

Naturarzt

Ihr
Gesundheits-
Ratgeber

Dossier: Homöopathie In zehn Schritten zum Grundwissen

1. Was ist „klassische“ Homöopathie?
2. Krankheit als verstimimte Lebenskraft
3. Theorien zur Potenzwirkung
4. Studien zur klassischen Homöopathie
5. Globuli für die Seele: Homöopathie und Psychologie
6. Genuine Homöopathie: die Bönninghausen-Methode
7. Nosoden – ein Auslaufmodell?
8. Hahnemann als Naturheilkundler
9. Glossar: Kleines homöopathisches Wörterbuch
10. Homöopathische Notfallapotheke



„Homöopathie“ wird umgangssprachlich oft als Synonym für Naturheilverfahren verwendet. De facto ist Homöopathie ein eigenes und ziemlich eigenartiges Verfahren. Laien und Therapeuten werden in diesem Dossier wesentliche Grundzüge erläutert. Einige Kapitel entstanden für verschiedene Naturarzt-Ausgaben – die Entwicklung mag da und dort noch weiter gegangen sein. Wesentliche Kapitel wurden jedoch 2008 für dieses Dossier verfasst oder neu bearbeitet. Die grundlegenden Zusammenhänge bleiben ohnehin die gleichen.

Autor: Christoph Wagner (HP), Naturarzt-Redakteur
Copyright: Naturarzt, Königstein/Taunus, 2008
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung

1. Was ist „klassische“ Homöopathie?

Man könnte etwas überspitzt formulieren: Es gibt sie gar nicht. Denn erstens ist das, was heute oft als klassische Homöopathie angeboten wird, alles andere als klassisch, sondern eine meist stark veränderte Form der ursprünglichen Therapie. Zweitens findet man hinter dem Türschild „Klassische Homöopathie“ so viele verschiedene Untervarianten, das es kaum möglich ist, von „der“ klassischen Homöopathie zu sprechen. Einig sind sich aber alle, dass die Homöopathie von Samuel Hahnemann (1755-1843) begründet wurde und dass von ihm auch die – nach wie vor – wesentlichen Grundlagen stammen.

Das grundlegende Prinzip der „klassischen Homöopathie“ ist die **Ähnlichkeitsregel** (auch Simile-Prinzip genannt): Eine Krankheit, die sich in ganz bestimmten Symptomen äußert, wird durch ein Mittel geheilt, welches bei einem Gesunden sehr ähnliche Krankheitssymptome auslösen kann. Daher der Name „homöo“ für ähnlich und „pathos“ für Krankheit. In Versuchen an Gesunden muss herausgefunden werden, welche Symptome ein Mittel auslösen kann. Die Gesamtheit der Symptome, die in einer Arzneimittelprüfung ermittelt werden, ergeben ein Arzneimittelporträt. Die Arzneimittellehre (Materia Medica) besteht aus solchen Porträts.

Für die „Lösung eines Falles“, d. h. die erfolgreiche Behandlung eines Patienten, müssen dessen Beschwerden gründlich erfasst und auf ihre Ähnlichkeit zu Arzneisymptomen geprüft werden. Je mehr Symptome eines Patienten ein Mittel abdeckt, desto eher passt es, desto ähnlicher ist es. Im **§ 153** seines „Organon der Heilkunst“ schreibt Hahnemann hierzu: „Bei dieser Auffindung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels sind allerdings die auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und charakteristischen Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles besonders und fast ausschließlich ins Auge zu fassen.“ Es geht also nicht darum, für eine Krankheit ein Mittel zu finden, sondern für einen individuellen Patienten in einer ganz bestimmten Krankheitsphase. Jedes besondere Symptom muss in seiner Besonderheit erfasst werden: Wird es besser oder schlechter durch Bewegung oder durch Ruhe, an der frischen Luft oder in der Stube, durch Stehen oder Sitzen, durch Essen oder Trinken? Zu welcher Tages – oder Nachtzeit tritt es auf, wann verändert es sich? Wie fühlt es sich genau an? – Der Homöopath spricht hierbei von **Modalitäten**.

Ein „klassischer Homöopath“ veranschlagt ein bis zwei Stunden oder mehr allein für die Krankengeschichte (**Anamnese**); allerdings geht es auch schneller, wenn man nach der Bönninghausen-Methode arbeitet (siehe Kapitel 6). Danach werden die notierten Symptome gesichtet, bewertet und in eine Hierarchie geordnet. Mit einem Symptomenregister (**Repertorium**) versucht der Therapeut nun, passende ähnliche Symptome der homöopathischen Arzneien herauszufinden (**Repertorisation**) – sofern er nicht aufgrund seiner Erfahrung die richtige Idee hat. Die Wahl des Mittels wird anhand der Materia Medica abgesichert: Passt das Arzneimittelbild wirklich?

Es gibt heute verschiedene „Schulen“ der klassischen Homöopathie. Zum großen Teil sind sie geprägt von bedeutenden ausländischen Homöopathen, z. B. **James Tyler Kent** (1849–1916). Als nämlich diese Therapie in Deutschland von der naturwissenschaftlichen Medizin verdrängt wurde, blühte sie im „Exil“ in den USA, England und Indien richtig auf. Von dort wurde sie teilweise „reimportiert“, mit neuen Ideen angereichert. Von Hahnemann stammt der Satz: „Macht's nach, aber macht's genau nach!“ Es ist allerdings fraglich, ob der Meister so gearbeitet hat oder hätte wie viele klassische Homöopathen heute.

Buchtip: Hahnemanns „Organon“, 6. Auflage. Sprachlich manchmal etwas komplex, aber oft spannend zu lesen (auch unter medizinhistorischen Aspekten) – und mit Zeit und Wiederholung versteht man auch immer besser, worum es geht.

2. Krankheit als „verstimmte Lebenskraft“

Für Samuel Hahnemann war Krankheit lange Zeit nichts weiter als Ausdruck einer „krankhaft verstimmten Lebenskraft“ – und die homöopathisch passende Arznei diene dazu, die Lebenskraft wieder „umzustimmen“, indem sie durch eine Art Arzneikrankheit zur besseren Selbstregulation provoziert wird. Mit seiner Theorie der chronischen Krankheiten hat Hahnemann später allerdings der Spekulation über Krankheitsursachen Tür und Tor geöffnet.

Hahnemann warnte oft davor zu spekulieren, was denn die Lebenskraft selbst sei und worin ihre Verstimmung bestehe. Der Therapeut sollte sich vielmehr ganz an das halten, worin sie sich äußert – an die Gesamtheit der krankhaften Symptome –, und dazu das Mittel finden.

Die Homöopathie ist also vom Grundsatz her eine rein empirische Angelegenheit. Sie trifft keine Aussagen über die individuellen Krankheitsursachen, anders etwa als die Humoralmedizin (nach der die falsche Säftemischung Ursache der Krankheit ist) oder die Chinesische Medizin (energetische Störung in den Organsystemen bzw. gestörte Energieverteilung). Es geht immer „nur“ darum, das homöopathische Mittel zu finden. Deshalb ist es schwierig, die Homöopathie mit anderen Formen von Naturheilkunde zu vergleichen – und deshalb dulden manche klassische Homöopathen keine anderen Therapien, da diese das Symptomenbild verfälschen und die echte Mittelfindung erschweren.

Allerdings musste Hahnemann im Laufe der Jahre feststellen, dass auch von ihm geheilte Patienten nicht dauerhaft gesund blieben, sie kamen nach einiger Zeit wieder. Deshalb entwickelte er eine Theorie der chronischen Krankheiten. Dabei handelt es sich um den am schwersten verständlichen Teil des Hahnemannschen Werks: Die **Lehre von den Miasmen**. Demnach sollen sich drei Grundseuchen – Psora (Krätze), Syphilis und Sykosis (Tripper) – durch die Menschheitsgeschichte ziehen. Wir alle sind durch Vererbung oder Ansteckung mehr oder weniger von ihnen betroffen, sie schlummern in uns und erhalten durch akute Krankheiten, falsche Behandlung und falsche Lebensführung Gelegenheit aufzuflackern und sich breit zu machen.

Nachfolger Hahnemanns haben weitere Miasmen hinzugenommen (z. B. Krebs und Tuberkulose). In der Praxis bedeutet das, dass oft nach sämtlichen Symptomen des bisherigen Lebens geforscht wird, da sie alle als Ausdruck einer Grundkrankheit (eines Miasmas) gelten. Diese Erkenntnis wird der Mittelwahl zugrundegelegt. Auch viele klassische Homöopathen, die nicht-miasmatisch arbeiten, suchen nach einem Mittel – dem Konstitutionsmittel –, welches den ganzen Menschen und sein Wesen abdeckt. Die Gabe eines richtig gewählten Konstitutionsmittels kann erstaunliche Fortschritte in der Therapie bewirken. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Patient für den „Rest des Lebens“ immer mit diesem Mittel geheilt werden kann.

Die Theorie der chronischen Krankheiten ist äußerst diffizil und hat der Spekulation über „miasmatische Belastungen“ Tür und Tor geöffnet. Nachfolger Hahnemanns haben aus der miasmatischen **Konstitutionslehre** eine psychologische und teils spirituelle **Typenlehre** gemacht, die die Homöopathie immer komplizierter wirken und werden ließ, aber nicht unbedingt erfolgreicher als zu Hahnemanns Zeiten.

Buchtipps: Band I. von S. Hahnemanns „Chronische Krankheiten“. Über manche detaillierte Symptomenliste zu Miasmen muss man erstmal hinwegspringen. Insgesamt ist auch dieses Werk nicht so schwer verständlich, wie man vielleicht befürchtet. Die Philosophie und Arbeitsweise des Homöopathen wird sehr deutlich.

3. Wie wirken tiefe, mittlere und hohe Potenzen?

Die Wahl der richtigen Potenz ist ein kniffliges Kapitel, was von vielen Therapeuten und Laien in der alltäglichen Praxis gerne verdrängt wird. Man macht halt das, was man gelernt oder wie man es gewohnt ist. Das hat durchaus auch seine Berechtigung, denn manche „Lehre“ erweist sich beim näheren Zusehen als mehr oder weniger bloße Theorie.

Welche Potenzen gibt es überhaupt? In Deutschland sind **D-Potenzen** sehr gebräuchlich. Sie entstehen in 10er-Verdünnungsschritten: 1 Teil Ausgangsstoff wird mit 9 Teilen Alkohol zehnmal kräftig verschüttelt oder mit 9 Teilen Milchzucker eine Stunde verrieben (= D1). Von dieser Potenz wird wieder 1 Teil mit 9 Teilen vermischt (= D2). Weltweit spielen allerdings die **C-Potenzen**, die in 100er-Schritten hergestellt werden, die größere Rolle. Diese Potenzen hatte bereits Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt und lange Zeit bevorzugt verwendet.

Gegen Ende seines Lebens entwickelte Hahnemann außerdem noch **LM-Potenzen** (auch Q-Potenzen genannt): Eine LM-Stufe umfasst insgesamt eine Verdünnung von 1:50.000, dafür wird ein 1:100-Schritt mit einem 1:500-Schritt kombiniert. LM-Potenzen bieten vor allem bei der Behandlung chronischer Krankheiten einige Vorteile: Es treten kaum Erstverschlimmerungen auf, auch können eventuelle Störfaktoren in der Lebensweise des Patienten (Kaffeekonsum u. a.) eher toleriert werden. Allerdings ist das mehr ein Thema für erfahrene Homöopathen.

Daher nun zurück zu den C- und D-Potenzen. Die **C30** (oder die C200) ist auch heute noch bei den „klassischen Homöopathen“, die sich auf Hahnemann berufen, so etwas wie die Standard-Potenz. Teilweise leitet sich dies, wie wohl auch bei Hahnemann selbst, sehr stark von der Therapie chronischer Krankheiten ab: Dabei versucht man nach einem klassischen Schema, ein für den Patienten insgesamt und rundum passendes Mittel zu finden, das unter anderem auch seelische Aspekte abdeckt. Dies wird dann typischerweise zunächst einmal in der C30 gegeben – und man wartet etwa einen Monat ab. Eventuell wird die C30 wiederholt, wenn der Therapeut der Meinung ist, das sei schon das passende Mittel, die Wirkung habe nur nachgelassen. Oder es wird auf eine C200 oder C1000 gewechselt und wiederum lange beobachtet. Hier gilt mehr oder weniger die Auffassung: Je höher die Potenz, desto tiefgreifender die Wirkung.

Was folgt daraus aber für die alltägliche Behandlung akuter Beschwerden und Krankheiten? Eine Faustregel lautet: Tiefpotenzen wirken eher körperlich und lokal, Hochpotenzen eher seelisch-geistig und auf den ganzen Menschen.

Die Unterscheidung der tiefen, mittleren und hohen Potenzen ist allerdings nicht immer einheitlich. Einig sind sich die meisten Homöopathen, dass es sich bis zur D6 um Tiefpotenzen handelt und die C30 eine Hochpotenz ist. Der ganze Zwischenbereich wird allerdings unterschiedlich aufgeteilt. Eine typische mittlere Potenz ist die D12.

Es gibt verschiedene Schemata, wie unterschiedliche Potenzen wirken und demnach angewendet werden sollen:

1. Klassische Richtlinie zur Potenzwahl:

- ▶ Tiefpotenzen wirken eher auf ein Organ,
- ▶ mittlere Potenzen auf funktionelle Störungen und
- ▶ Hochpotenzen auf den ganzen Menschen inklusive seiner seelischen Charakteristika.

Dies entspricht zumindest in Bezug auf tiefe und mittlere Potenzen nicht ganz dem praktischen Vorgehen. Bei vielen Mitteln, deren Ausgangsstoff ein Gift ist (z. B. Arsen oder Mercurius), bietet sich mit der D8 die niedrigste Potenz, die sicher eine Vergiftungswirkung ausschließt; da aber D8-Potenzen nicht sehr geläufig sind, werden diese Mittel häufig in der D12 verwendet. Umgekehrt bedeutet die Gabe der D6 nicht automatisch, man würde nur auf ein betroffenes Organ einwirken wollen. Mit D4 und noch tieferen Potenzen versuchen manche Therapeuten zwar tatsächlich, Organe anzuregen (z. B. Leber oder Niere). Das ist aber oft eher naturheilkundlich-pflanzentherapeutisch gedacht als homöopathisch, eben weil „halt noch viel drin ist“.

2. Orientierung am Patienten:

- ▶ Vegetativ träge Patienten brauchen anregende Tiefpotenzen,
- ▶ hypersensible Patienten eher „dämpfende“ Hochpotenzen.

Die Reaktionslage des Patienten zu berücksichtigen, ist zwar plausibel und sinnvoll, aber im Grunde spielt dieses Kriterium ja oft schon bei der Mittelwahl eine große Rolle (und wird daher bei der Potenzwahl vernachlässigt).

3. Orientierung an der Krankheit:

- ▶ „Kalte“, degenerative Krankheiten wie Arthrose benötigen anregende Tiefpotenzen,
- ▶ „heiße“, akute Krankheiten (z. B. Rheuma im akuten Schub) „dämpfende“ Hochpotenzen.

Ähnlich wie die 2. Leitlinie spielte diese Orientierung eher in der anthroposophischen Medizin als in der Homöopathie eine ausschlaggebende Rolle (da der Homöopath diese Aspekte eher bei der Wahl des Mittels als bei der Wahl der Potenz berücksichtigt).

In der Homöopathie kann man pauschal sagen: Es gibt viele „klassischen“ Homöopathen, die in akuten und chronischen Fällen meist mit einer Hochpotenz arbeiten (Ausnahmen bestätigen die Regel), und sicher ebensoviele Therapeuten, die schwerpunktmäßig Potenzen bis zur D12 verwenden – unabhängig von den genannten Schemata.

*Lektüre-Tipp: Ausführliche Informationen zur Wirkung und Anwendung der verschiedenen Potenzen finden Sie im Artikel „Welche Potenz eignet sich wofür?“ in der **Naturarzt**-Ausgabe 3/2008.*



4. Studien zur Klassischen Homöopathie

Die Mehrheit der deutschen Patienten schätzt die „Homöopathie“ (oder was sie dafür hält), nur mit der Anerkennung durch Wissenschaft und Schulmedizin hapert es immer noch. In anderen Ländern ist sie fest integriert in den Universitäts- und Klinikbetrieb. Mit der inzwischen weltweiten Dominanz des naturwissenschaftlichen Weltbildes hängt die Anerkennung der Homöopathie durch Politik, Behörden, Krankenkassen etc. überall in zunehmendem Maße davon ab, wieweit sie selbst sich gemäß diesem Weltbild behaupten kann: wieweit sie in der Lage ist, in naturwissenschaftlichen Studien zu bestehen.

Für die Komplexmittelhomöopathie, die mehrere Einzelmittel zu Fertigpräparaten kombiniert, sind Studien weniger problematisch, denn ein Großteil der Mittel wird sowieso nach Indikationen verordnet. Man gibt z. B. in einer Studie einem Drittel der Patienten mit Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) ein bestimmtes Komplexmittel, einem anderen Drittel ein schulmedizinisches Präparat, und ein Drittel bekommt ein Placebo ohne arzneilichen Inhalt. Schon hat man eine „plazebokontrollierte“ Studie. Wenn weder die Patienten noch die Therapeuten wissen, welches Mittel gerade zum Einsatz kommt, gilt die Studie als „doppelblind“. Insofern sind die wissenschaftlichen Standards erfüllt. Und mittlerweile konnten sich einige homöopathische Komplexmittel in solchen Studien behaupten (siehe Artikel zur Komplexmittelhomöopathie in *Naturarzt*, 1/2004).

Klassische Homöopathie ist dagegen von ihrem Konzept her sehr schwer durch die typischen naturwissenschaftlichen Studiendesigns zu überprüfen, da in diesen Versuchsanordnungen ja das Individuelle, welches die homöopathische Mittelwahl ausmacht, gerade ausgeschlossen werden soll. Für die klassische Homöopathie, wie sie Hahnemann lehrte, schienen daher derartige Studien bis vor einiger Zeit vom Prinzip her ausgeschlossen. Denn in dieser Therapie werden Einzelmittel ganz individuell verordnet, je nachdem, welche Symptome der Patient hat. In der Praxis kommt zwar meist nur eine kleine Auswahl der rund 2.500 homöopathischen Mittel, in Frage. Dies ändert aber nichts daran, dass im Grunde der Krankheitsname (z. B. Sinusitis) für die klassische Homöopathie fast wertlos ist, da sie nicht die Krankheit, sondern das individuelle Symptomenbild behandelt. Wie will man dies plazebokontrolliert und doppelblind erforschen?

Ohne wissenschaftliche Überprüfung wird die Gültigkeit homöopathischer Verfahren immer wieder in Zweifel gezogen werden, insbesondere auch, da es um „geistartige“ Mittel geht, in denen oft der stoffliche Ursprung nicht mehr nachzuweisen ist. Daher tüfteln überzeugte Homöopathen seit langem daran, die klassische Homöopathie wissenschaftstauglich zu machen. Zwei von ihnen, Dr. Heiner Frei aus Laupen (Schweiz) und Dr. Jens Wurster aus Locarno (Tessin), haben auf dem Weltärztekongress des Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) 2005 in Berlin über ihre Forschungen referiert (www.liga2005.de).

Dr. Heiner Frei hat mit der Berner Universitäts-Kinderklinik eine Studie entwickelt, in der gegenwärtig Kinder mit der Diagnose **Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsdefizit (ADS)** behandelt werden. Nach der Diagnose durch die Klinik wird für die Kinder in seiner Praxis das individuell passende homöopathische Mittel gesucht. Dies wird in Q-Potenz verabreicht, bis sich die Symptomatik um 50 Prozent gebessert hat, gemessen anhand einer wissenschaftlich anerkannten Skala, die auch zur Bewertung des chemischen ADS-Mittels Ritalin verwendet wird. Q-Potenzen erfand Hahnemann gegen Ende seines Lebens: Die Verdünnung beträgt 1:50.000 je Stufe, aber in zwei Schritten 1:100 und 1:500 potenziert. Diese Mittel werden täglich oder zweitäglich, jedenfalls regelmäßig genommen, als stetige Anregung für die Lebenskraft und gesunde Ordnung im Organismus.

Nach der ersten Therapiephase kommen die Kinder zurück an die Klinik und werden dort doppelblind auf zwei Gruppen verteilt – in Gruppe A erhält das Kind für weitere sechs Wochen „seine“ Arznei, dann sechs Wochen Plazebo, dann wieder seine Arznei (Verum); Gruppe B beginnt dagegen sofort mit Plazebo, danach folgen zwei Phasen Arznei (jeweils die „eigene“). Die Forscher erwarten, dass innerhalb der Plazebogruppe ein Wirkungsabfall (Verschlechterung) eintritt. Das Ergebnis steht zwar noch nicht fest. Aus einer Vorstudie jedoch weiß Heiner Frei, dass mehr als 75 Prozent der Kinder auf die homöopathische Medikation ansprachen: „In den meisten Fällen reicht die Homöopathie zur ADS-Behandlung aus“, so Frei.

Eine andere, nicht minder interessante Studie betreut **Dr. Jens Wurster** von der homöopathischen Krebsklinik Sante Croce. Er hat die Daten und Verläufe von 300 **Krebspatienten** der Klinik Santa Croce nachträglich vom Zentrum für Tumorbiologie der Uniklinik Freiburg auswerten lassen. Die Ergebnisse waren zwar „vielversprechend“, aber solch eine nachträgliche (retrospektive) Auswertung gilt in Wissenschaftskreisen als zweitklassig. Daher haben beide Seiten nun eine „Matched-Pair-Studie“ gestartet, die den wissenschaftlichen Kriterien voll genügt:

Es werden statistisch jeweils Patientenpaare gebildet. Ein Patient von Santa Croce wird mit einem – in Prognose, Diagnose, Krankheitsstadium, Befunden und Symptomen nahezu identischen – Patienten aus einer schulmedizinischen onkologischen Praxis zu einem Paar verknüpft. Unabhängige Onkologen verfolgen nun die Verläufe im Paarvergleich, ohne zu wissen, wer homöopathisch und wer normal behandelt wird. Dr. Wurster ist zuversichtlich, dass seine Studie „einen Durchbruch in der Anerkennung der Homöopathie bei der Behandlung von Tumorpatienten bewirkt“.

(Stand: 2005)

Tipp: Veröffentlichungen von Heiner Frei sowie Informationen über den Deutschen zentralverein homöopathischer Ärzte (www.dzhae.com)



5. Globuli für die Seele: Homöopathie und Psychologie

In der Homöopathie nach Hahnemann sollen die „eigenartigen“ individuellen Symptome des Patienten zum passenden Mittel führen. In seinem „Organon der Heilkunst“ stellte Samuel Hahnemann (1755-1843), der Begründer der Homöopathie, fest, dass „in allen zu heilenden Krankheitsfällen der Gemütszustand des Kranken als eines der vorzüglichsten ... Symptome aufzunehmen ist. Dies geht soweit, dass bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemütszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag gibt ...“ Und der Gemütszustand bzw. seine Veränderung verrate dem Therapeuten später auch, ob das Mittel richtig gewählt wurde: Oft sei die Aufhellung des Gemüts das „sicherste und einleuchtendste Zeichen“, dass eine Arznei anschlägt. Allerdings ist von den Nachfolgern wahrscheinlich einiges zur Rolle des Gemüts missverstanden worden.

Die „psychologische Typenlehre“, nach der ein Rechthaber Lycopodium benötige, ein Perfektionist Arsenicum, eine hysterische Frau Ignatia, eine ehrgeizige, selbstverleugnende Patientin Sepia usw., diese Lehre stammt nicht (!) von Hahnemann, sondern von einigen prominenten Nachfolgern wie dem amerikanischen Arzt James Tyler Kent (1849-1916). Sie erhielten im 19. und 20. Jahrhundert so bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der Homöopathie, dass diese Form der Mittelwahl anhand des Charakters – man spricht dabei von „Konstitution“ (z. B. Lycopodium-Konstitution) – auch heute noch als „klassisch“ gilt.

Es gibt aber auch Gegenteilstendenzen: Seit einigen Jahren versuchen Homöopathen, wieder mehr an Hahnemann selbst anzuknüpfen, um unnötiges und teilweise irreführendes Psychologisieren zu vermeiden. Diese Art Homöopathie wird, da der Name „klassische Homöopathie“ schon besetzt ist, nach einem guten Freund und Kollegen Hahnemanns, Clemens von Bönninghausen (1785-1864), die „Bönninghausen-Methode“ genannt (siehe dazu das folgende Kapitel).

Wie hat Hahnemann das gemeint, „dass der Gemütszustand oft den Ausschlag gibt“? Erstens meinte er ziemlich sicher *nicht*, dass die psychischen Symptome oder gar Charakteristika per se den Ausschlag geben, sondern dass sie unter jenen Mitteln, die aufgrund der gewerteten Gesamtsymptome in der engsten Wahl sind, den Ausschlag geben können. Zweitens meinte er mit Gemütszustand eben nicht den Charakter des Patienten, sondern die auffälligen und eigenartigen psychischen oder charakterlichen Änderungen des Patienten im Verlauf und in der Folge der zu behandelnden Krankheit. Dies geht aus den einschlägigen Organon-Passagen, wenn man sie denn komplett lesen würde, eindeutig hervor. Am Beispiel des (vermeintlichen) Lycopodium-Patienten bedeutet dies:

Dass ein Patient rechthaberisch ist, mag im Einzelfall auffällig sein. „Eigenartig“ und somit nach der Bönninghausen-Methode homöopathisch relevant würde das Symptom aber erst, wenn er es nicht schon immer war, sondern erst im Zuge der Erkrankung wurde. Nicht der „geborene“ Rechthaber braucht Lycopodium, sondern (vielleicht, je nach Gesamtbild) der Patient, der plötzlich das letzte Wort haben muss. Und genauso „eigenartig“ im Sinne Hahnemanns wäre daher, wenn der sonst starrsinnige Rechthaber im Zuge der Erkrankung auf einmal sanftmütig, einsichtig, selbstkritisch würde.

Seelische Aspekte können also eine bedeutende Rolle bei der Mittelwahl finden, aber welche genau, das ist heikel. Schwierig wird es erst recht, wenn der Patient explizit zur Behandlung von seelischen Beschwerden in die Praxis kommt. Dann besteht oft das Risiko, dass zuviel spekuliert wird – und eventuell der Therapeut seine Grenzen als Homöopath überschreitet. Die Komplexität der Mittelwahl kann am Beispiel Angst veranschaulicht werden. Die folgenden Mittel gelten als „Klas-

siker“ bei Angstzuständen. Allerdings stammen die Zuordnungen zum großen Teil auch aus der psychologisierenden und interpretierenden Kent-Schule. Sie dienen hier im wesentlichen der Veranschaulichung, wie komplex die Sache werden kann:

Aconitum: Die Angst befällt den Patienten plötzlich und heftig. Typisch sind plötzlich auftretende Todesängste im Rahmen akuter fieberiger Erkrankungen oder auch nach einem Unfall/Schock.

Arsenicum album: Auch dieser Patient erleidet Todesängste, vor allem nachts, z. B. Angst unheilbar krank zu sein. Typisch sind die Angst vor Ansteckung (Hygienefimmel) oder vor Blamage. Arsen hilft manchmal auch bei Prüfungsangst (bei Perfektionismus).

Argentum nitricum: Der Patient hat Angst vor bevorstehenden Ereignissen (Prüfungsangst im weiteren Sinne), auch als Platzangst (vor engen Räumen) oder Höhenangst (Angst über eine Brücke zu gehen). Die Angst führt zu starkem Harndrang oder Durchfall.

Gelsemium: Auch der Gelsemium-Patient hat Prüfungsangst (z.B. Schüler vor Klassenarbeiten), bei ihm dominieren Zitterigkeit und Herzklopfen, vor allem, wenn er in der Öffentlichkeit auftreten muss; manchmal hat er die Symptome auch nach dem Auftritt. Typisch sind auch Blackout (Gedächtnisverlust) und Kopfschmerzen.

Calcium carbonicum: Patient hat Angst, von andern bewertet zu werden (mangelndes Selbstvertrauen), fühlt sich ständig beobachtet; typisch sind auch eine gewisse geistige Erschöpfung und Begriffsstutzigkeit.

Phosphor: Angst vor dem Alleinsein, in der Dunkelheit, vor Gewittern. Patient ist sehr sensibel, zart und schreckhaft (z. B. schreckt bei geringsten Geräuschen hoch).

Man kann sich vorstellen, dass selbst zwischen diesen wenigen Mitteln die Entscheidung, z. B. bei Prüfungsangst, nicht leicht fällt. Es kommt aber durchaus häufig vor, dass sogar ganz andere Mittel passender sind, weil sie für ein besonderes Angstsymptom passen:

Angst vor erfreulichen Dingen ist typisch für *Platinum*, die Angst vor Alpträumen deutet auf *Nuxvomica* – Ängste aber, die beim Erwachen aus Alpträumen auftreten, sprechen eher für *Spongia*.

Eine Angst, die grundsätzlich beim Erwachen auftritt, könnte *Digitalis* oder *Tuberculinum* erfordern. Ängste, die die Patientin vor der Menstruation plagen, sprechen für *Graphites* (aber auch Ängste bei Ausbleiben der Regel), typisch wäre hier, dass Weinen hilft. Ängste während der Mens deuten eher auf *Silicea*, Ängste nach der Mens eher auf *Agaricum*.

Angst bzw. Furcht vor engen Räumen haben *Lycopodium*- und *Pulsatilla*-Patienten. Angst vor Hunden kann auf *Belladonna* hinweisen. Allerdings stellt sich hier die Frage: Wann ist solch eine Angst bemerkenswert? Sicher nicht, wenn der Patient z. B. bereits von einem Hund gebissen wurde.

Haben Sie Überblick gewonnen oder verloren? Letztlich bleibt die Mittelwahl oft ein Puzzlespiel, das mit Übung bzw. Erfahrung einfacher zu lösen ist als für den Anfänger. Die Trefferwahrscheinlichkeit für den Anfänger ist gerade im psychischen Bereich nicht sonderlich hoch. Deshalb wundere ich mich, dass es zu diesem Thema mehrere Laien-Ratgeber gibt, so als wäre die Selbstbehandlung seelischer Schief lagen mit Homöopathie ganz einfach.

Es gibt im übrigen sehr wenige homöopathische Komplexmittel gegen seelische Leiden. Denkbar wäre ja, dass man z. B. für ein Mittel gegen Trauer und Depression *Aurum*, *Natrium chloratum*, *Ignatia* und *Pulsatilla* kombiniert (also „klassische“ Trauermittel). Dass dies bisher so gut wie nicht geschieht, ist auch ein Indiz dafür, dass man selten nur anhand der „Indikation“ Trauer ein Mittel findet.

Die Homöopathie unterscheidet sich hier deutlich von der Heilpflanzentherapie: Bei leichten und mittelschweren Depressionen beispielsweise kann man auch als Laie einem Freund den wertvollsten Tipp geben: „Hast Du es schon mit Johanniskraut versucht?“ Dagegen ist der Tip „Probier's doch mal mit Aurum C30 oder Ignatia D12“ weit weniger erfolgversprechend (auch wenn eines dieser Mittel dem Tipgeber selbst schon geholfen hat!).

In keinem Fall darf der „Tipp“ bzw. die laienhafte Selbst- oder Fremdbehandlung dazu führen, dass eine notwendige professionelle Behandlung (unter Umständen mit schulmedizinischen Arzneien) unterbleibt oder eigenmächtig abgebrochen wird. Patienten in schweren Lebenskrisen oder gravierenden psychischen Erkrankungen sind oft auf psychologische oder psychiatrische Hilfe angewiesen. Die „Psychologie“ der Homöopathie bietet dafür keinen Ersatz!

6. Genuine Homöopathie: die Bönninghausen-Methode

Das Thema ist sehr wichtig, wenn man die Homöopathie richtig erlernen will – aber auch, wenn man als Patient besser verstehen möchte, wie der eigene Homöopath arbeitet. Zwar scheint die Materie zunächst schwierig, weil man als Laienhomöopath, der Selbsthilfe mit seiner homöopathischen Hausapotheke betreibt, scheinbar nicht nach dieser Methode arbeitet – was aber nicht ganz stimmt. Im übrigen ist „schwierig für den Laien“ eine relative Aussage: Hahnemann hat den Patienten abverlangt, sein „Organon“ zu lesen. Und: Bönninghausen selbst war zunächst auch medizinischer Laie, bevor er 1843 vom preußischen König die Erlaubnis erhielt, als Nichtarzt zu praktizieren.

Aber der Reihe nach: Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785–1864) war zunächst Jurist, dann königlicher Hofbibliothekar. Später zieht er auf das elterliche Landgut und beschäftigte sich gründlich mit Botanik und Landwirtschaft. 1826 wird er Direktor des botanischen Gartens in Münster. 1827 erkrankt er an Tuberkulose – und wird von Dr. Weihe auf homöopathische Weise (mit Pulsatilla) geheilt. Nun stürzt er sich selbst in die Homöopathie, mit der gleichen Akribie, mit der er zuvor andere Gebiete erschlossen hatte. So entstehen verschiedene Schriften zur Homöopathie (auch gezielt für Laien!) und das „Therapeutische Taschenbuch“ (1846 veröffentlicht). Es legt die Grundlage für die Arbeiten etlicher großer Homöopathen der Folgezeit. Und es bedeutet die Weiterentwicklung der Hahnemannschen Methode in dem Sinne, dass sie in der Praxis leichter handhabbar wird. Der Begründer der Homöopathie, der mit Bönninghausen intensiven Briefwechsel führte, soll gesagt haben, wenn er krank wäre, würde er gerne von Bönninghausen behandelt.

Die „Bönninghausen-Methode“ ist also nicht schwerer, sondern leichter als das Verfahren, das üblicherweise als klassische Homöopathie bezeichnet wird und in Wahrheit von Nachfolgern Hahnemanns (insbesondere Kent) uminterpretiert wurde. Sie benötigt wesentlich weniger Zeit bei gleichen oder besseren Ergebnissen. Allerdings ist die „klassische Homöopathie“ bisher dermaßen stark vom Kentschen Denken geprägt, dass das Einfache und die korrekte Technik zunächst kompliziert wirken.

In der Homöopathie geht es im Prinzip darum, ein passendes Mittel anhand der Ähnlichkeitsregel zu finden: Eine Krankheit, die sich in ganz bestimmten Symptomen äußert, wird durch ein Mittel geheilt, welches bei einem Gesunden sehr ähnliche Krankheitssymptome auslösen kann. Die Symptome eines Mittels werden in Prüfungen an Gesunden herausgefunden.

Als Bönninghausen ein Nachschlagewerk für die Praxis schaffen wollte, gab es bereits etwa 130 homöopathische Mittel. Manche davon sollten laut Arzneimittelprüfungen bei mehr als 3000 Symptomen passen. Dazu kommt, dass mehrere oder gar viele Mittel die gleichen Symptome beim Gesunden erzeugen und beim Kranken heilen können. Die Mittelfindung in der Praxis beruht ja quasi auf einer mathematischen Lösung: Man geht die verschiedenen „eigenartigen“ Symptome des Patienten durch und notiert die in Frage kommenden Mittel. Dann ermittelt man die Schnittmenge: Welche Mittel passen zu allen wichtigen eigenartigen Symptomen des Patienten?

Wie wird man der ungeheuren Datenmenge in der Praxis Herr? Heute gibt es ja noch viel mehr Mittel als damals, etwa 2000 bis 3000. Und entsprechend zigmal mehr Symptome. Zwar kann man mit einem Computerprogramm schnell die Schnittmenge finden. Die Frage ist aber, ob dabei nicht auch allerlei Zufälligkeiten herauskommen. Deshalb versuchen viele „klassischen Homöopathen“ das richtige Mittel dadurch zu finden, dass sie für den Patienten eine Art psychologisches Typenbild erstellen – und zu dieser Deutung muss dann das Mittel aus der in Frage kommenden Auswahl passen (siehe auch Kapitel 5: „Globuli für die Seele“).

Bönninghausen hat, mit der Zustimmung Hahnemanns, einen anderen Weg gewiesen. Zunächst **strukturierte er die Symptome der Mittel nach Graden** – diese Einteilung haben im übrigen alle homöopathischen Schulen übernommen: Wenn ein Symptom nur ein paar Mal in einer Arzneimittelprüfung auftaucht, dann ist es für dieses Mittel zwar aufgeführt, aber eben nur im ersten Grad. Hat es sich dagegen bereits in der Praxis bewiesen, dass dieses Mittel bei diesem Symptom hilft, ist der Grad wesentlich höher: ein sehr häufig in der Praxis bewährtes Mittel beim Symptom XY wird für dieses Symptom im fünften Grad notiert. Die unterschiedlichen Grade werden übrigens mittels typografischen Hervorhebungen der Schrift festgehalten: kursiv, fett, Großbuchstaben ...

Bönninghausen ging aber noch einen Schritt weiter: Er **suchte zu jedem Mittel dessen „Genius“**, also das ganz Charakteristische, was dieses Mittel ausmacht, was sich wie ein roter Faden durch verschiedene Symptome zieht. Ein Beispiel (von Heiner Frei, siehe Literatur): Bryonia hilft bei stechenden Schmerzen, an verschiedenen Körperstellen, sofern diese Schmerzen durch Bewegung verschlimmert, aber durch Druck gebessert werden. Bönninghausen schloss daraus, dass Bryonia dann auch bei solchen Schmerzen hilft, wenn diese an einem Ort auftreten, für den Bryonia bisher nicht dokumentiert war.

Die „**Modalitäten**“ wie „verschlimmert durch“ oder „gebessert durch“ spielen eine ganz entscheidende Rolle, um das Charakteristische einer Arznei herauszufinden. Auch in diesem Punkt besteht übrigens weitgehend Übereinstimmung unter den Homöopathen – selbst viele Laien kennen das vom alltäglichen Herumdoktern. Dennoch bekommen die Modalitäten in der Praxis der klassischen Homöopathie oft nicht den Stellenwert, den sie verdienen. Wahrscheinlich weil die Findung eines psychologischen Typs bzw. einer „Konstitution“ alles überlagert und oft verfälscht. Anders bei Bönninghausen, der seine Art des Nachschlagens (Repertorisierens) von Mitteln sehr stark auf die Modalitäten ausrichtet: Wenn er z. B. ein wichtiges Patientensymptom vor sich hat, das durch Wärme gebessert wird, kann er kein Mittel wählen, bei welchem die Symptome durch Wärme verschlimmert werden. (Dies wird von Homöopathen auch als „**Kontraindikation**“ bezeichnet, was allerdings mit der Bedeutung dieses Begriffs in der Schulmedizin gar nichts zu tun hat!)

Historisch kann man die Entwicklung der „klassischen Homöopathie“ verkürzt so charakterisieren: Nach dem Tod Hahnemanns und Bönninghausens ging die Homöopathie, von der Schulmedizin verdrängt, bald ins amerikanische Exil und wurde dort maßgeblich von J. T. Kent geprägt. Dies hat dazu geführt, dass

- ▶ der Stellenwert der Psyche bzw. des Gemütszustandes uminterpretiert wurde (siehe auch Kapitel 5: „Globuli für die Seele“)
- ▶ immer mehr Mittel geprüft und Symptome dafür gefunden wurden, statt die vorhandenen Mittel effektiver einzusetzen.

Das Ergebnis sind zum einen die ganz dicken Schwarten (Repertorien), mit denen kein Homöopath mehr ohne Computer klarkommt (ein Computerprogramm ist allerdings auch für die Bönninghausen-Methode sehr hilfreich). Zum andern ist aber auch die psychologische Ausdeutung des Patienten mit als Folge dieser Entwicklung zu sehen: Irgendeine Leitlinie für die Mittelfindung braucht der Therapeut ja, wenn die Zahl der Mittel und die all ihrer Symptome so immens groß ist! Und im Vergleich zu ganz „intuitiven“ Methoden der Mittelwahl mittels Kartenlegen, Sterndeutung etc. kann das Suchen nach psychischen Besonderheiten noch als seriös gelten. Aber diese Praxis endet nicht selten bei Zufälligkeiten und subjektiven psychologischen Interpretationen.

Bevor ich jedoch nun zu einseitig die „klassische Homöopathie“, mit der schon vielen Patienten geholfen wurde, schlecht rede zugunsten der Bönninghausen-Methode, möchte ich anhand eines weiteren Beispiels (ebenfalls nach Heiner Frei, siehe Literatur, leicht modifiziert) die beiden Arten von Homöopathie so gegenüberstellen, dass das Verständnis erweitert wird:

Der Patient XY hat Herzklopfen, verursacht durch den Genuss von Wein.

- ▶ Der „klassische Homöopath“ wirft nun das Repertorisationsprogramm nach Kent und Nachfolgern an und findet die zwei Mittel (aus mehreren Tausend), die genau dieses Symptom „Herzklopfen durch Wein“ haben: Naja und Nux vomica. Wenn er sich jetzt entscheiden soll, welches er verordnet, überlegt der Therapeut, welches der beiden Mittel besser zum „psychologischen Typ“ des Patienten passt, z. B. wird dem stets gestressten „Workaholic“ Nux vomica mitgegeben. (Zugegeben, dies ist jetzt, zwecks didaktischer Klarheit, eine sehr holzschnittartige Darstellung „klassischer Homöopathie“.)
- ▶ Der „genuine Homöopath“ (der nach der Bönninghausen-Methode arbeitet) „zerlegt“ das Symptom „Herzklopfen durch Wein“ in zwei: alle Arten von Herzklopfen (102 Arzneimittel) und alle Symptome, die durch Wein ausgelöst werden (35 Arzneimittel). Deshalb heißt diese Repertorisationsmethode auch „analytisch“ im Unterschied zur „klassischen“, synthetischen. Die Schnittmenge beider Symptome wird durch 30 Mittel abgedeckt, die sowohl Herzklopfen haben als auch irgendwelche Symptome durch Wein. Nun muss der Bönninghausen-Therapeut anhand der Charakteristika der Mittel und der Patientensymptomatik (welche Eigenheiten hat das Herzklopfen noch), insbesondere anhand von Modalitäten (besser/schlimmer durch u.a.) diese große Schnittmenge weiter einengen.

Mit beiden Methoden kann der Therapeut bei der Mittelwahl treffen oder daneben liegen. In der Praxis jedoch scheint die Arbeit nach der Bönninghausen-Methode nicht nur wesentlich zeiteffektiver und kostengünstiger, denn es sind keine stundenlangen Anamnesen und Interpretationen nötig, sondern es sind damit offensichtlich auch deutlich höhere Erfolgsquoten zu erzielen. Heiner Frei, der Studien zur Anwendung der Homöopathie macht, spricht von einer Heilungsrate von 85 Prozent! Ich bin außerdem überzeugt davon, dass verschiedenste Homöopathen, die nach Bönninghausen arbeiten, beim gleichen Fall eher auch zum gleichen Mittel finden – und darin besteht

der Anspruch Hahnemanns. Dagegen erlebt man es in der „klassischen Homöopathie“ häufig, dass verschiedene Therapeuten den gleichen Fall mit verschiedenen Mitteln behandeln (würden). Tröstlich ist dabei, dass oft tatsächlich auch verschiedene Mittel helfen können.

Zusammengefasst kann man die Besonderheiten dieser „Methode“, die meines Erachtens wesentlich näher an der Hahnemannschen Homöopathie dran ist als die sog. „klassische Homöopathie“, so charakterisieren:

- ▶ analytische statt synthetische Repertorisation
- ▶ großer Stellenwert der Modalitäten bei der Mittelfindung
- ▶ ursprünglicher Hahnemannscher Stellenwert der Psyche bzw. des Gemütszustands.

Abschließend bitte ich um Nachsicht, dass ich die „klassische Homöopathie“ nicht neutral genug gewürdigt habe. Es geht mir nicht darum, ein Verfahren oder Therapeuten schlecht zu reden, sondern für ein effektiveres und homöopathischeres Verfahren zu werben.

*Weiterführende Informationen: Wer sich intensiver mit der Bönninghausen-Methode beschäftigen will, dem sei das ausgezeichnete Buch von **Dr. Heiner Frei**, „Effiziente homöopathische Behandlung“ (Haug, Stuttgart 2008) empfohlen. Es richtet sich an Therapeuten mit homöopathischen Vorkenntnissen. Maßgeblich zur Wiederentdeckung und Verbreitung der Bönninghausen-Schriften und -Methode hat der Arzt **Klaus-Henning Gypser** beigetragen. Von ihm wird die überarbeitete Fassung des „Therapeutischen Taschebuches“ (2000) herausgegeben.*

*Außerdem gibt es quer über Deutschland verteilt ein Netz von homöopathischen Heilpraktikern, die nach der Bönninghausen-Methode arbeiten und sie lehren oder – teilweise ohne ausdrücklichen Bezug auf Bönninghausen – eine Homöopathie wiederbeleben, die Hahnemanns Arbeitsweise entspricht. Dazu gehören **Bernhard Möller** (Ahrweiler), bei dem ich selbst vor etlichen Jahren eine Bönninghausen-Weiterbildung mitmachen konnte, und **Stefan Reis** (Mülheim/Ruhr), von dem es auch im Internet Lesenswertes zu Hahnemanns Arbeitsweise gibt; außerdem **Carl Classen** (Karlsruhe), der von Möller u.a. empfohlen wird.*

7. Homöopathie mit Nosoden – ein Auslaufmodell?

Nosoden sind homöopathisch aufbereitete Krankheitsstoffe, die die körpereigenen Lebens- und Abwehrkräfte fördern und vor allem bei sog. Therapieblockaden angewandt werden. Unter erfahrenen Homöopathen gelten sie als unersetzlich in der Behandlung chronischer Krankheiten. Viele Nosoden drohen jedoch durch behördliche Auflagen und Sturheit zu verschwinden oder sind längst verschwunden bzw. nur noch halblegal über das europäische Ausland zu beziehen.

Die Firma Staufen-Pharma, seit vielen Jahren „der“ Hersteller von Einzelnosoden, hat jüngst an Therapeuten Listen „gefährdeter Nosoden“ ausgegeben. Demnach könnten bereits bis zum Som-

mer 2004 über 120 Nosoden (von knapp 300 im Sortiment) nicht mehr zur Verfügung stehen, darunter so bewährte Mittel wie Influenzinum, Tuberculinum und die Sinusitis-Nosode. 1990 hatte Staufen-Pharma die Unterlagen für die Registrierung bzw. Nachregistrierung der Nosoden beim Bundesgesundheitsamt eingereicht und danach rund 13 Jahre nichts gehört. Ende 2003 übermittelte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sogenannte Mängelrügen und Anforderungen – mit der Bedingung, die Auflagen innerhalb von sechs bis zwölf Monaten zu erfüllen.

„Natürlich war uns klar, dass einiges an Arbeit auf uns zukommt“, sagt Dr. Cornelius Otto von Staufen-Pharma, denn vor allem im Gefolge der BSE-Krise wurden die Sicherheitsbestimmungen für potentielle Krankheitsstoffe extrem verschärft. „Aber was nun gefordert wird, ist nicht zu bewältigen – und im übrigen zum großen Teil wohl auch unsinnig.“ So wird für jedes einzelne Präparat ein Toxizitätstest an Tieren gefordert, obwohl Nosoden zuvor geradezu als harmlos berüchtigt waren. Das kann niemand bezahlen, denn die wenigsten dieser Mittel erzielen entsprechende Umsätze. „Für die vielen tausend Patienten, die mit Nosoden nebenwirkungsfrei behandelt wurden“, so Dr. Otto, „interessiert sich das BfArM nicht“. Entsprechende Dokumentationen würden schlicht ignoriert.

Ähnlich düster bewertet Dr. Wolfgang Stock von der Firma Heel, Marktführer bei den Nosoden-Komplexmitteln, die Lage: „Viele Nosoden haben nicht einmal 2000 Euro Jahresumsatz, diese Prüfungen kosten aber mindestens 3000 bis 10.000 Euro, beim Einstieg wahrscheinlich eher an der oberen Marke.“ Zwar hat Heel auch einige „Bestseller“ mit Umsätzen im fünf- oder sechsstelligen Bereich wie z. B. Psorinoheel (bei Hauterkrankungen, auch bei vielen chronischen Erkrankungen und zur Umstimmungstherapie), für die sich der Aufwand lohnt. Doch Dr. Stock schätzt, dass die Hälfte der über 80 Heelnosoden verschwinden wird, vor allem bei menschlichem Ausgangsmaterial. Einige Krebs- und Blutnosoden und die Gallenstein-Nosode sind bereits nicht mehr verfügbar.

Seit Jahren schon müssen die Hersteller in Deutschland ihre Ausgangsmaterialien sterilisieren. Nun fordern die Behörden darüber hinaus noch den Gesundheitsnachweis des Spenders von menschlichem Ausgangsmaterial. Diese absurden Auflagen zeugen von Unverständnis und übertriebenem Sicherheitsdenken – so als würden die Firmen nicht homöopathische Nosoden, sondern Impfstoffe oder gentechnische Medikamente herstellen.

Die Therapeuten müssen jedenfalls in vielen Fällen umlernen und nach Alternativen, wenn es sie denn gibt, Ausschau halten.

(Stand: 2005)



8. Hahnemann als Naturheilkundler?

Hahnemann war ein strenger Arzt und Lehrer. Seinen Schülern gab er die Devise vor: „Macht's nach, aber macht's genau nach.“ Was das „genau“ bedeutet, darüber sind sich die „klassischen“ Homöopathen keineswegs einig. Ein ganz besonders vernachlässigter Aspekt des Hahnemannschen Werks und seiner Lehre sind seine Aussagen zur Lebensführung. Der ein oder andere untersagt seinem Patient den Kaffeekonsum mit Berufung auf Hahnemann, aber sonst „mischt“ man sich nicht groß in die Lebensweise der Klienten ein. Schließlich habe ja selbst Hahnemann gelegentlich ein Pfeifchen geraucht ...

Die Mehrheit der Laien denkt sowieso, Homöopathie und Naturheilkunde seien das Gleiche. Hahnemann dagegen stand mit Teilen der Naturheilkunde auf Kriegsfuß. Was die Ärzte seiner Zeit in der Praxis trieben, bestand zum Großteil auch aus überlieferten naturheilkundlichen Techniken wie z. B. Aderlass oder Abführkuren – und sie taten dies offenbar, wie Hahnemann erkannte, oft ohne Verstand und zum Schaden des Patienten. Dieser Medizin kehrte er den Rücken und meinte gar, lieber Hungers zu leiden oder als Übersetzer seinen Lebensunterhalt verdienen zu wollen ... bis er die Homöopathie entdeckte.

In akuten Fällen, selbst Epidemien, war die Homöopathie sehr erfolgreich, doch weniger bei chronischen Krankheiten. Hahnemann war nicht nur streng, sondern ehrlich und hat auch seine Misserfolge dokumentiert. Diese Erfahrungen haben ihn dazu veranlasst, eine eigene Theorie der chronischen Krankheiten zu entwickeln und auch mit der Art der Potenzierung immer weiter zu experimentieren.

Diätetik und Diät sind die Voraussetzung der Therapie

Er klagte häufig darüber, wie schwer und geradezu aussichtslos es sei, die Angehörigen der höheren Schichten erfolgreich zu behandeln. Sie seien durch allerlei liederliche Lebensführung und ärztliche Pfuschiereien (die sich der einfache Mann nicht leisten könne) bereits so verkorkst, dass ihre Lebenskraft nicht mehr durch die „geistartige“ homöopathische Arznei angesprochen werden könne. Sind wir nicht heute längst alle so verkorkst, dass die klassische Therapie à la Hahnemann oft zum Scheitern verurteilt ist? Anders gefragt: Helfen z. B. *Rhus tox*, *Nux vomica* oder *Colocynthis* gegen chronische Rückenschmerzen, wenn ich den ganzen Tag wie festgenagelt vor dem PC sitze? Und wieweit helfen *Argentum nitricum*, *Natrium sulfuricum* oder *Silicea* bei „Altersdiabetes“ (d.h. bei falscher Lebensweise)?

Der Meister besaß die Souveränität, sich von der Therapie loszusagen, den Patienten abzuweisen, wenn dieser etwa durch verschiedene Schwefelkuren der Bädermedizin jener Zeit gegangen war. Oder auch, wenn der Patient von Kummer, Verdross oder Ärger bedrückt wurde – und die Ursachen dieser größten Heilungshindernisse nicht auszuräumen waren. „Sind aber des Kranken Verhältnisse hierin nicht zu bessern ... so sage sich der Arzt lieber von der Behandlung los und überlasse den Kranken seinem Schicksale, weil ... nichts auszurichten ist, wo der Lebens-Haushalt durch stete Angriffe auf das Gemüth zerstört wird.“ Statt den Patienten seinem Schicksal zu überlassen, könnte man ihn heute immerhin an den Psychotherapeuten verweisen – das wäre in vielen Fällen sicher besser, als immer nach dem homöopathischen Mittel zu fahnden.

Das Fixiertsein auf die „Suche nach dem richtigen Mittel“ scheint mir eine Krankheit unter uns Homöopathie-Freunden. Oft wird dabei übersehen, dass die Quelle des Übels noch kräftig sprudelt und welche Voraussetzungen – wie Hahnemann erkannte – erfüllt sein müssen, damit das passende Mittel überhaupt helfen kann. Er hat sie im Buch „Die chronischen Krankheiten“ geschildert, und zwar vor der eigentlichen Therapie. Hier ist er sehr wohl „Naturheilkundler“: wenn es um

die Lebensordnung geht. Zwar würden Diät und Diätetik (Lebensführung) die homöopathische Therapie nicht ersetzen, und überdies müsse der Arzt manchmal in diesen Punkten etwas Nachsicht üben, andererseits: „Was die Diät anlangt, so können alle Klassen von Menschen, wenn sie von einer langwierigen Krankheit hergestellt werden wollen, sich einige Einschränkungen gefallen lassen.“

Hahnemann untersagte den Konsum von Kaffee – nicht (nur) weil dieser einzelne homöopathische Mittel störe, sondern weil er die Lebenskraft untergräbt! Ebenso Schwarztee, Branntwein und anderer Alkoholika („Die Verstattung des Bieres ist eine bedenkliche Sache!“). Auch bei starken Gewürzen, saurem Obst und blähendem Gemüse sei Vorsicht geboten. Kurzum: „Mäßigkeit in allen, selbst unschädlichen Genüssen ist eine Haupt-Pflicht für chronisch Kranke.“ Das ist sicher nicht der einzig wahre Hahnemann, doch ein Aspekt seines Werks, der gelegentlich etwas mehr Beachtung verdient hätte.

9. Kleines Glossar: Homöopathische Begriffe und was sie bedeuten

Ähnlichkeitsregel (Simileprinzip): „Ähnliches kann durch Ähnliches geheilt werden.“ (Similia similibus curentur.) Dies ist die grundlegende Regel der Homöopathie, von der diese auch ihren Namen hat. Nach Hahnemannscher Erfahrung kann ein Mittel, das bei einem gesunden die Symptome XYZ auslöst, einem Kranken helfen, der genau diese Symptome hat.

Arzneimittelprüfung: In der AMP werden homöopathische Mittel an Gesunden getestet. Die Symptome, die nach der Mitteleinnahme auftreten, werden dokumentiert und im Vergleich mit den Symptomen anderer Testpersonen bewertet. So gelangt man zu Arzneimittelbildern, die mehr oder weniger alle Symptome, die ein Medikament auslösen kann, umfassen. Ob das so getestete Mittel auch tatsächlich die entsprechenden Symptome eines Kranken heilen kann (wie es nach der Ähnlichkeitsregel zu erwarten wäre), das muss erst die Praxis zeigen. Nur dann können diese Symptome unter diesem Mittel auch hervorgehoben notiert werden! (siehe auch *Materia Medica*)

Dosis: Der Begriff „Dosis“ wird in der Homöopathie manchmal mit Potenz verwechselt und selbst bei Hahnemann gelegentlich synonym verwendet, was durchaus plausibel ist, denn im Vergleich zu den üblichen grobstofflichen Medikamenten sind potenzierte, also verdünnte Arzneimittel, in der Dosis wesentlich geringer. Wenn man aber Potenz und Dosis unterscheidet, meint letzteres soviel wie „Gabe“.

Erstverschlimmerung: Zu Beginn der homöopathischen Behandlung kann sich die Symptomatik des Patienten verschlimmern. Dies wird gelegentlich als gutes Zeichen gewertet: dies weist darauf hin, dass der Reiz des Medikaments dem der Krankheit ähnlich sei – und so letztlich die Selbstheilungskraft stimuliert.

Gabe meint, wieviel Globuli oder Tropfen von einem Mittel (in einer bestimmten Potenz) man gibt. Bei tieferen und mittleren Potenzen (D4, D6, D12) werden oft 5 Globuli oder Tropfen als eine Ga-

be bezeichnet, bei Hochpotenzen (C30, C200, C1000) ist der materielle Aspekt derart nebensächlich, dass eine Gabe 1 oder 5 Globuli sein kann.

Konstitution: Ein sehr wichtiger Begriff für Veranlagung und Typ eines Patienten in der klassischen Naturheilkunde bzw. in allen Formen traditioneller Medizin. Da Hahnemann einen sehr negativen Eindruck davon bekommen hatte, wie diese Medizin oder was von ihr übrig war, zu seiner Zeit angewandt wurde, blieb ihm auch ein Zugang zu diesem ganzheitlichen Verständnis eines Patienten weitgehend verschlossen. Der alte Konstitutionsbegriff passte überdies nicht zu der empirisch Symptomensammlung und -zuordnung, die Hahnemann betrieb. Unglücklicherweise hat er später durch seine Theorie der chronischen Krankheiten selbst eine neue, ziemlich komplexe und verwirrende Konstitutionslehre geschaffen. Nachfolger deuteten diese um und machten daraus eine Art psychologische Typen- und Mittellehre (siehe dazu Kapitel 5 und 6). Die sog. „Konstitutionsbehandlung“ hat meist mit der von Hahnemann praktizierten Homöopathie nur noch sehr bedingt tun, muss aber deshalb nicht automatisch schlecht sein.

Materia Medica: So nennen Homöopathen die Arzneimittellehren. In ihnen sind die in Arzneimittelprüfungen wiederholt aufgetreten Symptome der jeweiligen Mittel festgehalten. In der Regel wird auch versucht, so etwas wie die Grundcharakteristika der jeweiligen Mittel herauszuarbeiten. Es gibt „reine“ Arzneimittellehren, die nur die Symptome aus AMP berücksichtigen, aber auch Arten von „angewandter“ Materia Medica, die nur das gelten lassen, was sich auch in der therapeutischen Praxis bestätigt hat.

Modalitäten: Umstände, unter denen sich die Symptome bessern oder verschlimmern (Ruhe oder Bewegung, Kälte oder Wärme, Tageszeit, vor/nach/während dem Essen oder durch bestimmte Nahrungsmittel usw.) Sie sind in der homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten unverzichtbar, um ein individuell passendes Mittel zu finden. Die Kenntnis der Modalitäten wichtiger Mittel hilft aber durchaus auch bei eher alltäglichen, akuten Fällen, aus mehreren Mitteln eines oder wenige passende herauszufinden.

Potenz: Zum einen der Grad der Verdünnung einer Ausgangssubstanz, zum andern impliziert dies nach dem Verständnis der klassischen Homöopathie auch eine gesteigerte Kraft, die Lebenskraft zur Selbstheilung zu motivieren. Die gesteigerte Kraft wird unter anderem damit in Verbindung gebracht, dass bei jeder Verdünnung von Stufe zu Stufe auch eine Verschüttelung (kräftige Schläge aufs Glas) oder intensive Verreibung stattfindet.

Repertorien sind Nachschlagewerke, die nicht nach Arzneimitteln, sondern nach Symptomen sortiert sind. Hier kann der Therapeut unter einem Symptom wie z. B. „Verstopfung“ eine große Zahl individueller Ausprägungen dieser Problematik finden (am Morgen, am Abend, nach dem Essen, durch bestimmte Speisen, auf Reisen, besser durch ..., schlimmer durch ...) – und Hinweise auf ein individuell passendes Mittel finden.

Repertorisieren nennt die Homöopathie das Nachschlagen und Gewichten der verschiedenen Symptome eines Patienten, so dass aus der Fülle der prinzipiell in Frage kommenden Medikamente einige wenige „ähnliche“ herausgefiltert werden.

Wiederholung: Hahnemann warnte vor zu frühzeitiger Wiederholung. Solange die Besserung anhält, wird das Mittel nicht wiederholt – dies kann bedeuten, dass man in chronischen Fällen eine Gabe des Mittels für Wochen auswirken lässt; in akuten Fällen kann die Wirkung des Mittels allerdings schon nach einer Stunde nachlassen. Bei sich verschlechternder, aber gleich bleibender Symptomatik kann das Mittel wiederholt werden, verändern sich die Symptome, muss man ein neues Mittel wählen.

10. Homöopathische Mittel für den Notfall

Die homöopathische Behandlung erscheint oft kompliziert. Umso erfreulicher ist es für Laien oder auch Anfänger unter den Therapeuten, der sich auf diese elegante Heilmethode einlassen möchte, dass in akuten Fällen die Hilfe meist einfacher gelingt. Allerdings, die folgende Übersicht wurde zu Übungszwecken und für den Umgang mit einer sehr eng begrenzten Notfallapotheke auf die gängigsten Akutmittel beschränkt – in dieser Form eignet sie sich für die Praxis nur als Einblick, Gedankenstütze oder Erinnerungshilfe, um bereits vorhandenes, breiteres Wissen zu reaktivieren. (Siehe auch Warnhinweis am Textende.)

Allergie (vom Soforttyp)

- Apis: starke allergische Reaktion mit Schwellung, Rötung (bei ausgeprägten Sofortallergien ins Krankenhaus!)
- Rhus tox.: Ausschlag mit kleinen juckenden Bläschen

Angina tonsillaris (Mandelentzündung)

- Aconitum: plötzliche Schluckbeschwerden
- Apis: geschwollen, gerötet, evtl. juckend
- Belladonna: geschwollen, gerötet, brennend, evtl. pulsierender Schmerz, Pupillen erweitert Durchfall
- Arsen: Nahrungsmittelvergiftung (v. a. Fleisch), übelriechende Stühle, Erbrechen, Übelkeit, kalter Schweiß, große Schwäche, Zitterigkeit nach Stuhlgang
- Nux vomica: nach Exzessen (Durcheinanderessen, Alkohol, Party), bei Stress
- Okoubaka: Darminfekt, wirkt entgiftend, auf Reisen auch prophylaktisch

Erkältung

- Aconitum: plötzlicher, heftiger Krankheitsbeginn, oft abends, z. B. nach Zugluft, schneller, dramatischer Verlauf: Schüttelfrost, dann Fieber
- Belladonna: ebenfalls schneller Verlauf, Fieber rotes, heißes Gesicht, erweiterte Pupillen, Blutandrang, Pulsieren, Kopfschmerzen (manchmal nach Aconit das zweite Mittel)
- Rhus tox.: nach Unterkühlung, Nasswerden; große Ruhelosigkeit, Gliederschmerzen, reißende Schmerzen in den Muskeln, Wärme hilft (warmes Bad, Wärmflasche)

Fieber

- Aconitum: häufigstes Erstmittel, plötzlicher Beginn, Haut trocken, Mensch unruhig, ängstlich
- Belladonna: oft Zweitmittel, wenn Schweiß ausbricht, Augen glänzend, Pupillen erweitert, Patient verlangt trotz seines Fiebers Wärme

Gelenkentzündung (Arthritis)

- Arnica: als Erstmittel, falls unfallbedingt
- Apis: lokale Entzündung, Gelenk gerötet, geschwollen, heiß, schlechter durch Hitze, besser durch Kälte (z. B. Wickel)
- Belladonna: generalisierte Entzündung, Fieber (Arzt aufsuchen!)

Gicht-Anfall

- Belladonna: Gelenke heiß, rot, geschwollen, evtl. Gesicht heiß, Zunge rot (typisches Erstmittel für Gichtanfall), nach Durchnässen, Wärme lindert (paradox, aber wahr)
- Arnica: überanstrengte Gelenke, rechte Großzehe, Kälte lindert

Hexenschuss

- Aconitum: Erstmittel – sofort geben!
- Bryonia: Patient zur Unbeweglichkeit gezwungen, will seine Ruhe haben, ärgerlich (Zweitmittel)
- Rhus tox.: ziehende Schmerzen, Besserung durch Bewegung (eher bei bereits festgesetztem Leiden)
- Arnica: wenn Verletzung vorausging

Ohrenschmerzen

- Aconitum: plötzliche Schmerzen, Fieber, nach Aufenthalt in kaltem Wind, ruhelos, ängstlich
- Belladonna: Gesicht heiß und rot, Schmerzen pulsierend, geweitete Pupillen
- Chamomilla: einschießende Schmerzen; feuchtheiße Kopfdecke; reizbar, beruhigt sich nicht (Kindermittel)

Schock

- Arnica: nach Verletzung/Unfall, Gefühl von Zerschlagenheit, Überanstrengung, Ermüdung
- Aconitum: extrem ängstlich und unruhig nach schockierendem Ereignis (z. B. Unfall), Herzklopfen, Zittern, Ohnmachtsneigung; Durst auf Kaltes
- Apis: allergischer Schock (z. B. nach Bienenstich), Notarzt!

Vergiftung

- Arsen: Erbrechen, Durchfall, ausgelöst durch Milch, Fleisch, kalte Speisen, nach Mitternacht schlimmer, Patient geschwächt, blass wie der Tod
- Okoubaka: Zweitmittel auf Reisen und zur Darmsanierung
- Nux vomica: nach Alkoholvergiftung bzw. -exzess

Verletzung (stumpf): Verstauchung etc.

Arnica: Erstmittel

Rhus tox.: Gelenke, Sehnen, Bänder betroffen, Gelenk heiß, rot, geschwollen, ziehende Schmerzen, besser durch Bewegung

Zahnschmerzen

Aconitum: plötzlich; nervliche Schmerzen

Coffea: heftig, unerträglich, nachts schlimmer, besser durch Kälte oder Eis, Patient ängstlich, unruhig

Arnica: vor und nach zahnärztlichem Eingriff

Chamomilla: unerträgliche Schmerzen, schlimmer durch kalte Luft sowie durch warmes Essen und heiße Getränke; „das“ Zahnungsmittel bei Kindern

Belladonna: pulsierend, hochrotes Zahnfleisch, dicke Wange; Fieber, geweitete Pupillen, Schweiß

Die zehn Kapitel zum Grundwissen Homöopathie sind nicht als Anleitung zur Selbstbehandlung gedacht. Dies gilt insbesondere für die exemplarische Schilderung von passenden Mitteln für Notsituationen: Sie können Diagnose und/oder Therapie durch Arzt oder Heilpraktiker **nicht ersetzen.**

Bei ernsthaften Notfällen und bereits bei Verdacht auf einen ernsthaften Notfall, bei unklaren Beschwerden und schwerwiegenden Erkrankungen, ist von einer Selbstbehandlung dringend abzuraten. Suchen Sie einen Arzt, Notarzt oder Krankenhaus auf.