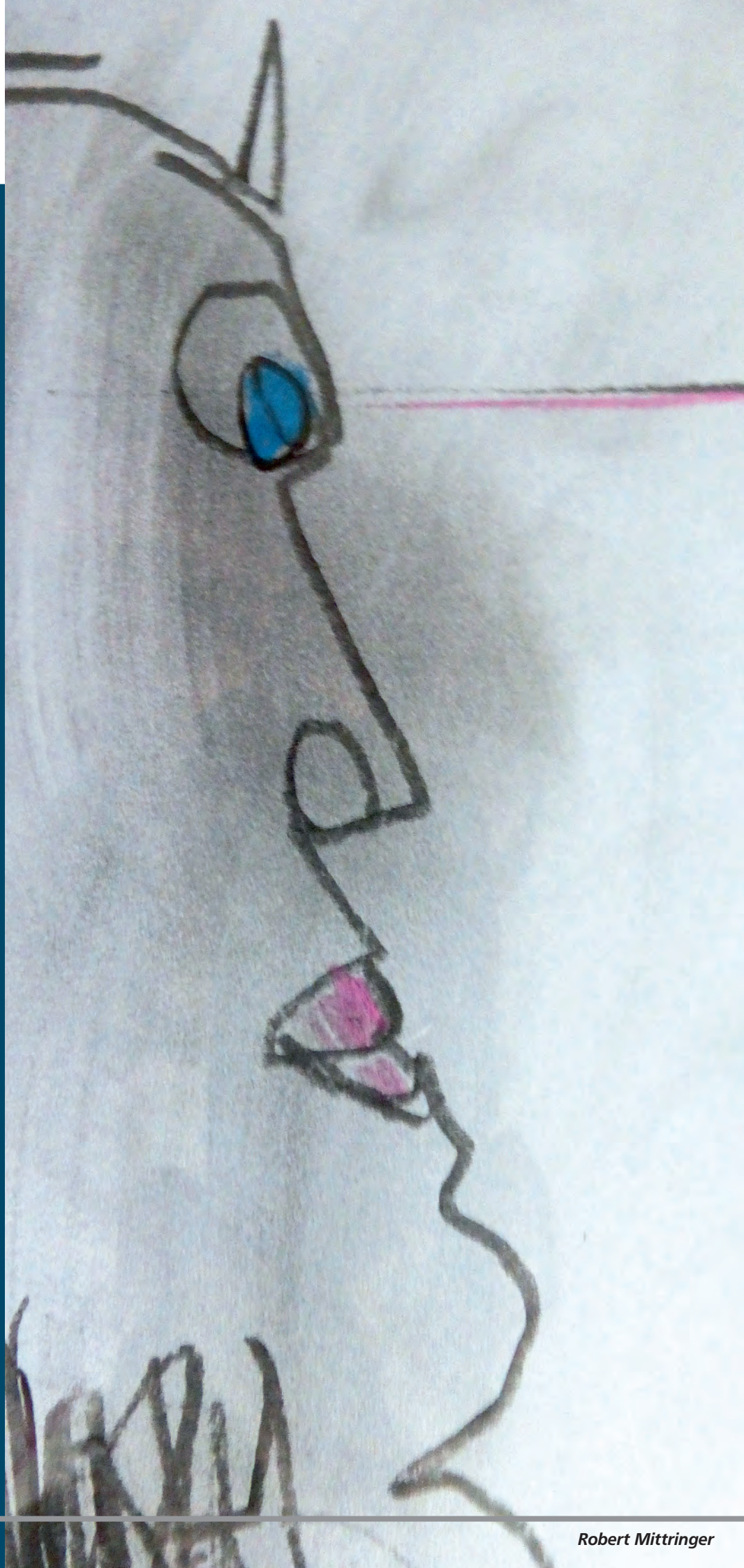


aude sapere

| | |
|--|----|
| Editorial | |
| Dr. Bernhard Zauner | 2 |
| Angststörung bei Kindern | |
| Dr. Klaus Payrhuber | 5 |
| Wie durstig ist Aconitum wirklich? | |
| Dr. Bernhard Zauner | 9 |
| Akute Infektbehandlung nach Bönninghausen – eine Bereicherung | |
| Dr. Guntmar Schipflinger | 11 |
| Ein Fall von Plica Polonica | |
| Dr. Christian Pröll | 13 |
| Seminarbericht: „Epilepsie und Homöopathie“ | |
| Dr. Christoph Abermann | 15 |
| Homöopathie in der Schweiz – aus der Praxis an die Universität und höheren Fachschulen | |
| Dr. Klaus von Ammon / Jacqueline Ryffel | 17 |
| Liga Medicorum Hoöopathica Internationalis – Rio de Janeiro 2015 | |
| Dr. Claudia Garn | 20 |
| Termine | 23 |
| Impressum | 24 |



Wissenschaft und Wahrheit

Mit der Butter ist es auch nicht so einfach. Früher wurde die Butter, ohne viel zu überlegen, auf das Brot gestrichen oder verkocht, also als wichtiges Grundnahrungsmittel gesehen, dann beinahe verteufelt wegen des bösen Cholesterins, vor kurzem hat man sie wieder teilrehabilitiert. Nun gibt es, erschienen im „American Journal of Clinical Nutrition“, eine Studie von Ernährungswissenschaftlern, die untersucht haben, ob nun Olivenöl oder Butter den besseren Einfluss auf den Cholesterinspiegel hat. Und siehe da, das Ergebnis dieser Studie, die von der Dänischen Milchwirtschaft bezahlt wurde, sagt uns, dass doch das Olivenöl für uns gesünder ist. Wie kann so etwas passieren? Entweder ist da etwas schiefgelaufen oder die Forscher arbeiteten, was lobenswert wäre, trotz Finanzierung durch die Industrie seriös und unabhängig. Für beide Möglichkeiten gibt es genügend Beispiele. So wurde im August dieses Jahres bekannt, dass der Coca-Cola-Konzern Wissenschaftlern finanziell unter die Arme greift, die einen Zusammenhang zwischen Überge-

wicht und zuckerhaltigen Limonaden verneinen (Süddeutsche Zeitung vom 14.08.2015).

Gerade die Medizin bezeichnet sich als Wissenschaft, beruft sich auf den „State of the art“, gibt Behandlungsrichtlinien vor und bezieht sich auf Studien. Nicht immer sind diese Ergebnisse der Studien transparent. Inzwischen dient das Publizieren, vor allem in renommierten Fachzeitschriften, vielmehr dem Selbstzweck, die eigene beruflichen Karriere anzukurbeln. In vielen Journalen ist es angeblich üblich, dass um Autoren gebuhlt wird, damit aufregende Theorien und auch populäre Themen präsentiert werden können. Nicht nur was die Studien der Ernährungswissenschaftler betrifft, auch in der Medizin ist es üblich, dass Studien von der Industrie gesponsert werden. Glücklicherweise gibt es heute Richtlinien, in denen angeführt werden muss, wieweit eine Studie von der Pharmaindustrie unterstützt wurde; eine gewisse Transparenz gibt es somit inzwischen. Es sind zwar schon einige Jahre vergangen, erinnern kann ich mich aber noch gut daran.

Ein Künstler stellt sich vor ...

ROBERT MITTRINGER (GEB. 1943)

Er schloss eine Lehre als Autoelektriker ab und wechselte später als Betriebselektriker zur Voest. Danach ließ er sich zum Dekorateur ausbilden. Er war Gründungsmitglied der Gruppe „Donauhunde“, die von 1981 bis 1983 mit Aktionen in Linz und Berlin auftraten. 1983 gab er den handwerklichen Beruf auf und wandte sich ausschließlich der Kunst zu. 1989 gründete er die Künstlergruppe K5.

1997 erhielt er den 1. Preis für Kleinskulptur im Stadtmuseum Nordico und 1998 den Kunstwürdigungspreis der Stadt Linz. 2001 wurde ihm der Oberösterreichische Landeskulturpreis zuerkannt.

Robert Mittringer ist Mitglied der Künstlervereinigung MAERZ. Er lebt und arbeitet in Eferding.

Werke von Robert Mittringer befinden sich in der Graphischen Sammlung Albertina, Wien, der Sammlung des Landes Oberösterreich, im Lentos Kunstmuseum Linz, sowie im Oberösterreichischen Landesmuseum. Weiters sind Mittringers Werke in den Sammlungen der Stadt Wien und der Stadt Wels, des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst, des Museums Krumau, der Staatsgalerie Stuttgart und des Museo Casa Bianca, Malo, vertreten.



Da wurde im „Lancet“ publiziert, wie der Zusammenhang zwischen Ergebnis und finanzieller Unterstützung der Studienautoren war. Das Ergebnis kann man sich denken! Nun darf man natürlich nicht allen Forschern das Schlimmste unterstellen, aber Fakt ist, dass Studien verzerrt dargestellt werden und zum Teil auch nicht reproduzierbar sind und es dann noch den Teil an Forschungsarbeiten gibt, die gar nicht veröffentlicht werden, weil das Ergebnis für die Pharmabranche unbrauchbar ist. Einige dieser zweifelhaften Studien wurden und werden veröffentlicht, auch die untersuchten Substanzen kamen und kommen auf den Markt und verschwanden dann auch wieder, da sie einigen Menschen eventuell dann doch das Leben kosteten. Es gibt nicht nur ein Entweder-Oder, sehr oft liegt die Wahrheit dazwischen. In diesem Bereich liegen wahrscheinlich sehr häufig die Antworten auf komplexe wissenschaftliche Fragestellungen. Doch mit dieser Unsicherheit fühlen wir uns nicht wohl, wir Menschen suchen nach einer absoluten Wahrheit, die es nicht gibt. Somit sucht jeder eine für sich passende Wahrheit aus. Um nochmals auf die Butter zurück zu kommen:

Butterliebhaber werden sich von der oben angeführten Studie nicht abbringen lassen, die Butter weiterhin dick auf ihr Brot zu streichen, da es ja auch andere für sie passende Daten gibt. Die Unsicherheit wird somit weniger, jeder hat seine Meinung und will damit sein Umfeld überzeugen. Gibt es überhaupt in der Wissenschaft endgültig gesichertes Wissen? Betrachte ich meine bisherigen medizinischen Erfahrungen, zeigt sich, dass sich der aktuelle Wissenstand innerhalb der letzten Jahre immer wieder änderte. Es gibt nur einen aktuellen Stand der Wissenschaft, „evidenced based“ gilt für einen gewissen Zeitraum. Wissenschaft unterliegt einem ständigen Wandel. Homöopathie ist Medizin und deshalb wird Forschung betrieben und es werden Studien publiziert. Interessant zu beobachten ist, dass Studien zur Homöopathie von einem großen Teil der Medizinwelt per se als nicht gut gemacht und somit unbrauchbar eingestuft werden. Sicher sind nicht alle Studien von Topqualität, doch wird immer wieder das Ergebnis verzerrt dargestellt; ich möchte da nur die Shang-Studie aus dem Jahr 2005, sowie den Bericht der australischen



Gesundheitsbehörde mit dem Titel „NHMRC advice on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions“ erwähnen.

Am 08. Oktober dieses Jahres wurde das Projekt „Homöopathie als Kassenleistung“ in Wien im Rahmen einer Pressekonferenz erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Unser Anliegen und die bisher, allein in den homöopathischen Praxen und von engagierten Patienten gesammelten 20.000 Unterschriften wurden den Journalisten präsentiert und führte zu Berichten in namhaften österreichischen Medien, wie dem Kurier, dem Standard und den Salzburger Nachrichten.

Für uns ist das nicht das Ende der Kampagne: Wir haben ein noch ehrgeizigeres Ziel als die bisher 20.000 gesammelten Unterschriften, die wir uns als Ziel für die Pressekonferenz gesetzt hatten. Je mehr Unterschriften wir haben, desto mehr Gewicht werden unsere Forderungen im Diskurs mit Vertretern aus der Gesundheitspolitik haben. Wir machen diese Aktion für unsere treuen und zufriedenen PatientInnen und für die Kolleginnen und Kollegen, die am Beginn ihrer Tätigkeit als freiberufliche HomöopathInnen stehen. Hiermit möchte ich im Namen der Initiative diejenigen nochmals motivieren, die sich bisher noch nicht an unserer Kampagne beteiligt haben und dieses wichtige Projekt nun doch noch unterstützen möchten.

Nun nochmals zurück zum Thema Wissenschaft und zu den Reaktionen in den Medien auf unsere Forderung, dass den Patienten von den Krankenkassen mehr refundiert wird. So wird im Bericht des Kuriers zu unserer Pressekonferenz eine Stellungnahme des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger abgedruckt, dass „...Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung wie Homöopathika grundsätzlich nicht erstattet werden. Dieter Holzweber, Sprecher des Hauptverbandes: Eine Arzneyspezialität, für die es nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft keinen Nachweis einer therapeutischen Wirkung gibt, wird nur in seltenen Fällen aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig sein können.“

Mit diesen Themen werden wir immer wieder konfrontiert und wir werden uns auch in Zukunft damit beschäftigen müssen.

Nun möchte ich noch neugierig machen auf diese Ausgabe und einen kurzen Überblick über den Inhalt dieses Heftes geben:

- > Christoph Abermann berichtet über das Eintagesseminar von Nikolaus Hock zum Thema Epilepsie und Homöopathie. Diese Eintagesseminare erfreuen sich großer Beliebtheit und werden auch im kommenden Jahr u. a. wieder mit Anton Rohrer und Nikolaus Hock fortgesetzt.
 - > Seit längerer Zeit steigt das Interesse an der Bönninghausen-Methode und auch an der Arbeitsweise mit dem Sympomenlexikon. Somit werden in dieser Ausgabe nicht nur Falldarstellungen nach der Kent-Methode zu finden sein, sondern, wie von Guntmar Schipflinger präsentiert, passend zur Jahreszeit, akute Infektionskrankheiten, welche mit dem Therapeutischen Taschenbuch nach Bönninghausen gelöst wurden.
 - > Mit Hilfe des Digitalen Symptomenlexikons wurden die Prüfsymptome zum Thema „Durst“ von Aconit und die Repertoriumseinträge in den verschiedenen Repertorien analysiert.
 - > Christian Pröll wiederum bringt einen Fall mit der sehr spannenden Erkrankung Plica Polonica, welcher mit der Kent-Methode geheilt wurde.
 - > Um die Generalversammlung der ÄKH für unsere Mitglieder interessanter zu gestalten, wurde diese mit Vorträgen zum Thema psychische und psychiatrische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen, sowie mit einem gemütlichen Abend zum Meinungsaustausch gestaltet. Einer der Vorträge, zum Thema „Angststörung bei Kindern“, verfasst von Klaus Payrhuber, ist in dieser Ausgabe zu finden.
 - > Wir werfen auch wieder einen Blick in ein anderes Land. Jacqueline Ryffel und Klaus von Ammon berichten aus der Schweiz, in der die Homöopathie im Gesundheitssystem tiefer verankert ist als bei uns. Weiters berichtet uns Claudia Garn, National Vice-President der Liga, über den letzten Liga-Kongress in Brasilien und hält uns am laufenden, was es Neues in der Homöopathischen Weltvereinigung gibt.
- Ich wünsche nun eine besinnliche Weihnachtszeit mit Keksen, bei deren Herstellung nicht auf die Butter verzichtet wurde!**

Bernhard Zauner

Angststörung bei Kindern

Angst ist eines der Grundgefühle, wie Freude, Trauer, Wut, Schuld und Scham, die den Menschen ein Leben lang begleiten. Aus dem Angstgefühl kann sich die Angst zum Symptom steigern und als Angststörung in Erscheinung treten. Angst tritt uns als gesundes Warnsignal vor Gefahren oder als unverständliches Symptom entgegen, das den Fluss des Lebens behindert. 10 bis 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen leiden an Angststörungen. 70 Prozent aller Patienten, die eine psychiatrische Ambulanz aufsuchen, suchen wegen einer Angststörung Hilfe, erwähnte vor kurzem ein Angstexperte aus Göttingen in der Sternstunde des SRF.

Angst in ihrer Vielfältigkeit als Befürchtung, Besorgnis, Beklommenheit, Aufgeregtheit, Außer-sich-geraten, Panik und Todesangst ist häufig von körperlichen Zuständen begleitet, wie raschem und unregelmäßigem Herzschlag, Schwindel, Schwäche, Atemnot, Globusgefühl, weichen Knien, Beklemmung, Hitzegefühl, Schwitzen, Harn- und Stuhldrang.

Entwicklungsgeschichtlich dürfte der primäre Angstafekt als Trennungsangst, als Angst vor dem Objektverlust auftreten mit dem Ziel die Bindung zu lebenserhaltenden Personen zu bewahren. Bindungssicherheit und -unsicherheit wurden zu einem Konzept für soziale Stressvulnerabilität weiterentwickelt.

Als Nesthocker unreif geboren tritt beim Menschen im Gegensatz zum Tier das evolutionsbiologische Kampf-Fluchtsystem erst später in Erscheinung. Dabei kommt es zur Sensibilisierung des Defensivsystems mit Aktivierung der Perzeption, also erhöhter Vigilanz, und des vegetativen Nervensystems, was zum Auftreten der oben beschriebenen körperlichen Symptome führt. Sigmund Freud schreibt in „Hemmung, Symptom und Angst“ 1926⁽¹⁾: *„Die rätselhaften Phobien der frühen Kinderzeit verdienen an dieser Stelle nochmalige Erwähnung. Die einen von ihnen – Alleinsein, Dunkelheit, fremde Personen – konnten wir als Reaktionen auf die Gefahr des Objektverlustes verstehen; für andere – kleine Tiere, Gewitter u. dgl. – bietet sich vielleicht die Auskunft, sie seien die verkümmerten Reste einer kongenitalen Vorbereitung auf die Realgefahren, die bei anderen Tieren so deutlich ausgebildet ist.“*

Eine andere Sichtweise weist auch der Angst vor Fremden, der Xenophobie, eine genetische Programmierung aus der Zeit der Stammeskulturen zu. Sie ist, wie man sieht, leicht erweckbar.

Etymologisch wurzelt das Wort Angst im griechischen Wort „anchein“, was erwürgen heißt, und beschreibt die körperliche Seite des Angstzustandes. Furcht ist mit Gefahr und Erfahrung verwandt, griechisch „peira“ ist der Versuch, das Wagnis. Den Fluchtaspekt zeigt die Phobie: „phobos“ der Schrecken ist verwandt mit „pheugein“ fliehen, das deutsche Wort „biegen“ stammt auch dorthin. Der Hirtengott Pan erschreckte mit einem lauten Schrei die Herden und die Menschen. Seine körperliche Erscheinung mit Ziegenbeinen und –hörnern war ebenso furchteinflößend.

An dieser Stelle noch einmal Freud⁽²⁾: *„Die Angst hat eine unverkennbare Beziehung zur Erwartung; sie ist Angst vor etwas. Es haftet ihr der Charakter von Unbestimmtheit und Objektlosigkeit an; der korrekte Sprachgebrauch ändert selbst ihren Namen, wenn sie ein Objekt gefunden hat, und ersetzt ihn dann durch Furcht.“* Angst kommt auf als Gefühl des Bedrohtseins, der Erwartung einer Gefahr, der man nicht gewachsen ist, der gegenüber man sich hilflos fühlt, wie Freud an anderer Stelle dieser Abhandlung ausführt.

Aber nun von der Theorie zur Praxis

Ein achtjähriges Mädchen kommt mit ihren Eltern wegen zunehmender Angstzustände, die vor zwei Monaten begonnen haben, in die Praxis. Die Mutter erzählt, was bisher geschehen ist.

Es begann nach der Geburtstagsfeier bei ihrer besten Freundin, zu der sie plötzlich nicht mehr hingehen wollte und nur mit ihren Eltern dortblieb. Zuhause begannen Appetitlosigkeit und innere Unruhe, dann kamen Ängste dazu: eine Wespe verschluckt zu haben mit Todesangst und der Weigerung ins Freie zu gehen. Ganz schlimm war die Angst, vergiftet zu werden, daneben auch verschiedene Krankheiten zu haben, sich die Knochen oder das Genick zu brechen und vor dem Feuer. Tagelang wollte sie ihren Speichel nicht schlucken und spuckte ihn aus.

Falldarstellung

Die Eltern suchten zweimal die Kinderpsychologin auf, die kein Trauma feststellen konnte und einen Entwicklungsschub für möglich hielt. Vor einigen Tagen wurde sie beim Einnässen wach – ein weiteres Problem seit langem – und beim Duschen überwältigte sie eine Panikattacke mit Herzrasen und „komischen“ Zuständen, Parästhesien an Händen und Füßen. Auch verlangt sie seit dem Tag nach dieser Attacke immer wieder, dass man mit ihr zum Arzt gehe, weil sie etwas Schlimmes zu haben glaubt. Fernsehen oder Zeitung sind derzeit unerträglich. Sie nimmt jedes Bild und jedes Wort auf und empfindet es als persönliche Bedrohung. Sauberkeit ist wichtig, aber sie hat auch Angst vor Putzmit-

teln. Beim Spaziergehen hat sie Angst an giftigen Pflanzen vorbeigehen zu müssen. Zuletzt hat Veronika Angst vor dem Einschlafen, weil sie meint, dass sie sterben wird.

Das Mädchen hat eine kräftige Statur. Es antwortet kaum und wenn, dann mit „des was i net“.

Der Ausdruck des leicht pastösen Gesichts ist traurig. Sie geht in die 2. Klasse, tut sich in der Schule leicht und hat eine beste Freundin. Im Kontakt ist sie abwartend und gehört zu den Ruhigen und Braven in der Schule. Veronika setzt sich zuhause in Szene, da ist sie selbstbewusst, spielt Theater vor Verwandten. Sie hat eine blühende Phantasie, verkleidet sich, tanzt und bastelt. Feuer fürchtet sie immer schon, daher gibt es keinen Adventkranz und keine Spritzkerzen. Sie fürchtet auch Schlangen und mag keinen Lift.

Veronika hat eine Abneigung gegen große Hitze und direkte Sonne und wird schnell rot im Gesicht. Die Kleidung soll locker sein. Beim Essen liebt sie kräftige, salzige Speisen und Eier. Der erste Zahn kam erst nach dem ersten Geburtstag. Das Mädchen litt immer wieder an Tonsillitis, zuletzt vor einigen Monaten. Wegen einer Enuresis nocturna trägt sie ein „Nachthoserl“. Seit der Angststörung ist das Einnässen deutlich seltener. Auch wenn wir vorhaben, homöopathisch an das Problem heranzugehen, ist es wichtig für uns zu verstehen, was sich in der Psyche dieses Mädchens abspielt. Wird die Angst zum Symptom, gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese Symptome zu ordnen. Die Einteilung von Gerd Rudolf ist eine Möglichkeit⁽³⁾.

Angst als Symptom

1. Der Angstanfall: starke körperliche Symptomatik, aus heiterem Himmel, Schon- und Vermeidungsverhalten
2. Die Phobie: an ängstigende Situation, einen Ort, ein Tier etc. gebunden, phobische Vermeidung
3. Die allgemeine Angst
4. Die Zwangsbefürchtung

Ängste können auch Teil einer depressiven oder zwangsneurotischen Störung sein. Wir sehen, dass bei unserer Patientin verschiedene Ängste kombiniert auftreten, wobei die Phobie im Vordergrund steht.

| Total Rubrics Families | Lach. | Brs. | Rhus-L. | Calc. | Kall-br. | Hum. | Bell. | Puls. | Hep. | Phos. | Arg-n. | Nux-v. | Carc. |
|--|-------|------|---------|-------|----------|------|-------|-------|------|-------|--------|--------|-------|
| Mind: DELUSIONS, imaginations; Poisoned; about to be, that he is | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| Mind: FEAR; Poisoned, being | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Mind: FEAR; Disease, of | 1 | 1 | 4 | 3 | | | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | | |
| Mind; FEAR; Disease, of; incurable, of being | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Mind; FEAR; Animals, of; snakes, of | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Mind, DELUSIONS, imaginations; Fire | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Mind: FEAR; Fire | | | | | | | 1 | 1 | | | | | |
| Mind: FEAR; Death, of; sleep; falling asleep, on | | | | | | | | | | | | | |
| Throat; SWALLOWING; Difficult, saliva | 4 | | | | | | | | | | | | |

Die Patientin erhält nach meiner Analyse LACHESIS 10 M, 2 Tage je 5 Globuli. Ein E-Mail nach einer Woche: das Mädchen ist völlig verwandelt, die Ängste sind fast weg, sie isst wieder ganz normal und schläft ohne Ängste.

Nach drei Wochen beginnen die Symptome wieder aufzutauchen: LACHESIS 10 M nochmals 2 Tage. Drei Monate später: die Ängste sind gut. Daher erhält sie keine Arznei. Weitere vier Monate später: sie spricht seit einigen Tagen von giftigen Schlangen, die von unten in die Pyjamahose eindringen könnten, muss die Socken darüberziehen. LACHESIS 10 M 1 Dosis.

LACHESIS entspricht der Charakteristik der Angstsymptomatik am meisten, besonders interessant ist dabei das Symptom, den eigenen Speichel nicht schlucken zu können, ein schönes LACHESIS – Symptom, das auch bei der akuten Tonsillitis deutlich für diese Arznei spricht. Man sieht auch einige CALCIUM – Symptome. Es könnte sein, dass das Mädchen diese Arznei später benötigen wird. Diese Krankengeschichte zeigt auch die von Hering beschriebene Beobachtung, dass die zuletzt aufgetretenen Symptome für die Arzneiwahl

von größter Bedeutung sind (4). Veronikas Ängste kulminieren zuletzt in der Todesangst beim Einschlafen, einem key-note von LACHESIS.

„Das Ich kämpft also auf zwei Fronten, es hat sich seiner Existenz zu wehren gegen eine mit Vernichtung drohende Außenwelt wie gegen eine allzu anspruchsvolle Innenwelt. Es wendet die gleichen Methoden der Verteidigung gegen beide an, aber die Abwehr des inneren Feindes ist in besonderer Weise unzulänglich...“⁽⁵⁾ Sigmund Freud zeichnete sich durch einen wunderbaren Stil aus, wie auch diese Stelle zeigt.

Nun eine zweite Patientin. Das achtjährige Mädchen hat seit sechs Wochen Schluckprobleme, genauer, sie hat Angst, sich zu verschlucken und zunehmend überhaupt zu schlucken. Zuerst konnte es abends die Suppe nicht essen und hat seither nichts Festes geschluckt. Lena hat das Gefühl, etwas steckt im Hals und das macht ihr Angst beim Schlucken, ein Kloß im Hals, der kratzt, aber nur beim Schlucken. Das Mädchen hat bereits einige Kilos abgenommen und ernährt sich in geringer Menge von Trinkschokolade und Birnensaft.

Die von den Eltern veranlasste Ursachensuche zeigte bei der Gastroskopie eine proximale erosive Ösophagitis, das Schluckakt-Röntgen war unauffällig. Die Einnahme von Nexium® änderte nichts an dem Symptom. Nach der Beschreibung der Mutter ist das achtjährige Mädchen ruhig und ordentlich. Lena spielt gerne mit Barbiepuppen. Rumpelstilchen im Fernsehen löste schlimme Alpträume aus. Sie hat schnell Angst, die Mutter zu verlieren, wenn sie mit dieser unterwegs ist. Das Licht muss die ganze Nacht brennen. Laute Kinder fürchtet sie. Sie ist einfach vorsichtig und sehr vernünftig. In der Schule hat sie eine kritische Lehrerin, im Unterricht fühlt sie sich schnell überfordert und blockiert sich dann. Das Selbstvertrauen des Kindes ist gering, auch im Gegensatz zu jenem der Mutter. Seit Schulbeginn beißt Lena ihre Nägel. Nachts knirscht sie öfters mit den Zähnen.

Der erste Zahn kam mit 10 Monaten, laufen lernte sie mit 16 Monaten. Lena ist sehr zurückhaltend und antwortet nur sporadisch und mit leiser Stimme. Nachts schwitzt sie am Rücken und am Kopf. Füße und Hände sind schnell kalt und sie friert leicht. Das Mädchen neigt immer schon zur Verstopfung,

letzten Sommer landete es deswegen im Krankenhaus und erhielt Mikroeinläufe. Infekte treten selten auf, die Adenoide sind vergrößert.

Die Mutter meint, dass eine stationäre Aufnahme mit neuerlicher Gastroskopie angezeigt und daher geplant sei. Lange könne sie nicht mehr warten, auch nicht auf eine Wirkung meiner Arznei.

„Angst entsteht also unter dem Druck des Ungelebten, der nicht realisierten und nicht erprobten Möglichkeiten. Das Symptom der ängstlichen Hilflosigkeit schützt den Patienten davor, seinen Verselbstständigungsimpulsen, sexuellen und aggressiven Impulsen nachzugeben. Bei der Psychodynamik der Phobie wird die ängstliche Erregung auf ein Objekt oder eine Situation projiziert. Das Angstthema ist nun außen und kann dort vermieden werden. Allerdings ist die Angstsituation symbolisch überdeterminiert und nicht durch einfache Deutung lösbar“⁽⁶⁾, schreibt der Psychosomatiker Rudolf. Das therapeutische Problem der Phobie ist nicht die Angst, sondern die Vermeidung der Angst im phobischen Verhalten.

| | Calc. | Phos. | Nat-m. | Card-u. | Puls. | Sulph. | Brg-n. | Lach. | Tub. | Causl. | Sil. | Thu-j. | Bry. |
|--|-------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|-------|------|--------|------|--------|------|
| Total | 25 | 19 | 18 | 18 | 17 | 17 | 16 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Rubrics | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 4 |
| Families | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Generalities; CLOTHING; Intolerance of | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Generalities; WARMTH; Agg. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Generalities; SUN; Agg. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Generalities; FOOD and drinks; Salt or salty food; desires | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Generalities; FOOD and drinks; Eggs; desires | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Teeth; DENTITION; Slow | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Bladder; URINATION; Involuntary | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | Calc. | Sil. | Sep. | Merc. | Sulph. | Calc-p. | Nat-m. | Causl. | Phos. | Lyc. | Nit-ac. | Rpis | Graph. |
|---|-------|------|------|-------|--------|---------|--------|--------|-------|------|---------|------|--------|
| Total | 25 | 15 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Rubrics | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| Families | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Rectum; CONSTIPATION; Children, in | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Back; PERSPIRATION; Night | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Head; PERSPIRATION; Objective; night | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Extremities; COLDNESS; General; lower limbs; feet | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Extremities; WALK; late learning to | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Teeth; DENTITION; Slow | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Nose; POLYPUS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Das Mädchen erhält CALCIUM CARBONICUM 10 M drei Tage hintereinander. Nach einer Woche kommt ein E-Mail: „Lena geht es viel besser. Sie berichtet nicht mehr von einem Kloß im Hals und isst mittlerweile auch schon feste Nahrung ...“ Das ist die erste und auch letzte Rückmeldung.

Falldarstellung / Arzneiwirkung

Die Angst begleitet den Menschen seit Urzeiten und gehört zu seiner Entwicklungsgeschichte. Erste Schritte zur Überwindung des unbestimmten, bedrohlichen Chaos – Chaos heißt ursprünglich Abgrund –, waren Mythen und Schöpfungsgeschichten. Die Benennung beschwichtigt die Angst. Die Unterscheidung zwischen gegenstandsloser Angst und gegenstandsbezogener Furcht führt bei letzterer zur Identifizierung und Eingrenzung des Bedrohlichen.

Die Phobie ist also eine Abwehrformation, die Angst in Furcht verwandelt, indem sie diese auf ein bestimmtes Objekt projiziert. Der französische Psychoanalytiker Jaques Lacan meint, die Phobie sei überhaupt kein rein negatives Phänomen, sondern macht eine traumatische Situation denkbar und lebbar durch die Einführung einer symbolischen Dimension, auch wenn sie nur eine provisorische Lösung ist ⁽⁷⁾.

Die beiden Krankengeschichten zeigen, dass die Homöopathie, als eine Art von Klassik – das heißt nach dem Philosophen Odo Marquard als veraltungsresistente Vergangenheit - eine Möglichkeit ist, Angststörungen bei Kindern rasch und nachhaltig zu beeinflussen.

Bei diesen beiden Patientinnen zeigt die Intensität der Pathologie, was den Unterschied zwischen dem Gefühl Angst und dem Krankheitssymptom Angst ausmacht. Ist der Körper gesund, spürt man ihn nicht und man vergisst ihn. Anders verhält es sich mit der Psyche. Gefühle wie Wut oder Angst begleiten uns täglich und die graduelle Differenz zwischen krankhaft und gesund richtig zu bewerten kann schwierig sein. Dabei helfen uns weder *Materia medica* noch Repertorium.

Von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter bleibt die Auseinandersetzung mit der Angst Aufgabe des Menschen. Mit dem Blick auf die ungewisse Zukunft

schleicht sich die Sorge ein. Am Ende von Goethes „Faust II“ ⁽⁸⁾ kommt sie durch das Schlüsselloch, um zu sagen: „Wen ich einmal mir besitze / Dem ist alle Welt nichts nütze, /... / Er verhungert in der Fülle, / Sei es Wonne sei es Plage / Schiebt er's zu dem andern Tage, / Ist der Zukunft nur gewärtig / Und so wird er niemals fertig.“ Sie tritt heutzutage – „In verwandelter Gestalt / Üb' ich grimmige Gewalt“, heißt es im gleichen Text – als Vorsorge und Risikoeintrittswahrscheinlichkeit auf, wie Rüdiger Safranski in seinem Buch „Zeit“ jüngst meinte. Angstforscher betonen, dass ein mittleres Maß an Angst wesentlich für erfolgreiches Handeln ist, und dass zuwenig und zuviel davon lähmt oder sich nachteilig auswirkt. Der Philosoph Sören Kierkegaard kommentiert exemplarisch das Märchen der Brüder Grimm „Von einem, der auszog das Fürchten zu lernen“:

„Dies ist ein Abenteuer, das jeder zu bestehen hat: Dass er lerne sich zu ängsten, denn sonst geht er davon zugrunde, dass ihm nie angst war, oder dadurch, dass er in der Angst versinkt; wer hingegen gelernt hat, sich recht zu ängstigen, der hat das Höchste gelernt.“ ⁽⁹⁾

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.



1) Sigmund Freud, *Hemmung, Symptom und Angst*, Nikol-Verlag, Hamburg 2010, Ausgabe 1928

2) Sigmund Freud, *ebendort*

3) Sigmund Freud, *An Outline of Psychoanalysis*, 1940, Martino Fine Books 2010, S. 130

4) Gerd Rudolf, *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik*, Thieme Verlag, Stuttgart - New York, 2007, S.176

5) Constantin Hering, *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind*, Jain Publishers Ltd. 1921, New-Delhi, S. 24

6) Gerd Rudolf, *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik*, Thieme Verlag, Stuttgart - New York, 2007, S. 180.76)

7) Lacan Jaques, *Le Seminaire. Livre IV. La relation d'objet 1956-57* Ed. Jaques- Alain Miller. Paris: Seuil, 1991, S. 82

8) Johann Wolfgang von Goethe, *Faust II*, 5. Akt, 1971 Reclam, Stuttgart, Universalbibliothek Nr.2

9) Sören Kierkegaard, *Der Begriff Angst*, Meiner-Verlag 2010, Herausgeber Hans Rochol

Wie durstig ist Aconitum wirklich?

Betrachtet man in verschiedenen Repertorien die Rubrik „Durst“ und in dieser Rubrik die Arznei Aconitum, kommt man zu folgendem Ergebnis:

Complete 4.5 und Kent, 6. Auflage: dreiwertig in der Rubrik Durst und zweiwertig in der Rubrik Durst auf große Mengen. Einwertig findet man im Complete die Arznei in Durstlosigkeit mit trockenen Lippen.

In Bönninghausens TB ist die Sache ganz klar: Aconit ist vierwertig in der Rubrik Durst und gar nicht in Durstlosigkeit zu finden.

Wirft man nun einen Blick in das Symptomenlexikon nach Uwe Plate, dann findet man zu diesem Thema ein anderes Ergebnis. Acht Einträge gibt es zu Durst und drei zur Durstlosigkeit.

Folgende Rubriken findet man im Symptomenlexikon zum Thema Durst:

- *Allgemeine Hitze mit Durst.*
- *Bei der Hitze mäßiger Bierdurst.*
- *Durst auf Bier; hat sie es aber getrunken so beschwert es ihr den Magen.*
- *Verlangen auf kaltes Wasser.*
- *Durst auf Bier; hat sie es aber getrunken, so beschwert es ihr den Magen.*
- *Erbrechen mit heftigen Durste darauf.*
- *Gegen Abend brennende Hitze im Kopfe und Gesichte, mit Backen-Röthe und herausdrückendem Kopfweh; dabei am ganzen Körper Frostschauder mit Durst.*
- *Große innerliche Hitze mit Durst.*

... und zum Thema Durstlosigkeit:

- *Sie trinkt wenig in der Hitze und hat doch trockne Lippen.*
- *Kühle und Trockenheit des Mundes, ohne Durst.*
- *Auf der Mitte der Zunge, Gefühl von Trockenheit, und Rauheit, ohne Durst.*

Das heißt nun, dass, wenn wir mit der Kent-Methode und auch mit Bönninghausens's Therapeutischem Taschenbuch arbeiten, zu dem Schluss kommen müssen, dass Aconitum sehr durstig ist. Nur in Hahnemanns Reiner Arzneimittellehre und somit dem Symptomenlexikon wird es somit klar, dass das so nicht stimmt, da es auch Prüfungssymptome gibt, in denen sich bei Aconitum eine Durstlosigkeit zeigt. Betrachtet man die

Arzneiwirkung von Aconit, so ergibt sich, dass man bei dieser Arznei beides finden kann.

Dazu sind einige Erläuterungen notwendig. Wir sprechen immer von „der Homöopathie“, was ist aber „die Homöopathie“, gibt es diese oder handelt es sich dabei eigentlich um verschiedene Strömungen?

Was kann nun das Symptomenlexikon bringen?

Das Symptomenlexikon geht auf eine Idee Hahnemanns sowie auf einige Anregungen Herings zurück.

Bereits Hahnemann hatte mit einem von ihm selbst handschriftlich angefertigten Symptomenlexikon gearbeitet, das aber nicht veröffentlicht werden konnte, da es unvollständig war. Deswegen beauftragte er seinen Mitarbeiter G.H.G. Jahr, es komplett auszuarbeiten. Dieser erkannte jedoch, dass mit den damaligen technischen Möglichkeiten solch ein Projekt nicht zu schaffen sei.

Dies gelang mit moderner elektronischer Datenverarbeitung erst Uwe Plate, einem homöopathischen Heilpraktiker, der dieses Werk 2004 veröffentlichte. Zu Beginn als Buch, mittlerweile liegt es als Computer-Programm vor: „Symptomenlexikon-Digital“. Grundlage hierfür sind die Erkenntnisse von Hahnemann, seinen engsten Schülern und Mitarbeitern wie Jahr, von Bönninghausen und Hering. Bei dem Symptomenlexikon handelt es sich um ein Werkzeug, mit dem man in einer bisher nicht gekannten Sicherheit sämtliche nur mögliche charakteristische Arzneiwirkungen unserer Materia medica erforschen kann. Dazu müssen die Prüfungssymptome in ihre Bestandteile zerlegt werden. Diese werden in Erinnerung an ihre frühere Bezeichnung „Zeichen“ genannt.

Dazu ein Beispiel: Ein vollständiges Symptom eines Patienten wäre z. B. Magenstechen, das sich beim Gehen verschlimmert und immer dann, wenn es besonders schmerzt, von einem Schweißausbruch begleitet wird. Dieses Symptom besteht somit aus den folgenden Zeichen:

- Ort (hier: Magen)
- Beschwerde (hier: stechende Schmerzen)
- Modalität (hier: Gehen verschlimmert)
- Begleitbeschwerde (hier: Schwitzen während der Schmerzen).

Diese Zeichen lassen sich nun mit dem Symptomenlexikon in jeder beliebigen Kombination mit einem Mausclick verknüpfen. Auf diese Weise lassen sich sogenannte „Zeichenkombinationen“ bilden.

Um nach dem Simile-Gesetz zuverlässig heilen zu können, müssen wir uns bereits vor der Verschreibung eines Mittels sicher sein, wie seine exakte Arzneiwirkung aussieht. Wie lässt sich dies nun ermitteln?

Die charakteristische Wirkung einer Arznei müsste – wenn sie in der Arznei unverwechselbar verankert ist – eigentlich in jedem Prüfer die gleiche Wirkung erzeugen.

Die charakteristische Wirkung einer Arznei zeigt sich nicht in vollständigen Symptomen. Würden von einer Prüfarznei immer gleiche komplette Symptome erzeugt werden, wären die Protokolle aus den Arzneimittelprüfungen voller gleich lautender Symptome. So ist es jedoch nicht. Satzwiederholungen in diesem Sinne finden sich nicht, das lässt sich leicht durch einen Blick in die Materia medica überprüfen. Worin besteht nun aber die charakteristische und unverwechselbare Arzneiwirkung? In den Zeichenkombinationen!

Obiges Beispiel besteht aus drei Zeichen z. B. Stechen (= Beschwerde), beim Gehen schlimmer (= Modalität), im Magen (= Ort) ergeben sich immer drei Zeichenkombinationen:

1. Stechen im Magen (Beschwerde + Ort)
2. Stechen beim Gehen (Beschwerde + Modalität)
3. Magenbeschwerden beim Gehen (Ort + Modalität)

Wenn man auf diese Weise die Arzneiprüfungen liest und sucht, ob irgendwelche Zeichenkombinationen gehäuft auftreten (Häufung deshalb, weil sich die Arzneikraft den verschiedensten Prüfern in der immer gleichen Weise aufdrängt), dann zeigt sich Erstaunliches: Jedes Mittel ist offensichtlich in der Lage, mehreren Prüfern ein immer gleich lautendes „Muster“ aufzuzwingen, nämlich gleich lautende Zeichenkombinationen. Jedes Mittel produziert jeweils für sich aber ganz andere Häufungen an Zeichenkombinationen als ein anderes Mittel. Genau diese Kraft, in den unterschiedlichsten Prüfern immer wieder die gleichen Zeichenkombinationen zu erzeugen, ist die charakteristische Arzneiwirkung, wie es Hahnemann im Organon im § 153 ausführt.

Nochmals zurück zu Aconitum und dem Beispiel Durst. Die Arzneimittelprüfung hat gezeigt, dass nicht nur ein vermehrter Durst besteht, sondern auch Durstlosigkeit in der Prüfung auftreten kann.

Der Durst, bzw. die Durstlosigkeit werden im Symptomenlexikon auch genauer beschrieben. In den gängigen, oben erwähnten Repertorien entsteht aber der Anschein, dass es einerseits „durstige“ und auf der anderen Seite „durstlose“ Arzneimittel gibt, was so nicht stimmt, denn der Durst und die Durstlosigkeit entstanden in der Arzneimittelprüfung nicht einfach so, sondern der Durst, bzw. die Durstlosigkeit werden genauer beschrieben.

So fällt bei Aconit und der Durstlosigkeit auf, dass diese in der Arzneiprüfung sich mit Trockenheit (im Mund, der Lippen und der Zunge) entwickelt und es sich beim Durst um einen „Bierdurst“¹⁾ handelt und dieser häufig in Verbindung mit Fieber und Magenbeschwerden aufgetreten ist. Das heißt nun, dass sich die Arzneiwirkung, hier der Durst und die Durstlosigkeit, nicht alleine als Einzelzeichen, sondern immer in einer Zeichenkombination zeigt!

Die charakteristische Wirkung einer Arznei findet man in einem gehäuften Auftreten in der Prüfung. Erst durch die Häufung erhalten wir sicheres Wissen über die Wirkung unserer Arzneien, wie man auch an diesem Beispiel wieder sehen kann.

Mit dem Symptomenlexikon kann ganz einfach ein Blick in die primäre Materia Medica geworfen werden, direkt auf die Quelle der Symptome und die zeigt eben, dass bei Aconit nicht nur der Durst vorhanden ist, sondern genauso die Durstlosigkeit. Das Symptomenlexikon ist das einzige homöopathische Werkzeug, mit dem jegliche Arzneiwirkung per Mausclick sofort in seiner Häufigkeit des Auftretens zu ermitteln ist. So kann einfach und schnell die charakteristische Arzneiwirkung eines homöopathischen Mittels gefunden werden. Das Symptomenlexikon eignet sich somit auch zum Studium der Materia Medica im Sinne der alten Homöopathen, Hahnemann, Hering und Jahr. Mit einem herkömmlichen Repertorium und auch dem Therapeutischen Taschenbuch von Bönninghausen ist dies nicht möglich.

Durch den genauen Blick auf die Prüfsymptome erhöht sich natürlich auch die Verschreibungssicherheit. Nur durch das exakte Wissen über unsere Arzneien und

deren Arzneiwirkung kann eine sehr hohe Verschreibungssicherheit erzielt werden.

Weitere Informationen zum Symptomenlexikon unter: www.symptomenlexikon.de

Literatur:

- MacRepertory; Complete 4.5, Computerprogramm
- Kent, J.T.; Repertory, 6. Edition, B. Jain Publishers, New Delhi, reprinted 1993
- Bönninghausen, C. v.; Therapeutisches Taschenbuch, Computerprogramm Version V2.6.2
- Symptomenlexikon nach Uwe Plate, Computerprogramm 3.0

1) Bier hatte damals viel mehr als heute einfach die Bedeutung eines Grundlagen Getränks, das von allen Menschen in jeglichem Alter getrunken wurde. (Anmerkung v. M. Kohl)

DR. BERNHARD ZAUNER

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



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

Akute Infektbehandlung nach Bönninghausen – eine Bereicherung

Die Infektsaison naht und wir homöopathischen Ärzte stehen in den Startlöchern. Spätestens wenn sich Angina-, Husten- und Schnupfenpatienten am Telefon oder in der Ordination in schnellem Wechsel die Hand geben, steigt der Stresspegel. Schließlich wollen diese Akutkrankheiten homöopathisch rasch behandelt werden. Eine suffiziente Akutbehandlung verlangt uns einerseits ein schnelles Erheben relevanter, gut differenzierter Symptome als auch ein schnelles Auffinden der passenden Arznei mittels Repertorium bzw. bei erfahrenen Kollegen mit sehr gutem Gedächtnis ein schnelles Abrufen von Arzneiwissen ab. Das Therapeutische Taschenbuch von Bönninghausen (TTB) ist neben dem Kentschen Repertorium ein sehr praktisches Werkzeug, schnell eine gute Entscheidung für ein Heilmittel zu treffen. Vor allem die elektronische Version mit Berücksichtigung der Polaritätsanalyse, die bereits Bönninghausen eingefordert und der Schweizer Kollege Heiner Frei weiterentwickelt hat, erfüllt diesen Anspruch sehr gut. Im Gegensatz zu den herkömmlichen Repertorien ist das TTB ein Einzelzeichenrepertorium. Wir finden also keine ganzen Symptome, sondern die Symptome werden in ihre Einzelzeichen zerlegt wie Empfindung, Modalität, Organ als auch Allgemeinsymptome wie Hunger, Durst und psychische Symptome in Überbegriffen

wie Zorn, Traurigkeit etc. Ein Vorteil, der daraus resultiert, ist eine schnelle Eingabemöglichkeit, da nie das ganze Symptom in diversen verzweigten Unterrubriken aufgefunden werden muss – statt Brennen im Rachen beim Schlucken kalter Getränke: Brennen, Rachen, schlimmer durch kalte Getränke, schlimmer durch Schlucken. Der wesentlichste Vorteil ist jedoch, dass bei oben genanntem Symptom keine kleine Rubrik auftaucht, die kaum zum Differenzieren taugt, sondern bereits eine Repertorisierung mit vier Zeichen vorliegt. Dazu kommt die Polaritätsanalyse, die berechnet, welches der aufscheinenden Arzneien bei den Modalitäten < Schlucken und < kalte Getränke ihren Genius haben. Gemeint ist damit ein schnelles Aussieben von Arzneien, die gerade in diesen Modalitäten vor allem für den Gegenpol charakteristisch sind (KI = Kontraindikation).

| | Sulph. | Iliax.v. | Bell. | Canth. | Herc. | Puls. | Rhus. | Calc. | Phos. | Sep. | VeraL. | Ars. | Bry. | Chin. |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Anzahl der Treffer | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Summe der Grade | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 12 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| Polaritätsdifferenzen | 7 | 3 | 4 | 6 | 4 | 0 | 6 | 4 | -2 | 0 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| < Schlucken (P) [93] | 4* | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| < Nahrungsm., kaltes Wasser (P) [90] | 4* | 3 | 3 | 4 | 3* | 3* | 4 | 3 | 1* | 3* | 3 | 3 | 3* | 3* |
| Brennen innerer Teile [106] | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Schlund, Rachen [120] | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| > Schlucken (P) [47] | 1 | 3 | 1 | | 2 | 3 | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| > Nahrungsm., Wasser, kaltes (P) [21] | | | | | | 3 | | 1 | 4KI | 4KI | 1 | 1 | 3KI | |

Falldarstellung

Wird die Repertorisation durch Begleitsymptome bzw. andere Modalitäten ergänzt, ist oft schnell eine Arznei gefunden, die mit ihren Charakteristika die größte Ähnlichkeit zur Akutkrankheit hat. Dieses Hauptaugenmerk auf den Genius einer Arznei ermöglicht hohe Verschreibungssicherheit. Ein kurzer Materia medica Vergleich in z. B. Phatak oder Hering schließt die Suche ab. Eine Hierarchie der Zeichen betrifft lediglich eine Einteilung in Haupt- oder Nebensymptom. Die Präferenz der Modalitäten ergibt sich aus der Polaritätsanalyse.

Dazu nun einige Beispiele aus der Praxis:

Frau, 34 a kommt mit einer akuten Laryngotracheitis:

Sie fühlt sich ziemlich krank. Starke Heiserkeit bis Stimmlosigkeit. Spürt Druck in Larynx und Brust, der sich verschlimmert beim Liegen im Bett und beim Einatmen. Beim Husten kommen grüne Klumpen hoch. Halsschmerzen > essen und trinken, aber < kaltes Wasser. Große Trockenheit im Rachen. Aus der Nase läuft es klar mit heftigem Niesen. Begleitet werden die Beschwerden von starkem, nach Zwiebel stinkendem Schwitzen unter den Achseln. Außerdem ist sie momentan ziemlich verstopft trotz weichem Stuhl. Dazu kommen Bauchschmerzen > Wärme und Druck von außen, > Stuhlgang und sie verträgt nichts Blähendes. Sie versucht jede Anstrengung zu vermeiden.

-->Mang. C200 akut für 3 Tage

Innerhalb von 2 Tagen schmerzfrei und wieder bei Stimme, grüner Schleim löste sich rasch.

Knabe, 2a mit Otitis:

Die Mutter berichtet am Telefon, dass ihr Sohn laut Facharzt eine linksseitige Otitis mit hohem Fieber hat. Warmes Auflegen der Hand hilft beim Ohr. Für den Schnupfen war die kalte Luft gut. Nachts ist er so unruhig. Er spuckt alles Feste sofort wieder aus und hat sichtlich Bauchschmerzen mit Aufschreien > Blähungs- und Stuhlabgang. Tragen hilft ihm. Die Stimme ist heiser. Er ist sehr gereizt und hat mehr Durst als sonst.

| | Bry. | Hep. | Rhus. | Sep. | Sulph. | Bar-c. |
|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------------|----------|
| Anzahl der Treffer | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 |
| Summe der Grade | 24 | 20 | 23 | 16 | 23 | 16 |
| Polaritätsdifferenzen | 9 | 2 | 5 | -1 | 2 | 3 |
| Ohren, li. (P) [106] | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| < Schlucken, Speisen [31] | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| > Blähungsabgang, nach [63] | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| > Stuhlgang, nach (P) [45] | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 |
| Stimme, heiser [93] | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Durst (P) [99] | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| > Wärme allg. (P) [90] | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 ⁺ | 3 |
| Schlaf, unruhiger [121] | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Ohren, re. (P) [110] | 1 | 3/kt | 3/kt | 2 | 3/kt | 2 |
| < Stuhlgang, nach (P) [96] | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| Durstlosigkeit (P) [86] | 1 | 1 | 2 | 3/kt | 2 | |
| < Wärme allg. (P) [73] | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

| | Mang. | Borx. | Arn. | Bel. | Chel. | Nat-c. | Rhus. | Sul-ac. | Coff. |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| Anzahl der Treffer | 12 | 12 | 11 | 11 | 7 | 13 | 14 | 12 | 9 |
| Summe der Grade | 31 | 24 | 22 | 29 | 15 | 28 | 36 | 21 | 17 |
| Polaritätsdifferenzen | 15 | 14 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 |
| Stimme, heiser [93] | 4 | | 1 | 2 | | 3 | 2 | 1 | 1 |
| < Sprechen (P) [77] | 4 | 2 | 3 | 3 | | 4 | 4 | 2 | 2 |
| < Liegen im Bett (P) [124] | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| < Einatmen, beim (P) [100] | | 3 | 3 | | 3 | 1 | 4 | 2 | |
| Auswurf, grünlich [34] | 1 | 1 | | | | 2 | 1 | | |
| > Schlucken (P) [47] | 3 | | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| > Ruhe, in der (P) [117] | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Schweiß, stinkender [31] | | | | | | | 1 | | |
| > Druck, äußerer (P) [74] | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | |
| > Wärme allg. (P) [90] | 3 | 3 | 2 | 3 | | 2 | 4 | 2 | 2 |
| > Stuhlgang, nach (P) [45] | 1 | 3 | | | | 2 | 4 | | 1 |
| Gereiztheit (Ärgerlichk., Aggressivität) (P) [64] | | 1 | 2 | 3 | | 1 | | 1 | 4 |
| Kehlkopf [100] | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | | 2 | 1 | 1 |
| Trockenheit (inn.) sonst feuchter Teile [117] | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| < Nahrungsm., kaltes Wasser (P) [40] | 1 | 1 | | 3 | | 3 ⁺ | 4 | 2 | |
| > Sprechen (P) [1] | | | | | | | | | |
| > Liegen im Bett (P) [103] | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 3/kt | 1 | 1 |
| > Einatmen, beim (P) [33] | 1 | | | | | | | | |
| < Schlucken (P) [93] | 1 | 1 | | 2 | | 1 | 3/kt | 1 | 2 |
| < Ruhe, in der (P) [102] | 1 | 1 | 2 | 1 | | 2 | 4/kt | 1 | |
| < Druck, äußerer (P) [93] | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| < Wärme allg. (P) [73] | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | |
| < Stuhlgang, nach (P) [96] | | 2 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 1 | |
| Sanftheit (mildes Gemüt) (P) [37] | 1 | | | | | 1 | 1 | | |
| > Nahrungsm., Wasser, kaltes (P) [21] | | 1 | | | | | | | |

-->Bry. C30 akut

Er brauchte ab Tag der Einnahme kein Nureflex® mehr, da die Schmerzen verschwanden. Auch die nächste Nacht war deutlich besser. Keine weiteren Gaben nötig, da prompte Abheilung.

Jugendliche 17a mit Sinusitis und Bronchitis

Vor zwei Tagen Telefonat und Gabe von Silicea ohne Besserung. Nun berichtet die Mutter am Telefon von starkem trockenem Husten nachts, tagsüber ist dieser leichter und etwas schleimiger. Sie hat auch einen geräuschvollen Atem. Viel Schwitzen derzeit. Zusätzlich besteht ein Stockschnupfen mit wenig gelblichem Sekret. Schlimm ist das drückende Kopfweg frontal < bücken < gehen und stehen, jede Anstrengung. Auch jedes Schnäuzen verschlimmert den Kopfschmerz. Am Kopf will sie nur Warmes. Halsweh > warme Getränke. Belegte Zunge. Kein Fieber.

| | Rhus. | Nux-v. | Sil. | Hep. | Sulph. | Alum. | Ant-c. | Ars. |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| Anzahl der Treffer | 9 | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 |
| Summe der Grade | 26 | 34 | 28 | 27 | 27 | 19 | 17 | 23 |
| Polaritätsdifferenzen | 14 | 13 | 13 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 |
| Husten ohne Auswurf (trocken) [114] | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| > Nahrungsm., Warmes, Heißes (P) [42] | 4 | 4 | 2 | | 3 | 2 | 2 | 4 |
| Stockschnupfen [98] | | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| < Schneuzen [68] | | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | | |
| < Anstrengung des Körpers (P) [70] | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| < Gehen, beim (P) [126] | 2* | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| < Stehen (P) [107] | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 |
| Geschmack, schwach (eP) [71] | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| < Bücken, beim (P) [108] | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Innerer Kopf, Vorderkopf [124] | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| > Warmehüllen des Kopfes (P) [45] | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 1 | 2 |
| < Nahrungsm., Warmes, Heißes (P) [52] | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| > Anstrengung des Körpers (P) [6] | | | 2 | | | | | |
| > Gehen, beim (P) [102] | 4/1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| > Stehen (P) [71] | 1 | 3/1 | | 2 | | | | 2 |
| Geschmack, fein (eP) [16] | | 1 | | 1 | | | | |
| > Bücken, beim (P) [44] | 1 | 2 | | | 1 | | | 1 |
| < Warmehüllen des Kopfes (P) [32] | | | | | 2 | | | |

-->Hep. C200 akut

Telefonat nach 3 Tagen: Husten schnell wesentlich besser, Zunge wieder schön, nur mehr Gaumenbögen etwas gerötet. Kopfschmerz ist weg, aus der Nase geht nun alles gut runter. Energie wesentlich besser, geht heute wieder in die Schule.

Abschließend möchte ich erwähnen, dass im TTB zwar nur 133 Arzneien angeführt sind, diese erfahren aber durch die Kombinationsmöglichkeiten der Symptomzerlegungen in Einzelzeichen eine wesentliche Erweiterung ihrer Heilmöglichkeiten!

DR. GUNTMAR SCHIPLINGER

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



Ein Fall von Plica Polonica

„Der Weichselzopf“ (auch Wichtel-, Wüchsel-, Schrötleins- oder Judenzopf, Haarschrötel, Trichoma, Cirragra, Plica polonica genannt) ist die historische Bezeichnung für eine massive Zusammenballung verfilzter Kopfhaare zu einem unentwirrbaren Geflecht ähnlich den heutigen Dreadlocks, die im Extremfall auch das Haupthaar als Ganzes betreffen kann.

Der Weichselzopf geriet auch in den Fokus der Medizin, da er häufig von Hauterkrankungen begleitet war und mit in den ärmeren Bevölkerungsschichten verbreiteter mangelnder Hygiene einherging. Es entstand in diesen

krankheitswertigen Fällen zunächst an einzelnen Punkten und später über die ganze Fläche der Kopfhaut ein nässender Ausschlag, der größtenteils zu Schorf eintrocknete und die Haare zu einem dichten, filzartigen Gebilde verklebte. Da ein Auskämmen des Haars zum Teil aufgrund der Schmerzhaftigkeit, zum Teil aus Aberglauben vermieden wurde, lagerte sich in dem Haarfilz, abgesehen von dem Exsudat, Schmutz aller möglichen Art ab, der die Haarmasse noch dichter machte und auch Läuse beherbergen konnte, deren Nissen ebenfalls zur Verklebung beitrugen.“ (Zitat Wikipedia)

Falldarstellung / Seminarbericht

Ein 6 jähriges zartes, lebendiges Mädchen kommt mit einem leicht juckenden zuerst fast kreisrunden Hautausschlag im Bereich des Kopfscheitels in meine Sprechstunde.

Ich kenne das Mädchen schon seit ihrer Geburt. Wegen einer Hüftdysplasie brauchte sie eine Spreizhose. Sonst gab es bis zum Zeitpunkt des Hautausschlages mit sechs Jahren keine Besonderheiten.

Sie bekommt Sulfur C200.

Zwei Monate später: gesamte Kopfhaut dick krustig, braun, wenn sie sich kratzt, blutet es. Das gesamte Haupthaar stark verfilzt, jede Berührung der Haare tut weh. Mehrmals Enuresis nocturna, obwohl sie schon sauber war. Sie ist schnell beleidigt und zornig.

FU sechs Wochen später: Kopfhaut deutlich besser, Enuresis nocturna zweimal bisher. Noch leicht zornig.

FU drei Wochen später: Kopfhaut weiterhin besser, kein Pus mehr, kein Juckreiz, nicht mehr so verfilzt. Auch keine Enuresis mehr.

Fünf Wochen später: noch minimale Schuppung am Scheitel, keine Enuresis, Psyche deutlich ausgeglichener.

Nachbeobachtungszeit fünf Jahre: Nie wieder sind Hautprobleme aufgetreten, Kopfhaut und Haare immer schön, auch keine Enuresis mehr. Zirka ein halbes Jahr später bekam sie Pertussis, mit Coccus cacti konnte rasch geholfen werden. Seither ist sie gesund. DD:Psorinum

Diskussion: Ich habe mich für Tuberculinum statt Psorinum entschieden, weil in der Familienanamnese eine deutliche tuberkulinische Belastung war (mütterlicherseits, die Großmutter vom 1. bis 6. Lebensjahr an TBC erkrankt, väterlicherseits Großmutter und Großvater Hilus-TBC). Außerdem ist Tuberculinum ein großes Hautpilzmittel (Haut, Hautausschlag, circinatus Tub3-wertig, Psor1-wertig)

Materia medica Tuberculinum:

Boericke: Kopf: Plica polonica, Psyche: Reizbarkeit.

Phatak: Harnwege: Enuresis

| | Mez. | Hep. | Merc. | Nit-ac. | Phos. | Sep. | Sil. | Acon. | Bell. | Kali-C. | Nux-I. | Sulph. | Ars. | Carbn-S. | Chin. | Graph. | Lach. | Lyc. |
|---|------|------|-------|---------|-------|------|------|-------|-------|---------|--------|--------|------|----------|-------|--------|-------|------|
| Total Rubriken | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kingdoms | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Traditional Miasms | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kopf: HAUTAUSCHLÄGE; Krusten, Schorf; dick (2) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kopf: HAUTAUSCHLÄGE; juckend (42) | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | |
| Allgemeines; BERÜHRUNG; agg.; leichte (28) | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| Gemüt; REIZBARKEIT; Gereztheit; allgemein (549) | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Kopf: HAUTAUSCHLÄGE; Scheitel (3) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Therapie: Mezereum C200

Eine Woche später: unter den schuppenden verfilzten Stellen entleert sich bei sanftem Druck Pus. Das Zustandsbild stark verschlechtert. Deswegen wird das Kind der Hautärztin vorgestellt. Eine angelegte Pilzkultur ist negativ, jedoch sind unter dem Mikroskop Pilzstrukturen sichtbar. Sporanox wird für vier Wochen empfohlen.

Auf Sporanox wird verzichtet, es wird statt dessen Tuberculinum C200 5 Glob. verabreicht.

| | Tub. | Calc. | Sep. | Nat-m. | Graph. | Med. | Dulc. | Sulph. | Ars. | Phyt. | Lyc. | Urtic-I. | Hep. | Phos. | Thu-J. | Mez. | Barc. |
|--|------|-------|------|--------|--------|------|-------|--------|------|-------|------|----------|------|-------|--------|------|-------|
| Total Rubriken | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kingdoms | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Traditional Miasms | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAUTAUSCHLÄGE; Tinea, Flechte; Favus, Kopfrichophytie, ... (48) | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| HAARE; allgemeine Beschwerden der; klebt zusammen, verfilzt (22) | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Kopf; HAUTAUSCHLÄGE; Plica polonica, Weichselzopf (17) | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| Kopf; HAARE; Aussehen; glanzlos (8) | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | 2 | |
| Gemüt; REIZBARKEIT; Gereztheit; allgemein (549) | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| HARNENTLEERUNG; unfreiwillig; nachts; Inkontinenz im Bett (143) | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Kopf; HAUTAUSCHLÄGE; Herpes; circinatus (7) | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | | |
| Haut; HAUTAUSCHLÄGE; herpetisch; circinatus, Tinea (47) | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 |

DR. CHRISTIAN PRÖLL



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

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

Seminarbericht: „Epilepsie und Homöopathie“

Seminar mit Dr. Nikolaus Hock am 26.9.15 in Linz

Nikolaus Hock ist Neurologe und Psychiater in München. Er behandelt großteils psychiatrische Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Paranoia, Schizophrenie, ADHS), aber auch neurologische Krankheiten wie MS und Epilepsie und versucht bei all diesen Krankheiten, die schulmedizinische Medikation zu verhindern oder auszuschleichen, sobald die homöopathischen Arzneien deutlich ihre Wirksamkeit zeigen.

In diesem Seminar zeigte uns der Vortragende fünf Epilepsie-Fälle, drei davon auf Video, alle fünf sehr gut dokumentiert: Nicht nur die erfolgreichen homöopathischen Verschreibungen konnten wir in den auf Overheadfolien kopierten Patientenakten sehen, auch die zuvor gegebenen Fehlverschreibungen. Diese ehrliche Darstellung des Verlaufs ermutigte uns als Teilnehmer, denn wir sahen, dass auch der Referent manchmal mehrere Versuche bis zum richtigen Mittel benötigt. Erstaunlich war zu sehen, dass mit der richtigen Arznei die Anfälle häufig sofort völlig ausblieben und nicht

nur langsam weniger wurden. Das heißt, man sieht relativ schnell, ob ein homöopathisches Mittel bei Epilepsie wirkt oder nicht.

Interessant war auch der Hinweis, die gut wirksame Arznei in den ersten Monaten der Behandlung nach 8 bis 12 Wochen immer wieder zu wiederholen, auch wenn keinerlei Rückfallsymptome zu sehen sind, um einen Rückfall – verbunden mit epileptischen Anfällen – zu vermeiden.

Richtig gute Erfolge habe man mit der homöopathischen Behandlung der Epilepsie nur im Kindesalter: Hat jemand einmal seit 20 Jahren Antiepileptika, erwartet Dr. Hock hier keine deutliche Besserung oder Heilung mehr.

Was die Auswahl der für die Arznei wichtigen Symptome betrifft, war es Dr. Hock sehr wichtig, dass die verschriebene Arznei sowohl die Gemüts- und Allgemeinsymptome als auch die epilepsiespezifischen pathognomonischen Symptome abdecken sollte. Nur dann könne man eine dauerhafte Heilung erwarten. Manchmal sind diese Symptome jedoch nicht vorhanden, wie uns ein Graph.-Fall zeigte: hier waren es aus-



Foto: signelements

schließlich die nicht-neurologischen Symptome wie der rissige Ausschlag am Ohrläppchen und hinter dem Ohr, die zu Graph. führten.

Besonders eindrücklich war ein 16 jähriges Mädchen mit Grand-Mal-Epilepsie seit dem 5. Lebensjahr (Cicutu), die sie bekam, als der Vater androhte, die Familie zu verlassen. Sie wollte sich mit den Anfällen rächen, wie sie selbst sagte (Mind, hatred and revenge Cic. 1; die Zahlen – auch bei anderen später erwähnten Rubriken, beziehen sich auf die Wertigkeit im Repertorium „Complete Millenium“), sie hasste ihren Vater (Cic. 4). Außerdem war sie immer schon eine Außenseiterin in der Schule gewesen (Vermeulen Synoptic Materia medica: „estrangement from society“), zog sich zurück (Abneigung Gesellschaft Cic. 4). Deutlich war auch ein hochmütiges (Cic. 1) und abschätziges (Cic. contemptous 3) Verhalten. Einen Monat vor Cic. war eine Be-

handlung mit Lamictal 100 mg begonnen worden. In dem Monat unter Lamictal kein Anfall mehr, davor etwa 15 Anfälle pro Jahr. Verlauf nach Cic. C200: keine weiteren Anfälle; nach einem Jahr konnte Lamictal abgesetzt werden, auch in den Folgejahren trat kein Anfall mehr auf. Auch ihre Rückzugstendenz und depressive Verstimmung wurden deutlich besser.

Dr. Hock war in seiner Vorgangsweise sehr gut nachvollziehbar und überzeugend. Für 2016 haben wir ihn erneut für ein eintägiges Seminar eingeladen (5.11.16 in Linz). Als Thema haben wir uns auf Multiple Sklerose geeinigt, unter anderem weil Dr. Hock sagte, dass die MS im Gegensatz zur ALS sehr gut homöopathisch behandelbar sei und er Dutzende gute Fälle zur Auswahl habe.

DR. CHRISTOPH ABERMANN

*Arzt für Allgemeinmedizin, praktiziert seit 1997, in rein homöopathischer Praxis seit 2001. Die wichtigsten Lehrer: Henny Heudens-Mast, André Saine, Alok Pareek. Gründungsmitglied der StudentInnen-Initiative Wien SIH, diverse Veröffentlichungen in der ZKH, Übersetzung des Buches Materia medica der Gemütssymptome (H.L. Chitkara); Vortragstätigkeit an der Medizinischen Uni Wien (Wahlfach Homöopathie und Ausbildungsseminare) sowie in der ärztlichen Ausbildung bei der ÄKH.
christoph@abermann.net / www.abermann.net*



ERRATUM

In der letzten Ausgabe unserer Zeitung, der Ausgabe 1/2015 ist leider ein Fehler passiert. Die Autorin des Artikels „Ein Fall von Epilepsie“ heißt richtigerweise Dr. Karin Tschare.

Homöopathie in der Schweiz – aus der Praxis an die Universität und höheren Fachschulen

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte es die Homöopathie schwer, in der Schweiz Fuss zu fassen. Zwei Dutzend Ärzte verteilten sich zu gleichen Teilen auf die französisch- und die deutschsprachige Schweiz. 1856 wurde der „Ver- ein Schweizerischer Homöopathischer Ärzte“ von Karl Krieger, Samuel Zopfi und Theophil Bruckner gegründet, der seit 1927 auch Romands und Tessi- ner aufgenommen und als „Schweizerischer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte“ (SVHA, www.svha.ch) heute etwa 250 Vollmitglieder (ca. 1/3 aus der Romandie) hat.

Die Deutschschweizer Ärzte waren damals in Aus- tausch und Unterricht nach Deutschland und eher kli- nisch orientiert, während die Romands zur Zeit von Pierre Schmidt in der Schweiz und im Unterricht in Frankreich die Richtung Kents vertraten. Diese setzte sich im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts auch in der Deutschschweiz durch. Seit 1986 gibt es aber mit der „Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Homöopathie“ (sahp) eine Gruppe von ca. 140 ärztlich und pharma- zeutisch Tätigen, die nach den Methoden von Bön- ninghausen und Boger praktizieren.

Ab 1977 hielten der damalige SVHA-Präsident Walter Buschauer und Jost Künzli eine Vorlesung in der Uni- versität in Zürich, die bis heute von und für den nach- folgenden Ärztegenerationen abgehalten wird. Ab 1982 erhielt Buschauer an der Universität Bern einen Lehrauftrag.

Seit 1995 gab es dort infolge einer Volksinitiative im Kanton Bern die „Kollegiale Instanz für Komplementär- medizin KIKOM“, die 2013 durch Beschluss der Medi- zinischen Fakultät zum „Institut für Komplementär- medizin IKOM“ wurde. Anthroposophisch erweiterte Medi- zinen, Homöopathie, Neuraltherapie und Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur sind die Disziplinen, die als Lehrstuhl-Äquivalent mit je 25% Dozentur und

50 % Assistentenstellen vertreten sind und insgesamt zwei Sekretariatsstellen haben. (www.ikom.unibe.ch) Seit der Umstellung auf das Bachelor-/Master-Studium sind diese Richtungen im problemorientierten Lernen des regulären Medizin-Studiums in Bern integriert und werden im Examen abgeprüft. Die Aufnahme in den schweizweit verpflichtenden Lernzielkatalog ist in Arbeit. Wahlpflicht-Seminare, z. B. „Homöopathisch- potenzierte Substanzen – Placebo oder wirksam?“ er- gänzen als freiwillige Angebote des Instituts den obli- gatorischen Lehrplan und vertiefen für die Studieren- den die Kenntnisse im komplementärmedizinischen Bereich.

Die Vorgaben des Medizinalberufe-Gesetzes (MedBG, 2006) wurden nach seinem Inkrafttreten durch eine Medizinalberufe-Verordnung (MedBV, 2007) hinsicht- lich „Aus- und Weiterbildung und Berufsausübung (Bewilligungen) für Fachpersonen im Bereich der Hu- manmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin auf nationaler Ebene“ harmonisierend geregelt. ([www.bag.admin.ch/ themen/berufe/00993/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=de))

Nach Einführung der obligatorischen Krankenversiche- rung 1977 (KVG) war die ärztlich praktizierte Kom- plementärmedizin, zu der die vier KIKOM-Disziplinen und Phytotherapie (Lehrstuhl für Naturheilkunde, Uni- versität Zürich, ab 1994) zählten, von 1999 bis 2005 Bestandteil der Pflichtleistungen. In dieser Zeit sollten auf Beschluss der Regierung (Bundesrat) diese Metho- den auf Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaft- lichkeit im „Programm Evaluation Komplementärme- dizin“ (PEK) durch eine internationale Arbeitsgruppe untersucht werden. Im Schlussbericht⁽¹⁾ gab es für die Homöopathie in der Schweiz aus Patienten-, ärztlicher und wirtschaftlicher Sicht erfreuliche Resultate: Die In- anspruchnahme (ca. 10 % der Bevölkerung) und die Zufriedenheit sind hoch, das Angebot ist knapp aus-

reichend, und der Kostenvorteil im Vergleich zur konventionell geführten Allgemeinarzt-Praxis beträgt selbst nach (statistischem) Angleichen der unterschiedlichen Patientengruppen etwa 15%.⁽²⁾ Trotz dieser eigentlich überzeugenden Ergebnisse wurde die ärztlich praktizierte Komplementärmedizin durch den nächsten Bundesrat aus dem Leistungskatalog des KVG gestrichen – und war über Zusatzversicherungen teilweise erstattungsfähig – bis der übernächste Bundesrat diese Verfahren erneut, wiederum befristet bis Ende 2017, in den KVG-Leistungskatalog aufnahm. Unter der gegenwärtigen Regierung ist auf Dauer eine Gleichstellung der ärztlich praktizierten Komplementärmedizin mit der konventionellen Medizin beabsichtigt.⁽³⁾

Mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) wurden als „Organisation der Arbeitswelt“ (OdA, 2008) die beiden Berufsbilder „Alternativmedizin“ und „Komplementärmedizin“ für nicht-ärztliche Therapeuten ausgearbeitet: Einerseits Alternativmedizin (OdA-AM, 2012) für Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom in Ayurveda-Medizin, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin TCM und Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN (www.oda-am.ch), andererseits Komplementärtherapie (OdA-KTTC, 2015) als Organisation der Berufsverbände mit ihren angeschlossenen Ausbildungsinstituten für interaktive, nicht-invasive, körperzentrierte Prozessarbeit in folgenden Methoden: Akupressur Therapie, Alexander Technik, Akupunkt-Massage (APM-Thera-

pie), Atemtherapie, Ayurveda Therapie, Craniosacral Therapie, Eutonie, Heileurythmie, Polarity, Rebalancing, Shiatsu, Strukturelle Integration, Yoga Therapie (www.oda-kt.ch). – Für die Alternativmedizin-Therapeuten erfolgte eine Pilot-Diplomprüfung 2014, für Komplementärtherapie wird die erste eidgenössische Prüfung, ebenfalls auf dem Niveau Höhere Fachprüfung, im 1. Quartal 2016 durchgeführt werden.

Für Therapeuten gibt es seit 1999 ein durch die Krankenversicherungen beauftragtes „Erfahrungsmedizinisches Register“ EMR (www.emr.ch), das auch für homöopathisch Tätige Qualifikations- und Zertifizierungs-Richtlinien herausgibt, die für die ganze Schweiz Gültigkeit haben und eine weitgehende Erstattungsfähigkeit der Leistungen über Zusatzversicherungen ermöglichen. Der Erfahrungsmedizinische Index Schweiz erfasst unter 140 Methoden auch Homöopathie: 441 Therapeuten praktizieren in allen Kantonen der Schweiz außer Appenzell Innerrhoden und Jura nach diesen Richtlinien (www.emindex.ch, Stand: 01.10.2015).

Die schweizerische Gesetzgebung⁽⁴⁾ unterscheidet zwischen homöopathischen Arzneien mit und ohne Indikationsangabe. Für beide Arten von Arzneien muss der Hersteller primär gemäß Heilmittelgesetz aufgrund Erfüllung diverser Bedingungen und Anforderungen über eine Betriebsbewilligung⁽⁵⁾ verfügen und GMP⁽⁶⁾ zertifiziert sein. Bei der Herstellung homöopathischer (und anthroposophischer) Arzneimittel müssen neben den



GMP-Regeln auch die anerkannten spezifischen Vorschriften der jeweiligen Verfahren eingehalten und ausreichend dokumentiert werden⁽⁷⁾. Für die Zulassung zum Vertrieb eines homöopathischen Arzneimittels mit Indikation muss ein vollständiges Zulassungsgesuch mit Unterlagen zu Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit bei Swissmedic⁽⁸⁾ mit Kosten von jeweils mehreren 10 000 CHF eingereicht werden. Für die Zulassung eines homöopathischen Arzneimittels ohne Indikation ist eine vereinfachte Zulassung (Meldeverfahren⁽⁹⁾ mit Firmenbasis-Dossier⁽¹⁰⁾ und Verzeichnis in der Homöopathisch-anthroposophischen Stoffliste⁽¹¹⁾) vorgesehen. Spezielle Vorschriften gelten für Arzneien und Nosoden tierischen und menschlichen Ursprungs. Diese insgesamt dennoch erfreulichen Entwicklungen sind nicht denkbar ohne die Unterstützung durch die gesamte Bevölkerung der Schweiz, die am 17.5.2009 sich mit fast 2/3 der abgegebenen Stimmen für eine „Zukunft mit Komplementärmedizin“ in einem neuen, speziellen Artikel der Bundesverfassung (Art. 118a) aussprach. Damit mussten Politiker aktiv werden, organisierten sich in der Parlamentarischen Arbeitsgruppe Komplementärmedizin (42 National- und Ständeräte aller großen Parteien), vernetzten sich mit Herstellern und Meinungsführern der Komplementärmedizin (Dakomed) und wiesen die Behörden (siehe oben und u.a. Bundesamt für Gesundheit, Kantonale Erziehungsdirektionen in Sachen Universitäten, Swissmedic für Arzneien) an, aktiv zu werden und entsprechende Vorschriften auszuarbeiten. Diese ermutigenden Perspektiven werden getrübt durch große Probleme, genügend und gut qualifizierten Nachwuchs für homöopathisch-hausärztliche Praxen in der Schweiz zu finden und eine zunehmend eingeschränkte Verfügbarkeit des vollständigen traditionellen homöopathischen Arzneimittel-Schatzes durch Angleichung an EU-Richtlinien.

Literaturnachweise:

- (1) Der mit Gewinn zu lesende PEK-Schlussbericht ist erhältlich (30.09.2015) unter: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html?lang=de
- (2) Eine Zusammenfassung des „Vergleichs der Kosten in der Schweizer Grundversicherung von Komplementär- und konventioneller Medizin“ ist (auf Englisch) erhältlich unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22189362. Der Originaltitel lautet: Studer HP, Busato A: Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(6):315-20. (doi: 10.1159/000334797. Epub 2011 Nov 25.)
- (3) Die Medienmitteilung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 02.05.2015: „Komplementärmedizin soll anderen Fachrichtungen gleich-

DR. MED. KLAUS VON AMMON



- Geboren 1.4.1955 in München
- Humanmedizin-Studium in Hamburg, Marburg/Lahn und München 1974–1980
- Promotion im Institut für Anästhesiologie, Philipps-Universität Marburg/Lahn, 1981:
- „Liquorlöslichkeit von Amid-Lokalanästhetika“ magna cum laude
- Abgeschlossene Weiterbildung zum Neurochirurgen 1981-1988,
- Neurochirurgische Abteilung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik „rechts der Isar“ der TU München
- Oberarzt und Lehrbeauftragter an der Neurochirurgischen Klinik, Universitätsspital Zürich, 1989–1996
- Weiterbildung Homöopathie (SVHA/ZAKH, Zürich) 1997–1999
- Oberarzt Forschung Homöopathie am Institut für Komplementärmedizin IKOM, Universität Bern, seit 2000 mit wissenschaftlichen Publikationen, Lehr- und Konsiliartätigkeit
- Arzt-Praxis mit Klassischer Homöopathie in Stäfa am Zürichsee, seit 2002; Fähigkeitsausweis Homöopathie 2003
- Weiter- und Fortbildungsvorträge im In- und Ausland seit 2005

JACQUELINE RYFFEL



Geboren 1959 in Fribourg, Studium der Pharmazie in Bern, Weiterbildung zur Homöopathin bei der sahp in Luzern und an div. anderen Schulen, verheiratet, zwei erwachsene Söhne, Fachapothekerin Klassische Homöopathie FPH, Geschäftsführerin und Herstellungsleiterin der Firma Spagyros AG, Vizepräsidentin der Schweizerischen Aertzegesellschaft für Homöopathie, Vorstandsmitglied des SVKH (Schweizerischer Verband Komplementärmedizinischer Hersteller) Spagyros, CH 3073 Gümligen – D-78628 Rottweil Website: www.spagyros.ch und www.spagyros.de

- gestellt werden“ ist erhältlich unter: www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=52855
- (4) Heilmittelgesetz (HMG)
 - (5) HMG Art. 5, 6, 7
 - (6) GMP good manufacturing practice – Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (AMBV) Art. 3,4,5 und Anhang 1
 - (7) Art 13 KPAV (Komplementär- und Phytoarzneimittel-Verordnung)
 - (8) Schweizerische Heilmittelbehörde
 - (9) Art 19 KPAV (Komplementär- und Phytoarzneimittel-Verordnung)
 - (10) Art 22 KPAV
 - (11) Anhang 4 KPAV

LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INT

Am Vortag des Kongresses trafen sich der LMHI Vorstand und die angereisten National Vice Presidents für Berichte und Informationsaustausch zum International Council.

Der derzeitige LMHI Vorstand besteht aus:

- President: Dr. Renzo Galassi, Italien
 - Vice President: Dr. Alok Pareek, Indien
 - Immediate Past President: Dr. Matuk Kanan, Mexico
 - General Secretary: Dr. Jelka Milic, Kroatien
 - Treasurer: Dr. Altunay Agaoglu, Türkei
-
- Sekretäre für spezielle Referate, sind: Archive (Martin Dinges, D), Dentistry (Gloria Feighelstein – Brasilien), Education (Gustavo Cataldi, Argentinien), Newsletter (Richard Hiltner, USA), Public Relations (Antonio Marques Arpa, Spanien), Research (Ray Kumar Manchanda, Indien), Pharmacy (Amarilys de Toledo Cesar, Brasilien), Provings (Ashley Ross, Südafrika)
 - Für das LMHI Sekretariat ist zuständig: Evin Turkey lmhi.assistant@gmail.com, das Sekretariat befindet sich aus Kostengründen in der Türkei.

Dr. Gloria Feighelstein, die Hauptorganisatorin des Kongresses in Rio de Janeiro, begrüßt die ca. 50 anwesenden NVPs und erwähnt, dass Südamerika die Absicht hat, nun alle zwei Jahre einen Materia Medica Kongress abzuhalten.

An Problemen in Europa wird einerseits die Registrierung von Arzneien besprochen, dass um die minimalst mögliche Regulation gekämpft wird, um die Einschränkungen so gering wie möglich zu halten und andererseits über die Auseinandersetzung mit den Skeptikern.

Der Finanzreport der Liga ist überraschenderweise sehr positiv ausgefallen, 2014 haben endlich 48 der 59 Mitgliedsländer ihre Beiträge bezahlt und somit konnten 79.000 Euro eingenommen werden. Die finanziellen Hauptbelastungen sind der Liga Letter, die Ausgaben für Reisen und Treffen der Officers und der LIGA Kongress. Die Kassierin, Altunay Agaoglu berichtet strahlend, dass die positive Bilanz aufgrund der deutlich verbesserten Zahlungsmoral der Mitglieder, durch Verlegung

des Sekretariats in die Türkei und dadurch, dass keine Publikationen mehr gedruckt, sondern nur mehr digital verschickt werden (dies allein spart 10.000 Euro), erreicht werden konnte.

Zusätzlich verzichtet Renzo Galassi wiederum auf Refundierung seiner Reisekosten.

Nach Abzug der zu erwartenden Ausgaben sollten 25.000 Euro übrig bleiben.

Für 2016 werden Einnahmen von 76.000 Euro angenommen bei Ausgaben von in etwa 56.000, somit sollte auch 2016 ein Plus von 20.000 Euro möglich sein.

Die LMHI hat ein EBOLA Hilfsprojekt gestartet, für das 17.000 Euro gespendet wurden, besonders großzügig zeigte sich der DZVhÄ mit 10.000 Euro.

RICHARD HILTNER berichtet, dass das Ganta Hospital in Liberia ausgewählt und mit einer Organisation in Liberia zusammengearbeitet wurde. Vier HomöopathInnen sind angereist: er selbst, Eduard Broussalian, Medha Dinge und Ortrud Lindemann, während André Saine on call konsultiert werden konnte.

Gudjons, Remedia und Hahnemann Remedies stellten Arzneien für das Hilfsprojekt zur Verfügung.

Nach einer Hürde an Bürokratie und einem Hygienetraining zum Schutz der Helfer wurde den idealistischen Homöopathen jedoch untersagt, an Ebola Erkrankte zu behandeln, denn es wurde befunden, dass Homöopathie keine geeignete Therapiemethode für die Behandlung von Ebola sei.

Es wurde trotzdem eine gute Erfahrung, da sie viele andere Indikationen sehr wohl homöopathisch behandelt haben und damit große Begeisterung ausgelöst haben. Sie wurden sehr freundlich aufgenommen, Freiwillige kochten für sie und sie feierten gemeinsam Messen, bei denen fröhlich getrommelt und getanzt wurde.

Es wurde bereits genehmigt und ist geplant, dass sie zurückkehren, um die dortigen Ärzte in Homöopathie zu unterrichten. Der Rest des Geldes wird für Hilfsprojekte verwendet.

MARTIN DINGES (Archiv) berichtet, dass 53 Briefe Hahnemanns, die größte Serie an Briefen, die je gefunden wurde, publiziert werden. Hahnemann schreibt

INTERNATIONALIS – Rio de Janeiro 2015

an seine Patienten und bespricht, was bei auftretenden Problemen zu tun sei, dies ist eine gute Ergänzung zu Hahnemanns Journalen.

Zukünftige Projekte sind die bessere internationale Verlinkung von Research-Projekten, eine Metaanalyse von Arzneimittelprüfungen von 1994 bis 2015 und ein Leitfaden für schnelle Reaktion und effektive Kommunikation sowohl bei Angriffen auf die Homöopathie als auch bei Epidemien.

Guidelines für die homöopathische Behandlung von DENGUE FIEBER wurden auf der LMHI Homepage publiziert!

Schulen, die eine Akkreditierung durch die LMHI wünschen, können, wenn sie bereits akkreditierte ECH Mitglieder sind, sofort die Akkreditierung erhalten, wenn sie ansuchen und den Akkreditierungsbeitrag von ca. 200 Euro bezahlt haben.

Carles Amengual bittet um Buchspenden für sein „Book Project“: es werden Bücher nach Kuba geschickt, da dort kaum Homöopathiebücher für Ärzte erhältlich sind. Qualifizierte Lehrer, die die Liga empfehlen kann und die ehrenamtlich in Ländern, die nicht die Möglichkeit einer Homöopathieausbildung anbieten können, unterrichten möchten, können sich um ein „Teacher’s Certificate“ bewerben und werden auf eine Liste gesetzt, um bei Anfragen kompetente Lehrer schicken zu können. Prof. Ashley Ross, für Provings zuständig, berichtet über das Projekt einer multizentrischen homöopathischen Arzneimittelprüfung, die länderübergreifend in den nächsten Jahren geplant ist. Für die Organisation sollte nach Möglichkeit nicht ein europäisches Land gewählt werden, um die Formalitäten und Kosten gering halten zu können.

Der „International Homeopathy Day 2016,“ wird in Indien stattfinden!

Die nächsten Kongresse:

- Argentinien (Buenos Aires), 23. bis 27. August 2016
- Deutschland (Leipzig), 14. bis 17. Juni 2017
- Südafrika, 2018
- Italien, 2019
- Türkei, 2020

Ein paar inhaltliche Highlights des LIGA Kongresses:

ALOK PAREEK sprach über neurologische Notfälle und präsentierte die Kasuistik eines akuten hämorrhagischen Insults mit Bewußtlosigkeit und ohne Pupillenreaktion bei einem 77 jährigen Patienten mit Diabetes und Hypertonie als Risikofaktoren. Auf Arnica, sowohl in M als auch in 10M gab es keine Veränderung. Nach darauffolgender zweimaliger Gabe von Opium M kam es zuerst zu Augenzwinkern. Nach weiterer Besserung wurde wegen Aphasie, Dysphagie und Hemiplegie rechts, Bothrops C200 verordnet, woraufhin es dem Patient etwa 10 Tage später möglich war, einige Worte zu sprechen.

Mit Causticum C200 bis XM, wegen der Hemiplegie rechts verordnet, waren nach Monaten, natürlich auch mit unterstützender Physiotherapie, Gehen und die täglichen Routinetätigkeiten wieder problemlos möglich. Natürlich sprach Alok Pareek auch wieder zu Malignomkrankungen und betonte seine gute Erfahrung mit Cadmium sulphuricum gegen Nebenwirkungen bei Chemotherapie und betonte, dass es von immenser Wichtigkeit ist, dass bei fortgeschrittenen Karzinomkrankungen zunächst mit einer klinisch gewählten Arznei der Patient stabilisiert wird, bis er besser vorbereitet ist für die Reaktionen auf die konstitutionell passende Arznei.

FAROKH MASTER brachte den Fall einer 49 jährigen Frau mit dilatierter Cardiomyopathie, die unter extremer Atemnot und Tachykardien litt und auch wegen Pulmonien bereits spitalspflichtig war. Zu Beginn der Therapie war die Auswurfraction des linken Ventrikels bei 20 %. Für die Arzneiwahl berücksichtigte er einerseits typische körperliche Symptome, aber der Fokus war auf ihrer furchtbaren Familiengeschichte, in der wiederholt Vergewaltigung und Geringschätzung eine Rolle spielten. Das Thema setzte sich in zwei Ehen fort, die sie vor allem einging, um ihre Geschwister finanziell versorgen zu können. Nach fünf Jahren Nat-m, beginnend bei C30 im 5. Becher, zunächst täglich konnte die CMP deutlich gebessert werden, sie konnte

ein normales Leben führen und hatte eine Auswurf-fraktion des linken Ventrikels von 40 %.

ANDRÉ SAINE sprach über Posologie und meinte, dass Hahnemann die Q-Potenzen zwar ausprobiert habe, aber wenn er länger gelebt hätte, wohl wieder davon abgekommen wäre, da es niedrige Potenzen sind und bei schweren Krankheiten kräftigerer Input nötig ist. Saine's Erfahrung ist, dass für gute Posologie die Potenzwahl, die Mittelwiederholung, das Medium, in dem die Arznei verabreicht wird und die Art der Verabreichung von großer Bedeutung sind.

Er bringt die Kasuistik eines Klavierspielers mit Mb. Parkinson, der mit der linken Hand nicht mehr spielen konnte. Trotz konventioneller Therapie seit zwei Jahren konnte die Progression nicht aufgehalten werden. Arg-n wird zunächst vorsichtig in C200 9x in 12 Wochen, dann aber rasch zunächst nach Wochen, dann nach einigen Monaten zur höheren Potenz greifend bis MM verabreicht. Mit Sulphur zwischendurch und darauffolgend Nat-m bis zur DMF(Fincke) war nach fünf Jahren Parkinson nicht mehr diagnostizierbar. Schließlich, nach acht Jahren allopathischer Medikation konnte diese abgesetzt werden und seit eineinhalb Jahren ist keine Verschlechterung eingetreten. Saine bevorzugt wegen der hohen Potenzen, die er rasch benötigt, Fluxionspotenzen und erklärt die Methode nach Fincke. Er betont, dass diese Potenzen schnell, langanhaltend und tief wirken.

Er zeigt im Video, wie durch das langsame Hineintropfen in ein ca. 5cm hohes Glasgefäß mit schmalen Hals Turbulenzen entstehen und nach einer Stunde ist eine M-Potenz hergestellt, nach fünf Stunden eine 5M. Zum Abschluss betont er nochmals, dass oft eine Behandlung nicht erfolgreich ist, weil die Dosis nicht häufig genug wiederholt wird. Es geht nicht um die minimale Dosis, sondern um die optimale.

HOMÖOPATHIE und ZAHNMEDIZIN

In Brasilien, unter anderem von GLORIA FEIGHELSTEIN vorgetragen, wird Homöopathie auch in die Zahnmedizin eingebunden. Sie haben gute Erfolge, die Dentin – Überempfindlichkeit in oberflächlichen Bereichen mit Calendula, wenn es in tieferen Schichten ist, mit Hypericum zu vermindern. Die Zahnheilung, beispielsweise bei Wurzelfrakturen oder anderen Zahnfrakturen, unterstützen sie einerseits mit einem sogenann-

ten "Vaskularisations – Protokoll": einmalige Gabe von Ferr-p und eine Woche lang Hypericum in C6 und andererseits mit einem "Calcifizierungs – Protokoll": Calc-c, Calc-p und Calc-f. in Kombination über 3 Monate von C6 bis C30.

MALARIA und Public Health

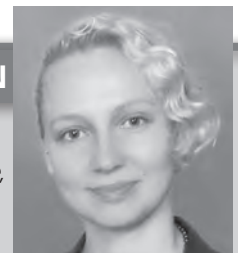
MARTIN BRANDS sprach über das Outcome seiner Malariastudien in Kenia, klinische Studien, sowohl prospektiv als auch retrospektiv. In toto waren es 200 Patienten, die an drei verschiedenen Orten in der Nähe von Nairobi behandelt wurden.

Sie wählten klassische Malariasymptome zur Arzneifindung und hatten leider eine Dropout Rate von 30%, die nicht zum Folgegespräch kamen. Die anderen jedoch, die wieder kamen, waren schlussendlich alle seronegativ.

Dr. Claudia Garn

p.s. Ich bedanke mich für die großzügige Refundierung der Reisekosten durch die ÄKH sowie die Mitfinanzierung durch die ÖGHM.

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 Ärztesgesellschaft 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 1. Halbjahr 2016

- 13.02.2016: **Anton Rohrer**, Depression und Burnout, Linz
- 05.03.2016: **Micha Bitschnau**, Schwangerschaft und Geburt, Wien, Privatklinik Döbling
- 02.04. und 23.04.2016: **C. Abermann und C. Schaffer**, Praxisgründungsseminar, Linz, Volkshaus Dornach
- 05.-07.05.2016: **Dario Spinedi**, Wien (gemeinsam mit der ÖGHM)

Seminarkalender ÖGHM:

- 29.-30.1.2016: **„Die 95“ – kurzgefasst.** Dr. Richard Moser, Dr. Claudia Pflieger Ort: ÖGHM, Wien
- 26-27.2.2016: **Videoseminar Dr. Reinhard Flick** Ort: ÖGHM, Wien
- 14.-16.4.2016: **Dr. Jan Scholten** Ort: Europahaus, Wien
- 05.-07.05.2016: **Dr. Dario Spinedi** Ort: Europahaus, Wien
- 10.–11.06.2016: **Expertenlehrgang – Mod. 1: Onkologie**
 Leitung: Dr. Erfried Pichler und Prof. Dr. Michael Frass Ort: ÖGHM, Wien

Generalversammlung – Vorstand ÄKH

Am 6. und 7. November 2015 fand die Generalversammlung der ÄKH in Linz statt. Heuer wurde die eigentliche Generalversammlung mit zusätzlichen Angeboten, wie mit Vorträgen zum Thema „Psychische und psychiatrische Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen“ und einem gemeinsamen Abend zum gegenseitigen Austausch, ergänzt. In der nächsten Ausgabe werden die Beiträge der Kollegen gedruckt.

Der Vorstand besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Präsident: Jeff Duncan
 Vizepräsidenten: Gunthar Schipflinger, Michael Frass, Bernhard Zauner
 SchriftführerIn: Annelies Loibl, Christoph Abermann
 Kassier: Christian Pröll, Christoph Schaffer
 Rechnungsprüferinnen: Hilde Dirisamer, Claudia Garn

Impressum

Herausgeber und Verleger:

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

Kontakt: office@aekh.at

Redaktion:

Dr. Bernhard Zauner

Grafik, Layout, Herstellung:

Studio Kapeller KG - Agentur für Wertemarketing:

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

ISSN: 2310-9521

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

www.aekh.at

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

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

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

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

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

Herausgeber keine Gewähr übernommen. Jeder Benutzer ist zur Prüfung der Angaben oder zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

Für die erschienen Artikel gibt es keine finanzielle Entschädigung.

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