nur ein Mittel, dieses aber sogar dreiwertig, z. B. Belladonna bei „Schweiß-plötzlich-verschwindet plötzlich, und“. Auch „Schweiß-Geruch-Urin-Pferdeharn, nach“ mit **Nit-ac.** und *Nux-v.* mag ein Beispiel dafür sein.

Ein weiterer, sehr augenscheinlicher Unterschied zu Bönninghausens Taschenbuch ist der Umfang, den die Geistes- und Gemütssymptome sowie die Träume einnehmen. Bereits beim Hierarchisieren konnten wir uns vom Stellenwert dieser bei der Kent'schen Verfahrensweise überzeugen. Für chronische Fälle mit nur verwaschenen körperlichen Symptomen kann man hier die Lösung finden. Kritiker dieser Methode führen an, dass zuviel eigene Interpretationen ins Spiel kommen und dass man in Versuchung gerät, den Charakter eines Menschen zu behandeln anstatt nur die Gemütssymptome nachzuschlagen, die sich mit Beginn der Krankheit verändert haben. Man könnte jetzt eine lange Diskussion darüber führen und sich Fragen stellen, wie „Wie definiert man denn den Beginn einer Erkrankung, die schon seit Jahren chronisch besteht?“ oder „Sollte man nicht auch die Gemütssymptome mit einbeziehen, die für den Patienten potentiell krankmachend sein können? Wie definiert man das überhaupt? Gehört z. B. übermäßige Aufopferung für andere dazu?“ usw.

Im ersten Kurs ist die Begründung angeführt, weswegen die Anhänger diese Methode sie für die sicherste halten. Hering schreibt zur Heilung des ganzen Menschen: „...aber immer nur von innen nach außen oder von oben nach unten geschehen kann, denn das Innerste ist der Herr des Äußeren, Höheres beherrscht Niederes, das Innerste des Menschen ist seine Seele.“ Mit der Aufwertung der Geistes- und Gemütssymptome versuchte Kent dieser Sache gerecht zu werden und mehr zu erreichen als nur die Behandlung lokaler Übel.

noch einige **praktische Anmerkungen**:

Die Hierarchisation ist Bedingung für diese Methode. Aus der Betrachtung des eben genannten ein kleines Beispiel: In einem uns vorgestellten Fall war die Neurodermitis die Hauptbeschwerde. Mit über 10 Rubriken konnten die Hauterscheinungen mit Orten, Empfindungen und Modalitäten erfasst werden. An erster Stelle bei der Auswertung stand Sulfur. Sulfur ist das Mittel mit den meisten bekannten Symptomen und zudem einer besonderen Affinität zur Haut. Es war fast sicher, dass es bei dieser Repertorisation den ersten Rang einnimmt, seine Verordnung ist jedoch höchst unsicher. Die Gemütssymptome passten in diesem Fall nicht zu Sulfur. Diese fehlende Übereinstimmung liegt vielleicht einfach an der Methode Kent, mit der man auch vollständige körperliche Symptome schwierig erfassen kann. Die verwendeten Rubriken (wie „Extremitäten-Hautausschläge-juckend“ oder „Augen-Hautausschläge-um die Augen“...) waren überdies viel zu unspezifisch. Die Hierarchisierung der Symptome soll den Behandler vor solchen Fehlern schützen.

Neben Sulfur gibt es noch andere Polychreste, die in wahnsinnig vielen Rubriken enthalten sind. Andere, kleinere Mittel, die vielleicht weniger gut geprüft worden, werden dadurch nach hinten gedrängt. Eine solche Arznei verdient auch an 5. oder 10. Stelle in der Auswertung noch genügend Aufmerksamkeit!

Nicht alle Rubriken eignen sich gleichermaßen zur Repertorisation. Manche, wie z. B. „Gemüt-Faulheit“, sind so groß, dass sie fast alle Mittel enthalten und so zur Unterscheidung gänzlich unbrauchbar sind. Andere Rubriken enthalten nur sehr wenige Arzneien. Entweder ist das Symptom wirklich sehr sonderbar und die angegebenen Mittel sind sogar höherwertig, was dann sehr informativ ist, oder die Rubrik ist einfach nur unvollständig. Näheres Hinsehen ist auch geboten bei Rubriken, in denen alle Arzneien nur im 1. Grad aufgeführt sind. Diese sind dann meist neu geprüft, die Formulierung ist neu und es stellt sich die Frage, ob nicht auch altbekannte Mittel hier einzuordnen wären...

→Am besten sind Rubriken, die 10 bis 100 Mittel in verschiedenen Wertigkeiten enthalten.

Bei der Auswertung ist die Summe der Rubriken, durch die ein Mittel geht, als erstes Ordnungskriterium sinnvoll. Erst an zweiter Stelle sollte die Summe der Wertigkeiten folgen.

...

Repertorisation nach Bönninghausen

Auch Hahnemann wehrte sich dagegen, nur Lokalübel zu behandeln. Doch bei ihm spielten die Gemütssymptome keine so überragende Rolle wie in Kent's Philosophie. Im Repertorium seines Freundes Bönninghausen ist das Kapitel Gemüt ausreichend kurz gehalten. Dieses erste Repertorium, 1832 erstmals erschienen als sog. „Therapeutisches Taschenbuch“, setzt andere Prämissen und will deswegen nicht weniger ganzheitlich sein.

Die Rubriken in diesem Buch sind überwiegend groß und verallgemeinert. Sie lassen sich beliebig zusammensetzen, so wie ein vollständiges Symptom aus der Art der Empfindung, dem Ort, den Umständen für Verbesserung und Verschlechterungen sowie den Begleitsymptomen „zusammengesetzt“ ist.

Wie schon angedeutet war Bönninghausen dem Genius der Arznei auf der Spur. Man sollte annehmen, dass nur solche Arzneien in den Rubriken enthalten sind, für die dieses Zeichen **charakteristisch** ist. Dies ist sicherlich auch hier nicht immer der Fall.

Doch allein aus diesem theoretischen Hintergrund erwachsen neue Möglichkeiten, auch weniger sonderbare (abgefahrene), sondern einfache, gut beschreibbare, deutliche, körperliche Symptome, die möglichst vollständig sein sollen, in Verbindung mit dem auf sie passendsten Mittel zu bringen. Das Ergebnis dieser Repertorisation sollte spezifischer sein als die Auswertung der Lokalsymptome in einem auf Kent basierenden Repertorium.

Geht man dann noch davon aus, dass Geist, Gemüt und Körper nicht unabhängig voneinander sind, sondern die Symptome der einen Ebene mit spezifischen Symptomen der anderen Ebenen einhergehen, so ergibt sich, dass das spezifische Mittel für ein körperliches Symptom auch die anderen Ebenen mit abdeckt. Ganz unabhängig von der Repertorisation kann sich der Behandler ja vergewissern, ob dies tatsächlich der Fall ist. So sind andererseits die körperlichen Symptome für die Homöopathen, die ihre Mittelwahl vorrangig mit Geistes- und Gemütssymptomen bestreiten, eine Bestätigung.

Zur praktischen Fallauswertung mit dem Taschenbuch, das mittlerweile in verschiedenen Versionen vorliegt, zum genauen Umgang mit einzelnen Symptomen, mit den Polaritäten usw. haben die Autoren dieses kleinen Skriptes leider zu wenig Erfahrung, um einen kurzen Abriss zu schreiben. Alle interessierten Leser sind dazu herzlich eingeladen. Die Kontaktadresse findet ihr auf der Titelseite. Vielen Dank!!!

Der **Synoptic Key von C. M. Boger** (1861-1935) enthält ähnliche Ansätze wie Bönninghausen's Taschenbuch, setzt in dieser Hinsicht aber mehr auf Kürze. Die Rubriken sind wesentlich kleiner, vielleicht weil er die nicht charakteristischen Mittel aus ihnen eliminiert hat. Andererseits geht Boger an mancher Stelle weiter ins Detail als Bönninghausen, was als Zusatzinformation durchaus wertvoll ist.

P. Sankaran schreibt in seiner Einführung in Boger's Synoptic Key, dass sich folgende Hierarchisierung der Symptome anbietet:

Die Modalitäten, allen voran die zeitlichen, spielen für die Mittelwahl die größte Rolle, u. a., da sie eindeutig verifizierbar sind. Nach den Modalitäten der auffälligen, charakteristischen und sonderlichen Allgemeinsymptome folgen deren Empfindungen. Dann folgt die Lokalisation der Hauptbeschwerde. Nach den Allgemeinsymptomen rangieren die Gemüts-, danach auffällige Einzelsymptome.

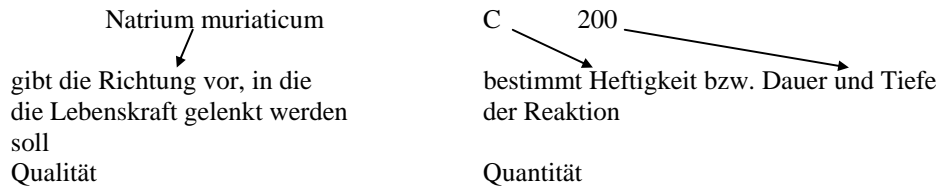
Er empfiehlt, die Symptome des Patienten zu verallgemeinern. Gelbe Hautfarbe kann dann unter „Allgemeines-gelb“ nachgeschlagen werden.

Zusätzlich verweist er auf die Repertorien nach Kent, um spezielle Einzel- oder Gemütssymptome nachzuschlagen.

Auch mit dieser Methode haben die Autoren des Skriptes wenig Routine. Also auch hier vielen Dank für Ergänzungen....

4. Kurs: Die Mittelgabe und der Behandlungsverlauf

Nachdem man sich für eine Arznei entschieden hat, steht die Wahl der Potenz an, die zweitrangig ist aber ebenfalls sehr ernst genommen werden sollte. Hahnemann hat bis zum Ende seines Lebens versucht, die Gabe so zu minimieren, dass sie noch kraftvoll wirkt, aber dem Patienten unnötiges Leid durch zu heftige Reaktion auf die Arznei zu ersparen.



Das Verdünnungsverhältnis beeinflusst also die Stärke der Erstverschlimmerung, wobei diese bei D-Potenzen besonders stark auftritt. Q= LM- Potenzen wirken am sanftesten.

Für die Zahl der Dynamisierungsschritte gilt:

Bis zur C12 bzw. D24 spricht man von Tiefpotenzen, 30 und 200 zählen zu den mittleren und alle über 1000 sind Hochpotenzen.

Je höher die Potenz, + desto stärker wirkt das Mittel auf die **Gesamtheit**.

+ desto weiter kann die **vergangene Krankengeschichte** aufgearbeitet werden.

+desto genauer muss die Arzneiwahl sein und umso deutlicher muss der Patient

Details der für das Mittel typischen Symptome zeigen.

Patienten mit diffusen Schmerzen/Zuständen gibt man niedrigere Potenzen als solchen mit genau beschreibbaren Symptomen, bei denen sich ein spezifisches Mittel herauskristallisiert.

D-Potenzen

werden von klassischen Homöopathen nicht verschrieben. Im 19. Jh. wurden sie in Deutschland oft sehr organotrop verwendet; mit der Gefahr von Unterdrückung oder Verwischung der Symptome.

C-Potenzen und ihre Anwendung

Gängig sind: C6, C12, C30, C200, C1000 (M), C10000 (XM), C100000 (CM), C1000000 (MM).

Je nach Heftigkeit des Geschehens sind bei **Akut**krankheiten die C30, C200 oder C1000 angezeigt.

Bsp.: C30 nach leichtem Sturz, bei leichter Erkältung

C200 bei starker, fiebriger Erkrankung, ...

C1000 bei sehr hohem Fieber, nach heftigem Unfall mit starken Blutungen u. ä.

Eine einzige Gabe C30 oder niedrigerer Potenzen würde bei einer **chronischen** Erkrankung eingesetzt meist nicht zu deren Umstimmung führen. Die auf die Mittelgabe folgende Reaktion wäre also schwächer / diffuser und somit schwer interpretierbar. Daher beginnt man in solchen Fällen, wenn nichts (s. u.) dagegenspricht, oft mit der C200.

Nosoden sollten nicht unter der C30 eingesetzt werden.

Menschen mit schwacher Lebenskraft sollte man keine Potenzen höher als C30 bzw. C200 geben.

Eine solche Arznei würde, gerade wenn sie gut passt, die Kräfte und Reaktionsmöglichkeiten dieser Patienten überfordern und das mühsam erhaltene Gleichgewicht der Regulation durch den **Zwang zur Reizbeantwortung** zusammenbrechen lassen.

Dies betrifft sehr alte Leute, Menschen im Endstadium einer langen Krankheit und nach schweren Operationen mit Entfernung von Organen. Auch bei überempfindlichen Patienten sollte man mit Hochpotenzen sehr vorsichtig sein.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Einzelgabe der C-Mittel- und Hochpotenzen, die auch heute noch die häufigste Art der Arzneidarreichung ist.

+ Zur Dosierung ist zu sagen, dass auch ¼ Globuli ausreichen würde. Damit man mit Sicherheit auch ein benetztes

Globuli erwischt, verabreicht man aber in der Regel 3 Globuli.

+ Allgemein sollte eine halbe Stunde vor und nach der Einnahme nichts gegessen und getrunken werden außer reines Wasser.

+ Darreichungsformen:

Einzelgabe von 1-3 Globuli, die gelutscht werden

Riechen am Arzneiröhrchen, was für empfindliche Patienten geeignet ist. Allerdings ist die Wirkdauer im Vergleich zur oralen Gabe im Allgemeinen verkürzt.

Wasserauflösung:

Dabei werden die Kügelchen in einem Glas Wasser aufgelöst und mit einem Holz- oder Plastiklöffel (kein Metall) kräftig verrührt= verkleppert. Da durch dieses starke Rühren bzw. Verschütteln der Potenzierungsgrad leicht erhöht wird, eignet sich diese Methode, wenn man das Mittel nur in einer Potenz vorrätig hat und die Behandlung analog der Kent'schen `Reihe (s. u.) fortführen möchte.

Hilfreicher ist die Wasserauflösung jedoch, um häufige Wiederholungen der Arznei zu ermöglichen (s. u.).

“1. ...4., 5. Tasse“

Die Globuli werden in Wasser aufgelöst, aber nur schwach verrührt. Dann wird das Wasser bis auf wenige Tropfen weggekippt und das Glas mit Wasser wieder neu aufgefüllt. So erhält man die 1. Tasse, bei Wiederholung des Vorganges die 2. Tasse usw.

Verwendung findet diese Darreichung ebenfalls bei überempfindlichen Personen oder wenn die eigentlich gewünschte, tiefere Potenz nicht verfügbar ist. Insg. ist die Wirkung milder, aber, da die Potenz die gleiche geblieben ist, ist doch eine ebenso tiefe Umstimmung möglich.

Akkordpotenzgabe

Gegeben werden die C30, C200, C1000 (C12, C30, C200 oder C200, C1000, C10000) im Abstand von jeweils zwei Stunden.

Für Menschen mit schwachem Reaktionsvermögen bzw. langsam wirkenden Arzneien kann man die (erste) Gabe bei einer chronischen Erkrankung so wählen.

(Bei Sepia z. B. ist Reaktionsmangel als Symptom bekannt.)

+ Kent'sche Reihe

Diese besagt, dass die Arznei in aufsteigenden Potenzen gegeben wird, jeweils zweimal die gleiche Potenz.

Bsp.: 2xC30 → 2xC200 → 2xC1000 → 2xC10000 → 2xC100000 → ...
und wieder von vorn

Bildlich ist diese Vorgehensweise mit dem Pflügen eines Ackers vergleichbar. Hat man zweimal 30 cm tief umgegraben, ist der Boden dort weich, nun kann man tiefer eindringen.

Wird die gleiche Potenz oft wiederholt, ist auf dieser Ebene keine Reaktion mehr provozierbar.

Allerdings ist auch der Potenzsprung von der C200 zur C1000 manchmal nicht problemlos. Unter Umständen hat die C200 gut gewirkt, aber auf die C1000 zeigt der Patient keinerlei Reaktion. Dann bleibt die Wasserauflösung der 200er als Alternative. Jede Gabe muss stärker als die vorherige verkleppert werden. Sind die Höchstpotenzen nicht erhältlich, kann die Kent'sche Reihe schon nach der C1000 von vorn begonnen werden.

+ **ungefähre !!!** Wirkdauer nach oraler Einmalgabe der Arznei

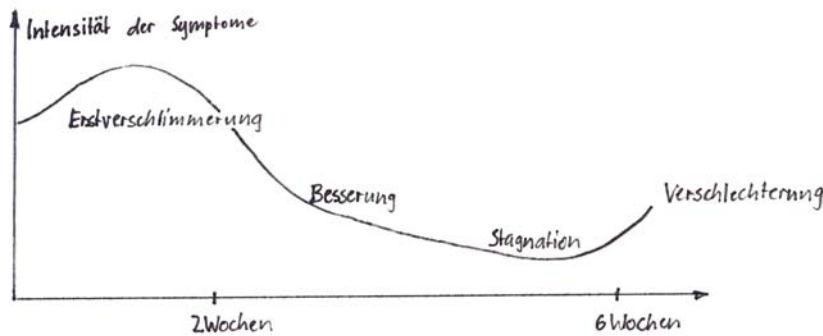
	akut	chronisch
C 30	bis 2d	mind. 4Wo
C 200	4-5 d	mind. 6Wo
C M	7-8 d	mind. 3Mo
C XM		mind. 6Mo
C CM		mind. 1Jahr
C MM		mind. 1Jahr

Abhängig von der Empfindlichkeit des Patienten, der Heftigkeit seiner Symptome und von äußeren Einflüssen können diese Angaben erheblich vom Einzelfall abweichen.

Für diese Form der Einzelgabe von C-Potenzen gilt:

Die Arznei muss vollständig ausgewirkt haben. Niemals darf das Mittel in der Phase der Besserung wiederholt werden.

+ Der ideale Verlauf nach Mittelgabe sieht so aus:



Folglich kann man oft erst nach etwa vier Wochen entscheiden, ob das Mittel richtig gewählt war. Diese Zeit ist nur ein Richtwert, denn bei langsam wirkenden Arzneien (z. B. Mineralien) ist es durchaus möglich, dass nach einem Monat eine merkbare Reaktion erst beginnt. Der Behandler ist auf der sicheren Seite, wenn er für den Zeitpunkt der folgende Gabe die erneute Verschlechterung abwartet. Bei langer Stagnation des Heilungsgeschehens kann die Folgegabe auch in diese Zeit fallen.

Achtung: Es ist beobachtet worden, dass lang- und tiefwirkende Mittel wie Calcium carbonicum, Sepia, Natrium muriaticum und andere nach etwa sechs Wochen in ihrer Wirkung auszusetzen scheinen, um dann nach etwa einer weiteren Woche neue Fortschritte in Richtung Gesundheit zu bewirken. Deshalb ist es ratsam, bei solchen Arzneien mit der Wiederholung länger zu warten.

Die Wirkdauer der Arznei ist außerdem abhängig vom Krankheitsgrad. Ist die Person schwer krank, wirkt das Mittel kürzer, die Energie ist schneller aufgebraucht. Ebenso wirkt die zweite Gabe meist länger als die erste, da diese bereits einen Gesundheitsgewinn gebracht hat....usw.

Zusammenfassend und auf ein anderes Verfahren hinweisend, schreibt Hahnemann in der 6. Auflage des Organons im § 246 folgendes:

„Jede in einer Cur merklich fortschreitende und auffallend zunehmende Besserung, ist ein Zustand der, so lange er anhält, jede Wiederholung irgend eines Arzneigebrauchs durchgängig ausschließt, weil alles Gute, was die genomene Arznei auszurichten fortführt, hier seiner Vollendung zueilt. ...bei etwas chronischen Krankheiten hingegen, vollendet zwar auch bei langsam fortgehender Besserung, zuweilen Eine Gabe treffend gewählter, homöopathischer Arznei die Hülfe, ..., in einem Zeitraume von 40, 50, 60, 100 Tagen. ...theils muß dem Arzte, so wie dem Kranken viel daran liegen, daß, wäre es möglich, dieser Zeitraum bis zur Hälfte, zum Viertel, ja noch mehr abgekürzt und so weit schnellere Heilung erlangt werden könnte.

Und dieß läßt sich auch, wie neueste, vielfach wiederholte Erfahrungen mich gelehrt haben, recht glücklich ausführen, unter folgenden Bedingungen: erstens, wenn die mit aller Umsicht recht treffend homöopathisch gewählt war - -zweitens, wenn sie hoch potenziert, in Wasser aufgelöst und in gehörig kleiner Gabe in, von der Erfahrung als die schicklichsten, ausgesprochenen Zeiträumen zur möglichsten Beschleunigung der Cur gereicht wird, doch mit der Vorsicht, **daß der Potenz jeder Gabe von dem der vorgängigen und nachgängigen Gaben um etwas abweiche**, damit das, zur ähnlichen Arzneikrankheit umzustimmende Lebensprincip, nie zu widrigen

Gegenwirkungen sich aufgeregt und empört fühlen könne, wie bei unmodificirt erneuerten Gaben, vorzüglich schnell nach einander wiederholt, stets geschieht. ...“

häufig wiederholte Gaben von C-Potenzen

Verwirklicht hat Hahnemann diese, indem er sie als Wasserauflösung gab, welche vor der Einnahme verschüttelt werden musste. Erst später entwickelte er die Q-Potenzen, für die dieses Verfahren die typische Darreichungsform ist (s. u.). Im starken Gegensatz zu den oben genannten Anweisungen und den Wirkdauern von z. B. einer C30 oder C200 steht seine Behandlungsmethode mit dieser Form der Mittelgabe, wobei er die Arznei bis zur C200 z.T. täglich verordnet hat. Mithilfe seiner Krankenjournale kann dies belegt und z. B. im Buch „Auf den Spuren des späten Hahnemann“ nachgelesen werden.

+ Darreichungsformen

Wasserauflösung

Die Arznei (Globuli) wird in Wasser aufgelöst, am besten in einem verschließbaren Glas. Soll die Lösung länger aufbewahrt werden, gebe man einige Tropfen Weingeist o. ä. hinzu. **Zwischen den Einnahmen muss das Glas ca. 10 Mal verschüttelt werden.**

„1. ...4., 5. Tasse“

Aus der schon verschüttelten Wasserauflösung wird zur Einnahme ca. 1 TL entnommen und in ein Glas mit reinem Wasser gegeben, welches man nun als 1. Glas oder 1. Tasse bezeichnet. Daraus können einige Schlucke getrunken werden oder der Vorgang wird wiederholt, um die Gabe auch für noch empfindlichere Patienten zu optimieren ...(s. o.)

+ Verlauf

Durch die Verschüttelung erreichte, leichte Modifizierung des Potenzierungsgrades wird die Gefahr, dass der Körper auf die Folgegaben mit Verschlimmerung der Symptome reagiert, gemindert.

Tritt eine solche Verschlechterung (auch nach vorheriger Besserung) ein, ist die Einnahme der Arznei zu beenden.

Nach dem (zwischenzeitlichen) Absetzen des richtigen Mittels, sollte es nun (wieder) zu einer Besserung kommen. Folgt darauf wieder eine Zunahme der Symptome und sprechen diese noch für die Arznei, so ist ihre Einnahme fortzusetzen, gegebenenfalls in einer höheren Potenz.

(Näheres unter Q-Potenzen...)

+ Anwendung

bei Akutkrankheiten

wenn nur niedrige C-Potenzen vorhanden sind, man aber trotzdem eine tiefere Umstimmung des Befindens in chronischen Fällen erreichen möchte.

Manche Patienten reagieren bereits auf eine einzige Gabe sehr stark, andere vertragen die Gabe von Höchstpotenzen täglich über lange Zeiträume sehr gut und profitieren davon. Wir möchten also zur Vorsicht im Umgang mit den Mitteln mahnen. Die Kunst, für den jeweiligen Patienten die effektivste und sanfteste Darreichungsform zu finden, lässt sich nicht anhand dieses Skriptes vermitteln.

Allgemein, sozusagen wie ein ungeschriebenes Gesetz, gilt: Verschreibe keine homöopathische Arznei, wenn Du noch nicht selbst an Dir die Wirkweise solcher Mittel erfahren hast. Alles andere wäre nicht authentisch.

Gleiches gilt für die Potenzhöhe: Gib einem Patienten keine höhere Potenz, als Du selbst genommen hast, in Deiner Behandlung oder im Rahmen einer Arzneimittelpflichtprüfung.

Q (LM)-Potenzen und ihre Anwendung

Beide Begriffe werden synonym verwendet, wobei Q von quinquagesimal (50000) der korrekte Ausdruck ist.

Hahnemann hat diese Dynamisierungsmethode erst in der 6. Auflage seines Organons beschrieben und als weit vollkommener gegenüber der alten Vorschrift gepriesen. Die Beschreibung der Herstellung von C-Potenzen erfolgt nunmehr nur noch in einer Anmerkung.

Grundsätzlich sind alle Potenzen ab der Q1 gängig. Je nach Behandler finden die Q6, Q12, Q18, Q24, Q36, Q45 usw. besonders häufig Verwendung.

+ Anwendung: bei chronischen Verläufen

- + Patienten mit schwacher Lebenskraft (alte Menschen, Schwerkranke)
- + Personen, die störenden Einflüssen wie allopathische Medikamente oder Chemikalien unterliegen oder die Antidote (z.B. Kaffee) nicht meiden können
- + Patienten, denen eine Erstverschlimmerung nicht zuzumuten ist (bei Asthma, Neurodermitis)
- + Menschen mit schweren organischen Veränderungen
- + Wenn die Gefahr besteht, dass akute Krankheiten die chron. Behandlung unterbrechen, denn mit Q-Potenzen kann man diese Behandlung nach überstandener Akutkrankheit sofort fortsetzen.

Sie sind besonders sanft und von kurzer Wirkdauer, d. h., dass sie in viel kürzeren Abständen als (zwischenzeitlich nicht verschüttelte) C-Potenzen eingenommen werden, je nach Potenz und Patient stündlich bis wöchentlich. Die Reaktion des Organismus auf die Gabe von Q-Potenzen ist häufig weniger deutlich als nach der Einnahme einer C-Potenz. Sie erlauben jedoch eine flexible Anwendungen, wobei eine enge Zusammenarbeit von Therapeut und Patient die notwendige Voraussetzung ist.

Das Mittel kann, sofern es nicht (mehr) angezeigt ist, jederzeit gewechselt werden (im Unterschied zu C-Potenzen).

+ Darreichung

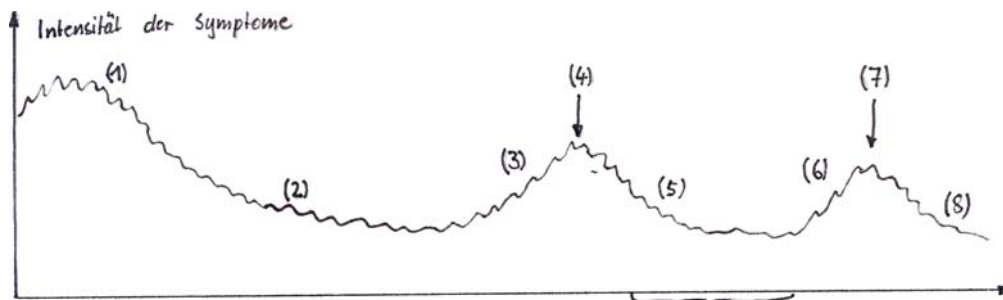
Q-Potenzen werden meist als Dilutionen geliefert. Aus dem Originalfläschchen kann man einen geringen Teil (ca. 1cm) wegkippen, um fortan den Inhalt **vor jeder Einnahme besser 10x kräftig verschütteln** zu können. Dies ist sehr wichtig, da die Arznei und somit der Reiz jedes Mal leicht verändert wird. Entweder kann man einige Tropfen direkt aus der Flasche auf einen Holz- oder Plastelöffel bzw. auf seine Zunge Tropfen lassen oder wenige Tropfen in einem Glas mit Wasser auflösen, kurz umrühren und einige Schlucke trinken.

+ Dosierung

Zu Beginn der Behandlung wird das Mittel ca. einmal täglich (bei niedrigeren Potenzen, mit denen im allgemeinen begonnen wird) oder umtägig (bei höheren Potenzen) eingenommen. Bei gutem Verlauf, also langsamer Besserung der Symptomatik kann die Einnahme so fortgesetzt werden. Aussetzen des Mittels oder Senkung seiner Einnahmefrequenz sind bei starker Symptomenverschlimmerung jederzeit möglich. Nach 10- bis 15-maliger Einnahme wird auf eine höhere Q-Potenz gewechselt, (z. B. von Q1 auf Q2 oder von Q6 auf Q12...).

Es ist denkbar, dass höhere Potenzen sowie für ihre lange Wirkung bekannte Arzneien (einige Mineralien) seltener eingenommen werden müssen als andere. Ebenso ist zu beobachten, dass die nötige Einnahmehäufigkeit mit zunehmender Behandlungsdauer und damit verbundenem Gesundheitsgewinn abnimmt.

+ Verlaufsbeurteilung nach Mittelgabe:

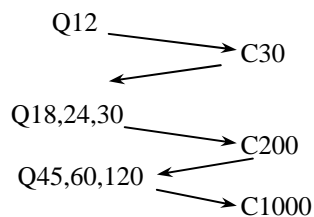


Das Mittel wird zuerst täglich oder aller zwei Tage eingenommen.

- (1) leichte Erstverschlimmerung, Die täglichen Schwankungen erschweren eine Verlaufsbeurteilung.
- (2) Besserung
- (3) Verschlechterung durch Überdosierung
- (4) Absetzen des Mittels
- (5) erneute Besserung, die X Tage anhält
- (6) wieder Verschlimmerung durch Mangel an Arznei
- (7) Mittel erneut eingesetzt mit neuer Dosierung aller X Tage
- (8) weitere Besserung

(1) kann auch fehlen, (3) ist dann die erste Verschlimmerung.

Manche Behandler erachten es als günstig, die chronische Behandlung mit einer C-Potenz abzuschließen. Für den Wechsel zwischen C- und Q-Potenzen gilt:



C200 und Q30 entsprechen sich ungefähr in der Stärke, ebenso C1000 und Q120, wobei die jeweilige C-Potenz doch ein wenig höher ist. Hat man also bereits einen Versuch mit C200 gewagt, sollte man nicht mehr auf Q30 umsteigen, sondern auf eine höhere Q-Potenz. Nach einer C1000 ist der Umstieg auf Q-Potenzen nicht mehr sinnvoll.

Weitere Hinweise:

Allgemein ist es nützlich, ein gutgewähltes Mittel nicht zu wechseln, solange man damit noch ein Stück Gesundheitsgewinn erzielt. Dies gilt auch, wenn sich schon ein Folgemittel andeutet. Zu dessen Auswahl dienen v. a. während der Behandlung aufgetretene, **neue** Symptome. Die noch bestehende Restsymptomatik ist dabei zweitrangig.

Für die erfolgreiche Behandlung ist ein Buch über Arzneimittelbeziehungen, z. B. von A. Rehman, unerlässlich, in welchem man Komplementär- und Folgemittel sowie Antidote und unverträgliche Mittel (s. u.) findet.

Reaktionsmöglichkeiten und Prognose des Falles

Nachfolgend sind einige Möglichkeiten in Anlehnung an J. T. Kent aufgeführt (1):

Dieses Kapitel beschreibt die möglichen Reaktionen des Patienten auf die I. Gabe einer Hochpotenz.

Aus der Reaktion des Patienten können wir Rückschlüsse ziehen auf dessen Konstitution, den Grad seiner Erkrankung, den Verlauf der Heilung. Diese Informationen werden dann unser weiteres Vorgehen bestimmen.

Allgemein werden wir folgende Beobachtungen machen:

- das Verschwinden gewisser Symptome
- das Anwachsen anderer
- die Besserung einzelner Symptome
- die Reihenfolge, in der das geschieht

Unter die am häufigsten zu beobachtenden Heilmittleffekte gehören Verschlimmerungen und Besserungen.

Bei den Verschlimmerungen müssen wir unterscheiden zwischen der Verschlimmerung des Kranken und der Krankheit und der bloßen Verschlimmerung der Symptome.

Im ersten Fall geht es dem Kranken allgemein eindeutig schlechter, im zweiten Fall geht die Verschlimmerung der Symptome mit einer Besserung des Allgemeinzustandes des Patienten einher. Dies bezeichnen wir als **HOMÖOPATHISCHE VERSCHLIMMERUNG!**

Eine echte homöopathische Verschlimmerung haben wir dann vor uns, wenn die Symptome dem Beobachter schlimmer erscheinen, der Patient sich aber insgesamt besser fühlt. Umwelche Art der Verschlimmerung es sich handelt, muss der Arzt durch Beobachten und Befragen versuchen herauszubekommen. Die Meinung des Patienten und die Symptome sollten sich hierbei decken. Wo dies nicht der Fall ist, da sind die Symptome als die zuverlässigeren Indikatoren anzusehen.

Anhand der Symptome können wir auch erkennen, ob die vor sich gehenden Veränderungen genügend tiefgreifend sind. Gehen nur äußerliche Veränderungen vor sich, weiß der Arzt, dass hier die Krankheit nicht von innen heraus geheilt wird, sondern dass hier nur ein paar Symptome verändert werden, deren Natur ganz oberflächlich ist.

Es gibt 12 verschiedene Reaktionsarten zu beobachten:

1) **Lange, lange Verschlimmerung** und schließlich **Zusammenbruch** des Organismus

Aus dieser Beobachtung müssen wir schließen, dass der Patient in dem Stadium, in dem er zu uns kam, bereits unheilbar krank war. Das gewählte homöopathische Mittel war zu eingreifend, zu tiefgreifend. Es rührte zu Zerstörung und Gewebseinschmelzung. Das Mittel hat den Organismus zur Reaktion aufgewühlt, damit aber nur Zerstörung eingeleitet, da keine Kraftreserven zu heilsamer Reaktion mehr da waren.

z.B. *Leberzirrose, Tumorerkrankungen im Endstadium*

~~Palliation mit homöopathischen Akutmittel~~ *wünschenswert*

Bei unheilbaren und zweifelhaften Fällen gehe man nie über C30 oder C200 und beobachte dann, ob die folgende Verschlimmerung zu tief geht oder zu lange dauert.

2) **Langdauernde Verschlimmerung**, aber **schließlich langsame Erholung**

Obwohl die Verschlimmerung auch lange geht und ernst ist, beobachten wir doch am Ende eine heilsame Erholung, eine Besserung. Bei Patienten, die so reagieren, liegen stets sehr deutliche, ausgesprochene Gewebsläsionen im Anfangsstadium vor.

Wenn es dem Patienten nach Einnahme der ersten Dosis, nach Verlauf einiger Wochen ein bisschen besser geht als zuerst, dann besteht eine gewisse Hoffnung, dass die Krankheit nach und nach geheilt werden kann. → *Auf Q- Potenz umsteigen*

↓
Das muss man herausfinden!

3) **Rasch eintretende kurze Verschlimmerung** und **danach rapide Besserung des Patienten.**

Wo immer man eine Verschlimmerung beobachtet, die rasch kommt, kurz dauert und mehr oder weniger kräftig ist, findet man nachher langdauernde Besserung des Patienten. Sind Strukturveränderungen da, so höchstens äußerliche, in nicht lebenswichtigen Organen.

→ Heilung durch ein Arzneimittel möglich

4) Fälle, in denen **nicht die geringste Erstverschlimmerung** festzustellen ist. → bei chron. Fällen eher selten

In diesen Fällen hat die Krankheit keinen organischen Schaden verursacht, hat nicht einmal die Tendenz zu einer organischen Erkrankung. Die chronischen Störungen, auf welche das Mittel passt, gehören mehr zu den funktionellen, nervösen, als zu solchen, in denen Gewebsveränderungen drohen.

→ wenn Potenz zu hoch (Reaktion zu heftig) an tieferer P. riechen lassen- 2. Gabe niedrigere P.

Wenn bei solchen Erkrankungen eine Verschlimmerung auftritt, deutet diese auf die Wahl einer falschen Potenz hin.

Die Heilung ohne Erstverschlimmerung in akuten Krankheiten ist die perfektste Art der Heilung.

← nur bei „frischen“ Krankheiten (< 1 Wo.) möglich

5) Eine **anfängliche Besserung geht der Verschlimmerung voraus.**

Zuerst Besserung, dann Verschlimmerung heißt:

a) entweder deckt das gewählte Mittel nur die oberflächlichen Symptome, ist nicht das echte, tiefgreifende Heilmittel und wirkt deshalb bloß palliativ, d.h. beschwichtigend, dämpfend, aber nicht heilend.

b) oder das gewählte Mittel passt recht gut auf den Fall, der Patient ist aber unheilbar, die Krankheit ist schon zu weit fortgeschritten.

Der äußere Einfluss, des Arzneimittels irritiert bei solchen P. die Lebenskraft ← Q- Potenzen!; (pflanzl.) Arzneimittel palliativ anwenden, deshalb häufige Mittelwechsel nötig → kleine Mittel

Welche der beiden Gründe in unserem Fall zutrifft, kann nur durch eine erneute Untersuchung des Patienten abgeklärt werden, wobei man herausfinden muss, wie weit die Symptome und das gegebene Mittel zusammenpassen. Manchmal merkt man dann, dass das gegebene Mittel ein falsches war, oder dass unser Mittel nur die besonders bedenklichen Symptome des Patienten deckte, nicht aber den ganzen Fall, dass es also den konstitutionellen Zustand des Patienten gar nicht berührte- oder man kommt zu der Einsicht, dass dieser Patient unheilbar ist.

6) **Zu kurzes Andauern der Besserung** → Je stärker die Krankheit, desto kürzer die Mittelwirkung.

In diesem Fall muss zuerst einmal geprüft werden, ob durch irgendwelche Einflüsse das Mittel zerstört worden ist. Wir gehen hier davon aus, dass dies nicht der Fall ist.

Diese zu wenig lange dauernde Besserung kann sowohl bei akuten, als auch chronischen Krankheiten gesehen werden.

→ auch bei Blockaden/familären Belastungen

Wenn in akuten Krankheiten die Besserung zu kurz dauert, so dann, wenn so hochgradige Entzündungsprozesse vorhanden sind, dass Organe in ihrem Bestand bedroht sind.

Wenn bei chronischen Krankheiten eine zu kurze Besserung aufs Heilmittel konstatiert werden muss, so bedeutet das strukturelle Veränderungen, d.h. dass Organe schon zerstört oder auf dem Wege zur Zerstörung sind.

→ Potenz zu niedrig → Gabe wiederholen

zu kurze Besserung auch bei Palliation u. Antidotierung

7) **Besserung der Symptome für die volle Wirkungsdauer eines Mittels**, ohne dass es dem Patienten selbst besser geht.

Es gibt Patienten, bei denen nicht mehr möglich ist. Organische oder latente organische Schäden verhindern bei ihnen eine Besserung über einen gewissen Punkt hinaus.

→ Wiederholung der Arznei nötig, um Niveau zu halten

Unterschied zur Palliation → diese dauert kürzer

8) Manche Patienten machen mit jedem Mittel, dass man ihnen gibt, eine **Arzneimittelprüfung**.

Es sind Patienten, die zur Hysterie neigen, übernervös, überempfindlich in jeder Hinsicht sind. Solche Menschen sind oft unheilbar. Gibt man ihnen eine Dosis in Hochpotenz, so produzieren sie sofort Symptome des Mittels, machen also eine Arzneimittelprüfung (*auch bei „richtigem“ Mittel*).

Solche Patienten sollten keine höheren Potenzen als C200 erhalten. \longrightarrow z.B. mit *Coffea* behandelbar

9) **Arzneimittelprüfung an gesunden Versuchspersonen.**

(Siehe 2. Kurs)

10) Das **Auftreten neuer Symptome** nach Applikation des Heilmittels.

Wenn nach Applikation eines Mittels eine große Menge neuer Symptome auftritt, wird sich unsere Verschreibung i.a. als eine unpassende erweisen. Diese Beobachtung zeigt uns, dass zwischen unserer Verschreibung und dem Krankheitsfall keine echte homöopathische Beziehung bestand. Dabei muss jedoch genau geprüft werden, ob es sich tatsächlich um neue Symptome oder um alte, vielleicht aus der Vergangenheit, handelt.

11) Die **Rückkehr alter Symptome** \longrightarrow zeigen sich *zwischendurch kurzzeitig*

Im gleichen Maße, wie alte Symptome, die lange verschwunden waren, wieder hervortreten, wird die Krankheit heilbar sein. Diese alten Symptome verschwanden nur, da neue sie überlagerten. Hier gilt das Hering'sche Gesetz: von oben nach unten, von innen nach außen und in der umgekehrten Reihenfolge ihrer Entwicklung.

Alte Symptome nicht behandeln, selbst bei wiederaufgetretenen Tumorerkrankungen ist ein Verschwinden innerhalb kurzer Zeit möglich.

12) **Symptome schlagen eine falsche Richtung ein.**

z.B. wenn sie von außen nach innen wandern. In so einem Fall muss rasch antidotiert werden, weil wir sonst strukturelle Veränderungen am neuen Sitz der Krankheit schaffen.

Die große Gefahr besteht darin, ein Mittel zu wählen, das nur auf die äußeren Symptome allein passt, d.h. zum Beispiel auf die Hautsymptome, und dabei jene Symptome zu ignorieren, die der Patient sonst noch hat, d.h. den Zustand des Organismus des Patienten als Ganzes. Das Mittel, das wohl auf die Hautsymptome passt, aber auf die ganze sonstige Symptomatologie dieses Patienten nicht, kann u.U. die Hautkrankheit dann unterdrücken. Es entwickelt sich dann dafür etwas Inneres, was stets schlimmer ist als das Äußere.

Allgemein gilt:

1) nicht eingreifen, wenn der Patient sich innerlich besser fühlt

2) kein weiteres Mittel geben, solange das Bild nicht deutlich ist. Im Zweifelsfalle abwarten, selbst im akuten Fall lieber 1-2 Tage warten, als den Fall zu vermasseln

3) nicht voreilig eine neue Verordnung treffen, falls ein ehemaliges Symptom wieder auftaucht, abwarten!

4) kein Arzneimittel verschreiben, wenn Hautausschläge oder Körperabsonderungen auftreten, die mit einer Besserung des Patienten einhergehen.

5) kein neues Mittel verschreiben, wenn die noch vorhandenen Symptome den Patienten nur wenig beeinträchtigen.

Die letzten 10% einer Erkrankung bestehen oft noch lange, verschwinden aber irgendwann von selbst.

6) Kein neues Mittel, wenn die Symptome nach dem Hering'schen Gesetz auftreten.

Wenn das Mittel falsch war...

Sicherheit darüber zu gewinnen ist nicht einfach, besonders wenn der Patient an sich kaum eine bzw. **keine Reaktion** bemerkt. Das kann viele Gründe haben:

- + lang- und tiefwirkendes Mittel gegeben und zu kurz gewartet
- + reaktionsträger Patient, der vielleicht eine andere Potenz/Dosierung benötigt
- + unsensibler Patient, der keine Reaktion auf das Mittel wahrnimmt
- + falsches Mittel
- + frühzeitige Antidotierung der Arznei, noch bevor sie Veränderungen bewirkt hat (nach Zahnarzt- und Saunabesuchen (Aufgüsse), nach Verwendung ätherischer Öle u. ä. fragen)
- + **Blockaden**

An diese muss man denken, wenn mehrere, gut gewählte Mittel keinerlei Reaktion hervorrufen konnten.

Ursache von Blockaden können **Krankheiten der Vorfahren** sein (Miasmen), aber auch jedes **traumatische Ereignis im Lebenslauf**:

+ **schwere Krankheiten**: Lassen sich solche ausfindig machen, kann zuerst die entsprechende Nosode gegeben werden (z. B. bei komplikationsreichen Windpocken Gabe der *Varicella-Nosode*). Unter Umständen hat man auch Erfolg mit einem für diese Krankheit typischem Mittel (hier z. B. *Sulphur*).

+ andere **Traumata wie Unfälle, Schock** etc. (Arzneien wie *Aconit*, *Arnica* oder *Opium* können helfen.)

+ "**Medikamenten/ Chemikalienvergiftung**" durch allopathische Medikamente, „hom.“ Komplexmittel, Kräuterteemissbrauch u. ä. Die potenzierte Substanz kann hier Abhilfe verschaffen, ebenso Antidote (z. B. *Calcium carbonicum* nach *Cortison*).

Die miasmatische Belastung erfordert manchmal ebenfalls eine Zwischengabe der am meisten angezeigten Nosode, also bei gehäuften Auftreten von Tuberkulose in der Familienanamnese: *Tuberkulinum*.

Wahrscheinlich bewirkt die Nosode in einem solchen Fall keine sichtbaren Veränderungen, außer dass danach das *Similimum* Wirkung zeigt.

zur (erwünschten) Antidotierung

Ist das gegebene Mittel nachweislich falsch und treten unerwünschte Effekte wie Prüfsymptome oder gänzlich neue Symptome auf, ist es angezeigt, die Arznei mit dem nun auf die Symptome bestpassendsten Mittel zu antidotieren. Oft ist dieses zugleich das richtige Mittel.

(Zuerst schreibt man alle Antidote des gegebenen Mittels in einen Repertorisationsbogen, dann werden die unter dem Mittel neu aufgetretenen Symptome zur weiteren Repertorisation verwendet.)

Glaubt man, dass das gefundene Antidot nicht zugleich das richtige Mittel ist, so sollte man nur die C30 geben.

Hat eine Hochpotenz der richtigen Arznei einen zu heftigen, bedrohlichen Zustand hervorgerufen, kann die gleiche Arznei als niedrige Potenz (C6, C12) wiederholt werden, als **Notbremse** sozusagen.

falsches Mittel → Mittelwechsel

Bei einem starken, akuten Geschehen, bei dem in der Mittelfindung Eile geboten ist, ist man leicht geneigt, viele Mittel hintereinander zu probieren, was jedoch vermieden werden sollte. Man muss ausreichend lange warten, manchmal tritt die Besserung zwar sofort ein, aber manchmal ist die Beurteilung erst nach 24 Stunden möglich. Die allgemeine Dynamik der Krankheit bietet hier Anhaltspunkte. Zu beachten ist auch, dass jedes gegebene Mittel die Symptome verschieben und verwischen kann. Ist jedoch einsichtig, dass das bisherige Mittel nicht zur Gesundung beiträgt, kann man durchaus ein nächstes geben, da der Körper in seiner sehr speziellen Situation auf das falsche Mittel kaum reagiert hat.

Bei der chronischen Behandlung ist die oberste Devise Geduld., aber prinzipiell gilt das gleiche bei offensichtlich falschgewählter erster Arznei.

Vorsicht bei **unverträglichen Mitteln**: Diese dürfen nicht nacheinander gegeben werden, außer das erste Mittel hat definitiv keine Reaktion hervorgerufen. Ein Mittel, welches 100% nicht gewirkt hat, gilt in diesem Fall als nicht gegeben. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, ist die Gabe eines Zwischenmittels unumgänglich.

zur (unerwünschten) Antidotierung

Erkennbar ist sie durch **plötzliche** Verschlechterung des Zustandes nach vorangegangener Besserung. Jeder starke Reiz, auch emotionale Schocksituationen, kann als Antidot wirken.

Zwei Möglichkeiten können den weiteren Verlauf kennzeichnen:

1. Das Mittel ist vollständig ausgelöscht. Eine neue Gabe ist fällig, normalerweise in der gleichen Potenz; wenn die Mitteldose allerdings schon vor längerer Zeit (6 Wochen) erfolgte, dann Vorgehen nach Kent'scher Skala oder Wasserauflösung (Verklepperung).
2. Die Mittelwirkung ist nur noch diffus und erst nach drei bis vier Tagen ist wieder eine leichte Besserung spürbar. Meist wird das Mittel seine ursprüngliche Kraft nicht mehr erreichen, aber noch eine Weile wirken. In diesem Fall wäre es falsch, es zu früh zu wiederholen.

Um die beiden Fälle voneinander zu unterscheiden, muss man mindestens vier Tage, am besten eine Woche warten, was wiederum nicht für hochakute Verläufe gilt.

Quellen

- Samuel Hahnemann „Organon der Heilkunst“ (6. Auflage)
- Rima Handley „Auf den Spuren des späten Hahnemann“
- Heinz Eppenich „Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser“
- M. S. Jus „Die Reise einer Krankheit“
- (1) Werner Schade Materialien aus dem Jahreskurs Klassische Homöopathie von
CHIRON Bildungs- u. Gesundheitszentrum

DZVhÄ Consensus Homöopathische Arzneimittelprüfungen