

aude sapere

Editorial	
Dr. Bernhard Zauner	2
Einige Gedanken zur Arzneiwahl bei „kleinen Mitteln“	
Dr. Klaus Payrhuber	5
Hahnemann – Bönninghausen – Kent <i>Interview mit Dr. Anton Rohrer</i>	
Dr. Bernhard Zauner	9
10 Jahre Kenia-Projekt der Homöopathen ohne Grenzen	
Birgit Atzl	13
Ein Fall von Epilepsie	
Dr. Karin Taschre	16
Ein Fall von Idiopathischer Hypersomnie	
Dr. Christian Pröll	20
„Weiß nicht“, „Eh normal“ oder eine Idiopathische Thrombozytopenie	
Dr. Jeff Duncan	22
Aussagen eines erfahrenen Homöopathen – Krebs und einseitige Erkrankungen	
Dr. Bernhard Zauner	24
Termine	27
Impressum	28



„Es geht ums Tun und nicht ums

So lautet der Titel eines Liedes von Konstantin Wecker über die Geschwister Scholl. Wecker fordert, dass es notwendig ist, sich zu empören und sich zu engagieren. In letzter Zeit ist es in unserer Gesellschaft relativ ruhig geworden, außer den Aufrufen der „Wutbürger“, die sich vor allem im Internet zu gewissen Themen zum Teil oft aufgebracht und nicht sehr differenziert äußern. Vor über 20 Jahren bemängelte dies auch schon Vaclav Havel in Tschechien. Die meisten Menschen betrachten sich nicht als aktive Bürger, sondern als Kunden der Demokratie. Sie meinen, sie können bestellen und maulen, wenn nicht geliefert wird – animiert von neuen Medien, die immer oberflächlicher berichten und immer hysterischer die Politik als Entertainment inszenieren. Die sinkende Wahlbeteiligung ist eine Folge. Ich meine, dass dies auch der derzeitigen Situation in Österreich entspricht. Unsere kleine homöopathische Gemeinde in Österreich verhält sich auch ruhig, wenig wird von uns nach außen getragen, wenig werden wir – außer von unseren Patienten - wahrgenommen. Still arbeitet jede Homöopathin, jeder Homöopath meist alleine in ihren/seinen Praxisräumen.

*Und immer wieder sind wir mit Kritik konfrontiert, von einer doch sehr kleinen Gruppe von Gegnern an unserer Methode, zwar nie mit neuen Argumenten, aber mit starker Medienpräsenz. So erschienen – wie jedes Jahr sich wiederholend - im Profil und auch im Standard Anfang des Jahres 2015 Berichte zum Thema Homöopathie, mit den immer gleichen Argumenten: es gibt keine Studien, die Methode kann nicht wirken, es „ist ja nichts drinnen“. Gewisse Medien meiden es tunlichst über die Homöopathie zu schreiben. Eine Anfrage bei den Oberösterreichischen Nachrichten wurde abgelehnt, stattdessen wurde über den Regierungsbericht aus Australien (Administrative Report des NHMRC, Australian Government) vom März 2015 berichtet. Ein Leserbrief zu diesem Artikel wurde nicht veröffentlicht, was kein Einzelfall in der österreichischen Medienlandschaft ist. Weitere kritische, ja sogar anfeindende Aussagen in verschiedenen Medien folgten (Presse, orf.at, ...). Es geht ums Tun: so gab und gibt es in letzter Zeit einige Aktivitäten, über die ich berichten möchte: Im **Physikbuch „Big Bang“** soll auch den Maturanten die Homöopathie näher gebracht werden. Es wird das*



Foto: Zauner

Siegen“

Potenzierungsverfahren falsch erklärt und auch die zweifelhafte und widerlegte Studie von Shang et al aus dem Jahr 2005 erwähnt. Kurz zusammengefasst: Sollte man sich bei der Zentralmatura in Physik bei der Frage, ob es für die Homöopathie wissenschaftliche Beweise gibt, für „ja“ entscheiden, kommt es zu einem Punkteabzug. Mit der zuständigen Ministerialrätin und dem Autor des Buches wurde Kontakt aufgenommen, ein Diskurs eröffnete sich. Die Gesundheits- und Bildungssprecher der im österreichischen Parlament vertretenen Parteien wurden auch informiert.

Die ÄKH mit ihrem Sitz in Linz vertritt die Anliegen ihrer zu einem großen Teil in Oberösterreich tätigen Mitglieder. Da im Herbst 2015 in Oberösterreich Landtagswahlen anstehen, möchten wir unseren Mitgliedern **Informationen über die im oberösterreichischen Landtag vertretenen Parteien zu ihre Meinung zum Thema Homöopathie, Komplementärmedizin und Gesundheitsfragen** anbieten.

Folgende Fragen wurden an die Klubobleute der im Landtag vertretenen Parteien, sowie die NEOs geschickt.

1. Können Sie sich eine Integration der Komplementärmedizin in das Gesundheitswesen vorstellen?
 Wenn ja, was sind die Gründe, warum die Komplementärmedizin integriert werden soll?
2. Welche Methoden können in einem solchen Fall für Sie von Relevanz sein (z. B. Akupunktur, Homöopathie, TCM, ...)?
3. Halten Sie eine Teilkostenübernahme für eine homöopathische Behandlung, so wie es bei der Psychotherapie und Akupunktur schon üblich ist, auch für die Homöopathie erstrebenswert?
4. Soll die Homöopathie so wie bisher im niedergelassenen Bereich angeboten werden oder finden Sie es sinnvoll, wenn auch in den Krankenhäusern Homöopathie angeboten wird?
5. Ist die Homöopathie für Sie wissenschaftlich ausreichend belegt?
6. Wissen Sie über die Situation der Homöopathie in unseren Nachbarländern Deutschland und Schweiz bzgl. der Rückerstattung durch die Krankenkassen Bescheid?

7. Zur Beliebtheit der Homöopathie bei der österreichischen Bevölkerung gibt es immer wieder positive Umfrageergebnisse. Soll ein leichterer Zugang ermöglicht werden? Wie könnte dieser ausschauen?

8. Finden Sie eine Integration der Homöopathie, bzw. Komplementärmedizin in die zukünftige Ausbildung der Medizinstudenten in Linz sinnvoll?

Zwei Parteien haben sich sehr kurz gehalten. Die SPÖ teilt mit, dass es sich bei Gesundheitsangelegenheiten um eine Bundessache handelt, was so auch stimmt und die NEOs haben „in Oberösterreich zu diesem Themenfeld leider noch keine ausgearbeitete Position“. Die ÖVP „begrüßt das Engagement und jede Hilfestellung, die dabei in der Gesundheitsversorgung gelingt.“ Die Antworten der FPÖ und der Grünen sind so ausgefallen, wie wir sie uns als Homöopathen wünschen. Für beide wäre es wünschenswert, wenn eine Teilkostenübernahme möglich wäre, jedoch wird auf die angespannte finanzielle Situation im Gesundheitswesen hingewiesen. Eine bessere Integration in den bestehenden Medizinbetrieb, auch in die Ausbildung, wird von den Grünen ebenfalls unterstützt.

Hier möchte ich gleich überleiten zu der besonders wichtigen Aktion **„Homöopathie als Kassenleistung“**, die im Mai dieses Jahres nach längerer Vorbereitungszeit gestartet wurde. Ca. 130 Kolleginnen und Kollegen haben österreichweit den Schulterschluss der drei Homöopathiesellschaften finanziell unterstützt. Somit sind wir nun in der Lage, mit professioneller Unterstützung möglichst viele Unterschriften zu sammeln, um aufzeigen zu können, wie viele Österreicherinnen und Österreicher an der Homöopathie interessiert sind. In Umfragen zeigt sich immer wieder, dass die Homöopathie zu den beliebtesten Behandlungsmethoden zählt. Laut der neuesten Studie „Homöopathie in Österreich“ („GfK-Studie“) nutzte im Jahr 2014 die Hälfte der Österreicherinnen und Österreicher homöopathische Arzneimittel. Dieses Potential wollen wir nutzen! Unser Ziel: Mit einer möglichst großen Anzahl an Unterschriften wollen wir im Gesundheitsministerium auf die derzeitige Situation aufmerksam machen und fordern, so wie bei der Akupunktur und Psychotherapie bereits üblich,

dass ein Teil der Kosten von den Krankenkassen übernommen wird.

Es ist uns auch ein Anliegen, gesellschaftsintern wieder mehr Dynamik zu entwickeln. So findet am 6. und 7. November in Linz die für einen Verein vorgeschriebene **Generalversammlung** statt, die wir für unsere Mitglieder interessanter gestalten wollen. Über den notwendigen protokollarischen Ablauf hinaus, wollen wir über die Aktivitäten der ÄKH informieren, eingebettet in ein Seminar mit Vorträgen zum Thema „Psychosomatische und psychische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen“ und den Abend gemütlich ausklingen lassen und am nächsten Vormittag mit Kurzvorträgen fortsetzen.

Nun noch zum Inhalt der aktuellen Ausgabe:

- **Klaus Payrhuber** macht sich in seinem Bericht Gedanken über „kleine Arzneien“. Das Thema wird an zwei interessanten Fällen behandelt.
 - Im Rahmen des sehr gut besuchten Eintagesseminars mit **Anton Rohrer** im März 2015 durfte ich mit ihm ein Interview führen. Wir sprachen über die verschiedenen Methoden der Homöopathie und über Krebsbehandlung in der Homöopathie.
 - Zum Thema „**Krebs und einseitige Erkrankungen**“ geht es auch in einem Bericht, der auf kurzen Fällen von **K. S. Srinivasan** aufgebaut ist.
- In dieser Ausgabe wird auch wieder ein Blick über unsere Grenzen hinaus geworfen. Birgit Atzl aus Nürnberg, aktives Mitglied bei „Homöopathen ohne Grenzen“ berichtet über den bisher zehnjährigen Verlauf eines Projektes der „**Homöopathen ohne Grenzen**“ in Kenia.
 - An einem sehr praxisnahen Fall – es handelt sich um eine **Epilepsie bei einem fünfjährigen Mädchen** – zeigt uns **Karin Taschre**, dass nicht immer eine Arznei ausreicht und ein Mittelwechsel notwendig ist, um an das Ziel zu kommen.
 - **Christian Pröll** präsentiert einen Fall von „**Idiopathischer Hypersomnie**“.
 - Unser Präsident, **Jeff Duncan** bringt einen spannenden Fall: Ein Jugendlicher mit **Idiopathischer Thrombozytopenie**; Hinweise auf die Vorgehensweise sind dem Bericht angefügt. Hinweise möchte ich auf das Buch von Hansjörg Hee und Gisela Foerster „Homöopathische Behandlung von Jugendlichen“. Gerade der erste Teil des Buches bringt nützliche Einblicke in die Psyche der Pubertierenden und deren Entwicklung. Auch auf einzelne Krankheitsbilder, wie z. B. Essstörungen und Selbstverletzung wird eingegangen.

Es geht ums Tun – und vielleicht um kleine Siege!
Viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe!

Dr. Bernhard Zauner

Einige Gedanken zur Arzneiwahl bei „kleinen Mitteln“

Vor einigen Wochen bin ich auf Madeira unter riesigen Eucalyptusbäumen gewandert, zu meiner Rechten im Süden lag die Hauptstadt Funchal und dahinter der blaue Atlantik, zu meiner Linken floss eine Levada, ein riesiges Netzwerk von Kanälen, das Wasser vom Gebirge und vom Norden der Insel in den Süden leitet. Ich musste an den Bezug von *Eucalyptus globulus*, so ist der botanische Name des Baumes, zur Homöopathie denken. Die Pflanze wurde ja auf Madeira, was portugiesisch schlicht Holz heißt, eingebürgert und verdrängt nach Waldbränden wertvolle, langsam wachsende Baumarten, vor allem Olivenbäume. Auf dieser Insel im Atlantik sind fast alle Pflanzen eingebürgert und alles wächst dort übermäßig: *Agapanthus*, *Strelitzie* und viele andere. Der Baum stammt aus Australien, wo er 70% des Baumbestandes ausmacht und bis zu 40 Meter hoch wird. Die gut versteckten (eu – kalyptos ist der griechische Begriff dafür) Samen überstehen teilweise das Feuer und bringen in der fruchtbaren Asche vor allen anderen Pflanzen neue Triebe hervor. Es handelt sich also um einen riesigen Baum, der ein „kleines Mittel“ in der Homöopathie ist, das, an der richtigen Stelle eingesetzt, therapeutische Größe erreichen soll.

Wie weit können wir der *Materia Medica* bei solchen Arzneien vertrauen oder welche Symptome sind grundsätzlich verlässlich? Worin unterscheiden sie sich von den „großen Arzneien“?

Als erstes entscheidet die Glaubhaftigkeit des Autors einer *Materia Medica* diese Frage und als zweites ist die „Größe“ des Mittels von Bedeutung. Wir unterscheiden *Polychreste* und sogenannte kleine Mittel. Erstere zeichnen sich durch wiederholte Prüfungen, vielfache Heilungserfahrungen, eine Kenntnis ihrer Toxikologie und „last but not least“ durch eigene Erfahrungen mit der Anwendung dieser Arznei aus. Letztere sind wenig geprüft, es gibt wenig Heilungserfahrungen, eher toxikologische Berichte und wir kennen die Arznei oft nicht.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass gut geprüfte Arzneien meist ein weites Wirkungsspektrum haben und charakteristische Symptome in verschiedenen Organ-systemen erzeugen können. Kleine Mittel zeigen meist ein schmales Wirkungsspektrum und haben einen Bezug zu einer bestimmten Pathologie. Ich möchte anhand zweier Fallberichte diesen Unterschied darstellen.

1. Krankengeschichte

Ein 27-jähriger Mann kommt in meine Praxis mit der Diagnose *Colitis ulcerosa*. Die Krankheit besteht seit zweieinhalb Jahren. Die Diagnose im Krankenhaus lautete „*Extensive Colitis ulcerosa* bzw. *Pancolitis*“. Sie verschlimmerte sich vor 15 Monaten sehr dramatisch mit Nierenversagen und der Patient erhielt Cortison und Remicade - Infusionen.

Seit 7 Wochen geht es ihm wieder sehr schlecht, trotz Remicade (*Infliximab*) und Mesagran (*Mesalazin*). Vor 8 Tagen erhielt er zuletzt 800 mg *Infliximab*. Vor einigen Tagen hat er mit *Immunoprin* (*Azathioprin*) begonnen. Er leidet an wässrig-blutigen Durchfällen zehnmal am Tag und dreimal nachts, es besteht ein Druck im linken Unterbauch, vor allem während dieser Stühle. Abends steigt die Temperatur auf knapp 38°.

Seit Krankheitsbeginn hat er 40 kg verloren, von 120 kg auf 80 kg bei einer Körpergröße von 193 cm. Der Appetit ist schlecht, normalerweise liebt er Süßes und besonders deftige, scharf gewürzte Speisen und Fleisch. Der Durst ist groß, da sein Mund immer trocken ist, die Getränke sollen temperiert bis kühl sein. Wenn er mehr als ein Seidel Bier trinkt, bekommt er rote Augen und ein Fließschnupfen setzt ein.

Bei Veränderungen, Reisen und Prüfungen neigte er immer schon zu Durchfall. Seit der Kindheit leidet er an *Neurodermitis*, in den letzten Jahren machten ihm Risse an den Fingern und Handflächen zu schaffen, vor allem schälte sich die Haut dort großflächig ab. Das Meer und das Hallenbad besserten die Haut. Beim

Schwitzen tauchen rote Flecken in den Cubitae auf. Er verwendet eine gemischte Salbe vom Apotheker. Seitdem der Darm so schlecht ist, hat sich die Haut gebessert. Als Kind hatten sich die Fußsohlen geschält und Risse gezeigt. Seit einigen Jahren plagen ihn Schmerzen in den Knien beim Bergabgehen und häufige Kreuzschmerzen beim Stehen. Seit Beginn der Colitis leidet er viel unter Kopfschmerzen an den Schläfen, die durch Druck gebessert werden.

Jetzt friert er leicht, hat kalte Hände und Füße und verabscheut Wind und Zugluft, ganz im Gegensatz zu der Zeit vor der Krankheit. Er schwitzt am Oberkörper nachts. Der Schlaf ist unruhig und er liegt am Rücken, in Linkslage bekommt er mehr Stuhl drang.

Es gibt viele unterschiedliche Krebsfälle in der Familie, und eine Cousine wurde wegen Durchfällen ebenfalls am Darm operiert.

Der Patient liebt Gesellschaft und ist kontaktfreudig. Er schluckt nichts und kann explodieren. Die Zukunft mit der Krankheit macht ihm Angst. Er war ein ängstliches Kind und fürchtete die Dunkelheit und Gewitter. Der Patient ist sehr genau, gewissenhaft und ordentlich. Kurz vor Krankheitsausbruch wechselte er seine Arbeitsstelle als Automechaniker, weil er unzufrieden und überlastet war. Im neuen Betrieb kam dann der „totale Stress“ mit Zeitvorgaben und erneuter Überforderung. Jetzt hat ihn die alte Firma zurückgeholt. Im Grunde liebt er seinen Beruf. Seine Hobbys sind Schifahren, Wandern und die steirische Harmonika. Er hat täglich eine halbe Stunde vor der Arbeit geübt. Ehrgeizig ist er, wenn ihn etwas interessiert. In der Schule war er überaktiv und lebhaft, er konnte sich nicht konzentrieren.

Wenn er sich jetzt geistig anstrengt, löst das gleich Stuhl drang aus. Er ist sehr müde.

Wir sehen ein perakutes, komplexes Krankheitsgeschehen. Homöopathisch gibt es einige Hinweise auf eine möglicherweise hilfreiche Arznei. Während die Darmsymptome sehr uncharakteristisch sind, deuten die Hautsymptome, das Essensverlangen, der Kopfschmerz, der die Krankheit begleitet und einige As-

	Sulph.	Rhus-L.	Ars.	Puls.	Chin.	Na L-C.	Phos.	Calc.	Sep.
Total	33	20	20	20	19	19	19	18	18
Rubrics	10	8	7	6	6	6	6	7	7
Families									
Mind; CONSCIENTIOUS about trifles	3	1	4	3	1	4		1	4
Generalities; FOOD and drinks; Sweets; desires	4	3	4	3	4	3	3	3	3
FOOD and drinks; Spices, condiments, piquant, highly...	4		3	3	4		4		1
ERUPTIONS; Desquamating; upper limbs, hands; palms	3	1							3
Extremities; ERUPTIONS; Eczema; joints; bends of	3								3
Head; PAIN; Pressing; temples	4	4	3	3	4	4	4	4	1
Head; INTERNAL; Pressure; amel.	3	1		4	4	3	1	3	3
Sleep; POSITION; Back; on	3	4	1	4				3	1
Skin; ALTERNATING states	3	3	1			4		1	
Stomach; THIRST; Unquenchable, constant	3	3	4			1	4	3	

pekte des Charakters in eine bestimmte Mittelrichtung. Die Repertorisation alleine ist für diesen Patienten nicht ausreichend. Ich lasse alle rein pathognomischen und durch die Pathologie erklärbaren Symptome weg, wohl wissend, dass die gesuchte Arznei schwere Pathologien verändern können muss. Es sind also Allgemeinsymptome, die Krankheitsneigung zum chronischen Ekzem, unerklärliche Begleitsymptome der Krankheit und ein Charakterbild, das zu Sulfur-Patienten passen kann, die den Ausschlag für die Arzneiwahl geben. Sulfur ist auch eines der Mittel, das bei übergenauen Patienten angezeigt sein kann, und dies scheint auch der einzig krankhafte Aspekt im psychischen Bereich.

Wie sollen wir therapeutisch vorgehen? Erstens scheint Infliximab unwirksam zu sein, Humira (Adalimumab) wurde nicht versucht bisher, und wir wissen, dass nach einem Jahr Behandlung 90 % der Patienten Antikörper gegen die monoklonalen Antikörper entwickeln. Azathioprin ist eine Möglichkeit, aber seine Wirkung setzt erst nach etwa drei Monaten ein und Mesagran allein wird der Vehemenz der Krankheit kaum Einhalt gebieten können.

Die homöopathische Arznei SULFUR trägt alleine unsere Hoffnung. Ich verordne SULFUR 1M, 5 Globuli und verschreibe SULFUR Q6, von dem einmal täglich drei Tropfen eine Woche später zu beginnen sind. Das scheint mir der Energie der Krankheit und der Belastung durch die anderen Medikamente angemessen zu sein. Imurek soll er vorläufig weiter nehmen, Mesagran je nach Verlauf abbauen. Des weiteren empfehle ich ihm absolute Schonung und eine deutliche Reduktion des Arbeitspensums nach etwaiger Besserung.

Verlauf

Ich bleibe mit dem Patienten in engmaschiger telefonischer Kontrolle, er wohnt etwa 90 km weit weg, und er berichtet über eine rasche Besserung innerhalb weniger Tage. Nach zwei Monaten sehe ich ihn wieder. Er hat zwei- bis dreimal täglich geformten Stuhl und keine Bauchschmerzen. Die Energie ist sehr gut, er geht wieder arbeiten und verspricht mir, sich dabei zurückzuhalten. Der Appetit ist sehr gut mit einem starken Verlangen nach Fleisch. Mesagran hat er schon lange abgesetzt. Immunoprin nimmt er noch. Die Laborwerte sind bis auf einen gering erniedrigten Fe-Spiegel bei normalem Ferritin völlig unauffällig. Er erhält SULFUR Q8 und ich beginne Immunoprin auszuscheiden. In den nächsten Monaten erhält er SULFUR Q10 und Q 12 und Azathioprin wird abgesetzt. Einmal gebe ich SULFUR 1M unter zweiwöchiger Pause der Q-Medikation wegen einer zweiwöchigen Verschlechterung nach wiederholten Diätfehlern mit reichlich Bier und vermehrtem privatem Stress. Der Patient hat 17 kg zugenommen und es geht ihm nach neunmonatiger Behandlung weiter sehr gut. Meist brauchen diese Patienten eine jahrzehntelange Begleitung, aber der Anfang war unter der Verwendung des Polychrestes SULFUR sehr vielversprechend.

Eine zweite Krankengeschichte

Eine 49-jährige Frau kommt mit folgender Geschichte: Vor zehn Tagen hatte sie ein Brennen beim Harnlassen verspürt, dann hatte sie eine über einen halben Zentimeter große Perle aus der Harnröhre quellen sehen. Sie verspürte ein Fremdkörpergefühl wie von einem Tampon. In der urologischen Ambulanz stellte man ein kirschgroßes, blauviolettetes Urethralcarunkel fest. Reponieren misslang und es wurde die Operation vorgeschlagen. Der Carunkel nässt oder blutet leicht, es ist eine blutig-bräunliche Flüssigkeit. Beim Sitzen, besonders am Fahrrad, treten stechende Schmerzen auf. Die Patientin berichtet, sie habe überhaupt einen schwachen Beckenboden. Bei vermehrter körperli-

cher Arbeit, längerem Stehen und schwerem Heben spürte sie im Genitalbereich einen Druck nach unten. Sie hat seit einem Jahr keine Regel, habe aber die letzten Tage wieder einmal das Gefühl, die Blutung käme. Seit einigen Wochen wird sie um drei Uhr regelmäßig munter. In den letzten Wochen hat sich ihre Stimmung verändert, es tauchen oft Gefühle von Verlassenheit und Einsamkeit auf.

Ich kenne die Patientin seit 25 Jahren, LYCOPODIUM als Hochpotenz war öfter hilfreich, in den letzten Jahren gab ich mehrmals SEPIA, sie kam wegen Vaginalmykosen und depressiven Zuständen, mit unklarer Wirkung. Auch jetzt spräche einiges für SEPIA.

Der Urethralcarunkel tritt meist im Klimakterium auf, ist eine Ausstülpung der Urethralschleimhaut, prolapsartig und eine Hypertrophie dieser Schleimhaut. Beim Studieren von Repertorium und Materia Medica stoße ich immer wieder auf EUCALYPTUS. Ich habe die Arznei wenig erfolgreich einmal bei Grippe verordnet. Die Symptome sind eine Mischung aus NUX VOMICA und MERCURIUS SOLUBILIS. Auch Nephritis als Komplikation bei Influenza wird beschrieben. Ich lese die Prüfungen bei T. F. Allen und schaue bei Hering nach. Viele Materia Medicas sind ja Abschriften und es werden immer wieder die gleichen Fälle zitiert. Symptome von Gastroenteritis, katharralischen Erkrankungen und Asthma bronchiale sowie Wechselstieber dominieren die Verzeichnisse. Die Anpflanzung von Eucalyptusbäumen soll wegen deren hoher Wasseraufnahme helfen, Sümpfe trocken zu legen und so Sumpffieber einzudämmen. Die Schleimhäute der Luftwege, des Gastrointestinaltraktes und des Urogenitaltraktes werden affiziert mit teilweise heftigen Entzündungssymptomen. Oft ist es Hering, der von anderen Autoren übernommen wird, und Hering betont eindeutig diese „Indikation“ des Urethralcarunkels als bewährt. Er weist in seinen „Guiding Symptoms“ auf im British Journal for Homeopathy dazu veröffentlichte Kasuistiken des amerikanischen Homöopathen Woodbury hin. Also SEPIA oder EUCALYPTUS, oder gar THUJA? Zahlen sind sehr populär, aber dienen nicht einer vernünftigen Arzneiwahl. Die Repertorisation soll uns nur neue Spuren in der Landschaft der Symptome zeigen, sie lässt uns innehalten und zwingt uns dazu, noch einmal hinzuschauen.

Arzneiwahl / Interview

	Eucal.	Sep.	Na l-m.	Sulph.	Con.	Kali-c.	Mag-c.	Na l-c.	Nux-u.	Lach.	Chin.
Total	12	12	9	9	8	8	8	8	8	7	7
Rubrics	5	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
Families											
Female; PAIN; Bearing down		4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
Bearing down; uterus and region of; standing; agg.		4	1	1	3						
Sleep; WAKING; Midnight; after		4	4	4	1	4	4	4	4	3	3
Urethra; CARUNCLES	3										
Urethra; CARUNCLES; Vascular bleeding tumor of	3										
Urethra; TUMORS										1	
Urethra; TUMORS; Vascular	3										
Urethra; TUMORS; Vascular; women	1										

Ich entscheide mich für EUCALYPTUS und vertraue auf Hering. Laut Literatur hat SEPIA bisher nie Urethrankarunkel geheilt. Vielleicht werde ich später SEPIA folgen lassen oder wenn die Arznei nicht wirkt, folgen lassen müssen. Also EUCALYPTUS C 200 drei Tage hintereinander je fünf Globuli.

Verlauf

Nach zwei Wochen berichtet die Patientin, dass der „Knödel“ um die Hälfte kleiner sei. Er sei schnell kleiner geworden, seit einigen Tagen bleibe er gleichgroß. Einen Monat später ist der Karunkel nach zweimal zweitägiger Gabe von EUCALYPTUS C 200 verschwunden.

Jede Kultur beruht auf dem Wissen und auf den Erfahrungen früherer Generationen. Ein Aspekt von Wis-

senschaft, als Teil unserer Kultur, ist, dass wir auf dem publizierten Wissen anderer unser Handeln begründen können. Wir sollten getrost auf den Schultern unserer Vorgänger stehen. Wie verschieden unsere Standfestigkeit sein kann, zeigt der Vergleich des publizierten Wissens eines Polychrestes mit dem einer „kleinen Arznei“. Wir fragen uns dann, ob die schwächtigen Schultern dieses zarten Bürschchens uns im Ernstfall wirklich tragen können. Dieses Risiko müssen wir eingehen, denn dann können kleine Mittel schrittweise größer werden. Wir stehen in der Praxis beständig vor der Aufgabe, unser Arzneiwissen zu erproben und, wenn wir es bestätigen können, dies zu dokumentieren. Nur so werden wir zur Sicherung und Vertiefung bisheriger Kenntnisse beitragen, im besonderen auch als Dienst und Verpflichtung gegenüber unseren Nachfolgern.

DR. KLAUS PAYRHUBER

Dr. Klaus Payrhuber, praktischer Arzt und Internist, praktiziert seit 30 Jahren Homöopathie in Linz, ist Mitbegründer der ÄKH, war 20 Jahre in deren Vorstand, 15 davon als Vorsitzender.

Seit 1991 Supervisions- und Lehrtätigkeit in Salzburg und Linz.



Hahnemann – Bönninghausen – Kent

Interview mit Anton Rohrer

Während seines Seminars über Angststörungen am 28.03. 2015 in Linz war es mir möglich, ein Interview zu führen.

Wie war in Deinen bisherigen Berufsjahren die homöopathische Entwicklung bis hin zu Bönninghausen und der Homöopathie Hahnemanns?

Ich habe bei Mathias Dorsci begonnen, so wie die meisten in Österreich. Mathias Dorsci, geschichtlich gesehen, war der Übergang von der alten, naturwissenschaftlichen Richtung in Deutschland, die sehr organotrop war, zum Konstitutionsdenken. Dann bin ich zu Vithoukas gekommen, der mir neue Aspekte der Arzneien vermittelt hat und zu Künzli übers Repertorisieren, da habe ich die Repertorisation gelernt und dann habe ich Andre Saine kennen gelernt, mit dem wir schwere Pathologien besprochen haben. Mitte der 90er Jahre ist das Taschenbuch von Bönninghausen als Computerprogramm herausgekommen. Ich habe das Taschenbuch schon vorher gekannt, aber man konnte vorher nicht damit arbeiten, das ist erst mit dem Computerprogramm möglich geworden. Eigentlich ist die Entwicklung über Kent zu Bönninghausen und dann zu Hahnemann durch das Symptomenlexikon, das ungefähr 2004 herausgekommen ist. Und

das Schöne ist, dass ich immer näher zu Hahnemann gekommen bin.

Wer war der wegweisende Homöopath, der dich da hingebraucht hat? Wir sind ja alle mit Kent und Vithoukas aufgewachsen. Was davor war, kannte kaum jemand.

Eigentlich interessierte ich mich schon immer für Hahnemann. Das erste Buch, das ich über Homöopathie gelesen habe, war das Organon. Ich habe meine homöopathische Entwicklung immer mit dem Organon verglichen. Irgendwas fehlte immer für mich, ein Teil war immer anders, als es im Organon stand. Da war ich zuerst schon einmal glücklich über Bönninghausen. Und das mit dem Symptomenlexikon ist da noch besser.

Welche Rolle spielte dabei Will Klunker, der den Begriff der genuinen Homöopathie prägte?

Klunker war für mich auch ein maßgeblicher Lehrer, in zwei Richtungen. Erstens brachte er mir bei, wie man chronische Erkrankungen behandelt und er hat für mich die ganze Miasmenproblematik geklärt. Das war für mich nach Klunker kein Problem mehr. Das war dann also erledigt. Und das Zweite, worauf Klunker viel Wert legte, war der Begriff der Heilungsge-

DR. ANTON ROHRER

Geb. 1955, ist seit 1985 Arzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis in Großlobming bei Knittelfeld (Steiermark). Seine Homöopathieausbildung begann 1981 bei Prof. Dr. Mathias Dorsci in Baden bei Wien. Von 1987 bis 2000 im Vorstand der ÖGHM tätig (Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin). Präsident der ÖGHM von 1996 bis 2000.

Seit 1987 in der ärztlichen Homöopathieausbildung für die ÖGHM tätig. Dozent beim Dreimonatskurs in Augsburg (Deutschland) und seit 1996 in der Weiterbildung in Freudenstadt (Deutschland). Zusammen mit Prof. Mathias Dorsci Konzeption und Durchführung der ärztlichen homöopathischen Grundausbildung in Ungarn (Budapest) von 1992 bis 1998. Seit 1996 Lektor für Homöopathie an der Medizinischen Universität in Graz.



wißheit. Wie entsteht Heilungsgewißheit? Einerseits, wie muss die Anamnese gestaltet werden, damit man wirklich die Krankheit, das Krankhafte erkennen kann und wie muss man die Arznei erkennen, damit man die Arzneikraft verwenden kann. Die sichere Arzneiwirkung zeigt sich in Prüfungen durch signifikant vorkommende Zeichenkombinationen. Hahnemann nennt in seinem Beispielfall („Lohnwäscherin“) die Kombination „Stechen bei Bewegung aggraviert“ als charakteristisch für Bryonia und schreibt „wie das ganze Verzeichnis der Symptome (von Bryonia) beweiset“. Diese signifikant häufig vorkommenden Zeichenkombinationen sind für Hahnemann Ausdruck der sicheren Arzneiwirkung, wofür er in hunderten von Anmerkungen zu einzelnen Arzneien in seiner Arzneimittellehre Beispiele gibt. Klunker war unglücklich mit der Weiterentwicklung der klassischen Homöopathie. Klunker selber war Pierre Schmidt-Schüler, eigentlich ein „Kentianer“ und er hat dann gesehen, dass die moderne, klassische Homöopathie immer mehr in die Richtung der Psycho-Homöopathie abdriftet, die Vithoukas und Sankaran vertreten. Und er wollte dann zurück zur klassischen Homöopathie und hat sie dann genuine Homöopathie genannt.

Inwieweit spielt die „Kent-Methode“ bei dir in der täglichen Praxis ein Rolle?

Die Kent-Methode spielt eine immer kleinere Rolle in der Praxis. Aber ich benutze noch immer das Kentsche Repertorium in manchen Fragen. Die Kent-Methode spielt keine Rolle mehr im Sinne dessen, wie Kent die Gewichtung, Hierarchisierung der Symptome aufgefasst hat. Zuerst die auffallenden §-153-Symptome, dann Geist- und Gemütssymptome, die körperlichen Allgemeinsymptome und zuletzt die körperlichen Lokalsymptome. Das spielt für mich überhaupt keine Rolle mehr.

Das Kentsche Repertorium wird somit anders angewendet?

Genau. Ich bin mit dem Kent aufgewachsen und ich weiß, wo welche Rubriken zu finden sind. Und wenn mir ein Patient das sagt, dann verwende ich diese Rubrik.

Kannst Du den Aussagen Heiner Freis zustimmen, dass er mit der Polaritätsanalyse die Verschreibungssicherheit deutlich verbessern kann? Ist das in der Praxis nachvollziehbar?

Ja, es ist in der Praxis nachweisbar. Erstens, weil das Taschenbuch (Anm: Therapeutisches Taschenbuch von Bönninghausen) ein Einzelzeichen-Repertorium ist, während das Kentsche Repertorium ein Symptomen-Repertorium ist und Bönninghausen herausgefunden hat, dass charakteristische Einzelzeichen krankheitsunabhängig verwendet werden können und deshalb ist es ein Zufall, dass man gewisse Symptome im Kent findet. Deswegen muss Kent quasi die Zeichen verallgemeinern und das geht mit dem Taschenbuch automatisch und die Polaritätsanalyse ist in Wirklichkeit nur ein zusätzlicher Materia-Medica-Vergleich. Wenn ich z. B. weiß, dass ein Patient eine Verschlimmerung seiner Beschwerden bei Bewegung hat oder umgekehrt, er hat eine Besserung seiner Beschwerden bei Bewegung, dann finde ich Bryonia im Repertorium auch im ersten Grad, wenn ich aber in der Materia-Medica lese, dann weiß ich, dass Bryonia eine ausgesprochene Verschlimmerung bei Bewegung hat. Und das sehe ich mit der Polaritätsanalyse automatisch im Computerprogramm.

Wo sind für Dich die Grenzen der Bönninghausenmethode/Polaritätsanalyse in der Praxis?

Die Grenze liegt dort, wo die Grenze jeder homöopathischen Methode liegt, nämlich dort, wo der Patient keine guten Symptome bietet. Da kann man mit keinem Repertorium was anfangen, auch nicht mit dem Taschenbuch. Ich würde meinen, was im Kent noch sehr gut drinnen ist, sind die Erstreckungen, wenn z. B. ein Patient irgendwelche Erstreckungssymptome angibt, findet man die gut im Kent. Das ist eine Grenze des Taschenbuchs. Und die Stärke ist, wenn der Patient gute Modalitäten beschreiben kann. Und dann gibt es noch das Symptomenlexikon, das für mich zur Zeit sowieso das Beste überhaupt ist.

Die Krebsbehandlung spielt in der Homöopathie eine immer größere Rolle. Dazu gibt es unterschiedliche Ansätze. Spielen diese beiden Methoden, Bönninghausen und das Symptomenlexikon in der homöopathischen Krebsbehandlung eine Rolle? Die fortgeschrittenen Fälle sind oft einseitige Erkrankungen wo der Patient somit wenig Symptome berichten kann.

Dazu gibt es ein Zitat von Bönninghausen (s. Kasten). Letztlich ist die Homöopathie, jede homöopathische

Verschreibung über die Arzneimittellehre, die Arzneimittelprüfungen zu machen und ich glaube, das gilt auch so bei Krebs. Ich habe ein Beispiel mitgebracht: Ein Fall, eine Patientin, die mich gestern angerufen hat. Sie war vor einem Monat bei mir. Sie hat ein Ovarialcarcinom mit Peritonealcarinose und Aszites, mit einer Anämie und einer Niereninsuffizienz. Sie hatte eine so niedrige glomeruläre Filtrationsrate, dass keine Chemotherapie durchführbar war. Sie kam zu mir mit der Frage, ob man was tun kann, die Nierenfunktion zu verbessern, um wieder eine Chemotherapie machen zu können. Und da habe ich ihre Symptome genommen, so wie sie im Symptomenlexikon drinnen sind. Das sind auch die pathognomonischen oder die pathologischen Symptome, nämlich die Auftreibung des Bauches, die geschwellenen Beine, die Darmgeräusche, die Blähungen im Bauch, die Mundtrockenheit. Allein wenn ich

diese fünf Symptome nehme, kriege ich einen gewissen Mittelpool heraus. Diesen Mittelpool habe ich mit dem Jahrschen Handbuch der Hauptanzeigen (Anm: Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel) verglichen, und dann kommt am Schluß die Schwäche dazu und es bleiben Arsen und Sulfur übrig beim Vergleich mit den originalen Prüfsymptomen. Ich habe ihr damals, vor einem Monat, Arsenicum album LM 6 verschrieben. Gestern hat sie mich angerufen und sagte wörtlich „sie ist chemotauglich“. Die glomeruläre Filtrationsrate hat sich normalisiert, die Beinschwellung wurde besser, der Aszites besserte sich und auch die Schwäche. Das heißt, das ist alles auf Prüfungssymptomen basierend passiert. Und ich glaube, dass man bei Krebs da nicht anders vorgehen soll als bei anderen Erkrankungen. Und das Zitat von Bönninghausen bezieht sich gerade auf

Zitat von Bönninghausen aus: „Die Aphorismen des Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen“, 1863, VI. Buch, Aphorism 38, S. 406 und 407: *Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass die Homöopathie dem vorstehenden Aphorism in allen Teilen unbedingt beitrifft; aber es muss dabei zu gleicher Zeit zugestanden werden, dass die wirkliche Heilung des **Brustkrebses**, besonders des schon **Aufgebrochenen**, zu den schwierigsten Aufgaben gehört und nicht immer gelingt. Wenn sie auch bei Weitem den meisten Fällen im Stande ist, die **scirrösen Verhärtungen** durch die, nach den vorhandenen Zeichen richtig ausgewählten Mittel, wozu vorzüglich: Ap. mel., Bell., Bry., Carb. an., Cham., Con., Graph., Puls., Rhus, Sabin., Sil. oder Sulph. gehören, so wie auch in einigen Anderen den bereits **offenen Krebs** durch: Ap. mel., Ars., Bell., Clem., Con., Creos., Hep., Lach., Phosph., Ph. ac., Rhus., Sil., Sulph. oder Thuj. zur Heilung zu bringen: so erfordert die Behandlung doch die größte Sorgfalt und Umsicht des Arztes und die strengste Folgsamkeit des Patienten. Auch darf man ja nicht glauben, dass mit den eben angeführten Arzneien die ganze Reihe der für solche Fälle anwendbaren Mittel abgeschlossen wäre, indem hier, wie überall, der **Genius des Heilmittels** in allen Beziehungen dem **Genius der Ge-***

samt krankheit, wie er sich durch seine charakteristischen Symptome zu erkennen gibt, entsprechen muss. So haben wir z. B. selbst in dem Zeitraum vom 28. Dezember 1855 bis zum 7. Februar 1856, also in sechs Wochen, hier bei einer 36 Jahre alten Frau (der Schwägerin eines vielbeschäftigten allopathischen Arztes und der Schwester einer am Brustkrebs allopathisch behandelten und daran eines jammervollen Todes Verstorbenen, wo anfänglich die Zeichen genau dieselben waren), mit drei Gaben Sep. 200 und einer Zwischengabe Puls. 200 (wegen Erbrechens) einen bereits weit gediehenen **Brustscirrhus** so vollständig und dauerhaft geheilt, dass sie sich bis zum heutigen Tage der besten Gesundheit erfreut; während von obigen Mitteln keines angezeigt war. Darin eben liegt in bei Weitem den meisten unglücklich abgelaufenen homöopathischen Kuren der Grund des **Misslingens**, dass namentlich die **angehenden** Homöopathen sich allzu sklavisch an die **bekannt gewordenen Heilerfolge** gewisser Mittel gegen gewisse Krankheitsformen gebunden halten, anstatt den deutlichen Vorschriften der Homöopathie gemäß sich lediglich an die Ergebnisse der **Arzneiprüfungen** am Gesunden zu halten.

Krebserkrankungen und da schreibt er zum Schluß: „Darin eben liegt in bei Weitem den meisten unglücklich abgelaufenen homöopathischen Kuren der Grund des Misslingens, dass namentlich die angehenden Homöopathen sich allzu sklavisch an die bekannt gewordenen Heilerfolge gewisser Mittel gegen gewisse Krankheitsformen gebunden halten, anstatt den deutlichen Vorschriften der Homöopathie gemäß sich lediglich an die Ergebnisse der Arzneiprüfungen am Gesunden zu halten.“

Das sagte er alles im Bezug auf die Krebstherapie. Und wenn man aber im Repertorium die Krebsrubriken liest, dann hängt man sich, wie Bönninghausen sagt „sklavisch an die bekannt gewordenen Heilerfolge“.

Das ist das, was in den Krebsrubriken im Repertorium drinnen steht.

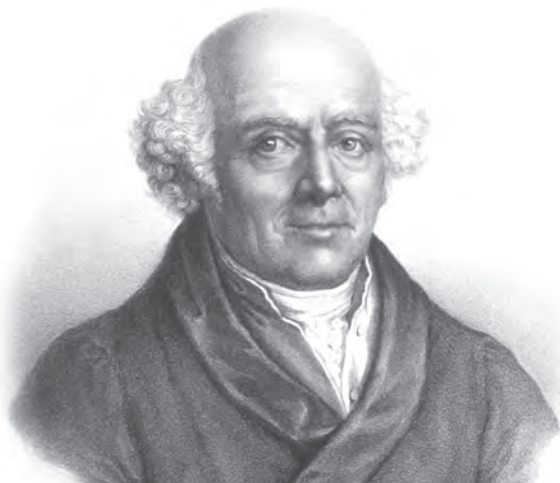
Das ist eigentlich eine Kritik an der Pareek-Methode, die kleine Arzneien in gewissen Situationen sehr klinisch verordnen.

Wobei zu sagen ist, dass die Pareeks nur für kurze Zeit bei der Behandlung mit organotropen Arzneien arbeiten und dann eine konstitutionelle Behandlung anschließen.

Welche Literatur, neben der klassischen Literatur Hahnemanns, dem Organon, ist von Interesse, um Hahnemanns Arbeitsweise verstehen zu können?

Literatur zu Hahnemanns Arbeitsweise gibt es eigentlich nicht, die kenne ich nicht. Bevor man das Symptomenlexikon nicht kannte, konnte man Hahnemanns Arbeitsweise nicht verstehen, so wie er verordnete. Erst jetzt wird es über das Symptomenlexikon möglich zu verstehen, was er gemeint hat. Erst mit dem Symptomenlexikon wird es verständlich, was er unter Signifikanz und Zeichenkombination meinte. Auch was Jahr gemacht hat, was Hering und Bönninghausen gemacht haben, waren in Wirklichkeit alles Vereinfachungen dessen, was Hahnemann gemeint hat. Hahnemann wollte ja schon immer ein Werk schaffen, um die Information über die Arzneien zur Verfügung zu haben. Hahnemann schrieb schon, dass nur ein Symptomenlexikon das richtige Werkzeug ist und daran arbeitete schon Jahr und scheiterte 1834 daran. Das theoretische Buch von Jahr, „Die Lehren und Grundsätze“ ist da das Beste, um dies alles zu verstehen.

Dr. Bernhard Zauner



Samuel Hahnemann



Freiherr von Bönninghausen

10 Jahre Kenia-Projekt der Homöopathen ohne Grenzen (HOG)

Erfolgreiche Hilfe zur Selbsthilfe in vielen kleinen Schritten

Als ich das erste Mal in einer Mitgliederversammlung von HOG saß, hatte ich nicht mal eine genaue Vorstellung, wo Kenia eigentlich liegt. Für ein laufendes Projekt wurden Mitarbeiterinnen gesucht: In Kenia ging es seit 2004 um die homöopathische Ausbildung von traditionellen Hebammen – und mit diesen Hebammen-Themen hatte ich viel Erfahrung. So kam es, dass ich schon kurze Zeit später meine erste Reise auf die kenianische Insel Lamu antrat. Das ist nun 7 Jahre her. Heute, nach rund 10 Jahren „Kenia-Projekt“ hat sich vor Ort eine Menge getan. Ein Rückblick und der Blick nach vorn von Projektleiterin Birgit Atzl (HOG).

2004 bis 2009: Unterricht der Hebammen in Lamu und Mokowe

In den ersten fünf Jahren des Projekts arbeiten wir mit Hebammen, die durch den Kontakt zu einer deutschen, homöopathisch arbeitenden Hebamme Homöopathie lernen wollen. Anfangs sind es etwa 20 Frauen, fast durchwegs Analphabetinnen, die ihr Wissen von Müttern oder Großmüttern haben. Nun sitzen sie zum ersten Mal in ihrem Leben im Unterricht – ohne Bücher, aber mit Kärtchen voller gezeichneter Symbole, die die Grundzüge der jeweiligen Mittel darstellen. Der Unterricht ist eine bunte Mischung aus Mittel erklären, über Probleme vor Ort reden, Sprechgesängen, vielen Wiederholungen, Spielszenen und immer wieder Tanz und viel Gelächter. Im Lauf der Zeit kommen noch mehr Frauen dazu. Sie hüten ihre Mappe mit den Kärtchen und das Täschchen mit den Arzneien und bringen sie zum Auffüllen zum Unterricht mit. Eine dieser Hebammen ist Mariam: Sie kommt jeden Tag mit dem Boot vom anderen Ende der Insel zum Unterricht und ihr Ansehen ist durch ihre homöopathischen Behandlungen, mittlerweile nicht nur von Schwangeren, sehr

gestiegen. Sie erzählt von Blutungen, die sie stoppen konnte, von behandelten Schlangenbissen, von Neugeborenen, die zu schwach zum Trinken waren und nun gut gedeihen. Wir staunen und sind immer wieder tief berührt von der guten Anwendung und Wirkung der Mittel.



Die Hebammen lernen mit Kärtchen voller gezeichneter Symbole.

2009 bis 2014: Erfolgreiche „Grundausbildung für akute Krankheiten“

Durch die Hebammen spricht sich die Wirkung der kleinen weißen Kügelchen herum und wir werden von verschiedenen Seiten gedrängt, doch auch andere Interessierte zu schulen. Dies gibt den Anstoß zur „Grundausbildung für akute Krankheiten“. Von 2009 an bilden wir eine Gruppe von traditionellen Heilern, Health-

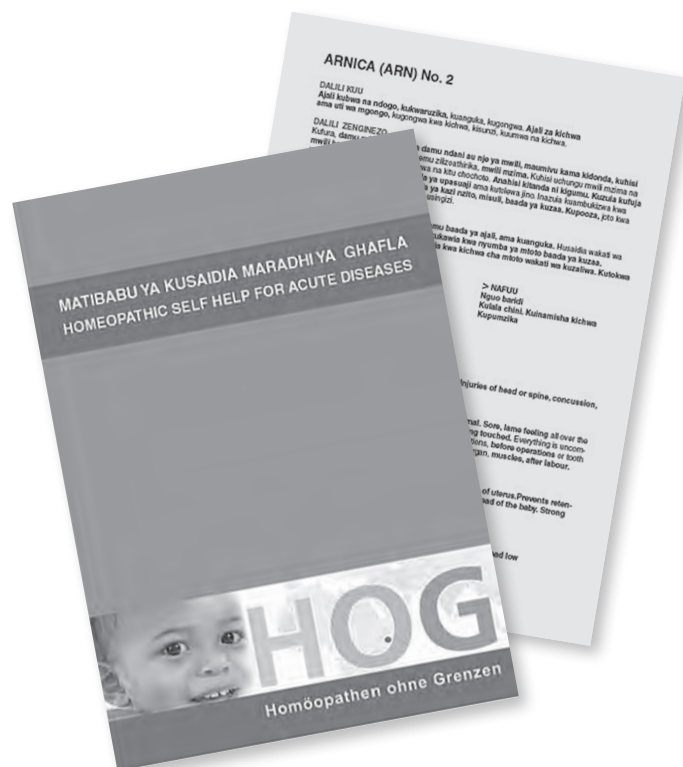
workern, Krankenhauspersonal und wiederum einige Hebammen aus, die lesen und schreiben können. Es geht, wie Vieles in Afrika, auch mit dieser Gruppe langsam vorwärts. Wir realisieren, dass wir mit unseren seltenen Aufenthalten dort (zwei- bis dreimal im Jahr für zwei Wochen) keine umfassende Homöopathieausbildung leisten können. Innerhalb unserer Möglichkeiten decken wir immerhin alle wichtigen akuten Themen ab wie Durchfälle, Verletzungen, Fieber und Entzündungen. Auch hier können unsere Schüler bald von schönen Erfolgen berichten. Vieles davon wäre hierzulande schnell kuriert. In Kenia hingegen kann eine Verletzung mangels medizinischer Versorgung schnell zur existenziellen Bedrohung für eine ganze Familie werden. Ein Beispiel: Wir hören von einem Fischer, der durch eine nicht heilende Wunde am Fuß vom sogenannten „Stingfish“ ein Geschwür entwickelt, schon seit zwei Wochen nicht mehr aufs Boot kann und somit auch kein Geld verdient. Einige Gaben von Ledum bewirken eine schnelle Heilung.

2013: Lamu Homeopathic Centre – Ausbildungszentrum und Lehrpraxis vor Ort

Während unserer Aufenthalte behandeln wir gemeinsam mit den Schülern in einer Art Lehrpraxis. Viele Menschen kommen allerdings mit chronischen Problemen zu uns und oft taucht die Frage auf, wo sich diese Patienten weiterbehandeln lassen können. Wir empfehlen eine Klinik in Kwale, wo es ein Homöopathie-College gibt, an dem die Studenten eine gründliche 3-jährige Ausbildung absolvieren. Der Haken daran ist allerdings die rund 10-stündige Fahrt mit dem Bus, die sich die wenigsten finanziell und gesundheitlich erlauben können. Eine Lösung findet sich, als wir 2013 endlich Räume in Lamu mieten können und sich zwei gut ausgebildete kenianische Homöopathinnen bereit erklären, die Praxis kontinuierlich zu betreiben. Zusätzlich übernehmen sie die Weiterbildung und Supervision unserer Schüler. Regelmäßig finden in der Praxis Treffen statt, zum Lernen und Besprechen von Fällen, aber auch zum Ausleihen von Büchern oder Nachfüllen der Arzneien. Als Lehrende sind wir nun überflüssig. Auch wenn wir die Praxis noch finanziell unterstützen müssen, ist ein weiterer Schritt in Richtung Unabhängigkeit und Etablierung der Homöopathie getan.

2014: „Erste-Hilfe-Ausbildung“ und ein erstes Lehrheft für Public Health Worker zur Behandlung in akuten Fällen

Immer wieder kommen weitere Anfragen nach Ausbildung. Die Frage nach einer sinnvollen Verbreitung der Homöopathie, auch gemäß unserer Ressourcen, bringt uns auf die Idee einer Art „Erste-Hilfe-Ausbildung“ an Orten, die weitab von medizinischer Versorgung liegen. Ein kleines Lehrheft entsteht mit 19 Mitteln zur Akutversorgung bei Notfällen. Es ist sozusagen „drei-sprachig“: in Kisuheli, der Landessprache, in Englisch und in gezeichneten Symbolen – zum besseren Einprägen und auch für Analphabeten. Im März 2014 finden die ersten beiden Notfall-Kurse im Rahmen der „Erste-Hilfe-Ausbildung“ statt. Die Teilnehmer sind überwiegend Healthworker und Hebammen. Beide bilden die unterste Ebene der Gesundheitsversorgung in den Dörfern und sind die ersten Ansprechpartner bei allen Problemen. Den Unterricht hält jeweils einer unserer Schüler mit einer der gut ausgebildeten kenianischen Homöopathinnen. Wir bleiben erstmals im Hintergrund und genießen den souveränen und lebendigen Unterricht, nun ganz direkt in Kisuheli.



Das erste Lehrheft ist durch die gezeichneten Symbole auch für Analphabeten geeignet.

10 Jahre „haraka haraka haina baraka“ – Der lange Atem zahlt sich aus

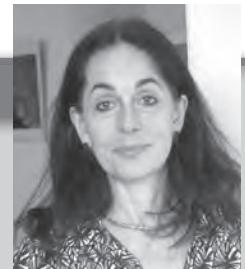
In Kenia haben wir das Unterrichtssystem immer wieder den Erfordernissen vor Ort angepasst. Das Kenia-Projekt arbeitet heute fast unabhängig und die Verantwortlichen vor Ort bilden inzwischen selbst aus. Unsere Vision: Auf diesem sogenannten „grassroot-level“ könnte weiter einiges an Not gelindert werden, wenn wir die Homöopathie verbreiten und damit vielen Menschen in Kenia zugänglich machen. Das würde auch den Boden für die gut ausgebildeten kenianischen Homöopath/innen und deren Praxen bilden. Schon in einigen Dörfern, die wir besucht haben, ist Homöopathie nichts Unbekanntes mehr und Leute auf der Straße erzählen uns begeistert von erfolgreichen Behandlungen unserer Schüler. Mein Fazit: Die Kreise schließen sich und vieles der bisherigen Arbeit fließt zusammen. Es ist, als ob all die gestreuten Samenkörner beginnen zu keimen und manche schon gute Früchte tragen. Noch ist viel zu tun, noch viel Geduld und Diskussionen werden nötig sein. Die Verstärkung der Fäden zu anderen afri-

kanischen Homöopathie-Projekten steht an, auch das Thema der Nachhaltigkeit ist letztlich noch nicht gelöst. Und doch sind wir froh und auch ein bisschen stolz zu sehen, wie unser Projekt, das so klein begonnen hat, langsam wächst und Kreise zieht. Und vielleicht ist es genau dieses Tempo, das dem Leben in Kenia entspricht, ganz getreu dem Motto „haraka haraka haina baraka“ („Eile bringt keinen Segen“).

BIRGIT ATZL

Die Autorin Birgit Atzl hat eine Praxis für klassische Homöopathie in Nürnberg und hat sich speziell mit der Homöopathie in der Hebammenpraxis beschäftigt.

Sie unterstützt seit 2007 das HOG-Projekt in Kenia und ist seit 2012 Projektleiterin.



Ja, ich unterstütze die Homöopathen ohne Grenzen!?

Um mit weiteren Projekten Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, benötigen wir dringend Ihre Unterstützung. Jede Spende wird dort eingesetzt, wo Hilfe am nötigsten gebraucht wird.

Spendenkonto Homöopathen ohne Grenzen | Bank für Sozialwirtschaft |
 IBAN: DE75251205100009436800 | BIC: BFSWDE33HAN

Werden Sie Mitglied der Homöopathen ohne Grenzen!

Mehr Informationen finden Sie unter www.homoeopathenohnegrenzen.de

Ein Fall von Epilepsie

Lara kam im Alter von fünf Jahren im Februar 2008 erstmals in die Ordination. Sie leidet seit dem neunten Lebensmonat an Anfällen. Diese traten im Abstand von Wochen mit plötzlichem, kurz anhaltendem, erschrockenem Gesichtsausdruck auf. Bei der Untersuchung im Krankenhaus zeigte sich ein abnormes EEG, das CT zeigte keine Auffälligkeiten. Es wurde die Diagnose „Frühkindliche myoklonische Epilepsie“ gestellt, Lara wurde auf eine antikonvulsivische Therapie mit Valproinsäure eingestellt.

Unter der Medikation traten die Anfälle jedoch gehäuft auf (bis zu 20 Myoklonien pro Tag, dies mehrmals wöchentlich), die Anfälle verstärkten sich zudem noch. Auch durch eine Steigerung der Medikation bis an die Höchstdosierung für ihr Körpergewicht konnte keine Besserung erzielt werden.

Die Anfälle traten meist morgens eine halbe Stunde nach dem Aufstehen auf, dies besonders, wenn sie noch müde war. Im Anfall riss sie beide Arme zurück, das Gesicht war verzerrt. Nach dem Anfall war sie sehr blass. Sie schlief dann meist den ganzen Vormittag.

Zur Lebensgeschichte: Lara ist ein Wunschkind, ein Einzelkind. Die Mutter leidet unter starker Polyarthrit. Lara kam per geplanter Sectio zur Welt (der Mutter wurde wegen der Erkrankung und wegen beidseitiger Kniotalendoprothesen von den Strapazen einer vaginalen Geburt abgeraten). Die Geburt verlief unauffällig, Lara wurde drei Monate voll gestillt. Sie war nur kurz gekrabbelt und konnte mit 14 Monaten frei gehen. Die Zahnung verlief verzögert, der erste Zahn brach erst mit 13 Monaten durch.

Sie erkrankte einige Male an Mittelohrentzündungen, eher rechts, die jedes Mal antibiotisch behandelt wurden. Die Tonsillen sind vergrößert.

Bei ihrer Ernährung ist eine Vorliebe für Oliven und würzige, salzige und auch scharfe Speisen auffällig. Lara isst auch Kren. Sonst ist sie nicht wählerisch. Sie hat nur wenig Durst. Allgemein ist sie eher hitzig, hat aber leicht kalte Hände und Füße.

Wenn ihr etwas nicht gelingt, kann sie sehr zornig werden. Der Zorn verschwindet jedoch auch rasch wieder. Im Zorn schlägt sie auch. Sie mag gerne Trost. Sie ist ein ruhiges Kind und kann sich gut alleine be-

schäftigen. Sie malt gerne, singt, hilft auch gerne bei der Hausarbeit und ist auch recht geschickt. Sie hat viele Freundinnen. Dunkelheit macht ihr nichts aus, sie ist auch sonst nicht ängstlich. Sie ist ein zugängliches Mädchen ohne Scheu (sie geht mit mir alleine in den Untersuchungsraum, obwohl sie mich noch gar nicht kennt). Sie ist sehr vernünftig und weint auch nicht bei Blutabnahmen. Sie mag keine schmutzigen Hände, nahm auch als Kleinkind keine Spielsachen in dem Mund.

Sie erhielt alle vorgeschlagenen Impfungen, es traten keine Reaktionen auf. Zu den Kinderkrankheiten: sie erkrankte an Varicellen, die komplikationslos verliefen. Zur Familiengeschichte: der Großvater väterlicherseits leidet an Mb Alzheimer, die Großmutter mütterlicherseits leidet an MS, ein Urgroßvater litt an Epilepsie. Zur Repertorisation nach Kents Repertorium Generale:

Allgemeines/Konvulsionen/bei Kindern

Gesicht/ Konvulsionen

Gesicht Farbe /blass

Extremitäten /Rucken

Psychische Symptome/ Beschwerden durch Schreck (erschrockener Gesichtsausdruck)

Allgemeines /Konvulsionen nach Schock

Allgemeines/Konvulsionen durch Schreck der Mutter (beim Säugling)

Für mich waren Geburtstrauma und Trauma während der Schwangerschaft als Causa besonders wichtig und führten zur Verordnung von Opium C200.

Kontrolle 4. 4. 2008:

Nach Mitteleinnahme traten für eine Woche keine Anfälle auf. In der zweiten Woche erkrankte Lara an einem massiven fieberhaften Brechdurchfall und konnte eine Woche lang keine Medikamente behalten. Die Eltern nahmen die medikamentöse Therapie nach Abklingen des Infekts nicht mehr auf. Die Anfallshäufigkeit und die Heftigkeit der Anfälle gingen ohne Medikamente zurück. Nach einem Anfall war keine Müdigkeit mehr zu bemerken. Lara brauchte jedoch ihren Mittagsschlaf. Die Energie war gebessert, der Zorn bestand nicht mehr. Lara hatte weiterhin kalte Hände. Im

Anfall fiel eine Blässe des Gesichts auf.
Opium C200 wird wiederholt.

Kontrolle 13. 5. 2008:

Seit zwei Tagen leidet sie an stechenden Ohrenscher-
men rechts. Nachts hat sie geweint.
Der rechte Gehörgang ist gerötet, links unauffällig; das
Trommelfell zeigte sich bei der Untersuchung beidseits
unauffällig.

Mitte April traten starke Anfälle auf, dann war sie eine
Woche anfallsfrei. In der darauffolgenden Woche wein-
te sie wegen Kleinigkeiten, sie reagierte sehr zornig.
Dabei trat sie, schlug sogar einmal mit dem Kopf
gegen die Wand und ließ sich nur sehr schwer beruhi-
gen. Im Zorn wird sie rot im Gesicht. In der Woche trat
dann ein sehr starker Anfall auf. Dabei riss sie beide
Arme nach hinten, das Gesicht war verzerrt. In den
letzten zehn Tagen trat kein neuerlicher Anfall auf.
Die Hände sind weiter kalt. Die Energie ist gut.

Repertorisation:

*Psychische Symptome/Schlagen/ schlägt den Kopf
gegen die Wand*

Gesicht/Konvulsionen

Extremitäten/Rucken

Allgemeines/Konvulsionen beginnen im Arm

Allgemeines/ Konvulsionen/ Streckt die Glieder

Konvulsionen bei Kindern

Belladonna C200

14. 6. 2008:

Wenn Lara länger schläft, treten Anfälle auf. Die An-
fallshäufigkeit hat sich nicht verändert. Es gibt Wochen
ohne Anfälle, dann treten sie wieder auf. Es traten
keine Ohrenschermeren mehr auf. Die Laune ist gut,
ebenso die Energie. Sie braucht nur mehr unregelmä-
ßig und selten in der Woche vereinzelt einen Mittags-
schlaf. Die Symptome im Anfall haben sich nicht ver-
ändert.

Opium M

1. 8. 2008:

Seit zwei bis drei Wochen gelegentliche Anfälle, zu-
vor fast täglich mehrfache Anfälle, die allerdings kürzer
und weniger heftig verlaufen. Lara ist ausgeglichen.
Nochmalige genaue Befragung zu Ursache der Epilep-
sie: Eventuelle Causa: Sturz der Mutter auf den Bauch

im 7. Schwangerschaftsmonat

Repertorisation:

Konvulsionen bei Kindern

Konvulsionen durch Schreck

Konvulsionen/Strecken der betroffenen Teile bessert

Extremitäten/Rucken

Gesicht/Konvulsionen

Wechsel auf Secale cornutum LM6 tgl.

29. 8. 2008:

In den ersten zwei Wochen bestand Anfallsfreiheit.
Nach zwei Wochen leichter Durchfall und Erbrechen.
Hat nur mehr Wasser erbrochen, war apathisch- Phos-
phor D12 hat gut geholfen. Danach keine weitere Mit-
teleinnahme. Heute Morgen um 10 Uhr speziell lieb
und anhänglich. Danach traten einige Zuckungen auf,
sie drehte den Kopf nach links und schaute nach hin-
ten. Dabei war sie fünf bis sechs Minuten nicht an-
sprechbar. Die Lippen waren livide, die Pupillenreaktion
beschleunigt, sie riss beide Arme nach hinten, das Ge-
sicht war verzerrt.

Secale LM 12; für akuten Anfall Belladonna C30

Es traten zunehmend Anfälle mit Absenzen auf. Secale
wurde abgesetzt.

Neuerliche Repertorisation:

Allgemeines/Konvulsionen durch Schreck

Allgemeines/Konvulsionen bei Kindern

Extremitäten/Rucken

Gesicht/Konvulsionen

Gesicht/Farbe/blass

Cuprum C30 1x gegeben

26. 9. 2008:

Zwei Wochen anfallsfrei, dann wieder Anfälle, die je-
doch sehr leicht verliefen. Einmal fragliches Weinen im
Anfall; es traten keine Absenzen auf, die Anfallshäufig-
keit war genau wie unter Valproin. Es trat jedoch Herz-
klopfen vor dem Anfall auf.

Repertorisation:

Brust/ Herzklopfen vor Konvulsion

Cuprum C200 ; ev. Calc. carb. C30 im Anfall

21.10. 2008:

War sehr gesund; morgens nur sehr wenige Anfälle,
tageweise auch gar keine Anfälle. Weiter im Anfall

Falldarstellung

Verzerren des Gesichts und Zurückwerfen der Arme. Phasen von extremer Anhänglichkeit, sagt dann, dass sie traurig ist. Es tritt auch plötzliches, grundloses Weinen auf. Sie ist dann sehr sentimental, diese Phase ist nun vorbei. Herzklopfen, Herzrasen vor den Anfällen weiter.

Repertorisation:

Allgemeines/Konvulsionen morgens

Psychische Symptome/Depression bei Kindern

Psychische Symptome/ Sentimental

Psychische Symptome/ Gesellschaft, Verlangen nach

Allgemeines/ Konvulsionen bei Kindern

Allgemeines/ Konvulsionen/ Epilepsie, Aura/ in den Armen

Calc. carb. C200

21.11. 2008:

Nach einigen Tagen trat ein leichter Anfall auf, tags darauf kam es in der Früh zu starkem „Schütteln“ (so nennt Lara ihre Anfälle) mit starren Augen und verkrampftem Gesicht. Sie ist dann zusammengebrochen und hatte etwas Schaum vor dem Mund (weiß, gelblich). Später an dem Tag erbrach sie einmal.

Einige Tage später trat ein Anfall mit Bewusstseinsverlust auf. Nach dem Anfall war sie sehr unruhig, wollte dauernd den Platz wechseln, sie wollte sich nicht zu decken lassen. Sie schlief mehrmals ein, in der Nacht um 2 Uhr und um 4 Uhr traten leichte Anfälle auf. Einmal trat auch Harnverlust im Anfall auf. Sie hatte einen Wachstumsschub, zwei Zähne sind in der Zeit ausgefallen. Die Mutter begann wieder ganztags zu arbeiten. Sie erbricht neuerdings beim Autofahren. Neuerliche Repertorisation mit zunehmender Verzweiflung meinerseits, da die Anfälle nunmehr keine reinen Myoklonien mehr waren, sondern als GM-Anfälle zu klassifizieren waren:

Mund/ Schaum vor Mund bei Konvulsionen- kein Calc enthalten

Augen/ Starren

Psychische Symptome/Ruhelosigkeit nach Konvulsionen

Blase/Urinieren unwillkürlich/ während Konvulsionen

Oenante crocata D12 1xtgl.

24.11. 2008:

Unveränderter Zustand.

Oenante D12 auf 2xtgl. steigern

26.11. 2008:

Unveränderter Zustand.

Oenante C200

27.11. 2008:

Anfälle nur mehr sehr kurz in der Nacht; am Morgen keine Anfälle mehr.

19.12.2 008:

Es sind keine Anfälle mehr aufgetreten.

Zuwarten; Oenante crocata C200 als Reserve mitgeben; Einnahme nach telefonischer Absprache.

26.1. 2009:

Reservemittel wurde nicht eingenommen. Es sind keine Anfälle mehr aufgetreten, es wird von der Mutter gelegentlich noch leichtes Zittern bemerkt, Lara spürt dies nicht. Die Mutter ist darüber jedoch besorgt. Der Schlaf ist gut, Lara braucht keinen Mittagsschlaf mehr. Stimmung und Energie sehr gut.

Weiter zuwarten.

26. 5. 2009:

Nach dem Frühstück, nach dem Zähneputzen Gefühl, es würde sie schütteln, aber es schüttelt sie nicht. Es wurden keine Anfälle mehr von den Eltern beobachtet.

Repertorisation:

Allgemeines/ Kälte/Abkühlung nach, verschlechtert

Konvulsionen innerliche

Allgemeines/Konvulsionen/ Wasser, durch Trinken von Konvulsionen morgens

Calc. carb. C30 1x

18. 8. 2009:

Zeitweise wie wenn es sie schüttelte, nach dem Frühstück, aber kein Anfall sichtbar.

Calc. carb. C30 1x

21. 6. 2010:

Das erste Schuljahr ist gut verlaufen. Lara zeigt eine sehr gute Leistungsfähigkeit; wird von der Lehrerin als gute Schülerin beurteilt. Gelegentlich tritt Gefühl von Schütteln auf, dies ist sehr kurz und mit Herzklopfen verbunden und tritt nur morgens im Intervall von Wo-

chen auf. Sie klagt über häufige Knieschmerzen. Sie wächst gerade sehr schnell.

Aufgrund der Wachstumsschmerzen erhält sie nun Calc. phos. C200

28. 9. 2010:

Guter Schulbeginn, einmal das Gefühl gehabt, sie hätte nach dem Zähneputzen gezuckt; aber keine Müdigkeit danach, es wurden keine Anfälle von den Eltern bemerkt.

Zunehmend wieder vermehrt Knieschmerzen, die nach der Mitteleinnahme lange weg waren.

Wiederholung von Calc. phos. C200

5.12. 2011:

Es treten gelegentlich Denkaussetzer beim Rechnen auf; bereits gut gelernte Rechenfähigkeiten können plötzlich nicht abgerufen werden; laut Lehrerin ist sie manchmal auch geistig abwesend; gelegentlich im Sitzen unwillkürliche Mundbewegungen, wie Saugen an einem Schnuller; es reißt sie beim Erwachen. Gelegentlich treten Knieschmerzen auf; Lara ist wieder stark gewachsen.

Calc. phos. M

8. 5. 2012:

Seit März hat sie eine Zahnsperre; seither kommt es morgens zu einseitigem Zucken der Beine, links mehr als rechts, heute auch beidseits; danach tritt kurz im Brustbereich ein komisches Gefühl auf wie ein Druck; seit kurzem treten diese Zuckungen täglich auf, gelegentlich auch mehrmals, auch im Halbschlaf. Es gibt Phasen mit erhöhtem Kuschelbedürfnis; es sind keine Wachstumsschmerzen mehr aufgetreten.

Calc. phos. M

27. 6. 2012:

Lange keine Zuckungen mehr; jetzt wieder sehr leichtes Zucken morgens, aber kein Druck mehr auf dem Brustkorb; die Zuckungen werden nur von Lara beschrieben, die Eltern konnten keine Zuckungen wahrnehmen; gestern wieder Knieschmerzen.

Calc. phos. XM

12. 3. 2013:

Gelegentlich kommt es wieder zum Zucken eines Beines oder eines Armes. Dies tritt immer am Vormittag

auf. Gelegentlich kommt es zu Saugbewegungen des Mundes. Zeitweise ist sie sehr kuschelbedürftig. An langen Schultagen lässt die Konzentration nach. Ihre Leistungsfähigkeit schwankt stark. Sie ist unselbständig und zeigt wenig Motivation. Ihre Schulleistungen sind jedoch recht gut. Es sind keine Wachstumsschmerzen aufgetreten.

Calc. phos. XM

16. 2. 2015:

Seit Weihnachten tritt Schwindel im Sitzen und auch nach Temperaturschwankungen auf. Das Gefühl von leichtem Schütteln tritt nur sehr selten auf. Gelegentlich treten Fersenschmerzen beidseits auf. Insgesamt ist sie sehr gesund. Ihre schulischen Leistungen sind gut, nur in Mathematik muss sie sich mehr anstrengen. Sie besucht mittlerweile die Neue Mittelschule. Stimmung und Energie sind gut.

Calc. phos. XM

Abschließende Bemerkungen: Mit diesem Fall möchte ich einen für mich sehr schwierigen und nervenaufreibenden Fall darstellen, der sich nicht geradlinig mit einem einzigen Mittel behandeln ließ. In diesem Verlauf kamen auch vorübergehend auch kleinere Mittel wie *Secale cornutum* und *Oenante crocata* zum Einsatz. Seit Juni 2010 ist jedoch nur mehr Calcium phosphoricum in langen Intervallen notwendig.

Vor einigen Tagen habe ich mich nochmals telefonisch nach dem Befinden von Lara erkundigt. Der Schwindel ist nach der Mitteleinnahme nicht mehr aufgetreten.

Auch die Fersenschmerzen sind vergangen. Es geht ihr allgemein sehr gut, es treten keine Zuckungen auf.

DR. KARIN TASCHRE

Ärztin für Allgemeinmedizin. Beginn der Homöopathieausbildung in den 90-er Jahren in Baden. Seit vielen Jahren vertiefende Ausbildung bei Dr. Spinedi und Dres. Paarek. 2004 Eröffnung der eigenen homöopathischen Ordination.



Ein Fall von Idiopathischer Hypersomnie

Eine 44jährige Patientin kommt mit der Diagnose Idiopathische Hypersomnie in meine Sprechstunde. Wachbleiben ist für sie anstrengend, sie muss sich immer wieder niederlegen, sonst wird ihr übel. Wenn sie sich dann niederlegt, kann sie sofort einschlafen. Sie geht um 19:00 zu Bett und steht um 6:00 früh auf. Sie ist dann erfrischt, sie ist ein Morgenmensch. Ab 15:00 beginnt dann die überwältigende Müdigkeit, sie muss sich dann niederlegen. Sie schläft dann für 1,5 Stunden, dann geht es ihr besser. Es besteht ein latenter Eisenmangel (Fe:38mikgr/dl), das Ferritin und das rote Blutbild sind im Normbereich, die Schilddrüsenwerte ebenfalls. Sie nahm eine Zeitlang Eisentabletten, die sie aber von Seiten des Magens nicht vertrug. Im Schlaflabor wird eine idiopathische Hypersomnie diagnostiziert, die Patientin wird auf Modasomil (psychostimulierendes Medikament, ähnlich Amphetamin)

100 mg 2x1 Tbl. eingestellt. Damit geht es ihr etwas besser. Sie möchte die Tabletten aber nicht länger nehmen aus Angst vor Abhängigkeit. Diese überwältigende Müdigkeit sei nach der Stillphase ihres ersten Kindes aufgetreten. Damals wurde ein Eisenmangel festgestellt, sie bekam Eisen-Injektionen, die Müdigkeit besserte sich dadurch. Als ihr Kind zwei Jahre alt war bekam sie eine Gesichtslähmung rechts. Diese trat nach viel Sorgen, Ärger und besonders Enttäuschungen auf. Die Patientin ist überhaupt sehr leicht enttäuscht. Sie hat eine innere Unruhe, ist quirlig und rastlos. Seit der ersten Schwangerschaft hat sich eine Übelkeit bei Karussellfahren und beim Mitfahren im Auto entwickelt. Sonst ist die Patientin sehr gesund, mit acht Jahren TE, sie ist von hagerer Statur. Sie ist sehr genau, gewissenhaft, ehrlich und schnell enttäuscht. Auffallend ist eine hastige Redeweise.

	Cocc.	Caust.	Ign.	Hep.	Lyc.	Nux-D.	Puls.	Sep.	Lach.	Ph-ac.	Nat-m.	Graph.	Merc.	Staph.	Alum.	Hyos.
Total	12	11	9	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6
Rubriken	6	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
Kingdoms																
Traditional Miasms																
SCHLÄFRIGKEIT; Liegen, im; Neigung ... (31)	2	3	2	1							1	2		1	2	
Schlaf; SCHLÄFRIGKEIT (621)	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
ÜBELKEIT; Fahren im Wagen, beim; agg. (41)	3			2	2	2	1	3			1					
BESCHWERDEN durch; Enttäuschung, ... (33)	2	1	4		3	2	3	1	2	3	3		2	4	1	1
Gesicht; LÄHMUNG; allgemein; einseitig (12)	2	3					1					2				
Gemüt; REDEN, redet; allgemein; hastig (54)	1	1	2	3	1	1		2	3	2			3			3

Die Patientin bekam Cocculus C200 eine Gabe 5 Glob. FU vier Wochen später:

Es sei Zauberei, ihr Schlafverhalten sei jetzt ganz normal, sie muss sich untertags nicht mehr niederlegen, sie kann sogar länger aufbleiben, einmal sogar bis 1:30.

Die Nachbeobachtungszeit beträgt über drei Jahre; die Patientin kommt wegen des Problems von Enttäuschungen, die ihr psychisch zusetzen, mehrmals in die Sprechstunde und bekommt Ignatia, was immer gut hilft. In dieser Zeit sind keine Schlafprobleme mehr aufgetreten.

Materia medica

Hahnemann(RAML):

Gemüt: unruhige Geschäftigkeit, große Gemütsempfindlichkeit, es beleidigt ihn alles, allzu große Reizbarkeit des Gemüts, jede Kleinigkeit ärgert ihn, er nimmt kleine Vergehungen und Unwahrheiten Anderer sehr hoch und ärgert sich sehr darüber.

Schlaf: Hang sich niederzulegen, Schlummersucht, Unüberwindliche, wachende Schläfrigkeits-Betäubung

Magen: beim Fahren im Wagen ungemene Übelkeit und Brecherlichkeit

Phatak:

Gesicht: Gesichtslähmung, halbseitig

Diskussion

Aufgrund der Gesichtslähmung rechts habe ich Anfangs auch an Causticum gedacht, welches an zweiter Stelle der Reperitorisation steht. Causticum hat auch diese Schläfrigkeit und ist sehr empfindlich auf Ungerechtigkeiten. Ich habe mich aber dann doch für Cocculus entschieden, weil die leichte Enttäuschbarkeit der Patientin so im Vordergrund gestanden ist, und in dieser Zeit sich auch die Reiseübelkeit eingestellt hat.

Interessant ist, dass Ignatia an dritter Stelle der Reperitorisation steht und ein Folgemittel von Cocculus ist. Ignatia war in diesem Fall auch das Folgemittel und hat sehr gut für die Enttäuschungsneigung der Patientin geholfen.

DR. CHRISTIAN PRÖLL

Dr. Christian Pröll, geb. 25.12.52, Studium der Medizin in Innsbruck. Turnus in Wels, Freistadt und Linz. Seit 1986 als Arzt für Allgemeinmedizin in privater Praxis in Linz niedergelassen.

Ausbildung in Klassischer Homöopathie bei der ÄKH, Homöopathiediplom 1994,Praxisschwerpunkte:akute Erkrankungen, Pädiatrie, Impfproblematik. Vorstandsmitglied der ÄKH



„Weiß nicht“, „Eh normal“ oder eine Idiopathische Thrombozytopenie

Wer kennt sie nicht, die unbefriedigenden Antworten von Pubertierenden. Wie oft erleben wir die Situation in der Praxis: Die Mutter oder der Vater kommen mit einem widerwilligen Jugendlichen im Schlepptau in die Praxis und wir schlagen Purzelbäume, um brauchbare Symptome zu ergattern. Hahnemann gibt zwar im Organon genaue Angaben, wie die Anamnese von statten gehen soll, doch sind diese nur bedingt hilfreich. Denn wie im § 84 empfohlen, den Patienten seine Beschwerden ohne Unterbrechung klagen zu lassen, im Sinne des Spontanberichts, führt in der Regel nicht sehr weit. Die Gefahr des Abschweifens ist praktisch null. Das gezielte Nachfragen (§86), um die meist nicht sehr zahlreichen Beschwerden genauer zu bestimmen, endet sehr oft in Antworten wie: „eh, normal“ oder „weiß ich nicht“. Auch die Empfehlung im §93, die Angehörigen „im Geheimen zu befragen“, führt nicht selten in die Sackgasse. Zum Teil sind die Eltern aufgrund des pubertären Rückzugs und der altersentsprechenden Selbstständigkeit, nicht mehr imstande, die notwendigen Krankheitsbeschwerden zu schildern, bzw. neigen sie oft zu einer Darstellung, die allzu sehr von ihren Wunschvorstellungen geprägt ist (§98). Der Jugendliche andererseits, viel mehr an seinem Handy, als an einem Gespräch mit einem Erwachsenen interessiert, ist, wie oben beschrieben, keine große Unterstützung bei der Sammlung von Symptomen. Dies sind nicht die besten Voraussetzungen für eine Homöopathische Anamnese. Vielmehr birgt dieses Setting die große Gefahr von Fehlinterpretationen des Verhaltens unseres Patienten.

Dieses berühmte „weiß nicht“ oder „eh, normal“ kann einen schon zur Verzweigung bringen. Rubriken wie: MIND; RESERVED, MIND; INTROSPECTION, oder MIND; ANSWER, answers; aversion to, können zwar grobe Hinweise sein. Doch darauf seine Mittelwahl zu gründen, führt nur allzu oft zu den immer gleichen Polycres-ten. Viel hilfreicher ist meist, sich auf die von Hahnemann im § 83 geforderten Tugenden zu stützen: Unbefangenheit, gesunde Sinne, Aufmerksamkeit und Treue in der Aufzeichnung (§84:.....„mit den nämlichen Aus-

drücken“ ...). Ein weiterer wichtiger Hinweis, wenn nicht sogar der wichtigste, findet sich in den ersten Zeilen der Fußnote 1, § 90, wo auf den Wert der durch den Arzt erkennbaren psychischen Verfassung hingewiesen wird. Die Bedeutung dieser Beobachtung Hahnemanns möchte ich anhand der folgenden Krankengeschichte noch untermauern.

Im Winter 2010 suchte mich ein Vater mit seinem zwölf-jährigen Sohn wegen rezidivierender Kopfschmerzen und chronischen Schnupfens auf. Der Junge beantwortete eher lustlos meine Fragen und fühlte sich sichtlich unwohl in dieser Situation. Aufgrund von einigen, mehr oder weniger deutlichen Symptomen verschrieb ich Natrium muriaticum M. Zu einem Kontrolltermin kam es erst ein Jahr später, weil der Patient sich nicht eher zu einer neuerlichen Befragung überreden ließ.

Auch in der neuerlichen Anamnese zeigte sich der Junge eher abweisend, beantwortete die Fragen ungerne und widersprach seinem Vater bei jeder sich bietenden Gelegenheit heftig. Nachdem sein Verhalten meiner Erfahrung nach für einen Pubertierenden nicht ungewöhnlich, um nicht zu sagen „normal“ war, versuchte ich anhand der wieder sehr mageren Symptomlage ein Mittel zu verschreiben. Er bekam Lycopodium zunächst M und in der Folge XM. Kopfschmerzen und Schnupfen wurden deutlich besser, sodass keine weitere Kontrolle notwendig schien.

Doch schon drei Monate später rief mich der Vater besorgt an. Sein Sohn hätte an den Extremitäten einen „Hautausschlag“, der sich später als petechiale Blutung interpretieren ließ und starkes Zahnfleischbluten. In der wie schon gewohnt schlanken Folgeanamnese konnte noch ein Fußschweiß, der hauptsächlich nachts auftrat, erhoben werden. Als auslösender Faktor konnte eine drei Wochen zuvor durchgeführte Masern-Mumps-Impfung vermutet werden. Thuja C200

Nachdem sich die Symptome nicht besserten und aufgrund einer Thrombozytenzahl von 4000 G/l wäre ein längeres Zuwarten unverantwortlich gewesen, so dass eine Einweisung auf eine Pädiatrie veranlasst wurde.

Hier wurde nach ausführlicher Abklärung mittels Immunglobulingaben eine deutliche Zunahme der Thrombozyten erreicht, die jedoch nicht von Dauer war, so dass bereits vier Wochen später die nächste Immunglobulintherapie notwendig war. Nachdem auch dieses Mal der Therapieerfolg nur von kurzer Dauer war, suchten mich die Eltern mit ihrem Sohn erneut auf.

Es folgten Gaben von Phosphoricum acidum, Nux vomica und Arsen. Da weder homöopathisch, noch mit Immunglobulinen die Thrombozytenwerte dauerhaft über einem Wert von 10000 G/l gehalten werden konnten, entschieden die pädiatrischen Kollegen, auf hochdosierte Kortisongaben umzusteigen. Auch hier waren die Ergebnisse äußerst mager. Werte zwischen 6000 und 10000 G/L waren die Regel.

Nachdem weder die Immunglobuline, noch Kortison längerfristige Stabilisierung bewirkten, jedoch deutliche Nebenwirkung hinterließen, entschieden die Eltern, sich nur mehr auf die Homöopathie zu verlassen.

Wie in den Anamnesen zuvor konnten wenig handfeste Symptome erhoben werden. Da der junge Patient in der Spontananamnese, außer immer wieder auftretenden Petechien, keine anderen Beschwerden schildern konnte, versuchte ich durch gezielte Fragen, hier einen Ansatzpunkt zu finden. Neben dem, als pathognomonisch zu wertendem Auftreten der flohstichartigen Blutungen durch äußerlichen Druck, waren weder auffällige Lokalisationen, noch irgendwelche Begleitsymptome erhebbar. Auch im Bereich der körperlichen Allgemeinsymptome waren wenige Auffälligkeiten zu eruieren. Praktisch war alles „normal“. Die ursprünglichen Kopfschmerzen und der chronische Schnupfen waren bereits vor dem Ausbruch der Thrombozytopenie verschwunden. Sogar seine Widerspruchsneigung war laut Vater abgemildert.

Was sich jedoch absolut nicht verändert hatte, war seine Abneigung zu kommunizieren. Doch dieses Mal entschied ich mich, dieses Verhalten nicht als Normalität eines Pubertierenden zu interpretieren, sondern wollte die Motivation seiner, aus meiner Sicht, mangelnden Kooperation ergründen. Seine Antwort ließ mich nicht schlecht staunen. Seiner Ansicht nach wäre dieser ganze Aufwand vollkommen übertrieben. Denn bis auf diese kleinen roten Punkte auf der Haut, die ihn absolut nicht störten, wäre er vollkommen gesund und sah überhaupt nicht ein, was er in einer Arztpraxis sollte. Zuerst glaubte ich an ein Missverständnis und versuchte ihm

die Tragweite seiner Krankheit nochmals zu verdeutlichen, erinnerte ihn an seine Krankenhausaufenthalte, die vielen Blutkontrollen und die Einschränkung beim Sport. Doch das alles änderte nichts, er meinte, er wäre nicht wirklich krank. In diesem Moment fiel es mir wie Schuppen von den Augen: dieser junge Mann braucht Arnica montana! Ein Mittel, das bekannt ist für die Blutungsneigung (Skin, ERUPTIONS; petechiae) und die mangelnde Krankheitseinsicht (Mind, WELL; says he is when very sick). Therapie: Arnica C30. Schon innerhalb von 12 Tagen stiegen die Thrombozyten von 6000 auf 28 000. Wiederholung der Gabe nach sechs Wochen, weil es zu neuerlichem Auftreten von Petechien und zu einem Abfall der Thrombozytenzahl auf 13000 G/l kam. Aus demselben Grund wurde Arnica nach zwei Monaten und dann wieder nach drei Monaten in der 200. C-Potenz repetiert. Mit steigender Potenz konnten die Intervalle der Arzneiverabreichung, bei konstanten Thrombozytenwerten zwischen 20000 und 37 000 G/l, weiter und weiter vergrößert werden, so dass die letzte Gabe einer Arnica M in November 2014 erfolgte. Seither traten weder Petechien noch auffällige Blutungen anderen Ortes auf.

Hier von Heilung zu sprechen, wäre noch deutlich verfrüht. Der junge Mann wird sicher noch einer längeren homöopathischen Begleitung bedürfen, doch dank seiner „mangelnden Krankheitseinsicht“, die mir das Erkennen von Arnica montana ermöglichte, ist sein Befinden als stabil zu bewerten (Kontrolle 29.04.15: Thrombozyten 38000 G/l), weit weg von einem bedrohlichen Zustand.

Literaturhinweise:

*Organon der Heilkunst von Samuel Hahnemann 6. Auflage
 Repertory of Homeopathic Materia Medica by J.T.Kent*

DR. JEFF DUNCAN

Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 1992 Wahlarzt mit Schwerpunkt Homöopathie in Freistadt. Ausbildungsreferent und Präsident der ÄKH. Lehrtätigkeit seit 2005.



Aussagen eines erfahrenen Homöopathen – Krebs und einseitige Erkrankungen

§ 173

Bloß diejenigen Krankheiten scheinen nur wenige Symptome zu haben, und deßhalb Heilung schwieriger anzunehmen, welche man einseitige nennen kann, weil nur ein oder ein Paar Hauptsymptome hervorstechen, welche fast den ganzen Rest der übrigen Zufälle verdunkeln. Sie gehören größtentheils zu den chronischen.

Dr. Kalpathi Subramaniam Srinivasan aus Chennai ist Homöopath und Lehrer mit über 50 Jahren Berufserfahrung. Er ist wissenschaftlicher Beirat der „Zeitschrift für klassische Homöopathie“ und Autor verschiedener Werke zur Homöopathie.

Im Jahr 2007 präsentierte er beim Internationalen Hahnemann Congress in Ettlingen, Deutschland, Fälle aus seiner langjährigen Praxis. Bei der neuerlichen Durchsicht der Unterlagen von damals stieß ich auf bisher unveröffentlichte Aussagen von Srinivasan, die nun neben Fällen, die in der ZKH¹ erschienen sind, veröffentlicht und mit Kommentaren ergänzt werden.

Die Erfahrung zeigt uns, dass es bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen oft wenig Symptome gibt, wir aber für unsere Patienten ein passendes Arzneimittel finden müssen.

Nun zurück zu K. S. Srinivasan: *Ich verstehe nicht, warum wir bei der Behandlung von Krebserkrankungen so besorgt sind. Es gibt mehrere Krankheiten, die schwierig zu heilen sind. Diabetes, rheumatische Arthritis, Osteoarthritis, und Parkinson, um nur einige zu nennen. Die Schwierigkeit meiner Erfahrung nach bei allen diesen Erkrankungen ist, dass sie alle „einseitige Erkrankungen“ sind, und Anhaltspunkte für die Arzneiverordnung sehr knapp sind. In Seminaren werden jene Fälle gezeigt, die erfolgreich behandelt wurden; für jeden erfolgreich behandelten Fall von Krebs gibt*

es zehn Misserfolge. In diesen Fällen, den Misserfolgen, handelt es sich nicht um Fälle mit Symptomen, sondern nur um Diagnosen, wie z. B. Brustkrebs oder Hodenkrebs. Wir suchen nach einigen Anhaltspunkten, auch solchen aus der Pathologie der Erkrankung, wie z. B. der Tumor beschaffen ist, ob der Tumor z. B. hart ist; das läßt uns z. B. an Carbo animalis denken. Es sind Anhaltspunkte, mit denen wir beginnen können; aber diese sind in manchen Fällen auch nicht verfügbar.

In den zwei nun folgenden kurzen Krebsfällen² sehen wir, dass oft wenige Symptome vorhanden sind: *Vor fünf Monaten kam eine Frau, 45 Jahre alt, mit der Diagnose Invasives duktales Mammakarzinom. Einen Zyklus Chemotherapie hatte sie schon hinter sich, und es war für sie schwierig, Nebenwirkungen der Chemotherapie auszuhalten, und deswegen wollte sie sich lieber homöopathisch behandeln lassen.*

Der Tumor war steinhart, und sie klagte über eine nächtliche Verschlechterung. Die Menopause war vor einem Jahr. Sie neigte dazu, allergische Hautreaktionen zu bekommen, mit massivem Juckreiz. Sie ist eine Weberin, sie webt Kleidung, und zwar mit der Hand, nicht mit einer Maschine. Sie sitzt nur da und webt und arbeitet jeden Tag viele Stunden. Wir haben versucht, irgendeinen emotionalen Auslöser oder sonst einen Auslöser zu finden. Wir hatten nur eine Brust mit einer steinharten Masse drinnen. Wir haben die Behandlung mit Carbo animalis Q1 und Q2 begonnen, im Verlauf der Behandlung reduzierte sich die Schwellung enorm, die Brust wurde rot, sehr rot, als ob ein Abszess demnächst aufgehen würde, und diese kleine faltige Haut rund um den Tumor und in den umgebenden Geweben fing an, sich abzuschälen, und es entleerte sich eine übelriechende Absonderung. Die Absonderung war so stark, dass die Einlagen immer nach einer

Stunde durchweicht waren. Wir gaben ihr dann Phosphor Q1. Nach einer Woche wechselten wir auf Q2. Die Absonderung war nicht mehr so übel riechend, sie war erträglich. Sie hatte keine anderen Symptome, auf die wir verschreiben konnten. Wir haben weitergemacht mit Phosphor und warteten. Es gibt keine weiteren Metastasierungen.

Leute treffen Leute, sie hat eine andere Frau getroffen, die auch ein Mammakarzinom hatte, auch genau dieselbe Diagnose. Diese Dame kam zu mir am 11. September, sechs Monate vorher wurde sie untersucht, und da zeigte sich, dass sie ausgedehnte Metastasen in der Lunge hatte und auch im Mediastinum. Eine Chemotherapie hatte sie schon hinter sich. Sie war nicht mehr bereit, irgendwelche allopathischen Behandlungen vornehmen zu lassen. Der Ultraschall vom Abdomen zeigte eine Leberverfettung, ansonsten waren keinerlei Traumata weder körperlich noch emotional aufzufinden. In der frühen Kindheit hatte sie Herpes gehabt und zwei oder drei Warzen, die vor vielen Jahren kauterisiert worden waren. Keine sonstigen Symptome, nichts Weiteres in der medizinischen Vorgeschichte.

Nach dieser Diagnose hat sie Furcht vor dem Tod und träumt vom Tod. Sie hatte also auch ein invasives duktales Mammakarzinom. Keine anderen Ängste oder weitere Symptome.

Was können wir jetzt machen, wir haben nur zwei oder drei Zeichen oder Symptome, die vorhanden sind. Eine Metastasierung plus Mammakarzinom plus Herpes in der Vorgeschichte plus Furcht vor dem Tod. Wir verordneten ihr Arsenicum album Q1.

Kommentar

Hahnemann beschreibt im §177 ORG 6, dass einseitige Erkrankungen in der Praxis sehr selten vorkommen. Ganz kann dieser Aussage heute nicht mehr zugestimmt werden. Wie an den oben gezeigten Fällen, so geht es uns auch immer wieder in unserer Praxis. Der Patient leidet, wie hier an Krebs und wir haben nicht wirklich aussagekräftige Symptome. Dies kann auch an der Schwere der Erkrankung liegen. D. h., die Hauptbeschwerde ist so vorherrschend, dass alle anderen Symptome nicht mehr vom Patienten gezeigt werden. Es handelt sich dabei nicht wie im § 175 erwähnte Unaufmerksamkeit des Arztes, sondern um

wirklich symptomarme Fälle, solche, wo der Rest der Krankheitszeichen, wie in §173 beschrieben, „verdunkelt“ ist, wie es bei Krebsfällen u. a. auch immer wieder zu beobachten ist. Davon abzugrenzen sind auch die Art von einseitigen Krankheiten, welche dadurch zustande kommen, dass der Patient seine Beschwerden auf Grund mangelnder Selbstbeobachtung nicht beschreiben kann.

Arten der einseitigen Erkrankungen:

1. Schlechte Anamnesetechnik
2. Schlechte Beschreibung der Beschwerden durch den Patienten
3. Echte symptomarme Erkrankungen, wie z. B. Krebserkrankungen oder auch schwere psychische Erkrankungen

Und Hahnemann gibt dazu auch die notwendigen Anweisungen³:

§ 177

Um nun auch diesem, obgleich sehr seltenen Falle mit gutem Erfolge zu begegnen, wählt man zuerst, nach Anleitung dieser wenigen Symptome, die hierauf nach bestem Ermessen homöopathisch ausgesuchte Arznei.

§ 178

Es wird sich zwar wohl zuweilen treffen, daß diese, mit sorgfältiger Beobachtung des homöopathischen Gesetzes gewählte Arznei, die passend ähnliche künstliche Krankheit zur Vernichtung des gegenwärtigen Uebels darreiche, welches um desto eher möglich war, wenn diese wenigen Krankheitssymptome sehr auffallend, bestimmt, und von seltener Art oder besonders ausgezeichnet (charakteristisch) sind.

§ 179

Im häufigern Falle aber kann die hier zuerst gewählte Arznei nur zum Theil, das ist, nicht genau passen, da keine Mehrzahl von Symptomen zur treffenden Wahl leitete.

§ 180

Da wird nun die, zwar so gut wie möglich gewählte, aber gedachter Ursache wegen nur unvollkommen homöopathische Arznei, bei ihrer Wirkung gegen die

ihr nur zum Theil analoge Krankheit – eben so wie in obigem (§. 162.) Falle, wo die Armuth an homöopathischen Heilmitteln die Wahl allein unvollständig ließ - Nebenbeschwerden erregen, und mehre Zufälle aus ihrer eignen Symptomenreihe in das Befinden des Kranken einmischen, die aber doch zugleich, obschon bisher noch nicht oder selten gefühlten Beschwerden der Krankheit selbst sind; es werden Zufälle sich entdecken oder sich in höherm Grade entwickeln, die der Kranke kurz vorher gar nicht oder nicht deutlich wahrgenommen hatte.

Kommentar zu den Paragraphen des Organons

Die Hoffnung Hahnemanns im § 178, dass die wenigen vorhandenen Symptome so charakteristisch sind, dass man gleich das heilende Arzneimittel findet, kann ich nicht ganz teilen. Sind diese aber vorhanden, dann kann die Mittelfindung mit dem Therapeutischen Taschenbuch von Bönninghausen leichter getroffen werden, als mit der Hilfe eines großen Repertoriums. Gerade bei den einseitigen Erkrankungen ist es äußerst wichtig, ein genaues Follow up zu machen, denn jedes neu aufgetretene Zeichen kann Hinweise auf die folgende Arznei geben. Und diese neuen Zeichen sind genau zu hinterfragen, denn es muss nicht immer gewungenermaßen ein neues Symptom sein, so können auch Änderungen der Lebensumstände zu Veränderungen der Beschwerden führen (z. B. eine neue Arbeitsstelle, in der der Patient nun eine sitzende Tätigkeit ausführt). Interessant sind auch die Erfahrungen der Drs. Pareek⁴; sie verlassen sich bei den Krebserkrankungen

auf die „krebsspezifischen“ Symptome und verschreiben „krebsspezifische“ Arzneimittel. Die Symptome beziehen sich auf die im Vordergrund stehenden Tumorsymptome.

Als Beispiel sei hier Aconitum lycotonum erwähnt, welches Alok Pareek beim letzten Seminar in Salzburg⁵ für die Behandlung von Drüsenkrebs erwähnte. Für ihn handelt es sich um ein wichtiges Arzneimittel für Morbus Hodgkin. Er verabreicht diese Mittel in C6 und C30. Man findet vergrößerte Drüsen, cervikale, axilläre und inguinale Lymphknoten, eine Schwellung der Brust. Diese Arznei ist eine klinische Arznei, bei der es nicht viele Symptome gibt. Man verabreicht sie Patienten, die eben keine besonderen Symptome haben, die keinen Hinweis für eine andere Arznei und diese Beschwerden haben, also bei denen es sich um eine einseitige Erkrankung handelt.

Clarke schreibt zu dieser Arznei: „Ich habe es mit guter Wirkung in Fällen von skrofulösen Drüsen verwendet, selbst in Fällen, in denen Verdacht auf Morbus Hodgkin bestand.“ Und Voisin schreibt, dass sich dieses Mittel bei Drüsenstauung und – induration eignet⁶. Ein weiteres Beispiel für eine Arznei, die nicht zu den Polychresten gehört, aber einige sehr spezifische Symptome hat, aus dem Seminar mit Pareek ist Cadmium sulfuratum, eine Arznei, die sich besonders bei Magenkrebs und Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie eignet. Bei den Patienten ist eine extreme Schwäche zu beobachten (Anm: Gerade bei so schwachen Patienten findet man oft wenig verwertbare Krankheitszeichen). Sie sind sehr verfroren und schwitzen, Übelkeit und Erbrechen kann beobachtet werden und sie können kein Essen sehen und riechen. Es handelt sich nach Pareek um eine spezifische Arznei bei Hämatemesis, bei Magenkrebs, bei einem Brennen im Magen, großer Schwäche und einer schwachen Vitalität.

DR. BERNHARD ZAUNER

Arzt für Allgemeinmedizin. Beschäftigung mit der Homöopathie seit Beginn der 1990er-Jahre. Ausbildung: u. a. Augsburger Dreimonatskurs, D. Spinedi, A. Saine, Henny Heudens-Mast.

Seit 2001 in eigener homöopathischer Praxis. Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften.



1 ZKH 2008; 52 (2), S. 92-98

2 ZKH 2008; 52 (2), S. 92-98

3 Hahnemann, S. Organon der Heilkunst, textkritische Ausgabe von Samuel Hahnemann für die sechste Auflage vorgesehene Fassung; Haug-Verlag, Heidelberg, 1992

4 siehe dazu Aude sapere 1/2013. **Vom 9. bis 11. Oktober 2015 findet in Linz mit Alok Pareek ein weiteres Seminar zum Thema Krebs statt!**

5 Pers. Seminarmitschrift vom März 2013

6 Aus Vermeulen, Synoptische Materia Medica. Reference Works

Termine • Termine • Termine • Termine

Veranstaltungen ÄKH

23.06., 15.09., 27.10. und 08.12.2015	Webinar		Dr. Saine
26.09.2015:	Epilepsie	Linz	Dr. Hock
09. bis 11.10.2015	Homöopathische Krebsbehandlung	Linz	Dr. Pareek
23. bis 25.10.2015	Seminarreihe Schmerz Teil III (in Kooperation mit SIH)	Wien	Tjado Galic

Veranstaltungen ÖGHM

11. bis 12.09.2015:	Expertenlehrgang – Modul 11: Interne/Chirurgie Leitung: Dr. Reinhard Flick	Ort: ÖGHM
28. bis 29.11.2015:	Symptomenlexikon Teil 3: Praktische Übungen Leitung: Michael Kohl	Ort: Bildungshaus Schloss St. Martin
04. bis 05.12.2015:	Expertenlehrgang – Modul 12: Homöopathische Schmerztherapie Leitung: Dr. Anton Rohrer	Ort: ÖGHM

Generalversammlung

Fr. 06.11.2015, 15:30 – Sa, 07.11.2015, 12:00
 Kaufmännischer Verein in Linz, Veranstaltungszentrum

Thema:

„Psychosomatische und psychische Erkrankungsbilder bei Kindern und Jugendlichen“

Über den notwendigen protokollarischen Ablauf hinaus, informieren wir über die Aktivitäten der ÄKH, eingebettet in ein Seminar mit Vorträgen zum Thema „Psychosomatische und psychische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen“. Am Samstag erfolgt ein Vortrag von Armin Kröswagn, Kinderfacharzt mit Ausbildung im Zusatzfach für Kinderneuropsychiatrie zum Thema psychische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen aus schulmedizinischer Sicht.

Den Abend wollen wir gemütlich ausklingen lassen!

Impressum

Herausgeber und Verleger:

ÄKH – Ärztegesellschaft für klassische Homöopathie Südtiroler Straße 16, 4020 Linz

Kontakt: office@aekh.at

Redaktion:

Dr. Bernhard Zauner

Grafik, Layout, Herstellung:

Studio Kapeller KG - Agentur für Wertemarketing:

Fossenhofstraße 40, 4240 Freistadt, www.studio-kapeller.at

ISSN: 2310-9521

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

www.aekh.at

Die Artikel geben die Meinung der Verfasser, nicht unbedingt der Redaktion, bzw. Herausgeber wieder. Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Übertragung auf elektronische Datenträger oder jede sonstige Verwendung bedürfen der Genehmigung durch die Redaktion.

Der Autor ist für die Wahrung des Datenschutzes, insbesondere bei Krankengeschichten selbst verantwortlich.

Für nicht angeforderte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Die Herausgeber/Redaktion behalten sich das Recht auf eventuell notwendig werdende Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem Autor vor.

Die Autorenrichtlinien sind bei der Redaktion abfragbar und werden den Autoren zur Verfügung gestellt.

Zu Angaben für die Dosierung und für therapeutische Anweisungen wird von der Redaktion/von den

Herausgeber keine Gewähr übernommen. Jeder Benutzer ist zur Prüfung der Angaben oder

zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

Für die erschienen Artikel gibt es keine finanzielle Entschädigung.

Sollte es sich um einen bezahlten Bericht handeln, wird dies angeführt.