

# aude sapere

Editorial	
Dr. Bernhard Zauner .....	2
„Ausbildung neu“ oder „Wie können wir die Homöopathie beleben“?	
Dr. Christoph Abermann .....	5
Der Weg des Denkens in der Homöopathie	
Dr. Klaus Payrhuber .....	7
Mit welcher Methode mache ich es richtig?	
Dr. Bernhard Zauner .....	12
Toxische Dermatitis – Akutbehandlung	
Dr. Bernhard Zauner .....	15
Primäre Enuresis nocturna: Sepia war das heilende Mittel	
Dr. Jeff Duncan .....	17
Besondere Aspekte der pädiatrischen Anamnese in der Homöopathie	
Dr. Jeff Duncan .....	19
Buchrezension: „Adjuvante Homöopathie in der Onkologie“	
Dr. Bernhard Zauner .....	22
Impressum .....	24



Foto: B. Zauner

Samuel Hahnemann

## Homöopathie in aller Munde

**Die Homöopathie war in den letzten Wochen und Monaten in aller Munde. Im Folgenden sollen einige „Ereignisse“ aufgezeigt werden:**

**26.02.2018:** Auf ORF III wird wieder einmal über die Homöopathie diskutiert, mit dabei war Werner Gruber, als Physiker und Leiter des Wiener Planetariums „Experte“ zum Thema Homöopathie. Gruber wiederholte sich mehrmals: Es gebe keine Studien, welche die Wirkung der Homöopathie beweisen. Ergebnis: so wie sehr oft, ein Miteinander ist nicht möglich.

**28.02.2018:** In Linz findet auf Einladung der OBGAM eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte unter dem Titel „Homöopathie – muss sie neu gedacht werden?“ statt. Das Interesse war groß, gut 70 Kolleginnen und Kollegen waren angemeldet. Nathalie Grams, die bekannte, durch die Medien gereichte Ex-Homöopathin und nicht ärztlich arbeitende Ärztin (sie ist nun Kommunikationsmanagerin der GWUP – Die Skeptiker) sprach gegen die Homöopathie, Thomas Peinbauer für die Homöopathie. An Vorwürfen gegen die Homöopathie gab es nichts Neues: Da ist nichts drin, das wissen wir aus physikalisch-chemischer Sicht, es handle sich um reine Zuwendungsmedizin. Bei den Studien ging Grams auf den Bericht des australischen Gesund-

heitssystems ein, weniger auf die Metaanalysen von Hahn und Mathie. Auch Thomas Peinbauer analysierte diese Daten. Kritische Untersuchungen zeigen, dass von den Skeptikern die Ergebnisse „umgedeutet“ wurden (<https://www.dzvhae.de/homoeopathie-presse/australische-homoeopathie-studie-e2809eeine-taechung-der-oeffentlichkeit2809c.html>). Die Schlussworte von Grams: „Es gibt keine friedliche Koexistenz, es gibt nur Sinn und Unsinn“. Mit dieser Aussage ist es natürlich kaum noch möglich, eine konstruktive Diskussion zu führen. Ergebnis: Aussage gegen Aussage.

**08.03.2018:** Auch auf Servus TV wird heftig über die Homöopathie diskutiert. In dem vor der Diskussion gezeigten Film wiederholt Grams gebetsmühlenartig ihre Aussagen, die sie auch in Linz gebracht hat. Der Film selber war bis auf die letzten subjektiv geprägten Aussagen des Redakteurs ausgeglichen. Für uns positiv, die Aussage des ersten Vizepräsidenten der österreichischen Ärztekammer und Leiter des Referates für Komplementärmedizin, Herwig Lindner, der hinter dem Diplom steht. Die im Anschluss ausgestrahlte Diskussion war im Vergleich zur Diskussion auf ORF III ein Desaster. Gründe dafür gibt es mehrere. Daraus müssen aber Lehren gezogen werden, wie in Zukunft mit solchen Situation umgegangen wird. Ziel sollte es sein, dass zu gewissen Themen, wie Impfungen und der Behandlung von schwerkranken Patienten, darunter auch Krebspatienten, mit einer Stimme gesprochen wird. Die ÄKH reagiert darauf, auf der neu gestalteten Homepage wird eine klare Stellungnahme zum Thema Impfen und Behandlung schwerer Erkrankungen zu lesen sein. Auch eine Schulung der Diskussionsteilnehmer, wie in solchen Situation zu handeln ist, muss erfolgen. In Anbetracht der Situation gibt es dazu schon erste Gespräche.

**Am 09.03.2018** fordert der „Münsteraner Kreis“, die Delegierten zum deutschen Ärztetag 2018 auf, die „Zusatzbezeichnung Homöopathie“ abzuschaffen. Auf dem 121. Ärztetag im Mai soll die Musterweiterbildungsordnung, die die Vergabe der Zusatzbezeichnungen regelt, novelliert werden. Dazu wurde das „Münsteraner Memorandum Homöopathie“ verfasst. Interessant ist, wer in diesem Münsteraner Kreis vertreten ist.



Bei der Durchsicht der Homepage stößt man auf bekannte Namen. Neben großteils Professoren des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Universität Münster findet man Namen wie Edzard Ernst, Norbert Aust und natürlich Frau Grams vom irreführend bezeichneten „Informationsnetzwerk Homöopathie“.

**13.03.2018:** Im Mitteldeutschen Rundfunk wird ein Bericht über die „dubiose Krebsbehandlung mit Homöopathie“ gebracht. Befremdlich wirkt, mit welchen Mitteln hier gearbeitet wird. Mit versteckter Kamera wurde in der Clinica Santa Croce in Locarno gefilmt. Ergebnis: Naturgemäß wird kein gutes Haar an der Homöopathie gelassen.

Im März fordert die Wiener Patientenanwältin Dr. Sigrid Pilz in einem Schreiben an den Präsidenten der österreichischen Ärztekammer die Abschaffung des „Homöopathie-Diploms“. Ihr Wortlaut ist sehr ähnlich dem des Münsteraner Kreises. Von Seiten der Ärztekammer wurden wir darüber informiert, die Kammer werde sie „unaufgeregt abblitzen lassen“. Der abschließende Satz von Präsident Szekeres an Frau Pilz: „Die Österreichische Ärztekammer verwahrt sich mit Nachdruck gegen Ihre Unterstellung gegenüber homöopathisch tätigen Ärztinnen und Ärzte.“

#### ***Aber es gibt auch noch über weitere positive Ereignisse zu berichten:***

**27.02.2018:** Im Parlament weist der Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen die Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“ dem Gesundheitsausschuss zu. Im Dialog mit den Parlamentariern zeigte sich, dass dieses Thema nicht abgetan werden darf, da in der Bevölkerung ein Interesse an der Homöopathie besteht. Das Ergebnis ist offen, die nächste Sitzung des zuständigen Ausschusses findet im Juni statt. Termine für ein gemeinsames Gespräch sind mit der Gesundheitsministerin, Vertretern der ÖVP und den Neos, sowie mit dem Vorsitzenden des Hauptverbandes vereinbart worden.

**04.04.2018:** Auch innerhalb der Österreichischen Ärztekammer gibt es Stimmen, die eine Abschaffung der Diplome für komplementärmedizinische Behandlungsmethoden fordern. In einer Sitzung und anschließenden Abstimmung hat sich die Kammer für den Verbleib der Diplome ausgesprochen.

**16. und 23.04.2018:** Dialogform Homöopathie, eine Veranstaltung der Salzburger Nachrichten und der Ärztekammer Salzburg. In einer Dialogreihe wurde versucht, drei kontrovers diskutierte medizinische Richtungen (F.X. Mayr-Kur, Orthomolekulare Medizin und Homöopathie) in einem Dialog mit der Schulmedizin vorzubringen. In zwei Vorträgen am 16. April wurden die Grundzüge der Homöopathie vorgestellt; das Interesse war groß, etwa 200 Personen, darunter auch zahlreiche Ärzt/innen besuchten die Veranstaltung. In einem darauf folgenden Dialognachmittag zwischen Mediziner/innen wurden unterschiedliche Standpunkte, Stärken und Schwächen sowie offene Fragen diskutiert. Dabei sollte ein grundsätzliches Kennenlernen und Verständnis einer Methode ermöglicht werden, damit auch Patientenfragen kompetent beantwortet werden können. Es war ein Versuch mit dem Ziel einer Integration der Komplementärmedizin in die universitär, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin. Diese Reihe, so waren sich die Referenten und Teilnehmer einig, soll weitergeführt werden, auch in anderen Bundesländern. Dabei geht es um einen konstruktiven integrativen Ansatz und um Wissens- und Verständniszuwachs für beide Seiten. Ein manchmal fast dogmatisch geführter Streit (siehe oben), mit unsachlichen und unfairen Vorwürfen an die jeweilige Gegenseite hilft niemandem, den Patienten am wenigsten.

**11.05.2018:** Am diesjährigen Deutschen Ärztetag in Erfurt hat sich die deutsche Ärzteschaft explizit für die ärztliche Zusatzbezeichnung Homöopathie ausgesprochen. Prof. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, hat sich für die ärztliche Weiterbildung in Homöopathie ausgesprochen: „Es ist eine Tatsache, dass Homöopathie vielen Menschen hilft. Wichtig ist, dass es jemand macht, der weiß, wann sie nicht mehr helfen und dann auf normale schulmedizinische Verfahren umsteigen kann“, sagte Montgomery dem Bayrischen Rundfunk, „ich sehe die Homöopathie als eine komplementäre Medizin. In Verbindung mit guter medizinischer Ausbildung ist sie sinnvoll.“

#### ***Nun zum Inhalt unserer aktuellen Ausgabe:***

**Christoph Abermann** wird über die neue Ausbildung berichten, welche ab dem nächsten Ausbildungsjahr neu gestaltet werden wird. Der Entscheidung, Christoph Abermann die Verantwortung für die Ausbildung

zu übergeben, gingen lange Diskussionen voran, die Abstimmung war nicht einstimmig und spiegelt die Diskussionsprozesse, wie sie auch in unseren deutschsprachigen Nachbarländern geführt werden. Wollen wir für die Zukunft der Homöopathie in Österreich und der ÄKH hoffen, dass dieses Konzept erfolgreich sein wird. Ansonsten darf nicht gezögert werden, wieder neue Überlegungen zu diskutieren.

**Jeff Duncun** schildert die rasch erfolgreiche Behandlung eines achtjährigen Mädchens, welches an Enuresis nocturna leidet und mit Sepia behandelt wurde. In einem weiteren Bericht beschäftigt er sich mit der homöopathischen Anamnese bei pädiatrischen Patienten.

**Klaus Payrhuber** steuert der Ausgabe einen Artikel bei, in dem er drei Fälle präsentiert. Zwei Kasuistiken, in denen ein scheinbar akutes Arzneimittel sehr gut bei chronischen Fällen indiziert ist und ein „chronisches Arzneimittel“ bei einer akuten Erekrankungen. Der Ar-

tikel enthält als das Salz in der Suppe viele Hinweise, an die wir in unserem Praxisalltag immer wieder denken sollten!

Zwei Patientinnen, welche an beinahe derselben Beschwerdesymptomatik gelitten haben, werden mit zwei verschiedenen Methoden zu deren Wohl behandelt; welche Methode ist nun die richtige? Ein paar Gedanken darüber ergänzen die Falldarstellungen von mir. Weiteres ist eine kurze Rezension zum aktuell erschienenen Buch „Adjuvante Homöopathie in der Onkologie“ in dieser Ausgabe zu finden.

Auf die gemeinsame Jahrestagung der drei österreichischen Homöopathiesellschaften (ÄKH, ÖGHM, ÖGVH) im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern (welches übrigens bis 1901 als homöopathisches Spital geführt wurde) in Linz möchte ich zum Abschluss noch hinweisen:

## Homöopathie in der Gynäkologie bei Mensch und Tier im Rahmen der Jahrestagungen von ÖGHM (25. Jahrestagung), ÄKH und ÖGVH 28. bis 30. September 2018 in Linz

**Freitag, 28.9.2018, 17:00:** Jahrestagung der ÄKH; ab 19.00 Uhr: Festabend in der Landesgalerie Linz

**Samstag, 29.9.2018:** Vorträge im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz

**Sonntag, 30.9.2018:** Veterinärmedizinische Homöopathievorträge (gesonderte Anmeldung über ÖGVH) Parallel dazu findet am Sonntag eine Führung durch den „Höhenrausch“, einer modernen Kunstaustellung über den Dächern von Linz, statt.

### Geplante Vorträge für Samstag, den 29.9.2018:

- *Guntmar Schipflinger:* Gynäkologische Akutrarzneien – ein Fall für die Polaritätsanalyse
- *Erich Scherr:* Homöopathische Behandlung gynäkologischer Pferdepatienten.
- *Gruber Doris:* Phytotherapie für die Frau
- *Christina Ari:* Erfahrungen mit Folliculinum
- *Christoph Abermann:* Erfolgreiche Kinderwunschbehandlung mit zwei nicht alltäglichen Arzneien
- *Michael Ridler:* Aborte im Rinderstall

- *Beatrix Urbanek:* Geburtsvorbereitung mit Homöopathie und Osteopathie
- *Bernhard Zauner:* Zyklusabhängiger Kopfschmerz und bakterielle Vaginosen – Fallanalyse mit der Polaritätsanalyse
- *Peter Knafel:* Gynäkologische Fälle aus der Kleintierpraxis
- *Rosemarie Brunthaler-Tscherteu:* Highlights aus 10 Jahren Homöopathieambulanz an der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder Linz

**Ort:** Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern 4020 Linz, Seilerstätte 2

**Seminarbeitrag** inkl. Festabend: 110,- Euro  
ohne Festabend: 75,- Euro  
(in unseren Preisen ist keine MWSt. enthalten)

### Anrechenbarkeit für das Diplomfortbildungsprogramm der Ärztekammer:

- eingereicht für 7 medizinische Fortbildungspunkte
- für das Freiwillige Fortbildungsdiplom der ÖGHM: 7 Fortbildungsstunden

*Viel Freude beim Lesen und einen erholsamen Sommer wünscht Bernhard Zauner*

# „Ausbildung neu“ oder „Wie können wir die Homöopathie beleben“?

von Dr. Christoph Abermann, Ausbildungsverantwortlicher der ÄKH seit 2018

**Die Situation in der Ausbildung der ÄKH spiegelt die Problematik wider, der die Homöopathie in ganz Europa gegenübersteht: das Interesse der jungen Ärztinnen und Ärzte an der Homöopathie ließ in den letzten 20 Jahren kontinuierlich nach. Ich möchte in diesem Artikel kurz mögliche Hintergründe erörtern und v.a. Strategien in der Ausbildung präsentieren, die dieser Entwicklung entgegensteuern sollen.**

Oberflächlich betrachtet sind es die Skeptiker, die uns Homöopathen - und noch viel mehr den Verantwortlichen von Homöopathie-Ausbildungen - das Leben erschweren. Sieht man sich entsprechende Fernseh- oder Podiums-Diskussionen an und liest man diverse Artikel in so genannten (österreichischen und deutschen) Qualitätszeitungen, so kommt man als an der Homöopathie interessierter Arzt zum Schluss: die Homöopathie ist unwissenschaftlich und unplausibel. Homöopathen sind – im besten Fall – eigenartige Querdenker oder – im schlechtesten Fall – Scharlatane, die ihren Patienten mit Placebo das Geld aus der Tasche ziehen. Wer hat da noch Lust auf eine Homöopathie-Ausbildung? Dazu kommt ein weiteres Problem: seit über 10 Jahren müssen Maturanten, um Medizin studieren zu dürfen, einen Aufnahmetest absolvieren, der inhaltlich so angelegt ist, dass etwaige homöopathieinteressierte Studenten, deren Stärken im vernetzenden Denken liegt, tendenziell benachteiligt sind.

Ich unterrichte seit vielen Jahren beim Wahlfach Homöopathie an der Med-Uni Wien und beobachte gravierende Änderungen, was das Publikum dort betrifft: Waren es vor 10 Jahren noch StudentInnen, die einfach interessiert an der Homöopathie waren, neugierig Fragen dazu gestellt haben und sich nach dem Vortrag nach weiteren Ausbildungsmöglichkeiten erkundigt haben, sitzen in den letzten Jahren zunehmend durch

Skepsis motivierte Studenten in dieser Vorlesung, sie greifen den Vortragenden oft direkt wegen der angeblich fehlenden Wissenschaftlichkeit und Wirknachweise der Homöopathie an und scheinen v.a. ins Wahlfach zu kommen, um öffentlich ihre kritische Haltung gegenüber der Homöopathie kundzutun. Natürlich gibt es weiter die Interessierten, die Offenen, doch als Vortragender nimmt man die skeptischen mehr wahr – und deren Zahl ist im Steigen.

Gefördert wird diese Entwicklung durch eine immer stärker werdende Grundhaltung in den Universitäten, dass nur Evidenz-basierte Medizin Existenzberechtigung hat – und diese Evidenz wird der Homöopathie trotz zahlreicher positiver Studien<sup>1</sup> abgesprochen. Die direkte Folge aus diesen Veränderungen spüren wir – wie andere Gesellschaften in Europa auch – in der ÄKH-Ausbildung an der Anzahl der Interessierten und Teilnehmer. Unter anderem aus dieser Not heraus war das Jahr 2017 in der Ausbildung gekennzeichnet durch eine Diskussion über das zukünftige didaktische Konzept, in der es darum ging, ob die Ausbildung eine kentionische bleiben soll oder ob sie zu einer Kent-Bönninghausen-Ausbildung – mit jeweils etwa 50 % Anteil – umgebaut werden soll. Im November wurde dann in einer außerordentlichen Vorstandssitzung die Entscheidung gefällt, kentionisch zu bleiben und andere klassische Methoden wie die Bönninghausen-Methode oder die Arbeit mit dem Symptomenlexikon auf die Fortbildung (also die Zeit nach der Ausbildung) zu verlegen, um die Kollegen in der Ausbildung nicht mit zwei verschiedenen Ansätzen gleich zu Beginn zu verwirren. Ich freue mich, dass der ÄKH-Vorstand mir das Vertrauen ausgesprochen hat, die Agenden der Ausbildung in dieser schwierigen Situation von Jeff Duncan und Guntmar Schipflinger, die die Ausbildung in den letzten Jahren bereits umstrukturiert und zahlreiche wichtige Änderungen (E-Learning, Mentoring etc.) eingeführt haben, zu übernehmen.

Mein Ziel für die nächsten 3 Jahre wären 8 bis 15 Teilnehmer (davon 2 bis 3 Studenten) pro Jahr, was angesichts der aktuellen Teilnehmer-Zahlen schon fast als Zweckoptimismus einzustufen ist. Wenn wir den Studierenden zeigen können, was alles mit guter Homöopathie möglich ist, dann müssen diese sich einfach dafür begeistern und sie werden uns weiterempfehlen – das ist meine Hoffnung. Deshalb ist die wichtigste Änderung in der Ausbildung ab Herbst 2018: noch mehr Praxis: Die Studierenden müssen nicht nur durch die Live-Anamnesen lernen, sondern auch am Patienten die Erfolge sehen, denn nur diese werden sie auf Dauer begeistern. Die Theorie-Vorträge sind natürlich auch notwendig, aber wirkliche Heilungen gesehen zu haben, ist der Keim, den ein Studierender benötigt, um sich den „Lern-Berg“ Homöopathie anzutun. Deshalb sehen die Studierenden nun ab dem allerersten Seminar Patienten. Die Patientengespräche führen die fortgeschrittenen Studenten unter Supervision des Autors, aber schon die Anfänger können durch diese Live-Patienten profitieren, sie lernen die Anamneseführung, werden geübt in der Dosierung, erfahren, was man alles in den Follow-ups erfragen muss etc. Ein weiterer Eckpunkt der neuen Ausbildung ist eine **Ausweitung des E-Learnings**. Manche Lerninhalte wie die Präsentation von Arzneimittelbildern samt Fällen benötigen weiterhin Präsenzünterricht, aber andere Themen können durchaus über E-Learning vermittelt werden: Papercases, Repertoriums-Rubriken lernen etc. Außerdem wird es eine Kooperation mit der Ärztkademie geben – diese gehört zur Ärztekammer und stellt dfp-Fortbildungen online zur Erreichung des Fort-

bildungs-Diploms zur Verfügung. Dort wird als erster Schritt der Zusammenarbeit ein Einführungsvortrag („Was ist Homöopathie?“) als Video online gestellt, den dann alle interessierten Ärzte ansehen können als niederschwelliges Kennenlernen der Homöopathie. Über eine Mailingliste werden ab Juni 2018 in 1 bis 2-wöchigen Abständen Emails mit spannenden homöopathischen Inhalten verschickt – sie werden kurze Fälle, Zeitungsartikel, Materia medica-Hinweise etc. beinhalten. Dieses Angebot gilt nicht nur für Studierende, sondern jeder kann sein Interesse per Email an [office@aekh.at](mailto:office@aekh.at) kundtun und wird in die Mailingliste aufgenommen.

Weiters möchte ich noch die Studenten-Förderung ansprechen: Die Zukunft der Homöopathie liegt vor allem in den Händen unseres jüngsten Nachwuchses. Sie zu fördern und möglichst früh eine leistbare Ausbildung zu ermöglichen, ist mir ein besonderes Anliegen, deshalb dürfen Studenten ab Herbst 2018 das gesamte erste Ausbildungsjahr um 100 Euro (statt 2.250 Euro) besuchen. Und ehemalige SIH-Mitarbeiter bekommen deutliche Ermäßigungen im ersten Ausbildungsjahr. Doch auch das beste Produkt braucht gute Werbung, deshalb haben wir beschlossen, die ÄKH-Webseite [www.aekh.at](http://www.aekh.at) von Grund auf neu zu gestalten. Eine Änderung, von der ich mir besonders viel erwarte, sind Video-Erfahrungsberichte von ehemaligen Studierenden (zu finden auf den Unterseiten der Ausbildung und auf den Studenten-Seiten). Ich bekam zahlreiche authentische und sehr gelungene Videos von vielen Kolleginnen und Kollegen, die verschiedene Teilaspekte der ÄKH-Ausbildung positiv hervorheben. Der Großteil der Vorbereitungsarbeit für die Umstrukturierung der Ausbildung ist mittlerweile vollbracht – ganz entscheidend geholfen haben dabei – und da möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken – zahlreiche neue Mitarbeiter im Vorstand: Dr. Claudia Garn, Dr. Birgit Höller, Dr. Barbara Kaspar, Dr. Gudrun Schattenberg und Dr. Stefanie Weixler; es bleibt nun abzuwarten, ob in den nächsten 1 bis 3 Jahren die Teilnehmerzahlen entsprechend ansteigen. Ich bin diesbezüglich jedoch optimistisch, da wir alle in der täglichen Arbeit so viele unglaubliche Erfolge durch die Homöopathie erleben, sodass ich überzeugt bin, dass man mit Heilungs-Erfolgen im praktischen Unterricht und guter Didaktik im Theorie-Unterricht die Kollegenschaft für die Homöopathie motivieren kann.

## DR. CHRISTOPH ABERMANN

Er ist Arzt für Allgemeinmedizin, praktiziert seit 1997, in rein homöopathischer Praxis seit 2001. Diverse Veröffentlichungen in der Zeitschrift für Klassische Homöopathie, Übersetzung des Buches *Materia medica der Gemütssymptome* (H. L. Chitkara); Vortragstätigkeit an der Medizinischen UniWien (Wahlfach Homöopathie und Ausbildungsseminare), in der ärztlichen Ausbildung bei der „Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie“ (ÄKH) sowie seit 2017 bei einer von der Stiftung der EUH organisierten Seminarreihe in Traunstein.



Dr. Christoph Abermann  
[christoph@aefh.at](mailto:christoph@aefh.at)  
Marktplatz 18  
4810 Gmunden

# Der Weg des Denkens in der Homöopathie

***Dient das Denken dazu im scheinbar Gleichen das Verschiedene zu erkennen oder im scheinbar Verschiedenen das Gleiche zu erkennen?***

***Wissenschaft entsteht aus lebensweltlichen Fragestellungen, Philosophie ebenfalls. Es geht darum, wie Erkennen und Denken im täglichen Leben funktionieren und sicheres Wissen erreicht werden kann.***

Die großen Philosophen sahen verschiedene Aspekte dabei:

Descartes und viele Philosophen der Neuzeit meinten, die Sinne zeigten denselben Gegenstand auf verschiedene Weise, sodass er fälschlich für Verschiedenes gehalten wird. Bekannt ist sein Wachsgleichnis, in dem das Wachs je nach Temperatur der sinnlichen Wahrnehmung völlig anders erscheint und doch das Gleiche ist. Klare Erkenntnis entsteht dann, wenn man alles bis auf das berechenbare Wesen des Gegenstandes entfernt. In der Medizin: welche Krankheitsentität steht hinter den Symptomen, ist vermessbar und kann nach einheitlichen Kriterien als allgemeine Entität behandelt werden. Soweit der erfolgreiche Weg der universitären Medizin.

Plato und Aristoteles sahen eher das Problem darin, dass die unreflektierte Wahrnehmung verschiedene Gegenstände als gleich erscheinen lassen. Denken heißt unterscheiden können, etwas als etwas Bestimmtes zu erkennen. Indem die vermessbare Pathologie nur ein Anhaltspunkt für uns ist, dem das Potenzial der Arznei entsprechen soll, geht es für uns vielmehr darum, das scheinbar gleiche – oft ist es ja schwierig richtig zwischen den in vielerlei Hinsicht einander ähnlichen homöopathischen Arzneien zu differenzieren – genau zu unterscheiden.

**Daher:** im Einzelfall, bei unserer Fallanalyse müssen wir scheinbar Gleiches, Arzneisymptome, die zu mehreren Arzneien passen, unterscheiden und herausfinden, was die charakteristischen Merkmale der gesuchten Arznei sein müssen. Es muss eine Arznei sein, wel-

che die gleichen Tendenzen aufweist wie die Krankheit, die gleiche Dynamik besitzt, den gleichen Zustand in Arzneimittelprüfung und Vergiftung herstellen kann. Aristoteles würde sagen, sie muss die gleiche „energeia“, das heißt, das Potenzial bestimmte Symptome zu erzeugen, haben, die sie dann, als etwas Bestimmtes und genau Unterschiedenes auszeichnet.

Ich möchte diesen Denkprozess anhand von drei Kasuistiken darstellen.

Dabei berichte ich über ein sogenanntes akutes Mittel, das chronisch viel wichtiger ist als akut heutzutage und über ein sogenanntes chronisches, das akut sehr hilfreich sein kann.

## 1. Krankengeschichte

Ein 19-jähriges Mädchen sucht mich wegen Schwindelanfällen seit einem halben Jahr auf, seit drei Monaten zunehmend. Diese sind von Angst begleitet, Angst ohnmächtig zu werden, zu fallen, beim Einkaufen an der Kasse, beim Autofahren. Sie hat das Gefühl, sie falle um und ist benommen im Kopf und muss dann hinaus, in Sicherheit. Dabei rasendes Herzklopfen und Übelkeit. Die Handflächen schwitzen.

Es begann am letzten Schultag: Da hatte sie einen Kreislaufzusammenbruch, nach einer durchzechten Nacht mit wenig Schlaf und viel Alkohol, auf einmal sah sie nichts mehr und kippte um.

Hitze und Sonne sind zunehmend unverträglich. Beim Schwindel ist ihr extrem heiß.

Immer schon schwitzt sie am Kopf leicht, nachts oft im Nacken. Sie plant alles, Neues fällt ihr schwer, Strukturen sind sehr wichtig. Enge Räume gehen gar nicht, eine Disco etwa. Sie ist einfach vorsichtig, auch als Kind schon, eher schnell weinerlich als zornig. Laufen lernte sie erst mit 19 Monaten.

**Verschreibung:** Aconitum 1 M, 5 Globuli, welche prompt die Panikzustände zum Verschwinden brachten. Nach fünf Wochen leichtes Aufflackern der Sym-

# Fallbeispiele

ptome: der Vater war überraschend 2 Tage vor Weihnachten zur Freundin gezogen. WH. 5 Globuli 1 M.

	Acon.	Puls.	Arg-n.	Lyc.	Ars.	Calc.	Nat-m.	Phos.	Sep.	Nux-u.	Cocc.
<b>Total</b>	27	21	19	18	17	16	16	15	15	14	13
<b>Rubrics</b>	8	6	7	7	7	7	7	6	5	6	5
<b>Families</b>											
Mind; FEAR; Fainting, of	3		3								
Mind; FEAR; Falling, of	3		3	1	1	1	1	1		1	1
Mind; ANXIETY; Heat; with	4	4	1	1	4	3	3	4	3	4	4
PALPITATION heart; Anxiety; with	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3
Generalities; ROOM, inside; Agg.; warm	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4
WEATHER; Warm and wet, sultry; agg.	3	1		1	1	1	1	1	4		
Mind; FEAR; Crowd, in	4	4	3	3	1	1	3	1		3	
Mind; FEAR; Narrow place, in, claustrophobia	3	4	3	4	3	3	1		1	1	1

	Calc.	Acon.	Puls.	Nat-m.	Phos.	Lyc.	Causl.	Sep.	Arg-n.	Ars.	Nux-u.
<b>Total</b>	31	28	28	26	25	23	22	22	20	20	18
<b>Rubrics</b>	11	9	8	10	9	10	9	8	8	8	8
<b>Families</b>											
PERSPIRATION; Cervical region; sleep; agg.	4				3						
Mind; WEeping, tearful mood; General; easily	3		4	3		1	4	3			
Mind; ANXIETY; Future, about	4	1	3	3	4	1	4	3	1	3	3
Extremities; WALK, late learning to	4			4	3	3	4	1			1
Mind; FEAR; Fainting, of		3							3		
Mind; FEAR; Falling, of	1	3		1	1	1	1		3	1	1
Mind; ANXIETY; Heat; with	3	4	4	3	4	1		3	1	4	4
PALPITATION heart; Anxiety; with	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
Generalities; ROOM, inside; Agg.; warm	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3
WEATHER; Warm and wet, sultry; agg.	1	3	1	1	1	1	1	4		1	
Mind; FEAR; Crowd, in	1	4	4	3	1	3	1		3	1	3
Mind; FEAR; Narrow place, in, claustrophobia	3	3	4	1		4	1	1	3	3	1

Würde man auch die länger schon bestehenden Symptome und jene aus früherer Zeit in die Mittelwahl einschließen, würde sich Calcium carbonicum an die erste Stelle drängen. Vielleicht wird das Mädchen später einmal Calcium carbonicum brauchen, jetzt würde es an der charakteristischen Dynamik der Störung vorbeigehen, jetzt war sie eindeutig in einem Aconit-Zustand.

## 2. Krankengeschichte

Frau Julia R. kam im Dezember 2014 zu mir: Vor zehn Jahren ist bei ihrer Mutter eine M.S. diagnostiziert worden und vor eineinhalb Jahren trat im siebten Schwangerschaftsmonat ein Kribbeln mit Hitzegefühl im Bereich des linken Beines von der Hüfte bis zum Fuß auf und blieb bis jetzt. Die Neurologen hätten

nichts gefunden. Vor fünf Wochen überfiel sie abends ein Zustand mit Schwankschwindel, taubem Gesicht und Rachen, Beklemmung beim Hals, Herzklopfen und Pulsieren im Bauch, Stuhl drang und panischer Angst. Seither bemerkt sie auch viel Achselschweiß.

Zwei Stunden zuvor hatte sie der Gynäkologe angerufen, ihre Leberwerte seien erhöht, wahrscheinlich eine Entzündung. Da blieb ihr das Herz stehen.

Sie bemerkte, dass sie jetzt sehr lichtempfindlich auf die Sonne und künstliches Licht sei, da komme der Schwindel. Beim Reden oft taub im Gesicht. Immer wieder Würgen im Hals.

Im letzten Jahr quälte sie eine extreme Angst um die Gesundheit, bei jedem Symptom Panik: besonders Angst zu ersticken, zu sterben, sieht sich im Rollstuhl, Platzangst im Auto, hinten sitzen geht schlecht.

Vor zehn Jahren hat sie die Diagnose der Mutter sehr getroffen, aber sie wollte es nicht zeigen. Seit dieser Krankheit der Mutter schlichen sich Ängste ein, beim Gehen, dass sie jemand überfällt, zu Hause, dass ein Einbrecher kommt, überlegt sie, wo sie sich verstecken oder wie sie fliehen kann. Bei ihr nach der Schwangerschaft in der MR fragliche, minimale Läsionen bei Th 9, bei der Kontrolle waren sie weg.

Das Lampenfieber, besonders bei Auftritten, war immer schon extrem. Sie hatte immer schon Angst vor Tieren, besonders Vögeln. Plant und will Ordnung. Sie will ihre Ruhe, keine Familienfeste. Ihr Beruf: Volksschullehrerin. Sport war früher sehr wichtig, Laufen, Kraftsport. Sie weint leicht und beschreibt sich als mitfühlend. Zornig wird sie höchstens in der Familie.

Seit Jahren stört sie eine Akne mandibular beidseits. Zwei Jahre dauerte die Amenorrhoe nach dem Absetzen der Pille. Ab dem 15. Lebensjahr häufige Harnwegsinfekte bis vor vier Jahren. Vor der Schwangerschaft 2012 bulimisch und anorektisch, seit der Geburt ist das vorbei. Sehr frostig, kalte Hände und Füße, immer Socken im Bett. Seit 5 Wochen öfter hitzig, der Hals muss jetzt frei sein.

Sogenannte „psychische Symptome“, die wir erfragen und die nicht spontan kommen oder deutlich nonverbal sichtbar sind, sollten wir lieber ganz hinten reihen. Wir suchen in der Arzneimittelprüfung und Toxikologie die Reaktionen des Organismus auf die Arznei, in der Krankheit die Symptome als Reaktionen des Organismus. Es ist schwierig genug, diese Reaktionen einigermaßen unverfälscht darzustellen. Wir Men-

	Total	Phos.	Sep.	Calc.	Lyc.	Lach.	Nat.-m.
<b>Rubrics</b>	46	42	41	40	37	37	
<b>Families</b>	15	14	13	15	15	14	
Mind; ANXIETY; Health, about	3	3	3	3	1	1	
Mind; FEAR; Disease, of	4	3	4	1	1	1	
Generalities; FRIGHT, fear agg.	4	3	4	4	4	4	
Mind; ANOREXIA nervosa		3	1		1	3	
Mind; ANTICIPATION	4	3	4	4	4	1	
Mind; FEAR; Animals, of; birds, of						3	
Mind; SYMPATHETIC, compassionate	4	1	1	1	1	3	
Mind; SIGHING	2	3		3	3	1	
Mind; FEAR; Robbers, of	3			1	3	3	
Mind; FEAR; Suffocation, of	3			3	1		
Extremities; HEAT; Sensation; lower limbs						3	
Extremities; FORMICATION, crawling; Upper limbs; fingers	1	3	4	4	1	4	
Face; NUMBNESS, insensibility	3	1	1	1		2	
Generalities; LIGHT; Agg.	4	4	4	3	3	4	
Bladder; INFLAMMATION	1	4	3	4	4		
COLDNESS; General; lower limbs; feet; evening; bed, in; agg.	3	4	4	1			
Generalities; CLOTHING; Intolerance of	3	3	4	4	4	3	
Extremities; FORMICATION, crawling; Lower limbs	4	4	4	3	3	4	

vor der nächsten MR-Kontrolle 6 Wochen später wieder ängstlicher, entsprechend noch einmal Aconit 1M. Seither ist die Frau stabil und benötigte keine Arznei mehr.

„Wie die meisten Homöopathen auf der Welt habe auch ich in den ersten Jahren meiner Praxis Aconitum nur bei akuten entzündlichen Zuständen angewandt... bis ich entdeckte, dass es auch bei chronisch zu bezeichnenden Erkrankungen sehr nützlich ist, besonders bei chronischen Phobien und Angstzuständen“, schreibt George Vit-houlkas in seiner Materia medica.

schen antworten, das heißt wir bewegen uns im Symbolnetz Sprache, wie das Ernst Cassierer genannt hat, und denken, bevor wir reagieren. Das heißt für unsere Anamnese, dass wir uns schnell vom sicheren Wissen entfernen können, vielfältig beeinflusste Einschätzungen und unsichere Meinungen als Symptome verwenden würden.

Es geht um die Gesamtheit der charakteristischen Symptome. Dabei spielt das Ungewöhnliche, „Krankhafte“ und Unverhältnismäßige die entscheidende Rolle. Ebenso müssen wir die höhere Bedeutung der zuletzt aufgetretenen Symptome berücksichtigen, vor allem das also, worunter sie jetzt leidet.

Wenn wir das nicht beachten, entsteht eine Repertorisation mit Phosphor, Sepia, Calcium carbonicum und Lycopodium im Vordergrund, ein Symptom spricht für dies, eines für jenes, die wesentliche Spur geht fast verloren. Die Repertorisation ist der treue Scout, der uns auf die richtige Spur bringen soll, die in jene Gegend führt, wo wir die richtige Arznei antreffen können. Finden müssen wir die richtige Arznei in der Materia medica, wir dürfen uns nicht von den Zahlen verführen lassen, die Arznei muss die entsprechende Dynamik in ihrer Prüfung haben.

**Therapie:** Aconitum napellus 1M, 5 Globuli. Ängste nach wenigen Tagen bereits viel besser, auch Globus, Herzklopfen und Schwindel vergehen schnell. Lediglich

	Total	Acon.	Puls.	Lyc.	Ars.	Calc.	Phos.
<b>Rubrics</b>	44	37	37	32	32	31	
<b>Families</b>	13	12	11	10	9	11	
Mind; FEAR; Suffocation, of	4	3	3	3		3	
Mind; FEAR; Narrow place, in, claustrophobia	3	4	4	3	3		
Mind; ANTICIPATION	4	4	4	4	4	4	
Face; NUMBNESS, insensibility	2	1	1		1	3	
Rectum; DIARRHEA; Fear, from	2	3				1	
Heart & Circulation; PALPITATION heart; Anxiety; with	4	4	4	4	4	4	
Abdomen; PULSATION	4	4	4	3	4	3	
Mind; SIGHING	3	3	3	4		2	
Extremities; FORMICATION, crawling; Lower limbs	4	4	3	4	4	4	
Throat; CHOKING, constricting	4	3	4	3	4	2	
Generalities; FRIGHT, fear agg.; Fear of fright still remaining	3	1					
Extremities; HEAT; Sensation; lower limbs							
Extremities; FORMICATION, crawling; Upper limbs; fingers	4		4	1	4	1	
Generalities; LIGHT; Agg.	3	3	3	3	4	4	

Von überragender Bedeutung ist der auslösende Faktor: Angst und Schreck, besonders existentiell bedrohliche Ereignisse, daher ist Aconit ein wunderbares Mittel vor schweren Operationen, vor lebensentscheidenden Untersuchungen, nach der Krebsdiagnose, wie von Pareek erwähnt, es geht um die Konfrontation mit dem Tod und um Todesangst, Angst vor schweren Krankheiten. Ruhelosigkeit, anfallsweise Angstzustände, Klaustro- und Agoraphobie.

Der zweite wesentliche Punkt ist die Tendenz zur starken Erregung von Gefäß- und Nervensystem, Hitze

# Fallbeispiele

und Kongestion, Herzklopfen, Schwindel, Taubheit und Kribbeln.

Die Symptome treten plötzlich und heftig auf, Ängste, Schmerzen, Fieber, Entzündungen, der Pseudokrapp um Mitternacht war ja für alle Homöopathen die erste Begegnung mit der Arznei.

Und als charakteristisch kennt man die Verschlimmerung durch trockene, kalte Winde, Kälteexposition, besonders nach Erhitzung und Schwitzen.

### 3. Krankengeschichte

Ein 21-jähriger junger Mann kommt wegen einer Tonsillitis. Fieber seit einer Woche, seither starke Schmerzen beim Schlucken, ob leer oder beim Trinken oder Essen, die Tonsillen mit gelben Belägen, der Mundgeruch grauenhaft, eitrig, viel Speichelfluss, tagsüber und nachts, die Drüsen submandibular und am seitlichen Hals deutlich geschwollen und druckschmerzhaft und auffallend derb und hart, besonders in Relation zur Krankheitsdauer. Er ist kälteempfindlich, will gut zuge- deckt sein. Schwitzt etwas vermehrt nachts am ganzen Körper.

**Auffällig:** die Leber ist knapp unter dem Rippenbogen tastbar.

Daher zum Blutlabor: Leukozytose von 15 000, Mononukleose-Zellen im Differentialblutbild. Die LFP mäßig erhöht.

Mercurius solubilis C 200, 5 Globuli, keine Besserung bis zum nächsten Tag, weiter Fieber um 39°, sehr schwach, kann kaum essen und trinken. Manchmal sticht es in die Ohren hinein beim Schlucken, vielleicht ein Hitzegefühl im Hals, muss das Kinn zum Brustbein senken beim Schlucken, sonst geht es gar nicht.

Daher Phytolacca C 200, 5 Globuli. Die Phytolacca-Angina kann besonders schlimm verlaufen. Ich erinnere mich an einen Video-Patienten, der vor vielen Jahren von Alf Geukens in Augsburg vorgestellt wurde. Der Patient kann kaum schlucken, und muss dazu das Kinn dem Brustbein annähern (im Repertorium: Face - chin drawn on sternum (Boericke)). Meiner Erfahrung nach

das wichtigste Mittel bei der Angina des Pfeifferschen Drüsenfiebers. Wirkt oft Wunder, aber diesmal nicht.

	Bar-m.	Merc.	Sulph.	Iod.
<b>Total Rubrics Families</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>28</b>
Throat; INFLAMMATION, sore throat; Tonsils	3	4	3	3
Throat; SUPPURATION; General; tonsils	4	4	3	1
Mouth; ODOR, breath; Putrid	3	4	3	3
Neck; SWELLING; General; lymphatic tissue, cervical	4	4	4	4
Neck; SWELLING; General; hard; painful, lymphatic tissue, cervical	3	1	3	3
Neck; INDURATION, lymphatic tissue	4	3	4	4
Neck; INDURATION, lymphatic tissue; Knotted cords, like	4	3	3	3
Mouth; SALIVATION; General	3	4	4	4
Abdomen; SWELLING; General; liver	3	4	3	3

Was tun? Schmerzmittel helfen kaum. Der Patient ist schwach, kann kaum auf, die Tonsillen sind groß und weißgelb belegt, der Mundgeruch unverändert, die Drüsen fast noch größer und härter und – bei längerer Betrachtung – regelmäßig wie eine Perlenkette am seitlichen Hals. Also zum Repertorium: external throat, induration glands, knotted.

Da muss die richtige Arznei drinnen sein: Tonsillitis mit Mercursymptomen, extrem große und harte Drüsen - ein richtiges Drüsenfieber eben – perlschnurartig. Ich gebe Barium muriaticum C 200, 5 Globuli, er schläft ein, will am Abend eine Suppe, das Fieber steigt nicht nächsten Tag nicht über 37,5°. Nach zwei weiteren Gaben der Arznei sind die Halsschmerzen weg und der junge Mann gesundet schnell.

Wie sieht das Arzneimittelbild von Barium muriaticum aus? Die Symptome zeigen drei Tendenzen: zu den Nerven, zum Gefäßsystem und zu den Drüsen.

### Zusammengefasst heißt das:

hysterische Zuckungen, Krämpfe mit Angst, Chorea, Psychosen mit sexueller Erregung, kindischem Benehmen.

Hypertonie und Aneurysma (heute schnell und meist mit Recht in den Händen der Schulmedizin).

Schmerzhafte Drüsenschwellungen, enorme Schwellung und Verhärtung der Drüsen im Halsbereich, Speicheldrüsen hart und geschwollen, Schwellung und Entzündung der Tonsillen, chronisch und rezidivierend, vor allem rechts. Speichelfluss oder trockener Rachen, übler, putrider Mundgeruch.



Eisenhut  
 (Aconitum)

Nur Vithoukas erwähnt, dass es auch ein Mittel für Mononukleose sein kann. Vermeulen und Mezger erwähnen es gar nicht, Hahnemann, Jahr, Allen und Hering erwähnen es kurz, also sicher kein „großes Mittel“.

Ein Wort noch zu den klinischen Rubriken, gleich ob Mononukleose, Morbus Crohn, PCP oder andere. Wenn man die klinischen Rubriken in unseren Reper- torien und den Werken der Materia medica sucht und gelegentlich auch findet, fühlt man sich in die Zeit vor 1900 zurückversetzt, leidet still oder flucht zornig, über teils unverständlichen, teils völlig überholten Krank- heitsbegriffen sitzend, schämt sich und hofft, dass kein Kollege von der Universität einen Blick hierher wirft. Es bräuchte wirklich einen ärztlichen Herakles, der diesen Augeias-Stall voll geistigen Unrates ausmistet. Die Griechen sagen im Übrigen, dass Aconitum auf je- nen grünen Wiesen zu wachsen begann, die vom triefenden Geifer des dreiköpfigen Höllenhundes Kerberos

bespeit wurden, als Herakles den sich vergeblich sträu- benden aus dem Hades schliff. So zeigt die Mythologie die tödliche Kraft dieses starken Giftes, das vom Wäch- ter des Reiches der Toten stammt. Die Antike wusste um die Heilwirkungen des Sturmhutes und vieler an- derer Gifte, allein die Homöopathie hat eine, wie ich zu zeigen versucht habe, rationale und gefahrlose An- wendung zum Wohle unzähliger Patienten ermöglicht.

### DR. KLAUS PAYRHUBER

*Dr. Klaus Payrhuber, praktischer Arzt und Internist, praktiziert seit 30 Jahren Homöo- pathie 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.*



# Mit welcher Methode mache ich es richtig?

***Im Oktober 2017 besuchte mich die 38 jährige Radiosprecherin wegen einer starken Müdigkeit und Schmerzen in den Unterschenkeln, die sie sich so schlimm vorstellt wie nach einem Marathonlauf. Seit längerem kämpft sie schon mit niedrigen Eisenwerten.***

Im Sommer 2016 war sie auch so müde, der Hausarzt führte eine Blutabnahme durch, in der Analyse ergab sich ein Eisenmangel, der mit Tabletten substituiert wurde. Im Sommer 2017 überkam sie wieder diese Müdigkeit, das Labor war dem zum Vorjahr sehr ähnlich und somit nahm sie wieder Eisentabletten ein, diesmal jedoch ohne Linderung der Müdigkeit, obwohl sich die Blutwerte wieder normalisierten. Zusätzlich kam es zu den Schmerzen in den Unterschenkeln, die sich auch nicht besserten. Bereits im Sommer 2015, jedoch nicht 2016, hatte sie diese Probleme mit den Unterschenkeln, eine orthopädische Abklärung ergab keinen Befund.



Foto: signelements.com

Im Gespräch beschrieb mir die Patientin zuerst die Symptome in ihren Unterschenkeln, von den Knien abwärts bis in die Füße. Es handelt sich um so richtig ziehende Schmerzen, wie bei einem Muskelkater. Besserung tritt in Ruhe und beim Liegen ein, je mehr sie sich anstrengt, desto schlimmer wird es. Prinzipiell mache sie gerne Sport, aber Laufen, sogar normales Gehen macht alles schlimmer, auch das Hängenlassen der Beine verschlimmert, deshalb liege sie auch gerne. Nun zur Müdigkeit. Sie schlafe sehr gut und tief, nur ganz selten komme es einmal vor, dass sie eine Nacht nicht gut schlafe, für eine kurze Zeit hatte sie nächtliche Wadenkrämpfe. In der Früh fühle sie sich gut ausgeschlafen, aber kaum tue sie etwas, könnte sie sich schon wieder hinlegen. Wie es ganz schlimm war, da schief sie schon ein, als sie sich hinlegte. Während dieser Zeit fehlt ihr jede Kraft. Da sie sich gerne bewegt, geht sie trotzdem eine kleine Runde, mehr ist aber nicht möglich. In der Arbeit konnte sie beobachten, dass sie sich nur noch sehr schwer konzentrieren könne, Texte müsse sie zweimal lesen, um diese zu verstehen.

Da die Beschwerden immer in den Sommermonaten auftreten, frage ich, wie sie sich im Sommer so fühle. Prinzipiell hat sie das schöne Wetter schon gerne, wird es aber wirklich warm, dann gehe sie nicht ins Freie. Körperlich gibt es keine weiteren Beschwerden, keine Probleme mit der Verdauung, der Haut und der Menstruation, je müder sie ist, desto mehr neige sei zum Schwitzen. Zur Familienanamnese: ein Bruder starb mit 22 Jahren an einem Hirntumor, beide Elternteile leiden an einem erhöhten Blutdruck, die Großeltern sind alt geworden. Sie beschreibt sich selber als sehr genau, da stehe sie sich öfter einmal selber im Weg. Unter Zeitdruck kann sie wütend werden, mit einer innerlichen Unruhe in Verbindung. Nachtragend kann sie sein, so was ist lange gespeichert. Nichts tun fällt ihr sehr schwer, aber ein paar Stunden alleine sein, in denen sie tun kann, was sie will, die hätte sie gerne wieder öfter.

**Fallanalyse:**

Körperliche Anstrengung verschlimmert die Schmerzen in den Unterschenkeln, macht die Patientin müde und ist somit eine wichtige Modalität. Auch weitere Modalitäten sind in diesem Fall zu finden. Daher entschied ich mich, diese Anamnese mit der Polaritätsanalyse nach Heiner Frei (<https://polarity-analysis.com>) zu bearbeiten.

**Verwendete Rubriken:**

Besserung durch Ruhe und Liegen, Verschlimmerung durch körperliche Anstrengung und Hängenlassen der Beine. Dazu wurden noch Schläfrigkeit am Tage, Kraftlosigkeit und Gedächtnisschwäche verwendet. Natrium muriaticum hat in diesem Fall nicht die höchste Polaritätsdifferenz, deckt aber alle Symptome ab und zusätzlich ist für Natrium muriaticum die Verschlimmerung im Sommer deutlicher beschrieben.

Beim Materia medica Vergleich findet man in Hahnemanns Chronischen Krankheiten einige passende Prüfungssymptome:

*Die Unterschenkel strammen in den Waden bis zum Knie, bloss beim Gehen, nicht im Sitzen.*

*Spannen der Waden im Gehen, als wären die Muskeln zu kurz.*

*Klammartiger Zusammenzieh-Schmerz der Waden beim Gehen.*

*Klamm der Waden beim Wenden des Fusses im Sitzen.*

*Krampfhaft lähmiges Ziehen im rechten Unterschenkel, das zuletzt bis in den Oberschenkel geht, mit Kraftlosigkeit des Beines im Stehen*

*Grosse Schwere der Unterschenkel; beim Treppen-Steigen sind die Beine wie zerschlagen.*

*Zittrige Unsicherheit in den Waden, im Gehen und Stehen, selbst im Sitzen.*

*Nach wenigem Spazieren sehr abgemattet (d. 2. T.).*

*Sie darf die Beine durchaus nicht mit Gehen anstrengen, sonst wird's ihr vor Mattigkeit ganz schwach und übel*

Diese Symptome bilden genau das Beschwerdebild der Patientin ab. Die Schmerzen (wie nach einem Marathonlauf, ziehend) in den Unterschenkeln, die sich bei Anstrengung verschlimmern.

Nun noch einige Prüfungssymptome zur Thematik der Müdigkeit:

*Müde und zittrig hinfällig, gleich nach dem Mittags-Schlaf.*

*Grosse Mattigkeit (d. 6. T.).*

*Grosser Hang zum Schlafen, am Tage, und sehr müde. Sehr schläfrig am Tage; es kostet ihr grosse Ueberwindung, sich früh vom Bette zu trennen, etliche Wochen lang (n. 10 T.).*

*Tages-Schläfrigkeit mit Gähnen; ehe man sich's versieht, ist sie eingeschlafen.*

*Er schläft beim Lesen ein (n. 4 St.).*

==> Natrium muriaticum C200

**Fallverlauf:**

Dezember 2017: Bereits vier Tage nach der Einnahme konnte sie eine große Runde walken gehen. Die Schmerzen in den Unterschenkeln sind so gut wie nicht mehr aufgetreten. Der Schlaf ist weiterhin gut, die Müdigkeit deutlich besser geworden. Auch die Konzentration ist viel besser; ist einige Tage hintereinander viel los, dann wird es schwieriger mit dem Konzentrieren, da hat sie das Bedürfnis, sich für ein paar Stunden zurückzuziehen.

==> Natrium muriaticum M

Jänner 2018: In der Woche nach der Gabe schmerzten die Unterschenkel wieder ziemlich stark, inzwischen ist sie wieder beschwerdefrei. Tagsüber fühle sie sich fit, auch das Schwitzen ist im Normbereich.

März 2018: nach einem Infekt im Februar bekam sie andere Schmerzen in den ganzen unteren Extremitäten, jedoch von einer geringeren Intensität, die nun auch schon wieder im Abnehmen sind. Nach dem Infekt war sie auch wieder sehr müde; diese Müdigkeit ist teilweise noch vorhanden.

==> Natrium muriaticum M

Nun zur zweiten Patientin, die mich im November 2017 mit einem sehr ähnlichen Leiden aufsuchte. Die zum Zeitpunkt der Anamnese 59 jährige Landwirtin ist von massiven Schmerzen in den Oberschenkeln, weniger in den Unterschenkeln geplagt. Ihr Leidensweg begann 2005 mit einer schweren Autoimmunhepatitis, bis April 2013 hat sie Cortison eingenommen. Bei der letzten Kontrolle im September 2017 waren an der Leber keine Auffälligkeiten zu beobachten. Kurz hatte sie die Beschwerden, als das Cortison abgesetzt wurde, dann verschwanden diese wieder und seit einem halben Jahr hat sie diese unerklärlichen Schmerzen. Untersuchungen der Wirbelsäule, ein MR der Oberschenkel, Labor und eine Densitometrie erbrachten nur geringe degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule, welche die massiven Schmer-



schriften“ im Organon. Ich vermeide hier bewusst Begriffe wie genuine oder klassische Homöopathie. Mit gewissen modernen Strömungen in der Homöopathie tue ich mir schwer, da diese sich von den Grundprinzipien der Lehre Hahnemanns wegbewegen.

Es gibt verschiedene Wege, die zum Ziel führen, so wie uns auch die Patienten ihre Beschwerden unterschiedlich schildern. Patienten können uns schöne Modalitäten beschreiben, einmal ergeben sich gute Zeichenkombinationen und das eine- oder andermal kann es auch sein, dass ich wieder auf die Kent-Methode zurückgreifen muss. Mit dem Beherrschen von nur einer Methode können wir uns einschränken, auch die Hilfe für unsere Patienten kann dadurch vermindert sein. Das Wissen über die Arbeitsweise Hahnemanns und

seiner Schüler, die Entwicklung bis hin zu Kent sind für das Verständnis der homöopathischen Arbeitsweise von großer Wichtigkeit und erweitern unseren Horizont. Mehrere Werkzeuge in der Hand zu haben mag anfänglich vielleicht verwirrend sein, erhöht aber die Flexibilität. Mit nur einem Werkzeug ist es auch schwierig, in jedem Gelände und für jeden Bedarf das richtige Haus zu bauen. Würden sich die Handwerker nicht weiterentwickelter Methoden bedienen, dann wäre unsere heutige Wohnqualität nicht unbedingt zu unserer Zufriedenheit. Beherrscht ein Homöopath möglichst früh zwei Methoden, und werden diese auch im Kontext gelehrt, dann kann die Zufriedenheit mit den Behandlungsergebnissen sicher gesteigert werden.

# Toxische Dermatitis – Akutbehandlung

**Am 08.08.2011 kommt die Patientin zu einem Akuttermin aufgrund eines bläschenförmigen Hautausschlages an beiden oberen Extremitäten.**

Die Diagnose nach der Begutachtung durch einen Dermatologen lautet „Toxische Dermatitis“, eine Therapie mit lokalen Steroiden wird empfohlen.

In abgeschwächter Form trat die Beschwerde schon am 7.7.2011 auf, begleitet von einer Lymphknotenschwellung in der linken Axilla. Ospexin 1000 mg für 10 Tage wurde damals verordnet, da der Hausarzt meinte, es handle sich um Impetigo contagiosa. Die Lymphknotenschwellung ging zurück, der Ausschlag wurde jedoch wieder mehr. Bisher litt die Patientin noch nie an einem derartigen Hautleiden. Ein Auslöser ist nicht sicher zu finden, ev. ist die Kombination Schweiß, Hitze und der Kontakt mit Staub bei der Ernte in der Landwirtschaft dafür verantwortlich. Betroffen sind nur beide Hände und beide Unterarme. Es beginnt mit roten Flecken, diese werden dunkler, bilden dann kleine Bläschen, die konfluieren. Rundherum



rum schaut die Haut so aus, wie wenn es Kratzspuren wären. Es besteht ein leichter Juckreiz, bei der geringsten Berührung tut es höllisch weh, es brennt und fühlt sich wie wund an. Irgendwann gehen dann die Bläschen auf und die Läsion heilt ab.

Die von mir verordnete Arznei war Rhus toxicodendron M

Warum? Während der Akutanamnese fiel mir die Vergiftung mit Rhus toxicodendron ein, die bei Hautkontakt ähnliche Hautreaktionen erzeugen kann. Ein Blick ins Internet bestätigte meine Vermutung.

Eine Repertorisation wurde mit dem Kent durchgeführt, ein Materia medica-Vergleich mit Hahnemann's RAML. Beide bestätigten, neben dem Wissen über unsere Arzneimittel die „Vermutung“ Rhus Toxicodendron könnte die passende Arznei sein.

Man findet bei Rhus toxicodendron in der RAML unter anderem folgende Symptome:

*624. Rothlauf, Geschwulst, Pusteln mit Brennen und Jücken an den Armen und Händen (Fontana und Du Fresnoy a. a. O.)*

*640. Blasen am rechten Handgelenke, die sich auf einer bleichrothen Fläche, 4 Finger breit, immer vermehrten, meistens die Größe eines Nadelkopfes, einer Linse hatten, und bis zur Erbsengröße zunahmen, und so häufig wurden, daß nicht nur jeder Hauptpunkt bedeckt war, sondern alles eine dicke Traube zu bilden schien, deren einzelne Vertiefungen – Zwischenräume konnte man es nicht nennen – etwas bräunlich glänzend aussehend, von der angetrockneten Feuchtigkeit, die sich der Kranke aus dem Blasen, als das kristallhellste Wasser, ausdrückte (d. 5. T.) (Hb. u. Ts.)*

*641. Vier Finger breit rund um die Handwurzel sah es so aus, als wenn ein Vesicarium auf einer steifen Haut gelegen, und in Form eines Armbandes, Bläschen an Bläschen gehäuft hätte. Je mehr nach der Hand hin, je einzelner standen sie; einige hell und klar am äußern*

*Rande der Hand, und diese dann ohne alle Umfangsröthe; sie ergossen beim Oeffnen die hellste Lymphe und diese bildete sofort an den Stellen, wohin sie floß, einen glänzenden gelben Kleber (d. 11 T.) (Hb. u. Ts.) 777. Die Blasen, welche größtentheils eine milchige, einige aber auch eine wasserhelle Feuchtigkeit enthielten, flossen zusammen. Dieser Zustand dauerte 3 Tage, dann schälte sich die Haut ab (Hb. u. Ts.)*

**Verlauf:** Nach der Gabe kamen nur noch wenige Bläschen nach, die anderen heilten ab, die Schmerzen besserten sich rasch. Bei einer Kontrolle am 17.8. 2011 sah man nur noch die Reste der Läsionen. Lediglich eine gewisse Empfindlichkeit der betroffenen Hautstellen war noch festzustellen, jedoch bestanden keine Schmerzen mehr.

Im Jahr 2012 und den Folgejahren traten trotz derselben Umstände (Ernte) diese Beschwerden nicht mehr auf.

**Analyse:** Bei diesem Fall ist nur eine Modalität vorhanden, schlechter durch Berührung. Daher eignet sich die Bönninghausen-Methode, bzw. die Polaritätsanalyse nach Heiner Frei nicht. Mit dem Symptomenlexikon wurde ebenfalls im Nachhinein eine Repertorisation durchgeführt. Auch bei dieser Repertorisation ist Rhus toxicodendron auch nicht wirklich klar zu erkennen. Auch die Repertorisation mit dem Kent war eine „oberflächliche“ Repertorisation.

**Somit möchte ich mit diesem Fall an den anderen Artikel in dieser Ausgabe anschließen, der aufzeigt, dass man sich mehrere Analysewege offen halten muss.**

## 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.



# Primäre Enuresis nocturna: Sepia war das heilende Mittel

## Erstanamnese am 20.11.2015

*(Diese wurde in der Supervisionsgruppe in Salzburg, Leitung Jeff Duncan, gemacht)*

Es handelt sich um ein 8,5 Jahre altes, zartes Mädchen mit dunklen Haaren. Sie leidet unter primärer Enuresis nocturna. Jede Nacht ist sie ganz nass, deswegen schläft sie mit Windelhose. Sie war nachts noch nie trocken. In der Familie väterlicherseits ist das Bettnässen weit verbreitet, ihre Großmutter, ihr Vater und ihre große Schwester litten auch darunter, teilweise bis zur Pubertät.

Der Grund, warum sich das Mädchen jetzt behandeln lassen möchte, ist eine geplante Klassenfahrt mit zwei Übernachtungen im Mai 2016, an der sie unbedingt teilnehmen möchte. Ihr Ziel ist es, bis dahin in der Nacht sicher trocken zu sein.

Sie hat noch zwei jüngere Brüder vier und zwei Jahre alt, die beide bezüglich Bettnässen keine Probleme haben. Das Mädchen schläft immer bei ihrer Großmutter, die im selben Haus wohnt, im Doppelbett. Diese berichtet, dass das Mädchen im Schlaf immer wieder lache. Das Kind weiß aber nicht, was es träumt. Es schläft auf der linken Seite ein, nachts liegt es dann auf dem Bauch oder auf der Seite. Das Mädchen deckt sich nachts regelmäßig ab.

Wenn sie irgendwo fremd ist, ist sie sehr schüchtern, aber zu Hause ein Wirbelwind. In der Schule fühlt sie sich wohl, ist aber auch dort zurückhaltend, traut sich aber schon mehr zu, als in den ersten zwei Jahren. Die Großmutter führt das Mädchen täglich in die Schule und muss es jeden Tag bis ins Klassenzimmer (3. Klasse Volksschule) begleiten.

Sie kann ihre kleinen Brüder gut trösten. Wenn sie selber weinen muss, zieht sie sich zurück. Sie spielt gerne und eigenständig, aber nicht mit Puppen. Am liebsten bewegt sie sich. Malen, Basteln und Lesen sind ihre Hobbys, außerdem lernt sie Klavier spielen und singt gerne. Früher hatte sie immer wieder Koliken nach dem Essen, dabei musste sie sich zusammenkrümmen und

weinen, meist traten sie am Nachmittag auf. Durch Wärme wurden diese Krämpfe gebessert, sie bekam aber auch oft Nureflexsaft. Sie war immer voller Gase, wenn sie diese Koliken hatte. Seit ca. einem Jahr treten keine Bauchkoliken mehr auf.

Bezüglich Nahrung gibt es keine Auffälligkeiten. Das Kind isst sehr schnell. Es trinkt viel, vor allem Wasser, aber immer nur schluckweise.

Was sie gar nicht mag, ist etwas Enges um den Hals, da möchte sie nichts herum haben.

Die Haut ist trocken, besonders an Armen, Händen und Beinen und dies vor allem nach Fieber. Wolle kitzelt und kratzt sie. Sonne verträgt sie gut. Manchmal hat sie Nasenbluten nach minimalen Traumen. Gelegentlich tauchen Fieberblasen auf.

Sie wurde früh und gegen alles geimpft. Einmal hatte sie Pseudokrapp mit fünf Jahren und einmal Scharlach. Sie hat große Polypen und Mandeln. Als kleines Kind hatte sie aus diesem Grunde nachts Atemaussetzer, diese wurden damals homöopathisch behandelt (Mittel nicht bekannt). Sie lernte mit 21 Monaten gehen.

## Gewichtung (nach Künzli)

§153 Symptome:

- Lachen im Schlaf
- Geistes- und Gemütssymptome:
- Weinen, Trost verschlimmert
  - Schüchternheit
  - Fühlt sich unwohl unter Fremden
  - Isst schnell

Allgemeinsymptome:

- Am liebsten bewegt sie sich
- Schläft auf linken Seite
- Spätes Laufen lernen
- Einnässen, nachts
- Fieberblasen, rezidivierend

Lokalsymptome:

- Verträgt nichts um Hals
- Nasenbluten nach Verletzung

# Fallbeispiele

## Repertorisation:

	Total	Sep.	Nat-m.	Caust.	Sulph.	Sil.	Rhus-t.	Kali-c.	Lyc.	Calc.	Phos.	Bell.	Bar-c.
MIND; LAUGHING; tendency, sleep; during (17)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MIND; WEEPING; fearful mood; tendency; consolation; agg. (24)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; TIMIDITY (151)	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	1	3	3
MIND; STRANGER; strangers; presence of; agg. (18)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
GENERALITIES; EXERTION; physical; amel. (39)	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MIND; HURRY; haste; tendency; ealing; while (26)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FACE; ERUPTIONS; vesicles; lips; fever blisters (21)	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SLEEP; POSITION; side; on; left (38)	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
EXTREMITIES; WALK; late learning to (23)	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
BLADDER; URINATION; involuntary; night; incontinence in bed (143)	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	1
EXTERNAL THROAT; CLOTHING; agg. (40)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NOSE; EPISTAXIS; injury; after (6)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Auf Grund der Repertorisation steht Sepia an vorderster Stelle und wird auch von allen Teilnehmern der Supervisionsgruppe als sehr passend angesehen. Das Mädchen ist reserviert, hat zu „uns Fremden“ fast nichts gesagt, ist zur Mutter eher schnippisch gewesen und bewegt sich sehr gerne. Auch die Enuresis nocturna ist ein typisches Symptom für Sepia (besonders im ersten Schlaf – was leider nicht genau zu eruieren war, da das Mädchen nachts Windelhosen trägt).

### Procedere:

Sepia C 1000 (Homeocur) wurde am 20.12.2015 gegeben und eingenommen.

### Verlauf:

Am 28.12.2015 war das Mädchen das erste Mal in der Nacht trocken. Hatte dann im ersten Monat nach der Einnahme noch ein paar Ausrutscher, dann war sie

für lange Zeit immer trocken. Manchmal ist nur ganz wenig Urin in der Pyjamahose (ein kleiner Fleck) und sie wacht selbst auf und geht auf die Toilette. Sie schläft seither immer ohne Windelhose und ohne Plastikunterlage. Das Mädchen konnte an ihrem Schulausflug ohne Schwierigkeiten teilnehmen und ist sehr glücklich.

Weiters auffallend war: vor Os-

tern 2016 ist sie das erste Mal auf ihren Wunsch alleine in das Schulhaus und ihre Klasse gegangen. Seither musste sie nie mehr begleitet werden.

Sepia C 1000 wurde am 5.2.2017 wiederholt, da wieder zuerst einzelne nasse Nächte auftraten und dann sogar wieder täglich eingenässt wurde. Auch diesmal war das Mädchen nach der Mittelgabe konstant trocken.

Am 3.7.2017 wurde dann Sepia C 10.000 gegeben, da die Enuresis wieder aufflackerte und auch das alte Symptom der Atemaussetzer nachts auftrat. Dies war bis heute die letzte Gabe. Seither hat das Mädchen keine Enuresis und auch keine Atemaussetzer mehr. Auch der Umstieg im letzten Herbst von der Volksschule ins Gymnasium gelang ohne Probleme.

*Dr. Jeff Duncan*

# Besondere Aspekte der pädiatrischen Anamnese in der Homöopathie

**Die homöopathische Behandlung von Kindern ist ein äußerst befriedigendes Unterfangen und für junge Kollegen ein dankbares Gebiet, um sich ihre ersten Sporen zu verdienen. In der Regel sind die Erkrankungen nicht allzu kompliziert. Die Anzahl der Erkrankungszeichen sind meist überschaubar und bei richtiger Arzneimittelwahl lässt der Erfolg nicht lange auf sich warten.**

**Nichtsdestotrotz gibt es aber auch hier auf dem Weg zum heilenden Mittel Fallgruben, die hauptsächlich in der Anamneseführung zu finden sind.**

## Es geht um Symptome!

Egal ob die Behandlung eines Erwachsenen oder eines Kindes geplant ist, sollte man sich vorher im Klaren sein, welches Ziel mit der Anamnese verfolgt wird. Hierzu findet man im Organon in den Paragraphen 5 bis 7 klare Antworten.

Neben den „wahrscheinlichsten Veranlassungen“ (meist bei akuten Erkrankungen) und den „Grundursachen, die meist auf einem chronischen Miasma“ beruhen, ist der homöopathische Arzt auf der Suche nach den „durch die Sinne erkennbaren Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele“.

Im Gegensatz zur modernen allopathischen Medizin geht es dem Homöopathen nicht vordergründig um die Diagnosestellung mittels laborchemischen Befunden oder Ergebnissen der bildgebenden Verfahren. Vielmehr sind ihm die „mit den Sinnen des Patienten“ (subjektive Symptome) bzw. „den Angehörigen wahrnehmbare Veränderungen und Abweichungen von der Norm“, sowie die Beobachtungen des Arztes (objektive Symptome) von zentraler Bedeutung. Dieser große Wert entsteht durch die Grundannahme der Homöopathie, dass diese „Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome“ die Erkrankung an sich darstellen und durch deren Verschwinden Heilung entsteht.

Die Konzentration auf die Symptome unterstreicht die Wichtigkeit der Anamnese. Nicht umsonst betont H. Hauptmann in seinem Buch „Homöopathie in der

kinderärztlichen Praxis“ unter anderem die Bedeutung der *Unbefangenheit, der Aufmerksamkeit, der Gründlichkeit und der Klarheit der Aufzeichnungen* (neben der Ruhe, der Zuwendung, der Zeit, der Gesamtheit der Symptome, sowie dem Wissen). Schon Foubister schreibt in seinem „Homöopathischen Tutorium der Kinderheilkunde“: „der gebräuchlichste Fehler bei der Fallaufnahme eines Unerfahrenen ist, *zweifelhafte Symptome* miteinzuschließen“. Dementsprechend weist er an anderer Stelle drauf hin: „Nochmals, wir suchen nach wirklich klaren Symptomen und wenn irgendein Zweifel darüber besteht, ob ein Symptom unnormal ist, ist es besser, es zu verwerfen und nach anderen zu schauen.“ Verschiedene andere Lehrer schlagen in die gleiche Kerbe. Spinedi wiederholt immer wieder „Symptome über die man diskutieren kann, soll man besser weglassen“. Und Peter Andersch meint gar, man soll ein Symptom 3x gegen die „Wand schmeißen können“ um zu sehen, ob es hält. Im Sinne eines „homöopathischen ELK-Tests.“

## Fallgruben

Doch wie kann man diesem hohen Anspruch gerecht werden, klare und sichere Symptome von unseren kleinen Patienten zu erfahren? Welche speziellen Aspekte müssen bei der pädiatrischen Anamnese in der Homöopathie berücksichtigt werden?

Um diese Fragen beantworten zu können, müssen wir uns die Herausforderungen dieser speziellen Situation bewusst machen. Hier drängen sich sofort zwei wichtige Aspekte auf. Einerseits ist es den meisten Kindern, zum Teil auch vielen Jugendlichen nicht möglich, ihre eigenen Symptome genau zu skizzieren. Wenn es schon Erwachsenen oft schwer fällt, die Qualitäten ihrer Schmerzen zu beschreiben, wie könnte man das von den Kleinen erwarten. Dementsprechend sind wir in der pädiatrischen Anamnese auf die subjektiv gefärbten Schilderungen der Eltern angewiesen. Man darf nie vergessen, dass wir Behandelnden in der „Kunst der Befragung“ geschult sind. Schon von An-

fang unserer Ausbildung werden wir drauf hingewiesen, weder Alternativ-, noch Suggestivfragen zu stellen, um Suggestionen und damit Verwässerung von Symptomen möglichst hintanzuhalten. Eltern nicht! Wer kennt nicht die Situation, dass man den Vater nach Beschwerden des Kindes fragt und der Vater guten Willens die Frage gleich, in Form einer Alternativfrage an das Kind weiter gibt. „Sticht es, oder brennt es?“

Wir dürfen auch nicht die emotionale Nähe der Eltern zu ihren Kindern übersehen. Daraus erwachsen oft Schilderungen der Kinder, die entweder weit überhöht sind (heutzutage sind praktisch alle Kinder „sozial“- es stellt sich mir dann nur die Frage, in welchem Alter diese Eigenschaft verloren geht) oder die anstrengenden Charakterzüge werden, aufgrund der belasteten Lebenssituation der Beobachter, viel negativer dargestellt. Natürlich empfinde ich, nach einem anstrengendem Arbeitstag, ein willensstarkes oder ein weinendes Kind viel eher als stur oder überempfindlich. Auch hier gilt es zu relativieren.

Die zweite Herausforderung in der pädiatrischen Anamnese liegt in der Natur des Kindseins an sich. Aufgrund der schnellen Entwicklung von Kindern und damit der ständigen Veränderung von „Normalität“ ist es ganz wichtig, sich immer des Alters des kleinen Patienten bewusst zu sein. Was heute „normal“ ist, kann morgen zu einem höchst auffälligen Symptom werden. Denken wir nur an die körperlich Entwicklung. Offene Fontanellen, Nichtvorhandensein von Zähnen, oder die genupectorale Schlaflage sind im frühen Säuglingsalter vollkommen unauffällig. Wenn jedoch eins dieser Merkmale über das erste Lebensjahr hinaus besteht, bekommen diese den Wert eines auffälligen Symptoms! Ähnliches finden wir auch in der geistigen und emotionalen Entwicklung. Denken wir nur an die Entwicklung der Sprache, oder die Wandelbarkeit der Ängste im Laufe des Heranwachsens.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der Anamnese an sich und der oben beschriebenen „Fallgruben“ haben sich bereits die Schüler Hahnemanns, wie F. Harmann, G.W. Groß und G.H.G mit diesem Thema beschäftigt. In neuerer Zeit lieferten unter anderem H. Hauptmann, Brian Kaplan und Christian Lucae wichtige Beiträge zu diesem Thema.

## Objektive Symptome

Besonders hilfreich, der Subjektivität der Außenannahme zu begegnen, erschien mir in den Jahren meiner homöopathischen Tätigkeit die Konzentration auf die „objektiven Krankheitszeichen“. Ob es jetzt der Nackenschweiß beim Einschlafen oder die Landkartenzunge ist, es lassen sich fast immer derartige objektive Symptome finden, die sich schon oft bei der Suche des heilenden Mittel bewährt haben. (siehe H. Hauptmans Repertorium der wichtigsten Zeichen für den Kinderarzt.)

Doch natürlich sind diese Symptome nicht wirklich vollkommen objektiv, sie kommen nur dem Anspruch der Objektivität näher. Dies ist deutlich bei vielen „Mind-Symptomen“, aber auch bei den Essenmodalitäten zu sehen. Ist das langsame Beantworten einer Frage, die Weigerung sich untersuchen zu lassen oder das Essen von trockenen Reiswaffeln Wert, in die Symptomenliste aufgenommen zu werden? Auch wenn sie für den Behandelnden deutlich sichtbar sind, stellt sich trotzdem die Frage der Auffälligkeit. Um diese Charakteristika zu bewerten, ist es oft notwendig, externe Bezugspunkte zu fixieren. Bewährt hat sich, soweit vorhanden, den Patienten mit Geschwistern (als sie im gleichen Alter waren) zu vergleichen. Genauso kommen gleichaltrige Spielkameraden zum Vergleich in Frage. Doch auch die Umgangsformen und Ernährungsgewohnheiten der Familie sind wichtige Anhaltspunkte für die Relativierung von Symptomen. Die Vorliebe eines Kleinkindes scharfe Speisen zu essen, wäre in unseren Breiten höchst auffällig, in Indien eine Normalität. Ein mitteleuropäischer Vorschüler, der die ganze Anamnese still auf seinen Stuhl sitzt, würde mich stutzig machen. In Fernost wäre jedes andere Benehmen eine Notiz wert.

Gute Dienste im Bezug auf die verklärte elterliche Sicht ihrer Kinder haben mir auch Tools aus der Psychotherapie geleistet. Besonders bewährt haben sich hier die „Zirkulären Fragen“.

Durch das Befragen der Eltern, was sie vermuten, wie bestimmte Charaktereigenschaften, ihres Sprösslings von anderen Bezugspersonen wahrgenommen werden, kann ein zusätzlicher Filter eingezogen werden. Auch die sogenannte Gegenübertragung bietet Hinweise auf mögliche Eigenheiten unserer kleinen Patienten. Kaplan führt in seinem Buch „Die Kunst der Fallaufnahme- das homöopathische Gespräch“ Beispiele

dafür auf. Hier schreibt er, wie „Chamomilla-Kinder“ Zorn, „Nux-vomica-Kinder“ Ärger usw. ihn im hervor-rufen können. Doch cave, erst durch die mütterliche, bzw. väterliche Bestätigung dieser Indizien, können diese Informationen auch verwendet werden.

### Bezugspunkte

Auch bei der zweiten Herausforderung, den raschen Veränderungen des kleinen Patienten, sind die oben genannten Bezugspunkte von großer Hilfe. Erst durch das Wissen um die körperlichen und geistigen Entwick-lungsschritte von Kindern ist es möglich, viele Symp-tome zu finden. Egal ob es um das Wachstum (Kopf-umfang, Größe und Gewicht) oder die Eckpfeiler der geistigen und emotionalen Entwicklung (z. B. Erlernen von Fähigkeiten wie Gehen und Sprechen, oder das Al-ter des „Fremdelns“) geht, diese Bereiche können sich als wahre Fundgrube erweisen. Insofern ist eine kör-perliche Untersuchung nicht nur zur Diagnosestellung wichtig, sondern auch um etwaige „objective signs“ zu entdecken.

Zum Schluss möchte ich noch eine Liste von Rubriken mit Objektiven Symptomen anführen, die sich im Laufe der Jahre sehr bewährt haben:

#### Kopf:

- HEAD; LARGE (14)
- HEAD; HAIR; affections of; baldness; young people (3)
- HEAD; HAIR; affections of; bristling, standing on end (60)
- HEAD; PERSPIRATION, Scalp; sleep; during (14)
- HEAD; WENS (20)

#### Augen:

- EYE; INFLAMMATION; children, infants, in (32)

#### Gesicht:

- FACE; HAIR; eyebrows; falling from (28)

#### Nase:

- NOSE; EPISTAXIS; children (24)
- NOSE; FRECKLES (2)
- NOSE; SNUFFLES; infants; newborns (7)
- NOSE; OBSTRUCTION; children; nursing infants (6)

#### Augen:

- FACE; CRACKS; lips (146)
- FACE; DISCOLORATION; bluish; eyes; circles around (117)
- FACE; DISCOLORATION; red; excitement, from (15)
- FACE; GREASY (50)

#### Mund:

- MOUTH; MAPPED Tongue (47)
- MOUTH; OPEN; sleep, during (22)

#### Abdomen:

- ABDOMEN; DISTENSION; children, in (25)
- ABDOMEN; DISTENSION; emaciation, with; limbs, of (2)

#### Weibliche Genitalien:

- FEMALE; LEUCORRHEA; General; girls, in little (26)

#### Rücken:

- BACK; CURVATURE of spine; Dorsal (36)
- BACK; STOOP shouldered (26)

#### Extremitäten:

- EXTREMITIES; EXCORIATION; Buttocks, nates, between (25)
- EXTREMITIES; WALKING; toes; tip of; inward (6)
- EXTREMITIES; WALKING; toes; tip of; outward (9)

#### Haut:

- SKIN; DISCOLORATION; yellow, jaundice, icterus, etc.; newborn children (47)

- SKIN; DISCOLORATION; white; spots, vitiligo (40)

#### Allgemeines

- GENERALITIES; OBESITY; children, in (18)

### Literaturliste:

- Eva Böck: aus Mitschriften von Seminaren von Dario Spinedi*
- Foubister D.M.: Homöopathisches Tutorium der Kinderheilkunde*
- Hauptmann Horst: The significance of signs (Homeopathic Links 3/92)*
- Hauptmann Horst: Homöopathie in der Kinderärztlichen Praxis*
- Hahnemann Samuel: Organon der Heilkunst 6.Auflage*
- Kaplan Brian: Die Kunst der Fallaufnahme- das homöopathische Gespräch*
- Lucae Christian: Die homöopathische Anamnese in der Pädiatrie (AHZ 2003/248)*
- Lucae Christian: besondere Aspekte der homöopathischen Therapie im Kindesalter (AHZ 2013/258)*
- Spinedi Dario: Ojective signs- and where to find them in der repertory (Homeopathic Links 3/92)*

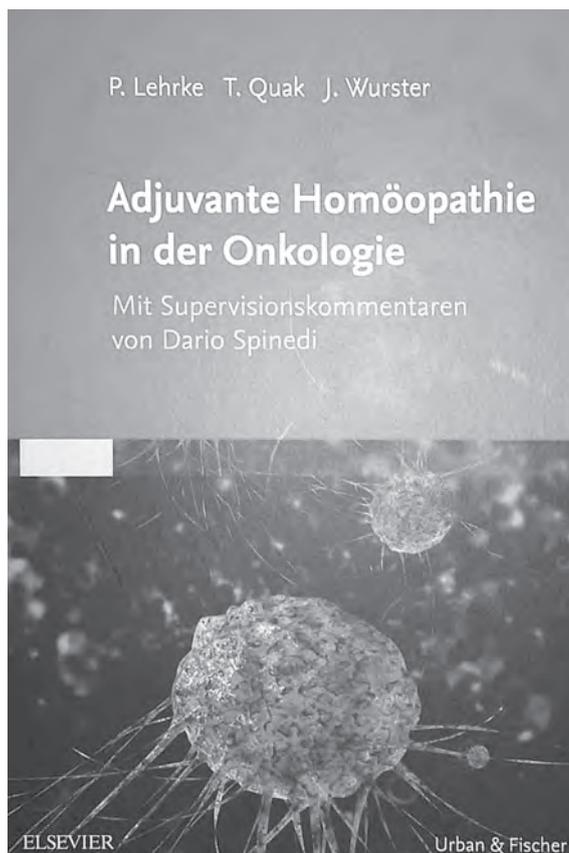
### DR. JEFF DUNCAN

Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 1992 Wahlarzt mit Schwer-punkt Homöopathie in Freistadt. Ausbildungsreferent und Präsi-dent der ÄKH. Lehrtätigkeit seit 2005.



# Adjuvante Homöopathie in der Onkologie

Autoren: Lehrke, Philipp; Quak, Thomas; Wurster, Jens; mit Supervisionskommentaren von Dario Spinedi. Neuerscheinung im März 2018; Elsevier, München Preis: 49,99; gebunden, 294 Seiten.



***Dieses Buch reiht sich in die bekannte Serie des Verlags (Homöopathie in der Kinder- und Jugendheilkunde, Homöopathie in der Intensiv- und Notfallmedizin, usw.) ein.***

Das Buch beginnt mit einem kompakten, gut verständlichen Überblick über die historische Entwicklung der Krebsbehandlung mit Homöopathie, zwischendurch auch immer ein Hinweis, wie diese Ansätze heute in der Praxis umgesetzt werden können. Es folgt ein ausführlicher Teil über die Studienlage zur homöopathischen Krebstherapie, in dem auch kritische Punkte zu den einzelnen Studien angesprochen werden, was gerade in der gegenwärtigen Situation, in der Studien zur

Homöopathie meist „zerrissen“ werden, positiv zu werten ist. Am Ende des Kapitels sind sämtliche angeführten Studien aufgelistet.

„Kapitel 2“ beschäftigt sich mit der Anamnese bei Krebspatienten, wie diese in der Clinica Santa Croce durchgeführt wird. Detailliert wird jede Frage aufgelistet, einerseits zur klassischen Kentschen Anamnese, andererseits zur spezifischen Krebsanamnese. Wer Spinedi und seine Arbeitsweise kennt, dem kommen diese Fragen nicht unbekannt vor, entsprechen diese zum Teil auch dem Kentschen Interrogatorium. Auch für die Anamnese bei an Krebs erkrankten Kindern wird ausreichend Platz eingeräumt. Nach dem fachlichen Teil der homöopathischen Anamnese wird auf den wichtigen (tiefen-)psychologischen Aspekt der Arzt-Patienten-Beziehung eingegangen, ein wichtiger Punkt, auch für den Behandler, da dieser aufgrund seiner oft hohen Ansprüche und seiner Außenseiterrolle als Homöopath besonders bei schweren Erkrankungen unter einem großen Druck stehen kann. Leider ist dieser Teil, im Vergleich zum Rest des Buches, sehr theoretisch gehalten. Die Überschriften machen neugierig, die Antworten enttäuschen etwas, wobei natürlich klar ist, dass es auf solche, oft sehr komplexe Fragen keine Normantworten geben kann. Das Kapitel wird mit der Gabenlehre bei der homöopathischen Krebsbehandlung abgeschlossen. Wann sind Q-Potenzen, wann sind C-Potenzen indiziert, wie dosiert man in der Schmerztherapie, was sind Kriterien für die Verlaufsbeurteilung, auch hier fehlt es nicht an Details.

Im Kapitel „Homöopathische Intensivtherapie (HIT)“ wird die ambulante Behandlung onkologischer Patienten erläutert, welche an das stationäre Konzept der Clinica Santa Croce angepasst ist. Zum Teil finden sich Wiederholungen zum vorherigen Kapitel, sie sind jedoch auf jeden Fall hilfreich für Kollegen, welche in der

Praxis nicht die Erfahrung wie die Autoren haben. Hier kommt es auch zu einer kritischen Auseinandersetzung mit der homöopathischen, sowie auch der konventionellen Therapie bei gewissen Tumoren, z. B. Mamma-, Sigma- oder Pankreascarcinom. Es handelt sich um hilfreiche Seiten für die Praxis, v. a. zur Patienteninformation, z. B. bei Mammacarcinomen: Der Autor erwähnt einzelne Fälle, die rein homöopathisch behandelt wurden, jedoch kann keine generelle Empfehlung für die rein homöopathische Behandlung gegeben werden.

Insgesamt werden zwölf Fälle ausführlich dargestellt, darunter drei Mammacarcinom-Patientinnen und drei Kinder mit Krebs. Exemplarisch sollen zwei Fälle näher beschrieben werden:

Der Fall einer 35-jährigen Mammacarcinom-Patientin wird ausführlich über 22 Seiten beschrieben. Für den Leser, der mit der Kent-Künzli-Schule vertraut ist, ist dies ein „klassischer“ Fall und nachvollziehbar. Die verwendeten Rubriken werden erklärt, die jeweiligen Repertorisationen erläutert. Vor vielen Jahren bestand für mich die Möglichkeit, einen Tag die Arbeit in der Clinica Santa Croce zu beobachten. Bei diesem dargestellten Fall spiegelt sich die Arbeitsweise, wie dort gearbeitet wird. Zwischen dem genauen Fallverlauf ist auch bei den Fällen Platz für praktische Hinweise. Am Ende der Kapitel werden die verordneten Arzneimittel differenziert.

Ein weiterer Fall ist die Behandlung eines zweijährigen Jungen, der an einem Ewing-Sarkom erkrankt ist. Der Beginn der homöopathischen Behandlung war nach Abschluss der konventionellen Therapie. Auch dieser Fall, wie auch alle anderen in diesem Buch präsentierten Kasuistiken, ist nach demselben Muster aufgebaut und in der Argumentation der verordneten Arzneien ganz im Sinn der Kent-Künzli-Spinedi-Schule.

Das Buch ist von der Schule nach Kent-Künzli und der Weiterentwicklung der homöopathischen Krebsbehandlung in der Clinica Santa Croce geprägt. Interessant wäre auch der eine oder andere Fall, welcher mit einer anderen Methode, z. B. der Polaritätsanalyse analysiert worden wäre. Natürlich hat die Clinica Santa Croce in diesem Bereich eine Vorreiterrolle und sehr große Erfahrung. Sämtliche Fälle sind mit ausführlichen Repertorisationen bebildert, es fehlt auch nicht an Fotos, MR-, CT- oder Röntgenbildern. Alle Fälle sind über Jahre nachbeobachtet.

Gerade in Zeiten, in denen die Homöopathie an den Pranger gestellt wird, ihren Anwendern der Vorwurf gemacht wird, dass lebensnotwendige Behandlungen den Patienten vorenthalten werden, dokumentiert dieses Buch, wie ergänzend zur konventionellen Behandlung mit der Homöopathie den Patienten geholfen werden kann. Die dargestellten Fälle führen dies, genau dokumentiert, vor Augen.

**Dr. Bernhard Zauner**



## Impressum

### **Herausgeber und Verleger:**

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

Kontakt: [office@aekh.at](mailto:office@aekh.at)

### **Redaktion:**

Dr. Bernhard Zauner, Dr<sup>in</sup>. Petra Stefanits

### **Grafik, Layout, Herstellung:**

Studio Kapeller KG – Agentur für Wertemarketing:

Fossenhofstraße 40, 4240 Freistadt, [www.studio-kapeller.at](http://www.studio-kapeller.at)

ISSN: 2310-9521

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

**[www.aekh.at](http://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

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

zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

Für die erschienenen Artikel gibt es keine finanzielle Entschädigung.

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