ÄKH
Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie

Beiträge zur klassischen Homöopathie

Jahrgang: 19 | Ausgabe: 2 | Dez. 2016

aude sapere

Editorial
Dr. Bernhard Zauner 2

25 Jahre ÄKH 4

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne
Interview mit Dr. Klaus Payrhuber und
Dr. Christian Pröll 10

Macht's nach, aber macht's genau nach
Dr. Hermann Anzenbacher 15

Rezidivierende offene Lungentuberkulose
Dr. Hermann Anzenbacher 16

Der Zahn des Drachen
Dr. Klaus Payrhuber 18

Frau Ilse, 54 Jahre – Multiple Sklerose
Dr.in Erika Anzenbacher 20

Ein Hymnus auf die alemannische Sepia-Frau
Dr.in Erika Anzenbacher 23

Julius, 27 Jahre alt, Rheumatiker –
eine Ledum-Kasuistik
Dr. Peter König 25

Alt aber gut – genuine Homöopathie
im 21. Jahrhundert
Dr. Guntmar Schipflinger 29

Aurum sulfuricum heilt eine angeborene
Neurodermitis
Dr. Guntmar Schipflinger 31

Helleborus niger
Dr. Gerald Schütz 34

Ist das mit Placebo noch erklärbar?
Univ.-Prof. Dr. Michael Frass 38

Buenos Aires – LMHI 2016
Dr.in Claudia Garn 43

Termine 47

Impressum 48

25 Jahre Ärztegesellschaft für Klassi

25 Jahre ÄKH, das heißt beinahe 25 Jahre eigene Beschäftigung mit der Homöopathie. Blicke ich auf diese Jahre zurück, so zeigen sich auch in meinen Jahren, in denen ich der Homöopathie verbunden bin, dass dies kein Status quo ist, sondern immer wieder Phasen des Überdenkens und des Änderns der Arbeitsweise zu finden waren. So wie sich auch die Homöopathie in den letzen 25 Jahren veränderte – man sieht es an den jeweils modernen und aktuellen Strömungen – so hat sich auch die eigene Herangehensweise an die Patienten geändert. Wie begeistert waren wir während des Studiums von der „psychologischen Homöopathie" – ich möchte hier nicht missverstanden werden, der Mensch ist uns als Ganzes sehr wichtig, aber wir sind nicht alle ausgebildete Psychologen und Psychotherapeuten – so kristallisierte sich ein Punkt heraus, welcher für mich immer wichtiger wurde: zu erkennen, was am Patienten wirklich krankhaft ist und was seine Krankheitszeichen sind.

Einige unserer Patienten leiden an idiopathischen Erkrankungen oder essentiellen Störungen. Sie leiden an ihren Beschwerden, die konventionelle Medizin kann sie aber nicht genau zuordnen, muss diese aber mit einem Namen versehen. Das Leiden der Kranken wurde etikettiert mit einem ICD-10-Code, doch was dahinter steckt, wie und wann der Patient leidet, die verborgene Wirklichkeit hinter der diagnostischen Zuordnung bleibt uns bei dieser Vorgehensweise verborgen.

Die medizinische Diagnose verrät uns nichts über die Patienten, häufig ist dies nicht die passende Beschreibung für eine Krankheit, ja kann sogar soweit führen, dass es sich dabei um eine interessengelenkte Konstruktion handelt, wie der Frankfurter Chirurg Hontschik erforscht: „Was man nicht mit einer Ziffer versehen kann und als Code zur Abrechnung eintragen, das gibt es nicht mehr in der Medizin, das fällt unter den Tisch." Und weiter: „Gibt die Medizin den so unterschiedlichen Bedürfnissen und Behandlungszielen der Patienten überhaupt noch genügend Raum?" Er stellt sich die Frage, was haben zehn Diabetiker gemeinsam, außer einen gestörten Zuckerstoffwechsel? Die Patienten erleben ihre Beschwerden oft unterschiedlich und passen nicht zur Ansicht der Ärzte, wie wenn zwei parallele Welten bestehen würden. Inzwischen wird der Diagnostik (Labor, Bildgebung usw.) mehr geglaubt, als den Worten der Patienten. Denke ich zurück an meine Turnuszeit, welche auch in meine beinahe 25jährige Beschäftigung mit der Homöopathie fällt, so war es auch damals so, dass wir die Befunde der Patienten schon kannten, bevor wir diese zu Gesicht bekommen haben. Die Homöopathie mit ihrer ausführlichen Anamnese kann hier so manches anders machen, was sich auch, ich möchte hier nur die Kooreman-Studie aus dem Jahr 2011 erwähnen, mit folgendem Ergebnis zeigt: Die Kosten für die homöopathisch betreuten Patienten lagen im Durchschnitt 15% unter denen der konventionell betreuten Patienten. Besonders auffallend war die Kostenersparnis für Medikamente (bis 33 %) und für Krankenhausaufenthalte (bis 38 %).

Es kann sogar soweit kommen, dass der Patient zu einer Diagnose kommt, obwohl er über keine Beschwerden klagt. Auf der anderen Seite kann es auch sein, da sind auch wir Homöopathinnen und Homöopathen betroffen, dass die Symptome unserer Patienten nicht nur als seine Krankheitszeichen gesehen werden und so einiges hineininterpretiert wird. In manchen Strömungen der Homöopathie darf der Patient nicht einfach krank sein. Wer kann sich nicht an Seminare erinnern, bei denen bei Live- und Videopatienten alles Mögliche gesehen und gedeutet wurde und dann auch noch zur Arzneiwahl herangezogen wurde. Salopp formuliert: Einfach so körperlich krank zu sein, ohne dass man selber viel dafür kann, ist da dann nicht mehr möglich. Hinter jeder körperlichen Beschwerde gleich ein seelisches Problem zu vermuten, bürdet dem Patienten womöglich eine zusätzliche Last auf. Es handelt sich natürlich um einen der größten Fortschritte in der Medizin, dass Ärzte an die Psyche der Patienten denken, dass z. B. die Psychosomatik an Bedeutung gewonnen hat. Doch bedarf es dafür einer fachlichen Ausbildung um dies bewerkstelligen zu können; viele homöopathisch arbeitende Kolleginnen und Kollegen sind weder Psychologen noch Psychotherapeuten.

Die Konzentration auf das Wesentliche, die Krankheitszeichen am Patienten zu erkennen, so wie Hahnemann es im Organon vorgibt, sollte unser Ziel sein.

sche Homöopathie

Wie es sich für eine Jubliäumsausgabe gehört, beginnen wir diese mit Geleit- und Grußworten.
Den Auftakt macht ein Interview mit Klaus Payrhuber und Christian Pröll, zwei Urgesteinen der ÄKH. In diesem erzählen die beiden von den Anfängen unserer Gesellschaft bis zu den Wünschen an die Homöopathie in den nächsten Jahren.
In dieser Ausgabe spiegeln sich auch die verschiedenen Entwicklungen, Strömungen und Richtungen innerhalb der Homöopathie in den letzten 25 Jahren. Einige der Artikel stammen aus früheren Ausgaben unserer Vereinszeitung, welche mir bei der Durchsicht als sehr spannend ins Auge gestochen sind und durchaus wieder einmal ans Tageslicht geholt werden sollen. Sie sollen auch eine Wertschätzung an die Kolleginnen und Kollegen sein, welche in den letzten 25 Jahren durch ihre Tätigkeit im Vorstand, der Ausbildung und im Schreiben von Artikeln für unsere Zeitung eng der ÄKH verbunden waren und sind. Wir haben die Verpflichtung, unser Wissen weiterzugeben, gerade im Bereich der Medizin! Ich möchte auch wieder einmal dazu aufrufen, sich aktiv an unserm Aude sapere zu beteiligen und eigene Erfahrungen aus den Praxen nach außen zu tragen! Damit soll auch eine gewisse Begeisterung entfacht werden, die nicht nur ein Strohfeuer bleiben soll, sondern ein Motor für die enthusiastische und erfolgreiche Arbeit mit der Homöopathie.
Das Ehepaar Anzenbacher, beide waren über Jahre in der Ausbildung tätig, sind mit vier Aufsätzen vertreten. Erika Anzenbacher beschreibt die alemannische Sepia-Frau und eine über Jahre behandelte Multiple Sklerose – mit nur einer Arznei! Hermann Anzenbacher macht sich im ersten Artikel Gedanken, wie es insbesondere angehenden Homöopathinnen und Homöopathen ergeht. Und er schließt diesen Artikel mit dem wunderbaren und hochaktuellen Satz von Hering: „Wenn unsere Schule die strikt induktive Methode Hahnemanns aufgibt, dann sind wir verloren und sind es nur noch wert, als eine Karikatur innerhalb der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden." Der zweite Artikel handelt von der beeindruckenden homöopathischen Behandlung einer rezidivierenden offene Lungentuberkulose.
Klaus Payrhubers philosophische Gedanken dürfen natürlich nicht fehlen. Der Aufsatz über Wissenschaft und Heilkunst in der Homöopathie schließt thematisch an den Bericht von Hermann Anzenbacher an. Unsere Behandlungsmethode ist beides, Kunst und Wissenschaft, so seine Konklusion.
Guntmar Schipflinger ist mit zwei Fällen vertreten, die mit zwei unterschiedlichen Methoden gelöst wurden. Ein Aurum sulfuricum-Fall nach der Kent-Methode und ein Fall, der mit dem Symptomenlexikon gelöst wurde. Spannend dabei, dass die rezidivierenden Blasenentzündungen zuvor mit dem Kent zufriedenstellend behandelt wurden und jetzt ein PAP IVd und Regelbeschwerden mit dem Symptomenlexikon.
Michael Frass, unser wissenschaftlich arbeitende Kollege und Vielreisende, schildert beeindruckende Fälle, welche hoch oben, nicht im klassischen Setting einer homöopathischen Praxis schnell und effektiv einer Heilung zugeführt wurden. Die Konzentration auf das Wesentliche zeigt, wie man auch in akuten Situationen rasch Abhilfe schaffen kann.
Gerald Schütz war ebenfalls über einige Jahre im Vorstand und in der Aus- und Fortbildung aktiv. Zwei Helleborus niger-Fälle, an denen man sehen kann, dass die Homöopathie auch bei schweren Erkrankungen eine sehr hilfreiche Behandlungsstrategie darstellt. Nicht nur bei den kleinen Wehwehchen ist sie effizient, nein auch bei einer ausgeprägten neurologischen Symptomatik und einer heutzutage doch schon selten zu sehenden Mastoiditis.
Peter König ist immer wieder mit Artikeln in unserer Zeitung vertreten, diesmal mit einem Aufsatz,welcher auch vor einigen Jahren bereits einmal publiziert wurde. Dem Patienten wurde mit Ledum, einer auch nicht so häufig verordneten Arznei, seine rheumatische Beschwerdesymptomatik gelindert.
Der jährliche Bericht über den LIGA-Kongress unserer Vertreterin bei der LMHI, Claudia Garn ist ebenfalls zu lesen. Betrachtet man nun all die vorgestellten Kasuistiken und deren erfolgreiche Behandlung und blickt man auf die 25 Jahre der ÄKH zurück, so darf darauf auch einmal angestossen und gefeiert werden, was auch am 5. November in Linz über die Bühne ging. Eindrücke davon wollen wir auch hier, da der Rahmen sich dafür gut eignet, zeigen.

Viel Freude beim Lesen!
Bernhard Zauner

Grußworte zur Feier „25 Jahre ÄKH“

Sehr geehrter Herr Präsident Jeff Duncan,
Sehr geehrter Herr Dr. Klaus Payrhuber,

Sehr geehrte Damen und Herrn, die Sie heute 25 Jahre Ärztegesellschaft für klassische Homöopathie feiern. Ich darf Ihnen zum Jubiläum ganz herzlich gratulieren und darf Ihnen vor allem danken für 25 Jahre Arbeit für die Weiter- und Fortentwicklung der klassischen Homöopathie in unserem Land. Dieser Dank richtet sich vor allem an Dr. Payrhuber, der diese Gesellschaft gegründet hat und der sie sehr lange als Präsident ausgezeichnet geführt hat. Das ist mit unheimlich viel Arbeit und persönlichen Einsatz verbunden, wofür wir heute in der Jubiläumsstunde den ganz besonderen Dank sagen und ich darf diesen Dank namens des Landes Oberösterreich zum Ausdruck bringen.
25 Jahre Ärztegesellschaft für klassische Homöopathie heißt 25 Jahre Einsatz für klassische Homöopathie, heißt Einsatz für die Ausbildung und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in diesem Bereich, heißt aber darüber hinaus auch Einsatz dafür, dass der Homöopathie im Gesamtbild der Medizin ein entsprechender Stellenwert zufällt. Es ist ja von entscheidender Bedeutung, dass auch in der Forschung, in der Lehre, in der Wissenschaft dieser Bereich weiterentwickelt und weitergeführt wird, letztendlich immer zum Wohle der Patientinnen und Patienten in unserem Land.
Für all diesen Einsatz möchte ich der Gesellschaft im Gesamten, sowie Herrn Präsident Payrhuber ein ganz besonderes Dankeschön sagen. Dem jetzigen Präsidenten Jeff Duncan wünsche ich eine gute Hand bei der Führung der Gesellschaft und viel Erfolg auch in Zukunft. Ihnen wünsche ich noch eine schöne Jubiläumsfeier!

Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann und Gesundheitsreferent des Landes Oberösterreich

United in Diversity – 25 Jahre ÄKH im europäischen Verbund

Die Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie (ÄKH) ist seit ihrer Gründung eines der 40 tragenden Mitglieder des europäischen Verbands homöopathischer Ärzte (ECH), einer Institution, die die Interessen von ca. 45.000 Ärztinnen und Ärzten mit homöopathischer Zusatzqualifikation in Europa vertritt.
Die hochqualitative Ausbildung in klassischer Homöopathie war eines der Gründungsmotive der ÄKH und blieb bestimmend bis zum heutigen Tage. Die ÄKH ist eine der wenigen ECH akkreditierten Schulen Europas. Das berechtigt die AbsolventInnen nicht nur zum Erwerb des Österreichischen Ärztekammerdiploms Komplementärmedizin: Homöopathie, sondern auch zur Führung des europäischen ECH Diploms.
Die Homöopathie in Österreich blickt auf eine lange und erfolgreiche Tradition zurück. Wir feiern heuer das 200 jährige Bestehen in Mitteleuropa und als Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, 1843 in Paris starb, gab es in Linz, dem heutigen Sitz der ÄKH, bereits seit einem Jahr das homöopathisch geführte Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Unter der ärztlichen Leitung von Dr. Simon Reiß (1842–1870) und Dr. K. Fischer (1870–1901) wurde das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz über Jahrzehnte zu einem bedeutenden Impulsgeber der Homöopathie in Österreich. Ich danke allen KollegInnen und Kollegen, die die ÄKH in den letzten 25 Jahren mit viel persönlichem Engagement und Begeisterung getragen und geprägt haben, und wünsche basierend auf den starken homöopathischen Wurzeln auch weiterhin viel Kraft und Erfolg im Dienste der klassischen Homöopathie.

Dr. Thomas Peinbauer
Präsident European Committee for Homeopathy

Dear Colleagues of the ÄKH,

it's a pleasure for me to address you a few words of congratulations for the 25th anniversary of your Association. 25 years mean a lot of work and activities done for your patients and our wonderful Medicine.

As a president of the LMHI I have visited several places and associations like yours, where the basic principles of Homeopathy are studied, defended and taught to new students. Thank you for your work and energy spent on our Homeopathic Fraternity.

We are facing every day stronger attacks in every corner of the world, but the only possible answer is to go on with our honest work with patients and with students.

Our world association is a very good platform to meet other associations from any part of the world to share experience and to give contribution for a better development of our researches.

At the moment we are busy with the organization of working groups on important topics such as: defense from the Skeptics' attacks, epidemics and disasters, research, Provings (in one month we will start with the first Multicentric proving, with groups of provers from different continents) solidarity and co-operation for the help of countries with financial or political difficulties, definition of Homeopathic remedy and harmonization of the different Pharmacopeias, etc.

It will be an interesting challenge for the future of our Medicine and of our younger colleagues. I am sure and I hope that an association like ÄKH with 25 years of history will be an important part of this project.

Hoping to see you as soon as possible to talk together about Homeopathy and to drink together a glass of Champagne saying "Prosit" receive my best wishes and my warmest regards,

Renzo Galassi

Dr. Renzo Galassi
LMHI Past-President
Lebt und arbeitet in Macerata, Italien, geb. 1959, seit 2007 in führenden Positionen der LMHI tätig, von 2013–2016 Präsident der LMHI

25 Jahre ÄKH – 25 Jahre Einsatz

1991. Die Scorpions trafen mit ihrem Hit „Wind of Change" das damalige Lebensgefühl. Nicht dass ich die Gründung der ÄKH mit den damals stattfindenden großen Umwälzungen in Europa und der Welt, wie den Zerfall der Sowjetunion oder den Beginn der Auflösung Jugoslawiens in irgendeiner Weise gleichsetzen möchte, doch trotzdem war die damalige gesellschaftliche Atmosphäre mitverursachend für die Gründung der ÄKH. Es war eine Zeit des Aufbruchs. Viele langbestehende Strukturen wurden in Frage gestellt und führten so zu neuen Organisationsstrukturen. So auch die ÄKH. Damals schlossen sich eine Handvoll erfahrener Homöopathen, die sich in der ÖGHM nicht mehr zuhause fühlten, zusammen, um der klassischen Homöopathie in Österreich ein neues Zuhause zu geben. Unserem Ahnherrn entsprechend liefen weder die Gründung, noch die ersten Jahre ganz friktionsfrei ab. Doch Stück für Stück wurde der Weg weniger holprig, und die ÄKH konnte sich als Konstante, sowohl in der österreichischen, als auch in der europäischen Homöopathiegemeinschaft etablieren.

Diese Konsolidierung haben wir vor allem einem Mann, unserem langjährigen Präsidenten Klaus Payrhuber, zu verdanken. Mit seinen unermüdlichen Einsatz schaffte er es, unsere Vereinigung auch in schlechten Zeiten über Wasser zu halten. Nur mit der Unterstützung von wenigen - hier möchte ich ganz besonders die Kollegen Anzenbacher, Gerald Stütz, Michael Frass und unsere damalige Sekretärin, Frau Rodinger erwähnen - organisierte er die Ausbildung und Fortbildungen, war Herausgeber unserer Zeitung „Aude sapere" und gleichzeitig wichtigster Autor von unzähligen Beiträgen.

Ein Aufgabengebiet, wofür wir heute 14 Mitarbeiter brauchen. Doch auch in dieser Gruppe sticht ein Mitglied besonders heraus, unser Fels in der Brandung, der Mann der für Kontinuität seit Anbeginn der ÄKH steht: Christian Pröll. Er ist der Mann im Hintergrund, der, wenn es wieder einmal allzu „hahnemannisch" zugeht, für Ausgleich sorgt. Der Mann, der mit all seinem Idealismus immer bereit ist, auch lästige Aufgaben zu übernehmen. Mit Christian Pröll und Klaus Payrhuber im Hintergrund wissend, konnten wir uns auf das gewagte Unternehmen, die Neuaufstellung der ÄKH wagen. Wir verlegten unseren Sitz nach Linz, veränderten unser Fortbildungskonzept und kreierten ein völlig neues Ausbildungscurriculum. Unterstützt von einem hervorragenden Team, bestehend aus Christoph Abermann, Michael Frass, Annelies Loibl, Christian Pröll, Christoph Schaffer, Guntmar Schipflinger, Bernhard Zauner und last but not least Monika Rattinger wurden wir auch belohnt. Wir haben die magische Mitgliedergrenze von 200 überschritten, stehen finanziell auf soliden Beinen und werden international um unsere Ausbildung beneidet. Das Risiko hat sich gelohnt.

Doch sich jetzt zurücklehnen, die Füße auf den Tisch zu legen und sich in Selbstzufriedenheit zu wiegen, wäre jetzt die schlechteste Idee. Von diesem hart erarbeiteten, soliden Fundament ausgehend, müssen wir uns jetzt den nächsten Aufgaben zuwenden. Und diese sind mannigfaltig!

Auch heute wieder bläst uns ein kalter Gegenwind ins Gesicht. Wieder scheint es in der Gesellschaft zu großen Umbrüchen zu kommen. Sinkende Zahlen von Ärzten, ein chronisch unterfinanziertes Gesundheitswesen und gleichzeitig Angriffe von noch nie dagewesenem Ausmaß fordern von unserer ÄKH neue Konzepte.

Es wird uns zwar nicht möglich sein, die Kritiker von der Wirksamkeit der Homöopathie zu überzeugen, doch mit zunehmender Ausbreitung und damit einhergehenden zunehmenden Heilungserfolgen, wird ihre Kritik leiser werden. Um diese Verbreitung zu gewährleisten, wäre es von großem Vorteil, die Homöopathie in unser öffentliches Gesundheitssystem als fixen Bestandteil zu implementieren, am besten nach dem Vorbild unserer Schweizer Nachbarn, die homöopathische Behandlungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen haben. Um diesen Prozess zu beschleunigen, haben wir nach der äußerst erfolgreichen Unterschriftenaktion jetzt den nächsten Schritt getan und eine Bürgerinitiative im Parlament initiiert. Auch hier hoffen wir auf rege Unterstützung unserer Kollegen und Patienten.

Um die Homöopathie wirklich zu einem selbstverständlichen Bestandteil unseres Gesundheitssystems zu machen, ist natürlich auch die Lehre an der Universität unabdingbar. Auch hier ist die ÄKH nicht untätig. Mit Aufnahme der Tätigkeit der Medizinischen Fakul-

für die Homöopathie in Österreich

tät in Linz werden auch Referenten der ÄKH Vorlesungen über Homöopathie halten können. Hier hoffen wir, wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für diese faszinierende Heilmethode begeistern zu können.
Dafür bedarf es jedoch neben der universitären Lehre noch weiterer Anstrengungen. Hierzu müssen wir auch unseren eigenen Auftritt verbessern. Es reicht nicht mehr, die Totalopposition gegen die herkömmliche Medizin zu sein, wir müssen auch die eigene Forschung vorantreiben. Speziell die Frage der Kompatibilität der Homöopathie mit der „Schulmedizin", bzw. mit anderen komplementärmedizinischen Methoden wird von unserem Nachwuchs immer öfter gestellt.

Wenn man den Querschnitt unserer Auszubildenden betrachtet, zeigt sich eine immer deutlichere Tendenz in Richtung des Arztes, der auch das Werkzeug der Homöopathie in seinem Repertoire hat. Was nicht heißen soll, dass der reine Homöopath Auslaufmodell ist, doch der Weg zu einem „sowohl, als auch" ist sicherlich die nächste große Herausforderung in Aus- und Fortbildung.
Je mehr Ärzte mit solidem homöopathischem Wissen, egal ob Facharzt oder Allgemeinmediziner, Teil der medizinischen Grundversorgung sind, desto weniger können uns polemische Angriffe anhaben. Denn der sichtbare Erfolg wird uns Recht geben.

Jeff Duncan

Bildtext ????

Jubiläumsfeier 25 Jahre Ärztegesell

Kurzer Text ?????

ÄKH
Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie

schaft für Klassische Homöopathie

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne ...

Diese wohlbekannten Worte fielen auch im Interview mit Klaus Payrhuber und Christian Pröll zur Entstehung und Entwicklung der ÄKH.
Klaus Payrhuber, Gründungsmitglied und langjähriger Präsident der ÄKH, war über viele Jahre in der Ausbildung der Kollegenschaft aktiv. Er führt seit Jahren in Linz eine Praxis.
Christian Pröll war unter den ersten Diplomanden und ist seither auch eng mit der ÄKH verbunden; er ist im Vorstand tätig, leitete für längere Zeit eine Supervisionsgruppe und ist ebenfalls in Linz in seiner eigenen Praxis beschäftigt.

Was sind die Gründe, warum die ÄKH heuer ihr 25 jähriges Jubiläum feiern kann?
Payrhuber: Wir wollten die klassische Homöopathie in Österreich einführen und zweifelten damals, ob die andere Gesellschaft eine derartige Ausbildung anbieten würde. Dietmar Payrhuber hat die Idee aufgebracht. Gemeinsam mit mir, Dr. Resch und DDr. Geir hat er es in die Wege geleitet. Wir vier haben uns im Herbst 1991 in Linz getroffen.
Also ist die ÄKH wieder zurück nach Linz gekommen, nach einem Ausflug nach Salzburg?
Payrhuber: Es gab auch Treffen in Salzburg, aber was die Ausbildung betrifft, war diese Gründungssitzung in Linz, im Casino auf der Promenade. Zu den Gründungsmitgliedern zählten unter anderem Karin Pohl, Erika und Hermann Anzenbacher, Michael Frass und Andreas Recheis.
Wann ist mit der Ausbildung und den Seminaren begonnen worden?
Payrhuber: Im Herbst 1991.
Pröll: Ich habe dann gleich mit der ersten Ausbildung begonnen und 1994 den Abschluss gemacht, das Diplom. Es waren damals 16 Kollegen, die die Prüfung abgelegt haben. Es war da eine unglaubliche Aufbruchsstimmung. Wie wenn man das wirklich gebraucht hätte. Die Seminare waren immer gut besucht, 70 Leute waren die Regel, wenn nicht mehr; und das war alles bei der Ausbildung, nicht bei der Fortbildung!
Payrhuber: Das erste Seminar mit Alfons Geukens in Österreich zu veranstalten, ohne Prof. Dorsci zu fragen, galt damals als Sakrileg. So war das damals. Nach diesem Seminar haben wir dann mit der Ausbildung begonnen, wo wir vier uns abgewechselt haben. Der Seminarraum war voll.
Und die Ausbildung hat immer in Salzburg stattgefunden?
Payrhuber: Ja. Neben unserem österreichischen Quartett luden wir ausländische Referenten ein: Beat Spring, Wolfgang Springer, Clemens Dietrich und Alfons Geukens aus Belgien. Und dann haben Reibereien und Spannungen begonnen, zwischen Gerhard Resch und Dietmar. Wobei Resch immer sehr viel Philosophie brachte. Irgendwann sagten wir dann, das geht nicht. Er fühlte sich dann beleidigt. Resch war dann mit Walter Geir verbunden und dann auch schon am Absprung. Wir veranstalteten nochmals einen Einführungskurs für Anfänger mit über 100 Teilnehmern, den haben Dietmar, ich, Spielmann und Geir abgehalten. Das war zum Teil recht gut, aber Geyer hat wieder mit der Philosophie begonnen. Er hat sozusagen den Resch wiederbelebt. Es gab dann Unstimmigkeiten im Vorstand und bei der Generalversammlung, wie wir darauf reagieren sollten. Schließlich trat Dietmar als Präsident zurück und ich wurde zu seinem Nachfolger gewählt.
Und wann war das?
Payrhuber: Das war im Frühjahr 1993.
Wie ging es dann mit der Ausbildung weiter?
Payrhuber: Besonders wichtig waren die Dozenten aus dem Ausland nach dem Rücktritt von Resch und später auch Geir. Dann zogen sich Dietmars Freunde Clemens Dietrich, Beat Spring und Wolfgang Springer zurück. Es ging dann darum, ein neues Ausbildungsteam zu schaffen.
Payrhuber: Zuerst half mir Peter König. Bald unterrichteten das Ehepaar Anzenbacher, Michael Frass und Gerald Schütz. Wir konnten verschiedene ausländische Referenten gewinnen von Kokelenberg bis Hee, von Shore bis Mangialavori.

Da haben die Schweizer und Deutschen nicht mehr unterrichtet?

Payrhuber: Die haben bis Mitte der 90iger Jahre selber Ausbildungsseminare gehalten. Die erste Prüfung war 1994, da waren Clemens Dietrich und ich die Prüfer. Wir wollten schauen, wie es die Schweizer machen. Später sind auch zwei Kollegen durchgefallen, da kann ich mich noch genau erinnern. Es war mir sehr unangenehm, und es spricht auch nicht für die Lehrenden! Bei der ersten Prüfung waren alle sechzehn Prüflinge sehr gut.

Also da waren viele dabei, die der Gesellschaft über Jahre treu blieben?

Payrhuber: Ja, die haben später Funktionen übernommen.

Und dann war es über Jahre eigentlich stabil?

Payrhuber: Ja, so war es.

Pröll: Wer war da noch?

Payrhuber: Das Ausbildungsteam blieb dann gleich.

Du Christian, hast dann auch zu unterrichten begonnen?

Pröll: Nein, ich habe in dieser Zeit nicht unterrichtet, erst viel später, ich machte die Supervision.

Payrhuber: Gerald Schütz ist dann irgendwann ausgestiegen, da waren nur noch Frass, die Anzenbachers und ich übrig. Ich habe dann auch die Supervision gemacht. Am Anfang war alles sehr theoretisch, da brauchten wir was für die Praxis.

Pröll: Und wie das mit der Supervision kam, da habe ich dann auch mitgemacht. Gerald und ich haben das gemacht, wir haben uns abgewechselt.

Genau, da habt ihr euch abgewechselt, in der Ordination von Schütz. Das war in der zweiten Hälfte der 90er Jahre, wo wir auch teilgenommen haben.

Was war ein Höhepunkt in den ersten 25 Jahren der ÄKH? Für die Gesellschaft, für die Homöopathie?

Pröll: Ich habe die Anfangszeit unheimlich befruchtend gefunden. Gerade die Anfänge, da war so eine Aufbruchsstimmung und so eine Begeisterung da, so eine gute Atmosphäre war in den Seminaren, die Begegnung mit den Kollegen. Nach dem Diplom bin ich in den Vorstand gekommen. Und auch diese Zeit war für mich befruchtend, weil es einen Weg aus der Dorsci-Homöopathie gab. Da habe ich eine Homöopathie kennengelernt, wo ich erstmals gesehen habe, es gibt einen roten Faden, das kann man lernen, das ist nicht so auf bewährte Indikationen beschränkt, die man auswendig lernt. Sondern es ist verständlich, man kann es verstehen, man kann es begründen, warum man ein Mittel nimmt und man kann die Arzneimittel studieren. Diese Zeit war für mich der Höhepunkt.

Was waren die Gründe für euch, sich mit der Homöopathie zu beschäftigen? Wie ist der Funke übergesprungen?

Payrhuber: Ich habe die Homöopathie im Studium kennen gelernt. Mein Bruder lernte den Dr. Resch kennen und in seiner Praxis gab es einen kleinen Kreis. Dr. Resch konnte begeistern.

Der war damals schon ein bekannter Homöopath?

Payrhuber: Ja, ja. Er war auch kurz bei Dorsci und hat sich dann selbstständig gemacht in der Mariahilferstraße, in seiner Praxis. Da war ein kleiner Kreis. Das war schon begeisternd! Das war so der Anfang. Ich bin immer wieder damit in Berührung gekommen, wollte mich auch in Schulmedizin gut auskennen und machte Interne, aber ich bin bei der Homöopathie geblieben. Und dann habe ich es auch im Krankenhaus ausprobiert. Da habe ich es gesehen, dass es funktioniert, bei schweren Fällen, bei Hyperthyreose usw. Und dann sind immer mehr Kollegen gekommen, aller Fachrichtungen.

Pröll: Ich habe mich schon während meines Studiums in Innsbruck mit Homöopathie beschäftigt. Wir haben damals Prof. Dorsci auf die Uni nach Innsbruck eingeladen, der Hörsaal war gesteckt voll. Ich habe dann als Student Kurse bei Dorsci in Baden besucht. Später, weil die Dorsci-Homöopathie mich nicht wirklich überzeugt hat, habe ich mich der Anthroposophischen Medizin zugewendet, ich machte eine Ausbildung in der Schweiz und arbeitete in einer anthroposophischen Klinik in Deutschland. 1986 habe ich mich dann als anthroposophischer Arzt in Linz niedergelassen. Dann lernte ich Klaus Payrhuber kennen. Klaus hielt damals in seiner Praxis homöopathische Kurse ab, das hat mich begeistert. Ich lernte erstmals das Kentsche Repertorium kennen und damit das repertorisieren. Das war der Zündfunke! Dann war ich im ersten Ausbildungskurs der ÄKH dabei. Von da ab habe ich dann in der Praxis nur mehr klassisch homöopathisch gearbeitet.

Payrhuber: Das war so der Anfang, wo ich gesehen habe, was möglich ist. Es gibt Fälle, die nicht mit der Homöopathie zu heilen sind. Man braucht einfach gewisse Symptome und Kriterien beim Patienten, um Homöopathie machen zu können. Aber das habe ich erst über die Jahrzehnte lernen müssen. Es war damals

so viel Begeisterung da. Und es geht viel! Der Widerstand war natürlich auch groß gegen unsere Gruppe. Vor allem Dietmar hat es durchgekriegt, dass wir auch ausbilden können. Wie auch immer, es ist gelungen. Nur die Wiener haben es nicht gerne gesehen.

Das war praktisch eine Konkurrenzveranstaltung zu Dorsci?

Payrhuber: Natürlich waren wir eine Konkurrenz.

Pröll: Wann war das, dass wir von der Ärztekammer das Diplom bekommen haben?

Payrhuber: Die Zusicherung, das war alles 1991. Ein dreijähriger Zyklus musste eingereicht werden, der nach drei Jahren mit einer Prüfung abschließt. Da war auch schon die ÄKH eingebunden. Da standen alle Ausbildungsinhalte zur Diskussion und mussten gemeinsam von den Gesellschaften vorgelegt werden.

Zuvor, da gab es noch kein offizielles Diplom?

Payrhuber: Die Ärztekammer sagte, für ein Diplom, da muss es für beide Gesellschaften gleiche Kriterien geben. Das war eine Kunst, diese Ausbildungsprogramme zusammenzuführen, auf einen gemeinsamen Nenner. Vielleicht kann man das auch als einen Höhepunkt ansehen, wo es erstmals gelang, wichtige Kriterien zu verankern und unsere Idee, eine neue Ausbildung, die eine Qualität hat, durchzusetzen, mit der ersten geernteten Frucht nach drei Jahren.

Pröll: Ich habe noch das Bild von der ersten Diplomprüfung!

Payrhuber: Damals haben wir auch den Landeshauptmann eingeladen. Der Stellvertreter und damalige Gesundheitslandesrat Gerhard Buchleitner ist dann gekommen und hat sich mit uns fotografieren lassen. Es war in Salzburg in St. Peter, im Michael-Haydn-Saal. Es war immerhin ein offizieller Vertreter da. Das war damals sehr schön, mit Kammermusik. Und das Schönste war auch, Dr. Connert von der ÖGHM ist überraschend aufgetaucht, hat eine Rede gehalten, obwohl er eigentlich immer total gegen uns war.

Es war die erste große Bewährung, und es war schön, dass so ein Zuspruch da war. Übrigens, Dr. Resch ist wieder nach Wien gegangen. Leute, die sehr konservativ waren, auch vom Opus Die, sind mit ihm wieder dorthin gegangen; er hat dort wieder Seminare gemacht. Das war komisch, aber ich glaube, wir haben sie nicht vermisst.

Pröll: Diese Aufbruchsstimmung war wirklich unglaublich, man hatte das Gefühl, man hat eine Methode gefunden, die man anwenden kann, da kann man was tun bei Dingen, wo man bisher nicht weiter konnte. Man hat da auch Anfängerglück gehabt, man hat herum probiert und auch Erfolge gehabt. Später ist man auf den Boden der Realität zurück gekommen. Naja, es ist doch nicht alles so leicht! Trotzdem war die Begeisterung da, weitere Seminare zu besuchen, auch Seminare im Ausland. Über die Anzenbachers sind wir so z. B. zu Henny Heudens-Mast gekommen, die haben sie uns ans Herz gelegt. Ich bin dann mit Andreas Recheis mal nach München gefahren und wir haben uns ein Seminar mit ihr angehört. Die hat uns dann gut gefallen und wir haben sie eingeladen. Sie ist dann sehr lange zu uns gekommen, sie hat auch einen Zyklus gemacht, über die Miasmen, später dann Supervisionsseminare. Mit dieser Begeisterung sind wir auch immer ins Ausland gefahren, um diese Koryphäen zu sehen und zu hören, um wieder zu lernen. Und nach so einem Wochenende ist man wieder voller Euphorie nach Hause gefahren und hat sich gedacht, jetzt weiß ich wieder alles. Aber in der Realität hat es wieder anders ausgeschaut. Es hat uns trotzdem nichts von der Begeisterung genommen. Man hat dazu gelernt und ist sicherer geworden in der Praxis. Die Anfangszeiten waren sicher der Höhepunkt. Hinterher war es so, dass man drauf kam, dass man weiter arbeiten muss, sich weiterentwickeln muss. Diese Stimmung vom Anfang, die habe ich dann nicht mehr so erleben können, in dieser Intensität.

Payrhuber: Am Anfang ist alles offen. Man glaubt, alles ist möglich, alles geht, alles ist erreichbar. Viel Optimismus war da.

Pröll: Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne!

Payrhuber: Am Anfang hat man ein Ziel, dass man aber nicht aus den Augen verlieren darf, da muss man eine realistische Einstellung haben. Die Geschichte ist wieder was anderes, weil die Geschichte ist vom Zufall geprägt. Da wurde uns z. B. der Mangialavori empfohlen. Der war da zwar sehr suggestiv, er hat die Leute sehr beeindruckt, aber da war wenig dahinter. Ich war auch dreimal bei ihm in Capri. Fern der Realität und unpraktikabel.

Es sind ja auch nicht alle Mitglieder der Gesellschaft nach demselben Muster gestrickt, die Interessen sind unterschiedlich und das passiert jedem einmal, dass er sich ein Seminar anhört und eine Begeisterung da ist und es einem gefällt. Und dann kommt man drauf, es

geht in die falsche Richtung. Was denkt ihr beide euch, wie soll die ÄKH die nächsten Jahre bestreiten, wie soll sich die Homöopathie weiter entwickeln. Eine kleine Zukunftsvision?

Payrhuber: Wenn man es realistisch sieht, wird sie in gewissen Bereichen ihren Platz bewahren. Ich glaube nicht, dass die Homöopathie eine bestimmende Rolle einnehmen und sich in der Klinik oder Universität etablieren wird. Sie verlangt viel vom Arzt und vom Patienten. Aber in einem gewissen Bereich wird sie eine sehr fruchtbare Methode sein. Ich finde es sehr gut und wichtig, dass wir eine Ärztegesellschaft für Homöopathie sind. Ich glaube nicht, dass die Homöopathie eine volle Alternative zur herkömmlichen Medizin werden wird. Diese optimistische Sichtweise habe ich im Lauf der Jahre abgelegt. Die Schulmedizin hat ihre Stärken, wenn sie sich ihrerseits der Grenzen bewusst ist.

Pröll: Das sehe ich genauso. Was meine Vorstellung, mein Wunsch wäre: dass die Homöopathie an die Hochschule kommt, dass es ein Lehrfach wird, dass auch die wissenschaftliche Frage gestellt wird. Und dass man irgendwann einmal soweit kommt, die Homöopathie besser zu verstehen, auch wissenschaftlich zu verstehen. Dass irgendwann das Ergebnis kommen wird, dass man sagt, ja, dies ist erklärbar und dass wir Homöopathen nicht ständig um die Anerkennung kämpfen müssen. Dass die Homöopathie in die Medizin integriert wird, ein Bestandteil der Medizin ist. Das ist dann ein ganz anderer Zugang, wenn man weiß, dass die Homöopathie ihre Berechtigung hat. Was ich dabei so wichtig finde: dass wir in der Homöopathie einfach Zeit haben für die Patienten. Das ist ganz wesentlich. Was die Schulmedizin leider nicht hat, ausgenommen, das habe ich bei meiner Tochter gesehen, die in der Psychiatrie arbeitet, wo es auch ruhiger zugeht. Da hat man auch noch Zeit, da muss man sich auch mit dem Patienten beschäftigen, der Patient bleibt auch nicht nur zwei Tage sonder drei, vier Wochen. Da hat man wirklich Zeit für den Patienten und man macht eine gründliche Anamnese, verbündet sich mit dem Patienten, kennt seine soziale Herkunft usw. Also alles, was wir auch machen. Das ist das, was die Schulmedizin, wenn sie akute oder chronische Krankheiten behandelt, nicht hat. Das, finde ich, ist unser Vorteil, das soll auch so bleiben und soll auch Bestandteil der Medizin überhaupt sein. Dass man sagt, okay, in diesem Fall komme ich nicht weiter, da gehen sie zum Spezialisten oder irgendwann zum „Facharzt" für Homöopathie, der hat dafür die Möglichkeiten. Es soll so sein, dass man sagt, bei dieser oder jener Geschichte braucht man die Homöopathie, so wie sonst, wo man sagt, da brauche ich den Gynäkologen usw. Das wäre für mich die Vision. Eine wirkliche Zusammenarbeit, wo die Homöopathie ein Teil der Medizin ist. Und dass sie an der Hochschule unterrichtet wird!

Wie kann man junge Leute, junge Kolleginnen und Kollegen motivieren, begeistern, sich mit der Homöopathie auseinander zu setzen? Die Zahl derer, die die Ausbildung beginnen, ist nicht mehr so wie vor 25 Jahren in der Anfangszeit der Homöopathie.

Pröll: Ich habe immer das Gefühl, dass sich alles wie ein Pendel bewegt. Es ist momentan so, dass das Pendel in die andere Richtung geht, eher schulmedizinisch, symptomatisch, weil es einfach leichter zu begreifen ist. Ich meine zu meiner Zeit war es eher so, dass man nach Alternativen gesucht hat, ob das die Akupunktur oder TCM war. Die ganzen alternativen Therapien waren zu meiner Studienzeit sehr hoch im Kurs. Und jetzt ist es wieder einmal nicht so unsere Zeit. Ich glaube, dass auch wieder eine Zeit kommen wird, wo die Schulmedizin wieder mehr an ihre Grenzen stößt. Momentan hat man wieder das Gefühl, man kann alles mit der konventionellen Medizin heilen. Und was noch ist: Für die Homöopathie braucht man eine Begeisterung, weil sie so arbeitsaufwendig ist. Deshalb wird die Homöopathie nie eine generalisierte Medizin, eine Medizin für alle sein. Sie wird immer eine gewisse Nischenmedizin bleiben. Sie ist eine fachspezifische Medizin. Und wenn die Homöopathie einmal anerkannt ist, an der Universität gelehrt wird und dementsprechend honoriert wird, dass sich dann auch wieder mehr für die Homöopathie begeistern. Jetzt sind es einige wenige die sich begeistern, aber dann wird es so sein, das man sagt, das ist ein vernünftiges System, das wird gebraucht, da will ich meine Ausbildung machen, so richtig ein „Facharzt für Homöopathie". Und nicht so wie bisher, dass man das so nebenbei lernt, während der Arbeit, am Wochenende, sondern in einem homöopathischen Krankenhaus oder einer homöopathischen Abteilung in einem Krankenhaus.

Payrhuber: Das Problem ist, dass das herrschende Paradigma der Schulmedizin in vielen Bereichen, insbesondere, wo es um das Reparieren geht, sehr erfolgreich ist und einen wichtigen Wirtschaftszweig unterhält.

Es gibt verschiedene Wissenschafts- und Weltbilder die hier vorherrschen

Payrhuber: Erstens besteht momentan die Gefahr für die Homöopathie, dass wir, um anerkannt zu werden, uns an Studien beteiligen, welche die Andersartigkeit der Methode mit ihrem individuellen Zugang vernachlässigen und oft frustrierende Ergebnisse ergeben. Da hatte der Resch schon recht, die Krankheit ist variabel, daher ist es dann sehr schwer, gerade mit statistischen Methoden den Erfolg der Homöopathie zu messen. Das zweite ist die physikalisch-chemische Erklärung der Wirkungsweise. Solange das nicht irgendwie gelöst ist, kommt immer wieder der Angriff von Vertretern der Naturwissenschaft, die allerdings vergessen haben, dass ihre heutigen Theorien, in welche die Homöopathie nicht hineinpasst, nur vorläufig sind. Diese Offenheit der Wissenschaft in die Zukunft stellt einen Umstand dar, der essentiell für das Wissenschaftsverständnis überhaupt ist.

Payrhuber: Wichtig wäre, glaube ich, dass es praktikabel und es nicht so aufwendig ist, dieses Wissen zu erarbeiten. Die Methode muss möglichst klar sein und die wesentlichen „klassischen" Prinzipien müssen eingehalten werden.

So wie es vor 25 Jahren war, da gab es die „esoterische Richtung" in der Homöopathie, es war die Zeit, wo die Esoterik einen großen Stellenwert hatte. Dieser Boom wird jetzt auch weniger. Und davor war die Homöopathie auch sachlicher. Mit einer sachlich funktionierenden Homöopathie kann man nüchterne Schulmediziner eher dazu bewegen, sich mit der Homöopathie zu beschäftigen.

Payrhuber: Ja, sachlich muss es sein. Es gibt immer wieder Kollegen die lernen wollen, sich aber wehren und sagen, es ist so kompliziert, einmal wird ein Symptom so interpretiert, dann wieder so, man muss schauen, dass die essentiellen Dinge eindeutig sind. Letztlich geht es immer um die Ähnlichkeit der charakteristischen Symptome seitens des Patienten und seitens der Arznei.

Pröll: Das ist das was Dorsci und auch andere Leute versuchten, immer wieder, dass sie sagen, wir müssen die Homöopathie lehrbar machen, sonst ist sie zu kompliziert. Obwohl ich glaube, wenn man die Homöopathie wirklich studiert, sich die Zeit gibt, dann kann man sehr viel lernen, so wie wir Medizin an der Uni gelernt haben. Das Auswendiglernen der Arzneimittel, das bringt nichts.

Was wünscht ihr euch für die ÄKH in den nächsten 25 Jahren?

Payrhuber: Ich wünsche mir, dass in Österreich genügend Kolleginnen und Kollegen Homöopathie erfolgreich und gut praktizieren und der Methode so einen angemessenen Platz im Gesundheitssystem sichern.

Pröll: Ich würde mir wünschen, dass die ÄKH weiterhin eine gute Ausbildung für Homöopathen liefert, dass sie Kollegen für die Homöopathie begeistern kann und dass wir es noch erleben werden, dass es eine Erklärung für die Wirksamkeit der Homöopathie gibt.

PERSONENLEXIKON:

Alfons Geukens: * 30. September 1944 in Balen, Belgien, † 18. Oktober 2010 in Löwen (Leuven), Belgien. 1979 eröffnete er eine Praxis für Allgemeinmedizin. Schon bald leidet er unter dem mangelnden Behandlungserfolg bei einigen Krankheiten und knüpft erste Kontakte zu Homöopathen, die bei diesen Krankheiten beachtliche Erfolge erzielt hatten. Er beschließt, diese Heilmethode bei Georgos Vithoulkas in Griechenland zu studieren. 1982 gründet er in Hechtel das „Centrum voor Klassieke Homeopathie". Seine Leidenschaft für die Homöopathie führte ihn zu zahlreichen Vorträgen und seminaren nach Deutschland, den Niederlanden, Österreich, die Schweiz, Polen, Dänemark, Norwegen, Schweden, Rumänien, Litauen und in die USA.

Dietmar Payrhuber: Mitbegründer der ÄKH. Präsident der Gesellschaft bis 1994. Praxis in Salzburg; beschäftigt sich viel mit dem Periodensystem nach Scholten und der homöopathischen Krebsbehandlung.

Mathias Dorcsi: * 19. Jänner 1923 Wien, † 27. Mai 2001 München, Begründer der Wiener Schule der Homöopathie, ab 1975 Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Homöopathie und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin. Initiator der Badener Kurs. Später Übersiedlung nach München Ein wichtiges Projekt von Dorsci war das durch die Kinderärztin Dr. Mira Dorcsi-Ulrich initiierte Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie" am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Gerhard Resch: Internist mit Praxis in Wien; jahrlang im Vorstand der LIGA; Schüler des Schweizer Homöopathen Rudolf Flury. Er beschäftigte sich besonders mit der Philosophie von Aristoteles und ihre Relevanz für die Homöopathie. Mit dem Chemiker Prof. Gutmann schrieb er ein Buch, dass eine mögliche Wirkungsweise der Homöopathie behandelt.

Macht's nach, aber macht's genau nach

Die Pionierphase der Homöopathie, zur Zeit Hahnemanns und kurz danach, war geprägt durch die Faszination über das erkannte und präzise formulierte Naturgesetz „Similia similibus curentur", so dass es niemand als Zeitverschwendung ansah, sich eingehend um das richtige homöopathische Arzneimittel für einen Patienten zu bemühen. Von Lippe wird berichtet, dass er anfangs einen ganzen Tag das Simillimum für einen Patienten suchte, dann aber seiner Sache so sicher war, dass er den Patienten nach der Mittelgabe nicht mehr besuchte, weil er fest auf die heilende Wirkung vertraute, was dann auch tatsächlich der Fall war.

Für den angehenden Homöopathen des ausgehenden 20. Jahrhunderts sind völlig andere Voraussetzungen gegeben. Er kommt fast immer von der Schulmedizin mit ihrer ausgefeilten, bis ins Molekulare vorgedrungenen Organpathologie. Für die Krankheitsdiagnostik werden die Laborbefunde, die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren, meist noch der körperliche Untersuchungsbefund und die Befindensschilderung herangezogen und eine Organbehandlung durchgeführt. Um von diesem Denkmodell zum homöopathischen Arbeiten zu gelangen, ist nicht nur die Aneignung einer ganzheitlichen Schau erforderlich, sondern die Gewissheit, „dass der Arzt die Krankheit selbst gefunden hat, wenn er alle vorhandenen und spürbaren Symptome der Krankheit gefunden hat. Er hat eine vollkommene Vorstellung von ihr und weiß, was er zu wissen braucht, um sie zu heilen." (Hahnemann).

Das heißt aber nicht, dass der Homöopath des ausgehenden 20. Jahrhunderts auf die moderne Diagnostik verzichten kann. Er beurteilt die Befunde des betroffenen Organs, um die therapeutische Vorgangsweise (höhere oder niedrige Potenz) zu bemessen. Die prinzipielle Vorgangsweise soll uns H.C. Allen nochmals ins Gedächtnis rufen: „Die Gruppen von Symptomen , nach denen wir die Krankheit benennen, heißen diagnostische, jene, nach denen wir das Mittel auswählen, heißen therapeutische; je wertvoller die Symptome für den Zweck der Diagnose werden, desto wertloser werden sie für die Heilmittel: denn die diagnostischen basieren auf dem Namen, auf der Pathologie, die wir ja nicht behandeln, während die therapeutischen auf den Charakteristika eines jeden einzelnen Patienten basieren."

Dieses Umdenken in der Befunderhebung und der Therapievorbereitung ist nicht einfach und es gab zahlreiche Versuche, eine organtherapeutische (klinische) Homöopathie ins Leben zu rufen, die auf diese Schwierigkeiten Rücksicht nahm, wobei sie die fragliche Erleichterung in der Diagnostik mit einer beträchtlichen Einschränkung in den therapeutischen Möglichkeiten bitter bezahlen musste.

Der Zugang zu den theoretischen Grundlagen der Klassischen Homöopathie ist ein weiteres Problem. Hahnemann hat im Organon in ungemein präziser Weise der Homöopathie komprimiert dargestellt. Um dieses Basiswissen in die praktische Arbeit des Patienten umzusetzen, können Erläuterungen zum Organon (Kent, Allen, Laborde, Risch, etc.) dienlich sein, am besten bewährt sich aber eine systematische Information und Hinführung in Form von Kursen, wo auch nachgefragt werden kann. Diese Umsetzung von der sehr kompliziert erscheinenden Theorie in die Praxis stellt die zweite große Gefahrenquelle für ein genaues homöopathisches Arbeiten dar. Fragen wie: Muss denn alles Punkt für Punkt beachtet werden? Was bringt denn diese umfangreiche Anamnese mit der Suche nach den eigenheitlichen, auffallenden und der Eliminierung der pathognomonischen Symptome? Was sollen diese schwer verständlichen Miasmen, die einseitigen Krankheiten? Wie soll ich die Symptome nach der Mittelgabe bewerten? sind sehr oft zu hören. Immer wieder haben Homöopathen versucht, die Mittelfindung und Therapie zu erleichtern (Bach, Schüssler, etc.) wobei dann von der ganzen in sich geschlossenen und systematisch aufgebauten Klassischen Homöopathie eine sehr dürftige Wald und Wiesen Quacksalberei übrig blieb. Wenn jemand nach intensiver Arbeit die Stufenleiter zur Klassischen Homöopathie hinaufgestiegen ist und schwerere Krankheiten, wie PCP, Pneumonien, chronisches Rückfallfieber erfolgreich behandelt und sieht, dass eine Heilung nur dann zu erzielen ist, wenn er alle theoretischen Anordnungen genau befolgt, wird er, um noch weiter zu kommen, neuerlich intensiv auf die theoretischen Grundlagen und auf alte Krankengeschichten zurückgreifen (Hahnemann, Kent, Lippe, Hering, Burnett, Risch) und er wird die Möglichkeit einer guten Supervision ausnützen. In diesem Stadium der

homöopathischen Arbeit erkennt er aber wie nie zuvor, wie wichtig die genaueste Beachtung der Theorie der Klassischen Homöopathie ist, um Erfolg zu haben. Diese Gedankengänge fasst Hering folgendermaßen zusammen: „Wenn unsere Schule die strikt induktive Methode Hahnemanns aufgibt, dann sind wir verloren und sind es nur noch wert als eine Karikatur innerhalb der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden."

Rezidivierende offene Lungentuberkulose

Frau L.K. 45 Jahre wurde mir im Juli 1997 von der Lungenfachärztin zur homöopathischen Behandlung zugewiesen.
Die Patientin litt an einer chronischen Hepatitis C, wobei sich nach Einnahme der Tuberkulostatika die Leberwerte jeweils stark verschlimmerten.

ANAMNNESE:

Der Vater der Patientin ist mit 35 Jahren an Lungentuberkulose gestorben.
Die Patientin hatte im Alter von sieben Jahren erstmals eine offene Tuberkulose
gehabt. Mit 19 Jahren bestand ein i.v. Drogenkontakt mit nachfolgender Hepatitis C.
Sie führte ein unstetes Leben, nahm weiter Drogen, trampte durch die Welt und war
während ihrer Reisen auch in Marokko, von wo sie Drogen nach Spanien schmuggelte. Dort wurde sie deshalb zwei Jahre inhaftiert, wo wieder eine offen Tuberkulose auftrat. Nach Hause zurückgekehrt wurde sie schwanger. Zwei
Ehen wurde nach kurzer Zeit geschieden. Die drei Kinder aus diesen Verbindungen
versuchte sie allein aufzuziehen.
Da in den letzten vier Jahren wieder eine Lungentuberkulose mit Hämoptysen aufgetreten war, kam sie wieder in Behandlung zur Lungenfachärztin, die wegen zunehmender Verschlimmerung der Leberwerte die Behandlung mit Tuberkulostatika abbrechen musste.

Die Patientin kam erstmals am 14.Juli 1997 in meine Behandlung.
Sie hatte eine fixe Anstellung und machte einen sehr kooperativen, reifen Eindruck.

Wegweisende Symptome:
- Motion desire
- Discontented with everything
- Irritability mens before
- Reserved
- Company desire for
- Seashore air ameliorates
- Twitching falling asleep
- Abdomen senitive clothing
- Apples aggravate
- Desire rich and fat food
- Desire sweets
- Coryza annual
- Leucorrhoe during pregnancy
- Chest tuberculosis
- Inflammation liver

THERAPIE:

18.07.1997: Sepia C 30 mit genauer Besprechung von Lebensführung und Diät
01.09.1997: Schwitzen gebessert, Allgemeinzustand und Energie gebessert, kann jetzt ohne Schmerzen durchatmen, Ausstrahlung in die linke Schulter

deutlich weniger, Angstzustände weg, Schlaf gut, Röntgenbefund gebessert. Zuwarten.

22.08.1997: Schmerzausstrahlung in die linke Schulter und Schmerzen basal links waren nach einigen Tagen verschwunden. Kein Nachtschweiß mehr. Krampfadern gebessert. In der letzten Tagen wieder etwas Schmerzen links basal mit Ausstrahlung in die linke Schulter. Sepia 200.

20.10.1997: Im Röntgen deutliche Verkleinerung der Lungeninfiltrate.Besserung der Leberwerte. Kein Nachtschweiß. Guter AZ und Energie. In den letzten Tagen wieder Durchschlafstörungen, beim tiefen Atmen Schmerz linke Clavicula-Gegend. Vermehrter Haarausfall. Sepia 200

19.12.1997: Allgemeine Besserung aller Beschwerden. Placebo

25.02.1998: Tomographie: Keine Herde mehr nachweisbar. Kontrolle in 6 Monaten. Placebo.

19.03.1998: Hat wieder zu arbeiten begonnen. Große familiäre Probleme. Absinken der Energie, depressiv. Sepia M

18.06.1998: Bei der Lungenkontrolle keinerlei Herde mehr feststellbar. Zunehmende Besserung der Leberwerte. Schlafprobleme, Varizen wieder verschlechtert. Gereizt vor der Menstruation. Sepia M

Nachbeobachtung wegen vegetativer Probleme bis 2002.

Die Patientin wurde während der ganzen homöopathischen Behandlung von der Lungenfachärztin kontrolliert.

DR. HERMANN ANZENBACHER

Geboren 1931 in Bregenz.
Matura (krankheitsbedingt verschoben) 1952 in Dornbirn.
Maschinenfabrik Doppelmayer bis 1958.
Medizinstudium Universität Wien 1958 bis 1964.
Spitalsausbildung Krankenhaus Mistelbach/NÖ 1964 bis 1969
Arzt für Allgemeinmedizin und Stadtarzt in Dornbirn bis 1996.
Wahlarzt für Klassische Homöopathie bis 2011.
Praxisbeendigung wegen zunehmender Erblindung.
Ausbildung Klassische Homöopathie in Zürich mit Abschlussexamen bei Dr. Jost Künzli 1990.
Lehrtätigkeit: Sozialakademie Bregenz 1976 bis 1981.
Klassische Homöopathie ÄKH Salzburg über 10 Jahre.
Präsident der Vorarlberger Ärztekammer 1981 bis 1986.

Der Zahn des Drachen

Es ist jetzt 70 Jahre her, dass die berühmte amerikanische Homöopathin, Dr. Wright – Hubbard die folgenden Zeilen schrieb: „ Die Mythologie erzählt uns von Cadmus, dem Prinzen von Phönizien, dessen Armee vom Drachen vernichtet wurde. Dieses Ungeheuer war schwer zu besiegen wegen seiner vielen unverletzbaren Schuppen. Doch Cadmus erschlug es und säte dessen Zähne aus, aus denen ein vollständig bewaffnetes Heer von starken Kriegern entsprang."

Die Homöopathie ist ein Cadmus von heute: Betrachten wir einige der Schuppen des Drachen, gegen die sie ankämpfen muss – die schwere Zugänglichkeit des homöopathischen Wissens; der Mangel an Ausbildung in der wissenschaftlichen Medizin vieler Meister der homöopathischen Medizin; ihre hemmenden und auf Unwissenheit beruhenden Feindseligkeiten; die Unreinheit der homöopathischen Praxis unter vielen ihrer selbsternannten Vasallen; die Uneinigkeit in ihrem Stand; der Mangel an Bereitschaft, Fähigkeit und finanziellen Rückhalt, um die Forschung bezüglich ihres wissenschaftlichen Hintergrundes durchzuführen (denn bei jeder neuen Entdeckung liegt die Beweislast bei den Entdeckern); und die mit Vorurteilen verbundene Unwissenheit der Uneingeweihten.

„Lasst uns systematisch diese Schuppen zerstören, den Drachen erschlagen und seine Zähne in weitem Umkreis aussäen, denn dann, und nur dann wird ein neues Heer für die Homöopathie entstehen."

Der unberechenbare Feind in uns, das Ungeheuer, der Drache, bedroht die Homöopathie. Aus diesem Kampf kann und muss aber auch etwas Neues, die Homöopathie Stärkendes entstehen. Betrachten wir also die Situation der Homöopathie heute in der ÄKH, in Österreich und in der gesamten homöopathischen Welt.

In Salzburg hat das 3. Ausbildungsjahr im neuen Zyklus begonnen, und es drängt sich auf, einen Blick zurück auf 9 Jahre Ausbildung, einen Blick in die Zukunft und einen Blick nach links und rechts zu machen.

Die Kunst der Fallaufnahme und der Bewertung der Symptome ebenso wie die Kunst des Materia Medica Studiums im Sinne einer Akademie anzubieten war unser Ziel, Irrwege und Wege unterscheiden zu lehren, das Heranreifen zum „Alius non sit, qui suus esse possit" des Paracelsus unser letztendliches Anliegen.

Das ständige Bemühen, die klassische Linie noch klarer zu zeichnen, den Blick für die grundlegenden Dinge noch besser zu schärfen ist eine unendliche Aufgabe, aber vor allem jene fruchtbringende Tätigkeit , der sich die ÄKH verpflichtet hat. Besonders auf Klarheit im homöopathischen Denken wurde durch die Lehrer Wert gelegt. Immer war es für alle Vortragenden wesentlich Theorie und Materia Medica anhand der Praxis zu erläutern. Patientendemonstration und Fallanalyse, ehrliche Dokumentation und damit auch das Lernen aus Fehlern, müssen Teil des Unterrichtes sein. Ob Dozent oder Studierender, muss unser tiefster Dank unseren Lehrern gelten. Oft vergessen, gehören zu diesen Lehrern in besonderem Maße unsere Patienten, deren Krankengeschichten die Basis der Pyramide unserer Erfahrungen gemauert und Stein für Stein unser Wissen aufgetürmt haben.

Es kann nicht nur darum gehen für die Homöopathie zu begeistern, sondern wir müssen auch die Schwierigkeiten und Grenzen der homöopathischen Medizin anerkennen und erkennen lernen. Ein Nestor der Homöopathie in Österreich hat die Schulmedizin und die Homöopathie mit verschiedenen Sprachen verglichen. Es geht darum, beide Sprachen ausgezeichnet zu beherrschen und im richtigen Moment einzusetzen.

Was das links und rechts betrifft, das heißt der Blick auf die anderen homöopathischen Gesellschaften in Österreich, so kam es in vielen Punkten zu einer erfreulichen Annäherung mit der ÖGHM, eine Annäherung, deren Beginn das gemeinsam erreichte Diplom der ÖÄK war, deren letzte Auswirkung die gemeinsame Veranstaltung von Fortbildungsseminaren ist.

Enorme Anstrengungen unternahm die SIH, ein umfangreiches Ausbildungsprogramm zu entwickeln. Das Wissensangebot für Homöopathie an der Universität zu verbessern war ein Verdienst dieser Gesellschaft und um mit dem von der SIH zitierten Dr. Herscu zu sprechen: „of course homeopathy should be exposed to medical students".

Doch sehr erstaunlich war der Anspruch und das Ansinnen dieser Gruppe, am besten und alleine befähigt zu sein, die theoretische Homöopathieausbildung in Österreich durchzuführen und ausschließlich die praktische Ausbildung den Ärztegesellschaften zu über-

lassen. Kooperation kann nur auf dem Boden gegenseitiger Achtung entstehen. Gerade die Trennung von Theorie und Praxis erscheint fragwürdig. Auf dieser Linie liegt auch, dass sich aus der Studentengesellschaft eine Auch-Ärztegesellschaft entwickelt hat, die, weiter gestützt auf ausländische Referenten, sowohl Ärzte als Studenten ausbilden will.

Jede Gesellschaft muss ihren Weg gehen und die Folgen ihres Wirkens bestimmen. Letztlich geht es nicht um die Zahl der Hörer und der Seminare. Quantitative Aspekte können bei einer Heilmethode, in der qualitative Aspekte entscheidend sind, nur begrenzte Bedeutung haben. Es geht nicht darum, möglichst viele homöopathische Ärzte auszubilden, sondern jene eher kleine Zahl an Kolleginnen und Kollegen, die von der Homöopathie ergriffen sind und diese oft auch mühevolle Bestimmung angenommen haben, zu fruchtbaren Mitgliedern unserer homöopathischen Gemeinschaft heranzubilden.

Die Aktualität dieses Artikels von Wright-Hubbard für die homöopathische Welt ist ebenfalls groß. Ein mit G. Vithoulkas in den Homoeopathic Links, in dem dieser die Arbeit von Sankaran, Sherr und Scholten scharf kritisiert und ein Abgleiten in Theorien und Beliebigkeiten dabei an die Wand malt, bringt einen schwelenden Konflikt an die Oberfläche.

Einerseits gibt es neue Prüfungen, interessante neue Ideen für das Verständnis von Arzneien, die nicht ausreichend geprüft sind, andererseits drohen Materia Medica und Repertorium durch zuviel neue Informationen überladen und „verschmutzt" zu werden, neue Theorien führen viele grundlegende Prinzipien ad absurdum. Hypothesen beeinflussen schnell die Praxis, was wirken könnte, wird mit dem, was gewirkt hat, gleichgesetzt. Wenige Prinzipien sind es, über deren Bedeutung Einigkeit besteht.

Gleichzeitig ist es erfahrenen Homöopathen gelungen, in jahrelanger Anstrengung die Achtung und Wertschätzung der Kliniken zu gewinnen und die Tür zur Universität aufzustoßen und diese homöopathischen Ärzte fürchten ohne klare Prinzipien um das mühsam erworbene Vertrauen.

In der Allopathie gibt es dieselbe Polarität: auf der einen Seite der zurückhaltende, erfahrene Praktiker, auf der anderen Seite die medienwirksame Präsentation von neu entwickelten Medikamenten, die noch im Versuchsstadium stehen, Anti-Aging-Strategien, genmanipulierte Zellen als Basis eines beliebigen Organersatzteillagers und Schlimmeres.

Die Sehnsucht nach neuen und besseren Mitteln taucht überall in der Medizin dort auf, wo man mit der Wirkung der bisherigen unzufrieden ist und die Grenzen des Heilens schmerzhaft offenbar werden. Gerade in der Homöopathie aber bleibt das grundlegende Arzneiwissen zeitlos aktuell. Oft sind es die Tiefe des Verständnisses für ein Mittel einerseits und die richtige Aufnahme und Beobachtung des Patienten andererseits, an denen es mangelt. Peer Chappell (Hom.Links 2/00) beschreibt sehr treffend: „... das scheint mir der Clint Eastwood Zugang, wenn der Fall nicht geheilt ist, ist es ein unbekanntes Mittel, ein anderes Zaubergeschoß, ... eher als tiefer zu schauen, was eigentlich vor sich geht."

So bleibt uns praktizierenden Homöopathen zuletzt das ehrliche Bemühen um die Haltung des „vorurteilslosen Beobachters", damit wir den schmalen Pfad im Dschungel der Meinungen finden. Daher ist von überlebenswichtiger Bedeutung für die Homöopathie, dass wir unsere Beobachtungen am Patienten dokumentieren, dass diese Beobachtungen lange genug sind, dass Lehrer sich ausschließlich an Beobachtungen orientieren, dass sie sich darauf beschränken von ihren Erfahrungen zu sprechen, von Aspekten einer Arznei, die sie erfahren haben ohne das Bild der Arznei auf ihre Beobachtungen einzuengen.

An dieser Stelle gibt uns ein Wort eines der österreichischen Pioniere der Homöopathie vor 150 Jahren, Dr. Veith aus Wien, Hoffnung und Mut: „Die homöopathische Heilmethode ... wird von Freund und Feind mächtig geschüttelt, gerüttelt und geläutert. Wie die homöopathische Medizin wird sie so immer dynamischer und immer stärker – sie wird nie untergehen".

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.

Frau Ilse, 54 Jahre – Multiple Sklerose

Seit dem 25. Lebensjahr rezidivierende Sensibilitätsstörungen in Armen, Beinen und Genitalbereich, Schwächegefühl. Schon seit 1994 – etwa um die Zeit, als ihre Mutter an Nierenkrebs erkrankte, Krämpfe im Nackenbereich und in den Beinen, re > li. Extreme Müdigkeit, Schwere in den Beinen, häufige Kopfschmerzen frontal und temporal. Röntgen ergaben degenerative Veränderungen von C4–C7 mit Spondylophytose und hochgradigen Neuroforamenstenosen C5–C7 und Spinalkanalstenose C6/C7 (Durchmesser 9 mm). Wechselnde Schmerzen und Parästhesien und Schwäche rechter Arm, Krämpfe im rechten Arm bis Kiefergegend und im rechten Bein. Schwäche und Schmerzen im Rücken rechts.

10/1997: erstmals Diagnose MS. Herde bei C2/C3 und C5/C6, sowie mehrere Herde im Corpus callosum und in den Gyri frontales et temporales.
Cortison und Interferon-Therapie ergaben nach einem Jahr keine Besserung, eher eine Progression der Beschwerden. Neuerlicher Schub 06/1998. Deshalb ab 12/1998 Betaferon jeden 2. Tag s.c.

06/1999: Keine Besserung, Zunahme der Schmerzen in den Extremitäten, Spasmen rechte Extremitäten. Deshalb Analgetika, mäßige Tetraparese re > li. Antidepressiva. Seit Lumbalpunktion 1997 vermehrte Kopfschmerzen fast jeden 2.Tag.

12/2000: Unter konstanter Betaferon-Therapie, Analgetika, Antidepressiva, Sirdalud progrediente Verschlechterung. Kann nur noch max. 300 Meter gehen.

12/2001: Verstärkte Spasmen, Schwäche trotz konstanter Therapie (wie oben). Leichte Vergrößerung der MS-Plaques im Bereich C3.

12/2002: Leichte Progredienz aller Beschwerden. Lässt vieles fallen. Depressiv. Gehstrecke max. 200 m. Stolpert öfter.

06/2003: Kommt zeitweise kaum mehr aus dem Bett heraus, alle Beschwerden schlechter trotz anhaltender Therapie, Physiotherapie. Zunehmende Depression. Nur noch kurze Wegstrecken möglich.

1. Konsultation 10.10.2003:
Sehr depressiv. All die Behandlungen der letzten Jahre haben die Progredienz der Erkrankung nicht stoppen können. Auch die Kopfschmerzen haben zugenommen, 2–3 x/Woche. Hat das Spritzen von Betaferon so satt, merkt aber, wenn sie es nur 2x/Woche spritzt, gleich eine Verschlechterung. Ehesituation sehr angespannt. Wenn ihr Mann sagt, sie solle sich doch einfach hinlegen, dann werde es sicher leichter, wird sie aggressiv – beschimpft ihn. Sie ist extrem pedantisch, ärgert sich sehr, wenn er etwas herumliegen lässt – beschimpft ihn mit Worten, die gar nicht zu ihr passen. Sie ist sehr sensibel, feinsinnig, gerne Lesen guter Bücher, Hören schöner Musik, im Allgemeinen sehr höflich, empfindsam. Macht sich dann große Vorwürfe, wenn sie so ausrastet. Vermisst seelenvolle Gesprächsbereitschaft sehr, fühlt sich diesbezüglich im Stich gelassen, obwohl er ihr ansonsten viel hilft. „Er ist ein guter Kamerad." Hat sich in den letzten Jahren immer mehr zurückgezogen. Will niemand belasten. Will niemand einladen. Kann es auch körperlich nicht mehr. Mag die Fragerei nicht. Fühlt sich am wohlsten, wenn sie allein in ihrem Zimmer liegt und liest. Sie bedauert es sehr, keine Kinder zu haben. Sie haben dafür immer zwei Katzen, die sie mit aller Liebe wie Kinder betreut. Ihre kleine Wohnung, die sie schon seit Jahrzehnten bewohnen, sieht aus, als seien sie erst gestern eingezogen, Alles perfekt aufgeräumt, geordnet, gepflegt- trotzt ihrer schweren Krankheit.
Sie ist eher verfroren, Hitze und Sonne verträgt sie aber nicht gut. Schweiß um Oberlippe, Nacken, Hinterkopf, beim Essen im Gesicht, bei Stress auf der Nase. Hände kalt.
Sie isst sehr gerne Fisch, Obst, Gemüse, Vollkornbrot, Bitterschokolade, Salat, Erdnüsse.
Knoblauch, Zwiebel, Bohnen, Kohl blähen.
Abneigung Meeresfrüchte, Bier. Trinkt viel und oft Wasser und Tee. Raucht seit der Jugend.
Menarche 13 J., Mens alle drei Wochen, Kopfschmer-

zen, Rückenschmerzen lumbal vor der Regel. Bauchschmerzen und schwere Beine während der Regel. Niedergeschlagen und reizbar vor der Regel. Putzfimmel.
Amenorrhoe seit 1999, Hitzewallungen bis jetzt. Kein sex. Kontakt mehr seit Diagnose MS. Nie großes Verlangen gehabt.
Obstipation seit 30. Lebensjahr. Nur alle drei Tage Schafkotstuhl bis knollig, besonders gegen Neumond, gegen Vollmond besser.
Schlaf bei Vollmond schlechter. Kann bei Kummer lange nicht einschlafen. Alle Beschwerden der MS vor Wetterwechsel schlechter. Auch Wind verschlimmert. Luftzug erträgt sie nicht. Gerne Gewitter, ungern Nebel. Liebt das Meer sehr. Höhenschwindel.
Liebt Bewegung, Tanz, Dekorieren, Basteln, Lesen, Natur, Garten und ihre Katzen. Gut in Leichtathletik in der Schule gewesen. Später immer gerne gewandert, Vita-Parcour.
Myopie
Beißt sich öfter in die Zunge. Einige filiforme Warzen am Hals.
Großes braunes Muttermal rechte Schulter. Haut marmoriert, Schleimhäute trocken. Zehennägel teils verdickt, verformt, teils eingewachsen.
Psychoanamnese:
Mittlere von fünf Geschwistern. Gute Eltern, eher strenge Sitten.
Schüchternes, ängstliches Kind. Mied alles Wilde. Nicht leicht Kontakte seit Kindheit. Dann aber sehr intensiv.
Schule: gewissenhaft, ordentlich, eifrig, sehr gerne gelesen – bis heute! Alles bis auf Mathe gerne und leicht gelernt. Wollte sehr gute Noten!
Friseurlehre – sehr gerne!
17-jährig ihren Mann kennengelernt – Liebe auf den ersten Blick.
18-jährig als Theaterfriseurin gearbeitet – da schrieb er ihr einen Brief, sie habe da einen liederlichen Beruf („das vergesse ich ihm nie!") – sie ging wieder ins alte Geschäft zurück. Heirat 19-jährig.
Mann war Musiker, viel abends weg, hatte vorher schon Freundinnen gehabt. Trank viele Jahre zu viel, kam dann spät heim, beschimpfte sie. Sonst ein guter Kamerad. Sie trennte sich einmal kurzfristig von ihm. Lernte da sehr seelenvollen, feinfühligen Mann kennen, aber aus Verantwortungsgefühl verließ sie ihn sehr bald wieder, um zu ihrem Mann zurück zu gehen. Er sagte dann: „Da siehst Du, dass es keiner mit Dir aushält."
Als ihre Mutter starb, war sie wie versteinert, sie hatte sie ja sehr geliebt und sie aufopfernd gepflegt. Konnte die ersten Wochen gar nicht weinen, obwohl ihr das gut getan hätte. Ging oft zum Grab der Mutter, redete stundenlang mit ihr, wenn die Glocken läuteten, konnte sie weinen.

FRÜHERE KRANKHEITEN:
Ma., Par., oft Otitis media, Rub.
20-jährig Akne, „wie ein Bart", dauerte einige Jahre
Kopfschmerzen seit 25. Lebensjahr, hatte da viel Stress, wollte alles hundertprozentig machen: Geschäft, daheim ...
Magenbeschwerden bei Aufregung bis heute, ebenso auf Rheumatabletten
Übelkeit, 2x Ohnmacht nach Aufregung mit Mann, 2x Nierenkolik (ohne Stein) 2x Cystitis, dauernde Müdigkeit. 29-jährig fünf Zysten an einem Eileiter entfernt.
Chronische Obstipation seit dem 30. Lebensjahr.
35-jährig, große Fingerwarze (li Mittelfinger dorsal)
Dann gute Zeit, leider kinderlos.
44-jährig (1994) erkrankte Mutter schwer (Nieren-CA), da begannen Krämpfe im Nackenbereich und in den Beinen, re > li.
1994 Myom – immer gleich geblieben
Struma mit Knoten re bei Hypothyreose seit 1997 bekannt. Thyrex.
1999 Menopause. Oft Hitzewallungen bis jetzt.

FAMILIENANAMNESE:
Vater: Ulcus duodeni, Arteriosklerose, Herpes zoster nach Tod seiner Frau, Depression, Herzversagen nach Sepsis?
Mutter: Nieren-CA, 2 Abortus, Herpes zoster, Depression, Suicidversuche
Vater des Vaters: Herzinfarkt
Mutter des Vaters: Jung an Krebs verstorben
Mutter der Mutter: Magenkrebs

DERZEITIGE THERAPIE:
3x pro Woche Interferon s.c. + Mexalen, Neurobion forte, Fluctine, Saroten, Sirdalud.
Frau Ilse erhält Calad zur Rauchentwöhnung – hört sofort auf.

Absetzen aller Medikamente bis auf Interferon. Traut sich noch nicht, es wegzulassen. Kann kaum mehr bis über die Straße hinüber gehen. Hat an nichts mehr Freude. Kein Lebenswille.
Sie erhält Nat-m 200.

Kontrolle 05.11.2003
Nie mehr geraucht. Erste drei Tage starkes Kopfweh, (Kaffeeentzug?), vermehrt Schmerzen im rechten Arm, kraftlos. Ersten zehn Tage auffallend viel geschlafen. Zugleich aber viel bessere Stimmung, alles geht leichter von der Hand. Braucht noch Saroten abends, konnte sonst bis ein Uhr nicht einschlafen. Fühlt sich aber jetzt morgens viel frischer. Steht morgens viel leichter auf, außer am Tag nach der Spritze. Finger morgens noch steif, schmerzhafte Gelenke, bessert sich aber dann rasch, kann eben 300 m gehen, aufwärts mühsam. Fährt etwa 500 m mit dem Rad. Letzte drei Tage Tief: Mann hat ihren Hochzeitstag vergessen, ging zum Fußballmatch. Ich gebe Placebo und bitte Frau Ilse, mit den Spritzen aufzuhören.

Kontrolle 30.12.2003
Nie mehr gespritzt. Fühlt sich sehr viel besser als all die letzten Jahre. Der Mann hat die ganze Wohnung renoviert, alles neu gemacht, etc. Sie hat die ganze Arbeit gut geschafft. Ist viel aktiver. „Ich war unwahrscheinlich gut drauf."
Seit 26.12. fällt ihr wieder mehr aus der Hand, zieht rechts Bein nach, Schwäche in den Armen, Beinen, Rücken, Hitzegefühl längs der Wirbelsäule. War zu Weihnachten aufgezogen – so gute Stimmung. Seither dauernd dazwischen depressive Phasen. Sie hat das Gefühl, die Sehnen der Arme und Beine seien zu kurz. Hat Kummer, weil Mann halbe Nächte am Computer sitzt. Kann dann nicht einschlafen, weil sie das so kränkt. Braucht Saroten. Hat Angst, wie das alles weitergehen soll. Frau Ilse erhält Nat-m 200.

Kontrolle 02.03.2004
Hatte lange depressive Phase. Ist so pedantisch, will alles perfekt machen, überfordert damit sich und Mann. Wird gegen ihn so aggressiv – bereut es dann wieder. Zieht sich immer mehr zurück. Hat seit Februar kein Saroten mehr genommen. Letzte Zeit aber wieder so schlechter Schlaf, besonders vor Voll- und Neumond. Gespanntes Verhältnis zu Mann. Ich gebe Nat-m M.

Kontrolle 14.04.2004
Psychisch sofort besser gewesen. Konnte alles leichter nehmen. Kein Druck mehr auf der Brust. Körperlich langsamer aber zunehmende Besserung. Weniger Schwäche, bessere Kondition. Kaum noch Kopfschmerzen. Viel mehr Energie. Letzte Woche nach Krach mit Mann wieder aggressiv. Rechte Körperseite seither wieder schwächer.
Placebo.

Kontrolle 29.06.2004
Schrieb seit April nichts mehr auf, da es anhaltend besser ging. Verhältnis zu Mann viel besser. Schlaf ohne Saroten sehr gut! Konnte 2x eine Wanderung von 7 bis 8 km machen! Seit zehn Tagen erstmals wieder Beinkrämpfe, Gelenksschmerzen, Schwächegefühl; wieder extrem pingelig, ärgert sich wieder schnell über den Mann, aggressiv.
Nat-m M.

Kontrolle 03.09.2004
Nach der letzten Gabe wieder Kopfschmerzen, psychisch und körperlich sehr wechselnd. Beine gut, rechter Arm schmerzt bis zum Ohr. Patientin hat den Eindruck, dass alles in toto seit homöopathischer Behandlung viel besser ist, dass das erste und zweite Mittel aber am besten taten. Ich gebe deshalb nochmals Nat-m 200.

Follow up bis September 2016
Frau Ilse ist bis heute bei mir in Behandlung. Sie erhielt dann im November 2004 Nat-m M, welches eine lange Erstverschlimmerung mit sich brachte. Sie erhielt deshalb im Juli 2005 Nat-m 30. In der Folge psychisch und körperlich so gut wie noch nie seit ihrer Erkrankung gefühlt. Sie kann nun Radtouren von zwei bis drei Stunden und ebenso lange Wanderungen, sogar in den Bergen machen. Sie arbeitet oft stundenlang im großen Gemüsegarten mit ihrem Mann zusammen und verarbeitet dann noch die beträchtliche Ernte. In den folgenden Jahren brauchte sie etwa drei, vier Gaben Nat-m im Jahr, wobei die 30. Potenz ihr meist am besten tat. Die familiäre Situation hat sich in all diesen Jahren dramatisch verbessert. Wenn es dann gelegentlich doch noch zu Schwierigkeiten kommt, ist dies meist ein Zeichen, dass sie eine neue Gabe ihres Mittels braucht.

ZUSAMMENFASSUNG
Bei einer 1949 geborenen Frau bestehen seit dem 25. Lebensjahr unklare Sensibilitätsstörungen mit zunehmendem Schwächegefühl. Ihre mit 19 Jahren geschlossene Ehe war „Liebe auf den ersten Blick", ist aber bald auch von ständigen Enttäuschungen belastet. Nach dem Tod ihrer Mutter 1994, zu der sie ein ganz besonderes inniges Verhältnis hatte, verstärken sich die bisherigen Beschwerden massiv, zusätzlich häufige heftige Kopfschmerzen, Muskelkrämpfe und Rückenschmerzen. 1997 wird erstmals die Diagnose „Multiple Sklerose" gestellt. Unter der nachfolgenden schulmedizinischen Behandlung progrediente Verschlimmerung aller Beschwerden, einige Schübe trotz 4-jähriger Verabreichung von Cortison, Betaferon jeden zweiten Tag s.c., täglicher Einnahme von Analgetika, Spasmolytika, Schlafmitteln, Antidrepressiva. Zunehmende Depression. Zuletzt kann sie fast nur noch im Bett liegen, nur noch wenige Minuten gehen. Kein Lebenswille, Ehe an der Kippe.
Oktober 2003: Beginn der homöopathischen Behandlung der Patientin mit Natrium muriaticum. Die Patientin ist äußerst kooperativ und diszipliniert. Sie lässt ab sofort Nikotin und Kaffee ganz weg und so wirkt die erste Gabe bereits so prompt, dass sie ab der vierten Woche bereit ist, Betaferon abzusetzen. Die vorher jahrelang eingenommenen Analgetika, Spasmolytika, Antidepressiva hatte sie bereits ab der Mitteleinnahme weggelassen. Sie kann nun schon etwa 300 Meter gehen und 500 Meter mit dem Fahrrad fahren. Sie nimmt nur noch Saroten, das sie nach der zweiten Gabe Natrium muriaticum auch weglassen kann.
In der Folge dramatische Besserung. Kann im Juni 2004 schon zwei Bergwanderungen von 7–8 km machen, fährt fast täglich eine halbe bis eine Stunde Rad, beginnt wieder in ihrem großen Garten zu arbeiten. Sie hat nun Freude am Leben und das Verhältnis zu ihrem Mann bessert sich zunehmend. Die Patientin ist bis heute in meiner Behandlung. Sie hat nie ein anderes Mittel gebraucht. Natrium muriaticum wurde seither etwa drei bis viermal pro Jahr benötigt, wobei sich die Gabe von C 30 und C 200 am besten bewährt hat. Sie kann all ihre Arbeiten in Haus und Garten gut bewältigen, ein bis zwei Stunden Radfahren, mittlere Wanderungen machen und auch die vorher so schwierige Ehe ist nun gerettet.

Ein Hymnus auf die alemannische Sepia-Frau

In meiner zwölfjährigen homöopathischen Praxis habe ich hunderte Vorarlberger Frauen beobachtet und behandelt. Nach dem Studium des Sepia-Bildes in den verschiedensten Materiae medicae kamen mir in den ersten Praxisjahren immer wieder Zweifel auf, wenn die Fallaufnahme Sepia ergab, die Persönlichkeit der Patienten aber so von der üblichen Vorstellung dieses Arzneimittelbildes abwich. Dank meiner Ausbildung bei Dr. Künzli, der größten Wert auf die körperlichen Symptome und Allgemeinsymptome bei der Verschreibung legte, verschrieb ich dann anfangs oft mit Zweifel Sepia – und es wirkte!

Unter den etwa tausend Mind-Symptoms von Sepia finden sich nur 30, die etwas Positives ausdrücken, aber die negativen Symptome beherrschen unsere Vorstellung von einer typischen „Sepia-Frau."
Sepia zählt in Vorarlberg, dem westlichsten Bundesland Österreichs mit vorwiegend alemannischer Bevölkerung, zu den häufigst benötigten Mitteln bei diesen Frauen. Da ich selbst Wienerin bin, die seit fast 30 Jahren in Vorarlberg lebt, kann ich diese Frauen objektiv beschreiben. Um das Augenmerk auf die wenigen positiven Symptome im Repertorium zu lenken, werde ich sie bei den Beschreibungen in Klammer vermerken.

Die Vorarlberger Frau liebt zumeist ihre Kinder sehr! (Loves children). Wir sind das Bundesland mit der höchsten Geburtenrate! Sie liebt nicht nur ihre eigenen Kinder, sondern ist oft eine sehr gute, besorgte Pflegemutter. Kein anderes Bundesland hat eine so große Zahl an Pflegemüttern. Zugegeben, die Liebe zu ihren Kindern hat nicht das Gluckhennenartige an sich, sondern drückt sich eher in einer kameradschaftlichen aber sehr lieben Art aus (Mildness). Sie ist äußerst fleißig (Activity, Busy, Industrious), ihr Haus und Garten spiegeln ihren guten Geschmack (Sensitive to all sensual impressions) und ihren großen Sinn für Ordnung und Sorgfalt wider (Conscientious about trifles, Fastidious, Occupation ameliorates). Sie ist oft eine fröhliche Frau (Cheerfulness), erfinderisch in der Veranstaltung von Kinderfesten und Einladungen. (Des. Company, Dancing, Singing, exhilaration company, in). Leidenschaftlich (Passionate) und impulsiv (Impulsive) setzt sie sich für ihre Kinder ein, wenn sie in Kindergarten oder Schule ungerecht behandelt werden. (Injustice, can not support). Sie unterstützt aus Gerechtigkeitssinn die Anliegen internationaler Hilfsorganisationen, wie Amnesty International der Missio. Sie kümmert sich um alte, kranke oder alleinstehende Nachbarn. (Sympathetic). Sie leitet ihre Kinder zum Schönen an, besonders zur Musik (Sensitive music), spielt öfter selbst ein Instrument oder geht gerne in Konzerte, für die sie sich sehr begeistern kann, besonders Klavierkonzerte (Senstive music, piano!).Sie ist eine intelligente, lebhafte Gesprächspartnerin für die Familie und den Arzt (Vivaciousnes, Clearness of thoughts). Das Wohl der Familie und ein geordnetes Familienleben liegt ihr sehr am Herzen. (Cares, full of, domestic affairs about). Sie sorgt sich sehr um ihre Familie (Fear, happen, something will, to familiy, husband, will not return home). Sie versucht, den Kontakt mit ihren Eltern trotz ihrer aufopfernden vielen Arbeit in der eigenen Familie zu pflegen, hängt an ihnen (Homesickness). Sie ist willensstark, muss aber nicht immer das letzte Wort haben (Yielding). Sie hängt an ihrem Glauben und versucht, ihn an ihre Kinder weiterzugeben (Religious).

DR.IN ERIKA ANZENBACHER

Geboren 1933 in Wien.
Matura 1952 in Wien.
1952 bis 1955 Kalkulantin in Export-Importfirma.
Medizinstudium Universität Wien bis 1962.
Spitalsausbildung Krankenhaus Mistelbach/NÖ bis 1967.
Mutter von vier Kindern.
Ärztin für Allgemeinmedizin bis 2011 in Dornbirn.
Ausbildung Klassische Homöopathie in Zürich mit Abschlussexamen bei Dr. Jost Künzli 1985.
Wahlärztin für Klassische Homöopathie 1985 bis 2011.
Praxisschließung wegen Erblindung des Gatten.
Lehrtätigkeit Klassische Homöopathie ÄKH Salzburg für 10 Jahre.

Julius, 27 Jahre alt, Rheumatiker – eine Ledum-Kasuistik

Im April 1996 konsultiert mich ein etwas schüchtern und steif wirkender junger Mann wegen seiner „Polyarthritis". Sein Gesicht wirkt etwas kindlich (vielleicht etwas Calcium carbonicum-haft?), dabei ist er unrasiert, seine Bewegungen sind unsicher, seine Stimme hoch und ängstlich wirkend. Sehr verschlossener Patient, – hält oft die Arme verschränkt! – Die Narbe im Gesicht stammt „von einer Polsterschlacht im Internat". Er ist Vater einer kleinen Tochter, – geheiratet wird demnächst. Von Beruf ist er Jurist, – Zivilrechtler, Universitätsassistent.

Wärme verschlimmert!

Sein Rheuma? – Mit 16 hätte es mit den Handgelenken begonnen – symmetrisch –, zur Matura sei es besonders arg gewesen, dann hätte er 4 Jahre lang eine Ruhe gehabt, aber vor 2 1/2 Jahren sei es – diesmal am Rücken beginnend – wiedergekommen. Einmal nur war der Rheumafaktor positiv gemessen worden, – vor einem Jahr sei auch die Diagnose eines Morbus Bechterew gestellt worden. Keine HLA-Spezifität.
Es ist ein Dauerschmerz „mit Spitzen", der Befall immer symmetrisch, – die verschiedensten Gelenke und der Rücken sind (mit Rötung und Hitzegefühl in den betroffenen Partien) befallen. Fallweise sind die Hände bamstig. – Schlimmer morgens, bei Wetterwechsel (in beide Richtungen, – für ihn ist solches Wetter „anstrengend"), im Winter, aber auch bei heißem Wetter, in der Hitze, auch in der Sauna. Kaltes Wasser tut gut, ebenso Fasten, eine Reis-Diät. Seit 2 Monaten benötigt er ständig ein nichtsteroidales Antirheumatikum, das „massiv dosiert" werden muss, – zuvor ist schon Resochin (ohne Erfolg) versucht worden. Wegen eines seit ca 10 Jahren erhöhten Blutdrucks (Werte maximal 180/110, Ursache „Stress"?) wird auch ein Calcium-Antagonist eingenommen. Mir fällt seine Besorgtheit, seine Ängstlichkeit auf, die Sicherheit der von ihm eingenommenen Medikamente aufzugeben. Er kommt wohl nicht ganz „freiwillig", – seine Mutter habe ihn zu mir geschickt. Meine Bitte, von diesem Erstgespräch eine Video-Aufnahme anfertigen zu dürfen, lehnt er nach langem Überlegen ab.
Psychische Beeinträchtigung durch die Gelenksbeschwerden? – „Die Gelenke machen mich mieselsüchtig."
Seine Beschwerden liegen wohl in der Familie: Die Großmutter väterlicherseits litt an „Polyarthritis" („verkrüppelte Finger"), und ebenso der Urgroßvater und eine Großtante. Der Vater hat erhöhten Blutdruck, ist auf dem linken Auge blind.

Weitere Beschwerden und Symptome:

Sein Stuhl ist schmierig, breiig. „Ich brauche Unmengen Toilettenpapier." Es ist ihm sichtlich unangenehm, mir dies sagen zu müssen.
Die Gelsen gehen gerne auf ihn.
Er ist übergewichtig, – 94 kg, – „Tendenz steigend".
Er isst unregelmäßig und „nicht gesund". Häufig Kaffee, ihn zu lassen, fiele ihm schwer, nicht wegen des guten Geschmacks trinkt er ihn, sondern „wegen seiner Wirkung". Früher hat er geraucht. Glaubt, suchtgefährdet zu sein.
An Träume kann er sich kaum erinnern. Es gibt aber tagtraumartige Situationen: Er stellt sich dann Prüfungssituationen „positiv" vor, was ihm sehr leicht gelingt.
Wärme und Kälte? – Er geht gern in die Sauna, tut dies aber nicht mehr wegen des Schlimmerwerdens der Gelenke.
Farben? – Grün, Blau, – beide gleichermaßen bevorzugt.

Psychische Symptome:

Er gesteht, warum er die Kamera nicht dabeihaben wollte: Zwischen 21 und 24 Jahren litt Julius an einer „Depression", hatte Weinkrämpfe, erwachte morgens mit undefinierbarer Angst. Konnte nicht mit der U-Bahn fahren, war so unruhig, dass er nicht sitzen konnte. Damals psychoaktive Pharmaka plus Psychotherapie, – dadurch besserten sich auch seine körperlichen Beschwerden. Er hat damals auch zu viel getrunken.

Verwendet im Gespräch mit mir oft unbestimmte Formulierungen wie das Wörtchen „man". Dabei spricht Julius – wenn er einmal ins Sprechen kommt! – schnell, – scheint sich beim Sprechen manchmal zu verhaspeln.
Die Anamneseführung ist gar nicht leicht für mich: Oft kommen „kopfbetonte" Antworten, - Gefühle können kaum beschrieben werden. Einmal muss mich meine Assistentin unterbrechen, um mir eine Frage zu stellen, – dies scheint ihn massiv zu stören, – er scheint dies ungehörig zu finden. „Ich bin sehr empfindlich."
Hohe Ansprüche an sich selbst.
Ein Zweifler.
„Cholerisch" in unwichtigen Dingen.

Julius in seiner Familie

Der Vater? – War früher cholerisch, – im Grunde aber gutmütig. – Die Mutter sei jetzt die Stärkere. Zu seinen Eltern hat Julius ein sehr gutes Verhältnis. – Zu dem um 5 Jahre älteren Bruder ist das Verhältnis aber schlecht: Dieser sei autoritär, hätte ihn unterdrückt und malträtiert. Vielleicht rührt seine Depression daher?
„Als Kind hatte ich einen Sprachfehler, ich musste zu einer Logopädin. Nachdem sie mir einmal einen Löffel in den Mund gesteckt hatte, mochte ich dorthin nicht mehr gehen."
„Ich war ein müdes Kind", – körperlich inaktiv, wollte nicht zu Fuß gehen.

Überlegungen zur Arzneifindung

„Calc.!", hätte ich mir in früheren Zeiten an den Rand meines Anamneseblattes geschrieben, – im Jahr 1996 aber hieß es dort schon „Rhod.!". Also ein „Erikazeen-Vorurteil", oder zumindest ein „Erikazeen-Verdacht", – gewonnen aus eigenen Arzneimittelprüfungserkenntnissen [1] und Erfahrungen an Patienten.
Dieser Patient wurde von mir also nicht repertorisiert. Zumal ich die in Frage kommende Pflanzenfamilie schon zu wissen glaubte (ein ab und zu auftretendes Ereignis in meiner Praxis), tat ich mir aufgrund der von meinem Rheuma-Patienten deutlich formulierten Modalitäten nicht schwer:

EXTREMITY PAIN; GENERAL; rheumatic; warmth; agg.: cham., kali-m., led., merc., puls.
EXTREMITY PAIN; GENERAL; rheumatic; cold; amel.: am-c., guai., kali-c., kali-i., lac-c., Led., Puls., Sec.

Meine Wahl fiel somit – mehr Überlegungen gab's tatsächlich nicht! – auf Ledum palustre, welches in ansteigenden Q-Potenzen (vorerst Q3 bis Q5 / Brunner, Homeocur, Retz) verschrieben wurde.

Verlauf

Oktober 1996: Von April bis Juli ist es ihm zunehmend besser gegangen: Immerhin gab es einzelne Tage, an denen er keine Antirheumatica benötigte. „Die Wirkung hat jetzt etwas nachgelassen", – aber insgesamt immer noch deutlich weniger Beschwerden als zuvor!
Der Blutdruck wurde einmal gemessen: 140/90.
Heirat vor 4 Wochen.
Traum von der Besichtigung eines am Meer gelegenen Hauses, das er kaufen sollte. Der Zugang zu diesem Haus konnte nicht garantiert werden. Büffel, tanzende Neger, eine Ziege, die auf einem Baum umherspringt, treten (in einem gefahrvollen Kontext) auf. Das Haus nimmt er dann aus anderen Gründen nicht: Die Nutzräume sind zu klein ...
Verschreibung: Ledum weiter (Q6 bis Q8)!
Im Dezember wird Ledum Q9 nach einem Telefonat nachbestellt. Der Patient konstatiert eine Verschlechterung wegen des Winterwetters.
Im darauffolgenden Jänner weiter mit Q 10.
Februar 1997:
Es war viel besser über diesen Winter als sonst, – Julius hat viel weniger Medikamente gebraucht. „Die Arznei wirkt sehr gut." Die noch vorhandenen Beschwerden sind übrigens nach wie vor symmetrisch.
Eine interessante Beobachtung, spontan erzählt: Kaffegenuss schwächt die Arzneiwirkung deutlich und reproduzierbar ab.
Julius schreibt an seiner Jus-Dissertation: Über Schadenersatzrecht in bezug auf Körperverletzungen (!), – einen Sachverhalt, den er mir lang (und plötzlich sehr gesprächig werdend, jetzt fast wie aufgezogen wirkend!) auseinandersetzt.
Leichte Gewichtszunahme.
Keine Infekte über die kalte Jahreszeit.
Ich messe einen Blutdruck von 130/100 und erfahre, dass mein Patient schon sehr lang kein Antihypertonikum mehr einnimmt.
Ledum Q11 bis Q 15 wird rezeptiert.
(Bei dieser meiner dritten Begegnung mit Julius bekomme ich das Okay, eine Videoaufzeichung des Gesprächs machen zu dürfen.)

Mai 1998: Zirka ein Jahr lang nimmt Julius überhaupt keine Medikamente mehr regelmäßig ein, auch keine homöopathischen, auch kein Ledum! Es geht ihm nach wie vor sehr gut, obwohl er „nicht völlig schmerzfrei" ist. „Ganz ganz selten" nimmt er eine Tablette seines Antirheumatikums, aber dies sei überhaupt nicht mit dem Zustand vor der Behandlung vergleichbar.
Leider ist die Gewichtszunahme vorangeschritten (derzeit 100 kg!), – er habe wohl infolge höchsten beruflichen Drucks in letzter Zeit zu viel gegessen, zu viel geraucht, zu viel Alkohol und zu viel Kaffee getrunken.
Leider sind auch 2 Leberwerte (sGPT 48 U/l und Gamma-GT 41 U/l) erhöht.
Blutdruck selbst gemessen 125/85, bei mir 115/90.
Ich verabreiche Julius Ledum M (Brunner, Homeocur, Retz) als Einmaldosis.
Seither keine weitere Konsultation. Julius schickte mir kürzlich seinen Vater, einen ehrwürdigen pensionierten Juristen, der von mir Lycopodium (nach Klunker komplementär zu Ledum!) erhält. Beobachtungszeitraum somit (Juli 1999): 3 Jahre und 3 Monate.

Diskussion

A simple case of Ledum? Wunderheilung auf ganzheitlicher Ebene oder realistisches Resultat aus homöopathischer Alltagspraxis? – Die Antworten darauf überlasse ich gern dem geneigten Leser.
Julius war mein erster klarer Ledum-Patient, dem noch andere folgen sollten. Ich bleibe bei meiner Beobachtung, dass folgende (vor allem durch meine Beschäftigung mit Rhododendrum chrysanthum erarbeitete) Themen typisch für Erikazeen-Patienten bzw. -Arzneien sind:
Unsicherheit, Unentschlossenheit; Sicherheitsbedürfnis! (Vgl.: Calcium carbonicum!)
Schlechte Abgrenzungsfähigkeit, Verletzlichkeit, Verletzbarkeit (Insektenstiche! – Vgl.: Staphisagria! ... die „blauen Flecken" Ledums! – Vgl. Kompositen!)
Eventuell sind solche Eigenschaften durch eine schlechte väterliche Strukturgebung im Familiensystem erklärbar („fehlender Vater"), was gut mit Beobachtungen aus der Psychologie übereinstimmt, die beschreiben, dass Suchttendenzen unter solchen Voraussetzungen leichter entstehen. Ich erinnere daran, dass in der Rubrik des Alkoholismus nicht nur Ledum, sondern (als andere Vertreter aus der Familie der Heidekrautgewächse) auch Rhododendron und Chimaphila zu finden sind. Übrigens wurde Ledum in früheren Zeiten dem Bier als Hopfen-Verfälschungsmittel beigegeben.
Rückblickend (und bei einiger Erikazeen-Kenntnis auch vorausblickend) lassen sich viele der für diese Pflanzenfamilie beschriebenen Charakteristika in Julius erkennen: Sein vages und sein „Ich" zurückstellendes „Man" im Gespräch; seine im anamnestischen Gespräch verschränkten Arme; die Verunsicherung bei der Vorstellung, es würden ihm notwendige Medikamente weggenommen; seine Affinität, von Insekten (Gelsen) aufgesucht und gestochen zu werden; das Thema seiner beruflichen Ausrichtung und seiner Doktorarbeit ...
Wenn man will, fügt sich sogar die Polsterschlacht-Narbe ins Bild ein.
Ein wenig spekulativ könnte man sagen, dass das so vor uns hingestellte Ledum-Bild gut mit dem klinischen Bild der Borreliose übereinstimmt: Verletzlichkeit - Insektenstich- bzw. -biss-Trauma – rheumatische Beschwerden ...
In der verkürzten Sprache unserer Rubriken würden folgende aus dem Repertorium [2] ausgewählte Rubriken gut zu meinem Patienten passen:

Company, aversion to (2)
Cowardice
Fear Fear, of people, anthropophobia (2)
Irresolution, indecision
Dreams, being pursued by wild animals

Reserved
Serious, earnest; deliberate
Tranquilllity, serenity, calmness

Anger (2)

Und in der Reinen Arzneimittellehre Samuel Hahnemanns [3] lesen wir schließlich im Band 4 als Symptome 151 und 152: „Auffahrend: Er braust leicht auf. – Den ganzen Tag hindurch große Ernsthaftigkeit; er sah alles, was ihm begegnete, von einer wichtigen und bedenklichen Seite an."
Die schlüsselhafte Ledum-Modalität Kälte-Besserung ist allseits bekannt. Auch in einer der sehr spärlichen bisher publizierten Ledum-Kasuistiken (Autor R. Haakshorst, abgedruckt in der Mezgerschen Arzneimittellehre [4]), führte diese Äußerung einer 22-jährigen Polyarthritis-Patientin zur heilenden Verordnung von Ledum.

Verschlimmerung im Winter, – also doch in der Kälte? – Diese Angabe meines Patient könnte verwirren. Doch Vorsicht, – Vorsicht auch vor Unverrückbarmachung bestimmter Klischeebilder: Erstens findet sich Ledum palustre auch in Rubriken wie
GENERALITIES; COLD; agg. (2)!
GENERALITIES; COLD; after becoming cold agg., –
und zweitens gilt bei der Evaluierung und Hierarchisierung der einzelnen Symptome, dass die Winterverschlimmerung bei einem Rheuma-Patienten eher als pathognomonisch, die Wärmeintoleranz jedoch als auffallend einzustufen ist.
Ob ein symmetrischer Gelenksbefall ledum-typisch ist, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Hierzu bedarf es noch weiterer Beobachtungen.
Interessant ist der Kaffee-Antidotierungsbericht meines Patienten. Kaffee ist zwar als unspezifisches Antidot in aller Homöopathen Munde, und darüberhinaus auch in der Liste (Rubrik) der spezifischen Ledum-Antidote (siehe unten!), – trotzdem ist nach meiner Erfahrung eine solch klare Mitteilung ein seltenes Ereignis. Ich wäre allerdings vorsichtig, daraus Gültigkeiten abzuleiten, die über den individuellen Horizont des Patienten Julius hinausgehen.

Arzneibeziehungen

Ein Teil der von mir dargelegten Gedanken zu Ledum widerspiegelt sich auch in den Arzneibeziehungen dieser Arznei. In der traditionellen Diktion der Beschreibung von Beziehungen von Arzneien untereinander wären andere Erikazeen (Arbutus, Chimaphila, Gaultheria, Kalmia, Oxydendron, Rhododendron, Uva ursi, Vaccinium myrtillus) somit Kollateralmittel. Ich schlage folgende Formulierung vor:

LEDUM PALUSTRE (Led.) - Arzneibeziehungen

K
arn.; chin. [bg], lyc. [kk], sep., sulph., ther., tub.

F
acon., bell., bry., chel. <->, nux-v., puls., rhus-t., sulph., sul-ac.

I
chin.

aD
camph., coff., ip., op., rhus-t.

C
arn., bry.; puls. [mgm]; rhus-t., sec.; and. Erikazeen (z.B. rhod.) [p.k.]

DR. PETER KÖNIG

seit 1987 in freier homöopathischer Praxis, seit 1999 in Eisenstadt. Lehr-, Publikations-, Vortrags- und Arzneimittelprüfungstätigkeit.

Literatur, Quellen
1] KÖNIG, P., SANTOS-KÖNIG, U.: Berberis, Rhododendron, Convallaria – Traumgeschehen und Psychodynamik dreier Arzneiprüfungen. Burgdorf, Göttingen 1997.
2] WARKENTIN, D. K.: MacRepertory, Vers. 5.3.82. Kent Homeopathic Associates.
3] HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre, Bde 1 bis 6; 2. Nachdruck. Haug, Heidelberg 1979.
4] MEZGER, J.: Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre, Bd 2, 5.Aufl., K.F.Haug Verlag, Heidelberg 1981.

Alt aber gut – genuine Homöopathie im 21. Jahrhundert

Das Ähnlichkeitsgesetz, sollte man meinen, sei jedes Homöopathen Maxime. Dies zu ermöglichen, ist das große Anliegen der genuinen Homöopathie. Sie ist aus Sicht von Anwendung und Lehrbarkeit logisch nachvollziehbar und damit schulmedizinisch vorgebildeten Kollegen gut vermittelbar.

Beginnen wir mit der Anamnese, so darf der genuine Homöopath das Hauptsymptom bzw. das wichtigste Anliegen des Patienten auch als hierarchisch entscheidendes Faktum verwenden, ohne eine eigene Theorie, was wichtig oder unwichtig bzw. pathognomonisch oder speziell ist, aufstellen zu müssen. Der Patient entscheidet.

Die Beleuchtung der Beschwerde erfolgt in Modalitäten, Empfindungen und begleitenden Zeichen - alles ganz nahe an der Störung. Dadurch ist diese auffallend nach §133, da näher spezifiziert. Eine vollständige Anamnese, die alle Allgemeinsymptome und Wesenszüge als auch die Krankengeschichte beinhaltet, dient zusätzlich dem ärztlichen und zwischenmenschlichen Gesamterfassen unseres Patienten bzw. jede Veränderung in diesen Bereichen seit Krankheitsbeginn der Arzneiwahl.

Eine Interpretation von Wesenseigenschaften entfällt zugunsten der einfachen Frage, welches Geistes- und Gemütssymptom in direktem Zusammenhang mit der Hauptbeschwerde auftritt bzw. vice versa, welches Körpersymptom das Hauptsymptom in der Gemütsebene körperlich begleitet. Beispiele wären Magenschmerzen mit Gereiztheit oder eine Angststörung mit Hitzewallungen.

Die Werkzeuge zum Herstellen einer Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Patientensymptomen und den Prüfungssymptomen einer Arznei können sowohl das therapeutische Taschenbuch von Bönninghausen als auch das Symptomenlexikon sein.

Beiden Werken liegt Hahnemanns Arbeitsweise zugrunde, nicht ganze Symptome in den Prüfungsaufzeichnungen der Arzneien als Übereinstimmung mit dem Patienten zu suchen, sondern einzelne Zeichen (z.B. die Empfindung Stechen oder Brennen bzw. eine Modalität wie < Bewegung). Der Vorteil, den Hahnemann schon sah, war die Verlässlichkeit durch Mehrfachvorkommen in den Prüfungen und damit sicher von der Arznei stammend. Ganze Symptome mit Empfindung plus Ort plus Modalität mehrfach in den Prüfungen einer Arznei zu finden, ist überraschenderweise frustran, jedoch ein Einzelzeichen wie Stechen oder < Bewegung bzw. auch deren Kombination Stechen < Bewegung, an verschiedenen Orten ist durchaus mehrfach auffindbar. Bönninghausen, Lieblingsschüler Hahnemanns, hat diese sicheren Arzneizeichen in seinem Therapeutischen Taschenbuch akribisch verarbeitet und damit „Geniuszeichen" mittels Gradeinteilung leicht nutzbar gemacht. Es ist dies ein Einzelzeichenrepertorium.

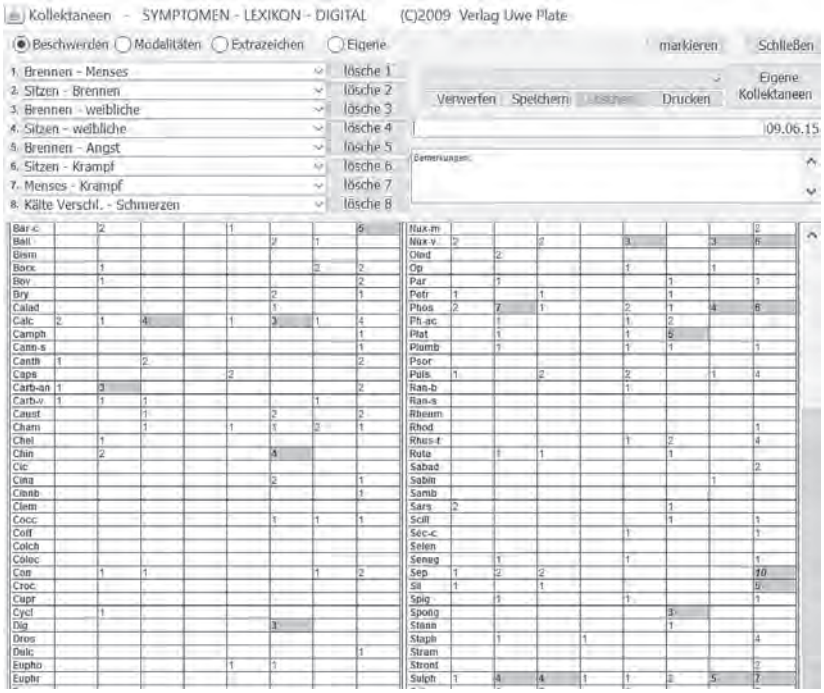
Heiner Frei, ein Schweizer Homöopath unserer Zeit, hat dieses, treu nach dem Anliegen Bönninghausens, mit der Polaritätsanalyse ergänzt. Somit vermag man auf den ersten Blick zu sehen, dass Bryonia sehr hilfreich bei der Modalität < Bewegung und ganz sicher nicht bei Besserung durch Bewegung angezeigt ist.

Ein Werkzeug zum Auffinden von oben erwähnten Zeichenkombinationen wäre ein großer Wunsch Hahnemanns gewesen, den C.G. Jahr erfüllen sollte. Doch dieser errechnete schon mit den damaligen Prüfungssammlungen eine Erstellungszeit von 48 (!) Jahren und musste Hahnemann verständlicherweise enttäuschen. Uwe Plate, ein deutscher Heilpraktiker, hat sich dieser jahrelangen Arbeit angenommen und den alten Wunsch Hahnemanns als Computerprogramm seit 2009 nutzbar gemacht.

Die Vorteile liegen vor allem in der präziseren Ähnlichkeitsfindung mittels Zeichenkombination als auch im direkten Arbeiten mit den Prüfungssymptomen aller von Hahnemann verwendeten Arzneien bzw. Prüfungen. Repertorisation und Materia medica Vergleich erfolgt in ein und demselben Schritt und ist damit nicht fehleranfällig. Der Zeitaufwand ist ähnlich einer Fallauswertung mit gängigen Repertorien, jedoch ohne sich

auf eine Gradeinteilung, der Zuverlässigkeit eines Autors oder auf Übertragungsfehler verlassen zu müssen. Freilich ist die Einschränkung auf Hahnemanns Arzneirepertoire von 125 Arzneien zu bemängeln, die Sicherheit der vorgenommenen Ähnlichkeitsbeziehung ist aber ein aus meiner Sicht bestechendes Argument für diese Arbeitsweise. Dabei sei auch noch betont, dass die beinhalteten Arzneien durch diese Analysemethode tatsächlich zur Gänze erschlossen werden, da zum Beispiel ein Stechen bei Bewegung nicht zwingend einen bestimmten Ort haben muss, um der Krankheit des Patienten ähnlich zu sein. Außerdem verlässt diese Arbeitsweise gewisse Hilfskonstruktionen unseres chronisch überforderten Arzneigedächtnisses, in denen eine fehlende Reizbarkeit gegen Nux vomica oder ein fehlender Hautbezug gegen Graphites sprechen würden. Was nicht ist, entscheidet auch nichts.

Natürlich ist die Abwendung von der Theorie der chronischen Krankheiten bzw. Miasmentheorie eine für viele irritierende Arbeitsweise. Irritierend könnte aber auch sein, dass diese Theorie von Hahnemanns Unkenntnis der Syphilispathologie (Ulcus molle verschwindet wieder und weitere Stadien treten auch ohne jede Unterdrückung auf), die ja seine Modellkrankheit war, ausging. Ebenso irritieren könnte auch das Abwenden von einer Ähnlichkeitsbeziehung zwischen tatsächlichen Krankheitssymptomen wie Gelenksschmerzen eines Rheumas hin zu einer Arzneiwahl basierend auf Konstitutionssymptome, die oft nur einen Krankheitswert im Auge des Betrachters haben. Selbst Kent arbeitete bekannter Weise erfolgreich mehr mit den Lokalsymptomen, als man es nach Lektüre seiner Interpretation der Chronischen Krankheiten annehmen könnte. Die Vielzahl der widersprüchlichen Auslegungen zur Miasmenlehre ist außerdem nicht unproblematisch.



Fundstellen für Brennen beim Sitzen:

SULPH: Brennen und beim gebückt Sitzen, feine, brennende Stiche an der rechten Unterrippengegend (Ng).

SULPH: Brennen am After, nach einigem Sitzen (d.4.T).

SULPH: Brennen in der Scheide, dass sie kaum sitzen konnte.

SULPH: Brennen in den Fußsohlen, beim Auftreten nach langem Sitzen.

Zur Illustration nun ein Fall:

Im Juni 2015 kommt eine 31 jährige Patientin mit PAP 4d und geplanter Biopsie; diese ergab zwei Wochen nach dem Gespräch eine CIN2. Im Zusammenhang mit dem Auftreten des Befundes hat sie zunehmende Regelbeschwerden. Probleme mit rezidivierenden Zystitiden waren bereits früher der Grund für den Weg in meine Praxis. Diese wurden nach der Kentschen Methode mit Arsenicum album behandelt.

Sie hat ein starkes Brennen im Scheidenbereich. Während der Regel hat sie starke Regelbeschwerden, dabei auch ein Brennen im Scheidenbereich. Das ist nachts und hält sie wach. Brennen schlechter im Sitzen und bei Kälte. Druck ist angenehm. Es brennt auch mehr beim Urinieren. Sie hat zwar keine Blasenbeschwerden mehr, aber beim Brennen in der Scheide mehr Harndrang. Die Regelschmerzen sind sehr intensiv am ersten Tag. Es sind Krämpfe im Unterbauch und erstrecken sich ins Gesäß und die Oberschenkel. PMS zuvor – eher traurig, weinerlich. Krämpfe schlechter im Sitzen und bei Kälte, besser beim Gehen, Hochlagern der Beine und unbedingt Kälte vermeiden. In Ruhe ist es besser. Am ersten Tag auch vermehrter Stuhldrang. Sie ist dann appetitlos. Das Brennen ist ca. 1x/Monat. Im Zusammenhang mit dem Brennen steht auch eine beträchtliche Angst, Krebs zu haben.

Analyse mit dem Symptomenlexikon: Zeichenkombinationen 1–8 (oben links und im Raster Arznei mit Anzahl der gefundenen Kombinationen 1–8 wie z. B. Brennschmerz beim Sitzen bei Sulfur 4x ganz unten rechts)

-->Sulf. C200

06.07.15(tel): hat lt. Facharzt CIN 2. Sie hatte nun die Regel gehabt und es waren wesentlich weniger Berschwerden als zuvor. Der Kreislauf ist viel besser und die Krämpfe sind leicht.
24.08.15(tel): bei letzter Regel ist nun der Kreislauf nochmals wesentlich besser gewesen, was deutlich weniger Schwäche bedeutete. Seit drei Tagen nun Beschwerden eines Harnwegsinfekts, die aber schon wieder leichterwerden. Mens: Krämpfe waren leichter. Letzte Regel war somit gleich gut wie die letzte.
-->Sulf. C200 wiederholen.
12.10.15(tel): sie hatte in den letzten drei Wochen 2x eine Zystitis, zuletzt auch ein Antibiotikum genommen. Die Regel ist schon länger deutlich besser, auch geht es ihr emotional vor Regel viel besser.
-->Sulf. C200 wiederholen

16.11.15(tel): sie hatte nun die fachärztliche Kontrolle und alles ist gut – hat PAP II. Auch Blasenbeschwerden nicht wieder aufgetreten.
-->warten bei Abheilung eines CIN 2 und bis heute kein weiterer auffallender Befund

Ein Zitat über die chronischen Krankheiten wie: *„Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos."* Wäre möglicherweise nie gedruckt worden, wenn Hahnemanns Wunsch, mit einem Symptomenlexikon arbeiten zu können, zu seinen Lebzeiten erfüllt worden wäre. Das ist aber natürlich neben meiner Hoffnung, neugierig gemacht zu haben, nur eine Annahme!

Aurum sulfuricum heilt eine angeborene Neurodermitis

Am 18.12.02 kommt ein 21 jähriger junger Mann in meine Praxis. Er ist groß, kräftig, braungebrannt und hat dunkle, gelockte Haare. Er trägt wegen einer connatalen Innenohrschwerhörigkeit ein Hörgerät und hat einen leichten Sprachfehler.
Von Geburt an leidet er unter Neurodermitis. Die Herde sind am ganzen Körper verteilt. Auffallend ist die fehlende Pigmentierung der abgeheilten Stellen sowie deren narbige Induration. In den akuten Phasen kommt es zu massivem Juckreiz tagsüber, weniger in der Nacht. Im Winter ist es schlimmer, der Juckreiz bessert sich durch kaltes Duschen. Sichtbar sind beim Erstgespräch gelb schuppende Herde mit starkem Nässen und gelbem, wässrigem Sekret ohne Geruchsbildung. Die neu gebildete Haut reißt v.a. in den Beugen immer wieder ein und der Juckreiz verschlechtert sich bei Reibung durch Kleidung aber v.a. durch Kratzen. Bis jetzt wurde er mit Kortison behandelt.
Wenn die Haut schlecht ist, ärgert er sich, warum gerade er darunter leiden muss. Sein Selbstvertrauen ist wegen der Krankheit stark angeschlagen.
Weiters hat er eine mäßig ausgeprägte Pollinose mit heftigen Niesanfällen und roten, juckenden Bindehäuten. Eine Besserung dieser Beschwerden tritt im geschlossenen Raum ein.

Gemüt:
Er ist sehr zielstrebig und führt ein strukturiertes Leben; derzeit macht er die Matura nach. Seine Hobbies sind Sport und ausgehen, er ist gerne in Gesellschaft, aber kann auch gut alleine sein. Partnerin hat er keine, da diese ganz perfekt seinen Ansprüchen genügen müsste. Auch was seine Zukunft angeht, hat er sehr durchdachte und genaue Zielvorstellungen. Mathematik hat ihn immer interessiert, ebenso Musik. Tanzen liebt er. Ängste spielen kaum eine Rolle in seinem Leben, jedoch vor Prüfungen kann er ziemlich nervös sein. Mit Entscheidungen hat er auch Schwierigkeiten.

Allgemeinsymptome:
Ihm ist schnell kalt und er erträgt auch keine Zugluft.

Wenig Schwitzen. Bei Vollmond kann er nicht schlafen. Abneigungen: Käse. Verdauung unauff.

Frühere Krankheiten:
SMT als Kind mit Paukenröhrcheneinlage. Häufige Otitiden

Familienanamnese:
Eine Schwester ist gehörlos.

VERLAUF:
Er wurde von mir im ersten Jahr meiner Behandlung mit Silicea und auch kurzzeitig mit Sepia behandelt. Im Oktober 2003 ist die Haut nach wie vor schwankend mal besser, mal schlechter, jedoch im Grunde unverändert.
Er ist erschöpft und energielos, hat keinen Biss. Er hat wieder mit der Abendschule begonnen. Die Haut belastet ihn auch psychisch sehr stark. Gerade ihm wäre ein makelloser, perfekter Körper so wichtig. Er hadert daher ziemlich mit seinem Schicksal: „warum gerade er?". Den ganzen Tag denkt er an seine Krankheit. Alles dreht sich um die Haut. Ich erlebe ihn depressiv verstimmt. Ist sich unsicher mit sich selbst, sein Selbstvertrauen ist durch seine Krankheit stark in Mitleidenschaft gezogen. Eigentlich war er noch nie mit sich zufrieden. Viel Streit auch mit den Eltern, v.a. der Vater ist immer schon gegen alles gewesen, was er tat und kritisiert ihn ständig. Die Zukunft interessiert ihn immer weniger. Er hat auch immer wieder Schwierigkeiten mit dem Hörgerät und seine Schwerhörigkeit belastet ihn mehr als sonst. Seine Selbstachtung ist irgendwie verloren gegangen. Er kann aber nichts dagegen tun. Er ist auch sehr unsicher anderen gegenüber und zieht sich zunehmend zurück. Frauen hat er immer alle stehen gelassen, weil nicht alles an ihnen gepasst hat. Er hat viele schöne Träume, die er sehr genießt.

REPERTORISATION:
MIND; CONFIDENCE; want of self (102)
MIND; DISCONTENTED, displeased, dissatisfied; himself, with (43)
MIND; CENSORIOUS, critical (86)
MIND; AMBITION; much, ambitious (37)
MIND; DREAMS; vivid (205)
MIND; INDOLENCE; aversion to work; mania for work, changing to (1)
MIND; COMPANY; aversion to, agg. (187)
SKIN; DISCOLORATION; white; spots, vitiligo (40)

ANALYSE:
Die Mittel Silicea und Sepia vermochten keine anhaltende Besserung der Haut zu bewirken. Außerdem wird er zunehmend depressiv.
Besonders charakteristisch für diesen Patienten sind vor allem sein starker Ehrgeiz, der Perfektionismus in allem was er tut und wie er aussehen möchte sowie viel Selbstkritik. Diese kritische Haltung hat er auch gegenüber seinen Mitmenschen und v.a. möglichen Partnerinnen. Dabei zieht er sich immer mehr zurück, vernachlässigt seine Freunde. Nur Beruf und Schule sind noch wichtig. Diese Wesenszüge erinnern mich sehr stark an Aurum, das auch hochwertig in der Repertorisation vorkommt.
Demgegenüber liegt der Fokus seiner Pathologie auf einem Hautleiden mit starkem Juckreiz und nässenden Ekzemen- als Sulfuranteil, der auch bei der Repertorisation der Gemütssymptome hochwertig ist.
Bestätigend für das Salz aus beiden Komponenten sind seine lebhaften Träume, die zunehmende Abneigung gegen Gesellschaft, das mangelnde Selbstvertrauen, sein kritisches Wesen und vor allem das in der letzten Zeit aufgetretene Wechselspiel zwischen seiner Arbeitswut und Zeiten von völligem Desinteresse an Arbeit (Symptom von Kent).
In der Materia medica findet sich bei Kent folgendes zur Haut:
Burning of the skin, cold skin. Eruptions; blisters; boils; burning; eczema; herpes; pustules; scabby; urticaria; vesicles, Erysipelas; excrescences. Formication. Itching, itching burning, itching creeping, itching stinging. Sensitive skin. Sore feeling in the skin. Ulcers; burning, cancerous, deep, offensive, discharging yellow pus; fistulous, sensitive, suppurating, syphilitic. It has cured syphilitic warts.

Ein syphilitisches Miasma zeigt sich in der connatalen Innenohrschwerhörigkeit und den Zahnfehlstellungen.

-->Aur-s. C30 am 8.10.03

WEITERER VERLAUF:
Beim ersten Follow up nach 3 ? Monaten zeigt sich eine langsame Verbesserung der Haut. Einnahme der

C30 alle 14d. Die Ellenbeugen sind trocken und abgeblasst. In der Kniekehle weiterhin Nässen und starker Juckreiz. Am Kopf und Rücken keine Herde mehr. Er denkt weniger negativ, er hat wieder an Selbstvertrauen gewonnen, kommt auch mit dem Vater besser zurecht, mit dem es einige wichtige Gespräche gegeben hat. Die Psychotherapie hat er beendet. Er bemüht sich nun um Erfahrungsaustausch mit anderen Gehörlosen, ist wieder mehr mit Freunden unterwegs und kann spontaner sein. Die schönen Träume hat er weiterhin, wenn auch nicht mehr so oft. Der Juckreiz ist ca. 1x/Woche sehr stark.
-->Einnahmestopp und Abwarten
Nach weiteren 5 Monaten sind die Ellenbeugen frei, keine neuen Herde aufgetaucht und in den Kniekehlen gibt es keine nässenden Stellen mehr- diese sind nur mehr rot und etwas geschwollen, der Juckreiz ist alle 2 Wochen mal so, dass er kratzen muss. Stimmung weiterhin gut, hat mittlerweile die Matura gemacht. Er hat viel über sich selbst erfahren und hat das Gefühl, viel weiter als andere in seinem Alter zu sein. In seiner Freizeit ist er viel mit seinen Freunden unterwegs.
-->Abwarten
Nach einem weiteren halben Jahr sind keinerlei nässenden Stellen mehr aufgetreten, nur in der letzten Zeit ist die Haut wieder etwas schlechter geworden. Diese ist zeitweise rot, brennt und juckt in den Kniekehlen. Er hat nun ein gutes Selbstvertrauen, sieht in seiner Krankheit den Sinn, mehr auf sich selbst zu hören. Der Abstand zu den Eltern ist gut, Kritik vom Vater lässt er nicht an sich ran. Er hat weiterhin keine Partnerin, da keine gut genug ist und er lieber auf die große Liebe wartet. Inzwischen ist er in Ausbildung zum Consulter.
-->Aur-s. C200
Ich sehe ihn zuletzt im März 06 mit einer nahezu vollständig geheilten Haut seit vielen Monaten. Er hat keine weitere Arznei bekommen.

In diesem Fall bin ich mit alleiniger Repertorisation der deutlichen Hautsymptomatik und der Gabe entsprechender Arzneien nicht über eine zeitweilige Beschwichtigung der Symptome hinausgekommen. Mit Aurum sulfuricum ist sowohl seine Neurodermitis abgeheilt als auch eine bemerkenswerte Persönlichkeitsentwicklung angeregt worden.

DR. GUNTMAR SCHIPFLINGER

Geboren 1972
Universitätsabschluß in Wien 1997, Homöopathieausbildung seit 1992.
Niedergelassen als homöopathischer Arzt für Allgemeinmedizin seit 2001. Ausbildung zum systemischen Psychotherapeut bis 2012. Seither Praxis für Homöopathie, Psychosomatik und Psychotherapie.
Verheiratet und Vater einer 4 jährigen Tochter.
Wichtige Lehrer: D. Spinedi, H. Heudens Mast, W. Springer, A. Rohrer, M. Kohl

Helleborus niger

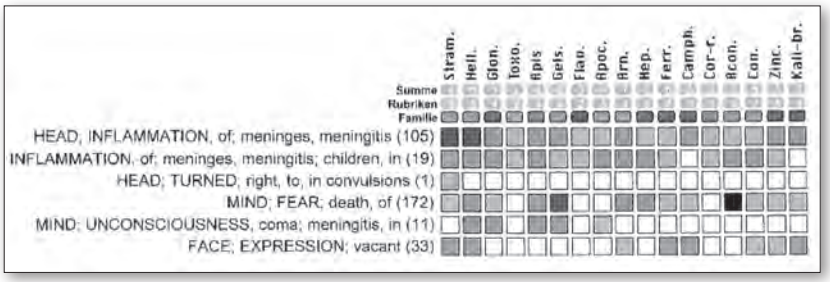
Sebastian 3 1/2 Jahre – eine Kasuistik voller Dramatik: Dg: akut demyelinisierende Encephalomyelitis

Schon etwas angeregt kommen wir am 31. Dez. 2003 um 20 Uhr von einer Langlauftour aus dem Mühlviertel zurück. An der Türe kleben Nachrichten, unsere Tochter berichtet uns von den aufgeregten Eltern Sebastians, die völlig verzweifelt sind und glauben, dass ihr Kind stirbt. Mehrmals sind sie heute schon hier gewesen und haben immer wieder angerufen. Magdalena hat ihnen glaubhaft versichert, dass ich mich sofort melde, sobald ich nachhause komme.
Ich rufe umgehend im Krankenhaus an und spreche zuerst mit den Eltern und dann mit dem behandelnden Arzt.

Was war geschehen?
Sebastian, heißt es zuerst, hat eine Meningitis. Nach den Erzählungen der Mutter fieberte er sehr schnell auf 40° und verfiel dann rasch. Der Kopf war zur rechten Seite verdreht, er hatte einen starren Blick, der rechte Arm krampfte. Sebastian wurde somnolent, eine Aphasie trat ein.

Wie kam es dazu?
Sebastian litt seit Anfang Oktober an rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege.
Am 22.12. 03, am Beginn der Erkrankung tritt eine fieberhafte Otitis auf, am 24.12. ist Sebastian wieder fieberfrei, am 25.12. fiebert er wieder bis 39,5°. Am 26.12. wird Sebastian wegen acetonämischen Erbrechens und Fiebers im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern aufgenommen.
Am 27.12. wird Sebastian sehr schlapp und fiebert bis 40°.
Eine am 28.12. durchgeführte Liquorpunktion ergibt eine Zellzahl von 12/3 (0–10) und Gesamteiweiß von 59 mg/dl (10–45), klinisch ist Sebastian meningeal frei.
Am 29.12. tritt eine Harnverhaltung auf.
Am 30.12. kommt es zu einer Facialisparese und zu einer Parese der rechten oberen Extremität. Das Schädel-CT ist unauffällig, die Schädel-MR zeigt multiple bis 10 mm im Durchmesser haltende, hyperintense Signalalterationen der weißen Hirnsubstanz supra- unsd infratentoriell, in der Medula oblongata und im cervicalen Myelon. Die daraufhin wiederholte Liquorpunktion ergibt eine Zellzahl von 60/3 und Eiweiß von 59 mg/dl.
Es wird eine Therapie mit Aciclovir begonnen und Sebastian wird auf die Intensivstation des Landeskinderkrankenhauses verlegt.
Bei der Aufnahme reagiert er verlangsamt auf Ansprache, spricht nicht und befolgt Aufforderungen nur mit Kopfnicken oder Mundöffnen.
Am 31.12. besteht eine Tetraparese mit Plegie der linken oberen und unteren Extremität und einer Strecktendenz der rechten oberen Extremität sowie einer geringen Fluchtreaktion im Bereich der rechten unteren Extremität. Neurologisch liegt also rechts eine Tonussteigerung, links eine schlaffe Parese vor. Sebastian wird somnolent, er kann den Schnuller nicht mehr halten und zeigt Schmatzbewegungen.
Es wird eine Cortison Stoßtherapie begonnen.

Aufgrund der Symptome



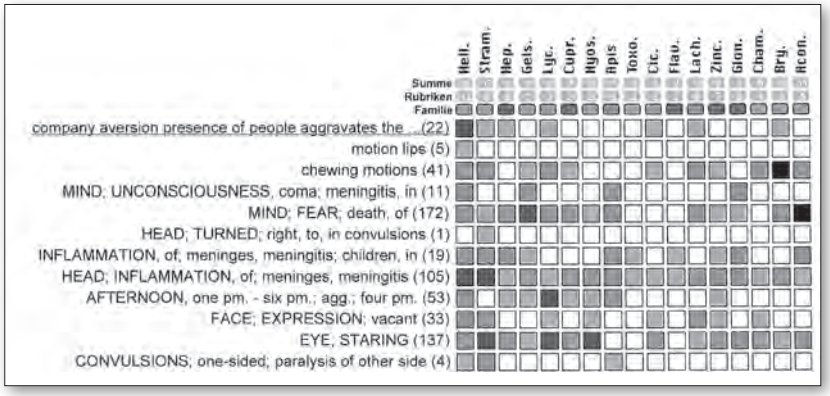
besonders auch wegen der großen Angst, ja der Todesangst, die bei Sebastian wahrnehmbar ist, gebe ich dem Vater Stram 1 M, aber auch Hell C 200 für eine eventuelle spätere Verwendung mit.

Bereits nach Mitternacht ist Sebastian deutlich ruhiger.

Das EEG vom 2.1. zeigt mittelschwere bis schwere Allgemeinveränderungen ohne epilepsietypische Potentiale.

Am 3.1. hat Sebastian mehr Schwierigkeiten beim Sprechen als am Vortag. Aufgrund der ungenügenden Besserung wird mit einer Immunglobulingabe begonnen.

Mit den folgenden Symptomen



beginne ich mit Helleborus.

Noch am selben Tag ist Sebastian in seiner Vigilanz deutlich gebessert. Die Mutter empfindet ihn viel wacher, aufnahmefähiger und weniger wie in Trance. Sie findet später, dass er mit Helleborus immer einen extrem großen Sprung im Heilungsverlauf macht.

Als ich ihn dann am 7.1. sehe, sind die Bewegungen verlangsamt, die Augen müde und leer, das Lachen ist krampfhaft.
Die Mutter berichtet, dass er am Vormittag aktiver ist, Mittag in einen Erschöpfungsschlaf fällt und sich am Nachmittag sein Zustand ab 16 Uhr verschlechtert. Stuhl- und Harnlassen machen ihn nervös. Unruhig sagt er dann: „Muss lulu, gacken". Er möchte Ruhe haben und sagt zu den Ärzten und Therapeuten: „Geht wieder!".
Auch die beunruhigten Eltern muss ich darauf aufmerksam machen, dass Sebastian Ruhe braucht und sie ihm diese gönnen sollen. Ständig fragen sie ihn nach seinem Befinden und wollen, dass er seine Extremitäten bewegt, um seinen Heilungsverlauf zu stimulieren. Sie strengen ihn dadurch sehr an.
Er will nicht angegriffen werden und mag auch bei der Therapie nicht mehr mitmachen. „Mag nicht mehr!". „Gehen lassen!" sagt er dann.

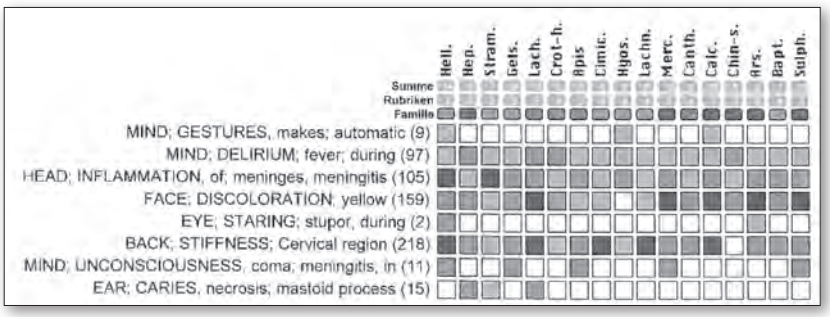
Bereits nach 16 Tagen kann Sebastian beide Beine bewegen. Er macht so große Fortschritte, dass absehbar ist, dass er keinen Rehabilitationsaufenthalt benötigen wird.
Zwei Monate später ist Sebastian neurologisch völlig unauffällig. Die MR-Kontrolle zeigt sich völlig bland, sodass der Radiologe fragt, warum eigentlich diese Untersuchung durchgeführt wird. Dieser rasche Heilungsverlauf sei lt. behandelndem Pädiater bei dieser Erkrankung als äußerst positiv zu bewerten.

Zur Vorgeschichte: Mit 14 Monaten wird Sebastian wegen eines Hautausschlages ätiologisch unklarer Genese stationär aufgenommen. Es handelt sich um ein papulopustulöses, teilweise hämorrhagisches Exanthem der unteren Extremitäten (Unterschenkel, Fußrücken und Sohle), das sich auch auf Handrücken und Gesicht ausbreitet und stark juckt. Er fiebert bis 39°. Nachdem keine Hinweise für eine Systemerkrankung oder für Autoimmunphänomene vorliegen wird Sebastian mit der Diagnose „exanthematischer Virusinfekt" entlassen.
3 Wochen vorher wurde die Hepatitis A- und B-Impfung durchgeführt, eine Woche später die MMR-Impfung, danach war Sebastian mit Schnupfen und Husten erkältet.
Zur Familienanamnese: Vater Colitis ulcerosa, Großvater Nieren Ca.

Wenn wir uns die Abkürzung „engl. **hell**" und das Adjektiv „**niger-schwarz**" vor Augen führen, werden wir den Zustand vieler der für Helleborus typischen Symptome besser verstehen. Es ist ein Mittel sehr schwacher Vitalität und schwerer Erkrankung, ein Zustand, in dem alles um den Patienten herum völlig dunkel erscheint.
Meine eigene Beobachtung, als ich mich intensiv mit Sebastians Zustand und der Arzneimittelwirkung von Helleborus auseinandersetzte:
Es ist ein existentieller, sehr bedrohlicher Zustand, für ein Kind in diesem Alter eigentlich unvorstellbar zu ertragen.
Die Muskeln gehorchen dem Willen nicht mehr, hilflos liegt man da. Zusätzlich besteht hier noch die Diskrepanz zwischen den beiden Körperhälften, die Parese der einen Seite und Automatismen bzw. Convulsionen

der anderen Seite, also ein noch in sich gespaltener Zustand.
Das Unterkiefer hängt herunter. Dazu kommt noch die Schwäche der Sinneswahrnehmung. Die Sinnesreize dringen nicht bis ins Bewusstsein vor. Also auch hier die fast völlige Isolation von der Umgebung.
Nach Hahnemann (Reine Arzneimittellehre): „Aus verschiedenen Beobachtungen schließe ich, dass Stupor, Abstumpfung des inneren Gefühls (sensorium comune) – wo man bei guter Sehkraft nur unvollkommen sieht und das Gesehene nicht achtet, bei guten Gehörwerkzeugen nichts deutlich hört oder vernimmt, bei richtigem Geschmackswerkzeuge an nichts Geschmack findet, immer oder oft gedankenlos ist, sich des Vergangenen oder kurz vorher Begegneten wenig oder nicht erinnert, an nichts Freude hat, nur leicht schlummert ohne fest und erquickend zu schlafen, arbeiten will, ohne Aufmerksamkeit oder Kräfte dazu zu haben – eine erste Hauptwirkung der Schwarz-Christwurzel ist". Also Schwächezustand der Sinneswahrnehmung, d.h Dumpfheit des gesamten Sensoriums: hört, sieht und riecht perfekt, aber nimmt diese Sinneseindrücke nicht wahr, sie hinterlassen keinen Eindruck im Bewusstsein..

Dazu noch aus der Materia Medica:
Es zeigt sich eine Muskelschwäche, die bis zur völligen Lähmung fortschreiten kann, dabei wassersüchtige Ergüsse.
Wir sehen einen langsamen Beginn mit fortschreitender Schwäche.
Der Patient antwortet langsam, konfus, als ob an er an etwas anderes denkt. Die Stirn ist sehr faltig, mit kaltem Schweiß bedeckt. Er rollt bei Hydrozephalus den Kopf Tag und Nacht jammernd hin und her, oder bohrt bei Meningitis den Kopf in das Kissen Sein Blick ist gedankenlos; starrend. Die Augen sind nach oben gedreht mit einem schielenden leeren Blick. Die Unterkiefer sind herabgefallen. Er zupftt an den Lippen. Wir finden Zähneknirschen und unwillkürliche Kaubewegungen. Die Muskeln weigern sich, dem Willen zu gehorchen, wenn die Aufmerksamkeit abgewendet wird. Ungeschickt lässt er Dinge fallen.



Wir sehen automatische Bewegungen eines Armes und eines Beines. Die Daumen sind in die Handflächen gepresst (Cupr)
Er schreit plötzliches im tiefen komatösen Schlaf – Cri encephalique – und kann nicht völlig wach werden.
Das Kind kann nicht Wasserlassen, die Blase ist überdehnt.
Charakteristische **Verschlimmerung** von 16 00 bis 20 00 Uhr.

David 9 a:
Dg: Mastoiditis beidseits mit meningealer Reizung

Ich erhalte einn **Anruf** einer sehr verängstigten Mutter: Sie hat ihren Sohn noch nie so schwer krank erlebt. Nach einem offensichtlich schon länger bestehenden Tubenkatarrh mit Hörverminderung fiebert David jetzt auf fast 40°C. Er ist völlig schwach und apathisch und klagt über Kopfschmerzen.
Ich bitte die Mutter, die Nackenbeweglichkeit zu überprüfen, indem David versucht mit dem Kinn das Knie zu berühren. Dies ist nicht möglich, der Junge kann sich überhaupt nicht aufrichten. Beim Nachfragen ergeben sich ein leerer starrender Blick und unwillkürliche zupfende Bewegungen mit den Fingern. Außerdem gibt David nur sehr verlangsamt Antwort. Wenn sie David trägt, fühlt sich sein Körper ganz steif an.
Ich veranlasse die Einweisung ins von mir 70 km entfernte Krankenhaus und bitte den Großvater, das Medikament bei mir abzuholen und unverzüglich seinem Enkel zu bringen.

David wird lumbalpunktiert. Es wird eine Mastoiditis beidseits mit meningealer Reizung festgestellt. Auf Helleborus 1 M geht es ihm bereits vor Beginn der Antibiotikatherapie viel besser. Er genießt es und findet es „cool", mit dem Wagerl im Krankenhaus zu den Untersuchungen herumgefahren zu werden.

Helleborus niger
Ranunculaceae – Hahnenfußgewächse

Foto: Wikipedia

Schwarze Nieswurz oder Christwurz, Christusdorn, Christrose, Schneerose.

Sie verdankt ihren Namen der Farbe der Wurzel. Verwendet wird die Tinktur der getrockneten pulverisierten Wurzel bzw. der Saft der frischen Wurzel gemischt mit gleichen Teilen Alkohol.

Beschreibung: ausdauernde, bis 30 cm hohe Pflanze mit immergrünen, ledrigen Grundblättern und großen weißen Blüten.
Verbreitung: heimisch in den Gebirgen Südeuropas - im Alpenraum, Apennin, den Karpaten und Teilen des ehemaligen Jugoslawiens.
Inhaltstoffe: herzwirksame Glykoside (Helleborin, Helleborein und Hellebrin)
Historische Verwendung: Plinius behauptete, dass man schon 1400 v. Chr. Geistesgestörtheit mit Schwarzer Nieswurz behandelte. Man glaubte, dass die Pflanze schwarze Galle abführe, die nach der Humoralpathologie Verrücktheit bewirkt.

Helleborus gehört zu jenen Mitteln, die den „Helleborismus des Altertums" (Thema des berühmten Essays von Hahnemann) hervorriefen.
Sie ist eine der bedeutendsten antiken Heilpflanzen und wurde mit der legendären Zauberpflanze Moly identifiziert und als Ingredienz der Hexensalbe angesehen. Wahrscheinlich hat das Wort Moly im frühen Altertum soviel wie „Zauberpflanze" oder „Entheogen" bedeutet, eine Art Oberbegriff für psychoaktive, magisch verwendete Pflanze.
Daraus wurde bereits in der Antike medizinisches Schnupfpulver hergestellt.

Medizinische Wirkung und Anwendung (Chevallier):
Die hochgiftige Nieswurz kann nur in allergeringsten Dosierungen angewendet werden.
Sie hat herzstärkende, abführende und entwurmende Wirkung und leitet die Menses ein.
Wegen der geringen therapeutischen Breite der Herzglykoside und des komplexen Wirkspektrums wird sie nicht mehr verwendet.

DR. GERALD SCHÜTZ

Arzt für Allgemeinmedizin
Praxis für Klassische Homöopathie
seit 1992
9 Jahre Vorstandsmitglied der ÄKH mit dem Schwerpunkt Ausbildung homöopathischer Ärzte.

Homöopathie in der Luft: Anwendung im großen und beim kleinen Vogel. Ist das mit Placebo noch erklärbar?

Allgemein herrscht die Meinung vor, Homöopathie sei nur bei chronischen Krankheiten anzuwenden. An mehreren Beispielen beim Einsatz von Homöopathie bei Flugpassagieren sowie bei der Kohlmeise nach extrem kurzer Anamnese ist es für den Autor klar, dass Homöopathie nach entsprechender Anamnese sowie Prüfung, ob eine konventionelle Behandlung sofort notwendig ist, erfolgreich und elegant angewandt werden kann.

Fall 1: Mit Arsenicum album innerhalb von Sekunden in die Business Klasse: Wo bleibt die Suggestion? (Michael Frass und Martin Bündner; [1])

Im Folgenden wird über einen erfolgreich behandelten Patienten am Flug von Amsterdam nach Aruba berichtet.

Akutes Geschehen: Am 5. Dezember 2001 flog der Autor mit seinem damals 13 Jahre alten Sohn Albert zu einer Konferenz der „International Trauma Anesthesia and Critical Care Society (ITACCS)" nach Aruba, um dort mehrere Vorträge über konventionelle intensivmedizinische Themen zu halten. Etwa zwei Stunden nach dem Abflug von Amsterdam, das Flugzeug befand sich bereits westlich von Irland, rief der Flugbegleiter nach einem Arzt.
Ich fand einen 31-jährigen Patient südamerikanischer Abstammung vor, der an schweren abdominellen Schmerzen litt. Der Patient schrie vor Schmerzen sehr laut ohne Unterbrechung und zeigte dabei auf seinen schmerzhaften Bauch.
Mit Übersetzung durch den spanisch sprechenden Flugbegleiter wurde die Anamnese aufgenommen. FA und KK sind unbekannt. Schwere frühere Erkrankungen wurden vom Patienten verneint. Der Patient hatte bereits am Tag zuvor an abdominellen Schmerzen gelitten und ein Krankenhaus in Amsterdam aufgesucht. Nach einer kurzen physikalischen Untersuchung erhielt der Patient einen Brief, der die Einnahme von Brot und Wasser vorschlug.

Konventionelle Untersuchungen und Therapie: Der Patient gab eine Verschlechterung des Schmerzes über dem gesamten Abdomen bei der Palpation an. Er war extrem unruhig und bewegte sich ständig hin und her. Die Augen waren eingefallen. Er berichtete von einem regelmäßigen täglichen Stuhlgang von unauffälligem Aussehen, Farbe, Konsistenz und Geruch. Die Zunge war trocken, der Patient erzählte, dass er gerade uriniert hätte. Die Perkussion ergab keinen Hinweis für ein Problem der Harnblase. Die rektal-axilläre Temperaturdifferenz betrug 0,4°C bei einer axillären Temperatur von 36,3°C, so dass in Zusammenschau mit einer fehlenden Schmerzsymptomatik am McBurn'schen Punkt und fehlendem Loslassschmerz an der kontralateralen Stelle eine akute Appendizitis unwahrscheinlich erschien. Das gesamte Abdomen war gespannt, jedoch nicht hart, im Epigastrium wurde kein Schmerz angegeben. Die Auskultation des Abdomens war in Anbetracht des Flugzeuglärms unmöglich. Der palpatorisch ermittelte systolische Blutdruck sowie die Herzfrequenz waren im Normbereich. Die Diagnose war unklar, der Autor vermutete eine akute Darmentzündung. Da es sich aber genauso gut um eine Darmperforation oder ein anderes, einen sofortigen chirurgischen Eingriff verlangendes Geschehen hätte handeln können, schien es in dieser dramatischen Situation unausweichlich, eine Notlandung durchzuführen und den Patienten ins nächstgelegene Krankenhaus zu bringen. Als Alternativen boten sich ein Rückflug nach Irland oder eine Landung auf den Azoren an, wobei nicht bekannt war, ob dort eine chirurgische Versorgung möglich war.

Da der Patient fortwährend laut schrie, gab ich ihm eine Tablette Tramadol (Tramal®, Grünenthal, Deutschland), das einzige Analgetikum, das in der Bordapo-

theke des Flugzeugs vorrätig war. Im Verlauf von vierzig Minuten zeigte sich kein Nachlassen der Schmerzen. Da erinnerte ich mich, dass ich ja eine homöopathische Notfallapotheke im Bordgepäck dabei hatte und entschloss mich daher, da die Zeit drängte, zu einer homöopathischen Behandlung, ohne den Patienten oder den Flugbegleiter aus Zeitmangel davon zu informieren.

Homöopathische Behandlung:
Folgende Symptome wurden herangezogen (die Seitenangaben beziehen sich auf Mind-Generalities, Zandvoort; die Repertorisierung erfolgte natürlich ohne Nachschlagmöglichkeit, die Seitenangaben sind daher nachträglich eingefügt):

- **Abdomen, Schmerzen, heftige (45)**
- **Abdomen, Entzündung, Enteritis (292)**
- **Unruhe, Rastlosigkeit, periodisch (2)**
- **Augen, eingesunken, vor Konvulsionen (4)**

Unter dem klinischen Aspekt der Darmentzündung erhielt der Patient, der mit seinem Gesicht abgewandt zu mir am Boden in der Nähe der Bordküche lag, als homöopathische Therapie 5 Globuli Arsenicum album C200 (= Acidum arsenicosum; Remedia Apotheke, Eisenstadt) unter die Zunge. Ich sah ihm also weder in seine Augen noch machte ich irgendeine Andeutung einer besonderen Intervention. Zu meiner Überraschung hörte der Patient innerhalb von 30 Sekunden auf zu schreien und wimmerte lediglich leise vor sich hin. Nun wurde er auf die Sitzflächen von vier Economy-Passagiersitzen mit hochgeklappten Armlehnen gelegt. Innerhalb weniger Minuten beruhigte sich die bis dahin äußerst angespannte Situation. Ich sprach mit dem Piloten, die Situation wurde als stabil bezeichnet mit der Möglichkeit des Weiterflugs nach Aruba. Dort allerdings sollte sich der Patient nach meiner Empfehlung sofort in stationäre Behandlung begeben. Der Patient klagte während des verbleibenden Fluges lediglich über geringgradige Schmerzen. Zudem bestand er darauf, nach Lima, Peru, weiter zu fliegen, obwohl ihm die Ernsthaftigkeit und die möglichen Komplikationen ausführlich von mir geschildert worden waren.

Beurteilung: Suggestion und/oder ein Placeboeffekt können in diesem Fall sicher ausgeschlossen werden, da weder der Patient noch der dolmetschende Flugbegleiter von der Verabreichung der potenzierten Arznei wussten. Der unmittelbar einsetzende Effekt war auch für mich überraschend. Dieser Fall ist eine weitere Bestätigung des „Ähnlichkeitsgesetzes" entsprechend Hahnemann's Organon.

PS: Der Pilot schlug mir vor, seiner Fluggesellschaft eine Rechnung für die Behandlung zu schicken. Immerhin wurde ja eine ziemlich aufwändige (die gesamte Crew hätte wegen Überschreitung der erlaubten Arbeitszeit ausgetauscht werden müssen; die Landerechte für die Notlandung sowie die zusätzlichen Treibstoffkosten hätten weitere Kosten verursacht) Unterbrechung des Linienflugs vermieden. Da ich zum damaligen Zeitpunkt gerade eine Steuerprüfung hatte, wollte ich die penible Prüferin nicht noch durch eine „Rechnung aus der Luft" belasten. Daher schlug ich vor, mir und meinem Sohn auf dem Rückflug einen Businessplatz zu ermöglichen. Diesen durften wir bereits beim Hinflug nutzen und haben dabei den unglaublich erheiternden Film „Rat race" mit John Cleese, Rowan Atkinson („Mr. Bean"), Whoopi Goldberg, Cuba Gooding Jr.,) gesehen. Mein Sohn, der von der ganzen voran gegangenen medizinischen Aktion nur passiv Bescheid wusste, schlug mir vor, beim nächsten Flug seinen Freund mitzunehmen, der sehr gut simulieren kann; nach Simulation z.B. eines epileptischen Anfalls und erfolgreicher Behandlung würden wir dann wieder die guten Businesssitze bekommen.

Fall 2: Beim Flug von Vancouver nach Frankfurt 2012 wurde ein Arzt ausgerufen. Dabei handelt es sich um einen ca. 75-jährigen Kanadier, der beim Weg zurück von der Toilette gestürzt war und sich kleine Wunden auf der Stirne zugezogen hatte. Ich untersuchte den Patienten und stellte fest, dass es sich lediglich um oberflächliche Wunden ohne Verletzung des Knochens handelte. Blutdruck und Puls waren im Normbereich. Die Ehefrau des Patienten berichtete, dass ihr Mann an Morbus Parkinson leidet. Während die Flugbegleiterinnen die Wunden fachgerecht versorgten, schlug ich dem Patienten vor ihm eine Gabe von 5 Globuli Arnica montana C200 zu verabreichen. Die daneben sitzende Gattin meinte, das sei eine gute Idee, denn sie würde Arnica auch immer wieder ihren Hunden nach Verletzungen geben. Dies behagte dem Patienten, denn er wusste, dass seine Frau ihre Hunde über alles liebte.

Bild 1: Michelle Inzunza, die die Untersuchung angeregt hatte, und ein Kollege beim Intubieren mit Combitube und Endotrachealtubus beim Schwerelosflug (siehe 2)

Fälle 3–5: Beim Langstreckenflug von Frankfurt nach Las Vegas für die Vorstellung des Combitube® beim „Annual Meeting der American Society of Anesthesiologists (ASA)" im Oktober 2004 wurde ca. eine Stunde nach dem Start nach einem Arzt gerufen. Eine aus Israel stammende junge Frau war mit ihrem zweiten Kind schwanger. Ähnlich wie bei ihrer ersten Schwangerschaft litt sie unter Schwangerschaftsübelkeit und –erbrechen. In einer kurzen Anamnese erfuhr ich nicht sehr viel mehr, als dass die Patientin an ständiger Übelkeit litt und heute morgens vor dem Flug bereits erbrochen hatte. Aus meiner kleinen aus 30 Phiolen bestehenden homöopathischen Bordapotheke (Maria Treu Apotheke, Wien) gab ich der Patientin, die noch nie etwas mit Homöopathie zu tun gehabt hatte, nach kurzer Erklärung und ihrem Einverständnis 5 Globuli (Strychnos) Nux vomica LM6. Die Flugbegleiterinnen berichteten mir, dass die Patientin kurze Zeit später eingeschlafen war und fast den ganzen Flug hindurch geschlafen hatte.

Nun könnte man in diesem Fall sagen, dass die von manchen vermutete suggestive Wirkung des Homöopathen zum Zug gekommen ist, denn seitdem ich über 50 bin, schlafen alle jungen Frauen ein, wenn ich mit ihnen rede … :)

Nach einer weiteren Stunde wurde ich wieder gerufen, diesmal berichtete die Flugbegleiterin, dass ein junger Bursche an Epistaxis litte und sich in der Toilette aufhielte. Ich nahm wieder meine Bordapotheke und lief nach hinten Richtung Toilette. Kurz bevor ich am Ende der Fahrgastkabine den Haken nach rechts zur Toilette schlug, sah ich links am Boden einen Mann liegen. In der freudigen Erwartung, dass der Mann einen Herzkreislaufstillstand hätte und ich endlich einmal im Flugzeug den Combitube® anwenden und den Patienten intubieren und beatmen könnte, so wie das bei Schwerelosflügen schon an Intubationstrainern erfolgreich demonstriert worden war (siehe Rabitsch et al.;[2]), wandte ich mich ihm sofort zu, um enttäuscht feststellen zu müssen, dass der Patient die Augen offen hatte und offensichtlich nicht einmal bewusstlos war. Daher ging ich weiter zur Toilette. Dort stand der junge Patient, dem das Blut aus der Nase über die nackten Unterarme lief. Dahinter stand die konsternierte Mutter. Ich fragte, ob dies schon öfter aufgetreten sei, was diese verneinte. Dann fragte ich sie, die offen-

sichtlich aus Deutschland stammte, ob es ihr Recht sei, wenn ich ihrem Sohn ein homöopathisches Mittel gäbe. Sie zögerte kurz, um dann zuzustimmen, wobei ich den Eindruck hatte, dass sie nicht so recht wusste, was Homöopathie überhaupt sei. Ich warf dem jungen Mann 5 Globuli Phosphor C30 auf die Zunge Zu meinem eigenen Erstaunen machte es symbolisch „klack" und die Blutung stand.

Dann fragte ich eine Flugbegleiterin nach dem Mann, der mit angehobenen Unterschenkeln am Boden lag. Sie meinte, er hätte einen Flugkollaps gehabt, weswegen er auf den Boden gelegt worden wäre. Ich ging zu ihm hin: ein ca. 40-jähriger Mann ohne besondere Vorerkrankungen, der keine Medikamente einnahm und auch noch nie einen solchen Kollaps gehabt hätte. Blutdruck und Puls waren unauffällig. Das einzige für HomöopathInnen auffallende Symptom war Schweißbildung auf der Stirn. Aus der kleinen Apotheke schien mir Veratrum album C12 am besten zu passen. Ich verabreichte 5 Globuli, dem Patienten ging es im Verlauf der nächsten halben Stunde deutlich besser.

Der Beweis, dass Homöopathie geholfen hatte, liegt darin, dass

a) keiner der PatientInnen je zuvor etwas mit Homöopathie vorher zu tun gehabt hatte und sofort erkennbar war, dass sie mit dem Begriff kaum etwas anfangen konnten;
b) ich mit keinem der PatientInnen eine Anamnese länger als 3 Minuten geführt hatte;
c) sich keiner der drei PatientInnen beim Aussteigen aus dem Flugzeug bei mir bedankt hatte. Warum auch? Wenn es einem gut geht, dann vergisst man die Krankheit ebenso schnell, wie sie gekommen ist und als Gesunder braucht man keinen Homöopathen.

Fall 6: Eine gute Freundin fand im Garten eine Kohlmeise, die offensichtlich verletzt im Gras lag. Die um sie herum sitzenden Katzen freuten sich schon auf einen guten Schmaus, ohne als Hauskatzen wohl recht zu wissen, wie man ein lebendes Tier mundgerecht zerlegt. Die Freundin nahm das Tier in die Hand und dachte, Arnica montana als erstes Verletzungsmittel würde dem Tier gut tun. Als sie ein Globulus Arnica C200 mit dem Tier in der Hand geholt hatte, öffnete die Kohlmeise ihren Schnabel und ließ sich den Globulus widerstandslos hinein legen. Als der Schnabel immer noch offen war, meinte eine zufällig anwesende Bekannte, ein Tropfen Wasser wäre wohl sinnvoll. Sofort nach Applikation des Tropfens schloss die Kohlmeise den Schnabel. Nach einiger Zeit öffnete sie wieder ihren Schnabel und wartete auf eine zweite Gabe. Nach dem zweiten Globulus Arnica und einem Tropfen Wasser flog die Kohlmeise zunächst auf einen Ast des Lindenbaums im Garten und nach ca. einer Viertelstunde davon. Leider fand die Freundin wenige Tage später wieder eine verletzte Kohlmeise tot im Garten. Ob es dieselbe war, lässt sich natürlich nicht mit Sicherheit sagen.

Foto: Wikipedia

Kohlmeise

Stabilität homöopathischer Präparationen:
Die Arbeitsgruppe um Endler (Weber et al.;[3)] hat den Effekt homöopathisch potenzierten Thyroxins (D30) auf die Metamorphose vom 2- auf das 4-Beinstadium von Hochlandfröschen unter dem Einfluss elektromagnetischer Felder untersucht. Die kumulative Zahl der Testtiere, die das 4-Beinstadium erreicht hatten war in der Gruppe mit homöopathisch präpariertem Thyroxin in den meisten Fällen geringer und zwar unabhängig von den 3 Forschungsgruppen. Dieser Effekt trat nicht auf, wenn die Thyroxinlösung vorher dem Feld eines der früh gebauten Mikrowellenherde oder dem Mobiltelephon ausgesetzt worden war. Andererseits verminderten weder das Flughafenhandgepäcks-Scannen noch das Rotlicht-Barcode Scannen bei der Kassa den Effekt der homöopathischen Lösung.

Folgerungen des Autors aus den homöopathischen Beobachtungen:

1) Auch bei Kurzzeitanamnesen mit zum Teil sprachlichen Barrieren lassen sich ausgezeichnete Erfolge erzielen.
2) Homöopathie ist auch bei Akuterkrankungen wirksam.
3) Homöopathie ist auch bei Nicht-Haustieren wirksam.
4) Homöopathische Präparationen in Bordapotheken sind auch nach wiederholten Kontrollen durch die Flughafenscanner wirksam.
5) Homöopathie funktioniert auch in 10.000m Höhe.
6) Suggestiv- oder Placebophänomene sind bei den geschilderten Fällen so gut wie ausgeschlossen. Die Anamnesedauer entspricht der Zeit, die üblicherweise beim konventionellen Hausarzt veranschlagt wird.
7) Eine gut zusammen gestellte Notfallapotheke hilft in vielen Notfällen und kann nicht nur zu Hause sondern auch auf Reisen gute Dienste leisten.
8) Homöopathie funktioniert auch bei PatientInnen, die gar nichts von Homöopathie wissen und daher ohne jede Erwartungshaltung geheilt werden.

UNIV.-PROF. DR. MICHAEL FRASS

Spezialambulanz „Homöopathie bei malignen Erkrankungen", Abteilung für Onkologie
Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Seit März 2004 Leiter, Spezialambulanz „Homöopathie bei malignen Erkrankungen"
(= begleitende homöopathische Therapie für KrebspatientInnen), Klinik Innere Medizin I,
Allgemeines Krankenhaus Wien
1992 bis Februar 2004, Leiter, Intensivstation 13.i2, Klinik für Innere Medizin I
Seit 05/1994, Vizepräsident der „Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie" (ÄKH)
Seit 13. Juni 2006, Präsident des Dachverbandes Österreichischer Ärztinnen und Ärzte für Ganzheitsmedizin.
Seit November 2010, Vorsitzender der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)

Literatur:

1) Michael Frass und Martin Bündner, Herausgeber. Homöopathie in der Intensiv- und Notfallmedizin. Elsevier (Urban und Fischer) Verlag. ISBN: 978-3-437-57260-9, 2007

2) Werner Rabitsch, Doris Moser, Michelle R. Inzunza, Monika Niedermayr, Wolfgang J. Köstler, Thomas Staudinger, Gottfried J. Locker, Peter Schellongowski, Beatrix Wulkersdorfer, James M. Rich, Brigitte Meyer, Jonathan L. Benumof, Michael Frass. Airway Management with Endotracheal Tube versus Combitube® during Parabolic Flights. Anesthesiology 2006; 105:696–702

3) S Weber, PC Endler, SU Welles, E Suanjak-Traidl, W Scherer-Pongratz, M Frass, H Spranger; G Peithner, H Lothaller. The Effect of Homeopathically Prepared Thyroxin (10-30 parts by weight) on Highland Frogs. Influences of Electromagnetic Fields. Homeopathy 2008;97:3–9.

doi:10.1016/j.homp.2007.11.002. Erratum in: Homeopathy 2008;97:165

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Frass
Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin I, Wien

BUENOS AIRES – LMHI 2016

International Council – eine kurze Information

Dr. Richard Hiltner, verantwortlich für LIGA News und den LIGA Letter schickt die LIGA News auch an Ärzte und Ärzteorganisationen, die mögliche Sponsoren sind.

Dr. Manchanda, Sekretär für „Research" berichtet über eine Doppelblind – Studie mit Eupatorium perfoliatum C200 bei Dengue Fieber. Details wurden auf der Homepage veröffentlicht. Andere bemerkenswerte wissenschaftliche Arbeiten, wie beispielsweise von Sandeep Kaila sind ebenfalls auf der Homepage zu finden.

Sekretär für „Education", Dr. Cataldi, berichtet, dass obwohl in der Arbeitsgruppe beschlossen wurde, dass die vom ECH akkreditierten Homöopathievereine auch in der LMHI akkreditiert werden können, nur aus Italien angesucht wurde.
In einem Bücherprojekt werden Bücher an Länder verschickt, in denen es daran mangelt – z. B. schickt Indien über eine indische Mission Bücher nach Cuba.

Dr. Ashley Ross, Sekretär für „Provings" informiert, dass die von LMHI und ECH gemeinsam entwickelten Guidelines für Arzneimittelprüfungen nun in vier Sprachen auf der Homepage zu finden sind. Es gab auch Gespräche mit dem ECCH, jedoch sind da gemeinsame Richtlinien aufgrund der Diskrepanz „Ärzte und Nicht-Ärzte" schwierig.
Eine internationale Prüfung wird gemeinsam mit Dr. Gustavo Dominici entwickelt, zwölf Prüfer aus 6 Ländern sollen daran teilnehmen, Start soll im Oktober 2016 sein.

Die Kassierin Dr. Altunay Agaoglu berichtet, dass Mitglieder, die auf der Homepage veröffentlicht sind, ein Passwort für den Mitgliederbereich erhalten können.
Von 63 Mitgliedsländern haben 47 im letzten Jahr gezahlt.
2016 sind nun 69 Länder Mitglied, aber die Anzahl der Personen, die Mitglied in den Vereinen sind, hat abgenommen, neu sind zwei sehr große indische Vereine.
Bei Einnahmen von 82.000 Dollar und Ausgaben von 49.000 Dollar ergibt sich eine Plusbilanz von 33.000 Dollar.

Bericht vom Kongress in Rio: 700 Teilnehmer aus 40 Ländern, die Bilanz des Kongresses war positiv.

Dr. Alok Pareek als Vizepräsident nutzte sein Seminar in Indien, um LMHI in Südostasien bekannter zu machen, auch Verantwortliche an öffentlichen Positionen wurden informiert.

Der Präsident, Dr. Renzo Galassi, machte LMHI auf Reisen nach Bangladesh und Indien, aus eigener Tasche bezahlt, bekannter.
Es ist ihm ein wichtiges Ziel, die Homöopathie nach Hahnemann zu verteidigen.
Einem Kinderheim in Indien, in dem die Kinder homöopathisch behandelt werden, wurden 500 Euro Unterstützung jährlich zugesagt. Jungärzte können auch dorthin kommen um einige Tage dort zu arbeiten.

Österreich ist nach einiger Informationsarbeit über die NVP Mitgliedsland der LMHI geblieben, wobei nur die ÄKH als ganzer Verein Mitglied der LMHI ist, in der ÖGHM sind die Ärzte, die aus internationaler Solidarität die LMHI unterstützen wollen, nun individuelle Mitglieder.

Der neu gewählte Vorstand der LMHI:
President: Dr. Alok Pareek
Pastpresident: Dr. Renzo Galassi
Vizepresident: Gustavo Cataldi
General Secretary: Dr. Altunay Agaoglu
Treasurer: Dr. Monika Kölsch
Education: Dr. Pietro Federico
Newsletter: Dr. Richard Hiltner
PR: Dr. Bernardo Merizalde
Research: Dr. Raj Kumar Manchanda
Pharmacy: Mag. Heike Gypser
Dentistry: Dr. Gloria Feighelstein
Provings: Dr. Ashley Ross
Library: Dr. Cesar Cremonini

LMHI Kongress 2016: Homeopathy, Medicine of Microcosm

450 Teilnehmer aus ungefähr 30 Ländern waren angemeldet, die Vorträge wurden in 2 Räumen präsentiert, finanzielle Unterstützung gab es durch Sponsoren aus Indien, Frankreich, Argentinien und die deutsche Botschaft.

Besonders begeistert hat der Vorkongress, der in der Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero stattfand.
Dr. Farokh Master erklärte, wie er bei Notfällen und sterbenskranken Patienten vorgeht. Er betonte, dass in Notfällen alle 20 min ein Follow up nötig ist und dass Augen, Kopfposition, welche Bewegungen der Patient ausführt, Schaum vor dem Mund, Kälte, Farbe und Feuchtigkeit der Haut sowie die Lunge: ob Sekrete vorhanden sind, Atemrhythmus und Atembewegungen genau beobachtet werden müssen. Insbesondere sind auch auffällige Bewegungen, wie Beatmungsmaske entfernen, Genitalien berühren, sehr hilfreiche Symptome.
Gefühle wie berufliches Versagen, Kränkung oder Ärger im Vorfeld sind wichtig und natürlich der Grund für den Notfall – wie Sepsis oder Pneumothorax, zur Beurteilung sind als Verlaufsparameter Lungenröntgen und Blutgasanalyse essentiell.
Die Wirksphäre der Arzneien laut Boger zu berücksichtigen, findet er besonders hilfreich, sowie das Repertorium von Knerr mit vielen Rubriken zu Pathologien, wobei Master üblicherweise 10M oder höhere Potenzen verwendet.
Gute Erfahrungen hat er bei Multiorganversagen durch Sepsis mit Acidum hydrocyanicum, bei Subarachnoidalblutung, wenn das Atemzentrum schwach ist, mit Opium, Carboneum hydr. und Lobelia purp. Bei Sepsis und Hämolyse mit Crotalus horr. sowie Taipan (der giftigsten Schlange). Hirnblutung durch Blutdruckentgleisung behandelt er erfolgreich mit Hypophysis post, Toxoplasma Nosode und Aconit Urtinktur, Urämie mit hypertensiver Entgleisung mit Melilotus. Falls durch Hirnblutung aufgrund von Mittelhirnschädigung ein Blutdruckabfall entsteht, empfiehlt er Naja, Adrenalin und Acetanillidum. Bei Linksventrikelversagen des Herzens, also einem verminderten Auswurf Coffeinum und Pituitarinum, sowie bei innerer Blutung: Hirudo medicinalis.
Der Fall eines Buben mit akutem Nierenversagen, bei dem auffallende Symptome eine sehr große Angst, Schweregefühl auf der Brust, er konnte keine Kleider auf der Brust vertragen, extreme Ruhelosigkeit, Stöhnen und ein extrem ausgezehrtes, eingefallenes Gesicht waren, wurde spektakulär videodokumentiert mit Carbo veg. 50M alle 10 min verabreicht, nach 3 Dosen und 4 Stunden Schlaf gebessert. Der Bub war danach

ruhig, atmete viel besser und konnte wieder Kleider am Körper tragen.
Einen Fall von Kardiomyopathie mit akutem Linksventrikelversagen bei einem 26-jährigen Mann, stark übergewichtig, Alkoholanamnese und finanzielle Probleme, dem im Schlaf der Speichel tropfte und der immer Luft zugefächelt haben wollte, hat er ebenfalls mit Carbo veg deutlich gebessert – wegen der chronischen Schädigung jedoch in C30 2x täglich und immer aus dem 5. Becher.
Ein akuter Asthmafall bei einem Strassenkind konnte spektakulär mit Stram. 10M nach drei Gaben innerhalb von wenigen Minuten eindrucksvoll gebessert werden.
Natürlich brachte er auch Karzinomfälle, wie beispielsweise den einer alten Frau mit hartem, großen bereits exulzeriertem Brustkrebs, die stur war, Widerspruch nicht ertrug und auch an Schizophrenie litt. Er ließ Conium in C3 aus dem 5. Becher 3x täglich einnehmen. Zusätzlich wird lokal mit Calendula, Echinacea oder Hoang nan 1:10 verdünnt als Kompresse behandelt. Nach einem Jahr und vielen Follow ups war die Wunde geschlossen und der Tumor deutlich geschrumpft.

Dra. Alberta Cumaldi trug zunächst über die Gemeinsamkeiten der „Lac" – Arzneien vor und differenzierte danach z. B. Lac leoninum als cholerischen, gewalttätigen Diktator, der jedoch Natur, Tiere und Pflanzen liebt, sowie Lac lupinum mit dem Wunsch nach Schmerzen und Gefahr, der sich wie abgestorben und von seinen Gefühlen abgetrennt fühlt.

Jeremy Sherr präsentierte „Neue Arzneien und das neue Q- Repertorium".
Ein Fall von einem 45-jährigen, ambitionierten und perfektionistischen Mann, der über wiederholte Albträume berichtete, in denen er in einem dunklen Raum alleine eingeschlossen ist, an „dunkler Stimmung" litt und sich bei Sonnenschein sehr viel besser fühlte, wurde mit der Arznei „Sol" deutlich gebessert.
Eine 49 jährige Frau, die sich isoliert und abgeschnitten fühlte, zweimal traumatische Trennungen erlebte und das Gefühl hatte, keinen Kontakt zur Erde zu haben, wurde mit „Triticum vulgare" (Weizen) erfolgreich behandelt.
Die Arznei „Mobiltelefon" (Nokia) täglich als C12 hat einem 37-jährigen Audioingenieur mit Suizidgedanken, Verlassenheits- und Entfremdungsgefühl sowie Versagensängsten gut geholfen.
Eine 64-jährige Frau mit rezidivierend Angina pectoris, die extreme Spinnenangst hatte, nostalgisch alte Häuser liebte und bei Hitze verschlechterte, besserte sich mit Tela C30 (Spinnennetz).

Dr. Manchanda, der in Kerala in einem psychiatrischen Spital arbeitet, berichtete über eine Studie, in der bei Alkoholkranken der Erfolg durch homöopathische Behandlung mit allopathischer Behandlung verglichen wurde. In Kerala ist Alkohol ein großes Problem. Die meisten Patienten wählen homöopathische Behandlung, da damit bessere Resultate erzielt werden. Die Patienten bleiben zwei Wochen im Spital und danach klappt die Betreuung durch ihre Ärzte. In der Studie konnte gezeigt werden, dass nach homöopathischer Behandlung nur 7% die Alkoholprobleme nicht bewältigen konnten, mit allopathischer Behandlung jedoch 13% nicht geholfen werden konnte.

Natürlich gab es wieder Vorträge der Familie Pareek – zu Krebsthemen von Dr. Alok Pareek und sein Sohn, Dr. Aditya Pareek brachte einen Fall eines 33-jährigen Dialysepatienten, der konstitutionell mit Helleborus M als Einmalgabe und zusätzlich mit Serum anguilae in C30, häufig gegeben, behandelt wurde und damit nach ursprünglich alle 3 Tage Dialyse schließlich völlig ohne Dialyse auskam.

Dr. Marcelo Candegabe sprach über die Homöopathie 2050, betonte dass wir die Zukunft nicht fürchten sollen, sondern wie Hahnemann – weiter suchen und dabei miteinander respektvoll umgehen sollen – er erwähnte die Methode HUMA, die mit einer limitierten Anzahl von Rubriken eine erleichterte Auswahl ermöglicht und erklärte, dass es wichtig sei, dass die Arznei zu der Energie des Patienten passt.
Dr. Graciela Elicegui erklärte die HUMA Methode als Synergie zwischen Sankarans Empfindungsmethode und der klassischen Homöopathie und zeigte einen Fall von Fibromyalgie – die Patientin konnte sich kaum mehr bewegen vor Schmerzen, war bettlägerig und wie gelähmt. Nach Aranea diaderma in C200 konnte sie schließlich nach Monaten sogar wieder einer Arbeit nachgehen. Genaueres kann ich zu der Methode leider nicht sagen, da, als sie erklärt wurde, zur gleichen

Zeit ein Treffen der NVPs stattfand, es ist denke ich die Synergie, die Dr. Sankaran nun präsentiert, ich fühle mich allerdings bei der klassischen Homöopathie wohler.

Dr. Silvia Eugenia aus Kolumbien erklärte, dass homöopathische Arzneien, wie Arnica z. B. Interleukin 6 sowie Interleukin 2 Ausschüttung stimulieren, Nuxvomica eine Ausschüttung von Interleukin 4, womit eine immunologische Antwort durch die Wirkung von homöopathischen Arzneien begründet werden kann.

Dr. Hoover Todd aus den USA präsentierte die Auseinandersetzung mit der Food and Drug Administration, die die Produktion eben auch von Arzneimitteln überprüft.
Homöopathische Arzneien werden vermehrt in den USA verkauft, es gibt auch Verwirrung mit der Bezeichnung von Arzneien und die FDA hat daher vermehrt überprüft. Ganz wichtig war, dass sie randomisierte kontrollierte Studien und systematische Reviews präsentieren konnten und die Richtlinien für Forschung und Arzneimittelselbsterfahrung, die erstellt wurden, waren sehr hilfreich. Für diesmal konnten sie „die Wasser beruhigen" und suchen eine Arbeitsgemeinschaft mit den Mitarbeitern der FDA.

Begeisterung riefen die Vorträge von Dr. Jain Tarkeshwar aus Indien über Autismus und von Dr. Liliana Szabó aus Argentinien hervor. Dr. Szabó zeigte beispielsweise einen Buben mit tonischen epileptischen Krämpfen und starken respiratorischen Problemen, der immer, wenn die Mutter wegging, geweint hat. Durch Phos LM3 2x/d und Ant. tar.C200, später Lach C30 2x täglich konnte er deutlich gebessert werden.

Sie betonte, dass zwischendurch auch Akutmittel nötig sind und dass konstitutionelle Verordnung, in der die Eltern miteinbezogen werden müssen und interdisziplinäre Therapie essentiell sind.

Ich bedanke mich bei der ÄKH für die finanzielle Unterstützung!

Nächster LMHI Kongress:

14.–17. Juni 2017 in Leipzig, Deutschland:
www.lmhi-congress-2017.de

DR.IN CLAUDIA GARN

- *Seit 1998 kontinuierliche Ausbildung in klassischer Homöopathie, zunächst bei der StudentInnen Initiative Homöopathie (SIH) und bei Dr. König, später auch bei der Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie (ÄKH) und der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM)*
- *Intensive Mitarbeit in der SIH, u.a. als Vorstandsvorsitzende*
- *Internationales Engagement für Ausbildung in der Europäischen Homöopathischen Gesellschaft seit 2006*
- *Ergänzende praktische Erfahrung im „London Hospital for Integrative Medicine", in der „Clinica Santa Croce, Dr. Spinedi.*
- *Österreichische Gesandte zur Liga Medicorum ab 2013*
- *Homöopathische Wahlarztpraxis in Wien*

Termine • Termine • Termine • Termine

Fortbildungskalender ÄKH

04.02.2017: ***Anton Rohrer***; Arbeiten mit dem Symptomenlexikon, Linz, Volkshaus Dornach

23.–25. 03.2017: ***Alok Pareek;*** Die homöopathische Krebsbehandlung (Gehirntumore, weibl. Genitale, Hodenkrebs, Nieren- und Blasenkrebs, Windischgarsten, die Seminarzeiten wurden so gewählt, dass vor bzw. nach dem Seminar noch Gelegenheit für Schneegenuss bleibt. Zusätzlich zu nahe gelegenen Schigebieten werden wir zwei geführte Aktivitäten anbieten. (veranstaltet gemeinsam mit der ÖGHM)

28. u. 29.04.2017: ***Joachim Mayer-Brix*** (HNO-Facharzt und Homöopath seit 1994 in eigener Praxis); Homöopathische Behandlung von HNO-Erkrankungen

Fortbildungskalender ÖGHM

13.–14.01.2017: ***Dr. Claudia Pfleger und Prim. Dr. Gottfried Pfleger*** (FA für Urologie); Expertenlehrgang – Mod. 3: Urologie, ÖGHM

24.–25.02.2017: ***Mag. Dr. Susanne Diez;*** Denkwerkstatt, ÖGHM

18.–19.03.2017: ***Michael Kohl***; Symptomenlexikon Teil 1 – Einführung und Grundlagen, ÖGHM oder Europahaus

21.–22.04.2017: ***Dr. Michaela Zorzi und Dr. Franz Swoboda***; „Wie integriere ich die Erkenntnisse Jan Scholtens in meinen Arbeitsalltag?", Kardinal König Haus, Wien

29.04.2017: ***Dr. Willi Neuhold***; Homöopathie bei chronischen Krankheiten, ÖGHM

05.–06.05.2017: ***Dr. Susanne Diez und OA Dr. Werner Diez*** (FA für Kardiologie); Expertenlehrgang – Mod. 4: Kardiologie, ÖGHM

20.–21.05.2017: ***Michael Kohl***; Symptomenlexikon Teil 2 – Methodik und konkrete Anwendungen, ÖGHM oder Europahaus

09.–10.06.2017: ***Dr. Richard Moser, Dr. Thomas Varkonyi***; „Die 95" – kurzgefaßt, ÖGHM

30.06.–01.07.2017: ***Mag. Dr. Susanne Diez***; Denkwerkstatt, ÖGHM

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 - Argentur 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.