

Dozententeam:

Peter Mattmann, Kriens (Leitung)

Barbara Bichsel, Schiers

Pierre Strub, Kempten

# Grundkurs Phänomenologische Homöopathie

Einführung in die klassische, phänomenologische Einzelmittel-Homöopathie Hahnemann's  
(Beinhaltet den gesamten Prüfungsstoff der SVHA-Prüfung)



Die "Interessengemeinschaft geisteswissenschaftlich erweiterte Hausarztmedizin" IGEH ist eine Gruppe von HausärztInnen, ApothekerInnen, TierärztInnen und HeilpraktikerInnen, die sich zweimal jährlich in einem Arzneimittelforschungsseminar intensiv einer ausgewählten homöopathischen Arznei widmen. Dabei sollen phänomenologisch-wissenschaftliche Arzneimittelbilder oder "Essenzen" entstehen.

Seit 2007 betreibt die IGEH, angeschlossen an eine Hausarztpraxis in Kriens LU ein eigenes Ausbildungsinstitut, das SVHA/FMH-anerkannte Grundausbildung, Weiterbildungen und Gruppen- und Einzelsupervision in Homöopathie anbietet.

Das vorliegende Theorie-Skript ist auf die Bedürfnisse der StudentInnen des IGEH-Ausbildungsinstitutes zugeschnitten. Es umfasst den gesamten theoretischen Prüfungstoff für die SVHA-Prüfung. Dabei wird von den Originaltexten in Hahnemanns Organon ausgegangen. Diese werden nach phänomenologischen und praxisorientierten Gesichtspunkten interpretiert und kommentiert. Das Skript möchte nicht nur zur Vorbereitung der Prüfung, sondern als allgemeines, für die konkrete Praxis brauchbares Lehrbuch dienen. Als spezielle Schwerpunkte des Skripts seien hervorgehoben: Einführung in die phänomenologische Philosophie und Methodik, Darstellung *und* kritische Würdigung der Miasmtheorie Hahnemanns, ausführliche Darstellung des Themas "einseitige Krankheiten". Letzteres ist -da davon ausgegangen wird, dass die Nichtübereinstimmung zwischen Krankheitsbild und Arzneimittelbild alltägliche Realität ist- von grösster praktischer Relevanz.

Kriens im April 2012

Peter Mattmann-Allamand

Barbara Bichsel

Pierre Strub

Copyright bei IGEH

Kontaktadresse:

IGEHE-Ausbildungsinstitut

Praxis Dr. med. Peter Mattmann-Allamand

Jegerlehnerweg 11

CH - 6010 Kriens

Tel. 0041 41 311 10 15

Fax 0041 41 311 10 85

[www.igeh.ch](http://www.igeh.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>A. Geschichte der Homöopathie</b>	<b>6</b>
1. Klassische Homöopathie im 19. Jahrhundert	6
2. Klassische Homöopathie im 20. Jahrhundert	7
<b>B. Übersicht, Beschreibung der Methode</b>	<b>10</b>
1. Indikation	10
2. Die homöopathische Untersuchung (Fallaufnahme, Anamnese)	11
3. Arzneimittelwahl	12
4. Arzneimittelanwendung	13
5. Arzneimittelwirkung	13
6. Fortsetzung der Behandlung	14
<b>C. Wissenschaftliche Grundlagen</b>	<b>15</b>
1. <i>Wissenschaft, Natur- und Geisteswissenschaft</i>	15
2. <i>Die Phänomenologie</i>	16
Phänomenologie als Erneuerung der Wissenschaft	16
Beschreibung der phänomenologischen Methode	16
2.1. Phänomenologische Homöopathie	17
2.1.1. Prinzipielle Unsicherheit	17
2.1.2. Ähnlichkeit auf der Ebene des Wesens	18
2.1.3. vorurteilsfreie Arzneimittelsuche	19
3. <i>Das Menschenbild</i>	20
<b>D. Grundbegriffe der Homöopathie</b>	<b>22</b>
1. <i>Die Lebenskraft</i>	22
1.1. Hahnemann's Definition der Lebenskraft	22
1.2. Konsequenzen der geistartigen Beschaffenheit der Lebenskraft	23
1.3. Gesundheit	23
1.4. Krankheit	23
Abgrenzung gegen den allopathischen, positivistischen Krankheitsbegriff.	24
Kritische Würdigung der Krankheitslehre Hahnemanns	24
1.5. Heilung	25
2. <i>Ähnlichkeitsprinzip</i>	25
3. <i>Potenzierte Arzneimittel</i>	27
<b>E. Homöopathische Arzneimittel</b>	<b>28</b>
1. <i>Die Wirkkraft der Arznei</i>	28
1.1. Die Erforschung der Heilkraft der Arzneien	28
1.2. Erstwirkung, Nachwirkung und Wechselwirkung	29
1.2.1. Phasen der Arzneiwirkung	30
1.2.2. Materielles und immaterielles Wirkprinzip	30
1.2.3. Die Erstverschlimmerung	31
2. <i>Anleitung zur Arzneimittelprüfung an Gesunden</i>	33
2.1. Kritische Würdigung des Hahnemann'schen Arzneimittelforschungs-Konzeptes	34
3. <i>Ursubstanz homöopathischer Arzneimittel</i>	34
4. <i>Die potenzierten Arzneimittel</i>	35
4.1. Verdünnung	35
4.2. Potenzierung	35
4.2.1. Herstellung homöopathischer Potenzen	36
4.2.2. Gabe und Dosierung homöopathischer Arzneimittel	37
4.2.3. Vor- und Nachteile der verschiedenen Potenzarten	38
4.2.4. Einzelgabe	38
4.2.5. Frequenz der Einzelgaben	39
4.2.6. Dosis und Wirkstärke	39
<b>F. Praxis der Homöopathie</b>	<b>40</b>
1. <i>Fallaufnahme und Anamnesetechnik</i>	40
1.1. Stellenwert der Anamnese in der konventionellen Medizin und in der Homöopathie	40

1.2. Was braucht es für eine gute homöopathische Anamnese?	41
1.3. Konkretes Vorgehen	41
1.3.1. Spontanbericht	41
1.3.2. Gelenkter Bericht, Befragung	42
1.3.3. Beobachtungen, Ergänzungen	42
1.3.4. Chronische und akute Krankheiten	43
1.4. Frageschemen, Techniken	44
Beispiel für eine ausführliche biographische Anamnese mit Kopf-bis-Fuss-Schema	44
2. <i>Fallanalyse und Mittelwahl</i>	46
2.1. Totalität der Symptome	47
2.2. Hierarchisierung der Wertigkeit der Symptome	47
2.3. Mittelwahl	48
3. <i>Reaktion auf die erste Gabe</i>	51
3.1. Wann ist eine Beurteilung möglich und sinnvoll?	51
3.2. Erster Schritt: Überprüfung der Arzneimittelanwendung	51
3.3. Häufige Fehler bei der Anwendung bzw. Einnahme homöopathischer Arzneien	51
3.4. Die Beurteilung der Wirkung einer homöopathischen Arznei	54
3.4.1. Interpretation, wenn das Mittel keine Wirkung zeigt	54
3.4.2. Interpretation von verschiedenen Reaktionen auf die erste Gabe (nach Kent)	54
3.4.3. Heilwirkung - Hering'sche Regel	55
4. <i>Die zweite Verschreibung</i>	56
4.1. Vorgehen bei der Anwendung von C/D- Einzelgaben	56
4.2. Vorgehen bei der Anwendung von Q-Potenzen	56
<b>G. Chronische Krankheiten (Miasmenlehre)</b>	<b>57</b>
1. <i>Miasmenlehre - Hahnemanns Theorie der chron. Krankheiten</i>	57
Die Psora	57
Die Sykosis	58
Die Syphilis	59
2. <i>Kritische und praxisbezogene Würdigung der Miasmentheorie</i>	59
2.1. Unterschiedliche Auslegungen und Schulrichtungen	60
2.2. Bleibende Bedeutung: Konstitutionelle Behandlung mit Langzeitbeobachtung	60
2.3. Übereinstimmung zwischen Patientenbild und Arzneimittelbild ist immer unvollkommen	60
2.4. Konsequenzen für die Praxis: Sykose und Syphilis sind § 153-er Symptome	61
<b>H. Besondere Krankheiten</b>	<b>62</b>
1. <i>Einseitige Arzneimittel, einseitige Krankheiten</i>	62
1.1. Das einseitige Arzneimittelbild	62
Vorgehen bei unvollkommener Heilung & Auftreten neuer Symptome	64
1.2. Die einseitige Krankheit	65
Vorgehen bei einseitiger Krankheit	65
2. <i>Lokale Krankheiten</i>	66
Lokalübel, ein Zeichen der Erkrankung des ganzen Organismus	66
Die korrekte Behandlung von Lokalübeln	67
3. <i>Geistes- und Gemütskrankheiten</i>	68
1. durch Verschiebung der psorischen Krankheit	69
2. aus der Psora heraus ohne vorausgehende lebensbedrohliche Körperkrankheiten	69
Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten	69
Kritische Würdigung der Aussagen über die Gemütskrankheiten	70
4. <i>Wechselkrankheiten</i>	71
1. rezidivierende, intermittierende Krankheiten	71
2. alternierende, metastasierende Krankheiten	72
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>73</b>

## A. Geschichte der Homöopathie

(aus dem Antrag des SVHA an die eidg. Leistungskom. 2005, Beschreibung der Methode)

### 1. Klassische Homöopathie im 19. Jahrhundert

Die Homöopathie wurde vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) begründet. In den 1810 bis 1842 erschienenen fünf Auflagen des „**Organon der Heilkunst**“ hat Hahnemann Theorie, Grundsätze und praktische Ausführung seines Heilverfahrens detailliert dargelegt. [2] 1828 hat er in seinem 5-bändigen Werk „**Die chronischen Krankheiten**“ eine Theorie der chronischen Krankheiten verfasst [3]. Darin und im 6-bändigen Werk „**Reine Arzneimittellehre**“ [4] finden sich auch die Protokolle der von Hahnemann selbst durchgeführten Arzneimittelprüfungen. Bereits im Laufe seines langen Lebens hat Hahnemann Theorie und Praxis seiner Heilmethode stetig weiter entwickelt.[5, 6, 7, 8]

Hahnemann hat mit seinem "**similia similibus curentur**" ein **altbekanntes Heilprinzip** wiederentdeckt. Es wird bereits in den **hippokratischen** Schriften erwähnt [9]. Auch Theophrastus von Hohenheim (1493/94-1541), genannt **Paracelsus**, formulierte in seinem Werk alle wesentlichen Elemente der homöopathischen Heilmethode.[10] Hahnemann hat als erster die Therapie nach dem Ähnlichkeitsprinzip als eigenständiges Heilverfahren und als lernbare und praktikable Heilmethode etabliert.

Bereits zu Lebzeiten Hahnemanns breitete sich die Homöopathie rasch in West-, Mittel-, Nord- und Osteuropa, England, Russland, Nord- und Südamerika, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch in Indien, Kanada, Australien, Neuseeland und einigen Ländern Afrikas aus. Die grösste **Blütezeit** erlebte die Homöopathie damals in den USA. Als im Jahre 1833 der deutsche Arzt Constantin Hering nach Philadelphia kam, entstand dort -getragen von einer Gruppe deutscher Einwanderer- eine bedeutende Lehranstalt für Homöopathie. Weitere Ausbildungsstätten, eigene Polikliniken und Spitäler, viele Zeitschriften und ein reges Vereinsleben sorgten für die rasche Verbreitung der neuen Heilmethode in den USA. Neben Europa und Nordamerika konnte die Homöopathie vor allem in den Ländern Brasilien und Indien eine bedeutende Stellung in der medizinischen Grundversorgung erringen.[11]

Die Blütezeit der Homöopathie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat Erkenntnismaterial in gewaltigem Umfang und einen reichen Erfahrungsschatz hervorgebracht, auf dem der Wiederaufschwung der Homöopathie am Ende des 20. Jahrhunderts aufbaute. Die Klassiker von damals wurden und werden wiederentdeckt, übersetzt, neu gedruckt und herausgegeben, diskutiert, interpretiert und für die tägliche Praxisarbeit genutzt. Die bedeutendsten heute noch relevanten Datensammlungen aus dieser Zeit sind die Arzneimittellehren. Eine reine **Arzneimittellehre** (Materia medica pura) listet nur Symptome im Wortlaut auf, die aus Protokollen von Arzneimittelprüfungen stammen und nach einem gewissen Schema angeordnet werden. Timothy Field Allen veröffentlichte 1877 eine mehrbändige Materia medica pura, "The Encyclopedia of Pure Materia Medica", die neben den von Hahnemann stammenden Prüfungssymptomen [12] alle bis dazumal gesammelten Symptome aus späteren Arzneimittelprüfungen enthält.[13] Für jedes Symptom gibt es eine Quellenangabe, die Herkunft des Symptoms, z.B. Prüfer, Prüfling oder Vergiftungsfall, möglichst genau angibt. Die Enzyklopädie von Allen stellt die vollständigste Sammlung von Symptomen aus den bis 1877 vorgenommenen homöopathischen Arzneimittelprüfungen dar. Neben den reinen Arzneimittellehren gibt es Arzneimittellehren, bei denen die aus der eigenen klinischen Erfahrung abgeleitete Gewichtung und Bewertung einzelner Prüfungssymptome und die subjektive Charakterisierung der Arzneimittel eine Rolle spielen. In den Jahren 1879 bis 1891 erschien das von Constantin Hering verfasste 10-bändige Werk "The Guiding Symptoms of our Materia Medica".[14] Hering ging vor allem von seinen eigenen klinischen Beobachtungen aus. Er sammelte die durch bestimmte Arzneien geheilten Symptome und ergänzte sie durch jene Prüfungssymptome, die er auf-

grund eigener klinischer Beobachtungen als hochwertig einstufte. In Herings Enzyklopädie fliesst die klinische Erfahrung ein auf Kosten der Vollständigkeit der Prüfungssymptome. In dieser Beziehung noch weiter ging der englische Arzt John Henry Clarke. In den Jahren 1900-1902 kamen in London die drei Bände des "Dictionary of Practical Materia Medica" heraus. [15] Clarke war bestrebt, einen Diktionär zu verfassen, in dem der homöopathische Praktiker in Kürze alle wichtigen und praktischen Informationen zu einem Arzneimittel findet, das er zur Behandlung in Erwägung zieht. Er wollte das Bild jedes Arzneimittels so darstellen, dass es für den Praktiker sofort erkennbar und von andern Arzneimitteln unterscheidbar wurde. Neben einer Auswahl der wichtigsten Prüfungssymptome im Wortlaut bezieht Clarke die gesamte klinische Erfahrung mit ein: klinische Indikationen, Charakteristika, Fallbeschreibungen. Seine Enzyklopädie, die über 1000 homöopathische Arzneimittel umfasst, bezeugt den gewaltigen Fortschritt und Erkenntniszuwachs der Homöopathie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Clarke's Werk ist auch die umfassendste Sammlung von Einzelfallberichten, die die Wirksamkeit der Homöopathie bei der klinischen Anwendung belegen.

Einen grossen Einfluss auf Theorie und Praxis der Homöopathie hatte der Amerikaner James Tyler Kent (1849-1916). Kent hat in seinen "Lectures on Homoeopathic Philosophy" ein umfassendes Konzept seiner Krankheitslehre und seiner praktischen Vorgehensweise niedergelegt. [16] Kent war davon überzeugt, dass Aussicht auf Heilung nur besteht, wenn ein Heilmittel auf die gesamte Dynamik des Kranken und der Krankheit einwirkt. Die homöopathische Arznei darf nicht nur oberflächlich dem Symptomenbild des Kranken entsprechen. Es muss die Gesamtheit der individuellen charakteristischen Symptome umfassen. Der "Gesamteindruck, bzw. die Natur" des Kranken und seiner Symptome müssen mit dem "Gesamteindruck bzw. der Natur" der homöopathischen Arznei übereinstimmen.

Es waren die Ideen von Kent, von denen jene "Essenzen"-Homöopathie ausging, die beim Wiederaufschwung der Homöopathie im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts eine grosse Verbreitung erfahren hat. Kents Arzneimittelbilder, zusammengefasst in den Vorlesungen zur homöopathischen Materia Medica beschreiben den damaligen Arzneimittelschatz aus dieser Perspektive. [17] Einen bedeutenden Beitrag zur Verbesserung der homöopathischen Praxis leistete Kent mit seinem "Repertorium der homöopathischen Arzneimittel". [18] Ein **Repertorium** ist ein Symptomenverzeichnis, das dem Therapeuten als Hilfsmittel dient, wenn er eine erste Auswahl von Arzneimitteln erstellt, die für einen bestimmten Patienten in Frage kommen (Arzneimittel-Differentialdiagnose). Die bei den Arzneimittelprüfungen der rund 1000 homöopathischen Arzneien protokollierten Symptome umfassen Tausende von Seiten. Der homöopathische Praktiker kann die für eine bestimmte Kombination von Symptomen zutreffenden Arzneien nur durch Nachschlagen im Repertorium herausfinden. Im Repertorium sind alle klinisch verifizierten und bei den Prüfungen aufgetretene Symptome nach einem Kopf-zu-Fuss-Schema (in einer bestimmten Weise) in Rubriken und Unterrubriken gegliedert und die entsprechenden Arzneien eingetragen. Bereits Clemens Franz Maria von Bönninghausen (1785-1864) und andere haben solche Repertorien entwickelt. [19] Das Repertorium von Kent erfuhr im 20. Jahrhundert die grösste Verbreitung und war die Grundlage für die modernen Repertorien, die heute am häufigsten verwendet werden.

Bedeutende Kent-Nachfolger waren zwei Schweizer Ärzte: Dr. Pierre Schmidt (1894-1987) war ein Schüler Kents und praktizierte, publizierte und lehrte während Jahrzehnten in Genf die Homöopathie Hahnemanns und Kents. Sein Schüler, der St. Galler Arzt Dr. Jost Künzli (1915-1992) war einer der wichtigsten Promotoren des Wiederaufschwungs der Homöopathie in der Schweiz im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts.

## 2. Klassische Homöopathie im 20. Jahrhundert

Der Siegeszug der modernen Pharmakotherapie auf grossindustrieller Basis hat die Homöopathie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Europa und Nordamerika zurückgedrängt. Die Zahl der homöopathisch tätigen Ärzte fiel auf einen Tiefpunkt. Ein grosser Teil der homöopathischen Fachliteratur und der umfassenden Datensammlungen des 19.

Jahrhunderts war nicht mehr zugänglich. Im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts kam es weltweit zu einem Wiederaufschwung der Homöopathie, der bis heute anhält. Zentren dieses Wiederaufschwungs waren Europa, Nord- und Südamerika und Indien. Der Boom führte dazu, dass in diesen Ländern heute ein grosser Teil der Bevölkerung homöopathische Therapien in Anspruch nimmt. Eine steigende Zahl von Ärztinnen und Ärzten erlernte in Zusatzausbildungen die homöopathische Behandlungsweise, eine noch grössere Zahl von Naturheilpraktikern und Naturheilpraktikerinnen wählte Homöopathie als Basismethode. Das weltweite Angebot an Ausbildungsstätten, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen, homöopathischen Journalen, wissenschaftlichen Publikationen und Kongressen ist unüberblickbar geworden.

In der Schweiz legte Dr. Jost Künzli mit seinen Zürcher Vorlesungen [20], der Übersetzung und Herausgabe von Grundlagentexten und den Nachträgen und Revisionen des Kent'schen Repertoriums eine solide Basis für die neu heranwachsende Generation homöopathischer Ärztinnen und Ärzte.

Im Homöopathieboom des ausgehenden 20. Jahrhunderts wurde nicht nur der Erfahrungsschatz des 19. Jahrhunderts aus der Versenkung geholt. Die Homöopathie machte innert vier Jahrzehnten einen gewaltigen Entwicklungsprozess durch. Der Arzneimittelschatz wurde durch neue Arzneimittelprüfungen erweitert. Der Amerikaner James Stephenson veröffentlichte 1963 eine Sammlung von Protokollen von Arzneimittelprüfungen, die im 20. Jahrhundert durchgeführt wurden [21]. Der französische Arzt Dr. Othon André Julian gab 1971 eine noch umfangreichere Zusammenstellung neuer Arzneimittelprüfungen heraus. [22, 23] Seit 1970 wurden die Resultate vieler Arzneimittelprüfungen neuer Substanzen in Monographien oder homöopathischen Journalen veröffentlicht. Der Engländer Jeremy Sherr hat eine moderne Methodik der Arzneimittelprüfung entwickelt. [24] Im Appendix B seiner Veröffentlichung findet sich eine Liste neuer Arzneimittelprüfungen von 1980-1995.

Die Weiterentwicklung der Homöopathie war -wie in jedem anderen therapeutischen System- das Resultat einer breit geführten wissenschaftlichen Diskussion über die theoretischen Grundlagen und die praktische Vorgehensweise. Die Vielfalt an Meinungen, Schulen und Methoden hat im ausgehenden 20. Jahrhundert weiter zugenommen. Dabei kam es nicht zu einer grundsätzlichen Revision der Anschauungen wie sie Hahnemann im Organon oder Kent in seinen Vorlesungen dargelegt haben. Der 1932 in Athen geborene Grieche Georgos Vithoulkas, der die Homöopathie in Südafrika und Indien erlernte und dann 1970 in Athen eine Ausbildungsstätte für Homöopathie gründete, hat die Homöopathie der letzten vier Jahrzehnte massgeblich beeinflusst. 1986 schrieb er ein Lehrbuch. [25] Darin bekräftigt er -trotz einiger Modifikationen- die von Hahnemann und Kent geäussernten Grundsätze und methodischen Vorgehensweisen. Die von Kent begründete Tendenz, die Ähnlichkeit zwischen Arznei und Patient nicht nur auf der Ebene der Symptome, sondern auch auf der Ebene des Wesens von Arznei und Patient herzustellen, hat sich in der modernen Homöopathie des ausgehenden 20. Jahrhunderts verstärkt. Viele homöopathischen Praktiker berücksichtigen bei ihrer Mittelwahl die "Essenzen" der Arzneimittel, d.h. der Therapeut versucht die bei der experimentellen Prüfung einer Arznei an Gesunden resultierenden Symptome in einen Zusammenhang zu bringen, der das Wesentliche dieser Substanz plausibel umschreibt. Auch beim Patienten oder bei der Patientin versucht man das Wesentliche dieses Individuums und seiner geistigen Vorstellungen und psychischen Reaktionen zu eruieren, um dieses mit der Essenz des am besten passenden Arzneimittels in Deckung zu bringen. Die psychischen und psychologischen Phänomene erhielten eine grössere Beachtung. Die wissenschaftliche Tätigkeit in der Homöopathie beschäftigte sich seit dem Aufschwung in den 70er Jahren im wesentlichen mit der Interpretation der Prüfungssymptome und der klinischen Erfahrungen von Substanzen, um ein tieferes Verständnis dieser Arzneien zu erhalten. Georgos Vithoulkas war einer der ersten, der -ausgehend von den Prüfungssymptomen und geheilten Fällen- solche "Essenzen" über Arzneien entwickelte. Die Essenzen Vithoulkas' sind in Tonbandprotokollen von Fallseminaren aufgezeichnet. Vithoulkas begann mit der Herausgabe einer eigenen Materia me-



dica.[26] Ein umfangreiches ähnliches Material liegt auch von seinen engsten Schülerinnen und Schülern Ananda Zaren, Vassilis Ghegas und Robert Morrison vor. Während Vit-houlkas seine Essenzen aus seinem Arzneimittelwissen und aus geheilten Fällen ableitete, entwickelte der Inder Rajan Sankaran mit der „zentralen Störung“ eine Theorie, nach der er seine Essenzen der Arzneimittel ableitet.[27] Der argentinische Arzt Dr. Alfonso Mazi-Elizalde entwickelte ein auf der aristotelisch-scholastischen Philosophie und Psychologie beruhendes Analyseverfahren, um Essenzen basierend auf einem externen philosophischen Referenzsystem ausarbeiten zu können.[28, 29] Die nach seiner Methode arbeitende Association Française pour l'Approfondissement de la Doctrine Homéopathique (AFADH) unter der Leitung von Frau Simonne Fayeton veröffentlichte ausgehend von dieser Methode viele neue Essenzen über bisher unbekannte Arzneien.[30] Der Genfer Arzt Guy Loutan gibt zu dieser Arbeit seit Jahren ein periodisch ergänztes Themen-Repertorium heraus.[31] Essenzen nach der Methode von Masi wurden auch von deutschen und schweizerischen Autoren verfasst.[32, 33] Eine spezielle Anwendung der Masi-Methode in der Praxis ist die Oligochresthomöopathie, eine Methode zur besseren Ausschöpfung des Arzneimittelschatzes, d.h. zur Verschreibung "kleinerer" unbekannter Mittel. [34] Eine neue Tendenz in der modernen Homöopathie ist der Versuch, über eine Systematik der Naturreiche und der entsprechenden Substanzen zu einem tieferen Verständnis der Arzneien zu gelangen. Der Holländer Jan Scholten hat in den neunziger Jahren ausgehend vom Periodensystem der Elemente eine Systematik der mineralischen Arzneimittel entworfen.[35, 36] Ähnliche Gruppenanalysen im Pflanzen- und Tierreich gibt es vom Italiener Massimo Mangialavori [37] und vom Inder Rajan Sankaran.[38] Neben diesen Schulen, die von Arzneimittel-Essenzen ausgehen, gibt es auch Lehrmeinungen, die der Interpretation des Symptom-Zusammenhangs weniger Bedeutung beimessen. Die in der Linie Jost Künzli-Pierre Schmidt auf Kent zurückgehende Richtung stützt sich weiterhin auf die solide und gründliche Herausarbeitung der Gesamtheit der individuellen charakteristischen Symptome ab. Die in der Tradition von Clemens von Boeninghausen arbeitende Schule stellt die exakte Beschreibung und Erhebung vollständiger Symptome und die darauf beruhende Repertorisationstechnik in den Vordergrund. Dieser Überblick über Schulen und Tendenzen in der modernen Homöopathie ist keineswegs vollständig, die Auswahl richtete sich nach den in der Schweiz vorherrschenden Tendenzen. Die Differenzierung der modernen Homöopathie in verschiedene Richtungen und Schulen bietet Chancen und Gefahren. Viele Arzneibilder werden deutlicher, andererseits steht der Spekulation im Vergleich zur experimentellen Sicherheit der Arzneimittelprüfungssymptome ein weites Feld offen. Ein wichtiger Fortschritt in der modernen Homöopathie war die Einführung der Computertechnologie. Die Repertorisation, d.h. das Nachschlagen der Symptome und der dazu passenden Arzneien in den Repertorien kann heute mittels ausgeklügelter Homöopathie-Software durchgeführt werden. Auch die Materia-Medica-Bibliotheken können heute auf dem Computer durchforscht werden.

## B. Übersicht, Beschreibung der Methode

Über die von Hahnemann entwickelten Grundlagen des Heilverfahrens besteht in den verschiedenen Richtungen und Schulen der modernen klassischen Homöopathie eine Einigkeit. Die Abgrenzung zu weiteren als Homöopathie bezeichneten Therapieverfahren wie Isopathie und Komplexmittel-Homöopathie [39] bietet keine Schwierigkeiten. Unbestrittene Grundsätze aller klassischen Homöopathie-Schulen sind die **Lebenskraft**, das **Ähnlichkeitsprinzip** und die **potenzierten Arzneimittel**. [40] Diese Grundlagen sind deshalb für alle Schulen und Richtungen der klassischen Homöopathie einheitlich beschreibbar. Es herrscht bei allen klassischen Schulen darüber Einigkeit, dass neben den biochemischen Kräften im Bereich des Lebens eine Lebenskraft wirkt, dass bei der Ähnlichkeit das Erscheinungsbild des Patienten und das des Arzneimittels übereinstimmen müssen und dass bei potenzierten Arzneimitteln keine Substanzwirkung zu erwarten ist.

Die Meinungen gehen allerdings auseinander bei der Definition der Lebenskraft und deren Integration in ein klar definiertes Menschenbild, beim Ähnlichkeitsprinzip, was das Wesentliche beim Erscheinungsbild des Patienten bzw. beim Arzneimittelbild ausmacht und bei den potenzierten Arzneimitteln über deren Wirkungsweise.

### 1. Indikation

Ärzte und Ärztinnen üben in der Regel Homöopathie im Rahmen einer Grundversorger-Praxis aus. Sie stellen deshalb zunächst aufgrund einer konventionellen Anamnese und Untersuchung eine klinische Diagnose und besprechen mit den Patienten und Patientinnen die Möglichkeiten der Therapie und des weiteren Vorgehens. Anschliessend wird die Indikation zur homöopathischen Behandlung gestellt. [41] Diese kann als alleinige Therapie oder in Kombination mit konventionellen und komplementärmedizinischen Therapien und andern Massnahmen, z.B. Diät, Physiotherapie, usw. durchgeführt werden.

#### Allgemeine Indikationsstellung

Die Indikation zur homöopathischen Therapie wird häufig aus verschiedenen Gründen gestellt:

1. Patientinnen und Patienten, die eine homöopathisch tätige Arztperson aufsuchen, bevorzugen diese Therapierichtung.
2. Die homöopathische Behandlung ist keine Einzeltechnologie zur Therapie bestimmter Diagnosen. Die entscheidende Indikation ist nicht die Diagnose, sondern der allgemein geschwächte Gesundheitszustand, die konstitutionelle Schwäche, die zu individuell unterschiedlichen Beschwerdebildern und Krankheiten führt.
3. Alle Beschwerden, die einer regulativen, d.h. die Selbstheilungskräfte stimulierenden Behandlung zugänglich sind, können homöopathisch therapiert werden. Häufig lassen sich dadurch chirurgische Massnahmen oder konventionelle Medikamente einsparen.
4. Bei Zuständen, die der Chirurgie oder einer Substitutionstherapie bedürfen, kann durch Homöopathie eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bewirkt werden, was sich positiv auf die Krankheit und die anderen Therapien auswirkt.
5. Auch konventionell weder diagnostizier- noch therapierbare Zustände im leibseelischen Grenzbereich, z.B. Verhaltensstörungen, können durch Homöopathie günstig beeinflusst werden.

#### Kontraindikationen

Es gibt keine echten Kontraindikationen der homöopathischen Therapie. Diese kann auch in der Schwangerschaft, bei geschwächten Patienten und schweren Endzuständen eingesetzt werden, sofern die für diese Fälle geltenden therapeutischen Besonderheiten bezüglich Potenzierung und Dosierung beachtet werden.

Auch wenn bei einer allgemeinen nosologischen Betrachtungsweise die Indikation für eine homöopathische Therapie fast uneingeschränkt breit ist, so rechtfertigt sich im speziellen Fall eine präzise und abgewogene Indikationsstellung.

### **Schwierige Indikationsstellungen**

Da die korrekte homöopathische Behandlung zu Beginn einen grossen zeitlichen Aufwand erfordert, ist ihr Einsatz bei banalen Kleinigkeiten und nicht behandlungsbedürftigen Beschwerden wenig sinnvoll. Im Einzelfall muss der durchschnittliche Aufwand gegen den zu erwartenden Heilungsgewinn abgewogen werden. Dieser Heilungsgewinn ist in bestimmten Situationen geringer:

1. Die erfolgreiche homöopathische Behandlung von Neugeborenen und Säuglingen kann deshalb schwierig sein, weil deren Symptome und Zeichen nur indirekt durch Fremdbeobachtung eruierbar sind.
2. Bei seit langem bestehenden chronischen Krankheiten und schweren organischen Endzuständen sind die Schwierigkeiten und Grenzen der regulativen Behandlung in Rechnung zu stellen. Die homöopathische Behandlung muss gegen andere alternative oder konventionelle Therapieformen abgewogen oder eventuell mit diesen kombiniert werden.
3. Bei psychischen Störungen und Krankheiten wirkt die Homöopathie nur auf die individuellen Störungsanteile ein. Für die Problembearbeitung von Individuen und Systemen kann eine Psychotherapie nötig sein.

### **Besonders geeignete Indikationsstellungen**

Die homöopathische Behandlung wirkt über eine Stärkung der individuellen Lebenskraft, deren Beeinträchtigung durch äussere oder innere Faktoren zu den für ein bestimmtes Individuum typischen Symptomen und Krankheiten führt. Dieses Konzept der individuellen konstitutionellen Schwäche erklärt plausibel, weshalb Menschen an unterschiedlichen Organen erkranken und unterschiedlich anfällig auf äussere und innere krankmachende Faktoren sind. Daraus ergeben sich folgende für die homöopathische Therapie besonders geeignete Indikationen:

1. Die Homöopathie ist die geeignete Therapiemethode für Krankheiten, die infolge einer zugrundeliegenden konstitutionellen Schwäche langfristig nicht ausheilen, d.h. chronisch bleiben oder immer wieder rezidivieren.
2. Bei Fällen, die -weil die zugrundeliegende Schwäche nicht tangiert wird- konventionell nicht oder nicht mehr erfolgreich therapiert werden können, darin inbegriffen unspezifische, oft chronische vegetative und psychosomatische Störungen, ist durch homöopathische Behandlung häufig ein positiver Effekt zu erzielen.
3. Ausgefallene Symptome oder Verhaltensweisen, die nosologisch nicht eingeordnet und darum auch nicht therapiert werden können, sind der individualisierenden homöopathischen Behandlung zugänglich.
4. Kinder reagieren besonders gut auf homöopathische Therapie.
5. Geburtsblockaden haben meistens keine organische Ursache, sondern sind Ausdruck einer individuellen leib-seelischen Störung. Homöopathie ist deshalb in der Geburtshilfe besonders gut geeignet.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Homöopathie im Vergleich zur konventionellen Medizin ein breiteres Spektrum von Indikationen aufweist. Zusätzlich zu den Indikationen, die sie mit dieser teilt, ist sie auch in Fällen anwendbar, bei denen die konventionelle Medizin nicht ausreicht.

## **2. Die homöopathische Untersuchung (Fallaufnahme, Anamnese)**

Sobald die Indikation zur homöopathischen Behandlung gestellt ist, braucht es Homöopathie spezifische Verfahrensweisen [42], die über die klinische Anamnese, Untersuchung, Diagnosestellung und konventionelle Therapie hinausgehen. Der Zweck dieser Verfahrensweise ist die optimale homöopathische Therapie, d.h. die Auswahl der für diesen Pa-

tienten und seiner Gesundheitsstörung wirksamsten homöopathischen Arznei. Die mit der konventionellen klinischen Anamnese und der körperlichen Untersuchung gewonnenen Informationen reichen dazu bei weitem nicht. Eine vollständige homöopathische Anamnese dauert je nach Umfang der Krankengeschichte und Charakter der befragten Person 1 bis 3 Stunden. Sie erfolgt nach bestimmten Regeln.

Dabei achtet die Arztperson auf auffällige äusserliche Zeichen und Verhaltensweisen des Patienten. Ziel der Befragung ist ein vollständiges Protokoll der bei der befragten Person früher oder jetzt aufgetretenen Symptome und der an ihr beobachteten äusseren Zeichen. Die Symptome werden detailliert nachgefragt, um möglichst sog. vollständige Symptome zu erhalten. So wird z.B. ein Schmerz nur zu einem hochwertigen Symptom, wenn die genaue Lokalisation mit Ausstrahlung, der Zeitpunkt des Auftretens, die Empfindungsqualität, die Bedingungen (Modalitäten) die ihn verschlechtern oder verbessern und die Begleitumstände bekannt sind. Nach der Eruiierung aller früheren und aktuellen Symptome folgt ein detaillierter Fragenkatalog über die körperlichen Eigenheiten und Reaktionsweisen der befragten Person: Nahrungsmittel (Abneigungen, Verlangen, Unverträglichkeiten), Wasserhaushalt, Durst, Schwitzen, Schlaf, Schwindel, Haut, allgemeine Modalitäten (Tageszeit, Jahreszeit, Sonne, Mond, Temperatur, Wetter, Reisen), Empfindlichkeit der Sinne, Wundheilung, Blutungsneigung, Kopfw. Nachher werden alle Organsysteme nach dem Kopf-zu-Fuss-Schema nachgefragt. In den letzten Jahren erhält die Befragung zu den Geistes- und Gemütssymptomen, zur Psyche und der Persönlichkeit des Patienten eine immer grössere Bedeutung. Manche befragen auch hier nach einem Schema. Andere machen eine sog. biographische Anamnese, d.h. lassen sich das bisherige Leben des Patienten detailliert erzählen. Die körperliche Untersuchung ist ein fester Bestandteil der homöopathischen Fallaufnahme.

Ziel der Anamnese ist die Herausarbeitung der Gesamtheit der individuellen charakteristischen Symptome und Zeichen. Bei einer abgekürzten oder lückenhaften Anamnese werden unter Umständen wichtige wahlanzeigende Symptome verpasst, ohne die ein wirksames Mittel nicht zu finden ist.

### 3. Arzneimittelwahl

Die Arzneimittelwahl erfolgt auf Grund des bei der homöopathischen Anamnese erstellten Protokolls nach einem bestimmten Verfahren. Sie dauert je nach Methode und Schwierigkeitsgrad bis 2 ½ Stunden und wird in Abwesenheit des Patienten durchgeführt. Der Schwierigkeitsgrad hängt von nicht beeinflussbaren Faktoren und weniger von der Art und dem Schweregrad der Krankheit ab. Dazu gehören: Vollständigkeit und wahlanzeigende Qualität der Symptome, Bekanntheitsgrad der gesuchten Arznei, Anzahl der bekannten Prüfungssymptome der gesuchten Arznei, schlecht wahrnehmbare oder wahrgenommene Symptome, homöopathische Komplexität des Falles usw.

Die Mittelsuche umfasst zwei Schritte:

1. „... die Repertorisation, das heisst die Auswahl, Gewichtung und Hierarchisierung der erhobenen Symptome mit Hilfe von Symptomen-Nachschlagewerken (Repertorien), in denen -nach Organen und Körperregionen gegliedert- die Symptome und die für sie bekannten Arzneien aufgelistet sind.“[43] Dieser Schritt wird heute häufig mit einem Computer-Repertorisations-Programm ausgeführt. Er führt zu einer Arzneimittel-Differentialdiagnose, d.h. zu einer Liste von Mitteln, die für diesen Fall in Frage kommen.

2. „... die Differentialdiagnose und Mittelwahl mittels Fallstudium, bei welchem die Symptome und Merkmale des Patienten mit den in Frage kommenden Mitteln in Arzneimittellehren verglichen werden und das für ihn individuell ähnlichste Mittel (Simillimum) gewählt wird. Vor allem die Erstabklärung bei chronischen Krankheiten ist relativ zeitaufwändig. Das am besten passende Mittel ist häufig nicht auf Anhieb zu finden -manchmal auch gar nicht. Besonders schwierig ist die Mittelwahl bei wenig geprüften und wenig bekannten sogenannten „kleinen“ Mitteln und bei komplexen Fällen, bei denen eine Abfolge von verschiedenen Mitteln nacheinander nötig sein kann. Der Zeitaufwand ist bei schwieriger Mittelwahl entsprechend grösser.“[44] Dieser zweite Schritt führt zur Arzneimitteldiagnose, d.h. zur Auswahl des aufgrund der vorliegenden Informationen als wirksamste Arznei betrachteten Mittels.

#### 4. Arzneimittelanwendung

Mit der Anwendung der herausgesuchten Arznei am Patienten wird die homöopathische Therapie eingeleitet. Die Ausgangssubstanzen der Arzneien stammen aus dem Mineralien-, Pflanzen- oder Tierreich oder von Krankheitsprodukten (Nosoden). Sie werden nach vorgeschriebenen Regeln verdünnt und potenziert.[45] In der Schweiz werden meistens Zubereitungen ohne materiellen Inhalt, d.h. Verdünnungen jenseits der Avogadro'schen Zahl (Potenzen höher als D 24 oder C 12) verwendet. Diese Arzneien wirken als reine Informationsüberträger. Bezüglich der Diskussion über die Wirkungsweise sei auf den HTA verwiesen.[46] Bei der Arzneimittelanwendung sind zwei Dinge zu beachten: Potenz und Dosierung. In der Schweiz werden hauptsächlich zwei Potenzarten verwendet:

**C-Potenzen** sind 1 : 100 Verdünnungen. Sie wirken kräftig und andauernd, können aber durch Campher oder Kaffee antidotiert werden. Sie sind wie folgt angeschrieben: C 200, M (=C 1'000), XM (=C 10'000), LM (= C 50'000), CM (= C 100'000), DM (=C 500'000), MM (= C 1'000'000). Die Anwendung erfolgt als Einzelgabe in Form von Globuli oder Tropfen, die auf die Zunge gegeben werden.

**Q-Potenzen** (fälschlicherweise auch LM-Potenzen genannt) sind 1:50'000-er Verdünnungen. Sie sind milder in der Wirkung, müssen aber, da ihre Wirkungsdauer nur einige Tage beträgt, häufiger eingenommen werden. Dadurch sind sie leichter steuerbar. Die Anwendung erfolgt in Form von Schüttelmixturen, von denen ein Kaffeelöffel auf die Zunge gegeben wird. Die Schüttelmixtur ermöglicht es, die Potenzhöhe von Gabe zu Gabe durch Verschüttelung etwas zu variieren.

Mit dem Begriff "Dosis" bezeichnet man in der Homöopathie die Einnahmefrequenz und/oder die Potenzstufe; mit Dosis wird somit auf die Reizstärke der Arznei hingewiesen. Ein wichtiger Faktor ist die Arzneimittelherstellung. Die Wirkungsintensität vergleichbarer Arzneien wird durch folgende Faktoren (abnehmende Gewichtung) bestimmt: Einnahmefrequenz, sprunghafte Potenzänderung, Erhöhung der Potenz. Bei unsachgemäßer Handhabung, insbesondere bei zu häufiger Einnahme kann die Anwendung Arzneimittel-Prüfungssymptome erzeugen, die bei den verwendeten nicht-materiellen Potenzen lästig, aber ungefährlich sind und nach Absetzen des Mittels wieder verschwinden.

#### 5. Arzneimittelwirkung

Die vieldiskutierten Hypothesen über die Wirkungsweise der nicht-materiellen homöopathischen Arzneien sind nur von theoretischem Interesse; für die praktische Anwendung in der Homöopathie sind sie bedeutungslos. Im Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Wirkungsnachweis ist es jedoch wichtig, auf bestimmte Besonderheiten der Wirkung von nicht-materiellen homöopathischer Arzneien im Vergleich zur Wirkung konventioneller (materieller) Arzneien hinzuweisen. Die Wirkung dieser Arzneien beruht nicht wie bei konventionellen Medikamenten auf chemisch-biologische Prozesse, die in erster Linie von einem Dosis-Körpergewicht-Verhältnis abhängig sind. Die Wirkung basiert vielmehr auf einer im Detail nicht näher untersuchten Interferenz zwischen der behandelten Person und dem verabreichten homöopathischen Arzneimittel. Die Wirkungsintensität homöopathischer Arzneien hängt mehr vom Grad dieser Interferenz als von der Dosis ab. Ohne Interferenz bleibt auch eine Wirkung aus, selbst wenn höchste Dosen verabreicht werden. Bei geringgradiger Interferenz braucht es sehr hohe Dosen, damit es zu einer minimalen Wirkung kommt. Bei hochgradiger Interferenz erzeugen schon minimale Dosen eine grosse Wirkung.

Die entscheidende Wirkebene dieser Interferenz wird von Hahnemann im Ähnlichkeitsprinzip beschrieben, die Ähnlichkeit zwischen dem Krankheitsbild des Patient und dem Arzneimittelbild. Die homöopathische Wirkung beruht also nicht auf einem eindeutig bestimmbar Verum (simillimum), sondern auf einer zunächst nur vermuteten mehr oder weniger hochgradigen Interferenz bzw. Ähnlichkeit zwischen zwei Systemen.

Bei der homöopathischen Behandlung handelt es sich um einen Annäherungsprozess an die wirksamste Arznei. Die Interpretation und Beurteilung der durch eine Arznei erzielten

Wirkungen bedarf grosser Sorgfalt und grosser Erfahrung. Bei Geübten führt praktisch jede homöopathische Arzneimittelverschreibung zur Interferenz, d.h. zu spezifischen Wirkungen. Ob diese eine Heilreaktion im Sinne des Behandlungszieles darstellen oder nicht, muss von den Therapeuten, um eine erfolgreiche Weiterbehandlung zu garantieren, richtig eingeschätzt werden können. Sehr häufig treten bei chronischen Leiden im Verlauf der ersten zwei bis drei Wochen, bei akuten Krankheiten in den ersten Stunden Verschlimmerungen bestehender oder früherer Symptome und Beschwerden auf. Diese werden als Folgen des durch die Arznei gesetzten Reizes verstanden und als positiv bewertet, falls ihnen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Beschwerden nachfolgt. Auch im weiteren Verlauf der Behandlung können alte Symptome Wiederauftreten oder frühere Krankheitsepisoden sich abgeschwächt wiederholen. Gemäss den von Constantin Hering beobachteten Regeln sprechen folgende Tendenzen für eine gute Heilreaktion: Die Beschwerden bessern sich von innen nach aussen, von oben nach unten und wiederholen sich in der umgekehrten zeitlichen Reihenfolge ihres Auftretens.

## 6. Fortsetzung der Behandlung

Mit der Abgabe der Arznei ist die homöopathische Behandlung nicht abgeschlossen. Der Patient muss seine Reaktionen und sein Befinden beobachten und dem Arzt berichten. Diese Rückmeldung wird unterschiedlich gehandhabt. Viele Ärzte und Ärztinnen bestellen die Patienten nach ca. 5-6 Wochen für eine Folgekonsultation ein. Andere machen das telefonisch oder je nach Wunsch der Patienten.

So lange eine Besserungstendenz besteht, wird mit der gleichen Arznei weiterbehandelt. Bei Rückfällen oder Stagnation des Gesundheitszustandes wird zunächst die Dosis angehoben und auf allfällige Symptomverschiebungen geachtet. Das Auftreten neuer Symptome und Zeichen ist oft ein Hinweis darauf, dass die mit diesem Mittel gegebenen Heilungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und -gestützt auf die Veränderung der Symptomatik- eine neue Arznei gesucht werden muss, die einen höheren Interferenzgrad aufweist, d.h. dem Patienten und Krankheitsbild ähnlicher ist.

Der Weg zu einer langfristig und tiefgreifend wirksamen Arznei kann über eine Therapiekette mit mehreren nacheinander verschriebenen Arzneien führen. Dabei hält sich der Aufwand für die dazu notwendige Befragung in Grenzen, da es meistens nur um wenige Veränderungen der Symptomatik geht. Einen grösseren Zeitaufwand verursacht die neue Mittelsuche, da die Fälle jeweils unter Einbezug der neuen Symptome neu aufgerollt werden müssen. Eine Erklärung für diese Therapieketten ist die Tatsache, dass rund 90 % des aus ca. 1000 verfügbaren Arzneimitteln bestehenden Arzneimittelschatzes sog. „kleine“ Mittel mit wenigen bekannten Arzneimittelprüfungssymptomen sind. Das Heraustherapieren einer hochwirksamen Arznei kann häufig mehrere Monate bis zu einem Jahr in Anspruch nehmen.

Die Dauer der notwendigen Behandlung hängt einerseits von der Dauer dieser Phase und andererseits vom Schwere- und Chronizitätsgrad der Krankheit ab. Seit Jahrzehnten bestehende Leiden und Krankheiten mit organischen Läsionen brauchen häufig mehrere Jahre Therapie. Es empfiehlt sich nach vollständiger Ausheilung die Therapie noch einige Monate weiterzuführen. Nachher kann sie abgesetzt und je nach Bedarf wieder aufgenommen werden. Am sinnvollsten ist die homöopathische Behandlung im Rahmen einer langjährigen hausärztlichen Betreuung. Sie garantiert am besten, dass die Kommunikation klappt, die Therapie bis zur Ausheilung fortgeführt und die volle Wirkung ausgeschöpft wird.

## C. Wissenschaftliche Grundlagen

Am Anfang jeder wissenschaftlichen Tätigkeit steht die Definition eines Welt- und Menschenbildes auf dem sie gründet. Hahnemann hat sich selber nie über ein klar definiertes Menschenbild geäußert, doch kommt man unter Berücksichtigung des Zeitgeistes und seiner umfangreichen Schriften dennoch zu den weltanschaulichen Grundlagen der Homöopathie.

Bei der Beurteilung der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie gilt es als erstes, den Unterschied zwischen wissenschaftlich, naturwissenschaftlich und geisteswissenschaftlich zu erkennen. Erst dann ist man berechtigt, über die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie zu urteilen.

### 1. Wissenschaft, Natur- und Geisteswissenschaft

Eine **Wissenschaft** umfasst ihre eigene, definierte Erkenntnismethode, das systematische Erforschen, sowie die Gesamtheit des dabei erreichten Wissens.

Die unterschiedliche Gewichtung des Erkenntnisweges hat schon früh in der Philosophiegeschichte zu einer Trennung geführt einerseits in eine **Naturwissenschaft**, die sich vorwiegend auf das diskursive Denken stützt und folglich Wissen über Materie, kausale Zusammenhänge und Zweck verschafft und andererseits in eine **Geisteswissenschaft**, die mehr durch das intuitive Denken ein Wissen über geistige Kräfte, Wesen und Sinn in Bildern erlangt. Der wesentliche Unterschied zwischen Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft liegt also weniger in den Phänomenen, mit denen sie sich auseinandersetzen, als vielmehr in der Methodik, mit der beide Wissenschaften zu einer Erkenntnis gelangen. Erfahrungen im intuitiven Denken und damit auch das Erfassen des intuitiven Denkens selber verlangt vom Menschen ein aktives sich Einlassen mit dem Objekt. Damit stehen intuitive Erkenntnisse diametral den naturwissenschaftlichen gegenüber, welche gerade eine grösst mögliche Distanz zum Objekt verlangen.

Man vergegenwärtige sich, dass die heute übliche Unterscheidung von Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft sich im allgemeinen nur auf die Wissensgebiete beschränkt, mit denen sich diese auseinander setzen: So befasse sich die Naturwissenschaft (nach Schweizer Lexikon) "mit den Vorgängen und Gebilden der belebten und unbelebten Natur, während die Geisteswissenschaft das geistige Leben und seine Werke zum Gegenstande" habe. Diese heute übliche Definition unterscheidet aber das Erkenntnisverfahren nicht mehr; sie geht vielmehr stillschweigend davon aus, dass beide Wissenschaften gleich vorgehen, nämlich naturwissenschaftlich. Damit steht der ursprüngliche Inhalt des Begriffes Geisteswissenschaft der Sprache nicht mehr zur Verfügung. Und die Naturwissenschaft wurde zur einzigen Wissenschaft, zur Wissenschaft schlechthin. In diesem Umfeld der Inexistenz des Geistes fehlen die wissenschaftlichen Grundbegriffe, um über Homöopathie diskutieren zu können.

Die Neuzeit hat ausgehend vom Versuch, die gesamte Natur mathematisch zu beschreiben, die vielschichtige Wirklichkeit auf rein materielle Gegebenheiten eingeeengt. Die Mathematik allerdings ist -wie Husserl treffend nachweist- selbst nicht materieller Natur. Wird die Mathematik als einzige Methode zur Beschreibung der Wirklichkeit akzeptiert, muss zwangsläufig alles, was nicht messbar oder in Raum und Zeit beschreibbar ist, ausgeblendet werden. Zurück bleibt nur noch die "materielle" Wirklichkeit. Konsequentes naturwissenschaftliches Denken führt zum **Positivismus**: Erkenntnis beschränkt sich auf "positive" (= mathematisch fassbare) Befunde. Die Inexistenz einer geistigen Wirklichkeit wird dabei mit einem typischen **Zirkelschluss** bewiesen:

Alles kann mathematisch beschrieben werden und ist daher materieller Natur. Daraus folgt, dass alles was nicht mathematisch beschrieben werden kann, unwirklich ist, nicht existiert.

## 2. Die Phänomenologie

Die Phänomenologie wurde 1900 vom deutschen Philosophen **Edmund Husserl**, der zu dieser Zeit den Lehrstuhl für Philosophie an der Universität Freiburg im Breisgau innehatte, begründet. Husserl ging vom **Ideal einer radikal vorurteilsfreien Erkenntnis** aus. Er wollte Philosophie wieder als strenge Wissenschaft etablieren und die positivistische (Natur-)Wissenschaft zu einer philosophisch durchdrungenen und allen Phänomenen gegenüber offenen Institution reformieren. Das Ideal einer vorurteilslosen Erkenntnis behandelt ein altes Problem der Philosophie: **wie wird eine Meinung** (griech. Doxa), die ein subjektives, veränderliches und sachfernes Wissen bezeichnet **zu wahrer Erkenntnis** (griech. Episteme)? Gemäss Husserl wird aus Meinung Wissen, wenn wir uns in Erlebnissituationen versetzen, die uns die nötige **Sachnähe** verschaffen. Husserl hat erkannt, dass das Postulat der Objektivität den Beobachter von der Sache distanziert und dadurch die nötige Sachnähe verunmöglicht.

### Phänomenologie als Erneuerung der Wissenschaft

Edmund Husserl suchte mit der Phänomenologie einen **Ausweg aus der Sackgasse in die die Wissenschaft seit der Neuzeit geraten war**. Die erkenntnistheoretische Naivität der Antike und des Mittelalters schlug spätestens mit Descartes ins Gegenteil um, in die absolute erkenntnistheoretische Skepsis. Die Denker wurden darauf aufmerksam, dass jeder Erkenntnisprozess in einem Subjekt abläuft. Wie sollte es unter diesen Bedingungen möglich sein, die äussere Wirklichkeit "objektiv" korrekt abzubilden? Es war dieser verzweifelte erkenntnistheoretische Zweifel, der die Wissenschaft in die Mathematik flüchten liess. Sie allein war ein System, das objektiv, überall und jederzeit gültig, unbezweifelbar, und vorhersagbar war und immer aufging. Was zunächst nur eine Erkenntnismethode war, die absolute Sicherheit bringen sollte, wurde mit der Zeit auf die Wirklichkeit selbst übertragen. Aus der Vorstellung, dass nur die mathematische Beschreibung von Prozessen absolut sicheres Wissen bringt, erwuchs die Meinung (oder der Glaube), alles, was sich nicht statistisch-mathematisch fassen liesse, auch nicht existiere. Dieses Vorurteil verunmöglichte es, der modernen (Natur-)Wissenschaft, Gegebenheiten, die sich nicht mathematisch beschreiben liessen, zu erfassen, zu erforschen und ihrem Wesen nach zu erkennen. Die moderne Naturwissenschaft ist aufgrund dieses notorischen Vorurteils zutiefst unwissenschaftlich geworden: sie schliesst bei der Erkenntnissuche einen unbekanntem Teil der Wirklichkeit aus.

Husserl aber war davon überzeugt, dass es durchaus die **Möglichkeit wahrer Erkenntnis zwischen den Extremen von absoluter mathematischer Sicherheit und erkenntnistheoretischem Nihilismus** geben musste. Diese wirklich wissenschaftliche Erkenntnismethode, die die Subjektivität nicht ausschliesst und doch zu einem sachgerechten, nicht rein subjektiven Wissen führt, hat er mit der Phänomenologie geschaffen.

### Beschreibung der phänomenologischen Methode

Husserl versteht die Phänomenologie als „**Arbeitsphilosophie**“, die ein sachliches Fragen und Forschen ohne Rücksicht auf Schulen, Systeme, Lehrprogramme erlauben sollte, **mit dem Ziel, Zugang zum Wesen einer Sache zu bekommen**. Zurück zu den Sachen selbst, war die Devise.

**Ziel jeder Erkenntnis ist die Wesensschau**. Der Mensch ist, wenn er Einzelphänomene wahrnimmt, immer darauf aus, den Zusammenhang zu verstehen. Die Hirnforschung belegt, dass unser Hirn auf das Allgemeine aus ist. Heidegger beschreibt in seinem Hauptwerk "**Sein und Zeit**", dass das Verstehen des Zusammenhangs ein mit unserem Dasein gegebenes Verhalten ist. Das Wesen einer Sache ist häufig zunächst verborgen und es gilt bei der Beurteilung von Einzelphänomenen eines Dinges, eines Prozesses oder eines Bewusstseinsinhaltes die Fallstricke unseres Erkenntnisvermögens geschickt zu umgehen, um zu einer möglichst sachgerechten Wesenserfassung zu gelangen. Wir können nie ohne Vorwissen und bestimmte Vorurteile an eine Sache herangehen. Es ist möglich, dass wir



eine Sache so erfassen, wie wir meinen, dass sie ist und nicht wie sie ist. Die Frage, was eine Sache ist, wird deshalb in der Phänomenologie möglichst vermieden. Wir fragen: **Wie zeigt sich eine Sache?** d.h. wir reduzieren unsere Vorstellung einer Sache auf das, wie sie sich zeigt und abstrahieren davon, wie wir denken, dass sie ist. Wir tun so, wie wenn wir die Sache noch nie gesehen hätten und sie nicht kennen würden. Wir enthalten uns jeglicher Vorurteile. Husserl nennt diesen erkenntnistheoretischen Trick "**eidetische Reduktion**". (von eidos=Bild, Wesen, Idee. Reduktion des Wesens auf das, wie es sich zeigt). Um prinzipielle weltanschauliche Vorurteile auszuschalten, empfiehlt Husserl einen zweiten Trick: Wir nehmen alle Phänomene, die sich zeigen, als real und gewichtig, unabhängig davon, ob wir sie für möglich halten oder nicht. Wir fragen z.B. nicht, ob ein Phänomen mathematisch beschreibbar oder materiell - physikalisch nachweisbar ist oder nicht. Husserl nennt diese methodische Regel "**transzendente Reduktion**". Aufgrund dieser methodischen Regeln wird ermöglicht, dass keine Formen der Wahrnehmung zum Vorneherein ausgeschlossen werden. Das heisst das subjektive Erleben ist genau so wichtig wie sog. objektive Phänomene.

Wie finden wir nun aufgrund der vorurteilslosen Beobachtung und Beschreibung der Einzelphänomene **zum Wesen einer Sache?** Indem wir die Einzelphänomene aus vielen verschiedenen Perspektiven und Ebenen beobachten und miteinander in Beziehung bringen. Wenn wir zum Beispiel zum Wesen einer Pflanze vordringen wollen, dann müssen wir viele verschiedene Ebenen berücksichtigen: Botanik, Formen, Farben, Inhaltsstoffe, Vorkommen, Verwendungszweck, Überlieferungen, Pflanzennamen, Geschichte, Mythologie. Husserl nennt diese Technik "**imaginative Variation**". Wir machen Verknüpfungen von Einzelphänomenen auf vielen verschiedenen Erscheinungsebenen. Dabei ist es wichtig, nicht frühzeitig ein Wesen zu deklarieren oder festzunageln. Es gilt, so lange imaginativ mit Zusammenhängen zu variieren, bis sich ein plausibles Bild vom Wesen einer Sache ergibt. Die Erfahrung zeigt, dass das Erschauen eines Wesens-Bildes mit einer psychischen Reaktion, einem tiefen Empfinden von Wahrhaftigkeit verbunden ist. Husserl nennt dieses Erlebnis "**Evidenz**". Umgangssprachlich könnte man sie wiedergeben mit: Der Groschen ist gefallen. Es lohnt sich, z.B. bei der Mittelsuche mit den Symptomen, Beobachtungen und möglichen Arzneien so lange „imaginativ zu variieren“, bis der Groschen fällt. D.h. nicht, dass die dabei stattfindende Wesensschau absolut sicher und unverrückbar ist. Sie ist die Wesensschau, die im jetzigen Moment und aufgrund der Dinge, die sich im Moment zeigen, als beste möglich ist. Bei der Erkenntnis jenseits von mathematisch-statistischer Sicherheit und absolutem Zweifel handelt es sich stets um eine Annäherung an das Wesen einer Sache. Die offengelassene Unsicherheit ist untrennbarer Bestandteil unseres Daseins.

## 2.1. Phänomenologische Homöopathie

Wie in vielen andern Lebensbereichen hat der phänomenologische methodische Ansatz auch in der Homöopathie erhebliche Konsequenzen. Dabei erfolgt keine "Revision oder Korrektur" der Ansichten Hahnemanns. Hahnemanns Ansatz selbst war ja bereits implizit phänomenologisch. Explizit war die Phänomenologie damals noch nicht ausformuliert. Die von Husserl begründete phänomenologische Methode führt zu einer **philosophischen Durchdringung und Weiterentwicklung des Ansatzes von Hahnemann**.

Der phänomenologische Ansatz hat in der Homöopathie insbesondere folgende Konsequenzen:

### 2.1.1. Prinzipielle Unsicherheit

Vorläufigkeit und Unsicherheit jeglichen Urteils sind **erkenntnistheoretisch eine Gegebenheit**, da die Erkenntnis, die von Einzelphänomenen ausgeht, stets nur eine Annäherung an das Wesen einer Sache zustande bringen kann. Es kann sein dass bei der homöopathischen Behandlung -bedingt durch die Dynamik des Lebens oder der bisherigen Therapie- neue Phänomene auftauchen, die nicht ins bisherige Wesensbild passen. D.h. es ist eine **neue, revidierte Wesensschau** anzustreben. Dies betrifft sowohl das Wesen des kranken Menschen, wie auch das Wesen der Arznei. Hahnemann weist in den §§ 162-184 ex-

plizit auf die Notwendigkeit hin, den Fall neu aufzurollen falls im Verlauf der Behandlung neue Symptome auftauchen. Der Homöopathie geschichtliche Begriff "**Simillimum**", mit dem das für einen Patienten absolut ähnlichste Arzneimittel bezeichnet wird, ist erkenntnistheoretisch ein Unsinn. Es ist immer möglich, dass es für einen Patienten noch ein ähnlicheres und besseres Mittel gibt, als das bisherige. Das Wesen eines Menschen kann sich - solange er lebt und sich verändert - immer noch von einer andern, bisher unbekanntem Seite zeigen und das Wesen der Arzneien wird sich je nach Arzneimittelforschung auch immer wieder neu und etwas anders zeigen als bisher.

### 2.1.2. Ähnlichkeit auf der Ebene des Wesens

Die §§ 151- 153 sind in ihrer Aussage nicht ganz eindeutig formuliert. Einerseits sagt Hahnemann im § 152, dass sich aus den Symptomenreihen vieler Arzneien eine solche finden lasse, die dem Symptomen-Inbegriff der natürlichen Krankheit sehr ähnlich sei. In § 151 sagt er, man müsse so viele Symptome erfragen, dass sich ein vollständiges Bild der Krankheit ergebe. Andererseits empfiehlt er in Paragraph 153, sich fast einzig auf die sonderlichen und eigenheitlichen Symptome zu stützen. Ist das ein Widerspruch? Nur scheinbar. Die Begriffe "Symptomen-Inbegriff" und "vollständiges Bild der Krankheit" belegen wie der gesamte §153, dass Hahnemann der Auffassung ist, es reiche nicht, ähnliche Symptomenreihen von Patient und Arznei in Übereinstimmung zu bringen, sondern dass die Ähnlichkeitsprinzip auf einer sehr tiefen Ebene zutreffen muss: **Das Wesen des kranken Menschen muss dem Wesen der Arznei ähnlich sein.**

Eine **Analyse mit dem Synonym-Lexikon** bestätigt diese Interpretation: "Inbegriff" ist gleichbedeutend mit "Gehalt, Grundsatz, Hauptsache, Ideal". "Sonderlich" hat Synonyme wie: "besonders, hauptsächlich, in erster Linie, vor allem, vornehmlich, vorwiegend, speziell, eigen, eigenartig, individuell, charakteristisch", und "ähnlich" wird mit "wesensverwandt" übersetzt. D.h. es geht immer ums **Wesentliche**, um das, was etwas zu dem macht, was es ist.

Dass Hahnemann nie vom Wesen des behandelten Menschen spricht, sondern nur vom vollständigen Bild der "Krankheit" darf uns nicht irritieren. Im Kapitel Krankheitslehre werden wir sehen, dass Hahnemann einen phänomenologischen Krankheitsbegriff hat und nicht einen positivistischen. Krankheit ist kein vom Organismus abgesondertes äusseres Wesen, das plötzlich vom Menschen Besitz ergreift. Der Mensch erkrankt als ganzer Mensch, weil die Lebenskraft im ganzen Organismus anwesend ist und Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft begriffen wird. **Die individuelle und besondere Ausprägung einer Krankheit basiert auf dem individuellen Wesen des erkrankten Menschen.** Entsprechend dem Krankheitsbegriff von Hahnemann behandelt die Homöopathie nicht die Krankheit, sondern den kranken Menschen. D.h. die Arznei muss ihrem Wesen nach dem Wesen des Patienten entsprechen, sei dieser nun gesund oder krank. Das macht es möglich, z.B. in der Schwangerschaft für eine symptomfreie und gesunde Frau vorsorglich eine Arznei zu suchen, die ev. unter der Geburt zum Einsatz kommen kann. Dabei muss jedoch überprüft werden, ob die Arznei immer noch passt, wenn die Frau erkrankt oder Symptome bekommt oder ob sich ihr Wesen während der Krankheit ganz anders zeigt.

Dass Patient und Arznei bei der Mittelsuche nicht in erster Linie auf der Ebene der Symptome, sondern auf der Ebene der Wesensverwandtschaft zur Deckung gebracht werden müssen, ist die zentrale Forderung des Ähnlichkeitsprinzip. Ihrem Wesen nach völlig unterschiedliche Dinge können in einem Teil der Einzelphänomene übereinstimmen. Ein bestimmtes Rot kann Einzelphänomen einer Tomate, einer Erdbeere oder von Blut sein. Die Wichtigkeit eines Einzelphänomens für eine gewisse Sache lässt sich nicht bestimmen, ohne dass man die Sache selbst, d.h. das Wesen, kennt. D.h. **die Wertigkeit eines Einzelphänomens ergibt sich aus dem Wesen einer Sache.** Wir sehen, dass die prinzipielle Unsicherheit bei der hierarchischen Bewertung der Symptome erkenntnistheoretisch fundiert ist und darum auch nicht mit Kochbüchern zu beseitigen ist.

Die Phänomenologie hat der Dialektik zwischen den Einzelphänomenen und dem Wesen einer Sache grosse Aufmerksamkeit gewidmet. Das **Wesen hinter bestimmten Einzelphänomenen ist häufig verborgen** und kann nur durch Erkenntnismethoden wie z.B. der imaginativen Variation zur Erscheinung gebracht werden. Umgekehrt **zeigt sich das Wesen nur über Einzelphänomene**. D.h. wir können bei der Suche nach dem Wesen einer Sache nicht auf diese verzichten, sondern müssen von diesen ausgehen.

**Für die homöopathische Praxis ergibt sich daraus, dass die Arzneimittelsuche am besten zweibeinig geschieht.** D.h. wir suchen einen Fall sowohl auf der Ebene von **auffälligen, hochwertigen** Symptomen (die in unsern Augen dazu taugen, etwas vom Wesen auszudrücken) zur Deckung zu bringen, wie auch auf der Ebene des **Wesens**. Falls eine Arznei nur auf der Ebene der Symptome gut passt, nicht aber zum Wesen des Patienten, verschreiben wir sie nicht, sondern suchen dann wir weiter.

Die Begriffe **auffällig** und **charakteristisch** beziehen sich zwar beide auf das **Individuelle**. Sie drücken aber nicht genau das gleiche aus. Auffällig ist immer das, was bei uns eine psychische Reaktion des Erstaunens auslöst und weit entfernt vom Alltäglichen und Bekannten ist. Es gibt Symptome, die wenig auffällig, für das Wesen der Patienten aber sehr **charakteristisch** sind: z.B. ein banales Symptom, das eine sehr lange Zeit andauert oder pathognomonische Symptome wie z.B. Nierensteine und Gallensteine, die nicht besonders auffällig und individuell, jedoch für die Menschen, die deswegen sogar operiert werden, doch sehr eigenheitlich, charakteristisch sind.

### 2.1.3 vorurteilsfreie Arzneimittelsuche

Bestimmte Vorannahmen und Gewohnheiten bei der bisherigen und heutigen Art der Arzneimittelsuche führen dazu, dass das einige wenige Mittel (ca. 30-60) sehr häufig ausgewählt werden (sog. **Polychreste**) und der grösste Teil des homöopathischen Arzneimittelschatzes brach liegt. Es sind vor allem **zwei Fehlerquellen**, die den Charakter von Vorurteilen im phänomenologischen Sinne haben und die durch "eidetische Reduktion" vermieden werden können:

#### **Berücksichtigung der Verzerrungen durch die Repertorisation**

Die Repertorisation, die ich auch als die unverzichtbare Grundtechnik der Mittelfindung betrachte, ist nur dann kein methodischer Fallstrick, wenn die **numerisch-statistische Unausgewogenheit der Repertorien** korrigiert wird. Wenn wir eine Rangliste der Häufigkeit der Nennung im Complete-Repertorium aufstellen, dann reicht diese von Rang 1 Sulfur mit 15 452 Symptomen bis zu Rang 1999 Narcoticum muriaticum mit 1 Symptom. D.h. die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Repertorisation Narcoticum muriaticum als Mittel herauskommt, ist 15'000 mal kleiner als die Wahrscheinlichkeit, dass sich Sulfur als Mittel zeigt. Es gibt im Complete 11 Arzneien, die über 10'000 Symptome aufweisen, nur 200, die über 1'000 Symptome und etwa 500, die über 100 Symptome aufweisen. Wenn wir von einem Arzneimittelschatz von 1000 Arzneien ausgehen, heisst das, dass die Hälfte dieser Arzneien im Complete lediglich 15-100 Symptome aufweist und dass die Wahrscheinlichkeit, dass diese aus der Repertorisation als gewählte Mittel hervorgehen ca. 100-1000 mal kleiner ist als jene eines häufigen Polychresten. Die Software der verschiedenen Computer-Repertorisationsprogramme versucht diese Unausgewogenheit zu berücksichtigen. Doch die Korrekturen sind z.T. zu zaghaft und führen zu andern Nachteilen. Die wichtigste Massnahme in diesem Bereich wäre eine Revision der Wertigkeitseinteilung in den Repertorien.

**Die heutige Wertigkeit in den Repertoriensrubriken** berücksichtigt die numerische Unausgewogenheit in keiner Weise, im Gegenteil sie verstärkt die Vormachtstellung der Polychreste. Die heutige Wertigkeitseinteilung, die für die Praxis der Mittelfindung praktisch bedeutungslos ist, müsste abgeschafft und durch eine Wertigkeit ersetzt werden, die vor allem das statistisch-numerische Gewicht eines Mittels in einer bestimmten Rubrik berücksichtigt.

#### **Berücksichtigung phänomenologischer Essenzen**

Unter Essenz ist im weitesten Sinne die **psychologische Charakteristik und Grundbedeutung** zu verstehen, die einem Mittel zugesprochen wird, sei das nun die Essenz nach Vitthoulkas, die zentrale Störung von Shankaran, die Primäre Psora von Masi oder die Einteilungsschemen des Periodensystems von Scholten. Bei der heute üblichen Art der Mittelfindung werden die aus der Repertorisation als wahrscheinlich hervorgegangenen Mittel daraufhin überprüft, ob eines davon von seiner Essenz her zur Persönlichkeit des Patienten oder der Patientin passt. Bei diesem Vorgehen gibt es zwei mögliche systematische Fehlerquellen:

1. Bei den Essenzen handelt es sich um **spekulative Hypothesen**, die wenig verlässlich sind. Ihre Entstehung bleibt oft im Dunkeln: Vielleicht beruhen sie auf einer ganz persönlichen Betrachtungsweise oder auf einer Fallgeschichte, bei der sich später noch ein tiefer wirkendes Mittel herausstellt. **Wirklich sachgerecht und verwendbar sind eigentlich nur phänomenologische Essenzen.** Solche können nur erstellt werden, wenn neben den Arzneimittelprüfungssymptomen auch Einzelphänomene anderer Ebenen (Substanz, Botanik, Zoologie, Chemie, Etymologie, Mythologie, Symbolik, Verwendungszweck, Geschichte usw. mitberücksichtigt werden und die Essenz von verschiedenen Standpunkten her (Gruppenarbeit) erstellt wird.
2. Die 2. Fehlerquelle bei der Essenz hat mit statistisch-numerischen Wahrscheinlichkeitsüberlegungen zu tun. Es sind bestenfalls 100 Mittel, über die überhaupt vage Essenzvorstellungen vorhanden sind. Wenn wir uns bei der Mittelfindung zu fest auf die Essenz abstützen, **schliessen wir über 90 % des potentiellen Arzneimittelschatzes aus.** Die Kunst besteht darin, eine genaue und detaillierte Essenz des Falles auf der Mind-Ebene herauszuarbeiten, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber darauf zu verzichten.

### 3. Das Menschenbild

In der Philosophie des Aristoteles und in der scholastischen Philosophie des Mittelalters wurden die lebenden Wesen (Pflanzen, Tiere und Menschen) immer schon als zusammengesetzt verstanden: Bestehend aus einem materiellen Körper, der durch etwas Nicht-materielles belebt wird. Beim Tod entweicht das Leben. Zurück bleibt Materie, die nach chemischen Gesetzmässigkeiten wieder zerfällt. Der **Seelenbegriff der Griechen und des Mittelalters** war umfassender als die moderne Vorstellung von Seele. Mit Seele war eine belebende (geistige) Kraft gemeint, die sich in verschiedene Vermögen gliedert. Die Pflanzen werden von der vegetativen Seele (**Wuchsseele**) belebt; sie bewirkt insbesondere Wachstum und Fortpflanzung. Tiere haben neben der vegetativen eine **animalische Seele** (Sinnesseele); diese bewirkt insbesondere die Sinnestätigkeit und die Lokomotorik. Den Menschen belebt neben der vegetativen und animalischen Seele noch eine **Geistesseele**. Er ist zur Geistes- und Willenstätigkeit befähigt. Die von Hahnemann benannte **Lebenskraft** entspricht am ehesten diesem nicht gegliederten Seelenbegriff.

Die Tatsache, dass die Lebenskraft weder eine materielle Grundlage noch mathematisch erfassbar ist, bedeutet aber nicht, dass sie nicht existiert. Ein Naturwissenschaftler, der das behauptet, glaubt einfach an die "positive", d.h. willkürlich gesetzte Wissenschaftlichkeit. **Die Lebenskraft ist naturwissenschaftlich nicht fassbar, sie ist aber phänomenologisch erfahrbar.** Hahnemann hat mit seinem Konzept der Lebenskraft einerseits an die griechische, mittelalterliche und paracelsische Denktradition angeknüpft und andererseits den Begriff phänomenologisch aus eigenen und fremden Beobachtungen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit heraus entwickelt.

Mit der Beschreibung des Phänomens Lebenskraft hat Hahnemann eine wesentliche mit der positivistischen Naturwissenschaftlichkeit verbundene **Akzentverschiebung in der Heilkunde rückgängig gemacht**: die Reduktion auf die rein materiellen physikalisch-chemischen Prozesse und auf die anatomische Struktur des Menschen. Um Gesundheit und Krankheit zu verstehen und Heilung herbeizuführen, muss der Heilkundige die Kraft verstehen, die diese Prozesse belebt und steuert und so auf sie einwirken, dass es zur Hei-

lung kommen kann. Einwirkungen auf die Lebenskraft können nicht mit chemischen-physikalischen Reaktionen auf Organ- und Zellstrukturen erzielt werden. Die heilenden Kräfte wirken auf die Lebenskraft als ganzem, was sich wiederum im materiellen Bereich ausdrücken wird. Von dieser Vorstellung her war es für Hahnemann kein Problem, die Arzneien auch über ihre materielle Grenze hinaus zu verdünnen, umso mehr als sich das wegen den Gift- oder Nebenwirkungen der Ausgangssubstanzen aufdrängte.

## D. Grundbegriffe der Homöopathie

Hahnemann ist bei der Entwicklung der homöopathischen Heilmethode von grundsätzlichen philosophischen Gedanken über den Menschen und über wesentliche medizinische Begriffe wie Gesundheit, Krankheit, Arzneimittel und Heilung ausgegangen. Die wichtigsten und grundlegendsten Begriffe aber sind, **die Lebenskraft, das Ähnlichkeitsprinzip und die potenzierten Arznei**. Diese müssen als Grundlagen der Homöopathie bezeichnet werden.

### 1. Die Lebenskraft

Im Zentrum der alternativen Konzeption Hahnemanns steht der Begriff der "**Lebenskraft**". Der Mensch ist mit der Kenntnis seiner Anatomie und Physiologie nicht vollumfänglich erfasst; das Leben wird mit den ablaufenden physikalischen-chemischen Vorgängen überhaupt nicht erklärt. Dasjenige, was verständlich macht, warum in einem Organismus diese Prozesse perfekt funktionieren, während sie bei einem andern ins Stocken geraten oder sogar zum Erliegen kommen, kann -unmittelbar einleuchtend- nicht in der Anatomie oder Physiologie selbst liegen, es muss ausserhalb dieser materiellen Gegebenheiten gesucht werden.

#### 1.1. Hahnemann's Definition der Lebenskraft

Hahnemann beschreibt die Lebenskraft als **belebend, dynamisch und geistartig**.

##### § 9

*Im gesunden Zustand des Menschen waltet die geistartige Lebenskraft (Autokratie) unumschränkt. Als Dynamis belebt sie den materiellen Körper (Organismus) und hält seine Teile -in Gefühlen und Tätigkeiten- in bewundernswert harmonischem Lebensgang. So kann sich unser innewohnender, vernünftiger Geist dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höheren Zweck unseres Daseins bedienen.*

##### § 10

*Ohne Lebenskraft ist der materielle Organismus keiner Empfindung, keiner Tätigkeit und keiner Selbsterhaltung fähig(\*1). Nur das immaterielle Wesen, das den materiellen Organismus im gesunden und kranken Zustand belebt (das Lebensprinzip, die Lebenskraft), verleiht ihm Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen.*

*Anmerkung \*1: Er ist dann tot. Bloss der Macht der physischen Aussenwelt unterworfen, fault er und wird in seine chemischen Bestandteile aufgelöst.*

**belebend:** Ohne Lebenskraft wäre der Organismus tot, weder zur Empfindung noch Tätigkeit fähig und er würde faulen und zerfallen. Hahnemann gibt hier die phänomenologische Beschreibung des Lebens wider, wie sie in der mittelalterlichen Philosophie und Psychologie üblich war. Es geht um die Beschreibung der Phänomene des Lebens, die zu jeder Zeit einen lebenden von einem toten Körper unterscheiden lassen. Der Begriff Lebenskraft knüpft an das an, was die mittelalterliche Psychologie mit Seele umschreibt: das belebende Prinzip der Materie auf verschiedenen Ebenen (*Selbsterhaltung, Empfindung, Tätigkeit*).

**dynamisch:** Hahnemann umschreibt mit diesem Begriff in der Anmerkung zu § 11, wie diese Lebenskraft auf den Körper wirkt: nicht materiell. "Dynamisch" ist weitgehend identisch mit "**nicht-materiell**". Er vergleicht die Wirkung mit jener in einem Magnetfeld: „Man sieht, dass das Stück Eisen von einem Ende (Pol) des Magnetstabes angezogen wird. Aber *wie* das geschieht, sieht man **nicht**. Diese unsichtbare Kraft des Magnets braucht kein mechanisches (materielles) Hilfsmittel, keinen Haken oder Hebel, um das Eisen an sich zu ziehen. Sie zieht es an sich und wirkt auf das Stück Eisen oder auf eine Nadel aus Stahl durch eine **reine, immaterielle, unsichtbare, geistartige, eigene Kraft, das heisst dynamisch**.“ Hahnemann weist darauf hin, dass es viele solche Beispiele in der Wirklichkeit gibt. „Wir sehen um uns herum noch viele andere Ereignisse, die durch die Wirkung einer Sub-

stanz auf eine andere erfolgen, ohne dass ein sinnlich wahrnehmbarer Zusammenhang zwischen Ursache und Erfolg zu erkennen ist." Er erwähnt z.B. die Gezeiten, Ebbe und Flut. Hahnemann meint, dass sowohl die krankmachenden Einflüsse auf den gesunden Menschen wie auch die heilenden Kräfte der Arzneien dynamisch wirken.

**geistartig:** Hahnemann verwendet den Begriff "geistartig" weitgehend synonym mit "dynamisch", "immateriell", "unsichtbar". Da es sich um eine phänomenologische Beschreibung handelt, bleibt die Frage zunächst offen, ob es sich bei diesem Kraftfeld um ein physikalisches oder anderweitiges Phänomen handelt. Das Beispiel mit dem Magnetfeld bietet Anlass zu Missverständnissen und darf höchstens als Allegorie verstanden werden; ein Magnetfeld ist zwar unsichtbar aber dennoch ein typisch physikalisches Phänomen. Der Begriff "geistartig" hingegen weist über die Grenzen der naturwissenschaftlichen Welt. Eine Definition der Geistartigkeit und ihre Abgrenzung zum Materiellen würde den Rahmen dieser Schrift sprengen. Dennoch muss gerade auf diesen unbequemen Begriff der Homöopathie beharrt werden, um Missverständnissen vorzubeugen.

## 1.2. Konsequenzen der geistartigen Beschaffenheit der Lebenskraft

Die Erfahrung, dass es sich bei der Lebenskraft um ein geistartiges Phänomen handelt, hat wichtige Konsequenzen:

1. Die **Lebenskraft** ist nicht in einzelnen materiellen Strukturen, z.B. chemischen Molekülen lokalisiert, sondern im ganzen Organismus überall und jederzeit anwesend. Sie **belebt den ganzen Menschen**. Sie ist nicht mit der materiellen Struktur und den physikalisch chemischen Abläufen identisch, sondern das, was diese Strukturen und Abläufe unterhält, bewirkt und steuert.

2. Es leuchtet ein, dass bei der Beurteilung der Wirkung von Arzneien, die auf bestimmte materielle Strukturen und Abläufe abzielen, deren Wirkung auf die Lebenskraft in Rechnung gestellt werden muss. Es ist möglich, dass durch einen materielle Einwirkung auf Organe und Zellen bestimmte Symptome verschwinden, dass aber die Lebenskraft insgesamt nicht gestärkt oder ev. sogar geschwächt wird (**Unterdrückung**). Es stellt sich konsequenter Weise die Frage, wie Arzneien, die auf die Lebenskraft einwirken, beschaffen sein müssen.

## 1.3. Gesundheit

Hahnemann's Definition von Gesundheit ergibt sich aus seinem Konzept der Lebenskraft, wie es im zitierten § 9 beschrieben ist. Im gesunden Zustand waltet im Menschen die Lebenskraft unumschränkt. Die **Lebenskraft ist autokratisch**, d.h. hat volle Selbstherrschaft. Sie hält die einzelnen Teile des Organismus in einem *"bewundernswert harmonischen Lebensgang"*, sowohl in Gefühlen und Tätigkeiten. D.h. sowohl das Gefühlsleben wie die menschlichen Aktivitäten sind harmonisch, ausgewogen, **im Gleichgewicht**. *"So kann sich der uns innewohnende vernünftige Geist des Körpers frei zum höheren Zweck unseres Daseins bedienen."* In dieser idealistischen Beschreibung eines gesunden Zustandes spiegeln sich sowohl das aristotelische Stufenmodell der Seele, das die mittelalterliche Psychologie prägte (siehe oben), wie auch das Menschenideal der deutschen Klassik der damaligen Zeit.

## 1.4. Krankheit

Hahnemann definiert Krankheit wie folgt:

### § 11

*Wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organismus überall anwesende selbsttätige Lebenskraft (Lebensprinzip) durch den lebensfeindlichen dynamischen Einfluss eines krankmachenden Agens verstimmt. Nur das zu einer solchen Anormalität verstimmt Lebensprinzip kann dem Organismus die widrigen Empfindungen verleihen und ihn so zu regelwidrigen Tätigkeiten bestimmen, die wir Krankheit nennen. Dieses Kraftwesen, das an sich unsichtbar und bloss an seinen Wirkungen im Organismus erkennbar ist, gibt seine krankhafte Verstimmung nur durch Äusserung von Krankheit in Gefühlen und Tätigkeiten, das heisst durch Krank-*

*heitssymptome zu erkennen. Das ist die einzige den Sinnen des Beobachters und Heilkünstlers zugekehrte Seite des Organismus. Es kann sie nicht anders zu erkennen geben.*

Es ist bemerkenswert, wie **phänomenologisch** Hahnemann rund hundert Jahre vor Husserl an die Aufgabe herangeht, eine Definition von Krankheit zu erstellen. Krankheit ist zunächst einmal das, was den Sinnen des Kranken, der Mitmenschen und des Arztes zugekehrt ist: widrige Empfindungen (z.B. Schmerzen), regelwidrige Tätigkeiten (z.B. Husten, Fieber usw.), Krankheitsäusserungen, d.h. Symptome.

Was verursacht die Krankheitsäusserungen (Symptome)? Hahnemann hat richtig erkannt, dass mit dem Begriff krankmachendes Agens diese Frage nicht umfassend beantwortet ist. Es gibt Leute, die erkälten sich bei jedem Luftzug, andere erkälten sich nie. Das krankmachende Agens, z.B. Luftzug oder kalter Wind, führt nicht automatisch zur Krankheit. Es muss etwas geben, das entscheidend ist dafür, ob ein Luftzug krank macht oder nicht. Für Hahnemann ist das **eigentliche Wesen der Krankheit die Verstimmung der Lebenskraft**. Auch wenn die Lebenskraft nicht sicht- oder messbar, also naturwissenschaftlich nicht fassbar und nur an ihrer Wirkung (gesunder oder kranker Zustand) erkennbar ist, so ist sie doch nicht nur etwas Theoretisches. Das Abnehmen der Lebenskraft bei Krankheit und Tod wie das Erstarren der Lebenskraft bei der Genesung, sind Phänomene, die seit jeher beobachtbar waren.

### **Abgrenzung gegen den allopathischen, positivistischen Krankheitsbegriff.**

Krankheit ist also kein Agens, das vom Menschen Besitz ergreift. Der Mensch "bekommt" nicht eine Krankheit, er zieht sich auch keine als theoretisches Konstrukt existierende Krankheit einer Diagnoseliste zu. Die Krankheit ist kein vom lebenden Ganzen, vom Organismus abgesondertes Wesen. Es ist umgekehrt: Der Mensch erkrankt als ganzer Mensch (die Lebenskraft ist im ganzen Organismus anwesend) und die Medizin versucht seine Krankheitsäusserungen in der Diagnoseliste richtig einzureihen und zu interpretieren. Hahnemann kritisiert diesen positivistischen und nicht-phänomenologischen Krankheitsbegriff der Allopathie explizit:

### **§ 13**

*Krankheit ist, sofern sie nicht in den Bereich der manuellen Chirurgie fällt, kein innerlich verborgenes Wesen, das vom lebenden Ganzen, vom Organismus und von der ihn belebenden Dynamis gesondert wäre, so fein es auch gedacht wird. Für Allopathen ist es das aber. So ein Unding konnte bloss in materiellen Köpfen entstehen. Es gab der bisherigen Medizin seit Jahrtausenden all die verderblichen Richtungen, die sie zu einer wahren Unheilkunst machen.*

Rein phänomenologisch gibt es bei der Krankheit nichts anderes, als die beim Kranken sinnlich feststellbaren Symptome und Krankheitszeichen. Alles andere ist Theorie und Spekulation (siehe §§ 14 und 17). Die Verstimmung der Lebenskraft und die Krankheits-symptome sind ein und dasselbe. Wir nehmen sie nur gedanklich auseinander. Das eine ist die unsichtbare Innensicht, das andere der äusserlich wahrnehmbare Ausdruck der Verstimmung der Lebenskraft (§ 15).

Auch wenn die homöopathische Therapie sich vornehmlich auf Symptome stützt, ist sie alles andere als eine symptomatische Therapie. Wenn Hahnemann sagt, dass die Krankheit und das Heilbare nur aus Krankheitssymptomen bestehe, dann meint er damit, dass die verstimmte Lebenskraft sich nicht anders äussern kann als in Krankheitszeichen und Symptomen. Man kann deshalb auch keine Krankheiten oder Organe behandeln, sondern nur den ganzen Menschen, bzw. seine verstimmte Lebenskraft.

### **Kritische Würdigung der Krankheitslehre Hahnemanns**

Die Krankheitslehre von Hahnemann ist in ihren Grundzügen heute noch gültig. Die von ihm gemachten Beobachtungen und gezogenen Schlüsse lassen sich täglich in der Praxis nachvollziehen. Nicht nur am individuellen Krankheitsfall. Die kaum mehr bezahlbare Dauerkrise der modernen Medizin könnte Ausdruck der defizitären philosophischen



Grundlage der modernen Medizin sein. Die Stärke und auch die Fortschritte der modernen Medizin liegen im akuten Management schwerer Pathologien. Im Bereich der chronischen Krankheiten, die erwiesenermaßen ca. zwei Drittel der Krankheitsfälle ausmachen, ist angestrebte Heilung längst ein Ausnahmefall. Fast immer geht es um ein Herausschieben schwerer organischer Endzustände oder des Todes und ganz einfach um Linderung von Beschwerden. Medizin als heilende Aktivität ist in weite Ferne gerückt.

## 1.5. Heilung

### § 1

*Der einzige und höchste Beruf des Arztes ist es, kranke Menschen gesund zu machen. Das nennt man Heilen.*

Bei der Heilung geht es also **nicht nur um Beseitigung von Symptomen**, sondern um das **Gesundwerden** kranker Menschen.

### § 2

*Das höchste Ideal der Heilung ist schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit oder Hebung und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfange, auf dem kürzesten, zuverlässigsten und unnachteiligsten Weg, nach deutlich einzusehenden Gründen.*

Der durch die Heilanwendung erzielte Effekt muss **dauerhaft** sein, d.h. die Symptome dürfen nicht nach kurzer Zeit in noch verstärktem Umfang zurückkehren und der Effekt sollte **vollumfänglich** sein: D.h. die Lebenskraft sollte wiederhergestellt und alle Symptome sollten verschwunden sein. Auch zeitlich und bezüglich Nebenwirkungen muss der Effekt zuverlässig sein: **nicht zeitraubender als unbedingt nötig** und **möglichst sanft und wenig nachteilig für die Patienten und Patientinnen**.

Hier klingt die **kritische Beurteilung der natürlichen Lebenskraft** durch Hahnemann an.

#### In der Anmerkung zu § 22 schreibt er:

*Diese (die Lebenskraft) wurde unserem Organismus nur anerschaffen, um, solange er gesund ist, unser Leben in harmonischem Gang zu führen, aber nicht, um in Krankheiten sich selbst zu heilen. Besäße sie dazu eine mustergültige Fähigkeit, hätte sie den Organismus nicht krank werden lassen. Von Schädlichkeiten erkrankt, vermag unsere Lebenskraft nichts anderes, als ihre Verstimmung durch Störung des guten Lebensganges des Organismus und durch Leidensgefühle auszudrücken. Damit ruft sie den verständigen Arzt um Hilfe an. Bleibt diese aus, so strebt sie danach, sich durch Erhöhung der Leiden, besonders aber durch heftige Ausleerungen zu retten. Es koste was es wolle, oft mit den grössten Aufopferungen. Oder unter Zerstörung des Lebens selbst. Zum Heilen besitzt die krankhaft verstimmte Lebenskraft wenig nachahmungswerte Fähigkeiten.*

Die Eiterung ist eine Reaktion der verstimmten Lebenskraft. Sie kann einen ganzen Körperteil zerfressen. Erbrechen, Diarrhoe, Blutungen oder Schmerzen sind ebensolche, aber höchst unangenehme und manchmal gefährliche Reaktionen der Lebenskraft.

**Heilung ist also etwas anderes als das Wirkenlassen der Selbstheilungskräfte** oder deren Nachahmung durch Purgieren, Aderlass oder deren Unterdrückung durch bestimmte Massnahmen. Auch eine vernünftige **präventive Sicht** wird vom Heilkünstler-Arzt gefordert:

### § 4

*Er ist zugleich ein Gesundheits-Erhalter, wenn er die Dinge kennt, die die Gesundheit stören und Krankheit erzeugen und unterhalten, und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiss.*

## 2. Ähnlichkeitsprinzip

Das Ähnlichkeitsprinzip in der Homöopathie stellt fest, dass eine Krankheit durch dasjenige Heilmittel geheilt wird, welches in seinem Arzneimittelbild dem Erscheinungsbild

des Kranken am ähnlichsten ist. Ähnlichkeit beschreibt eine Übereinstimmung im Wesentlichen.

Hahnemann stellt im § 22 die Frage, ob von einer Arznei, die eine zu den Krankheitssymptomen entgegengesetzte Wirkung erzeugt (**Allopathie**) oder von einer Arznei, die eine zu den Krankheitssymptomen gleichartige Wirkung hat (**Homöopathie**), Heilung zu erwarten ist und gibt im folgenden Paragraphen die Antwort:

### § 23

*Reine Erfahrung und genaue Versuche überzeugen uns, dass anhaltende Krankheitssymptome von einer Arznei mit **entgegengesetzten** Symptomen (in der **antipathischen, enantiopathischen** oder **palliativen** Methode) nicht aufgehoben und vernichtet werden. Nach kurzer, scheinbarer Linderung kommen sie in umso stärkerem Grad wieder und verschlimmern sich offensichtlich.*

In den §§ 24-28 entwickelt Hahnemann das **Ähnlichkeitsprinzip**, das in der Kurzformel **Similia similibus curentur** zusammengefasst werden kann. Die einzige Anwendungsart von Arzneien, die wirkliche Hilfe verspreche sei die homöopathische: Es wird gegen die Gesamtheit der Symptome eines Krankheitsfalles unter Berücksichtigung der Entstehungs-Ursache und der Neben-Umstände eine Arznei gesucht, die bekannter Weise in der Lage ist, einen dem Krankheitsfall möglichst ähnlichen Krankheitszustand zu erzeugen.

### § 26

*Dies beruht auf dem homöopathischen Naturgesetz. Es wurde zwar hie und da geahnt, bisher aber nicht anerkannt. Jeder wahren Heilung liegt es von jeher zugrunde: **Eine schwächere dynamische Affektion wird im lebenden Organismus von einer stärkeren dauerhaft ausgelöscht, wenn diese (der Art nach von ihr abweichend) jener sehr ähnlich in ihrer Äusserung ist.***

In der Anmerkung zu § 26 fügt Hahnemann Beispiele an für dieses Gesetz: Die Helligkeit des Tages lässt die Gestirne erblassen. Üblen Gerüchen kann man mit Schnupftabak begegnen und nicht durch Musik oder Zuckerbrot, die auf andere Sinne einwirken. "Eine mit kochender Brühe begossene Hand hält der erfahrene Koch dem Feuer in einiger Entfernung nahe und achtet den dadurch anfänglich vermehrten Schmerz nicht, da er aus Erfahrung weiss, dass er hiemit in kurzer Zeit, oft in wenigen Minuten, die verbrannte Stelle zur gesunden, schmerzlosen Haut wieder herstellen kann."

Die Entdeckung des Ähnlichkeitsprinzips geht nicht nur auf das Erlebnis bei der Übersetzungsarbeit über die Wirkung von Chinarinde zurück, wo Hahnemann auffiel, dass die Vergiftungssymptome der Chinarinde den Malaria-symptomen ähnlich waren, gegen die eben die Chinarinde eingesetzt wurde. Hahnemann hat sich eingehend mit dem **Zusammentreffen von schwächeren und stärkeren Krankheiten** auseinandergesetzt. (§§ 29-34). Dabei hat sich gezeigt, dass bei einander unähnlichen Krankheiten eine stärkere zwar die schwächere für eine gewisse Zeit unterdrücken kann, diese schwächere Krankheit aber nach einer gewissen Zeit wieder zurückkehrt, ev. sogar in verstärkter Masse. Beim Aufeinandertreffen von einander sehr ähnlichen Krankheiten wurde hingegen klar, dass die stärkere Krankheit die schwächere für immer zum Verschwinden bringen lässt. Diese Erfahrungstatsache macht man sich bei der homöopathischen Therapie zu Nutzen: Eine der natürlichen Krankheit ähnliche stärkere Arzneikrankheit kann die natürliche Krankheit für immer auslöschen, wenn die Arznei so niedrig dosiert wird, dass sie keine organischen Schäden verursacht und nur eine gewisse Zeit lang wirkt. Das Ähnlichkeitsprinzip wurde übrigens schon von Hippokrates und später auch von Paracelsus beschrieben.

**Das Ähnlichkeitsprinzip ist logisch**, wenn man sich vor Augen hält, dass der kranke Mensch nicht tote Materie ist, sondern ein lebendiges biologisches System. Lebende Wesen sind Fließgleichgewichte. Jede Einwirkung von aussen führt im Organismus zu einer **Gegenreaktion**, die der Stabilität des Fließgleichgewichtes dient. So ist es zwar möglich, dass eine allopathische Arznei für eine gewisse Zeit durch eine gegenteilige Wirkung auf den Körper die ursprünglichen Symptome zum Schweigen bringt. Der Organismus bringt jedoch durch eine der allopathischen Arznei entgegengesetzten Wirkung die alten Symptome erneut, ev. noch verstärkt hervor. Die befristete Beseitigung von Symptomen durch allopathische Arzneien ist in der Medizin sehr beliebt, weil sie oft verblüffend sofort Er-

leichterung verschafft. Es ist aber logisch, dass eine allopathische Arznei auch eine Gegenreaktion hervorruft, die die Symptome immer wieder hervorbringt und chronifiziert und dass eine dauerhafte Gegenreaktion des Organismus gegen die Krankheit nur durch eine homöopathische Arznei erzeugt werden kann. Von **Unterdrückung** spricht man, wenn Krankheitssymptome durch Massnahmen zum Schweigen gebracht werden, ohne dass die Verstimmung der Lebenskraft dauerhaft behoben wird. Unterdrückende Massnahmen verschlimmern und chronifizieren langfristig eine Krankheit. Sie schwächen die Lebenskraft.

Wie bei der Lebenskraft muss beim Ähnlichkeitsprinzip und im Folgenden auch bei den potenzierten Arzneimitteln darauf hingewiesen werden, dass mit dem naturwissenschaftlichen Denken das Wesentliche dieser drei Grundlagen nicht erfasst werden kann. Die Beziehung zwischen Arzneimittel und Patienten, die im Ähnlichkeitsprinzip wirkt, ist die Ähnlichkeit im Sinne einer Wesensverwandtschaft. Wesensverwandtschaft liegt auf einer geistigen Ebene und ist von der Ähnlichkeit der Alltagssprache im Sinne von beinahe oder ungefähre Gleichheit weit entfernt.

### 3. Potenzierte Arzneimittel

Homöopathische Arzneimittel unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht grundlegend von schulmedizinischen Heilmitteln. Sie bestehen aus **Information** und einer Trägersubstanz (Alkohollösung oder Milchzucker); sie haben also keine materielle Wirksubstanz. Ihre primäre Wirkung beruht auf **geistartigen Kräften**, die die Lebenskraft beeinflussen und nicht auf chemisch-physikalischen Veränderungen im Körper. Ihre Beziehung ist eine **Wesensverwandtschaft** zum Patienten und keine Kausalität zur Krankheit.

Die Unterscheidung des **homöopathischen Arzneimittels** zum **potenzierten Arzneimittel** erlaubt eine korrekte Definition der beiden: **Potenzierte** Arzneimittel sind nach den Regeln der Homöopathie **verdünnte und verschüttelte** Substanzen. **Homöopathisch** wird ein potenziertes Arzneimittel erst, wenn es **nach dem Ähnlichkeitsprinzip** ausgewählt wurde. Diese Unterscheidung wird in der Alltagssprache nicht eingehalten; die beiden Begriffe werden meist synonym gebraucht.

## E. Homöopathische Arzneimittel

### 1. Die Wirkkraft der Arznei

Ein guter homöopathischer Therapeut muss zwischen verschiedenen Arzneiwirkungen unterscheiden können. Handelt es sich bei den beobachteten Phänomenen um eine Arzneimittelprüfung, um eine Erstverschlimmerung, um eine Heilwirkung oder um eine Unterdrückung? Sind homöopathisch erzeugte Wirkungen Nebenwirkungen? Um solche Fragen beantworten zu können, braucht es ein vertieftes Verständnis des Phänomens Arzneimittelwirkung.

Historische Grundmethoden der Medizin sind Chirurgie, innerliche und äusserliche Anwendungen von Stoffen aus den 3 Naturreichen (Mineralien, Pflanzen, Tier- und Mensch) und schliesslich chemische und biologische Pharmakas. Die historisch älteste Therapieform ist zweifellos die Phytotherapie. Die dabei gemachten Erfahrungen liefern gleichsam das Grundmodell für die Wechselwirkungen zwischen dem menschlichen Organismus und einer Arznei.

Schon früh haben die Menschen entdeckt, dass Pflanzen sowohl **giftig** als auch **heilend** sein können. Ob eine dem Menschen in irgendwelcher Form verabreichte Pflanze giftig und zerstörerisch oder heilend wirkt, ist vor allem eine Frage der Dosis. Bereits Paracelsus hat darauf hingewiesen: *"Nichts ist Gift und alles ist Gift, allein die Dosis macht, ob ein Ding Heilmittel oder Gift ist."*

Bereits in den §§ 19-21 stellt Hahnemann die Frage, worauf die Heilkraft der Arzneien beruht.

#### § 19

*...Arzneien können Krankheiten nur heilen, wenn sie Kraft besitzen, das Menschenbefinden, das auf Gefühlen und Tätigkeiten beruht, umzustimmen. Ihre Heilkraft beruht allein auf dieser ihrer Kraft, Menschenbefinden umzuändern.*

Für Hahnemann ist diese Kraft *"im innern Wesen der Arzneien ... verborgen und geistartig"* (§ 20).

#### 1.1. Die Erforschung der Heilkraft der Arzneien

Für Hahnemann ist die **Kenntnis der Heilkraft der Arzneien** eines der wichtigsten **"Werkzeuge"** der Heilkunde. Es stellt sich die Frage, wie kann man diese Heilkraft erkennen?

Gemäss Hahnemann kann die Kenntnis der Heilkraft einer Arznei **nicht durch theoretische Vermutungen**, sondern nur experimentell erworben werden. Für jede Arznei ist zu prüfen, **welche Phänomene** ("Krankheitssymptome" oder "Befindensveränderungen") sie **in gesunden Menschen erzeugt**. Nur so lässt sich auch ihre Heilkraft ermitteln. Erst wenn alle diese Veränderungen bekannt sind, haben wir ein **vollständiges Bild** von der Heilkraft einer Arznei.

#### § 106

*Die ganze krankheitserregende Wirksamkeit der einzelnen Arzneien muss bekannt sein. Das heisst, alle krankhaften Symptome und Befindens-Änderungen, die jede Arznei in gesunden Menschen besonders erzeugen kann, müssen beobachtet worden sein. Erst dann kann man hoffen, für die meisten natürlichen Krankheiten treffend homöopathische Heilmittel unter ihnen zu finden und auswählen zu können.*

Es gibt es **keinen andern Weg**, um die Wirkungen der Arzneien auf die Menschen zu erfahren (§ 108). Um die reinen Wirkungen der Arzneien zu erfahren, kann das Experiment **nur am gesunden Menschen** vorgenommen werden, da bei kranken Menschen sich die Arzneysymptome mit den Symptomen der Krankheit mischen (§ 107).

Gemäss Hahnemann hat vor ihm als erster **Albrecht von Haller** auf die Notwendigkeit solcher Prüfungen hingewiesen. Er ist stolz darauf, dass er als erster solche Prüfungen systematisch durchgeführt hat (§ 109). Zweifellos haben frühere Schriftsteller die krankhafte Schädlichkeit vieler arzneilichen Substanzen beschrieben, jedoch nicht zum Zweck, deren Heilkraft dadurch zu ermitteln. Hahnemann konnte aber bei vielen Substanzen, die bei Vergiftungsfällen gemachten Erfahrungen bestätigen (§ 110).

### 1.2. Erstwirkung, Nachwirkung und Wechselwirkung

Die moderne Biologie hat aufgezeigt, dass lebende Organismen als Systeme verstanden werden müssen, die sich in einem Fließgleichgewicht befinden. Veränderungen erzeugen Gegenwirkungen, die auf die Erhaltung des Gleichgewichtes ausgerichtet sind. Darum ist bei der Anwendung von Arzneien an Mensch und Tier die Wirkung nicht eindeutig, einheitlich und völlig voraussagbar. Die bei der Arzneimittelanwendung erzeugten Phänomene sind ein Gemisch aus Arznei-Erstwirkung und Gegenwirkung des Organismus. Hahnemann beschreibt diese wichtige Grundtatsache der Arzneiwirkung im

#### § 63

*Jede auf das Leben einwirkende Potenz, jede Arznei, stimmt die Lebenskraft mehr oder weniger um und erregt für kürzere oder längere Zeit eine gewisse Befindens-Veränderung im Menschen. Man nennt sie **Erstwirkung**. Obwohl sie ein Produkt aus Arznei- und Lebens-Kraft ist, gehört sie **mehr** der einwirkenden Potenz an. Unsere Lebenskraft versucht, dieser Einwirkung ihre Energie entgegenzusetzen. Diese Rückwirkung gehört unserer Lebens-Erhaltungskraft an und ist eine automatische Tätigkeit von ihr. Sie wird **Nachwirkung** oder **Gegenwirkung** genannt.*

Noch genauer beschreibt Hahnemann diesen Zusammenhang im § 64. Die Art der Nachwirkung im Organismus hängt davon ab, ob es möglich ist, den Stimulus von aussen mit einer gegenteiligen Wirkung zu beantworten oder nicht (Gegenwirkung). Falls der Organismus nicht in der Lage ist, einen dem äussern Störfaktor entgegen gesetzten Zustand zu erzeugen, reagiert er einfach mit einer allgemeinen Mobilisierung der Lebenskraft, die imstande ist, die äussere Veränderung auszulöschen (Heilwirkung). Die Nachwirkung im Organismus kann sich also entweder als Gegenwirkung oder als Heilwirkung äussern.

#### § 64

*Bei der Erstwirkung der künstlichen Krankheits-Potenzen (Arzneien) auf unseren gesunden Körper (wie man an folgenden Beispielen sieht) scheint sich unsere Lebenskraft bloss empfänglich (rezeptiv, gleichsam leidend) zu verhalten. Sie scheint die Eindrücke der von aussen einwirkenden künstlichen Potenz wie gezwungen ins sich geschehen und dadurch ihr Befinden umändern zu lassen, sich dann aber wieder aufzuraffen.*

*Gegen diese in sich aufgenommene Einwirkung (Erstwirkung) scheint die Lebenskraft A) den entgegengesetzten Befindens-Zustand hervorzubringen (**Gegenwirkung, Nachwirkung**), wo es einen solchen gibt. In gleichem Grad, wie die Einwirkung (**Erstwirkung**) der künstlich krankmachenden oder arzneilichen Potenz auf sie gewesen ist, und nach dem Mass ihrer eigenen Energie.*

*Wo es keinen der Erstwirkung entgegengesetzten Zustand in der Natur gibt, scheint sie B) danach zu streben, ihr Übergewicht geltend zu machen. Sie löscht dann die Veränderung, die von aussen (durch die Arznei) in ihr bewirkt wurde, aus und setzt an deren Stelle wieder ihre Norm ein (**Nachwirkung, Heilwirkung**).*

**Wechselwirkungen** sind nach Hahnemann keine Nachwirkungen sondern gegensätzliche Erstwirkungssymptome. Gewisse Arzneien sind ihrem Wesen nach widersprüchlich und können in ihrer Erstwirkung einander entgegengesetzte Symptome hervorrufen (§ 115).

Das Konzept der Nachwirkungen hat praktische Konsequenzen, auf die Hahnemann im Organon hinweist. So wird man die zeitliche Abfolge der Symptome einer Arzneimittelprüfung nur eruieren können, wenn man eine Einzelgabe verabreicht und diese nicht wiederholt (§ 130). Wenn man mehrere Dosen nacheinander einnimmt, so ist der zeitliche Ablauf nicht mehr bestimmbar. Nachfolgende Dosen löschen oft Symptome früherer Dosen aus (§ 131).

Ferner muss die Wirkung vorausgehender Arzneien auf einen kranken Menschen bei der Anamnese in Rechnung gestellt werden. Das Gesetz der Gegenwirkung gilt nicht nur für die Homöopathie. Es ist eine Folge des in lebenden Organismen bestehenden Fließgleichgewichtes. Darum gilt es für jegliche Arzneitherapie.

Auch in der **Phytotherapie** muss das "Gesetz der Umkehrwirkung" beachtet werden. Um die gewünschte Wirkung zu erzielen muss eine pflanzliche Arznei genau richtig dosiert werden. *"Jede Wirkung wendet sich ins Gegenteil, wenn ein Arzneimittel in hoher Dosis oder über lange Zeit eingenommen wird. Die Heilkraft verliert sich und der anfängliche Heilungsprozess kehrt sich wieder um; die Symptome verschlimmern sich wieder."* (Roger Kalbermatten, *Wesen und Signatur der Heilpflanzen*, AT Verlag 2005)

### 1.2.1. Phasen der Arzneiwirkung

In Abhängigkeit von der Dosierung hat jede Arzneisubstanz, sei das eine Pflanze, ein chemisches Medikament oder ein Nahrungsergänzungsmittel, vier Wirkungsphasen:

1. **sehr tiefe Dosis, keine Wirkung:** Die Arznei ist unterdosiert. Die Dosis liegt unter der **Schwellendosis**.
2. **tiefe Dosis, Heilwirkung:** Erhöhen wir die Dosis über die Schwellendosis, dann setzt eine Wirkung ein. Der Organismus reagiert auf die Arzneipflanze. Es tritt ein Heileffekt ein, sofern das Mittel der Krankheit angepasst ist. Der Wirkungseffekt ist bis zum Erreichen der Maximaldosis dosisabhängig. Über die **Maximaldosis** hinaus kann die Wirkung nicht mehr verstärkt werden. Den Bereich zwischen Schwellendosis und Maximaldosis nennt man **therapeutische Breite**.
3. **Hohe Dosis, schwache Giftwirkung:** Bei Erhöhung der Dosis über die Maximaldosis hinaus schwächt sich die Wirkung wieder ab und sie verkehrt sich schliesslich ins Gegenteil. Jeder Heilwirkung einer Pflanze entspricht eine spiegelbildliche schwache Giftwirkung. Wird eine Pflanze zur Beruhigung eingenommen, dann verkehrt sich bei hoher Dosis der Effekt und die Pflanze verstärkt die Unruhezustände, anstatt sie zu lindern. Die schwachen Giftwirkungen sind reversibel, d.h. die Symptome verschwinden wieder nach dem Absetzen.
4. **sehr hohe Dosis, schädliche Giftwirkung:** Sehr hohe Dosen einer Substanz verursachen irreversible Schädigungen an Zellstrukturen und Organen. In der Phytotherapie ist das jedoch selten. Man unterscheidet in der Phytotherapie Mite-Drogen und Forte-Drogen. **Mite-Drogen** haben eine grosse therapeutische Breite und wirken primär heilend. **Forte-Drogen** haben eine kleine therapeutische Breite und wirken primär toxisch. Insbesondere die Homöopathie hat sich zu eigen gemacht, dass jedes Gift, und sei es noch so stark, in grosser Verdünnung über seine Sekundärwirkung heilend wirken kann. Da die in der Praxis angewendeten homöopathischen Arzneien bis über die materielle Grenze hinaus verdünnt sind, gibt es in der Homöopathie keine irreversiblen Schädigungen an Zellstrukturen und Organen.

### 1.2.2. Materielles und immaterielles Wirkprinzip

Dass an der Arzneiwirkung von Pflanzen auch ein immaterielles Wirkprinzip beteiligt ist, ist keine exotische Vorstellung der Homöopathie. Diese Ansicht wird auch von modernen Phytotherapeuten (z.B. Roger Kalbermatten, siehe oben) geteilt, die mit wägbaren Dosen arbeiten.

Das **materielle Wirkprinzip** durch molekulare Pflanzenbestandteile ist unbestritten. Sowohl die für alle Pflanzen identischen **Primärstoffe** (Zellulose, Lignine, Kohlenhydrate, Eiweisse, Fette, Säuren usw.) und die für eine Pflanze typischen pharmakologisch wirksamen **Sekundärstoffe oder Wirkstoffe** (Alkaloide, Glykoside, Flavonoide, Amine usw.) sind chemisch analysierbar.

Dass neben den materiellen Pflanzenstoffen auch ein nur auf Information basierendes **immaterielles Wirkprinzip** an der Arzneiwirkung beteiligt ist, lässt sich durch phytotherapeutische Experimente beweisen (siehe unten).

Das Verhältnis zwischen materiellem und immateriellem Wirkprinzip wird durch die Art der Herstellung der Arzneimittel bestimmt. Die Pflanzenteile müssen **zerkleinert** und dann mit einem **Lösungsmittel** versetzt werden. Nur so können die Wirkstoffe aus dem dichten materiellen Pflanzenkörper herausgelöst werden. Dieses Vorgehen schafft Raum für die Entfaltung des immateriellen Wirkprinzips.

Als **Lösungsmittel** dienen heisses Wasser (**Tee**) oder Alkohol-Wassergemische (**Tinkturen**). Mit heissem Wasser lösen sich der grösste Teil der Begleitstoffe und ein grosser Teil der Wirkstoffe. Bei der Tinktur ist es gerade umgekehrt: Da lösen sich der grösste Teil der Wirkstoffe und ein mittelgrosser Teil der Begleitstoffe. D.h. Tees enthalten mehr Begleitstoffe als Wirkstoffe und Tinkturen mehr Wirkstoffe als Begleitstoffe. **Tinkturen** werden aus getrockneten Pflanzen, **Urtinkturen** aus frischen Pflanzen hergestellt. Urtinkturen sind zudem nur halb so konzentriert wie Tinkturen.

Dass die Wirkstoffe nicht das einzige Wirkprinzip in einer Tinktur sind, sondern dass ein zweites immaterielles Wirkprinzip beteiligt ist, lässt sich durch folgende **wissenschaftliche Experimente** beweisen:

1. *"Wenn wir eine Tinktur einnehmen, brauchen wir etwa zehnmal weniger Wirkstoffe, um die gleiche Wirkung zu erzeugen wie mit einem Tee aus der gleichen Heilpflanze. In der üblichen Dosis einer Tinktur (20 Tropfen) sind etwa zehnmal weniger Wirkstoffe enthalten als in einer Tasse Arzneitee...Wir brauchen weniger Wirkstoffe, weil sie in der Tinktur gelöster sind als im Tee und dadurch Raum für die immateriellen Wirkprinzipien frei wurde."* (Kalbermatten a.a.O.)

2. In einer Urtinktur sind die Wirkstoffe noch stärker gelöst als in einer Tinktur. *"Denn der Trocknungsprozess, den die Arzneipflanze vor der Herstellung einer gewöhnlichen Tinktur durchschritten hat, ist das Gegenteil einer Lösung, es ist ein Verdichtungs-, ein Konzentrierungsprozess. Der Weg der Urtinktur geht nicht über diesen Verdichtungsprozess der Trocknung, weshalb ihre Wirkstoffe stärker gelöst sind. Dadurch wird noch mehr Raum geschaffen, was sich darin bestätigt, dass Urtinkturen nur etwa in der halben Dosis eingenommen werden müssen."* (Kalbermatten a.a.O.)

3. Roger Kalbermatten hat zusammen mit Dr. Klemens Brühwiler eine klinische Studie durchgeführt, in der die diuretische Wirkung einer Urtinktur der Goldrute mit einem Fluidextrakt der Goldrute verglichen wurde. Der Fluidextrakt war 10 x konzentrierter als die Urtinktur. Falls nur die materiellen Wirkstoffe an der Wirkung beteiligt wären, müsste der Fluidextrakt 10 x stärker wirken. Das Gegenteil war der Fall. Die Urtinktur war doppelt so stark wirksam wie der Fluidextrakt. (Kalbermatten Roger, Die Dosierung in der Phytotherapie, in Zeitschrift für Ganzheitsmedizin, 1989)

Arzneiwirkung über ein immaterielles Wirkprinzip ist also kein spezifisches Merkmal der Homöopathie, sondern ein allgemeines Prinzip jeglicher Arzneiwirkung. Bei verdichteten, fest in der Materie eingeschlossenen Arzneizubereitungen steht natürlich der chemische Effekt der Wirkstoffe im Vordergrund. Aufgrund der auf vielen rhythmischen Verdünnungs- und Potenzierungsschritten beruhenden homöopathischen Arzneimittelherstellung wird so grosser Raum für reine Information geschaffen, dass homöopathische Mittel in der Regel jenseits der materiellen Basis ihre Wirkung entfalten.

### 1.2.3. Die Erstverschlimmerung

In § 154 schreibt Hahnemann, dass eine homöopathisch passende Arznei eine Krankheit von nicht zu langer Dauer gewöhnlich durch die erste Gabe ohne bedeutende Beschwerden aufhebt und auslöscht. In den §§ 155-161 beschreibt er die Erstverschlimmerung, und im § 155 gibt er dazu folgende Erklärung: Bei der Abgabe eines homöopathischen Mittels wirken lediglich die den Krankheitssymptomen entsprechenden Arznei-Symptome. Die übrigen oft sehr zahlreichen Arzneisymptome schweigen, sie sind zu schwach um sich in den von der Krankheit freien Teilen des Körpers zu äussern. **D.h. das Arzneimittel**

**kommt nur mit den geschwächten Teilen des Körpers, die Symptome aufweisen in Resonanz** und die Gegenreaktion des Körpers löscht diese Symptome aus.

Ganz selten tritt eine kleine, ungewohnte Beschwerde oder ein **kleines neues Symptom** auf (§ 156), weil sich gemäss Hahnemann Arznei und Krankheit in ihren Symptomen nicht immer genau decken können. Das erschwert die Behandlung in der Regel nicht. Für die Praxis bedeutet das: Falls das Arzneimittel viele Prüfungssymptome aufweist, muss nachgeschaut werden, ob das Arzneimittel das neue Symptom deckt. Falls das zutrifft, lässt man das Mittel weiterwirken. Falls es sich beim neuen Symptom nicht um ein Arzneimittelsymptom handelt, muss die Mittelwahl überprüft werden.

In § 157 beschreibt Hahnemann die **Erstverschlimmerung bei akuten Krankheiten:**

#### § 157

*Bei nicht gehörig verkleinerter Gabe bewirkt es jedoch gleich nach der Einnahme, in der ersten oder den ersten Stunden, eine Art kleiner Verschlimmerung, die bei etwas zu grossen Gaben mehrere Stunden dauern kann. Diese hat so viel Ähnlichkeitsprinzip mit der ursprünglichen Krankheit, dass sie dem Kranken eine Verschlimmerung seines eigenen Übels zu sein scheint. Sie ist aber tatsächlich nichts anderes als eine höchst ähnliche Arzneikrankheit, die das ursprüngliche Übel etwas an Stärke übersteigt.*

Für Hahnemann ist die Erstverschlimmerung also nichts anderes als die etwas zu starke Erstwirkung der Arznei. Eine Verschlimmerung ist ein gutes Zeichen, das eine Heilung erwarten lässt (§ 158) und sie kann durch kleinere Gaben verhindert werden (§ 159). In § 160 weist Hahnemann darauf hin, dass die Gabe eines homöopathischen Heilmittels sich kaum so klein bereiten lässt, als dass sie keine Wirkung mehr erzielen würde.

Gemäss Hahnemann (§ 161) sollten sich bei **chronischen Krankheiten** keine Verschlimmerungen zeigen, *„wenn die treffend gewählte Arznei in entsprechend kleinen, nur allmählich erhöhten Gaben gereicht und jedes mal durch neue Dynamisierung um etwas modifiziert wird.“* Verschlimmerungen würden erst gegen Ende der Behandlung auftauchen, wenn die Heilung fast ganz vollendet ist. In der Fussnote zu diesem Paragraph gibt Hahnemann eine wichtige **technische Regel**: *„Sind die Gaben der am besten dynamisierten Arznei klein genug und war die Gabe jedesmal aufs Neue durch Schütteln modifiziert, dann können auch bei chronischen Krankheiten selbst Arzneien von langer Wirkungsdauer in kurzen Zeiträumen wiederholt werden.“*

Dass bei der Behandlung chronischer Krankheiten keine Verschlimmerungsreaktionen auftreten, kann in der Praxis nicht bestätigt werden. Vielleicht sind die Gaben, die wir verwenden immer noch zu wenig klein. Häufig sieht man in der Praxis im Verlauf der ersten 14 Tage Verschlimmerungsreaktionen und das Auftauchen alter Symptome.

Hahnemann beschreibt, dass bei Vergiftungen am Ende häufig Symptome auftreten, die den zu Beginn festgestellten Symptomen, den **Erstwirkungen** entgegengesetzt sind. Bei diesen Symptomen handelt es sich um **Nachwirkungen**, d.h. um die Gegenwirkung des Organismus und der Lebenskraft. **Bei Arzneimittelprüfungen an Gesunden** zeigen sich bei mässiger Dosierung **nur die Erstwirkungen der Arznei**.

#### § 112

*...Bei Versuchen mit mässigen Gaben ist davon in gesunden Körpern selten oder fast nie das mindeste zu spüren, bei kleinen Gaben gar nichts...*

Eine Ausnahme machen narkotische Substanzen, wie z.B. Opium.

#### § 113

*Die narkotischen Substanzen scheinen hier eine Ausnahme zu machen. In ihrer Erstwirkung nehmen sie teils die Empfindlichkeit und Empfindung, teils die Reizbarkeit weg. In ihrer **Nachwirkung** wird -auch bei mässigen Versuchsgaben- in gesunden Körpern oft eine erhöhte Empfindlichkeit (und eine grössere Reizbarkeit) bemerkbar.*



Hahnemann scheint hier auf ein Problem hinzuweisen, das sich z.B. heute in den sog. Rebound-Phänomenen und Entzugs-Syndromen vieler chemischer Psychopharmaka (Antidepressiva und Neuroleptika) zeigt.

Es gibt bei vielen Arzneien jedoch auch eine Polarität in ihrem Wesen, die zu entgegengesetzten Symptomen in der Erstwirkung führen. Hahnemann nennt sie Wechselwirkungen.

Die von einer Arznei im gesunden Menschen ausgelösten Veränderungen sind nicht zufällig. Sie unterscheiden sich von den durch andere Substanzen ausgelöste Phänomenen. Sie sind **Äusserungen des unverwechselbaren Wesens jeder Substanz.**

### § 111

*...Das zeigt, dass die Arzneistoffe bei ihrer Krankhaften Veränderung des gesunden menschlichen Körpers nach bestimmten Naturgesetzen wirken und dadurch bestimmte zuverlässige Krankheitssymptome erzeugen können- jeder Stoff nach seiner Eigentümlichkeit besondere.*

### § 119

*Jede Pflanzenart ist in ihrer äusseren Gestalt, in der eigenen Weise ihres Lebens und Wuchses, in ihrem Geschmack und Geruch von jeder anderen Pflanzen-Art und Gattung verschieden. Jedes Mineral und jedes Salz unterscheidet sich sowohl in seinen äusseren als auch inneren physischen und chemischen Eigenschaften (die allein schon alle Verwechslung verhüten sollten) von jedem anderen. Ebenso sind alle unter sich in ihren krankmachenden - also auch heilenden- Wirkungen verschieden und voneinander abweichend. Jede dieser Substanzen wirkt auf eine eigene, verschiedene, doch bestimmte Weise, die alle Verwechslung verbietet, und erzeugt Abänderungen des Gesundheitszustandes und des Befindens des Menschen.*

## 2. Anleitung zur Arzneimittelprüfung an Gesunden

In den §§ 121-142 gibt Hahnemann konkrete Anweisungen zur Arzneimittelprüfung an Gesunden. Zusammengefasst handelt es sich dabei um folgende Punkte:

- **Anforderungen an die Qualität der Prüfungssubstanz:** Es braucht eine genaue Kenntnis der Prüfungssubstanzen. Diese müssen rein, echt und vollkräftig sein und in einfacher, ungekünstelter Form eingenommen werden. Die einheimischen Pflanzen werden als frisch ausgepresster Saft, der mit Alkohol konserviert wird, zur Verfügung gestellt. Die ausländischen Gewächse werden als Pulver oder frisch mit Alkohol zur Tinktur ausgezogen präpariert. Die Salze und Gummen werden kurz vor der Einnahme in Wasser aufgelöst. Von Natur aus schwache Trockenpflanzen werden als Tee zubereitet. Den Prüfungssubstanzen darf nichts Fremdes beigemischt werden.
- **Anforderungen an die Versuchspersonen:** Die Versuchspersonen müssen glaubwürdig und gewissenhaft sein. Sie müssen sich während des Versuches vor geistigen und körperlichen Anstrengungen, störenden Leidenschaften und Ausschweifungen hüten. Sie müssen genügend Zeit haben, um sich ungestört auf sich konzentrieren zu können. Sie sollten in der Lage sein, ihre Empfindungen schriftlich auszudrücken. Sie sollten keine Arzneien, keine reizenden Gewürze und Getränke einnehmen. Es sollten beide Geschlechter vertreten sein.
- **Vorteilhaft ist die Einnahme potenziertes Substanzen:** Die verborgenen Wirkkräfte der Substanz zeigen sich am besten, wenn sie potenziert eingenommen wird. Hahnemann schlägt vor, 4-6 Globuli der C oder D 30 in Wasser aufzulösen, gut zu schütteln und mehrere Tage lang täglich einmal nüchtern einzunehmen.
- **Berücksichtigung der unterschiedlichen Stärke der Arzneien:** Starke, sog. heroische Substanzen erzeugen selbst bei starken Personen schon in geringer Gabe starke Wirkungen. Mildere Substanzen müssen in grösserer Gabe gegeben werden. Die schwächsten Substanzen sollte man bes. an zarten, reizbaren und empfindlichen Personen testen.
- **Berücksichtigung der unterschiedlichen Empfindlichkeit der Versuchspersonen:** Unterschiedliche Personen reagieren ganz unterschiedlich auf verschiedene Substanzen. Die

Reaktion ist nicht voraussagbar. Darum ist es ratsam, immer mit einer kleinen Gabe zu beginnen und diese allmählich zu steigern.

- **Reihenfolge der Symptome:** Die Reihenfolge der Symptome und ihre Zuordnung zu Erstwirkung, Nachwirkung und Wechselwirkung ist nur zu eruieren, wenn zu Beginn eine einzige starke Arzneigabe verabreicht wird. Diese Möglichkeit schwindet, wenn täglich weitere Gaben genommen werden.
- **Vollständigkeit der Prüfung:** Erst durch vielfache Beobachtungen an vielen verschiedenen Menschen beiderlei Geschlechts ist ein einigermaßen vollständiges Bild der Arznei zu erhalten.
- **Erstwirkung nur durch kleine Gaben:** Wenn man sicher sein will, dass nur Erstwirkungen bei der Prüfung auftreten, empfehlen sich kleine Gaben.
- **Verhalten der Versuchspersonen:** Die Versuchspersonen versetzen sich in verschiedene Lagen und Situationen, um Aussagen über die Modalitäten eines Symptomes machen zu können. Sie machen ein präzises und genaues Protokoll der Prüfung.
- **Alle Symptome = Prüfungssymptome:** Falls die genannten strengen Anforderungen eingehalten werden, sind alle erscheinenden Symptome Prüfungssymptome, auch wenn sie schon früher beim Patienten aufgetreten sind.
- **Selbstversuch:** Am zuverlässigsten ist der Selbstversuch des Arztes.

Hat man eine Reihe von Arzneien geprüft so entsteht eine **reine Arzneimittellehre**. Hahnemann meint damit, dass darin alles Vermutete, bloss Behauptete oder Erdichtete ausgeschlossen sein sollte.

#### § 144

*Von einer solchen Arzneimittellehre sollte alles Vermutete, bloss Behauptete oder sogar Erdichtete ausgeschlossen sein. Alles hat reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur zu sein.*

### 2.1 Kritische Würdigung des Hahnemann'schen Arzneimittelforschungs-Konzeptes

Der Einfall Hahnemanns, die Heilkraft der Arzneien experimentell an gesunden Menschen zu erforschen, war bahnbrechend und seiner Zeit bis heute weit voraus. Doch leider sind wir heute -wenn man die kontroversen Essenz-Vorstellungen zu vielen homöopathischen Arzneimitteln betrachtet- noch weit entfernt von phänomenologisch- wissenschaftlichen Arzneimittelbildern, in denen das Wesen der Arznei sicher und konsensfähig zum Ausdruck kommt.

Die von Husserl nach 1900 entwickelte phänomenologische Methode liefert eine Erklärung für diese betrübliche Tatsache: Das Wesen einer Substanz zeigt sich nicht, wenn man nur die Phänomene einer einzigen Ebene, z.B. nur die Arzneimittelprüfungs-Symptome zu Hilfe nimmt. Alle Ebenen, die Hahnemann selbst in § 119 als Ausdruck des Wesens einer Substanz beschreibt, müssen bei der Arzneimittelforschung gleichberechtigt mit den Arzneimittelprüfungssymptomen herangezogen werden: die äussere Gestalt, die eigene Weise des Lebens und Wuchses, der Geschmack, Geruch, die physischen und chemischen Eigenschaften usw. d.h. auch die § 153-er Symptome der Substanz selbst und nicht nur die Prüfungssymptome müssen in Forschung einfließen. Die von der IGEH seit Jahren betriebene Arzneimittelforschung versucht, diesen Ansatz weiter zu entwickeln.

## 3. Ursubstanz homöopathischer Arzneimittel

Homöopathische Arzneimittel werden in der Regel aus natürlich vorkommenden Substanzen aus allen drei Naturreichen oder aus Krankheitsprodukten hergestellt.

Bezüglich ihrer Herkunft unterscheiden wir vier verschiedene Gruppen von Arzneimitteln:

1. Chemische Elemente, einfache anorganische Verbindungen, Mineralien

2. Pflanzen und Pilze
3. Tiere
4. Krankheitsprodukte (Nosoden), z.B. Tripper-, Tuberkelsekret oder Carcinom-gewebe

Das Problem der Haltbarmachung von pflanzlichen und anderen organischen Arzneimitteln löste Hahnemann mit dem Versetzen von Alkohol zur Urtinktur. Im getrockneten Zustand sind viele Pflanzen weniger wirksam denn als Frischpflanzen. **Hahnemann beschrieb als erster die Herstellung von Urtinkturen**, indem er Pflanzenextrakte herstellte und diese dann mit gleichem Teil Alkohol haltbar machte.

#### §. 267

*Der Kräfte der einheimischen und frisch zu bekommenden Pflanzen, bemächtigt man sich am vollständigsten und gewissesten, wenn ihr ganz frisch ausgepresster Saft unverzüglich mit gleichen Teilen Schwamm-zündenden Weingeistes wohl gemischt wird. Von dem nach Tag und Nacht in verstopften Gläsern abgesetzten Faser und Eiweiß-Stoffe wird dann das Helle abgegossen, zum Verwahren für den arzneilichen Gebrauch. Von dem zugemischtem Weingeiste wird alle Gährung des Pflanzensaftes augenblicklich gehemmt und auch für die Folge unmöglich gemacht und die ganze Arzneikraft des Pflanzensaftes erhält sich so (vollständig und unverdorben) auf immer, in wohl verstopften, an der Mündung mit geschmolzenem Wachse gegen alle Verdunstung des Inhaltes wohl verdichteten und vor dem Sonnenlichte verwahrten Gläser.*

## 4. Die potenzierten Arzneimittel

Hahnemann hat im Bereich der Arzneimittelanwendungen viele Neuerungen eingeführt.

### 4.1 Verdünnung

Hahnemann wollte auch Substanzen arzneilich verwenden, von denen er wusste, dass sie eigentlich **toxisch** sind für den Menschen. Er kannte diese z.B. aus Therapien der Syphilis (Quecksilber) und anderen schweren Krankheiten. **Hahnemann regte sich darüber auf**, dass in der konventionellen Medizin seiner Zeit diese **toxischen Substanzen in hohen Dosen verwendet** wurden und dort **massive negative Reaktionen z.T. sogar den Tod zur Folge** hatten. Deshalb war es ihm klar, dass diese Mittel nur gebraucht werden durften, wenn man sie stark verdünnte.

Andererseits beobachtete er, dass auch bei Mitteln, die er nach seiner neu entdeckten homöopathischen Anwendung einsetzte, **häufig starke Erstverschlimmerungen** auftraten. Je nach Zustand des Patienten konnte diese Reaktion lebensbedrohend sein. Durch die **zunehmende Verdünnung** seiner Arzneien versuchte er deshalb auch, solche Erstverschlimmerungen im erträglichen Bereich zu halten oder sogar zu verhindern. Der Idee, die Arzneien stark zu verdünnen, standen keine schwerwiegenden Bedenken entgegen, weil Hahnemann ohnehin annahm, dass die Wirkung der Arzneien eine „dynamische“, d.h. nicht-materielle sei.

### 4.2 Potenzierung

Immer noch auf der Suche nach schwächeren Erstverschlimmerungen und doch wirksamen Arzneien begann Hahnemann neben der Verdünnung eine neue Idee zu verfolgen: die Potenzierung oder Verschüttelung.

#### § 269

*Die homöopathische Heilkunst entwickelt zu ihrem besondern Behufe die innern, geistartigen Arzneikräfte der rohen Substanzen, mittels einer ihr eigentümlichen, bis zu meiner Zeit unversuchten Behandlung, zu einem, früher unerhörten Grade, wodurch sie sämtlich erst recht sehr, ja unermesslich - durchdringend wirksam und hilfreich werden, selbst diejenigen unter ihnen, welche im rohen Zustande nicht die geringste Arzneikraft im menschlichen Körper äußern. Diese merkwürdige Veränderung in den Eigenschaften der Natur-Körper, durch mechanische Einwirkung auf ihre kleinsten Teile, durch Reiben und Schütteln (...) entwickelt die latenten, vorher unmerklich, wie schlafend in*

*ihnen verborgen gewesenen, dynamischen Kräfte, welche vorzugsweise auf das Lebensprinzip, auf das Befinden des tierischen Lebens Einfluss haben. Man nennt daher diese Bearbeitung derselben Dynamisieren, Potenzieren (Arzneikraft-Entwicklung) und die Produkte davon, Dynamisationen, oder Potenzen in verschiedenen Graden.*

Dadurch scheint ihm ein genialer Wurf gelungen zu sein, denn mittels dieser Herstellungsart entwickelten sogar unarzneiliche Substanzen heilende Wirkungen (z.B. Kochsalz = Natrium muriaticum oder Bergkristall = Silicea). Hahnemann selber potenzierte übrigens auf einer Bibel mit Ledereinband!

#### 4.2.1. Herstellung homöopathischer Potenzen

Die Potenzierung kann entweder **flüssig** erfolgen oder durch **Verreibung mit Milchzucker**. Diese Herstellung ist für unlösliche Substanzen eine Bedingung, denn z.B. alle Metalle können erst nach Verreibung zur C3 in Alkohol gelöst werden.

##### • Centesimal-Potenzen

Verreibung mit Milchzucker:

1 Gran Ausgangssubstanz + 99 Gran Milchzucker, 1 Stunde verreiben ergibt eine C1  
 1 Gran der C1 + 99 Gran Milchzucker, 1 Stunde verreiben ergibt eine C2  
 usw.

Verschüttelung mit Weingeist:

1 Tropfen Urtinktur + 99 Tropfen Weingeist, verschütteln ergibt eine C1  
 1 Tropfen C1 + 99 Tropfen Weingeist, verschütteln ergibt eine C2  
 usw.

Hahnemann verwendete für jede neue Potenz ein neues Glasfläschchen, deshalb die Bezeichnung **Mehrglasmethode**. Im Gegensatz dazu verwendete **Korsakoff**, ein russischer Homöopath, immer die gleiche Flasche unter der Annahme, dass der Rückstand in der Flasche einem Tropfen entspreche. Bei der Anwendung erweisen sich diese Arzneimittel als weniger kräftig als die mittels Mehrglasmethode hergestellten Arzneien. Dafür konnten damit hohe Potenzen **maschinell** hergestellt werden (bis MM = eine Million).

##### • Dezimal-Potenzen

1 Tropfen Urtinktur + 9 Tropfen Weingeist, verschütteln ergibt eine D1  
 1 Tropfen D1 + 9 Tropfen Weingeist, verschütteln ergibt eine D2  
 usw.

D-Potenzen wurden erst von Constantin Hering, einem Schüler Hahnemanns eingeführt.

##### • Quintesimal-Potenzen = Q -Potenzen

(Auch LM-Potenzen genannt, diese Bezeichnung sollte vermieden werden, um nicht mit den C-LM Potenzen = C 50'000 verwechselt zu werden). Diese Herstellungsart entwickelte Hahnemann erst in den letzten Jahren seines Lebens noch immer auf der Suche nach Minimierung der Erstverschlimmerung einerseits und andererseits um ein Medikament zu erhalten, welches regelmässig gegeben werden konnte.

Herstellung: Die Ausgangssubstanz wird mit Milchzucker bis zur C3 verrieben. Dann wird 1 Gran (=0,06 gr) in 500 Tropfen Wasser aufgelöst. 1 Tropfen dieser Stammlösung wird mit 100 Tropfen Alkohol gemischt und damit werden die Milchzuckerglobuli befeuchtet. Dies entspricht einer Q1, was einer Verdünnung von 1:50'000 entspricht.

Die fachgerechte und originale Herstellung der homöopathischen Medikamente wird in den folgenden Quellen beschrieben:

- Hahnemann: Reine Arzneimittellehre und Chronische Krankheiten (jeweils bei den einzelnen Medikamenten)
- Hahnemann: Organon, 6. Auflage, §270-271
- HAB (Homöopathisches Arzneimittelbuch)
- Die **schweizerische Pharmacopoe** bezieht sich auf das deutsche HAB.

Im HAB sind genaue Vorschriften enthalten, wie die einzelnen Substanzen hergestellt werden müssen, z.B. zu welchem Zeitpunkt geerntet oder wie die Kontrolltinktur zur Messung der Inhaltsstoffe hergestellt werden soll. Zwischen dem HAB und den Anweisungen von Hahnemann bestehen gewisse Differenzen z.B. bei der Herstellung der Q-Potenzen. Viele Hersteller halten sich aber immer noch an die genauen Anweisungen von Hahnemann (z.B. Schmidt-Nagel, Spagyros, Gudjons).

Vom der Ursubstanz wird jeweils ein Gran gebraucht, von den Tinkturen 1 Tropfen. Bei Frischpflanzen werden 2 Gran gebraucht, weil die frische Pflanze einen hohen Wassergehalt aufweist, welcher bei der Verreibung verdunstet.

1 Gran = 62,2 Milligramm = 0,0622 Gramm

### § 271:

*Wenn der Arzt seine homöopathischen Arzneien selbst bereitet, wie er zur Menschen-Rettung aus Krankheiten, billig immer tun sollte, so kann er, weil dazu wenig roher Stoff nötig ist, wenn er den ausgepressten Saft zum Behufe der Heilung nicht etwa nötig hat, die frische Pflanze selbst anwenden, indem er etwa ein Paar Gran davon in die Reibeschale tut, um sie mit dreimal 100 Gran Milchsücker zur millionfachen Verreibung zu bringen (§. 270), ehe die weitere Potenzierung eines aufgelösten, kleinen Teiles der letztern, durch Schütteln vorgenommen wird; ein Verfahren, welches man auch mit den übrigen, rohen Arzneistoffen trockner und öligter Natur zu beobachten hat.*

Hier findet man also den Hinweis, auch bei C-Potenzen die Stufen 1-3 mittels Milchpulver zu verreiben und erst anschliessend flüssig (mit Weingeist resp. Alkohol) weiter zu potenzieren. Die Verreibung einer Stufe (z.B. C1) benötigt jeweils eine ganze Stunde!

Beispiel aus Hahnemanns Reiner Arzneimittellehre: Arnica montana:

*„Am besten ist's, wenn auch diese Arznei, zu innerm Gebrauche in decillionfacher Kraft-Entwicklung angewendet wird. So dass, wo man die Pflanze grün haben kann, der frisch ausgepresste Saft aus der, ihrer Blühe-Zeit nahen, ganzen Pflanze, mit gleichen Theilen Weingeist gemischt wird, wovon zwei Tropfen der durch Stehen abgelleiteten Flüssigkeit, erst mit 98 Tropfen Weingeist durch zwei Schüttel-Schläge verdünnt und potenziert werden und dann ferner, durch 29 andre Verdünnungs-Gläschen, immer ein Tropfen von der schwächern Verdünnung zu 100 Tropfen, des folgenden Gläschens geträufelt, dann zwei Mal geschüttelt und im letzten Gläschen bis zur decillionfachen Kraft-Entwicklung erhoben wird.*

*Wo man aber die Pflanze nicht grün haben kann, muss man sich mit der Tinktur, aus 10 Gran feingepulverter, möglichst frischer Wurzel, mit 1000 Tropfen Weingeist binnen einer Woche, unter täglich einmaligem Umschütteln, ausgezogen, behelfen....“*

#### 4.2.2. Gabe und Dosierung homöopathischer Arzneimittel

Da es sich bei den homöopathischen Arzneimitteln um energetisch wirkende Arzneien und bei ihrer Wirkung um eine Resonanzphänomen handelt, ist ihre Dosierungs-Wirkungsbeziehung komplizierter, als dass sie in genauen Gewichts- und Frequenzabgaben ausgedrückt werden könnte. Es stehen verschiedene Potenzen zur Verfügung.

D-Potenzen sind 1 zu 10 - Verdünnungen und Verschüttelungen.

C-Potenzen sind 1 zu 100 - Verdünnungen und Verschüttelungen.

In der Regel werden D oder C-Potenzen in folgender Abstufung hergestellt:

D oder C 1 bis 12

D oder C 30

D oder C 200; D-Potenzen höher als D30 sind unüblich

C 1'000 = M (das C wird weggelassen, da D 200 und höher unüblich sind)

C 10'000 = XM

C 50'000 = LM

C 100'000 = CM

C 500'000 = DM

C 1'000'000 = MM

D- oder C- Potenzen sind tief und lang wirksame Arzneien. Ab D 200 oder C 200 wirken sie in der Regel mindestens 5 Wochen, ab C 100 000 in der Regel mindestens drei Monate.

Q- Potenzen (Quintesimalpotenzen) sind 1 zu 50 000 - Verdünnungen und Verschüttelungen. Ihre Wirkung ist mild und nur 1-2 Tage anhaltend. Sie müssen deshalb regelmässig wiederholt werden. Vor jeder weiteren Gabe muss die Potenz durch 4-10-20 Schüttel-schläge leicht erhöht werden. Die Potenzen müssen deshalb -falls sie in Globuli-Form vorliegen und nicht als Tropfen- in ca. 1 dl Wasser aufgelöst werden. In der Regel werden Q-Potenzen in allen Stufen angeboten: Q 1, Q 2, Q 3 usw. bis Q 120 oder darüber. Da ihre Wirkung auf der gleichen Potenzstufe nach ca. 2 Wochen nachlässt, muss dann auf die nächst höhere Potenz gewechselt werden.

#### 4.2.3 Vor- und Nachteile der verschiedenen Potenzarten

**D- oder C-Potenzen** können **starke Wirkungen** entfalten. Sie dürfen auf keinen Fall wiederholt werden, solange eine Besserung anhält. Daher sind sie **schwierig zu handhaben**. Es ist möglich, dass sie während ihrer langen Wirkungsdauer **durch ein Antidot ausser Kraft** gesetzt werden, ohne dass Patient oder Arzt dies merkt, was zu Verwirrungen führen kann.

**Q- (oder LM-) Potenzen** sind milde Potenzen und nur kurz wirksam. Ihre Wiederholung ist auch möglich, wenn eine Verbesserung eintritt. Die Heilung kann beschleunigt werden. Durch die Wiederholbarkeit kann man die Wirkung gut steuern: Wenn man eine stärkere Wirkung haben möchte, wiederholt man die Gaben schneller und umgekehrt. Antidote können die Wirkung weniger stark blockieren, weil die Gaben ja oft wiederholt werden. Nach ca. 2 Wochen lässt die Wirkung auf der gleichen Potenz nach, sodass die Potenz gewechselt werden muss. (Siehe die entsprechenden Organon-Paragraphen in Kapitel F Weiterbehandlung/Wirkungsbeurteilung (Vermeidung von Verschlimmerungen durch Q-Potenzen). Hahnemann hat in seiner letzten Schaffensphase praktisch nur noch Q-Potenzen verwendet.

#### 4.2.4. Einzelgabe

Die einzelne Gabe einer Arznei kann in drei verschiedenen Formen verabreicht werden:

##### *Tropfenform*

Durch Verreibung und/oder Verdünnung und Verschüttelung werden homöopathische Tinkturen hergestellt. Als Einzelgabe werden ca. 2-10 Tropfen verabreicht. Es ist zu beachten, dass Tropfen stärker wirksam sind als Globuli. Bei Q- Potenzen, die aus Globuli durch Verdünnung in 1 dl Wasser hergestellt wurden, beträgt die Einzelgabe einen Esslöffel.

##### *Globuli*

Im Bestreben durch Verdünnung weniger starke Erstverschlimmerungen zu erzielen hat Hahnemann sich die Frage gestellt, wie ein einzelner Tropfen einer Tinktur weiter verdünnt werden kann. Er hatte die Idee, ca. 200 Milchzucker-Kügelchen mit einem Tropfen

einer Arzneitinktur zu beträufeln und dann nur einige Globuli als Gabe zu reichen. Globuli sind in der Regel weniger stark wirksam als Tropfen.

#### *Verdünnte Lösungen von Tropfen oder Globuli*

Falls zur Verfügung stehende Arzneien in Tropfen oder Globuliform immer noch zu stark wirken, können sie in mehreren dl Wasser verdünnt werden.

#### **4.2.5. Frequenz der Einzelgaben**

Wie bereits erwähnt darf bei den **D- oder C-Potenzen ab 200 und höher** eine Einzelgabe auf keinen Fall wiederholt werden, solange die Besserung noch anhält.

Bei den **Q- oder LM-Potenzen** wird die Frequenz der gewünschten Wirkungsstärke angepasst. Bei chronischen Krankheiten beträgt die durchschnittliche Frequenz für **Q- oder LM-Einzelgaben** ca. jeden zweiten Tag. In akuten Fällen kann die Dosis für ca. 3 Tage auf 3 x tgl. erhöht werden. Um Verschlimmerungen und Arzneimittelprüfungen zu vermeiden, sollte jedoch nach dieser Zeit die Frequenz wieder auf jeden zweiten Tag zurückgeschraubt werden. Fall Q-Potenzen trotz niedriger Frequenz der Einzelgaben zu stark wirken, können Sie in mehr Wasser (2- 4-6-8-10 dl oder mehr) verdünnt werden

#### **4.2.6. Dosis und Wirkstärke**

Im Unterschied zu den konventionellen chemischen Pharmakas, deren Wirkstärke durch Mengengewicht und Tagesdosis -allenfalls noch modifiziert nach dem Körpergewicht der Patienten- einigermassen standardisiert werden kann, ist die **Wirkstärke bei homöopathischen Arzneien** nur sehr **beschränkt voraussagbar**. Da es sich bei der Wirkung um ein Referenzphänomen handelt, hängt die Wirkstärke in grossem Mass unter anderem

- von den Eigenheiten des behandelten Individuums
- von der Genauigkeit der Übereinstimmung zwischen Patienten- und Arzneimittelbild
- und von der Qualität und der Herstellungsart der verwendeten homöopathischen Arznei ab.

So sind z.B. Arzneien aus **Frischpflanzen-Verreibungen viel stärker wirksam** als solche, die durch einen alkoholischen Auszug hergestellt werden. Es ist deshalb ratsam, sich für einen bestimmten Arzneimittel-Hersteller zu entscheiden, damit man dessen Arzneien und ihre Wirkstärke mit der Zeit gut kennt.

Aufgrund dieses Sachverhaltes gibt es in der Homöopathie keine eindeutigen und allgemein anerkannte Regeln der Dosierung.

In der Praxis zeigt sich, dass die Wirkstärke nicht von der **Menge** (Globuli-oder Tropfenzahl/Verdünnung) abhängt, als vielmehr

- von der gewählten Herstellungs- und Potenzart der Arznei
- von der Frequenz der Einzelgaben
- von der Veränderung der Potenzhöhe (Potenzsprung)
- von der **Anzahl Schüttelschlägen** zwischen den Einzelgaben

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine **Wirkungsverstärkung** vor allem durch eine **Erhöhung der Frequenz der Einzelgaben** (bei Q- oder LM-Potenzen) oder durch einen **Potenzsprung** erreicht werden kann. Jede Potenzveränderung, auch jene nach unten, verursacht eine Wirkungsverstärkung. Im allgemeinen geht man jedoch davon aus, dass die Mittelwirkung mit steigender Potenz zunimmt.

## F. Praxis der Homöopathie

### 1. Fallaufnahme und Anamnesetechnik

Die Grundlagen der homöopathischen Anamnese sind in den §§ 82 - 104 beschrieben. Wichtig ist es, sich über den unterschiedlichen Stellenwert der Anamnese in der konventionellen Medizin und in der Homöopathie klar zu werden.

#### 1.1. Stellenwert der Anamnese in der konventionellen Medizin und in der Homöopathie

Die Anamnese in der konventionellen Medizin und die Anamnese in der Homöopathie haben Gemeinsamkeiten. Trotzdem unterscheiden sie sich grundlegend voneinander. Sie divergieren im Hinblick auf Ihre Zielsetzung in zwei entgegengesetzte Richtungen:

Die **Anamnese in der konventionellen Medizin** dient der **Krankheitsdiagnose**. Sie sucht deshalb nach den **allgemeinen, standardisierbaren Merkmalen** eines Krankheitsfalles, damit dieser in eine entsprechende Krankheit der Diagnoseliste eingereiht werden und nach der für diese Krankheit vorgesehenen Therapie behandelt werden kann. D.h. die Bewegung geht **vom Individuellen** weg hin **zum Allgemeinen**. Die Individualisierung ist eher hinderlich und muss durch Anamnese und Befunderhebung überwunden werden. Darum werden Phänomene, die für die Diagnose irrelevant sind, nicht beachtet.

Auch die homöopathisch tätige Arztperson sollte eine konventionelle Diagnose stellen, damit Prognose und Verlauf und die Chancen der verschiedenen Therapiemöglichkeiten richtig abgeschätzt werden können und der Patient korrekt darüber informiert wird.

Die **Anamnese in der homöopathischen Medizin** dient der Arzneimittelfindung, d.h. sie hat bereits eine therapeutische Zielsetzung. Darum ist der Begriff **Arzneimitteldiagnose** zur Kennzeichnung der Arzneimittelwahl etwas verwirrend. Wir verwenden ihn besser nicht.

Damit ein homöopathisches Heilmittel wirken kann, muss es in allen Einzelheiten präzise zu allen Phänomenen der Krankheit und der behandelten Person passen. Hahnemann schreibt ja bei der Formulierung des Ähnlichkeitsprinzips § 26: *„Eine schwächere dynamische Affektion (Krankheit) wird im lebenden Organismus von einer stärkeren (Arznei) dauernd ausgelöscht, wenn diese (der Art nach von ihr abweichend) jener sehr ähnlich in ihrer Äusserung ist.“* D.h. der Homöopath muss die Äusserungen der verstimmtten Lebenskraft, das sind die Symptome des behandelten Patienten, in allen Details kennen, damit er eine wirksame Arznei finden kann. Ziel der Befragung ist daher nicht die **naturwissenschaftliche Diagnose der Krankheit**, sondern die **richtige Wahl der homöopathischen Arznei**. Die Bewegung geht hier **von der allgemeinen Krankheitsdiagnose** weg hin zu einer **detaillierten und vollständigen Kenntnis der beim kranken Individuum feststellbaren Phänomene**. Die besondere Ausprägung der verstimmtten Lebenskraft des behandelten Individuums steht im Zentrum der Beobachtung. Die Befragung muss daher auch diejenigen **individuellen Symptome**, die nur bei diesem Patienten vorkommen und die für die naturwissenschaftliche Diagnose unwichtig sind, vollständig und detailliert erfassen. Bei der konventionellen Anamnese ist die **Standardisierung** das Ziel, in der Homöopathie die **Individualisierung**. Hahnemann legt Gewicht auf diese Anforderung im

#### § 82:

*Nur durch strenge Eigen-Behandlung (Individualisierung) jedes Krankheits-Falls kann echte Heilung dieser sowie der übrigen Krankheiten stattfinden.*



## 1.2. Was braucht es für eine gute homöopathische Anamnese?

### §83

*Die individualisierende Untersuchung eines Krankheits-Falls verlangt vom Heilkünstler nur **Unbefangenheit** und **gesunde Sinne**, **Aufmerksamkeit** im Beobachten und **Treue** im Aufzeichnen des Bildes der Krankheit.*

Hahnemann verlangt 4 Dinge vom Heilkünstler: **1. Unbefangenheit 2. gesunde Sinne 3. Aufmerksamkeit im Beobachten 4. Treue im Aufzeichnen des Krankheitsbildes.**

Die gesuchte Arznei wird nur wirken, wenn sie genau auf die wirklichen Phänomene des Kranken abgestimmt ist. Jede Verfälschung der Phänomene erschwert dies. Der Heilkünstler muss die Phänomene korrekt beobachten und sich vor Sinnestäuschungen in Acht nehmen. Wenn er unaufmerksam ist, entgehen ihm wichtige Zeichen und Inhalte. Ganz zentral ist das Postulat der Unbefangenheit: Die homöopathische Arztperson muss die Phänomene frei von jeglicher Befangenheit erheben. D.h. er darf nicht seine eigene Vorannahmen und Urteile über den Patienten, die Krankheit oder die passende Arznei in die Fragen und Antworten hineininterpretieren.

Hahnemann beschreibt hier Grundzüge der phänomenologischen Methode. Husserl bezeichnet 100 Jahre später diese Unbefangenheit als "**eidetische Reduktion**". Da die homöopathische Anamnese sehr umfangreich und detailliert erhoben werden muss und die Symptome und Zeichen ihre Bedeutung auch im Langzeitverlauf behalten, ist eine präzise und genaue Aufzeichnung der Daten von grösster Wichtigkeit.

## 1.3. Konkretes Vorgehen

In den §§ 84 - 90 beschreibt Hahnemann detailliert das konkrete Vorgehen bei der homöopathischen Anamnese.

Grundsätzlich sind es drei Quellen aus denen der Befrager schöpfen kann:

1. der **Patient** selbst schildert seine Beschwerden.
2. Die **Angehörigen** berichten über die Beschwerden des Patienten, sein Benehmen und was sie an ihm wahrnehmen.
3. Der **Arzt** "... sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne, was an ihm verändert und ungewöhnlich ist" (§ 84)

Dabei achtet man auf eine **wortgetreue Aufzeichnung**, vermeidet jede **Unterbrechung** des Spontanberichtes und stellt erst danach **ergänzende Fragen**.

### 1.3.1. Spontanbericht

#### §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.*

*"Sind die Erzählenden fertig mit dem, was sie von selbst sagen wollten, trägt der Arzt bei jedem einzelnen Symptom die nähere Bestimmung nach..." (§ 86)*

Zum **Spontanbericht** gehören die **ergänzenden Fragen**, die das Ziel haben, ein sog. **vollständiges Symptome** zu erhalten: Das ist nur möglich, wenn folgende Details erfragt werden:

- was (**Phänomen**): z.B. Schmerz, Lähmung, Hitze, Gefühl von, ...
- wo (**Lokalisation**): z.B. Arm, in der Tiefe, bis zur Schulter, ...

- wie (**Empfindung**): z.B. brennend, wie eine Nadel, ...
- wann (**Zeit**): z.B. morgens, von 4-6 Uhr, seit einer Woche, ...
- Umstände (**Modalitäten**): z.B. verschlimmert durch, immer wenn, ...
- Begleitbeschwerden (**Concomitants**) z.B. während dem Fieber,
- Ursache (**Causa**): z.B. nach Ärger, von Kälte

Bei den ergänzenden Fragen, wie auch bei der gelenkten Befragung müssen die Fragen immer offen gestellt werden; **Suggestivfragen** müssen vermieden werden. Z.B. anstatt "leiden sie unter Kälte?" fragt man "wie werden Sie von Temperaturen beeinflusst?". Oder "haben Sie Angst vor Hunden?" ergründet man mit "gibt es Tiere, die Ihnen Angst auslösen können?"

### § 878

*Niemals legt er (der Arzt) dem Kranken bei der Frage schon die Antwort mit in den Mund, so dass der Kranke bloss mit Ja oder Nein zu antworten hätte. Dieser wird sonst dazu verleitet, aus Bequemlichkeit oder um dem Fragenden einen Gefallen zu tun, etwas Unwahres oder Halbwahres zu bejahen oder etwas wirklich Vorhandenes zu verneinen. Dadurch entsteht ein falsches Bild der Krankheit und eine unpassende Behandlungsart.*

#### 1.3.2. Gelenkter Bericht, Befragung

Da es möglich ist, dass der Kranke nicht alle Unpässlichkeiten berichtet hat und da der Arzt ein wahrheitsgetreues Bild vom Wesen und der Persönlichkeit des Patienten bekommen sollte, muss er nach dem ergänzten Spontanbericht eine gezielte Befragung zuerst mit allgemeinen, dann mit speziellen, detaillierten Fragen vornehmen.

### §88

*Sind bei diesen freiwilligen Angaben mehrere Teile oder Funktionen des Körpers oder seine Gemütsstimmung nicht erwähnt worden, so fragt der Arzt, was hinsichtlich dieser Teile und Funktionen sowie des Geistes oder Gemüts-Zustandes des Kranken zu erinnern ist. Aber in allgemeinen Ausdrücken, damit der Berichtgeber genötigt wird, sich speziell darüber zu äussern.*

### § 89

*Hat der Kranke -denn ihm ist hinsichtlich seiner Empfindungen (ausser in verstellten Krankheiten) am meisten zu glauben- durch diese freiwilligen und veranlassten Äusserungen dem Arzt eine entsprechende Auskunft gegeben und das Bild der Krankheit ziemlich vervollständigt, so ist es dem Arzt erlaubt, ja nötig (wenn er fühlt, dass er noch nicht ausreichend unterrichtet ist), nähere, speziellere Fragen zu stellen.*

#### 1.3.3. Beobachtungen, Ergänzungen

### § 90

*Ist der Arzt mit der Niederschrift dieser Aussagen fertig, notiert er sich, was er selbst an dem Kranken wahrnimmt und erkundigt sich, was ihm davon an gesunden Tagen eigen war.*

Der Arzt sollte versuchen, möglichst die ursprüngliche Gestalt der Krankheit vor allfälligen Therapien zu eruieren. Bei schnellverlaufenden Krankheiten aber, bei denen nicht zu erst einige arzneimittelfreie Tage abgewartet werden können, wird die durch Arzneigebrauch veränderte Gestalt der Krankheit aufgenommen und behandelt.

### § 91

*Ging ein Arzneigebrauch voraus, ergeben die Zufälle und das Befinden des Kranken nicht das reine Bild der Krankheit. Die Symptome und Beschwerden, die er **vor dem Gebrauch der Arzneien oder nach ihrer mehrtägigen Aussetzung** hatte, geben den echten Grundbegriff von der **ursprünglichen** Gestalt der Krankheit. Besonders diese muss sich der Arzt aufzeichnen...*

Ganz speziell betont Hahnemann die Wichtigkeit der auslösenden und krankmachenden Faktoren einer Krankheit (Causa).

## § 93

*Ist die Krankheit vor kurzem -oder bei einem langwierigen Übel vor längerer Zeit- durch ein merkwürdiges Ereignis verursacht worden, so wird es der Kranke schon angeben oder wenigstens die heimlich befragten Angehörigen. Entweder von selbst und aus eigenem Antrieb oder auf eine behutsame Erkundigung hin.*

## § 94

*Beim Erforschen des Zustands chronischer Krankheiten müssen die besonderen Verhältnisse des Kranken hinsichtlich seiner gewöhnlichen Beschäftigungen, seiner gewohnten Lebensordnung und Diät, seiner häuslichen Lage usw. wohl erwogen werden. Es muss geprüft werden, was sich darin an Krankheitserregendem oder -unterhaltendem befindet, um durch seine Entfernung die Genesung fördern zu können.*

Speziell schwierige Patienten sind die Hypochonder und ihr Gegenteil.

## § 96

*Die Kranken selbst sind von sehr abweichender Gemütsart. Besonders die so genannten Hypochonder und andere sehr gefühlbetonte und wehleidige Personen stellen ihre Klagen in zu grellem Licht auf und bezeichnen ihre Beschwerden mit überspannten Ausdrücken, um den Arzt zur Hilfe zu reizen.*

## §97

*Entgegengesetzt geartete Personen halten dagegen eine Menge von Beschwerden zurück, bezeichnen sie mit undeutlichen Ausdrücken oder geben mehrere als unbedeutend an. Teils aus Trägheit, teils aus missverständlicher Scham, teils aus einer Art milder Gesinnung oder Dummheit.*

### 1.3.4. Chronische und akute Krankheiten

Nach Hahnemann muss bei den **chronischen Krankheiten** die Erforschung der Krankheitszeichen möglichst sorgfältig und ausführlich erfolgen.

*„Bei chronischen Krankheiten muss die Erforschung dieser und aller übrigen Krankheitszeichen so sorgfältig und ausführlich wie möglich geschehen und bis in die kleinsten Einzelheiten gehen“*

## § 95

*Teils deshalb, weil sie bei diesen Krankheiten am sonderlichsten sind...teils weil die Kranken die langen Leiden so gewohnt sind, dass sie die kleineren, oft sehr bezeichnungsvollen (charakteristischen) Nebenzufälle, die bei der Aufsuchung des Heilmittels sehr entscheidend sind, wenig oder nicht mehr beachten. Sie halten sie fast für einen Teil ihres natürlichen Zustands, fast für Gesundheit, deren wahres Gefühl sie bei der oft fünfzehn-, zwanzigjährigen Dauer ihrer Leiden vergessen haben. So glauben sie kaum, dass diese Nebensymptome, diese übrigen, kleineren oder grösseren Abweichungen vom gesunden Zustand, mit ihrem Hauptübel in einem Zusammenhang stehen könnten.*

In diesem Paragraphen ist aufgeführt, dass bei chronischen Krankheiten die **Langzeitbeobachtung** wichtig ist. D.h. Symptome, die in irgend einem Lebensstadium auftraten, spielen eine Rolle, auch wenn sie aktuell nicht mehr bestehen. Auch **kleine Abweichungen** und Empfindlichkeiten, die für den Patienten charakteristisch sind, haben Bedeutung und nicht nur Symptome, die als krankhaft eingestuft werden. Zu den **akuten Krankheiten** äussert sich Hahnemann im

## § 99

*Die Erforschung akuter oder sonst seit kurzem entstandener Krankheiten ist für den Arzt im Allgemeinen leichter, weil dem Kranken und den Angehörigen alle Zufälle und Abweichungen von der erst unlängst verlorenen Gesundheit noch frisch im Gedächtnis, noch neu und auffallend geblieben sind. Der Arzt muss auch hier alles wissen. Er braucht aber viel weniger zu **erforschen**. Man sagt ihm alles grösstenteils von selbst.*

Die Bemerkungen im Organon zu den akuten Krankheiten können **missverstanden** werden. Hahnemann sagt ausdrücklich, dass sich an der Zielsetzung der Anamnese nichts

ändert: „*Der Arzt muss auch hier alles wissen*“. Aber da die Symptome in der Regel deutlicher, frischer und in deutlicherem Kontrast zum üblichen Befinden erscheinen, braucht es ein weniger intensiveres Nachforschen.

**Kent**, der viel zur Theorie der Homöopathie beigetragen hat, macht einen deutlichen Unterschied zwischen Akutbehandlung und der Therapie chronischer Leiden. Er geht davon aus, dass bei akuten Krankheiten nur auf die akuten Symptome abgestellt und nur bei chronischen Krankheiten die Langzeitbeobachtung zur Anwendung kommt.

**Das unterschiedliche Vorgehen bei akuten und chronischen Krankheiten bewährt sich in der Praxis nicht.** Erstens gibt es keine plausible Begründung dafür. Alle je im Leben eines Patienten aufgetretenen Symptome und Abweichungen sind Einzelphänomene seines Wesens. Wenn wir nicht nur aufgrund von Einzelphänomenen, sondern auch unter Berücksichtigung des Wesens und der Persönlichkeit ein Arzneimittel suchen, müssen wir stets alle bisher feststellbaren Daten zu Hilfe nehmen. Wenn wir bei einer akuten Krankheit nur von den aktuellen Symptomen ausgehen und die frühere Krankheitsgeschichte und die Persönlichkeit des Patienten nicht berücksichtigen, kann es sein, dass wir an dessen Wesen vorbei behandeln. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein nach dem abgekürzten Verfahren gewähltes Mittel bei der Behandlung einer akuten Krankheit wirkt, ist kleiner, als wenn wir die Akutkrankheit wie eine aufgeflackerte chronische Krankheit betrachten.

#### 1.4. Frageschemen, Techniken

Als Hilfsmittel zur Fallaufnahme wurden diverse Fragebogen entwickelt, z.B. von Kent. Es gibt homöopathische Arztpersonen, die lassen die Patienten einen **Fragebogen** ausfüllen und stellen dann lediglich noch Zusatzfragen. Dadurch geht aber die Spontanität (Spontanbericht) verloren, und vor allem wird der Stellenwert der einzelnen Symptome schwierig abschätzbar. Andererseits ist es aber sinnvoll, **bei der mündlichen Befragung eine feste Fragestruktur im Kopf** zu haben. Das erleichtert die Vollständigkeit der Anamnese. Der Einfachste Raster an den sich der Befrager halten kann, ist das Kopf-bis-Fussschema.

Ein statisches Frageschema, wie es in vorbestehenden Fragebögen niedergelegt ist, erschwert insbesondere **die Erfassung des Wesens des Patienten**. Es können wesentliche Informationen verpasst werden, die bei einer dynamischen und spontanen Befragung eher zum Vorschein kommen.

Was sich in der Praxis bewährt ist die **biographische Anamnese**. Die Patienten werden angehalten, detailliert ihr bisheriges Leben von der Schwangerschaft der Mutter bis zum heutigen Zeitpunkt zu erzählen. Dabei zeigen sich wesentliche Aspekte ihres Wesens, die selbst durch intensives Befragen unter Umständen verborgen bleiben würden.

Bei allen Fragebögen, -schemen und -techniken müssen aber die oben beschriebenen Ergänzungsfragen (nach Lokalisation, Empfindung, Zeit, Modalität usw.) gestellt werden.

#### **Beispiel für eine ausführliche biographische Anamnese mit Kopf-bis-Fuss-Schema**

- **Begrüßung** und Kontaktaufnahme
- **Äussere Erscheinung**, Kleidung, Verhalten, erste Aussagen. Erster Eindruck.
- **Was fällt mir auf?**
- **Spontanbericht**
  - Was führt Sie zum Arzt?*
  - Warum möchten Sie eine homöopathische Behandlung haben?*
  - Was ist für Sie das Ziel der homöopathischen Behandlung?*
- **Details der Symptome** erfragen, um **vollständige Symptom** zu erhalten.
- **Frühere Krankheiten**, Beschwerden, Hospitalisationen, Unfälle, Behandlungen
- **Familienanamnese**

- **Geburt, Neugeborenen- und Säuglingszeit**

*Was wissen Sie über die Schwangerschaft ihrer Mutter, über Ihre Geburt?*

*Wie waren Sie als Säugling, im ersten Lebensjahr?*

*Gibt es Geschichten, Episoden, die Ihnen Ihre Eltern erzählten?*

- **Kleinkindesalter**

*Wie waren Sie als Kind? Von der Art her? Was erzählt(e) man über Sie als Kind?*

*Als was galten sie? (Welchen Mythos gibt es über Sie in der Familie)*

*Gab es Dinge, die Sie verletzten, Unsicherheiten, wo wichen Sie aus?*

*Was erzürnte Sie? Besondere Abneigungen?*

*Waren Sie ein ängstliches Kind, gab es Dinge wovor Sie Angst hatten?*

*Interessen, Motive, Symbole, Vorlieben, Lieblingsspiele, Lieblingsbeschäftigungen,*

*Erinnerungen an Geschichten, Märchen, Figuren, Zeichnungen*

*Hatten Sie als Kind ein besonderes Interesse für etwas?*

*Hatten Sie schon als Kind einen Berufswunsch? Was faszinierte Sie an diesem Beruf?*

- **Schulalter**

*Wie erlebten Sie die Schulzeit? Gab es in der Schule irgendwelche Probleme?*

*Erlebnisse in der Schule, Lieblingsfächer, Hobbies und Vorlieben*

*Schulschwächen: bestimmte Fächer, Leseschwäche, Schreibschwäche*

*Wie war Ihr Sozialverhalten in der Schulzeit?*

- **Pubertät**

*Wie erlebten Sie die Pubertät?*

*Wie waren die Beziehungen zu Eltern und Vorgesetzten.*

*Berufswahl. Warum haben Sie diesen Beruf gelernt?*

- **Erwachsenenalter**

*Biographisches Durchwandern der Zeit bis heute*

*Was gibt es zu Ihrem Beruf zu sagen?*

*Wie gestalten Sie Beziehungen?*

*Was hat Sie an Ihren Partner angezogen?*

*Was kommt Ihnen spontan in den Sinn bei den Fragen nach*

*- dem Schlimmsten, das Sie in Ihrem Leben erlebt haben, ... und dem Schönsten?*

*- wenn Sie wie im Märchen drei Wünsche offen hätten?*

- **Was sind Sie für ein Mensch?**

*Wie würden Sie sich selber beschreiben?*

*Wie sehen die andern Sie? Fremdbeurteilung?*

- **Fragen zu Allgemeinsymptomen**

- **Ernährung**

*Wie ist Ihr Appetit, über den Tag verteilt?*

*Gibt es Nahrungsmittel, gegen die Sie eine Abneigung haben, die Sie lieber nicht essen möchten?*

*Gibt es Nahrungsmittel, nach denen Sie ein starkes Verlangen haben?*

*Gibt es Nahrungsmittel, die Sie nicht ertragen, Beschwerden bekommen?*

*Wie ist es mit dem Durst? Sind Sie eher durstig oder eher nicht?*

- **Schlaf**

*Wie ist der Schlaf? Einschlaf- oder Durchschlafstörungen?*

*Haben Sie eine bevorzugte Körperhaltung im Schlaf?*

- **Träume**

*Können Sie sich an Träume erinnern?*

*Gibt es Traumotive, die Sie noch wissen und die Sie erzählen können, egal aus welcher Zeit?*

*Wiederholende Träume, Fieberträume als Kind?*

- **Schwindel**

*Haben Sie einmal einen starken Schwindel oder Ohnmachten gehabt?*

*Wie war das? Bei welchen Gelegenheiten? (Details für vollständiges Symptome erfragen)*

- **Haut**

*Haben Sie an der Haut mal etwas gehabt? Hautausschläge? Hautveränderungen? Tumoren?*

*Warzen? Pigmentveränderungen? (Details für vollständiges Symptom erfragen)*

*Wie ist es mit dem Schwitzen? An welchen Körperteilen? Bei welcher Gelegenheit?*

- **Allgemeinbefinden**

*Gibt es eine Tageszeiten, wo's Ihnen schlechter geht?*

*Welches sind die schlechtesten Stunden im Tages-, Nachtablauf?*

*Gibt es eine Jahreszeit, die Ihnen nicht behagt, in der es Ihnen schlechter geht?*

*Ertragen Sie die Sonne oder gehen Sie dem Schatten nach?*

*Reagieren Sie auf den Mond?*

*Wie sind Sie von der Temperaturempfindung her? Gfrörli oder hitzig?*

*Hat das Wetter einen Einfluss auf Ihr Befinden, Sind Sie wetterfühlig?*

*Reagieren Sie auf Gewitter?*

*Hat der Aufenthalt am Meer oder in den Bergen einen Einfluss auf Ihr Befinden?*

*Wie ist es mit dem Reisen? Werden Sie reisekrank? Wird es Ihnen übel im Auto?*

*Wie reagieren sie auf Sinnesreize wie Licht, Geräusche, Gerüche usw.? 5.13. Kleider*

*Ertragen Sie alle Kleider? Ertragen Sie den Kleiderdruck am Hals, am Bauch?*

*Wie ist die Wundheilung? Wie blutet es?*

- **Lokalsymptome nach Kopf-Fuss-Schema**

*Hatten Sie auch schon Beschwerden, Probleme im Bereich von ...?*

*Kopf, kennen Sie Kopfschmerzen? Empfindlichkeiten am Kopf?*

*Augen*

*Ohren*

*Nase*

*Mund, Probleme mit den Zähnen?*

*Hals*

*Brustbereich, Herz, Lunge*

*Bauch, Verdauung, Stuhlgang*

*Blase, Niere, Wasser lösen*

*Geschlechtsorgane*

*Menses, Menarche, Zyklus, Blutung*

*Bewegungsapparat, Gelenke, Muskeln, Rücken*

## 2. Fallanalyse und Mittelwahl

Die Anwendung der homöopathischen Arzneien zur Heilung sind in den §§ 146-154 beschrieben. In einer Fussnote zum § 148 weist Hahnemann mit aller Deutlichkeit daraufhin, dass die Fallanalyse und Mittelwahl **eine schwierige und aufwändige Kunst** darstellt. Es

braucht sorgfältige Arbeit und das angemessene Mittel findet man nicht ohne eigene Mühe.

Die Repertorien (Symptomenverzeichnisse) und insbesondere die Computernutzung sind zwar eine grosse Hilfe, doch darüber hinaus haben sich alle Versuche in der Geschichte der Homöopathie, die Mittelsuche durch klare Regeln und standardisierte Verfahren **kochbuchartig** zu vereinfachen als untauglich erwiesen. Hahnemann nimmt bereits in der genannten Fussnote alle "**Kurzschluss-Homöopathen**" mit deftigen Worten aufs Korn:

#### Fussnote 1 zu § 148:

*Das Aufsuchen und Auswählen des Heilmittels, das dem jeweiligen Krankheitszustand in allen Hinsichten homöopathisch am angemessensten ist, ist ein zuweilen sehr mühsames Geschäft. Trotz lobenswerter Erleichterungs-Bücher erfordert es immer noch das Studium der Quellen selbst. Auch vielseitige Umsicht und ernste Erwägung. Seinen besten Lohn empfängt es vom Bewusstsein treu erfüllter Pflicht.*

*Diese mühsame, sorgfältige Arbeit, die allein die beste Heilung der Krankheiten möglich macht, behagt den Herren von der neuen Mischlings-Sekte nicht. Sie brüsten sich mit dem Ehrennamen Homöopathen, geben zum Schein Arznei von Form und Ansehen der homöopathischen, doch von ihnen nur leicht ergriffen (irgendetwas kommt in den Mund). Wenn das ungenaue Mittel nicht sofort hilft, schieben sie die Schuld nicht auf ihre unverzeihliche Mühescheu und Leichtfertigkeit beim Abfertigen der wichtigsten und bedenklichsten aller Angelegenheiten, sondern auf die Homöopathie, der sie grosse Unvollkommenheit vorwerfen. (Eigentlich die, dass sie ihnen das angemessenste homöopathische Heilmittel für jeden Krankheits-Zustand nicht von selbst, ohne eigene Mühe, wie gebratene Tauben in den Mund führt!)*

Fallanalyse und Mittelwahl sind komplex und aufwändig, weil sie gemäss Hahnemann zwei Voraussetzungen erfüllen müssen: 1. die **Totalität der Symptome** muss bekannt sein. 2. Bezüglich der Wertigkeit der Symptome muss eine korrekte **Hierarchisierung** erfolgen.

### 2.1. Totalität der Symptome

Gemäss Hahnemann muss für eine wirksame homöopathische Therapie das Bild der durch die Arznei hervorgerufenen Kunstkrankheit dem Bild der natürlichen Krankheit möglichst ähnlich sein, d.h. das Bild der natürlichen Krankheit muss **vollständig** sein. Wenn wir nur einige Symptome der Krankheit kennen und berücksichtigen und andere aus irgendwelchen Gründen beiseite lassen, ist es nicht möglich, eine ähnliche Arznei zu finden. Die Wirkung ist dann unsicher oder zufällig. Wir müssen unsere Anamnese so perfektionieren, dass sich "ein vollständiges Bild der Krankheit" ergibt (§ 151). Wir müssen bei der Anamnese die **Totalität der Symptome** erfragen (siehe Kapitel Anamnesetechnik). Bei der Fallanalyse muss für den "**Symptomen-Inbegriff der natürlichen Krankheit**" die Arznei gefunden werden, die das ähnlichste Bild einer Kunstkrankheit für diese Symptomen-Totalität darstellt. (§ 152).

### 2.2. Hierarchisierung der Wertigkeit der Symptome

Die Aufnahme der **Totalität der Symptome** ist ein Gebot, das für die Anamnese gilt, nicht aber für die Fallanalyse und Mittelwahl. Im schwierigen Entscheidungsprozess der Arzneimittelwahl sind nicht alle Symptome gleichwertig, d.h. es gilt eine Auswahl zu treffen und sich über die **Hierarchie der Wertigkeit der verschiedenen Symptome** klar zu werden. Hahnemann sagt in § 153 des Organons deutlich, auf welche Symptome man sich bei der Mittelwahl "fast einzig" konzentrieren soll. Dieser Paragraph ist der eigentliche **\*Schicksalsparagraph** sowohl im Organon wie auch bei der praktischen Mittelverschreibung:

#### § 153

*Das Aufsuchen eines homöopathisch spezifischen Heilmittels erfolgt durch das Gegeneinanderhalten des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien, um unter diesen eine Kunstkrankheits-Potenz zu finden, die dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeitsprinzip entspricht. Dabei sind die **auffallenderen, sonderlichen, ungewöhnlichen** und*

*eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen. Denn besonders diesen müssen sehr ähnliche in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeineren und unbestimmteren wie Appetitlosigkeit, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit usw. verdienen in dieser Allgemeinheit wenig Aufmerksamkeit, wenn sie nicht näher bezeichnet sind. Denn etwas so Allgemeines sieht man fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei.*

Es überrascht, dass das wichtige Thema der hierarchischen Bewertung der Symptome **umfassend und abschliessend in diesem einzigen Paragraphen abgehandelt** wird. Der Schüler, der diese allgemeine Regel des Meisters liest, ist verduzt und etwas ratlos. Denn er findet keine Hinweise darauf, welche Symptome auffallend und charakteristisch sind. Die allgemeine Regel wird weder begründet noch weiter ausgeführt oder erläutert. Die Frage der Hierarchisierung der Symptome ist bis heute in der Homöopathie eine offene Diskussion geblieben. Viele Homöopathinnen und Homöopathen haben versucht, das ungelöste Problem und die damit verbundene Unsicherheit mittels feststehender -den Rezepten im **Kochbuch** ähnlichen- Regeln zu beheben: z.B. die Gemütssymptome seien hochrangiger als die Allgemeinsymptome und diese beiden wichtiger als die lokalen oder pathognomonischen Symptome. In der Praxis bewährt sich eher das Gegenteil: Der offengelassene Graubereich und die **prinzipielle Unsicherheit bei der Mittelverschreibung** sind wichtige Voraussetzungen für eine gute und erfolgsversprechende Mittelwahl. Es ist unklar, weshalb Hahnemann den § 153 nicht begründet. Hat er überhaupt eine Begründung dafür gehabt oder hat er die Reflexion darüber nicht für nötig gehalten? Eine mögliche Erklärung ist, dass Hahnemann den phänomenologischen Charakter seiner Heilmethode erahnt hat. Hahnemann hat im Denken und in der Praxis etwas entwickelt, was in der Philosophie erst über hundert Jahre später zum Thema wurde: Die Phänomenologie, wie sie von Edmund Husserl um 1900 begründet und von Martin Heidegger und anderen weiterentwickelt wurde. Wenn man aus phänomenologischer Sicht den § 153 liest, wird die Begründung wie auch die offenlassende Unsicherheit klarer.

### 2.3. Mittelwahl

Eine Antwort auf die geschilderten Probleme bringt im Sinne einer Übergangsstrategie die Oligochresthomöopathie. Ihr Ziel ist die **Reform der realen Verschreibungspraxis**: Abkehr von der Polychresthomöopathie, Erhöhung des Individualisierungsgrades, Ausschöpfen des gesamten verfügbaren Arzneimittelschatzes. Ihre auf phänomenologischen Grundsätzen beruhende Methodik und Technik seien hier in Kurzthesen dargestellt:

#### 2.3.1. Es gibt nur grosse Mittel, alle sind gleichermassen selten

Der Begriff der "kleinen Mittel" ist ein Unding. Die Grösse eines Mittels kommt in der Homöopathie von seiner Wirkkraft im genau passenden Fall, d.h. bei perfekter Anwendung des Ähnlichkeitsprinzip. Dies hängt in keiner Weise von der Häufigkeit seiner Symptome im Repertorium oder seines Gebrauchs in der Praxis ab. Die Oligochrest-Homöopathie geht von der Arbeitshypothese aus, dass alle Arzneien, die zur Verfügung stehen, in einem durchschnittlichen Patientengut einer homöopathischen Allgemeinpraxis gleichermassen häufig, bzw. selten sind. Sulfur mit 15 452 Symptomen ist genau so selten wie Convolvulus duartinus mit 29 Symptomen. Um diesem theoretischen Grundsatz auch in der Praxis der Verschreibung zum Durchbruch zu verhelfen, braucht es bestimmte Richtlinien der Methodik und Technik, die im folgenden aufgeführt werden.

#### 2.3.2. Arznei wird unter den unbekannteren und symptomarmen Mitteln gesucht

Da die selten verschriebenen Mittel (Oligochreste) rund 90 % des Arzneimittelschatzes ausmachen, ist die Wahrscheinlichkeit grösser (9 : 1), das passende Mittel unter diesen Arzneien zu finden. Bei den Polychresten besteht zunächst der Verdacht, dass sie nur aufgrund des oben dargestellten methodischen Artefaktes den Weg in die Differentialdiagnose finden. Sie dürfen nur unter ganz bestimmten Bedingungen verschrieben werden, die hier aus Zeitgründen nicht diskutiert werden können. Die Arbeitshypothese, dass der Pa-



tient oder die Patientin ein nicht bekanntes Mittel braucht, erleichtert die von Hahnemann in § 83 empfohlene Unvoreingenommenheit bei der Anamnese.

2.3.3. Erstellung einer Differentialdiagnose mit allen unbekanntem und symptomarmen Mitteln und einigen wenigen bekannten Polychresten

Das Ziel dieses methodischen Schrittes ist eine **umfangreiche Differentialdiagnose**, bei der die sog. kleinen Mittel nicht zum vorneherein ausgeschlossen werden. Um das sicherzustellen braucht es eine bestimmte Repertorisierungstechnik: Es sollte ein Repertorium benutzt werden, das möglichst umfangreich ist, d.h. das möglichst viele Nachträge von den klassischen Autoren, aber auch aus den neueren Prüfungen enthält.

Aus den Rubriken, die charakteristische und wahlanzeigende Symptome betreffen, müssen **alle symptomarmen und unbekanntem Mitteln** in die Differentialdiagnose aufgenommen werden. Beim Fehlen ganz charakteristischer Symptome werden die 2-3 besten Rubriken ausgewählt und mittels der Eliminationstechnik des Computerprogrammes mit allen andern Rubriken gekreuzt. Alle unbekanntem und symptomarmen Mittel aus diesen Kreuzungen kommen in die Differentialdiagnose, da ein symptomarmes Mittel, das bei einem Patienten in zwei Rubriken auftaucht, bereits ein sehr grosses Gewicht aufweist. Damit die symptomarmen Mittel nicht durch die Maschen fallen, müssen vor der Kreuzung dieser Rubriken **Sammelrubriken** gebildet werden, die alle Rubriken enthalten, die den gleichen Sachverhalt betreffen. So wird z.B. eine Oberrubrik "Schlangen" aus den Rubriken "Furcht vor Schlangen", "Wahnideen Schlangen", "Träume Schlangen" gebildet.

Die technische Voraussetzung dieser Vorgehensweise ist ein gutes Computerprogramm, das die Möglichkeit bietet, Sammelrubriken zu bilden und alle beliebigen Rubriken miteinander zu kreuzen.

#### 2.3.4. Studium der Materia medica

Differentialdiagnostische Entscheide werden nicht aufgrund der Repertorisierung, sondern nach eingehendem Nachlesen in der Materia medica getroffen. Denn viele charakteristische Symptome sog. kleiner Mittel fehlen in den Repertorien oder sind darin schlecht auffindbar. Was im Repertorium auch verloren geht ist die **Gesamtcharakteristik eines Mittels**: Welche Kombination von Symptomen und betroffenen Organsystemen ist typisch? Bei welchen klinischen Anwendungen hat es sich bewährt?

Eine gute Materia medica, die Aufschluss über die Gesamtcharakteristik eines Mittels gibt, ist z.B. die von **Murphy**. Auch wenn darin vieles wortwörtlich bei Clarke abgeschrieben wurde, so sind darin auch neuere Prüfungen berücksichtigt (z.B. von Julian und die Pateron-Nosoden). Der Vorteil vom **Clarke** ist, dass er ausführlicher ist und die wichtigsten Symptome im Wortlaut abgedruckt sind. Häufig reichen aber Murphy und Clarke nicht aus, um eine Entscheidung zu treffen. Dann müssen alle wichtigen Symptome und betroffenen Organsysteme in der **Materia medica pura von Allen**, ev. ergänzt durch Symptome, die nur in der Enzyklopädie von **Hering** zu finden sind, nachgeschlagen werden. Die technische Voraussetzung dieses methodischen Vorgehens ist die Zugänglichkeit der Materie medicae von **Murphy** und der Materiae medicae purae von **Allen, Hering, Julian** und **Stephenson**.

#### 2.3.5. Beschränkung auf 3-4 charakteristische "Facts"

Als wahlanzeigende Symptome sollten nur 3-4 charakteristische Facts benutzt werden. Diese methodische Regel lässt sich aus dem § 153 ableiten. Dort schreibt Hahnemann explizit, dass "**fast einzig**" die charakteristischen Symptome zur Wahl des Mittels herangezogen werden sollten. Wer diese Regel befolgt, läuft weniger Gefahr, ein kleines Mittel in der Fülle von Symptomen gleichsam zu ersäufen. Unter Facts werden Symptome verstanden, die von keiner Deutung oder Hypothesenbildung abhängen: Eindeutige Trauminhalte oder Vorstellungen (sog. Wahnideen), eindeutige Charaktereigenschaften und Mind-Symptome, eindeutige körperliche Symptome und Zeichen und allgemeine Modalitäten. Alle Symptome, die nicht eindeutig sind und auf einer Hypothesenbildung beruhen, z.B.

die "Essenzen" von Vithoukas, Masi, Shankaran oder anderer Lehrpersonen haben dem gegenüber ein kleineres Gewicht.

### 2.3.6. Hierarchie der Auswahlkriterien

Es ist plausibel, dass es einen Zusammenhang zwischen den Symptomen gibt, der geistiger Natur ist und als eine Art "**zentrale Störung**" betrachtet werden kann. Zum heutigen Zeitpunkt ist es jedoch **fragwürdig** solche theoretisch-philosophische Essenzvorstellungen so zu einem Element der Mittelwahl zu machen, dass den Symptomen dieser zentralen Störung bei der Mittelwahl der Vorrang zukommt. Der geistige Gehalt der "zentralen Störung" ist uns bei den meisten Mitteln noch unbekannt oder zumindest nur sehr undeutlich erkennbar und schon gar nicht durch Abbilder vermittelbar.

**In der Praxis des differentialdiagnostischen Entscheidens läuft die Sache deshalb gerade umgekehrt:**

1. Da alle Mittel körperliche Symptome, aber nur rel. wenige Mittel charakteristische Mind-Symptome aufweisen, sollten **die charakteristischen körperlichen Symptome und Modalitäten, die einen "Fact"-Charakter haben**, durch das gewählte Mittel gedeckt sein. Die Treffsicherheit der Mittelwahl erhöht sich, wenn die **Kombination der körperlichen Symptomatik auf der Mind-Ebene abgesichert** werden kann.

2. Da bei rund 90 % des Arzneimittelschatzes mit einer abwesenden oder vagen Mind-Symptomatik gerechnet werden muss, haben Mind-Symptome, Hypothesen und Essenzen über die Persönlichkeit einen geringen Wert, wenn **die wesentliche körperliche Symptomatik durch das gewählte Mittel nicht gedeckt ist**. Es ist gut möglich, dass die Oligochresthomöopathie den alten Streit über den Stellenwert der Mind-Symptome bei der Hierarchisierung als Missverständnis aufdecken wird. Im Moment haben beide Seiten ihre Berechtigung, je nach Fall. Braucht die behandelte Person ein Mittel, bei dem eine charakteristische Mind-Symptomatik bekannt ist, so dürfte diese Ebene wahlentscheidend sein. Braucht sie ein Mittel ohne bekannte Mind-Symptomatik, dann wird allein die körperliche Ebene für die Mittelfindung entscheidend sein.

### 2.3.7. Fast jeder Fall ist eine einseitige Krankheit im Sinne von §173.

In den §§ 162-184 befasst sich Hahnemann mit der Problematik, dass die vollkommene Anwendung des Ähnlichkeitsprinzip häufig unmöglich ist, entweder wegen „*der noch mässigen Zahl genau nach ihrer wahren, reinen Wirkung gekannter Arzneien*“ (§ 162) oder wegen „*der allzu geringen Zahl der Symptome einer zu heilenden Krankheit*“ (§ 173). In beiden Fällen ist damit zu rechnen, dass „*Nebenbeschwerden von einiger Bedeutung*“ auftreten werden, die den Weg zu einem besseren Mittel weisen. Wenn wir wie Hahnemann von einem Arzneimittelschatz von 100-150 Mitteln ausgehen, dann ist die beschriebene Situation selten, wenn wir von einem Arzneimittelschatz von 1000 ausgehen, dann wird sie fast zur Regel. **D.h. fast jeder Fall ist dann eine einseitige Krankheit und die in den §§ 162-184 dargestellte Methodik wird gleichsam zur Norm.** Man sollte die Patienten zu Beginn der Behandlung darüber informieren, dass sich symptomarme Mittel häufig nicht zu Beginn finden lassen, sondern dass sie gleichsam „heraustherapiert“ werden müssen.

Dieses **Heraustherapieren** geschieht genau nach den von Hahnemann in den genannten Paragraphen aufgestellten Regeln. Hahnemann beschreibt explizit im § 169, dass beim Auftreten eines neuen Symptomes nicht einfach mechanisch das zweitbeste Medikament aus der alten Differentialdiagnose gewählt werden kann, sondern dass die gesamte Symptomatik unter besonderer Berücksichtigung der neuen und übriggebliebenen Symptome studiert werden muss. Wenn man sich an diese, von Hahnemann begründete Vorgehensweise hält, die sich in der Praxis ausserordentlich bewährt, wird es in den allermeisten Fällen nicht möglich sein, mit einem Zeitaufwand von lediglich 3 Std. pro Jahr ein gutes Mittel zu finden. Das Heraustherapieren von kleineren Mitteln bedingt gemäss Hahnemann eine aktive Haltung (§ 167), die in Kontrast steht zur verbreiteten abwartenden Therapiehaltung, bei der nur in grossen Zeitabständen Verschreibungen vorgenommen wer-

den. Es kann sein, dass innert kürzerer Zeit mehrere Fallanalysen nötig sind, bis man dann ein Mittel gefunden hat, das die PatientInnen für einige Jahre zuverlässig begleitet wird.

### 3. Reaktion auf die erste Gabe

Die Beurteilung der Wirkung einer Arzneimittelgabe ist aufgrund der genannten Tatsachen schwieriger als in der konventionellen Medizin. Insbesondere hängt die Frage, ob eine Arznei für den Patienten oder die Patientin homöopathisch (d.h. die passendste und heilende) ist, von der richtigen Beurteilung der feststellbaren Reaktionen ab.

#### 3.1. Wann ist eine Beurteilung möglich und sinnvoll?

Bei **akuten Krankheiten** tritt die Wirkung je nach Krankheitsintensität sofort oder nach einigen Stunden, in der Regel spätestens innert 24 Stunden ein, d.h. die Beurteilung der Wirkung ist rasch möglich.

Bei **chronischen Krankheiten** dauert die „Reaktionsphase“, während der Verschlimmerungen auftreten können und nach der die Besserung eintritt, in der Regel ca. 14 Tage (Erfahrung aus der Praxis). Eine erste Beurteilung der Wirkung ist deshalb frühestens nach 2-3 Wochen möglich, es sei denn, es treten schon nach kurzer Zeit neue, nicht zum Arzneimittelbild gehörige oder bisher nicht bekannte Symptome auf.

Da die Wirkungsdauer hoher C/D-Potenzen ab C 200 (Einzelgabe) mindestens 5 Wochen beträgt, wird eine Beurteilung in der Regel ungefähr zu diesem Zeitpunkt vorgenommen.

#### 3.2. Erster Schritt: Überprüfung der Arzneimittelanwendung

Eine verabreichte Arznei kann mit Sicherheit nur als nicht-homöopathisch (passend) beurteilt werden, sofern sie korrekt angewendet und eingenommen wurde. Es lohnt sich deshalb, vor jeder Beurteilung der Reaktion zu überprüfen, ob die Gabe vom Therapeuten bzw. der Therapeutin korrekt angewendet und vom Patienten bzw. der Patientin richtig eingenommen wurde. D.h. wir fragen nach, welche Arznei, in welcher Potenz, zu welchem Zeitpunkt, auf welche Weise eingenommen wurde. Wurde die Gabe wiederholt? Wie oft und wann?

#### 3.3. Häufige Fehler bei der Anwendung bzw. Einnahme homöopathischer Arzneien

Die häufigsten **Fehler bei der Anwendung bzw. Einnahme** homöopathischer Arzneimittel sind:

##### 3.3.1. Antidotierung

Es gibt Faktoren, die die Wirkung homöopathischer Arzneien blockieren oder sogar verhindern können. Man nennt sie Antidote. Die wichtigsten und häufigsten Antidote sind:

**Campher:** Campher erfüllt jeden Raum mit einem durchdringenden Geruch. Die meisten ätherischen Öle haben einen hohen Campheranteil. Sobald campherhaltige Aerosole eingeatmet werden, wirken homöopathische Arzneien in der Regel nicht mehr. Den Patienten ist zu empfehlen jedes Einatmen oder Lutschen campherhaltiger Substanzen zu unterlassen. Ätherische Öle hat es in vielen Pflanzen, Tees, Lutschbonbons, Einreibesalben, Duftlämpchen usw., unabhängig davon, ob Campher als Bestandteil davon deklariert ist oder nicht.

**Kaffee:** Die antidotierende Wirkung von Kaffee ist weniger absolut und eindeutig als jene von Campher. Es gibt Personen, deren homöopathische Behandlung durch Kaffeegenuss nicht gestört wird. Es ist offensichtlich die Kaffeebohne als solches, die antidotierend sein kann und nicht das Koffein. D.h. auch bei koffeinfreiem Kaffee kann es zu Störungen kommen. Unbedenklich sind jedoch Kaffee-Ersatz-Produkte wie z.B. Getreidekaffee. Eine leichte antidotierende Wirkung wird auch dem Schwarztee zugeschrieben.

**Zahnbehandlung:** In der Praxis kann beobachtet werden, dass auch Zahnbehandlungen die Wirkung der homöopathischen Arzneien beeinträchtigen können, sodass nach einer

solchen Behandlung das homöopathische Mittel frühzeitig repetiert oder die Dosierung erhöht werden muss.

**Schockerlebnisse und schwere Krankheiten:** können wie Zahnbehandlungen wirken.

**Konventionelle Medikamente:** Die Störung der homöopathischen Behandlung durch konventionelle Medikamente ist vielschichtig. Es ist keineswegs so, dass eine homöopathische Behandlung konventionelle Behandlungen ausschliesst oder umgekehrt bei Einnahme notwendiger konventioneller Behandlung eine homöopathische Therapie ausgeschlossen ist. Gerade bei Krebs wird die homöopathische Behandlung häufig als Zusatz- oder Parallelbehandlung angewandt. Am problematischsten sind konventionelle Behandlungen, die die Richtung des Heilverlaufs umkehren, d.h. periphere Symptome unterdrücken und somit die Krankheit in die zentraleren Anteile des Organismus zurückdrängen. Ganz besonders ist die Unterdrückung von Hautausschlägen nachteilig. In der Praxis zeigt sich, dass Neurodermitis bei Kindern fast in 100 % der Fälle in einigen Jahren ausheilt, sofern völlig auf Cortisonsalben verzichtet wird. Nach Anwendung solcher Salben wird das Leiden häufig für das ganze Leben chronifiziert und die homöopathische Behandlung führt immer wieder zu Verschlimmerungen der Hautsymptome.

Konventionelle Medikamente verändern in der Regel auch die Symptomatik, sodass bei der homöopathischen Behandlung grosse Unsicherheiten bezüglich der Zuordnung der Symptome entstehen können.

### 3.3.2. Zu schwache oder zu starke Dosis, zu seltene oder zu häufige Wiederholung

Falls zur Heilung einer Krankheit ein kräftiger Reiz notwendig ist, so ist die einmalige Gabe einer D- oder C-Potenz im Bereich von C/D 3 - C/D 30 häufig nicht ausreichend. D.h. diese Potenzen müssen wiederholt werden C/D 3- 12 2-3 x tgl., C/D 30 ca. 1-2 x wöchentlich. **Eine wichtige Regel bei der Anwendung von Einzelgaben von C oder D-Potenzen lautet: Solange die Gabe wirkt, darf sie nicht wiederholt werden, sonst wird die Wirkung zunichte gemacht.**

#### § 246

*Jede in einer Behandlung merklich fortschreitende und auffallend zunehmende Besserung schliesst, solange sie anhält, jede Wiederholung irgendeines Arznei-Gebrauchs durchgängig aus. Alles Gute, das die eigenommene Arznei fortlaufend ausrichtet, eilt hier seiner Vollendung zu. Bei akuten Krankheiten ist dies nicht selten der Fall. Bei chronischen Krankheiten vollendet eine Gabe treffend gewählter homöopathischer Arznei die Hilfe, die dieses Mittel in einem solchen Fall seiner Natur nach ausrichten kann, bei langsam fortschreitender Besserung manchmal in 40, 50, 60 oder 100 Tagen. Aber teils ist dies selten der Fall, teils muss dem Arzt sowie dem Kranken viel daran liegen, dass dieser Zeitraum möglichst bis zur Hälfte, zum Viertel, ja noch mehr abgekürzt und dadurch weit schnellere Heilung erlangt wird.*

Der **Umgang mit Einzelgaben von C oder D-Potenzen** ist aus diesen Gründen sehr schwierig. In akuten Fällen darf eine weitere Gabe nur gegeben werden, wenn die erste Gabe der homöopathisch passenden Arznei voll ausgewirkt hat, das heisst keine weitere Besserung mehr eintritt. In chronischen Fällen dauert die Heilung durch eine Einzelgabe so lange, dass häufig die Geduld nicht ausreicht und es besteht die Gefahr, dass eine Wiederholung der Gabe die Heilung stört oder verhindert.

### 3.3.3. Wiederholung der Gabe ohne Veränderung der Potenz

Hahnemann hat mit der zunehmenden Anwendung von Q- oder LM-Potenzen im letzten Abschnitt seines Wirkens eine Lösung für die mit den Einzelgaben von C/D-Potenzen verbundenen Probleme gefunden. Im zweiten Teil von § 246 des Organon beschreibt er sie wie folgt:

#### § 246, Fortsetzung

*Nach neuesten, vielfach wiederholten Erfahrungen lässt sich das ( gemeint ist eine schnellere Heilung bei chronischen Krankheiten) recht glücklich unter folgenden Bedingungen ausführen: Erstens muss die Arznei mit aller Umsicht treffend homöopathisch gewählt sein. Zweitens muss sie hoch po-*

*tenziert, in Wasser aufgelöst und in entsprechend kleiner Gabe gereicht werden, in Zeiträumen, die die Erfahrung als die geeignetsten erweist, zur möglichsten Beschleunigung der Behandlung.*

*Vorsichtshalber muss der **Potenz-Grad jeder Gabe von dem der vorangegangenen und nachfolgenden Gaben etwas abweichen**, damit sich das Lebensprinzip, das zur ähnlichen Arznei-krankheit umzustimmen ist, nie zu widrigen Gegenwirkungen aufgeregt und empört fühlen kann. So etwas geschieht bei unmodifiziert erneuerten Gaben, besonders wenn sie schnell nacheinander wiederholt werden.*

In der Fussnote zu diesem Paragraphen bekräftigt er diese Vorgehensweise:

### § 246, Fussnote

*Um diese widrigen Reaktionen der Lebenskraft zu verhüten, habe ich in der fünften Ausgabe des Organons in einer langen Anmerkung zu diesem Paragraphen alles gesagt, was meine damalige Erfahrung mir gestattete. Seit 4, 5 Jahren sind durch mein seitdem abgeändertes, neues, vervollkommenes Verfahren diese Schwierigkeiten behoben. Dieselbe gut gewählte Arznei kann nun täglich und wenn nötig monatelang werden. Bei der im Folgenden gelehrten neuen Dynamisations-Weise fängt der Gebrauch mit den untersten Graden an. Wenn der niedrige Potenz-Grad in ein oder zwei Wochen verbraucht ist, geht man bei der Behandlung chronischer Krankheiten in gleicher Weise zu den höheren Graden über.*

Die **Wiederholung der Gabe homöopathischer Arzneien in unveränderter Potenz** ist einer der häufigsten Anwendungsfehler, der die Heilung verhindert. Falls die Arznei in Wasser aufgelöst und vor jeder erneuten Einnahme 8, 10 oder 12 x geschüttelt wird können auch C und D-Potenzen wiederholt werden. Insbesondere die Wirkungsdauer hoher C- und D- Potenzen ist jedoch beträchtlich. Sie muss dabei in Rechnung gestellt werden. Ein solches Vorgehen ist verständlich, wenn keine Q- oder LM-Potenzen zur Verfügung stehen. Falls solche anwendbar sind, sind sie vorzuziehen, weil sie neben der Wiederholbarkeit auch noch andere Vorzüge aufweisen: milde Wirkung, kurze Wirkungsdauer, gute Steuerbarkeit.

#### 3.3.4. Zu später Wechsel der Potenz

Bei der Anwendung wiederholter Gaben, insbesondere von Q- oder LM- Potenzen, muss berücksichtigt werden, dass der Reiz, der durch die Arznei auf einer bestimmten Potenzhöhe gesetzt wird, nach ca. 14 Tagen aufgebraucht wird. Falls dann nicht auf eine neue Potenz gewechselt wird, lässt die Wirkung nach und bereits verschwundene Symptome können wieder auftreten.

#### 3.3.5. Überdosierung

Die **Wirkungsstärke einer Arznei** hängt in der Homöopathie von der **Potenzhöhe** und der **Häufigkeit der Einnahme** ab. D.h. durch Erhöhung oder Wechsel der Potenz und durch häufigere Einnahme kann eine stärkere Wirkung erzielt werden. Bereits Hahnemann weist daraufhin, dass **bei Überdosierung** Verschlimmerungen der bestehenden Symptome oder sogar Wirkungen der nicht homöopathischen (zu den Symptomen des Patienten passenden) Symptome der Arznei (Prüfungssymptome) auftreten können. Falls solche Symptome auftreten, muss die Einnahme gestoppt oder die Dosierung, z.B. durch stärkere Verdünnung des Mittels oder seltenere Einnahme vermindert werden.

#### 3.3.6. Neue Symptome

Von der Überdosierung muss das Auftreten neuer Symptome, die nicht zum Arzneimittelbild passen abgegrenzt werden.

#### 3.3.7. Verschlimmerung der Symptome am Ende der Behandlung

Gegen Ende der Behandlung kann es wieder -wie schon zu Beginn- zu einer Verschlimmerung der Symptome kommen.

### § 248

*Zeigen sich bei fast täglicher Wiederholung der völlig homöopathisch passenden Arznei gegen Ende der Behandlung einer chronischen Arznei **so genannte (§161) homöopathische Verschlimme-***

*rungen, so scheint sich der Rest der Krankheits-Symptome wieder etwas zu erhöhen. Die der ursprünglichen Krankheit ähnliche Arzneikrankheit wird nun fast allein laut. Dann müssen die Gaben entweder noch mehr verkleinert und in längeren Zeiträumen wiederholt oder mehrere Tage ganz abgesetzt werden. So kann man sehen, ob die Genesung noch arzneiliche Hilfe benötigt.*

### 3.4. Die Beurteilung der Wirkung einer homöopathischen Arznei

#### 3.4.1. Interpretation, wenn das Mittel keine Wirkung zeigt

Falls trotz intensiver Befragung keine Wirkung oder Veränderung eruiert werden kann bestehen verschiedene Möglichkeiten:

- das gewählte **Mittel passt überhaupt nicht** zum Patienten und seiner Krankheit, sodass es gar nicht zur Resonanz kommt. Dieser Fall tritt bei fortgeschrittenen Therapeuten selten ein.
- es handelt sich um eine **Unterdosierung**
- das Mittel wurde **antidotiert**
- **nach längerer Vorbehandlung mit allopathischen oder homöopathischen Arzneien** findet man manchmal kein Ansprechen auf die erste Gabe der Arznei
- es gibt **langsam wirkende Arzneien oder langsam reagierende Patienten**

#### 3.4.2. Interpretation von verschiedenen Reaktionen auf die erste Gabe (nach Kent)

**1. Heilung ohne vorausgehende Verschlimmerung.** Diese idealtypische, optimale Reaktion gibt es nur, wenn es sich um ein rein funktionelles Leiden ohne Gewebläsionen handelt und das Mittel und die Potenz ideal passen.

**2. rasche heftige Verschlimmerung - schnelle und anhaltende Besserung:** Das ist die Antwort einer gesunden Lebenskraft auf ein gut passendes homöopathisches Mittel. Die Erstverschlimmerung ist praktisch immer ungefährlich und unschädlich. Sie kann bei akuten Krankheiten nach Minuten bis Stunden eintreten, bei chronischen Krankheiten in den ersten 14 Tagen, häufig mit einem Maximum am 10. Tag. Es kann sein, dass die Dosierung etwas zu stark war oder dass (gemäss Kent) Strukturveränderungen in nicht lebenswichtigen Organen vorliegen. Neben einer Steigerung der Krankheitssymptome kann es auch zu Schwitzen, Diarrhoe oder Harnflut kommen. Bei chronischen Krankheiten können Ausscheidungen oder Hautausschläge auftreten, insbesondere dann, wenn Symptome längere Zeit unterdrückt worden sind.

**3. Rückkehr alter Symptome:** Das zeigt, dass die Heilung entsprechend der Hering'schen Regel verläuft. Genesung ist zu erwarten.

**4. Auftreten neuer Symptome:** Handelt es sich wirklich um neue Symptome von Belang, dann deutet dies auf ein unpassendes Mittel hin. Es ist ein neues Mittel zu suchen.

**5. Falsche Richtung der Symptome:** Wenn die Krankheit einen zentripetalen anstatt einen zentrifugalen Verlauf einschlägt, dann widerspricht das der Hering'schen Regel. Wahrscheinlich ist die Mittelwahl zu oberflächlich getroffen worden, die zentralen Anteile des Patienten und der Krankheit sind zu wenig berücksichtigt. Es ist ein neues, besseres, die ganze Person und den ganzen Krankheitsfall abdeckendes Mittel zu suchen.

**6. Besserung der Symptome ohne Besserung des Allgemeinbefindens:** Während der gesamten Wirkung der Arznei verbessern sich die Symptome, dem Patienten geht es aber insgesamt, in seinem Allgemeinbefinden, nicht besser. Latente organische Schäden verhindern eine Besserung über einen Punkt hinaus. Die Homöopathie wirkt nur palliativ. Man wartet mit der Wiederholung des Mittels, bis die Symptome sich wieder verschlimmern.

**7. Zu kurzes Andauern der Besserung:** Falls eine Antidotierung des Mittels ausgeschlossen ist, spricht eine zu kurze Dauer des Mittels nach anfänglicher Besserung für einen pre-

kären organischen Gesundheitszustand, z.B. das Vorliegen schwerer struktureller Läsionen.

**8. Lange Verschlimmerung, dann langsame Besserung:** Es liegen deutliche, ausgesprochene Gewebläsionen bei noch reaktiver Lebenskraft vor. Mit der 2. Gabe muss man wahrscheinlich sehr lange warten, bis es zu einem echten Rückfall kommt. Auch dann wird es wieder zu einer langen Verschlimmerung mit anschliessender Besserung kommen.

**9. Verschlimmerung bis zum Tod:** Das homöopathische Mittel ist zu tiefwirkend, zu eingreifend. Es überfordert die schwache Lebenskraft. Darum sollte man bei schwacher Lebenskraft und weit fortgeschrittenen Krankheiten keine hohen Potenzen (über C 30 oder C 200) anwenden.

**10. Eine anfängliche Besserung geht der Verschlimmerung voraus:** Es liegt eine ähnliche Situation vor wie bei 6. Besserung der Symptome ohne Besserung des Allgemeinbefindens. Entweder wirkt die Homöopathie aufgrund organischer Schäden nur palliativ oder das gewählte Mittel ist zu oberflächlich gewählt und deckt die zentralen Anteile des Patienten und des Krankheitsfalles nicht ab.

**11. Arzneimittelprüfungseffekt bei überempfindlichen Personen:** Übernervöse, hysterische Patienten können auf jede Einzelgabe einer Hochpotenz mit Arzneimittelprüfungssymptomen reagieren. Solche Personen eignen sich gut für Arzneimittelprüfungen, weniger zur Behandlung. Man sollte bei Ihnen nicht über C 30 oder C 200 dosieren.

### 3.4.3 Heilwirkung - Hering'sche Regel

In den vorausgehenden Kapiteln haben wir festgestellt, dass die Arzneiwirkung etwas Komplexes ist, weil der menschliche Organismus wie jedes lebende Wesen auf Veränderungen des Gleichgewichtes reagiert. D.h. jede Arznei hat nicht nur Erstwirkungen oder Giftwirkungen, sie erzeugt auch Nachwirkungen. Das unterschiedliche Verständnis von Heilung in konventioneller und homöopathischer Medizin beruht auf der unterschiedlichen Bedeutung, die dieser Tatsache beigemessen wird. In der **konventionellen Medizin** wird Heilung weitgehend mit dem Verschwinden der Symptome gleichgesetzt. In der **homöopathischen Medizin** spricht man aber nur von Heilung wenn die Lebenskraft der Patienten und Patientinnen insgesamt gestärkt und die Gesundheit im geistig, seelisch und körperlich langfristig und nachhaltig wiederhergestellt oder verbessert wird. Dabei kann es vorübergehend sogar zu einer Verschlimmerung von Symptomen oder zum Auftauchen alter und neuer Symptome kommen.

Wenn die Heilung in einer Beseitigung der Verstimmung der Lebenskraft besteht, so ist es logisch, dass die Heilung nicht nur am Zustand der Symptome ablesbar ist, sondern am **Zustand der ganzen Person** spürbar werden muss.

#### § 253

*Unter den Zeichen, die bei allen, besonders bei den schnell entstandenen (akuten) Krankheiten einen kleinen, nicht jedermann sichtbaren Anfang von Besserung oder Verschlimmerung zeigen, ist der Zustand des Gemüts und des ganzen Benehmens des Kranken das sicherste und einleuchtendste. - Bei einem auch noch so kleinen Anfang von Besserung zeigt sich eine grössere Behaglichkeit, eine zunehmende Gelassenheit, Freiheit des Geistes, erhöhter Mut und eine Art wiederkehrender Natürlichkeit. - Bei einem auch noch so kleinen Anfang von Verschlimmerung zeigt sich das Gegenteil, nämlich ein befangener, unbeholfener, mehr Mitleid erregender Zustand des Gemüts, des Geistes, des ganzen Benehmens und aller Stellungen, Lagen und Verrichtungen. Dies lässt sich bei genauer Aufmerksamkeit leicht sehen oder zeigen, nicht aber in Worten beschreiben.*

In der Fussnote zu diesem Paragraphen nennt Hahnemann eine unabdingbare Voraussetzung, damit Besserungszeichen schon bald nach der Einnahme der Arznei auftreten können: Die **Gabe muss möglichst klein** gewesen sein. Bei unnötig zu grossen Gaben werden auch Geist und Gemüt des Patienten durch lästige Verschlimmerungssymptome beeinträchtigt.

## Die Hering'sche Regel

Der in die USA ausgewanderte deutsche Arzt Konstatin Hering hat zur Beurteilung der korrekten Heilwirkung eine Regel aufgestellt:

**Krankheiten verschwinden bei echter Heilung - von innen nach aussen - von oben nach unten - in umgekehrter Reihenfolge ihrer Entwicklung.**

Die Regel ist **logisch**, wenn man sich vor Augen behält, dass Heilung aus homöopathischer Sicht die Wiederherstellung der verstimmten Lebenskraft bedeutet. Der Organismus versucht, störende Einflüsse und Gegenreaktionen von den zentralen Bereichen und Organen fernzuhalten und in die Peripherie zu verschieben. Die Hering'sche Regel besagt zunächst, dass eine **Heilung von innen heraus, vom ganzen Menschen**, von seinem Kern, vom Geist und Gemüt aus geschehen muss, damit sie nachhaltig ist. Oft zeigt sich Heilung zunächst in einer besseren Gemütslage, während dem sich periphere körperliche Symptome oder Abwehrreaktionen wie Fieber, Absonderungen und Hautausschläge sogar noch weiter verschlechtern können.

Dass die **Heilung von oben nach unten** fortschreitet, hat mit dem "von innen nach aussen" zu tun. Der mit einer geistigen Seele ausgestattete Mensch geht aufrecht, d.h. die axiale Achse, die in der Symbolik den Vorrang des Geistigen bezeichnet, ist für ihn zentral. Dass der Heilungsprozess von der aktuellen Verstimmung der Lebenskraft ausgeht und diese zunächst angeht und erst später frühere Ereignisse des Organismus auch mit einbezogen werden, ist auch verständlich.

## 4. Die zweite Verschreibung

Das Vorgehen für die zweite Verschreibung ergibt sich aus der Interpretation der Reaktion auf die 1. Gabe.

### 4.1. Vorgehen bei der Anwendung von C/D- Einzelgaben

Wenn **auf die 1. Gabe keine Reaktion** zu beobachten war und an der Mittelwahl nicht zu zweifeln ist, kann man eine **zweite Gabe in gleicher Potenzhöhe oder eine Stufe höher** verabreichen.

Falls das **Mittel gut gewirkt** hat, sollte das Wiederauftreten der Symptome **abgewartet** werden, bis eine zweite Dosis verabreicht wird. Falls dabei die Verbesserung des Allgemeinbefindens weiterhin anhält, wird auch in diesem Fall besser zugewartet. Wie der Krankheitsverlauf ist auch der **Heilungsverlauf nie linear**. Er unterliegt Schwankungen. Erst wenn eine eindeutige Wiederverschlechterung des Befindens und der Symptome oder eine langdauernde Stagnation des Heilverlaufs zu beobachten sind, sollte eine weitere Gabe abgegeben werden. Es ist möglich jede Potenz zweimal zu verabreichen oder sofort auf die nächst höhere Potenzstufe zu wechseln.

### 4.2. Vorgehen bei der Anwendung von Q-Potenzen

Da bei der Anwendung von Q-Potenzen die angepasste Wiederholung der Gaben nicht nachteilig ist, stellen sich die Probleme der Zweitverschreibung, wie sie bei den Einzelgaben existieren, nicht. Die **Dosis kann den Schwankungen angepasst werden**: D.h. im Falle des Wiederauftretens oder der Verschlechterung der Symptome oder bei akuten Krankheiten kann die Dosis vorübergehend erhöht werden, z.B. 2 -3 x tgl eine Gabe während 3 Tagen, während **im allgemeinen jeden 2. Tag eine Dosis** eingenommen wird. Um die volle Wirkung der Potenzen zu gewährleisten, muss **alle 2-3 Wochen auf die nächst höhere Potenz gewechselt** werden. Falls die Wirkung nicht optimal ist, wird auf das Auftreten neuer Symptome geachtet. Falls sich ein neues eindeutiges und klares Mittelbild zeigt, wird nahtlos auf ein neues Mittel gewechselt. Die Behandlung wird bis zur vollen Ausheilung und ca. 2-3 Monate darüber hinaus weitergeführt.



## G. Chronische Krankheiten (Miasmenlehre)

### 1. Miasmenlehre - Hahnemanns Theorie der chron. Krankheiten

Unter der Miasmenlehre versteht man die von Hahnemann entwickelte Theorie der chronischen Krankheiten. Die wörtliche Übersetzung von Miasma bedeutet: "Krankheitserreger, Ansteckungsgift, Befleckung, Schmutz".

#### § 72

*Die Krankheiten der Menschen sind teils schnelle Erkrankungs-Prozesse des anormal verstimmtten Lebensprinzips, die ihren Verlauf in mässiger, mehr oder weniger kurzer Zeit beenden. Man nennt sie **akute Krankheiten**. Teils sind es solche Krankheiten, die anfangs oft unbemerkt und jede auf ihre eigene Weise den lebenden Organismus dynamisch verstimmen und allmählich so vom gesunden Zustand entfernen, dass die zur Erhaltung der Gesundheit bestimmte, automatische Lebens-Energie -Lebenskraft (Lebensprinzip) genannt- ihnen bei ihrem Anfang wie Fortgang nur unvollkommenen, unzweckmässigen, unnützen Widerstand entgegenzusetzen kann. Sie kann sie durch ihre eigene Kraft nicht in sich selbst auslöschen, sondern muss sie ohnmächtig fortwuchern und sich selbst immer anormaler umstimmen lassen, bis hin zur Zerstörung des Organismus. Man nennt sie **chronische Krankheiten**. Sie entstehen von dynamischer Ansteckung durch ein chronisches Miasma.*

Mit dieser Charakterisierung der chronischen Krankheit hat Hahnemann eine **bis heute ungelöste Frage der Medizin** ins Zentrum seiner Bemühungen gestellt: Die Tatsache, dass Krankheiten mehrheitlich nicht ausheilen, sondern chronisch werden und sich im Laufe der Zeit immer mehr verschlechtern.

Hahnemann hat festgestellt, dass **selbst unter korrekter homöopathischer Therapie** die Heilung oft nicht von Dauer ist und dass viele Krankheiten einen ungünstigen Verlauf nehmen. Zwölf Jahre habe er -wie er in der Einleitung zu seinem Werk "Die chronischen Krankheiten" schreibt- sich Tag und Nacht diesem Thema gewidmet. Mit seiner Theorie der chronischen Miasmen (Ansteckungskrankheiten) glaubte er, eine Antwort und Lösung für das aufgeworfene Problem gefunden zu haben.

#### § 204

*...wenn wir von diesen absehen, so geht der grösste Teil der übrigen chronischen Leiden auf die Entwicklung der genannten drei chronischen Miasmen zurück: der **inneren Syphilis**, der **inneren Sykosis**, besonders aber und in wesentlich grösserem Verhältnis der **inneren Psora**...*

Gemäss Hahnemann können chronische Krankheiten durch eine ungesunde Lebensweise oder durch anhaltende unterdrückende und hochdosierte Arzneibehandlung entstehen. Doch glaubte er, noch bevor die Existenz von krankheitserregenden Mikroben bekannt war, dass die chronischen Krankheiten überwiegend auf Ansteckung über Generationen hinzurückzuführen seien. Syphilis und Sykosis sind venerische Krankheiten. Die Übertragung erfolgt durch Ansteckung beim Geschlechtsverkehr. Die Psora ist als unvenerische Krankheit das gemäss Hahnemann bedeutendste und am meisten verbreitete Miasma.

Gemäss Hahnemann durchdringen diese Miasmen den gesamten Organismus noch bevor ein primäres, stellvertretendes und den Ausbruch verhütendes Lokal-Symptom zum Vorschein kommt. Diese Lokalsymptome sind bei der Syphilis der Schanker (Geschwür) oder die Schossbeule (Bubo, Lymphknotenschwellung), bei der Sykosis die Feigwarze, bei der Psora der Krätz-Ausschlag. Beseitigt und unterdrückt man diese Lokalsymptome, so brechen diese chronischen Krankheiten aus. Der homöopathische Arzt beseitigt diese Primär-Symptome nicht, sondern er behandelt "einzig und allein" das grosse Miasma.

#### Die Psora

Gemäss § 80 ist die Psora für Hahnemann das **weitaus bedeutendste und am meisten verbreitete** chronische Miasma. Nach vollendeter innerer Infektion des ganzen Organismus trete ein eigenartiger **Hautausschlag** auf, "der manchmal nur aus einigen wenigen Blüthen

*besteht, mit unerträglich kitzelnd-wohllüstem Jucken und spezifischen Geruch. Die Psora ist die wahre Grund-Ursache und Erzeugerin fast aller übrigen häufigen, ja unzähligen Krankheits-Formen."*

Gemäss **Kent** greift die Psora eher an Blutgefässen und Leber an. Sie bildet unter der Haut Depots, die zur Eiterung und Abszess Bildung neigen (Kents Vorlesungen über Hahnemanns Organon).

Am Anfang der Psora-Theorie stand die **Beobachtung von Hahnemann**, dass die allermeisten seiner Patienten, die er vergeblich behandelte, früher an einem Hautausschlag gelitten hatten, der durch äusserliche Anwendungen zum Verschwinden gebracht worden war und dass nachher die Symptome einer chronischen Krankheit sich entwickelten. Zur Heilung der Psora sind gemäss Hahnemann nicht alle Arzneien gleichermassen geeignet. Er beschrieb in den "chronischen Krankheiten" ca. 45 Arzneien, die sich als **Antipsorica** eignen. **Sulfur** war wegen der Ähnlichkeit des Arzneimittelbildes zur Krätze und wegen seiner Fähigkeit, unterdrückte Hautausschläge wieder hervorzubringen für Hahnemann das bedeutendste Antipsoricum. Hahnemann meinte, dass sich pflanzliche Arzneien zur Behandlung der Psora weniger eignen. Inzwischen enthält die Rubrik Psora, psorische Konstitution im Complete-Repertorium bereits 218 Arzneien, darunter auch viele pflanzlichen Ursprungs.

### Die Sykosis

Hahnemann verstand die Sykosis als eine chronische Krankheit, deren primäres Lokalsymptom die Feigwarzen waren und die -besonders nach deren Unterdrückung- einen chronischen Verlauf mit vielfältigen Symptomen im gesamten Organismus nahm.

Zur Zeit Hahnemanns waren die Mikroben als Krankheitserreger noch nicht entdeckt. Bei der Syphilis war die Übertragung durch Ansteckung beim Koitus und deren langwieriger chronischer Verlauf in Stadien bekannt, bei der "**Feigwarzenkrankheit**" nicht.

**Kent** setzt in seinen Vorlesungen über Hahnemanns Organon die Feigwarzenkrankheit mit der **Gonorrhoe** gleich. Inzwischen waren die Mikroben als Krankheitserreger entdeckt, darunter auch der Gonokokkus, der Erreger der Gonorrhoe. Gonorrhoe heisst wörtlich übersetzt "Samenfluss". Das Wort bezieht sich auf das Symptom "Ausfluss aus der Harnröhre". Als weitere Bezeichnung wurde auch Blenorrhagie gebraucht. Wörtlich übersetzt heisst dies "Schleimausfluss". Die Blenorrhagie bezeichnet deshalb jede krankhafte Absonderung von den Schleimhäuten. Kent gibt an, er habe beobachtet, dass es zwei Arten von Gonorrhoe gäbe: eine rein akute und eine von Anfang an chronische Form.

Die rein akute Form heile -selbst wenn sie lokal unterdrückt wird- innerhalb von Wochen oder Monaten ab. Die chronische Form zeige keine Heilungstendenz, sie sei von vorneherein chronisch, verlaufe zeitlich unbeschränkt und durchdringe nach und nach den ganzen Körper, eine **Symptomatologie** verschiedenster Art hervorbringend. Dazu gehören hauptsächlich Krankheiten der **Urogenitalorgane**, der **Gelenke**, **chronische Katarrhe** der oberen Luftwege, **Asthma**, unklare **Anämien**, **Endokarditis** und diverse Hauterscheinungen wie **Warzen** und spitze **Kondylome**. Psychische Symptome seien vor allem auffallende **Unruhe**, Nervosität und **Manien**.

**Künzli** beschreibt in seinem Kommentar zu Kents Vorlesungen, **wie ausserordentlich vielfältig die Symptomatik** sein kann: Balanitis, Phimose, Orchitis, Epididymitis, Funikulitis, Follikulitis, Prostatitis, Entzündung der Mery-Cowperschen Drüsen, Vulvovaginitis, Endometritis mit chronischer Leukorrhoe, Adnexitis, Sterilität, Aborte, inguinale Adenitis, Urethralstenosen, Zystitis und ascendierende Pyelonephritis, Ophtalmien, Dermatosen, Rheumatismus, insbesondere blenorrhöische Arthritis bes. der Knie, aber auch der Fussgelenke, der Ellbogen, der Hand- und Hüftgelenke und ganz speziell Arthritis der Sterno-Claviculargelenke und der Temporo-Maxillar-Gelenke.

Für die **Therapie** der Sykose hat bereits Hahnemann die Hauptmittel angegeben: **Thuja occidentalis** und **Nitri acidum**. Gemäss Kent gehören **viele weitere Medikamente** dazu: insbesondere die Tripper-Nosode Medorrhinum, Sepia, Natrium sulfuricum, Sulfur, Calcium carbonicum, Graphites, Lycopodium, Selenium, Cinnabaris, Staphysagria, Kalium

sulfuricum und für akute Fälle: Cannabis sativa, Cantharis, Mercurius, Cubeba, Copaiva, Hepar sulfuris, Argentum nitricum, Pulsatilla, Sarsaparilla usw. Im Complete- Repertorium sind heute unter der Rubrik Sykose 222 Mittel aufgeführt. Bei der korrekten Heilung mit einem Antisykotikum müssten die primären Lokalsymptome Urethralausfluss und Feigwarzen am Ende der Behandlung wieder auftreten.

### Die Syphilis

Die Syphilis galt schon lange (seit dem 15. Jh.) als durch venerische Ansteckung übertragene chronische Krankheit. Es werden 3 Stadien unterschieden:

**Stadium 1:** Früher Befall der Lymphknoten, später tritt der Primäraffekt (harter Schanker, Ulcus durum, Sklerose) auf: aus einer derben Papel entwickelt sich ein entzündlich infiltriertes, derbes, solitäres, relativ indolentes Ulkus von "schinkenbraunroter" Farbe. Etwa eine Woche später tritt eine einseitige, derbe regionäre Lymphadenitis auf.

**Stadium 2:** Ca. 7-10 Wochen nach der Infektion treten systemische Symptome auf mit einer ausserordentlich wechselnden Vielfalt: Schubhafter Verlauf, milde Schübe, manchmal sogar keine Symptome. Den Schüben gehen unspezifische Prodromalsymptome voraus: Grippale Beschwerden mit subfebrilen Temperaturen, Gewichtsverlust, Inappetenz, Kopfschmerzen, Heiserkeit, Bindehautreizung, Nasenkatarrh, Gelenks- und Knochenschmerzen, Vergrößerung von Leber und Milz, leichte Anämie. Die 5 klassischen Manifestationen dieser Schübe sind: 1. generalisierte Lymphknotenschwellung, 2. zuerst makulöse, später papulöse oder squamöse Exantheme, 3. lokalisierte Papeln genital-perianal, an Handflächen und Fusssohlen, an grossen Beugen und seborrhoischen Arealen und an der Mundschleimhaut und in den Mundwinkeln, 4. Haarverlust diffus oder kleinfleckig 5. Leukoderm: Hypopigmentierte Areale anstelle der lokalisierten Papeln.

**Stadium 3:** Gekennzeichnet durch eine zelluläre Abwehrreaktion bei gleichzeitiger Erregerarmut. Kann durch Zerstörung eines oder mehrerer Organe zum Tod führen: Gummen und knotig-geschwürige Läsionen an Haut, Schleimhäuten, Knochen, Augen, Leber, Magen, Lymphknoten, Genitaltrakt, Skelettmuskeln, Zentralnervensystem, Herz.

Für **Hahnemann** war die Syphilis -der Erreger Treponema pallidum war noch nicht bekannt- eine durch venerische Ansteckung entstehende chronische Krankheit, deren primären Lokalsymptome der harte Schanker (derbes Geschwür) und die einseitige, regionäre Lymphknotenschwellung (Schossbeule) sind. Nach lediglicher Unterdrückung der Lokalsymptome entwickelt sich die Krankheit zu einer chronischen Krankheit mit zunehmender destruktiver Tendenz für Gewebläsionen in verschiedenen Organen, insbesondere des Periost, der Knochen und des Gehirns.

Als **wichtigstes Antisyphiliticum** gibt Hahnemann **Mercurius solubilis** an. Diese Arznei war seit langem das wichtigste Heilmittel gegen Syphilis. Die Heilerfolge waren homöopathisch, sofern diese Heilwirkung nicht durch relative Überdosierung und entsprechend steigende Giftwirkung zunichte gemacht und ins Gegenteil verkehrt wurde.

Auch bei syphilitischen Fällen sollten am Schluss der Behandlung die primären Symptome, z.B. in Form von Geschwüren, im Mund- und Schlundbereich wieder auftreten.

## 2. Kritische und praxisbezogene Würdigung der Miasmentheorie

Nach der Entdeckung der Ansteckung durch Mikroben als Krankheitserreger ist die wortgetreue Auslegung und Anwendung der Miasmentheorie Hahnemanns **fragwürdig** geworden. Es ist unwahrscheinlich und nicht belegbar, dass alle Kranken mit sykotischen oder syphilitischen Krankheitsphänomenen mit Gonokokkus oder Treponema pallidum und alle andern chronisch Kranken mit Krätzmilben angesteckt worden sind. Die Miasmentheorie Hahnemanns hat deshalb in der Geschichte der Homöopathie zu grossen Diskussionen und Divergenzen und zu einer **Aufsplitterung in verschiedene Schulrichtungen** geführt.

## 2.1. Unterschiedliche Auslegungen und Schulrichtungen

Es gibt homöopathische Schulen und Richtungen, die richten ihre Praxis weiterhin nach der **wortgetreuen Anwendung** der Miasmentheorie Hahnemanns aus. Bereits **Kent** hat die Psora nicht mehr als eine durch Ansteckung entstandene chronische Krankheit verstanden, sondern als eine geistige Ordnungsstörung im Innern des Menschen, die ihn chronisch krank macht. Kent war sehr religiös und ein Pietist. Für ihn war die chronische Krankheit die Folge der Erbsünde des Menschen. Spätere Kentianer, wie z.B. der argentinische homöopathische Arzt Mazi-Elizalde haben die Psora als eine Art individuelle Ur- oder Erbsünde verstanden, die jedem Menschen sein Thema, seine innerlichen unbewussten Konflikte und Empfindlichkeiten vorzeichnen. In seiner Theorie der chronischen Krankheiten werden Sykose und Syphilis zu Kompensationshaltungen und -Stadien innerhalb der ursprünglich individuellen psorischen Krankheit.

## 2.2. Bleibende Bedeutung: Konstitutionelle Behandlung mit Langzeitbeobachtung

Auch wenn sich die Theorie Hahnemanns, die chronischen Krankheiten seien eine Folge von Ansteckung, nicht aufrechterhalten lässt, so sind doch die grundsätzlichen Ausführungen Hahnemanns zu den chronischen Krankheiten nach wie vor von grosser Bedeutung. Kent hat die ganze Psoratheorie wieder auf jenen Kern zurückgenommen, den Hahnemann bereits in der Krankheitslehre des Organons dargelegt hatte: Falls durch eine medizinische Behandlung die Verstimmung der Lebenskraft nicht behoben wird, wird die Krankheit nicht ausheilen, sondern chronisch weiter bestehen und sich verschlimmern.

D.h. erstens dürfen nicht einfach einzelne Symptome behandelt werden, sondern die Arznei muss **immer den ganzen Menschen als geistig-seelisch-körperliches Wesen** erfassen. Zweitens muss eine Behandlung auf alle Äusserungen und Erscheinungen des bisherigen Lebens abgestellt sein, d.h. eine momentane Querschnittsbehandlung unter Berücksichtigung der aktuellen Symptome reicht nicht aus. Es muss immer **der ganze Längsschnitt einer Person oder einer Krankheit** ins Auge gefasst werden. Unterdrückte oder verschwundene Symptome, z.B. auf der Haut, frühere Erkrankungen, Körpermerkmale und Allgemein- und Gemütssymptome früherer Lebensphasen müssen genauso zur Mittelwahl herangezogen werden wie die aktuellen Symptome. Diese umfassende Längsschnittbehandlung des Patienten wird häufig mit dem Terminus "**konstitutionelle Behandlung**" umschrieben.

Aus der Theorie der chronischen Krankheiten lässt sich mit gutem Recht die praktische Regel ableiten, **jeden Krankheitsfall, auch den akuten, "konstitutionell" zu behandeln**. Mit gutem Grund lässt sich jede akute Verstimmung der Lebenskraft als Manifestation einer latenten psorischen Schwäche verstehen. Eine Behandlung die auf diese psorische Schwäche abstellt und nicht lediglich auf die Akutsymptome hat sicher eine höhere Heilungswahrscheinlichkeit als die reine Akutbehandlung. Gerade bei schweren akuten Erkrankungen ist die Therapiesicherheit von grosser Bedeutung. Der Verzicht auf konstitutionelle Behandlung in solchen Fällen grenzt an Fahrlässigkeit.

## 2.3. Übereinstimmung zwischen Patientenbild und Arzneimittelbild ist immer unvollkommen

Im Zusammenhang mit der Theorie der chronischen Krankheiten wird zu wenig beachtet, dass Hahnemann mit seiner Miasmentheorie das Ähnlichkeitsprinzip als oberstes Prinzip der homöopathischen Therapie für die meisten Krankheitsfälle ausser Kraft setzt. Zwar empfiehlt er weiterhin bei der Wahl eines Antipsoricums, Antisykotikums oder Antisyphilinicum das ähnlichste und am besten passende Mittel zu suchen. Aber mit seiner Miasmentheorie gewichtet er die Unterscheidung in die verschiedenen Miasmen höher als das Ähnlichkeitsprinzip. Dass die Beachtung der Miasmen unter Relativierung des Ähnlichkeitsprinzip bessere Resultate bringt als die prioritäre Anwendung des Ähnlichkeitsprinzip lässt sich aber in der Praxis nicht bestätigen.

Die Auffassung Hahnemanns, die Nichtbeachtung der chronischen Miasmen sei die Hauptursache dafür, dass homöopathische Arzneimittel oft nicht dauerhaft heilen, ist wenig plausibel. Viel wahrscheinlicher ist die fehlende Übereinstimmung im Wesen der Krankheit mit dem Arzneimittel und der konsequenten Weiterführung der Mittelsuche. In der Praxis zeigt sich, dass man in der überwiegenden Anzahl von Fällen zu einem guten, dauerhaften Heilerfolg kommt, wenn man die Mittel entsprechend den §§ 162 ff heraustherapiert, d.h. wenn man alle Behandlungssituationen als einseitige Krankheiten, als nur provisorische Übereinstimmung zwischen Krankheits- und Persönlichkeitsbild und dem Arzneimittelbild versteht, immer das bestmögliche Mittel wählt und allenfalls neu auftauchende Symptome richtig bewertet und beachtet. Hahnemann selbst glaubte, die Situation der Nicht-Übereinstimmung von Krankheitsbild und Arzneimittelbild sei angesichts der fast 100 geprüften Arzneimittel selten. Diese wenig plausible Fehleinschätzung hat Hahnemann wohl dazu bewogen, die Miasmentheorie zu entwickeln. Heute beträgt der homöopathische Arzneimittelschatz rund 1000 brauchbare und erhältliche Arzneien. Wir haben heute einen wesentlich grösseren Arzneimittelschatz und bessere Möglichkeiten zu heilen, als zu Hahnemanns Zeiten.

#### 2.4. Konsequenzen für die Praxis: Sykose und Syphilis sind § 153-er Symptome

Eine praktische Konsequenz der Miasmentheorie ist es, immer konstitutionell und im Längsschnitt zu behandeln. Darüber hinaus ist es auch sinnvoll, den **miasmatischen Charakter einer Erkrankung oder eines erkrankten Menschen** bei der Mittelwahl zu berücksichtigen. Das sykotische und das syphilitische Miasma sind -wenn wir auch ihre Entstehung und Bedeutung nicht erklären können- immerhin überprüfbare und nachvollziehbare Phänomene. Es gibt Krankheiten und Kranke, bei denen es im Längsschnitt-Verlauf vor allem zu Gewebsneubildungen, zu Erkrankungen der Genitalorgane, der Schleimhäute und der Haut kommt. Man kann sie durchaus als **sykotische Krankheiten** erkennen, unterscheiden und charakterisieren. Andererseits gibt es Kranke, bei denen es im chronischen Verlauf zu Geschwüren, Läsionen in den Geweben und Organen und zu weiteren syphilitischen Symptomen kommt. Man kann diese **Krankheiten als syphilitische** charakterisieren.

Es braucht keine komplizierte Ansteckungstheorie, um das zu begründen. Phänomenologisch gibt es einfach Krankheiten und Personen, die haben ein sykotisches oder syphilitisches Wesen und es gibt Arzneien, die von ihrem Wesen her dazu passen. Für die Praxis bewährt es sich daher, **den sykotischen oder syphilitischen Charakter eines Krankheitsfalles wie andere hochrangige §-153-er-Symptome zu berücksichtigen**. Es ist durchaus möglich, dass Sykose oder Syphilis bei der Differentialdiagnose im Zweifelsfall den Ausschlag zur Mittelwahl geben können. Man relativiert damit die Geltung des Ähnlichkeitsprinzips nicht, sondern lässt dieses als Hauptkriterium der Mittelwahl stehen, berücksichtigt aber Sykose und Syphilis wie andere auffällige und charakteristische Symptome gemäss § 153.

Der **psorische Charakter einer Krankheit** ist demgegenüber schwierig zu fassen. Darum spielt die Psora in der Praxis bei der Mittelwahl kaum eine Rolle. Am plausibelsten ist es, die Psora als individuelle Krankheitsbereitschaft zu verstehen, d.h. als das individuelle Wesen eines Patienten mit all seinen Eigenschaften. Dazu gehört auch die besondere individuelle Ausprägung seiner Krankheit. **Die Psora behandeln würde demnach heissen, mit der Behandlung das Wesen des Patienten und der Krankheit in der Tiefe zu erreichen und zu heilen**, was einer sorgfältigen homöopathischen Behandlung gleich kommt.

## H. Besondere Krankheiten

Die **Homöopathie kennt keine Spezialisierung** wie die konventionelle Medizin. Wer die homöopathische Heilkunst versteht, der kann Krankheiten jeder Spezialisierung behandeln, handle es sich um Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie oder eine Subspezialisierung der Inneren Medizin. Diese Tatsache ergibt sich logisch aus dem Umstand, dass wir in der Homöopathie ja **nicht unmittelbar einzelne Organe oder Krankheiten** behandeln, sondern **die verstimmte Lebenskraft eines Patienten oder einer Patientin**, was dann mittelbar zu einer Besserung von bestimmten Organleiden oder Krankheiten führen kann. In den §§ 162 - 244 geht Hahnemann trotzdem auf einige **Spezialfälle von Krankheiten** ein:

1. einseitige Krankheiten
2. lokale Krankheiten
3. chronische Krankheiten (siehe Kapitel G)
4. Geistes- und Gemütskrankheiten
5. Wechselkrankheiten.

### 1. Einseitige Arzneimittel, einseitige Krankheiten

Die §§ 162 ff. behandeln eine Schwierigkeit, die für die homöopathische Praxis eine grosse Bedeutung hat. Sie gehören zu den wichtigsten Paragraphen des Organons, insofern die **Nicht-Übereinstimmung von Krankheitsbild und Arzneimittelbild** in der Praxis eher die Regel und die völlige Übereinstimmung die Ausnahme ist.

Für die Praxis muss man davon ausgehen, dass beinahe **jeder Fall ein Fall fraglicher Übereinstimmung von Patientenbild und Arzneimittelbild** darstellt. D. h. die von Hahnemann in den §§ 162 ff. beschriebene Theorie und Praxis ist auf fast alle Fälle anwendbar. Darum ist es so wichtig, diese Paragraphen genau zu kennen.

Für den Fall in der Praxis, in dem man für die erhobenen Symptome kein passendes Arzneimittel finden kann, gibt es zunächst zwei mögliche Erklärungen:

1. Von dem passenden Arzneimittel sind die wahlanzeigenden Symptome nicht bekannt. Wir kennen zu wenige Arzneien mit einem vollständigen Arzneimittelbild. (= **einseitiges Arzneimittelbild**).
2. Das Krankheits- und Persönlichkeitsbild des Patienten ist unvollständig und lückenhaft. Die Krankheit, zeigt sich nur mit wenigen und uncharakteristischen Symptomen. (= **einseitige Krankheit**).

Wie geht man da vor, wenn **das Krankheitsbild** und die Persönlichkeit eines Patienten **mit keinem passenden Arzneimittelbild in Übereinstimmung** zu bringen sind?

#### 1.1. Das einseitige Arzneimittelbild

##### § 162

*Manchmal trifft es sich bei der noch geringen Zahl Arzneien, deren reine Wirkungen genau bekannt sind, dass nur ein Teil von den Symptomen der zu heilenden Krankheit in der Symptomenreihe der Arznei angetroffen wird, die noch am besten passt. In Ermangelung einer vollkommeneren muss dann diese unvollkommene Arzneikrankheits-Potenz angewendet werden.*

##### § 163

*In diesem Fall lässt sich von der Arznei keine vollständige, unbeschwerliche Heilung erwarten. Bei ihrem Gebrauch treten einige Zufälle hervor, die früher in der Krankheit nicht zu finden waren. Das sind Nebensymptome der nicht vollständig passenden Arznei. Sie verhindern zwar nicht, dass ein beträchtlicher Teil des Übels (die den Arznei-Symptomen ähnlichen Krankheitssymptome) von dieser Arznei getilgt wird und ein beträchtlicher Anfang der Heilung gemacht wird. Dies erfolgt aber nicht ohne jene Nebenbeschwerden, die jedoch bei entsprechend kleiner Arzneigabe nur mässig sind.*

Hahnemann beschreibt in diesen Paragraphen den in der Praxis täglich zu beobachtenden Tatbestand, dass durch eine unvollkommen passende Arznei **keine vollständige Heilung** zu erwarten ist. Es gibt eine teilweise Besserung oder einen Stillstand der Heilung. Vielleicht bleiben Symptome bestehen oder verschwundene Symptome treten nach einer gewissen Zeit trotz Weiterführung der Therapie wieder auf. Bei einer solchen **unvollkommenen Heilung** treten aber **fast immer neue Symptome von Bedeutung** auf. Die Patienten sagen: Das habe ich noch nie gehabt.

Das **Auftreten neuer Symptome** bei unvollkommen passendem Mittel und deshalb auch unvollkommener Heilung ist nicht einfach zu verstehen. Hahnemann sagt, es seien "Nebensymptome" der Arznei. Damit kann nur gemeint sein, dass sie durch die Anwendung der unvollkommenen Arznei hervorgerufen werden, dass sie aber keine dieser Arznei zugehörigen Symptome sind. Wären sie das, müssten sie zur vollkommenen Heilung führen, weil sie ja die neuen Krankheitssymptome abdecken, d.h. **die neuen Symptome gehören zum Krankheitsbild des Patienten**. Sie wurden vielleicht bisher weder von ihm noch vom Arzt beachtet oder sie waren sogar **nur latent** (als mögliche konstitutionelle Schwäche) vorhanden. Warum erscheinen sie dann bei der Anwendung einer Arznei, die diese Symptome nicht abdeckt?

Hahnemann erklärt -wie wir früher gesehen haben-, dass bei einer Erstverschlimmerung nicht alle Symptome der Arznei beim Patienten zu beobachten sind, sondern nur jene Arzneisymptome, die sich mit den wichtigsten Symptomen des Patienten decken, d.h. es handelt sich um einen **Resonanzvorgang**. Der Organismus reagiert dort auf die Arznei besonders stark, wo er geschwächt ist. Offensichtlich bringt auch eine nicht vollkommen passende Arznei den Organismus in seinen Schwachstellen zur Resonanz, sodass bisher kaum beachtete Symptome deutlicher und latente Schwächen manifest werden.

In den §§ 164 und 165 nennt Hahnemann eine Ausnahme zum bisher gesagten: Selbst eine Arznei, von der **nur ganz wenige Symptome bekannt** sind oder auf den Patienten zutreffen, kann zur **vollkommenen Heilung** führen, nämlich dann, wenn sie besonders **charakteristisch und aussergewöhnlich**, d.h. die Anforderungen der Wesensverwandtschaft (§153) erfüllt sind.

Umgekehrt wird von einer Arznei, die nur zu den uncharakteristischen, sehr allgemeinen Symptomen des Patienten passt und keine auffälligen Symptome abdeckt, keine vollkommene Heilung zu erwarten sein.

Was die fehlenden oder unvollständigen Arzneimittelbilder betrifft, strahlt Hahnemann im § 166 allerdings einen nur schwer nachvollziehbaren Optimismus aus. Er lässt sich in der Praxis leider nicht bestätigen. Meistens sind sowohl das Krankheits- und Persönlichkeitsbild des Patienten wie auch die in Frage kommenden Arzneimittelbilder **ungenau, unvollständig** und mit dem **Risiko von Fehlinterpretationen** behaftet.

### § 166

*Bei der inzwischen vermehrten Zahl von Arzneien, die nach ihren reinen Wirkungen gekannt sind, ist dieser Fall sehr selten. Wenn er doch eintreten sollte, mindern sich seine Nachteile, sobald eine folgende Arznei in treffender Ähnlichkeitsprinzip gewählt wird.*

Hahnemann hat rund 100 Arzneien selbst geprüft und sowohl die geprüften Substanzen wie auch die Arzneimittelprüfungssymptome sehr gut gekannt. Viele Homöopathinnen und Homöopathen arbeiten heute mit einem durchschnittlichen Arzneimittelschatz von ca. 30 Polychresten, die sie gut zu kennen meinen. Wenn man die meilenweit voneinander abweichenden Essenzen verschiedener Autoren über diese Polychreste liest, merkt man aber, wie weit wir davon entfernt sind, ihr Wesen zu verstehen und die Prüfungssymptome in ihrem Zusammenhang richtig zu interpretieren. Die phänomenologische Arzneimittelforschung, die uns wissenschaftlich fundierte Arzneimittelbilder liefern könnte, steht noch ganz am Anfang.

In der optimistischen Annahme, diese Schwierigkeit sei selten und werde immer seltener, hat Hahnemann anderswo nach einer Antwort auf die Frage gesucht, warum die alleinige

Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips häufig nicht bleibende Heilung bringt. Er glaubte, diese Antwort mit seiner Theorie der chronischen Krankheit (Miasmentheorie) gefunden zu haben.

Andererseits hat Hahnemann aber die Schwierigkeit, Patientenbild und Arzneimittelbild in eine vollkommene Übereinstimmung zu bringen, durchaus erkannt und gibt in den §§ 167-170 die nötigen Anweisungen, wie mit diesen Umständen in der Praxis vorgegangen werden muss.

### Vorgehen bei unvollkommener Heilung & Auftreten neuer Symptome

#### § 167

*Entstehen beim Gebrauch dieser zuerst angewendeten, unvollkommen homöopathischen Arznei Nebenbeschwerden von einiger Bedeutung, so lässt man bei akuten Krankheiten diese erste Gabe nicht völlig auswirken und überlässt den Kranken nicht der vollen Wirkungsdauer des Mittels. Sondern man untersucht den nun geänderten Krankheitszustand aufs Neue und bringt den Rest der ursprünglichen Symptome mit den neu entstandenen in Verbindung, um ein neues Krankheitsbild aufzuzeichnen.*

#### § 168

*Auf diese Weise wird man leichter ein Ähnlichkeitsprinzip aus den gekannten Arzneien herausfinden, das diesem Krankheitsbild entspricht. Sein einmaliger Gebrauch wird die Krankheit vernichten oder doch der Heilung um vieles näher bringen. Wenn auch diese Arznei zur Herstellung der Gesundheit nicht ausreichen sollte, fährt man mit abermaliger Untersuchung des noch übrigen Krankheitszustandes und der Wahl einer dafür möglichst passenden homöopathischen Arznei fort, bis die Absicht erreicht ist, den Kranken in den vollen Besitz der Gesundheit zu versetzen.*

#### § 169

*Manchmal findet man bei der ersten Untersuchung einer Krankheit und der ersten Wahl der Arznei, dass der Symptomen-Inbegriff der Krankheit nicht ausreichend von den Krankheits-Elementen einer einzigen Arznei gedeckt wird - eben wegen der unzureichenden Zahl gekannter Arzneien. Möglicherweise streiten zwei Arzneien um den Vorrang: Die eine passt homöopathisch mehr für den einen, die andere mehr für den anderen Teil der Zeichen der Krankheit. Es ist dann nicht ratsam, nach Gebrauch der besseren unter den beiden Arzneien unbesehen die andere zu gebrauchen. Wenn sich die Umstände inzwischen verändert haben, würde die Arznei, die sich als zweitbeste herausgestellt hat, nicht mehr für den Rest der dann noch übrig gebliebenen Symptome passen. In diesem Fall ist für den neu aufgenommenen Symptomen-Bestand ein anderes, homöopathisch passenderes Arzneimittel als das zweite zu wählen.*

#### § 170

*Wie überall, wo eine Änderung des Krankheits-Zustands erfolgt ist, muss hier der gegenwärtig noch übrige Symptomen-Bestand auf Neue ermittelt und eine dem neuen, jetzigen Zustand möglichst angemessene homöopathische Arznei von neuem ausgewählt werden. Dies hat ohne Rücksicht auf die zweite Arznei zu erfolgen, die anfänglich als nächst-passend erschien. Es geschieht nicht oft, dass die Arznei, die anfänglich als zweitbeste erschien, sich dann noch dem übriggebliebenen Krankheits-Zustand wohl angemessen zeigt. Träfe das aber zu, so würde sie umso mehr das Vertrauen verdienen, bevorzugt angewendet zu werden.*

Die Anweisungen von Hahnemann sind sehr detailliert und klar: Beim Auftreten neuer Symptome von Belang fährt man mit der bisherigen Arznei nicht fort. **Man rollt den Fall neu auf**, so dass die neuen Symptome zusammen mit den alten ein neues Gesamtbild und damit auch eine neue Arznei ergeben. Dabei darf man **nicht mechanisch vorgehen, sondern phänomenologisch**: die Fallanalyse muss neu aufgerollt werden.

Die §§ 162 ff legen also dar, dass es sich bei einer homöopathischen Behandlung in der Regel um eine **Therapiekette** handelt: Man gibt eine Arznei, solange sie wirkt und so lange keine neuen Symptome entstehen. Fall sie nicht mehr wirkt, treten entweder spontan oder nach Erhöhung der bisherigen Dosis **neue Symptome auf, die zu einem besseren, tiefer wirksamen Mittel führen**.



Hahnemann hat auf die Tatsache, dass man häufig für eine Heilung mehrere Mittel nacheinander braucht, in § 171 hingewiesen:

### § 171

*Bei den unvenerischen, aus Psora entstandenen chronischen Krankheiten benötigt man zur Heilung oft mehrere antipsorische Heilmittel, die nacheinander anzuwenden sind. Dabei wird jedes folgende Mittel gemäss dem Befund der Symptomen-Gruppe, die nach vollendeter Wirkung des vorhergehenden Mittels übrig geblieben ist, homöopathisch gewählt.*

## 1.2. Die einseitige Krankheit

Hahnemann spricht, wenn eine allzu geringe Anzahl von Krankheitssymptomen vorliegt, von **einseitigen Krankheiten** (den analogen Begriff des **einseitigen Arzneimittels** braucht er selber nicht).

### § 172

*Eine ähnliche Schwierigkeit entsteht durch die allzu geringe Zahl der Symptome einer zu heilenden Krankheit. Dieser Umstand verdient sorgfältige Beachtung, da seine Beseitigung fast alle Schwierigkeiten dieser vollkommensten aller möglichen Heil-Methoden behebt, wenn man von dem noch nicht vollständigen Apparat homöopathisch gekannter Arzneien absieht.*

### § 173

*Manche Krankheiten kann man **einseitige** nennen, weil nur ein oder ein paar Hauptsymptome hervorstechen, die fast den ganzen Rest der übrigen Zufälle verdunkeln. Nur diese Krankheiten scheinen wenige Symptome zu haben und deshalb die Heilung schwieriger anzunehmen. Sie gehören grösstenteils zu den chronischen.*

Hahnemann ist offensichtlich der Auffassung, dass **chronische Krankheiten einseitiger und symptomärmer** werden. Einseitige Krankheiten können sowohl ein inneres wie auch ein äusseres Leiden sein. Letzteres nennt man dann Lokal-Krankheit. Er meint aber auch, dass es **oft an der Unaufmerksamkeit des ärztlichen Beobachters** liegt, wenn sich zu wenig brauchbare Symptome aufspüren lassen (§ 175).

### Vorgehen bei einseitiger Krankheit

Liegt nun wirklich eine **grosse Symptomarmut** vor, dann sucht man **das passendste Mittel**. Falls die wenigen Symptome sehr charakteristisch sind und dafür eine Arznei gefunden wird, ist vollkommene Heilung trotz Symptomarmut möglich. Im andern Fall kommt es -wie oben bei den einseitigen Arzneimitteln geschildert- zu neuen Symptomen. **Das Vorgehen bei Symptomarmut des Arzneimittels bzw. Symptomenarmut der Krankheit ist damit genau das gleiche:**

Aufsuchen möglichst aller Symptome --> passendstes Arzneimittel suchen und verabreichen --> Symptome des neuen Krankheitszustandes aufsuchen --> wieder passendstes Arzneimittel aussuchen und verabreichen usw.

Hahnemann betont, dass immer der **Status Morbi (Krankheitszustand), wie er sich gerade zeigt**, aufgenommen werden muss. D.h. alle Symptome, auch ganz neue, müssen berücksichtigt werden.

### § 180

*Die so gut wie möglich gewählte Arznei, die aber wegen der genannten Ursache nur unvollkommen homöopathisch ist, erregt bei ihrer Wirkung gegen die ihr nur zum Teil analoge Krankheit Nebenbeschwerden und mischt mehrere Zufälle aus ihrer eigenen Symptomenreihe in das Befinden des Kranken ein - ebenso wie im obigen (§162) Fall, wo die Armut an homöopathischen Heilmitteln die Wahl unvollständig liess. Diese Nebenbeschwerden sind, obwohl sie bisher noch nicht oder selten gefühlt wurden, zugleich Beschwerden der Krankheit selbst. Es ereignen sich Zufälle oder entwickeln sich in höherem Grad, die der Kranke vorher nicht oder nicht deutlich wahrgenommen hat.*

## § 181

*Die jetzt erschienen Nebenbeschwerden und neuen Symptome dieser Krankheit kommen zwar von dem eben gebrauchten Arzneimittel. Es sind aber nur solche Symptome, zu deren Erscheinung diese Krankheit in diesem Körper für sich schon fähig ist. Sie werden von der gebrauchten Arznei, die ähnliche Symptome selbst erzeugen kann, bloss hervorgehoben und zur Erscheinung gebracht. Man hat den ganzen Symptomen-Inbegriff, der jetzt sichtbar geworden ist, als den zur Krankheit selbst gehörenden, als den gegenwärtigen, wahren Zustand anzunehmen und ihn dementsprechend weiter zu behandeln.*

In § 181 sagt Hahnemann klar, **woher die neuen Symptome stammen**, wenn eine unpassende Arznei wegen Symptomarmut gegeben wird: von der Krankheit oder Persönlichkeit des Patienten. Es sind zwar Symptome, die die Arznei für sich selbst hervorbringen kann. Bei einem bestimmten Patienten treten sie nur auf, weil es zur **Resonanz zwischen Arzneisymptomen und latenten Schwächen und Symptomen des Patienten** kommt. **Neue Symptome sind also immer Zeichen einer bisher nicht beachteten oder latenten Schwäche des Patienten, die durch eine unvollkommene Arznei verdeutlicht oder hervorgerufen werden.** Die Schwachstellen im Körper geraten durch eine Arznei in Resonanz, unabhängig davon ob die entstehenden Symptome bekannte Symptome der angewendeten Arznei sind oder nicht.

## 2. Lokale Krankheiten

### Lokalübel, ein Zeichen der Erkrankung des ganzen Organismus

Eine von Hahnemann speziell erwähnte Untergruppe einseitiger Krankheiten sind die sogenannten **Lokalübel**.

## § 185

*Unter den einseitigen Krankheiten nehmen die so genannten **Lokal-Übel** eine wichtige Stelle ein. Darunter versteht man Veränderungen und Beschwerden, die an äusseren Teilen des Körpers erscheinen. Bisher lehrte man, dass diese Teile allein erkrankt sind, ohne dass der übrige Körper daran teilnimmt. Diese theoretische, ungereimte Behauptung hat zu der verderblichsten arzneilichen Behandlung geführt.*

Die Krankheitslehre von Hahnemann geht davon aus, dass es sich bei der Krankheit um eine Verstimmung der Lebenskraft eines Menschen handelt, d.h. um ein ganzheitliches Geschehen. Auch die **am Körperäusseren sich manifestierenden Symptome**, wie Hautausschläge, Auswüchse, Tumoren usw. **sind deshalb Zeichen einer Erkrankung des gesamten Organismus.**

Für Hahnemann gibt es eine **Ausnahme** von obiger Regel: solche **Übel**, die **durch eine geringfügige äussere Beschädigung** entstehen, können noch am ehesten als **rein lokale Krankheiten** betrachtet werden. Sobald die Beschädigungen beträchtlicher sind, ziehen jedoch auch sie den ganzen Organismus in Leidenschaft. Auch wenn sie chirurgischer Manipulationen bedürfen, braucht auch der Gesamtorganismus durch Homöopathie eine Stärkung (dynamische Hilfe).

## § 186

*Diejenigen so genannten Lokal-Übel, die erst kürzlich bloss durch eine äussere Beschädigung entstanden sind, scheinen noch am ehesten den Namen **örtliche Übel** zu verdienen. Die Beschädigung muss aber sehr geringfügig sein und ist dann ohne besondere Bedeutung. Übel von nur einiger Beträchtlichkeit, die dem Körper von aussen zugefügt wurden, ziehen dagegen den ganzen lebenden Organismus in Mitleidenschaft. Es entstehen Fieber usw. Mit diesen beschäftigt sich die Chirurgie, mit Recht aber nur insofern, als an den leidenden Teilen eine mechanische Hilfe anzubringen ist, durch die die äusseren Hindernisse der Heilung, die allein durch die Lebenskraft zu erwarten ist, mechanisch beseitigt werden können. Beispiele sind Einrenkungen, Wundränder vereinigende Heft-Nadeln und Binden, mechanische Hemmung und Stillung der Blutung aus einer geöffneten Arterie, Herausziehen von in die lebenden Teile gelangten Fremdkörpern, Öffnung einer Körperhöhle, um*

*eine belästigende Substanz herauszunehmen oder um den Ergiessungen ausgetretener oder angesammelter Flüssigkeiten einen Ausgang zu verschaffen, Aneinanderfügen der Bruch-Enden eines gebrochenen Knochens und Befestigung ihres Aufeinander-Passens durch einen geeigneten Verband usw. Bei solchen Beschädigungen verlangt **stets** der ganze lebende Organismus tätige **dynamische** Hilfe, um in den Stand versetzt zu werden, das Werk der Heilung zu vollführen. So ist z.B. das stürmische Fieber bei grossen Quetschungen, zerrissenem Fleisch, Flechsen und Gefässen durch innere Arznei zu beseitigen oder der äussere Schmerz verbrannter oder geätzter Teile homöopathisch wegzunehmen. Hier ist das Geschäft des dynamischen Arztes und seine homöopathische Hilfe angezeigt.*

Gemäss Hahnemann beseitigen Die chirurgische Massnahmen lediglich Heilungshindernisse. Die Heilung selbst wird von der gestärkten Lebenskraft besorgt.

### Die korrekte Behandlung von Lokalübeln

Bei allen lokalen Übeln, die nicht durch äussere Schädigung entstanden sind, muss deshalb die Behandlung auf die **Behebung der Verstimmung der Lebenskraft des Gesamtorganismus durch innere Heilmittel** abzielen.

#### § 190

*Jede echt ärztliche Behandlung eines Übels, das an äusseren Teilen des Körpers fast ohne Beschädigung von aussen entstanden ist, muss auf das Ganze, auf die Vernichtung und Heilung des allgemeinen Leidens durch innere Heilmittel gerichtet sein. Nur so kann sie zweckmässig, sicher, hilfreich und gründlich sein.*

Mit der korrekt gewählten homöopathischen Arznei verschwinden nicht nur die Lokal-Übel, sondern es tritt eine Genesung des ganzen Menschen ein. **Die Lokalübel verschwinden über die Gesundung des ganzen Menschen.**

Gemäss Hahnemann empfehlen sich äussere Behandlungen des Lokal-Übels nicht (§194). Selbst von der äusseren Anwendung der korrekt homöopathisch gewählten passenden Arznei rät er ab. Falls ein Lokalübel auch bei korrekter homöopathischer Behandlung nicht ganz ausheilt, könnte eine chronische Krankheit vorliegen. Sie sollte mit entsprechenden Arzneien innerlich behandelt werden. Behandelt man sie mit der nur teilweise heilsamen Arznei auch noch äusserlich, dann verschwindet sie eventuell, ohne dass die innere chronische Krankheit therapiert ist (§ 197). Erst recht kommt die bloss örtliche Anwendung der korrekt gewählten homöopathischen Arznei nicht in Frage. Auch dann könnte es sein, dass das Lokal-Übel verschwindet, während die chronische Krankheit weiterlodert (§198). Wird das Lokal-Übel nicht durch äussere Massnahmen beseitigt, dann steht es - weil es fast am charakteristischsten ist (einseitige Krankheit !) - noch zur Verfügung, um von ihm her eine geeignete Arznei zu finden (§ 199). Wenn es dann durch innerliche Gaben einer Arznei verschwindet, dann ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass es zu einer Heilung der chronischen inneren Krankheit gekommen ist (§ 200).

In den §§ 201 & 202 äussert Hahnemann Grundsätzliches über die negativen Folgen der **Unterdrückung** lokaler Übel: **Die Beseitigung des Lokalübels verschlimmert in der Regel die chronische Krankheit**, weil die Bildung von Lokalübeln häufig die Funktion hat, eine Krankheit an eine ungefährliche äussere Stelle des Organismus zu verschieben und abzuleiten.

#### § 201

*Ist die menschliche Lebenskraft mit einer chronischen Krankheit beladen, die sie nicht durch eigene Kräfte überwältigen kann, entschliesst sie sich offenbar (instinkartig) zur Bildung eines Lokal-Übels an irgendeinem äusseren Teil. Ihre Absicht ist dabei, durch Krankmachung und Krankerhaltung dieses äusseren Teils, der für das Leben des Menschen entbehrlich ist, jenes innere Übel zu beschwichtigen, das die Lebensorgane zu vernichten und das Leben zu rauben droht. Es soll sozusagen auf ein stellvertretendes Lokal-Übel übertragen, dahin gleichsam abgeleitet werden. Auf diese Weise bringt die Anwesenheit des Lokal-Übels die innere Krankheit vorerst zum Schweigen. Sie kann sie aber weder heilen noch wesentlich vermindern. Das Lokal-Übel ist nur ein Teil der Gesamtkrankheit. Es ist ein von der organischen Lebenskraft einseitig vergrösserter Teil davon, der an eine ge-*

*fahrlosere (äussere) Stelle des Körpers hin verlegt wird, um das innere Leiden zu beschwichtigen. Durch dieses Lokal-Symptom, das die innere Krankheit zum Schweigen bringt, wird von Seiten der Lebenskraft nur wenig für die Minderung oder Heilung des Gesamt-Übels gewonnen. Im Gegenteil, das innere Leiden nimmt dabei allmählich zu. Die Natur ist genötigt, das Lokal-Symptom immer mehr zu vergrössern und zu verschlimmern, damit es zur Stellvertretung für das innere vergrösserte Übel und zu seiner Beschwichtigung noch ausreicht. Die alten Schenkelgeschwüre verschlimmern sich bei noch ungeheilter innerer Syphilis und die Feigwarzen vermehren sich und wachsen, solange die Sykosis nicht geheilt ist. Dadurch wird die letztere immer schwieriger zu heilen, während die innere Gesamtkrankheit mit der Zeit von selbst wächst.*

### § 202

*Das Lokal-Symptom wird vom Arzt der bisherigen Schule - in der Meinung, er heile dadurch die ganze Krankheit- durch äussere Mittel örtlich vernichtet. Die Natur ersetzt es dann durch Erweckung des inneren Leidens und der übrigen Symptome, die vorher schon neben dem Lokal-Übel bestanden und schlummerten, das heisst durch Erhöhung der inneren Krankheit. In diesem Fall pflegt man dann unrichtig zu sagen, das Lokal-Übel wurde durch die äusseren Mittel zurück in den Körper oder auf die Nerven getrieben.*

## 3. Geistes- und Gemütskrankheiten

Gemäss § 210 gehören **fast alle einseitigen Krankheiten zur Psora**. Die einseitigen Krankheiten sind schwieriger zu heilen, weil neben dem einzigen Symptom oder den wenigen Symptomen alle anderen Krankheitszeichen gleichsam verschwinden. **Zu den psorischen einseitigen Krankheiten** rechnet Hahnemann auch die **Gemüts- und Geisteskrankheiten**.

Nach der Krankheitslehre Hahnemanns erkrankt immer der ganze Mensch, sodass die **Geistes- und Gemütskrankheiten nicht als eine von den andern Krankheiten scharf getrennte Klasse von Krankheiten** verstanden wird.

**Bei allen Krankheiten** kommt es immer **auch zu Veränderungen und Beeinträchtigungen der Gemüts- und Geistesverfassung**. Wenn man erfolgreich homöopathisch behandeln will, muss man die Veränderung des Gemütszustandes immer mit einbeziehen und eine Arznei suchen, die auch dazu passt. Oft geben die Gemüts- und Geistes-symptome bei der Wahl des Mittels den Ausschlag. Hahnemann beschreibt dies in den §§ 210 ff.

### § 210

*...Sie (die Gemüts- und Geisteskrankheiten) sind keine von den übrigen scharf getrennte Klasse von Krankheiten. Auch bei jeder der übrigen so genannten Körperkrankheiten ist die Gemüts- und Geistes-Verfassung **immer** verändert. Der Gemütszustand des Kranken ist in allen zu heilenden Krankheitsfällen als eines der wichtigsten Symptome mit in den Inbegriff der Symptome aufzunehmen, wenn man ein treues Bild der Krankheit zeichnen will, um sie hiernach mit Erfolg homöopathisch zu heilen.*

### § 211

*Der Gemütszustand des Kranken gibt bei der homöopathischen Wahl eines Heilmittels oft am meisten den Ausschlag. Als Zeichen von bestimmter Eigenheit kann es dem genau beobachtenden Arzt unter allen am wenigsten verborgen bleiben.*

In § 213 findet sich ein weiterer Beleg für die bereits früher aufgestellte methodische Regel, auch Akutfälle, immer „konstitutionell“ zu behandeln.

### § 213

*Naturgemäss, das heisst homöopathisch heilt man nur dann, wenn man bei jedem, selbst akutem Krankheitsfall mit auf das Symptom der Geistes- und Gemüts-Veränderungen sieht. Zur Hilfe wählt man eine Krankheits-Potenz unter den Heilmitteln aus, die neben der Ähnlichkeitsprinzip ihrer anderen Symptome mit denen der Krankheit auch fähig ist, einen ähnlichen Gemüts- oder Geistes-Zustand **für sich** zu erzeugen.*

Hahnemann versteht also die Geistes- und Gemüts-Krankheiten als ganz normale Krankheiten. Er bezeichnet diese mit dem **Begriff "Körperkrankheiten"**, um darzulegen, dass sie **auch auf eine Verstimmung der Lebenskraft und eine individuelle Bereitschaft, zu erkranken (Psora)** zurückgehen. Im Unterschied zu den einseitigen körperlichen Krankheiten, bei denen lediglich wenige Körpersymptome sich zeigen, **verschwinden bei den Geistes- und Gemütskrankheit die Körpersymptome fast vollständig** und es bleiben **einseitig markante Geistes- und Gemütssymptome** wie "lokale Übel" übrig.

### § 215

*Fast alle so genannten Geistes- und Gemütskrankheiten sind Körper-Krankheiten, bei denen sich unter Verminderung der Körper-Symptome das Symptom der Geistes- und Gemüts-Verstimmung, das jeder Körper-Krankheit eigentümlich ist, (schneller oder langsamer) erhöht und sich endlich bis zur auffallendsten Einseitigkeit, fast wie ein Lokal-Übel, in die unsichtbar feinen Geistes- oder Gemüts-Organen versetzt.*

Gemäss Hahnemann können sich einseitige Geistes- und Gemütskrankheiten auf zweierlei Weise entwickeln:

#### 1. durch Verschiebung der psorischen Krankheit

Ähnlich wie der Organismus versucht, eine innere psorische Krankheit zu beruhigen, in dem er die Krankheit an die Peripherie, z.B. die Haut verlegt (sog. Lokal- Übel), so kann er die **Krankheit auch bändigen, indem er die Krankheit ins Zentrum, d.h. in den Geist und das Gemüt zurücknimmt**. Hahnemann hat beobachtet, dass Geistes- und Gemütskrankheiten **oft im Anschluss an lebensbedrohliche körperliche Krankheiten**, z.B. „Lungenvereiterung, Schädigung eines edlen Eingeweides oder eine hitzige (akute) Krankheit, z.B. im Kindsbett usw.“ (§ 216) auf. Die bisherigen Gemütssymptome des Patienten steigern sich bis zum Wahnsinn, zur Melancholie oder Raserei, dafür verschwinden die Körpersymptome und die Todesgefahr. Die Patienten sterben nicht, dafür werden sie kränker, d.h. geistes- oder gemütskrank.

#### 2. aus der Psora heraus ohne vorausgehende lebensbedrohliche Körperkrankheiten

Geistes- und Gemütskrankheiten können sich auch ohne vorausgehende lebensbedrohliche Körperkrankheit gleichsam aus der Psora heraus entwickeln.

### § 221

*Bricht aus dem gewöhnlichen, ruhigen Zustand plötzlich ein Wahnsinn oder eine Raserei (auf Veranlassung von Schreck, Ärger, Alkohol usw.) als eine akute Krankheit aus, so entspringt sie fast ausnahmslos aus innerer Psora (gleichsam als eine von ihr auflodernde Flamme)....*

Interessant ist, dass Hahnemann von den zwei psorischen Formen von Geistes- und Gemütskrankheiten **zwei weitere leichtere Formen** abgrenzt:

1. Selbstverschuldete Geistes-Krankheiten: Es gibt gemäss Hahnemann noch nicht vollständig ausgebildete Geistes-Krankheiten, die durch Erziehungsfehler, verdorbene Moral, Vernachlässigung des Geistes, Aberglauben oder Unwissenheit entstehen.
2. Gemütskrankheiten durch äussere Belastungen: Es gibt leichtere Gemütskrankheiten **die vom Gemüt selbst her ihren Anfang** nehmen: „durch anhaltenden Kummer, Kränkung, Ärger, Beleidigungen und grosse, häufige Veranlassungen zu Furcht und Schreck.“ Auch sie können die Konstitution so schwächen, dass sie zur **chronischen Verstimmung der Lebenskraft** und Erkrankung führen.

#### Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten

Wie geht man nun bei der homöopathischen Heilung von Geistes- und Gemütskrankheiten vor? Hahnemanns Antwort ist einfach: **Genau gleich, wie bei der Behandlung anderer Krankheiten.**

## § 214

*Über die Heilung der Geistes- und Gemüts-Krankheiten habe ich wenig zu lehren. Sie sind auf dieselbe Art wie alle übrigen Krankheiten zu heilen. Das heisst durch ein Heilmittel, das in seinen Symptomen, die sie an Leibe und Seele des gesunden Menschen an den Tag gelegt hat, eine dem Krankheitsfall möglichst ähnliche Krankheits-Potenz darbietet.*

Bei Geistes- und Gemütskrankheiten, bei denen eine Verschiebung der psorischen Krankheit ins Gemüt **nach lebens-bedrohlichen Körperkrankheiten** stattgefunden hat, ist es besonders wichtig, das **vollständige Krankheitsbild** zu erfassen: Nicht nur die im Vordergrund stehenden Geistes- und Gemütssymptome müssen ganz präzise erhoben werden, sondern ebenso die **vor** der psychischen Erkrankung vorhandenen körperlichen Symptome und persönlichen Eigenschaften, die sich angesichts der Einseitigkeit der Krankheit vielleicht aktuell nur noch in wenigen Symptom-Spuren zeigen. (§§ 217-220). Auch hier wieder: Es braucht bei den Geistes- und Gemütskrankheiten eine "konstitutionelle Behandlung".

In den Fällen, die Geistes- und Gemütskrankheiten aus der Psora heraus **ohne vorhergehende bedrohliche Körperkrankheit** entstand, empfiehlt Hahnemann eine Akut-Behandlung. D.h. es werden typische Mittel für akute Geistes- und Gemütskrankheiten, wie Aconitum, Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus, Mercurius usw. gewählt, bis die Psora in den vorherigen, fast latenten Zustand zurückkehrt. Danach muss jedoch unbedingt eine antipsorische Arznei, d.h. ein "konstitutionelles Mittel" folgen, andernfalls drohen erneute und noch schlimmere akute Anfälle von Geistes- und Gemütskrankheit. (§§ 221- 223)

Nur bei leichteren, nicht-psorischen Geistes- und Gemütskrankheiten bringen **nicht-homöopathische Verfahren** (verständnisvolles, gut gemeintes Zureden, Trost, ernsthafte und vernünftige Vorstellungen, Zutraulichkeit, gutes Zureden, Vernunftgründe, gut verdeckte Täuschungen) Erleichterung. Bei psorischen Geistes- und Gemütskrankheiten wirken solche „psychische Heilmittel" nicht. Sie bedürfen der homöopathischen Behandlung. Hahnemann empfiehlt jedoch auch bei solchen leichtern Formen von Geistes- und Gemütskrankheiten eine **antipsorische Behandlung**, weil auch diese Vorstufen auf latenter Psora beruhen und daraus ernsthafte Krankheiten werden können.

## § 227

*Aber auch diesen liegt ein Psora-Miasma zugrunde, das nur seiner vollständigen Entwicklung noch nicht ganz nahe war. Damit der Genesende nicht wieder, wie nur allzu leicht, in eine ähnliche Geistes-Krankheit verfällt, ist er sicherheitshalber einer gründlichen antipsorischen (oder auch antisiphilitischen) Behandlung zuzuführen.*

Zum Schluss (§§ 228-230) macht Hahnemann noch einige Bemerkungen zum psychischen **Verhalten der Angehörigen und des Arztes** gegenüber Patienten mit Geistes- und Gemütskrankheiten. Beim wütenden Wahnsinn empfiehlt er stille Unerschrockenheit und kaltblütigen festen Willen, bei klagenden Jammer stummes Bedauern, beim unsinnigem Geschwätz nicht ganz unaufmerksames Stillschweigen und bei ekelhaftem Benehmen und Gerede völlige Unaufmerksamkeit. Man beuge Sachbeschädigungen vor ohne dem Kranken Vorwürfe zu machen. Er wendet sich gegen körperliche Züchtigungen und Zwang. Einzige Ausnahme: die unauffällige und versteckte Gabe homöopathischer Arznei.

**Am negativsten wirken sich Spott, Betrug und bemerkbare Täuschungen aus.** Arzt und Pfleger müssen immer den Schein wahren, als würde man ihnen Vernunft zutrauen. Alle Art von Störungen ihrer Sinne und ihres Gemüts von aussen versuche man zu vermeiden.

### Kritische Würdigung der Aussagen über die Gemütskrankheiten

Hahnemanns **Empfehlungen zum Umgang mit psychisch Kranken** waren seiner Zeit weit voraus. Doch auch seine **Krankheitslehre darüber ist bemerkenswert**: Auch wenn sich die Geistes- und Gemütskrankheiten so einseitig äussern, so sind sie doch nichts an-

deres als eine Verstimmung der Lebenskraft und sie müssen wie die andern Krankheiten antipsorisch, d.h. durch Heilung des ganzen Menschen, behandelt werden.

**Selbst leichtere psychische Verstimmungen**, die durch Kummer, Kränkung oder Schreck entstehen, sind bereits Ausdruck einer psorischen Krankheitsbereitschaft und Empfindlichkeit. Nicht alle Menschen werden durch ein bestimmtes äusseres Ereignis krank. Eine **frühzeitige antipsorische Behandlung** kann die Entstehung von Krankheiten durch solche Ursachen verhindern.

Die von Hahnemann in diesem Kapitel beschriebenen Beobachtungen über die **Verlagerung der Krankheit nach innen** bilden zusammen mit dem Kapitel über die lokalen Übel die **Grundlagen für die homöopathischen Kriterien der Heilung**. Hering hat dieses Kriterien-Konzept in der **Hering'schen Regel** weiter ausgeführt. Es ist möglich, dass eine lebensbedrohliche Krankheit nur zur Besserung kommt, indem sie Geist und Gemüt massiv affiziert. Die Krankheit wendet sich nach innen. Geistes- und Gemütskranke sind in ihren zentralen menschlichen Fähigkeiten behindert, sie sind **kränker als rein körperlich Kranke**. Umgekehrt kann bei der Besserung der Geistes- und Gemütskrankheit eine Verlagerung der Krankheit in den körperlichen Bereich beobachtet werden: Körperliche Symptome tauchen wieder auf oder nehmen wieder zu, eine Tatsache, die in der homöopathischen Praxis täglich beobachtet werden kann:

Geisteskranke sind häufig körperlich sehr gesund. Sie werden durch Infektionskrankheiten und Epidemien weniger in Mitleidenschaft gezogen als körperlich Kranke. Häufig treten - wenn eine Geisteskrankheit sich bessert, wieder vermehrt körperliche Symptome auf. **Die Richtung der Heilung von innen nach aussen lässt sich fast in jedem Fall von Heilung beobachten. Zuerst bessern Geist, Gemüt und Allgemeinzustand.** Die körperlichen Symptome können sich dabei zuerst noch verstärken, bevor dann auch sie ausheilen.

Hahnemann ist der Meinung, dass **die Geistes- und Gemütskrankheiten sich besonders gut für eine homöopathische Behandlung** eignen und dass sich die Wirksamkeit der Homöopathie an ihnen besonders bestätigt. In der Praxis trifft diese Einschätzung für die meisten psychischen Krankheiten wie Depressionen, Neurosen, Angstkrankheiten, Schlafstörungen usw. zu. **Eine Ausnahme bildet wohl die Schizophrenie.** Aufgrund vielfältiger Erfahrungen kann davon ausgegangen werden, dass die psychotischen Inhalte Schizophrener häufig nicht Ausdruck ihrer Psora, d.h. ihres individuellen Wesens sind sondern die Folge von systemischen „Verrückungen“ und Verschiebungen. Der Inhalt ist meist wahr, aber er gehört nicht zum Patienten sondern zu Personen, die mit ihm in einem systemischen familiären oder verwandtschaftlichen Zusammenhang stehen. Solche Irrläufer in Systemen können sich über 3-4 Generationen ergeben. Die hauptsächlich indizierte Therapie ist in diesen Fällen die **phänomenologisch-systemische Psychotherapie** (Aufstellungsarbeit). Auch bei den meisten andern psychischen Krankheiten ist häufig eine Psychotherapie indiziert. Die Homöopathie kann in allen diesen Fällen als Therapie, die die Verstimmung der Lebenskraft heilt, eine grosse Hilfe sein und den Verzicht auf Psychopharmaka ermöglichen.

## 4. Wechselkrankheiten

Hahnemann unterscheidet zwei Arten von Wechselkrankheiten: 1. Die in bestimmten Zeitabständen rezidivierenden, intermittierenden Krankheiten 2. die in unbestimmten Zeitabständen mit andern Krankheiten sich abwechselnden, metastasierenden Krankheiten.

### 1. rezidivierende, intermittierende Krankheiten

Für Hahnemann sind das die typischen Wechselkrankheiten. Es können intermittierende fieberlose Krankheitszustände sein oder eigentliche malariaartige Wechselfieber. Sie sind gemäss Hahnemann meist rein psorisch und nur selten mit Syphilis kompliziert. Manch-

mal sei der Zwischengebrauch einer sehr kleinen Gaben von Chinarinde nötig, um den wechselfieberhaften Typus aufzuheben.

Die Wechselfieber kommen oft zwei entgegengesetzte Wechselzustände (Kälte, Hitze - Hitze, Kälte) vor, manchmal sogar drei (Kälte, Hitze, Schweiß). Das passende Heilmittel sollte entweder alle drei Wechselzustände abdecken oder zumindest den stärksten und sonderlichsten Wechselzustand. Es sind jedoch vor allem die Symptome, die in der fieberfreien Zeit auftreten, die eine gute Mittelwahl erlauben.

Hahnemann macht genaue Empfehlungen über den Zeitpunkt der Arzneigabe. Damit die Verschlimmerungsphase der Arznei nicht mit der spontanen Verschlimmerung der Krankheit zusammenfällt, sollte die Arznei möglichst nach dem akuten Schub oder sofort beim Abflauen des Schubes gegeben werden (§ 236). In vielen Fällen muss nach jedem Anfall erneut eine Gabe gereicht werden. Eleganter ist die Behandlung mit Q-Potenzen.

In Sumpfgegenden ist ein dauerhafter Erfolg häufig nur durch Entfernung der Erregungsursache, z.B. durch Aufenthalt in trockenen Gegenden möglich. Oft können Wechselfieber durch passende Akutmittel gelindert werden, ev. *"durch eine oder zwei der kleinsten Gaben hochpotenzierter Chinarinden-Auflösung"*. In den meisten Fällen ist aber eine antipsorische Behandlung nötig.

## **2. alternierende, metastasierende Krankheiten**

### **§ 232**

*Diese letzteren, die alternierenden Krankheiten sind sehr vielfältig. Sie gehören zu den chronischen Krankheiten, sind meist bloss ein Produkt entwickelter Psora und nur manchmal, eher selten, mit einem syphilitischen Miasma kompliziert. Deshalb werden sie im ersteren Fall mit antipsorischen Arzneien geheilt, im letzteren aber mit antisiphilitischen abwechselnd, wie im Buch von den chronischen Krankheiten gelehrt wird.*



## Literaturverzeichnis

- 1 Bornhöft G., Maxion-Bergemann St., Wolf U., Matthiessen P.F. u. Mitarbeiter Health Technology Assessment HTA Bericht Homöopathie, Panmedion-Stiftung und Universität Witten/Herdecke im Rahmen des Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit, (Zürich) Januar 2005
- 2 Hahnemann S., Organon der Heilkunst, 6. Auflage, O.-Verlag, Berg am Starnberger See 1985
- 3 Hahnemann S., Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung, 4. Nachdruck, Karl F. Haug Verlag GmbH & Co., Heidelberg, 1988
- 4 Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre, 4. Nachdruck, Karl F. Haug Verlag GmbH & Co., Heidelberg, 1989
- 5 Schmidt J.M., Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie, Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung GmbH, München, 1990
- 6 Haehl R., Samuel Hahnemann (Biographie), 2 Bde., Schwabe, Leipzig, 1925
- 7 Tischner R., Geschichte der Homöopathie, Springer-Verlag Wien, 1998
- 8 Seiler H., Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis, Karl F. Haug Verlag Heidelberg, 1988
- 9 Littré, Oeuvres complètes d'Hippocrate, Bd. VI, S. 334, zit. n. Tischner R. a.a.O
- 10 Gantenbein U.L., Similia Similibus: Samuel Hahnemann und sein Schatten Paracelsus, in.. XXX
- 11 Tischner R., a.a.O.
- 12 siehe Anmerkungen 2 und 3
- 13 Allen T.F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Vol I-X, B. Jain Publishers Pvt.Ltd., New Delhi, 1990
- 14 Hering C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Vol I-X, B. Jain Publishers Pvt.Ltd., New Delhi, 1991
- 15 Clarke J.H., Der neue Clarke. Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker. Herausgeber: von Grudzinski Th. und Vint P., Band I-X, Silvia Stefanovic, Verlag für homöopathische Literatur, Bielefeld 1990
- 16 Künzli J., Zur Theorie der Homöopathie, J.T. Kents Vorlesungen über Hahnemanns Organon, Verlag Grundlagen und Praxis, Leer 1986. Jost Künzli von Fimelsberg hat seiner deutschen Übersetzung die 1958 erschienene französische Ausgabe von Dr. Pierre Schmidt zugrundegelegt.
- 17 Kent J.T., Kents Arzneimittelmilder. Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 7. Auflage 1988
- 18 Kent J.T., Repertorium der homöopathischen Heilmittel, neu übersetzt und herausgegeben von Dr. med. Georg v. Keller und Dr. med. Künzli von Fimmelsberg, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 8. Auflage 1985
- 19 von Bönninghausen Cl.F.M., Systematisch-alphabetisches Repertorium der hom. Arzneien, Münster, 1832, Tischner R. a.a.O. S. 499
- 20 Meili W., Grundkurs in Klassischer Homöopathie, Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung Regensburg, 1988
- 21 Stephenson J. A., Hahnemannian Provings (Hyganthropharmacology) 1924-1959, A Materia Medica and Repertory, B. Jain Publishers PVT.LTD, New Delhi, 2. Auflage 1991
- 22 Julian O.A., Materia Medica of New Homeopathic Remedies, Beaconsfield Publishers LTD, Beaconsfield, Bucks., U.K., 3. englische Auflage 1990
- 23 Julian O.A., Neuere homöopathische Arzneimittelmilder, Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung Regensburg, 1988
- 24 Sherr J., The Dynamics and Methodology of Homeopathic Provings, Dynamis Books, West Malvern 1994
- 25 Vithoulkas G., Die wissenschaftliche Homöopathie, Theorie und Praxis naturgesetzlichen Heilens, Ulrich Burgdorf Verlag für homöopathische Literatur, Göttingen, 2. Auflage 1987
- 26 Vithoulkas G., Materia medica viva, Ulrich Burgdorf Verlag für homöopathische Literatur, 1991, Göttingen
- 27 Sankaran R., Das geistige Prinzip der Homöopathie (The Spirit of Homeopathy), Homeopathic medical publishers Bombay, 1. deutsche Ausgabe 1995
- 28 Masi Elizalde A., Cours superieur de Revision de la Doctrine de la Technique et de la Matiere Medicale Homeopathique, Instituto internacional de altos estudios homeopaticos „James Tyler Kent“, Homeoden Book Service 1989
- 29 Preis S., Alfonso Masi-Elizalde, Überarbeitung der Lehre, Materia Medica und Technik der Homöopathie, Seminar zur Sicht der Homöopathie nach Dr. Masi-Elizalde, Verlag Sylvia Faust Verlag & Vertrieb homöopathischer Bücher Höhr-Grenzhausen, 1993
- 30 AFADH, Cahiers de Doctrine depuis 1984, Dr. M.L.Fayeton, Le Clos de Corsac, F-43700 Brives Charensac
- 31 Loutan G., Repertoire de Themes et de Matiere Medicale Dynamique, 3, rte de Florissant, CH-1206 Genève
- 32 Preis St., Mattmann-Allamand P., Weihe Chr. Materia medica homeopathica, revidiert nach Dr. Alfonso Masi-Elizalde, Gegen-Druck Verlag Luzern 1996
- 33 IG Homöopathie und geisteswissenschaftlich erweiterte Hausarztmedizin, Seminare seit 1999. Bezugsadresse: Versand-Buchhandlung Voellmy, CH 7537 Menziken
- 34 Mattmann P., Homöopathie der 1000 grossen Mittel, Ärztekongress Homöopathie 2001, Hamburg, 153. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte, Verlag Grundlagen und Praxis GmbH & Co., Leer 2001
- 35 Scholten J. Homöopathie und Minerale, Stichting Alonnisos Utrecht, 1993
- 36 Scholten J. Homöopathie und die Elemente, Stichting Alonnisos Utrecht, 1997
- 37 Mangialavori M. Cured Cases, Remedy Themes, Repertory Additions, Reference Works, Mc Repertory Computer-Programm
- 38 Sankaran R., Die Substanz der Homöopathie (The Substance of Homeopathy), Homeopathic Medical Publishers, 1. Deutsche Ausgabe 1996
- 39 HTA Homöopathie, siehe Anmerkung 1, S. 19-20
- 40 HTA Homöopathie, S. 15
- 41 HTA Homöopathie, S. 19
- 42 HTA Homöopathie, S. 16-17
- 43 HTA Homöopathie, S. 16
- 44 HTA Homöopathie, S. 16-17
- 45 HTA Homöopathie, S. 17-18
- 46 HTA Homöopathie, S. 17-18