

Gerhard Bleul (Hrsg.)
Weiterbildung Homöopathie, Band C

Leseprobe

[Weiterbildung Homöopathie, Band C](#)

von [Gerhard Bleul \(Hrsg.\)](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Vorwort zur zweiten Auflage

Dies ist der dritte Band der DZVhÄ-Lehrbuchreihe zur Weiterbildung im Bereich Homöopathie nach dem Curriculum des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte und der Bundesärztekammer.

Diese Lehrbuchreihe behandelt alle relevanten Aspekte der Homöopathie-Weiterbildung anschaulich und ausführlich. Grafiken und Tabellen erhöhen den Lernerfolg durch visuelles Erfassen. Zitate, exemplarische Darstellungen und Fallbeispiele sind das Arbeitsmaterial, welches in den Kursen und Weiterbildungsseminaren angewendet und vertieft werden kann.

Inhalte von Kurs C der homöopathischen Weiterbildung sind die Arzneifindung und die Lehre der chronischen Krankheiten. Die einzelnen Kapitel befassen sich mit jeweils besonderen Aspekten.

- Das umfangreiche Kapitel **Wahl der geeigneten Arznei** behandelt *Das Wesentliche am Fall*, die *Gewichtung der Symptome*, *das Wesentliche der Arznei*, die *Repertorisation* und *Vergleich mit der Materia medica*. Damit wird der gesamte Weg von der Fallanalyse bis zur Arzneimittellgabe systematisch beschrieben.
- Die **Wahl der geeigneten Potenz** ist abhängig von der Dynamik der Erkrankung, der Reaktionslage des Patienten und weiteren Faktoren, die hier ausführlich besprochen werden.
- Die Unterscheidung akuter und chronischer Krankheiten wurde schon im Band B dieser Reihe dargelegt. Hier folgt eine gründliche Einführung in die **Lehre von den chronischen Krankheiten und den Miasmen**, in der auf den Miasmenbegriff Hahnemanns und seine Erweiterung durch Ortega eingegangen wird. Die Probleme bei Symptomunterdrückung und die Bedeutung des Lokalsymptoms werden besonders hervorgehoben.

- Wie die **Praxis der Fallbearbeitung bei chronischen Krankheiten** konkret aussieht, wird in Zusammenfassungen der wichtigsten methodischen Regeln der Homöopathie und am Beispiel von zwei chronischen Fällen gezeigt.
- **Begriff und Einsatz der Nosoden** ist das Thema eines eigenen Kapitels, das die Besonderheiten bei Herstellung und Anwendung von Arzneimitteln aus Krankheitserregern und Krankheitsprodukten aufzeigt.
- Vier Arzneimittel – **Arsenicum album, Phosphorus, Causticum** und **Silicea** – werden ausführlich vorgestellt. Fallbeispiele und ein „Steckbrief“ für jedes Arzneimittel runden die Kapitel ab.
- Den praktischen Hinweisen für **Das Erlernen der Arzneimittelbilder** ist das letzte Kapitel gewidmet, das unter anderem die Liste der 140 wichtigsten Arzneimittel enthält, die während der Weiterbildung gelernt werden sollten.

Wie bei **Band A (Grundlagen und Therapie akuter Krankheiten)** und **Band B (Fallaufnahme und Symptomenlehre)** sind die Autoren in Lehre und Praxis erfahren und repräsentieren den DZVhÄ und die von ihm anerkannten Kurse in ganz Deutschland.

Band D – das nächste Buch dieser Reihe – behandelt die Themen **Chronische Krankheiten und Verlaufsbeobachtung** und **zweite Verschreibung** und vertieft damit die hier dargelegte Methodik für die fortgeschrittene Anwendung in der Praxis.

Die Autoren wünschen den Leserinnen und Lesern Freude beim Lernen und Erfolg bei der Anwendung. Für kritische Bemerkungen oder Anregungen sind wir dankbar.

Selters, Sommer 2008

für das Autoren-Team:
Gerhard Bleul

Inhalt

Geleitwort zur zweiten Auflage	V		
Geleitwort zur ersten Auflage	VI		
Vorwort zur zweiten Auflage	VII		
Definition der Homöopathie	X		
Abkürzungen und Symbole	X		
1 Wahl der geeigneten Arznei	1		
Gerhard Bleul			
1.1 Das Wesentliche am Fall	1		
1.2 Gewichtung der Symptome	3		
1.3 Das Wesentliche der Arznei	14		
1.4 Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica	15		
2 Wahl der geeigneten Potenz	22		
Gerhard Bleul			
2.1 Einleitung	22		
2.2 Definition der Begriffe	22		
2.3 Historischer Abriss zur Potenzierung	23		
2.4 Die Wirkungsdauer verschiedener Potenzen	25		
2.5 Der Wirkungsumfang verschiedener Potenzen	26		
2.6 Anpassung der Erstverordnung an den Krankheitsfall	26		
2.7 Anpassung an die Reaktionsfähigkeit des Patienten	26		
2.8 Schemata für die Anwendung	27		
2.9 Wiederholung der Gabe einer C- oder D-Potenz	28		
2.10 Anpassung der Folgeverordnung an die individuelle Reaktion	30		
2.11 Richtlinien für die Praxis	31		
3 Einführung in die Lehre von den chronischen Krankheiten und den Miasmen	33		
Ulrich D. Fischer			
3.1 Die Erforschung der Natur chronischer Krankheiten	33		
3.2 Die Analyse chronischer Krankheiten	34		
3.3 Die Bedeutung der Eigen- und Familienanamnese	35		
3.4 Die Entstehung chronischer Krankheiten	35		
3.5 Die chronischen Miasmen	36		
3.6 Akute und chronische Miasmen	37		
3.7 Suppressive Therapien und Symptomunterdrückung	38		
3.8 Die Entwicklung chronischer Krankheiten	39		
3.9 Differenzierung von innerem Miasma, Primär- und Sekundärsymptomen	41		
3.10 Zusammenfassung	43		
4 Praxis der Fallbearbeitung bei chronischen Krankheiten	44		
Ulf Riker			
4.1 Sorgfalt in der Anamneseerhebung und Auswertung	44		
4.2 Die wichtigen Fragen bei der Fallanalyse	45		
4.3 Kasuistiken	47		
5 Begriff und Einsatz der Nosoden	56		
Gerhard Bleul			
5.1 Definitionen	56		
5.2 Zur Geschichte der Nosoden	57		
5.3 Die Herstellung der Nosoden	57		
5.4 Die Einteilung der Nosoden nach ihrer Herkunft	57		
5.5 Die Anwendung der Nosoden	58		
5.6 Einheitlichkeit der Ausgangsstoffe?	65		
5.7 Therapeutischer Einsatz	65		
5.8 Rechtliche Situation	67		

6	Arsenicum album	69	9	Silicea	113
	Heribert Möllinger			Heinz Möller	
6.1	Ausgangsstoff	69	9.1	Ausgangsstoff	113
6.2	Toxikologie	69	9.2	Substanzbetrachtung	114
6.3	Typus	70	9.3	Typus	114
6.4	Symptomatik	70	9.4	Symptomatik	118
6.5	Besondere Anwendungsgebiete .	74	9.5	Differenzierung ähnlicher Mittel	121
6.6	Das Wesentliche der Arznei . . .	74	9.6	Kasuistiken	122
6.7	Differenzierung ähnlicher Mittel	74			
6.8	Kasuistik: Ulcera cruris	79	10	Das Erlernen der	
7	Phosphorus	84		Arzneimittelbilder	129
	Heinz Möller			Gerhard Bleul	
7.1	Ausgangsstoff und Herstellung .	84	10.1	Motivationsanalyse	129
7.2	Substanzbetrachtung	85	10.2	Lerntechniken	129
7.3	Toxikologie	85	10.3	Wege zum Wieder-Erinnern . . .	130
7.4	Typus	86	10.4	Was ist wichtig an der Arznei? .	130
7.5	Symptomatik	86	10.5	Karteikarten als Lernmittel . . .	130
7.6	Besondere Anwendungsgebiete .	89	10.6	Basisliste von 140 Arzneimitteln für die Weiterbildung	131
7.7	Das Wesentliche der Arznei . . .	89	10.7	Empfehlungen eines großen homöopathischen Arztes	132
7.8	Differenzierung ähnlicher Mittel	90			
7.9	Kasuistiken	91			
8	Causticum	101	Anhang		135
	Gerhard Bleul		Die Autoren		136
8.1	Ausgangsstoff und Herstellung .	101	Literatur		137
8.2	Substanzbetrachtung	102	Arzneimittelverzeichnis		138
8.3	Symptomatik	102	Personenverzeichnis		139
8.4	Besondere Anwendungsgebiete .	105	Sachverzeichnis		140
8.5	Das Wesentliche der Arznei . . .	105			
8.6	Differenzierung ähnlicher Mittel	105			
8.7	Kasuistiken	106			

1.3 Das Wesentliche der Arznei

1.3.1 Erkenntnisquellen der Arzneiwirkung

Der erste und wichtigste Weg, Erkenntnisse über Arzneiwirkungen zu erlangen, ist die Arzneimittelprüfung (AMP) am Gesunden (vgl. Band A). Dazu kommen spezielle Erfahrungen aus der Anwendung in der homöopathischen Therapie und, in sehr viel geringerem Umfang, auch toxikologische Erkenntnisse. Das Wissen um die traditionelle medizinische Anwendung des Ausgangsstoffes der Arznei sowie Fakten oder Anschauungen aus dem natürlichen Vorkommen des Ausgangsstoffes (z.B. aus der Signatur) lassen, auch wenn manche Darstellungen es nahe legen, keine direkten Schlüsse auf die homöopathische Wirkung zu; sie können allein dem Verständnis für das Wesentliche einer Arznei und didaktischen Zwecken dienen.

1.3.2 Verifikation durch therapeutische Erfahrungen

Die in der AMP aufgetretenen Prüfsymptome sind die Grundlage der therapeutischen Anwendung bei Kranken, bedürfen aber der Bestätigung durch Heilerfolge. Prüfsymptome, die sich in der Therapie nicht bewähren, verlieren damit an Bedeutung. Klinische Erfahrungen bereichern das Arzneimittelbild mit Erkenntnissen, die naturgemäß in Prüfungen nicht erlangt werden können, beispielsweise die besondere Eignung einer Arznei für spezifische Krankheiten (z.B. Keuchhusten, Mononukleose, Psoriasis) oder Patientengruppen (z.B. Säuglinge, Kinder, Alte, Übergewichtige).

1.3.3 Genius der Arznei

Das Charakteristische eines Arzneimittels lässt sich auf ähnliche Weise herausarbeiten wie das Charakteristische eines Krankheitsfalles. Die entsprechenden Symptome zeichnen sich durch **Seltenheit** bzw. **Einzigartigkeit** innerhalb der gesamten Materia medica (kleine oder Single-Rubriken im Repertorium) oder durch ihre **Häufigkeit** in

Prüfungen oder therapeutischer Erfahrung aus (hoher Grad im Repertorium).

Sonderliche Symptome sind Arzneysymptome, die bei anderen Arzneimitteln nicht in dieser Art oder Ausprägung gefunden wurden (z.B. Todesangst mit Unruhe und Herzklopfen bei Aconitum), sogenannte Schlüsselsymptome oder Leitsymptome (s.u.). Wenn es sich um ein völlig einzigartiges Symptom handelt, wird es von Bönninghausen und anderen Autoren auch als „Goldkorn“ bezeichnet. Auch die für ein bestimmtes Mittel häufig in Prüfungen aufgetretenen oder in der Therapie verifizierten Symptome oder Aspekte (z.B. die Modalität „Verschlimmerung von 16–20 Uhr“ bei Lycopodium) gehören dazu.

Den Begriff „**Genius**symptom“ hat Bönninghausen geprägt. Er bezeichnet damit das Symptom eines Arzneimittels, welches sich in mehreren Bereichen des Organismus auf die jeweils gleiche charakteristische Weise zeigt. So ist z.B. die dunkle Rötung mit pulsierender Empfindung ein Genius-symptom von Belladonna; es zeigt sich gleichermaßen an den Mandeln (Tonsillitis) wie auf der Haut (Verletzungsfolge) oder am Kopf (Sonnenstich).

1.3.4 Polaritätssymptome

Auch dieser Begriff stammt von Bönninghausen. Er bezeichnet ein Symptom, welches zwar als Wirkung eines Arzneimittels erkannt wurde, aber dem Genius der Arznei widerspricht und somit die Wahl dieses ansonsten zutreffenden Arzneimittels unwahrscheinlich macht (Beispiel: großer Durst bei einem Pulsatilla-Fall, Besserung durch Liegen bei einem Rhus-toxicodendron-Fall). Im Fall einer Gleichrangigkeit zweier Arzneimittel bei der Fallanalyse kann so die Wahl zugunsten der Arznei getroffen werden, die in diesem Fall kein Polaritätssymptom zeigt.

1.4 Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica

1.4.1 Zur Repertorisation geeignete Symptome

Die auffallenden und sonderlichen Symptome (Org § 153) werden bevorzugt zur Arzneiwahl herangezogen. Allgemeine Symptome – sie entsprechen den sehr großen, mehr als ca. 50 Mittel enthaltenden Repertoriumsrubriken – können vielleicht der Bestätigung eines gefundenen Mittels, nie aber als ausschlaggebendes Argument für die Verschreibung dienen.

1.4.2 Schlüsselsymptome

Schlüsselsymptome sind Symptome, die für den vorliegenden Fall so wesentlich sind, dass sie fast eindeutig auf das infrage kommende Arzneimittel hinweisen. Sie schließen sozusagen die Tür zum passenden Mittel auf und werden daher auch Leitsymptome genannt. In Band B, Kap. 3, sind sie genauer charakterisiert.

1.4.3 Minimale Symptomzahl von maximalem Wert

Das Ziel der Analyse einer Fallaufnahme für die anschließende Repertorisation ist es, die Zahl der geeigneten Symptome so gering wie möglich zu halten, ohne dabei das Charakteristische des Einzelfalls aus dem Auge zu verlieren. Um sich diesem Ideal des „Inbegriffs der Symptome“ zu nähern, müssen zunächst alle (!) Symptome betrachtet, in Beziehung zueinander gesetzt und in ihrer Bedeutung ermessen werden.

Nicht selten wird der Fehler gemacht, sich die auffallenden, sonderlichen, für die homöopathische Analyse scheinbar so griffigen Symptome allein vorzunehmen. Dadurch jedoch werden die Gewichte eines Falles oft einseitig verschoben und weniger differenzierte Beschwerden nicht weiter berücksichtigt. Unter Umständen wird durch ein solches Vorgehen das Simile verfehlt.

Durch die einseitige Auswahl der Symptome entsteht eine falsche Gewichtung.

Vermieden werden kann dieser Fehler, indem die gesamte Symptomsammlung (der vollständige Patientenbericht und alle Untersuchungsergebnisse) nach Themenbereichen geordnet und unter einzelnen Überschriften sortiert wird. Aus jedem Bereich werden dann die wichtigen Symptome (siehe Synopse, Abb. 1.10) ausgewählt. Die jeweiligen Symptomgruppen erhalten ihre Gewichtung gleichmäßig oder nach ihrer Bedeutung im gesamten Fallzusammenhang. Das Beispiel in Kap. 1.4.5 soll dies deutlich machen.

1.4.4 Überprüfung durch Materia-medica-Studium

Die durch Repertorisation gefundenen Arzneimittel der engeren Wahl müssen mit den Angaben in einer oder mehreren Arzneimittellehren verglichen werden. In der Homöopathie Fortgeschrittene ersetzen das Nachlesen mitunter durch einen Vergleich mit den verinnerlichten Arzneimittelbildern. Die Gesamtbilder der jeweils relevanten, infrage kommenden Mittel wird der Gesamtheit oder, besser, dem Inbegriff der Symptome des Krankheitsfalles gegenübergestellt. Dabei entscheiden nicht selten zu Beginn der Analyse zunächst wenig beachtete Symptome, in einzelnen Fällen sogar Charaktereigenschaften des Patienten die Wahl zugunsten eines Mittels der zweiten Linie.

► Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels, der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Arzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann. (Hahnemann, Org § 211) ◀

Allerdings dürfen nur tatsächlich vorhandene Symptome den Ausschlag geben. Fehlende Symptome, insbesondere fehlende Schlüsselsymptome des gefundenen Arzneimittels, oder vermutete Symptome, ohne dass es Hinweise auf sie in der Anamnese-Mitschrift gibt, dürfen in keinem Fall

in die Analyse „hineinterpretiert“ werden und die Wahl beeinflussen.

1.4.5 Gewichtung im Einzelfall: Bildung von Themengruppen

Kasuistik: Leistungs- und Konzentrations- schwäche

Frau W. L., geb. 1956, berichtet am 13.2. 2001:

„Die Selbständigkeit läuft nicht, obwohl ich ziemlich am Pövern bin (Dienstleistungen in Gartenpflege, Tierpflege, Kleintransporte u. a.). Das linke Augenlid hängt, wenn ich angestrengt oder müde bin; ich hab oft das Gefühl, ich muss da was wegwischen. Abends höre ich den Pulsschlag in den Ohren. – Das Seltsamste ist: Ich höre die Leute sprechen, aber ich kann nicht sicher antworten. Ich sage dann irgendwas, ohne Bezug zu dem, was die anderen gesagt haben. Die anderen denken, die ist aber seltsam. – Ich kann mich nicht kontrollieren. Ich fühl mich sehr verkrampft. Ich weiß nicht, was richtig ist: was der Kopf oder was der Bauch sagt. – Ständig habe ich glasige Augen, wie ein Wassernebel davor.“

Das gezielte Nachfragen ergänzt die Anamnese (im vorliegenden Fall ohne weitere entscheidende Informationen):

Die Trägheit, die sie vor vier Monaten hatte – sie konnte nicht den Anfang für ihre Arbeiten finden, vertrödelte die Zeit –, ist nicht mehr da (Opium D 30 hatte geholfen). Schmerzen hat sie nicht. Der Schlaf ist „gut“ (sie schläft spät ein, dann tief bis morgens). Der Appetit ist etwas verringert; keine speziellen Vorlieben oder Abneigungen. – Sie lebt allein, hatte sich vor einigen Jahren von ihrem Freund getrennt, der sie anschließend noch längere Zeit verfolgt und bedroht hat. Hat die gemeinsamen Schulden (die er verursacht hatte) über Jahre abgetragen, dann vor 1 ½ Jahren ein eigenes kleines Haus gekauft. Lebt darin mit Hund, Katzen und Kaninchen.

Beobachtungen bei der Anamnese:

Die Kopfhaare links werden grau. Starke Längsfalte zwischen den Augenbrauen (seit Jahren), der Blick ist gespannt beobachtend, etwas verstört und verwirrt. Hohle Wangen. – Spricht hastig und angestrengt, deutlich artikuliert mit gewähl-

ten Worten, setzt zwischendurch ab, um nach Begriffen zu suchen, macht Gedankensprünge. Offensichtlich hat sie Schwierigkeiten, sich auszudrücken. Es ist nicht leicht, ihr zu folgen. – Zittern der Augenlider beim Sprechen und der Hände beim Ausstrecken.

Die auffälligsten Symptome sind in der Reihenfolge ihrer Nennung:

- Der mangelnde Erfolg bei der Arbeit trotz großer Anstrengung,
- das Herabhängen des linken Augenlides,
- das Gefühl, vor dem Auge etwas wegwischen zu müssen,
- der Pulsschlag in den Ohren, den sie abends hört,
- Unsicherheit und fehlender Zusammenhang beim Antworten,
- das Gefühl, andere hielten sie für seltsam,
- das Gefühl der Verkrampfung,
- nicht wissen, ob „der Kopf oder der Bauch“ die richtigen Signale gibt,
- das Gefühl von Wassernebel vor den Augen,
- verstört-verwirrter Blick,
- Sprache hastig,
- Sprache gewählt,
- Sprache verwirrt, mit Gedankensprüngen,
- Schwierigkeit, sich auszudrücken,
- Zittern der Lider beim Sprechen,
- Zittern der Hände beim Ausstrecken,
- linksseitig graue Haare.

Eine Repertorisation, die schlicht diese Symptomliste übernehmen würde, hätte ein Übergewicht bei den Symptomen der Augen und des Sprechens. Diese Schieflage verstärkt sich noch, wenn mehrere kleine Rubriken für ein und dasselbe Symptom verwendet werden, andere wichtige Symptome aber nur mit einer Rubrik und somit nur einer Nennung repräsentiert sind.

Dem kann durch die Gruppierung der Symptome in Funktionsbereiche (Tab. 1.4) oder Themen (Tab. 1.5) abgeholfen werden.

Die Einteilung in Funktions- und Organbereiche ist in diesem Fall weniger ergiebig als die Gruppierung nach Themen. Als Hauptthemen kristallisieren sich Unsicherheit und Verwirrung – die sich im Denken, Empfinden, Sehen und Sprechen äußert – sowie die Verkrampfung –

Tab. 1.4 Symptomgruppen des Fallbeispiels: Funktions- und Organbereiche.

Symptomgruppe	Repertoriumsrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
Denken und Empfinden	Gemüt; GEDANKEN; Abschweifen der Gedanken (96) Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Verwirrtheit an, die Leute sehen ihr ihre (1) Gemüt; VERWIRRUNG, geistige; Identität, bezüglich der eigenen (59)
Handeln und Ausdruck	Gemüt; ERFOLGREICH, nie (10) Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17) Gesicht; AUSDRUCK; ängstlich (83) Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11)
Sprache	Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; abschweifend, vom Thema (65) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; verworren (28) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; hastig (54) Gemüt; GEDÄCHTNIS; Schwäche, Verlust des; auszudrücken, sich selbst (45)
Sehen	Sehen; NEBLIG (197) Augen; WISCHEN, muss (19)
Muskulatur	Allgemeines; KRÄMPFE; Muskeln (161) Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56) Augen; ZUCKEN (177) Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)
Hören	Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; allgemein; abends (49) Allgemeines; SEITE; links (253)
Haare	Kopf; HAARE; allgemeine Beschwerden der; grau, werden (27)

Tab. 1.5 Symptomgruppen des Fallbeispiels: Themengruppen.

Thema	Repertoriumsrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
erfolglose Aktivität	Gemüt; ERFOLGREICH, nie (10) Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; hastig (54) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6)
Unsicherheit (Empfindung, Ausdruck, Sprache, Sehen)	Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Verwirrtheit an, die Leute sehen ihr ihre (1) Gemüt; VERWIRRUNG, geistige; Identität, bezüglich der eigenen (59) Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11) Sehen; NEBLIG (197) Augen; WISCHEN, muss (19)
Verwirrung (Denken, Sprache)	Gemüt; GEDANKEN; Abschweifen der Gedanken (96) Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; abschweifend, vom Thema (65) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; verworren (28) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33) Gemüt; GEDÄCHTNIS; Schwäche, Verlust des; auszudrücken, sich selbst (45)

Tab. 1.5 (Fortsetzung)

Symptomgruppe	Repertoriumsrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
Verkrampfung (Empfindung, Augenlid, Folge: Tinnitus)	Allgemeines; KRÄMPFE; Muskeln (161) Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; allgemein; abends (49)
Zittern (Augenlider, Hände)	Augen; ZUCKEN (177) Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)
Voralterung	Kopf; HAARE; allgemeine Beschwerden der; grau, werden (27)
Einseitigkeit	Allgemeines; SEITE; links (253)

Tab. 1.6 Kurzrepertorisation des Fallbeispiels.

Rangfolge der Arzneimittel	1 Plb.	2 Nux-m.	3 Ars.	3 Lyc.	3 Phos.
Summe der Grade	9	7	6	6	6
Anzahl der Rubriken	6	4	4	4	4
Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17)	–	–	1	–	–
Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6)	1	2	–	–	–
Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11)	1	–	2	3	1
Augen; WISCHEN, muss (19)	1	–	–	1	1
Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9)	–	2	–	–	–
Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33)	1	1	1	1	–
Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56)	2	2	2	1	2
Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12)	–	–	–	–	–
Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)	3	–	–	–	2

mit der Folge von Zittern und übereilter wie fruchtloser Aktivität – heraus.

Aus jeder Themengruppe werden 2 oder 3 besonders repräsentative Rubriken ausgewählt, die genügend differenziert und gleichzeitig nicht zu klein sind, um das Wesentliche des Falles darzustellen, ohne eine zu enge Auswahl festzulegen. Nach dieser Methode ergeben sich die Rubriken, welche in Tab. 1.5 halbfett gedruckt sind. Sie können leicht per Hand aufgelistet und kurz repertorisiert werden (Tab. 1.6).

Der Blick in die Arzneimittellehre (Vergleich mit der Materia medica) bestätigt die Wahl von *Plumbum metallicum*. Das Abschweifen der Ge-

danken und der Antworten gehört ebenso ins Mittelbild wie die Verwirrung über die eigene Identität, das extravagante und hastige Reden und der abendliche Tinnitus (wenn auch nicht das Pulsieren). Ein Leitsymptom – im Sinne Böninghausens ein Genius-Symptom – drückt das Problem der Patientin umfassend aus: „Es fällt ihm schwer, Dinge zu begreifen. Beim Reden findet er oft nicht die passenden Worte, um sich auszudrücken.“ (Kent, *Homöopathische Arzneimittelbilder*) Im Repertorium ist dieses Symptom unter „Gemüt; Gedächtnisschwäche, sich selbst auszudrücken“ zu finden.

3 Einführung in die Lehre von den chronischen Krankheiten und den Miasmen

Ulrich D. Fischer

Lernziele

- Die Quellen zur Lehre von den chronischen Krankheiten (Hahnemann: *Die Chronischen Krankheiten*, Band 1; *Organon der Heilkunst*) intensiv studieren,
- akute und chronische Miasmen an ihren wesentlichen Merkmalen unterscheiden können,
- als Charakteristikum jeder chronischen Krankheit das fehlende spontane Ausheilen benennen können,
- die Rückbildung der Symptome im umgekehrten zeitlichen Verlauf als Charakteristikum homöopathischer Heilung erkennen,
- Miasmen als eine im eigenen Leben erworbene oder von früheren Generationen ererbte Krankheitsdisposition beschreiben können,
- Psora, Sykosis und Syphilis als miasmatische Krankheiten und als Modelle für unterschiedliche Reaktionsformen des chronisch kranken Organismus beschreiben können,
- primäre und sekundäre Symptome einer chronischen Krankheit unterscheiden können,
- unterdrückende Maßnahmen als wichtigste auslösende Faktoren für die Entstehung und Aktivierung von chronischen Krankheiten kennen,
- die Risiken einer lokalen Behandlung kennen.

3.1 Die Erforschung der Natur chronischer Krankheiten

► Nur chronische Krankheiten sind der Prüfstein echter Heilkunst, weil sie nicht von selbst in Gesundheit übergehen. (Hahnemann, *Reine Arzneimittellehre*, Bd. 2, S. 272) ◀

So beschreibt Samuel Hahnemann seine Erfahrungen in der Behandlung chronisch kranker Patienten. Er definiert mit diesem Satz nicht nur einen wesentlichen Aspekt chronischen Krankseins, nämlich die Tatsache, dass echte chronische Krankheiten nur selten spontan ausheilen, sondern er trifft mit dieser Anmerkung recht genau auch unsere eigenen Praxiserfahrungen. Für Hahnemann war dieser Prüfstein Anlass, sich über einen Zeitraum von fast 20 Jahren mit dem Wesen, dem Hintergrund sowie den Behandlungs-

möglichkeiten der chronischen Krankheiten zu befassen.

Nachdem Hahnemann etwa 15 Jahre mit der Homöopathie praktisch gearbeitet hatte, begann er, sich mit einigen für ihn noch ungeklärten Fakten auseinanderzusetzen. Ihm war aufgefallen, dass seine Heilmethode bei der Behandlung selbst schwerster akuter Krankheitsstörungen sehr erfolgreich war und meist schnelle, sanfte und dauerhafte Heilung brachte – entsprechend seiner Vorgabe im § 2 des *Organon der Heilkunst*. Bei vielen chronischen Krankheiten hingegen beobachtete Hahnemann, dass trotz korrekter Anwendung der homöopathischen Methode (Ähnlichkeitsprinzip, Individualität, kleinste Gabe) die jeweiligen Beschwerden zwar vorübergehend verschwanden, meist aber nicht dauerhaft geheilt wurden.

Seine Forschungen ergaben, dass Ernährungsfehler, Erkältungen, Klimaänderungen, Unfälle oder eine psychische Erregung (Schreck, Kummer, große Freude) eine scheinbar geheilte Krankheit teils in der schon bekannten, teils in veränderter Form wieder auflodern ließen. Wiederholte er die Arzneigabe, erlebte er allzu oft eine Enttäuschung, denn die Wirkung war nicht mehr so überzeugend wie beim ersten Mal. Gab er nun eine neue, auf die veränderte Situation abgestimmte Arznei, zeigte sich wiederum eine Besserung des Zustandes, die aber auch zeitlich begrenzt war – bis zum nächsten Rückfall.

Tiefer gehende Betrachtungen zur Natur der chronischen Krankheiten finden sich in Samuel Hahnemanns *Die Chronischen Krankheiten* (CK), 1. Band, S. 1 ff.

3.2 Die Analyse chronischer Krankheiten

Hahnemann beschäftigte also die Frage, warum die scheinbar gut gewählte, das bestehende Symptomenbild bestens abdeckende Arznei bei chronischen Krankheiten nicht oder nicht immer zu dauerhaftem Erfolg führte. Wörtlich sagt er hierzu:

► Ihr Behandlungsbeginn war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos! (CK 1: 4). ◀

Aber er beharrte:

► Und dennoch war die Lehre selbst auf die unumstößlichsten Pfeiler der Wahrheit gestützt und wird es ewig sein! (CK 1: 5) ◀

Hahnemann stellte sich nun die Frage:

► Woher also jener weniger günstige, jener ungünstige Erfolg von fortgesetzter Behandlung der unvenerischen [nicht sexuell übertragenen, d. V.] chronischen Krankheiten selbst durch die Homöopathie? Dieser so natürlichen Frage Beantwortung mußte mich auf die Natur der chronischen Krankheiten führen! (CK 1: 5) ◀

So forschte er ab den Jahren 1816/1817 über die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung von chronischen Krankheiten („bei Tag und Nacht“). Zehn Jahre arbeitete er im Stillen und schwieg über seine Entdeckungen, ehe er sich im Jahr 1827 einigen Schülern mitteilte, aus Sorge, dass

durch seinen Tod alles Wissen verloren gehen könnte. Die Beobachtungen und Studien, die er dabei anstellte, führten ihn zu verschiedenen, für die Weiterentwicklung der Homöopathie wesentlichen Erkenntnissen.

► Wichtigste Grundlage von Hahnemanns Forschungen war das intensive und detaillierte Studium der Krankheitsverläufe seiner chronisch kranken Patienten. ◀

Einer der wichtigsten Meilensteine im Studium der chronischen Krankheiten war die Erkenntnis, ► ... daß der homöopathische Arzt bei dieser Art chronischer Übel, ja bei allen (unvenerischen) chronischen Krankheitsfällen es nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheitserscheinung zu tun habe, sie nicht für eine in sich abgeschlossene Krankheit anzusehen und zu heilen habe ... sondern, daß er es immer nur mit einem abgesonderten Teil eines tieferliegenden Ur-Uebels zu thun habe, dessen großer Umfang in den von Zeit zu Zeit sich hervorthuenden neuen Zufällen zeige ... (CK 1: 6) ◀

Hahnemann zog hieraus die Schlussfolgerung:

► Folglich muß der Arzt den ganzen Umfang aller der dem unbekannten Ur-Uebel eignen Zufälle und Symptome erst kennen, ehe er sich Hoffnung machen könne, eine oder mehrere, das ganze Grundübel mittels ihrer eigenthümlichen Symptome homöopathisch deckende Arzneien auszufinden ..., ... durch welche dann die Krankheit in ihrem ganzen Umfang, einschließlich aller Krankheitsfragmente dauerhaft zu heilen ist. (CK, 1: 7) ◀

Diese Forderung fand schließlich auch im *Organon* Berücksichtigung:

► Als Beihülfe der Heilung dienen dem Arzte ... die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheitsgeschichte des langwierigen Siechthums, um dessen Grundursache, die meist auf einem chronischen Miasm beruht, ausfindig zu machen ... (Org § 5) ◀

► Hahnemann versteht das chronische Miasma im erweiterten Sinne als Krankheitsdisposition. ◀

Arzneimittelverzeichnis

A

Acidum fluoricum 122
 Acidum phosphoricum 106
 Allium cepa 90 f
 Anthracinum 58
 Arnica 88
 Arsenicum album 53, 69 ff, 89 f, 105
 – Steckbrief 81 f
 Ätzkalk, s. Causticum
 Aurum metallicum 79
 Austernschalenkalk, s. Calcium carbonicum

B

Bacillinum 61
 Bacillus 7, 10, 62
 Belladonna 14, 53
 Bergkristall 113
 Bergwohlverleih, s. Arnica
 Bryonia 108
 Buschmeisterschlange, s. Lachesis

C

Calcium carbonicum 40, 105
 Carbo vegetabilis 91
 Carcinosinum 59, 105
 Causticum 91, 101 ff
 – Steckbrief 110 ff
 Coccus cacti 108
 Conium maculatum 106

D

Drosera 106, 108
 Dysenteria co. 62

F

Fluoricum acidum 122

G

Gaertner 62
 Gelsemium 106
 Gold, s. Aurum metallicum

H

Hepar sulfuris 122
 Hydrastis 66
 Hydrophobinum 57, 59

I

Influenzinum 59

J

Jasmin, gelber, s. Gelsemium

K

Kalium carbonicum 108
 Kieselsäure, s. Silicea

L

Lachesis 53, 77, 89, 91
 Luesinum 59
 Lyssinum 57, 59

M

Magnesium phosphoricum 106
 Malandrinum 59
 Medorrhinum 59
 Mercurius solubilis 79, 88, 122
 Morgan co. 63
 Morgan Gaertner 63
 Morgan pure 63
 Mutabilis 63

N

Naja 53
 Natrium muriaticum 50, 106

O

Oscillococcinum 59

P

Pertussinum 59
 Phosphoricum acidum 106
 Phosphorus 70, 77, 84 ff, 105
 – Steckbrief 98 ff
 Platin 50
 Plumbum metallicum 18 f
 Proteus 63

Psorinum 57, 59
 Pulsatilla 6, 91, 121
 Pyrogenium 60

Q

Quarz 113

R

Rhus toxicodendron 89, 106
 Rittersporn, s. Staphisagria

S

Scarlatinum 60
 Schierling, s. Conium maculatum
 Sepia 50
 Silicea 106, 113 ff
 – Steckbrief 125 ff
 Silikate 121
 Staphisagria 106
 Staphylococcinum 60
 Stramonium 42
 Streptococcinum 60
 Sulfur 53, 77, 91
 Sycotic co. 64
 Syphilinum 59

T

Tetanotoxin 66
 Tollkirsche, s. Belladonna
 Tollwutnosode 57
 Tuberculinum-Nosoden 60 ff
 – aviare 60
 – bacillinum 61
 – bovinum 61, 66, 91
 – Kent 61
 – purificatum 61
 – GT 61

V

Variolinum 60

Z

Zaunrübe, s. Bryonia
 Zwiebel, s. Allium cepa

Personenverzeichnis

A

Aristoteles 2
Armstrong, Lance 77

B

Bach, Edward 62
Bönninghausen, Clemens von 11,
20, 25, 35

E

Empedokles 7

F

Flury, Rudolf 25

H

Hahnemann, Samuel 11, 20, 22 ff,
33 ff, 57
Heidegger, Martin 1

Hering, Constantin 24, 56 f, 132
Horowitz, Wladimir 77

J

Jenner, Edward 57

K

Kent, James Tyler 4, 7, 12
Klunker, Will 12
Korsakoff, Semion v. 22
Künzli, Jost 22

L

Lux, Johann Josef 57

M

Masi-Elizalde, Alfonso 20
Meyer-König, Peter 26
Murthy, LGK 26

O

Ortega, P.S. 37

P

Paterson, John 62
Platon 2

S

Sankaran, Rajan 20
Schumacher, Michael 77
Swedenborg, Emanuel 7

V

Vehsemyer, Albert 24
Vithoulikas, Georgos 20

Sachverzeichnis

A

Adenosintriphosphat 85
 Allergene, potenzierte 64
 Allgemeinsymptome 13
 Als-ob-Symptome 8
 Alternanzen 10
 Anamnese 44
 Angstsymptome 70
 Ansteckung 37
 Antidot 30
 Antidotierung 31
 Arsen 69
 Arznei, das Wesentliche der 14 f
 – Genius 14
 Arzneimittel-Basisliste 131 f
 Arzneimittelmisbrauch 35
 Arzneimittelpfprüfung 14
 Arzneistoffe, chemische, potenzierte 64
 Arzneiwirkung
 – organotrop 26
 – personotrop 26
 Ausgangsstoff 14
 Autoklavierung 67
 Autosoden 56 f, 64

C

Causa 6
 – occasionalis 6
 – efficiens 6
 Charaktereigenschaften 6
 Chronische Krankheiten 33 ff
 – Ätiologie 35
 Commons 4
 C-Potenz 22 f, 27

D

Darmnosoden 56, 62 ff
 Diadot 30
 Diathese 5
 Dosis 23
 D-Potenz 22, 24, 27
 Dynamis 2
 Dynamisation 22
 Dynamisierung 23

E

Eigenanamnese 35
 Eigenblutnosode 64
 Einglasmethode 22
 Entlastungssymptom 38
 Erbnosoden 56
 Erbschaft (Vererbung) 37
 Erfahrung, therapeutische 14
 Erstreaktion 30
 Erstverschlimmerung 24, 30
 Essenz 16

F

Fallanalyse 45
 Fallbearbeitung 44 ff
 Familienanamnese 35
 Fehlleistungen, ärztliche 40
 Feigwarzen 36
 Fluxionsmethode 22
 Folgeverordnung 30

G

Gabe 23
 – Wiederholung 28
 – Häufigkeit 47
 Gabengröße 24
 Geistessymptome 8
 Gemütssymptome 8
 Generals 12
 Geniussymptom 14
 Geschwüre 36
 Gesundheit 1
 Gonorrhö 36
 Grundübel 34

H

Homöopathisches Arzneibuch (HAB) 22, 56, 67
 Hauptsymptom 4
 Heilende, das zu 1, 45
 Heilung 47
 Heilungshindernis 31
 Hering'sche Regeln 9 f, 41, 47
 Homöodot 30

I

Impfnosoden 56
 Isopathie 64

J

Juckreiz 36

K

Kent-Skala 22, 27
 Krankheit
 – epidemische 5
 – einseitige 35
 Krankheitsdisposition 35
 Krankheitsempfindung 1
 Krankheitskenntnis 1
 Krankheitsnosoden 56
 Krankheitszeichen 2
 Krätze 36, 57

L

Lebenskraft 2
 Leiden, inneres 38
 Lernkartei 131
 Lerntechniken 129 ff
 Lokalbefund 38
 Lokalsymptom 13, 38
 Lokaltherapie 39, 41
 Loschmidt'sche Zahl 24
 Lues 36

M

Mehrglasmethode 22
 Materia-medica-Vergleich 15, 46
 Miasma 36, 45
 – chronisches 34, 37
 – akutes 37
 – latentes 37
 Miasmenlehre Hahnemanns 35 f
 Motivationsanalyse, Lernen 129

N

Nebensymptom 4
 Nosoden 56 ff
 – Anwendung 58
 – Arzneimittelbild 57

- Ausgangsstoffe 58
- diathetische 56
- Einheitlichkeit 65
- Einsatz 65
- Einteilung 56 f
- Geschichte 57
- Herstellung 57 ff
- Herkunft 57 f
- rechtliche Situation 67
- Nukleinsäuren 85

O

Organon, 6. Auflage 25

P

- Palliation 47
- Particulars 12
- Peculiars 4
- Phospholipide 85
- Phosphor 84
- Polaritätssymptom 14
- Potenz 22 ff
 - Wahl 46
 - Wirkungsdauer 25
 - Wirkungsumfang 26
- Potenzarten 22 ff
- Potenzstufen 24, 28
- Präsentiersymptom 4
- Primärsymptomatik 41
- Prognose 47
- Psora, innere 40

Q

- Q-Potenz 22 ff, 27, 29
 - Dosierung 29
 - Wiederholung 30

R

- Reaktionsfähigkeit 26
- Regeldosierung der
 - Kommission D 28
- Repertorisation 15, 46

S

- Sarkode 56
- Schädlichkeiten, vermeidbare 36
- Sequela-Symptom 6
- Single-Rubrik 14
- Störung, zentrale 16
- Suppressive Therapie 36, 38
- Sykosis, innere 40
- Symptom 2
 - vollständiges 2, 45
 - sonderliches 3, 13 f
 - krankheitsspezifisches 4
 - pathognomonisches 5, 45
 - konstitutionelles 5
 - vegetatives 9
 - körperliches 9
 - jüngstes 10
 - periodisches 10
 - gewöhnliches 13
- Symptomatik, sekundäre 41

Symptome

- Gesamtheit 2
- Inbegriff 3, 15, 18
- Gewichtung 3
- Gruppierung 16
- Symptomhierarchie 5, 46
 - topische 7
- Symptomklassen 3
- Syphilis, innere 40

T

- Therapieerfahrung 14
- Therapievereinbarung 1
- Therapieziele 2

U

- Unterdrückung 38
 - Lokalsymptom 38

V

- Verdünnungen 24
- Verifikation 14
- Verlaufsbewertung 47
- Vierfeldertafel 13
- Vis vitalis 2

W

- Wahnidee, zentrale 16
- Wasserglasmethode 30
- Wesentliche, das, am Fall 1 ff

Gerhard Bleul (Hrsg.)

Weiterbildung Homöopathie, Band C

Band C: Einführung in die chronischen Krankheiten

184 Seiten, kart.
erscheint 2008

[Jetzt kaufen](#)



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de